



**HAL**  
open science

# Accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques : enquête auprès des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy en 2018

Noémie Nogret

► **To cite this version:**

Noémie Nogret. Accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques : enquête auprès des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy en 2018. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03870441

**HAL Id: hal-03870441**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870441v1>**

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](mailto: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.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 et aux*

*Liquides Biologiques :*

*Enquête auprès des sages-femmes de la maternité du*

*CHRU de Nancy en 2018*

**Mémoire présenté et soutenu par**

**NOGRET Noémie**

Directeur de mémoire : Dr Simon Loïc

Pharmacien hygiéniste-biologiste et responsable du CPias Grand Est

**Année de la soutenance 2019**



**Université de Lorraine**

**École de Sages-Femmes**

**De**

**NANCY**

*Accidents d'Exposition au Sang et aux*

*Liquides Biologiques :*

*Enquête auprès des sages-femmes de la maternité du*

*CHRU de Nancy en 2018*

**Mémoire présenté et soutenu par**

**NOGRET Noémie**

Directeur de mémoire : Dr Simon Loïc

Pharmacien Hygiéniste-Biologiste et Responsable du CPias Grand Est

**Année de la soutenance 2019**

# REMERCIEMENTS

*Je voudrais adresser mes remerciements aux personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de ce mémoire.*

*Je souhaite avant tout remercier mon directeur de mémoire Dr L. SIMON pour sa patience, sa disponibilité ainsi que ses judicieux conseils.*

*J'aimerais exprimer ma gratitude envers Olivia ALI-BRANDMEYER pour son aide si précieuse.*

*Je suis également reconnaissante envers les 64 sages-femmes qui ont eu la gentillesse de consacrer un peu de leur temps pour répondre à mes questionnaires.*

*Je remercie mes parents, ma sœur et mon frère pour m'avoir soutenue et encouragée tout au long de mes études.*

*Et un grand merci à mes amies de promotion : Gladys pour avoir pris le temps de me relire de nombreuses fois, Nina pour m'avoir accompagnée lors de la distribution de mes questionnaires, ainsi que Julie, Juliette, Camille, Margaux, Anaïs et Clara pour m'avoir permis de passer 4 merveilleuses années en leur compagnie.*

# GLOSSAIRE

AES : Accident d'Exposition au Sang

CAT : Conduite A Tenir

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CPias : Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

EPI : Equipements de Protection Individuelle

ES : Etablissement de Santé

ESF : Etudiants Sages-Femmes

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

HTLV : Human T Lymphotropic Virus

InVS : Institut national de Veille Sanitaire devenu SpF

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

SDC : Suite De Couche

SDN : Salle De Naissance

SF : Sage-Femme

SpF : Santé publique France

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

# Sommaire

REMERCIEMENTS .....	4
GLOSSAIRE.....	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION .....	8
MATÉRIEL ET MÉTHODE .....	12
1.    DESCRIPTION DE L'ÉTUDE.....	12
2.    PROTOCOLE D'ÉCHANTILLONAGE .....	12
2.1.    Population cible.....	12
2.2.    Population source .....	12
2.3.    Critères d'inclusions .....	12
2.4.    Critères d'exclusions.....	12
3.    DONNÉES RECUEILLIES ET MODALITÉS DE RECUEIL.....	12
3.1.    Réalisation d'un questionnaire .....	12
3.2.    Test du questionnaire.....	13
3.3.    Réalisation de l'enquête.....	13
4.    LOGICIEL UTILISÉ .....	13
5.    DONNÉES MANQUANTES .....	13
6.    OBLIGATIONS RÉGLEMENTAIRES ET ÉTHIQUES.....	13
RÉSULTATS .....	14
1.    GÉNÉRALITÉS .....	14
1.1.    Populations .....	14
1.2.    Sexe.....	14
1.3.    Âge .....	14
1.4.    Durée d'exercice .....	14
1.5.    Secteurs .....	15
2.    CONNAISSANCES DES SAGES-FEMMES.....	15
2.1.    Définition d'un AES .....	15
2.2.    Virus et agents pathogènes pouvant être transmis par un AES.....	15
2.3.    Risques par contact.....	16
2.4.    Connaissance du protocole suite à un AES.....	16
2.5.    Connaissance du protocole par les sages-femmes victimes d'un AES.....	17
3.    HABITUDES DEVANT UNE SITUATION À RISQUE D'AES.....	18
3.1.    Tenues portées par les sages-femmes.....	18
3.2.    Motifs de non utilisation des EPI .....	19
3.3.    Habitudes des sages-femmes selon leur durée d'exercice.....	20
3.4.    Habitudes des sages-femmes ayant été victimes d'un AES .....	20
4.    DÉCLARATION AES.....	20
4.1.    Sages-femmes ayant été victimes d'un AES.....	20
4.2.    Déclaration des AES.....	21
4.3.    Motifs de non déclaration des AES .....	21
4.4.    Secteurs les plus à risques.....	22
4.5.    Nature de l'exposition .....	22
4.6.    Gestes pratiqués lors des AES .....	23
4.7.    Attitudes adoptées par les SF lors de l'AES .....	23
DISCUSSION .....	24
1.    PRINCIPAUX RÉSULTATS : .....	24
2.    FORCES DE L'ÉTUDE .....	28
3.    FAIBLESSES DE L'ÉTUDE.....	29

4. IMPLICATION DES RÉSULTATS .....	29
CONCLUSION.....	30
BIBLIOGRAPHIE .....	32
TABLE DES MATIÈRES .....	35
ANNEXES .....	37

# INTRODUCTION

Les Accidents d'Expositions au Sang (AES) se définissent comme tout contact percutané (piqûre ou coupure), projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou encore sur peau lésée, avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang. (1)

Les risques face à un AES sont potentiellement graves. La gravité dépend de la profondeur de la blessure, du geste pratiqué par le personnel soignant, du type d'aiguille utilisé, de l'état infectieux de la personne source ... (2)

Les AES peuvent être responsables de la transmission de multiples agents pathogènes. Les plus connus sont le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite B (VHB) ou encore le virus de l'hépatite C (VHC). D'autres agents pathogènes moins connus mais tout aussi graves peuvent être également transmis lorsque l'on est victime d'un AES. Parmi eux nous pouvons retrouver les virus de la Fièvre Jaune et de la Dengue, le virus Ebola, le Parvovirus B19, les Human T Lymphotropic (HTLV) 1 et 2, etc. (3)(4)

Depuis 1985, des mesures de prévention ont été définies afin de réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement. Ces précautions standards doivent être « *appliquées pour tout soin, en tout lieu et pour tout patient quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé* ». Parmi les principales mesures mises en place actuellement, on peut relever : (5)

- L'Hygiène des mains
- Les Équipements de Protection Individuelle (EPI) désignant : le port de gants, une protection du visage (masque/lunettes) ainsi qu'une protection de la tenue (surblouse). (5) (6) (7)
- La vaccination du personnel de santé contre l'hépatite B, obligatoire depuis la loi du 15 mars 1991. « *Toute personne exposée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, [...] lorsqu'elle exerce une activité professionnelle dans les organismes publics ou privés de prévention ou de soins* » (8)
- L'information et la formation du personnel de santé.

Dans les années 90, des études ont été réalisées par le GERES (Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux), afin d'analyser les circonstances de survenue des AES et de déterminer les facteurs de risques dans le but de modifier les moyens de prévention déjà existants.

A partir de 1999, il est recommandé de mettre en place une surveillance des AES dans les établissements de santé français.

En 2003, une surveillance nationale est établie grâce à une nouvelle méthode de recueil et d'analyse des données mise au point par le RAISIN (Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales). Ainsi, en 2014 plus de 1000 établissements privés et publics y participent.

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2016, le RAISIN n'assure plus la surveillance des AES, n'étant plus considérée comme une surveillance prioritaire au niveau national. (9)

Selon l'Institut de Veille Sanitaire (l'InVS), en 2015, 14 624 AES ont été documentés dans 825 établissements de santé (ES) français. L'incidence globale des AES était de 5,7 pour 100 lits. 66,6% des AES faisaient suite à une piqûre, 19,0% à des projections, 11,4% à une coupure. Les accidents percutanés représentaient 78,8% des AES avec n = 11 476. Il est à noter que 5,1% des accidents percutanés étaient déclarés dans les services de gynécologie-obstétrique. De 2008 à 2015, on observe une nette diminution des AES évitables : 39,9% en 2008 à 31,9% en 2015. (10)

Malgré la mise en place des mesures de préventions, de nombreux professionnels de santé ne respectent pas les précautions standards. Selon un rapport du RAISIN datant de 2009 : 49% des AES avec projections oculaires seraient dus à l'absence du port de lunettes de protection (11). D'après une étude réalisée auprès des sages-femmes dans les maternités françaises en 2003, 24 AES faisant suite à une projection oculaire ont été recensés et pour aucun de ces accidents, l'agent ne portait de lunettes ou de masque de protection. (12)

En 2015, 31,9% des AES auraient pu être évités si le respect des précautions standards avait été observé. (10)

Ces études révèlent un non-respect des recommandations notamment par méconnaissance des dispositifs mis en place, par manque de temps, par des sérologies rassurant faussement les professionnels de santé, par des procédures complexes ou encore par des contraintes de protections trop lourdes : pour 50% des sages-femmes, la protection représente une barrière. (11) (13)

La profession de sage-femme fait partie d'une population à haut risque d'AES. En effet, ces professionnels de santé sont amenés à réaliser des gestes infirmiers (prélèvements veineux, poses de voie veineuse, agrafes à retirer), des actes médicaux (accouchements, sutures, épisiotomies, amniotomies) qui peuvent potentiellement être responsables d'AES. (12)(14)

Cependant, peu de données ont été retrouvées dans la littérature. Le dernier rapport RAISIN faisant mention des sages-femmes date de 2009. Parmi les personnels médicaux ayant été victimes d'AES en 2009, 377 sages-femmes ont été touchées soit 2,3% de la population médicale. (15)

D'après les résultats de la surveillance nationale datant de 2003, parmi les 6973 AES déclarés, 169 (soit 2,4%) étaient des sages-femmes. Cette incidence dépend du type de secteur au sein duquel la sage-femme intervient : 50% des AES déclarés par les sages-femmes ont lieu en salle de naissance, 21% dans les services d'hospitalisation pré ou post-natale, 11% au bloc opératoire, 6% au poste de soins ou en consultations ou en box d'urgence. (12) Les AES les plus fréquents sont les projections oculaires, les piqûres ou coupures lors de manipulations d'instruments souillés ainsi que les piqûres lors des sutures d'épisiotomies. (12)(14)

Il est important pour les professionnels de santé de déclarer leurs AES lorsqu'ils en sont victimes. La déclaration permet d'évaluer les risques de contamination chez la victime, de mettre en place un suivi et un traitement prophylactique en cas de contamination et permet également « d'identifier les facteurs de risques d'accidents et d'orienter la prévention ». (9)

On observe néanmoins une sous-déclaration des AES parmi les sages-femmes hospitalières : 42% des sages-femmes de Brest auraient sous-déclaré leurs AES. (16)

Les raisons de cette sous-déclaration invoquées étaient le manque de temps, des procédures trop complexes et des accidents trop fréquents (13).

Suite à un AES, la victime doit agir rapidement. Selon le protocole de la maternité du CHRU de Nancy, le professionnel de santé doit immédiatement nettoyer la plaie à l'eau et au savon, rincer, puis désinfecter pendant 5 minutes avec du Dakin, de la Bétadine ou de l'alcool à 70°.

Si cet AES fait suite à une projection sur muqueuse ou dans l'œil, la victime doit rincer pendant 5 minutes avec du sérum physiologique ou de l'eau.

Avec l'accord du patient source, 2 tubes à plasma doivent être prélevés afin de connaître l'état sérologique de ce dernier.

La victime doit se rendre auprès d'un référent ou d'un urgentiste dans l'heure qui suit l'accident avec les 2 tubes prélevés. Le médecin évaluera le risque de contamination en fonction de la nature des lésions et des résultats des sérologies du patient source.

Un traitement antirétroviral peut être proposé au mieux dans les 4 heures qui suivent l'AES en fonction du risque de contamination.

Par la suite, la victime a 48 heures pour déclarer l'AES à la direction des Ressources Humaines ou à la Direction des Affaires Médicales (annexe 1).

Une fois diplômée, la sage-femme se doit de connaître et de respecter les moyens de prévention mis en place afin de se protéger face aux AES. Il est donc important qu'au cours de ses études, l'étudiant sage-femme acquiert des automatismes.

Selon le mémoire de Marine Blanc, réalisé en 2016-2017, les étudiants sages-femmes connaissaient les moyens de préventions face à un AES. Cependant, une mauvaise utilisation de ces moyens de prévention et un respect insuffisant des précautions standards a été révélé. La conduite à tenir suite à un AES est globalement connue par les étudiants mais insuffisamment mise en pratique. 46,6% des étudiants sages-femmes en France auraient sous-déclaré leurs AES. (17), (18)

Suite à ses résultats, il est apparu intéressant de réaliser une étude auprès des sages-femmes. En effet, ces professionnels de santé sont plus à même d'enseigner le respect des EPI et les conduites à tenir auprès des étudiants sages-femmes.

Quelles sont les connaissances réelles des sages-femmes vis-à-vis des AES ? Se protègent-elles suffisamment face à une situation à risque d'AES (port de gants, de lunettes, surblouses ...) ? Quels sont leurs comportements suite à un AES (Déclaration, changement d'attitudes) ?

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances réelles des sages-femmes travaillant à la maternité du CHRU de Nancy vis-à-vis des AES (Accident d'Exposition au Sang).

Les objectifs secondaires sont d'évaluer leurs habitudes devant une situation à risques d'AES, ainsi que d'évaluer la déclaration suite à un AES.

Les hypothèses formulées en amont de l'étude sont :

- Les sages-femmes ont connaissance des EPI mis à leurs dispositions mais ne les utilisent pas dans toutes les indications.
- Les AES déclarés par les sages-femmes sont probablement sous-déclarés.

# MATÉRIEL ET MÉTHODE

## 1. DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

Il s'agissait d'une étude descriptive, observationnelle, monocentrique, transversale conduite sous la forme d'un questionnaire, adressé à l'ensemble des sages-femmes de la Maternité Régionale du CHRU de Nancy et réalisée du 17 Septembre 2018 au 10 Novembre 2018.

## 2. PROTOCOLE D'ÉCHANTILLONAGE

### 2.1. Population cible

La population cible était représentée par l'ensemble des sages-femmes de la Maternité du CHRU Régionale de Nancy.

### 2.2. Population source

La population source était représentée par les sages-femmes exerçant à la Maternité Régionale du CHRU de Nancy.

### 2.3. Critères d'inclusions

Le critère d'inclusion était toutes les sages-femmes travaillant à la maternité du CHRU de Nancy en 2018.

### 2.4. Critères d'exclusions

Étaient exclus, tous les étudiants sages-femmes et autres professionnels de santé.

## 3. DONNÉES RECUEILLIES ET MODALITÉS DE RECUEIL

### 3.1. Réalisation d'un questionnaire

Le questionnaire (annexe 2) comportait plusieurs parties :

- Généralités
- Définition d'un AES
- Tenues adopter face à un AES
- Victime d'un AES
- Déclaration d'AES

### **3.2. Test du questionnaire**

Le questionnaire a été testé en Juin 2018 auprès de 8 sages-femmes travaillant à la maternité de Verdun, ne faisant ainsi pas partie de l'échantillon de l'étude. À la suite de ce test, quelques modifications ont pu être réalisées pour certaines questions.

### **3.3. Réalisation de l'enquête**

Les questionnaires ont été déposés dans chaque service de la maternité (Consultations, AMP, Grossesse pathologique, Suite de Couche, Salle de Naissance, Urgences gynécologiques et Échographie) le 17 Septembre 2018, après validation par l'ensemble des cadres. Une lettre explicative (annexe 3) était ajoutée à chaque exemplaire.

Une fois par semaine un passage était organisé dans chaque service, afin d'informer les sages-femmes qu'un questionnaire était mis à leur disposition.

Les derniers questionnaires ont été ramassés le 10 Novembre 2018

## **4. LOGICIEL UTILISÉ**

Les analyses statistiques des données ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS9.4. Les variables étaient pour la plupart qualitatives, elles ont été analysées par des tests paramétriques de Chi2 dès lors que les effectifs le permettaient (supérieur à 5).

Lorsque les effectifs étaient inférieurs à cinq, des tests non paramétriques de Fisher ont été effectués. Le seuil de significativité alpha a été fixé à 0,05.

## **5. DONNÉES MANQUANTES**

Le recueil de données avait montré 10 données manquantes sur 64 réponses dans la partie « avez-vous des suggestions à proposer pour mieux prévenir les AES ? »

## **6. OBLIGATIONS RÉGLEMENTAIRES ET ÉTHIQUES**

Les questionnaires étaient anonymes, il n'était donc pas nécessaire de procéder à une demande réglementaire auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

# RÉSULTATS

## 1. GÉNÉRALITÉS

### 1.1. Populations

Au total, 64 sages-femmes ont répondu aux questionnaires sur 88 sages-femmes travaillant à la maternité du CHRU de Nancy soit 72,7% de réponses.

L'ensemble des réponses aux questionnaires ne concernera donc ci-dessous que l'échantillon des 64 sages-femmes ayant répondu.

### 1.2. Sexe

La population était constituée de 96,8 % de femmes (n=62) et de 3,2% d'hommes (n=2).

### 1.3. Âge

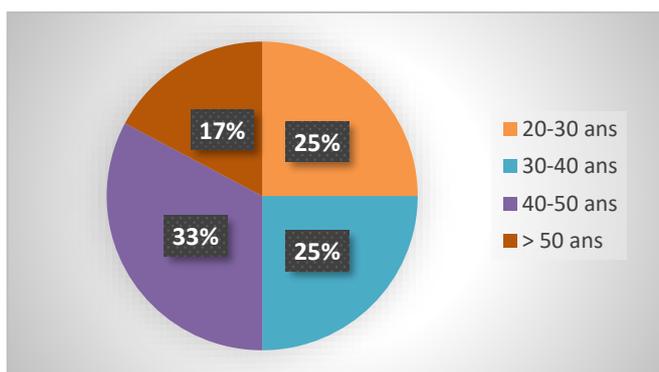


Figure 1 : Âge des Sages-femmes exerçant à la maternité de Nancy

### 1.4. Durée d'exercice

Tableau 1 : Nombre de sages-femmes selon la durée d'exercice

Durée d'exercice	n	%
< 5 ans	16	25,0
5-15 ans	14	21,9
> 15 ans	34	53,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

## 1.5. Secteurs

Tableau 2 : Nombre de sages-femmes par secteur à la maternité de Nancy

Secteur	n	%
Salle de naissance	19	29,7
Suite de couche	14	21,9
Grossesse pathologique	11	17,2
Urgences	8	12,5
Consultations externes	6	9,4
CPEF	3	4,7
Echographie obstétricale	3	4,6
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

## 2. CONNAISSANCES DES SAGES-FEMMES

### 2.1. Définition d'un AES

L'ensemble des sages-femmes a donné la bonne définition d'un AES : « Tout contact accidentel avec **du sang ou un liquide biologique contenant du sang** et comportant soit une effraction cutanée soit une projection sur une muqueuse ou sur une peau lésée ». Soit 100% de bonnes réponses avec n = 64.

### 2.2. Virus et agents pathogènes pouvant être transmis par un AES

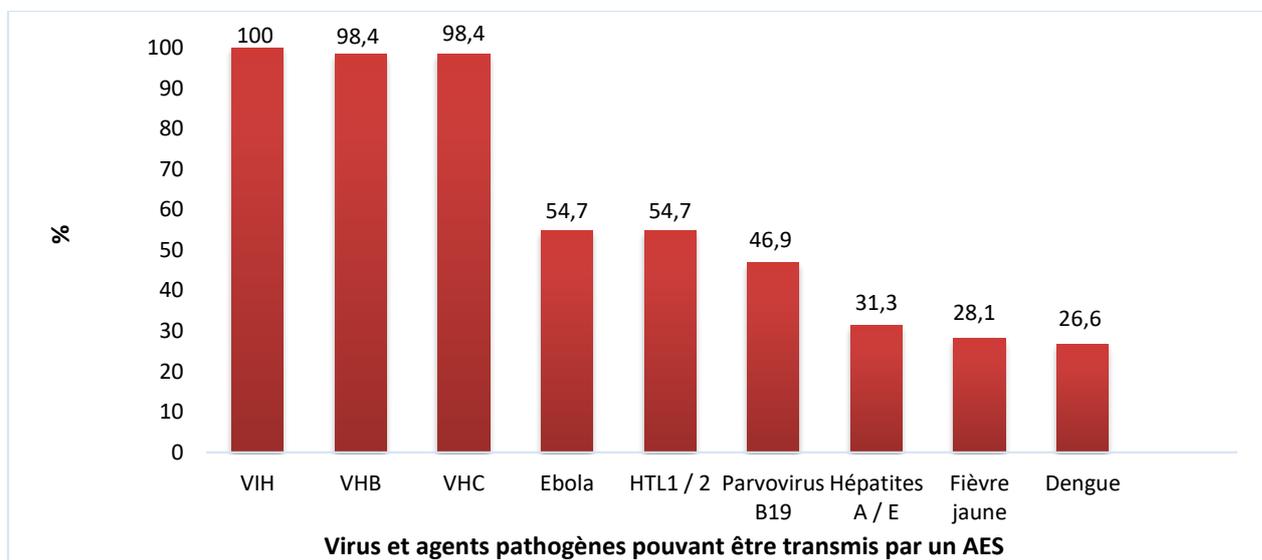


Figure 2 : Virus et Agents pathogènes pouvant être transmis par un AES selon les SF de la maternité du CHRU de Nancy (n=64)

### 2.3. Risques par contact

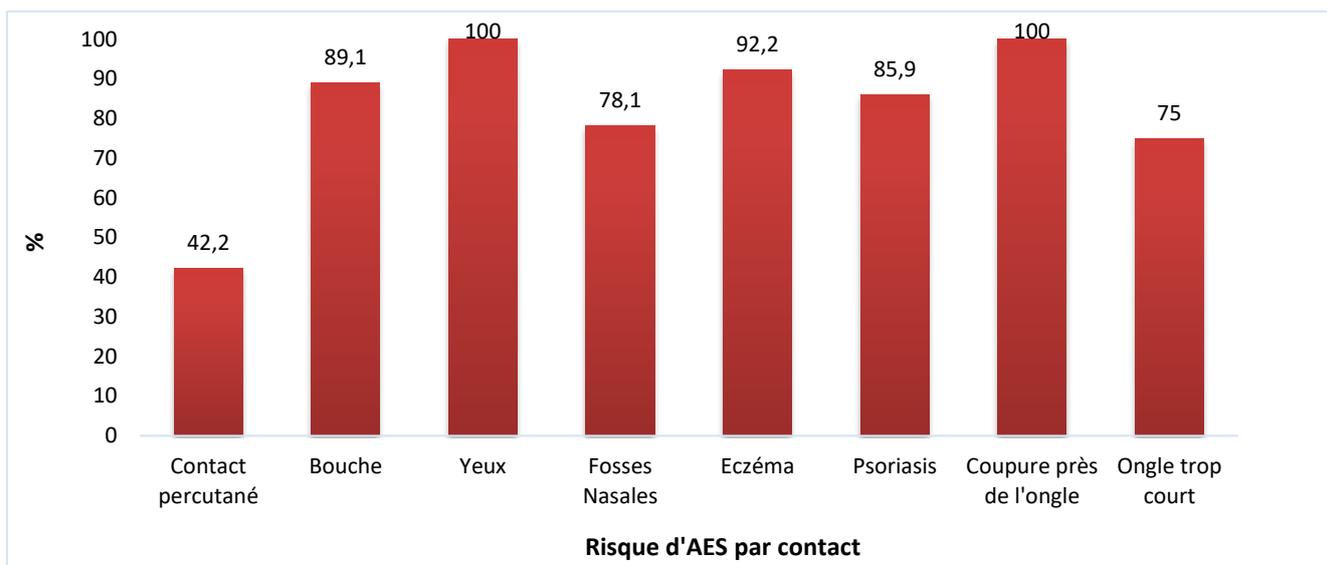


Figure 3 : Risques de contaminations selon les sages-femmes de la maternité de Nancy (n=64)

### 2.4. Connaissance du protocole suite à un AES

5 mots clefs ont été choisis à partir du protocole « CAT après un AES » du CHRU de Nancy : « désinfecter », « sérologie », « médecin », « déclarer », « traitement ».

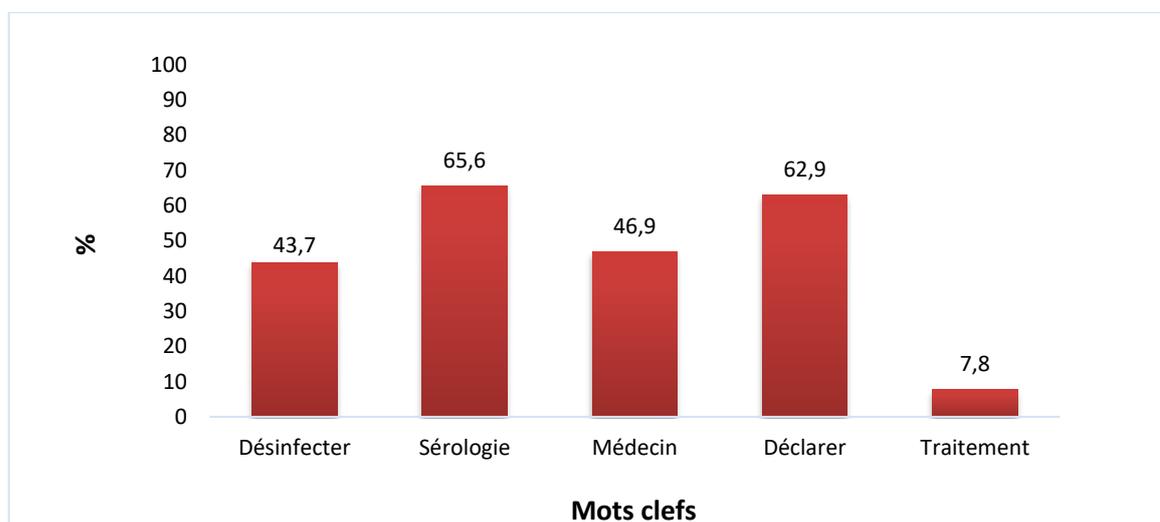
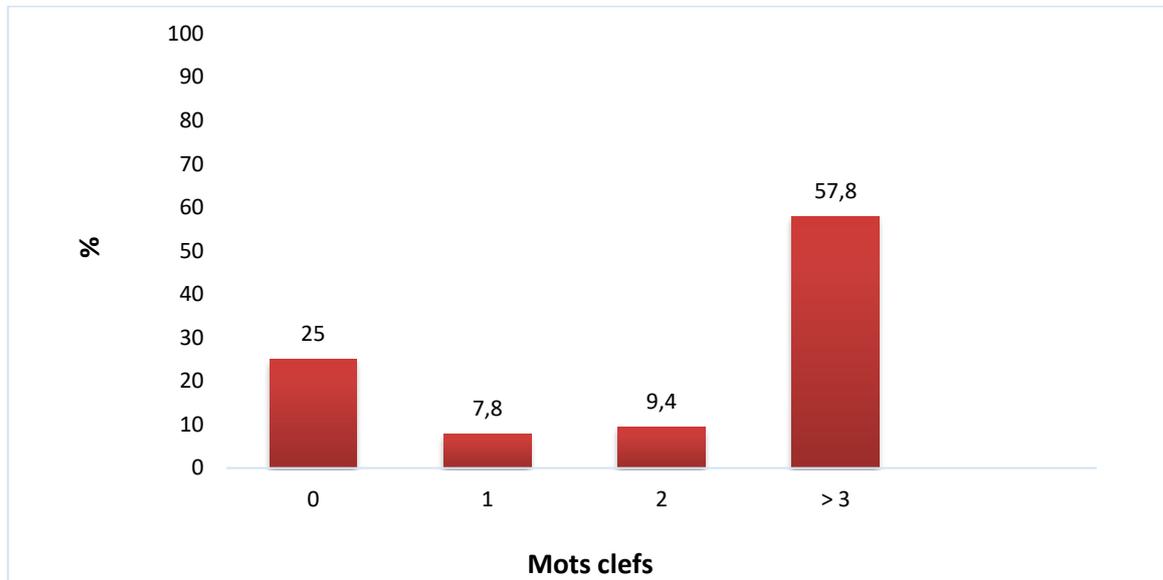


Figure 4 : Mots clefs cités par les sages-femmes pour décrire la conduite à tenir après un AES (n=64)



**Figure 5 : Nombre de mots clefs cités par les sages-femmes sur la conduite à tenir après un AES (n=64)**

### 2.5. Connaissance du protocole par les sages-femmes victimes d'un AES

Aucune différence significative n'a été observée entre les connaissances des conduites à tenir des victimes d'AES et des non victimes d'AES (tableau 3)

**Tableau 3 : Nombre de mots clés cités selon si la sage-femme a été victime ou non d'AES**

<b>Nombres de mots clés/ 5</b>	<b>Victimes AES</b>	<b>Non victime AES</b>	<b>Total</b>	<b>p*</b>
	n (%)	n (%)	N (%)	
< 3	6 (37,5)	21 (43,8)	27	0,66
≥ 3	10 (62,5)	27 (56,2)	37	
<b>Total</b>	<b>16 (100)</b>	<b>48 (100)</b>	<b>64 (100)</b>	

\*Test du khi 2 non significatif (p=0,66)

### 3. HABITUDES DEVANT UNE SITUATION À RISQUE D'AES

#### 3.1. Tenues portées par les sages-femmes

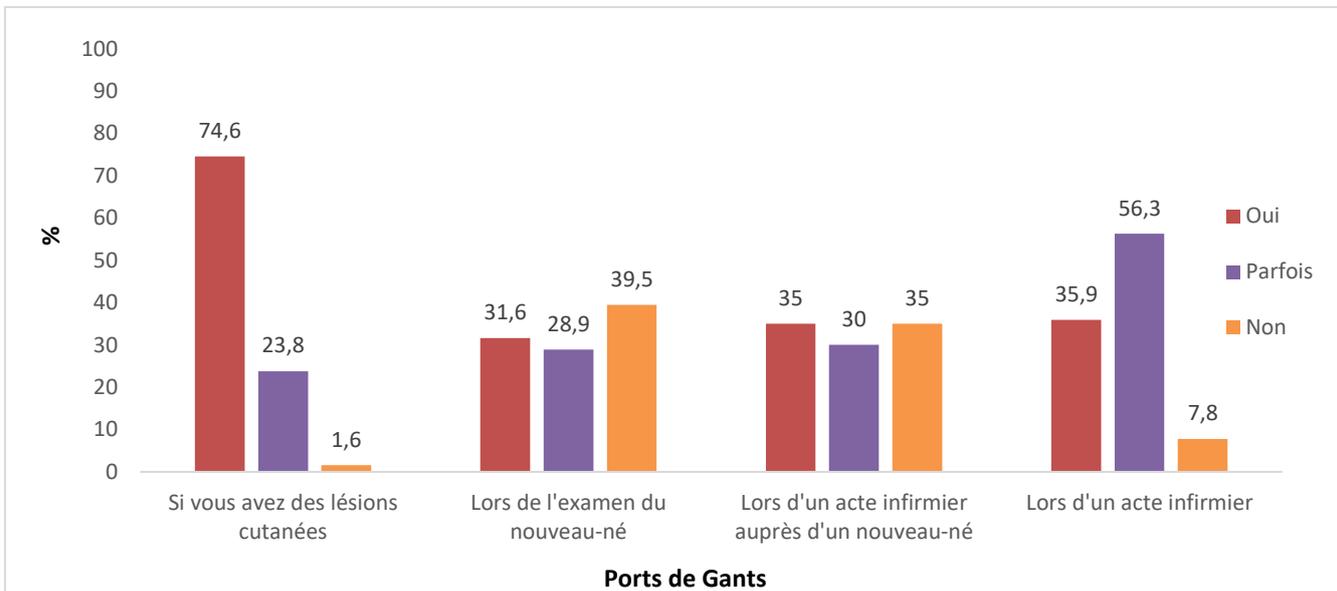


Figure 6 : Sages-femmes portant des gants

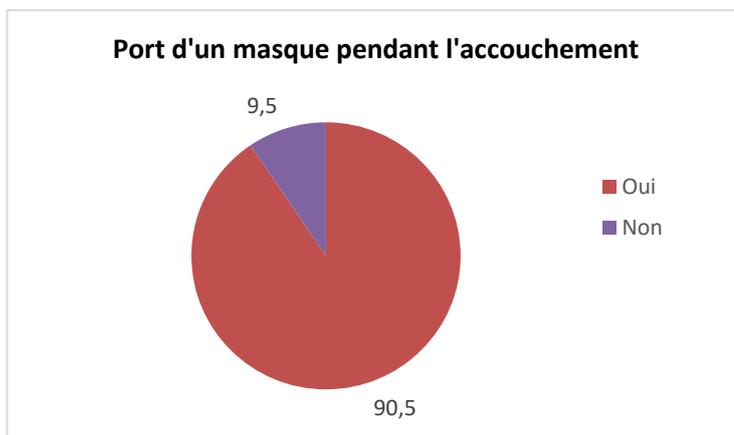


Figure 7 : Sages-femmes portant un masque pendant l'accouchement (n=21)

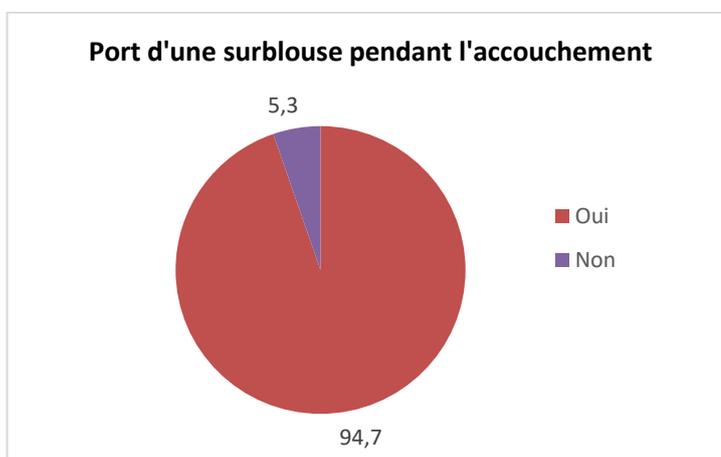


Figure 8 : Sages-femmes portant une surblouse lors de l'accouchement (n=19)

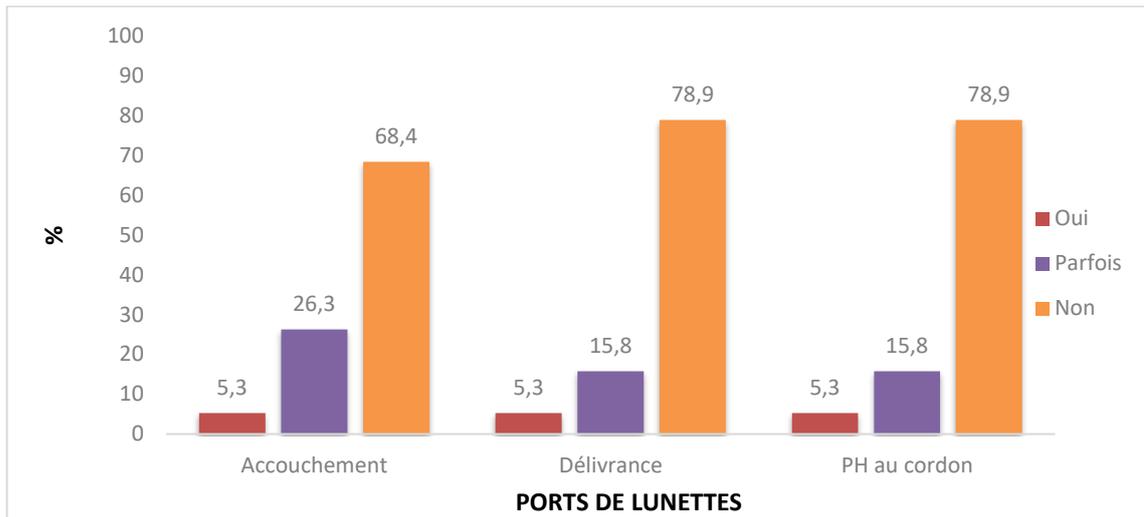


Figure 9 : Sages-femmes portant des lunettes de protections (n=19)

### 3.2. Motifs de non utilisation des EPI

- Gants non stériles

Les sages-femmes (n=53) ne portaient pas de gants non stériles pour 3 raisons : ce n'était pas utile d'en mettre, un manque de dextérité et une taille inadaptée.

- Lunettes

Les sages-femmes de la maternité de Nancy (n=28) ne portaient pas de lunettes de protections pour diverses raisons : ce n'était pas esthétique, ce n'était pas pratique, elles étaient trop grandes et glissaient durant les actes. Certaines sages-femmes ne savaient pas où étaient rangées ces lunettes.

- Masques et surblouses

Tableau 4 : Motifs de non port du masque et de la surblouse

Tenues	Masques	Surblouses
	Ce n'est pas pratique	Elles ne sont pas adaptées
Motifs	Rupture de stocks	Rupture de stocks
	Ça tient chaud	/
	Effet barrière	/
<b>Total</b>	n = 5	n = 4

### 3.3. Habitudes des sages-femmes selon leur durée d'exercice

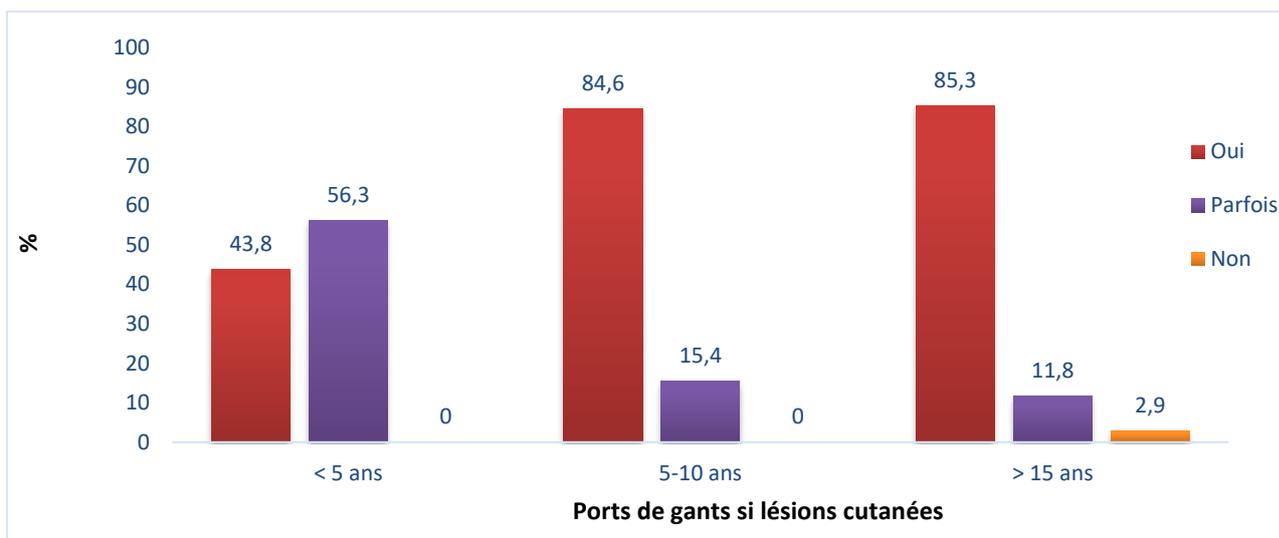


Figure 10 : Ports de gants selon la durée d'exercice des sages-femmes (Test de Fisher  $p=0,005$ )

### 3.4. Habitudes des sages-femmes ayant été victimes d'un AES

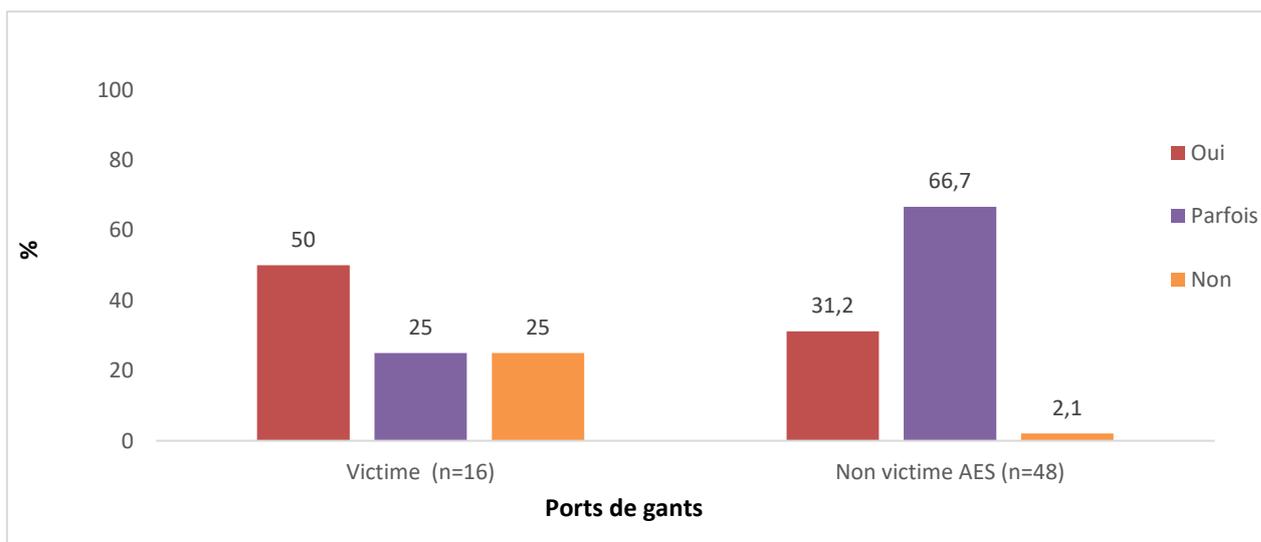


Figure 11 : Ports de gants lors d'un acte infirmier selon si la sage-femme a été victime ou non d'AES (Test de Fisher  $p=0,002$ )

## 4. DÉCLARATION AES

### 4.1. Sages-femmes ayant été victimes d'un AES

25% (n= 16) des SF de la maternité de Nancy ont déjà eu un, voire plusieurs AES durant leur carrière.

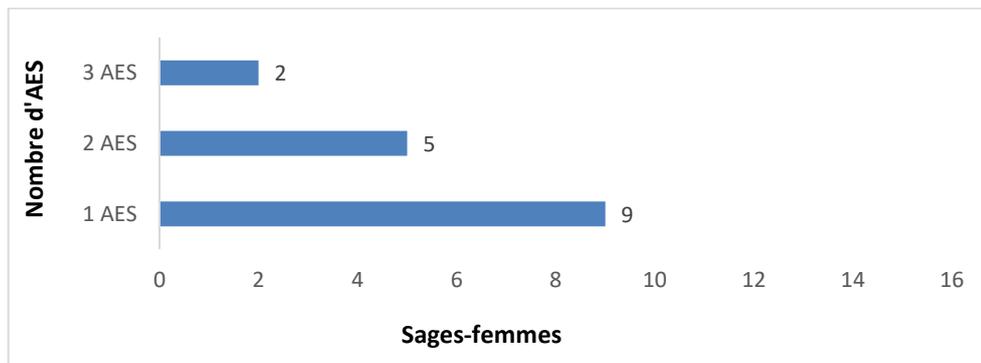


Figure 12 : Nombre de sages-femmes ayant eu un ou plusieurs AES (n=16)

#### 4.2. Déclaration des AES

Au total, 36% des AES (n=9) n'ont pas été déclarés par les sages-femmes de la maternité de Nancy.

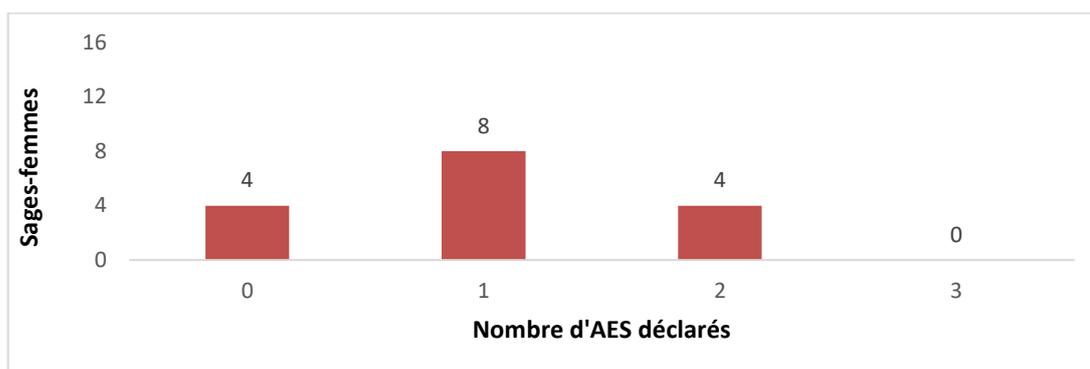


Figure 13 : Nombre d'AES déclarés par les SF de la maternité de Nancy

#### 4.3. Motifs de non déclaration des AES

Les principales raisons évoquées par les sages-femmes étaient le manque de temps (n=3) et la connaissance des sérologies de la patiente en amont (n=6).

*En ce qui concerne les résultats suivants, seul l'AES le plus récent a été pris en compte.*

#### 4.4. Secteurs les plus à risques

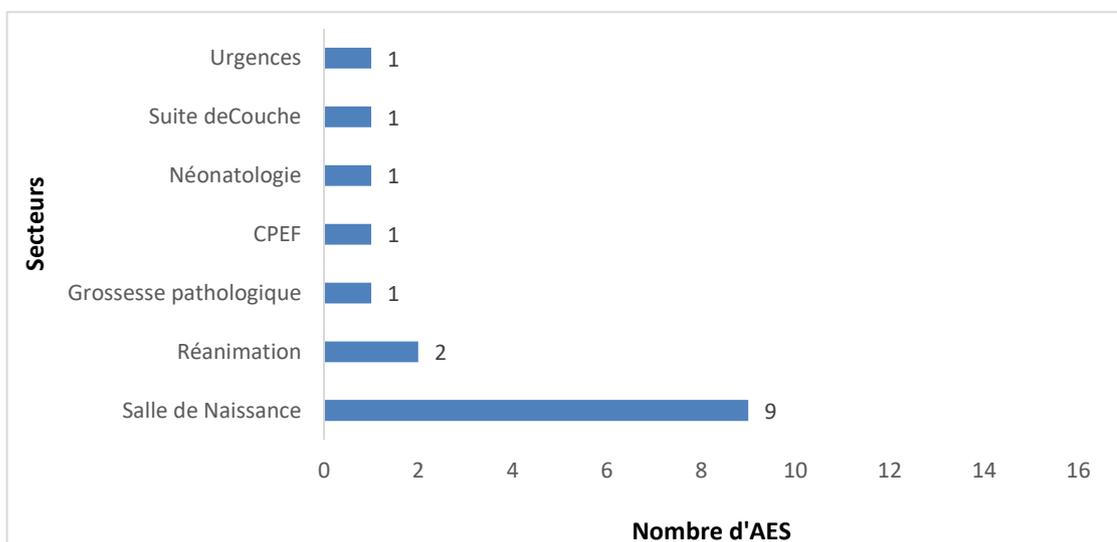


Figure 14 : Nombres d'AES selon les différents secteurs de la maternité de Nancy

#### 4.5. Nature de l'exposition

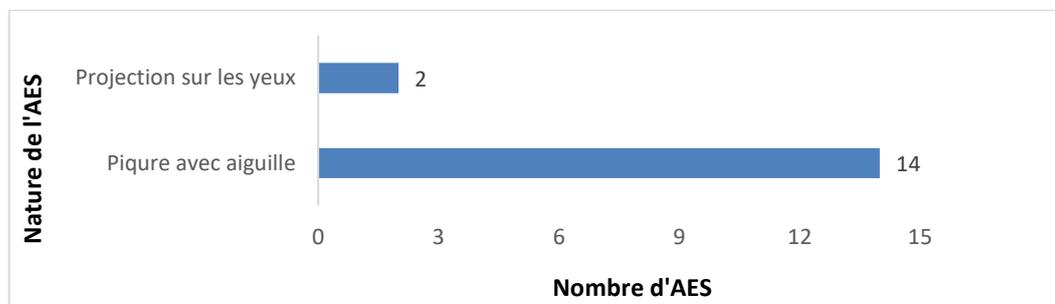


Figure 15 : Nombre d'AES recensés selon la nature

#### 4.6. Gestes pratiqués lors des AES

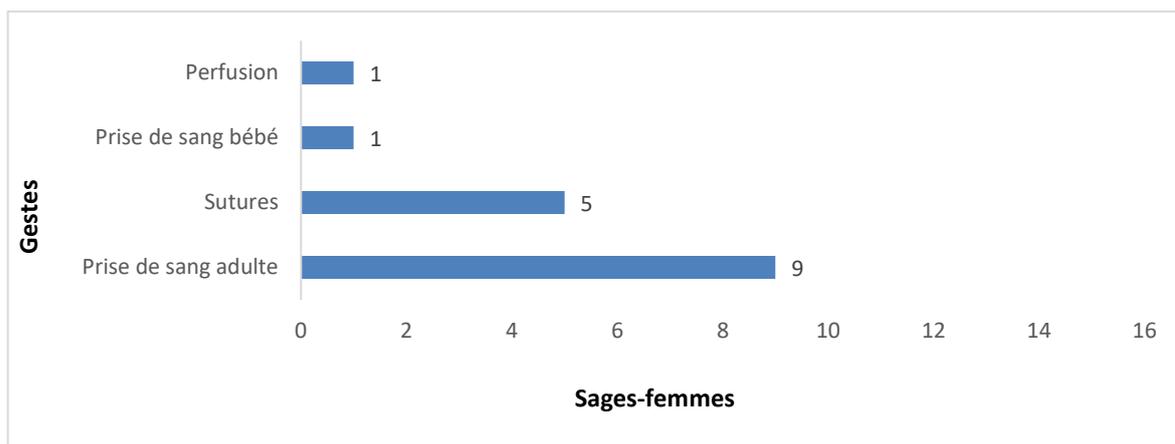


Figure 16 : Gestes réalisés par les sages-femmes lors des AES (n=16)

#### 4.7. Attitudes adoptées par les SF lors de l'AES

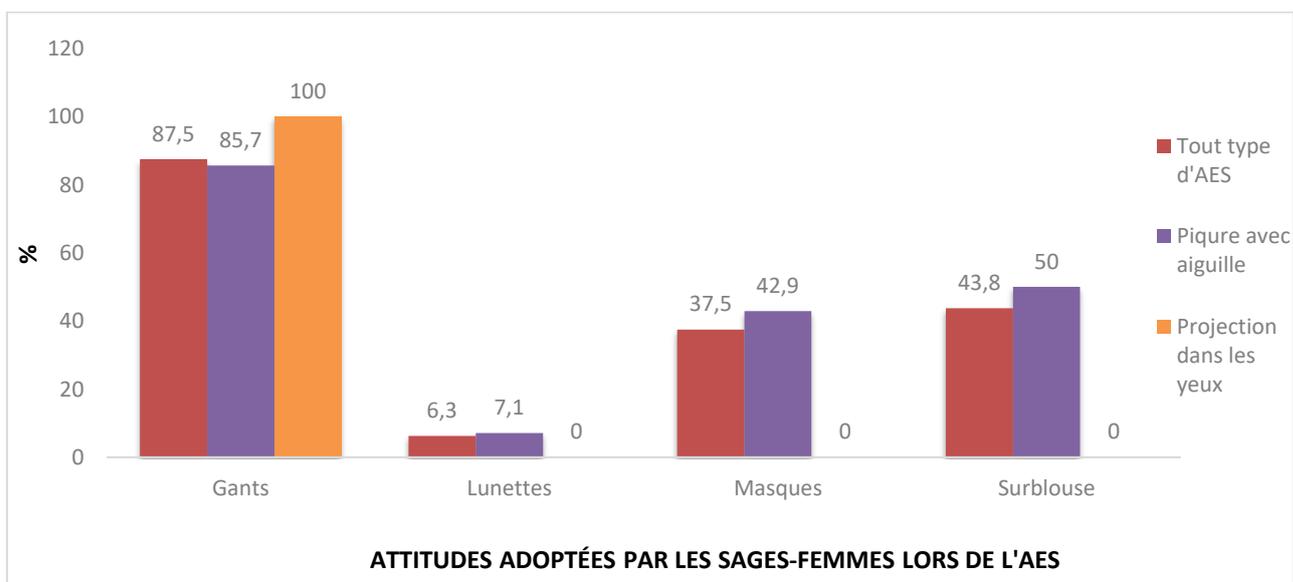


Figure 17 : Attitudes adoptées par les sages-femmes en fonction du type d'AES (n=16)

# Discussion

Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer les connaissances réelles des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy vis-à-vis des AES, d'évaluer leurs habitudes devant une situation à risques d'AES, ainsi que d'évaluer leur taux de déclaration suite à un AES.

## 1. PRINCIPAUX RÉSULTATS :

### 1.1. Une connaissance des AES en partie acquise

La première hypothèse de l'étude « les sages-femmes ont connaissances des EPI mis à leurs dispositions mais ne les utilisent pas dans toutes les indications » peut être confirmée.

#### 1.1.1. Définition des AES

L'ensemble des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy avait connaissance de la définition d'un AES.

Il est à noter que la définition était posée sous forme de question fermée. Il serait intéressant de reformuler cette question en demandant aux sages-femmes de définir l'AES par mots clefs. Le pourcentage obtenu serait peut-être différent.

#### 1.1.2. Virus et agents pouvant être transmis par un AES

Concernant les virus et les agents pathogènes pouvant être transmis par un accident d'exposition au sang et aux projections de liquides, les sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy connaissaient les 3 virus les plus à risques d'être transmis : 100% des professionnels de santé connaissaient les risques de transmission du VIH, 98,4% connaissaient les risques de transmission du VHB et VHC. Mais seulement une très faible partie de la population avait mentionné la fièvre jaune, la dengue ainsi que les hépatites A et E.

Ces résultats s'opposent à ceux publiés dans la littérature. D'après l'étude de *Dieu et al* (18) seulement 35% des professionnels de santé du centre hospitalier de Lille évaluaient en 2008 correctement les risques de transmission du virus de l'hépatite B, 57% celui de l'hépatite C et 66% celui du VIH. Selon l'étude de *Denic et al* en 2012 (19), les connaissances du VIH étaient faibles et devaient être améliorées. Cependant, les risques de transmissions du virus de l'hépatite B étaient connus par les professionnels de santé.

#### 1.1.3. Risques par contact

Les maïeuticiens connaissaient relativement bien les risques de contamination par contact sur muqueuse et sur peau lésée. Mais étonnement, seulement 42,2% de la population pensait qu'un contact percutané pouvait entraîner un AES.

Cela pourrait être dû à une mauvaise compréhension de la question, en effet il n'y avait pas de sous-parties à la proposition « contact percutané ».

#### 1.1.4. Conduite à tenir suite à un AES

Selon le protocole de la maternité du CHRU de Nancy « *CAT après un AES* », le professionnel de santé doit immédiatement nettoyer la plaie à l'eau et au savon, rincer, puis désinfecter pendant 5 minutes avec du Dakin, de la Bétadine ou de l'alcool à 70°.

Si cet AES fait suite à une projection sur muqueuse ou dans l'œil, la victime doit rincer pendant 5 minutes avec du sérum physiologique ou de l'eau.

La victime doit se rendre auprès d'un référent ou d'un urgentiste dans l'heure qui suit l'accident avec les 2 tubes prélevés auprès du patient source (avec son accord).

Le médecin évaluera le risque de contamination en fonction de la nature des lésions et des résultats des sérologies du patient source. Un traitement antirétroviral peut être proposé au mieux dans les 4 heures qui suivent l'AES en fonction du risque de contamination.

Par la suite, la victime a 48 heures pour déclarer l'AES à la direction des Ressources Humaines ou à la Direction des Affaires Médicales. (Annexe 1)

5 mots clefs avaient été choisis à partir de ce protocole : « désinfecter », « sérologie », « médecin », « déclarer », « traitement ». La sage-femme avait connaissance de cette conduite à tenir si elle citait au moins 3 des 5 mots clefs définis.

Ainsi, selon les résultats obtenus, 57,8% de la population avait cité au moins 3 mots clefs attendus. Les sages-femmes connaissaient relativement bien le protocole.

Ces résultats font contraste avec l'étude de *Kasatpibal* et *al* en 2016 (20), faisant mention d'une méconnaissance de la conduite à tenir après un AES par les professionnels de santé. En effet, 9,8% des victimes d'AES n'avaient pas immédiatement nettoyé la plaie et seulement 71% avaient utilisé une solution antiseptique à la suite de l'AES.

À posteriori, il aurait été intéressant de demander aux sages-femmes de la maternité de Nancy de préciser la manière dont la plaie doit être désinfectée ainsi que les délais à respecter entre l'AES / la désinfection et AES / la déclaration à la DRH.

## 1.2. Une mauvaise utilisation des EPI

### 1.2.1. Respect des précautions standards

Afin de réduire les risques de transmissions d'agents infectieux, des précautions standard doivent être appliquées. Le professionnel soignant se doit ainsi de respecter les EPI « pour tout soin, en tout lieu et pour tout patient quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé ». Ces EPI désignent le port de gants, le port d'un masque et de lunettes de protections lors d'accouchements ainsi qu'une protection de la tenue (la surblouse). (5)(6)(7)

L'étude montre que la majorité des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy ne portait pas les gants de manière systématique si elles ne présentaient pas de lésions cutanées au moment de soins. En l'absence de lésions cutanées, seulement un tiers des praticiens ont déclaré porter des gants en systématique lors d'actes infirmiers réalisés auprès d'un adulte, d'un nouveau-né ou lors d'examens.

Cette étude révèle également une mauvaise utilisation des lunettes de protection. En effet seulement 5,3% des sages-femmes en portaient en salle de naissance.

Toutefois, on observe une bonne utilisation de la surblouse et du masque lors d'un accouchement.

Ces résultats correspondent aux études retrouvées dans la littérature. Selon *Shokuhi et al* en 2012 (21), seulement 35,9% des professionnels de santé ont utilisé les EPI à bon escient. 91,2% des cas d'AES par projection sur muqueuse, étaient dus à une méconnaissance de l'utilisation des EPI ou à une mauvaise utilisation de ces derniers. D'après le *rapport du RAISIN* paru en 2009 (11), 49% des AES avec projections oculaires étaient dus à l'absence du port de lunettes de protection. Selon *Vincent et al* (12) dans les cas d'AES recensés faisant suite à une projection oculaire, aucun professionnel de santé ne portait de lunettes de protection.

#### 1.2.2. Motifs de non utilisation des EPI

Les sages-femmes n'utilisaient pas les Équipements de Protection Individuelle pour diverses raisons. Pour certains praticiens, les EPI n'étaient pas pratiques, ils faisaient mention d'une diminution de la dextérité lors de gestes infirmiers, de tailles inadaptées à leur morphologie (lunettes trop larges, masques trop volumineux), d'une distance accrue entre soigneur-patient. D'autres professionnels indiquaient des ruptures de stocks répétées.

Certaines sages-femmes de la maternité de Nancy estimaient que les gants n'étaient pas utiles pour certains actes (prises de sangs si sérologies négatives, examens du nouveau-né, examen de l'accouché...)

On observe le même constat dans la littérature, les professionnels de santé font état d'une absence de protocole dans les services concernant l'utilisation des EPI, d'actes pratiqués dans l'urgence, de sérologies faussement rassurantes, d'une méconnaissance des dispositifs et de manques de dextérités. (4)(11)(12)(14)

Il est à rappeler que l'utilisation des gants permet de faire barrière face aux agents infectieux. Ils protègent les lésions et diminuent le risque de séroconversion par un phénomène « d'essuyage » de l'aiguille au moment où elle traverse le gant. (22)

Certains professionnels sont rassurés face aux sérologies négatives des patientes, or souvent réalisées des mois avant la réalisation du geste infirmier ou de l'accouchement, ces sérologies peuvent se positiver au cours du suivi de la patiente sans que le praticien ne s'en rende compte. Il est donc important de porter les gants de manière systématique.

À la maternité de Nancy, une plaquette de prévention (annexe 4) ainsi que le protocole « CAT face à un accident d'exposition au sang ou à un liquide biologique (AES) » (annexe 1) sont disponibles sur le logiciel GEDOCS. Les professionnels de santé sont invités à assister régulièrement aux formations « précautions standard et complémentaires »

### 1.3. Présence d'une sous-déclaration des AES

La deuxième hypothèse de l'étude « les AES déclarés par les sages-femmes sont probablement sous-déclarés » peut être également confirmée.

#### 1.3.1. Déclaration des AES

25% (n=16) des sages-femmes ayant répondu aux questionnaires ont été victimes d'un ou plusieurs AES.

Parmi les 25 AES recueillis, 36% (n=9) n'ont pas été déclarés. L'étude révèle ainsi une sous-déclaration des AES à la maternité de Nancy.

Des taux similaires sont observés dans la littérature, quels que soient la profession du praticien : sages-femmes, étudiants, médecins etc. (11)(13)(16)(17)(18) ou le pays d'exercice (19)(20)(21)(23)(24)(25). On note également la présence d'un taux important de sous-déclaration des AES. Selon *Shokuhi et al*, seulement 19,9% des professionnels de santé ont déclaré leurs AES dans un centre hospitalier d'Iran en 2012. En Serbie, *Markovic-Denic et al* font mention d'un taux de 59,8% de sous déclaration en 2015. (24)

#### 1.3.2. Motifs de non déclaration des AES

Selon cette étude, les sages-femmes n'ont pas déclaré leurs AES pour 2 raisons invoquées, la négativité des sérologies de la patiente (n=6) ou encore par manque de temps (n=3).

On retrouve ces mêmes raisons dans plusieurs études de la littérature. Les praticiens font mention de procédures trop complexes, de contrainte de temps, d'accidents trop fréquents, d'une non nécessité de les signaler, de la peur d'être face à des sérologies positives ou encore d'avoir le sentiment d'être protégés grâce au vaccin contre l'hépatite B. Certains professionnels évaluaient les risques en se basant uniquement sur leurs connaissances. (13)(20)(22)(24)(25)

Le protocole suite à un AES est en effet complexe. La victime doit en une heure, désinfecter la plaie, prélever les sérologies chez le patient source et demander un avis médical auprès d'un médecin référent. Dans certaines situations, le personnel de santé ne peut se permettre d'abandonner l'acte qu'il est en train de réaliser pour déclarer son AES.

Ainsi, de nouveaux systèmes de déclaration des AES sont mis en place afin de permettre aux professionnels de santé une meilleure accessibilité et une augmentation du taux de déclaration des Accidents d'Expositions au Sang et aux liquides biologiques. On peut observer ce cas en Allemagne suite à une étude réalisée en 2016. (26)

À la maternité de Nancy, le service de santé au travail a pour objectif de mettre en place une « BOX AES » qui aurait pour but de faciliter la prise en charge des soignants victimes d'AES.

Il serait intéressant d'évaluer par la suite les sous-déclarations suite à un AES auprès des sages-femmes de la maternité de Nancy après la mise en place de cette BOX AES.

### 1.3.3. Survenue des AES

La salle de naissance était le secteur le plus à risque d'accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques avec 56,3% de victimes, Ces derniers faisaient suite à une piqûre avec aiguille ou à une projection sur les yeux. Le geste le plus à risque était la prise de sang adulte avec 56,3% (n=9) d'AES.

Ces valeurs rejoignent les données de la littérature. Selon *Vincent et al* en 2006, 50% des AES déclarés par les SF ont eu lieu en salle de naissance. (12) les AES le plus fréquents font suite à une piqûre avec aiguille (perfusion, recapuchonnage de l'aiguille et prélèvements sanguins), ou projections sur muqueuse ou sur peau lésée. (12)(14)(19)(21)(23)(24)(25)

La majorité des sages-femmes de la maternité de Nancy (85,7%, n=12) portait des gants lors d'un AES faisant suite à une piqûre avec aiguille. Mais aucune sage-femme ne portait de lunettes de protection lors d'un AES par projection sur les yeux.

Selon *Vincent et al* en 2006, lors des 24 AES recensés faisant suite à une projection oculaire, aucun agent ne portait de lunettes ou de masques de protection. (12)

### 1.3.4. Changement de comportement suite à un AES

Suite à cette étude, aucune différence significative n'a été observée entre les connaissances des conduites à tenir des victimes d'AES et des non victimes d'AES.

L'étude a révélé que les sages-femmes ayant déjà été victimes d'un AES portaient de manière plus systématique les gants lors d'actes infirmiers (50%) que les sages-femmes n'ayant jamais eu d'AES (31,2%). Cependant, 25% des professionnels de santé ayant déjà été victimes d'AES ne mettaient jamais de gants lors d'un acte infirmier contre 2,1% des professionnels n'ayant jamais été victimes d'AES.

Cette étude ne permet donc pas de conclure s'il y a un changement significatif de comportement à la suite d'un AES. Il serait donc intéressant de réaliser une étude ultérieure avec des effectifs plus importants.

## 2. FORCES DE L'ÉTUDE

Le choix du questionnaire a permis d'obtenir un taux de réponse satisfaisant : 72,7% des sages-femmes de la maternité de Nancy ont répondu à l'étude.

Cette méthode a permis d'obtenir des résultats assez représentatifs grâce à l'anonymat des questionnaires.

Un faible taux de questions ouvertes a été proposé, ce qui a permis aux sages-femmes de répondre rapidement à l'ensemble des questions.

Peu de données manquantes ont été observées, signifiant ainsi une bonne compréhension du questionnaire.

### **3. FAIBLESSES DE L'ÉTUDE**

Les limites du volontariat ont pu influencer les professionnels de santé, désirant répondre aux attentes de l'enquêteur.

Malgré une bonne participation à l'enquête, un faible taux de sages-femmes exerçant en salle de naissance (n=19) a été constaté, les résultats concernant l'utilisation d'EPI pendant l'accouchement ont donc été faiblement représentatifs.

L'effectif des sages-femmes ayant avoué avoir été victimes d'un ou plusieurs AES, a été assez faible. Il est donc compliqué d'obtenir des résultats significatifs.

Dans un souci de clarté, seul l'AES le plus récent a été exigé. Il aurait été intéressant de connaître les circonstances précises liées aux AES antérieurs.

### **4. IMPLICATION DES RÉSULTATS**

Les suggestions proposées par les sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy afin de prévenir et d'améliorer la prise en charge des AES étaient : de proposer des formations, de simplifier les démarches administratives et d'avoir une meilleure accessibilité du matériel.

Cependant, la maternité de Nancy propose déjà aux sages-femmes des formations portant sur les précautions standard et complémentaires », au cours de ces formations, un rappel est notamment fait sur les tenues professionnelles à adopter face à des situations à risques.

Un protocole sur la « CAT face à un accident d'exposition au sang ou à un liquide biologique (AES) » (annexe 1) ainsi qu'une plaquette de prévention (annexe 4) sont mis à la disposition de toutes les sages-femmes sur le logiciel GEDOCS.

Dans un proche avenir une BOX AES sera mise en place afin de faciliter les démarches et les prise en charge des victimes d'AES.

Proposer des équipements de protection individuelle plus adaptés aux professionnels de santé permettrait peut-être d'augmenter le taux de respect des EPI et ainsi diminuerait le taux d'AES évitable. Il serait intéressant de proposer différentes tailles de lunettes de protection ainsi que de masques adaptées à une plus grande palette de tailles de visages, permettant une meilleure utilisation et une meilleure protection de ces EPI.

# CONCLUSION

Les Accidents d'Expositions au Sang et aux Projections de Liquides peuvent être responsables de la transmission de multiples agents pathogènes (VIH, VHB, VHC, virus de la Dengue, de la Fièvre Jaune etc.). Des mesures de préventions ont donc été mises en place afin de réduire les risques d'accidents (hygiène des mains avant et après chaque acte, utilisation d'équipements de protection individuelle, vaccin contre l'hépatite B, formations et informations proposées aux professionnels de santé). Les sages-femmes font partie d'une population à haut risque d'AES, étant particulièrement exposées au sang et aux liquides biologiques. Selon la littérature de nombreux professionnels de santé ne respectent pas les précautions standards et sous déclarent leurs AES.

L'étude a permis d'évaluer les connaissances réelles des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy vis-à-vis des AES. Les résultats montrent des connaissances partiellement acquises concernant la définition ainsi que les risques encourus à la suite d'un AES. Cependant, la conduite à tenir à la suite d'un Accident d'Exposition au Sang et aux liquides biologiques n'est pas connue par l'ensemble des sages-femmes. Cette étude révèle la nécessité pour elles de renforcer leurs connaissances et de se former régulièrement.

À la suite de cette étude, nous avons pu constater que les sages-femmes de la Maternité Régionale du CHRU de Nancy avaient connaissance des EPI mis à leur disposition mais une méconnaissance de l'utilité de ces EPI a également été observée. Les sages-femmes ne respectaient pas les précautions standard dans toutes les indications, les raisons invoquées étaient : un sentiment de barrière entre soignant / soigné, une diminution de la dextérité et des tailles de masques et gants inadaptées. L'étude révèle ainsi la nécessité d'améliorer et de renforcer les connaissances des sages-femmes concernant les EPI mis à leurs dispositions.

L'étude met en évidence une sous-déclaration des AES par les sages-femmes de la maternité de Nancy. Les principales raisons invoquées par les praticiens sont un manque de temps pour effectuer les démarches administratives et des sérologies faussement rassurantes.

En ce qui concerne le port de gants et la conduite à tenir suite à un AES, aucune différence significative n'a été observée entre les sages-femmes ayant déjà été victimes d'un AES durant leur carrière et les sages-femmes n'en ayant jamais été victimes.

De nouvelles perspectives peuvent ainsi être envisagées. Tout d'abord, proposer des plaquettes à afficher dans toutes les salles de gardes de la maternité de Nancy, informant sur l'utilisation des EPI et sur la conduite à tenir face à un AES. Ce qui permettrait de diminuer le taux de non-respect des précautions standard ainsi que le taux de sous-déclaration des AES.

Dans un second temps, proposer aux sages-femmes de la maternité de Nancy un suivi régulier des formations portant sur les « précautions standard et complémentaires », permettrait d'améliorer et de renforcer leurs connaissances portant sur les AES.

Créer des EPI plus adaptés aux morphologies des professionnels de santé (proposer différentes tailles de masques et de lunettes de protection) permettrait de palier au non-respect des précautions standard et de diminuer les AES (projection sur les yeux).

Et enfin, envisager une nouvelle prise en charge des victimes d'AES afin de rendre le système de déclaration moins complexe, permettrait de réduire les sous déclarations chez les sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy.

Cette étude a permis de mettre en avant une mauvaise utilisation des EPI ainsi qu'une sous-déclaration des AES par les sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy. Il est donc primordial de renforcer et d'améliorer les connaissances des sages-femmes concernant les AES et les moyens de protections mis à leurs dispositions afin de réduire le taux d'AES évitables et de diminuer les sous-déclarations.

# Bibliographie

1. GERES, Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents-infectieux. AES et risques [en ligne]. [cité le 5 Septembre 2017]. Disponible sur : <http://www.geres.org/aes-et-risques/>.
2. GERES, Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents-infectieux. AES et risques : Les facteurs de risque de contamination [en ligne]. [cité le 5 Septembre 2017]. Disponible sur : <http://www.geres.org/aes-et-risques/>.
3. Trantola A. Les risques infectieux après un accident exposant au sang ou aux liquides biologiques. Hygienes. 2003 Jan [cité le 3 Mars 2019]. Disponible sur : <http://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/05/hg03risqueinfectieuxetAES.pdf>
4. Mussault M. Vers une maîtrise du risque d'accident d'exposition au sang en salle de naissances. La Revue Sage-femme. La revue sage-femme. 2006 Novembre;5(5):230-40 [cité le 14 nov 2017].
5. Établissements de santé Établissements médicosociaux Soins de ville. Actualisation des précautions standards. 2017 Juin;Volume XXV (N° Hors-série):13-18. [cité 31 Oct 2107].
6. GERES, Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux. Les dispositifs Barrière [en ligne]. [cité le 8 Septembre 2017]. Disponible sur : <http://www.geres.org/cadre-general-materiels-de-protection/les-dispositifs-barriere/>.
7. Officiel Prévention : les équipements de protection individuelle (EPI) [en ligne]. [cité le 5 Mars 2018]. Disponible sur : [http://www.officiel-prevention.com/formation/port-des-epi/detail\\_dossier\\_CHCST.php?rub=89&ssrub=179&dossis=227](http://www.officiel-prevention.com/formation/port-des-epi/detail_dossier_CHCST.php?rub=89&ssrub=179&dossis=227)
8. 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 | Légifrance [en ligne]. 1991 [cité le 9 Novembre 2016]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000536663>.
9. GERES, Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux. Epidémiologie des AES [en ligne]. [Cité le 6 Mars 2019]. Disponible sur : <https://www.geres.org/aes-et-risques/epidemiologie-des-aes/>
10. Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales. Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français : Réseau AES-Raisin, France – Résultats 2015 [en ligne]. Institut de veille Sanitaire 2017 [cité le 10 Novembre 2017]. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2017/Surveillance-des-accidents-avec-exposition-au-sang-dans-les-etablissements-de-sante-francais>.
11. Chapuis S. AES en gynécologie-obstétrique. Du risque à la prévention. Formation Binômes-relais GERES. 2015 Novembre 20 : 17-18. [cité le 11 Septembre 2017].
12. Vincent A, Cohen M, Bernet C, Parneix P, L'Héritau 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. 2006 Mai;35(3):247-56.

13. 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. 2003 Dec;64(7-8):453-459
14. Vincent A, Cohen M, Bernet C, Parneix P, L'Hériteau F, Branger B, et al. Accidents d'Exposition au Sang Chez les Sages-Femmes : résultats de la surveillance nationale RAISIN 2003 [en ligne]. Journée du réseau Mater Bud Est; 2005 Nov [cité le 11 Novembre 2017]. Disponible sur : <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/MATER/Journee/2005/Vincent.pdf>
15. Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales. Surveillance des accidents avec expositions au sang dans les établissements de santé français en 2009 -Résultats [en ligne]. Institut de Veille Sanitaire 2012 [cité le 3 Janvier 2019]. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2012/Surveillance-des-accidents-avec-exposition-au-sang-dans-les-etablissements-de-sante-francais-en-2009>
16. Morvan H. AES : la question piquante de la sous-déclaration : étude descriptive rétrospective de la non-déclaration des Accidents d'Expositions au Sang et aux produits biologiques chez les sages-femmes et les étudiants sages-femmes du CHRU et de l'Ecole de Brest [mémoire]. Brest : Ecole de sages-femmes UFR de médecine et des sciences de la santé ; 2013 [cité le 20 Mars 2019]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00862352/document>
17. Blanc M. Accidents d'Exposition au Sang : état des lieux des connaissances des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en France en 2016-2017. [Nancy] : Université de Lorraine, école de sage-femme de Nancy ; 2017. [cité le 10 Octobre 2017]
18. 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. 2008 Sept 16 ; 69(4):533-40 [cité le 2 Avril 2019]
19. 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 Chir Lugosl [en ligne].2012 ; 59(1) :71-5 [cité le 2 Avril 2019]. Disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22924308>
20. Kasatpibal N, Whitney JD, Katechanok S, Ngamsakulrat S, MalairungsakulB, Sirikulsathean P, Nuntawinit C, Muangnart T. Practices and impacts post-exposure to blood and body fluid in operating room nurses : a cross sectionnal study. Int J Nurs Stud [en ligne].2016 May ;57 : 39-47 [cité le 2 Avril 2019]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27045563>
21. Shokuhi Sh. Gachkar L. Alavi-Darazam L. Yuhanaee P.Sajadi M. Occupational Exposure to Blood and Body Fluids among Health Care Worers in Teaching Hospitals in Tehran Iran. Iran Red Crescent Med j. 2012 Jul ; 14(7) : 402-407 [cité le 2 Avril 2019]
22. ABITEBOUL D, FARGEOT C, DEBLANGY C, LUCET JC. Le gant et les AES. Hygiène [en ligne]. 2003 [cité le 3 Mars 2019]. Disponible sur <https://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/05/hg03gantsetAES.pdf>
23. Samir A Singru, Banerjee A. Occupational Exposure to Blood and Body Fluids Among Health Care Workers in a Teaching Hospital in Mumbai, India. Indian J Community Med. 2008 Jan ; 33(1) : 26-30. [cité le 2 Avril 2019]
24. Markovic-Denic L, Maksimovic N, Marusic V, Vucicevic J, Ostric I, Djuric D. Occupational Exposure to Blood and Body Fluids among Health-Care Workers in Serbia. Med Princ Pract. [en

ligne] 2015 Jan . [cité le 3 Avril 2019]; 24(1): 36-41. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5588185/>

25. Sabermoghaddam M, Sarbaz M, Lashkardoost H, Kaviani A, Eslami S, Rezazadeh J. Incidence of occupational exposure to blood and body fluids and measures taken by health care workers before and after exposure in regional hospitals of a developing country : A multicenter study. *AJIC*. 2015 ; 43 : 1137-8 [cité le 3 Avril 2019]
26. 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. *Am J Infect Control*. 2016 Aout 1;44(8):941-3. [cité le 3 Avril 2019]

# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	4
GLOSSAIRE.....	5
SOMMAIRE .....	6
INTRODUCTION .....	8
MATÉRIEL ET MÉTHODE .....	12
1.    DESCRIPTION DE L'ÉTUDE.....	12
2.    PROTOCOLE D'ÉCHANTILLONAGE.....	12
2.1.  Population cible .....	12
2.2.  Population source.....	12
2.3.  Critères d'inclusions.....	12
2.4.  Critères d'exclusions.....	12
3.    DONNÉES RECUEILLIES ET MODALITÉS DE RECUEIL .....	12
3.1.  Réalisation d'un questionnaire.....	12
3.2.  Test du questionnaire.....	13
3.3.  Réalisation de l'enquête .....	13
4.    LOGICIEL UTILISÉ.....	13
5.    DONNÉES MANQUANTES .....	13
6.    OBLIGATIONS RÉGLEMENTAIRES ET ÉTHIQUES.....	13
RÉSULTATS .....	14
1.    GÉNÉRALITÉS .....	14
1.1.  Populations.....	14
1.2.  Sexe.....	14
1.3.  Âge .....	14
1.4.  Durée d'exercice .....	14
1.5.  Secteurs.....	15
2.    CONNAISSANCES DES SAGES-FEMMES.....	15
2.1.  Définition d'un AES.....	15
2.2.  Virus et agents pathogènes pouvant être transmis par un AES.....	15
2.3.  Risques par contact.....	16
2.4.  Connaissance du protocole suite à un AES .....	16
2.5.  Connaissance du protocole par les sages-femmes victimes d'un AES.....	17
3.    HABITUDES DEVANT UNE SITUATION À RISQUE D'AES .....	18
3.1.  Tenues portées par les sages-femmes .....	18
3.2.  Motifs de non utilisation des EPI.....	19
3.3.  Habitudes des sages-femmes selon leur durée d'exercice.....	20
3.4.  Habitudes des sages-femmes ayant été victimes d'un AES .....	20
4.    DÉCLARATION AES .....	20
4.1.  Sages-femmes ayant été victimes d'un AES .....	20
4.2.  Déclaration des AES .....	21
4.3.  Motifs de non déclaration des AES .....	21
4.4.  Secteurs les plus à risques .....	22
4.5.  Nature de l'exposition.....	22
4.6.  Gestes pratiqués lors des AES.....	23
4.7.  Attitudes adoptées par les SF lors de l'AES.....	23
DISCUSSION.....	24
1.    PRINCIPAUX RÉSULTATS :.....	24

1.1.1.	Définition des AES .....	24
1.1.2.	Virus et agents pouvant être transmis par un AES .....	24
1.1.3.	Risques par contact .....	24
1.1.4.	Conduite à tenir suite à un AES .....	25
1.2.1.	Respect des précautions standard .....	25
1.2.2.	Motifs de non utilisation des EPI .....	26
1.3.1.	Déclaration des AES .....	27
1.3.2.	Motifs de non déclaration des AES .....	27
1.3.3.	Survenue des AES .....	28
1.3.4.	Changement de comportement suite à un AES.....	28
2.	FORCES DE L'ÉTUDE .....	28
3.	FAIBLESSES DE L'ÉTUDE .....	29
4.	IMPLICATION DES RÉSULTATS.....	29
	CONCLUSION.....	30
	BIBLIOGRAPHIE .....	32
	TABLE DES MATIERES .....	35
	ANNEXES .....	37

# ANNEXES

# ANNEXE I

	Procédure		DF-7763-PROC-0006
	<b>Conduite à tenir face à un accident avec exposition au sang ou à un liquide biologique ( AES )</b>		<b>Version 4</b>
			Applicable le : 23/06/2016
<b>Rédaction</b>	<b>Vérification</b>	<b>Approbation</b>	
Catherine MARTIN	Gerard THOMAS	Pierre JOURNEAU	

## 1. Objet

Procédure décrivant les différentes étapes à mettre en œuvre face à un Accident d'Exposition au Sang (AES) se produisant dans le cadre professionnel au CHRU de Nancy. Elle concerne le risque de transmission des virus VIH, VHB (hépatite B), VHC (hépatite C).

## 2. Domaine d'application

Tout AES intervenant au CHRU de Nancy dont la victime est sous la responsabilité de l'hôpital : titulaires, contractuels, stagiaires, bénévoles, étudiants etc....

## 3. Référence(s) et document(s) associé(s)

### 3.1. Référence(s)

### 3.2. Liens vers documents internes

### 3.3. Références externes

- Circulaire DGS/DH/DRT/DSS N° 98/228 du 09/04/1998 relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement anti-rétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.
- Circulaire DGS/DH N°98/249 du 20/04/1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors de soins dans les établissements de santé.
- Conseil national du Sida : Rapport, avis et recommandations adoptés lors de la séance plénière du 12 octobre 2000. « Le dépistage en milieu hospitalier en situation d'accident avec exposition au sang (AES) et impossibilité pour le patient de répondre à une proposition de test ».
- Arrêté du 1er août 2007 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accidents du travail entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine.
- Circulaire 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).
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique
- Rapport 2013 sous la direction du Pr Philippe Mortat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS sur la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH.

### 3.4. Document(s) associé(s)

Référentiel de prévention des risques d'exposition au sang et aux liquides biologiques.

## 4. Définitions et abréviations

- **AES** : Accident d'Exposition au Sang. On appelle accident exposant au sang (AES) toute exposition accidentelle à du sang ou à un liquide biologique contenant du sang lors d'une effraction cutanée (piqûre ou coupure) ou d'une projection sur une muqueuse ou sur une peau lésée.
- **Patient source** : Patient d'où provient le sang ou le liquide biologique avec lequel l'accident s'est produit
- **Référent** : Médecin habilité à évaluer le risque de transmission des virus VIH, VHB, VHC pour la

victime. De même il est habilité à prescrire les traitements adaptés.

- **Statut sérologique** : Présence ou non d'anticorps contre un virus donné, témoignant d'une infection préalable

- **Victime** : personne exposée
- **VHB** : Virus de l'hépatite B
- **VHC** : Virus de l'hépatite C
- **VIH** : Virus de l'immunodéficience Humaine

## **5. Responsabilités et personnes ressources**

### **5.1. Responsabilités**

Le respect de la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang concerne le personnel, les médecins, les patients ou résidents.

La victime est chargée de se rendre auprès d'un médecin dans l'heure qui suit l'accident, autant que possible, avec les 2 tubes du patient source.

Le médecin référent ou l'urgentiste est chargé d'évaluer le risque de contamination en fonction de la nature des lésions et des résultats des sérologies du patient source, de prescrire une prophylaxie anti-rétrovirale si besoin.

Le médecin informe la victime si nécessité de traitement.

La victime est chargée de la déclaration de l'AES.

### **5.2. Personnes ressources**

En cas de difficulté sur la procédure elle-même, le référent en prévention des accidents exposant au sang ou aux liquides biologiques est le cadre supérieur de santé qualité, il est joignable aux heures ouvrées au 52668, les cadres soignants de nuit au 54249 ou 54561 pour les hôpitaux de Brabois et au 58512 (bip 377 et 216) pour les hôpitaux urbains.

### **5.3. Participants à la rédaction**

Les membres du groupe de réflexion sur la prévention des AES, groupe pluri professionnel constitué de médecins, pharmaciens, cadres de santé, infirmiers, dont certains sont impliqués dans la prise en charge des AES. Les services de santé au travail, maladies infectieuses, urgences, hygiène ainsi que le CHSCT y sont représentés.

## **6. Référents**

## 7. Contenu

C.H.R.U. de NANCY – décembre 2015

### ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG

Ref. 005 / Circulaire 20749 du 20/04/95 et 2005/91 du 13/03/08

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

##### Effraction cutanée - Piqûre – Coupure

- Laver à l'eau + savon, rincer
- Désinfecter pendant 5 minutes avec :  
Dakin ou Bétadine  
ou Alcool 70°.

##### Projections sur muqueuses ou dans l'oeil

- Rincer pendant 5 minutes avec du  
sérum physiologique ou de l'eau  
(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 à plasma bouchon violet

(cf. annexe 1 : ordonnance « détermination du statut sérologique du patient source »)

**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 (bienagrafer  
l'ordonnance sur la feuille de prescription)**

\*Hôpital Central : au Service d'Accueil des Urgences – Poste 59437 (cf. annexe 2a)

\*Maternité : au SUGO – Poste 43660 (cf. annexe 2b) - Poste 22674 (22675 en dehors  
des heures ouvrables du SUGO, senior de garde)

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

#### 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)

**Le médecin informe la victime si nécessité de traitement**

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

#### Contactez le Service de Santé au Travail

Brabois Adultes Poste 54218 – Hôpital Central Poste 58521

« Seule la version électronique du document est valide »

DF-7763-PROC-0006

Page 4 sur 9

## CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANCY

## ORDONNANCE

**A joindre aux tubes  
et à agraffer à la demande d'examen**

Détermination du statut sérologique du patient source

Date et heure de l'AES.....

Numéro de dossier.....

Nom et Prénom de la « victime ».....

Nom et Prénom du patient source .....

Prélever deux tubes plasma (bouchon violet avec EDTA)

- Anticorps VIH :
- charge virale VIH si VIH(+) connu
- Anticorps VHC :
- charge virale VHC si VHC (+) connu
- Antigène HBs :
- Anticorps anti-HBs
- Anticorps anti-HBc :

Nom et service du médecin prescripteur :.....

Tampon du service :

Fait à Nancy, le :

Signature du prescripteur :

1/ Résultats à communiquer au Médecin ou à l'Interne de garde :

- du Services des Urgences, Hôpital Central : ..... Tél. : (03 83 8)5 94 37
- du Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Brabois : ..... Tél. : 06 12 17 43 25
- du Service des urgences pédiatriques, Hôpital Brabois Enfants : ..... Tél. : (03 83 1)5 47 27
- du SUGO, Maternité : ..... Tél. : 06 25 47 63 04

2/ Original des résultats à envoyer au Médecin du patient source (nom et adresse) :

Dr.....

3/ Double des résultats à adresser au Médecin du travail selon le site :

- Hôpital Central pour les agents des Hôpitaux de Ville : 51311 ou au 58521
- Hôpital Brabois pour les agents des Hôpitaux de Brabois : 54218 ou au 54219
- autre employeur et AES professionnel : préciser .....

## BILAN A REALISER CHEZ LA VICTIME

Si patient source négatif et absence de traitement : (à faire dans les huit jours qui suivent l'AES)

- Sérologie HCV
- Sérologie HVB (Ag Hbs, Ac Hbc et Ac Hbs)
- Sérologie VIH 1 – 2
- ALAT – ASAT

Si traitement (kit) : (à faire immédiatement)

- Sérologie VIH 1 – 2
- Sérologie HVB (Ag Hbs, Ac Hbc et Ac Hbs)
- Sérologie HCV
- NF – plaquettes
- ALAT – ASAT
- Créatinine, clairance créatinine, phosphorémie
- BHCG (femme en âge de procréer)

En fonction du site de l'AES, ces sérologies sont réalisées :

- En Consultation de Maladies infectieuses à Brabois
- Au SAU Hôpitaux urbains
- Au SUGO Maternité

# ANNEXE II

## **Questionnaire à l'attention des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy : Accidents d'Exposition au Sang et aux Liquides - Enquête auprès des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy.**

### Présentation :

*Je suis étudiante sage-femme en 5<sup>ème</sup> année à l'école de Nancy.*

*Dans le cadre de mes études je dois réaliser un mémoire qui portera sur les Accidents d'Exposition au Sang et aux Liquides - Enquête auprès des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy.*

*L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances réelles des sages-femmes vis-à-vis des AES.*

*Mes objectifs secondaires sont d'évaluer vos habitudes devant une situation à risque d'AES et d'évaluer les déclarations suite à un AES.*

*Ma population cible concerne toutes les sages-femmes de la maternité Régionale de Nancy.*

**Je vous remercie de bien vouloir consacrer quelques minutes pour répondre au questionnaire ci-joint. Je tiens à vous rappeler que ce questionnaire est anonyme : vos réponses seront utilisées uniquement à des fins d'analyse.**

### Généralités :

#### **1. Etes-vous ... ?**

- Un homme
- Une femme

#### **2. Quel est votre âge ?**

- 20-30 ans
- 31-40 ans
- 41-50 ans
- > 50 ans

#### **3. Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?**

- < 5 ans
- 5 -15 ans
- > 15 ans

#### **4. Dans quel secteur exercez-vous ?**

- Suite de couche
- Salle de Naissance
- Urgences
- Grossesse pathologiques
- AMP
- Consultations externes
- CPEF
- Echographie obstétricale

Qu'est-ce qu'un AES ?

**1. avez-vous le sentiment d'être bien formés pour faire face à un AES ?**

- oui
- Non (veuillez préciser)

**2. Qu'est ce qui définit – selon vous – un accident d'exposition au sang (AES) ?**

- Tout contact accidentel avec **du sang ou un liquide biologique contenant du sang** et comportant soit une effraction cutanée soit une projection sur une muqueuse ou sur une peau lésée
- Tout contact accidentel **qu'avec du sang** et comportant soit une effraction cutanée soit une projection sur une muqueuse ou sur une peau lésée
- Tout contact accidentel avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée, soit une projection **sur toutes les muqueuses sauf les yeux, ou sur une peau lésée**
- Tout contact accidentel avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang **et comportant qu'une effraction cutanée** (piqûre ou coupure)

**3. Les AES peuvent être responsables de la transmission : (cochez la/les bonne(s) réponse(s)) :**

- Du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- Du virus de l'hépatite B/ C.
- Du virus de la fièvre jaune.
- De la dengue.
- Du virus Ebola.
- Du parvovirus B19.
- Du Human T Lymphotrope Virus (HTLV) 1 et 2.
- Des hépatites A et E.

**4. Peut-on être victime d'un AES par : (entourez la/les bonnes réponses)**

- Contact percutané
- Contact sur muqueuse
  - Bouche
  - Yeux
  - Fosses nasales
- Contact sur peau lésée :
  - Eczéma (mains, bras, visages)
  - Psoriasis (mains, bras, visages)
  - Coupure près de l'ongle
  - Ongles trop courts

Tenues à adopter pour prévenir le risque d'AES :

**1. Portez-vous des gants lors d'un acte infirmier (prise de sang, pose de voie veineuse, dextro ...) auprès d'une patiente**

- Oui

- Non (*Veillez préciser Pourquoi*)
- Parfois (*Veillez préciser Pourquoi*)

**2. Portez-vous des gants lors d'un acte infirmier (prise de sang, dextro...) auprès d'un nouveau-né**

- Oui
- Non (*Veillez préciser pourquoi*)
- Parfois (*Veillez préciser pourquoi*)

**3. Portez-vous des gants lors de l'examen du nouveau-né ?**

- Oui
- Non
- Parfois
- Ce n'est pas nécessaire

**4. Portez-vous des gants si vous avez des lésions cutanées (plaie, dermatose ...) ?**

- Oui
- Non
- Parfois
- Cela dépend du type de plaies

**5. Portez-vous un masque lors d'un accouchement ?**

- Oui
- Non
- Parfois

**6. Portez-vous une sur-blouse lors d'un accouchement ?**

- Oui
- Non
- Parfois

**7. Portez-vous des lunettes lors d'un accouchement ?**

- Oui
- Non
- Parfois

**8. Portez-vous des lunettes lors de la délivrance ?**

- Oui
- Non
- Parfois

**9. Portez-vous des lunettes lors de la mesure du pH au cordon ?**

- Oui

- Non
- Parfois

**En général :**

**10. Je ne porte pas de gants non stériles car :**

- Il n'y a jamais ma taille
- Je ne les supporte pas
- Ce n'est pas pratique
- Je n'en vois pas l'utilité
- Autres (veuillez préciser)

**11. Je ne porte pas de gants stériles car :**

- Il n'y a jamais ma taille
- Je ne les supporte pas
- Ce n'est pas pratique
- Je n'en vois pas l'utilité
- Autres (veuillez préciser)

**12. Je ne porte pas de masque car :**

- Ils ne sont pas à ma taille
- Je ne sais pas où ils sont rangés
- Il y a souvent des ruptures de stocks
- Ce n'est pas pratique
- Ce n'est pas esthétique
- Je n'en vois pas l'utilité
- Autres (veuillez préciser)

**13. Je ne porte pas de lunettes de protection car :**

- Je ne sais pas où elles sont rangées
- Je n'en vois pas l'utilité
- Elles sont trop grandes
- Elles glissent
- Ce n'est pas esthétique
- Ce n'est pas pratique (lunettes de vue etc.)

**14. Je ne porte pas de surblouses car :**

- Je ne sais pas où elles sont rangées
- Je n'en vois pas l'utilité
- Elles ne sont pas adaptées
- Ce n'est pas esthétique
- Il n'y en a pas assez
- Autres (veuillez préciser)

Connaissez-vous la démarche à suivre face à un AES ?

- Oui (expliquer en quelques lignes)
- Non

AES :

**1. Avez-vous déjà été victime d'un AES ?**

- Oui
- Non

**2. Si oui, de combien d'AES ?**

- 1
- > 2 (veuillez indiquer le nombre)

***Si vous avez répondu Oui à la question 1. Veuillez répondre aux questions 3 à 9. Attention dans le cas de plusieurs AES, répondez pour l'AES le plus récent.***

**3. Dans quel secteur avez-vous eu cet/ces AES ?**

- Suite de couche
- Salle de Naissance
- Urgences
- Grossesse pathologiques
- AMP
- Consultations externes
- CPEF
- Echographie Obstétricale
- Néonatalogie
- Réanimation

**4. Veuillez indiquer la NATURE d'exposition :**

- Piqure avec une aiguille
- Projection sur les yeux
- Projection sur le visage
- Projection sur peau lésée
- Coupure superficielle
- Coupure profonde
- Autres : (veuillez préciser)

**5. Veuillez indiquer le geste pratiqué lors de cet/ces AES :**

- Prise de sang adulte
- Prise de sang bébé
- Perfusion
- Rupture artificielle des membranes
- Délivrance
- pH au cordon

- Inspection du placenta
- Sutures
- Aide opératoire

**6. Portiez-vous des gants lors de cet AES ?**

- Oui
- Non
  - Pourquoi ?

**7. Portiez-vous des lunettes lors de cet AES ?**

- Oui
- Non
  - Pourquoi ?

**8. Portez-vous un masque lors de cet AES ?**

- Oui
- Non
  - Pourquoi ?

**9. Portiez-vous une blouse lors de cet AES ?**

- Oui
- Non
  - Pourquoi ?

Déclarations d'AES :

**1. Avez-vous déclaré chaque AES ?**

- Oui
- Non
  - Combien ont été déclarés ?

**2. Je n'ai pas déclaré un (des) AES car :**

- Je ne connaissais pas la démarche
- Je n'ai pas eu le temps
- J'avais honte de cet/ ces AES
- Je connaissais les sérologies de la mère
- Je ne savais pas que c'était un AES

**Avez-vous une ou des suggestion(s) à proposer pour mieux prévenir les AES ?**

# ANNEXE III

## Lettre explicative :

Je m'appelle Noémie Nogret, je suis étudiante sage-femme en 4<sup>ème</sup> année à l'école de Nancy. Dans le cadre de mes études je dois réaliser un mémoire qui portera sur **les Accidents d'Exposition au Sang et aux Liquides - Enquête auprès des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy.**

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances des sages-femmes vis-à-vis des dispositifs mis en place face à un AES. Cette enquête n'a pas pour objectif d'évaluer individuellement les sages-femmes mais de connaître globalement l'état des connaissances.

Mes objectifs secondaires sont d'évaluer les habitudes des sages-femmes devant une situation à risque d'AES et la façon dont sont réalisées les déclarations suite à un AES.

Ma population cible concerne toutes les sages-femmes de la Maternité Régionale de Nancy et uniquement les sages-femmes.

Début Septembre 2018, je proposerai un questionnaire anonyme à l'attention de toutes les sages-femmes de la maternité de Nancy, qui pourra être rempli jusque fin Octobre 2018. **Le remplissage de ce questionnaire ne vous prendra que quelques minutes.**

Début Novembre 2018, je réaliserai des entretiens avec, au minimum, une sage-femme par secteur. Le but de l'entretien permettra de diminuer le biais de déclaration.

Ce sera une étude descriptive, observationnelle, monocentrique, transversale.

Je vous remercie par avance pour votre aide qui me sera indispensable à la réalisation de mon mémoire mais aussi permettra je l'espère de mieux prévenir les AES chez les sages-femmes.

Noémie NOGRET

Elève sage-femme

# ANNEXE IV

Décembre 2015

## Le suivi sérologique et clinique de la victime est assuré par le service de Santé au Travail

Pour les accidents exposant au :

### VHB :

⇒ Vérification de la sérologie.  
⇒ Vaccin et/ou immunoglobulines spécifiques dans les 24 heures en fonction du risque

### VHC :

⇒ Vérification de la sérologie et des transaminases.  
Suivi sérologique en fonction des résultats des sérologies du patient source.

### VIH :

⇒ Premier prélèvement dans les 8 jours (obligatoire < 8 jours)  
⇒ Suivi sérologique en fonction de l'état clinique et sérologique du patient source.

Pour tout renseignement complémentaire, s'adresser au Service de Santé au Travail :

Hôpitaux de Brabois : ☎ poste 54218 ou 54219  
Hôpital central : ☎ poste 51311 ou 58521



## Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

Groupe de travail sur la prévention des Accidents Exposant au Sang (A.E.S.)

## Prévention des Accidents Exposant au Sang (A.E.S.)

CLIN-PEDA-0002

### L'exposition au sang ou à des liquides biologiques

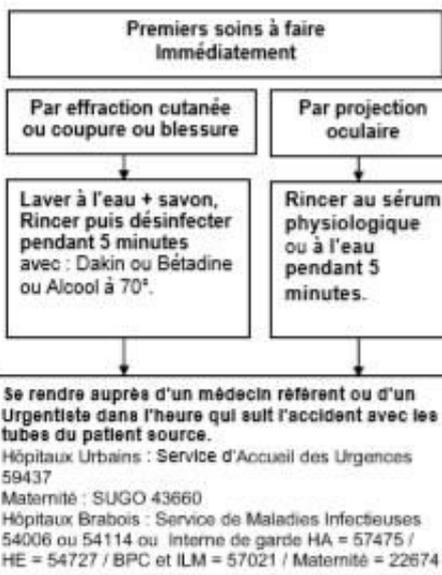
Peut se faire par :

- ⇒ coupure ou piqûre avec du matériel **souillé**,
- ⇒ contact cutané si la peau est lésée,
- ⇒ projection sur des muqueuses oculaires ou buccales.

Les expositions « à risque important »

Sont fonction :

- ⇒ de l'état infectieux (clinique et sérologique) du patient source
- le prélever immédiatement avec son accord pour connaître son état sérologique**
- ⇒ de la profondeur de la blessure,
- ⇒ du type d'aiguille (les aiguilles creuses contenant du sang sont plus susceptibles d'entraîner une contamination).



Le risque de contamination y sera évalué, les premières sérologies de la victime seront effectuées ; une prophylaxie antirétrovirale sera éventuellement proposée.

La déclaration est nécessaire pour la reconnaissance de l'accident du travail.

**Déclarer l'accident dans les 48 heures à la DRH ou à la DAM**

### Les principaux risques infectieux transmissibles par le sang sont :

- l'hépatite B
- l'hépatite C
- le SIDA

- **Le virus de l'hépatite B (VHB) :**  
La vaccination est obligatoire pour le personnel hospitalier.

Personnel vacciné et immunisé : risque nul  
Personnel non répondeur ou non vacciné, risques 0 à 30 %

- **Le virus de l'hépatite C (VHC) :**  
Le taux de transmission par accident exposant au sang est = 1,8 %.

- **Le virus du SIDA (VIH) :**  
Le taux de transmission professionnelle est évalué à 0,32 %, 14 séroconversions ont été reconnues, en France jusqu'ici.

CLIN-PEDA-0002

**Accidents d'Exposition au Sang et aux Liquides Biologiques :  
Enquête auprès des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy en 2018**

**Introduction :** Les Accidents d'Expositions au Sang et aux Projections de Liquides peuvent être responsables de la transmission de multiples agents pathogènes. Des mesures de préventions ont donc été mises en place. Les sages-femmes font partie d'une population à haut risque d'AES, étant particulièrement exposées au sang et aux liquides biologiques. Selon la littérature, de nombreux professionnels de santé ne respectent pas les précautions standard et sous déclarent leurs AES.

L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances réelles des sages-femmes vis-à-vis des AES.

**Méthode :** Une étude descriptive, observationnelle, monocentrique, transversale a été réalisée sous forme d'un questionnaire adressé à l'ensemble des sages-femmes de la Maternité Régionale de Nancy de Septembre 2018 à Novembre 2018.

**Résultats :** Au total 64 sages-femmes ont répondu aux questionnaires. Parmi elles, 100% (n=64) avaient donné la bonne définition d'un AES et 57,8% (n=64) connaissaient la CAT après l'AES. 5,3% (n=19) des sages-femmes portaient des lunettes de protections pendant les accouchements. 25% (n=16) des maïeuticiens avaient déjà eu un ou plusieurs AES durant leur carrière. On observe également une sous-déclaration des AES avec 36% (n=9) d'AES non déclarés.

**Conclusion :** L'étude montre des connaissances partiellement acquises par les sages-femmes de la maternité de Nancy concernant les AES et les EPI mis à leurs dispositions. Toutefois une mauvaise utilisation de ces derniers a été observée. L'étude révèle également une sous-déclaration des AES.

Il est donc primordial de renforcer et d'améliorer les connaissances des sages-femmes afin de réduire le taux d'AES évitables et de diminuer ces sous-déclarations.

**Mots clés**

AES – EPI - Connaissances - Sages-femmes