



Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers

Ecole de Sages-Femmes de Poitiers



**Evaluation des connaissances et des besoins d'information
des sages-femmes et étudiants sages-femmes du Centre
Hospitalier Universitaire de Poitiers sur les risques et la
conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition au Sang**



Mémoire présenté et soutenu par

TANNEAU Mélanie

Née le 22 Juin 1994

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2017

Sous la direction de **Monsieur Antonin PEQUERIAU**

REMERCIEMENTS

Je tenais tout d'abord à remercier infiniment le sage-femme **Antonin PEQUERIAU**, mon directeur de mémoire, pour sa grande disponibilité, ses précieux conseils et ses encouragements permanents qui m'ont permis de mener à bien mon étude.

Je remercie également mes tuteurs de mémoire, Madame **Christine LOUARN** et Madame **Sonia PAPIN**, sages-femmes enseignantes, pour leurs nombreux conseils et leur soutien durant la réalisation de ce travail.

Merci à **Madame MARCAULT**, sage-femme cadre supérieure du pôle mère-enfant du centre hospitalier universitaire de Poitiers, et à Madame **Sylvie GUINOT**, sage-femme directrice de l'école de Poitiers, pour m'avoir permis de distribuer mes questionnaires. Merci aux **sages-femmes et étudiants sages-femmes** qui ont bien voulu répondre à mon questionnaire.

Un grand merci au Docteur hygiéniste **Anne BOUSSEAU**, à Madame **Florence SIROT** et Madame **Charlotte RIVASSOUX**, infirmières diplômées d'état du service d'hygiène du centre hospitalier universitaire de Poitiers, ainsi qu'à Madame **Marguerite SALLE**, infirmière diplômée d'état à la médecine du travail de l'hôpital, pour tout le temps qu'elles ont bien voulu m'accorder et pour leur aide précieuse.

Merci à toute l'**équipe pédagogique de l'école de sages-femmes de Poitiers** pour m'avoir sans cesse soutenue durant ces quatre années ainsi qu'à toutes les **sages-femmes et les professionnels** que j'ai pu rencontrer lors de mon cursus.

Un très grand merci à **Gabrielle PEQUERIAU, Amandine, Nicole, Nadine, et ma maman** ainsi qu'à **Pauleen DOUCET**, enseignante en Anglais à l'école de sages-femmes, pour leurs relectures attentives et précieuses.

Un immense merci à ma **famille** et notamment à **mes parents et mes deux frères** pour leur présence, leur soutien permanent et leur patience durant toutes ces années.

Merci à mes **proches** et surtout **Léa, Sophie, Axel, Guillaume et Florine** pour tous les bons moments partagés depuis des années et pour leurs encouragements. Merci également à **Alex** pour sa présence, son soutien énorme et pour tout ce qu'il m'a déjà apporté.

Enfin, merci à mes **copines de promotion** avec qui j'ai partagé ces quatre belles années.

GLOSSAIRE

AES : Accidents d'Exposition au Sang

CCLIN : Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CTIN : Comité Technique national des Infections Nosocomiales

ESF : Etudiants Sages-Femmes

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

InVS : Institut de Veille Sanitaire

INRS : Institut National de Recherche et Sécurité

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

SF : Sages-Femmes

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	9
II. METHODOLOGIE DE L'ETUDE	12
1. Sélection de la population à étudier	12
1.1 Critères d'inclusion et de non inclusion.....	12
1.2 Critères d'exclusion	12
2. Déroulement de l'étude	12
3. Analyse statistique.....	13
III. RESULTATS	14
1. Population étudiée	14
2. Connaissance des risques	15
2.1 Risques de transmission du VIH, VHC et VHB	15
2.2 Connaissances sur les précautions à prendre en fonction du statut sérologique du patient	15
3. Connaissance sur la conduite à tenir en cas d'AES.....	16
3.1 Localisation du protocole.....	17
3.2 Réalisation des soins en cas de piqûre ou coupure	18
3.3 Réalisation des soins en cas de projection sur les muqueuses ou les yeux	19
3.4 Evaluation du risque de transmission suite à un accident d'exposition au sang... ..	20
3.5 La déclaration des accidents d'exposition au sang	21
3.6 Enregistrement de l'accident d'exposition au sang et suivi post-exposition	23
4. Sages-femmes et étudiants sages-femmes du CHU de Poitiers victimes d'un AES.	24
5. Evaluation du besoin d'information	27
IV. DISCUSSION	29
1. Critique de l'étude : forces et faiblesses.....	29
1.1 Population et période de l'étude.....	29
1.2 Questionnaires anonymes distribués aux SF et ESF du CHU de Poitiers	29
1.3 Les limites des questionnaires	30
1.4 Intérêt porté par les SF et ESF pour l'étude.....	30
2. Méconnaissance du risque et du mode de transmission du VIH, VHB et VHC	31
3. Connaissances de la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang	32

3.1 Des soins inadaptés et inefficaces suite à un AES	32
3.2 Méconnaissance concernant le suivi médical suite à un AES	33
3.3 Méconnaissance sur les démarches à suivre pour la déclaration des AES	34
3.4 Méconnaissance sur l'emplacement du protocole concernant la conduite à tenir en cas d'AES	35
4. Pratiques des SF et ESF ayant déjà été victimes d'un AES	35
4.1 Données sur les accidents d'exposition au sang	35
4.2 Dépréciation du risque de contamination.....	36
4.3 Protocole non appliqué par méconnaissance ou contrainte des démarches	37
5. Formation et information des SF et ESF concernant les AES	38
5.1 Les SF et ESF se sentent peu informés et expriment un besoin d'information	38
5.2 Réponse aux besoins des SF et ESF	38
5.2.1 Formations et informations.....	38
5.2.2 Des messages de sensibilisation à diffuser via divers supports	39
6. Ouverture.....	40
V. CONCLUSION.....	42
VI. BIBLIOGRAPHIE.....	43
VII. ANNEXES.....	46
Annexe 1 - Tableau issu du rapport Jean Dormont de 1996 (29) décrivant les liquides biologiques étant à risque de contamination suite à un AES.....	46
Annexe 2 – Protocole concernant la conduite à tenir en cas d'AES au CHU de Poitiers .	47
Annexe 3 – Procédure à suivre par les ESF pour la déclaration en cas d'accident d'exposition au sang.....	48
Annexe 4 - Tableau résumant les pratiques des médecins au sein de la médecine préventive du CHU de Poitiers concernant le suivi post-exposition.....	49
Annexe 5 – Questionnaire final distribué aux sages-femmes	50
Annexe 6 – Questionnaire final distribué aux étudiants sages-femmes.....	57
Annexe 7 – Nouveau protocole concernant la conduite à tenir en cas d'AES au CHU de Poitiers, 2016.....	64
Annexe 8 – Protocole de déclaration des accidents d'exposition au sang pour les ESF au CHU de Poitiers, 2016.....	65
Annexe 9 – Questionnaire test distribué à 5 sages-femmes du CHU de Poitiers.....	66
Annexe 10 – Questionnaire test distribué à 4 étudiants sages-femmes de l'école de Poitiers.....	73

Annexe 11 : Tableau - Liquides biologiques à risque de séroconversion suite à un accident d'exposition au sang d'après les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers	80
Annexe 12 : Tableaux concernant le(s) type(s) de précaution(s) à utiliser en fonction du statut sérologique du patient selon les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers.....	81
Annexe 13 : Recommandations sur les précautions standards au centre hospitalier universitaire de Poitiers	82
Annexe 14 : Protocole institutionnel sur les précautions complémentaires au centre hospitalier universitaire de Poitiers	83
Annexe 15 : Tableaux sur les sources d'informations des sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers concernant les accidents d'exposition au sang.....	88
Annexe 16 : Affiche réalisée par l'INRS sur la conduite à tenir en cas d'AES (30)	89
VIII. RESUME	90
IX. SUMMARY	91

SOMMAIRE DES GRAPHIQUES ET TABLEAUX

Graphique 1 - Représentation de la population étudiée.....	14
Tableau I - Taux de bonnes réponses données par les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers concernant les liquides biologiques à risque de contamination.....	15
Tableau II - Taux de bonnes réponses des sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers concernant le type de précaution à utiliser en fonction du statut sérologique du patient	16
Graphique 2 - Connaissance de la localisation du protocole sur la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et lecture de celui-ci	17
Tableau III - Le(s) soin(s) à réaliser en cas d'accident d'exposition au sang par piqûre ou coupure.....	18
Tableau IV - Le(s) produit(s) de désinfection à utiliser en cas d'accident d'exposition au sang par piqûre ou coupure	18
Tableau V - Soins à réaliser en cas de projection sur les yeux d'après les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers.....	19
Tableau VI - Durée de rinçage à l'eau ou au sérum physiologique dans les yeux d'après les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers	20
Graphique 3 - Délai idéal d'évaluation du risque de transmission par un médecin	20
Graphique 4 - Délai pour la déclaration d'accident d'exposition au sang d'après les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers	21
Tableau VII - Comment doit être réalisée la déclaration d'accident d'exposition au sang d'après les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers ?.....	22
Tableau VIII - Lieu pour faire enregistrer l'accident d'exposition au sang et pour le suivi post-exposition d'après les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers.....	23
Graphique 5 - Pourcentages des sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers ayant déjà eu ou non un ou plusieurs accident(s) d'exposition au sang.....	24
Graphique 6 - Nature des accidents d'exposition au sang parmi les sages-femmes et étudiants sages-femmes ayant déjà été victimes	24
Tableau IX - Motif(s) de non réalisation des soins par les étudiants sages-femmes de Poitiers suite à une piqûre/coupure (n=6) ou une projection dans les muqueuses ou les yeux (n=3).....	25

Graphique 7 - Les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers déclarent-ils toujours leur(s) accident(s) d'exposition au sang ?.....	26
Tableau X - Freins à la déclaration des accidents d'exposition au sang chez les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers	26
Tableau XI - Niveau de satisfaction des sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers sur la connaissance des accidents d'exposition au sang	27
Tableau XII : Besoins d'informations des sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers.....	28

I. INTRODUCTION

D'après le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES), on définit comme Accident avec Exposition au Sang (AES), tout contact percutané (piqûre, coupure), muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique pour lesquels le risque viral est prouvé (1). De nombreux pathogènes véhiculés par le sang ou les liquides biologiques peuvent être en cause dans les AES : prions, bactéries, virus, parasites, champignons. L'essentiel des risques est dû au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), au Virus de l'Hépatite B (VHB) et au Virus de l'Hépatite C (VHC), du fait de leurs prévalences élevées dans la population, de l'existence d'une virémie chronique mais aussi du fait de la gravité de l'infection engendrée (1).

Les professionnels de santé exposés aux patients porteurs du VIH ont un risque de séroconversion d'environ 0,3% après piqûre (2). Concernant le VHB, le risque de transmission après AES est de 6% à 30% en fonction de la charge virale du patient source (3). Enfin, il est de 1% à 3% pour le VHC (4). Ces risques sont dix fois plus faibles en cas d'exposition via les muqueuses ou sur peau lésée (2) (3) (4).

La séroconversion professionnelle peut être définie par trois éléments :

- une exposition professionnelle accidentelle percutanée ou cutanéomuqueuse à du sang ou un liquide biologique potentiellement contaminant (Annexe 1),
- un statut viral négatif entre 8 jours et 4 semaines après l'exposition éliminant une infection virale antérieure
- une séroconversion VIH, VHC ou VHB entre 4 semaines et 6 mois après l'exposition, ce qui correspond à l'apparition d'anticorps dans le sang et qui témoigne d'une infection.

En l'absence d'une sérologie de base réalisée au moment de l'exposition, un profil sérologique évoquant une infection récente dans les suites d'une exposition accidentelle permettra aussi de définir une séroconversion professionnelle (5).

Le premier cas de contamination professionnelle par le VIH date de 1984 (6). Depuis, une surveillance a été initiée par le Réseau National de Santé Publique, maintenant appelé Institut de Veille Sanitaire (InVS), en 1991 pour le VIH et en 1997 pour le VHC. En 2005, l'InVS a élargi cette surveillance aux contaminations professionnelles par le VHB (5). Celle-ci est assurée au niveau national depuis 2002 par le Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales et associée aux soins (RAISIN) et le GERES (7).

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Poitiers fait partie de cette surveillance (7). Dès 1998, le Comité Technique National des Infections Nosocomiales (CTIN) a placé la surveillance des AES comme une des priorités nationales puis elle a été mise en avant au sein du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013 (7) (8).

Le secteur de la naissance fait partie des secteurs d'activités à risque d'AES. En effet, il est intégré au critère 26.b du manuel de certification : organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur et fait partie des pratiques exigibles prioritaires (9). En France, d'après la surveillance par le RAISIN de 2014, on estime à 5,7% le nombre d'AES dont 1,1% se seraient produits lors d'un accouchement (7).

Ainsi, de par leur activité, les Sages-Femmes (SF) et Etudiants Sages-Femmes (ESF) font partie des professions les plus exposées aux risques d'AES (10). Il n'existe que peu d'études concernant les AES chez les SF et ESF. L'une d'entre elle, menée en 2003 par le Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) et le GERES dans les maternités françaises, a montré que sur l'ensemble des AES déclarés cette année-là, 1,6% concernait les SF soit 12,4% des AES des professions médicales. Ceux déclarés par les ESF représentaient 0,8% (10). Le taux d'AES des ESF parmi ceux des SF est de 33%, ce qui est significativement plus important que chez les élèves infirmiers parmi les infirmiers (17%, $p \ll 0,001$) (10).

La surveillance de 2014 par le CCLIN du Sud-Ouest dont fait partie le CHU de Poitiers a montré que sur les 2680 AES de cette année-là, 3,4% concernaient des SF et 9,4% des étudiants (infirmiers, aides-soignants, SF) (7). Au CHU de Poitiers, sur les 196 AES déclarés en 2016, 3 impliquaient des SF (1,5%) et 7 des ESF (3,5%).

Afin d'éviter les conséquences liées aux AES, la réalisation des premiers soins, l'évaluation du risque par le médecin et l'initiation du traitement prophylactique pour le VIH et le VHB ne doivent pas être retardés. Tout AES doit également être déclaré et les sérologies effectuées au risque de perdre l'indemnisation en cas de séroconversion. Si la victime est un professionnel, l'AES est déclaré comme un accident du travail, accident de service ou maladie professionnelle même si elle n'engendre pas de séroconversion (11).

Ainsi, il est indispensable que le personnel soignant connaisse les risques encourus et les réflexes à adopter en cas d'AES. Au CHU de Poitiers, un protocole décrivant la conduite à tenir immédiate est disponible sur intranet (Annexe 2). Celui-ci est valable pour les SF et ESF mais il existe une procédure spécifique pour les ESF en ce qui concerne la déclaration de l'AES (Annexe 3). De plus, le suivi post-exposition est réalisé auprès de la médecine du

travail mais il n'existe pas de protocole spécifique validé au CHU de Poitiers pour les médecins réalisant ce suivi. Leurs pratiques sont résumées en Annexe 4.

Une étude rétrospective Londonienne de 1997, auprès de 380 SF sur une période de 6 mois a montré que 69% des SF sous-estiment le risque de transmission du VHB et 36% pour le VIH. Dans cette même étude, 54% n'avaient pas déclaré leurs AES (12).

Nous avons donc émis l'hypothèse que les risques de transmission du VIH, VHB et VHC sont peu connus et sous-estimés par les SF et ESF notamment par une méconnaissance vis-à-vis de la protection et par une sous-déclaration. Enfin, nous pensons que les protocoles concernant la conduite à tenir en cas d'AES sont également peu connus et peu appliqués par les SF et ESF au CHU de Poitiers.

L'objectif principal de ce mémoire est donc d'évaluer la connaissance des SF et ESF sur les risques et la conduite à tenir en cas d'AES et d'évaluer le besoin d'information. L'objectif secondaire est d'évaluer les pratiques des SF et ESF suite à un AES.

Ainsi, si les hypothèses sont confirmées, il faudrait pouvoir proposer à distance des solutions afin de répondre aux demandes d'information et de sensibiliser au mieux les SF et ESF sur les AES.

II. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Il s'agissait d'une étude descriptive menée sur l'ensemble des SF du CHU de Poitiers ainsi que sur l'ensemble des ESF de l'école de sages-femmes de Poitiers.

1. Sélection de la population à étudier

1.1 Critères d'inclusion et de non inclusion

Toutes les personnes incluses dans l'étude devaient avoir accepté d'y participer, qu'elles aient ou non déjà été victimes d'un AES.

Les autres professionnels de santé, les SF et ESF ne faisant pas partie du CHU de Poitiers ou de l'école de Poitiers et toutes les personnes qui ne souhaitaient pas participer à l'étude n'ont pas été retenues.

1.2 Critères d'exclusion

Les SF et ESF qui n'ont pas rendu leur questionnaire dans les temps impartis ou ceux qui ont manifesté le souhait de sortir de l'étude ont été exclus.

2. Déroulement de l'étude

L'étude a été menée à l'aide de deux questionnaires à choix multiples, l'un destiné aux SF (Annexe 5) et l'autre aux ESF (Annexe 6). Ceux-ci ont été réalisés grâce à l'aide d'un médecin hygiéniste, de deux infirmières diplômées d'état du service d'hygiène du CHU de Poitiers et d'une infirmière diplômée d'état du service de médecine du travail du CHU de Poitiers.

A travers ces questionnaires ont été étudiées tout d'abord les connaissances des SF et ESF sur les risques encourus et la conduite à tenir en cas d'AES. La partie suivante concernait uniquement les SF et ESF ayant déjà été victimes d'AES. Celle-ci a permis d'étudier leurs pratiques concernant les suites de leur(s) AES. Enfin, il a été demandé le besoin et le souhait d'une information supplémentaire concernant les AES.

Les questionnaires ont été principalement réalisés en utilisant le protocole sur la conduite à tenir en cas d'AES au CHU de Poitiers et la procédure spécifique pour la déclaration d'accident des ESF de 2015 (Annexe 2 et 3). Un nouveau protocole pour les SF ainsi qu'un protocole spécifique aux ESF ont été rédigés courant 2016 (Annexe 7 et 8). Ne

sachant pas quand ceux-ci seraient divulgués, les questionnaires ont donc été écrits et analysés sur la base de l'ancien protocole et de l'ancienne procédure pour les ESF.

Un questionnaire test a été distribué à cinq SF du CHU de Poitiers et à une ESF de chaque promotion afin de vérifier la pertinence et la compréhension des questions. Le questionnaire test des SF se trouve en annexe 9, celui des ESF en annexe 10. Un questionnaire test n'a pas été récupéré auprès d'une SF. Suite aux remarques, quelques modifications ont été faites sur les questionnaires finaux (Annexe 5 et 6).

Les questionnaires ont ensuite été distribués de manière anonyme auprès des SF du CHU de Poitiers après avoir obtenu l'accord de la SF cadre supérieure responsable du pôle mère-enfant du CHU de Poitiers et auprès des ESF après avoir eu l'accord de la directrice de l'école de sages-femmes de Poitiers.

En ce qui concerne les SF, les questionnaires ont été répartis dans leurs casiers respectifs au sein des services le 27 mai 2016. Des corbeilles ont été déposées jusqu'au 1^{er} juillet 2016 dans chaque service afin de récupérer les questionnaires remplis. 9 questionnaires ont été envoyés par la Poste au domicile des SF étant en arrêt maladie.

Concernant les ESF, les questionnaires ont été remis en mains propres le 09 Mai 2016 aux promotions de licence et le 23 Mai aux promotions de master. Ceux-ci étaient à retourner au secrétariat de l'école de sages-femmes de Poitiers avant le 1^{er} Juillet 2016.

Il s'agissait donc d'une étude descriptive réalisée sur la période Mai-Juin 2016, les questionnaires ayant été distribués du 09 Mai au 27 Mai 2016 et les résultats finaux ayant été récupérés le 1^{er} juillet 2016.

3. Analyse statistique

La base de données de l'étude a ensuite été réalisée avec le logiciel Excel[®] et les statistiques à partir du logiciel Epi-info[®].

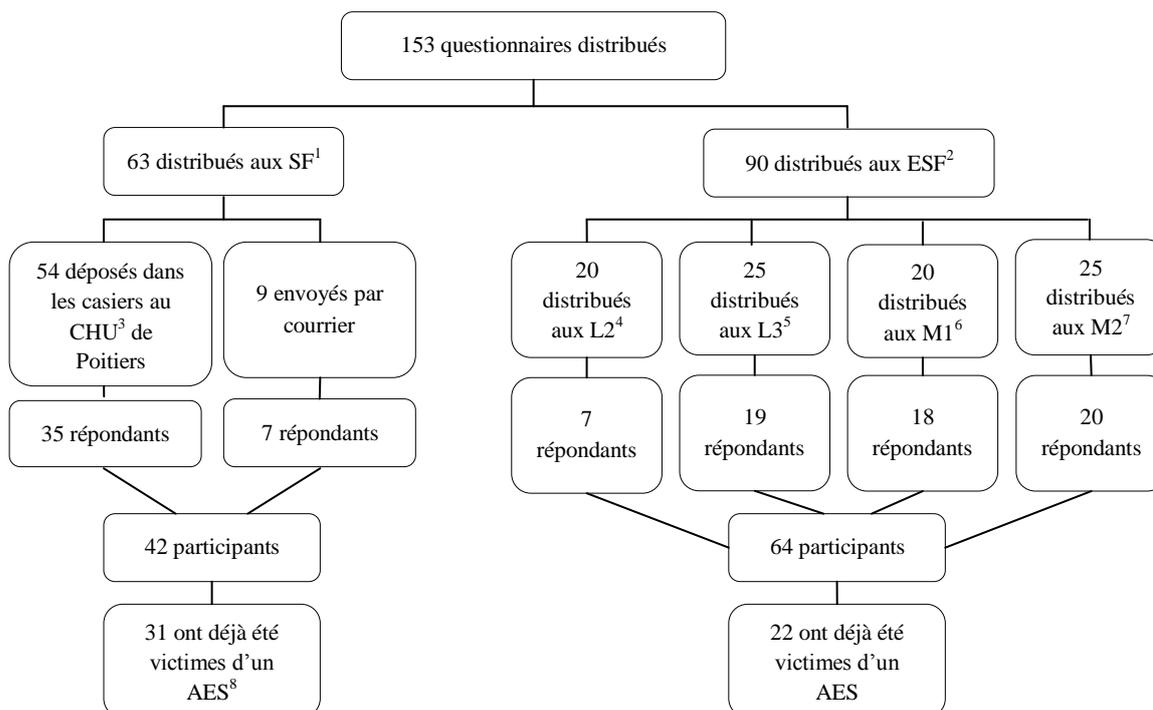
Les variables qualitatives ont été décrites par l'effectif (n) et la proportion (%).

Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne (m), l'écart-type (ET) et l'étendue des observations [min-max].

Pour rechercher un lien entre deux variables quantitatives, le test de Chi² a été utilisé quand l'effectif théorique était ≥ 5 . Le seuil de significativité était de 5% (ou $p \leq 0,05$). Les résultats ont été arrondis à une décimale, selon les règles mathématiques établies.

III. RESULTATS

1. Population étudiée



¹ SF : Sages-femmes, ² ESF : Etudiants Sages-femmes, ³ CHU : Centre Hospitalier Universitaire, ⁴ L2 : Licence 2, ⁵ L3 : Licence 3, ⁶ M1 : Master 1, ⁷ M2 : Master 2, ⁸ AES : Accident d'Exposition au Sang

Graphique 1 : Représentation de la population étudiée

Sur les 63 questionnaires distribués aux SF, 42 ont été récupérés soit un taux de participation de 66,6%. Concernant les ESF, sur les 90 questionnaires remis, 64 ont été récupérés soit un taux de participation d'environ 71,1%. En totalité, au cours de cette étude, 69,2% des questionnaires ont pu être analysés avec 39,6% de SF et 60,4% d'ESF.

La moyenne d'âge est d'environ 33 ans [24-55] pour les SF et 22 ans [19-25] pour les ESF.

Les SF exercent au CHU de Poitiers depuis en moyenne 10 ans [quelques mois-33ans]. L'écart-type est environ égal à 8 ce qui signifie que la majorité des SF ont entre 2 ans et 8 ans d'ancienneté.

La population d'ESF ayant participé à l'étude est représentée par 10,9% d'étudiants en licence 2, 29,7% en licence 3, 28,1% en master 1 et 31,3% en master 2 avec un taux de participation respectif de 35%, 76%, 90% et 80%. 3 étudiants de licence 2 n'ont jamais été en stage au CHU de Poitiers et 37,5% des étudiants y ont fait plus de 10 stages.

2. Connaissance des risques

2.1 Risques de transmission du VIH, VHC et VHB

Concernant la question sur les connaissances des SF et ESF du CHU de Poitiers sur les liquides biologiques à risque de séroconversion suite à un AES, les bonnes réponses attendues se trouvent dans le tableau en annexe 1. Par précaution, nous avons considéré dans notre étude que le liquide amniotique était un liquide biologique à risque de transmission des virus.

Les réponses données par les SF et ESF à la question concernant les liquides biologiques à risques d'AES sont détaillées dans le tableau en annexe 11. Les taux de bonnes réponses à cette question sont indiqués dans le tableau ci-dessous :

Tableau I – Taux de bonnes réponses données par les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers concernant les liquides biologiques à risque de contamination

	Sages-femmes (n=42)			Etudiants sage-femme (n=64)		
	VIH ¹ (%)	VHC ² (%)	VHB ³ (%)	VIH (%)	VHC (%)	VHB (%)
Sang	100	100	100	100	92,2	90,5
Sperme	83,3	59,5	76,2	84,4	56,3	65,6
Sécrétions vaginales	83,3	57,1	64,3	68,8	40,6	50,0
Salive	7,1	11,9	61,9	12,5	14,1	64,1
Liquide amniotique	54,8	47,6	59,5	34,4	23,4	25,0
Urines	76,2	57,1	66,7	68,7	62,5	56,3
Selles	71,4	61,9	69,0	64,1	60,9	54,7
Un de ces liquides biologiques contenant du sang	92,9	90,5	90,5	87,5	78,1	78,1

¹VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine, ²VHC : Virus de l'Hépatite C, ³VHB : Virus de l'Hépatite B

2.2 Connaissances sur les précautions à prendre en fonction du statut sérologique du patient

Tout d'abord, 81% des SF et 92,2% des ESF ont déclaré modifier leur comportement vis-à-vis de la protection si le statut sérologique du patient est connu. 14,3% des SF et 7,8% des ESF déclarent avoir le même comportement avec tous les patients. 4,7% des SF n'ont pas répondu à cette question.

Il a ensuite été demandé aux SF et ESF quel(s) type(s) de précaution(s) il fallait utiliser en fonction du statut sérologique, connu ou inconnu, du patient. Leurs réponses sont détaillées dans les tableaux en annexe 12. Dans cette question, deux grands types de

précautions étaient proposés : les précautions standards décrites en annexe 13 et les précautions complémentaires en annexe 14. Pour chacune des sérologies (positives, négatives ou inconnues), seules les réponses contenant uniquement les précautions standards étaient considérées comme justes. Le tableau ci-dessous indique les taux de bonnes réponses des SF et ESF concernant le type de précaution à utiliser en fonction du statut sérologique du patient.

Tableau II – Taux de bonnes réponses des sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers concernant le type de précaution à utiliser en fonction du statut sérologique du patient

	Sages-femmes (n=42)	Etudiants sages-femmes (n=64)
VIH¹ +	11,9 %	7,8 %
VHB² +	28,6 %	14,1 %
VHC³ +	23,8 %	17,2 %
Sérologies négatives	95,2 %	90,6 %
Sérologies inconnues	88,1 %	60,9 %

¹ VIH : *Virus de l'Immunodéficience Humaine*, ² VHB : *Virus de l'Hépatite B*, ³ VHC : *Virus de l'Hépatite C*

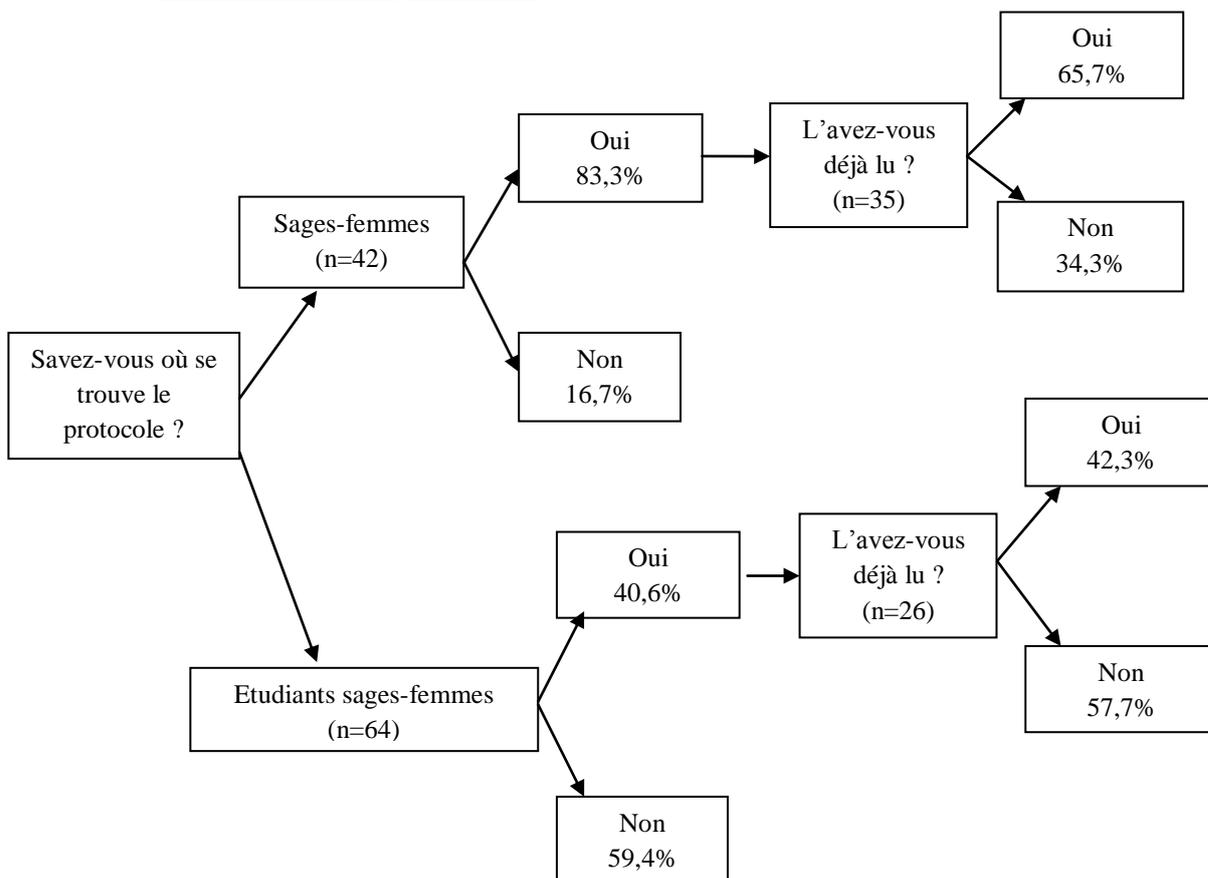
À cette même question, nous avons également relevé le pourcentage de SF et ESF ayant donné la bonne réponse pour toutes les sérologies. 11,9% des SF et 4,7% des ESF ont répondu qu'il fallait utiliser les précautions standards quel que soit le statut sérologique du patient. Parmi eux, une SF et deux ESF avaient déclaré à la question précédente changer tout de même de comportement vis-à-vis de la protection.

De la même manière, 47,6% des SF et 34,3% des ESF ont répondu qu'il fallait utiliser les précautions complémentaires en cas de sérologies positives et les précautions standards en cas de sérologies négatives ou inconnues. Egalement 28,1% des ESF ont répondu qu'il fallait utiliser les précautions complémentaires en cas de sérologies positives ou inconnues et les précautions standards seulement en cas de sérologies négatives.

3. Connaissance sur la conduite à tenir en cas d'AES

Pour les résultats présentés dans cette partie, les réponses « justes » attendues concernant la conduite à tenir en cas d'AES se trouvent dans le protocole en annexe 2 et dans la procédure à suivre par les ESF pour la déclaration des AES en annexe 3.

3.1 Localisation du protocole



Graphique 2 - Connaissance de la localisation du protocole sur la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et lecture de celui-ci

Le protocole concernant la conduite à tenir en cas d'AES au CHU de Poitiers se trouve uniquement sur intranet. Parmi les 83,3% de SF déclarant savoir où se trouve le protocole, 68,6% disent le trouver sur intranet, 2,8% des SF ont répondu « ordinateur » mais ne donnent pas plus de précision. 54,3% d'entre eux le trouvent dans le classeur des protocoles, 5,7% dans le bureau des SF et 2,8% en salle de naissance sans donner plus de précisions sur la localisation.

Enfin, sur les 40,6% des ESF, 15,4% cherchent aussi le protocole sur intranet, 69,2% dans le classeur des protocoles, 11,5% dans le bureau des SF, 7,7% en salle de naissance sans données plus précises sur la localisation. 7,7% des ESF disent trouver le protocole dans le bureau de la cadre du service et 7,7% déclarent pouvoir se le procurer grâce à l'école de sages-femmes.

3.2 Réalisation des soins en cas de piqûre ou coupure

Le tableau III ci-dessous montre les réponses données par les SF et ESF du CHU de Poitiers à la question sur les connaissances concernant les soins à réaliser suite à une piqûre ou une coupure.

Tableau III - Le(s) soin(s) à réaliser en cas d'accident d'exposition au sang par piqûre ou coupure

	Sages-femmes (n=42)			Etudiants sages-femmes (n=64)		
	Oui (%)	Non (%)	NR ¹ (%)	Oui (%)	Non (%)	NR (%)
Aucun soin	4,8	83,3	11,9	0	90,6	9,4
Presser la plaie pour faire sortir le sang	4,9	80,9	14,2	15,6	76,6	7,8
Rinçage à l'eau uniquement	7,1	78,6	14,3	14	76,6	9,4
Solution hydro-alcoolique	19	64,3	16,7	32,8	57,8	9,4
Lavage immédiat à l'eau et au savon	92,9	7,1	0	87,5	10,9	1,6
Désinfection	92,9	4,7	2,4	93,7	4,7	1,6

¹ NR : Non Renseigné

Parmi les 92,9% de SF et les 93,7% d'ESF ayant déclaré que la désinfection faisait partie de la conduite à tenir en cas d'AES, le tableau IV ci-dessous montre quel type de désinfectant est à utiliser d'après eux.

Tableau IV - Le(s) produit(s) de désinfection à utiliser en cas d'accident d'exposition au sang par piqûre ou coupure

	Sages-femmes (n=39)		Etudiants sages-femmes (n=60)	
	Oui (%)	Non (%)	Oui (%)	Non (%)
Bétadine® dermique	15,4	84,6	35	65
Bétadine® alcoolique	10,3	89,7	36,7	63,3
Bétadine® scrub	10,3	89,7	20	80
Dakin	89,7	10,3	51,7	48,3
Eau de javel	20,5	79,5	3,3	96,7

Pour cette question, il était possible de cocher plusieurs items. Les réponses considérées comme justes ont été celles contenant uniquement dakin, eau de javel, Bétadine® dermique, deux d'entre eux ou les trois. Toutes les réponses contenant la Bétadine® alcoolique ou la Bétadine® scrub ont été considérées comme fausses. 76,2% des SF et 48,4% des ESF ont donné la bonne réponse.

De plus, toujours parmi ces SF (n=39) et ces ESF (n=60), à la question concernant la durée de la désinfection, 25% des SF et 31,7% des ESF pensent qu'elle est d'une minute. 75% des SF et 68,3% des ESF pensent que celle-ci est d'au moins 5 minutes, ceci étant la réponse attendue.

Enfin, il a été demandé à toutes les SF (n=42) et ESF (n=64) de classer les soins dans l'ordre de réalisation. Ici, les réponses qui ont été considérées comme justes sont celles dont la première étape était le lavage immédiat à l'eau et au savon et la deuxième étape la désinfection. Toute autre réponse a été considérée comme fausse. Ainsi, 52,4% des SF et 32,8% des ESF ont donné la bonne réponse. 45,2% des SF et 64,1% des ESF ont donné la mauvaise réponse et 2,4% des SF et 3,1% des ESF n'ont pas répondu à cette question.

3.3 Réalisation des soins en cas de projection sur les muqueuses ou les yeux

De la même façon, les résultats ci-dessous portent sur leurs connaissances concernant la réalisation des soins suite à un AES par projection sur les muqueuses ou les yeux.

Tableau V - Soins à réaliser en cas de projection dans les yeux d'après les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers

	Sages-femmes (n=42)			Etudiants sages-femmes (n=64)		
	Oui (%)	Non (%)	NR ¹ (%)	Oui (%)	Non (%)	NR (%)
Aucun soin	0	81	19	1,6	81,2	17,2
2 gouttes de collyre	35,7	50	14,3	67,2	26,6	6,2
Eau uniquement	42,9	42,9	14,2	68,7	26,6	4,7
Sérum physiologique	83,3	16,7	0	78,1	21,9	0

¹ NR : Non Renseigné

À la question concernant les soins à réaliser suite à une projection dans les yeux, les SF et ESF avaient la possibilité de cocher plusieurs items. Les réponses considérées comme justes ont été celles contenant uniquement l'eau, le sérum physiologique ou les deux. Ainsi, 47,6% des SF et 25% des ESF ont bien répondu à cette question. 14,3% des SF et 6,3% des ESF ont répondu eau et/ou sérum physiologique mais n'ont pas renseigné leur réponse pour le collyre. 38,1% des SF et 68,7% des ESF ont donné la mauvaise réponse.

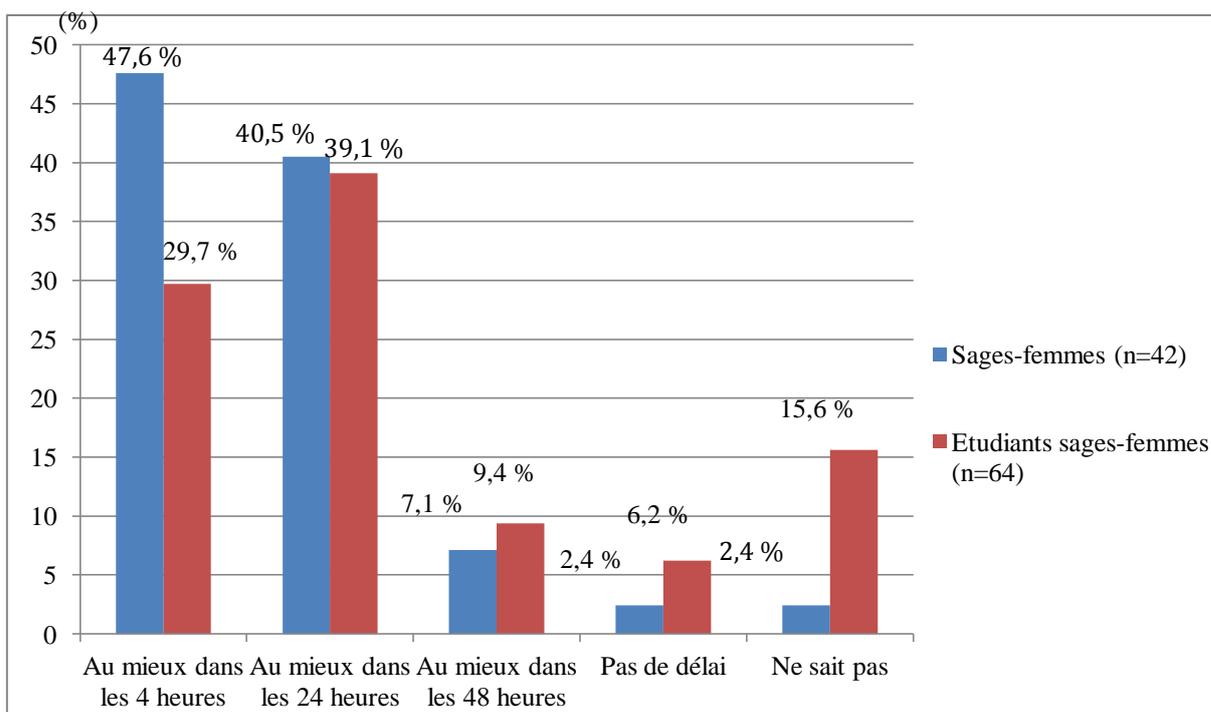
Parmi les SF et ESF ayant répondu l'eau et/ou le sérum physiologique, le tableau VI ci-dessous précise leur réponse en indiquant la durée de rinçage dans les muqueuses et les yeux, la bonne réponse étant d'au moins 5 minutes.

Tableau VI - Durée de rinçage à l'eau ou au sérum physiologique dans les yeux d'après les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers

	Sages-femmes (%)		Etudiants sages-femmes (%)	
	Eau uniquement (n=18)	Sérum physiologique (n=35)	Eau uniquement (n=44)	Sérum physiologique (n=50)
Pendant 1 minute	40	37,1	54,3	54
Pendant au moins 5 minutes	50	60	45,7	46
Non renseigné	10	2,9	0	0

3.4 Evaluation du risque de transmission suite à un accident d'exposition au sang

L'évaluation du risque de transmission doit être réalisée au mieux dans les 4 heures suivant l'AES. Le graphique ci-dessous montre les réponses des SF et ESF du CHU de Poitiers à la question concernant le délai d'évaluation du risque.



Graphique 3 - Délai idéal d'évaluation du risque de transmission par un médecin

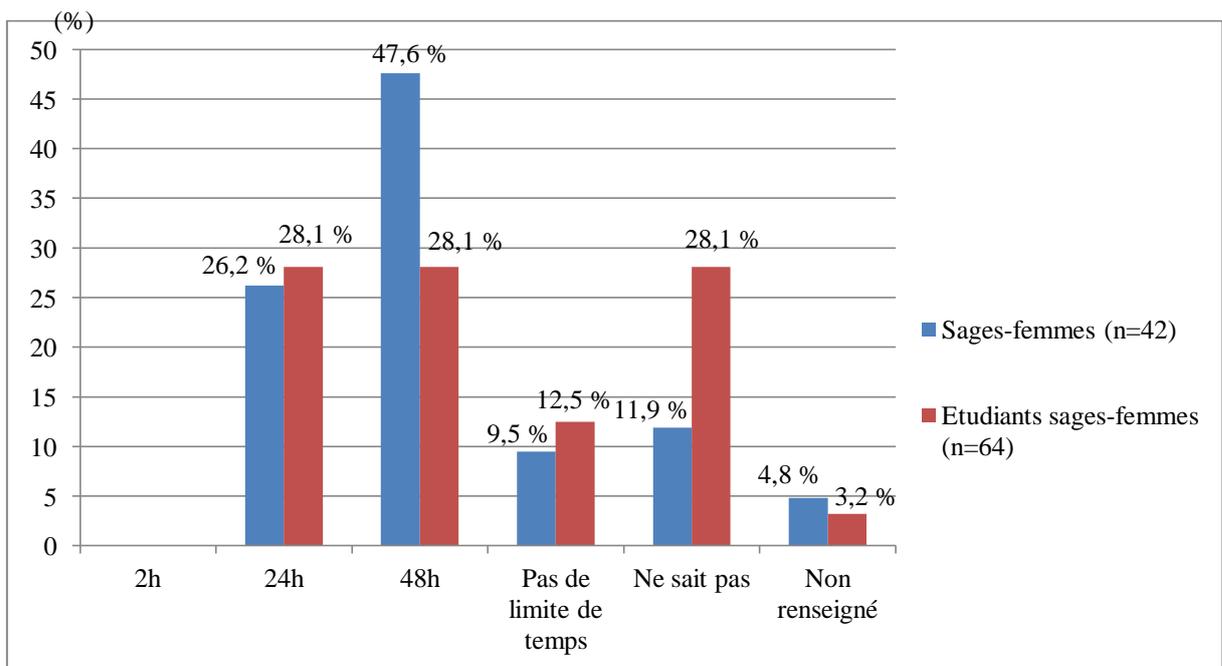
À la question concernant le lieu pour l'évaluation des risques entre 8h30 et 17h, les réponses considérées comme justes étaient « médecine du travail », « urgences » ou les deux. En dehors de ces horaires, la seule bonne réponse était « les urgences ». Ainsi, concernant l'évaluation des risques entre 8h30 et 17h, 95,2% des SF et 81,2% des ESF ont bien répondu. 4,8% des SF et 18,8% des ESF ne connaissaient pas la bonne réponse. Pour l'évaluation du risque de contamination en dehors de ces horaires, 100% des SF et 85,9% des ESF ont donné la bonne réponse. 14,1% des ESF ne savent pas où se rendre.

3.5 La déclaration des accidents d'exposition au sang

95,2% des SF et 96,8% des ESF ont répondu qu'un AES était considéré comme un accident du travail. 4,8% des SF et 1,6% des ESF ne pensent pas qu'un AES soit considéré comme tel. 1,6% des ESF n'ont pas répondu à cette question.

Quant à la déclaration des AES, d'après 92,9% des SF et 96,9% des ESF ; celle-ci est nécessaire. 4,7% des SF et 3,1% des ESF ont répondu qu'elle ne l'était pas. 2,4% des SF n'ont pas donné de réponse à cette question.

A la question concernant le délai pour déclarer un AES, le graphique 4 ci-dessous montre les réponses des SF et ESF.



Graphique 4 - Délai pour la déclaration d'accident d'exposition au sang d'après les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers

La déclaration des AES doit être effectuée au maximum dans les 48 heures qui suivent l'AES. Cependant, il n'est pas faux de déclarer dans les 2 heures ou dans les 24 heures. Ces deux réponses ont donc également été considérées comme justes. 73,8% des SF et 56,2% des ESF ont bien répondu à cette question.

Le tableau VII ci-dessous montre les réponses données par les SF et ESF à la question portant sur la procédure à suivre pour déclarer un AES.

Tableau VII - Comment doit être réalisée la déclaration d'accident d'exposition au sang d'après les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers ?

	Sages-femmes (n=42)	Etudiants sages-femmes (n=64)
Agent blessé remplit déclaration d'accident	52,4 %	51,6 %
Agent blessé fait une fiche de signalement d'un évènement indésirable	11,9 %	14,1 %
Cadre du service où a eu lieu l'AES ¹	59,5 %	35,9 %
A la médecine du travail	28,6 %	29,7 %
Aux urgences du CHU ² de Poitiers	19,1 %	12,5 %
A la médecine préventive de Poitiers	-	0,0 %
A l'école de sages-femmes de Poitiers	-	5,8 %
Ne sait pas	2,4 %	17,2 %

¹AES : Accident d'Exposition au Sang, ²CHU : Centre Hospitalier Universitaire

Les réponses, concernant la procédure à suivre pour déclarer les AES, ont été considérées comme justes lorsqu'elles étaient complètes, c'est-à-dire si elles contenaient soit « l'agent blessé doit remplir la déclaration d'accident » et « le cadre du service établit la déclaration » soit « l'agent blessé fait une fiche de signalement d'évènement indésirable » et « le cadre du service établit la déclaration ». Pour les ESF, les réponses justes devaient en plus inclure le passage à l'école de sages-femmes. Lorsqu'il manquait un ou plusieurs items, les réponses ont été classées comme incomplètes. Enfin, lorsqu'un ou plusieurs items étaient en trop, les réponses ont été considérées comme fausses. Ainsi, 16,7% des SF et 3,1% des ESF ont donné entièrement la procédure à suivre pour déclarer un AES. 23,8% des SF et 29,7% des ESF ont donné une réponse incomplète. 59,5% des SF et 64,1% des ESF ne savaient pas ou ont mal répondu. 3,1% des ESF n'ont pas donné de réponse à cette question.

3.6 Enregistrement de l'accident d'exposition au sang et suivi post-exposition

A la question portant sur l'endroit où faire enregistrer l'AES et effectuer le suivi post-exposition, la réponse attendue était la médecine du travail. Le tableau ci-dessous reprend les réponses des SF et ESF du CHU de Poitiers.

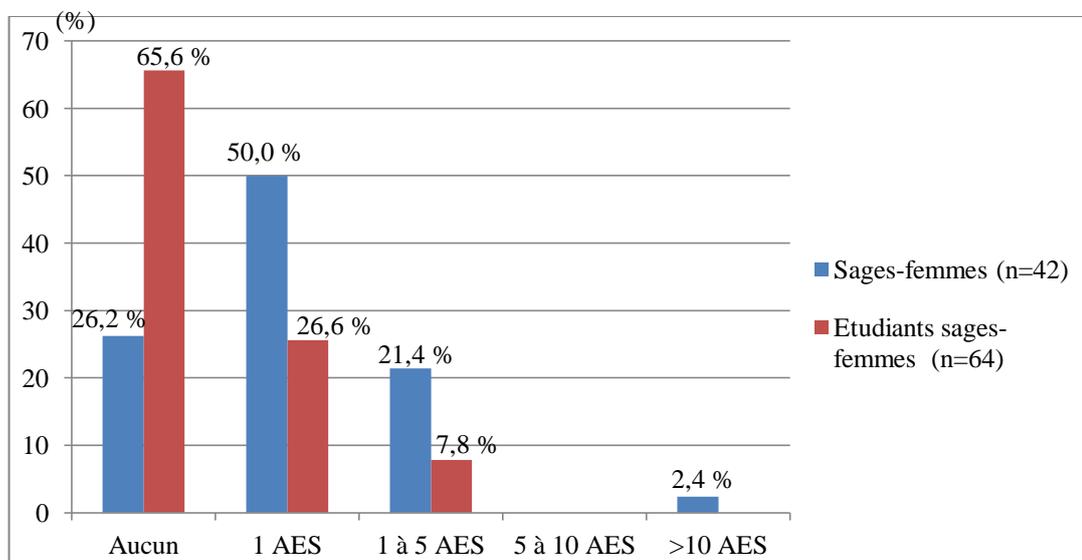
Tableau VIII - Lieu pour faire enregistrer l'accident d'exposition au sang et pour le suivi post-exposition d'après les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers

	Sages-femmes (n=42)	Etudiants sages-femmes (n=64)
Médecine du travail	97,6 %	74,2 %
Urgences	0,0 %	3,2 %
Cabinet de médecine générale	2,4 %	1,6 %
Médecine préventive universitaire	0,0 %	3,2 %
Médecin du service où à eu lieu l'AES ¹	0,0 %	4,9 %
Ecole de sage-femme	-	1,6 %
Cadre du service dans lequel a eu lieu l'AES	0,0 %	1,6 %
Ne sait pas	0,0 %	9,7 %

¹ AES : Accident d'Exposition au Sang

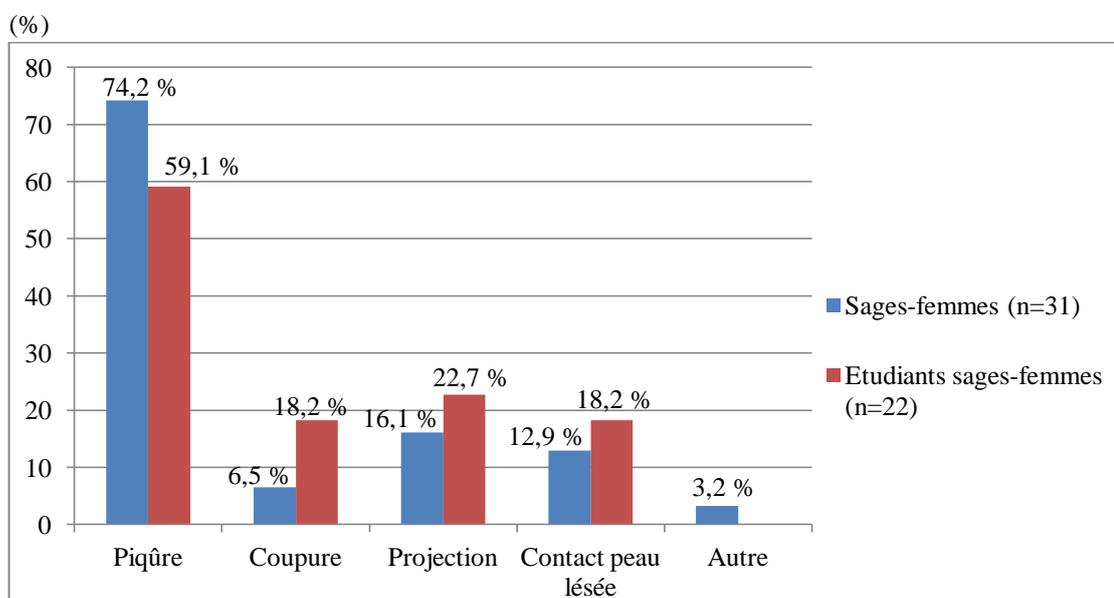
4. Sages-femmes et étudiants sages-femmes du CHU de Poitiers victimes d'un AES

Le graphique ci-dessous montre le pourcentage des SF et ESF ayant déjà été victimes ou non d'un ou plusieurs AES.



Graphique 5 - Pourcentages des sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers ayant déjà eu ou non un ou plusieurs accident(s) d'exposition au sang

La suite du questionnaire était à remplir seulement par les SF et ESF ayant déjà eu au moins un AES. Elle a pour but de savoir quelles ont été leurs réactions associées.



Graphique 6 - Nature des accidents d'exposition au sang parmi les sages-femmes et étudiants sages-femmes ayant déjà été victimes

Parmi les SF ayant été victimes d'une piqûre, coupure ou d'une projection dans les muqueuses ou les yeux, 100% d'entre eux ont réalisé les soins immédiats. Parmi les ESF, 64,7% les ont réalisés suite à une piqûre ou coupure et 40% suite à une projection dans les muqueuses ou les yeux. Le tableau ci-dessous montre les raisons évoquées par les ESF n'ayant pas réalisé les premiers soins. Il était possible de donner plusieurs réponses.

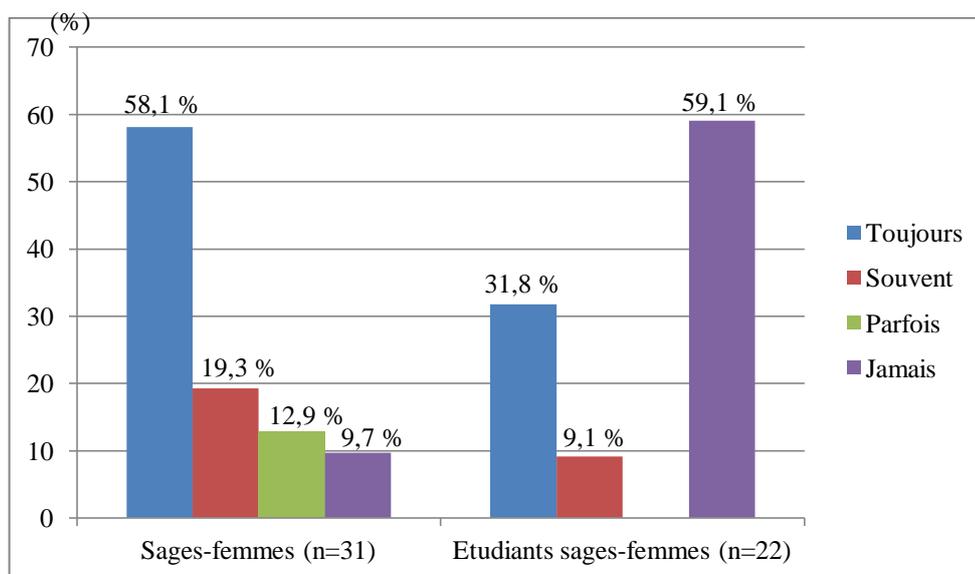
Tableau IX - Motif(s) de non réalisation des soins par les étudiants sages-femmes de Poitiers suite à une piqûre/coupure (n=6) ou une projection dans les muqueuses ou les yeux (n=3)

	Piqûre/coupure (%)	Projection dans les muqueuses ou les yeux (%)
Ne connaissait pas la conduite à tenir	33,3	66,7
N'a pas eu le temps	66,7	33,3
Pas de risque	16,6	0,0
La sage-femme a jugé cela inutile	16,6	0,0
Autre	0,0	33,3

La personne ayant répondu « autre » a précisé que le patient avait des sérologies négatives.

Aucune question n'était posée concernant la réalisation des soins en cas de contact avec une peau lésée. Cependant deux ESF ont déclaré ne pas avoir réalisé les soins suite à ce type d'AES. L'un d'entre eux a donné comme raison le manque de temps, l'autre a jugé qu'il n'y avait pas de risque.

Ensuite, il a été demandé aux SF et ESF ayant déjà eu un ou plusieurs AES si ceux-ci avaient été déclarés. Le graphique 7 ci-dessous montre leurs réponses. Puis, pour ceux n'ayant pas toujours déclaré leur(s) AES, le tableau X décrit les raisons de ces non-déclarations.



Graphique 7 - Les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers déclarent-ils toujours leur(s) accident(s) d'exposition au sang ?

Tableau X - Freins à la déclaration des accidents d'exposition au sang chez les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers

	Sages-femmes (n=13)	Etudiants sages-femmes (n=15)
Statut sérologique du patient connu	76,9 %	60,0 %
Risque faible	46,2 %	26,6 %
N'avait pas le temps	15,4 %	40,0 %
Procédure trop longue et contraignante	46,2 %	53,3 %
Ne connaissais pas la conduite à tenir	0,0 %	6,7 %
Protocole non trouvé	0,0 %	0,0 %
Peu de sang projeté ou peu de sang sur l'aiguille	15,5 %	6,7 %
Protection par des gants	38,5 %	20,0 %
Autre	7,7 %	13,3 %
La sage-femme a jugé cela inutile	-	0,0 %
Peur de l'annoncer à l'équipe soignante	-	20,0 %

Parmi les ESF ayant répondu « autre », l'un a déclaré que la charge virale du VIH était faible et l'autre a dit ne pas avoir eu la possibilité de rincer aussitôt après une projection dans les yeux lors d'un accouchement.

Enfin à la dernière question destinée aux SF et ESF ayant déjà été victimes d'AES, les ESF sont significativement plus nombreux que les SF ($p=0,008$) à avoir changé de comportement suite à leur(s) AES. En effet, 35,5% des SF et 72,7% des ESF ont déclaré avoir modifié leur comportement. 3,3% des SF n'ont pas répondu à cette question.

5. Evaluation du besoin d'information

Dans la dernière partie du questionnaire, les SF et ESF devaient évaluer leur niveau de connaissance sur les risques d'AES, la conduite à tenir, l'emplacement du protocole et les mesures de prévention et d'indiquer où ils ont obtenu le(s) information(s). Pour finir, il leur a été demandé s'ils souhaitaient plus de précisions sur ces sujets.

Tableau XI - Niveau de satisfaction des sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers sur la connaissance des accidents d'exposition au sang

	Sages-femmes (n=42)				Etudiants sages-femmes (n=64)			
	Risques (%)	CAT ¹ (%)	Emplacement protocole (%)	Prévention (%)	Risques (%)	CAT (%)	Emplacement protocole (%)	Prévention (%)
Niveau 0 ²	7,1	4,8	11,9	4,8	20,3	31,2	43,7	21,9
Niveau 1 ³	33,3	54,8	26,2	23,8	65,6	59,4	29,7	23,4
Niveau 2 ⁴	54,8	40,4	54,8	71,4	14,1	9,4	21,9	51,5
Niveau 3 ⁵	4,8	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
NR ⁶	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	4,7	1,6

¹ CAT : Conduite A Tenir, ² Niveau 0 : Non satisfaisant, ³ Niveau 1 : Peu satisfaisant, ⁴ Niveau 2 : Satisfaisant, ⁵ Niveau 3 : Très satisfaisant, ⁶ NR : Non Renseigné

Pour ce qui est des sources d'informations, les SF et ESF semblent pour plus de la moitié avoir obtenu des informations sur les risques d'AES, sur la conduite à tenir en cas d'AES et sur les mesures de prévention lors de leur formation théorique à l'école de sages-femmes ainsi que sur leur lieu de travail actuel pour les SF et lors des stages au CHU de Poitiers pour les ESF. Pour ce qui est de l'emplacement du protocole, la majorité a obtenu des informations sur leur lieu de travail actuel pour les SF et lors des stages au CHU de Poitiers pour les ESF. Les détails de leurs réponses sont disponibles dans les tableaux en annexe 15.

Tableau XII : Besoins d'informations des sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers

	Sages-femmes (n=42)				Etudiants sages-femmes (n=64)			
	Risques (%)	CAT ¹ (%)	Emplacement protocole (%)	Prévention (%)	Risques (%)	CAT (%)	Emplacement protocole (%)	Prévention (%)
Oui	47,6	76,2	47,6	54,8	75,0	96,9	79,7	79,7
Non	50,0	23,8	52,4	42,8	25,0	3,1	18,7	20,3
NR²	2,4	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	1,6	0,0

¹CAT : Conduite A Tenir, ²NR : Non Renseigné

IV. DISCUSSION

1. Critique de l'étude : forces et faiblesses

1.1 Population et période de l'étude

Le taux de participation des SF et ESF a été important en raison surtout de la durée de l'étude avec 66,6% pour les SF et 71,1% pour les ESF.

Du fait de la rareté des AES, la population de SF et ESF ayant déjà été victime d'AES a été faible. Cependant, au vu de la sous-estimation des risques et de la sous-déclaration retrouvée dans notre étude, on peut supposer qu'il y ait un biais d'information.

Le choix de la durée d'étude a été fait afin d'éviter les biais liés à la période Juillet-Aout 2016 et la rentrée de Septembre, notamment pour les SF du fait des congés et de la présence de remplaçants. Quant aux ESF, il était préférable de récupérer les questionnaires avant les vacances scolaires d'été surtout pour la promotion de master 2 diplômée fin Juin 2016 pour laquelle les questionnaires n'auraient pas pu être récupérés par la suite. De plus, en Septembre les ESF auraient changé de promotion ce qui aurait entraîné des biais d'information. Enfin, pour ce qui est de la promotion de licence 2, il semblait plus approprié de lancer l'étude en fin d'année scolaire afin qu'ils aient tous déjà réalisé au moins un stage, puisque les stages ne débutent qu'à partir du second semestre de la deuxième année de licence.

1.2 Questionnaires anonymes distribués aux SF et ESF du CHU de Poitiers

Le choix de l'anonymat des questionnaires a permis d'avoir un taux de participation plus important. De plus, ils ont pu être distribués au maximum de SF et ESF notamment aux SF étant en arrêt maladie.

Deux questionnaires spécifiques ont été réalisés, l'un pour les SF et l'autre pour les ESF (Annexe 5 et 6). Il y a peu de différences mais cette séparation a permis de personnaliser notamment la partie portant sur les démarches relatives à la déclaration de l'AES. On a également pu ajouter des items à certaines questions sur le questionnaire des ESF afin d'être suffisamment exhaustif, notamment pour les motifs de non réalisation des soins et de non déclaration.

Ces questionnaires ont été corrigés par un médecin hygiéniste et deux infirmières diplômées d'état du service d'hygiène du CHU de Poitiers ayant l'expérience d'études telles

que la nôtre. De plus, des questionnaires tests ont été distribués, ce qui a permis de limiter certains biais de compréhension.

1.3 Les limites des questionnaires

Suite à l'analyse des questionnaires, des limites ont été mises en évidence. Tout d'abord le lieu d'exercice occupé par les SF au sein du CHU de Poitiers lors de l'étude n'a pas été analysé puisque celui-ci change régulièrement et ne doit pas influencer sur le niveau de connaissance des AES.

De plus, dans la partie du questionnaire destinée aux SF et ESF ayant déjà été victimes d'un ou plusieurs AES, nous aurions pu également demander si ceux-ci se sont produits au CHU de Poitiers et lors de quel acte (perfusion, section du cordon ombilical, expulsion, suture). Dans cette même partie, une question concernait la réalisation des soins en cas de piqûre, coupure ou projection dans les muqueuses ou les yeux. Cependant, pour les SF et ESF ayant eu un AES par contact avec une peau lésée, il manquait une question sur la réalisation ou non des soins dans ce cas précis.

Sur certaines questions portant sur les connaissances des sages-femmes, il aurait été approprié d'ajouter l'item « ne sait pas » afin d'éviter les réponses qui ont pu être potentiellement données au hasard.

Par ailleurs, il existe des biais de réponse. Tout d'abord du fait des questions à choix multiples, les réponses attendues étaient suggérées dans les items, voire dans les questions. De plus, les SF et ESF pouvaient remplir le questionnaire où et quand ils le souhaitaient. Ils avaient donc la possibilité de s'entraider ou de regarder sur le protocole pour y répondre.

Enfin, les nouveaux protocoles concernant la conduite à tenir en cas d'AES au sein du CHU de Poitiers ont été publiés sur Intranet le 10 Mai 2016. Ainsi, ceux-ci ont pu être divulgués lors de notre étude ce qui a pu créer un biais.

1.4 Intérêt porté par les SF et ESF pour l'étude

Un des points forts de cette étude a été l'intérêt porté par les SF et ESF pour cette étude au vu tout d'abord du taux de participation. En ce qui concerne les ESF, la promotion de licence 2 semble moins intéressée et moins impliquée que les autres promotions avec un taux de participation de seulement 35% sur la population totale d'ESF ayant participé. Rappelons toutefois que les étudiants en licence 2, en début d'apprentissage, ne font que trois stages sur le terrain et n'avaient pas tous déjà réalisé un stage au CHU de Poitiers.

De plus, les nombreux passages dans les services et à l'école de sages-femmes, afin de récupérer les questionnaires, ont permis de discuter avec les SF et ESF qui ont plusieurs fois demandé oralement une correction du questionnaire. En effet, à la lecture du questionnaire, certains ont déclaré se sentir démunis et se rendre compte qu'ils ne connaissaient pas le protocole.

2. Méconnaissance du risque et du mode de transmission du VIH, VHB et VHC

Dans leurs pratiques, les SF et ESF sont en contact avec de nombreux liquides biologiques à risque de contamination notamment le sang, les sécrétions vaginales, et les liquides biologiques contenant du sang. Concernant le liquide amniotique, les études ne sont pas claires sur la présence ou non du VHC et du VHB. Pour le VHC, une seule étude a été retrouvée et les résultats montrent que le VHC est rarement positif dans le liquide amniotique, cependant cela reste possible (13). Aucune étude similaire n'a été retrouvée pour le VHB, mais il semble également possible que le virus puisse être présent dans le liquide amniotique (14). Cependant les SF et ESF sont davantage en contact avec du liquide amniotique souillé de sang. Notre étude montre une méconnaissance des liquides biologiques à risque de contamination après un AES. En effet, seulement 92,2% des ESF savent que le sang est à risque de transmission du VHC et 90,5% pour le VHB. 100% des SF savent que le sang est à risque de contamination des 3 virus, cependant pour les liquides biologiques contenant du sang, seulement 92,9% savent qu'ils sont à risque de transmission du VIH et 90,5% pour le VHC et le VHB. Pour les ESF, la connaissance du risque de transmission par les liquides biologiques contenant du sang est encore moindre avec seulement 87,5% pour le VIH, 78,1% pour le VHC et le VHB.

Les résultats de notre étude montrent donc que les SF et ESF ont tendance à davantage craindre une contamination lorsque les patientes ont des sérologies VIH, VHB et/ou VHC positives et vont ainsi prendre plus de précautions. En effet, 81% des SF et 92,2% des ESF déclarent changer de comportement vis-à-vis de la protection en fonction du statut sérologique des patientes. Il est vrai que pendant la grossesse la sérologie du VHB est obligatoire, alors que le dépistage du VIH n'est que proposé (15). Quant au VHC, la sérologie est réalisée seulement en cas de facteurs de risques : toxicomanes par voie intraveineuse, antécédent de transfusion, infection par le VHB et/ou VIH, femmes de pays de plus forte prévalence (Afrique Noire, Asie du Sud-Est) (16) Les SF et ESF sont donc souvent amenés à connaître tout ou une partie du statut sérologique des patientes.

De plus, une grande partie des SF et ESF pensent que les précautions complémentaires doivent être utilisées en cas de sérologies positives et les précautions standards en cas de sérologies négatives ou inconnues (47,6% des SF et 34,3% des ESF). Cependant, seules les précautions standards doivent être utilisées quel que soit le statut sérologique du patient et seulement 11,9% des SF et 4,7% des ESF le savent. Egalement en cas de sérologies positives, plus de 70% des SF et ESF ont répondu qu'il fallait utiliser les précautions complémentaires et quelques-uns ont déclaré qu'il convenait d'utiliser les deux types de précautions dans ces situations.

Enfin, d'après le tableau en annexe 12, 4,8% des SF et 9,4% des ESF pensent qu'il ne faut prendre aucune précaution en cas de sérologies négatives et 2,4% des SF et 1,6% des ESF en cas de sérologies inconnues.

Le risque et le mode de contamination sont en effet méconnus, alors que ce risque est le même, que les sérologies soient positives, négatives ou inconnues. Les précautions standards doivent donc être appliquées quel que soit le statut sérologique du patient et dès lors qu'il existe un risque de contamination ou de projection avec du sang, des liquides biologiques, des sécrétions ou excréments et pour tout contact avec une peau lésée et une muqueuse (17). Nous n'avons pas trouvé d'autres études similaires permettant de comparer nos résultats.

3. Connaissances de la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang

Aucune étude relative à la connaissance des SF et ESF sur la conduite à tenir en cas d'AES n'a été trouvée. Au CHU de Poitiers, cette conduite à tenir est décrite sous la forme d'un protocole. L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la connaissance des SF et ESF concernant celui-ci.

3.1 Des soins inadaptés et inefficaces suite à un AES

Suite à un AES, la première étape est la réalisation des premiers soins. Ceux-ci sont mal connus par les SF et ESF du CHU de Poitiers.

Tout d'abord, suite à une piqûre ou coupure, 4,9% des SF et 15,6% des ESF sont d'avis qu'il faut faire saigner en pressant la plaie. Or, ceci écarte et crée des micro-fissures au niveau des bords de la plaie ce qui forme des zones de pénétration d'autant plus importantes pour les micro-organismes. Egalement 19% des SF et 32,8% des ESF pensent à tort qu'il est possible d'utiliser de la solution hydro-alcoolique suite à un AES. En effet, les solutions

contenant de l'alcool sont irritantes et ne doivent pas être appliquées sur les muqueuses et les plaies (18).

De plus, lors de la désinfection suite à une piqûre ou coupure et d'après le tableau IV (page 18), 10,3% des SF et 20% des ESF utiliseraient de la Bétadine® scrub et 10,3% des SF et 36,7% des ESF de la Bétadine® alcoolique. Cependant, ceux-ci ne sont pas recommandés en cas de plaies (18). De la même manière, lors d'une projection sur les yeux, 35,7% des SF et 67,2% des ESF pensent qu'il faut utiliser du collyre, or le protocole sur la conduite à tenir en cas d'AES au CHU de Poitiers recommande l'utilisation d'eau ou de sérum physiologique (Annexe 2). Le collyre n'est pas non plus mentionné dans la circulaire relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH (19).

D'autres soins réalisés seraient inefficaces suite à un AES par un temps de soin qui ne serait pas suffisamment important. En effet, en cas de piqûre ou coupure, 25% des SF et 31,7% des ESF ont répondu qu'il fallait désinfecter seulement pendant 1 minute. En cas de projection dans les muqueuses ou les yeux, 40% des SF et 54,3% des ESF qui rincent à l'eau et 37,1% des SF et 54% des ESF qui utilisent le sérum physiologique ont également répondu que la durée de rinçage était de 1 minute. Ces temps de désinfection et de rinçage doivent être d'au moins 5 minutes d'après le protocole sur la conduite à tenir en cas d'AES au CHU de Poitiers (Annexe 2).

En outre, nous supposons que les risques de séroconversion sont augmentés si les SF et ESF réalisent des soins inadaptés ou inefficaces.

3.2 Méconnaissance concernant le suivi médical suite à un AES

Dans notre étude, la question portant sur le délai d'évaluation du risque de contamination par un médecin est difficile à analyser car elle a pu être mal interprétée, étant donné qu'il n'est pas faux de faire évaluer les risques dans les 24 à 48 heures. Cependant le protocole sur la conduite à tenir en cas d'AES au CHU de Poitiers (Annexe 2) indique qu'il est préférable de le faire dans les 4 heures et seulement 47,6% des SF et 29,7% des ESF le savent. Certains pensent qu'il n'y a pas de délai (2,4% des SF et 6,2% des ESF).

En ce qui concerne l'endroit où se rendre pour faire évaluer les risques par un médecin, la quasi-totalité des SF ont les connaissances mais il reste trop d'ESF qui ne savent pas où aller entre 8h30 et 17h (18,8%) et en dehors de ces horaires (14,1%). Initialement, l'évaluation des risques se faisait à la médecine du travail entre 8h30 et 17h et aux urgences

entre 17h et 8h30, les week-ends et les jours fériés. Cependant, dans le nouveau protocole rédigé courant 2016 et du fait du manque de médecin à la médecine du travail du CHU de Poitiers, il faut maintenant se rendre systématiquement aux urgences, pour faire évaluer les risques de contamination par un médecin. Ceci simplifie le protocole.

De plus, pour le suivi post-exposition, quasiment la totalité des SF (97,6%) savent que celui-ci est réalisé à la médecine du travail mais trop peu d'ESF le savent (74,2%).

En outre, par rapport à un AES, le risque de contamination est fonction de la sévérité de l'exposition (profondeur, type d'aiguille, percutanée ou cutanéomuqueuse...), de la nature du liquide biologique en cause, du statut clinique et biologique de la personne source et en fonction également du délai entre l'accident et la consultation (19). Il est donc très important de faire évaluer ce risque par un médecin mais également d'avoir un suivi dans les mois qui suivent l'exposition. Cependant, du fait des méconnaissances sur le suivi médical suite à un AES retrouvées dans notre étude, les SF et ESF peuvent être amenés à ne pas consulter ou consulter au-delà des délais préconisés, ce qui entraînerait un retard dans la prise en charge de l'AES et donc un risque plus important de séroconversion. Par ailleurs, si les SF ou ESF ne consultent pas suite à un AES, il est possible de passer à côté d'une séroconversion. Nous pouvons donc supposer qu'il y aura un retard ou une absence de prise en charge médicale de la pathologie résultante.

3.3 Méconnaissance sur les démarches à suivre pour la déclaration des AES

Beaucoup de SF et ESF ne connaissent pas le délai pour la déclaration des AES (11,9% des SF et 28,1% des ESF) ou pensent qu'il n'y en a pas (9,5% des SF et 12,5% des ESF).

De plus, dans notre étude et notamment dans le tableau VII (page 22), les démarches concernant la déclaration semblent être très peu connues. En effet, 23,8% des SF et 29,7% des ESF ne connaissent pas entièrement la procédure. 59,5% des SF et 64,7% des ESF ne savaient pas. Dans un mémoire de SF en 2013, 10% des ESF de Brest ont dit ne pas connaître la conduite à tenir pour la déclaration (20). Dans ce dernier, la question concernait seulement 20 ESF ayant déjà été victimes d'AES et ne les ayant pas déclarés. La question n'était donc pas la même et la réponse moins précise que dans notre étude puisque nous avons demandé aux SF et ESF du CHU de Poitiers de décrire la procédure pour la déclaration des AES. Ceci peut expliquer la différence de résultats.

Le manque de connaissance et la complexité de la déclaration pourraient être à l'origine d'une sous-déclaration. Il est à noter que s'il n'y a pas de déclaration, en cas de séroconversion, l'accident ne sera pas considéré comme un accident du travail et il n'y aura donc pas d'indemnisation (11). Cette déclaration est également importante pour la surveillance des AES et la mise en place éventuelle d'autres dispositifs de prévention.

3.4 Méconnaissance sur l'emplacement du protocole concernant la conduite à tenir en cas d'AES

D'après les résultats de cette étude, les SF et ESF du CHU de Poitiers ne connaissent pas tous la conduite à tenir en cas d'AES. Cependant, si celui-ci n'est pas connu, il est important de savoir où se référer en cas d'accident afin de pouvoir réaliser correctement les premiers soins et entamer les démarches nécessaires par la suite et 83,3% des SF et 40,6% des ESF ont dit connaître l'emplacement du protocole. Dans un mémoire de SF en 2010, 100% des SF de Nantes déclaraient savoir où se trouvait leur protocole (21). Cependant, on observe dans notre étude qu'en cas d'AES, seulement 68,6% des SF du CHU de Poitiers et 15,4% des ESF de Poitiers sauraient le trouver sur Intranet et seulement 7,7% des ESF penseraient à demander le protocole à l'école de SF.

Il serait important de donner des informations plus précises sur l'emplacement du protocole afin de pouvoir le retrouver lorsque celui-ci est nécessaire. Un nouveau protocole sur la conduite à tenir en cas d'AES pour les SF et un protocole spécifique aux ESF ont été écrits. Il pourrait être envisagé de le diffuser au maximum et d'évaluer à nouveau les connaissances des SF et ESF.

4. Pratiques des SF et ESF ayant déjà été victimes d'un AES

L'objectif secondaire de ce mémoire a été d'évaluer les pratiques des SF et des ESF du CHU de Poitiers suite à leur(s) éventuel(s) AES.

4.1 Données sur les accidents d'exposition au sang

Dans notre étude, parmi les 73,8% de SF et 34,4% d'ESF du CHU de Poitiers ayant déjà eu au moins un AES, la majorité des AES se sont produits par piqûre (74,2% des SF et 59,1% des ESF) puis par projection (16,1% des SF et 22,7% des ESF) et enfin par coupure (6,5% des SF et 18,2% des ESF).

Il existe plusieurs études décrivant les AES des SF et ESF. Dans une étude de 2003 effectuée auprès de l'ensemble des maternités françaises, parmi les SF et ESF ayant été

victimes d'AES, 68% ont été causés par piqûres, 26% par projection de sang ou de liquide biologique et 6% par coupure (10).

Un mémoire de SF de 2013 réalisé par H.Morvan au Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) et à l'école de SF de Brest a montré que 66,5% des SF et 43% des ESF avaient déjà eu un AES. Parmi les SF, 62,5% des AES étaient dus à une piqûre, 33,3% à une projection et 4% à une coupure. Parmi les ESF, 50% des AES faisaient suite à une piqûre, 35% à une projection et 7,5% à une coupure (20).

Dans chacune de ces études, la nature des AES dont ont été victimes les SF et ESF, est similaire à celle de notre étude. En effet, les AES les plus fréquents chez les SF sont les piqûres lors des réfections de déchirures périnéales ou d'épisiotomies, les projections de liquide biologique lors de l'accouchement et enfin les piqûres/coupures lors de manipulations d'objets souillés (10).

4.2 Dépréciation du risque de contamination

Dans notre étude, on constate que beaucoup de SF et ESF sous-estiment les risques de contamination et n'ont donc pas toujours recours au dispositif de prise en charge d'un AES que ce soit pour les soins ou pour la déclaration. En effet, parmi les ESF du CHU de Poitiers ayant déjà été victimes d'un AES, seulement 64,7% ont réalisé les soins suite à une piqûre ou coupure et 40% suite à une projection dans les muqueuses ou les yeux. Dans les causes de non réalisation des soins décrites dans le tableau IX (page 25), on retrouve le fait que l'AES ait été jugé sans risque par l'ESF (16,6%), que la SF présente lors de l'AES a jugé les soins inutiles (16,6%) ou que les sérologies étaient négatives (33,3%)

De plus, on observe une nette sous-déclaration des AES avec seulement 58,1% des SF et 31,8% des ESF ayant toujours déclaré leur(s) AES. Le principal motif de non déclaration est la connaissance du statut sérologique du patient (76,9% des SF et 60% des ESF). En effet, les SF et ESF ont la possibilité d'accéder aux données médicales et de connaître le statut sérologique du patient source et ceci est un élément essentiel de non recours au dispositif. Dans le tableau X de notre étude (page 26), on retrouve également un risque jugé faible par les SF (46,2%) et ESF (26,6%), la quantité de sang projeté ou présente sur l'aiguille jugée faible (15,5% des SF et 6,7% des ESF) mais également le port de gants qui protégerait d'une éventuelle contamination (38,5% des SF, 20% des ESF). Enfin, un ESF n'a pas déclaré son AES même en sachant que la patiente était séropositive au VIH avec une charge virale faible. Les SF et ESF évaluent eux-mêmes et sous-estiment le risque de contamination.

On retrouve ces résultats dans un mémoire réalisé au CHRU et à l'école de SF de Brest en 2013. En effet dans celui-ci, seulement 45% des SF et 31% des ESF déclaraient toujours leurs AES. Les motifs de non déclaration sont les mêmes que dans notre étude avec 55% des SF et 58,3% des ESF ayant indiqués que les sérologies du patient étaient négatives et 20% des SF et 25% des ESF ont estimé que le risque était minime (20). Egalement dans un mémoire de L.Gasnier-Bioteau en 2010 à la maternité de Nantes, 33,3% des professionnels déclaraient toujours leurs AES. 11,8% n'ont pas réalisé les soins et 21,4% n'ont pas déclaré l'AES car le risque était jugé faible. Enfin, 7,1% des professionnels savaient que les sérologies étaient négatives et n'ont donc pas jugé nécessaire de réaliser les soins (21).

4.3 Protocole non appliqué par méconnaissance ou contrainte des démarches

Dans le tableau IX de notre étude (page 25), les ESF ne réalisant pas les soins après leur(s) AES déclarent ne pas connaître la conduite à tenir surtout en cas de projection (66,7%). Ils n'ont pas recours aux soins également par manque de temps (66,7% en cas de piqûre ou coupure et 33,3% en cas de projection) ce qui laisse supposer que la procédure est trop longue ou non compatible avec leur charge de travail lors des stages au moment de l'AES. Malheureusement, nous n'avons pas demandé aux SF et ESF dans notre étude à quel moment a eu lieu leur(s) AES. En ce qui concerne la déclaration, le tableau X de notre étude (page 26) montre que les ESF déclarent craindre l'annonce de l'AES à l'équipe soignante (20%) ce qui est retrouvé dans le mémoire de 2010 à Nantes dans 7,1% des cas les ESF ont peur de la réaction de l'équipe soignante (21). De plus, les SF et ESF du CHU de Poitiers ne déclarent pas toujours leur(s) AES car la procédure est trop longue et contraignante (46,2% des SF et 53,3% des ESF) et la conduite à tenir n'est pas connue (6,7% des ESF).

Ces constats sont retrouvés dans une étude de 2010 au CHU de Nantes et dans un mémoire de SF en 2013 où le principal motif de non-déclaration est également la procédure jugée trop longue, compliquée et contraignante. Dans le mémoire de 2013, les ESF déclarent aussi méconnaître la conduite à tenir (10%) (21) (20).

Les résultats de notre étude et de celles citées ci-dessus montrent bien que les SF et ESF n'ont pas recours au dispositif de prise en charge des AES car ils ne connaissent pas suffisamment la conduite à tenir en cas d'AES et la jugent trop compliquée et contraignante. Les soins ne sont donc pas réalisés ou mal réalisés et la déclaration non effectuée.

5. Formation et information des SF et ESF concernant les AES

5.1 Les SF et ESF se sentent peu informés et expriment un besoin d'information

Dans notre étude, les SF et ESF disent avoir été informés des risques concernant les AES, de la conduite à tenir et de l'emplacement du protocole lors de leur formation théorique à l'école de SF et au sein du CHU de Poitiers (Annexe 15). Pourtant, environ la moitié des SF et plus des trois quarts des ESF estiment leur niveau de connaissance concernant ces trois points comme peu satisfaisant ou non satisfaisant. Les SF et ESF expriment en outre le besoin d'être davantage informés surtout par rapport à la conduite à tenir en cas d'AES pour 76,2% des SF et 96,9% des ESF.

Le protocole concernant la conduite à tenir en cas d'AES au CHU de Poitiers est facilement et rapidement accessible par tous les professionnels et les étudiants sur Intranet. Cependant, 47,6% des SF et 79,7% des ESF auraient besoin d'informations sur son emplacement.

Les informations délivrées à l'école de SF ou au CHU de Poitiers seraient donc insuffisantes. En effet, il n'existe pas de formations et peu d'informations au CHU de Poitiers visant à sensibiliser les SF et ESF.

5.2 Réponse aux besoins des SF et ESF

Une étude de 2000 réalisée par une équipe de psychologie sociale des cognitions et des comportements a mentionné la notion d'« optimisme comparatif » qui consiste à se projeter dans une situation favorable par rapport à autrui. En effet, chacun estime échapper davantage aux risques que les autres (22). Cette notion est importante dans la conception des messages de sensibilisation sur les risques, l'importance de la prise en charge précoce et la déclaration des AES. Il existe diverses solutions permettant de sensibiliser les SF et ESF sur les risques des AES et de diffuser les protocoles concernant la conduite à tenir en cas d'AES.

5.2.1 Formations et informations

Au sein de CHU de Poitiers, ce sont les personnels encadrant des services de soins qui ont le rôle de sensibiliser aux AES et de diffuser les informations concernant la mise en place de nouveaux matériels de sécurité ou de nouveaux protocoles. La médecine du travail du CHU de Poitiers intervient au sein de l'école d'aides-soignants et de manipulateurs en radiologie afin de sensibiliser les futurs professionnels aux AES. Cependant, elle n'intervient

pas à l'école de SF de Poitiers. De plus, au sein de l'hôpital, une journée d'information sur les AES est réservée aux étudiants en médecine avant leur premier stage.

Une étude de 2013 à Brest a montré que les SF ayant plus de 5 ans d'ancienneté et les ESF en fin de formation ont tendance à moins déclarer leur(s) AES (20). L'information lors de la formation initiale est donc importante, mais il convient de sensibiliser régulièrement les SF et ESF sur les risques, l'importance de la déclaration et donc la démarche à suivre. Ainsi, il pourrait être proposé au sein de l'école de SF une intervention par la médecine du travail, pour chacune des promotions d'ESF, à renouveler tout les ans. De plus, il pourrait être organisé régulièrement au sein du CHU de Poitiers, des journées d'informations ouvertes à tous et notamment aux SF nouvellement arrivés, aux remplaçants et aux ESF avant leur premier stage.

Par ailleurs, des organismes comme Formavenir Performances proposent également des formations sur la prévention et la prise en charge des AES au risque de transmission du VIH et des hépatites dans les établissements de santé dans le cadre du Développement Personnel Continu. Ce type de formation était également proposé au sein du CHU de Poitiers mais supprimé par manque de participants. Il faudrait donc également informer davantage les équipes sur la possibilité et l'importance de participer à ces formations.

5.2.2 Des messages de sensibilisation à diffuser via divers supports

Les supports papiers permettent une diffusion large et peuvent également être conservés et servir de référence lorsque nécessaire. Dans une étude en Poitou-Charentes en 2002, les différents départements avaient organisé des actions de formation et de sensibilisation destinées aux professionnels de santé avec notamment en Charentes et en Deux-Sèvres des plaquettes d'informations qui ont été éditées et distribuées. Ces actions semblent avoir atteint leur but car l'enquête montre une connaissance plus élevée du dispositif de prise en charge précoce des AES (23). Des affiches, brochures et dépliants simples ont été mis au point par l'INRS (Annexe 16) et diffusés par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM). L'INRS a également réalisé des supports vidéo afin de sensibiliser aux risques de contamination, et aux moyens de prévention (24) (25). Ces supports papiers et vidéos pourraient être utilisés afin de sensibiliser au mieux les SF et ESF lors des interventions d'informations au sein du CHU et de l'école de SF.

De plus, se développent également les supports informatiques. Il existe aujourd'hui des formations e-learning directement sur internet. Sur le site FormaDirect par exemple, les formations ont été conçues avec la collaboration d'experts, de praticiens, cadres de santé,

référents et pédagogues dans le domaine de la santé (26). De plus, un site internet a également été créé en collaboration avec le Département de Médecine Générale de Paris Diderot et le GERES pour répondre à la demande d'informations sur la conduite à tenir en cas d'AES pour les professionnels de santé rencontrant cette situation (27). C'est un algorithme informatique dans lequel les victimes d'AES peuvent connaître la procédure à suivre en fonction de la situation.

Par ailleurs, un nouveau protocole concernant la conduite à tenir en cas d'AES a été écrit en 2016 et diffusé uniquement sur Intranet. En effet, la politique du CHU de Poitiers va contre l'affichage prolongé dans les services de soins. L'affichage temporaire est cependant possible mais la manière de transmettre les nouvelles informations dépend du personnel encadrant de chaque service. Des supports comme des classeurs destinés aux professionnels de santé des services, regroupant les nouvelles informations et les nouveaux protocoles, ont déjà été mis en place dans un service de la maternité du CHU de Poitiers. Ceci pourrait être proposé dans les autres services. La diffusion du protocole et la sensibilisation des AES pourraient également passer par le bulletin de l'établissement, CHU Infos, reçu tous les mois avec les fiches de paye par les SF et les ESF en master. De plus, un exemplaire du protocole pourrait éventuellement être donné aux nouveaux arrivants et aux remplaçants. Au sein de l'école de SF et depuis la rentrée de Septembre 2016, le protocole sur la conduite à tenir en cas d'AES est mis dans chaque classeur de stage, ce qui permet aux ESF d'avoir facilement accès à celui-ci. Enfin, les SF et ESF possèdent tous une adresse mail et celle-ci pourrait être un bon vecteur pour la diffusion du protocole et des nouvelles informations tout comme la page d'accueil d'Intranet du CHU de Poitiers.

6. Ouverture

Au vu du besoin d'information et de formation des SF et ESF sur les risques et la conduite à tenir en cas d'AES et des outils disponibles, il serait intéressant de voir ce qui pourrait être développé au sein du CHU de Poitiers et ce qui pourrait être intégré dans la formation initiale à l'école de SF. Après mise en place de diverses actions, il serait souhaitable d'évaluer à nouveau le niveau de connaissances des SF et ESF sur ces différents points.

Par ailleurs, afin de ne pas avoir recours au protocole concernant la conduite à tenir en cas d'AES, il conviendrait déjà d'éviter tout accident par des mesures de précautions adaptées et efficaces. En effet, de nombreuses études montrent que celles-ci sont peu appliquées par le personnel soignant et notamment par les SF et ESF (7) (10) (21). Il serait également

intéressant de réaliser une étude sur les pratiques et les connaissances des SF et ESF au CHU de Poitiers en ce qui concerne les mesures de prévention. A l'issue de celle-ci, il pourrait être proposé des formations spécifiques à la prévention des risques notamment au sein de l'école de SF et auprès des SF sachant que ceux-ci forment également de futurs SF. Dans une étude sur les AES chez les étudiants en médecine de Strasbourg en 2001 il est dit que : « La sécurité est une préoccupation quotidienne qui doit être intégrée dès l'apprentissage des gestes techniques, considérant qu'il est très difficile de changer une mauvaise habitude une fois acquise. » (28).

V. CONCLUSION

En conclusion, notre étude au CHU et à l'école de SF de Poitiers montre une méconnaissance et une sous-estimation des risques de contamination ainsi qu'une méconnaissance de la conduite à tenir en cas d'AES chez les SF et ESF du CHU de Poitiers. Malgré son importance, la procédure est donc peu ou mal appliquée ce qui sous-entend des conduites à risques par les professionnels de santé.

Les SF et ESF ne sont pas suffisamment sensibilisés aux AES. Le besoin d'information et de formation sont en effet nettement exprimés dans notre étude, surtout par rapport à la conduite à tenir en cas d'AES. Il pourrait être envisagé de renforcer l'enseignement théorique sur les AES chaque année à l'école de SF, de sensibiliser régulièrement les SF par le biais de formations et de diffuser plus largement le protocole concernant la conduite à tenir en cas d'AES afin d'augmenter la participation au dispositif de prise en charge.

Du fait de la sous-estimation des risques constatée dans notre étude, il conviendrait également de réaliser une enquête concernant leurs pratiques vis-à-vis des mesures de précautions.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Groupe d'Etudes sur les Risques d'Exposition des Soignants aux agents infectieux. [En ligne] AES et risque : Définition [cité le 1 mars 2017]. Disponible sur : http://www.geres.org/03_aesri/03_aes.htm
2. Institut National de Recherche et de Sécurité, INRS [En ligne]. VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAIN (VIH) – Agent de l'infection à VIH [cité le 1 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/eficatt/eficatt.nsf/%28allDocParRef%29/FCVIH?OpenDocument>
3. Institut National de Recherche et de Sécurité, INRS [En ligne]. VIRUS DE L'HEPATITE B (VHB) – Agent de l'hépatite B [cité le 1 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/eficatt/eficatt.nsf%28allDocParRef%29/FCVHB?OpenDocument>
4. Institut National de Recherche et de Sécurité, INRS [En ligne]. VIRUS DE L'HEPATITE C (VHC) – Agent de l'hépatite C [cité le 1 mars 2017]. Disponible sur : <http://www.inrs.fr/eficatt/eficatt.nsf/%28allDocParRef%29/FCVHC?OpenDocument>
5. Lot F, Abiteboul D. Surveillance des contaminations professionnelles par le VIH, le VHC et le VHB chez le personnel de santé. Situation au 31 décembre 2009. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; déc 2010.
6. Anon. Needlestick transmission of HTLV-III from a patient infected in Africa. *Lancet Lond Engl.* 15 déc 1984;324(8416):1376-7.
7. Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français. Réseau AES-RAISIN, France – Résultats 2013-2014. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2016.94p.
8. Ministère de la Santé et des Sports. Circulaire n°DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013.
9. Haute Autorité de Santé, HAS. Manuel de certification des établissements de santé V2010. janv 2014.
10. Vincent A, Cohen M, Bernet C, Parneix P, L'Hériteau F, Branger B, et al. Les accidents d'exposition au sang chez les sages-femmes dans les maternités françaises. *J Gynecol Obst Bio R.* mai 2006;35(3):247-56.
11. Casagrande T. 15^{ème} journée annuelle du GERES. AES : cadre juridique. 2006.
12. Burke S, Madan I. Contamination incidents among doctors and midwives : reasons for non-reporting and knowledge of risks. *Occup Med (Lond).* 1997;47(6):357-60.

13. Delamare C, Carbonne B, Heim N, Berkane N, Petit J.C, Uzan S, et al. Detection of hepatitis C virus RNA (HCV RNA) in amniotic fluid : a prospective study. *J Hepatol.* sep 1999;31(3):416-420.
14. Updated US. Public Health Service. Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and Recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR Recomm Rep.* Jun 2001;50(RR-11):1-52.
15. Haute Autorité de Santé (HAS). Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. *Recommandations professionnelles.* 2016.
16. Bongain A. Hépatites B et C et grossesse. Dans : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. *Extrait des Mises à jour en Gynécologie Obstétrique. Tome XIX.* 1995. p. 67-99.
17. Comité Technique National des Infections Nosocomiales (CTIN), Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). *Isolement septique, recommandation pour les établissements de soins.* 1998.
18. Centre de Coordination de Lutte Contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) du Sud-Ouest. *Le bon usage des antiseptiques.* 2001.
19. Ministère de l'emploi et de la solidarité, Direction générale de la santé. *Circulaire DGS/DH/DRT/DSS n°98-228 du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.*
20. Morvan H. AES : la question piquante de la sous-déclaration : étude 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'Ecole de Brest [mémoire sage-femme]. Brest : Université de médecine et des sciences de la santé; 2013.
21. Gasnier-Bioteau L. Déclaration des gestes de prévention et de prise en charge des accidents d'exposition au sang à la maternité du CHU de Nantes [mémoire sage-femme]. Université de Nantes; 2010.
22. Meyer T, Delhomme P. Quand chacun pense être moins exposé que les autres aux risques mais plus réceptif aux messages de prévention pour la santé. *Santé Publique.* 2000;12(2):133-47.
23. Breton I. Enquête sur les connaissances, attitudes et comportements des professionnels de santé de la région Poitou-Charentes vis-à-vis des accidents d'exposition au sang (AES). Poitiers : Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes; 2002.

24. Institut National de Recherche et de Sécurité, INRS. Comment se transmettent les agents biologiques ? [En ligne]. [cité le 1 mars 2017] Disponible sur : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=Anim-021>
25. Institut National de Recherche et de Sécurité, INRS. Comment empêcher la transmission des agents biologiques ? [En ligne]. 2007 [cité le 1 mars 2017]. Vidéo : 1min50. Disponible sur : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=Anim-022>.
26. FormaDirect e-learning [En ligne]. Hygiène hospitalière [cite le 3 mars 2017]. Disponible sur : http://www.formadirect.fr/catalogue_formation/formation_hygiene_hospitaliere.php
27. Département de Médecine Générale de Paris Diderot, Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES). AESclic : prendre en charge les accidents d'exposition au sang en un clic. [En ligne]. [cité le 1 mars 2017]. Disponible sur : <http://aesclit.fr>
28. Meunier O, De Almeida N, Hernandez C, Bientz M. Accidents d'exposition au sang chez les étudiants en médecine de Strasbourg. Med Maladies Infect. 2001;31(9):527-43.
29. Dormont J. Prise en charge des personnes atteintes par la VIH, rapport 1996. Paris : Flammarion Médecine-Sciences; 1996.
30. Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) [En ligne]. Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang (AES) [cité le 1 mars 2017]. Disponible sur : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=A%20775>

VII. ANNEXES

Annexe 1 - Tableau issu du rapport Jean Dormont de 1996 (29) décrivant les liquides biologiques étant à risque de contamination suite à un AES

Virus	Risque de transmission du patient au soignant selon le type d'accident		Risque selon le type de liquide biologique		
	Exposition percutanée	Contact muqueux ou peau lésée	Prouvé	Possible	Nul
VHB¹	2-40%	Non quantifié, probablement élevé par rapport au VHC et VIH	Sang, liquide biologique contenant du sang	Sperme, sécrétions vaginales, salive	Urines, selles
VHC²	2,1%	Non quantifié, transmission par cette voie non documentée mais plausible	Sang	Liquide biologique contenant du sang, sperme, sécrétions vaginales, salive	Urines, selles
VIH³	0,32%	0,04%	Sang, liquide biologique contenant du sang	Sperme, sécrétions vaginales, LCR ⁴ , liquide pleural, liquide amniotique	Salive, urines, selles

¹ VHB : Virus de l'Hépatite B, ² VHC : Virus de l'Hépatite C, ³ VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine, ⁴ LCR : Liquide Céphalo-Rachidien

Annexe 2 – Protocole concernant la conduite à tenir en cas d’AES au CHU de Poitiers



CONDUITE A TENIR EN CAS D’AES

 Immédiatement après l'accident Nettoyer-désinfecter	<p><u>En cas de plaie, piqûre ou coupure</u></p> <p> Ne pas faire saigner Ne pas désinfecter avec de la SHA</p> <p> Nettoyer immédiatement à l'eau et au savon doux Désinfecter pendant au moins 5 minutes en priorité avec un antiseptique chloré : Dakin® ou eau de Javel (fraîchement diluée au 1/5 :1 volume d'eau de Javel + 4 volumes d'eau ou une pastille dans un verre d'eau)</p> <p style="text-align: center;">ou un dérivé iodé : Bétadine dermique®</p> <p><u>En cas de projection sur les muqueuses ou les yeux</u></p> <p> Laver abondamment à l'eau pendant au moins 5 minutes</p>
   Au mieux dans les 4 heures et au plus tard dans les 48 heures Evaluation du risque par un médecin	<p>S'adresser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du lundi au vendredi de 8H30 à 17H : au service de Santé au Travail poste 44 092 ou 05 49 44 40 92 - en dehors de ces horaires (nuit, week-ends, jours fériés) : aux Urgences du CHU poste 44 488 ou 05 49 44 44 88 « Accident avec exposition au sang et aux liquides biologiques (AES) : évaluation du risque par un médecin » : protocole sur le logiciel Resurgences - pour les agents travaillant au laboratoire du CH de Montmorillon, joindre les Urgences au poste 8148
  Dans les 48 heures Déclaration de l'accident de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Faire faire le Certificat Médical Initial de constatation des lésions (référence CERFA N° 50513#02) par un médecin du travail ou des urgences. - Remplir (par l'agent) la déclaration d'accident de travail de la DRH disponible sur intranet / institution / ressources humaines / documents DRH / formulaires) ou faire une fiche de signalement d'un événement indésirable sur intranet rubrique vie hospitalière accident du travail - Faire faire la déclaration administrative par le cadre de santé du service du lieu de l'accident - Adresser les documents à la DRH, (service des Traitements et Retraites)  Volet 3 du Certificat Médical Initial à conserver par l'agent
Dans tous les cas Y compris après une consultation aux urgences	<p>Se rendre au service de Santé au Travail (agents travaillant sur Poitiers) ou prendre RDV avec le médecin du travail lors de sa venue sur le site pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - enregistrer l'accident - adapter la conduite à tenir pour le suivi de l'agent accidenté (bilan, prophylaxie)

Annexe 3 – Procédure à suivre par les ESF pour la déclaration en cas d'accident d'exposition au sang

PROCEDURE A SUIVRE PAR LES ETUDIANTS SAGES-FEMMES POUR LA DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Le 1^{er} septembre 2015

La déclaration d'accident du travail doit être faite par l'Ecole de Sages-Femmes dans un délai inférieur à 48 H auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (Code du Travail).

Deux situations peuvent se présenter :

- l'accident se produit de jour
- l'accident se produit de nuit ou le week-end.

1° - L'accident du travail se produit de jour :

Après les soins immédiats :

- Contacter la **Médecine du travail** au **44 092** pour prendre rendez-vous et ne pas attendre, **dans un délai inférieur à 4 h (surtout si AES suspect)**.
Horaires d'ouverture : de **8 h 30 à 12 h 00** et de **13 h 00 à 17 h 00**.

Le médecin du travail établira le certificat d'accident du travail initial.

- Demander à la **Cadre du service** d'établir **une déclaration** sur papier libre.
- Rédiger **sa propre déclaration** sur papier libre.
- **Se présenter à l'école dans la journée avec sa carte vitale** (la photocopie sera faite à l'école).

2° - L'accident du travail se produit de nuit ou le week-end :

Après les soins immédiats :

- **Se présenter aux Urgences** pour obtenir le **certificat d'accident du travail initial**.
(penser à récupérer tous les volets du certificat).
- Demander à la **Cadre du service** d'établir **une déclaration** sur papier libre.
- Rédiger **sa propre déclaration** sur papier libre.
- **Se présenter à l'école dans la journée avec sa carte vitale** (la photocopie sera faite à l'école).

Annexe 4 - Tableau résumant les pratiques des médecins au sein de la médecine préventive du CHU de Poitiers concernant le suivi post-exposition

	Patient source VIH¹-, VHC²-, VHB³-	Patient source VIH+ avec PCR⁴-, VHC- (Pas de traitement)	Patient source VIH + avec PCR+, VHC- (Traitement)	Patient source VIH -, VHC + avec PCR -	Patient source VIH -, VHC + avec PCR+	Patient source inconnu
J0	<u>Patient source</u> : Test VIH en urgence et sérologie VHC et VHB <u>Personnel exposé</u> : Sérologie VIH, VHC, ASAT ⁵ /ALAT ⁶ +/- anticorps anti-Hbs					
M1		Sérologie VIH		Sérologie VIH		
S3					Sérologie VIH, PCR VHC, transaminases et sérologie VHC	Sérologie VIH, ag P24, PCR VHC et transaminases
S6	Sérologies VIH, VHC, ASAT/ALAT et certificat final d'AES					
M2			Sérologie VIH			
M3		Sérologie VIH et VHC		Sérologie VIH et VHC	Sérologie VIH, VHC et transaminases	Sérologie VIH, VHC et transaminases
M4			Sérologie VIH et VHC			
M6					Sérologie VHC et transaminases	+/- sérologie VIH, VHC et transaminases

¹ VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine, ² VHC : Virus de l'Hépatite C, ³ VHB : Virus de l'Hépatite B, ⁴ PCR : Polymerase Chain Reaction, ⁵ ASAT : Aspartate Aminotransférase, ⁶ ALAT : Alanine Amino Transférase

Mémoire sage-femme

Actuellement étudiante sage-femme en troisième année, je réalise mon mémoire de fin d'étude sous la direction d'Antonin PEQUEREAU, sage-femme au CHU de Poitiers. Afin de mener mon étude, j'ai obtenu l'accord de Madame MARCAULT, sage-femme cadre supérieur responsable du pôle mère-enfant du CHU de Poitiers, ainsi que l'accord de Madame GUINOT, sage-femme directrice à l'école de Poitiers.

Le sujet de mon mémoire porte sur la connaissance des sages-femmes et étudiants sages-femmes à propos des Accidents d'Exposition au Sang (AES). L'objectif principal de mon étude est de proposer des solutions pour informer les sages-femmes et étudiants sages-femmes sur la conduite à tenir en cas d'AES.

Afin de mener à bien mon étude, j'ai réalisé ce questionnaire destiné aux sages-femmes du CHU de Poitiers. Les données récoltées seront traitées de manière anonyme.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Si vous acceptez de participer à mon étude, merci de bien vouloir remettre ce questionnaire dans les corbeilles prévues à cet effet disponibles dans chaque service, avant le 1^{er} Juillet 2016.

Cette enquête fera l'objet d'un traitement informatique et toutes les données relevées constitueront une base de données. Le fichier informatique utilisé pour réaliser la présente étude a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL en application des articles 40-1 et suivant la loi « Informatique et Libertés ».

Je vous remercie par avance pour le temps que vous voudrez bien consacrer à mon questionnaire.

Pour toute information complémentaire concernant cette étude, contactez-moi par mail ou par téléphone (06.**.**.**.**)

Mélanie TANNEAU

On définit comme Accident avec Exposition au Sang (AES), tout contact percutané (piqûres, coupures) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé.

Profils

1. Age :
2. Lieu d'exercice (service) :
3. Année d'obtention du diplôme :
4. Depuis quand travaillez-vous au CHU ?

Connaissance des risques

5. Selon vous, pour chacun des virus, quels sont les liquides biologiques pouvant être à risque de séroconversion après un accident d'exposition au sang ? Cocher SVP

	VIH			VHC			VHB		
	Prouvé ou Possible	Nul	Ne sait pas	Prouvé ou Possible	Nul	Ne sait pas	Prouvé ou Possible	Nul	Ne sait pas
Sang									
Sperme									
Sécrétions vaginales									
Salive									
Liquide amniotique									
Urines									
Selles									
Un de ces liquides biologiques contenant du sang									

6. La connaissance du statut sérologique des patients modifie-t-elle votre comportement vis-à-vis de la protection ?

- Oui Non

7. Selon vous quel(s) type(s) de précaution devez-vous appliquer pour prendre en charge les patients suivants ? (plusieurs réponses possibles)

Statut du patient	Aucune précaution	Précautions standards	Précautions complémentaires	Ne sait pas
VIH +				
VHB +				
VHC +				
Sérologies négatives				
Sérologies inconnues				

L'attitude en cas d'AES

8. Savez-vous où se trouve le protocole pour la conduite à tenir en cas d'AES ?

Oui Non

8.1 Si oui, où se trouve-t-il ?

9. L'avez-vous déjà lu ? Oui Non

10. Quelle serait votre réaction immédiate **en cas de piqûre ou coupure** ? (plusieurs réponses possibles)

- Aucun soin (a) : Oui Non
- Presser la plaie pour faire sortir le sang (b) : Oui Non
- Rinçage à l'eau uniquement (c) : Oui Non
- Solution hydro-alcoolique (d) : Oui Non
- Lavage immédiat à l'eau et au savon (e) : Oui Non
- Désinfection (f) : Oui Non
 - o Si oui, avec quoi doit-on désinfecteriez-vous ? (plusieurs réponses possibles)
 - Bétadine dermique
 - Bétadine alcoolique
 - Bétadine scrub
 - Dakin
 - Eau de javel
 - o Si oui, combien de temps doit-on désinfecteriez-vous ?
 - Pendant une minute
 - Pendant au moins 5 minutes

Parmi les étapes (a) à (f) classez dans l'ordre celles que vous réaliseriez ?

N°1 : ___ N°2 : ___ N°3 : ___ N°4 : ___ N°5 : ___ N°6 : ___

11. Quelle serait votre réaction **en cas de projection sur les muqueuses ou les yeux** ? (plusieurs réponses possibles)

- Aucun soin : Oui Non
- Instillation de 2 gouttes de collyre antiseptique dans chaque œil : Oui Non
- Rinçage à l'eau : Oui Non
 - o Si oui, combien de temps ?
 - Pendant 1 minute
 - Pendant au moins 5 minutes
- Rinçage au sérum physiologique : Oui Non
 - o Si oui, combien de temps ?
 - Pendant 1 minute
 - Pendant au moins 5 minutes

12. Quel est, selon vous, le délai pour faire **évaluer le risque par un médecin** ?
- Au mieux dans les 4 heures
 - Au mieux dans les 24 heures
 - Au mieux dans les 48 heures
 - Il n'y a pas de délai
 - Ne sait pas
13. Selon vous, est-il nécessaire de déclarer systématiquement un AES ? Oui Non
14. De combien de temps disposez-vous pour faire la déclaration d'accident ?
- 2h 24h 48h Il n'y a pas de limite de temps Ne sait pas
15. Selon-vous, l'AES est-il considéré comme un accident du travail ? Oui Non
16. Où iriez-vous pour faire **évaluer les risques entre 8h30 et 17h** ? (une seule réponse possible)
- Médecine du travail
 - Urgences
 - Cabinet de médecine général
 - Médecin du service dans lequel a eu lieu l'AES
 - Cadre du service dans lequel a eu lieu l'AES
 - Ne sait pas
17. Où iriez-vous pour faire **évaluer les risques en dehors de ces horaires, les nuits, les jours fériés, les week-ends** (une seule réponse possible) ?
- Médecine du travail
 - Urgences
 - Cabinet de médecine général
 - Médecin du service dans lequel a eu lieu l'AES
 - Cadre du service dans lequel a eu lieu l'AES
 - Ne sait pas
18. Comment la **déclaration d'accident** doit-elle être effectuée ? (plusieurs réponses possibles)
- l'agent blessé doit remplir la déclaration d'accident disponible sur intranet
 - l'agent blessé fait une fiche de signalement d'un évènement indésirable sur intranet
 - le cadre du service où a eu lieu l'accident établit la déclaration administrative
 - à la Médecine du travail
 - aux Urgences
 - Ne sait pas

19. Où iriez-vous pour faire **enregistrer l'accident et pour le suivi post-exposition** ? (une seule réponse possible)

- Médecine du travail
- Urgences
- Cabinet de médecine générale
- Médecin du service dans lequel a eu lieu l'AES
- Cadre du service dans lequel a eu lieu l'AES
- Ne sait pas

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

- Oui, 1 fois 1-5fois 5-10 fois >10fois Non

Si vous avez-déjà eu un ou des AES, répondre aux questions suivantes

20.1 Si oui, quelle était la nature de votre/vos AES ? (plusieurs réponses possibles)

- Piqûre
- Coupure
- Projection dans les yeux
- Contact avec peau lésée
- Autre (Précisez)

20.2 Avez-vous réalisé les premiers soins **en cas de piqûre ou de coupure** ?

- Oui Non

Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Je ne connaissais pas la conduite à tenir
- Je n'ai pas eu le temps
- Pas de risque selon vous
- Autre (Précisez)

20.3 Avez-vous réalisé les premiers soins **en cas de projection sur les muqueuses et les yeux** ?

- Oui Non

Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Je ne connaissais pas la conduite à tenir
- Je n'ai pas eu le temps
- Pas de risque selon vous
- Autre (Précisez)

20.4 Avez-vous déclaré vos AES ?

- Toujours (100%) Souvent (> 50%) Parfois (< 50%) Jamais

Si vous n'avez pas coché toujours, quels ont été les freins à cette déclaration : (plusieurs réponses possibles)

- je connaissais le statut sérologique du patient
- je pensais que le risque était faible
- je n'avais pas le temps
- je trouve la procédure trop longue et contraignante
- je ne connaissais pas la procédure
- je n'ai pas trouvé le protocole m'indiquant comment réaliser la déclaration
- il y avait peu de sang projeté ou peu de sang sur l'aiguille
- j'étais protégé(e) par des gants lors d'une piqûre/coupure
- Autre (Précisez)

20.5 Votre(vos) AES ont-ils changé votre comportement vis-à-vis de la protection ?

Oui, je fais plus attention à la protection Non

Formations et informations

21. Comment estimez-vous votre niveau de connaissance ?

21.1 Sur les risques d'AES :

Non satisfaisant Peu satisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant

Quelle(s) est(sont) votre(vos) source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Sur votre(vos) lieu(x) de stage lors de votre formation
- Sur votre lieu de travail actuel
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

21.2 Sur la conduite à tenir :

Non satisfaisant Peu satisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant

Quelle(s) est(sont) votre(vos) source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Sur votre(vos) lieu(x) de stage lors de votre formation
- Sur votre lieu de travail actuel
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

21.3 Sur l'emplacement du protocole :

Non satisfaisant Peu satisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant

Quelle(s) est(sont) votre(vos) source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Sur votre(vos) lieu(x) de stage lors de votre formation
- Sur votre lieu de travail actuel
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

21.4 Sur les mesures de prévention :

Non satisfaisant Peu satisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant

Quelle(s) est(sont) votre(vos) source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Sur votre(vos) lieu(x) de stage lors de votre formation
- Sur votre lieu de travail actuel
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

22. Aimeriez-vous être plus informé ?

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - Sur les risques : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Sur la conduite à tenir | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Sur l'emplacement du protocole | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Sur les mesures de prévention : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Mémoire sage-femme

Actuellement étudiante sage-femme en troisième année, je réalise mon mémoire de fin d'étude sous la direction d'Antonin PEQUEREAU, Sage-femme au CHU de Poitiers. Afin de mener mon étude, j'ai obtenu l'accord de Madame MARCAULT, Sage-femme cadre supérieur responsable du pôle mère-enfant du CHU de Poitiers, ainsi que l'accord de Madame GUINOT, Sage-femme directrice à l'école de Poitiers.

Le sujet de mon mémoire porte sur la connaissance des sages-femmes et étudiants sages-femmes sur les Accidents d'Exposition au Sang (AES). L'objectif principal de mon étude est de proposer des solutions pour informer les sages-femmes et étudiants sages-femmes sur la conduite à tenir en cas d'AES.

Afin de mener à bien mon étude, j'ai réalisé ce questionnaire destiné aux étudiantes sages-femmes de l'école de Poitiers. Les données récoltées seront traitées de manière anonyme.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Si vous acceptez de participer à mon étude, merci de me retourner ce questionnaire au secrétariat de l'école de sage-femme avant le Vendredi 01/07/2016 à 17h.

Cette enquête fera l'objet d'un traitement informatique et toutes les données relevées constitueront une base de données. Le fichier informatique utilisé pour réaliser la présente étude a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL en application des articles 40-1 et suivant la loi « Informatique et Libertés ».

Je vous remercie par avance pour le temps que vous voudrez bien consacrer à répondre à mon questionnaire.

Mélanie TANNEAU

06.**.**.**.**

On définit comme Accident avec Exposition au Sang (AES), tout contact percutané (piqûres, coupures) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé.

Profils

1. Age :
2. Année d'étude :
3. Nombre de stage(s) au CHU de Poitiers :

Connaissance des risques

4. Selon vous, pour chacun des virus, quels sont les liquides biologiques pouvant être à risque de séroconversion après un accident d'exposition au sang ? Cocher SVP

	VIH			VHC			VHB		
	Prouvé ou Possible	Nul	Ne sait pas	Prouvé ou Possible	Nul	Ne sait pas	Prouvé ou Possible	Nul	Ne sait pas
Sang									
Sperme									
Sécrétions vaginales									
Salive									
Liquide amniotique									
Urines									
Selles									
Un de ces liquides biologiques contenant du sang									

5. La connaissance du statut sérologique des patientes modifie-t-elle votre comportement vis-à-vis de la protection ?

- Oui Non

6. Selon vous quel(s) type(s) de précaution devez-vous appliquer pour prendre en charge les patients suivants ? (plusieurs réponses possibles)

Statut du patient	Aucune précaution	Précautions standards	Précautions complémentaires	Ne sait pas
VIH +				
VHB +				
VHC +				
Sérologies négatives				
Sérologies inconnues				

L'attitude en cas d'AES

7. Savez-vous où se trouve le protocole pour la conduite à tenir en cas d'AES ?

Oui Non

7.1 Si oui, où se trouve-t-il ?

8. L'avez-vous déjà lu ? Oui Non

9. Quelle serait votre réaction immédiate **en cas de piqûre ou coupure** ? (plusieurs réponses possibles)

- Aucun soin (a) : Oui Non
- Presser la plaie pour faire sortir le sang (b) : Oui Non
- Rinçage à l'eau uniquement (c) : Oui Non
- Solution hydro-alcoolique (d) : Oui Non
- Lavage immédiat à l'eau et au savon (e) : Oui Non
- Désinfection (f) : Oui Non
 - o Si oui, avec quoi désinfecteriez-vous ? (plusieurs réponses possibles)
 - Bétadine dermique
 - Bétadine alcoolique
 - Bétadine scrub
 - Dakin
 - Eau de javel
 - o Si oui, combien de temps désinfecteriez-vous ?
 - Pendant une minute
 - Pendant au moins 5 minutes

Parmi les étapes (a) à (f) classez dans l'ordre celles que vous réaliseriez ?

N°1 : ___ N°2 : ___ N°3 : ___ N°4 : ___ N°5 : ___ N°6 : ___

10. Quelle serait votre réaction **en cas de projection sur les muqueuses ou les yeux** ? (plusieurs réponses possibles)

- Aucun soin : Oui Non
- Instillation de 2 gouttes de collyre antiseptique dans chaque œil : Oui Non
- Rinçage à l'eau : Oui Non
 - o Si oui, combien de temps ?
 - Pendant 1 minute
 - Pendant au moins 5 minutes
- Rinçage au sérum physiologique : Oui Non
 - o Si oui, combien de temps ?
 - Pendant 1 minute
 - Pendant au moins 5 minutes

11. Quel est, selon vous, le délai pour faire **évaluer le risque par un médecin** ?
- Au mieux dans les 4 heures
 - Au mieux dans les 24 heures
 - Au mieux dans les 48 heures
 - Il n'y a pas de délai
 - Ne sait pas
12. Selon vous, est-il nécessaire de déclarer systématiquement un AES ? Oui Non
13. De combien de temps disposez-vous pour faire la déclaration d'accident ?
- 2h 24h 48h Il n'y a pas de limite de temps Ne sait pas
14. Selon-vous, l'AES est-il considéré comme un accident du travail ? Oui Non
15. Où iriez-vous pour faire **évaluer les risques entre 8h30 et 17h** (une seule réponse possible) ?
- Médecine du travail
 - Urgences
 - Cabinet de médecine général
 - Médecine préventive universitaire
 - Médecin du service dans lequel a eu lieu l'AES
 - Ecole de sage-femme
 - Cadre du service dans lequel a eu lieu l'AES
 - Ne sait pas
16. Où iriez-vous pour faire **évaluer les risques en dehors de ces horaires, les nuits, les jours fériés, les week-ends** (une seule réponse possible)?
- Médecine du travail
 - Urgences
 - Cabinet de médecine général
 - Médecine préventive universitaire
 - Médecin du service dans lequel a eu lieu l'AES
 - Ecole de sage-femme
 - Cadre du service dans lequel a eu lieu l'AES
 - Ne sait pas
17. Comment la **déclaration d'accident** doit-elle être effectuée ? (plusieurs réponses possibles)
- l'agent blessé doit remplir la déclaration d'accident disponible sur intranet
 - l'agent blessé fait une fiche de signalement d'un évènement indésirable sur intranet
 - le cadre du service où a eu lieu l'accident établit la déclaration
 - à la Médecine du travail
 - aux Urgences
 - à la Médecine préventive universitaire
 - à l'école de sage-femme
 - Ne sait pas

18. Où iriez-vous pour faire **enregistrer l'accident et pour le suivi post-exposition** ? (une seule réponse possible)

- Médecine du travail
- Urgences
- Cabinet de médecine générale
- Médecine préventive universitaire
- Médecin du service dans lequel a eu lieu l'AES
- Ecole de sage-femme
- Cadre du service dans lequel a eu lieu l'AES
- Ne sait pas

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

- Oui, 1 fois 1-5fois 5-10 fois >10fois Non

Si vous avez-déjà eu un ou des AES, répondre aux questions suivantes

19.1 Si oui, quel était la nature de votre/vos AES ? (plusieurs réponses possibles)

- Piqûre
- Coupure
- Projection dans les yeux
- Contact avec peau lésée
- Autre (Précisez)

19.2 Avez-vous réalisé les premiers soins **en cas de piqûre ou de coupure** ?

- Oui Non

Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Je ne connaissais pas la conduite à tenir
- Je n'ai pas eu le temps
- Pas de risque selon vous
- La sage-femme encadrante a jugé cela inutile
- Autre (Précisez)

19.3 Avez-vous réalisé les premiers soins **en cas de projection sur les muqueuses et les yeux** ?

- Oui Non

Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Je ne connaissais pas la conduite à tenir
- Je n'ai pas eu le temps
- Pas de risque selon vous
- La sage-femme encadrante a jugé cela inutile
- Autre (Précisez)

21.5 Avez-vous déclarés vos AES ?

Toujours Souvent Parfois Jamais

Si vous n'avez pas coché toujours, quels ont été les freins à cette déclaration :

- je connaissais le statut sérologique du patient
- je pensais que le risque était faible
- je n'avais pas le temps
- je trouve la procédure trop longue et contraignante
- je ne connaissais pas la procédure
- je n'ai pas trouvé le protocole m'indiquant comment réaliser la déclaration
- il y avait peu de sang projeté ou peu de sang sur l'aiguille
- j'étais protégé(e) par des gants los d'une piqûre/coupure
- j'ai eu peur de l'annoncer à l'équipe soignante
- la sage-femme encadrante a jugé la déclaration inutile
- Autre (Précisez)

21.6 Votre/vos AES ont-ils changé votre comportement vis-à-vis de la protection ?

Oui, je fais plus attention à la protection Non

Formations et informations

22. Comment estimez-vous votre niveau de connaissance ?

- Sur les risques d'AES :

Non satisfaisant Peu satisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant

Quelle(s) est(sont) votre(vos) source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Lors de votre(vos) stage(s) au CHU de Poitiers
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

- Sur la conduite à tenir :

Non satisfaisant Peu satisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant

Quelle(s) est(sont) votre(vos) source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Lors de votre(vos) stage(s) au CHU de Poitiers
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

- Sur l'emplacement du protocole :

Non satisfaisant Peu satisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant

Quelle(s) est(sont) votre(vos) source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Lors de votre(vos) stage(s) au CHU de Poitiers
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

- Sur les mesures de prévention :

Non satisfaisant Peu satisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant

Quelle(s) est(sont) votre(vos) source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Lors de votre(vos) stage(s) au CHU de Poitiers
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

24. Aimeriez-vous être plus informé ?

- Sur les risques : Oui Non
- Sur la conduite à tenir : Oui Non
- Sur l'emplacement du protocole : Oui Non
- Sur les mesures de prévention : Oui Non

Annexe 7 – Nouveau protocole concernant la conduite à tenir en cas d’AES au CHU de Poitiers, 2016



CONDUITE A TENIR EN CAS D’AES

 Immédiatement après l'accident Nettoyer-désinfecter	<p>En cas de plaie, piqûre ou coupure</p> <p> Ne pas faire saigner Ne pas désinfecter avec de la SHA</p> <p> Nettoyer immédiatement à l'eau et au savon doux Désinfecter pendant au moins 5 minutes en priorité avec un antiseptique chloré : Dakin® ou eau de Javel (fraîchement diluée au 1/5 : 1 volume d'eau de Javel + 4 volumes d'eau ou une pastille dans un verre d'eau) Ou un dérivé iodé : Bétadine dermique®</p> <p>En cas de projection sur les muqueuses ou les yeux</p> <p> Laver abondamment à l'eau pendant au moins 5 minutes</p>
   Au mieux dans les 4 heures et au plus tard dans les 48 heures Evaluation du risque par un médecin des urgences	<p>Aux Urgences du CHU, poste 44 488 ou 05 49 44 44 88 pour les agents de Poitiers et de Lusignan</p> <p>Aux urgences de Montmorillon, poste 38148 pour les agents travaillant sur ce site</p> <p><i>« Accident avec exposition au sang et aux liquides biologiques (AES) : évaluation du risque par un médecin »</i> : protocole sur le logiciel Resurgences</p> <p>Le médecin qui évalue le risque rédige le Certificat Médical Initial de constatation des lésions (référence CERFA N° 50513#02), avec une durée de soins de 6 mois.</p>
  Dans les 48 heures Déclaration de l'accident de travail	<ul style="list-style-type: none"> - L'agent remplit la déclaration d'accident de travail de la DRH disponible sur intranet / institution / ressources humaines / documents DRH / formulaires) ou fait une fiche de signalement d'un événement indésirable sur intranet rubrique vie hospitalière accident du travail - Le cadre de santé du service du lieu de l'accident apporte toute information complémentaire. - Adresser les documents à la DRH, (service des Traitements et Retraites) <p> Volet 3 du Certificat Médical Initial à conserver par l'agent</p>
Dans les 48 heures, informer le service de santé au travail	<p>L'agent contacte le service de Santé au Travail (poste 44092) pour :</p> <p>avoir un entretien avec une infirmière qui étudiera les circonstances de survenue de l'AES et qui mettra en place le suivi sérologique adapté, sur protocole.</p>

Annexe 8 – Protocole de déclaration des accidents d'exposition au sang pour les ESF au CHU de Poitiers, 2016



CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES POUR LES ETUDIANTS SAGES-FEMMES EN STAGE AU CHU DE POITIERS

 <p style="text-align: center;">Immédiatement après l'accident</p> <p style="text-align: center;">Nettoyer-désinfecter</p>	<p><u>En cas de plaie, piqûre ou coupure</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ne pas faire saigner Ne pas désinfecter avec de la SHA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nettoyer immédiatement à l'eau et au savon doux Désinfecter pendant au moins 5 minutes en priorité avec un antiseptique chloré : Dakin® ou eau de Javel (fraîchement diluée au 1/5 :1 volume d'eau de Javel + 4 volumes d'eau ou une pastille dans un verre d'eau) Ou un dérivé iodé : Bétadine dermique®</p> <p><u>En cas de projection sur les muqueuses ou les yeux</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Laver abondamment à l'eau pendant au moins 5 minutes</p>
   <p style="text-align: center;">Au mieux dans les 4 heures et au plus tard dans les 48 heures</p> <p style="text-align: center;">Evaluation du risque par</p>  <p style="text-align: center;">un médecin des urgences</p> <p style="text-align: center;">Dans les 48 heures Déclaration de l'accident de travail</p>	<p style="text-align: center;">Aux Urgences du CHU, poste 44 488</p> <p>Le médecin qui évalue le risque rédige le Certificat Médical Initial (référence Cerfa n° 11138*03), avec une durée de soins de 6 mois.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étudiant sage-femme rédige sa propre déclaration - L'étudiant sage-femme veille à ce que le patient source soit prélevé avec consentement de ce dernier - Le cadre de santé du service du lieu de l'accident établit une déclaration sur papier libre - L'étudiant sage-femme se présente à l'école de sage-femme avec sa carte vitale, sa propre déclaration, la déclaration de la cadre et le certificat Médical établi par les Urgences - L'école de Sages-Femmes effectue la déclaration d'accident de travail en ligne - L'école de Sages-Femmes scanne le volet 1 du certificat médical, la déclaration de la cadre et celle de l'étudiante, la carte vitale de l'étudiante, et les envoie par mail à la CPAM (en même temps que la déclaration) - L'école de Sages-Femmes conserve les originaux de chaque formulaire - L'étudiant Sage-Femme conserve le volet 3 du Certificat Médical Initial.
<p style="text-align: center;">Dans les 48 heures, informer le service de santé au travail</p>	<p>L'étudiant sage-femme contacte le service de Santé au Travail (secrétariat poste 44092 ou infirmerie poste 42930) pour :</p> <p>avoir un entretien avec une infirmière qui étudiera les circonstances de survenue de l'AES et qui mettra en place le suivi sérologique adapté, sur protocole.</p> <p>L'étudiant sage-femme doit se présenter au service de Santé au Travail avec l'identité du patient source (nom, prénom et date de naissance) et avec le volet 3 du certificat médical initial.</p>

Annexe 9 – Questionnaire test distribué à 5 sages-femmes du CHU de Poitiers

Mémoire sage-femme

Questionnaire test

Actuellement étudiante sage-femme en troisième année, je réalise mon mémoire de fin d'étude sous la direction d'Antonin PEQUERIAU, Sage-femme au CHU de Poitiers. Afin de mener mon étude, j'ai obtenu l'accord de Madame MARCAULT, Sage-femme cadre supérieur responsable du pôle mère-enfant du CHU de Poitiers, ainsi que l'accord de Madame GUINOT, Sage-femme directrice à l'école de Poitiers.

Le sujet de mon mémoire porte sur la connaissance des sages-femmes et étudiants sages-femmes sur les Accidents d'Exposition au Sang (AES). L'objectif principal de mon étude est de proposer des solutions pour informer les sages-femmes et étudiants sages-femmes sur la conduite à tenir en cas d'AES.

Afin de mener à bien mon étude, j'ai réalisé ce questionnaire destiné aux sages-femmes du CHU de Poitiers. Les données récoltées seront traitées de manière anonyme.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Si vous acceptez de participer à mon étude, merci de me retourner ce questionnaire via La poste à l'aide de l'enveloppe timbrée que je vous ai remise avec mon questionnaire.

Cette enquête fera l'objet d'un traitement informatique et toutes les informations relevées constitueront une base de données. Le fichier informatique utilisé pour réaliser la présente étude a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL en application des articles 40-1 et suivant la loi « Informatique et Libertés ».

Je vous remercie par avance pour le temps que vous voudrez bien consacrer à répondre à mon questionnaire.

Mélanie TANNEAU

06.**.**.**.**

On définit comme Accident avec Exposition au Sang (AES), tout contact percutané (piqûres, coupures) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé.

Profils

1. Age :
2. Lieu d'exercice :
3. Année d'obtention du diplôme :
4. Depuis quand travaillez-vous au CHU ?

Connaissance des risques

5. Selon vous, pour chacun des virus, quels sont les liquides biologiques pouvant être à risque de séroconversion après un accident d'exposition au sang ? Cocher SVP

	VIH			VHC			VHB		
	Prouvé ou Possible	Nul	Ne sait pas	Prouvé ou Possible	Nul	Ne sait pas	Prouvé ou Possible	Nul	Ne sait pas
Sang									
Liquide biologique contenant du sang									
Sperme									
Sécrétions vaginales									
Salive									
Liquide amniotique									
Urines									
Selles									

6. La connaissance du statut sérologique des patientes modifie-t-elle votre comportement vis-à-vis de la protection ?

- Oui Non

7. Selon vous quel type de précaution(s) devez-vous appliquer pour prendre en charge les patients suivants ? (plusieurs réponses possibles)

Statut du patient	Aucune précaution	Précautions standards	Précautions complémentaires	Ne sait pas
VIH +				
VHB +				
VHC +				
Sérologies négatives				
Sérologies inconnues				

L'attitude en cas d'AES

8. Savez-vous où se trouve le protocole pour la conduite à tenir en cas d'AES ?

Oui Non

8.1 Si oui, où se trouve-t-il ?

9. L'avez-vous déjà lu ? Oui Non

10. Quel serait votre réaction immédiate **en cas de piqûre** ? (plusieurs réponses possibles)

- Aucun soin (a) : Oui Non
- Presser la plaie pour faire sortir le sang (b) : Oui Non
- Rinçage à l'eau uniquement (c) : Oui Non
- Solution hydro-alcoolique (d) : Oui Non
- Lavage immédiat à l'eau et au savon (e) : Oui Non
- Désinfection (f) : Oui Non
 - o Si oui, avec quoi doit-on désinfecter ? (plusieurs réponses possibles)
 - Bétadine dermique
 - Bétadine alcoolique
 - Bétadine scrub
 - Dakin
 - Eau de javel
 - o Si oui, combien de temps doit-on désinfecter ?
 - Pendant une minute
 - Pendant au moins 5 minutes

Parmi les étapes (a) à (f) classez dans l'ordre celles que vous réaliseriez ?

N°1 : ___ N°2 : ___ N°3 : ___ N°4 : ___ N°5 : ___ N°6 : ___

11. Quel serait votre réaction **en cas de projection sur les muqueuses ou les yeux** ? (plusieurs réponses possibles)

- Aucun soin : Oui Non
- Instillation de 2 gouttes de collyre antiseptique dans chaque œil : Oui Non
- Rinçage à l'eau : Oui Non
 - o Si oui, combien de temps ?
 - Pendant 1 minute
 - Pendant au moins 5 minutes
- Rinçage au sérum physiologique : Oui Non
 - o Si oui, combien de temps ?
 - Pendant 1 minute
 - Pendant au moins 5 minutes

12. Quel est, selon vous, le délai pour faire **évaluer le risque par un médecin** ?
- Au mieux dans les 4 heures
 - Au mieux dans les 24 heures
 - Au mieux dans les 48 heures
 - Il n'y a pas de délai
13. Selon vous, est-il nécessaire de déclarer systématiquement un AES ? Oui Non
14. De combien de temps disposez-vous pour faire la déclaration d'accident ?
- 2h 24h 48h Il n'y a pas de limite de temps
15. Selon-vous, l'AES est-il considéré comme un accident du travail ? Oui Non
16. Où vous rendriez-vous pour faire **évaluer les risques entre 8h30 et 17h** ? (une seule réponse possible)
- Médecine du travail
 - Urgences
 - Cabinet de médecine général
 - Médecin du service dans lequel a eu lieu l'AES
 - Cadre du service
17. Où vous rendriez-vous pour faire **évaluer les risques en dehors de ces horaires, les nuits, les jours fériés, les week-ends** (une seule réponse possible) ?
- Médecine du travail
 - Urgences
 - Cabinet de médecine général
 - Médecin du service dans lequel a eu lieu l'AES
 - Cadre du service
18. Comment la **déclaration d'accident** doit-elle être effectuée ? (plusieurs réponses possibles)
- l'agent blessé doit remplir la déclaration d'accident disponible sur intranet
 - l'agent blessé fait une fiche de signalement d'un évènement indésirable sur intranet
 - le cadre du service où a eu lieu l'accident établit la déclaration administrative
 - à la Médecine du travail
 - aux Urgences
19. Où vous rendriez-vous pour faire **enregistrer l'accident et pour le suivi post-exposition** ? (une seule réponse possible)
- Médecine du travail
 - Urgences
 - Cabinet de médecine générale
 - Médecin du service dans lequel a eu lieu l'AES
 - Cadre du service

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

- Oui, 1 fois 1-5fois 5-10 fois >10fois Non

Si vous avez-déjà eu un ou des AES, répondre aux questions suivantes

20.1 Si oui, quel était la nature de votre/vos AES ? (plusieurs réponses possibles)

- Piqûre
 Coupure
 Projection dans les yeux
 Contact avec peau lésée

20.2 Avez-vous réalisé les premiers soins **en cas de piqûre** ?

- Oui Non

Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Je ne connaissais pas la conduite à tenir
Je n'ai pas eu le temps
Pas de risque selon vous
Autre (Précisez)

20.3 Avez-vous réalisé les premiers soins **en cas de projection sur les muqueuses et les yeux** ?

- Oui Non

Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Je ne connaissais pas la conduite à tenir
Je n'ai pas eu le temps
Pas de risque selon vous
Autre (Précisez)

20.4 Avez-vous déclaré vos AES ?

- Toujours Souvent Parfois Jamais

Si vous n'avez pas coché toujours, quels ont été les freins à cette déclaration : (plusieurs réponses possibles)

- je connaissais le statut sérologique du patient
 je pensais que le risque était faible
 je n'avais pas le temps
 je trouve la procédure trop longue et contraignante
 il y avait peu de sang projeté ou peu de sang sur l'aiguille
 j'étais protégé par des gants lors d'une piqûre/coupure
 Autre (Précisez)

20.5 Votre/vos AES ont-ils changé votre comportement vis-à-vis de la protection ?

Oui, je fais plus attention à la protection

Non

Formations et informations

21. Comment estimez-vous votre niveau de connaissance ?

21.1 Sur les risques d'AES :

Non satisfaisant

Peu satisfaisant

Satisfaisant

Très satisfaisant

Quelle est ou quelles sont votre/vos source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Sur votre/vos lieu(x) de stage lors de votre formation
- Sur votre lieu de travail actuel
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

21.2 Sur la conduite à tenir :

Non satisfaisant

Peu satisfaisant

Satisfaisant

Très satisfaisant

Quelle est ou quelles sont votre/vos source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Sur votre/vos lieu(x) de stage lors de votre formation
- Sur votre lieu de travail actuel
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

21.3 Sur l'emplacement du protocole :

Non satisfaisant

Peu satisfaisant

Satisfaisant

Très satisfaisant

Quelle est ou quelles sont votre/vos source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Sur votre/vos lieu(x) de stage lors de votre formation
- Sur votre lieu de travail actuel
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

21.4 Sur les mesures de prévention :

Non satisfaisant Peu satisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant

Quelle est ou quelles sont votre/vos source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Lors de votre/vos stage(s) au CHU de Poitiers
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

23. Aimerez-vous être plus informé ?

Oui Non

- Sur les risques :

Oui Non

- Sur la conduite à tenir

Oui Non

- Sur l'emplacement du protocole

Oui Non

- Sur les mesures de prévention :

TEMPS DE REALISATION DU QUESTIONNAIRE :

REMARQUES :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Annexe 10 – Questionnaire test distribué à 4 étudiants sages-femmes de
l'école de Poitiers**

Mémoire sage-femme

Questionnaire test

Actuellement étudiante sage-femme en troisième année, je réalise mon mémoire de fin d'étude sous la direction d'Antonin PEQUEREAU, Sage-femme au CHU de Poitiers. Afin de mener mon étude, j'ai obtenu l'accord de Madame MARCAULT, Sage-femme cadre supérieur responsable du pôle mère-enfant du CHU de Poitiers, ainsi que l'accord de Madame GUINOT, Sage-femme directrice à l'école de Poitiers.

Le sujet de mon mémoire porte sur la connaissance des sages-femmes et étudiants sages-femmes sur les Accidents d'Exposition au Sang (AES). L'objectif principal de mon étude est de proposer des solutions pour informer les sages-femmes et étudiants sages-femmes sur la conduite à tenir en cas d'AES.

Afin de mener à bien mon étude, j'ai réalisé ce questionnaire destiné aux étudiantes sages-femmes de l'école de Poitiers. Les données récoltées seront traitées de manière anonyme.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Si vous acceptez de participer à mon étude, merci de me retourner ce questionnaire au secrétariat de l'école de sage-femme avant le Vendredi 01/07/2016 à 17h.

Cette enquête fera l'objet d'un traitement informatique et toutes les informations relevées constitueront une base de données. Le fichier informatique utilisé pour réaliser la présente étude a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL en application des articles 40-1 et suivant la loi « Informatique et Libertés ».

Je vous remercie par avance pour le temps que vous voudrez bien consacrer à répondre à mon questionnaire.

Mélanie TANNEAU

06.**.**.**.**

On définit comme Accident avec Exposition au Sang (AES), tout contact percutané (piqûres, coupures) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé.

Profils

1. Age :
2. Année d'étude :
3. Nombre de stage(s) au CHU de Poitiers :

Connaissance des risques

4. Selon vous, pour chacun des virus, quels sont les liquides biologiques pouvant être à risque de séroconversion après un accident d'exposition au sang ? Cocher SVP

	VIH			VHC			VHB		
	Prouvé ou Possible	Nul	Ne sait pas	Prouvé ou Possible	Nul	Ne sait pas	Prouvé ou Possible	Nul	Ne sait pas
Sang									
Liquide biologique contenant du sang									
Sperme									
Sécrétions vaginales									
Salive									
Liquide amniotique									
Urines									
Selles									

5. La connaissance du statut sérologique des patientes modifie-t-elle votre comportement vis-à-vis de la protection ?

Oui Non

6. Selon vous quel type de précaution(s) devez-vous appliquer pour prendre en charge les patients suivants ? (plusieurs réponses possibles)

Statut du patient	Aucune précaution	Précautions standards	Précautions complémentaires	Ne sait pas
VIH +				
VHB +				
VHC +				
Sérologies négatives				
Sérologies inconnues				

L'attitude en cas d'AES

7. Savez-vous où se trouve le protocole pour la conduite à tenir en cas d'AES ?

Oui Non

7.1 Si oui, où se trouve-t-il ?

8. L'avez-vous déjà lu ? Oui Non

9. Quel serait votre réaction immédiate **en cas de piqûre** ? (plusieurs réponses possibles)

- Aucun soin (a) : Oui Non
- Presser la plaie pour faire sortir le sang (b) : Oui Non
- Rinçage à l'eau uniquement (c) : Oui Non
- Solution hydro-alcoolique (d) : Oui Non
- Lavage immédiat à l'eau et au savon (e) : Oui Non
- Désinfection (f) : Oui Non
 - o Si oui, avec quoi désinfecteriez-vous ? (plusieurs réponses possibles)
 - Bétadine dermique
 - Bétadine alcoolique
 - Bétadine scrub
 - Dakin
 - Eau de javel
 - o Si oui, combien de temps désinfecteriez-vous ?
 - Pendant une minute
 - Pendant au moins 5 minutes

Parmi les étapes (a) à (f) classez dans l'ordre celles que vous réaliseriez ?

N°1 : ___ N°2 : ___ N°3 : ___ N°4 : ___ N°5 : ___ N°6 : ___

10. Quel serait votre réaction **en cas de projection sur les muqueuses ou les yeux** ? (plusieurs réponses possibles)

- Aucun soin : Oui Non
- Instillation de 2 gouttes de collyre antiseptique dans chaque œil : Oui Non
- Rinçage à l'eau : Oui Non
 - o Si oui, combien de temps ?
 - Pendant 1 minute
 - Pendant au moins 5 minutes
- Rinçage au sérum physiologique : Oui Non
 - o Si oui, combien de temps ?
 - Pendant 1 minute
 - Pendant au moins 5 minutes

11. Quel est, selon vous, le délai pour faire **évaluer le risque par un médecin** ?
- Au mieux dans les 4 heures
 - Au mieux dans les 24 heures
 - Au mieux dans les 48 heures
 - Il n'y a pas de délai
12. Selon vous, est-il nécessaire de déclarer systématiquement un AES ? Oui Non
13. De combien de temps disposez-vous pour faire la déclaration d'accident ?
- 2h 24h 48h Il n'y a pas de limite de temps
14. Selon-vous, l'AES est-il considéré comme un accident du travail ? Oui Non
15. Où vous rendriez-vous pour faire **évaluer les risques entre 8h30 et 17h** (une seule réponse possible) ?
- Médecine du travail
 - Urgences
 - Cabinet de médecine général
 - Médecine préventive
 - Médecin du service dans lequel a eu lieu l'AES
 - Ecole de sage-femme
 - Cadre du service
16. Où vous rendriez-vous pour faire **évaluer les risques en dehors de ces horaires, les nuits, les jours fériés, les week-ends** (une seule réponse possible)?
- Médecine du travail
 - Urgences
 - Cabinet de médecine général
 - Médecine préventive universitaire
 - Médecin du service dans lequel a eu lieu l'AES
 - Ecole de sage-femme
 - Cadre du service
17. Comment la **déclaration d'accident** doit-elle être effectuée ? (plusieurs réponses possibles)
- l'agent blessé doit remplir la déclaration d'accident disponible sur intranet
 - l'agent blessé fait une fiche de signalement d'un évènement indésirable sur intranet
 - le cadre du service où a eu lieu l'accident établit la déclaration
 - à la Médecine du travail
 - aux Urgences
 - à la Médecine préventive universitaire
 - à l'école de sage-femme

18. Où vous rendriez-vous pour faire **enregistrer l'accident et pour le suivi post-exposition** ? (une seule réponse possible)

- Médecine du travail
- Urgences
- Cabinet de médecine générale
- Médecine préventive universitaire
- Médecin du service dans lequel a eu lieu l'AES
- Ecole de sage-femme
- Cadre du service

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

- Oui, 1 fois 1-5fois 5-10 fois >10fois Non

Si vous avez-déjà eu un ou des AES, répondre aux questions suivantes

19.1 Si oui, quel était la nature de votre/vos AES ? (plusieurs réponses possibles)

- Piqûre
- Coupure
- Projection dans les yeux
- Contact avec peau lésée

19.2 Avez-vous réalisé les premiers soins **en cas de piqûre** ?

- Oui Non

Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Je ne connaissais pas la conduite à tenir
- Je n'ai pas eu le temps
- Pas de risque selon vous
- La sage-femme encadrante a jugé cela inutile
- Autre (Précisez)

19.3 Avez-vous réalisé les premiers soins **en cas de projection sur les muqueuses et les yeux** ?

- Oui Non

Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Je ne connaissais pas la conduite à tenir
- Je n'ai pas eu le temps
- Pas de risque selon vous
- La sage-femme encadrante a jugé cela inutile
- Autre (Précisez)

21.5 Avez-vous déclarés vos AES ?

Toujours Souvent Parfois Jamais

Si vous n'avez pas coché toujours, quels ont été les freins à cette déclaration :

- je connaissais le statut sérologique du patient
- je pensais que le risque était faible
- je n'avais pas le temps
- je trouve la procédure trop longue et contraignante
- il y avait peu de sang projeté ou peu de sang sur l'aiguille
- j'étais protégé par des gants los d'une piqûre/coupure
- j'ai eu peur de l'annoncer à l'équipe soignante
- la sage-femme encadrante a jugé la déclaration inutile
- Autre (Précisez)

21.6 Votre/vos AES ont-ils changé votre comportement vis-à-vis de la protection ?

Oui, je fais plus attention à la protection Non

Formations et informations

22. Comment estimez-vous votre niveau de connaissance ?

22.1 Sur les risques d'AES :

Non satisfaisant Peu satisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant

Quelle est ou quelles sont votre/vos source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Lors de votre/vos stage(s) au CHU de Poitiers
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

22.2 Sur la conduite à tenir :

Non satisfaisant Peu satisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant

Quelle est ou quelles sont votre/vos source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Lors de votre/vos stage(s) au CHU de Poitiers
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

22.3 Sur l'emplacement du protocole :

Non satisfaisant Peu satisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant

Quelle est ou quelles sont votre/vos source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Lors de votre/vos stage(s) au CHU de Poitiers
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

22.4 Sur les mesures de prévention :

Non satisfaisant Peu satisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant

Quelle est ou quelles sont votre/vos source(s) d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la formation théorique à l'école
- Lors de la formation pratique à l'école (TP)
- Lors de votre/vos stage(s) au CHU de Poitiers
- Campagne sensibilisation
- Autre (Précisez)

23. Aimeriez-vous être plus informé ?

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - Sur les risques : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Sur la conduite à tenir : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Sur l'emplacement du protocole : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Sur les mesures de prévention : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

TEMPS DE REALISATION DU QUESTIONNAIRE :

REMARQUES :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Annexe 11 : Tableau - Liquides biologiques à risque de séroconversion suite à un accident d'exposition au sang d'après les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers

	Sages-femmes (n=42)				Etudiants sage-femme (n=64)			
	Prouvé-possible (%)	Nul (%)	Ne sait pas (%)	NR ¹ (%)	Prouvé-possible (%)	Nul (%)	Ne sait pas (%)	NR (%)
VIH²								
<i>Sang</i>	100	0	0	0	100	0	0	0
<i>Sperme</i>	83,3	9,5	2,4	4,8	84,4	9,4	6,2	0
<i>Sécrétions vaginales</i>	83,3	9,5	2,4	4,8	68,8	12,5	18,7	0
<i>Salive</i>	7,1	83,3	4,8	4,8	12,5	76,6	9,4	1,5
<i>Liquide amniotique</i>	54,8	33,3	7,1	4,8	34,4	29,7	34,4	1,5
<i>Urines</i>	2,4	76,2	16,7	4,7	7,8	68,7	21,9	1,6
<i>Selles</i>	7,1	71,4	16,7	4,8	6,3	64,1	28,1	1,5
<i>Un de ces liquides biologiques contenant du sang</i>	92,9	4,8	0	2,3	87,5	1,6	7,8	3,1
VHC³								
<i>Sang</i>	100	0	0	0	92,2	0	4,7	3,1
<i>Sperme</i>	59,5	23,8	9,5	7,2	56,3	20,3	20,3	3,1
<i>Sécrétions vaginales</i>	57,1	26,2	9,5	7,2	40,6	25	31,3	3,1
<i>Salive</i>	11,9	66,7	11,9	9,5	14,1	64,1	20,3	1,5
<i>Liquide amniotique</i>	47,6	35,7	7,2	9,5	23,4	29,7	43,8	3,1
<i>Urines</i>	7,1	57,1	23,8	12	6,3	62,5	29,7	1,5
<i>Selles</i>	4,8	61,9	23,8	9,5	6,3	60,9	29,7	3,1
<i>Un de ces liquides biologiques contenant du sang</i>	90,5	2,4	2,4	4,7	78,1	3,1	14,1	4,7
VHB⁴								
<i>Sang</i>	100	0	0	0	90,6	1,6	3,1	4,7
<i>Sperme</i>	76,2	11,9	4,8	7,1	65,6	18,8	14,1	1,5
<i>Sécrétions vaginales</i>	64,3	16,7	11,9	7,1	50	21,9	25	3,1
<i>Salive</i>	21,4	61,9	7,2	9,5	9,4	64,1	21,9	4,6
<i>Liquide amniotique</i>	59,5	35,7	0	4,8	25	25	46,9	3,1
<i>Urines</i>	9,5	66,7	14,3	9,5	6,2	56,3	32,8	4,7
<i>Selles</i>	4,8	69,0	16,7	9,5	4,7	54,7	34,4	6,2
<i>Un de ces liquides biologiques contenant du sang</i>	90,5	2,4	2,4	4,7	78,1	4,7	14,1	3,1

¹NR : Non Renseigné, ²VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine, ³VHC : Virus de l'Hépatite C, ⁴VHB : Virus de l'Hépatite B

Annexe 12 : Tableaux concernant le(s) type(s) de précaution(s) à utiliser en fonction du statut sérologique du patient selon les sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers

Sages-femmes (n=42)					
	VIH ¹ +	VHB ² +	VHC ³ +	Sérologies négatives	Sérologies inconnues
Aucune (%)	0,0	0,0	0,0	4,8	2,4
Standards (%)	11,9	28,6	23,8	95,2	88,1
Complémentaires (%)	85,7	66,7	71,4	0,0	4,7
Standards et complémentaires (%)	2,4	4,7	4,8	0,0	2,4
Ne sait pas (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4

Etudiants sages-femmes (n=64)					
	VIH ¹ +	VHB ² +	VHC ³ +	Sérologies négatives	Sérologies inconnues
Aucune (%)	0,0	0,0	0,0	9,4	1,6
Standards (%)	7,8	14,1	17,2	90,6	60,9
Complémentaires (%)	89,0	75	73,4	0,0	31,2
Standards et complémentaires (%)	1,6	3,1	0,0	0,0	1,6
Ne sait pas (%)	1,6	7,8	9,4	0,0	4,7

¹VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine ; ²VHB : Virus de l'Hépatite B ; ³VHC : Virus de l'Hépatite C

Annexe 13 : Recommandations sur les précautions standards au centre hospitalier universitaire de Poitiers

 INS-HYG-046	Institutionnel	Page : 1/2
Version n°02	Précautions « standard »	
Historique		
Numéro de version	Date	Nature des éventuelles modifications
01	Mai 2005	Création
02	Juin 2011	Actualisation du contenu

1. OBJECTIFS

Assurer une protection systématique du personnel et des patients vis-à-vis des risques infectieux liés au contact avec le sang, les liquides biologiques, tout produit d'origine humaine, la peau et les muqueuses. Ces mesures doivent être appliquées à l'ensemble des patients quel que soit leur statut infectieux.

2. RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATIONS	
Hygiène des mains	Lavage simple et/ou désinfection par friction avec la SHA (Solution Hydro-Alcoolique) : - Systématiquement avant tout contact direct avec un patient - Systématiquement entre deux patients, deux activités - Immédiatement en cas de contact avec des liquides potentiellement contaminants
Port de gants	- Si risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre et lors de la manipulation de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés... - Systématiquement lors de tous soins, si les mains du soignant comportent des lésions Les gants doivent être changés entre 2 patients, 2 activités =>Friction SHA systématique au retrait des gants
Port de lunettes, masques chirurgical de type II +/- tablier ou surblouse	- Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection de sang ou de tout autre produit d'origine humaine (intubation, aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie...)
Matériel Piquant-Coupant-Tranchant à usage unique	- Ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main - Déposer immédiatement après usage ce matériel sans manipulation dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié
Matériel souillé réutilisable	- Manipuler avec des gants ce matériel réutilisable souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine Transport - Les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués dans un contenant spécifique (bac, emballage...)
Transport du linge	- Le linge souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doit être évacué du service dans un sac à linge fermé
Surfaces souillées	- Nettoyer-désinfecter les surfaces souillées par des projections de sang ou tout autre produit d'origine humaine avec le détergent-désinfectant de surfaces
Au laboratoire	Les précautions déjà citées doivent être prises systématiquement pour tous les prélèvements : - Transporter les prélèvements dans des tubes ou flacons hermétiques, dans un sachet étanche - Porter des gants pour manipuler les prélèvements - Ne jamais pipeter « à la bouche »
Au bloc opératoire	- Changer régulièrement de gants (au minimum toutes les heures) - Porter 2 paires de gants, notamment l'opérateur principal, lors de la suture des plans pariétaux - Porter un masque à visière ou des lunettes de protection - Utiliser des techniques opératoires limitant les risques

Annexe 14 : Protocole institutionnel sur les précautions complémentaires au centre hospitalier universitaire de Poitiers

 INS-HYG-037 Version n° 05	Institutionnel	Page : 2/6
	Date : Septembre 2014	
Précautions complémentaires (Isolements septiques)		

2. DOMAINE D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNEES

Les précautions décrites dans ce protocole doivent être respectées par tout intervenant auprès d'un patient bénéficiant de précautions complémentaires.

3. DEFINITIONS

En fonction du mode de transmission du micro-organisme, sont définies :

- **Les précautions complémentaires contact ou « C »** : destinées à prévenir la transmission d'un agent infectieux par contact inter-humain
- **Les précautions complémentaires respiratoires ou « R »** : destinées à prévenir la transmission aéroportée de fines particules ou de gouttelettes (salive ou sécrétions des voies aériennes supérieures) émises lors de la toux, des éternuements et de la parole

Le tableau ci-dessous présente les précautions à mettre en œuvre en fonction du type de micro-organisme impliqué :

Précautions complémentaires « C »	Précautions complémentaires « R »	
- BMR (bactérie multirésistante) : colonisation ou infection des selles, urines, peau, œil, cathéter, bactériémie, colonisation nasale à SARM, colonisation ou infection des voies respiratoires - Infection contagieuse : diarrhées à <i>Clostridium difficile</i> toxinogène, à Salmonelles, à Rotavirus, gale (protocole -INS-HYG 34), Herpès simplex, Zona...	- Coqueluche, infection respiratoire non documentée, grippe, méningite à méningocoque (protocole PT-PA-INS-CLI-108), oreillons, rougeole, rubéole, scarlatine, tuberculose pulmonaire confirmée ou suspectée à bacilles sensibles ou multi-résistants (protocole INS-PeC-002), VRS (bronchiolite) ...	
Précautions complémentaires « C »	+	Précautions complémentaires « R »
- Infection contagieuse : infection respiratoire à adénovirus, varicelle, infection à virus émergent (Ebola, SRAS-CoV, MERS-CoV)		

Les **bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (BMR)** nécessitant la mise en œuvre de précautions complémentaires sont à l'heure actuelle :

- *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) : résistant à l'oxacilline
 - *Pseudomonas aeruginosa* : résistant à l'imipénème + autres antibiotiques (aminoside et fluoroquinolones)
 - *Acinetobacter baumannii* :
 - o résistant à l'imipénème
 - o ne restant sensible qu'à l'imipénème
 - Les entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre élargie (EBLSE)
 - Les entérobactéries productrices de céphalosporinase en néonatalogie
- Les entérocoques résistant aux glycopeptides (ERG)
 - Les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) } **Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques (BHR)**

4. DESCRIPTION

 INS-HYG-037 Version n° 05	Institutionnel	Page : 3/6
		Date : Septembre 2014
Précautions complémentaires (Isolements septiques)		

4.1. Signalétique, tenue de protection et hygiène des mains (en complément des précautions « standard »)

		BMR (SARM, EBLSE...) BHR (ERG, EPC) Infection ou colonisation : bactériémie, cathéter, peau, selles, nez (SARM), yeux, voies respiratoires, urines...	Diarrhée à <i>Clostridium difficile</i> toxigène, Gale, Gastro-entérite virale ou bactérienne, Hépatite A, Herpès (forme disséminée ou primo- infection), Impétigo, kératoconjonctivite à Adenovirus, Streptocoque A (maternité), zona...	Coqueluche, Grippe, Infection respiratoire non documentée, Méningite à méningocoque, Rougeole, Rubéole, Scarlatine, Tuberculose pulmonaire (confirmée ou suspectée, à germe sensible ou multi- résistant), VRS (bronchiolite)...	Infection respiratoire à Adenovirus, Varicelle, virus émergents (Ebola, SRAS-CoV, MERS-CoV)...
Type de précautions		contact	contact	respiratoire	contact + respiratoire
Signalétique					
Protection de la tenue	Tablier	X	X		X
	Surblouse à UU manches longues		Gale : X		
Port de gants systématique pour les contacts avec le patient et son environnement		X	X		X
	Protection respiratoire : masque chirurgical de type II			X	X
	pour le soignant			X	X
	pour le patient en dehors de sa chambre			X	X
Hygiène des mains		SHA	SHA Gale, diarrhée à <i>Clostridium difficile</i> toxigène et à Norovirus : Lavage simple + SHA	SHA	SHA
Protection des visiteurs		SHA	Même tenue de protection que les soignants + SHA		
Durée des précautions		Cf Annexe 1 du protocole INS-HYG-37			

Ordre pour la mise en place de la tenue de protection : ☉ friction SHA ☉ tablier ou surblouse ☉ masque ou appareil de protection respiratoire ☉ gants
 Ordre pour le retrait de la tenue de protection : ☉ gants ☉ tablier ou surblouse ☉ masque ou appareil de protection respiratoire ☉ friction SHA

 INS-HYG-037 Version n° 05	Institutionnel	Page : 4/6
		Date : Septembre 2014
Précautions complémentaires (Isolements septiques)		

4.2. Prescription

	Précautions complémentaires « C »	Précautions complémentaires « R »
Prescription	- La mise en œuvre des précautions complémentaires relève d'une prescription médicale - La prescription se fait sur la fiche spécifique du dossier de soins (<i>Annexe 1</i>)	
Durée de prescription	- La durée est dépendante du type d'infection (<i>Annexe 2</i>) - La levée des précautions complémentaires relève d'une prescription médicale sur la fiche spécifique du dossier de soins (<i>Annexe 1</i>)	

4.3. Organisation

	Précautions complémentaires « C »	Précautions complémentaires « R »
Chambre	- Chambre individuelle, à défaut regroupement des patients porteurs du même micro-organisme (même souche)	
		Porte fermée
		Tuberculose contagieuse : hospitalisation en chambre à pression négative au niveau du H8C (protocole INS-PeC-002)
Déplacements du patient	- Les limiter - Faire réaliser au patient une friction SHA si possible	
	- Protéger la zone infectée (pansement)	- Mettre un masque chirurgical de type II au patient lorsqu'il quitte la chambre

4.4. Information

	Précautions complémentaires « C »	Précautions complémentaires « R »
Signalisation	- En fonction du type et de la localisation de l'infection, apposer le pictogramme sur la porte (<i>Annexe 3</i>)	
Information	Information claire et complète : <ul style="list-style-type: none"> • au patient et à sa famille : une plaquette explicative concernant les BMR sera remise au patient porteur (plaquette BMR à demander à l'Unité d'Hygiène) (<i>Annexe 3</i>) • au service en cas de transfert (compléter la fiche de liaison) • aux professionnels intervenant (brancardiers, ambulanciers, maintenance, ...) • en cas d'examen radiologique : noter le type de précautions complémentaires sur le bon d'examen + pictogramme (triangle bleu) si BMR <p>La notion d'une infection ou d'un portage de BMR à la sortie du patient devra être précisée dans le courrier de sortie.</p>	

 INS-HYG-037 Version n° 05	Institutionnel	Page : 5/6
		Date : Septembre 2014
Précautions complémentaires (Isolements septiques)		

4.5. Hygiène de l'environnement

	Précautions complémentaires « C »	Précautions complémentaires « R »
Matériel de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Matériel à usage unique de préférence - Matériel en contact direct avec le patient (ex : stéthoscope) : reste en permanence dans la chambre, subit un nettoyage-désinfection quotidien avec du détergent-désinfectant (DD) de surfaces - Matériel qui sort de la chambre (chariots, appareil à glycémie capillaire, extérieur des conteneurs à aiguilles, thermomètre) : nettoyage-désinfection avec du DD de surfaces après utilisation <p><i>Cas particulier du Clostridium difficile toxigène et du Norovirus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ nettoyer avec du DD de surfaces ◆ rincer à l'eau et laisser sécher ◆ désinfecter avec une solution reconstituée à partir de pastilles effervescentes de Javel (3 pastilles/litre d'eau) ◆ laisser sécher <p>Pour les surfaces inox uniquement : rincer après 10 minutes de séchage</p>	
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> - Passage au lave-vaisselle (60° C minimum) - Transfert directement de la chambre dans le lave-vaisselle 	
Déchets	<ul style="list-style-type: none"> - Support sac dans la chambre : sac à déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI : sac jaune) <li style="padding-left: 20px;">- Double emballage à la sortie de la chambre - Evacuation au minimum 1 fois 24/h 	
Linge	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Propre</i> : ne pas faire de stock. Tout linge propre introduit dans la chambre sera considéré comme souillé - <i>Souillé</i> : support sac dans la chambre : sac hydrosoluble dans la chambre <li style="padding-left: 20px;">◆ élimination : technique du double emballage = sac hydrosoluble + sac rayé rouge et jaune à la sortie de la chambre <li style="padding-left: 20px;">◆ évacuation au minimum 1 fois/ 24h 	
Excrétats	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation du lave-bassin : transfert direct au lave-bassin 	
Prélèvements	<p><i>Cas particulier du Clostridium difficile toxigène et du Norovirus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prélèvements réalisés sur le patient : <li style="padding-left: 20px;">◆ désinfecter l'extérieur des tubes, pots, écouvillons, avant de les sortir de la chambre avec une solution reconstituée à partir de pastilles de Javel effervescentes 	

 INS-HYG-037 Version n° 05	Institutionnel	Page : 6/6
		Date : Septembre 2014
Précautions complémentaires (Isolements septiques)		

	Précautions complémentaires « C »	Précautions complémentaires « R »
Entretien des locaux (surfaces et sol)		- Aérer la chambre porte fermée au minimum 2 heures/jour si possible
	<p>- Surfaces : nettoyer désinfecter avec DD de surfaces fréquemment les surfaces à risque (poignées de porte, interrupteurs...)</p> <p>- Sol : 2 techniques possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ lavage à plat avec détergent désinfectant : nettoyage désinfection du balai après utilisation, envoi des franges à plat à la blanchisserie dans sac filet jaune avec les autres franges du service ◆ utilisation d'un balai réservoir dédié à la chambre (bandeau de lavage à usage unique) <p>Cas particulier du Clostridium difficile toxigène</p> <p>Surfaces et sol</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ nettoyer avec détergent désinfectant ◆ rincer à l'eau et laisser sécher ◆ désinfecter avec une solution reconstituée à partir de pastilles effervescentes de Javel (3 pastilles /litre d'eau) ◆ laisser sécher <p>Pour les surfaces inox uniquement : rincer après 10 minutes de séchage</p> <p>Pour les équipements sanitaires : utiliser la solution reconstituée de Javel</p>	
	- Au départ du patient : entretien à fond de la chambre	
Emprunt à la bibliothèque	- cf. protocole INS-MAT 002	

5. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Recommandations de la société Française d'Hygiène Hospitalière : « prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : air ou gouttelettes », recommandations pour la pratique clinique (RPC), mars 2013
- Recommandations de la société Française d'Hygiène Hospitalière : « Préventions de la transmission croisée : précautions complémentaires contact » consensus formalisé d'experts, avril 2009
- Guidelines for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings
- CDC, 2007

6. ANNEXES

- Annexe 1 :** Prescription des précautions complémentaires (isolements septiques)
- Annexe 2 :** Types et durée de maintien des précautions complémentaires
- Annexe 3 :** Pictogrammes « précautions complémentaires »
- Annexe 4 :** Plaquettes BMR

Annexe 15 : Tableaux sur les sources d'informations des sages-femmes et étudiants sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Poitiers concernant les accidents d'exposition au sang

Sages-femmes				
	Risques d'AES ¹	CAT ²	Emplacement du protocole	Mesures de prévention
Formation initiale théorique	59,5	52,4	9,5	52,4
Formation initiale pratique	11,9	9,5	4,8	9,5
Lieux de stage pendant la formation	16,7	14,3	9,5	14,3
Lieu de travail actuel	61,9	71,4	69,1	52,4
Campagne de sensibilisation	4,8	2,4	2,4	2,4
Autre	7,1	4,8	4,8	4,8

Etudiants sages-femmes				
	Risques d'AES	CAT	Emplacement du protocole	Mesures de prévention
Formation initiale théorique	54,7	40,6	17,2	60,9
Formation initiale pratique	17,2	6,2	4,7	42,2
Stages au CHU³	60,9	56,2	54,7	57,8
Campagne de sensibilisation	4,7	4,7	3,1	7,8
Autre	12,5	15,6	9,4	1,6

¹ AES : Accident d'Exposition au Sang, ² CAT : Conduite A Tenir, ³ CHU : Centre Hospitalier Universitaire

Annexe 16 : Affiche réalisée par l'INRS sur la conduite à tenir en cas d'AES (30)

AES

Accident exposant au sang

Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang

Qu'est-ce qu'un AES ?

Tout contact avec :

- > du sang
- > un liquide biologique contenant du sang
- > un liquide biologique non visiblement souillé de sang mais considéré comme potentiellement contaminant tel que liquide céphalo-rachidien, liquide pleural, sécrétions génitales...

lors :

- > d'une piqûre
- > d'une coupure avec un objet contaminé (seringue, scalpel...)
- > d'un contact sur peau lésée
- > d'une projection sur une muqueuse (œil, bouche, nez)

1 En urgence : premiers soins à faire

- **Si piqûre, coupure, ou contact sur peau lésée**
 - Ne pas faire saigner.
 - Nettoyer immédiatement la zone cutanée à l'eau et au savon puis rincer.
 - Désinfecter pendant au moins 5 minutes avec l'un des désinfectants suivants :
 - Dakin[®],
 - eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/5^e,
 - ou à défaut : - polyvidone iodée en solution dermique,
 - alcool à 70^e.
- **Si projection sur muqueuses**
 - Rincer abondamment au moins 5 minutes, au sérum physiologique ou à l'eau.

2 Dans l'heure : prendre un avis médical

- Pour évaluer le risque infectieux (notamment VIH, VHB et VHC) en fonction du :
 - statut sérologique de la personne source avec son accord (notamment vis-à-vis du VIH par test rapide),
 - type d'exposition,
 - immunité de la personne exposée (hépatite B).
- Pour mettre en route si besoin un traitement post-exposition le plus tôt possible et au mieux dans les 4 heures pour une efficacité optimale.

Numéro à contacter en urgence

3 Dans les 24 heures

- Informer votre hiérarchie.
- Déclarer l'accident du travail.
- Suivre les recommandations du médecin pour votre suivi clinique et sérologique.
- Informer votre médecin du travail notamment pour effectuer l'analyse des causes de l'accident afin d'éviter qu'il ne se reproduise.

Coordonnées du médecin du travail

inrs Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles - www.inrs.fr - AA 775

© INRS 2014

VIII. RESUME

Objectifs : Evaluer la connaissance, les pratiques et le besoin d'information ou de formation des sages-femmes (SF) et des étudiants sages-femmes (ESF) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Poitiers en ce qui concerne les risques de transmission du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), du Virus de l'Hépatite B (VHB), du Virus de l'Hépatite C (VHC) et la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES).

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive sur la population de SF du CHU de Poitiers et des ESF de l'école de Poitiers réalisée sur la période Mai-Juin 2016. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires anonymes distribués à 63 SF et 90 ESF. Le taux de participation a été de 66,6% pour les SF et 71,1% pour les ESF.

Résultats/Discussion : Le secteur de la naissance est un secteur à risques d'accident d'exposition au sang (AES). Cependant, l'analyse des résultats de l'étude a montré que les SF et ESF du CHU de Poitiers ne connaissent ni les risques ni les modes de transmission du VIH, VHB et VHC. De plus, ils ont également tendance à sous-estimer le risque puisque seulement 58,1% des SF et 31,8% des ESF déclarent toujours leur(s) AES. En cas d'AES, un protocole est disponible au sein du CHU et seulement 68,6% des SF et 15,4% des ESF savent où le trouver. Les soins à réaliser, le suivi médical et les démarches concernant la déclaration sont donc très peu connus. En outre, 76,1% des SF et 96,9% des ESF souhaiteraient être plus informés en ce qui concerne la conduite à tenir en cas d'AES.

Conclusion : Les SF et ESF ne sont pas suffisamment sensibilisés aux risques de contamination ni suffisamment informés sur la conduite à tenir en cas d'AES. Il pourrait être proposé un renforcement de l'enseignement théorique durant les études de SF et des formations au sein du CHU. Il serait également intéressant d'évaluer leurs connaissances et pratiques concernant les moyens de prévention des AES.

Mots-clés : Accident par exposition au sang, risques, protocole, sages-femmes, étudiants sages-femmes

IX. SUMMARY

Objectives : To assess the knowledge, work practice and need for information and training of midwives and student midwives of Poitiers Teaching Hospital on the contamination risks of Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatitis B Virus (HBV), Hepatitis C Virus (HCV), and the conduct in the event of an accident if exposed to blood.

Method : A study of midwives at Poitiers Teaching Hospital and of student midwives at Poitiers Midwifery School was carried out from May to June in 2016. Data were collected from anonymous questionnaires distributed to 63 midwives and 90 student midwives. The participation rate was approximately 66.6% for midwives and 71.1% for student midwives.

Results/Discussion : The birth sector is a risk sector due to the risk of accidentally being exposed to blood. However, data analysis of this study showed that midwives and student midwives knew neither about the risks nor about the contamination of HIV, HBV and HCV. Moreover, they underestimated the risks because only 58.1% of midwives and 31.8% of student midwives reported accidents involving exposure to blood. In the case of an accident, a protocol is available in Poitiers Teaching Hospital although just 68.6% of midwives and 15.4% of student midwives knew where to access it. Primary care, medical management and the procedures to declare the accident are not widely known. Furthermore, 76.1% of midwives and 96.9% of student midwives wanted more information about what course they should take in the case of accidental exposure to blood.

Conclusion : Midwives and student midwives do not have sufficient awareness of the risks of contamination and about what should be done after accidental exposure to blood. This is why reinforcing theoretical teaching during midwifery studies and also specific training in the Teaching Hospital could be proposed. Moreover, it would also be interesting to measure the knowledge and practice of the preventive measures when accidentally exposed to blood.

Keywords : Accidental exposure to blood, risks, protocol, midwives, students midwives