

# SOMMAIRE

- ✚ Remerciements
- ✚ Sommaire
- ✚ Introduction
- ✚ Méthodologie
- ✚ Conception de groupe
- ✚ Généralités sur les accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques
  - I. Les accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques
    - 1. Définition
    - 2. Epidémiologie
    - 3. Législations référentes, termes juridiques
    - 4. Historique
    - 5. Facteurs de risque
    - 6. Conduite à tenir en cas d'AES
    - 7. Voies de contamination et pathologies
  - II. Précautions standards et complémentaires
    - A. Précautions standards
      - 1. Définition
      - 2. Précautions standards
    - B. Précautions complémentaires
      - 1. Définition
      - 2. Précautions et recommandations
  - III. Outil d'enquête
    - 1. Objectifs
    - 2. Populations ciblées
    - 3. Questionnaire

4. Constat

5. Analyse

 Actions

 Conclusion

 Glossaire

#### IV. Annexe

1. Questionnaire corrigé

2. Tableau d'analyse

3. Déchets d'activités de soins à risque infectieux

4. Conduite à tenir en cas d'accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques

## Introduction

Les accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques touchent essentiellement le personnel de santé exposé lors de la réalisation de soins plus ou moins invasifs mettant en jeu différents liquides biologiques.

En effet, même avec le respect des protocoles et des précautions standards, il existe toujours un risque potentiel.

En tant que futurs professionnels, nous avons choisi ce thème qui est omniprésent dans la profession infirmière.

Dans un premier temps nous étudierons les connaissances essentielles autour du thème des Accidents d'Exposition au Sang et aux liquides biologiques.

Dans un second temps, nous aborderons les précautions standards et complémentaires d'hygiène.

Enfin nous réaliserons un outil d'enquête en vue d'un recueil d'informations parmi les étudiants en soins infirmiers de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année, afin d'établir un constat et une analyse.

# Méthodologie

## Qui ?

- ✚ Les Etudiants en soins infirmiers de l'IFSI de Montbéliard (3 promotions)
- ✚ Les équipes AS, ASH, IDE, Cadre de santé, médecine du travail, Formatrices de l'IFSI
- ✚ Pharmacie, Magasin
- ✚ Cellule qualité
- ✚ CHSCT : Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail
- ✚ Responsables des lieux de stage

## Quoi ?

- ✚ Comment éviter les Accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques
- ✚ Prévention primaire et secondaire

## Quand ?

- ✚ Lors de la pratique professionnelle

## Où ?

- ✚ En stage intra et extra hospitalier

## Comment ?

- ✚ En respectant les précautions standards et connaître les procédures en cas d'A.E.S.

## Pourquoi ?

- ✚ A ce jour : Accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques en augmentation
- ✚ Risque infectieux
- ✚ Pour l'image professionnelle
- ✚ La banalisation
- ✚ Les recommandations du CLIN
- ✚ Responsabilité de chaque professionnel
- ✚ Démarche qualité
- ✚ Enjeu vital

## Conception du groupe

L'intitulé de notre module était l'évaluation des pratiques professionnelles en hygiène, or ce sujet étant trop vaste nous avons été orientés par les formatrices vers un sujet plus ciblé, c'est-à-dire :

- les accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques
- les précautions standards.

Nous nous sommes concertés pour se répartir les tâches au niveau du dossier théorique.

Nous avons confrontés nos recherches et construis une ébauche du dossier.

A partir des objectifs du programme d'études des 3 promotions de l'IFSI de Montbéliard, nous avons réalisé l'outil d'enquête et dépouillé par promotion.

Etant donné la charge importante de travail, nous nous sommes répartis en 3 groupes pour constater et analyser les données.

Nous avons mis en commun les différents travaux et mis en page le dossier dans sa totalité.

Pendant ce module il a régné une bonne entente. Dans l'ensemble, nous avons su nous organiser malgré le travail intense que nous avons donné pendant 2 semaines.

Nous avons su réajusté les erreurs en s'auto évaluant, pendant la progression de notre travail.

# Généralités

## sur les AES

## 1) Définition

Un accident exposant au sang est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre ou coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée.

Le risque de transmission d'agents infectieux lors d'un AES concerne l'ensemble des germes véhiculés par le sang ou les liquides biologiques (bactéries, virus, parasites et champignons)

En pratique, on redoute surtout le VHB, le VHC et le VIH, en France du fait de leur prévalence, de l'existence d'une virémie chronique et de la gravité de l'infection engendrée.

## 2) Epidémiologie

### Surveillance nationale des AES

#### Les natures des expositions

- 74,7% : piquûres
- 10,4% : coupures
- 13% : projection

#### La typologie des A.E.S.

- Injections : 18,3%
- hors contact du patient : 17,2%
- prélèvements : 16,1%
- Perfusion : 10,2%
- hygiène, nursing : 9,9%
- actes de petite chirurgie : 8%

#### Gestes à risque

##### En Médecine

50 à 70% des accidents ont lieu en fin de geste :

Recapuchonnage, désadaptation à la main, élimination dans le container, container trop plein, matériel dans les draps, sur un plateau...

##### En bloc opératoire

60 à 80 % des A.E.S. ont lieu en fin d'intervention (aiguilles de sutures)

### Personnes à risque

52% des infirmières

9% des médecins

9%des internes

8% ESI

### Le comportement

50% absence de gants

45% collecteur non à portée de main

### Matériel

Stylo à insuline : 8,6%

Aiguille sous cutanée : 11,3 %

### Analyse des AES sur le site de Montbéliard Année 2007

*Comme les autres années, nous participons à la surveillance des AES dans le cadre du CCLIN Est.*

*Tous les accidents déclarés font l'objet d'une enquête réalisée dans le service afin de rechercher les circonstances des accidents.*

*Les chiffres ci –dessous concernent le site de Montbéliard, les mêmes statistiques sont réalisé pour le CHBM et sont présentées aux instances.*

*117 AES déclarés en 2008 (110 en 2006 et 94 en 2005)*

- *89 piqûres ou coupures*
- *28 projections*
- *1 contact sur peau lésée*
- *1 griffure*

**Répartition par grade :**

GRADE	2006	2007
<i>IDE, IBODE ,IADE</i>	54	55
<i>Etudiant IFSI</i>	12	19
<i>Interne</i>	11	11
<i>PH</i>	7	7
<i>ASH</i>	9	7
<i>AS</i>	13	12
<i>Technicienne de laboratoire</i>	1	1
<i>Sage femme</i>	2	4
<i>Manipulateur radio</i>	1	1

*Cette répartition par grade est identique à celle réalisée dans toutes les études nationales, il existe probablement une sous-déclaration du corps médical, les internes étant plus sensibilisés que leurs aînés. Les médecins sont pris en charge essentiellement quand les patientes « sources » sont identifiés à risque, c'est-à-dire porteurs d'une hépatite C.*

**Répartition par mécanismes :**

<b>Mécanisme</b>	<b>Nombre d'accident</b>
<i>Aiguille traînante</i>	12
<i>Retrait de l'aiguille</i>	23
<i>En ramassant le matériel pour l'éliminer</i>	8
<i>En désadaptant l'aiguille</i>	15
<i>En évacuant dans le container</i>	12
<i>Blessé par un tiers</i>	6
<i>En manipulant un rasoir</i>	5
<i>En suturant</i>	5
<i>En manipulant une seringue</i>	4
<i>En injectant</i>	3
<i>En assistant une procédure</i>	11

### Matériels en cause

<b>Matériel</b>	<b>Nombre d'accident</b>
<i>Aiguilles à ailettes</i>	17
<i>Stylo à insuline</i>	15
<i>Aiguille (trocard, IM)</i>	21
<i>Aiguille à suture</i>	7
<i>Lame à bistouri</i>	3
<i>Cathéter court</i>	7
<i>Rasoir</i>	1
<i>Aiguille sécurisée</i>	2
<i>Bocaux</i>	1
<i>Cathéter de dialyse</i>	2
<i>Aiguilles prélèvement capillaire non sécurisée</i>	2
<i>Autres</i>	5

*On déplore un nombre important de piqûres dû à l'emploi :*

- Des aiguilles à ailettes utilisées souvent en première intention pour les prélèvements alors qu'il existe du matériel sécurisé. Cette utilisation intempestive est due à une méconnaissance du risque.*
- Des stylos à insuline (désadaptation des aiguilles) malgré les recommandations de l'AFSSAPS demandant la limitation de l'utilisation de ces dispositifs médicaux.*
- Des micros perfuseurs pour les perfuseurs sous cutanés (aiguilles traînantes dans les lits) au détriment des cathéters souples.*

*On déplore également un nombre important de projections oculaires et l'absence de port de lunettes de protection surtout dans les blocs opératoires. Dans 8 cas, le patient source était porteur du virus de l'hépatite C.*

- Aucun patient source n'était porteur du VIH*
- Une soignante a présenté une séroconversion pour l'hépatite C après une piqûre avec une aiguille s/c traînante*

### Répartition par UF accident (lieu de l'accident)

La répartition par pôle ne permet pas de comparaison avec 2006

<b>Services</b>	<b>Nombre d'accident</b>
<i>Pole risque vasculaire</i>	21
<i>Pole médico-chirurgical</i>	20
<i>Pole spécialités chirurgicales</i>	11
<i>Pole anesthésie, douleur, blocs-opératoires</i>	18
<i>Pole imagerie</i>	1
<i>Etablissement d'hébergement pour personnes âgées</i>	4
<i>Pole admissions non programmées</i>	15
<i>Pole femme-mère-enfant</i>	9
<i>Pole approche pluridisciplinaire de l'autonomie</i>	6
<i>Pole laboratoire</i>	1
<i>Psychiatrie</i>	2
<i>Autres (stages extrahospitaliers, local déchets...)</i>	9

**Répartition par tâches en cours :**

<b><i>Tache en cours</i></b>	<b><i>Nombre d'accident</i></b>
<i>Injection sous cutanée / intramusculaire</i>	22/2
<i>Intervention/ aide opératoire</i>	12
<i>Nursing/ pansement</i>	7
<i>Prélèvement IV, Capillaire, Artériel</i>	21/4/3
<i>Transport des déchets</i>	2
<i>Pose perfusions</i>	5
<i>Nettoyage sols/ surfaces</i>	6
<i>Nettoyage matériel</i>	2
<i>Ablation perfusion</i>	7
<i>Prélèvement capillaire</i>	2
<i>Tâche laboratoire</i>	4
<i>Contention patients</i>	3
<i>Accouchement/ petite chirurgie</i>	7
<i>Dialyse</i>	3
<i>Autres</i>	2

### 3) Législation références / terme responsabilité juridique

LIVRE III  
AUXILIAIRES MÉDICAUX  
TITRE I  
PROFESSION D'INFIRMIER OU D'INFIRMIÈRE  
Chapitre I  
Exercice de la profession  
Section 1  
Actes professionnels

#### Décret du code de la santé publique du 29 juillet 2004 n°2004-802

##### 1. Article R. 4311-5

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage

1° Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;

2° Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire

3° Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ;

##### 2. Article R 4311-11

L'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou en cours de formation préparant à ce diplôme, exerce en priorité les activités suivantes :

5° Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.

##### 3. Article R 4311-15

Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

4° Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité ;

4. Article R – 4312-10: “Pour garantir la qualité des soins qu’il dispense et la sécurité du patient, l’infirmier ou l’infirmière a le devoir d’actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles.”

5. Article R – 4312-11: “L’infirmier ou infirmière respecte et fait respecter les règles d’hygiène dans l’administration des soins, dans l’utilisation des matériels et dans la tenue des locaux. Il s’assure de la bonne élimination des déchets solides et liquides qui résultent de ses actes professionnels.”

#### **6. Décret du 16/02/1993, art.33 (relatif aux règles professionnelles des I.D.E)**

L'I.D.E doit disposer, au lieu de son exercice professionnel d'une installation adaptée et de moyens techniques suffisant pour assurer l'accueil, la bonne exécution des soins et la sécurité des patients.

#### **7. Note d'information DGS/DH/DRT n°666 du 28 octobre 1996**

Relative à la conduite à tenir, pour la prophylaxie d'une contamination par le VIH , en cas d'accident avec exposition au sang ou à un autre liquide biologique chez les professionnels de santé.

#### **8. 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. (Texte abrogé par la circulaire du 2 avril 2003)

#### **9. Circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998**

Relative à la prévention de la transmission d'agent infectieux véhiculé par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

#### **10. Circulaire DH/SI2-DGS/VS3 n°554 du 1er septembre 1998**

Relative à la collecte des objets piquants, tranchants souillés.

#### **11. Circulaire n°99/680 du 8 décembre 1999**

Relative aux recommandations à mettre en oeuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques.

#### **12. circulaire DGS/DH/DRT n°99/680 du 8 décembre 1999**

Relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission de VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques

#### **13. circulaire DGS/DHOS/DRT/DSS n°2003/165 du 2 avril 2003**

Relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.

#### **14. La démarche d'Accréditation :**

##### **❖ L'obligation de l'hôpital:**

L'hôpital doit assurer la sécurité et la santé du personnel:

- En menant des actions de prévention, d'information, de formation.
- En adaptant l'organisation du travail

- En mettant des moyens adaptés à disposition
- ❖ Manuel d'accréditation Qualité et prévention V1: "Surveillance, prévention et contrôle du risque infectieux"  
Réf: 3 SPI: le programme de lutte contre le risque infectieux associe les professionnels compétents.  
  
Réf: 7a: Des actions sont menées pour prévenir les accidents avec exposition au sang et aux liquides biologiques.
- ❖ Manuel d'accréditation des établissements de santé V2 septembre 2004
  - qualité et sécurité de l'environnement  
Réf: 16C "des protocoles de procédures de maîtrise validé du risque infectieux sont utilisés.
  - Pratiques professionnelles  
Réf: 45 "Les professionnels évaluent le risque lié aux soins"

#### 15. Décret n° 2005-346 du 14 Avril 2005

Relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles.

##### **Art. D. 4133-0-1.**

- L'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L. 4133-1-1 a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques.

Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé et inclut la mise en oeuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.

L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue.

## 16. Les missions du CHSCT

Veiller au respect des prescriptions légales et réglementaires

Il doit contribuer à la protection de la santé et de la sécurité :

- Des salariés de l'entreprise.
- Des travailleurs intérimaires.
- Des travailleurs des entreprises intervenantes

Mener des actions susceptibles d'améliorer le bien-être des salariés

- Aménagement des locaux : température, éclairage, bruit..
- Organisation du travail : charge de travail, rythme de travail,...
- Participation à des études conduites par le médecin du travail.

Analyser les risques professionnels

- Participe à l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels.

Le CHSCT est consulté par l'employeur

- Pour tout aménagement modifiant les conditions de travail

## 17. Les missions de la médecine préventive

Le but de la médecine de prévention est d'éviter toute altération de la santé des agents du fait de leur travail.

### Surveillance médicale des agents

Elle consiste en une visite médicale à la suite de laquelle le médecin peut prescrire et effectuer des examens complémentaires et des vaccinations en fonction des risques auxquels sont exposées les personnes et/ou de leur état de santé.

- [Autres fonctions](#)

Les médecins de prévention participent aux actions de formation à la prévention et à la sécurité. Ils contribuent à la formation des sauveteurs secouristes du travail et organisent les secours d'urgence au laboratoire et au service médical.

## 4) Historique des accidents d'exposition au sang

En France, l'identification, depuis l'avènement du sida, des accidents d'exposition au sang (AES) comme un risque mesurable et évitable concernant les professionnels de soins a conduit les autorités sanitaires et les établissements de soins à mettre en œuvre une stratégie de prévention.

Le point le plus important pour obtenir dans un établissement une réduction du risque réside probablement dans la mise en place par le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) d'un groupe de travail pluridisciplinaire sur ce thème.

En 1990, l'étude des premiers cas de séroconversions professionnelle VIH montrait que les infirmier(e)s (IDE) étaient les plus touché(e)s par ces contaminations liées aux accidents exposant au sang (AES)

L'incidence des AES était de 0,35 par infirmier(e) par année d'activité avec une prédominance de piqûres (0,26/IDE/an). Les gestes les plus dangereux étaient identifiés et une hiérarchie du risque établie.

Afin d'évaluer l'impact des mesures prises, la surveillance reprenait en 1991-1992 [3]. Si cette deuxième phase laissait supposer que la fréquence des AES diminuait, elle n'a pas permis de démontrer vraiment l'impact des efforts de prévention.

Ces enquêtes ont permis d'identifier plusieurs facteurs de risque d'AES, guidant la politique de prévention. Depuis, de nombreuses actions de prévention des AES ont été menées, des matériels dits de sécurité ont été acquis, une surveillance et une prise en charge de ces accidents mises en place dans de nombreux hôpitaux. L'adhérence aux mesures préventives dont les axes sont définis par la circulaire DGS/DH du 20/4/1998,

## 5) Facteurs de risque des soins

### *Le manque de connaissance*

- au regard de nouvelles législations
- au regard de nouveaux matériels
- au regard de nouveaux protocoles

### *Mauvaise utilisation du matériel*

- Le collecteur (mauvais montage, remplissage)
- Absence ou mauvaise utilisation de gants, lunettes ou masques
- Manipulation des ailettes non sécurisées

### *Comportement à risque*

- Recapuchonner les aiguilles
- Non respect des précautions standards
- Manque de vigilance
- Elimination différée d'objets souillés
- Non respect des règles d'hygiène et d'asepsie
- Mauvaise organisation du travail
- Manque de dextérité dû à l'apprentissage des pratiques.

### *Conditions de travail*

- Stress des soignants
- Patient agité
- Situation d'urgence
- Manque de matériel

## 6) Conduite à tenir en cas d'AES

### 1<sup>ère</sup> étape :

- Stopper la tache en cours immédiatement

*Piqûre, coupure, peau lésée :*

- Laver immédiatement la zone lésée à l'eau et au savon pendant 5 minutes
- Rincer à l'eau courante et sécher
- Réaliser l'antisepsie à l'eau de javel fraîchement diluée à 9°chL pendant 10 minutes
- Rincer à l'eau courante, sécher et mettre systématiquement un pansement

*Œil et muqueuse*

- Rincer immédiatement et abondamment avec 500cc de sérum physiologique ou à l'eau pendant 5 minutes.

### 2<sup>ème</sup> étape

- Consulter immédiatement et obligatoirement dans les 4h le médecin du travail ou aller aux urgences.

### 3<sup>ème</sup> étape

- L'évaluation du risque se fait en fonction
  - Du temps entre la piqûre et la prise du temps
  - De l'état sérologique du patient source

### 4<sup>ème</sup> étape

- Faire la déclaration d'accident de travail à l'employeur et envoyer la déclaration à la DRH.

### 5<sup>ème</sup> étape

- Consultation auprès du médecin de travail
  - Faire un suivi sérologique si besoin
  - Remplir un questionnaire sur la survenue de l'accident.

Voies de contamination	Pathologies	Agents pathogènes	<i>Modes de transmission</i>
<b>Aériennes</b>	<b><u>Bronchiolite à VRS</u></b>	Virus respiratoire syncytial (VRS)	Par l'intermédiaire des gouttelettes provenant des voies aériennes supérieures, générées par la toux, les éternuements ou la parole d'un sujet infecté.
	<b>Grippe</b>	Virus influenza	Par contact des muqueuses ORL avec les sécrétions d'un sujet atteint, ou par des mains ou un support inerte souillés par des sécrétions des voies aériennes supérieures.
	<b>Méningite à méningocoque</b>	Bactérie Méningocoque	Principalement par l'intermédiaire des gouttelettes provenant des voies aériennes supérieures générées par la toux, les éternuements ou la parole d'un sujet infecté.
	<b>Tuberculose</b>	Bacille de Kock	Essentiellement respiratoire par inhalation d'aérosols de fines particules (mesurant en moyenne 1 µm de diamètre) qui véhiculent le BK.
	<b>Varicelle Zona</b>	Virus VZV	La transmission est avant tout respiratoire à partir d'un sujet atteint de varicelle clinique par inhalation d'aérosols de fines particules infectieuses,

<b>De contact</b>	<b>Hépatite A</b>	Virus VHA	Par voie digestive (transmission féco-orale) : transmission par manuportage, à des personnes en contact étroit avec le cas (famille), ingestion d'aliments contaminés (par l'environnement, coquillages ou par manipulation par une personne contaminée) ou d'eau contaminée, plutôt dans les pays où l'hygiène est défectueuse.
	<b>Diarrhée</b>	Rotavirus	Contact avec un sujet atteint ; transmission par les mains souillées par des liquides biologiques infectés (selles, vomissements) ou par l'intermédiaire d'un support inerte souillé. Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés.
	<b>Gale</b>	Parasite sarcoptes scabiei	Transmission interhumaine directe par contact cutané prolongé avec une personne atteinte.
<b>Par effraction cutanée</b>	<b>Hépatite B,</b> <b>Hépatite C</b> <b>VIH</b>	Virus VHB Virus VHC Virus de l'Immunodéficience Humaine	Principalement par voie sanguine, par voie sexuelle et par transmission materno-fœtale

## II. PRECAUTIONS STANDARDS ET COMPLEMENTAIRES

### A) Précautions standards

#### 1) Définition

Ensemble de mesures simples qui doivent être appliquées dans toutes les occasions de soins et avec tous les patients afin de réduire au maximum le risque infectieux.

#### 2) Précautions et recommandations

#### Précautions "Standards" à respecter lors de soins à tout patient et recommandations

##### **Lavage et/ou désinfection des mains**

Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités

##### **Tenue professionnelle**

La tenue doit être aux normes : (propre, en coton, lavable à 90°, manches courtes...)

Les chaussures doivent être fermées, maintenue à l'arrière, blanche, lavable, semelles blanche.

Les cheveux doivent être attachés, les ongles propre, court.

Ne pas porter de bijoux.

##### **Port de gants**

Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités

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 (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés ...

ET

Lors des soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions

##### **Port de surblouses, lunettes, masques**

Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linges souillés...)

##### **Matériel souillé**

Matériel piquant tranchant à usage unique :

Ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié.

Matériel réutilisable : manipuler avec précautions ce matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine.

Vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien (stérilisation ou désinfection) appropriée avant d'être réutilisé.

### Surfaces souillées

Nettoyer puis désinfecter

- avec de l'eau de Javel à 1,2°chl fraîchement diluée (100 ml d'eau de Javel à 9° chl dans 600 ml d'eau froide
- ou avec tout autre désinfectant approprié les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine.

### Transports de prélèvements biologiques, linge et matériels souillés

Les prélèvements biologiques, le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués du service dans un emballage étanche, fermé.

## **B) Précaution complémentaire en Hygiène**

### 1) Définition

Les précautions additionnelles s'appliquent en complément aux Précautions Standards dans certaines situations particulières. Elles visent soit à protéger un patient immunodéprimé de la contamination par des germes présents dans l'environnement hospitalier et on parle alors d'isolement protecteur, soit à prévenir la transmission de germes pathogènes d'un patient vers les autres patients et on parle alors d'isolement infectieux. La transmission des germes pouvant se faire, selon le type, soit par contact, soit par gouttelettes, soit par aérosol, il existe 3 types d'isolement infectieux. Les procédures à suivre en présence d'un isolement protecteur ou d'un isolement infectieux sont résumées ci-dessous. Certains germes pouvant se transmettre selon plusieurs modes (ex : varicelle = contact + aérosol), il est parfois nécessaire d'associer 2 types d'isolement. Dans tous les cas, suivre la procédure indiquée sur la porte d'entrée de la chambre du patient.

### 2) Précautions et recommandations

#### Isolement septique

C'est une barrière à la diffusion d'un agent infectieux connu ou présumé à partir d'une personne soignée

#### 1. Mesures additionnelles type Contact (chambre individuelle souhaitée)

- Appliquer la procédure d'entrée affichée sur la porte : blouse de protection, désinfection des mains et gants à usage unique.
- Avant de sortir de la chambre, ôter la blouse de protection et les gants à usage unique et les éliminer dans la poubelle à disposition.
- Sortir de la chambre et se désinfecter les mains.

#### 2. Mesures additionnelles type Gouttelettes (chambre individuelle souhaitée)

- Appliquer la procédure d'entrée affichée sur la porte : blouse de protection, masque chirurgical, désinfection des mains et gants à usage unique.
- Avant de sortir de la chambre, ôter les gants, la blouse de protection et le masque chirurgical et les éliminer dans la poubelle à disposition.
- Sortir de la chambre et se désinfecter les mains.

- 
- 3. Isolement Aérosol (chambre individuelle requise)
  - Appliquer la procédure d'entrée affichée sur la porte : masque ultra filtrant et désinfection des mains.
  - Sortir de la chambre.
  - Retirer le masque ultra filtrant et le jeter.
  - Se désinfecter les mains.

## I. Outils d'enquête

### 1. Objectifs

- ✚ Identifier s'il existe une corrélation entre le risque d'accident d'exposition au sang et le niveau d'étude
- ✚ Identifier le niveau de connaissance par rapport :
  - Aux précautions standards
  - Aux A.E.S.
  - Aux conduites à tenir
- ✚ Repérer le niveau d'appropriation des E.S.I concernant :
  - Les précautions standards
  - Les conduites à tenir
- ✚ Identifier les causes de non observation et non consultation
- ✚ Identifier les situations à risque par rapport aux A.E.S.
- ✚ Identifier les facteurs de risque influençant les A.E.S.
- ✚ Identifier les comportements entraînant le non respect des précautions standards
- ✚ Evaluer si les étudiants en soins infirmiers ont dans leur pratique identifié la situation à risque par rapport aux A.E.S.
- ✚ Identifier le taux d' E.S.I. qui ont reçu l'information concernant les A.E.S. sur le terrain

### 2. Population ciblée

Notre analyse porte sur les 3 promotions des étudiants infirmiers de Montbéliard.

### 3. Questionnaire d'enquête

# Questionnaire anonyme

(Cocher la ou les réponses correctes)

1. **En quelle année de formation êtes-vous ?**

1

2

3

**Avant votre entrée en formation, avez-vous exercé un métier paramédical ?**

Oui

non

Si oui lequel ?

2. **Que signifie et regroupe le sigle A.E.S ?**

3. **Avez-vous reçu une information sur les AES ?**

Oui

non

si oui par qui :  une formatrice

une infirmière hygiéniste

un cadre

Autres (précisez) :

Orale

Ecrite

Où :

à l'I.F.S.I.

En stage

Autres (précisez)

4. **En stage avez-vous toujours disposé de matériel indispensable pour limiter le risque d'A.E.S. ?**

Oui

non

Si non pourquoi ?

5. **Dans les services ou structures existe-t-il une procédure concernant les AES à laquelle vous pouvez vous référer ?**

**Sur le CHBM**

Oui

non

**En extra-hospitalier**

Oui

non

6. **Le niveau de remplissage du container à aiguilles est de :**

1/3

1/2

2/3

7. **La durée de validité du container à aiguilles est de:**

2 jours

7 jours

14 jours

30 jours

Jusqu'au remplissage

8. **L'utilisation de gants par le soignant permet :**

D'éviter de se laver les mains

D'avoir une barrière de protection

De diminuer le risque de contamination cutanéomuqueux

De diminuer le risque d'introduction des germes par essuyage de l'aiguille lors d'un AES

9. **Dans votre pratique quotidienne, utilisez vous les gants pour :**

La glycémie capillaire

Une prise de sang

Le rasage

Le soin de bouche

Evacuation des bouches d'urines

Une injection sous cutanée, IM

Lit souillé

Une aide au repas

10. **Après un soin technique réalisé dans une chambre, vous évacuez le matériel dans le container lorsque vous êtes dans :**

Le couloir  oui

non

La salle de soins  oui

non

La chambre  oui

non

11. **Dans votre pratique quotidienne, qu'est ce qui peut influencer le non respect des précautions standards ?**

Situation de stress

charge de travail importante

Méconnaissance de la procédure

Cadence soutenue

Manque d'expérience

Autres : (précisez)

12. **Dans les cas ci-dessous lesquels augmentent le risque d'A.E.S ?**

Container rempli à 1/4

Recapuchonner l'aiguille

Utiliser sa pince Kocher pour désadapter l'aiguille

Utiliser le matériel non sécurisé

13. **En stage, avez-vous déjà observé des pratiques non-conformes ?**

Oui

non

**14. Cela vous à t-il influencé dans votre propre pratique ?**

- Oui  non

**15. Avez-vous déjà été victime d'un A.E.S ? Si non, passez directement à la question 18.**

- Oui  non  
 En milieu hospitalier  en extra-hospitalier

- Si oui, l'avez-vous déclaré ?

- Oui  non

- Si non, pourquoi?

**16. Décrivez le contexte dans lequel a eu lieu l'accident ? (quand, où, comment)**

**17. Avez-vous su réagir à la situation après l'AES ?**

- Oui  non

**18. Quelles solutions antiseptiques peut-on utiliser lors d'un AES et aux liquides biologiques ?**

- Dakin  Eau de javel  Bétadine rouge  
 Sérum physiologique  Alcool modifié 70%  Eau stérile

**19. En cas d'AES numérotez ces étapes dans l'ordre chronologique :**

- Consultation de suivi auprès de la médecine du travail
- Déclaration de l'accident de travail à l'employeur
- Consultation immédiate et obligatoire auprès d'un médecin dans les 4h
- Stopper la tâche en cours immédiatement et sécuriser le patient
- Laver à l'eau et au savon pendant 5 min, rincer, sécher, réaliser une antiseptie à l'eau de javel diluer, et rincer, sécher, mettre un pansement.
- Informer l'IFSI de l'A.E.S

**20. Lors d'un AES et exposition aux liquides biologiques vous pouvez contracter :**

- VIH                                       Cancer                                       Sclérose en plaque  
 Bacille de Koch                                       VHC                                       VHB

**21. L'intérêt de la consultation d'un médecin est de :**

- Evaluer le niveau de risque de contamination  
 Instaurer un traitement prophylactique  
 Connaître la sérologie du patient  
 Effectuer une déclaration à la sécurité sociale  
 Toucher des indemnités compensatrices  
 Autres :

**22. Le soignant encourt un risque lors d'une exposition au :**

- Sang                                       Sécrétion sexuelle                                       Urine                                       Selles  
 Liquide amniotique                                       Larmes                                       Salive                                       Liquide gastrique

**23. Dans quel délai maximum faut-il consulter un médecin après un AES ?**

- 30 min                                       2h                                       4h                                       8h                                       12h

**24. Utilisez-vous les lunettes de protection s'il y a un risque de projection ?**

- Toujours                                       Parfois                                       Jamais

**25. Le container à aiguilles vous permet d'évacuer :**

- Objet coupant                                       Seringue                                       Aiguille  
 Tube de prélèvement                                       Ampoule de médicament                                       Flacon de verre (type Perfalgan)  
 Gant souillé                                       Bandelette à glycémie                                       Coton souillé  
 Lame de rasoir

**26. Citez 2 critères principaux concernant une tenue professionnelle adaptée :**

**27. Pensez vous qu'il y ait une corrélation entre le risque d'AES et le niveau d'étude ?**

- Oui                                       non

**28. Utilisez-vous les moyens mis à disposition dans les services pour répondre aux précautions standards.**

- Toujours                                       Parfois                                       Jamais

**29. Après un AES, est-il nécessaire de réaliser une sérologie au soignant exposé ?**

Oui

Non

Ne sait pas

**30. Après un AES, est-il nécessaire de réaliser une sérologie au patient avec lequel a eu lieu l'accident ?**

Oui

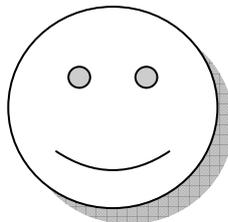
Non

Ne sait pas

Si oui, sous quelles conditions :

**31. Avez-vous des remarques, des commentaires ?**

***Merci de votre coopération et de votre attention !!!!***



#### 4. Constat

## CONSTAT

Au cours de ce questionnaire, 76 étudiants de 1<sup>ère</sup> année ont été interrogés

2. *Que signifie et regroupe le sigle AES ?*

	Nombre de réponses	Pourcentages
<b>Sang</b>	66	86,8
<b>sang + liquide biologique</b>	7	9,2
<b>autres</b>	3	3,9

### 3. Avez-vous reçu une information sur les AES ?

	Nombre de réponses	Pourcentages
<b>Oui</b>	76	100
<b>Non</b>	0	
<b>Par qui ?</b>		
<b>formatrice</b>	75	98,6
<b>IDE hygiéniste</b>	19	25
<b>cadre</b>	5	6,5
<b>autres</b>	15	19,7
<b>Comment</b>		
<b>Ecrit</b>	6	7,8
<b>Orale</b>	9	11,8
<b>Ecrit + orale</b>	51	67
<b>Pas de réponse</b>	10	13,1

**4. En stage avez-vous toujours disposé de matériel indispensable pour limiter le risque d'A.E.S ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	63	82,8
Non	12	15,7

**Si non pourquoi ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Pas de moyens	4	5,2
Ne nous montre pas	1	1,3
Risque minimum	1	1,3
Fossé entre théorie et pratique	1	1,3
Pas de lunettes	1	1,3
Pas de gants adaptés	2	2,6
Pas de matériel	1	1,3

5. Dans les services ou structures existe-t-il une procédure concernant les AES à laquelle vous pouvez vous référer?

	Nombre de réponses	Pourcentage
<b>Sur le CHBM</b>	<i>Oui</i> : 68	89
	<i>Non</i> : 4	5,2
<b>En extra-hospitalier</b>	Oui : 48	63,1
	Non : 19	25
<b>Pas de réponse</b>	13	17

6. Le niveau de remplissage du container à aiguilles est de :

	Nombre de réponses	Pourcentage
<b>1/3</b>	8	10,5
<b>1/2</b>	18	23,6
<b>2/3</b>	48	63,1

**7. La durée de validité du container à aiguilles est de:**

	Nombre de réponses	Pourcentage
2 jours	11	14,4
7 jours	34	44,7
14 jours	4	5,2
30 jours	4	5,2
Jusqu'au remplissage	23	30,2

**8. L'utilisation de gants par le soignant permet :**

	Nombre de réponses	Pourcentage
D'éviter de se laver les mains	0	100
D'avoir une barrière de protection	71	93,3
De diminuer le risque de contamination cutanéomuqueux	64	84,2
De diminuer le risque d'introduction des germes par essuyage de l'aiguille lors d'un AES	23	30,2

9. Dans votre pratique quotidienne, utilisez vous les gants pour :

	Nombre de réponses	Pourcentage
<b>La glycémie capillaire</b>	61	80,2
<b>Le soin de bouche</b>	72	94,7
<b>Une injection sous cutanée, IM</b>	75	98,6
<b>Une prise de sang</b>	75	98,6
<b>Evacuation des bocal d'urines</b>	71	93,4
<b>Lit souillé</b>	72	94,7
<b>Le rasage</b>	26	34,2
<b>Aide au repas</b>	2	2,6

**10. Après un soin technique réalisé dans une chambre, vous évacuez le matériel dans le container lorsque vous êtes dans :**

	Nombre de réponses	Pourcentage
<b>Le couloir</b>	Oui : 12	15,7
	Non : 63	82,8
<b>La salle de soins</b>	Oui : 20	26,3
	Non : 53	69,7
<b>La chambre</b>	Oui : 66	86,8
	Non : 8	10,5

**11. Dans votre pratique quotidienne, qu'est ce qui peut influencer le non respect des précautions standards ?**

	Nombre de réponses	Pourcentage
<b>Situation de stress</b>	45	59,8
<b>Méconnaissance de la procédure</b>	44	57,8
<b>Manque d'expérience</b>	39	51,3
<b>Charge de travail importante</b>	21	27,6
<b>Cadence soutenue</b>	27	35
<b>Autres</b>	6	7,8

**12. Dans les cas ci-dessous lesquels augmentent le risque d'A.E.S ?**

	<b>Nombre de réponses</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Container rempli à ¼</b>	6	7,8
<b>Recapuchonner l'aiguille</b>	73	96
<b>Utiliser sa pince Kocher pour désadapter l'aiguille</b>	7	9,2
<b>Utiliser le matériel non sécurisé</b>	61	80,2

**13. En stage, avez-vous déjà observé des pratiques non-conformes ?**

	<b>Nombre de réponses</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Oui</b>	73	96
<b>Non</b>	3	4

**14. Cela vous a-t-il influencé dans votre propre pratique ?**

	<b>Nombre de réponses</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Oui</b>	22	28,9
<b>Non</b>	52	68,4

**15. Avez-vous déjà été victime d'un A.E.S ?**

	<b>Nombre de réponses</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Oui</b>	0	
<b>Non</b>	67	88
<b>Pas de réponse</b>	9	12

**18. Quelles solutions antiseptiques peut-on utiliser lors d'un AES et aux liquides biologiques ?**

	Nombre de réponses	Pourcentage
Dakin	29	38,1
Sérum physiologique	25	32,8
Eau de javel	68	89,4
Alcool modifié	25	32,8
Bétadine rouge	9	11,8
Eau stérile	6	7,8

**19. En cas d'A.E.S les étapes de procédure à respecter sont**

	Nombre de réponses	Pourcentage
Acquise :	73	96
Non acquise	3	4

**20. Lors d'un AES et exposition aux liquides biologiques vous pouvez contracter :**

	<b>Nombre de réponses</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>VIH</b>	74	97,3
<b>Bacille de koch</b>	13	17,1
<b>Cancer</b>	0	0
<b>VHC</b>	44	57,8
<b>Sclérose en plaque</b>	1	1,3
<b>VHB</b>	43	56,5

**21. L'intérêt de la consultation d'un médecin est de :**

	<b>Nombre de réponses</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Evaluer le niveau de risque de contamination</b>	73	96
<b>Instaurer un traitement prophylactique</b>	65	85,5
<b>Connaître la sérologie du patient</b>	31	40,7
<b>Effectuer une déclaration à la sécurité sociale</b>	19	25
<b>Toucher des indemnités compensatrices</b>	1	1,3

22. Le soignant encourt un risque lors d'une exposition au :

	Nombre de réponses	Pourcentage
<b>Sang</b>	76	100
<b>Liquide amniotique</b>	29	38,1
<b>Sécrétion sexuelle</b>	63	82,9
<b>Larmes</b>	13	17,1
<b>Urine</b>	57	75
<b>Salive</b>	26	34,2
<b>Selles</b>	60	78,9
<b>Liquide gastrique</b>	28	36,8

23. Dans quel délai maximum faut-il consulter un médecin après un AES ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
30 min	0	0
2 h	0	0
4h	73	96
8h	0	0
12h	2	2,6
Pas de réponse	1	1,4

24. Utilisez-vous les lunettes de protection s'il y a aucun risque de projection ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Toujours	26	34,2
Parfois	20	26,3
Jamais	25	32,8

25. Le container à aiguilles vous permet d'évacuer :

	Nombre de réponses	Pourcentage
<b>Objet coupant</b>	53	69,7
<b>Tube de prélèvement</b>	7	9,2
<b>Gant souillé</b>	0	0
<b>Lame de rasoir</b>	51	67,1
<b>3Seringue</b>	37	48,6
<b>Ampoule de médicament</b>	27	35,5
<b>Flacon de verre (type Perfalgan)</b>	11	14,4
<b>Bandelette à glycémie</b>	21	27,6
<b>Aiguille</b>	72	94,7
<b>Coton souillé</b>	7	9,2

**27. Pensez vous qu'il y ait une corrélation entre le risque d'AES et le niveau d'étude ?**

	<b>Nombre de réponses</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Oui</b>	14	18,4
<b>Non</b>	59	77,6
<b>Pas de réponse</b>	3	3,9

**28. Utilisez-vous les moyens mis à disposition dans les services pour répondre aux précautions standards.**

	<b>Nombre de réponses</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Toujours</b>	52	68,4
<b>Parfois</b>	23	30,2
<b>Pas de réponse</b>	1	1,3

**29. Après un AES, est-il nécessaire de réaliser une sérologie au soignant exposé ?**

	Nombre de réponses	Pourcentage
Oui	64	84,2
Non	5	6,5
Ne sait pas	6	7,9
Pas de réponse	1	1,3

**30. Après un AES, est-il nécessaire de réaliser une sérologie au patient avec lequel a eu lieu l'accident ?**

	Nombre de réponses	Pourcentage
Oui	54	71
non	12	15,8
Ne sait pas	8	10,5
Pas de réponse	2	2,6
Si oui sous quelles conditions		
Demande de l'accord du patient	33	43,4
Pas de réponse	31	40,7
Divers	12	15,9

# CONSTAT

Au cours de ce questionnaire 38 étudiants de deuxième année ont été interrogés

2. Que signifie et regroupe le sigle AES ?

	Nombre de réponses	Pourcentages
<b>sang</b>	36	94,7
<b>sang + liquide bio</b>	2	5,3
<b>autres</b>	0	0

### 3. Avez-vous reçu une information sur les AES ?

	Nombre de réponses	Pourcentages
<b>Oui</b>	38	100
<b>Non</b>	0	0
<b>Par qui ?</b>		
formatrice	35	92,1
IDE hygiéniste	15	39,5
cadre	2	5,3
autres	0	0
<b>Comment</b>		
Ecrit	0	0
Orale	4	10,5
Ecrit + orale	25	65,8
<b>Où</b>		
Ifsi	38	100
Stage	9	23,7
Autres		
Médecine du travail	1	2,6
étudiant	1	2,6

4. En stage avez-vous toujours disposer de matériel indispensable pour limiter le risque d'A.E.S ?

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	31	81,6
Non	7	18,4

Si non pourquoi ?

	Nombre de réponses	Pourcentages
Pas de matériel	1	2,6
Ide ne laisse pas le temps de prendre le matériel	1	2,6
Pas de gants à domicile	3	7,9
Moyens limiter en extra hospitalier	1	2,6

5. Dans les services ou structures existe-t-il une procédure concernant les AES à laquelle vous pouvez vous référer?

	Nombre de réponses	Pourcentages
<b>Sur le CHBM</b>	Oui 38	100
	Non: 0	0
<b>En extra-hospitalier</b>	Oui : 26	68,4
	Non : 10	26,3

**6. Le niveau de remplissage du container à aiguilles est de :**

	Nombre de réponses	Pourcentages
<b>1/3</b>	0	0
<b>1/2</b>	2	5,3
<b>2/3</b>	35	92,1

**7. La durée de validité du container à aiguilles est de:**

	Nombre de réponses	Pourcentages
<b>2 jours</b>	0	0
<b>7 jours</b>	17	44,7
<b>14 jours</b>	6	15,8
<b>30 jours</b>	6	15,8
<b>Jusqu'au remplissage</b>	7	18,4

**8. L'utilisation des gants par le soignant permet :**

	Nombre de réponses	Pourcentages
<b>D'éviter de se laver les mains</b>	0	0
<b>D'avoir une barrière de protection</b>	36	94,7
<b>De diminuer le risque de contamination cutanéomuqueux</b>	26	68,4
<b>De diminuer le risque d'introduction des germes par essuyage de l'aiguille lors d'un AES</b>	12	31,6

**9. Dans votre pratique quotidienne, utilisez vous les gants pour :**

	Nombre de réponses	Pourcentages
<b>La glycémie capillaire</b>	38	100
<b>Le soin de bouche</b>	32	84,2
<b>Une injection sous cutanée, IM</b>	37	97,4
<b>Une prise de sang</b>	38	100
<b>Evacuation des bocal d'urines</b>	38	100
<b>Lit souillé</b>	35	92,1
<b>Le rasage</b>	24	63,2
<b>Aide au repas</b>	0	0

**10. Après un soin technique réalisé dans une chambre, vous évacuez le matériel dans le container lorsque vous êtes dans :**

	Nombre de réponses	Pourcentages
<b>Le couloir</b>	<i>Oui : 5</i>	<i>13,2</i>
	<i>Non : 30</i>	<i>78,9</i>
<b>La salle de soins</b>	<i>Oui : 3</i>	<i>7,9</i>
	<i>Non : 32</i>	<i>84,2</i>
<b>La chambre</b>	<i>Oui : 34</i>	<i>89,5</i>
	<i>Non : 1</i>	<i>2,6</i>

**11. Dans votre pratique quotidienne, qu'est ce qui peut influencer le non respect des précautions standards ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Situation de stress	25	65,8
Méconnaissance de la procédure	14	36,8
Manque d'expérience	13	34,2
Charge de travail importante	17	44,7
Cadence soutenue	16	42,1

**12. Dans les cas ci-dessous lesquels augmentent le risque d'A.E.S ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Container rempli à ¼	2	5,3
Recapuchonner l'aiguille	36	94,7
Utiliser sa pince Kocher pour désadapter l'aiguille	1	2,6
Utiliser le matériel non sécurisé	32	84,2

**13. En stage, avez-vous déjà observé des pratiques non-conformes ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	37	97,4
Non	1	2,6

**14. Cela vous a-t-il influencé dans votre propre pratique ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	13	34,2
Non	25	65,8

15. *Avez-vous déjà été victime d'un A.E.S ? Si non, passez directement à la question 18.*

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	5	13,2
Non	32	84,2
Pas de réponse	1	2,6
Où		
Milieu hospitalier	2	5,3
Milieu extra-hospitalier	2	5,3
Si oui : Déclarer ?	5	13,2

17. *Avez-vous su réagir à la situation :*

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	5	13,2
non	0	0

18. *Quelles solutions antiseptiques peut-on utiliser lors d'un AES et aux liquides biologiques ?*

	Nombre de réponses	Pourcentages
Dakin	19	50
Sérum physiologique	8	21,1
Eau de javel	36	94,7
Alcool modifié	3	7,9
Bétadine rouge	4	10,5
Eau stérile	1	2,6

19. *En cas d'AES numérotez ces étapes dans l'ordre chronologique :*

	Nombre de réponses	pourcentages
Acquis	33	86,84
Non acquis	5	15,15

20. *Lors d'un AES et exposition aux liquides biologiques vous pouvez contracter :*

	Nombre de réponses	Pourcentages
<b>VIH</b>	38	100
<b>Bacille de koch</b>	8	21,1
<b>Cancer</b>	0	0
<b>VHC</b>	31	81,6
<b>Sclérose en plaque</b>	0	0
<b>VHB</b>	31	81,6

21. *L'intérêt de la consultation d'un médecin est de :*

	Nombre de réponses	Pourcentages
<b>Evaluer le niveau de risque de contamination</b>	28	73,7
<b>Instaurer un traitement prophylactique</b>	36	94,7
<b>Connaître la sérologie du patient</b>	23	60,5
<b>Effectuer une déclaration à la sécurité sociale</b>	16	42,1
<b>Toucher des indemnités compensatrices</b>	7	18,4

22. *Le soignant encourt un risque lors d'une exposition au :*

	Nombre de réponses	Pourcentages
Sang	38	100
Liquide amniotique	14	36,8
Sécrétion sexuelle	25	65,8
Larmes	11	28,9
Urine	27	71,1
Salive	20	52,6
Selles	27	71,1
Liquide gastrique	17	44,7

23. *Dans quel délai maximum faut-il consulter un médecin après un AES ?*

	Nombre de réponses	Pourcentages
30 min	0	0
2 h	0	0
4h	37	97,4
8h	0	0
12h	1	2,6

24. *Utilisez-vous les lunettes de protection s'il y a un risque de projection ?*

	Nombre de réponses	Pourcentages
toujours	9	23,7
parfois	21	55,3
jamais	7	18,4
Pas de réponses	1	2,3

25. *Le container à aiguilles vous permet d'évacuer :*

	Nombre de réponses	Pourcentages
Objet coupant	37	97,3
Tube de prélèvement	14	36,8
Gant souillé	1	2,6
Lame de rasoir	36	42,1
Seringue	16	42,1
Ampoule de médicament	23	60,5
Flacon de verre (type Perfalgan)	4	10,5
Bandelette à glycémie	11	28,9
Aiguille	36	94,7
Coton souillé	0	0

27. *Pensez vous qu'il y ait une corrélation entre le risque d'AES et le niveau d'étude ?*

	Nombre de réponses	Pourcentage
Oui	12	31,6
Non	24	63,2
Pas de réponses	2	5,3

28. *Utilisez-vous les moyens mis à disposition dans les services pour répondre aux précautions standards.*

	Nombre de réponses	Pourcentage
Toujours	28	73,7
Parfois	9	23,7
Jamais	0	0
Pas de réponses	1	2,6

**29. Après un AES, est-il nécessaire de réaliser une sérologie au soignant exposé ?**

	Nombre de réponses	Pourcentage
<b>Oui</b>	33	86,8
<b>Non</b>	2	5,3
<b>Ne sait pas</b>	2	5,3
<b>Pas de réponse</b>	1	2,6

**30. Après un AES, est-il nécessaire de réaliser une sérologie au patient avec lequel a eu lieu l'accident ?**

	Nombre de réponses	Pourcentage
<b>Oui</b>	32	84,2
<b>Non</b>	3	7,9
<b>Ne sait pas</b>	2	5,3
<b>Pas de réponse</b>	1	2,6
<b>Si oui sous quelles conditions</b>		
<b>Demande de l'accord du patient</b>	17	44,7
<b>En l'informant</b>	4	10,5
<b>Avec pm :</b>	1	2,6
<b>Divers</b>	2	5,3
<b>Pas de réponse</b>	8	25

# CONSTAT

Au cours de ce questionnaire 33 étudiants de troisièmes années ont été interrogés.

## 2. Que signifie et regroupe le sigle AES ?

	Nombre de réponses	Pourcentages
sang	27	81,8
sang + liquide bio	6	18,2
autres	0	0

## 3. Avez-vous reçu une information sur les AES ?

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	33	100
Non	0	0
Par qui ?		
formatrice	28	84,8
IDE hygiéniste	13	39,4
cadre	1	3
autres	0	0
Comment		
Ecrit	22	66,7
Orale	20	60,6
Ecrit + orale	20	60,6
Où		
Ifsi	31	93,9
Stage	9	27,3
Autres	0	0

**4. En stage avez-vous toujours disposer de matériel indispensable pour limiter le risque d'A.E.S ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	26	78,8
Non	6	18,2

Si non pourquoi ?

	Nombre de réponses	Pourcentages
Rupture des stocks	1	2,6

**5. Dans les services ou structures existe-t-il une procédure concernant les AES à laquelle vous pouvez vous référer?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Sur le CHBM	Oui :33	100
	Non: 0	0
En extra-hospitalier	Oui : 24	72,7
	Non : 8	24,2

**6. Le niveau de remplissage du container à aiguilles est de :**

	Nombre de réponses	Pourcentages
1/3	1	3
1/2	2	6,1
2/3	30	90,9

**7. La durée de validité du container à aiguilles est de:**

	Nombre de réponses	Pourcentages
2 jours	0	0
7 jours	24	51,5
14 jours	4	12,1
30 jours	6	18,2
Jusqu'au remplissage	5	15,2

**8. L'utilisation de gants par le soignant permet :**

	Nombre de réponses	Pourcentage
D'éviter de se laver les mains	2	6,1
D'avoir une barrière de protection	30	90,9
De diminuer le risque de contamination cutanéomuqueux	28	84,8
De diminuer le risque d'introduction des germes par essuyage de l'aiguille lors d'un AES	23	69,7

**9. Dans votre pratique quotidienne, utilisez vous les gants pour :**

	Nombre de réponses	Pourcentage
La glycémie capillaire	32	97
Le soin de bouche	27	81,8
Une injection sous cutanée, IM	32	97
Une prise de sang	33	100
Evacuation des bocal d'urines	32	97
Lit souillé	32	97
Le rasage	17	51,5
Aide au repas	0	0

**10. Après un soin technique réalisé dans une chambre, vous évacuez le matériel dans le container lorsque vous êtes dans :**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Le couloir	Oui : 4	12,1
	Non : 24	72,7
La salle de soins	Oui :6	18,2
	Non :22	66,7
La chambre	Oui : 32	97
	Non : 1	3

**11. Dans votre pratique quotidienne, qu'est ce qui peut influencer le non respect des précautions standards ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Situation de stress	20	60,6
Méconnaissance de la procédure	9	27,3
Manque d'expérience	6	18,2
Charge de travail importante	17	51,5
Cadence soutenue	15	45,5

**12. Dans les cas ci-dessous lesquels augmentent le risque d'A.E.S ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Container rempli à ¼	6	18,2
Recapuchonner l'aiguille	32	97
Utiliser sa pince Kocher pour désadapter l'aiguille	2	6,1
Utiliser le matériel non sécurisé	25	75,8

**13. En stage, avez-vous déjà observé des pratiques non-conformes ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	33	100
Non	0	0

**14. Cela vous à t-il influencé dans votre propre pratique ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	7	21,2
Non	26	78,8

**15. Avez-vous déjà été victime d'un A.E.S ? Si non, passez directement à la question 18.**

	Nombre de réponses	Pourcentage
Oui	3	9,1
Non	29	87,9
Pas de réponse	1	3
Où		
Milieu hospitalier	1	3
Milieu extra-hospitalier	2	6,1
Si oui : Déclarer ?	3	9,1
Non		
Comment		
Prise de sang	1	3
Réfection pansement	1	3
Projection dans l'œil	1	3

**17. Avez-vous su réagir à la situation :**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	5	13,2
non	0	0

**18. Quelles solutions antiseptiques peut-on utiliser lors d'un AES et aux liquides biologiques ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Dakin	19	50
Sérum physiologique	8	21,1
Eau de javel	36	94,7
Alcool modifié	3	7,9
Bétadine rouge	4	10,5
Eau stérile	1	2,6

**19. En cas d'AES numérotez ces étapes dans l'ordre chronologique :**

	Nombre de réponses	pourcentages
Acquis	28	84,8
Non acquis	5	15,2

**20. Lors d'un AES et exposition aux liquides biologiques vous pouvez contracter :**

	Nombre de réponses	Pourcentages
VIH	38	100
Bacille de koch	8	21,1
Cancer	0	0
VHC	31	81,6
Sclérose en plaque	0	0
VHB	31	81,6

**21. L'intérêt de la consultation d'un médecin est de :**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Evaluer le niveau de risque de contamination	28	73,7
Instaurer un traitement prophylactique	36	94,7
Connaître la sérologie du patient	23	60,5
Effectuer une déclaration à la sécurité sociale	16	42,1
Toucher des indemnités compensatrices	7	18,4

**22. Le soignant encourt un risque lors d'une exposition au :**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Sang	38	100
Liquide amniotique	14	36,8
Sécrétion sexuelle	25	65,8
Larmes	11	28,9
Urine	27	71,1
Salive	20	52,6
Selles	27	71,1
Liquide gastrique	17	44,7

**23. Dans quel délai maximum faut-il consulter un médecin après un AES ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
30 min	0	0
2 h	0	0
4h	37	97,4
8h	0	0
12h	1	2,6

**24. Utilisez-vous les lunettes de protection s'il y a un risque de projection ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
toujours	9	23,7
parfois	21	55,3
jamais	7	18,4
Pas de réponses	1	2,3

**25. Le container à aiguilles vous permet d'évacuer :**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Objet coupant	37	97,3
Tube de prélèvement	14	36,8
Gant souillé	1	2,6
Lame de rasoir	36	42,1
Seringue	16	42,1
Ampoule de médicament	23	60,5
Flacon de verre (type Perfalgan)	4	10,5
Bandelette à glycémie	11	28,9
Aiguille	36	94,7
Coton souillé	0	0

**27. Pensez vous qu'il y ait une corrélation entre le risque d'AES et le niveau d'étude ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	12	31,6
Non	24	63,2
Pas de réponses	2	5,3

**28. Utilisez-vous les moyens mis à disposition dans les services pour répondre aux précautions standards.**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Toujours	28	73,7
Parfois	9	23,7
Jamais	0	0
Pas de réponses	1	2,6

**29. Après un AES, est-il nécessaire de réaliser une sérologie au soignant exposé ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	33	86,8
Non	2	5,3
Ne sait pas	2	5,3
Pas de réponse	1	2,6

**30. Après un AES, est-il nécessaire de réaliser une sérologie au patient avec lequel a eu lieu l'accident ?**

	Nombre de réponses	Pourcentages
Oui	32	84,2
Non	3	7,9
Ne sait pas	2	5,3
Pas de réponse	1	2,6
Si oui sous quelles conditions		
Demande de l'accord du patient	17	44,7
En l'informant	4	10,5
Avec pm :	1	2,6
Divers	2	5,3
Pas de réponse	8	25

**5. Analyse des résultats**

## Objectif n°1 Identifier s'il existe une corrélation entre le risque d'A.E.S et le niveau d'études



Lors du dépouillement, nous avons constaté qu'il y avait bien une corrélation entre le niveau d'études et le risque d'AES.

Bien que les 3 promotions aient eu le même enseignement, il s'avère que les 1ères années n'ont pas totalement acquis les connaissances sur les A.E.S et les précautions standards par rapport aux autres promotions.

Mais, sur l'ensemble des 1<sup>ère</sup> années, aucun étudiant n'a été victime d'A.E.S malgré un manque d'appropriation des connaissances.

Par contre, nous avons constaté un certain nombre d'AES chez les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année, malgré qu'ils aient bien acquis les notions principales des cours enseignés et des précautions standards.

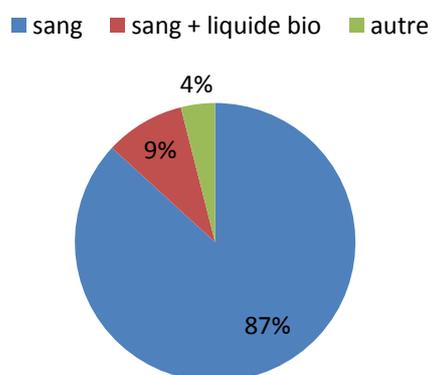
Nous supposons donc que la pratique régulière de gestes techniques à risque majore le risque d'AES chez les étudiants.

## Objectif n°2 et 3 :

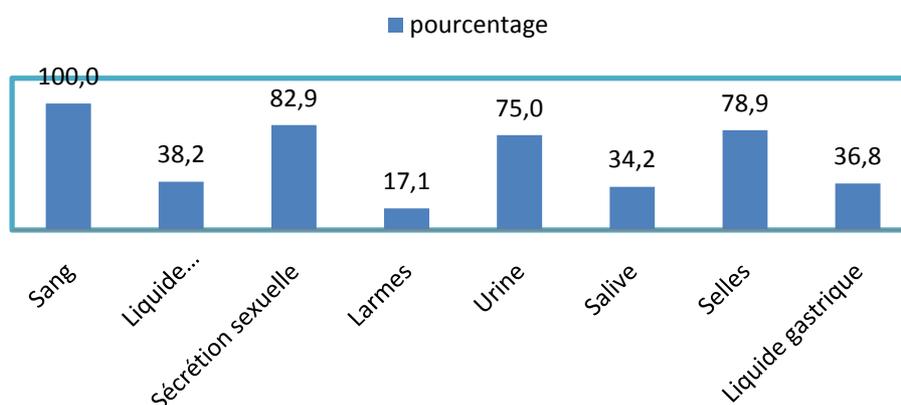
Identifier le niveau de connaissances et d'appropriation des ESI concernant :

### Les AES

#### 2. que signifie et regroupe le sigle AES ?



#### 22. Le soignant encourt un risque lors d'une exposition au :

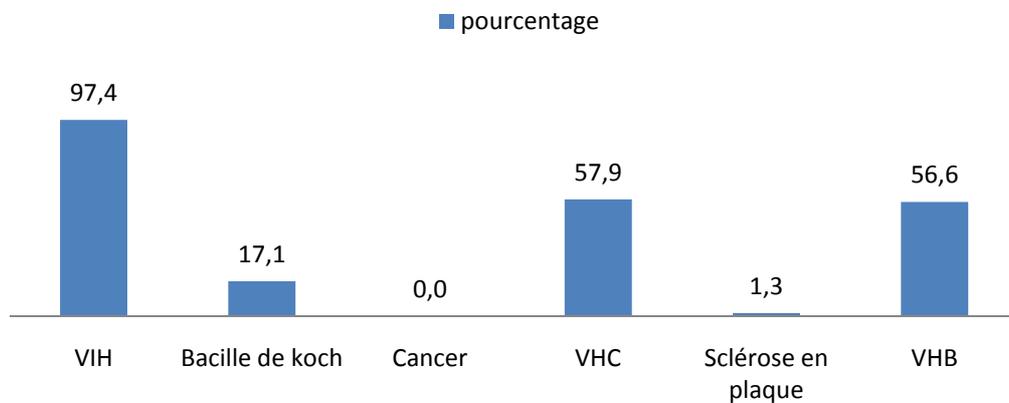


9% des étudiants en soins infirmiers (ESI) définissent les A.E.S comme des accidents d'exposition au sang et liquides biologiques, alors que 87% les définissent comme accident d'exposition au sang uniquement.

Donc, les ESI n'intègrent pas la notion de liquide biologique cela s'explique par le fait que le terme liquide biologique n'apparaît pas dans le sigle.

Toutefois, et c'est contradictoire, la majorité des ESI ont conscience du risque encouru lors d'une exposition aux principaux liquides biologiques. (75% pour les urines, 78,9% pour les selles, 82,9% pour les sécrétions sexuelles).

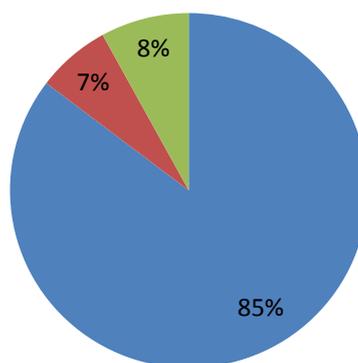
## 20. Lors d'un AES et exposition aux liquides biologiques vous pouvez contracter :



Les étudiants ont assimilé le fait qu'ils peuvent contracter le VIH (97,4%), mais presque la moitié des étudiants n'a pas encore conscience que d'autres maladies très graves peuvent les toucher. A noter que ces mêmes étudiants ont pourtant suivi le module des maladies infectieuses – VIH ainsi que le module digestif comprenant les enseignements concernant l'hépatite

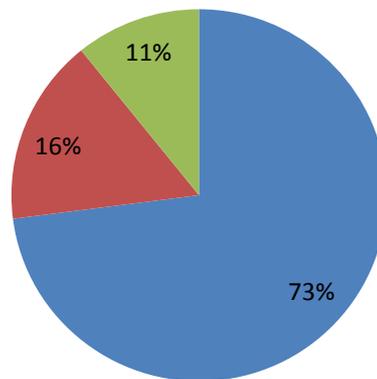
## 29. Après un AES, est-il nécessaire de réaliser une sérologie au soignant exposé ?

■ Oui ■ Non ■ Ne sait pas



### 30. Après un AES, est-il nécessaire de réaliser une sérologie au patient avec lequel a eu lieu l'accident ?

■ Oui ■ Non ■ Ne sait pas

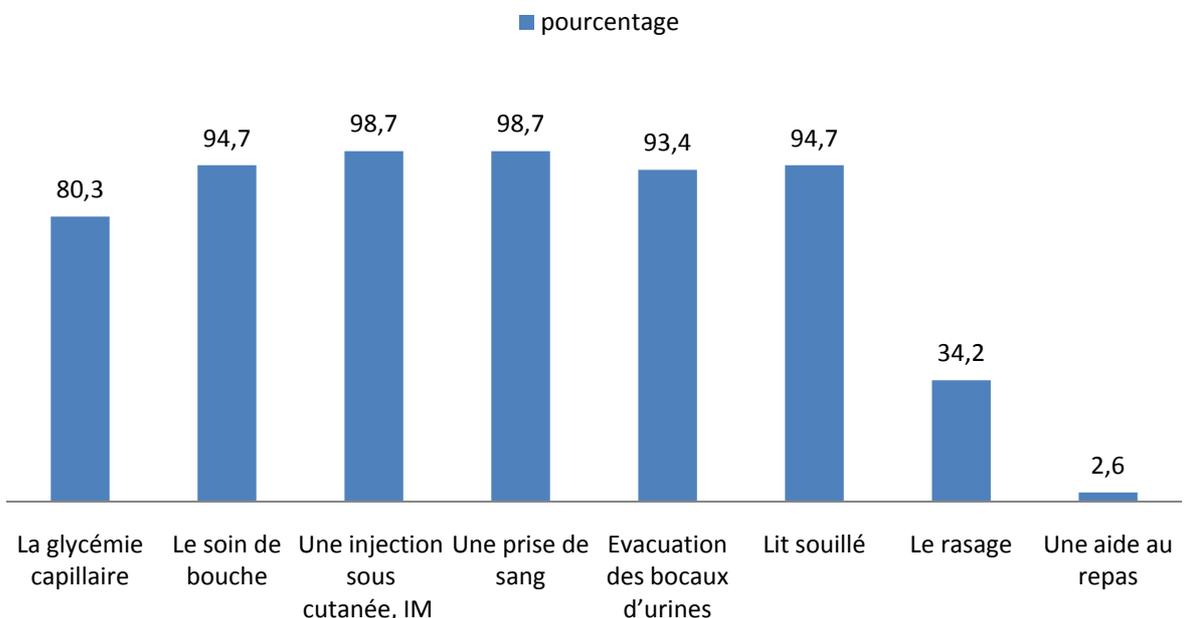


15% des ESI ne savent pas qu'il est obligatoire d'effectuer une sérologie au soignant exposé. Concernant la sérologie à réaliser au patient, le résultat est d'autant plus révélateur.

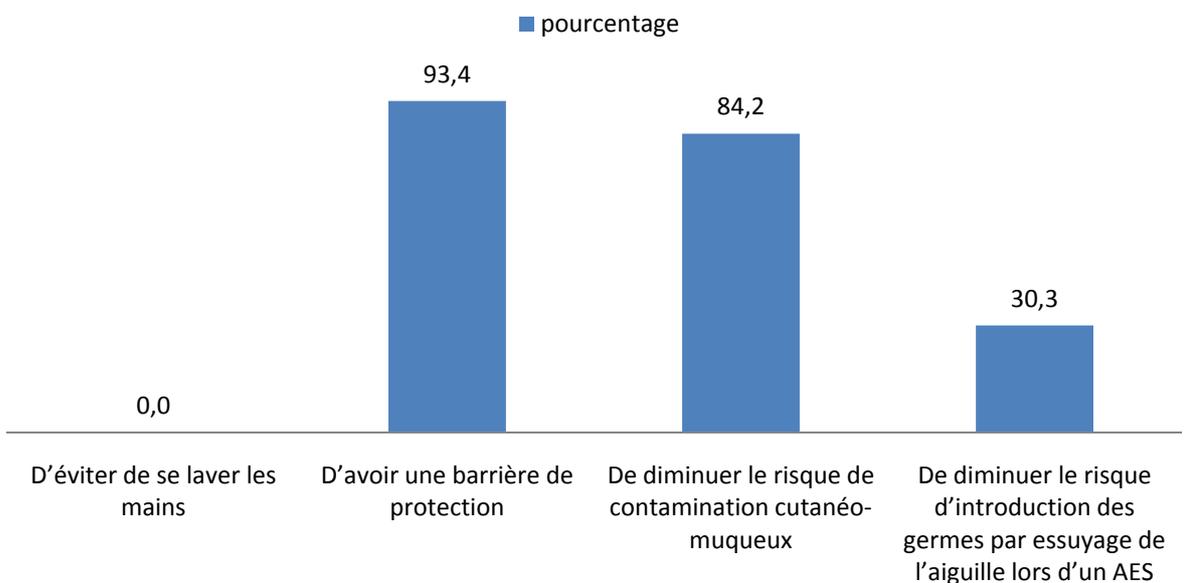
En effet, l'intérêt d'effectuer une évaluation du risque de contamination n'est pas encore assimilé car 27% des étudiants n'en voient pas la nécessité.

## Les précautions standards

### 9. Dans votre pratique quotidienne, utilisez vous les gants pour :



### 8. L'utilisation de gants par le soignant permet :



La quasi-totalité des étudiants porte des gants lors d'utilisation d'objets piquant (98,7% pour les IM, S-C et pour les prises de sang), une grande partie se protège lors d'un contact ou risque de contact avec des liquides biologiques

(93,4% pour l'évacuation de bouches d'urines, 94,7% pour la réfection d'un lit souillé, et 94,7% pour les soins de bouche).

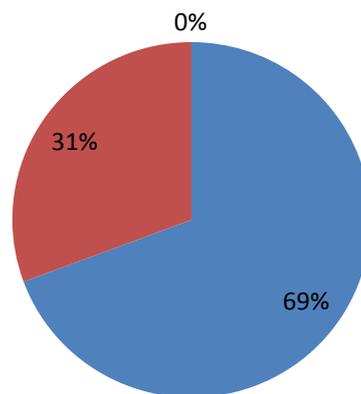
Seul le rasage n'est pas pour tout un soin à risque de contamination (34,2% seulement utilisent des gants).

Donc dans l'ensemble, les ESI ont compris l'importance du port de gant lors de soins techniques ou à risque.

En approfondissant les résultats, nous avons cependant mis en évidence que 26% ont compris l'intérêt du port de gants mais seulement 9% de ceux-ci savent les utiliser au bon moment.

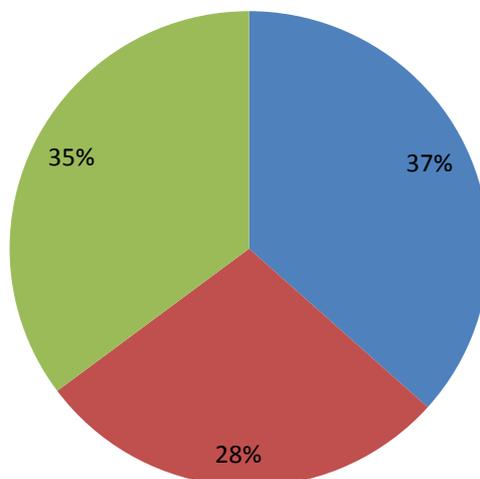
## 28. Utilisez-vous les moyens mis à disposition dans les services pour répondre aux précautions standards.

■ Toujours ■ Parfois ■ Jamais



## 24. Utilisez-vous les lunettes de protection s'il y a un risque de projection ?

■ Toujours ■ Parfois ■ Jamais



69% des étudiants de 1<sup>ère</sup> année utilisent toujours les moyens mis à leur disposition pour respecter les précautions standards.

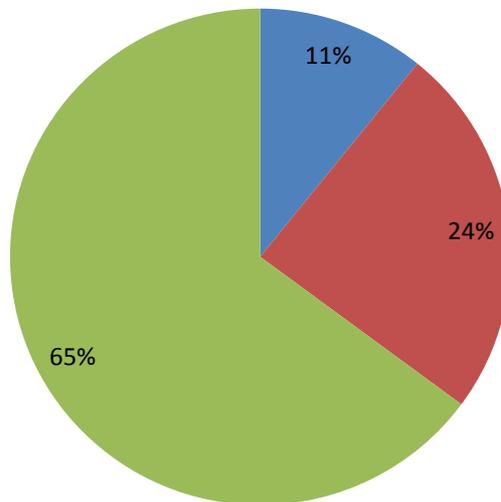
Peu d'E.S.I ont conscience du risque encouru en cas de projection  
(Seulement 37% utiliseraient des lunettes de protection).

Dans notre évaluation, nous avons trouvé judicieux de savoir si les étudiants qui n'utilisent pas de lunettes de protection en cas de risque de projection (35%) déclarent toujours respecter les précautions standards.

Le résultat est révélateur car 60% d'entre eux disent les respecter.

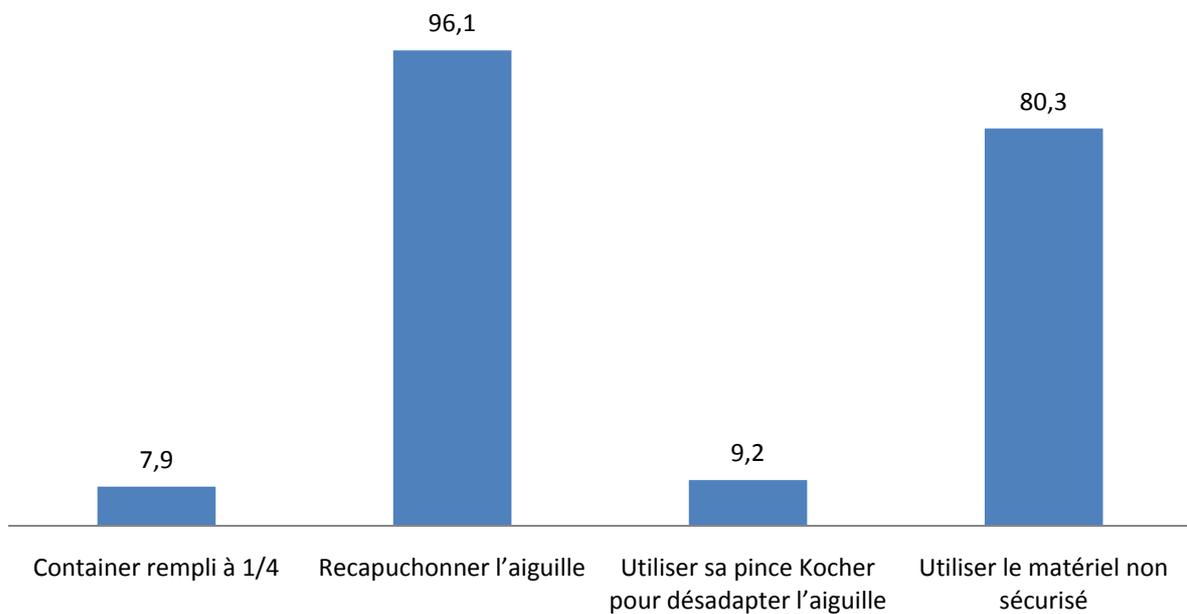
## 6. Le niveau de remplissage du container à aiguilles est de :

■ 1/3 ■ 1/2 ■ 2/3



## 12. Dans les cas ci-dessous lesquels augmentent le risque d'A.E.S ?

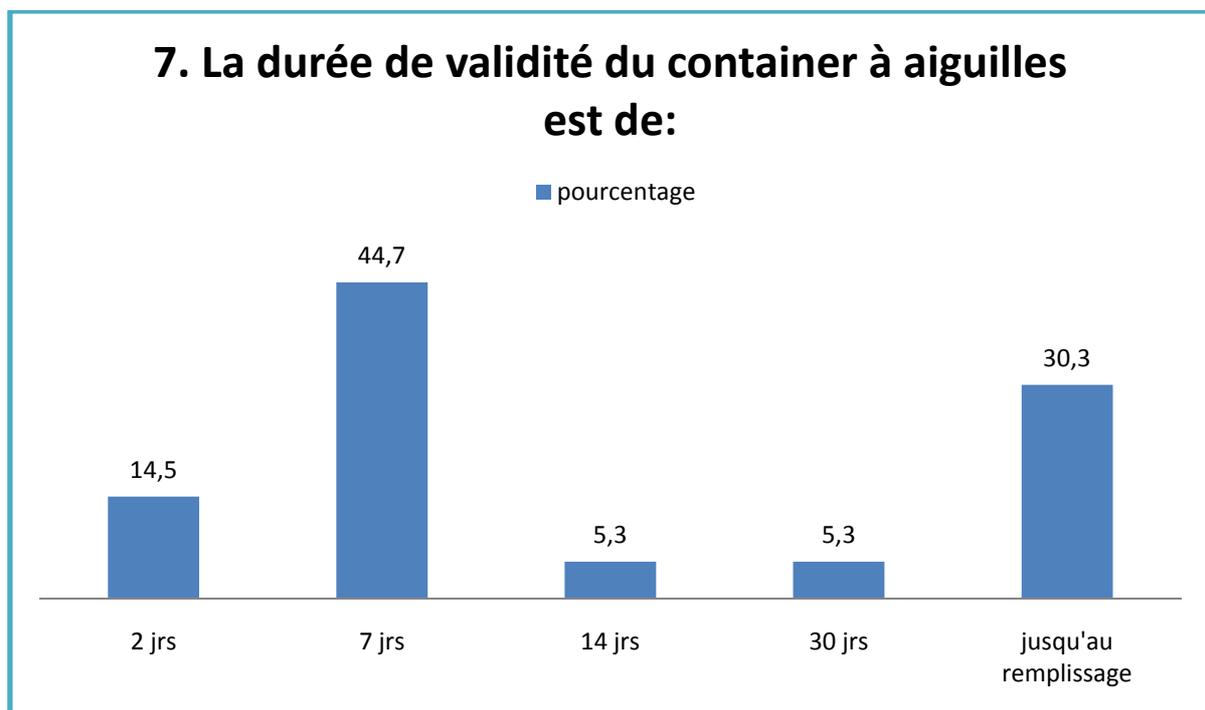
■ pourcentage



La notion de remplissage du container à aiguilles a été acquise par plus de 60 % de la promotion des 1<sup>ère</sup> année.

7,3 % des étudiants estiment qu'un container rempli à ¼ est un facteur de risque.

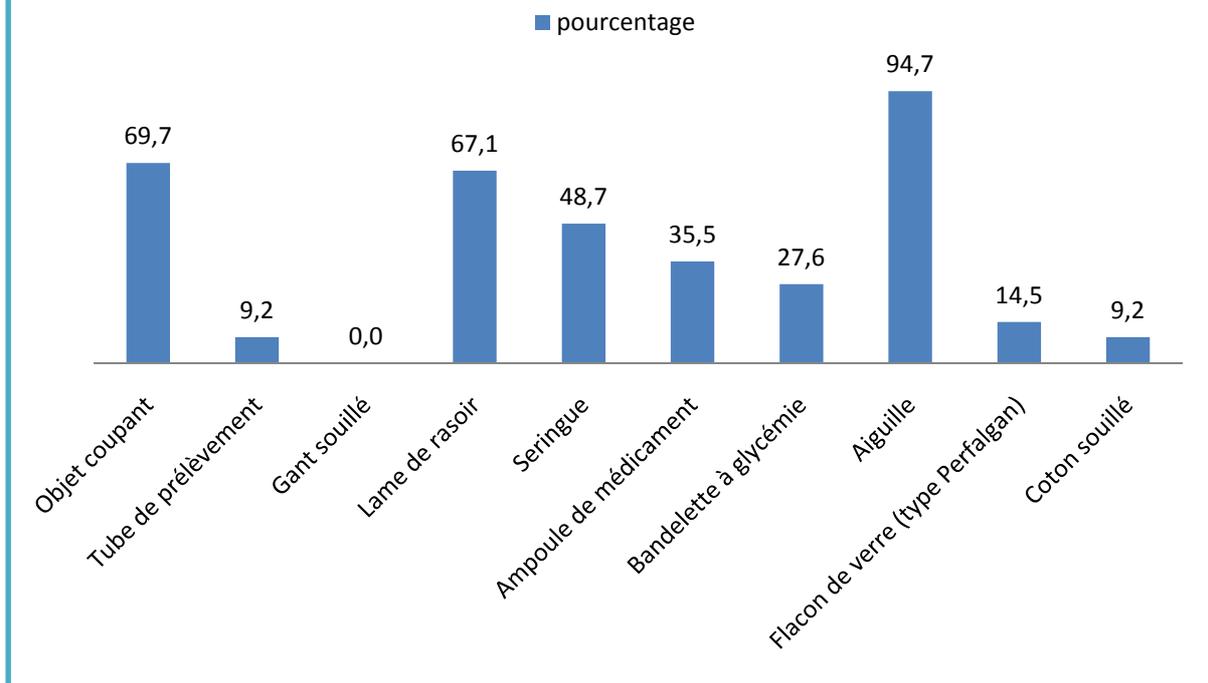
Les personnes qui ont répondu correctement au niveau de remplissage du container ont saisi que le fait qu'un container rempli à ¼ n'est pas un facteur de risque.



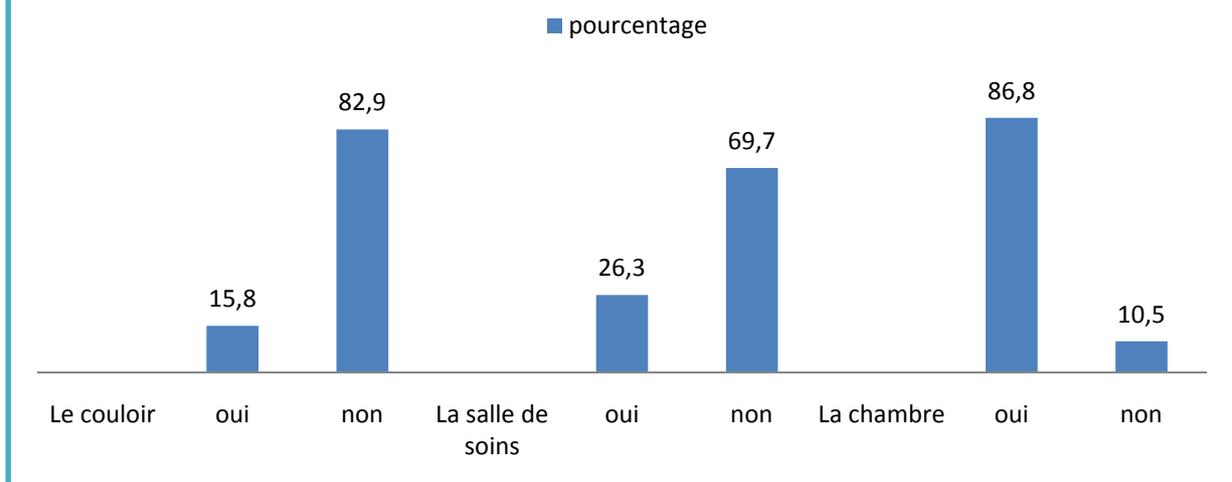
Concernant la durée de validité du container à aiguille, la moitié des étudiants a répondu correctement, c'est-à-dire 7 jours.

A savoir que 30% d'étudiants rempliraient entièrement un container avant de le changer, ce qui est un chiffre assez alarmant.

## 25. Le container à aiguilles vous permet d'évacuer :



## 10. Après un soin technique réalisé dans une chambre, vous évacuez le matériel dans le container lorsque vous êtes dans :



La plupart des élèves ont partiellement acquis le principe du tri du container, (objet tranchant, coupant, piquant).

Des objets tels que seringues, bandelettes à glycémie sont quand même évacués dans le container.

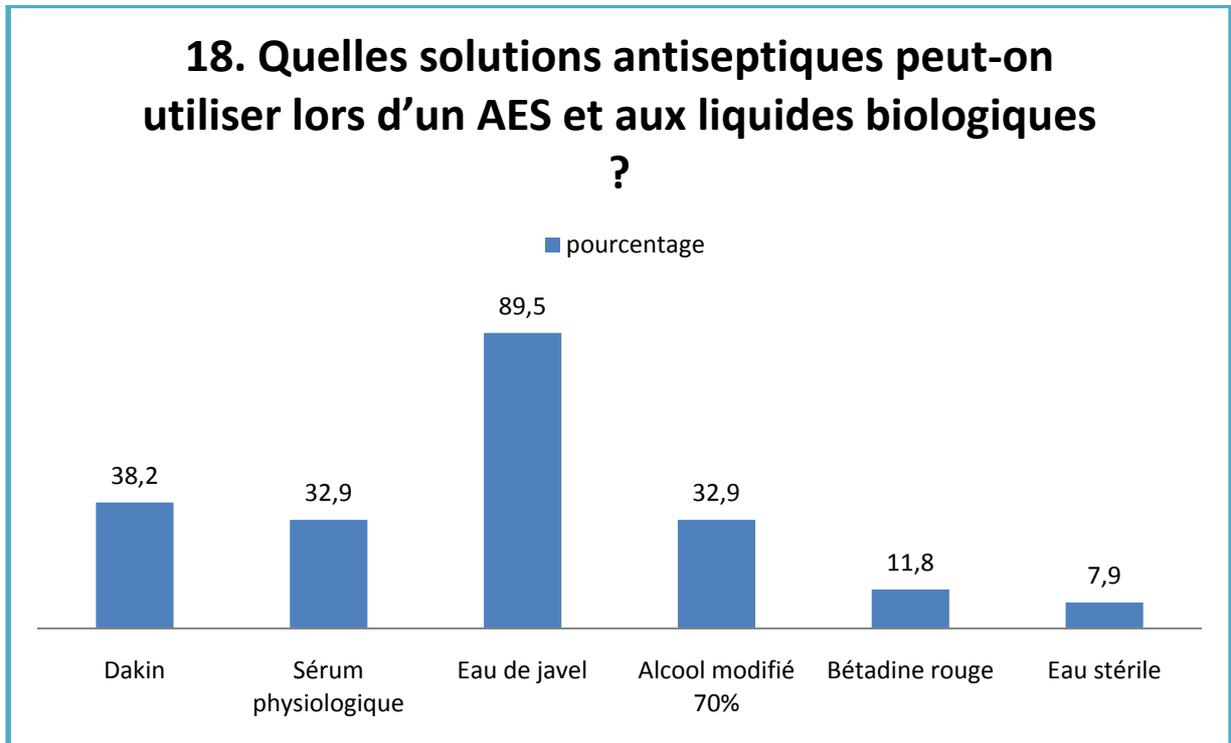
D'après une donnée épidémiologique, le fait de ne pas évacuer au plus près du soin dans le container majore le risque d'AES.

Cette précaution standard essentielle n'est pas appliquée du fait que certains d'entre eux évacuent leurs déchets dans le couloir et/ou en salle de soin.

Il y a donc une contradiction entre théorie et pratique.

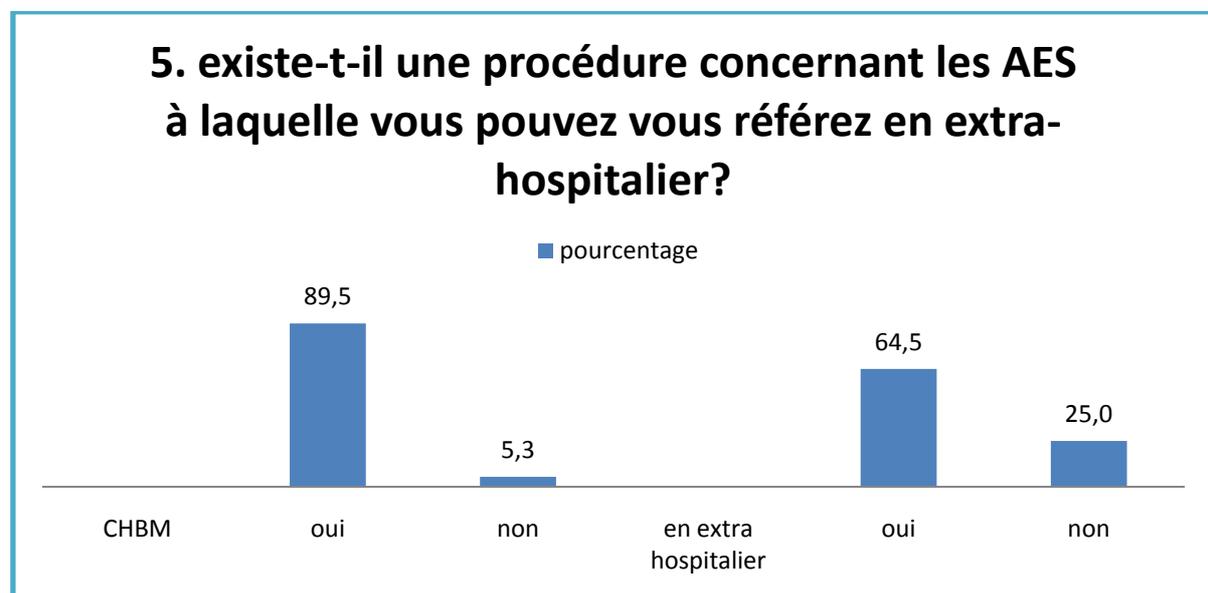
Pour conclure sur cette évaluation des précautions standards, 48 étudiants (63%) connaissent le niveau de remplissage du container. Parmi eux, 35 réalisent une évacuation correcte du matériel dans celui-ci (c'est-à-dire 73%), et seulement 21 ESI (27%) respectent la durée de validité du container.

## Conduite à tenir en cas d'AES

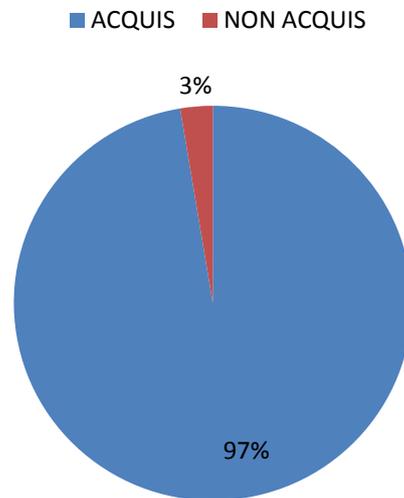


Une grande majorité des étudiants (89,5%) a connaissance de la solution principale à utiliser suite à un A.E.S (eau de javel) afin de limiter une éventuelle contamination.

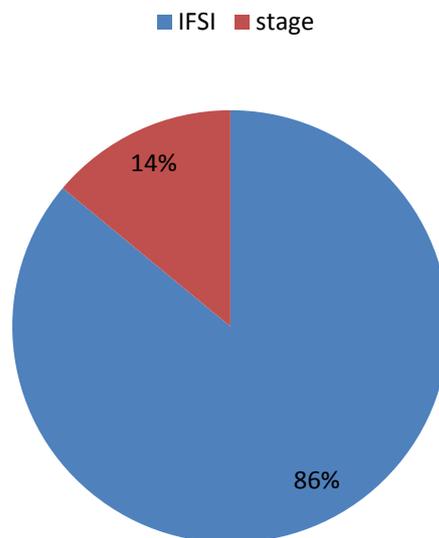
Cependant, il persiste des doutes sur les solutions de substitution à l'eau de javel tels que Dakin, Bétadine rouge, alcool modifié.



**19. En cas d'AES numérotez ces étapes dans l'ordre chronologique :**

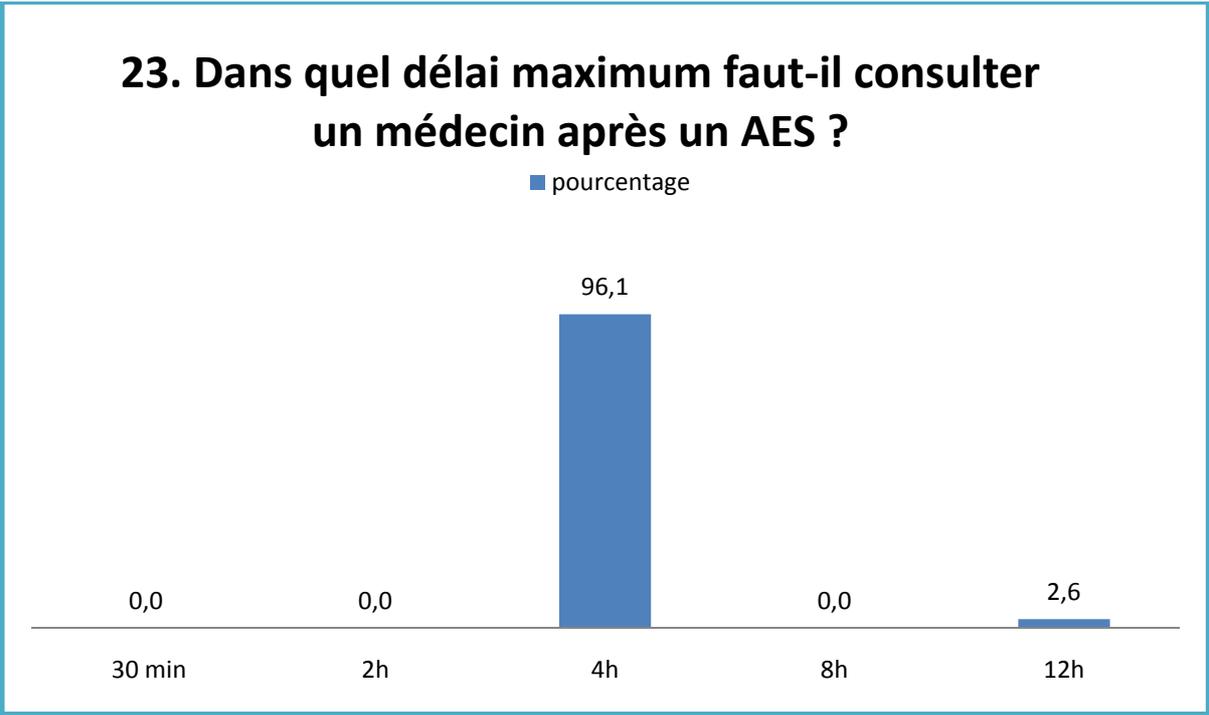
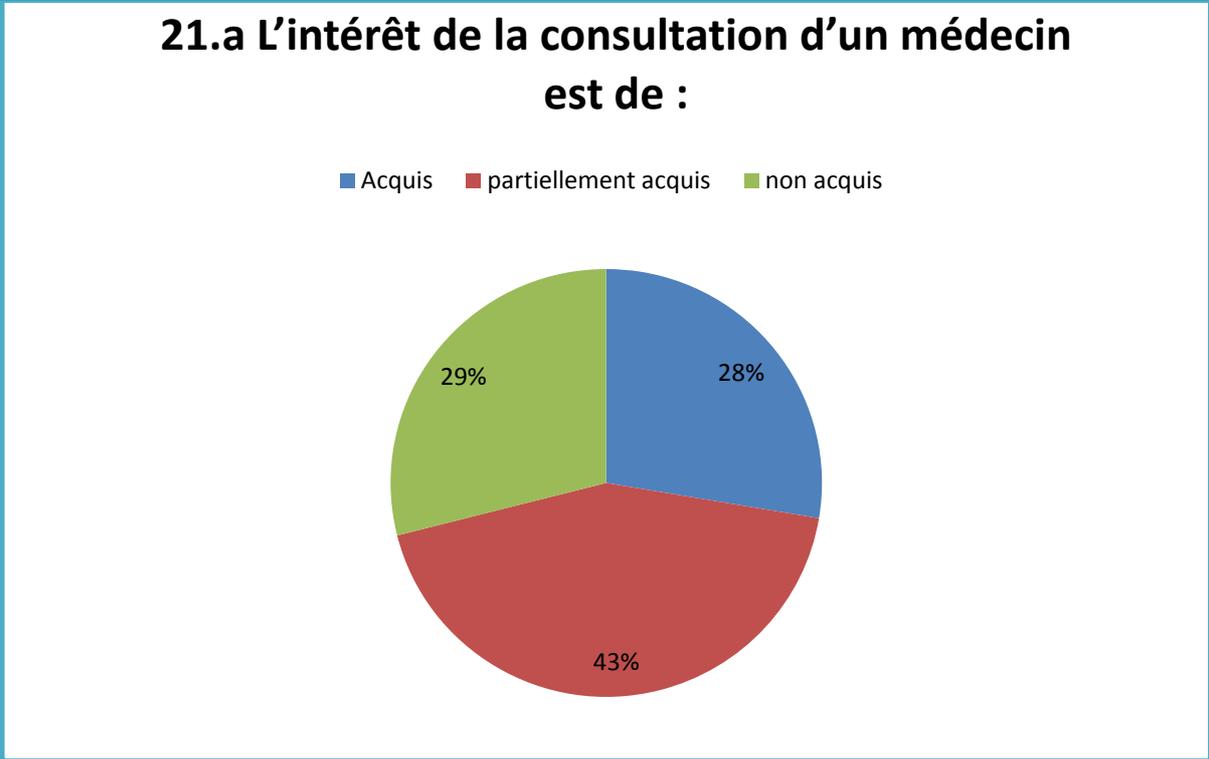


**Dans quel lieu l'information vous a-t-elle été donnée?**



30% des élèves ne savent pas qu'il existe des procédures dans les services. (25% en extra-hospitalier, 5% pour le CHBM). Toutefois, 97%, soit

pratiquement tous les ESI, ont acquis les étapes essentielles à entreprendre suite à un AES. Nous pouvons donc en conclure que c'est principalement à l'IFSI que les ESI ont assimilé la conduite à tenir en cas d'AES.



Le délai à respecter de 4 heures pour consulter un médecin est acquis, il n'y a que 3 % des étudiants qui ont des réponses erronées.

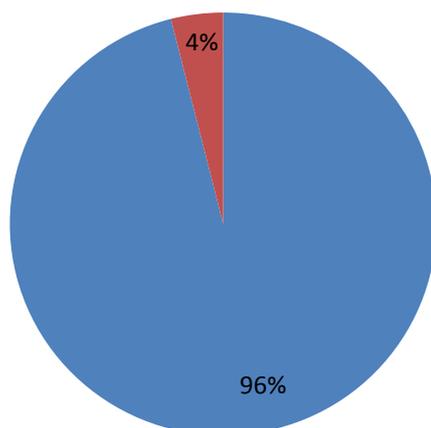
Par contre l'intérêt de la consultation auprès d'un médecin est partiellement acquis (43 %).

En effet, 28 % seulement savent que l'intérêt est d'évaluer le risque de contamination, et d'instaurer un traitement prophylactique.

**Objectif n°4 : Identifier les causes de non respect des précautions standards et de la conduite à tenir en cas d'AES**

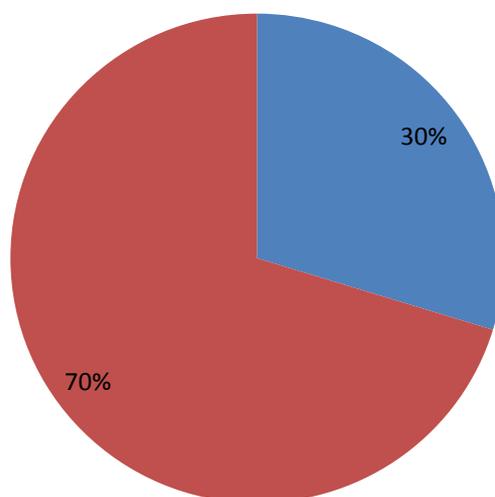
**13. En stage, avez-vous déjà observé des pratiques non-conformes ?**

■ oui ■ non



**14. Cela vous à t-il influencé dans votre propre pratique ?**

■ oui ■ non



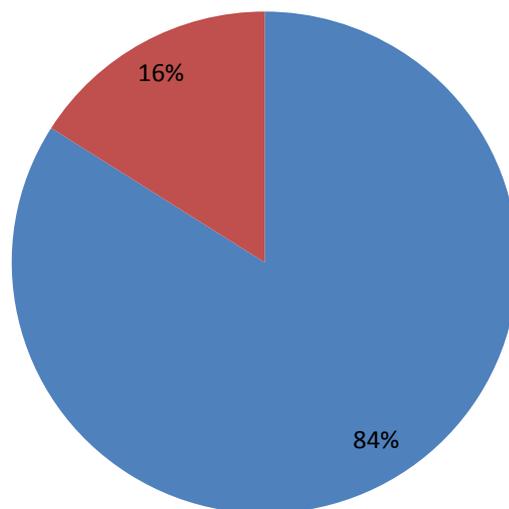
Afin d'évaluer les facteurs favorisant le non respect des précautions standards dans les services, nous avons demandé aux ESI s'ils avaient observé des pratiques professionnelles non conformes.

Le résultat est rassurant car seulement 4% (3 élèves) des ESI de 1<sup>ère</sup> année en ont fait le constat et uniquement 1 étudiant en a été influencé dans sa pratique. Cela dit, ils n'ont effectué que 2 stages depuis le début de leur formation.

## OBJECTIF N°5 : Identifier les facteurs de risque influençant les AES

### 4. En stage avez-vous toujours disposé de matériel indispensable pour limiter le risque d'A.E.S. ?

■ oui ■ non

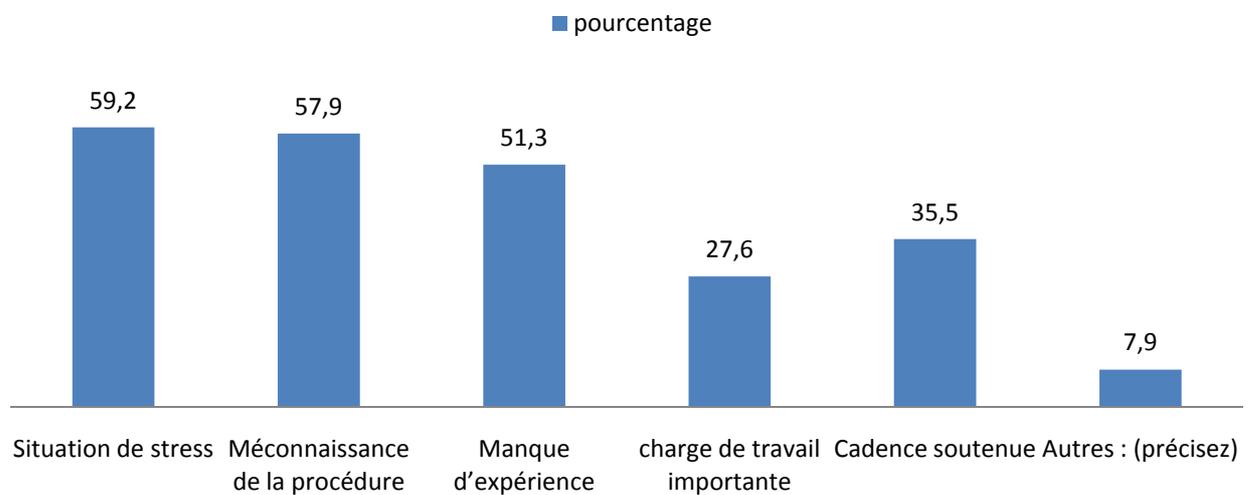


16% des ESI ne disposeraient pas toujours du matériel indispensable pour limiter le risque d'AES.

Certains nous ont rapporté que c'était dû à :

- Un manque de moyen financier (3 étudiants)
- Une absence du matériel (4 étudiants)
- Une méconnaissance du lieu de stockage du matériel (1 étudiant(e))

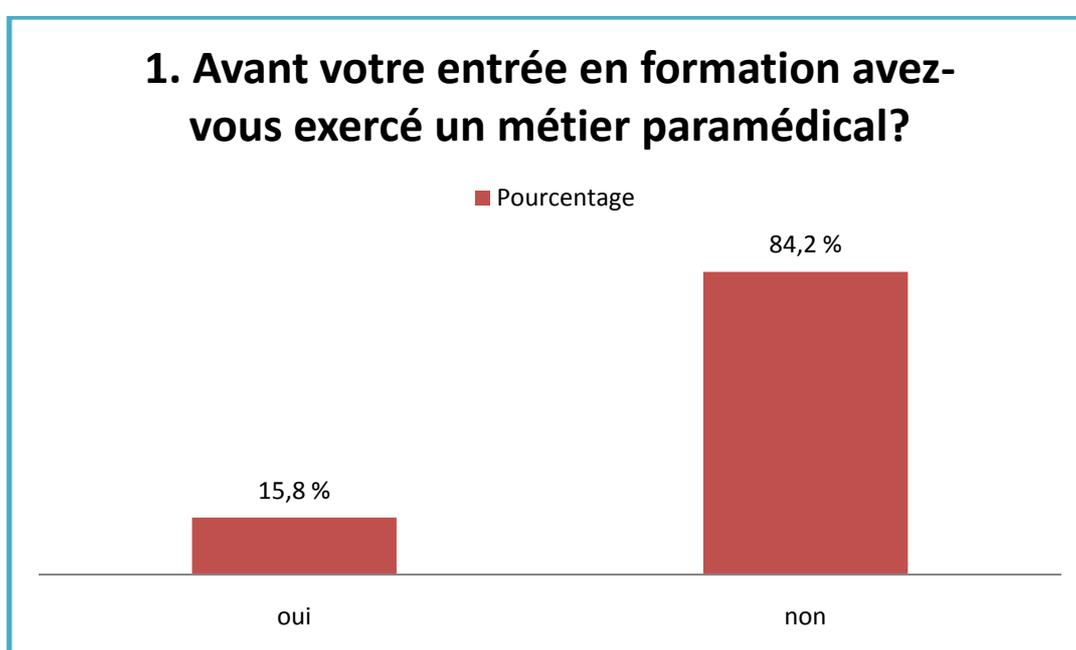
## 11. Dans votre pratique quotidienne, qu'est ce qui peut influencer le non respect des précautions standards ?



Par ailleurs, nous remarquons qu'il peut y avoir plusieurs raisons influençant le non respect des précautions standards. C'est principalement le stress suivi de près de la méconnaissance des procédures et du manque d'expérience.

Liens entre les questions pour les 38 étudiants  
en soins infirmiers de deuxième année

**Objectif 1 : Identifier s'il existe une corrélation entre le risque d'AES et le niveau d'étude.**

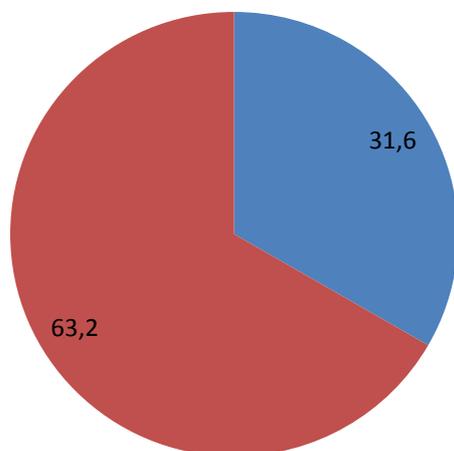


ASH	AS	AMP /ASH	Aide à domicile	Assistante dentaire
1	2	1	1	1
2,6 %	5,3 %	2,6 %	2,6 %	2,6 %

Grâce aux données ci-dessus, nous remarquons que la majorité des étudiants en soins infirmier n'ont pas exercé de métier paramédical auparavant.

## 28. Pensez vous qu'il y ait une corrélation entre le risque d'AES et le niveau d'étude ?

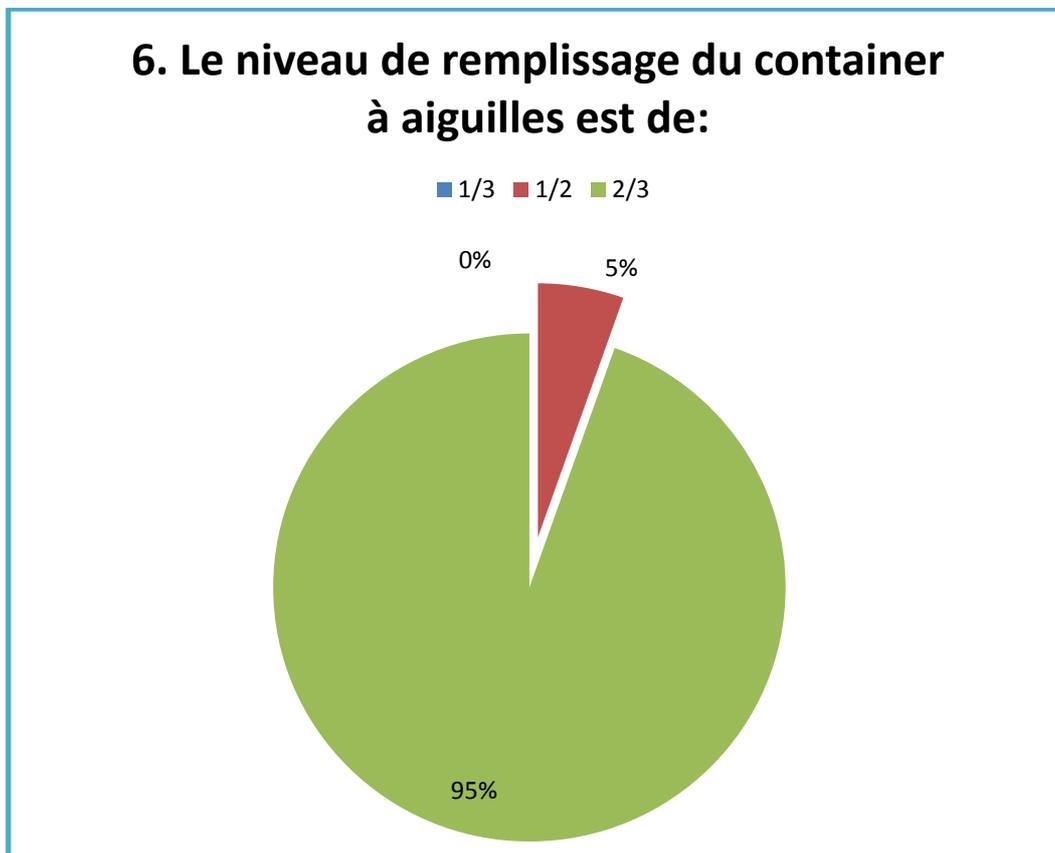
■ oui ■ non



63,2% des étudiants pensent qu'il n'y a pas de corrélation entre le risque d'AES et le niveau d'étude. Seulement 13,2% des étudiants (soit 5 personnes) ont été victime d'un AES. Sur les 5 ESI, un seul a exercé une profession paramédicale avant son entrée en formation. Parmi ces 5 ESI, deux pensent qu'il y a une corrélation entre le niveau d'étude et le risque d'AES.

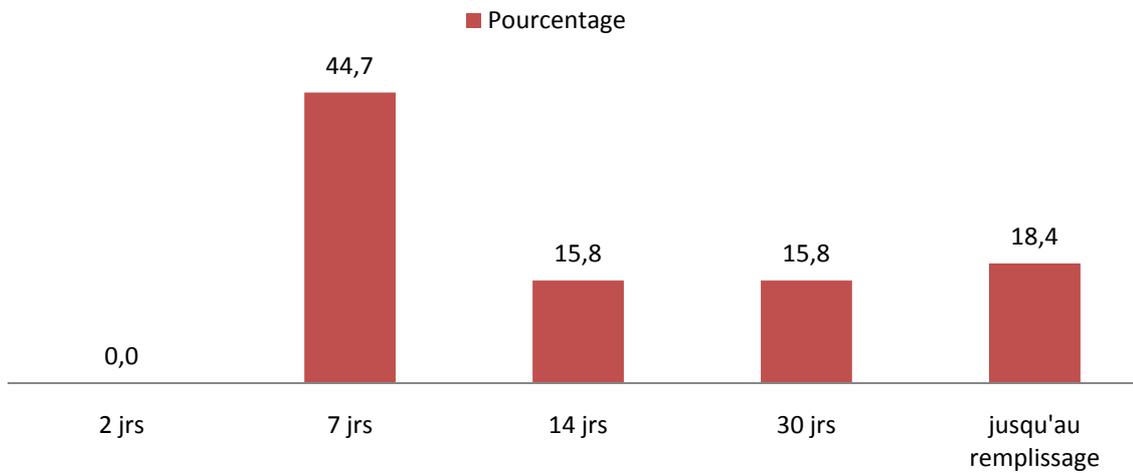
## Objectif 2 : Identifier le niveau de connaissance des ESI concernant :

### Les précautions standards:



La majorité des Elèves en soins infirmier savent que le niveau de remplissage du container à aiguilles est de 2/3.

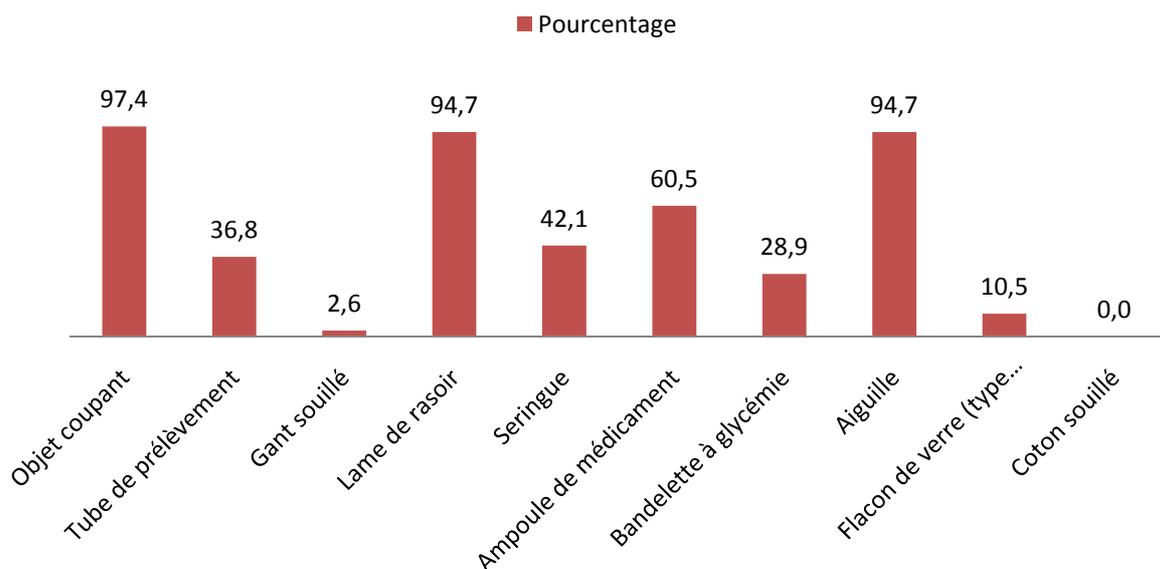
## 7. La durée de validité du container à aiguilles est de:



Moins de la moitié de la promotion des 2<sup>ème</sup> année connaissent la durée de validité du container à aiguille.

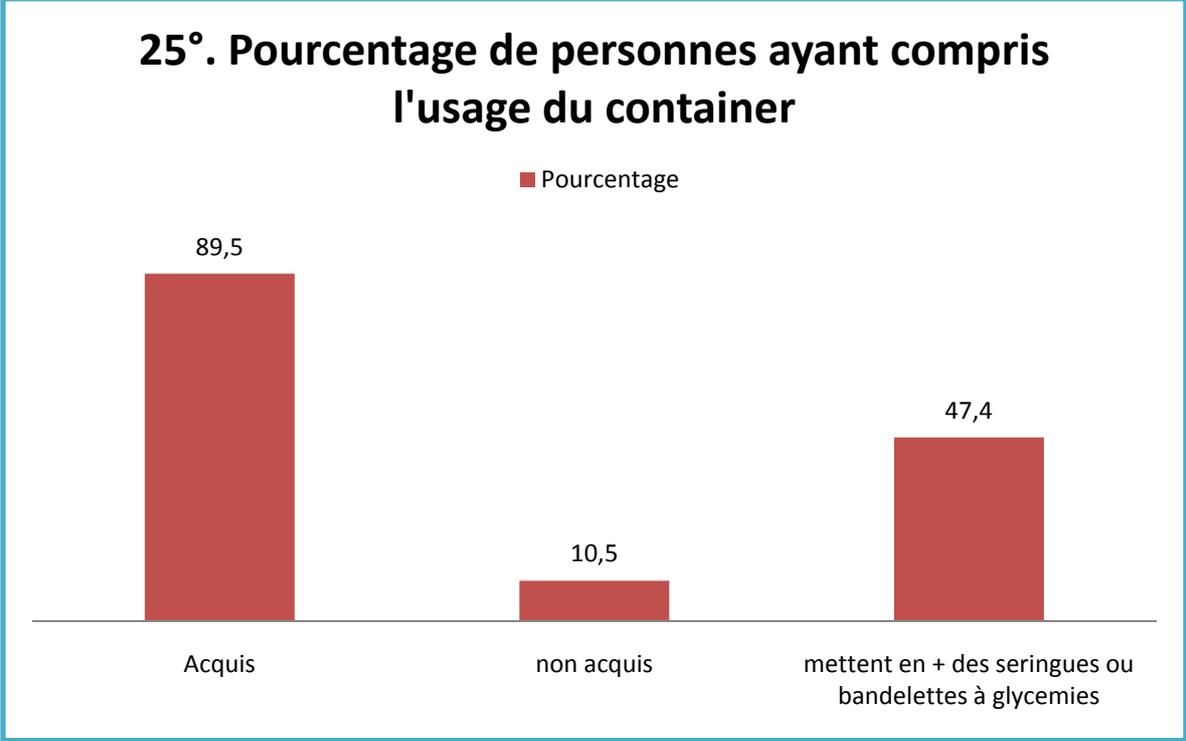
Sur les 35 étudiants qui connaissent le niveau de remplissage d'un container à aiguilles seulement 26 d'entre eux, réalisent une évacuation correcte du matériel dans les containers mais seulement 15 étudiants respectent la durée de validité des containers.

## 25. Le container à aiguilles vous permet d'évacuer :



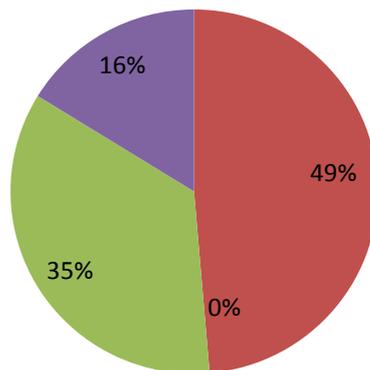
La majorité des étudiants, soit 89,5 %, ont compris que le container doit au moins contenir les aiguilles, lames de rasoir et objet coupant.

47,4% des étudiants ont rajouté des seringues et/ou des bandelettes à glycémie.



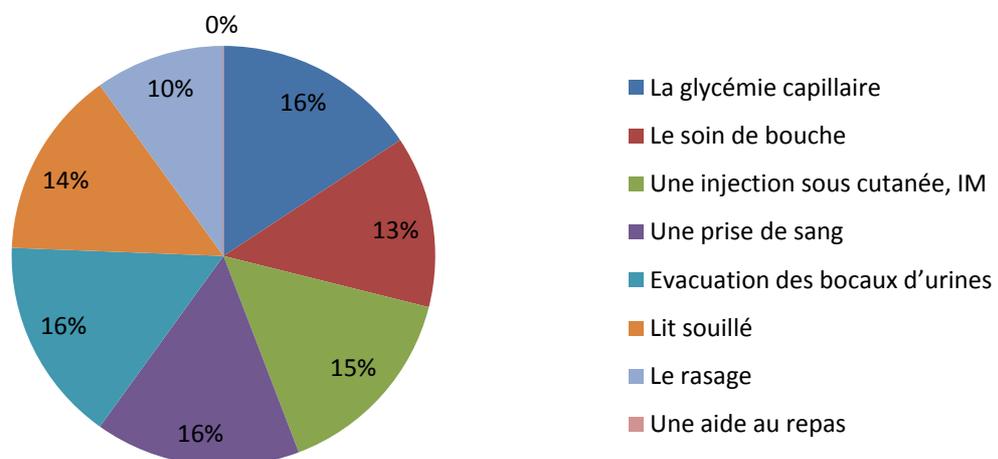
## 8. L'utilisation de gants par le soignant permet :

- D'éviter de se laver les mains
- D'avoir une barrière de protection
- De diminuer le risque de contamination cutanéomuqueux
- De diminuer le risque d'introduction des germes par essuyage de l'aiguille lors d'un AES

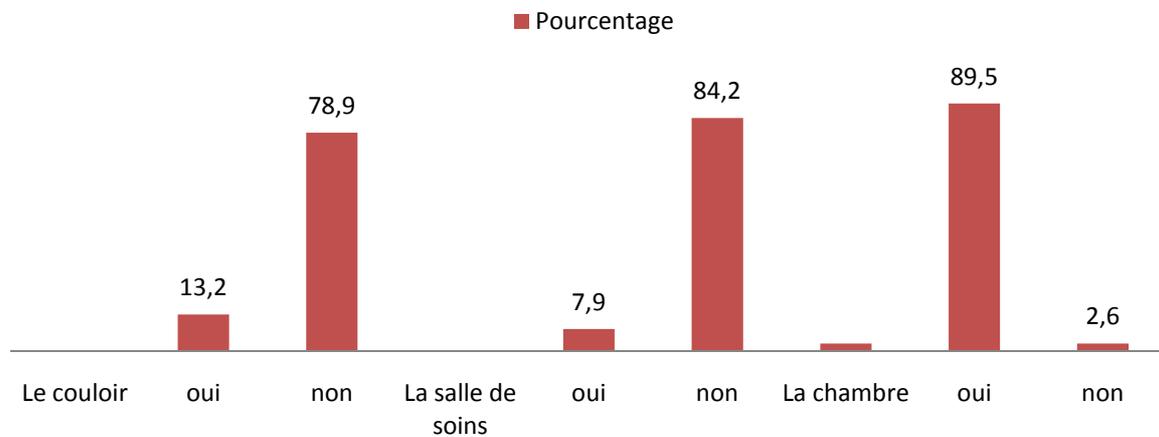


Le port des gants n'est pas totalement acquis pour 79% des étudiants qui ne savent pas toujours que les gants servent de barrière de protection, qu'ils permettent de diminuer le risque de contamination et d'introduction des germes dans l'organisme. Par contre, 76% de ces élèves utilisent les gants à bon escient dans leur pratique

## 9. Dans votre pratique quotidienne, utilisez vous les gants pour :



## 10. Après un soin technique réalisé dans une chambre, vous évacuez le matériel dans le container lorsque vous êtes dans :

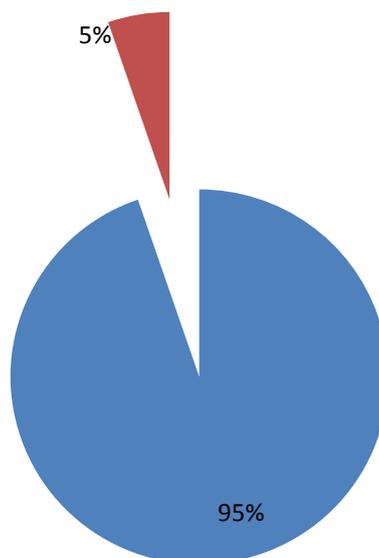


La grande majorité des étudiants en soins infirmier de 2<sup>ème</sup> année appliquent les précautions standards qui consiste à évacuer le matériel souillé au plus près du soins.

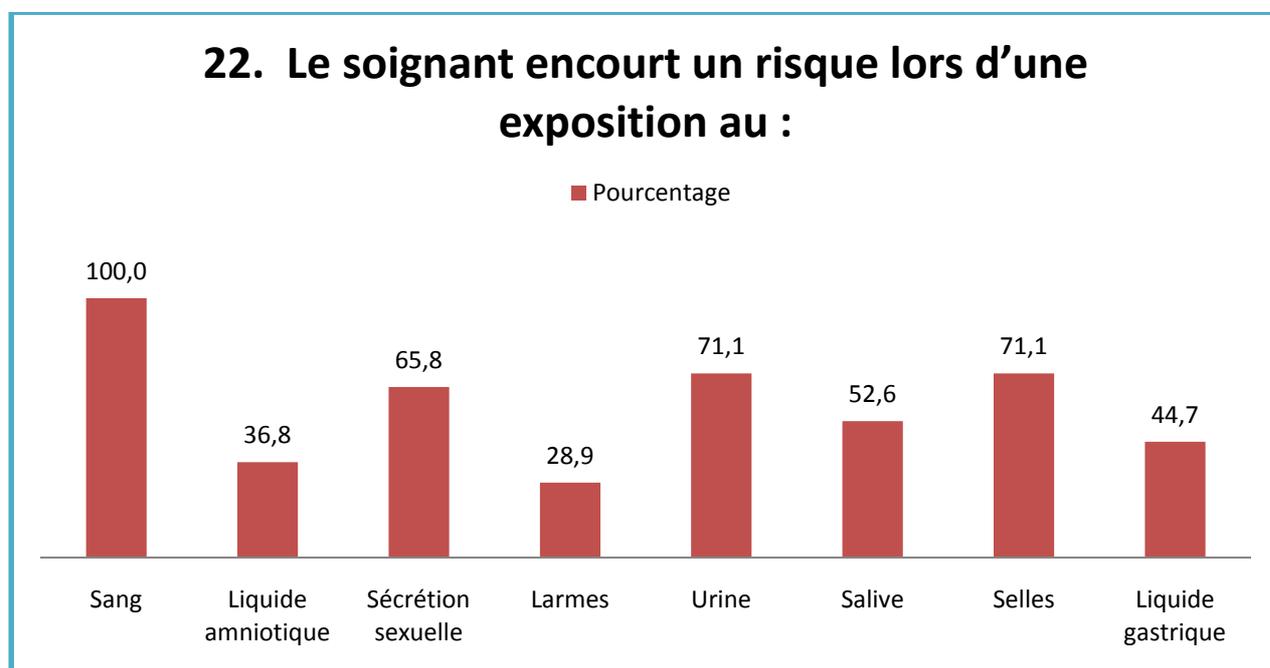
### Aux AES :

## 2. Que signifie et regroupe le sigle AES?

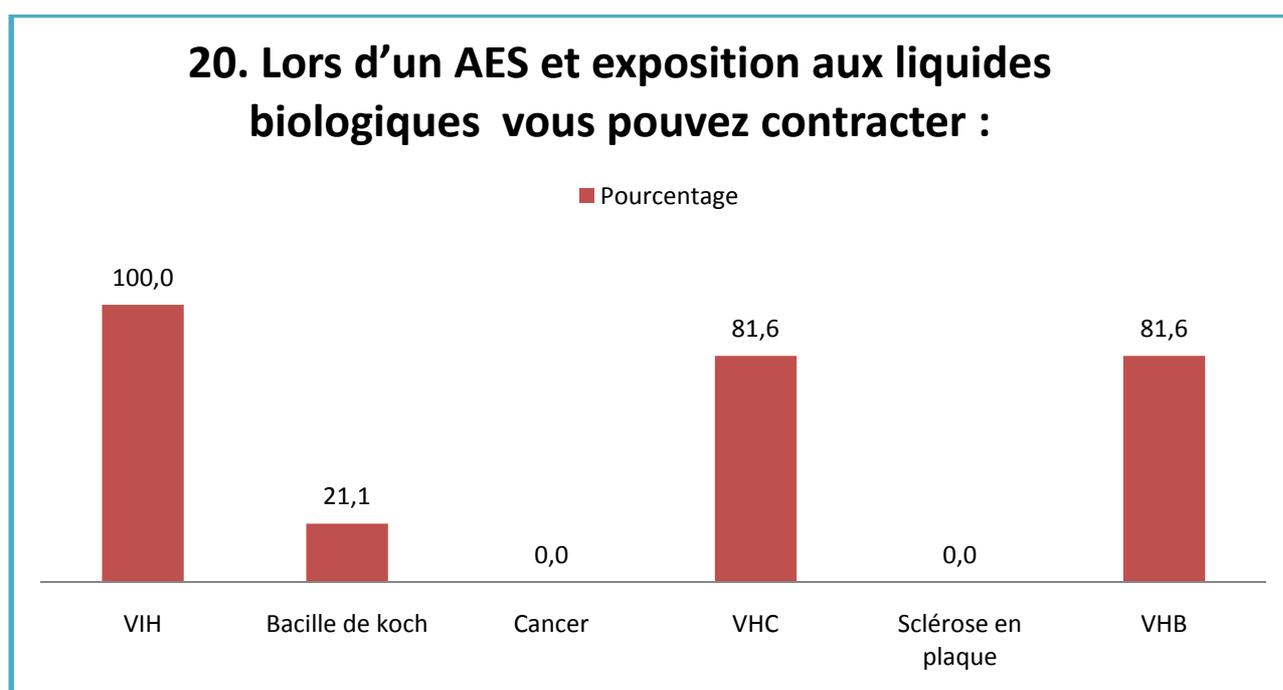
■ sang ■ sang + liquide bio ■ autre



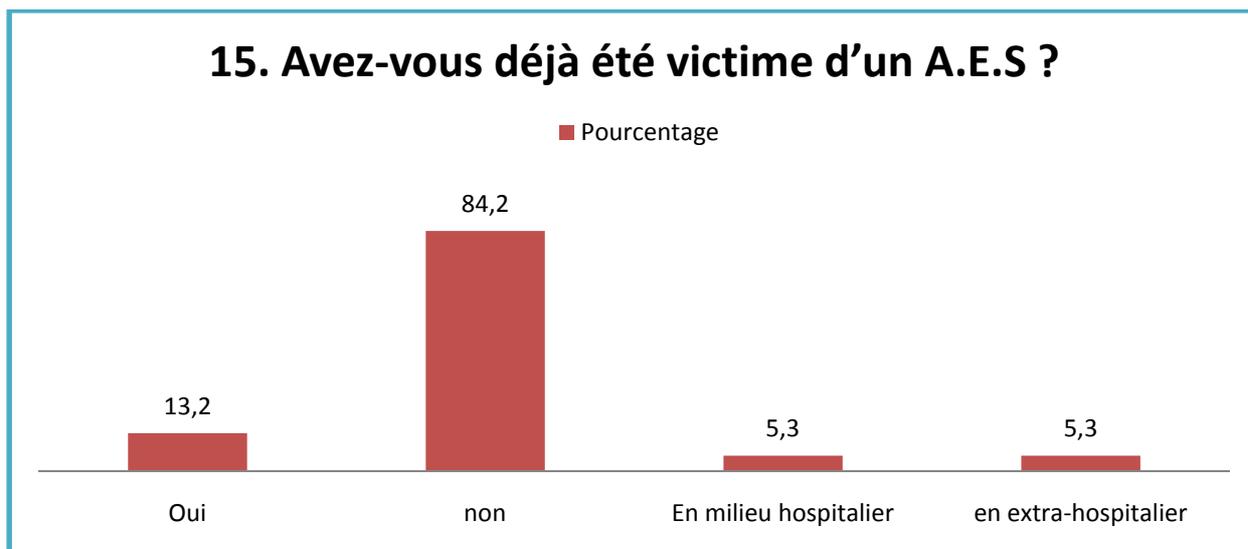
36 étudiants (soit 95% des étudiants interrogés) définissent les AES comme un accident d'exposition au sang pourtant 10 d'entre eux citent tous les liquides biologiques pouvant être contaminants dans la question 22.



Parmi les 5 étudiants qui ont eu un AES aucun n'inclus les liquides biologiques dans la définition et deux étudiants seulement connaissent les liquides biologiques contaminants. En revanche, tous ont connaissance des situations qui augmentent le risque d'AES.



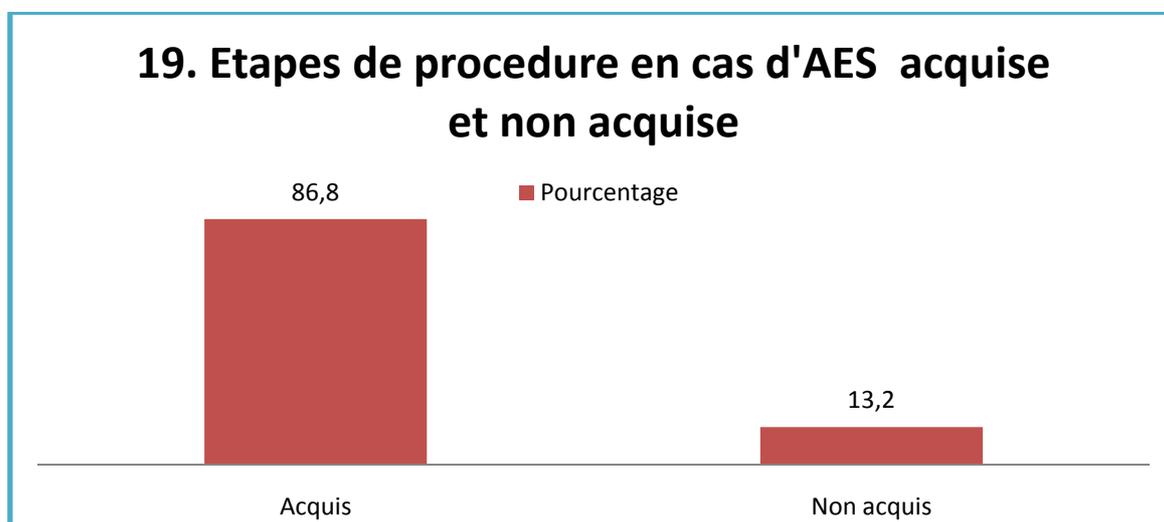
## La conduite à tenir en cas d'AES :



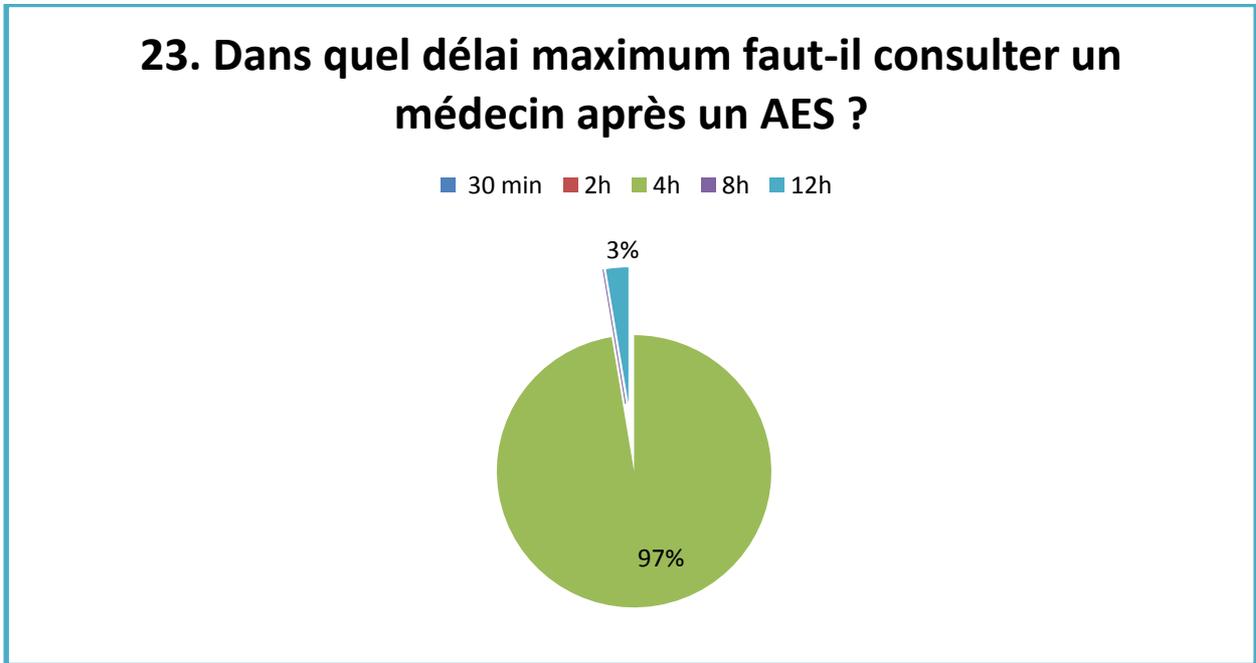
Plus de 3/4 des étudiants n'ont pas eu d'AES. Sur 13,2% des étudiants qui ont eu un AES, soit 5 personnes, tous ont déclaré leur accident. 2 des étudiants ont eu l'accident en milieu hospitalier, les 2 autres en milieu extra hospitalier et 1 seul ne s'est pas prononcé.

### Sur les 5 personnes ayant été victimes d'un AES :

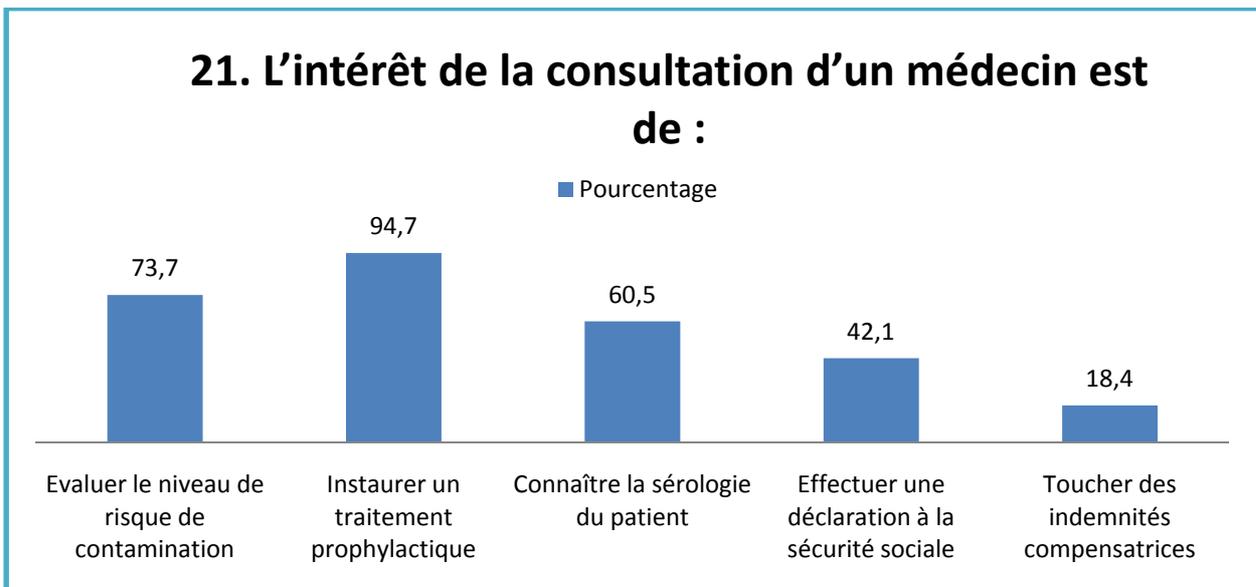
- 1 personne s'est piquée en milieu extra hospitalier avec une aiguille glycémie
- 1 personne s'est piquée en milieu intra hospitalier avec un trocart laissé sur la table d'opération
- 1 personne s'est piquée en milieu intra hospitalier lors d'une injection à insuline qui a été manipulée à 4 mains
- 1 personne s'est piquée lors du retrait de l'aiguille après une prise de sang
- 1 personne a été piqué par inadvertance par un soignant



33 étudiants sur 38 (soit 86,8%) ont acquis les étapes à suivre en cas d'AES mais 8 d'entre eux ne connaissent pas l'intérêt de la consultation auprès du médecin, qui permet d'évaluer le niveau de risque de contamination, d'instaurer un traitement prophylactique et de connaître la sérologie du patient



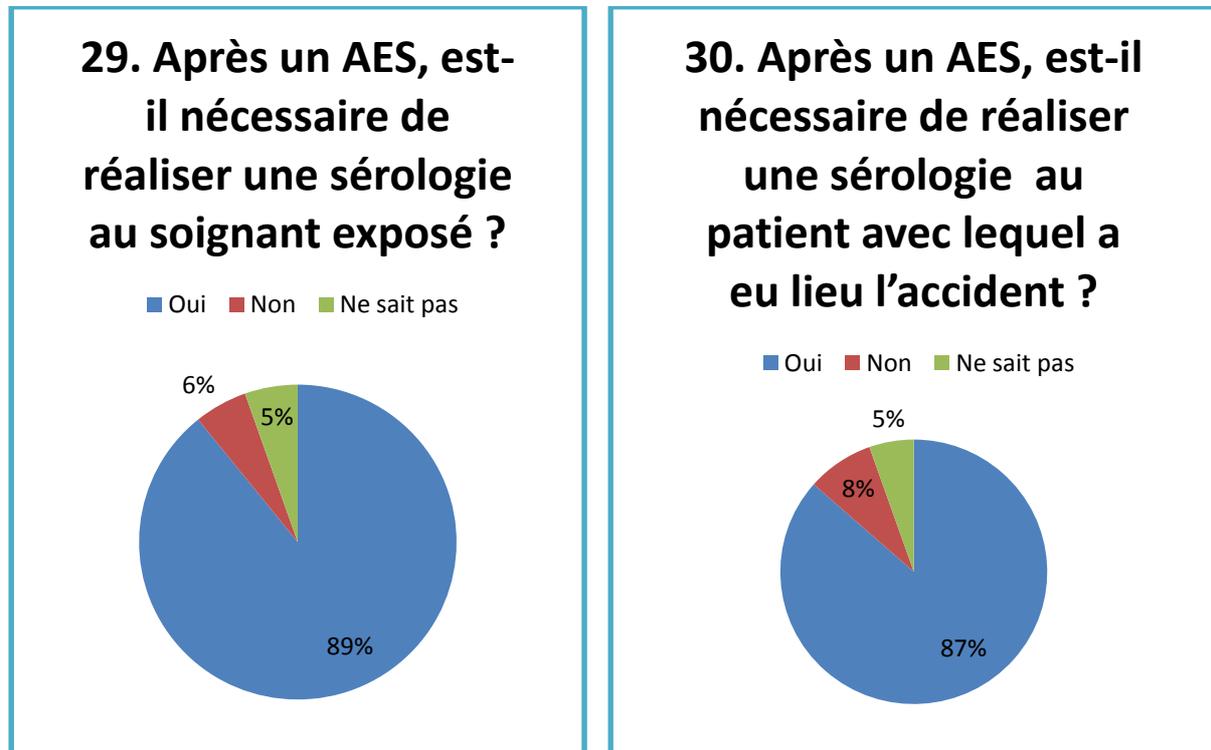
37 étudiants savent que le délai maximum de consultation est de 4h mais seulement 9 de ceux ci connaissent l'intérêt de consulter avant ce délai.



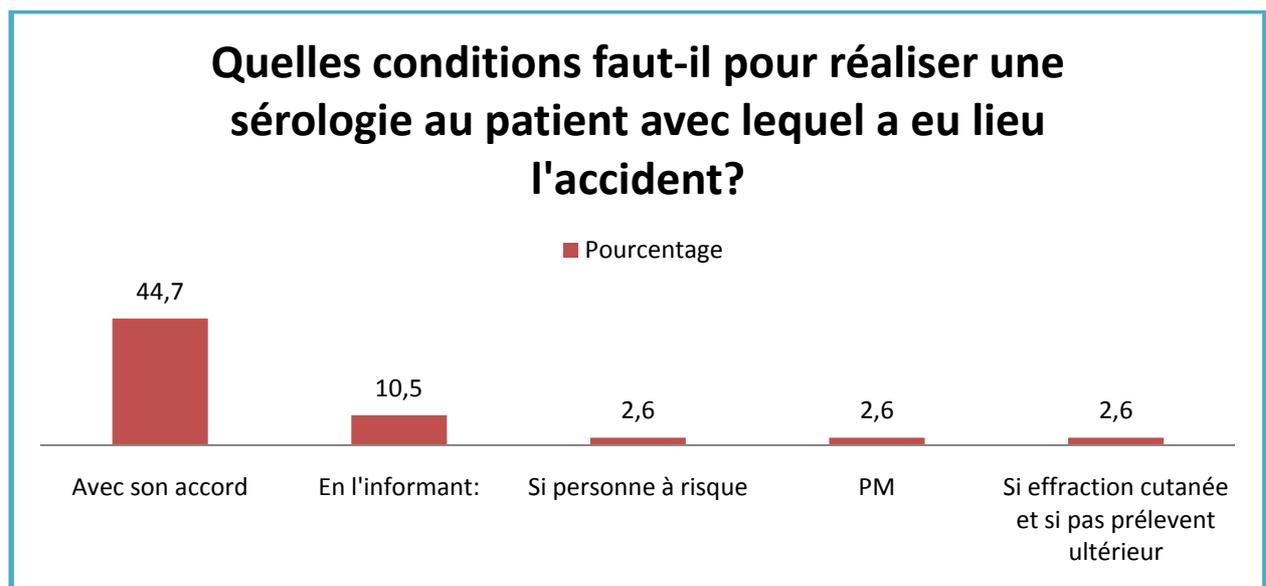
Pour les 29 étudiants qui ne connaissent pas l'utilité de consulter avant 4h, on compte :

- 21 étudiants qui ont partiellement assimilé le but de cette consultation et parmi eux 19 ont compris l'intérêt de réaliser une sérologie à la personne soignée.

- 8 étudiants ignorent l'intérêt de cette consultation et 7 d'entre eux ont intégré la nécessité de réaliser une sérologie à la personne soignée.

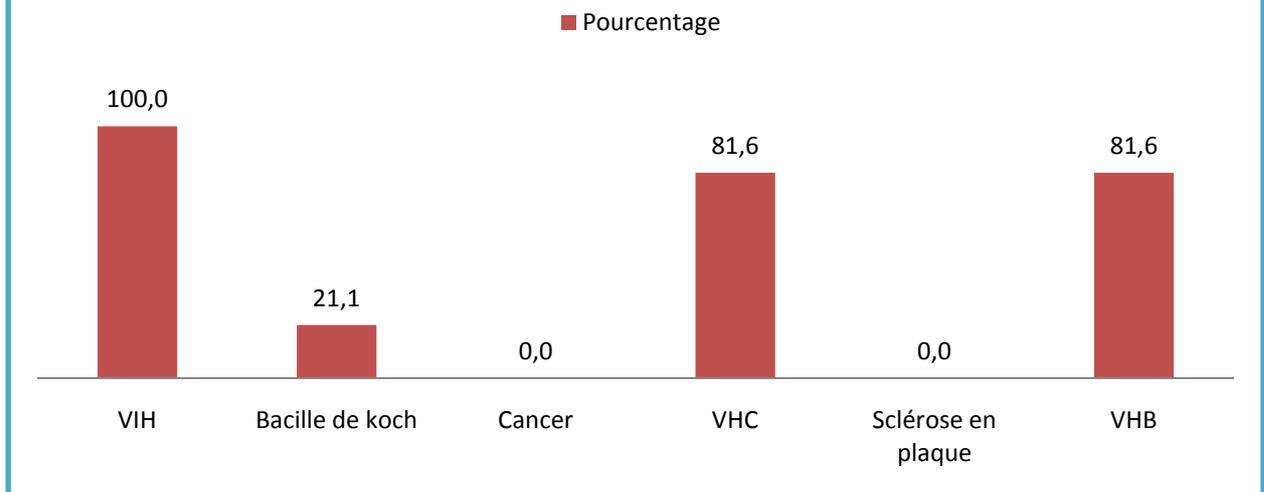


92% des étudiants ne connaissent pas les conditions nécessaires à la réalisation de la sérologie de la personne soignée. 8 personnes ne se sont pas prononcées sur les conditions.



33 étudiants ont partiellement connaissance des pathologies auxquels ils peuvent être exposés suite à un AES.

## 20. Lors d'un AES et exposition aux liquides biologiques vous pouvez contracter :



Tous les étudiants ont notion qu'ils peuvent être contaminés par le VIH. 81,6% des étudiants savent qu'ils peuvent être exposés aux VHC et VHB mais très peu intègrent le risque de contamination par le bacille de Koch.

Dans les 8 étudiants qui ont inclus le bacille de Koch, 2 personnes ne pensent pas courir un risque lors d'une exposition à la salive.

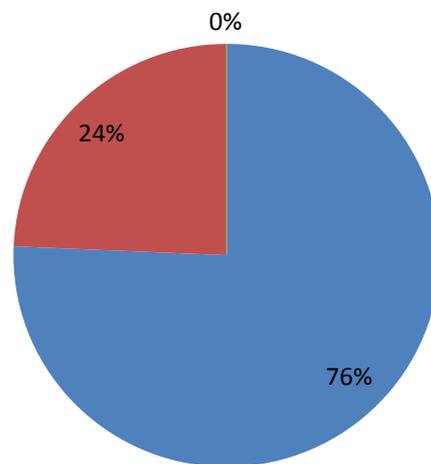
Les 5 personnes qui ont eu un Accident d'Exposition au Sang et aux Liquides Biologiques ont connaissance des pathologies qu'ils peuvent contracter à la suite d'un AES. Ceux-ci savent qu'il est nécessaire de réaliser une sérologie au soignant exposé ainsi qu'à la personne soignée.

### **Objectif 3 : Repérer le niveau d'appropriation des ESI concernant :**

#### Précautions standards :

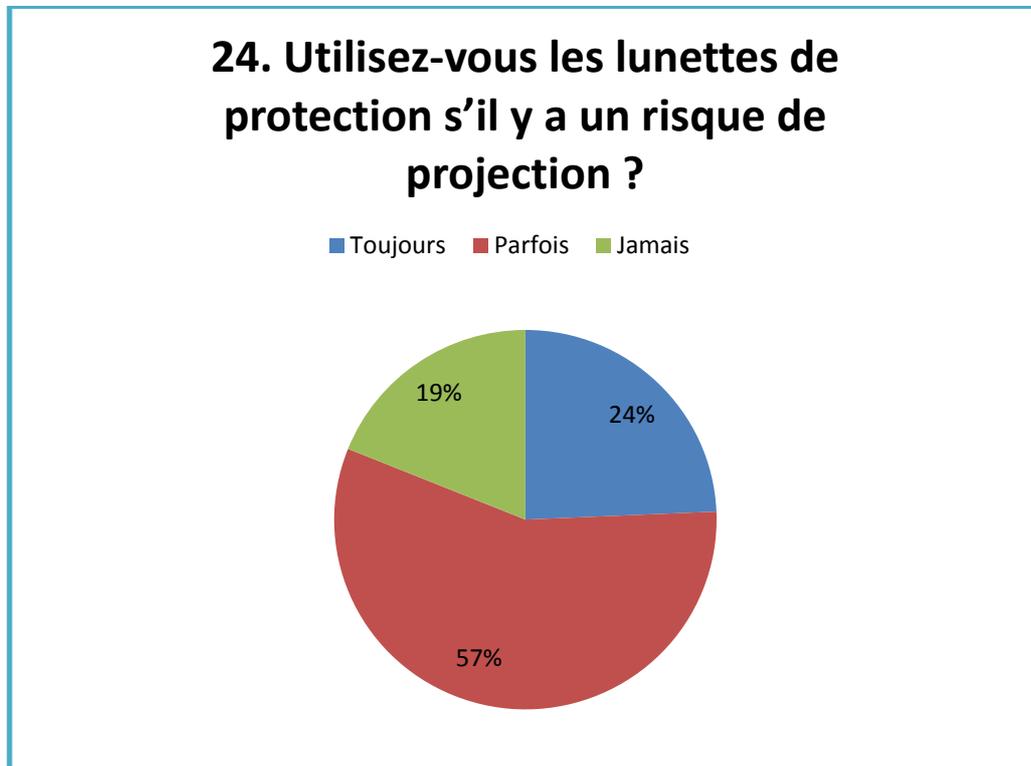
## 27. Utilisez-vous les moyens mis à disposition dans les services pour répondre aux précautions standards.

■ Toujours ■ Parfois ■ Jamais



76% des étudiants disent utilisés les moyens mis en disposition pour répondre aux précautions standards.

7 étudiants déclarent ne jamais utiliser de lunettes s'il y a un risque de projection cependant 6 d'entre eux disent toujours utiliser les moyens mis a disposition dans le service.



On peut donc s'interroger sur les connaissances des étudiants concernant les précautions standards.

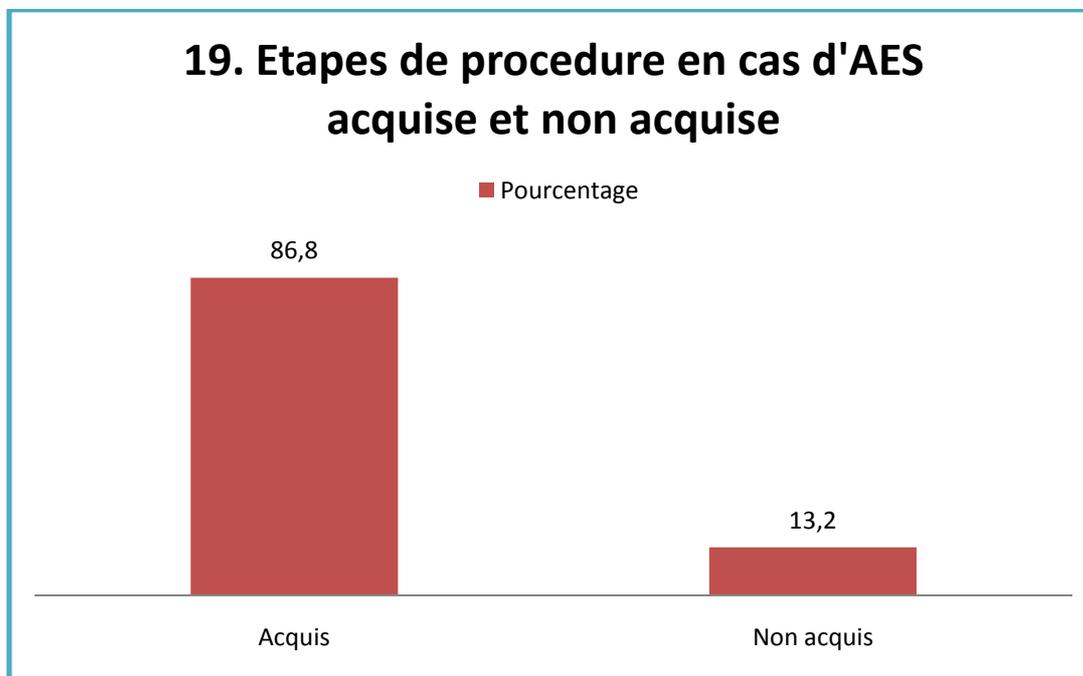
Pour ces derniers, incluent-ils les lunettes de protection dans les précautions standards ?

Ont-ils connaissance du risque de contamination lors d'une projection de sang et/ou liquides biologiques au niveau des yeux ?

Sur les 5 personnes qui ont eu un AES, 3 déclarent toujours utiliser les moyens mis à leur disposition pour répondre aux précautions standards.

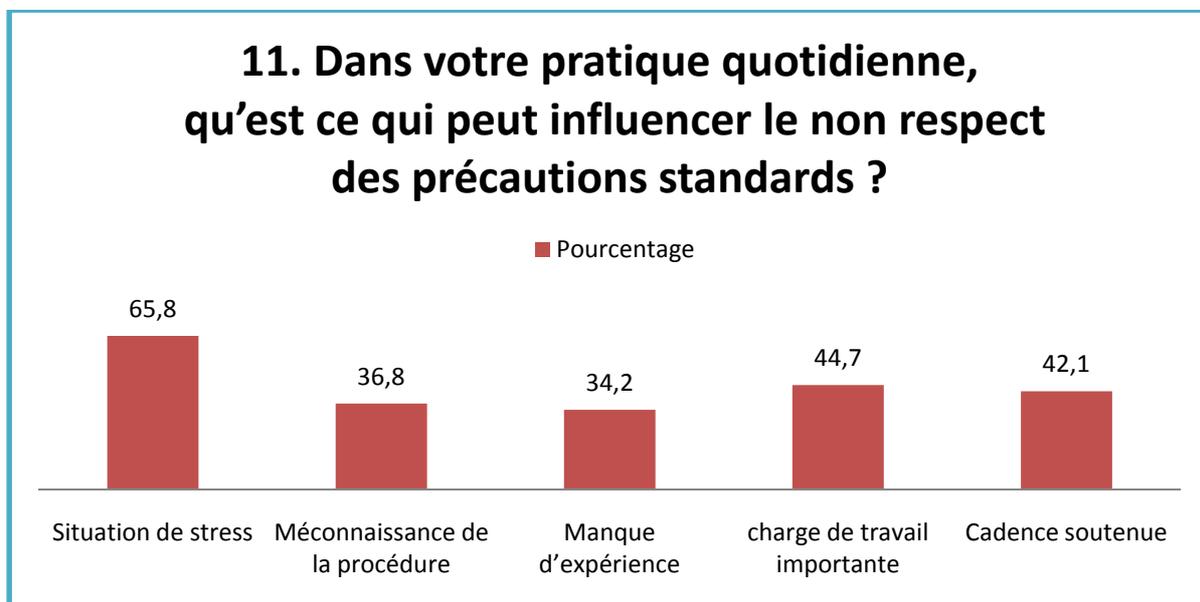
## Conduite à tenir en cas d'exposition

Tous les étudiants ont été informé qu'une procédure concernant les AES existe sur le CHBM



Les personnes qui ont eu un AES savent qu'il faut faire une sérologie au soignant et à la personne soignée mais ils ne connaissent pas les deux conditions nécessaires à la réalisation de la sérologie chez cette dernière.

## Objectif 4 : Identifier les causes de non respect de précaution standard et de la conduite à tenir en cas d'exposition.



### Autres :

Oubli de matériel : 2,6%

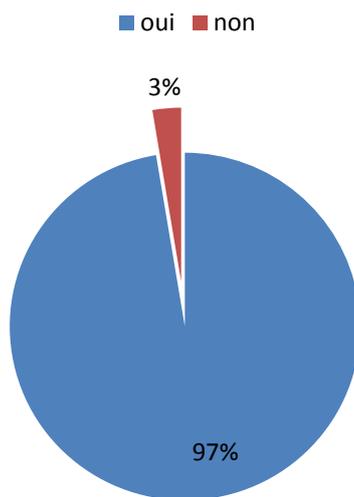
Manque de matériel : 2,6%

L'économie : 5,2%

Pour les étudiants de 2<sup>ème</sup> année, ce qui influence le non-respect des précautions standards est le plus souvent dû à une situation de stress pour 65,8% des étudiants, suivi d'une charge de travail importante et d'une cadence soutenue .

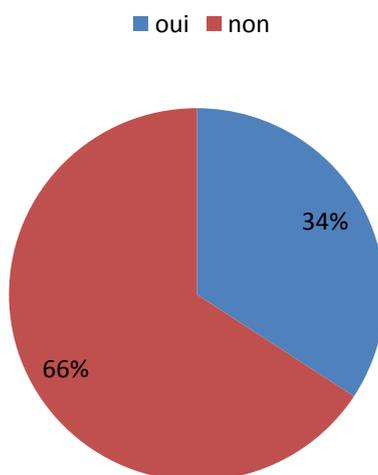
## Objectif 5 : Identifier les facteurs de risque influençant les AES

### 13. En stage, avez-vous déjà observé des pratiques non-conformes ?



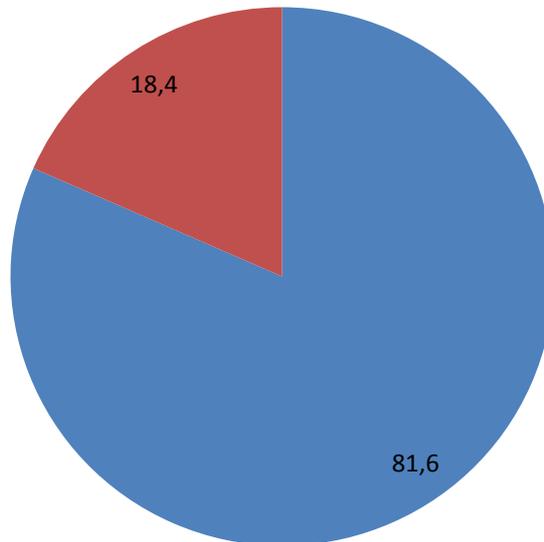
Presque la totalité des étudiants (97%) ont observé des pratiques non-conformes en stage mais seulement 34% ont été influencé par ces pratiques.

### 14. Cela vous à t-il influencé dans votre propre pratique ?



#### 4. En stage avez-vous toujours disposé de matériel indispensable pour limiter le risque d'AES

■ oui ■ non



##### Si non, pourquoi ?

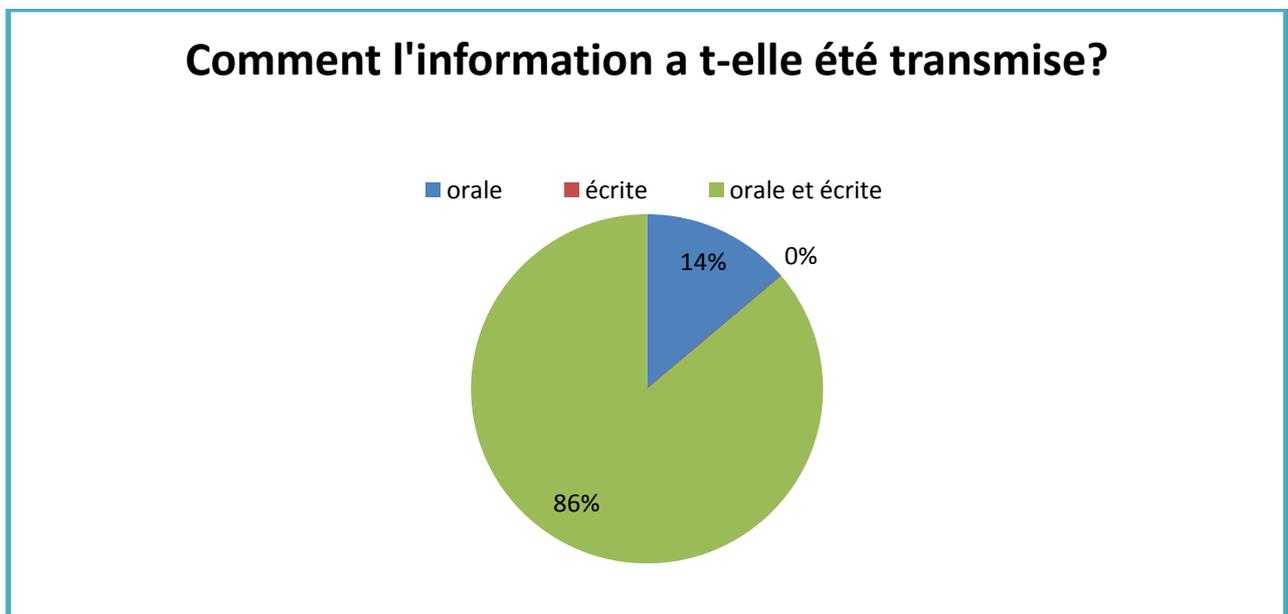
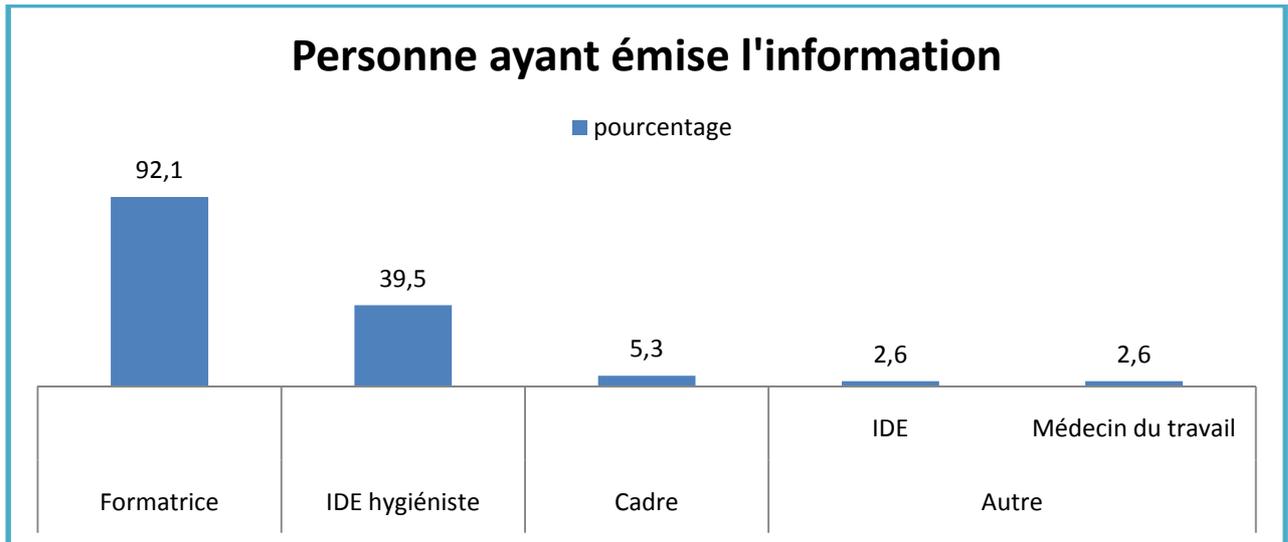
- Rupture de stock de gants
- Moyens limité en services extra hospitalier
- Pas de gants à domicile
- Certaines IDE ne laissent pas à l'étudiant le temps de prendre tout le matériel

Dans 18,4% des cas, on observe que les étudiants ne disposent pas toujours de matériel indispensable pour limiter le risque d'AES.

Certaines structures privilégient elles le critère économique à la sécurité de leur personnel ?

## Objectif 7 : Identifier par qui les ESI ont reçu l'information concernant les AES

Tous les étudiants ont reçu une information sur les AES. La plupart ont reçu l'information par une formatrice ou une infirmière hygiéniste à l'ifsi.



Les étudiants qui ont eu des informations complémentaires en dehors de l'ifsi n'ont pas pour autant acquis les étapes de la conduite à tenir lors d'un AES ni la signification du sigle AES.

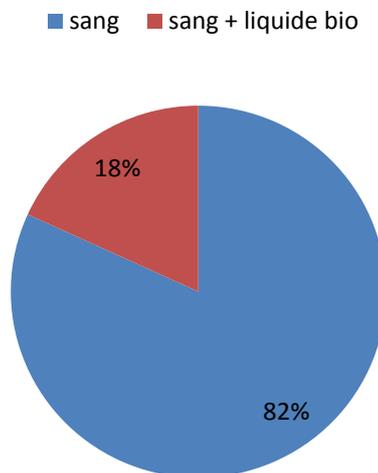
## Analyse troisième année

100% des Etudiants en Soins Infirmiers (E.S.I) ont reçu une information sur les Accidents d'Exposition au Sang (A.E.S) par les formatrices à l'I.F.S.I

**Objectif n°2 : Identifier le niveau de connaissances et d'appropriation des ESI par rapport :**

### 1. Aux Accidents d'Exposition au Sang

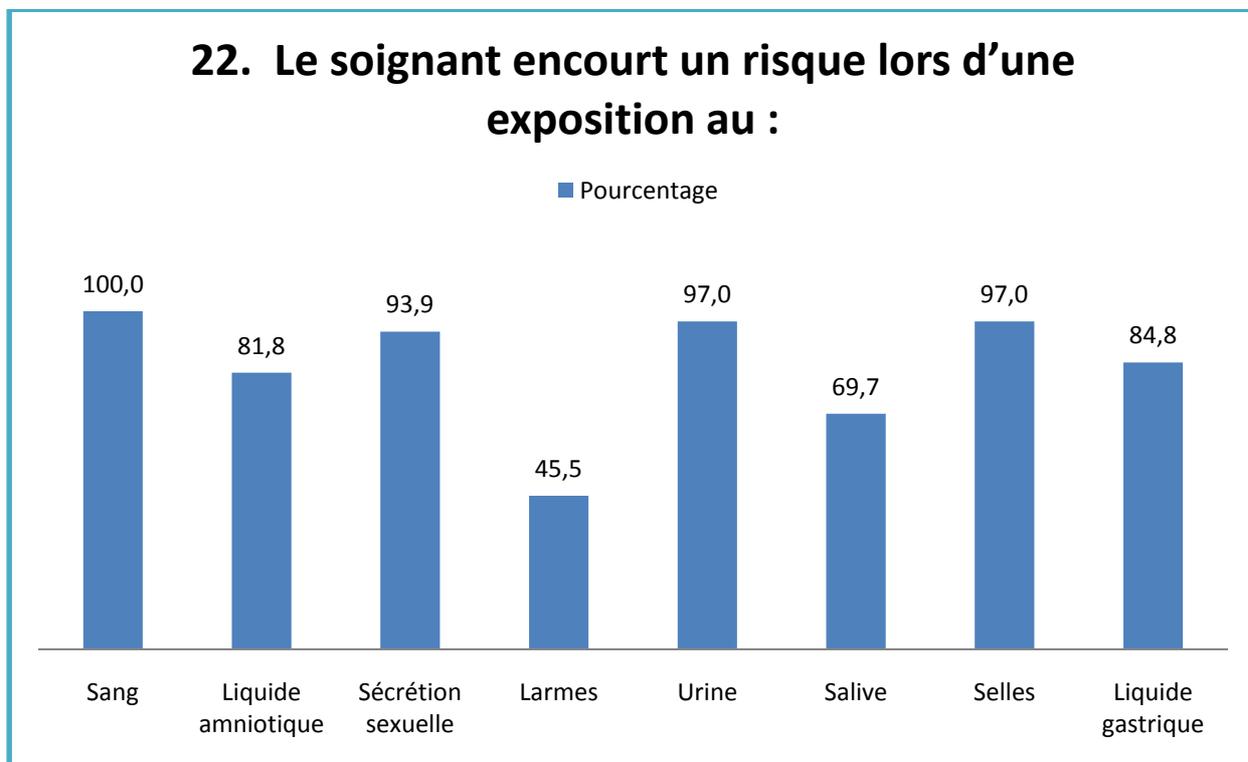
#### 2. que signifie et regroupe le sigle AES ?



18% des étudiants en soins infirmiers (E.S.I) définissent les A.E.S comme des accidents au sang et aux liquides biologiques, alors que 82% définissent l'A.E.S comme accident d'exposition au sang uniquement.

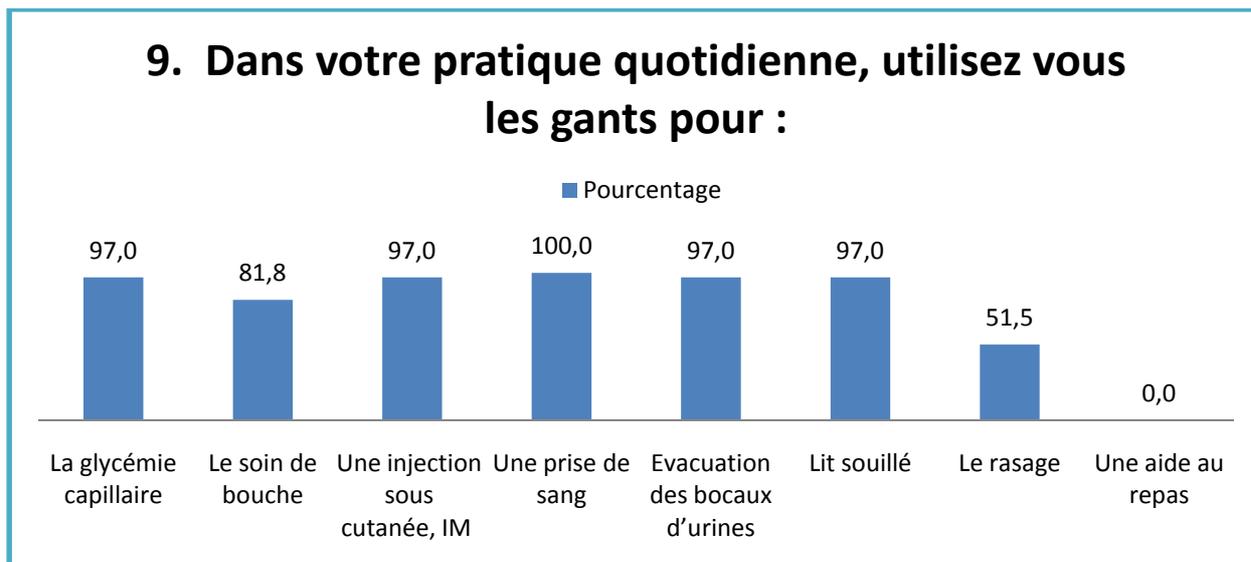
Donc, les E.S.I n'intègrent pas la notion de liquides biologiques cela s'explique par le fait que le terme liquide biologique n'apparaît pas dans le sigle.

La majorité des E.S.I ont conscience du risque encouru lors d'une exposition au sang ou liquide biologique



En effet l'ensemble des E.S.I connaissent les principaux liquides biologiques contaminant.

## 2. Aux précautions standard



Nous constatons que les E.S.I ont acquis l'importance du port de gants lors de soins pour leur sécurité. En effet 90 % d'entre eux ont compris qu'ils permettaient d'avoir une barrière de protection, 84% de diminuer le risque de contamination cutanéomuqueuse et 69,7% de diminuer le risque d'introduction des germes par l'essuyage de l'aiguille lors d'une piqûre. Cela signifie qu'ils ont intégré l'usage des gants à bon escient.

### **Q28 : Est-ce que les E.S.I utilisent les moyens mis à leur disposition pour répondre aux précautions standards ?**

Toujours	<b>78,8%</b>
Parfois	<b>15,2%</b>
Jamais	<b>9,1%</b>

## Q24 : Dans les pratiques, les E.S.I utilisent –ils des lunettes de protection pour leur sécurité ?

Toujours	21,2%
Parfois	69,7%
Jamais	9,1%

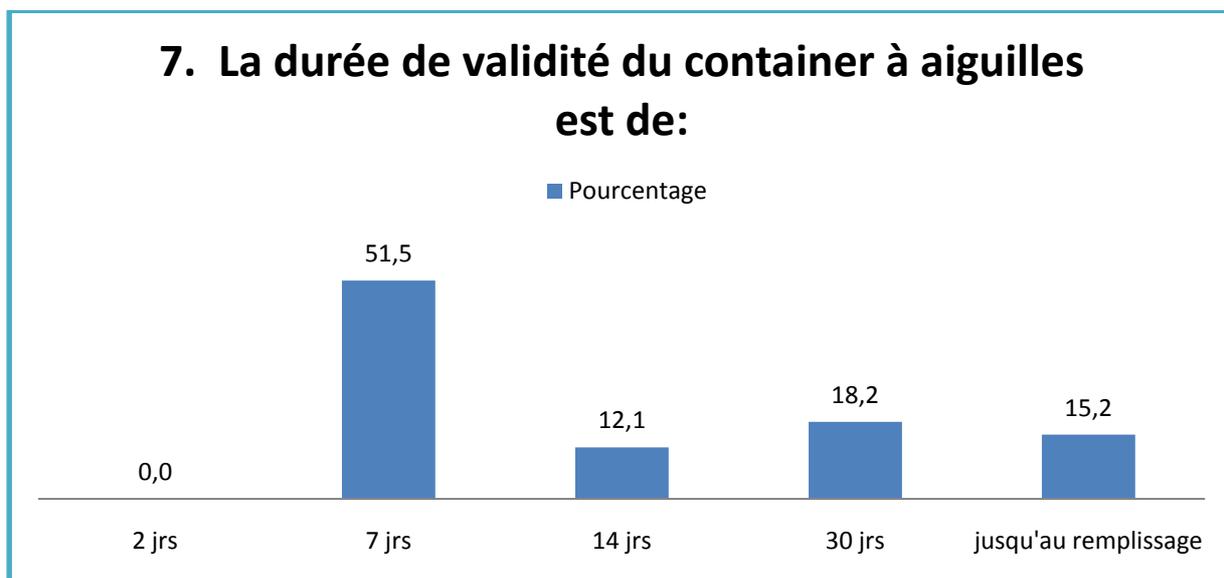
78 % des étudiants en soins infirmiers utilisent toujours les moyens mis à leur disposition.

Alors que 21% ont conscience de l'importance du port de lunettes en cas de projection.

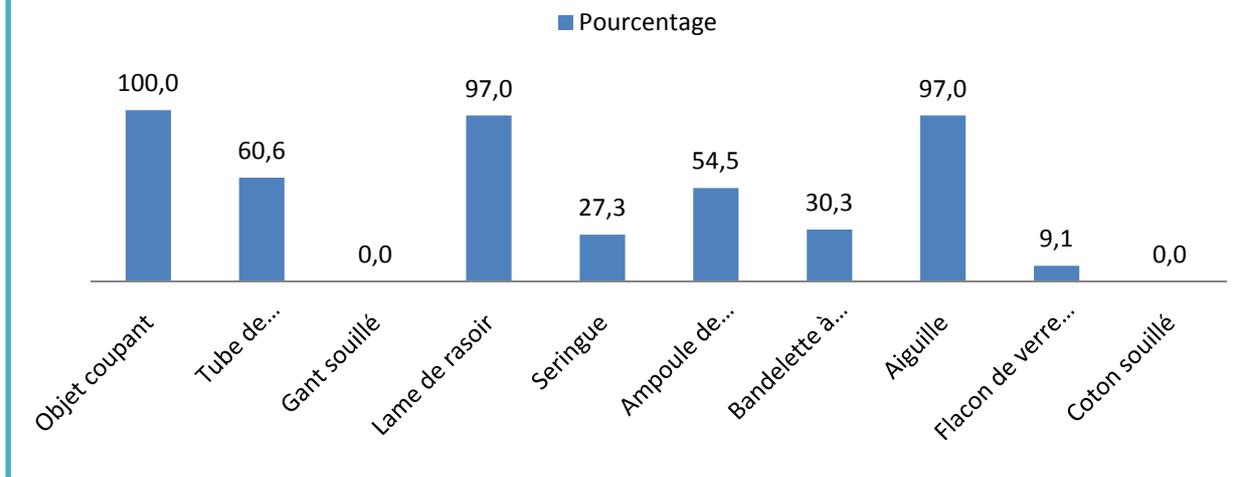
Il y a une discordance entre le fait qu'ils « disent » utiliser les précautions standards et leurs applications.

## Q6 : Le niveau de remplissage du container à aiguilles est de :

90 % des étudiants en soins infirmiers de troisième année, ont acquis que le container devait être évacué quand ou lorsqu'il est rempli au 2/3. Mais seulement 51 % connaissent la durée de validité du container.



## 25. Le container à aiguilles vous permet d'évacuer :



La plupart des étudiants ont acquis que le matériel coupant, piquant, tranchant est à évacuer dans le container mais associe d'autres éléments tels que les bandelettes de glycémie, les seringues....

### **Objectif n°3 : Repérer le niveau d'appropriation des E.S.I concernant la conduite à tenir en cas d'exposition.**

#### **Q15 : Avez-vous été victime d'un Accident d'Exposition au Sang ?**

9,1% ont été victime d'un A.E.S au moins une fois durant leur cursus scolaire.

Dans la majorité des cas le risque a été intégré par les étudiants en soins infirmiers de troisième année. Cependant nous pouvons nous demander la raison pour laquelle 1 étudiant n'a pas déclaré son AES: l'étudiant en soins infirmiers de troisième année se trouvait en milieu extra hospitalier et déclare avoir été influencé par des pratiques non-conformes et ne pas toujours disposer de matériels nécessaires pour limiter le risque l'AES.

## Q19 : Que faites - vous immédiatement après un A.E.S ?

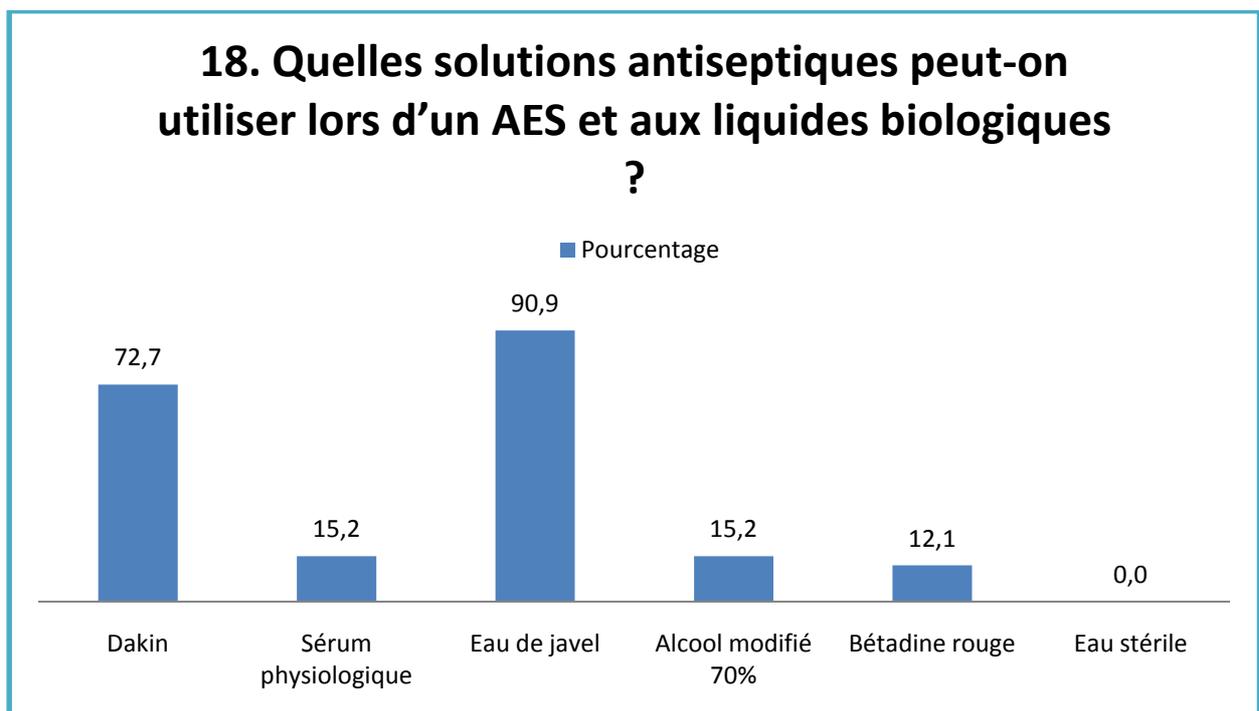
Notre analyse porte sur les 3 premières étapes de la conduite à tenir en cas d'A.E.S.

- 1- Stopper la tâche en cours immédiatement et sécuriser le patient.
- 2- Laver à l'eau + savon pendant 5 min, rincer, sécher, réaliser une antiseptie à l'eau de javel, rincer sécher mettre un pansement.
- 3- Consulter immédiatement un médecin dans les 4h.

Seulement 15% des E.S.I n'ont pas acquis la chronologie des étapes de la procédure.

La grande majorité connaît la procédure soit 85% des E.S.I.

La totalité des étudiants qui ont eu un AES ont su réagir à celui-ci.



91 % des étudiants utiliseraient l'eau de javel comme produit recommandé.

Les E.S.I savent que le Dakin et l'alcool modifié sont recommandés en cas d'absence d'eau de javel

## **Q23 : Quel est le délai maximum pour consulter un médecin après un AES et quel est l'intérêt de celui ci?**

84,8% des étudiants en soins infirmier de troisième année consulteraient le médecin dans les 4h qui suivent l'accident, cependant la personne qui a été victime d'1 A.E.S et qui ne la pas déclaré a répondu 12 heures.

Il y a donc une incohérence entre la connaissance de la procédure et la mise en application.

33% des E.S.I ont compris l'intérêt de la consultation en revanche pour 45%, l'intérêt de la consultation est uniquement d'instaurer un traitement prophylactique.

La plupart des étudiants ont acquis les principaux risques en cas d'A.E.S.

## **Objectif n° 4 : Identifier les causes de non respect des précautions standards et des conduites à tenir en cas d'exposition.**

### **Q4 : En stage avez-vous toujours disposé de matériel indispensable pour limiter le risque d'A.E.S ?**

78,8% des E.S.I utilisent toujours les moyens mis à disposition dans les services pour répondre aux précautions standards, cependant 18 % des étudiants affirment qu'en stage il y a un manque de matériels.

### **Q11 : Dans votre pratique quotidienne, qu'est ce qui peut influencer le non respect des précautions standards ?**

60% des E.S.I estiment que les situations de stress peuvent influencer un non respect des précautions standards.

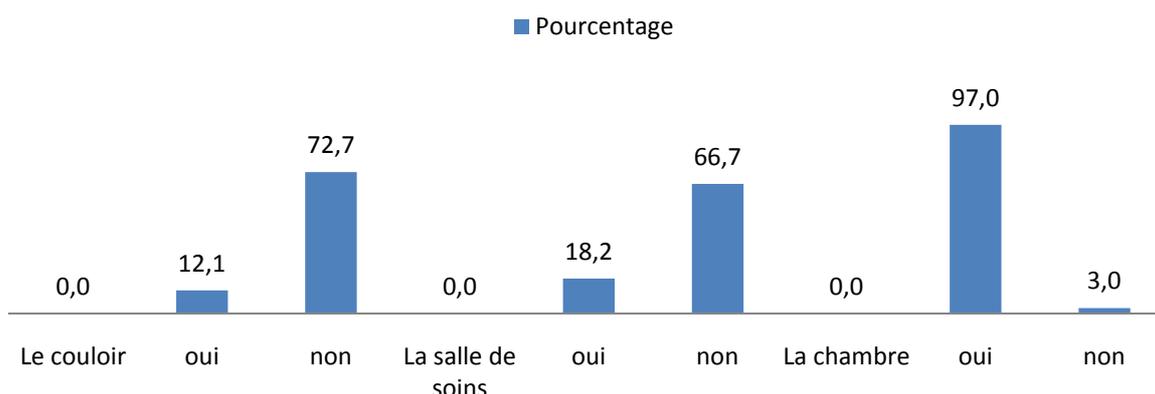
### **Q13 : En stage, avez-vous déjà observé des pratiques non-conformes.**

Tous les E.S.I ont déjà observé des pratiques non-conformes.

Seulement 21% des E.S.I ont été influencés par celles-ci.

## Objectif n°5 : Identifier les facteurs de risques influençant les A.E.S

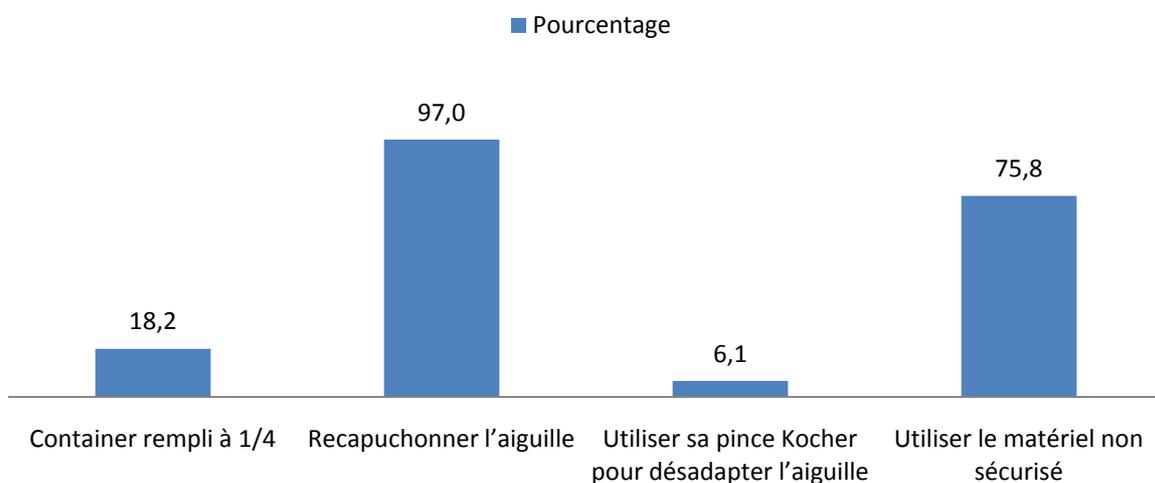
### 10. Après un soin technique réalisé dans une chambre, vous évacuez le matériel dans le container lorsque vous êtes dans :



La majorité des E.S.I évacue leur matériel au plus près du soin effectué, à raison de 97% dans la chambre. Mais 12% l'évacuent loin du soin, dans le couloir.

Les E.S.I ont conscience que certains gestes augmentent le risque d'A.E.S :

### 12. Dans les cas ci-dessous lesquels augmentent le risque d'A.E.S ?



## **Objectif n°7 : Identifier par qui les E.S.I ont reçu l'information concernant les A.E.S**

### **Par qui et où avez-vous reçu une information sur les A.E.S ?**

84,8 % des E.S.I ont reçu une formation sur les A.E.S à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers par les formatrices mais rare sont ceux qui ont eu l'information pendant les stages.

Il n'y a pas de continuité entre l'I.F.S.I et les stages.

15,1 % des E.S.I qui ont fait le module optionnel hygiène en 2ème année, ont acquis la procédure d'A.E.S mais ont quelques lacunes au niveau des connaissances ( Cf. Questions 7 ; 21...)

## L'ACTION

Notre action de sensibilisation s'est déroulée de la façon suivante :

- ✚ Réalisation d'une fiche mémo concernant un rappel de la conduite à tenir en cas d'A.E.S. et les précautions standards<sup>2</sup> ;

### Fiche mémo :

Nous avons choisi ce mode d'information afin de faire un rappel sur les précautions standards et la conduite à tenir en cas d'A.E.S

Car notre analyse nous a montrée que les E.S.I ont des connaissances mais aussi des lacunes.

Ceci aura pour rôle d'apporter un réajustement de ses connaissances et un complément d'informations de façon individuelle.

Nous avons choisi cette fiche mémo en forme de container car elle est facilement transportable, synthétique et attrayante.

# ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG ET AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES

## CONDUITE A TENIR

**Arrêter la tâche en cours  
sécuriser le patient**

**Premiers gestes**



**Si piqûre, blessure et contact  
direct sur une peau lésée :**

- Laver à l'eau et au savon pendant 5mn
- Rincer à l'eau courante et sécher
- Réaliser l'antisepsie à l'eau de javel à 9% (2/3 d'eau de javel + 1/3 d'eau froide) pendant 10mn
- Rincer, sécher et mettre un pansement

**Si projection (muqueuses  
et yeux) :**

Rincer immédiatement et  
abondamment avec 500 ml  
de sérum physiologique ou à  
l'eau pendant au moins 5mn

**Dans les 4h Consultation obligatoire**

**Site de Montbéliard :**

Médecin référent du service gastro entérologie ☎**88063**

Ou médecin du travail ☎**88186**

Ou urgences ☎**88209**

**Déclarer l'accident à l'employeur  
Prévenir l'IFSI**

# RAPPEL

Niveau de remplissage du container = 2/3

---

- Durée de validité du container = 7 jours
- Le container ne contient QUE les objets piquants, tranchants, coupants
- Toujours évacuer le matériel au plus près du soin !!
- Liquides biologiques contaminants =
  - sang
  - liquide amniotique
  - sécrétion sexuelle
  - liquide gastrique
  - salive
  - urine
  - selles
- A quoi servent les gants ?
  - de barrière de protection
  - à diminuer le risque de contamination cutanéomuqueux
  - à diminuer le risque d'introduction des germes par essuyage de l'aiguille lors d'un AES
- Utiliser TOUJOURS les lunettes de protection lorsqu'il y a un risque de projection
- En cas d'AES, vous pouvez être contaminé par :
  - VIH - VHB - VHC - BACILLE DE KOCH
- Après un AES pour effectuer la sérologie, il faut IMPERATIVEMENT:
  - L'accord du patient
  - Une prescription médicale

## CONCLUSION

Nous avons donc mené à bien notre projet sur les pratiques professionnelles en hygiène concernant les accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques.

D'après l'analyse de notre enquête, nous avons souligné que tous les étudiants ont eu les apports théoriques nécessaires pour s'approprier la procédure à suivre en cas d'AES. Ainsi nous pouvons constater un lien entre le niveau d'étude et l'appropriation des connaissances concernant les accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques ; cependant un manque de connaissance subsiste sur les précautions standards afin de prévenir les AES.

Nous pouvons nous interroger si ces lacunes proviennent du manque de relais entre la théorie et la pratique.

Il serait intéressant que des IDE référentes des Etudiants en soins infirmiers, effectuent un rappel sur les mesures de précautions afin de prévenir les AES.

## Glossaire

**Asepsie** : ensemble des mesures préventive propre à empêcher tout apport exogène de micro-organisme ou virus (AFNOR) La pré – désinfection, le nettoyage, la désinfection, l’antisepsie, la stérilisation sont des composante de l’asepsie.

**Bactérie** : micro-organisme unicellulaire responsable d’infection (bactérie pathogène) ou bien vivant à l’état normal dans notre organisme.

**Commensal** : se dit d’une espèce naturelle vivant des reste des repas d’une autre, mais sans lui nuire.

**Germe** : microbe, micro-organisme. On distingue les germes pathogènes (responsable de maladie) et les germes saprophytes.

**Hygiène** : Ensemble des principes et des pratiques visant à maintenir l’être humain en bonne santé, en le protégeant de maladie.

**Hygiène hospitalière** : ensemble de principes et de pratique visant à prévenir, lutter et contrôler l’infection à l’hôpital.

**Prévention primaire** : Ensemble des actes destinées à diminuer l’incidence d’une maladie, donc à réduire l’apparition de nouveaux cas

**Prévention secondaire** : Ensemble d’actes destinées à diminuer la prévalence d’une maladie, donc a réduire sa durée d’évolution .intervient dans le dépistage de toutes les maladies et comprend le début des traitements de la maladie.

**Protocole** : descriptif des techniques à appliquée et /ou des consignes à observer dans certaine situation de soin ou pour l’administration d’un soin.

**Parasite** : il vit aux dépend d’un individu d’une autre espèce dont il altère parfois la santé (vers, puce, poux, punaise, tiques).

**Saprophyte** : désigne les germes qui vivent sur un hôte sans entrainer une maladie.

**Virus** : agent pathogène ne pouvant se multiplier qu’au sein de cellules vivantes qu’il parasite.

**Infection** : maladie déclenchée par un micro-organisme pathogène.

**Nosocomiale** : qui se contracte à l’hôpital.

**Pathogène** : susceptible de provoquer une maladie.

**Stérilisation** : est le résultat final d’un ensemble d’opération visant à détruire les micro-organismes sur la matière inerte contenu dans un produit clos permettant d’aboutir à l’état de stérilité.

**Septique** : contaminé par des micro-organismes pathogène.

**Précaution standard** : Ensemble de mesure simple qui doivent être appliquées dans toutes les occasions de soins et avec tous les patients afin de réduire au maximum le risque infectieux (*source Wikipédia*)

**Accident d'exposition au sang et aux liquides biologiques** : Un accident exposant au sang est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre ou coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée.

(Source GERES)

Internet :

[www.geres.org](http://www.geres.org)

[www.cclin-sudouest.com](http://www.cclin-sudouest.com)

[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

[www.officiel-prevention.com](http://www.officiel-prevention.com)

[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

[www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

Supports :

Module optionnel hygiène et prévention des AES IFSI de Montbéliard. Mai 2000

Module optionnel hygiène et prévention des AES IFSI de Montbéliard. Mai 2007

Cours de Mme Simonin

Cours de Mme Boursier

Documents de Mme Ravaux et Mme Simonin

# ANNEXES

# Questionnaire anonyme

## Corrections

(Cocher la ou les réponses correctes)

1. En quelle année de formation êtes-vous ?

1

2

3

Avant votre entrée en formation, avez-vous exercé un métier paramédical ?

Oui

non

Si oui lequel ?

2. Que signifie et regroupe le sigle A.E.S ?

**Acquis** : accident d'exposition au sang et aux liquides biologiques

**Partiellement acquis** : accident d'exposition au sang

**Non acquis** : autres réponses

3. Avez-vous reçu une information sur les AES ?

Oui

non

si oui par qui :  une formatrice

une infirmière hygiéniste

un cadre

Autres (précisez) :

Orale

Ecrite

Où :

à l'I.F.S.I.

En stage

Autres (précisez)

4. En stage avez-vous toujours disposé de matériel indispensable pour limiter le risque d'A.E.S. ?

Oui

non

Si non pourquoi ?

5. Dans les services ou structures existe-t-il une procédure concernant les AES à laquelle vous pouvez vous référer?

Sur le CHBM  Oui  non  
En extra-hospitalier  Oui  non

6. Le niveau de remplissage du container à aiguilles est de :

1/3  1/2  2/3

Acquis : 2/3

Non acquis : autres réponses

7. La durée de validité du container à aiguilles est de:

2 jours  7 jours  14 jours  30 jours  
 Jusqu'au remplissage

Acquis : 7 jours

Non acquis : autres réponses

8. L'utilisation de gants par le soignant permet :

D'éviter de se laver les mains  
 D'avoir une barrière de protection  
 De diminuer le risque de contamination cutanéomuqueux  
 De diminuer le risque d'introduction des germes par essuyage de l'aiguille lors d'un AES

Acquis : les trois bonnes réponses

Partiellement acquis : une a deux bonnes réponses

Non acquis : tout coché ou que « éviter de se laver les mains »

9. Dans votre pratique quotidienne, utilisez vous les gants pour :

La glycémie capillaire  Une prise de sang  Le rasage (voir erratum)  
 Le soin de bouche  Evacuation des bouches d'urines  
 Une injection sous cutanée, IM  Lit souillé  Une aide au repas

Acquis : acquis même si manque rasage

Non acquis : si tout coché ou manque une bonne réponse ou s'il ya « aide au repas »

10. Après un soin technique réalisé dans une chambre, vous évacuez le matériel dans le container lorsque vous êtes dans :

Le couloir  oui  non  
La salle de soins  oui  non  
La chambre  oui  non

Acquis : chambre uniquement

Non acquis : autres réponses

**11. Dans votre pratique quotidienne, qu'est ce qui peut influencer le non respect des précautions standards ?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Situation de stress            | <input type="checkbox"/> charge de travail importante |
| <input type="checkbox"/> Méconnaissance de la procédure | <input type="checkbox"/> Cadence soutenue             |
| <input type="checkbox"/> Manque d'expérience            | <input type="checkbox"/> Autres : (précisez)          |

**12. Dans les cas ci-dessous lesquels augmentent le risque d'A.E.S ?**

- Container rempli à 1/4
- Recapuchonner l'aiguille
- Utiliser sa pince Kocher pour désadapter l'aiguille
- Utiliser le matériel non sécurisé

**Acquis :** uniquement Recapuchonner l'aiguille et Utiliser le matériel non sécurisé

**Partiellement acquis :** une des deux bonnes réponses

**Non acquis :** autres réponses

**13. En stage, avez-vous déjà observé des pratiques non-conformes ?**

- Oui  non

**14. Cela vous à t-il influencé dans votre propre pratique ?**

- Oui  non

**15. Avez-vous déjà été victime d'un A.E.S ? Si non, passez directement à la question 18.**

- Oui  non

- En milieu hospitalier  en extra-hospitalier

- Si oui, l'avez-vous déclaré ?

- Oui  non

- Si non, pourquoi?

**16. Décrivez le contexte dans lequel a eu lieu l'accident ? (quand, où, comment)**

17. **Avez-vous su réagir à la situation après l'AES ?**

- Oui  non

18. **Quelles solutions antiseptiques peut-on utiliser lors d'un AES et aux liquides biologiques ?**

- Dakin  Eau de javel  Bétadine rouge  
 Sérum physiologique  Alcool modifié 70%  Eau stérile

**Acquis :** eau de javel + un ou des autre(s) antiseptique(s)

**Partiellement acquis :** eau de javel seulement

**Non acquis :** présence de sérum phy et/ou eau stérile dans la réponse  
Plusieurs antiseptiques cochés sauf eau de javel

19. **En cas d'AES numérotez ces étapes dans l'ordre chronologique :**

- 6  Consultation de suivi auprès de la médecine du travail  
5  Déclaration de l'accident de travail à l'employeur  
3  Consultation immédiate et obligatoire auprès d'un médecin dans les 4h  
1  Stopper la tâche en cours immédiatement et sécuriser le patient  
2  Laver à l'eau et au savon pendant 5 min, rincer, sécher, réaliser une antiseptie à l'eau de javel diluer, et rincer, sécher, mettre un pansement.  
4  Informer l'IFSI de l'A.E.S

**Acquis :** étapes 1,2 et 3 dans l'ordre

**Non acquis :** autres propositions

20. **Lors d'un AES et exposition aux liquides biologiques vous pouvez contracter :**

- VIH  Cancer  Sclérose en plaque  
 Bacille de koch  VHC  VHB

**Acquis :** 4 bonnes réponses

**Partiellement acquis :** pas le bacille de koch dans la réponse

**Non acquis :** autres réponses

21. **L'intérêt de la consultation d'un médecin est de :**

- Evaluer le niveau de risque de contamination  
 Instaurer un traitement prophylactique  
 Connaître la sérologie du patient  
 Effectuer une déclaration à la sécurité sociale  
 Toucher des indemnités compensatrices  
 Autres :



**28. Utilisez-vous les moyens mis à disposition dans les services pour répondre aux précautions standards.**

Toujours

Parfois

Jamais

**29. Après un AES, est-il nécessaire de réaliser une sérologie au soignant exposé ?**

Oui

Non

Ne sait pas

**Acquis : réponse « oui »**

**Non acquis : autres réponses**

**30. Après un AES, est-il nécessaire de réaliser une sérologie au patient avec lequel a eu lieu l'accident ?**

Oui

Non

Ne sait pas

Si oui, sous quelles conditions :

- Accord du patient
- Prescription médicale

**Acquis : « oui » et les deux conditions**

**Partiellement : oui sans une des deux conditions**

**Non acquis : autres réponses**

**31. Avez-vous des remarques, des commentaires ?**

**Merci de votre coopération et de votre attention !!!!**

