

INTRODUCTION.....

PREMIERE PARTIE

CHAPITRE 1 :.....

A. Les accidents d'exposition au sang (AES).....

1. Définition.....

2. Circulaire DGS/DH n° 98 / 249 du 20 avril 1998

3. “ Précautions standard ” à respecter lors des soins avec risque d'accident d'exposition au sang (AES).....

4. Les gants non stériles à usage unique et les AES

B. La prévention du risque des accidents d'exposition au sang

1. Epidémiologies des accidents d'exposition au sang (AES).....

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

3. Conséquences des AES pour le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) pour le VHC (virus de l'hépatite C) et pour le VHB (virus de l'hépatite B).....

C. Conclusion.....

CHAPITRE 2 :

A. Les comportements.....

1. Définition du comportement.....

2. Les facteurs qui déterminent les comportements

B. Les représentations symboliques.....

1. Définition de représentations

a) Représentations symboliques “ du patient à risque ” pour le personnel infirmier

b) Représentation symbolique “ de la mort ”

2. Les changements de comportements

C. Conclusion.....

CHAPITRE 3 :.....

A. Les services d'urgences.....

1) Mission des services d'urgences

2) Fréquentation et comportement des usagers dans les services d'urgences

B. Conclusion.....

DEUXIEME PARTIE.....

A. Présentation de l’outil d’enquête.....

B. Présentation de la population ciblée.....

C. Objectifs des questions posées aux infirmier(e)s.....

- 1. Premier objectif :** Obtenir des informations liées au service.
- 2. Deuxième objectif:** Apprécier les connaissances et les informations des infirmiers sur les AES (accident d’exposition au sang).....
- 3. Troisième objectif :** Cerner les représentations des infirmiers suivant leurs connaissances, connaître les circonstances liées aux AES (accident d’exposition au sang).....
- 4. Quatrième objectif :** Comprendre comment prévenir les risques d’AES, d’après les infirmier(e)s et le cadre de santé dans leur service.....

D. Analyse des questionnaires infirmiers et du cadre de santé service par service.....

- 1. Service A**.....
- 2. Service B**.....
- 3. Service C**.....

E. Synthèse globale.....

F. Solutions envisageables.....

G. Conclusion.....

REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier Madame GENIVET, pour son accompagnement, Madame AGAËFFE pour ses conseils dans l'élaboration de ce travail de fin d'étude

Je remercie également les cadres de santé, les infirmier(e)s pour avoir accepté de répondre à mes questions.

Enfin je remercie toutes les personnes qui m'ont aidé et suivi dans ce travail

INTRODUCTION

Ce mémoire de fin d'étude constitue la synthèse d'un travail personnel sur un thème d'intérêt professionnel en vue de l'obtention du diplôme d'état.

Depuis 1998, il existe une circulaire relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques dans les établissements de santé. Elle énonce différentes mesures, telles que :

- la surveillance des accidents d'exposition au sang (AES) et l'information du personnel soignant à l'application de ces mesures ;
- la vaccination du personnel soignant ;
- le choix d'un matériel adapté ;
- la prise en charge des AES (accident d'exposition au sang).

Elle rappelle également les précautions générales d'hygiène ou "précautions standard" à respecter lors des soins aux patients.

L'ensemble de ces mesures a pour objectif d'améliorer la qualité des soins aux patients. Elles visent aussi à faire progresser les conditions de travail du personnel soignant.

Dès la première année en formation de soins infirmiers, j'ai appris les règles de base d'hygiène et les précautions à prendre lors de tous soins avec risque d'AES (accident d'exposition au sang) ou liquide biologique.

Par la suite, j'ai pu constater lors des stages que la plupart des professionnels infirmiers appliquaient ces mesures d'hygiène et les précautions standard.

Cependant au cours d'un stage dans un service d'urgence, j'ai pu constater qu'un grand nombre d'infirmiers ne portait pas de gants lors des soins avec risque d'AES (accident d'exposition au sang).

Cette façon de procéder m'a préoccupée. J'ai interrogé les infirmiers qui ne prenaient pas de précautions.

Leurs réponses ont été :

“ je n’ai pas appris à piquer avec des gants ”

ou “ si je mets des gants, je ne sens pas la veine ”

Leurs réponses ne m’ayant pas satisfaite, je me suis interrogée dans un premier temps et me suis posée la question suivante :

“ Pourquoi ne mettent-ils pas de gants ? ”

J’ai cherché ensuite des réponses à leur comportement, en sachant que les pratiques peuvent changer en fonction de plusieurs critères tels que :

- manque de connaissance sur les risques d’AES(accident d’exposition au sang)
- manque d’information
- travail dans l’urgence et la précipitation
- absence de notion du risque....

Ces réflexions m’ont permis de cibler ma recherche. J’ai pu alors formuler ma problématique par cette phrase :

“ Comment prévenir les risques d’accident d’exposition au sang par le respect du port de gants en service d’urgence par les professionnels infirmiers ? ”

Dans ce travail deux parties seront traitées :

a) La première partie théorique est élaborée à l’aide de la bibliographie.

- Je développe dans le premier chapitre deux parties :

La première partie cible les accidents d’exposition au sang (AES) avec un rappel de la définition. Je parle ensuite de la circulaire, de son origine, des recommandations standard, du port de gants, de la peau.

La deuxième partie est consacrée à la prévention du risque des AES (accident

d'exposition au sang), à l'épidémiologie, aux modalités de prise en charge et aux conséquences des AES (accident d'exposition au sang) pour le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et pour le VHC (virus de l'hépatite C), VHB (hépatite B).

- Dans le deuxième chapitre, je m'intéresse aux comportements.

Pour comprendre les comportements, j'en donne une définition et je recherche les facteurs qui les déterminent.

Cela afin d'appréhender les représentations symboliques des infirmier(e)s.

- Enfin dans le troisième chapitre:

Je présente les services d'urgence, parle de leurs missions, de leur fréquentation et du comportement des usagers.

- b) La deuxième partie repose sur l'analyse de mes questionnaires dans trois services d'urgences différents.

J'analyse leurs réponses, service par service puis, je mets en relation ces réponses avec celles du cadre de santé du service concerné. Ensuite, je fais une synthèse globale de ces résultats.

Je termine mon travail par une réflexion personnelle. Je donne alors des pistes d'orientation, des solutions envisageables en rapport avec les réponses données.

PREMIERE PARTIE

CHAPITRE 1 :

A. Les accidents d'exposition au sang (AES)

1. Définition¹

“C'est le résultat d'un contact percutané (piqûre, coupure), sur des muqueuses, sur une peau lésée avec du sang ou un produit biologique contenant du sang ”

Historique de la circulaire²

Le risque de transmission d'agents infectieux du patient au soignant a été rappelé dans les années 1980 avec l'épidémie par le VIH.

Cela a conduit à actualiser la notion d'isolement vis-à-vis du sang, des liquides biologiques et à formuler des règles applicables à tous les patients.

2. Circulaire DGS/DH n° 98 / 249 du 20 avril 1998

Elle est relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques. Ceci lors des soins dans les établissements de santé. Cette circulaire rappelle les précautions générales d'hygiène ou “précautions standard ” à respecter lors des soins aux patients.

¹ COUTY (Edouard), MENARD (Joël), 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales, Paris, 2e édition, secrétaire d'état à la santé et à l'action sociale, 1999, p. 63

² C CLIN PARIS -NORD, comité de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales Paris -Nord, les gants à l'hôpital, septembre 1999, p. 3

3. “ Précautions standard³ ” à respecter lors des soins avec risque d'accident d'exposition au sang (AES)

a) Le port de gants

Le port de gants est recommandé pour **tous gestes exposant à des liquides biologiques**.

Il est conseillé de porter des gants également en cas **de plaie sur les mains**, lors des **soins avec risque d'AES**(accident d'exposition au sang).

b) Le lavage et ou désinfection des mains :

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

c) Le port de surblouse, lunette, masque :

est recommandé s'il existe un risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou autre produit biologique.

d) Le matériel souillé

Pour tout matériel piquant, tranchant à usage unique, il ne faut pas recapuchonner les aiguilles. Elles doivent être déposées immédiatement dans un conteneur adapté.

Pour le matériel réutilisable : Il faut vérifier que celui-ci a subi un procédé d'entretien avant sa réutilisation.

e) Les surface souillées :

Doivent être nettoyées et désinfectées avec un produit adapté.

f) Les prélèvements biologiques, le linge, les instruments souillés :

doivent être transportés dans un emballage fermé.

³ COUTY (Edouard), MENARD (Joël), 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales, Paris, 2e édition, secrétaire d'état à la santé et à l'action sociale, 1999, p. 60

- g) En cas de contact avec du sang ou liquide biologique :
Après une blessure : lavage et antiseptie au niveau de la plaie.
Après projection sur les muqueuses : rinçage abondant.

4. Les gants non stériles à usage unique et les AES⁴

- a) Présentation du gant à usage unique

C'est un gant de soin non stérile à usage unique. Il est réservé aux soins nécessitant une barrière de protection.

- b) Efficacité de la protection

Le gant de soin non stérile nécessite d'être étanche aux bactéries et aux virus. Il doit permettre aux utilisateurs de garder une sensibilité tactile. Il doit aussi être imperméable aux colorants et avoir une bonne résistance à la traction.

- c) Conséquence de l'effet barrière

En sachant que **70 à 80 % des infections sont manu portées**, le gant protège le patient contre la flore microbienne des autres patients risquant d'être véhiculée par les soignants.

Lors d'une piqûre accidentelle, **il retient 30 à 60 % du volume sanguin contenu dans l'aiguille**. Ceci par un effet mécanique d'essuyage du sang au contact du gant.

Il permet de diminuer l'inoculum (pénétration dans l'organisme d'agents pathogènes) **sanguin reçu par le soignant en cas de blessure⁵**. Grâce au port des gants, seule la réaction d'inflammation locale a lieu. Généralement, cela évite la dissémination de germes infectieux dans l'organisme.

⁴ C CLIN PARIS -NORD, comité de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales Paris -Nord, les gants à l'hôpital, septembre 1999, p. 2,13,35

⁵ Circulaire DGS /DH n° 98-249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé

Cependant, on sait qu'une **porosité du gant apparaît au bout de 30 à 45 minutes** ; de ce fait, il faut en changer régulièrement.

d) Différents type de gants d'examen non stériles

Les plus utilisés dans les services de soin sont en vinyl, latex ou nitrile.

Les gants en latex sont majoritairement employés dans les services de soin car ils sont peu onéreux.

Mais à cause d'un risque d'allergie qu'ils peuvent entraîner, il est préférable de choisir des gants non poudrés à teneur réduite en protéines.

Les gants non poudrés sont également à préconiser en cas de solution hydro-alcoolique, afin d'éviter la formation "d'une pâte sur les mains"

Les gants en nitrile résistent mieux à certains produits chimiques que les gants en latex.

e) Risque liés au port de gants⁶

Il peut apparaître différentes lésions épidermiques, telles que :

Une irritation de contact. Elle est due à un mauvais rinçage, séchage lors du lavage des mains. Cela peut se traduire par une dermite, un érythème, un prurit.

Une autre lésion, comme l'allergie de contact consécutive aux protéines renfermées dans le latex peut être responsable de démangeaisons, érythèmes, urticaire, rhinite.

Dans ce cas l'éviction des gants en latex permet de guérir.

Enfin l'eczéma de contact au caoutchouc reste la plus dangereuse car elle ne se manifeste qu'après une sensibilisation sans signes cliniques.

Pour certains, l'éviction permet le rétablissement. Pour d'autres une véritable maladie s'installe, pouvant entraîner à terme un changement de service ou un reclassement professionnel. Cette dernière solution n'est envisagée qu'en dernier recours.

⁶ C CLIN PARIS -NORD, comité de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales Paris -Nord, les gants à l'hôpital, septembre 1999, p. 19, 20

f) La peau, barrière contre les agressions⁷

La peau forme une barrière contre les agressions venant de l'extérieur. Elle est constituée de deux parties :

L'épiderme forme la partie la plus externe à la peau. Les cellules de langherans⁸ constituent 3 à 4% de la population épidermique. Ces cellules assurent un rôle dans :

La kératinisation

Les réactions immunitaires épidermiques de défense contre les bactéries, les virus et jouent un rôle majeur dans l'allergie de contact.

Le derme est placé sous l'épiderme. **C'est un tissu richement vascularisé et innervé. Il joue un rôle sensoriel grâce aux terminaisons nerveuses. Il est composé également de nombreux vaisseaux sanguins.**

L'intégralité de la peau est nécessaire pour assurer la protection de l'organisme. Une blessure même minime supprime cette barrière naturelle et permet la pénétration de germes.

B. La prévention du risque des accidents d'exposition au sang⁹

Les AES (accident d'exposition au sang) ont été identifiés comme un risque mesurable et évitable pour les professionnels de santé. De ce constat est né une politique de prévention du risque d'AES dans les établissements de soins. Celle-ci a pour objectif d'améliorer la qualité des soins aux patients et les conditions de travail du personnel

Elle indique que :

- Chaque structure doit définir des objectifs de prévention qui doivent être déterminés d'après les résultats de surveillance locale ;

⁷ C CLIN PARIS -NORD, comité de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales Paris -Nord, les gants à l'hôpital, septembre 1999, p. 56
RIBEAUDEAU (Fabrice), Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections dermatologiques, Masson, février 2003, p. 1-4

⁸ RIBEAUDEAU (Fabrice), Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections dermatologiques, Masson, février 2003, p. 2.

⁹ BOUVET (Elisabeth), la prévention des AES : principe et organisation, Hygiène ; volume xi, n° 2, mai 2003, p. 129

- Des actions prioritaires doivent être mises en place dans ces structures.

Elles sont de deux ordres :

- la première action est orientée vers les AES pouvant entraîner des risques majeurs de transmission,
- la deuxième est centrée sur l'application des précautions universelles ;

Plusieurs textes législatifs réglementaires ont été élaborés de 1991 à 1994 pour protéger collectivement le personnel soignant des risques d'AES.

1. Epidémiologies des accidents d'exposition au sang (AES)¹⁰

Au cours de la période 1990-2000 une surveillance a porté sur les AES parmi le personnel de l'assistance publique des hôpitaux de Paris. 24 143 questionnaires standardisés ont été remplis par les médecins du travail à la suite de chaque accident.

D'après les résultats obtenus, **les professionnels les plus exposés sont les infirmières** avec 53% de déclaration d'AES en 1990 et **48 % en 2000**.

L'évolution de la nature des accidents montre la prédominance persistante des piqûres.

- En 1990 le taux global de piqûres représentait 76% des AES.
- En 2000 ce taux est descendu pour représenter 71,8% des AES.
- Les accidents par piqûres superficielles représentaient en 1990, 26% des AES et les piqûres profondes 69%. En 2000, cette tendance s'est inversée avec **le nombre de piqûres superficielles qui est monté à 51,6%** des AES, et une baisse des piqûres profondes qui représente 33,6 % de ces accidents.

La part des AES survenant à l'occasion de prélèvements était de 30 % en 1990 pour n'être plus que de 16,3% en 2000. Cette diminution est due à la généralisation progressive de la mise à disposition de matériel sécurisé pour ce type de geste.

Le nombre de déclaration d'AES est resté stable sur 10 ans selon cette enquête¹¹, celui-ci est évalué aux alentours de 2500 par an.

¹⁰ BOUVET(Elisabeth), la prévention des AES : principe et organisation, Hygiène; volume xi, n°2, mai 2003, p. 108-111

¹¹ Ibid.

2. Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang¹²

Premiers soins immédiats en cas de piqûres, blessures :

- Il faut effectuer un nettoyage à l'eau courante et au savon puis rincer.
(Il ne faut pas faire saigner la plaie. Cela provoque une accélération du flux sanguin qui favorise la dissémination des germes infectieux à l'ensemble de l'organisme pouvant provoquer une septicémie)
- Ensuite, effectuer une antiseptie à la bétadine dermique® ou au dakin Cooper stabilisé® dont le temps de contact est d'au moins 5 minutes.
- Afin de déterminer le statut sérologique du patient, un prélèvement sanguin sera effectué avec son accord puis porté au service de médecine du travail.

Modalités de déclaration d'AES à la médecine du travail¹³ :

Le délai maximal pour la déclaration d'accident de travail est de 48 heures après l'AES.

La prise en charge s'accomplit d'après une évaluation du risque infectieux dans les **quatre heures suivant l'exposition (dans le meilleur des cas)** par le médecin référent.

Cette évaluation porte sur :

la sévérité de l'exposition qui est plus importante lorsqu'il s'agit :

- de piqûres profondes,
- d'aiguilles creuses,
- de présence de sang visible,
- de dispositif d'aiguille de gros calibre,
- lors d'absence du port de gants
- la matière du liquide biologique

¹² Conduite à tenir en cas d'accident de travail avec exposition au sang ou aux produits biologiques, procédure AES, janvier 2002, centre hospitalier de Saint-Egreve, CLIN, version 2

¹³ Circulaire DGS / DHOS / DRT / DSS n°2003 / 165 du 2 avril 2003, relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement anti retro viral après exposition aux risques de transmission du VHI

- Le statut sérologique et clinique du patient-source.

Ces critères permettent au médecin référent d'évaluer la nécessité d'une chimioprophylaxie. En l'absence de certitude d'une exposition VIH, VHC, un suivi sérologique sera entrepris à 1, 3 et 6 mois. Cette prise en charge s'effectue après avoir rempli un questionnaire sur les surveillances des AES auprès de la médecine du travail. Ce questionnaire est nominatif. Le blessé doit inscrire si au moment de l'accident, il portait ou non des gants. J'ai interrogé les infirmières de santé au travail (médecine préventive) d'un CHU (centre hospitalier universitaire) et d'un CH (centre hospitalier). Ma question était de savoir si la prise en charge de l'accident du travail était effective avec ou sans port de gants. Leurs réponses ont été positives dans les deux cas.

3. Conséquences des AES pour le VIH (virus del'immunodéficience humaine) pour le VHC (virus de l'hépatite C) et pour le VHB (virus de l'hépatite B)¹⁴

Trois virus (VIH,VHC,VHB) constituent l'essentiel du risque de transmission à des soignants, en cas d'AES, en raison de leur prévalence et de la gravité des conséquences qu'ils entraînent.

- Entre 1990 et 2000, pour le VIH (virus de l'immunodéficience humaine), quatre séroconversions professionnelles prouvées ont été enregistrés sur un total de 1782 AES percutanés avec patients VIH positif ayant bénéficié d'un suivi sérologique documenté. Le taux de séroconversion professionnelle est estimé à **0,22% pour le VIH.**
- Entre 1993 et 2000, il y a eu 8 séroconversions professionnelles VHC (virus de l'hépatite C) prouvées sur un total de 998 expositions accidentelles percutanées au VHC avec un suivi sérologique documenté Le taux de séroconversion professionnelle est estimé à **0,80% (VHC)** dans ce cas.

¹⁴ BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE (BEH), Séroconversion professionnelles par le VIH ET LE VHC chez le personnel de santé en France, le point au 30 juin 2001, mars 2002
CAILLARD(J-F), onze années de surveillance des AES à l'assistance publique, hôpitaux de Paris, Hygiène ;volume xi, n°2, mai 2003, p 108-111

- Enfin , pour le VHB (virus de l'hépatite B) le nombre annuel de cas d'hépatite B acquise par les soignants en France chaque année, est passé de plusieurs centaines par an dans les années 1970, à moins de cent cas par an ces dernières années .Cela grâce à l'obligation légale d'immunisation du personnel soignant.

Ces résultats proviennent d'une enquête chez le personnel de santé en France, publié dans le BEH¹⁵ (bulletin épidémiologique hebdomadaire) qui fait le point au 30 juin 2001

C. Conclusion

La circulaire (DGS/DH n° 98 / 249 du 20 avril 1998) rappelle les précautions standard avec le port de gants.

Ils protègent plus que la peau et font baisser le risque de transmission d'agents infectieux en retenant une partie du volume sanguin de l'inoculum contenu dans l'aiguille.

C'est un bon moyen de protection. Il est efficace utilisé à bon escient mais mal utilisé il peut être source de transmission infectieuse.

¹⁵ BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE (BEH), Séroconversion professionnelles par le VIH ET LE VHC chez le personnel de santé en France, le point au 30 juin 2001, mars 2002
CAILLARD(J-F), onze années de surveillance des AES à l'assistance publique, hôpitaux de Paris, Hygiène ;volume xi, n°2, mai 2003, p 108-111

CHAPITRE 2 :

A. Les comportements¹⁶

1. Définition du comportement

“C’est l’ensemble des réactions observables d’une personne qui agit en réponse à une stimulation extérieure ”

Deux sortes de facteurs déterminent les comportements : les facteurs personnels et les facteurs environnementaux.

2. Les facteurs qui déterminent les comportements¹⁷

Les facteurs personnels peuvent être d’origine :

- Physiques
- Physiologiques
- Socio-démographiques
- Culturels et religieux

Psychologiques : (constituent la construction de la personnalité), comprennent :

- les connaissances acquises
- Les attitudes
- Les perceptions
- La capacité de choix et d’analyse qui se fait en fonction du système de valeur propre à chacun.

Les connaissances, le système de valeur, l’estime de soi et les opinions font émerger le concept de “représentations symboliques ”

¹⁶RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS n° 52, Vers des accidents d’exposition au sang (AES) en baisse : utopie ou réalité ?, mars 1998,p.90-94

¹⁷ibid.p. 93

La motivation : élément essentiel au changement de comportement est composée de :

- Désir
- Attente
- Image de soi
- But et projet

les facteurs environnementaux qui dépendent :

- Des ressources accessibles
- Du lieu de travail
- Des relations interpersonnelles
- De l'environnement social et culturel

a) Exemple d'organisation du travail en fonction des facteurs environnementaux :

A l'hôpital pratiquement toutes les chambres sont équipées d'un poste de lavage de mains réservé au personnel soignant. Alors qu'à domicile, l'infirmier(e) devra réfléchir aux moyens à mettre en place pour se laver les mains dans de bonnes conditions. Il/elle devra donc organiser son travail en fonction des ressources du lieu où il/elle se trouve.

b) Organisation du travail nécessitant l'adaptation des facteurs personnels et des facteurs environnementaux¹⁸:

Il semblerait que l'infirmier(e) élabore mentalement un soin d'après ses facteurs personnels. La réalisation de celui-ci dépend des facteurs environnementaux.

C'est l'adaptation entre ces deux facteurs qui permet d'organiser ce travail.

Dans ce cas l'organisation du travail et le comportement apparaissent étroitement liés.

¹⁸ RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS n° 52, Vers des accidents d'exposition au sang (AES) en baisse : utopie ou réalité ? mars 1998, p. 90

B. Les représentations symboliques

1. Définition de représentations¹⁹

“ Représenter, c’est rendre présent à l’esprit²⁰ ”

Dès le début de la construction de la personnalité s’élabore un système de valeur, d’estime de soi, d’opinion et de connaissances. Ces acquisitions permettent de donner naissance peu à peu au concept de “représentation symbolique ”Celles ci déterminent avec les motivations, l’action comportementale et sont propres à chacun.

a) Représentations symboliques “ du patient à risque ” pour le personnel infirmier

Je vais utiliser la réponse qu’une infirmière m’a envoyé par courrier électronique pour illustrer la représentation “ du patient à risque ”.Ceci est un témoignage recueilli sur Internet, (forum infirmière en 2003) où j’ai posé la question suivante :

Vous arrive-t-il de ne pas porter de gants lors de soin avec risque d’accident d’exposition au sang ? Si cela vous arrive, Pouvez vous en expliquer la raison ?

“ Comment expliquer ma pratique des prises de sang sans gants ? ”

“ Je pense surtout que je n’ai pas été assez sensibilisée aux risques de contamination sanguine, et l’innocence de l’enfant semble une barrière aussi efficace que les gants. ”

Il semblerait que chaque professionnel ait une représentation différente du patient à risque. D’ailleurs dans l’extrait, l’infirmière dit :

“ Que l’innocence de l’enfant semble une barrière aussi efficace que les gants ”

Cela démontre qu’elle suppose être protégée des risques de contamination par le seul fait du statut de l’enfant qui représente d’après elle“ l’innocence ”.Ce qui voudrait dire que,suivant le patient qui se trouve devant elle, son attitude changera et elle portera ou pas des gants.

¹⁹ RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS n° 52, Vers des accidents d’exposition au sang (AES) en baisse: utopie ou réalité ? mars 1998, p 93

²⁰ibid.

Pourtant, il n'existe pas de critères permettant d'identifier les personnes à risques des autres individus. C'est pourquoi, tous les infirmier(e)s doivent appliquer les recommandations standard dans les mêmes conditions pour l'ensemble des patients.

b) Représentation symbolique "de la mort"²¹

« Dans sa représentation de la mort, l'infirmière fait référence à sa propre expérience de la mort familiale, professionnelle et surtout à sa peur de mourir. Souvent, elle s'accroche à la théorie de FREUD (Sigmund)²² selon laquelle on ne peut parler de la mort qu'en la niant (en niant sa propre mort). C'est ce processus qui apparaît, lorsque l'infirmière n'applique pas les précautions standard de protections. Cela quel que soit le patient et/ou son expérience. Elle affiche ainsi une invulnérabilité face à la mort, une attitude de défi, de jeu comme à la roulette russe. »

2. Les changements de comportements

Les changements de comportement d'une personne dépendent de ces facteurs internes.

Les motivations peuvent être à la base de changements de comportements.

Mais certaines représentations amènent parfois une résistance freinant ou empêchant cette modification. Cela se traduira par des difficultés de changement de comportement.

C. Conclusion

Les comportements sont déterminés par les représentations. Celles-ci sont propres à chacun suivant ses facteurs internes.

Dans la deuxième partie de mon travail, j'utiliserai ces connaissances. Elles me serviront à analyser les réponses aux questionnaires réalisés par les infirmier(e)s.

²¹ RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS n° 52, Vers des accidents d'exposition au sang (AES) en baisse : utopie ou réalité ?, mars 1998, p. 94

²² FREUD (Sigmund) : médecin autrichien (1856-1939) fondateur de la psychanalyse, dictionnaire encyclopédique, Petit Larousse en couleur, 2001

CHAPITRE 3 :

A. Les services d'urgences

1) Mission des services d'urgences²³

Les acteurs de l'urgence ont pour mission²⁴ d'accepter sans sélection toute personne se présentant aux urgences, afin de leur permettre de récupérer le meilleur état de santé possible. Cela 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Pour cela les urgentistes, en amont, doivent s'adapter en permanence à l'afflux irrégulier de patients. Ils sont obligés de savoir reconnaître l'urgence réelle, de l'urgence potentielle. Ils doivent pour cela effectuer un tri entre les différentes situations. Puis, les patients sont dirigés vers des structures adaptées à leurs pathologies. Part ailleurs, en aval, le SAMU (service d'aide médicale d'urgence) et le centre 15 assurent une mission de régulation des demandes en pré-hospitalier.

2) Fréquentation et comportement des usagers dans les services d'urgences hospitalières²⁵

Enquête nationale réalisée en janvier 2002 auprès de 10 000 patients ayant fréquenté les services d'urgences hospitalières.

Les résultats de cette enquête indiquent que :

- 20 % des passages aux urgences sont suivis d'une hospitalisation ;
- $\frac{3}{4}$ des usagers viennent directement sans constat médical préalable ;

²³ CARPENTIER(Jean- Pierre), Soins infirmiers aux urgences et en réanimation, transfusion sanguine, Masson, octobre 2002, p. 6

²⁴Code de la santé publique, article R 712-65, inséré par décret n° 95-647 du 9 mai 1995, art journal officiel du 10 mai 1995/Code de la santé publique, article R712-68, décret n° 95-647 du 9 mai 1995, art 1 journal officiel du 10 mai 1995, décret n° 97-615 du 30 mai 1997, art 1, art 3 journal officiel du 1 juin 1997²⁴

²⁵ DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ETUDES DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, étude et résultat : motif et trajectoire de recours aux urgences hospitalières, n° 215, janvier 2003

Cette enquête montre que le nombre de passages des usagers dans les services d'urgences a augmenté de 64% entre 1990 et 2001, soit une progression annuelle de 4,6%.

Cet accroissement est dû à de nouveaux comportements des usagers qui recherchent un service permettant des consultations non programmées.

Ce constat a permis de préconiser des recommandations. Celles-ci énoncent cinq objectifs²⁶ dont le but est d'améliorer l'organisation dans la prise en charge des urgences.

Ces recommandations figurent dans la nouvelle circulaire du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences²⁷.

B. Conclusion

Les infirmier(e)s travaillant en services d'urgences doivent faire face à l'arrivée irrégulière et croissante de patients, à leur inquiétude et travaillent parfois dans des conditions difficiles.

Certains facteurs favorisant liés au contexte, tels que :

- patients agités,
- surcharge de travail...

peuvent expliquer la survenue de certains AES dans ces services.

²⁶ articuler la permanence des soins de ville et les services d'urgence
développer la mise en réseau des professionnels des urgences, obtenir l'implication des établissements de santé dans la prise en charge des urgences et dans l'organisation de l'aval,
mettre en place des filières adaptés à cette population ou pathologie
utiliser la technologie de l'informatique et de la communication en pré-hospitalier, en hospitalier et au sein des réseaux de soin

²⁷ Circulaire DHOS / 01 n° 2003 - 195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences

DEUXIEME PARTIE

A. Présentation de l'outil d'enquête

J'ai choisi d'utiliser comme outils d'enquête des questionnaires Cet outil me permet d'interroger un grand nombre de soignants et d'avoir une vue d'ensemble des différents services, associés aux réponses des cadres infirmiers.

Il me permet également de réaliser une étude comparative entre les différents soignants des différents services

J'ai rencontré les cadres de santé avant de leur remettre mes questionnaires. Je leur ai proposé de choisir entre des questionnaires et des entretiens pour réaliser mon enquête Un des cadres m'a suggéré d'utiliser des questionnaires plutôt que de réaliser des entretiens dans son service. Les entretiens n'étaient pas envisageables pour lui, par manque de temps et de disponibilité des infirmiers.

Tous les questionnaires informent les infirmier(e)s qu'ils préservent leur anonymat et celui du service. Cela permet aux soignants de répondre spontanément aux questions posées.

B. Présentation de la population ciblée

Ce questionnaire a été pré-testé auprès de quelques infirmières, puis a été distribué aux infirmier(e)s et aux cadres de santé dans trois services d'urgence différents.

- Le service A reçoit 60 patients par jour en moyenne de tous ages ;
- Le service B reçoit 60 à 80 patients par jour en moyenne tous âges confondus ;
- Le service C reçoit 2 patients par jour en moyenne de tous les ages ;

J'ai obtenu 6 questionnaires en retour pour le service A, 10 pour le service B et 4 pour le service C.

C. Objectifs des questions posées aux infirmier(e)s

1. Premier objectif : Obtenir des informations liées au service.

Question 1 et 2 :

A quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

Depuis quand travaillez-vous en service d'urgence ?

Questionnaire adressé au cadre de santé :

Pouvez-vous m'indiquer votre ancienneté dans le service ?

Combien de patients recevez-vous dans votre service en moyenne par jour ?

Quel est le nombre d'infirmiers travaillant à temps plein dans votre service ?

Quel est le nombre d'AES déclarés pour l'année 2003-2004 chez le personnel infirmier et aide soignant ?

2. Deuxième objectif : Apprécier les connaissances et les informations des infirmiers sur les AES (accident d'exposition au sang).

Questions 3, 4, 5, 7

Qu'est-ce qu'un AES ?

« Je n'ai pas pu exploiter les réponses à cette question car j'ai formulé ma question en abrégé. Leurs réponses ont été : « accident d'exposition au sang »

Connaissez-vous la prise en charge lors des piqûres accidentelles et la procédure à appliquer ?

Connaissez-vous des moyens de protection contre les risques de contamination sanguine lors des soins ?

Quels moyens d'information avez-vous concernant les procédures à mettre en œuvre pour se protéger des AES ?

3. **Troisième objectif** : Cerner les représentations des infirmiers suivant leurs connaissances, connaître les circonstances liées aux AES (accident d'exposition au sang).

Questions 6 a et 6 b, 8, 9, 10, 11, 12, 13,14 :

Vous êtes vous piqué lors d'un soin avec risque d'AES ?

Pouvez-vous décrire les circonstances de l'accident ?

Pouvez-vous expliquer quelle est votre notion (représentation, vision) du risque dans le soin ?

Que signifie pour vous "patients à risque" ?

Dans quelles circonstances pensez-vous prendre des risques (de façon consciente ou inconsciente)?

D'après vous, quel est le bénéfice du port de gants lors d'un AES ?

D'après vous, le port de gants est utile dans ...

D'après vous, le port de gants est inutile dans...

Dans quelles circonstances ne portez-vous pas de gants ?

Questionnaire adressé aux cadres de santé :

Accueillez-vous « des patients à risque » ?

« Pour cette question je n'ai pas pu analyser les réponses car je n'ai pas d'élément concernant leurs représentations (des patients à risque) »

Pensez-vous que le respect du port de gants par les infirmiers lors des soins avec risque d'AES soit respecté ? et pourquoi ?

4. **Quatrième objectif** : Comprendre comment prévenir les risques d'AES, d'après les infirmier(e)s et le cadre de santé dans leur service

Questions 15 :

D'après vous comment prévenir les risques d'AES dans votre service ?

Questionnaire adressé aux cadres de santé

Rencontrez-vous des difficultés à faire appliquer des protocoles de soin par le personnel infirmier ?

De quels moyens d'information et de formation disposez-vous, pour prévenir les risques d'AES chez le personnel infirmier ?

D. Analyse des questionnaires infirmiers et du cadre de santé service par service

1. Service A

Contexte

Le service A reçoit 60 patients par jour en moyenne, tous âges confondus.

Quinze infirmier(e)s y travaillent à temps complet. Un AES (accident d'exposition au sang) a été déclaré en 2003-2004. La moyenne d'âge des infirmier(e)s questionné(e)s est de 35 ans. 50% d'entre eux travaillent dans ce service depuis moins de 5 ans.

Connaissances et informations des infirmier(e)s

- A la question : « De quels moyens d'information disposez-vous concernant les procédures à mettre en œuvre pour se protéger des AES (accident d'exposition au sang) ? » :

80% citent les protocoles et le CLIN (comité de lutte contre les infections nosocomiales)

50% des personnes citent l'infirmière hygiéniste.

- A la question : « Connaissez-vous des moyens de protection contre les risques de contaminations sanguines lors des soins et pouvez-vous les citer ? » :
 100% disent qu'il faut porter les gants et le masque en cas de projection.
 Tous ont conscience qu'il faut se protéger des risques de contamination sanguine, lors des soins, par le port de gants et du masque.
- A la question : Que savez-vous de la prise en charge et des procédures à appliquer lors de piqûres accidentelles ”
 Les infirmier(e)s qui ont déclaré un AES (accident d'exposition au sang) semblent plus informé(e)s de la procédure à appliquer que ceux qui n'ont pas eu d'accident..
 L'attitude des infirmier(e)s semblerait être modifiée par la survenu d'un accident.

Connaissances du bénéfice du port de gants et représentation liée à celui-ci

Pour 20% des infirmier(e)s, le bénéfice du port de gants consiste «à limiter la contamination sanguine lors du franchissement de la barrière cutanée ».

Ils n'en portent pas pour effectuer les injections sous cutanées.

Cela pourra s'expliquer par le fait qu'ils semblent considérer ce geste peu risqué en absence de vision et de contact avec du sang.

- A la question : « que signifie pour vous « patients à risques » ?

80 % des infirmiers(e)s indiquent que les patients à risque “ sont des patients porteurs avérés du VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et VHC (virus de l'hépatite C) .Cela laisserait entendre, que selon les patients qu'ils ont pris en charge, ils ont un comportement différent et se protègent également différemment.

10% des infirmier(e)s ne portent pas de gants lorsqu'ils s'occupent des enfants ou des personnes âgées .

Pour eux les enfants et les personnes âgées ne sont pas des patients porteurs avérés du VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et VHC (virus de l'hépatite C) ”.

Il semblerait que ce soient leurs représentations qui déterminent leur comportement.

Prévention des risques d'AES (accident d'exposition au sang) au travail

Les infirmier(e)s citent différents moyens de prévention des AES (accident d'exposition au sang) au travail tels que :

- **Matériel :**

10% indiquent le matériel de protection : aiguilles rétractables

10% parlent de gants “de meilleure qualité”

10% citent les boîtes “jette-aiguille”

- **L'approvisionnement et la distribution :**

10% demande que le matériel de protection soit “en nombre suffisant, placé en différents endroits dans le service”

- **Ergonomie :**

10% disent que “les pièces sont trop exiguës”

10% parlent de “Plan de travail fonctionnel”

10% indiquent que “le matériel est correct”

Tous citent des moyens très divers de prévenir les risques d'AES (accident d'exposition au sang) dans leurs services. Ils citent aussi bien le matériel et les locaux, l'approvisionnement et la distribution de celui-ci.

Analyse questionnaire cadre

Le cadre de santé de ce service est à ce poste depuis plus de 10 ans.

Il a une bonne connaissance du service et de son organisation.

Ce cadre pense que le port de gants est respecté dans 80% des cas dans son service.

Selon lui, il y a une prise de conscience réelle de son personnel à ce sujet.

- **A la question : « de quels moyens d'information et de formation disposez-vous pour prévenir les risques d'AES (accident d'exposition au sang) chez le personnel infirmier ? » :**

La réponse est : Le cadre de santé a les mêmes moyens d'informations que les infirmier(e)s.

2. Service B

Contexte

Le service B reçoit 60 à 80 patients par jour en moyenne, cinq infirmier(e)s y travaillent à temps complet. Le nombre d'AES (accident d'exposition au sang) n'a pas été répertorié dans ce service pour l'année 2003-2004. La moyenne d'âge des infirmier(e)s interrogé(e)s est de 25 ans. 90% des infirmier(e)s travaillent dans ce service depuis moins de 5 ans, 10% ont entre 5 et 10 ans d'ancienneté.

Connaissance et information des infirmier(e)s

- A la question:« De quels moyens d'information disposez-vous concernant les procédures à mettre en œuvre pour se protéger des AES »?(accident d'exposition au sang)
 - 10% citent le « Bouche à oreilles »
 - 10% parlent des élèves
 - Le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) est cité dans 50% des cas.
 - 100% des infirmiers citent les protocoles.
- A la question: « Connaissez-vous des moyens de protection contre les risques de contaminations sanguines lors des soins? » et « Pouvez-vous les citer ? » :
 - Les gants sont cités dans 100% des cas.
 - Le port de lunettes et le port de masque sont indiqués dans 50% des cas.
 - Le matériel de sécurité et la boîte "jette-aiguille "sont nommés dans 40% des cas.

Tous savent qu'il faut se protéger des risques de contamination sanguine par le port de gants lors des soins.

- A la question : « Que connaissez-vous de la prise en charge et des procédures à appliquer lors de piqûres accidentelles ? » :
 - 10% du personnel annonce que la prise en charge et les procédures à appliquer sont affichées dans le service.
 - 10% indiquent le temps de trempage lors de la désinfection de la plaie (durée 15 minutes)
 - 10% signalent qu'il faut faire saigner la plaie. Ce procédé est à proscrire car cela favorise la propagation et la dissémination des germes infectieux à tout l'organisme.

Connaissance du bénéfice du port de gants et représentation liée à celui ci

- Pour 60% des infirmier(e)s, le bénéfice du port de gants consiste à diminuer l'inoculum sanguin en cas de piqûres.
Pour eux le port de gants est inutile dans les cas d'injections sous-cutanées. Ils semblent considérer « ce geste peu hasardeux en absence de vision et de contact avec du sang ».
10% pensent que le bénéfice du port de gants est « quasiment nul » et n'en mettent pas dans des soins exposant au sang (prélèvement artériel, injection sous cutanée).
Il semblerait que le manque de connaissance de ces soignants sur le bénéfice réel du port de gants (dans les soins exposant aux sang) détermine leur comportement.
- Les patients à risques signifient pour 60% des infirmier(e)s, des patients porteurs d'HIV (virus de l'immunodéficience humaine), d'une hépatite C ou patients agités. Cela voudrait dire qu'ils évaluent le risque différemment en fonction des patients dont ils s'occupent.
D'ailleurs, 10 % des infirmier(e)s ayant eu un AES portent depuis leurs accidents des gants pour tous les soins considérés à risque. Ils pensent aussi que « tous les patients sont à risque ». Il semblerait que l'accident modifie les comportements.

- 10% des infirmier(e)s portent toujours des gants lors des soins avec risque d'AES(accident d'exposition au sang)..
pour eux, le port de gants représente “ une barrière si la peau est lésée. Les infirmier(e)s les portent car leurs mains sont souvent abîmées par les lavages.
- 10% indiquent que les gants sont de “ mauvaise qualité sur le plan tactile ” et qu'ils ne les portent pas quand ils “ ne sentent pas la veine ”.
Ils souhaiteraient avoir des gants de meilleure qualité qui épousent bien les mains.

Prévention des AES (accident d'exposition au sang) au travail

30% des infirmier(e)s n'ont pas répondu à cette question (et ne se sont jamais piqués lors d'un soin)

- Ils citent différents moyens de prévention des AES (accident d'exposition au sang) au travail tels que :
 - matériel :
80% citent les gants ;
60% indiquent les boîtes « jette -aiguille » ;
 - contexte :
20% parlent du stress aux urgences ;
 - information :
10 % indiquent les réunions ;

Analyse questionnaire cadre

Le cadre de santé de ce service est à ce poste depuis moins de cinq ans.

Ce cadre pense que le port de gants est respecté à 100% dans son service.

- A la question : « De quels moyens d'information et de formation disposez-vous pour prévenir les risques d'AES (accident d'exposition au sang) chez le personnel infirmier ? »

Le cadre de santé de ce service n'a pas répondu à cette question.

3. Service C

Contexte

Le service C reçoit 2 patients par jour en moyenne. 7 infirmier(e)s y travaillent à temps complet.

100% des infirmier(e)s questionnés travaillent dans ce service depuis moins de 5 ans. Leur moyenne d'âge est de 25 ans. Le nombre d'AES (accident d'exposition au sang) déclaré pour l'année 2003-2004 est de 3 chez le personnel infirmier.

Connaissance et information des infirmier(e)s

- A la question: « Quels moyens d'information avez-vous ? »

100% citent les protocoles.

25 % parlent des laboratoires avec présentation de nouveau matériel.

50% citent les élèves et la formation initiale.

Tous les infirmier(e)s interrogés semblent sensibilisés aux protocoles. La moitié d'entre eux recherche l'information auprès des élèves. Cela pourrait signifier qu'ils cherchent à réactualiser leurs connaissances régulièrement.

- A la question: « Connaissez-vous des moyens de protection contre les risques de contaminations sanguines lors des soins ? » et « Pouvez-vous les citer ? » :

- 100% citent les gants.

- La boîte "jette-aiguille" est citée dans 75% des cas.

- 10% parlent du matériel de sécurité.

- A la question: « Que connaissez-vous de la prise en charge et des procédures à appliquer lors de piqûres accidentelles ? » :

75% des infirmier(e)s qui se sont piqués lors d'un soin donnent des réponses plus complètes "sur la prise en charge et la procédure à appliquer" que ceux qui n'ont pas eu d'accident.

On peut donc dire que l'accident modifie les comportements des infirmier(e)s.

Connaissance du bénéfice du port de gants et représentation liée à celui-ci

75% des infirmier(e)s disent ne pas porter de gants pour effectuer des injections sous cutanées. Ils pensent que “ ce geste est peu risqué en l'absence de contact direct avec du sang ” La moitié d'entre eux rajoute que “ c'est une perte de temps, qu'ils sont trop pressés et ont trop de travail au quotidien ” La surcharge de travail semblerait annihiler les principes de précaution de base.

Prévention des AES (accident d'exposition au sang) au travail

- Matériel :
 - 50% citent le port de gants
 - 10% citent les boîtes “ jette-aiguille ”
- Organisation :
 - 10% énoncent l'amélioration de l'organisation du travail car ils disent avoir une surcharge de travail

Analyse questionnaire cadre

Le cadre de santé de ce service est à ce poste depuis moins de cinq ans. Ce cadre pense que le port de gants par l'ensemble de son personnel est respecté à 100% car selon lui “ l'équipe est jeune et a appris à travailler avec ”

- A la question: “ De quels moyens d'information et de formation disposez vous pour prévenir les risques d'AES (accident d'exposition au sang) chez le personnel infirmier ? ”

Les mêmes moyens d'informations sont cités par les infirmiers et le cadre de santé.

E. Synthèse globale

Nous nous trouvons face à une population jeune dont la moyenne d'âge est de 28 ans (28,3) On peut donc penser qu'elle a été sensibilisée par les media aux problèmes de contamination sanguine. D'ailleurs la majorité d'entre eux (93%), s'informent des moyens de prévention des AES (accident d'exposition au sang) par les protocoles. La moitié d'entre eux (50%) réactualisent leurs connaissances auprès des élèves. Dans un service les infirmier(e)s semblent plus sensibilisés par l'infirmière hygiéniste car elle est citée par la moitié d'entre eux.

Après dépouillement et analyse des réponses, je peux dire que les infirmier(e)s ont conscience qu'il faut se protéger des risques de contaminations sanguine. Ils citent le port de gants, le port de masque et de lunettes en cas de projection et la boîte « jette-aiguille ». Il semblerait toutefois que les infirmier(e)s ayant eu un accident d'exposition sanguine lors d'un soin aient plus de connaissances sur les procédures à appliquer que les personnes non accidentées. La survenue d'un accident paraît faire prendre conscience du danger et modifier les comportements. Néanmoins, quelques infirmier(e)s (3 %) affirment qu'il faut faire saigner la plaie après piqûre. Cette méthode est à proscrire car elle favorise la dissémination des germes infectieux à tout l'organisme.

En ce qui concerne le port de gants la moitié des infirmier(e)s interrogés (51%), n'en porte pas pour les injections sous cutanées. Selon ces personnes « ce geste est peu risqué en absence de contact et de vision du sang ». Certains d'entre eux (10%) ajoutent même qu'ils n'en portent pas « par manque de temps et surcharge de travail ». Quelques uns (3%) pensent également que le bénéfice est quasiment nul. Le manque de connaissances du bénéfice du port de gants semblerait se répercuter sur la pratique de ces soignants. d'ailleurs les gants retiennent 30 à 60% du volume contenu dans l'aiguille et diminuent l'inoculum reçu par le soignant en cas de blessures.

D'autres raisons sont invoquées par quelques soignants (6%).

D'après certain (3%) « les gants n'épousent pas suffisamment les mains » et leur permettent donc pas de « sentir la veine ». Dans ce cas, il faudrait informer le cadre de santé de ce problème. Il pourrait alors argumenter afin d'obtenir du matériel mieux adapté.

D'autre au contraire (3 %) portent des gants pour tous les soins avec risque d'AES (accident d'exposition au sang) car leurs mains présentent souvent des plaies. Il serait intéressant de connaître la cause de ces plaies. Cela pourrait être dû à un mauvais essuyage ou rinçage lors du lavage des mains, favorisant ainsi la survenue d'allergies (aux gants) à long terme.

Il semblerait que les représentations des infirmier(e)s « sur les patients à risque » influencent leur comportement. Près de la moitié des infirmiers (46%) pensent que « les patients à risque » sont des patients porteurs avérés du VIH (virus de l'immunité déficiente humaine), VHC (virus de l'hépatite C). Cela voudrait dire qu'ils pourraient avoir des comportements différents suivant les patients dont ils s'occupent.

Pourtant il n'existe pas de critères permettant d'identifier les patients à risque des autres patients. C'est pourquoi, chaque infirmier devrait appliquer les précautions standard dans les mêmes conditions pour tous les patients.

D'ailleurs les infirmier(e)s (3%) qui ont été piqués lors d'un soin, portent des gants dans les situations risquant un AES (accident d'exposition au sang).

Depuis leur accident ces personnes considèrent chaque patient potentiellement à risque. L'accident paraît leur avoir fait prendre conscience du danger et a modifié leur comportement.

En ce qui concerne la prévention des AES (accident d'exposition au sang). Les mêmes moyens d'information et de formation sont cités par les cadres de santé et par les infirmier(e)s. Cela pourrait indiquer que les cadres ont sensibilisé leur personnel à ces moyens mis en place.

D'autre part, il semblerait que le contexte de travail influence en partie la survenue des AES (accident d'exposition au sang). Les infirmier(e)s citent la surcharge de travail, le stress aux urgences et des locaux inadaptés.

Les cadres de santé pensent dans leur grande majorité (à 93%) que le port de gants est respecté dans leur service, alors que la moitié des infirmiers (51%) n'en portent pas pour les injections sous cutanées.

Cette différence de vision pourrait freiner la prise de conscience des infirmiers.

F. Solutions envisageables

Ma problématique de départ était :

« Comment prévenir les risques d'accident d'exposition au sang par le respect du port de gants dans les services d'urgence par les professionnels infirmiers »

De ma synthèse, il ressort 3 grands axes sur lesquels, je vais essayer de donner quelques solutions.

a) premier constat :

Ce constat indique qu'un grand nombre d'infirmier(e)s ne connaît pas bien l'utilité du port de gants dans les soins risquant un AES (accident d'exposition au sang) ;

Il signale que beaucoup de soignants manquent de connaissance sur les procédures à appliquer en cas d'AES (accident d'exposition au sang);

Il révèle que beaucoup de professionnels infirmiers ont une représentation « des patients à risque » erroné ;

- Objectifs : Amener des connaissances sur :
 - les bénéfices du port de gants lors des accidents d'exposition au sang ;
 - les procédures à appliquer en cas d'accident d'exposition au sang ;
 - « les patients à risque » ;

- afin d'atteindre ces objectifs, je propose deux solutions différentes :
 - Dans un des trois services, il semblerait que l'information sur les AES (accident d'exposition au sang) soient fait par l'infirmière hygiéniste.
Dans ce cas, cette personne pourrait intervenir directement dans ce service pour leurs apporter des réponses adaptées.
Cette méthode pourrait être utilisée également dans les deux autres services.
 - Une autre solution serait de réaliser une plaquette regroupant les connaissances à avoir (sur le bénéfice du port de gants lors des accidents d'exposition au sang, les procédures à appliquer en cas d'AES et sur « les patients à risque »).A cela pourrait être ajouté les coordonnées des infirmières hygiénistes et des infirmières de médecine préventive.
Cet outils pourrait amener les infirmiers à réfléchir sur leur pratique. Cela pourrait aussi les motiver à changer de comportement.

b) Deuxième constat :

Il indique que certains facteurs liés au contexte de travail pourraient influencer en partie la survenue des AES(accident d'exposition au sang). Ces facteurs sont attribués à la surcharge de travail, au stress et aux locaux inadaptés.

- Objectifs : Amener des informations sur :
 - la surcharge de travail ;
 - le stress ;
 - les locaux inadaptés ;

- Proposition concernant la surcharge de travail :

Actuellement tous les services de soins sont touchés par ce problème. La circulaire relative à la prise en charge des urgences (Circulaire DHOS / 01 n° 2003- 195 du 16 avril 2003) a fixé cinq objectifs²⁸ qui devraient permettre d'améliorer l'organisation dans la prise en charge des urgences.

- Suggestion relative au stress :

Il me semble que les services d'urgences, plus qu'ailleurs, génèrent du stress chez le personnel soignant. Chaque professionnel pourrait rechercher des moyens individuels afin de combattre cette tension. Voici quelques propositions : relaxation, yoga, art plastique....

- Information au sujet des locaux inadaptés :

Il me semble que des travaux doivent être entrepris dans le service concerné. Cela pourrait permettre d'améliorer les conditions de travail.

²⁸ (articuler la permanence des soins de ville et les services d'urgence développer la mise en réseau des professionnels des urgences, obtenir l'implication des établissements de santé dans la prise en charge des urgences et dans l'organisation de l'aval, mettre en place des filières adaptés à cette population ou pathologie utiliser la technologie de l'informatique et de la communication en pré-hospitalier, en hospitalier et au sein des réseaux de soin

c) **Troisième constat :**

Il semble exister un écart de représentation sur le port de gants entre le personnel infirmier et le cadre de santé.

- Objectif : Informer les cadres de santé des services concernés.

- Solutions proposées :

Je pourrais essayer de rencontrer les cadres de santé des services dans lesquels j'ai réalisé mon enquête. A cette occasion, je pourrais leur parler de mon analyse et des résultats obtenus.

Mes informations pourraient leur permettre d'envisager des solutions adaptées à leur service.

G. Conclusion

La situation de départ de mon étude m'a permis de développer toute ma recherche. Mais, j'ai beaucoup douté, car je ne savais pas si cette situation était exploitable. Grâce à la mise en forme de ma problématique, j'ai pu élaborer un plan qui m'a permis d'avancer dans ma recherche.

Ma principale difficulté dans l'élaboration de mon écrit a été de rédiger le chapitre parlant des comportements. Une autre difficulté est survenue lors d'un entretien avec un soignant. J'avais choisi de faire plusieurs entretiens pour les relier à ma partie théorique. L'un d'entre eux s'est montré très réticent pour répondre à mes questions.

En repartant de ma situation de départ, je peux dire aujourd'hui que les facteurs que j'avais alors invoqués étaient très réducteurs.

Pour moi le non-respect du port de gants dans un service d'urgence était dû à une résistance de changement de comportement et à un matériel inadapté.

Ma recherche m'a permis d'avoir une vision élargie des facteurs intervenants dans les risques d'AES. Cela se retrouve dans mes propositions de solutions.

Pour terminer, je peux dire que ce travail ne représente qu'une observation d'une pratique professionnelle à un moment donné. Il est même probable que mon analyse ne reflètera plus la réalité sur le terrain, d'ici à quelques semaines voire à quelques mois.

Néanmoins, j'ai pris un grand intérêt dans l'élaboration de ce travail. J'espère que mon expérience dans ce domaine pourra me servir un jour, en tant que future professionnelle.

ANNEXES

I. QUESTIONNAIRES REMIS AUX CADRES DE SANTÉ

II. QUESTIONNAIRES REMIS AUX INFIRMIER(E)S

I. ANNEXE

Bonjour

Je suis étudiante infirmière en 3^e année.

Je vous prie de bien vouloir remplir ce questionnaire qui me servira dans mon mémoire de fin d'étude.

Ce travail est anonyme et le service ne sera pas cité.

Je vous remercie de votre attention et du temps pris à le remplir.

Questionnaire

1. Pouvez vous m'indiquer votre ancienneté dans ce service ?
Moins de 5 ans
Entre 5 et 10 ans
Au-delà de 10 ans

2. Combien de patients recevez-vous dans votre service en moyenne par jour ?
Réponse

3. Pouvez vous m'indiquer le nombre de personnels infirmiers et aide soignants, travaillant dans votre service (correspondant à des taux plein, combien à temps partiel) ?
Taux plein
Temps partiel

4. Accueillez-vous " des patients à risque" ?
oui
non

Quel est le nombre d'AES déclarés pour l'année 2003-2004 chez le personnel infirmier et aide soignant ?
Infirmier(e)s
Aide soignant(e)s

Pensez-vous que le respect du port de gants par les infirmiers lors des soins avec risque d'AES soit respecté ?
oui
non
pourcentage
Pourquoi ?

Rencontrez-vous des difficultés à faire appliquer des protocoles de soin par le personnel infirmier ?
Oui
Non
Quelles sont-elles ?

5. De quels moyens d'information et de formation disposez-vous, pour prévenir les risques d'AES chez le personnel infirmier ?
Réponse

II. ANNEXE

Bonjour

Je suis étudiante infirmière en 3e année.

Je vous prie de bien vouloir remplir ce questionnaire qui me servira dans mon mémoire de fin d'étude.

Ce travail est anonyme et le service ne sera pas cité.

Je vous remercie de votre attention et du temps pris à le remplir.

Pouvez vous le remplir avant ledernier délai

Questionnaire

1. Pouvez vous, vous situer dans la tranche d'age :
20 à 30 ans
30 à 40 ans
40 à 50 ans
50 à 60 ans

2. Depuis quand travaillez-vous en service d'urgence?
Moins de 5 ans
Entre 5 et 10 ans
Au-delà de 10 ans

3. Qu'est ce qu'un AES ?
Réponse

4. Connaissez vous la prise en charge lors des piqûres accidentelles et la procédure à appliquer ?
Pouvez vous les expliquer ?
Réponse

5. Connaissez-vous des moyens de protections contre les risques de contaminations sanguines lors des soins ?

Pouvez vous les citer ?

Réponse

6. a) Vous êtes vous piquer lors d'un soin avec risque AES?

Lors d'une situation d'urgence

Lors d'un soin avec un patient agité

Autre situation

6. b) Pouvez vous décrire les circonstances survenues lors de l'accident ?

Réponse

7. Quels moyens d'informations avez-vous concernant les procédures à mettre en œuvre pour se protéger des AES ?
Clin
Protocoles
Infirmier hygiéniste
élèves
Autre

8. Pouvez vous expliquer quelle est votre notion (Représentation, vision) du risque dans le soin ?
Réponse

9. Que signifie pour vous “ patients à risques ” ?
Réponse

10. Dans quelles circonstances, pensez vous prendre des risques ? (de façon consciente ou inconsciente)
Réponse

11. D'après vous quel est le bénéfice du port de gants lors d'un AES ?
Réponse

12. D'après vous, le port de gant est utile dans :
Glycémie capillaire
Hémoculture
Prélèvement artériel
Prélèvement veineux
Soin de bouche
Vidanger une poche à urines
Injection sous cutanée
Réfection de pansement avec pinces
Pose de cathéters

13. D'après vous, le port de gant est inutile dans :
Glycémie capillaire
Hémoculture
Prélèvement artériel
Prélèvement veineux
Soin de bouche
Vidanger une poche à urines
Injection sous cutanée
Réfection de pansement avec pinces
Pose de cathéters

14. Dans quelles circonstances ne portez-vous pas de gants ?
Urgence
Pas “ sentir la veine ”
Enfants
Personnes âgées
Pas appris “ à piquer avec ”
Autres
Et pourquoi ?

15. D’après vous comment prévenir les risques d’AES dans votre travail ?
reponses

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

BOISSIER-RAMBAUD(Claude), La responsabilité juridique de l'infirmière, Lamarre, novembre 2002, 315 p.

CARPENTIER(Jean- Pierre), Soins infirmiers aux urgences et en réanimation, transfusion sanguine, Masson, octobre 2002, 291 p.

COUTY (Edouard), MENARD (Joël), 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales, Paris, 2e édition, secrétaire d'état à la santé et à l'action sociale, 1999,106 p.

RIBEAUDEAU (Fabrice), Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections dermatologiques, Masson, février 2003, 168 p.

PERIODIQUES ET ARTICLES

BOUVET(Elisabeth), la prévention des AES : principe et organisation, Hygiène ;volume xi, n°2, mai 2003, p 129 –131

CAILLARD(J-F), onze années de surveillance des AES à l'assistance publique, hôpitaux de Paris, Hygiène ;volume xi, n°2, mai 2003, p 108-111

SITES INTERNET

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE (BEH), Séroconversion
professionnelles par le VIH ET LE VHC chez le personnel de santé en France, le point au
30 juin 2001, mars 2002

Disponible sur :

< <http://www.invs.sante.fr/beh/>>

C CLIN PARIS -NORD, comite de coordination de la lutte contre les infections
nosocomiales Paris-Nord, les gants à l'hôpital, septembre 1999

Disponible sur :

< <http://www.ccr.jussieu.fr/cclin/gantshopital.pdf>>

DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ETUDES DE L'EVALUATION ET DES
STATISTIQUES , étude et résultat : motif et trajectoire de recours aux urgences
hospitalières, n° 215, janvier 2003

Disponible sur :

< <http://www.sfm.org/documents/ressources/referentiels/er215.pdf> >

RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS n° 52, Vers des accidents d'exposition au sang
(AES) en baisse : utopie ou réalité ?, mars 1998

Disponible sur

< <http://www.arsi.asso.fr/>>

DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ETUDES DE L'EVALUATION ET DES
STATISTIQUES , étude et résultat : motif et trajectoire de recours aux urgences
hospitalières, n° 215, janvier 2003

Disponible sur :

< <http://www.sfm.org/documents/ressources/referentiels/er215.pdf> >

TEXTES OFFICIEL

Circulaire DGS / DHOS / DRT / DSS n°2003 / 165 du 2 avril 2003, relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement anti retro viral après exposition aux risques de transmission du VHI

disponible sur

< <http://geres.org/>>

Circulaire DHOS / 01 n° 2003- 195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences

disponible sur :

< <http://www.sante.gouv.fr/>>

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

disponible sur :

<<http://www.geres.org/>>

Code de la santé publique, article R 712-65, inséré par décret n° 95-647 du 9 mai 1995, art journal officiel du 10 mai 1995

disponible sur

< <http://www.legifrance.gouv.fr> >

Code de la santé publique, article R712-68, décret n° 95-647 du 9 mai 1995, art 1 journal officiel du 10 mai 1995, décret n° 97-615 du 30 mai 1997, art 1, art 3 journal officiel du 1 juin 1997

disponible sur

< <http://www.legifrance.gouv.fr> >