

COORDINATION SCIENTIFIQUE

Pr André BONGAIN



GynAzur

Du jeudi 12 au
vendredi 13 Juin
2025

PALAIS DES CONGRÈS
D'ANTIBES JUAN-LES-PINS
FRANCE

23^{ème}

CONGRÈS INTERNATIONAL
DE GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE
& REPRODUCTION
DE LA CÔTE D'AZUR





Les Accidents d'Exposition au Sang (AES) dans un service de Gynécologie-Obstétrique

Docteur Yahia MEKKI
Laboratoire de Virologie,
Institut des Agents Infectieux (IAI)
Hôpital de la Croix-Rousse, CHU-HCL
yahia.mekki@chu-lyon.fr



Accidents exposant au sang (AES) et leur prévention

1. AES

Sont considérés comme accidents exposant au sang (AES), tous contacts avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang, comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil...) ou sur une peau lésée. Sont assimilés à des AES, les accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques (tels que liquide céphalorachidien, liquide pleural, sécrétions génitales...) considérés comme potentiellement contaminants même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang ([arrêté du 10 juillet 2013](#)). Les AES présentent un dommage plus ou moins important selon le danger des micro-organismes présents dans le liquide biologique et le mode d'exposition du personnel.

1.1 - Danger

Le sang est susceptible de contenir, durant un temps plus ou moins long, des agents biologiques dangereux tels que :

le virus de l'Hépatite B ou VHB, agent de l'hépatite B,

le virus de l'Hépatite C ou VHC, agent de l'hépatite C,

les virus de l'Immunodéficience Humaine 1 et 2 ou VIH 1/2, agents du syndrome d'immunodéficience humaine acquise (SIDA).

Les autres liquides biologiques peuvent contenir d'autres virus (Herpes virus hominis 8...) ou bactéries (*Chlamydia trachomatis*, *Pseudomonas aeruginosa*, Streptocoques...).

1.2 - Exposition

Certains de ces agents biologiques présentent un risque infectieux s'ils pénètrent dans le corps :

par projection de liquide biologique sur peau lésée ou sur muqueuse,

par effraction cutanée suite à une blessure, coupure ou piquûre.

Le risque de contamination varie notamment en fonction de la dose infectante d'un agent biologique, de l'infectiosité du patient source, de l'immunité de la personne accidentée, du volume de l'inoculum ou encore de la profondeur de la blessure.

- 2. Prévention des AES :

L'arrêté du 10 juillet 2013, s'appliquant aux activités de diagnostic, de soins et de conservation, précise les mesures pouvant prévenir les AES et la conduite à tenir après accident. Ces mesures, pour autant qu'elles puissent s'adapter, peuvent être suivies dans les autres secteurs d'activité (services de collecte des ordures ménagères ou de tri, services techniques, service d'entretien et de nettoyage,...) pouvant générer des AES.

2.1- Analyse des risques : Elle consiste à identifier : - les liquides biologiques susceptibles de contenir des agents dangereux, - les gestes qui peuvent être à l'origine de l'introduction de l'agent biologique dans l'organisme humain par les voies cutanéomuqueuses : manipulations d'objets piquants / coupants, de liquides biologiques, matériels contaminés...

2.2- Actions ou mesures préventives : La prévention des AES passe par le respect de plusieurs mesures : Pour les agents : - la formation, actualisée périodiquement, du personnel sur les risques biologiques, les Equipements de Protection Individuelle et les bonnes pratiques, - la mise à disposition et l'utilisation raisonnée d'Equipements de Protection Individuelle (EPI) (gants limitant l'introduction d'agent biologique en cas de piqûre, visière ou lunettes-masques contre les projections) - la vaccination de ceux-ci, lorsqu'elle existe (hépatite B, tétanos,... à déterminer par le médecin du travail).

3. Conduite à tenir en cas d'AES :

La procédure (voir annexe) doit être connue par les agents et affichée sur le lieu de travail.

- 3.1- En urgence : premiers soins à effectuer : En cas de piqure, blessure ou contact direct du liquide biologique sur peau lésée :
 - ne pas faire saigner,
 - nettoyer immédiatement la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rincer à l'eau courante,
 - désinfecter pendant au moins 5 min avec l'un des désinfectants suivants :
 - Dakin, - eau de Javel à 2,6% de chlore actif dilué au 1/5 ou à défaut :
 - Polyvidone iodée en solution dermique, - alcool à 70°.

En cas de projection sur muqueuses et en particulier les yeux :

- Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes).
- 3.2– Dans l'heure qui suit : prendre un avis médical : Un avis médical doit être pris le plus rapidement possible pour évaluer le risque infectieux en fonction : - du statut sérologique du patient source éventuel (avec son accord), - du type d'exposition, - de l'immunité de la personne exposée (hépatite B). Si un traitement est indiqué, il doit débiter dans un délai très court (maximum 48 heures après l'accident, ou 4 heures dans le cas d'une contamination par le VIH). Il se fera avec le consentement de la personne traitée, après une information sur ses effets et son déroulement. - - La prise en charge peut se faire par un médecin référent (VIH) ou un service d'urgence. Le suivi médical du patient permet une prise en charge rapide d'une éventuelle infection aiguë.
- 3.3– Dans les 24 heures :
 - informer la hiérarchie,
 - déclarer l'accident de travail dans les meilleurs délais, cette déclaration est indispensable pour garantir les droits de la victime (déclaration à l'employeur dans les 24 ou 48 heures après l'accident selon le statut de l'agent),
 - suivre les recommandations du médecin pour le suivi clinique et sérologique,
 - informer le médecin du travail notamment pour effectuer l'analyse des causes de l'accident et mettre en place conjointement avec l'employeur des mesures de prévention afin d'éviter qu'il ne se reproduise.



Accident d'Exposition au Sang et aux produits biologiques

Conduite à tenir IMMEDIATEMENT

Utilisez le **KIT AES**, si disponible dans votre service

COUPURE ou **PIQURE** avec un objet souillé par un liquide biologique ou projection sur peau lésée

- » Ne pas faire saigner
- » Laver immédiatement la zone cutanée lésée à l'eau et au savon doux puis rincer
- » Désinfecter en trempant dans un antiseptique pendant au minimum 5 minutes = DAKIN Stabilisé ou Bétadine® dermique (jaune)

PROJECTION de sang ou de liquides biologiques sur muqueuse (œil, bouche)

- » Si port de verre de contact, les ôter
- » Rincer immédiatement au sérum physiologique ou à l'eau courante pendant minimum 5 minutes

Patient source identifié

- » **Prévenir le médecin**
- » **Vérifier en urgence** le statut sérologique du patient source dans son dossier médical
- » **Prélever en urgence** sur prescription médicale le patient avec son accord (si le patient est inconscient, il devra être informé du bilan lors de son réveil).
- » **Remplir le bon du Kit AES** disponible dans le service ou disponible sur la GED
- » **Acheminer vous-même le prélèvement en urgence** au Centre de tri du Centre de Biologie Est (32 96 09)



Du lundi au vendredi, de 8h à 16h30

Téléphonez en urgence
au Service de Médecine et Santé au Travail

 **35 77 17** ou **35 78 33** ou **35 78 35**

Vous signalez l'accident
et vous suivez les consignes données.

- Pour
- » Réaliser la déclaration de l'accident du travail (48h)
 - » Effectuer la prise de sang initiale
 - » Assurer le suivi sérologique

Patient source NON identifié

(Exemple : aiguille dépassant d'un sac poubelle) ou **patient refusant le prélèvement**



La semaine de 16h30 à 8h
+ week-end et jours fériés

S'adresser au Service d'Accueil
des Urgences Pédiatriques (HFME)

 **35 55 78**

Puis

Prenez contact, le plus rapidement possible
avec le Service de Médecine et Santé au Travail

 **35 77 17** ou **35 78 33** ou **35 78 35**

- Pour
- » Réaliser la déclaration de l'accident du travail (48h)
 - » Effectuer la prise de sang initiale
 - » Assurer le suivi sérologique



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

Qu'est-ce qu'un AES ?

Tout contact avec :

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

lors :

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

1

En urgence : premiers soins à faire

■ Si piqûre, coupure, ou contact sur peau lésée

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



■ **Si projection sur muqueuses**

- Rincer abondamment au moins 5 minutes, au sérum physiologique ou à l'eau.

2 Dans l'heure : prendre un avis médical

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

3 Dans les 24 heures

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

Numéro à contacter en urgence

Coordonnées du médecin du travail

Contenu kit AES

Le protocole de la conduite à tenir en cas d'AES avec les coordonnées du médecin 24h/24 et 7 Jours/7	✓
1 flacon de DAKIN®	✓
Réceptacle propre pour trempage de la zone lésée (ex : pot à ECBU)	✓
3 flacons de 20 ml de chlorure de sodium ou tubulure (pour rinçage des yeux)	✓
1 auto test (test rapide d'orientation diagnostique HIV) + fiche technique d'utilisation	✓
Ordonnance type pour la prescription des sérologies	✓
Les tubes pour prélèvement sérologie patient source (en conformité avec le laboratoire) + matériel de prélèvement + bon de demande du laboratoire	✓
Compressees stériles : 2 paquets	✓
1 pansement ou sparadrap	✓
Sac poubelle	✓

Merci de reconstituer le kit après chaque utilisation.

Le contenu du kit est vérifié afin d'éliminer et de remplacer les produits périmés :

- en même temps que la vérification du chariot d'urgence
- régulièrement. Précisez :

Kit Determine™ HIV-1/2 (laboratoire ALERE™) Référence 7D2347, numéro ADM 138094

Conservation à +4°C dans le réfrigérateur :

- RC20 pièce de bactériologie A3-RC-PTP-0-005 (tests réalisés par l'interne de garde)
- RF24 de la pièce d'ensemencement du 3^{ème} étage (pièce RC 3008).

Le stock de réactif et petit matériel à usage unique ou consommables utilisés pour la réaction AES au PTPP est géré par le laboratoire de bactériologie du CBPE.

Principe du test : test immunochromatographique pour la détection qualitative des anticorps anti-VIH-1 et anti-VIH-2.

100 tests : 10 Languettes de carton conditionnées par 10.



	Dépôt Echantillon	Fenêtre « Patient »	Fenêtre « Contrôle »
Test négatif			
Test positif			
Test non valide			
Test non valide			

Pour tous résultats douteux ou positifs :

- **Refaire le test après une deuxième centrifugation du sérum aliquoté.**

Risque de transmission du VIH

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV < 50 copies/ml	
Important : piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE recommandé
Intermédiaire : - coupure avec bistouri - piqûre avec aiguille IM ou SC - piqûre avec aiguille pleine - exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE non recommandé
Faible : - piqûre avec seringues abandonnées - crachats, morsures ou griffures, autres cas	TPE non recommandé		

*Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivie et traitée dont la charge virale plasmatique est régulièrement indétectable, il est légitime de ne pas traiter. Cependant, un TPE peut-être instauré en urgence mais il devra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition). En cas de doute sur l'instauration d'un TPE, contacter le référent VIH.

Risque de transmission du VHB

Sujet Exposé	Statut VHB (Ag HBs) personne source	
	Positif	Inconnu
Vacciné répondeur (Anti-HBs > 10mUI/ml ou > 100 mUI/ml dans les antécédents)	rien	rien
Vacciné non-répondeur (Anti-HBs > 10mUI/ml sans anti-HBc ni notion d'anti HBs > 100 mUI/ml dans le passé)	Immunoglobulines*	rien**
Non vacciné	Immunoglobulines* + vaccin	vaccin**

*L'administration d'immunoglobulines n'est pas nécessaire si absence de virémie VHB (ADN VHB indétectable) chez la personne source et utilisation de ténofovir en TPE.

** L'administration d'immunoglobulines est légitime en l'absence de ténofovir en TPE et si la personne source est originaire d'un pays de haute (Afrique sub-saharienne, Asie) ou moyenne (Outre-mer, Europe de l'Est et du Sud, Afrique du Nord, Moyen-Orient, Sous-continent indien et Amérique du Sud) endémicité pour le VHB et/ou usager de drogues par voie intraveineuse et/ou HSH et/ou avec partenaires multiples.

- **Risque de transmission du VHC**
- **Si sujet source séropositif et virémique pour le VHC**
- Faire la recherche d'ARN VHC et des ALAT à S6 et sérologie VHC à S12
- **Si sujet source de statut sérologique inconnu**
- Faire la sérologie VHC à S12
- **Dans tous les cas, pas de traitement antiviral post-exposition anti VHC**

La victime doit consulter dans le service de Santé au travail dans les 7 jours pour un suivi d'une durée de 12 semaines et pour analyser les causes de l'accident.

J1-J7	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - Sérologie VHC - Anti-HBs (si vacciné et titre Ac inconnu) ou Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (si non-vacciné) - ALAT - Créatinine, test de grossesse (si indication de TPE)
S2	ALAT, créatinine (si TPE et comorbidité ou crainte de iatrogénie)
S6	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - ALAT et ARN VHC (si ARN VHC+ chez sujet source)
S12	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - Sérologie VHC - Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (si absence d'immunité de la personne exposée et sujet source Ag HBs+ ou de statut inconnu)



Hospices Civils de Lyon

■
votre santé,
notre engagement

Université Claude Bernard  Lyon 1



BILAN 2018 **des Accidents d'Exposition au Sang (A.E.S.)** **Aux Hospices Civils de Lyon** **(H.C.L.)**

Etat des lieux en 2018

Quels professionnels ?

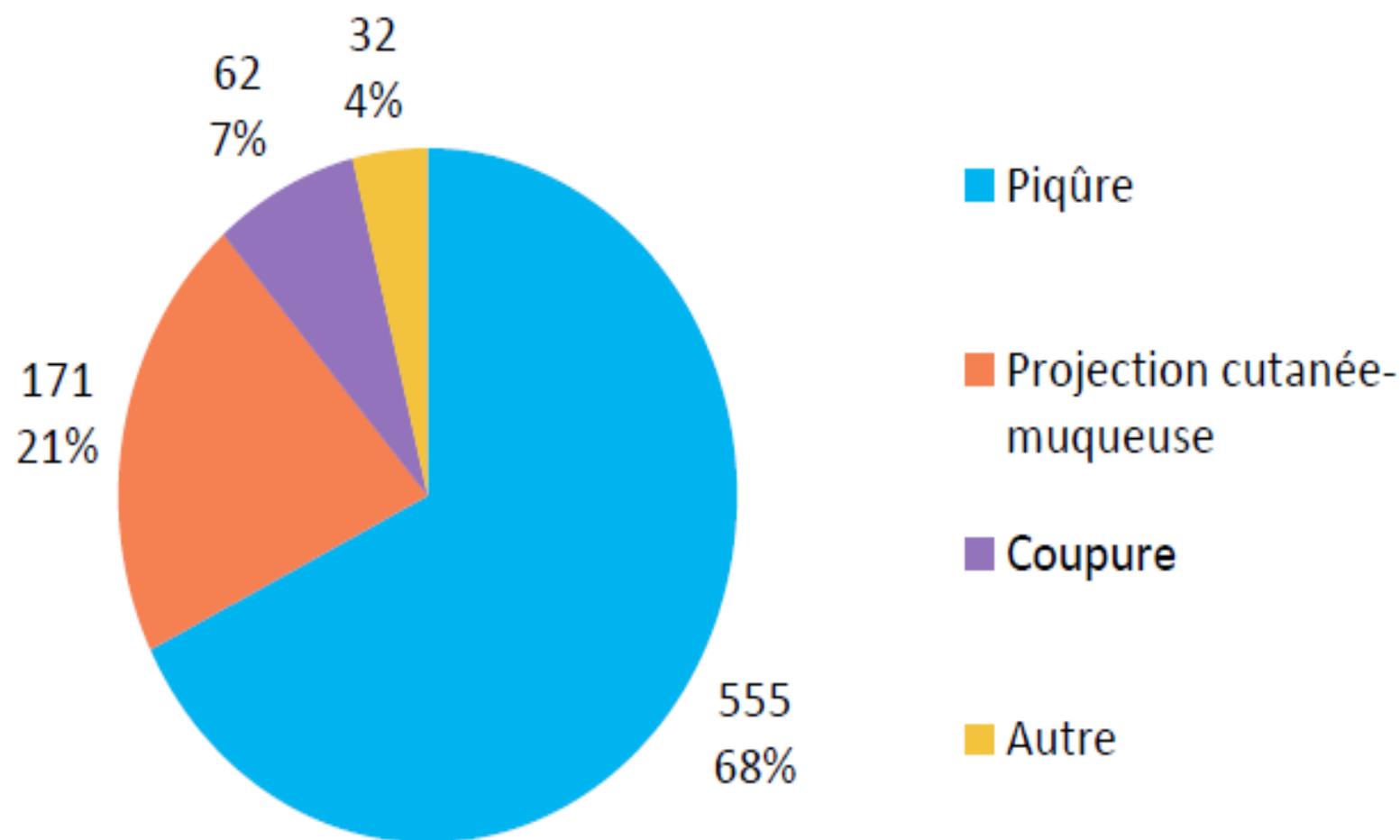
Quels gestes/actes et quelles circonstances sont les plus à risque ?

Résultats

- **19 681** déclarés et analysés en 23 ans
- Quelques tendances pour l'année 2018 :
 - Diminution sensible de 21 % des AES déclarés par rapport à 1996 mais augmentation de 7% par rapport à 2017
- Personnel concerné
 - Personnel paramédical 67 %
 - Dont 40 % pour les infirmier(e)s et infirmier(e)s spécialisés
 - Et près de 10 % pour le personnel paramédical en formation
 - Internes et externes 16%
 - Médecins séniors 9%

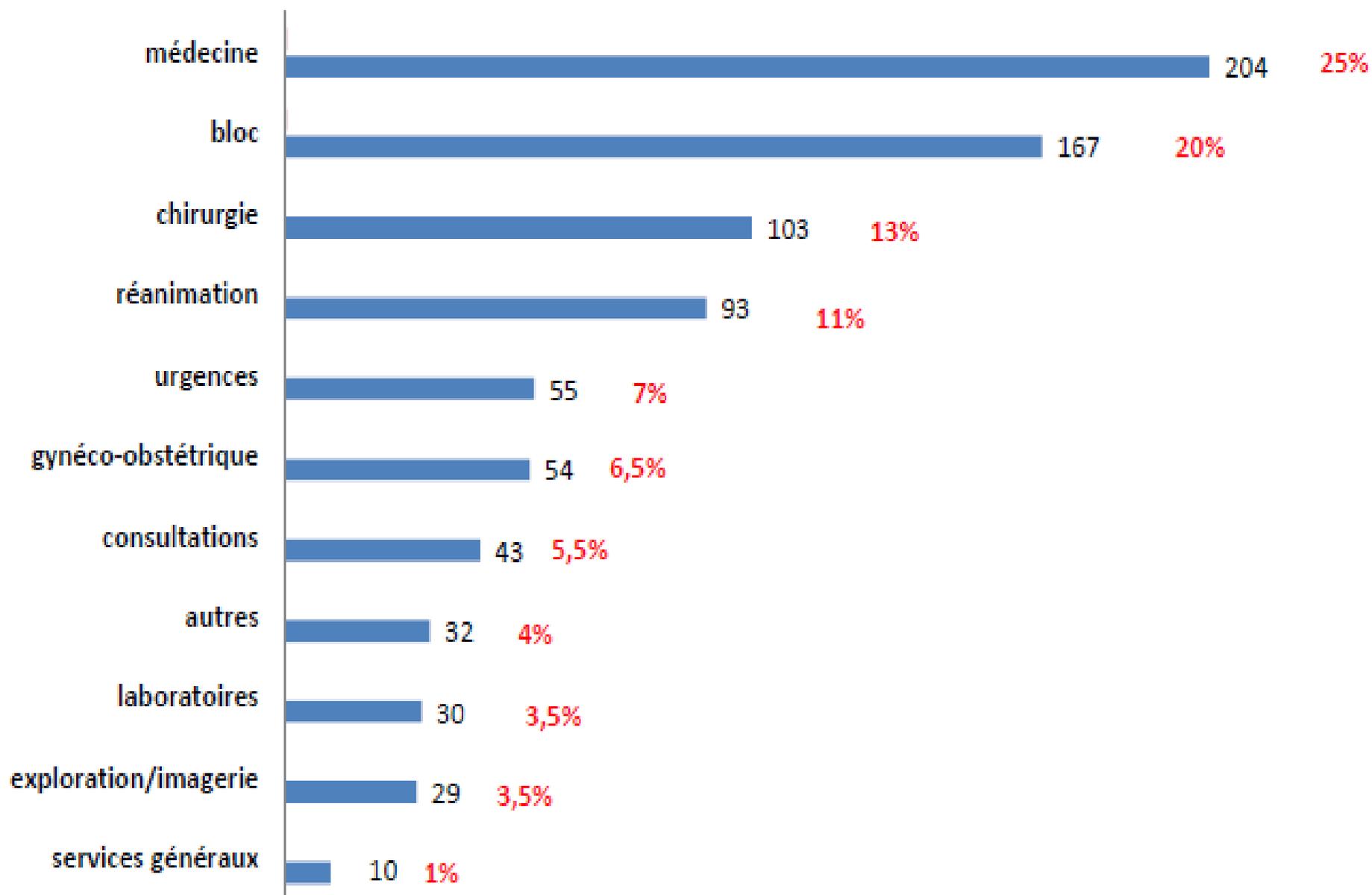


Nature de l'exposition

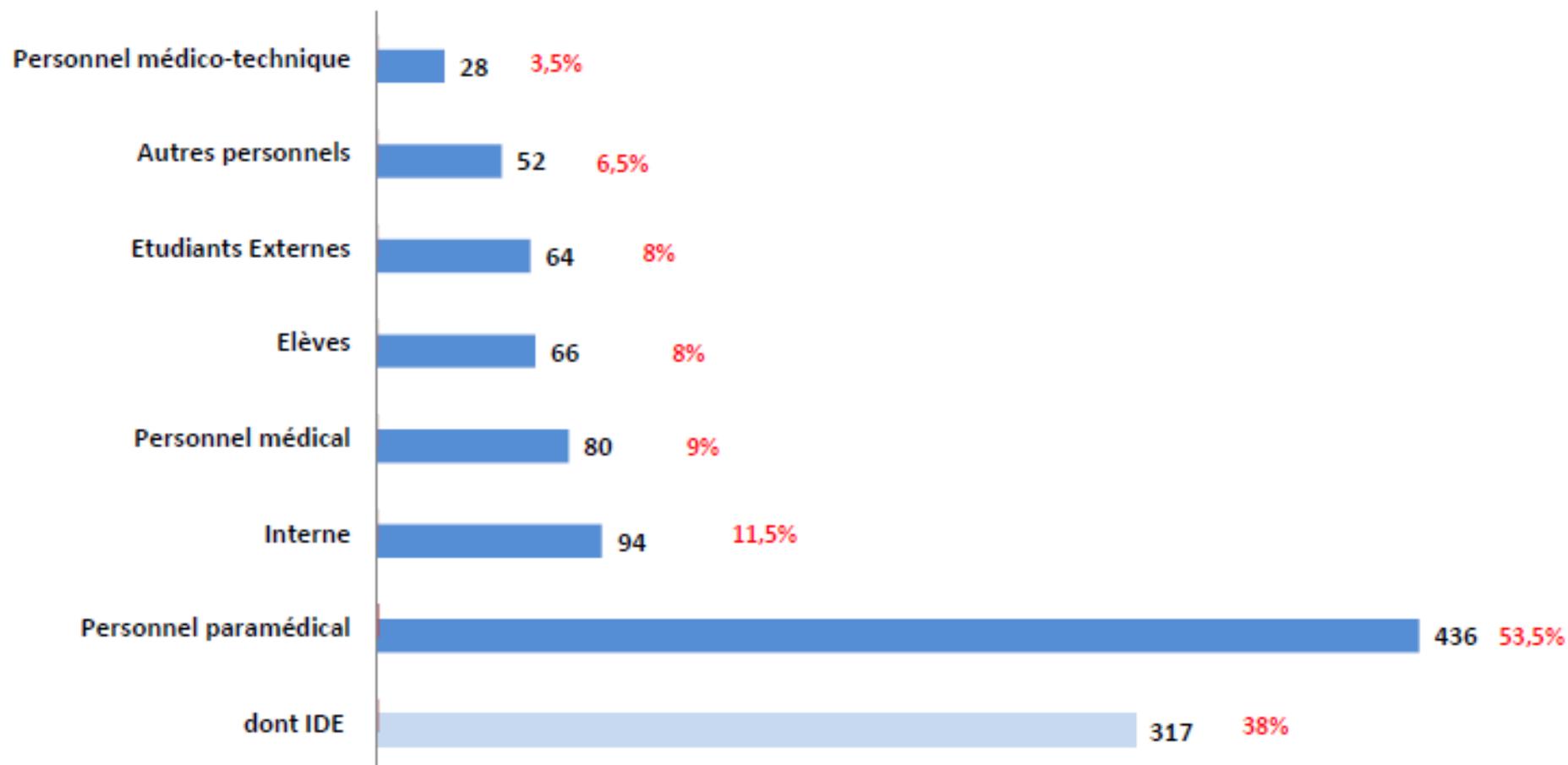


Répartition stable dans le temps de ces différents types d'exposition

Secteur d'activité du déclarant

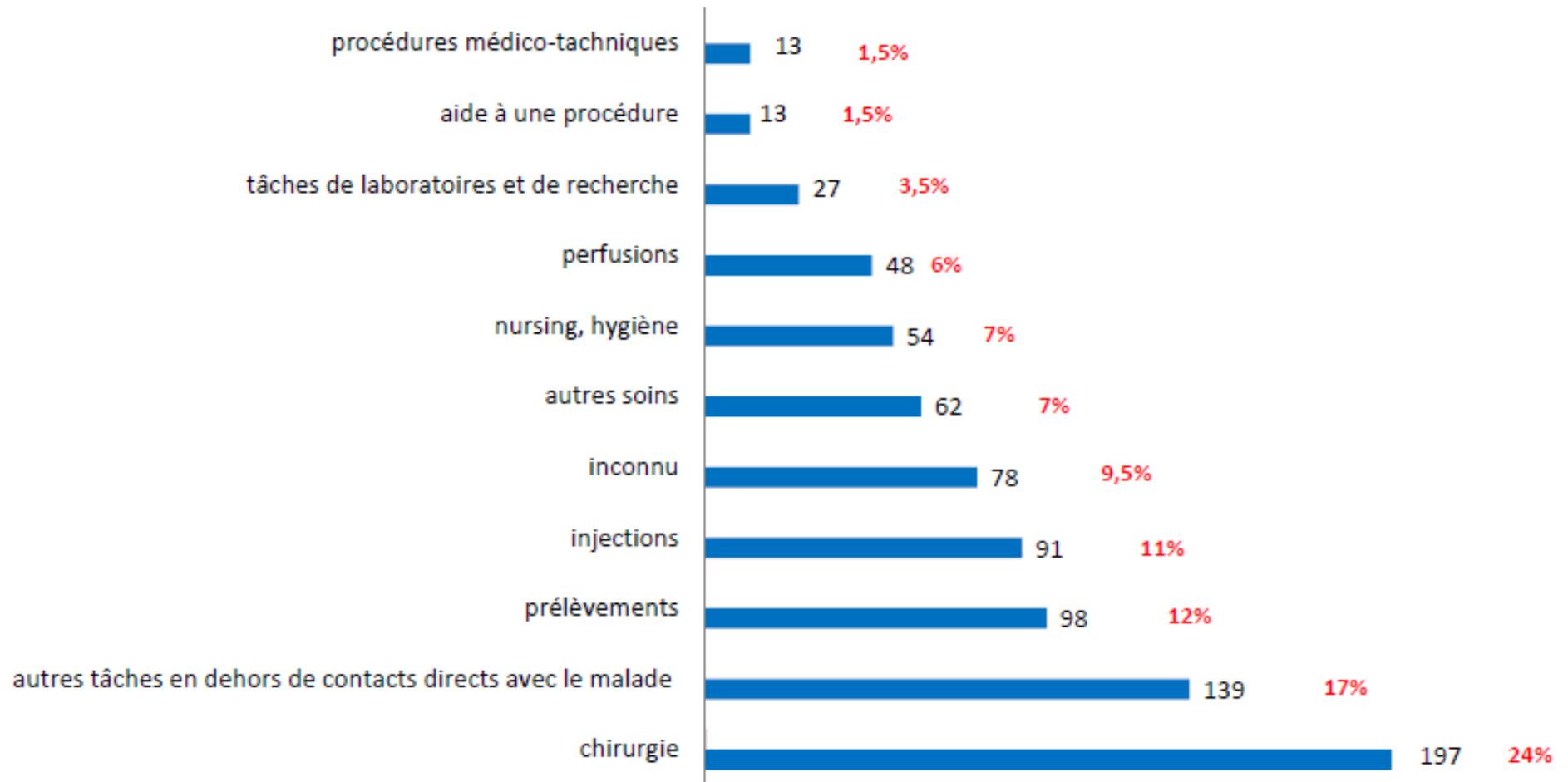


Répartition des AES par fonction



Evolution par rapport à 2017 : augmentation des déclarations des personnels paramédicaux 53,5% par rapport à celles des personnels médicaux

Répartition des AES par nature du geste



Augmentation des AES déclarés lors des actes chirurgicaux
et lors de tâches en dehors de contacts directs avec les patients



5 premières causes d'AES : évolution 2018/2017

- Actes de chirurgie : 172 (154), dont
 - Interventions chirurgicales : 114 (94)
 - Accouchements : 14 (13)
 - Césariennes : 8 (5)
 - Petite chirurgie (sutures plaies, épisiotomies, fixation redons à la peau) : 36 (42)
- Aide opératoire et instrumentation : 8 (17)
- Autres tâches en dehors de contacts directs avec malades : 139 (115)
- Injections sous-cutanées : 70 (80) *en diminution depuis 2016*
- Perfusions (pose/ablation/manipulation/intervention) : 46 (53)
- Prélèvements avec système sous-vide : 36 (36)



Principaux mécanismes évitables des accidents percutanés

Evolution 2018/2017

- Manipulation d'une aiguille : **39 % (37 %)**
 - En recapuchonnant : **3,4 % (3 %)**
 - En désadaptant à *la main ou à la pince* : **2 % (4 %)**
- Manipulation d'instruments souillés : **21 % (22,5 %)**
 - En prenant ou posant un objet dans un plateau, sur une paillasse ou une table d'instrumentation chirurgicale : **2,5 % (2,8%)**
 - En ramassant des objets pour les éliminer ou des objets trainants (*surfaces, serpillères, sacs poubelles*) : **7,7 % (8,8 %)**
- Manipulation de collecteurs à objets piquants tranchants : **3,5 % (4,7 %)**
 - En introduisant le matériel : **1,7 % (2 %)**
 - Conteneur percé : **0,14% (0 %)**
 - Conteneur mal cliqué : **0,14 % (0,42 %)**
 - Matériel saillant d'un conteneur trop plein : **1 % (1,1 %)**



- Dès les années 90, large politique des Hospices Civils de Lyon pour introduire du matériel de sécurité lorsque celui-ci existait
- Directive européenne du 10 mai 2010 et décret d'application du 09 juillet 2013, relatifs à la prévention des blessures par objets tranchants
⇒ Généralisation du matériel sécurisé



Matériel en cause dans les AES

Identifié dans 63% des cas, dont :

■ Aiguilles	271
■ Aiguille sous-cutanée	93
■ Système de prélèvement sous vide/ épicroânienne (18 systèmes protégés)	72
■ Aiguille courbe	52
■ Aiguille droite	7
■ Cathéter	29
■ Mandrin non protégé	9
■ Mandrin protégé	1
■ Stylo	1
■ Aiguille de Huber	4 (dont 2 sécurisées)
■ Matériel de chirurgie	117
■ Seringue	12
■ Matériel de laboratoire	14
■ Matériel pour prélèvement capillaire	1
■ Bistouris	4
■ Scalpels	47



Statut sérologique patient source

- ✓ VIH positif : 31 cas
- (dont 2 découvertes de positivité lors de l'AES)
- ✓ VHC positif : 37 cas
- (dont 7 découvertes de positivité lors de l'AES)

Traitement post – exposition poursuivi au moins 2 semaines

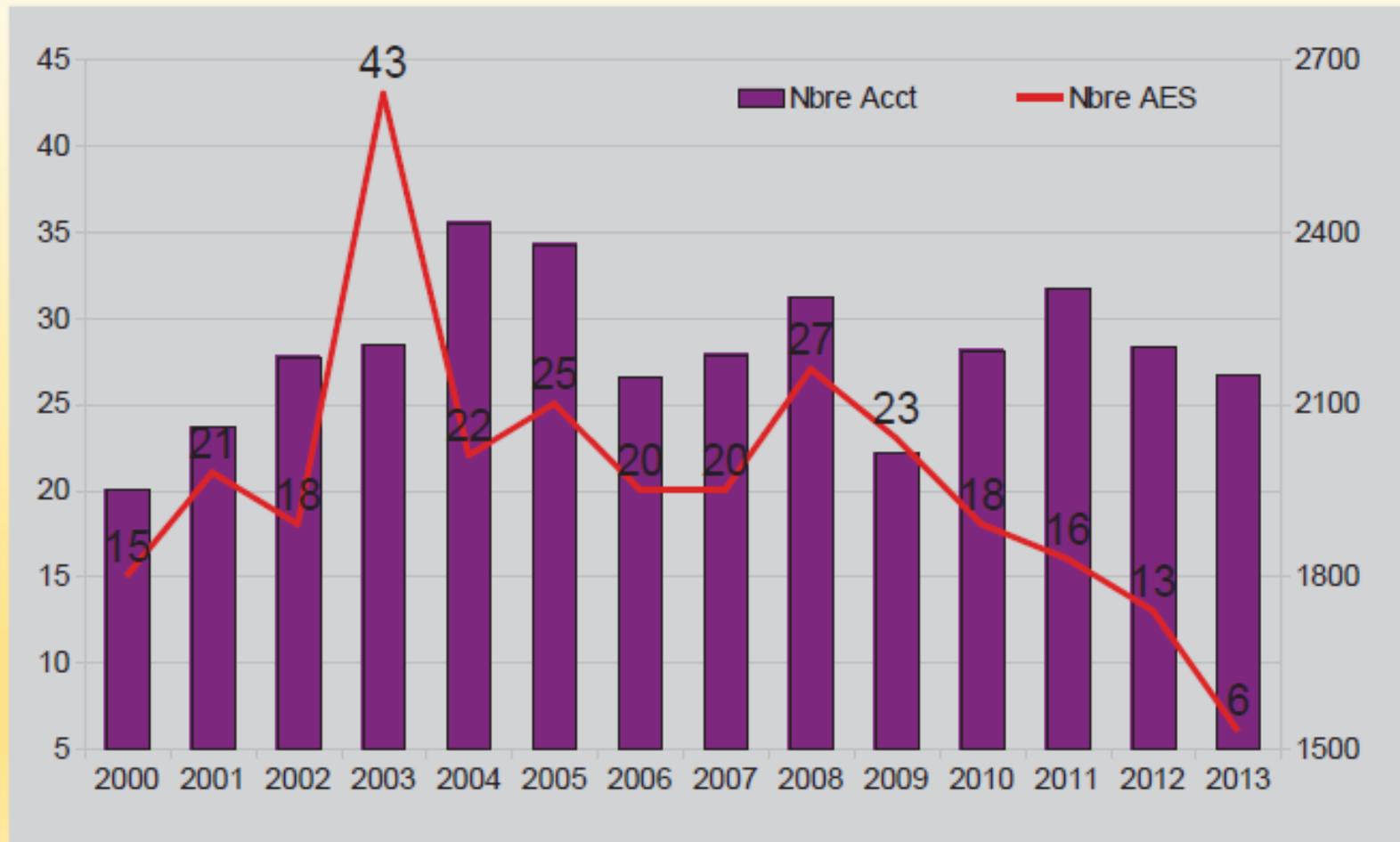
Prescrits après des piqûres avec patient source VIH +

- Groupement Hospitalier Sud : 1 trithérapie
- Groupement Hospitalier Nord : 3 trithérapies
- Groupement Hospitalier Est : 1 trithérapie
- Groupement Centre : 1 trithérapie



AES en gynécologie-obstétrique Hôpital BICHAT

Evolution du nombre d'AES en maternité (exemple de Bichat)



Mme Sophie Chapuis, sage-femme

Secteur bloc, salle de naissance et urgences

Statut virologique des patients source	Chimio prophylaxie
VIH + (7)	SF (2) AS (1) Internes (3) Externe (1)
VHC + (2)	
VHB + (2)	

Sur les chimio prophylaxies initiées:

- 1 seul ttt complet de 30j
- 1 ttt arrêté à J10 pour CV indétectable
- 2 arrêt de ttt à 8j pour effets secondaires trop importants
- 3 ttt de moins de 3j car accident jugé peu à risque, double paire de gant et CV indétectable

AES en salle de naissances (Rapport RAISIN 2009):

64% de piqûres

30% de projections

6% de coupures

sages-femmes

**Personnel jeune <2 ans
d'expérience**

Profession(s) à risque?

(chiffres Médecine du travail ULHIN AES 2011 à bichat)

Fonction	Effectifs exposés*	Nombre d'AES	Incidence : AES /100 ETP	
			2009	2011
Sage femme	33.12	7	9 AES / 100	21 AES / 100
Interne	158	23	18 AES /100	14.5 AES /100
Infirmièr(e)	1016.72	95	8 AES / 100	9.3 AES / 100
Externe	224	18	5.5 AES / 100	8.0 AES / 100
Médecin**	/	15	7.5 AES / 100	/
Aide-soignant(e)	784.03	10	2 AES / 100	1.3 AES / 100
Technicien de Labo	163.63	4	3.5 AES / 100	2.5 AES / 100
Agent Hospitalier	244.44	3	1.5 AES / 100	1.3 AES / 100

* Effectifs moyens en équivalents temps plein (sauf pour les médecins = personnes physiques)

** Médecins permanents hors attaché

Les sages-femmes sont particulièrement exposées aux AES: soins infirmiers, médicaux et chirurgicaux

- Patiente réveillée et potentiellement agitée
- Situation émotionnellement chargée
- Contexte d'urgence et d'imprévu
 - Multiparité (rapidité)
 - Délivrance
 - Gestes techniques



Contact potentiel avec liquides biologiques



Délivrance normale

(jusqu'à 500cc de pertes sanguines)



Sac de recueil du sang après l'accouchement

Risques: gestes spécifiques

- prélèvements systématiques sur le cordon ombilical (pH, bilan)= **7% des AES** (RAISIN, 2009)



Prélèvement de sang de cordon (césarienne)



Episiotomie: quelques photos



Episiotomie



Prévention des AES en maternité

Recommandations



En pratique, parfois...





© Marc OPPICI - Michel CHAUVET 3RB - 2021

B. Utilisation d'aiguilles à bout mousse:

↳ De 70% des lésions cutanées

Mais:

- Patiente en fin d'anesthésie
- Agitation
- Méconnaissance des opérateurs



D. Prélèvements sur le cordon:

- Aiguilles sécurisées
- Réflexion sur d'autres moyens de protection



2005 : gouttière expérimentale

Conclusion

Sages-femmes = population particulièrement à risque d'AES

- AES évitables persistants...
- Sous-déclaration difficile à évaluer
- Cibler les ESF et jeunes diplômés (les plus exposés + apprentissage des bonnes pratiques)

L'urgence = ne pas s'exposer au risque!

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

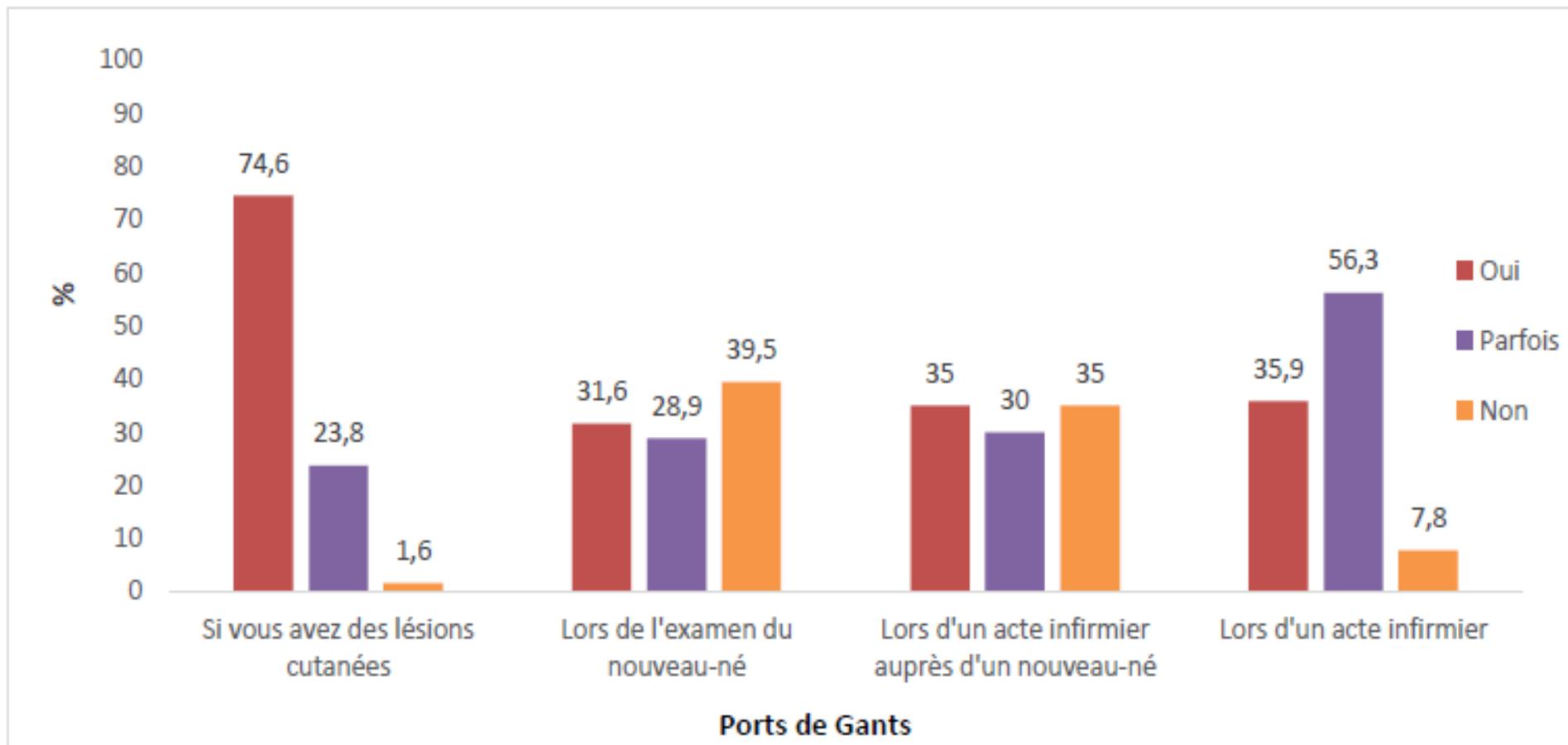
**Mémoire présenté et soutenu par
NOGRET Noémie**

- **Populations**

- Au total, 64 sages-femmes ont répondu aux questionnaires sur 88 sages-femmes

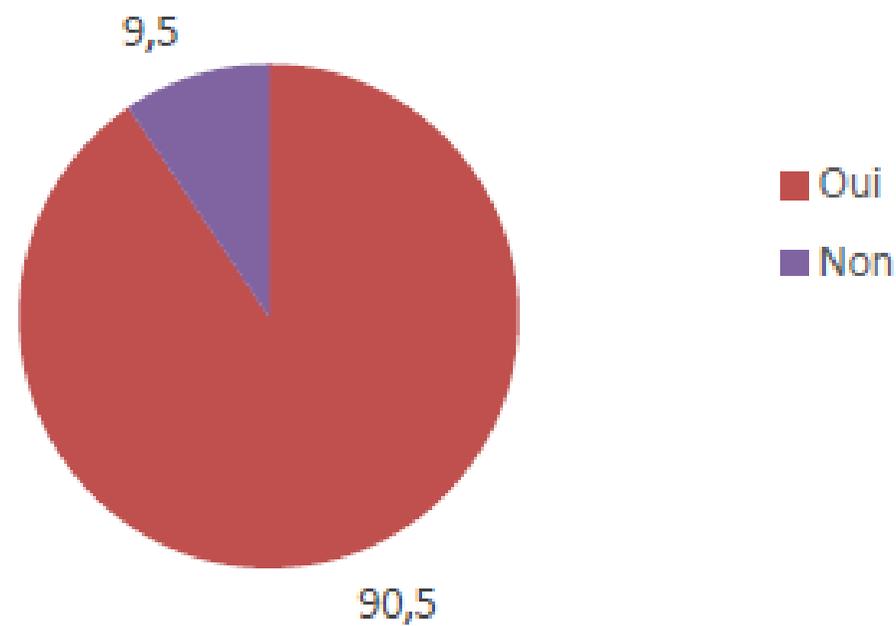
travaillant à la maternité du CHRU de Nancy soit 72,7% de réponses.

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



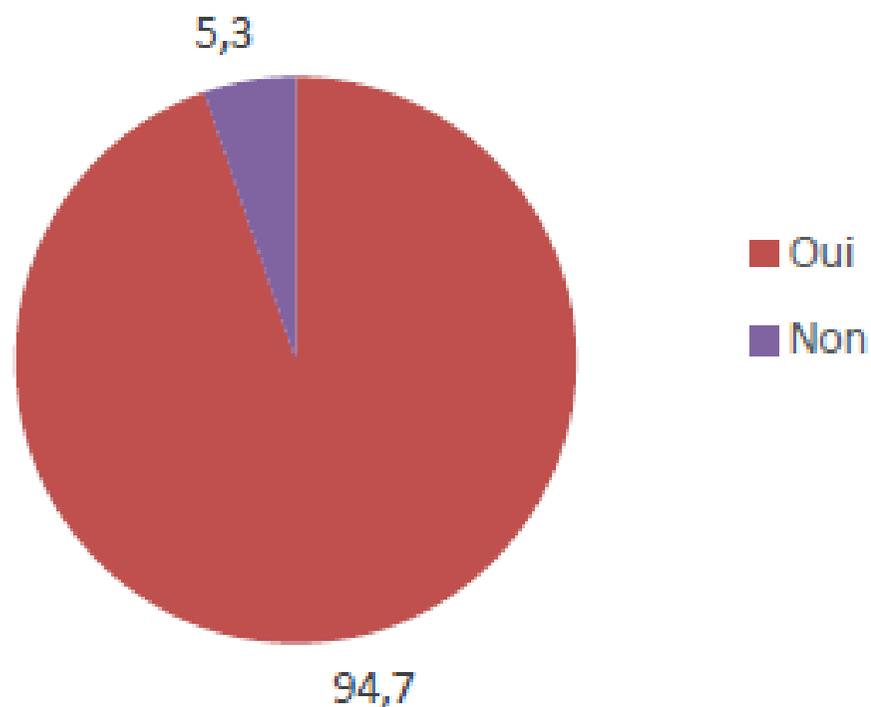
Sages-femmes portant des gants

Port d'un masque pendant l'accouchement

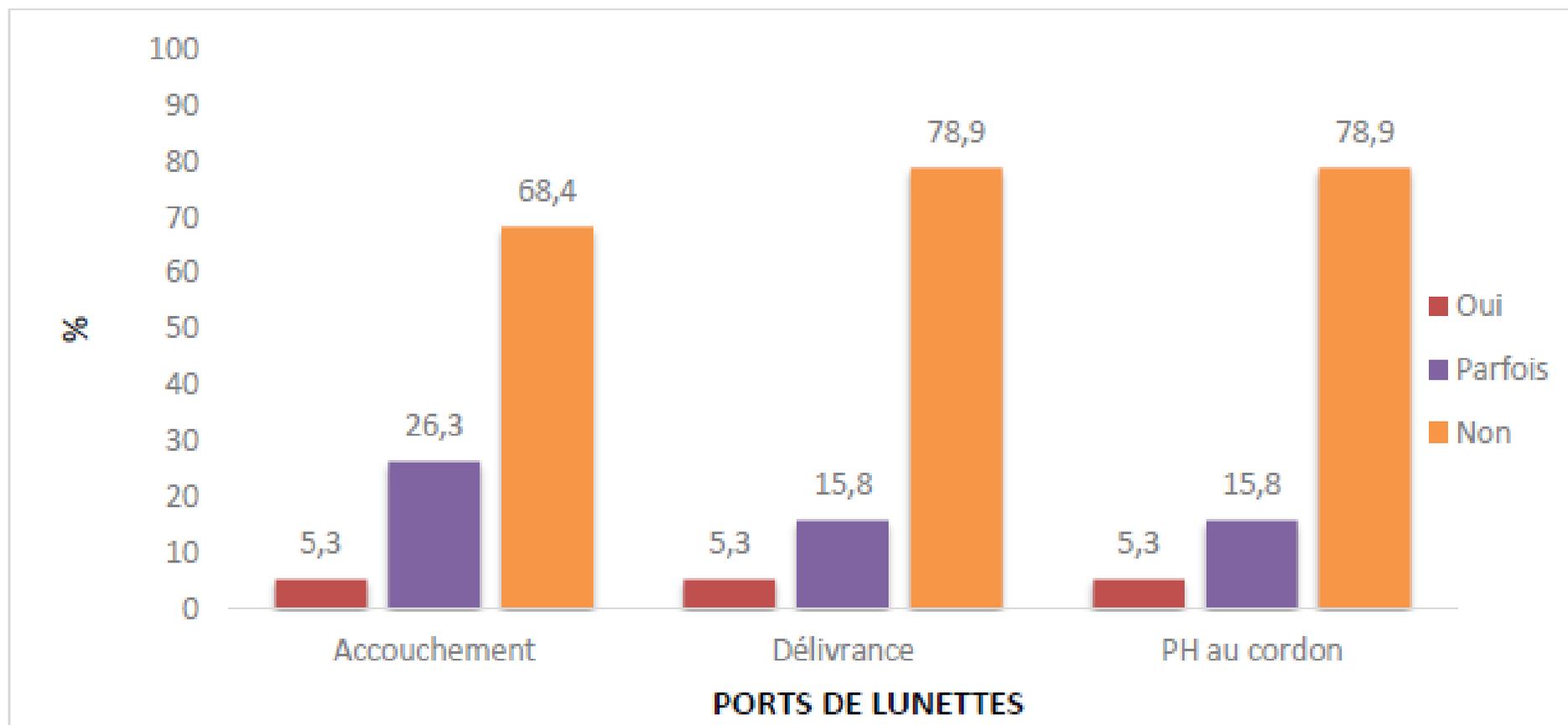


Sages-femmes portant un masque pendant l'accouchement (n=21)

Port d'une surblouse pendant l'accouchement



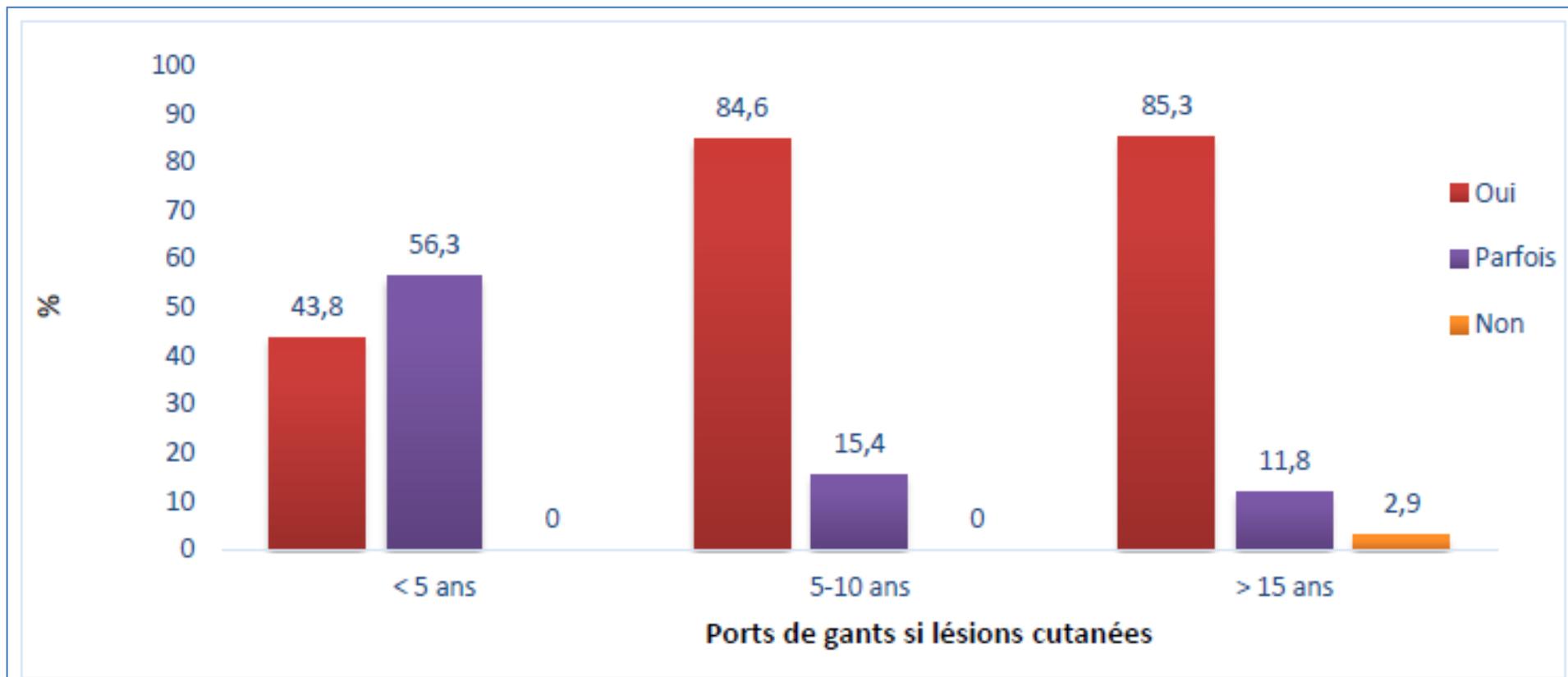
Sages-femmes portant une surblouse lors de l'accouchement (n=19)



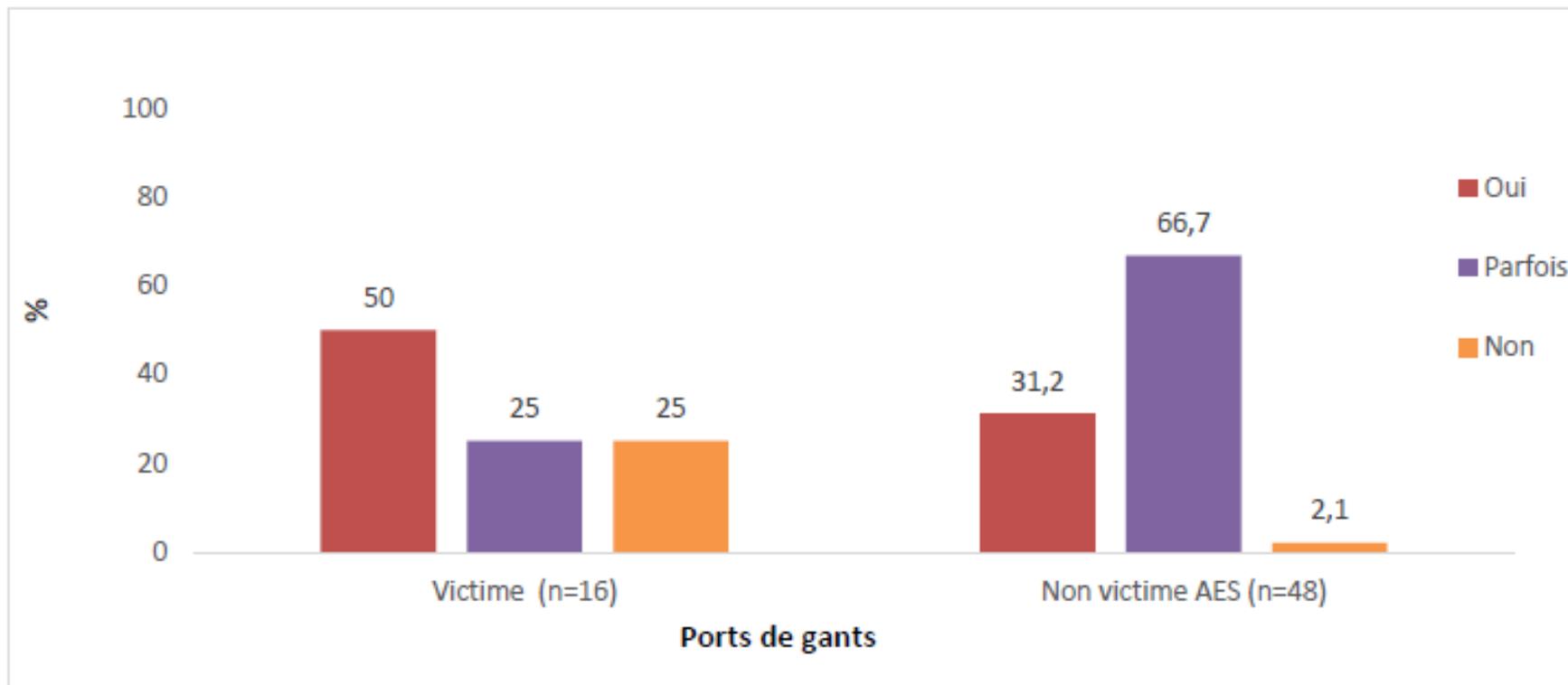
Sages-femmes portant des lunettes de protections (n=19)

Motifs de non port du masque et de la surblouse

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

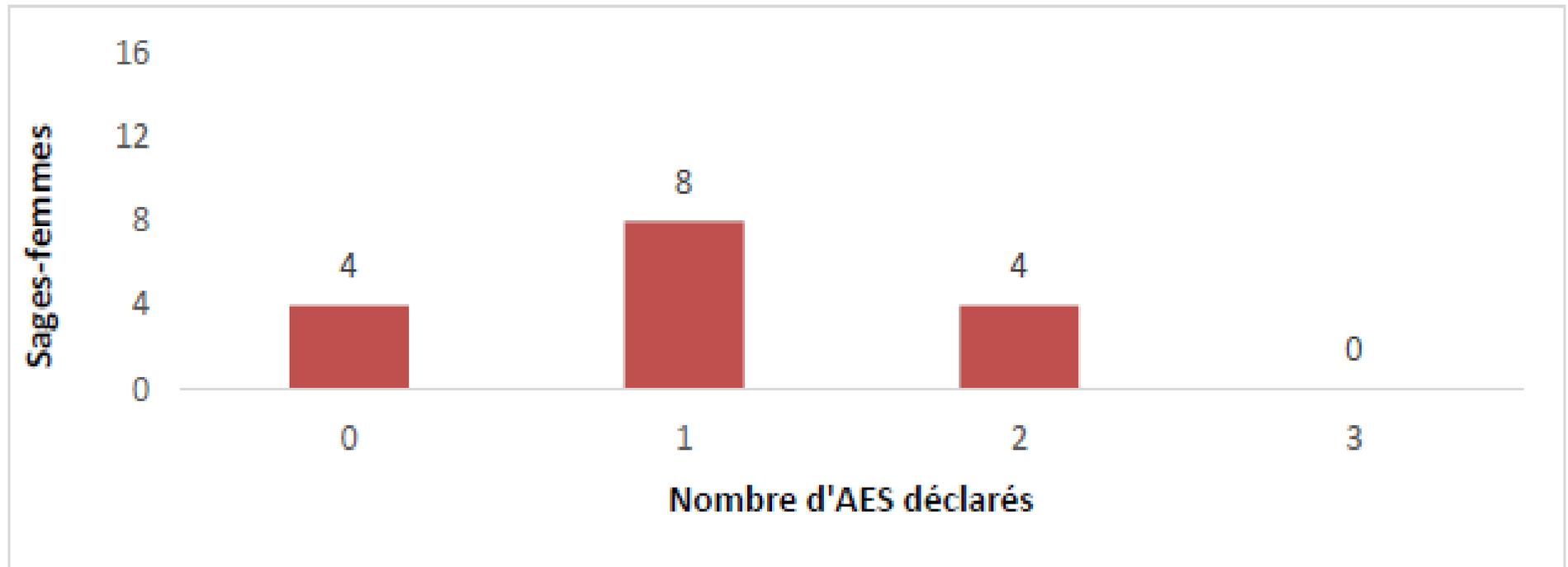


Ports de gants selon la durée d'exercice des sages-femmes (Test de Fisher $p=0,005$)

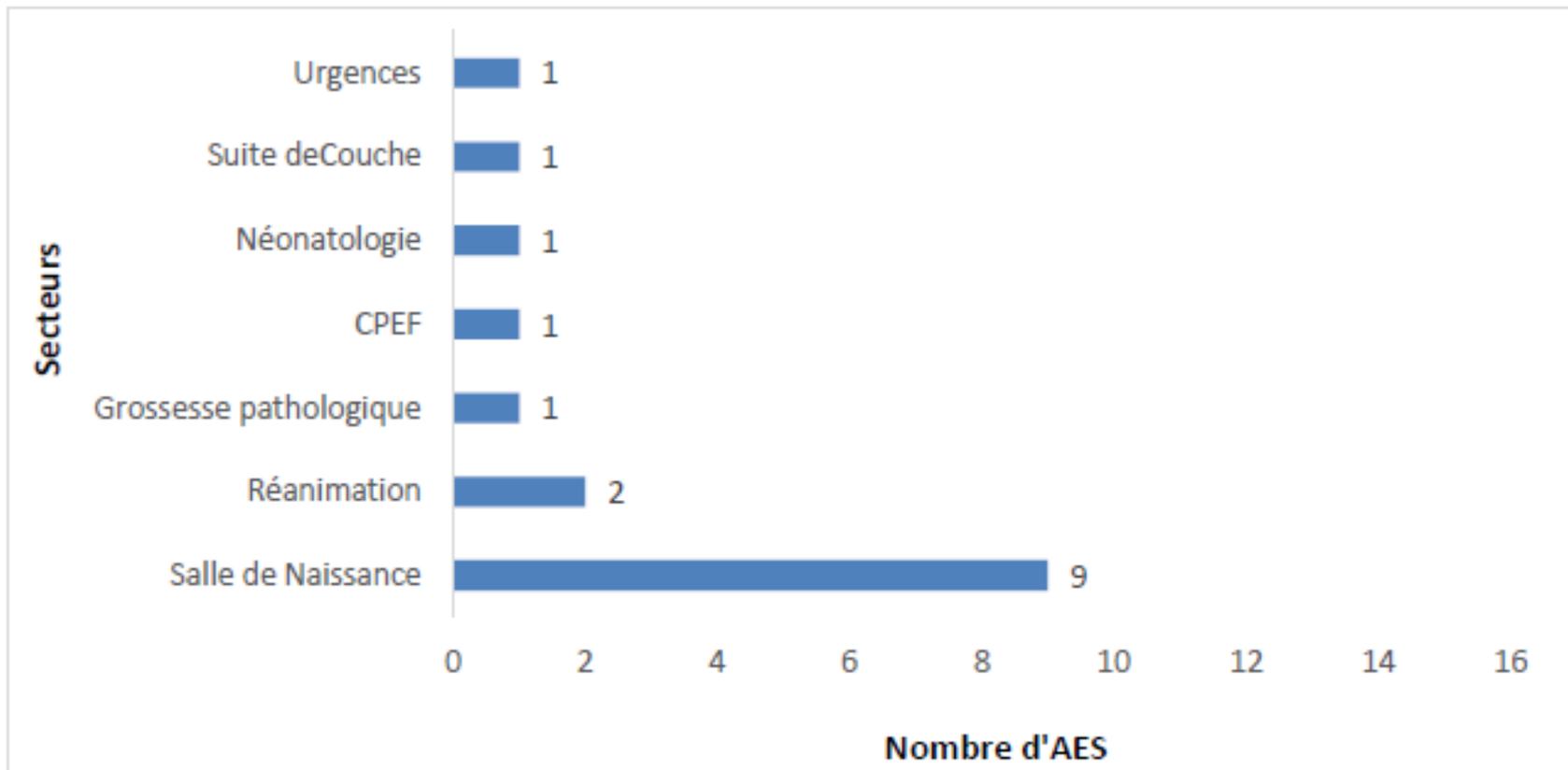


Ports de gants lors d'un acte infirmier selon si la sage-femme a été victime ou non d'AES (Test de Fisher $p=0,002$)

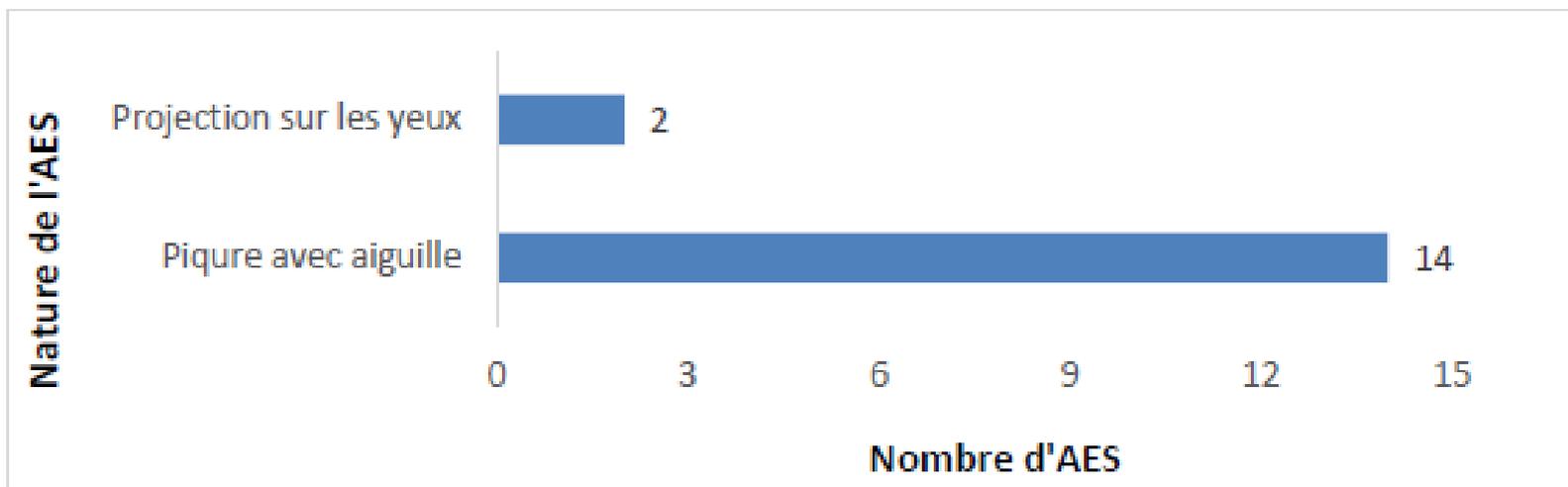
Au total, 36% des AES (n=9) n'ont pas été déclarés par les sages-femmes de la maternité de Nancy.



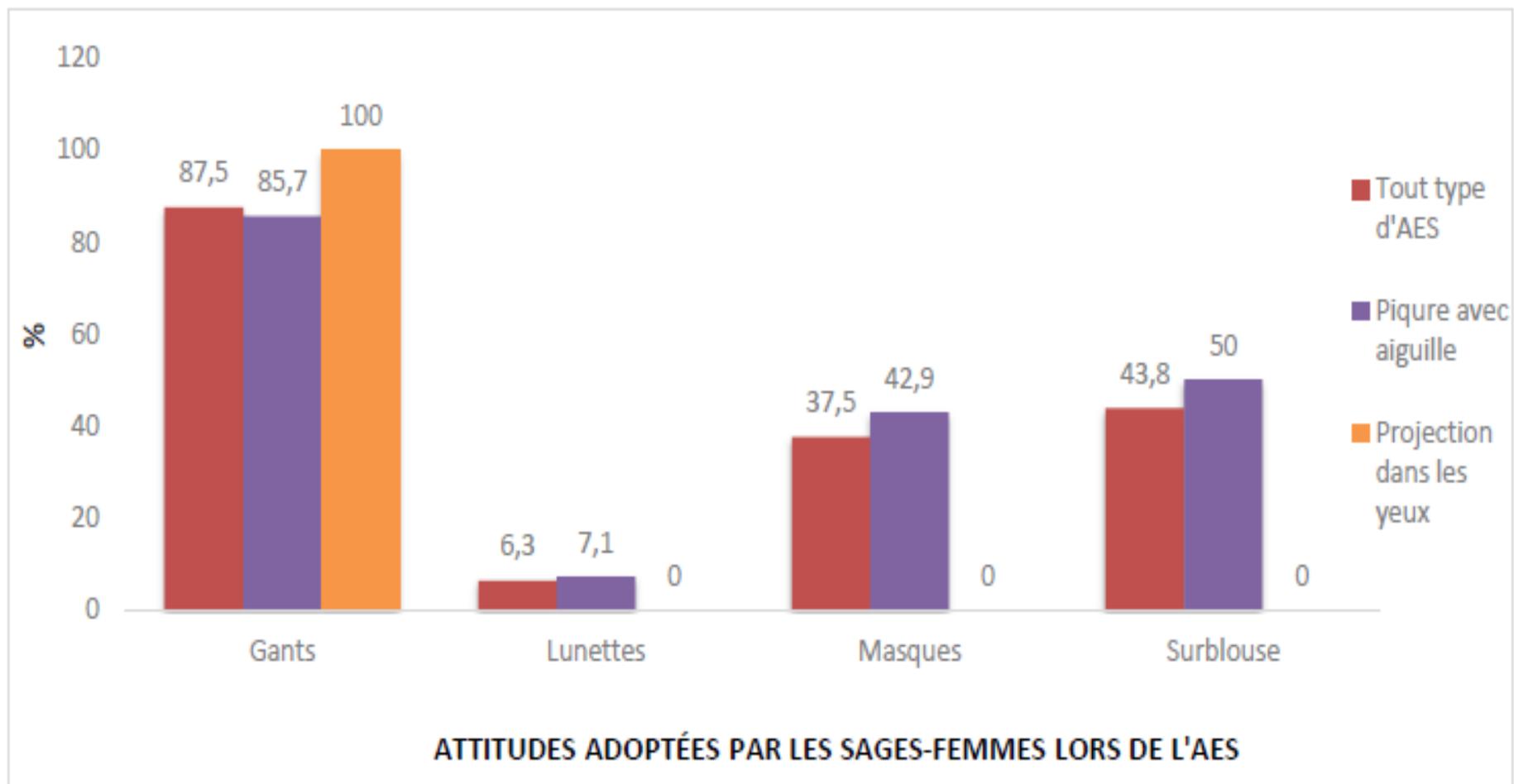
Nombre d'AES déclarés par les SF de la maternité de Nancy



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



Nombre d'AES recensés selon la nature



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

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1

**FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE
LYON-SUD CHARLES MERIEUX**

Année 2018

N°309

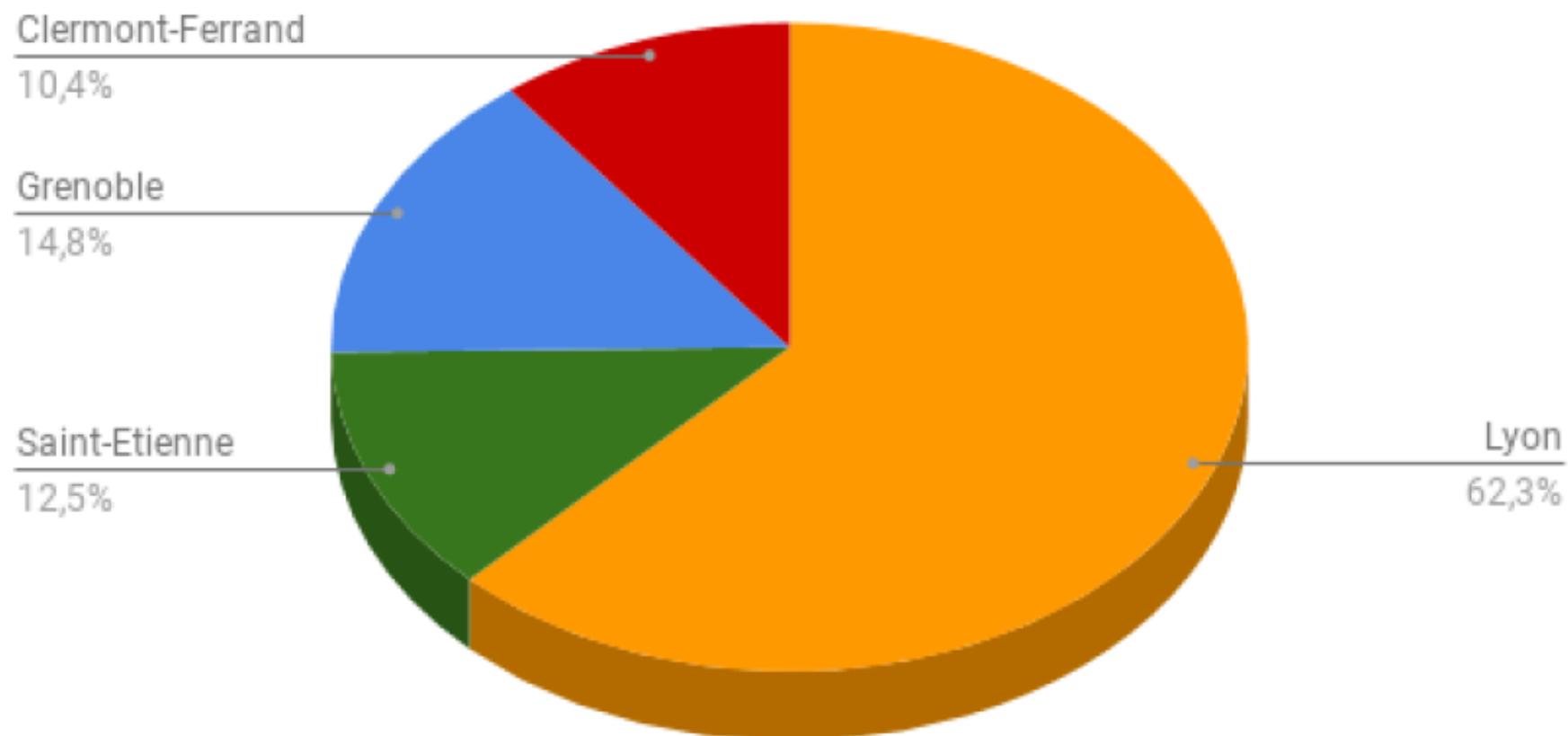
Sous-déclaration des accidents d'exposition au
sang parmi le personnel médical au sein d'un
CHU en 2017

Thèse d'exercice en Médecine

Présentée à l'Université Claude Bernard - Lyon 1 et soutenue publiquement le 15 octobre
2018 pour obtenir le grade de Docteur en Médecine par

M. BATTAIL Thibault

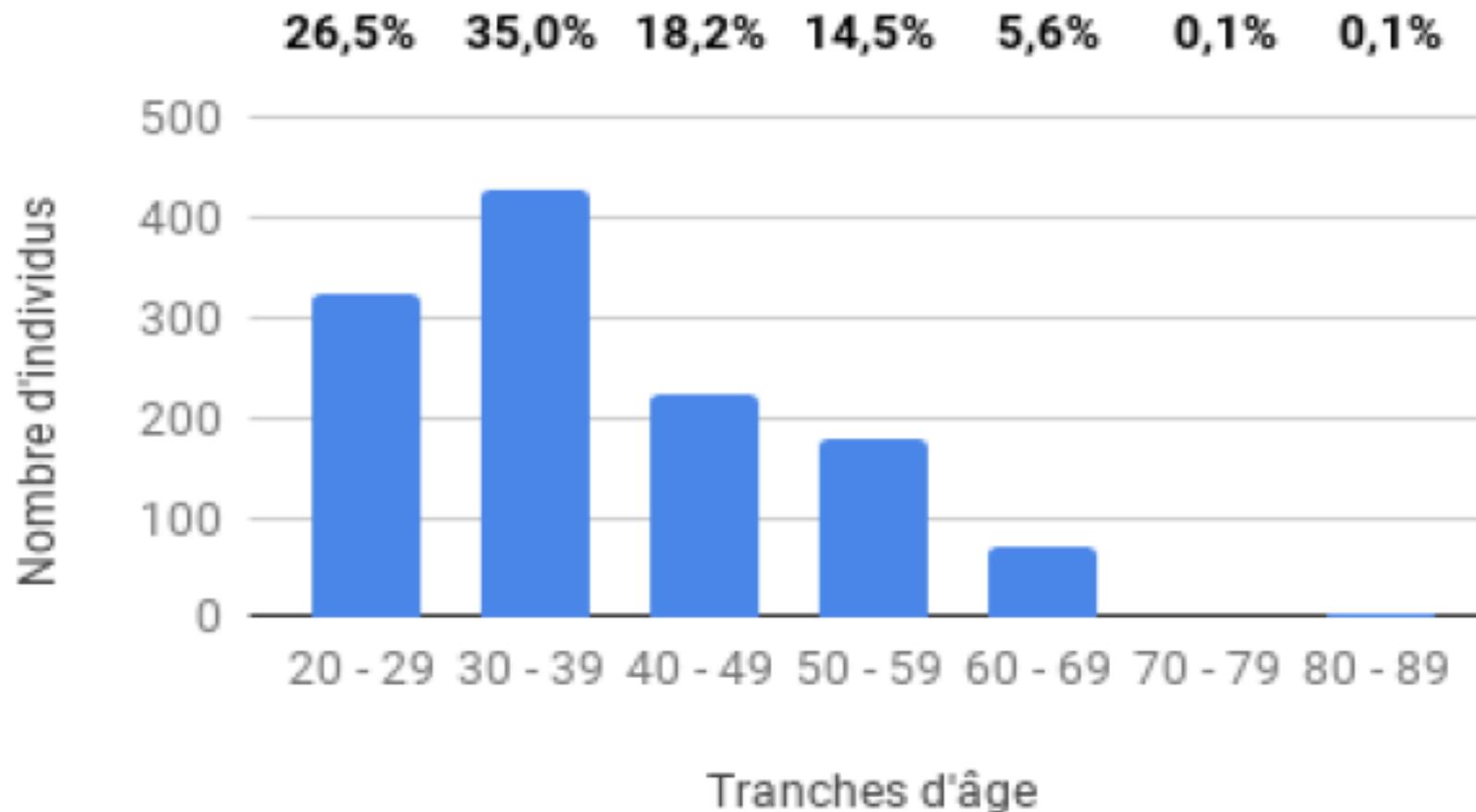
Répartition de la population sur les quatre centres étudiés



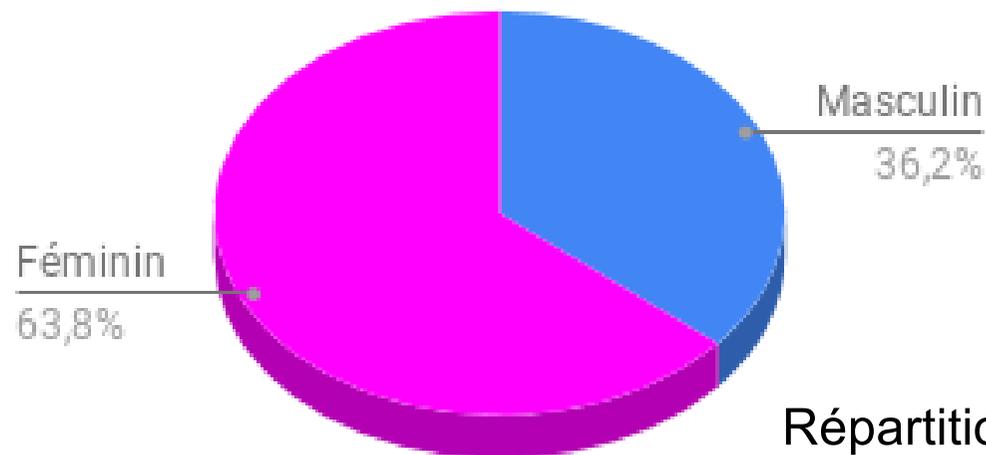
Contribution de chaque centre dans la population globale (n = 1228)

Effectifs répondants / ciblés:

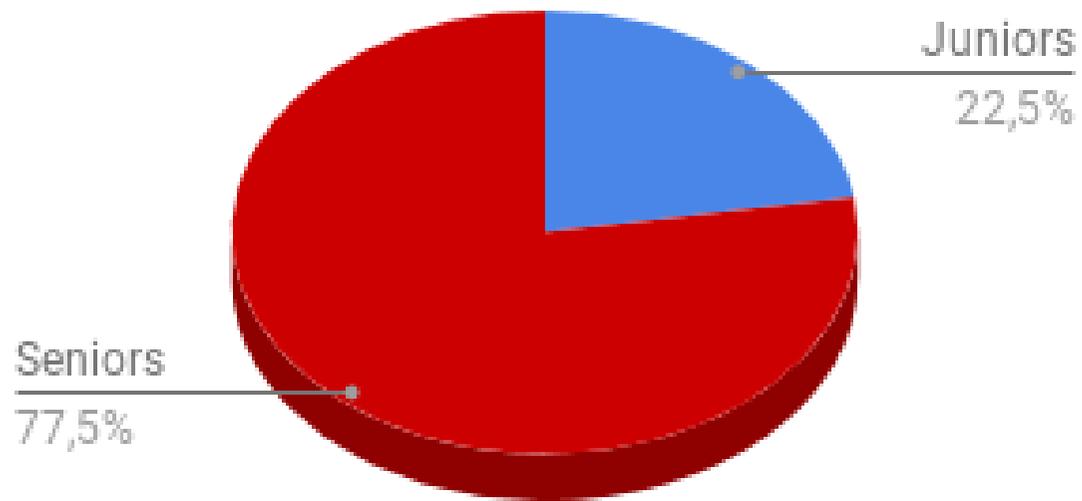
- Lyon: 765 / 3333
- Saint-Etienne: 153 / 720
- Grenoble: 182 / 1606
- Clermont-Ferrand: 128 / 818



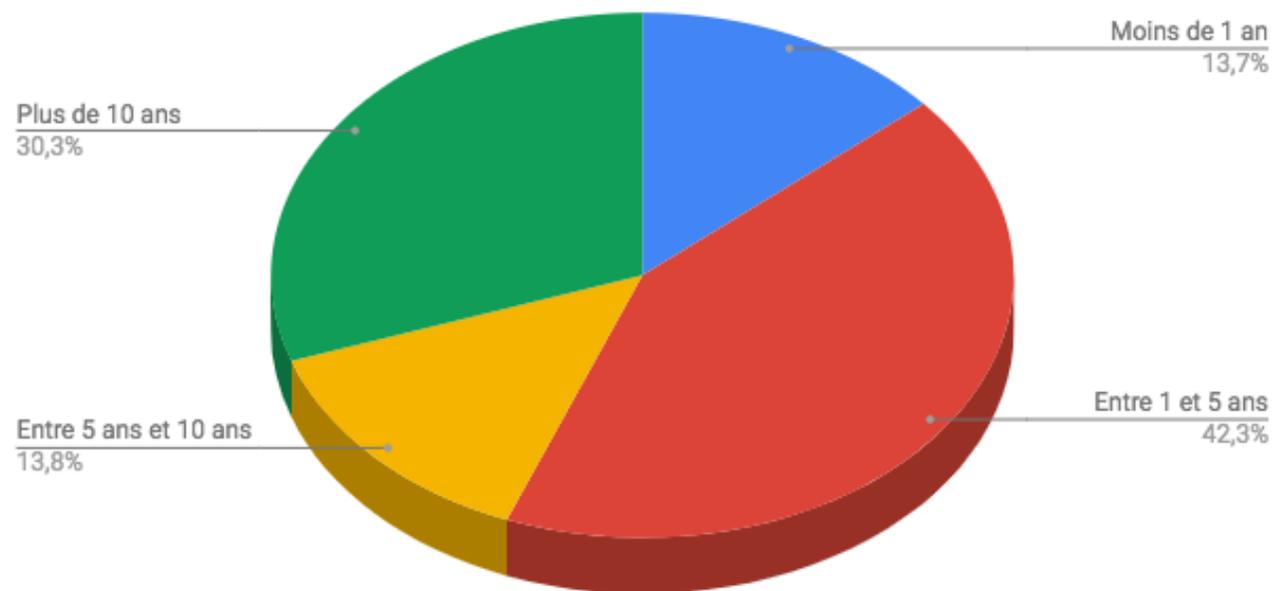
Effectifs en fonction des tranches d'âge



Répartition selon le sexe



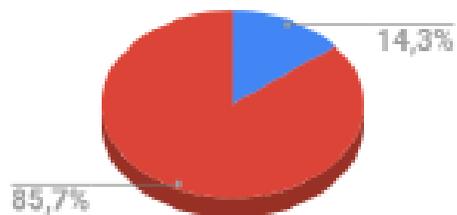
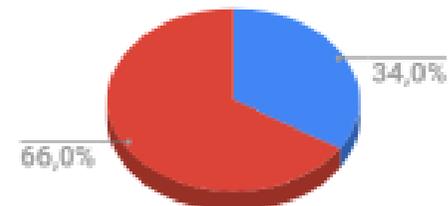
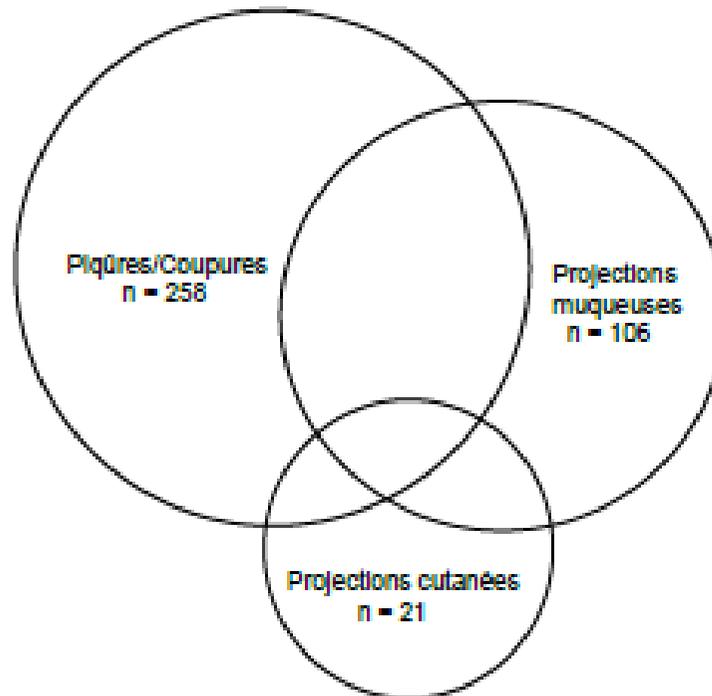
Répartition selon le grade



Répartition selon l'ancienneté

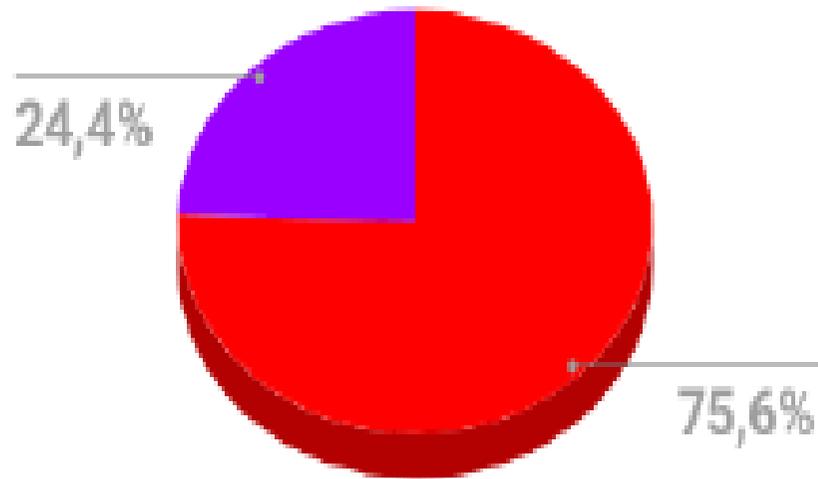
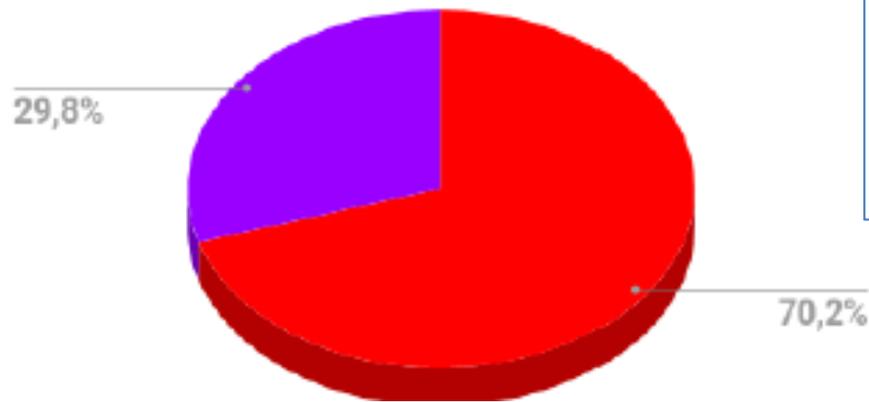
Nombre d'individus ayant subi au moins un AES en 2017

● Juniors ● Séniors

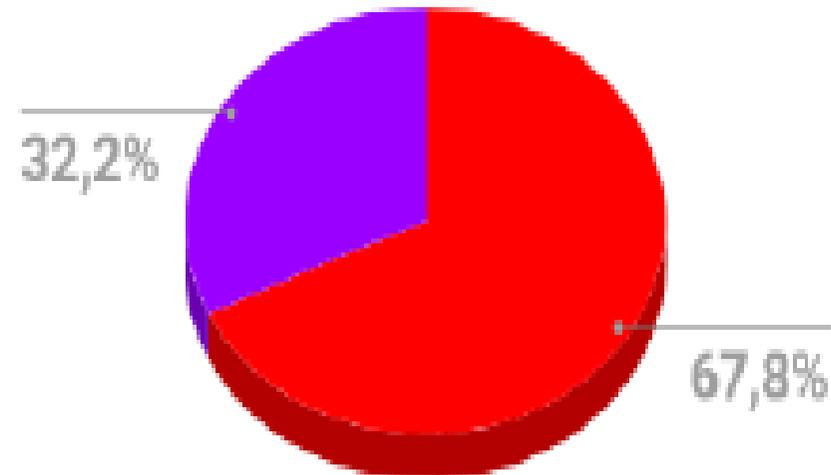


● Aucun, partiellement ● Tous

Proportions d'individus ayant déclaré **tous** les AES subis et ceux ayant déclaré **partiellement ou aucun** des AES subis (sur n = 292 individus ayant eu au moins un AES)



Population junior (n = 90)



Population sénior (n = 202)

Conclusion

- Diminution du nombre des AES déclarés de 21 % en 23 ans MAIS nouvelle tendance à la hausse depuis un an et sous-déclaration certaine
- Impact certain du matériel de sécurité mis à disposition, attesté par la diminution des AES pour les gestes qui en bénéficient
- Depuis 2015, avancée majeure dans le choix des matériels, avec mise à disposition de nouveaux matériels de sécurité
 - Cathéters courts
 - Aiguilles de Huber
 - Seringues à insuline avec aiguille pré-montée et stylos à insuline
 - Aiguilles hypodermiques

→ Réflexion du groupe central AES qui s'appuie sur :

*directive européenne du 10 mai 2010
et décret d'application du 09 juillet 2013*



Conclusion

- Efforts à poursuivre :
 - Nécessité permanente d'améliorer certaines pratiques : évacuation immédiate du matériel piquant - coupant - absence de recapuchonnage
 - Précautions standard : effort à poursuivre pour le port de masque et lunettes, vigilance à avoir pour le container à portée de mains
 - Effort à faire pour sensibiliser à nouveau à la déclaration des AES les professionnels, en particulier parmi les professions médicales



Conclusion

- Réelle avancée liée
 - A l'introduction du matériel de sécurité
 - Au meilleur respect des précautions standard

- Questions
 - Sur le caractère progressif de cette baisse
 - Sur une augmentation pour certains types d'AES et un infléchissement dans la baisse des accidents

- Peut-on l'expliquer par
 - Une intensification du travail
 - Une dégradation des conditions de travail

