



## Billet d'humeur

### AES : le cas d'école

Olivier Meunier

Equipe opérationnelle d'hygiène, CH Haguenau

[olivier.meunier@ch-haguenau.fr](mailto:olivier.meunier@ch-haguenau.fr)

« Nous sommes le 13 février 2017, je suis infirmière, j'ai 35 ans et 4 ans d'ancienneté dans ce service de soins. Je suis vaccinée contre l'hépatite B et connais le résultat de mon contrôle sérologique. Hier, en faisant une injection sous-cutanée à une patiente, je me suis piquée à l'index au moment où je recapuchonnais l'aiguille que je récupérais sur le plateau de soins juste après avoir retiré mes gants »...

C'est une histoire vraie survenue à quelques mois du 20<sup>ème</sup> anniversaire de la publication de la [circulaire N° DGS/DH/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 » dont les éléments essentiels ont été rappelés dans l'[arrêté ministériel du 10 juillet 2013](#) « relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants ».

Pas de chance ! En 1 seul AES, notre IDE du 13 février cumule toutes les prises de risque. Elle n'a pas de collecteur à proximité du soin pour les objets piquants et tranchants souillés (erreur 1) et fait une dépose intermédiaire de son aiguille sur un plateau de soins (erreur 2) ; elle retire ses gants de protection alors que le risque n'est pas définitivement écarté (erreur 3) et recapuchonne son aiguille (erreur 4)...  
Mais l'histoire ne s'arrête pas là.

Sachez que, dans notre hôpital, l'EOH a mis en place dans chaque service de soins, un « kit AES » : petite trousse marquée à l'effigie de l'hôpital et contenant tout le matériel nécessaire pour les premiers soins en cas d'accident avec exposition au sang. On y trouve une affichette avec le rappel de la procédure mais surtout une cupule et du Dakin®, des compresses, du sérum physiologique et des pansements.

Lors de l'entretien post AES que nous avons avec les victimes, nous les interrogeons sur la lisibilité et la pertinence de l'affiche « Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang » : affiche validée par le CLIN, régulièrement actualisée, qui fait office de procédure et qui est affichée, plastifiée dans tous les secteurs de soins de l'hôpital en autant d'exemplaires que nécessaire. Lors de cet entretien, nous interrogeons les victimes sur l'intérêt du « kit AES » : « Etait-il à sa place ? », « Etait-il complet ? ».

Pour notre victime du 13 février, elle déclare avoir lu attentivement l'affiche et ainsi pu suivre le déroulé de la procédure. Elle déclare aussi avoir été rassurée de trouver le « kit AES » à sa place et complet. Mais à la question « Avez-vous renouvelé le contenu du Kit ? » pour laquelle les propositions de réponse sont : « OUI », « En cours » ou « NON », notre victime du 13 février a coché la case « NON ».

---

Notre IDE du 13 février néglige de recomposer le kit AES avec du matériel neuf pour sa propre sécurité et la sécurité de ses collègues !

Voici une IDE confirmée dont la formation s'est obligatoirement déroulée alors que la circulaire de 1998 avait été publiée et certainement largement expliquée et commentée en cours.

Lors de ses formations initiales et continues, elle a normalement entendu et réentendu les messages de prévention...

Si elle est dans notre hôpital depuis au moins 4 ans, elle a donc bénéficié d'au moins l'un des multiples messages et rappels émanant de l'EOH sur ce thème.

Merci à notre IDE du 13 février !

Voilà une belle histoire vraie à raconter en cours, lors des formations initiales, en formation continue... Mais nous croira-t-on ?

Merci à notre IDE du 13 février qui résume en un cas clinique tous les éléments à mettre dans une « Chambre des erreurs sur le risque d'AES ».

Merci à notre IDE du 13 février d'aider les EOH à rester humbles : des années à faire des formations, des enquêtes, des audits pour sensibiliser, des années à se creuser la tête pour trouver de nouvelles idées pour une communication « efficace » : bandes dessinées, affiches, concours d'affiches sur le thème « Protégez-vous ! » ou « Respectez les consignes ! »... dont on mesure ici l'efficacité.

Merci à notre IDE du 13 février de nous apporter un argument décisif pour nous montrer que si un changement de connaissances est acquis par la formation, il y a encore du chemin à faire pour obtenir le changement de comportement.

D'autres outils de communication sont encore à inventer.

Dernier casse-tête : dans notre suivi statistique des AES, notre « indicateur qualité » est le « pourcentage d'AES qui auraient pu être évités par le simple respect des précautions standard ».

Depuis des années, il oscille entre 30 et 40 %.

Dans le cas du 13 février, faut-il compter un AES évitable ou un AES 4 fois évitable ?

