UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2020 N°:

THESE POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 18 DECEMBRE 2020

Par Adrien GOURICHON

Né le 28 janvier 1993 à Villeneuve d'Ascq – France

Accidents d'Exposition au Sang, enquête dans le service d'odontologie de Lille, réaction suite à l'événement et vécu des étudiants.

JURY

Président : Madame le Professeur DELFOSSE

Assesseurs : Monsieur le Docteur NAWROCKI

Madame le Docteur CATTEAU

Madame le Docteur MOUTIER

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université	:	M-D. SAVINA
Doyen	:	E. BOCQUET
Vice-Doyen	:	A. de BROUCKER
Responsable des Services	:	S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité	:	M. DROPSIT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Emérite Parodontologie
C. DELFOSSE	Responsable du Département d'**Odontologie Pédiatrique**
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
F. BOSCHIN	Responsable du Département de **Parodontologie**
E. BOCQUET	Responsable du Département d'**Orthopédie Dento-Faciale** **Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire**
C. CATTEAU	Responsable du Département de **Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.**
X. COUTEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Responsable du Département de **Dentisterie Restauratrice Endodontie**
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de **Chirurgie Orale** Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de **Biologie Orale**
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des **Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux**
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable du Département de **Prothèses**

Aux membres du jury,

Madame le Professeur Caroline DELFOSSE

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention
Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire
Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)
Habilitation à Diriger des Recherches (Université Clermont Auvergne)

Diplôme d'Université « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires » Diplôme d'Université « Gestion du stress et de l'anxiété »
Diplôme d'Université « Compétences cliniques en sédation pour les soins dentaires »
Diplôme Inter Universitaire « Pédagogie en sciences de la santé »

Formation Certifiante en Education Thérapeutique du Patient Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique

Je vous remercie pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury,
je vous en suis reconnaissant et je vous exprime mon plus profond respect.

Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI
Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale
Département Chirurgie Orale

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Odontologie de l'Université de Lille 2

Maîtrise en Biologie Humaine
Certificat d'Etudes Supérieures d'Odontologie Chirurgicale

Secrétaire du Collège National des Enseignants de Chirurgie Orale et Médecine Orale

Chef du Service d'Odontologie du CHU de LILLE
Coordonnateur du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Chirurgie Orale (Odontologie)
Responsable du Département de Chirurgie Orale

Vous avez accepté de faire partie de ce jury et je vous en remercie sincèrement. Je tiens à vous exprimer toute ma reconnaissance pour la qualité de votre soutien durant les années de clinique. Je vous exprime l'expression de mon plus grand respect.

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention
Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur de l'Université d'Auvergne – Discipline Odontologie

Master II Recherche « Santé et Populations » - Spécialité Evaluation en Santé & Recherche Clinique - Université Claude Bernard Lyon I
Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales – Université de Lille2
Formation à la sédation consciente par administration de MEOPA pour les soins dentaires – UFR d'Odontologie de Clermont-Ferrand

Formation certifiante « Concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient » - CERFEP Lille

Responsable du Département Prévention et Epidémiologie, Economie de la Santé et Odontologie Légale

Je vous remercie sincèrement de m'avoir accompagné dans le déroulement de ce travail, d'avoir apporté des corrections et de votre soutien dans l'aboutissement de ce projet.

Madame le Docteur Cassandre MOUTIER
Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention
Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire
Certificat d'Etudes Supérieures d'Odontologie Chirurgicale - mention Médecine Buccale – Université de Lille

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de diriger cette thèse, de m'avoir guidé dans les différentes étapes de ce long travail et de m'avoir soutenu avec confiance.

Madame le Docteur Blaizot, je tiens à vous remercier pour votre aide constructive à la conception de ce questionnaire.

Madame le Docteur Bocquet, Doyen
Madame le Docteur Lunardi,
Monsieur le Docteur Bécavin,

Toute ma gratitude pour votre soutien durant ces dernières années en clinique.

Table des matières

Table des matières

INTRODUCTION 13

1 CONTEXTE DE L'ETUDE 14

1.1 ENJEU DE SANTE PUBLIQUE 14
1.2 NATURE DES SOINS ET INSTRUMENT CAUSAL 17
1.3 AGENTS INFECTIEUX TRANSMISSIBLES 19
1.4 PREVENTION 19
1.4.1 Prévention primaire 19
1.4.1.1 Le statut vaccinal du soignant 19
1.4.1.2 Équipements de protection individuelle 20
1.4.1.2.1 Le port de gants 20
1.4.1.2.2 Le port de lunettes de protection et de masques 21
1.4.2 Prévention secondaire 21
1.4.2.1 Mesures immédiates 21
1.4.2.1.1 Quand le patient source est connu 22
1.4.2.1.1.1 Caractéristiques du patient source 22
1.4.2.1.1.2 Prophylaxie post-exposition 23
1.4.2.1.2 Quand le patient source n'est pas connu 23
1.4.3 Déclaration et suivi 23
1.5 OBJECTIFS DE L'ENQUETE 24

2 MATERIELS ET METHODES 25

2.1 TYPE D'ETUDE 25
2.2 POPULATION D'ETUDE 25
2.3 RECUEIL DES DONNEES 25
2.3.1 Outil de recueil 25
2.3.2 Description du questionnaire 26
2.3.3 Modalités de diffusion du questionnaire 26
2.3.4 PERIODE D'ETUDE 26
2.3.5 Démarches administratives 27
2.4 OUTILS ET PLAN D'ANALYSE STATISTIQUE 27

3 RESULTATS 28

3.1 PROFIL DES PARTICIPANTS 28
3.1.1 Taux de participation 28
3.1.2 Caractéristiques démographiques 28
3.1.3 Statut vaccinal. 28
3.2 PROPORTION ET PROFIL DES ACCIDENTES 29
3.2.1 Proportion des accidentés 29
3.2.2 Profils des accidentés 29
3.3 ANALYSE DESCRIPTIVE DES AES 30
3.3.1 Lieu de survenue de l'exposition 30
3.3.2 Nature de l'exposition 30
3.3.3 Circonstances 31
3.3.4 Type d'acte, mécanisme 31
3.3.5 Patient source 32
3.3.6 Gestion AES, déclaration 32
3.4 VECU DE L'AES 33
3.4.1 Au moment de l'AES 33
3.4.2 Facteurs influençant l'état d'esprit 34
3.4.2.1 L'année d'étude 34
3.4.2.2 Le lieu de survenue 34
3.4.2.3 La nature de l'exposition 35
3.4.2.4 L'identification du patient source 35

3.4.2.5 L'âge du patient 36
3.4.2.6 Acceptation du prélèvement sanguin 36
3.4.2.7 Conditions de prélèvement sanguin 37
3.4.2.8 Déclaration de l'AES auprès de l'enseignant et de l'assistant présents en salle 38
3.4.2.9 Déclaration de l'AES au patient 39
3.4.2.10 Soutien perçu suite à l'AES 39
3.4.2.11 Mise en œuvre et connaissance du protocole 40
3.5 PROPOSITIONS D'AMELIORATION 41

4 DISCUSSION 43

CONCLUSION 49

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 53

ANNEXES 57

ANNEXE 1 : DECLARATION ET AUTORISATION DE DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE 57
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE 62
ANNEXE 3 : VERBATIM 69

Liste des abréviations

AES : Accident d'Exposition au Sang
CCLIN : Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales
CNIL : Commission Nationale d'Informatique et Libertés
DES : Diplôme d'Études Spécialisées
DGSS : Direction Générale de la Santé et des Solidarités
EPI : Équipements de Protection Individuelle
GERES : Groupe d'Études sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux
HAS : Haute Autorité de Santé
INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité
InVS : Institut de Veille Sanitaire
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
VHB : Virus de l'Hépatite B
VHC : Virus de l'Hépatite C
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
RAISIN : Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales

Introduction

Lors de la formation clinique, les étudiants en chirurgie dentaire peuvent être exposés au risque de contamination infectieuse lors d'accidents d'exposition au sang (AES). Les accidents d'exposition au sang sont définis comme tout contact percutané par piqûre ou coupure ; muqueux via l'œil ou la bouche ; ou sur peau lésée via de l'eczéma ou une plaie, avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé (1). Ces événements sont non négligeables et devraient pouvoir être gérés en toute sérénité par les étudiants durant leur stage clinique. Les AES exposent à des risques infectieux en particulier celui du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), celui du virus de l'hépatite B (VHB) et celui du virus de l'hépatite C (VHC) qui peuvent inquiéter les victimes.

Les AES constituent un risque professionnel important qui préoccupe de nombreux soignants. Les chirurgiens-dentistes sont exposés à ce risque au regard des conditions techniques de la réalisation de leurs soins. En effet, l'amplitude des actes réalisés et le plateau technique de travail sont propices aux AES.

Quatre parties composent ce travail, la première présente le contexte général de l'AES, la seconde s'attardera sur la méthode utilisée afin de recueillir les données, la troisième partie rapporte les résultats de l'étude et enfin la dernière partie est consacrée à une discussion des résultats et des ouvertures possibles.

1 Contexte de l'étude

1.1 Enjeu de santé publique

Les chirurgiens-dentistes constituent une population particulièrement exposée aux risques d'AES. En 2013, la France a mis en place des mesures de prévention et a rendu obligatoire la déclaration des AES, en application de la directive européenne de 2010 sur la prévention des blessures par objets tranchants (2)(3). Cette transposition règlementaire a constitué une avancée pour la protection de la santé des soignants.

La surveillance des contaminations professionnelles pour le personnel de santé en France a été mise en place, de manière prospective et rétrospective, en 1991 pour le VIH, en 1997 pour le VHC et en 2005 pour le VHB (4). Pour le VIH, sont recueillies les infections présumées, par la découverte d'une séropositivité chez un personnel de santé ayant exercé au contact de patients infectés, et n'ayant pas d'autre mode de contamination retrouvé. Cette définition ne peut pas être appliquée pour les virus des hépatites B et C, car il est plus difficile d'éliminer les facteurs de risques non professionnels.

Dans la population des soignants, en France, selon le Groupe d'Études sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (GERES), 14 séroconversions documentées ont été dénombrées pour le VIH dont 13 piqûres avec aiguilles creuses et une projection massive au visage. Pour le VHC, ont été comptabilisées 70 séroconversions, aucun cas de séroconversion VHB n'a été documenté (5).

Bien que le taux de séroconversion professionnelle soit très faible chez les chirurgiens-dentistes, les AES constituent un risque majeur pour les professionnels de santé. La réduction des accidents d'exposition au sang est l'une des priorités du plan national pour la prévention des infections associées aux soins. La surveillance des accidents d'exposition au sang en France est standardisée depuis 2002, elle était dirigée par le Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales (RAISIN) en collaboration avec le GERES (6). Depuis le 1er janvier 2016, la surveillance des AES n'est plus assurée par le RAISIN.

En effet, celle-ci n'est plus collectée au niveau national mais chaque structure hospitalière publique ou privée est libre de collecter les données d'AES individuellement. Un outil de recueil est disponible pour faciliter cette démarche (6).

Ci-après se trouve un document publié en 2018 par le GERES présentant un aperçu de 29 années de séroconversions documentées (tableau 1) ou prouvées de différentes professions médicales ou paramédicales, aux États-Unis.

Tableau 1 : Épidémiologie du risque infectieux lié aux AES.
2016 ; actualisation mars 2018 (7).

Healthcare Personnel with Documented and Possible Occupationally Acquired HIV Infection, by Occupation, 1981-2010

Occupation	Documented	Possible
Nurse	24	36
Laboratory worker, clinical	16	17
Physician, nonsurgical	6	13
Laboratory technician, nonclinical	3	-
Housekeeper/maintenance worker	2	14
Technician, surgical	2	2
Embalmer/morgue technician	1	2
Health aide/attendant	1	15
Respiratory therapist	1	2
Technician, dialysis	1	3
Dental worker, including dentist	-	6
Emergency medical technician/paramedic	-	12
Physician, surgical	-	6
Other technician/therapist	-	9
Other healthcare occupation	-	6
Total	**57**	**143**

This graph is from the article by Do AN et al. Occupationally acquired HIV infection: national case surveillance data during 20 years of the HIV epidemic in the *U.S. Infect Control Hosp Epidemiol* 2003;24:86-96.

Le tableau 2 présente, sur une période de trente ans, en France, le nombre de contaminations par le VIH pour différentes professions médicales ainsi que les caractéristiques de contamination.

Tableau 2 : Principales caractéristiques des contaminations professionnelles (1983-2009) (8).

	Contamination VIH	
	Séroconversion (N=14)	**Infection présumée (n=35)**
Sexe		
Femmes	14	20
Hommes	-	11
Inconnu	-	4
Profession		
Infirmier(e) (y compris élève)	12	13
Médecin non chirurgien (y compris interne et externe)	1	5
Personnel de laboratoire (dont biologiste)	-	4
Dentiste/assistant dentaire	-	4
Agent hospitalier	-	3
Chirurgien/aide opératoire	-	2
Aide-soignant(e)	-	2
Secouriste	1	-
Inconnu	-	2
Région d'exercice		
Ile-de-France	6	21
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1	3
Départements français d'Amérique (Guadeloupe, Martinique et Guyane)	1	-
Autres	6	9
Inconnu	-	2
Service		
Maladies infectieuses	5	2
Médecine sans autre précision	3	3
Réanimation	2	4
Urgences	2	3
Bloc opératoire	-	5
Laboratoire	-	5
Cabinet dentaire	-	3
Domicile	1	1
Autres/inconnu	1	9
Type d'AES		
Piqûre	13	17
Coupure	-	7
Projection	1	3
Inconnu	-	8
Matériel en cause		
Aiguille creuse	13	9
IV	*10*	*6*
Pompeuse	*1*	-
A ponction pleurale	*1*	-
Seringue à gaz du sang	*1*	*1*
Sans précision	-	*2*
Lancette	-	1
Bistouri	-	4
Instruments de chirurgie ou dentaires	-	5
Matériel de laboratoire (tube, ...)	-	3
Sans objet (projections)	1	2
Inconnu	-	11
Tâche en cours		
Prélèvement	11	4
Prélèvement IV	*8*	*1*
Hémoculture	*2*	*1*

La séroconversion se définit comme l'apparition des anticorps dans le sang. Les signes de séroconversion sont recherchés après un AES pour vérifier s'il y a eu contamination. Le risque de transmission par le VIH, le VHC et le VHB par contamination professionnelle dépend des circonstances de l'exposition (9).

La contamination potentielle suite à un AES, peut avoir un impact psychologique sur les soignants. Cet impact nuit à la santé au travail et les soignants peuvent parfois garder des séquelles de leur accident (10).

L'AES confronte le soignant à deux principales idées. D'une part, le risque de contracter une pathologie suite à une séroconversion professionnelle ; d'autre part, l'AES renvoie aux représentations collectives de certaines maladies (10).

Les AES sont effectivement préoccupants pour les soignants, les chirurgiens-dentistes, de par leur activité pratique y sont particulièrement exposés.

1.2 Nature du soin et instrument causal

Le praticien opère dans un milieu naturellement septique, la cavité buccale, où sont présents de nombreux agents infectieux, dont certains sont transmissibles par la salive et le sang (11).

Les causes d'expositions au sang peuvent être regroupées en deux natures :

- les expositions percutanées (piqûres et coupures, superficielles ou profondes).
- les projections (sur peau lésée, dans les yeux et au contact des muqueuses).

Une étude italienne menée en 2008 a mis en évidence la contamination de l'air et des surfaces par du sang dans des cabinets dentaire. Pour ce faire, la concentration d'hémoglobine dans l'air et sur les surfaces a été déterminée et retrouvée (12).

De plus, une étude japonaise a démontré l'importance des projections d'aérosols et microgouttelettes lors des actes réalisés avec des instruments rotatifs (13).

Les projections engendrées représentent un risque de contamination du personnel par les micro-organismes présents dans la bouche du patient. Il a été démontré que le personnel dentaire est exposé à des concentrations de bioaérosols pouvant atteindre 186 000 bactéries par mètre cube en cabinet dentaire (14). Ainsi, le cabinet dentaire ou la salle de soins sont des lieux hautement contaminés par des aérosols de goutteles de sang.

Les AES peuvent survenir à tout moment au cours de l'acte médical :

- Au cours du soin.

- Lors du transport du matériel.

- En post-opératoire lors du désassemblage de l'aiguille d'anesthésie, ou de la saisie de plusieurs instruments.

Le non-respect des mesures de précautions standard constitue un facteur de risque à la survenue des AES. Un tiers des blessures sont dues à la mauvaise élimination des aiguilles (15).

L'activité nécessite l'utilisation d'instruments invasifs qui peuvent se révéler piquants, coupants ou générateurs d'aérosols (16).

Certains instruments ou gestes techniques peuvent être considérés comme plus ou moins à risque. La Direction Générale de la Santé et des Solidarités (DGSS) a donc établi une liste des AES à transmission infectieuse élevée en Odontologie (tableau 3).

Tableau 3 : Principaux risques d'AES liés à l'Odontologie (11).

Geste	**Risque**
Anesthésie	Piqûre avec aiguille si : - Recapuchonnage à deux mains. - Désinsertion à deux mains après traitement. - Mouvement du patient.
Chirurgie	Piqûre, coupure (aiguille de suture, lame de bistouri) Blessure ou projections lors de l'utilisation d'instruments dynamiques Blessure avec syndesmotome, élévateur
Démoulage des modèles	Blessure avec couteau à plâtre
Détartrage, curetage	Blessure avec insert ultrasons, curette
Pré-désinfection et nettoyage des instruments	Blessure avec sonde, curette, tout instrument piquant lors du trempage ou du nettoyage.
Soins conservateurs et prothétiques	Blessure avec fraise en dynamique ou en statique. Projection

Le risque de transmission d'agents infectieux lors d'un AES concerne l'ensemble des germes véhiculés par le sang ou les liquides biologiques contenant du sang : virus, bactéries, parasites, et champignons (17) (18).

1.3 Agents infectieux transmissibles

En France, le VIH, le VHB et le VHC sont particulièrement redoutés en pratique quotidienne du fait de leur prévalence, de l'existence d'une virémie chronique et de la gravité de l'infection engendrée (18). Qu'il s'agisse du VIH, du VHB ou du VHC, le risque de contamination ne doit pas être sous-estimé. Bien que concernant le VHB, la population de professionnels de santé reçoit une vaccination, elle s'avère parfois insuffisante. Concernant le VHC, il n'existe ni mesure post-exposition ni vaccin permettant une immunisation acquise.

Suite à une exposition percutanée impliquant du sang infecté par le VHB, le risque de développer une hépatite B varie de 22 à 31%. Le risque d'hépatite C est quant à lui est d'environ 1,8%, (de 0 à 7%). Avec le VIH, le risque est de 0,3% lors des blessures percutanées (19) (20) (21).

Le risque de transmission de bactéries après un AES s'est vu fortement réduit par le respect des bonnes pratiques cliniques.

Les plus nombreux cas de transmission de parasites sont liés au Plasmodium Falciparum. Au total, 19 cas de transmission de paludisme à Plasmoduim Falciparum après AES ont été publiés dans le monde dont 8 en France.

Les contaminations fongiques sont exceptionnelles (22).

1.4 Prévention

1.4.1 Prévention primaire

1.4.1.1 Le statut vaccinal du soignant

Pour les professionnels de santé la vaccination a un double objectif, se protéger personnellement en provoquant une réponse immunitaire et protéger leur entourage dont les patients font partie (23).

Le risque de séroconversion après un AES va dépendre de l'immunité du soignant vis-à-vis des agents pathogènes, et de son statut vaccinal lorsqu'un vaccin est possible. La vaccination d'un professionnel de santé est obligatoire (tableau 4) contre l'hépatite B, en plus des vaccinations obligatoires de la population générale, la diphtérie, poliomyélite, le tétanos. Cela constitue une mesure incontournable pour lutter contre la transmission de pathogènes au cours du soin (23).

Toutefois, il faut garder à l'esprit que la couverture vaccinale est imparfaite et il existe des non répondeurs à la vaccination (18).

Tableau 4 : Les vaccinations obligatoires et recommandées pour les professionnels de santé en France (23).

Tableau récapitulatif des vaccinations obligatoires (OBL) et recommandées (REC) des professionnels de santé, en France, en 2019.

Vaccination	Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques	Professionnels des établissements ou organismes de prévention et/ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991) dont les services d'hygiène et de santé	Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et /ou de soins	Personnels des laboratoires d'analyses médicales exposés aux risques de contamination : manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être	Personnel de laboratoire exposé au virus de la fièvre jaune	Personnel de laboratoire de recherche travaillant sur le méningocoque	Personnel des entreprises de transport sanitaire
BCG	À évaluer au cas par cas	À évaluer au cas par cas	X	À évaluer au cas par cas	X	X	X
Diphtérie/tétanos/ poliomyélite	OBL	OBL	REC	OBL	OBL	REC	OBL
Coqueluche	REC	REC	REC	X	X	X	X
Grippe saisonnière	REC	REC	REC	X	X	X	REC
Hépatite B	OBL	OBL (si exposés)	REC	OBL (si exposés)	OBL (si exposés)	X	OBL (si exposés)
Rage	X	X	X	REC (si exposés)	X	X	X
Rougeole (ROR)	X	REC (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)	X	X	X	X	X
Typhoïde	X	X	OBL (si exposé)	X	X	X	X
Varicelle	X	REC (sans ATCD, séronégatif)	X	X	X	X	X
Fièvre jaune	X	X	X	X	REC	X	X
Infection invasive à méningocoque	X	X	X	X	X	REC	X

Source : Ministère chargé de la santé, calendrier vaccinal 2019.

1.4.1.2 Équipements de protection individuelle

L'utilisation d'un matériel de protection adéquat entraîne une réduction très importante de l'incidence des AES, cela passe par l'utilisation d'Équipements de Protection Individuelle (EPI).

1.4.1.2.1 Le port de gants

Il convient de porter des gants à usage unique en cas de risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient ou lorsque les mains du soignant comportent des lésions (24).
Ils doivent être changés entre chaque patient, en cours de soin à chaque fois qu'ils sont détériorés (piqûre, coupure) et entre deux activités. Toute interruption des soins impose le retrait des gants puis leur changement.

La manipulation de matériel souillé, et les activités de rangement, de nettoyage nécessitent également le port de gants de protection. L'hygiène des mains est capitale avant le port des gants et après leur retrait.

1.4.1.2.2 Le port de lunettes de protection et de masques

Un grand nombre d'actes génèrent une forte aérosolisation (12). Le port de lunette de protection est indispensable pour éviter les projections oculaires. Lors des actes de chirurgie, le port d'une visière de protection est fortement préconisé pour protéger le visage d'éventuelles projections ou d'aérosolisation de sang ou de salive.

Le port d'une charlotte ou d'un calot ne figure pas parmi les précautions standard, mais reste néanmoins particulièrement indiqué en chirurgie dentaire.

1.4.2 Prévention secondaire

La prévention secondaire consiste à agir précocement dès la survenue d'un facteur de risque en vue de limiter le développement d'une éventuelle pathologie. Il semble important de savoir réagir à ce moment.

1.4.2.1 Mesures immédiates

Un nettoyage efficace des plaies et des muqueuses est à effectuer afin de diminuer le risque de séroconversion à la suite d'un AES.

Ces soins locaux immédiats ont été précisément décrits dans des circulaires diffusées par la Direction Générale de la Santé dans l'Arrêté 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 (25).

Ainsi, il est recommandé :

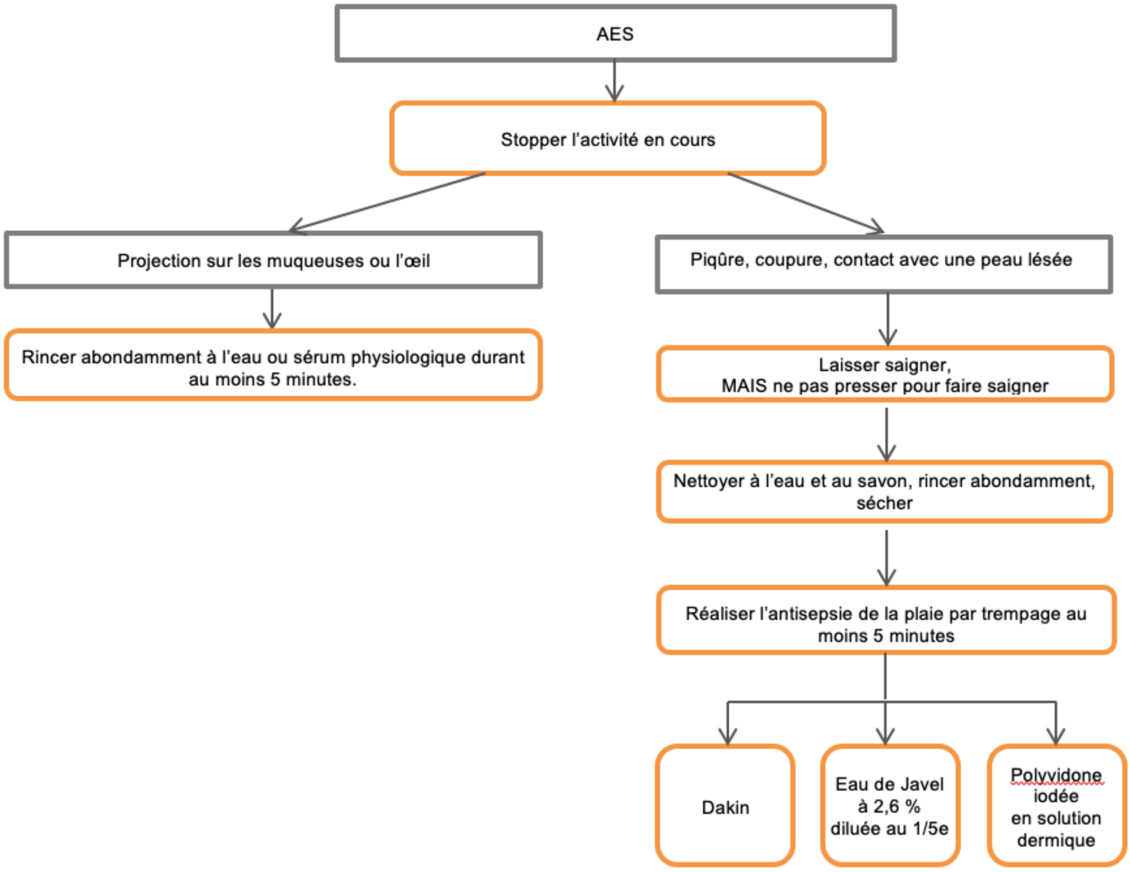

Figure 1 : Recommandations post-AES, figure personnelle à partir des recommandations de l'annexe 1 de l'arrêté du 10 juillet 2013 (25).

1.4.2.1.1 Quand le patient source est connu

1.4.2.1.1.1 Caractéristiques du patient source

Le statut sérologique du patient source détermine l'attitude du suivi (9). La couverture vaccinale de ce patient est à prendre en compte, par l'anamnèse puis par la réalisation d'une prise de sang, avec son accord libre et éclairé juste après l'AES.
En ce qui concerne la contagiosité d'un sujet en matière virale, la transmissibilité d'un virus dépend de trois facteurs, la durée d'exposition, l'intensité de la virémie et la résistance du virus (18).

1.4.2.1.1.2 Prophylaxie post-exposition

Suite à l'analyse du bilan biologique sanguin du patient source, si un risque est avéré ou si ce patient a refusé la prise de sang de son plein droit, des mesures de prophylaxie post-exposition peuvent être mises en place sur prescription du médecin du service d'urgence. Le risque de séroconversion professionnelle après AES va dépendre de la mise en œuvre ou non de mesures prophylactiques post-exposition, possibles suite à des expositions potentielles au VIH, VHB ou VHC (26,22,27). La conduite à tenir après un AES doit être connue de tous et l'évaluation du risque doit être mené le plus précisément possible (10). Elle consiste en une prescription d'antirétroviraux dans le cas d'une exposition potentielle au VIH (27) et en une immunisation par des immunoglobulines spécifiques anti-HBs (complétée ensuite par une immunisation grâce au vaccin) dans le cas d'une exposition potentielle au VHB (29,30). Un suivi est ensuite instauré afin de contrôler l'évolution des sérologies. Concernant le risque de VHC, aucun traitement n'est instauré.

1.4.2.1.2 Quand le patient source n'est pas connu

Le médecin des urgences résout ce problème délicat au cas par cas, afin de pouvoir faire bénéficier la personne exposée de la meilleure prise en charge.
Dans ce cas, la mise en place d'une prophylaxie post-exposition est immédiate si un risque réel est suspecté.

1.4.3 Déclaration et suivi

Un AES constitue en pratique un accident du travail ou une maladie professionnelle si la pathologie est avérée, face auquel un salarié d'un établissement de santé est protégé. Si l'origine professionnelle est reconnue, les soins engagés seront pris en charge en intégralité par la Sécurité Sociale et le salarié pourra bénéficier d'indemnités journalières (25).

Pour cela, le soignant accidenté doit :

- remplir un formulaire de déclaration d'accident de service, à l'aide d'éventuels témoins,
- déclarer son accident à son employeur dans les 24h qui suivent l'AES, en lui joignant le certificat médical initial établi par le médecin réfèrent, le médecin urgentiste ou le médecin de son choix. La déclaration est indispensable pour garantir les droits de l'accidenté dont la gratuité des soins, le contrôle de suivi à un mois, puis à trois mois et éventuellement une prophylaxie post-exposition. Tout ce qui est précisé précédemment est valable pour le milieu hospitalier et salarial. Concernant la pratique libérale, les praticiens libéraux doivent souscrire une assurance volontaire individuelle auprès de l'Assurance Maladie « accident du travail – maladie professionnelle » ou auprès d'une assurance privée. Tout personnel de santé, quel que soit son lieu d'exercice, doit être informé de la conduite à tenir en cas d'AES et de l'importance de ces conditions médico-légales (30).

A la suite d'un AES, un suivi sérologique s'impose. Deux tests des sérologies VIH, VHC et Anti-HBs ainsi qu'un dosage des enzymes hépatiques sont pratiqués au premier et au troisième mois à compter de la date de l'accident lorsque la victime de l'AES n'est pas mise sous un traitement prophylactique. Ces sérologies ont lieu au deuxième et au quatrième mois à compter de cette date si la victime de l'AES bénéficie d'un traitement (31).

Quel que soit le mode d'exercice, un AES constitue un événement anxiogène pour le praticien, il semble intéressant de se pencher sur cette problématique.

1.5 Objectifs de l'enquête

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'expérience personnelle des étudiants de la faculté de chirurgie dentaire de Lille suite à un AES. Il a donc pour but d'étudier le ressenti des étudiants durant l'AES et dans la gestion de cet événement depuis leur perception jusqu'à la manière dont ils ont pu vivre cet accident. Enfin la mise en place de nouvelles mesures, visant à mieux appréhender les AES, est recherchée.

2 Matériels et méthodes

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une enquête épidémiologique descriptive transversale par questionnaire en ligne.

2.2 Population d'étude

La population cible était constituée des étudiants de :
- DFASO1 (Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Odontologiques 1 ère année) (D4) (n=119),
- DFASO2 (Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Odontologiques 2 ème année) (D5) (n=141),
- T1 (n=88),
- DES (Diplôme d'Études Spécialisées) (n=27) inscrits à la faculté de chirurgie dentaire de Lille pour l'année universitaire 2019-2020.

2.3 Recueil des données

2.3.1 Outil de recueil

Un questionnaire en ligne a été conçu et diffusé de façon anonyme via logiciel d'enquête statistique et de sondage « Lime Survey ® » proposé par l'université de Lille qui détient une licence d'exploitation.

Le questionnaire, présenté en Annexe 2, est adapté principalement des questionnaires RAISIN et CCLIN. Pour s'adapter à la situation des étudiants en chirurgie dentaire, des items ont été supprimés, modifiés ou ajoutés. Le questionnaire a été testé préalablement auprès de dix étudiants volontaires pour en vérifier la compréhension. Cette version test a conduit à la reformulation de certains items.

2.3.2 Description du questionnaire

Le questionnaire comprend quarante-deux questions, il est divisé en quatre parties. L'ouverture de certaines questions est conditionnée par la réponse à la question précédente.

Une grande partie des questions sont fermées et à réponse unique. Certaines questions autorisent une expression libre via une zone de texte qui sera reprise en Annexe 3 sous forme de verbatim.

La première partie du questionnaire vise à décrire le profil de l'étudiant (genre, tranche d'âge, statut vaccinal, AES au cours de son cursus de formation clinique).

La seconde partie du questionnaire est dédiée à l'analyse des circonstances de l'AES. La troisième partie s'intéresse à l'évaluation de l'état d'esprit dans lequel se trouvait l'étudiant après la survenue de l'AES.

Dans la dernière partie du questionnaire, le vécu à distance de l'AES, la connaissance du protocole et le soutien reçu ou perçu dans la gestion de cet AES de la part des enseignants, sont recherchés.

2.3.3 Modalités de diffusion du questionnaire

Le lien informatique du questionnaire a été publié et partagé sur les pages d'un réseau social de chaque promotion ciblée par l'enquête.

2.3.4 Période d'étude

L'étude a été menée du 26 mars 2020 au 05 mai 2020 inclus, période durant laquelle le lien informatique du questionnaire était disponible en ligne. Les étudiants ont été relancés deux fois à quinze jours d'intervalle.

2.3.5 Démarches administratives

Le logiciel « Lime Survey® » de l'Université de Lille garantit l'anonymat des participants et un stockage des données sur le serveur de l'Université. Une demande d'autorisation a été réalisée le 18 févier 2020 auprès du délégué de la protection des données (DPO). L'Autorisation a été donnée par le DPO de l'université de Lille le 26 mars 2020 visible en Annexe 1.

2.4 Outils et plan d'analyse statistique

Les données ont été collectées par le logiciel et exportées vers le logiciel de tableur numérique Microsoft Excel 2019.

Les variables quantitatives ont été traitées via le tableur numérique et détaillées en distribution de fréquences.

Les variables qualitatives détaillées par les réponses ouvertes ont été retranscrites dans l'Annexe 3.

3 Résultats

3.1 Profil des participants

3.1.1 Taux de participation

Parmi les 375 étudiants sollicités, 177 d'entre-eux ont répondu au questionnaire ; 28 questionnaires incomplets ont été exclus de l'analyse. Ainsi que deux étudiants n'ayant pas renseigné leur année d'étude, ce qui rend leur questionnaire non exploitable concernant le profil des participants.

Le taux de réponse au questionnaire est de 39,2% (147/375).

Le tableau 5 présente le taux de participation pour chacune des promotions interrogées.

Tableau 5 : Taux de participation par promotion d'étude.

Population cible	Nombre de questionnaires complets reçus	Taux de participation
D4 (n=119)	47 / 119	39,5%
D5 (n=141)	50 / 141	35,5%
T1 (n=88)	43 / 88	48,9%
DES (n=27)	7 / 27	25,9%

3.1.2 Caractéristiques démographiques

Parmi les participants, les ¾ (74,5%) sont de sexe féminin et 9 participants sur 10 (89,3%) ont déclaré avoir entre 20 et 25 ans.

3.1.3 Statut vaccinal.

Plus de 9 étudiants sur 10 (93,3%) sont certains de leur statut vaccinal, environ 5% sont incertains et 1,3% déclarent ne pas connaître leur statut vaccinal.

3.2 Proportion et profil des accidentés

3.2.1 Proportion des accidentés

Environ 3 participants sur 10 (30,9%) ont déclaré avoir déjà été victime d'au moins 1 AES. (Tableau 6)

Tableau 6 : Proportion du nombre d'AES survenus au cours des années de formation clinique.

Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES) ?		
Réponse	**Effectif**	**Pourcentage**
Non	103	69,1%
Oui, j'ai vécu un AES	28	18,8%
Oui, j'ai vécu deux AES	16	10,7%
Oui, j'ai vécu au moins trois AES	2	1,4%

3.2.2 Profils des accidentés

Il a été demandé aux étudiants répondants au questionnaire de prendre en compte l'AES le plus marquant selon eux pour la suite des questions.

La figure 2 présente la distribution de l'année de survenue de l'AES.

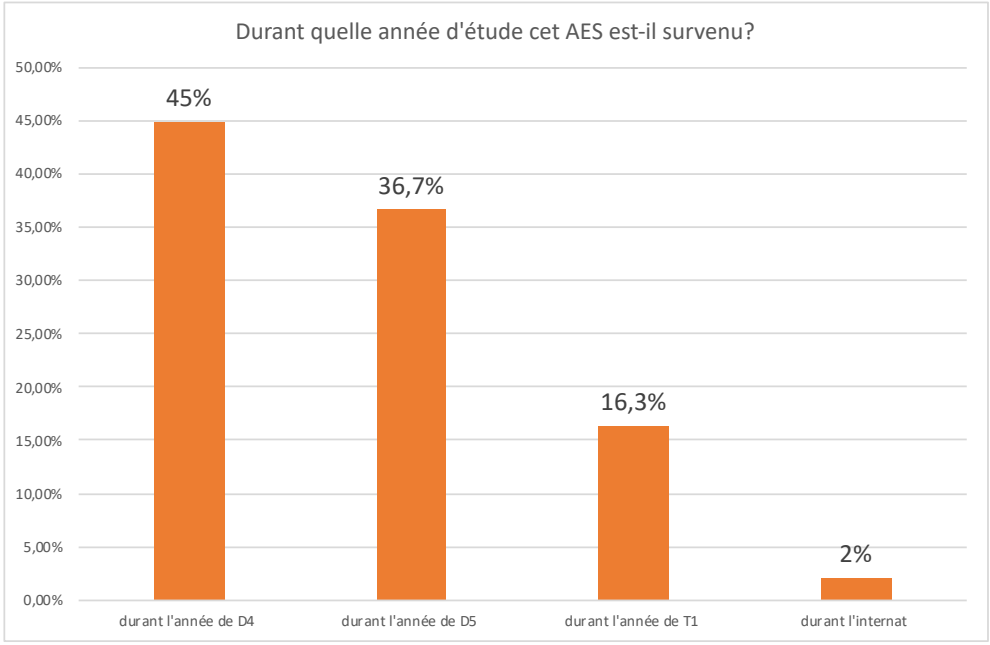

Figure 2 : Distribution (en pourcentage) de l'année de survenue de l'AES.

3.3 Analyse descriptive des AES

3.3.1 Lieu de survenue de l'exposition

Pour cette partie, l'effectif comprendra uniquement les participants ayant eu au moins un AES (soit 46 sur 149 questionnaires recueillis).

- Dans 72,9% des cas, l'accident d'exposition au sang est survenu au sein du service d'odontologie du CHU de Lille.

- Dans 18,8% des cas, le lieu de survenue se révèle être au sein d'un service hospitalier autre que le CHU de Lille (exercice en antenne, CHU de Rouen, CH de Maubeuge).

- Dans 8,4% des cas, le lieu de survenue se révèle être en dehors d'un service hospitalier. C'est à dire au cours du stage actif, au sein du cabinet dentaire ou d'un laboratoire de prothèse.

3.3.2 Nature de l'exposition

Le graphique ci-dessous détaille la nature des AES (Figure 3).

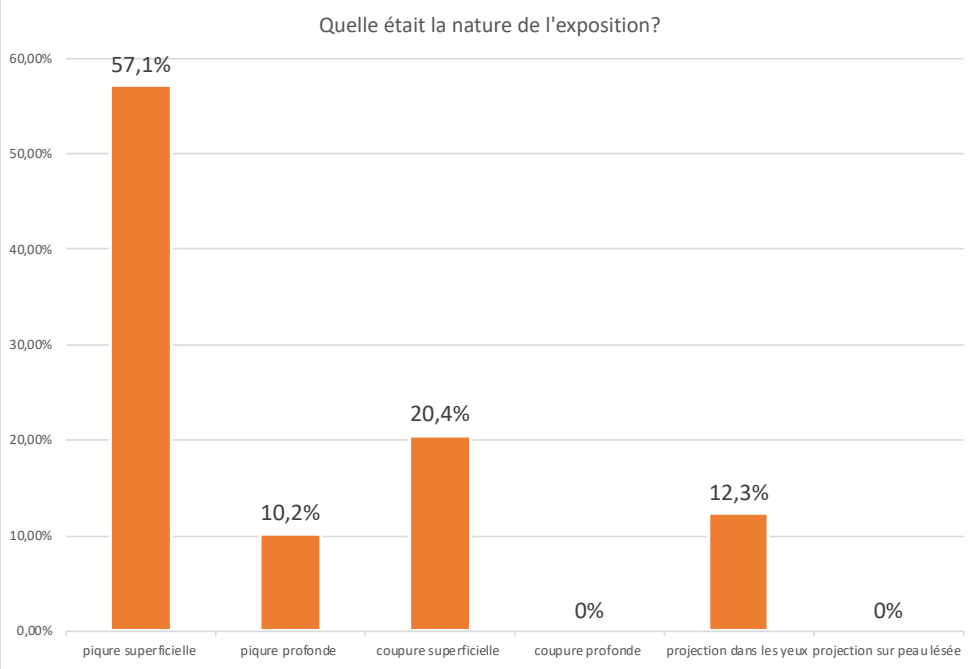

Figure 3 : Distribution (en pourcentage) de la nature de l'exposition au sang.

3.3.3 Circonstances

L'AES est survenu au cours de l'acte dans les 2/3 des cas ou lors du rangement du matériel dans 1/3 des cas.

Seulement 13% des AES sont causés par un mouvement des personnes présentes autour de l'accidenté.

3.3.4 Type d'acte, mécanisme

Le type d'acte en cours est interrogé. Dans la majeure partie des cas, l'AES est survenu lors d'un acte de chirurgie. L'acte d'anesthésie a été isolé de la chirurgie afin de connaitre sa fréquence précise (Figure 4).

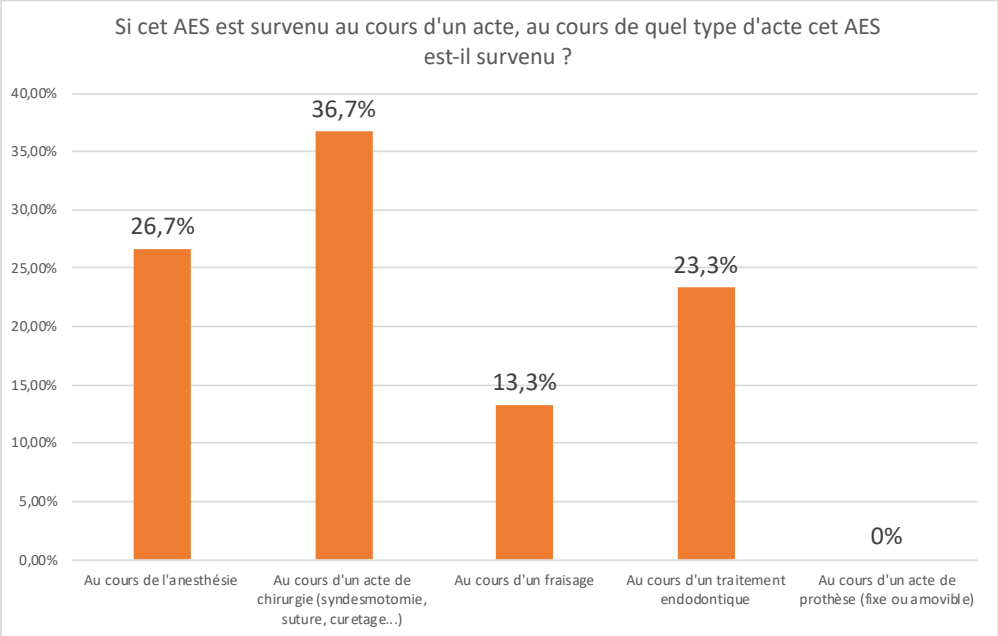

Figure 4 : Distribution (en pourcentage) de la nature du soin en cours lors de l'AES.

3.3.5 Patient source

Dans 93,5% des cas d'AES, le patient source est identifié. La figure 5 ci-dessous présente la distribution de l'âge du patient source.

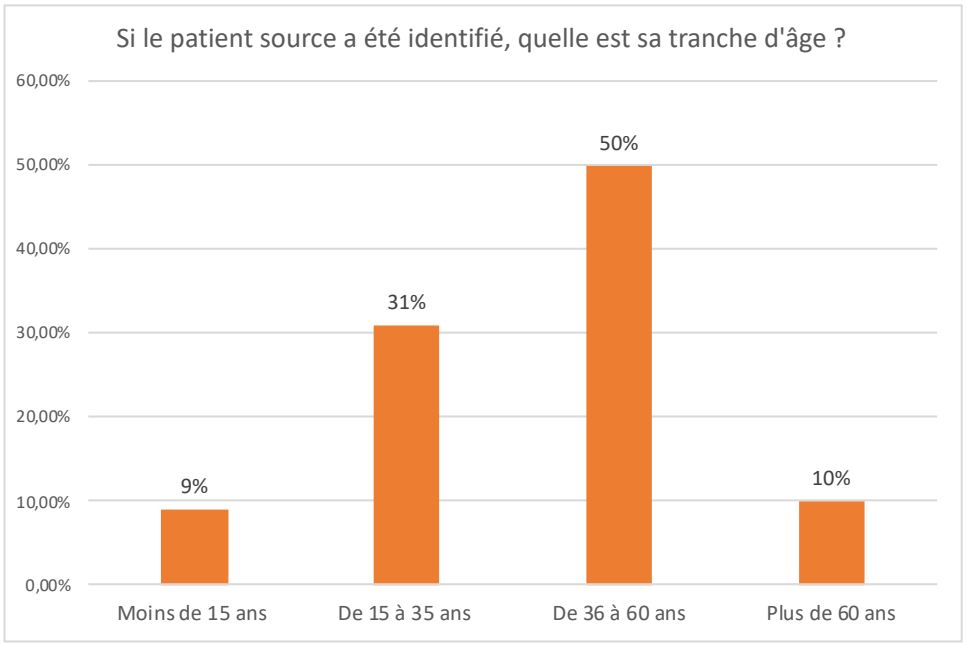

Figure 5 : Distribution de l'âge du patient source.

3.3.6 Gestion AES, déclaration

Suite à la survenue de l'AES, 71,7 % (n=33), des patients ont déclaré accepter le prélèvement sanguin. Dans la question suivante, les conditions de la réalisation du prélèvement sont recherchées. La figure 6 révèle ainsi les conditions de ce prélèvement parmi les patients ayant accepté le prélèvement (n=33).

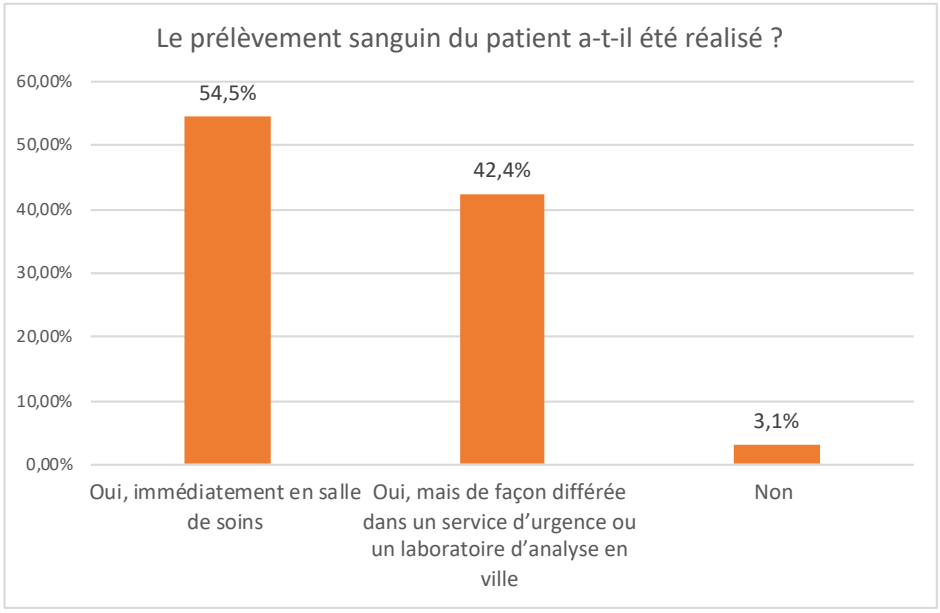

Figure 6 : Distribution (en pourcentage) du lieu de prélèvement sanguin suite à l'AES.

En ce qui concerne la déclaration de l'AES, 76 % des étudiants annoncent avoir déclarés immédiatement leur AES en respectant le délai réglementaire, c'est à dire dans les 24h, 13 % déclarent l'avoir déclaré hors délai réglementaire et 11 % affirment ne pas l'avoir déclaré.

3.4 Vécu de l'AES

3.4.1 Au moment de l'AES

La figure 7 représente, le niveau de stress ressenti l'AES.

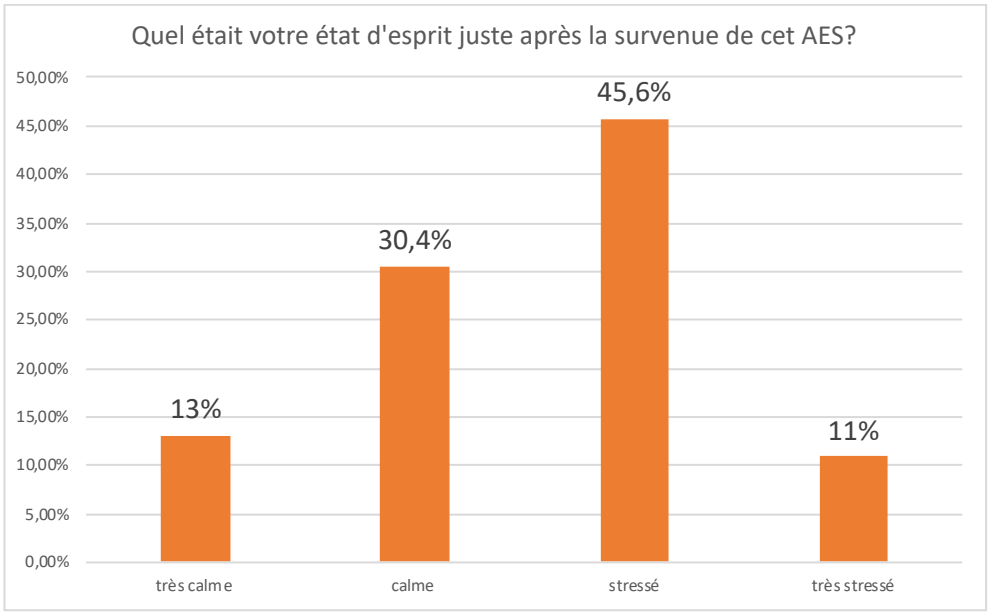

Figure 7 : Distribution (en pourcentage) de l'état d'esprit des étudiants juste après la survenue de l'AES.

3.4.2 Facteurs influençant l'état d'esprit

3.4.2.1 L'année d'étude

La figure 8 présente l'influence de l'année d'étude dans le vécu de l'AES.

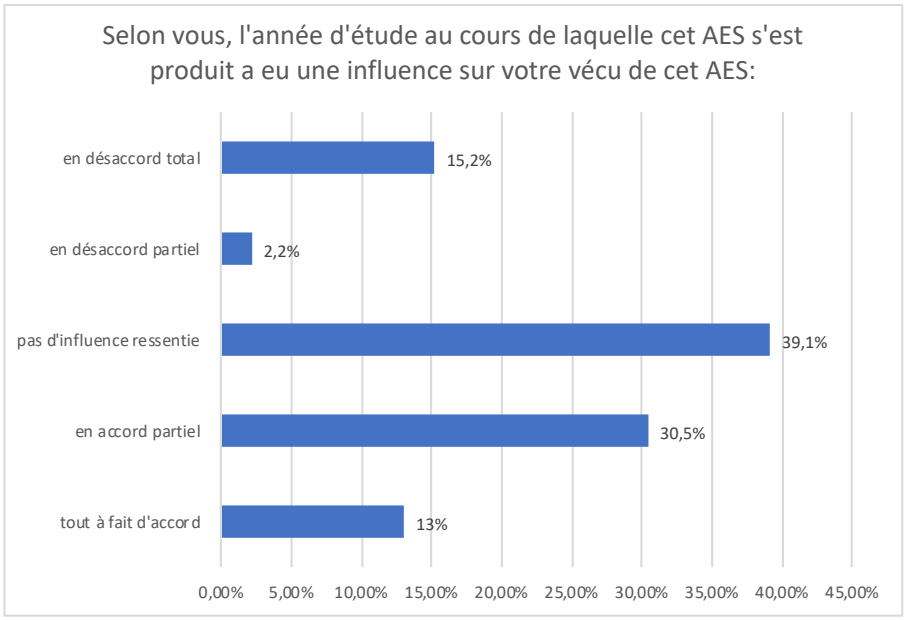

Figure 8 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie de l'année d'étude sur le vécu de cet AES.

3.4.2.2 Le lieu de survenue

Les étudiants ont été interrogés pour connaitre l'impact du lieu de l'AES sur leur vécu (figure 9).

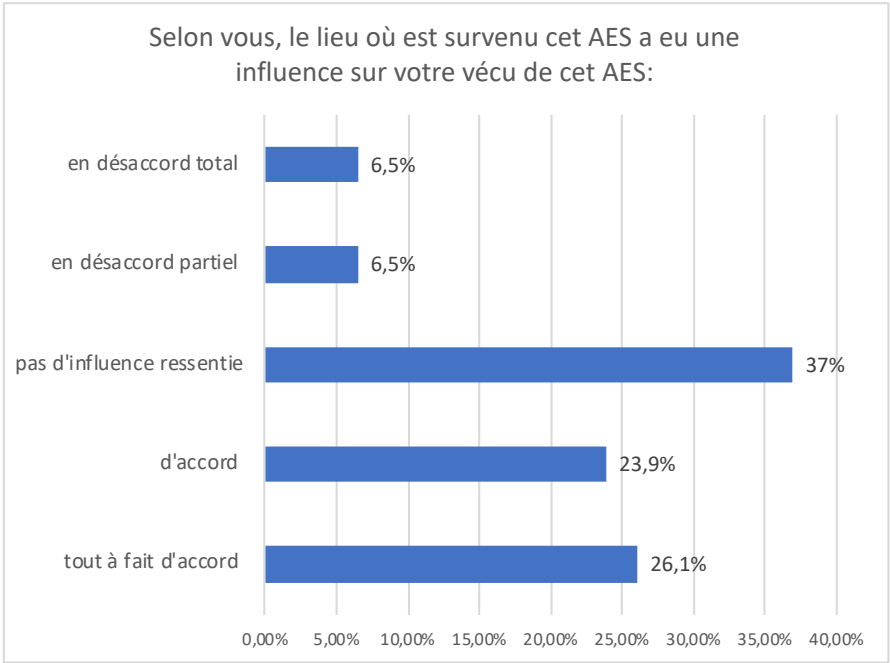

Figure 9 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence du lieu dans le vécu de cet AES.

3.4.2.3 La nature de l'exposition

La figure 10 présente l'influence de la nature de l'exposition dans le vécu de l'AES.

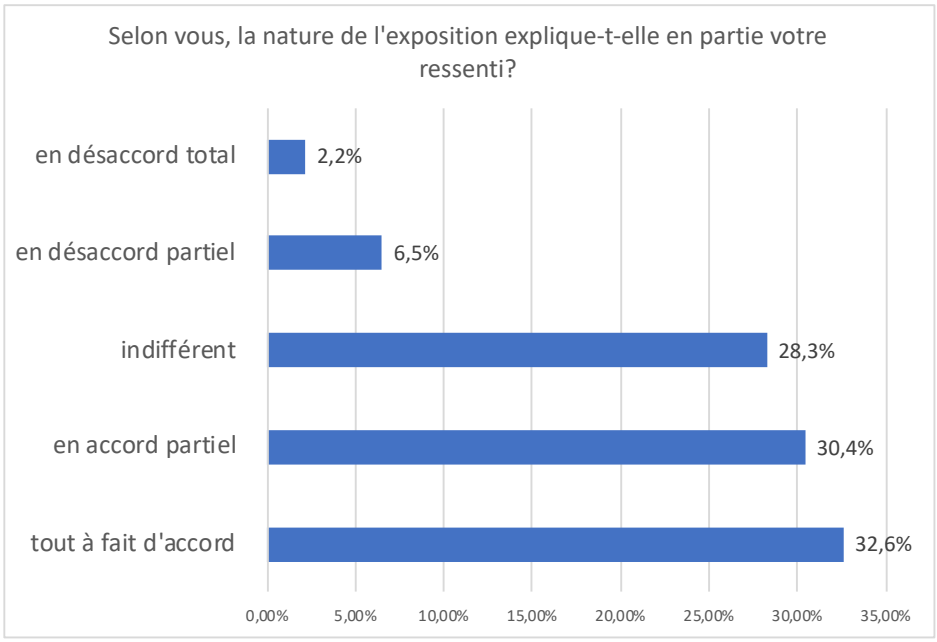

Figure 10 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie de la nature de l'exposition sur le vécu de cet AES.

3.4.2.4 L'identification du patient source

La figure 11 présente l'influence de l'identification du patient source dans le vécu de cet AES.

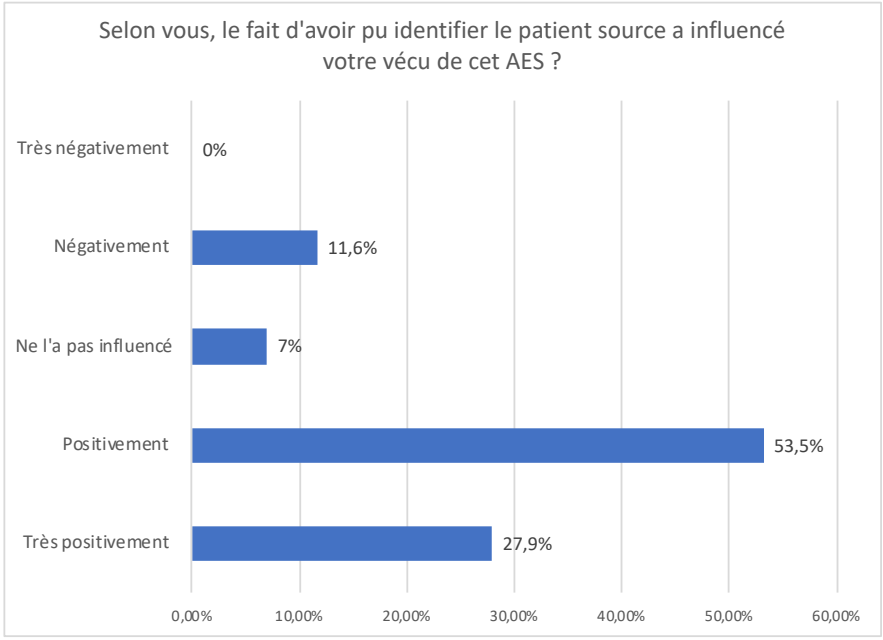

Figure 11 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie du fait d'avoir pu identifier le patient source sur le vécu de cet AES.

3.4.2.5 L'âge du patient

La figure 12 présente, l'influence de l'âge du patient source dans le vécu de cet AES.

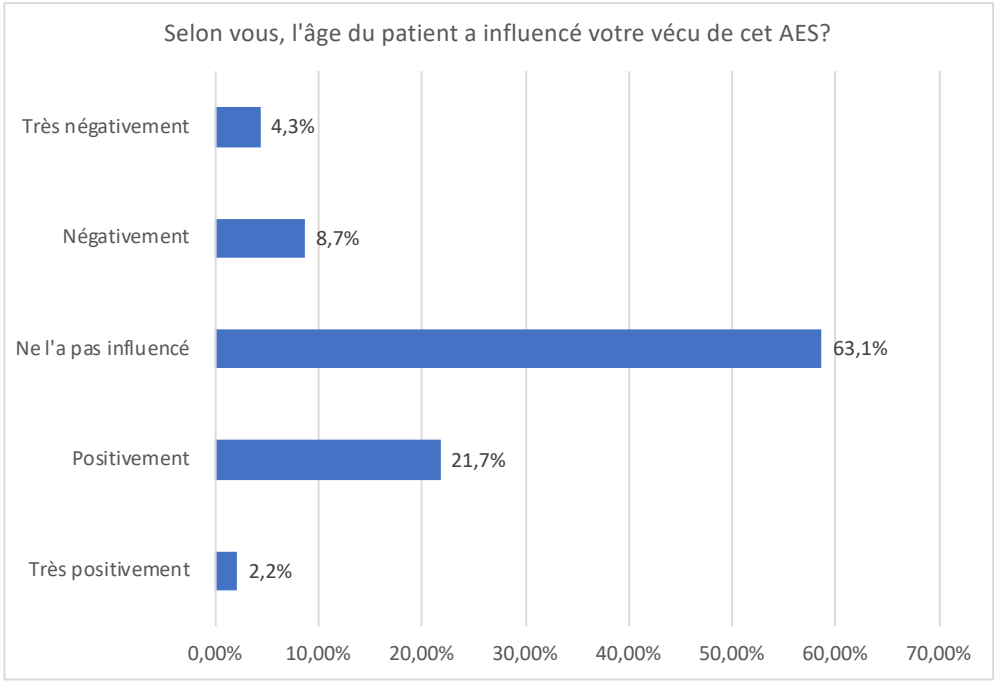

Figure 12 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie d'âge du patient source sur le vécu de cet AES.

3.4.2.6 Acceptation du prélèvement sanguin

La figure 13 présente l'influence de l'acceptation du prélèvement sanguin du patient source dans le vécu de cet AES.

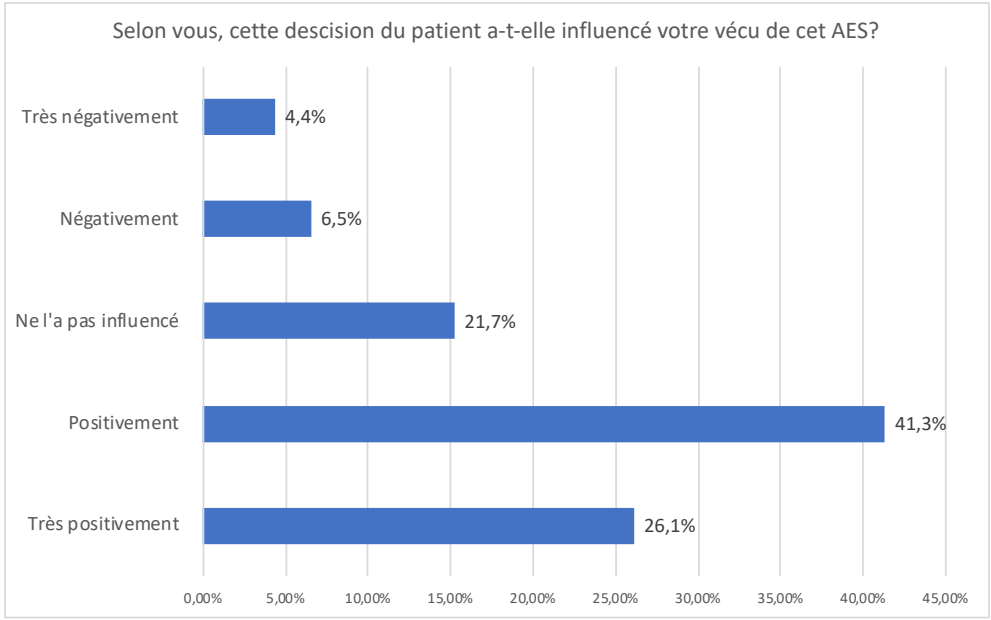

Figure 13 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie de la décision du patient sur le vécu de cet AES.

3.4.2.7 Conditions de prélèvement sanguin

Les figures 14 et 15 illustrent respectivement l'influence du lieu et du moment du prélèvement sanguin dans le vécu de cet AES.

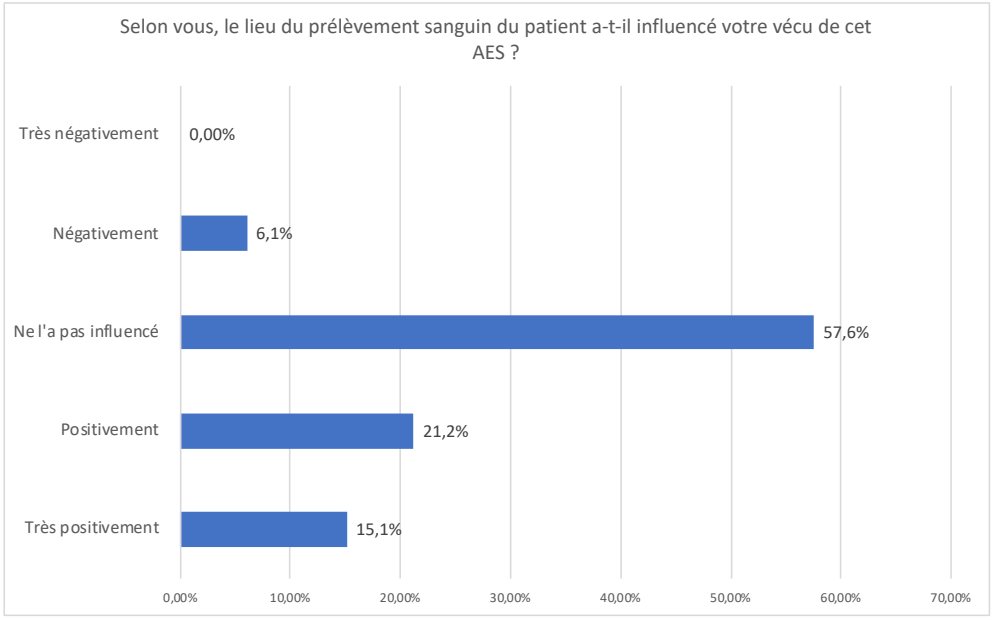

Figure 14 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie du lieu de prélèvement sur le vécu de cet AES.

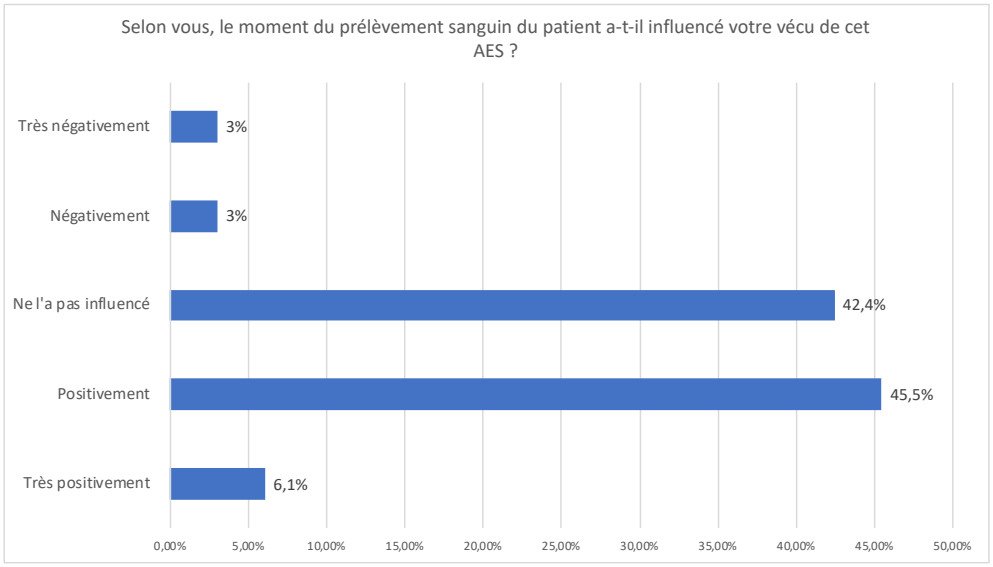

Figure 15 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie du moment de prélèvement sur le vécu de cet AES.

3.4.2.8 Déclaration de l'AES auprès de l'enseignant et de l'assistant présents en salle

Les figures 16 et 17 illustrent respectivement l'état d'esprit à l'idée d'informer l'enseignant présent en salle et l'assistante.

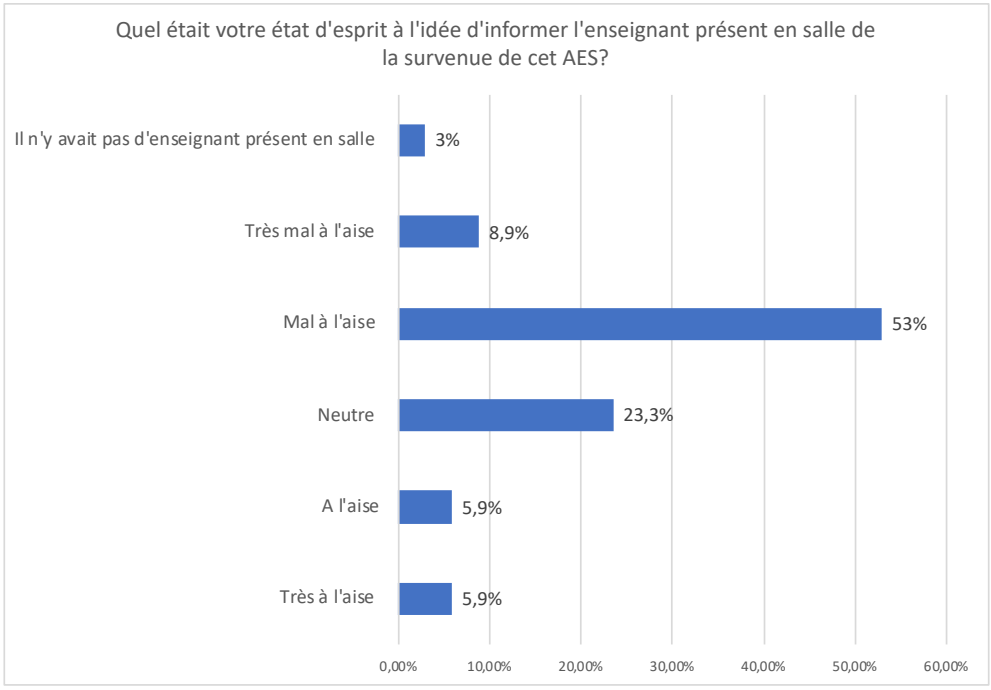

Figure 16 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'état d'esprit ressenti à l'idée d'informer l'enseignant en salle.

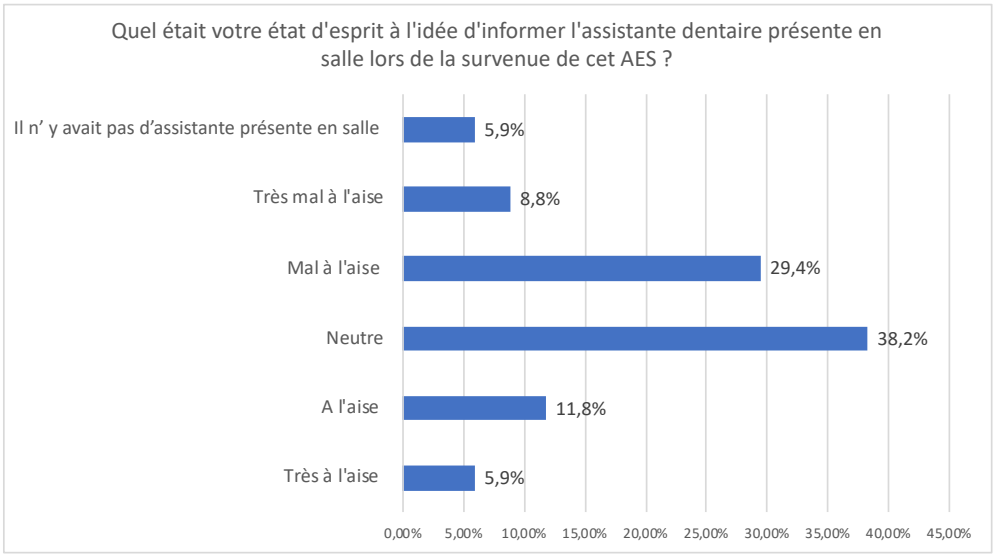

Figure 17 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'état d'esprit ressenti à l'idée d'informer les assistantes dentaires en salle.

3.4.2.9 *Déclaration de l'AES au patient*

La figure 18 présente l'état d'esprit a l'idée d'informer le patient suite à la survenue de l'AES.

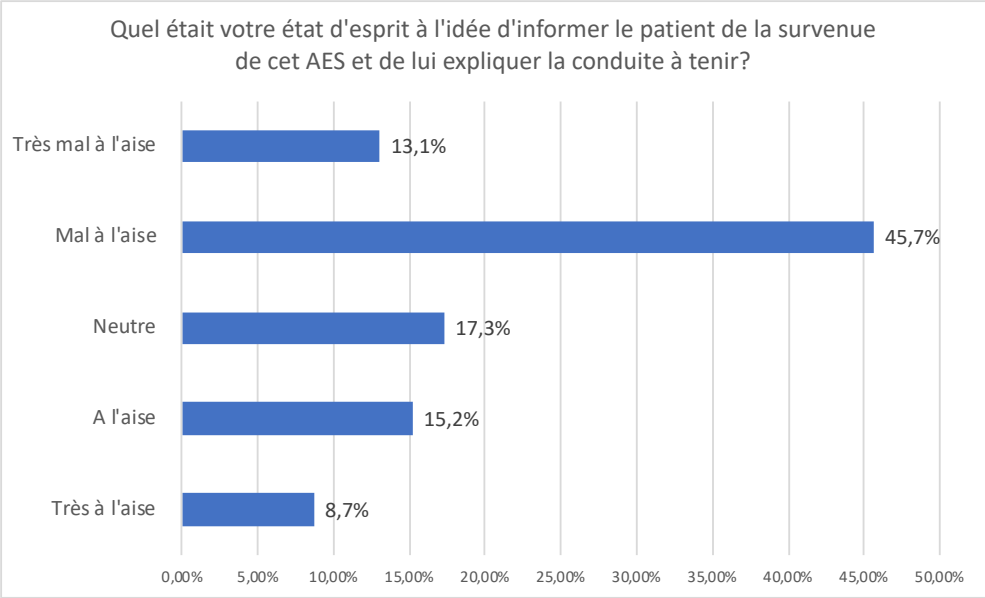

Figure 18 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'état d'esprit ressenti à l'idée d'informer le patient source.

3.4.2.10 *Soutien perçu suite à l'AES*

La majorité des étudiants estime s'être senti suffisamment épaulé par l'enseignant ou l'assistante dentaire pour la gestion de cet AES (Figure 19).

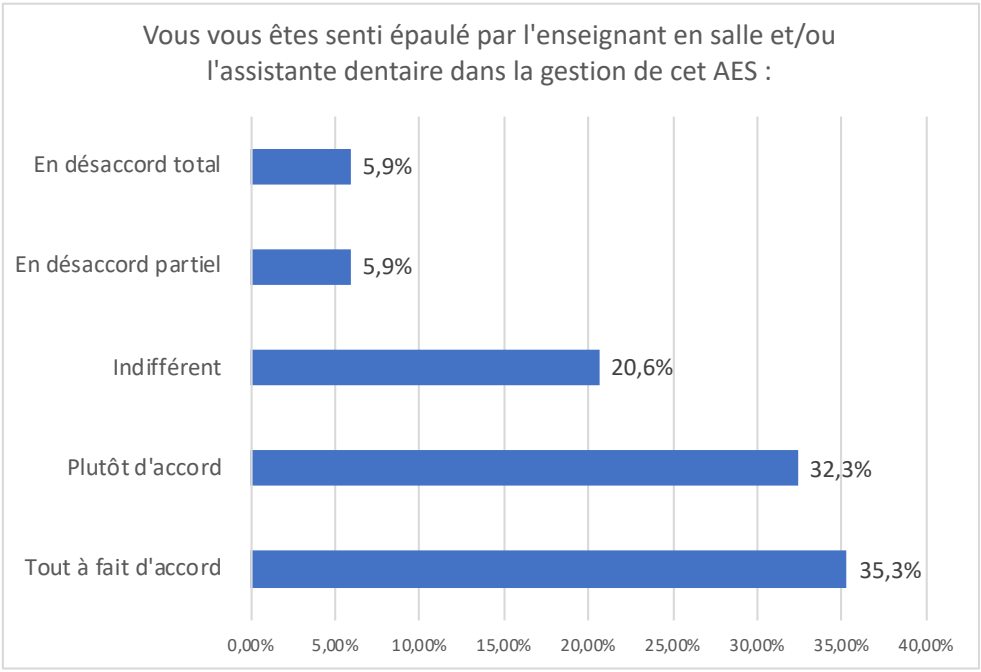

Figure 19 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'accompagnement ressenti par les praticiens et assistantes en salle dans la gestion de cet AES.

Concernant la déclaration auprès de la médecine du travail, la figure 20 illustre le ressenti des étudiants.

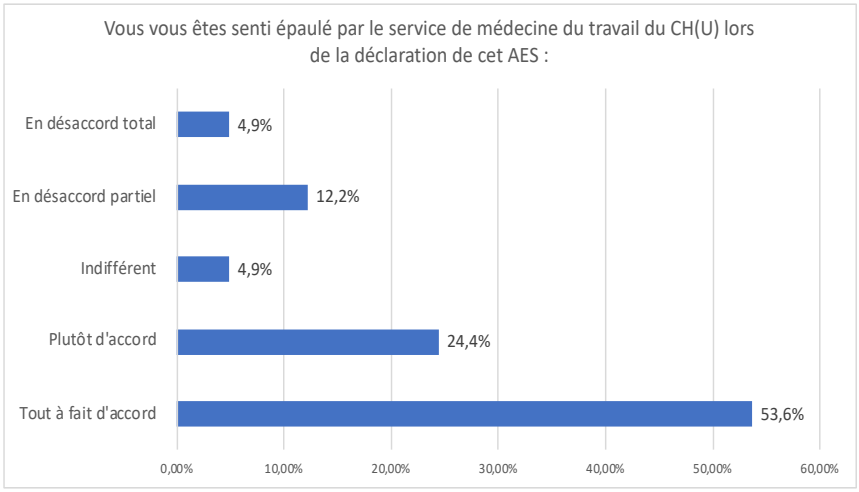

Figure 20 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'accompagnement ressenti par le service de médecine du travail dans la gestion de cet AES.

3.4.2.11 Mise en œuvre et connaissance du protocole

Les figures 21 et 22 représentent respectivement l'influence de la connaissance du protocole et sa mise en œuvre dans la gestion de cet AES.

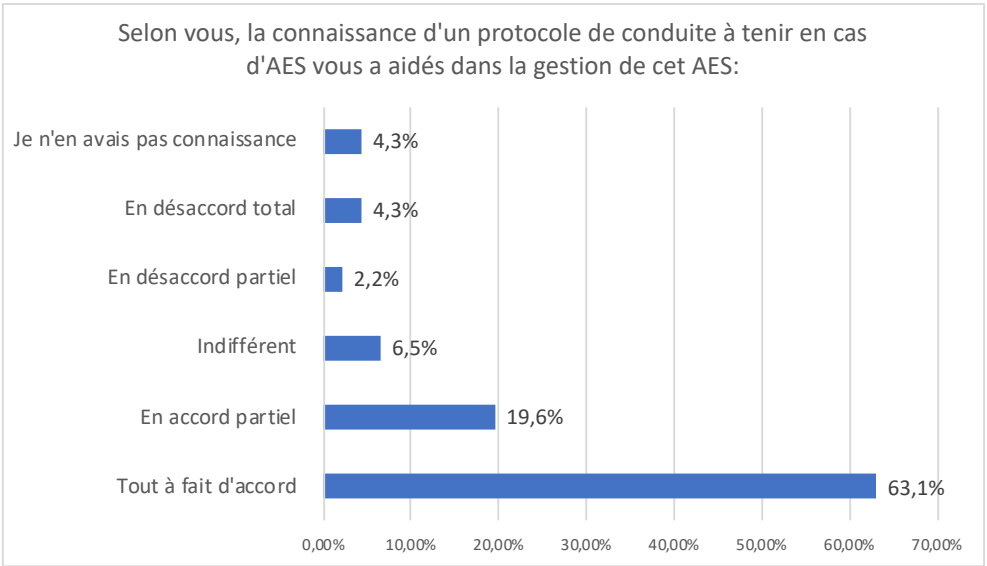

Figure 21 : Intérêt de la connaissance du protocole dans la gestion de l'AES.

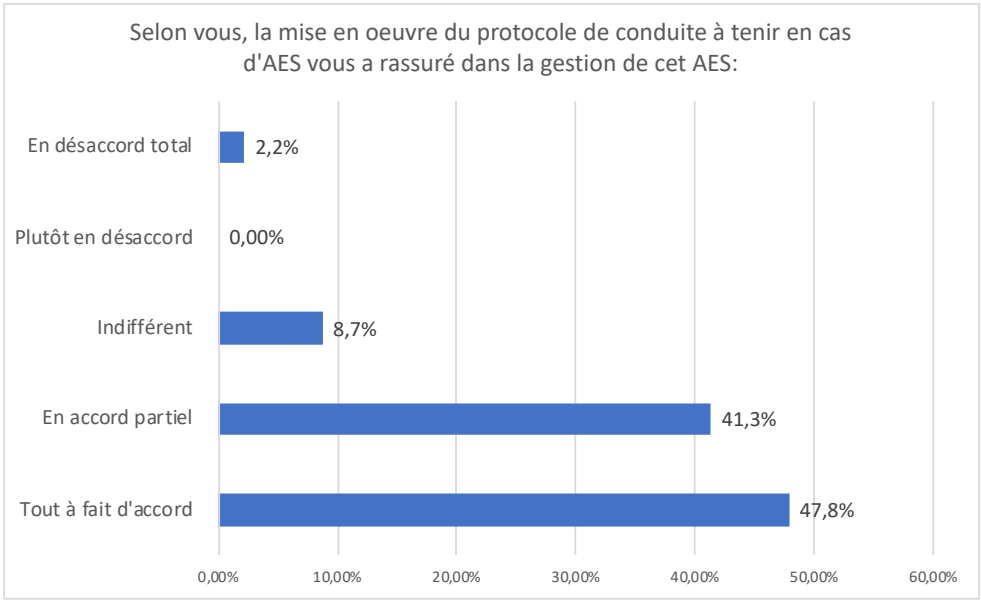

Figure 22 : Intérêt de la mise en œuvre du protocole lors d'un AES

3.5 Propositions d'amélioration

Parmi les 46 étudiants accidentés, 32 d'entre eux, (soit 70%) pensent qu'aucun autre moyen aurait pu être mis en place pour améliorer le vécu suite à leur AES. La question suivante se pose uniquement aux étudiants ayant répondu qu'au contraire, d'autres solutions auraient pu exister. Ils sont 14 à le penser et la figure 23 détaille la répartition des solutions proposées par ces derniers.

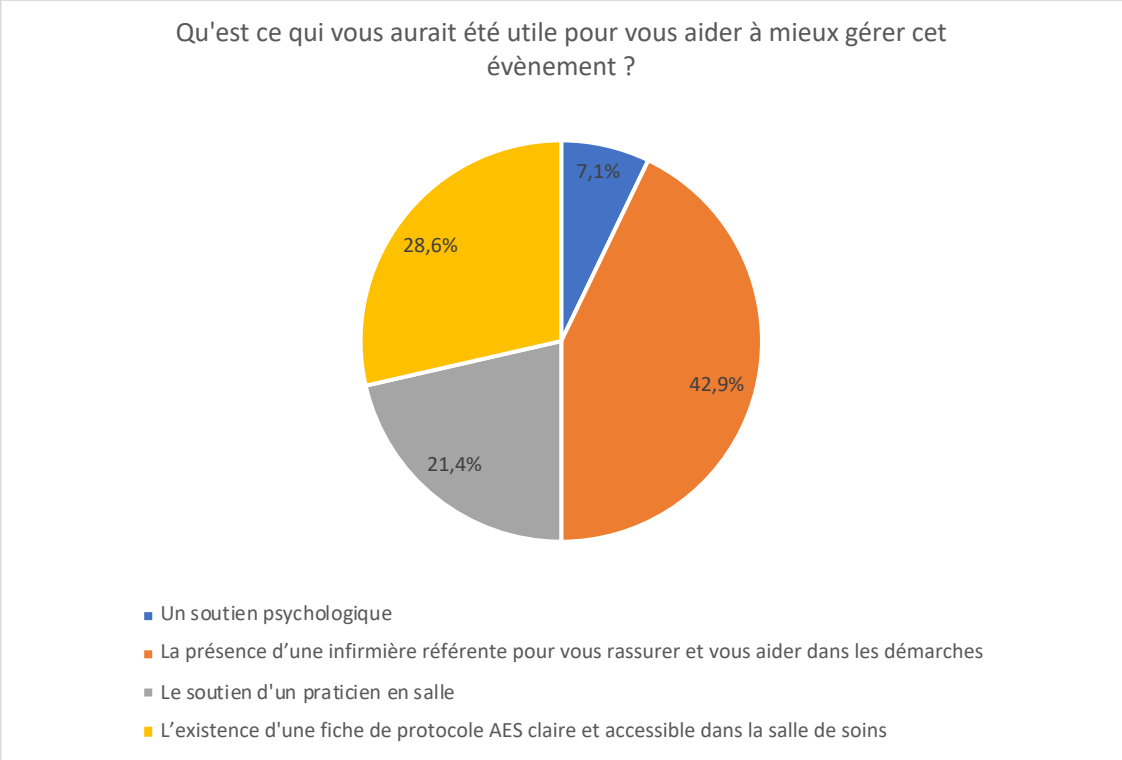

Figure 23 : Distribution (en pourcentage) des moyens qui pourraient aider à mieux gérer un AES en clinique.

Les étudiants ont été ensuite interrogés sur l'influence de cet AES en matière de déclaration. La figure 24 reprend les différentes propositions.

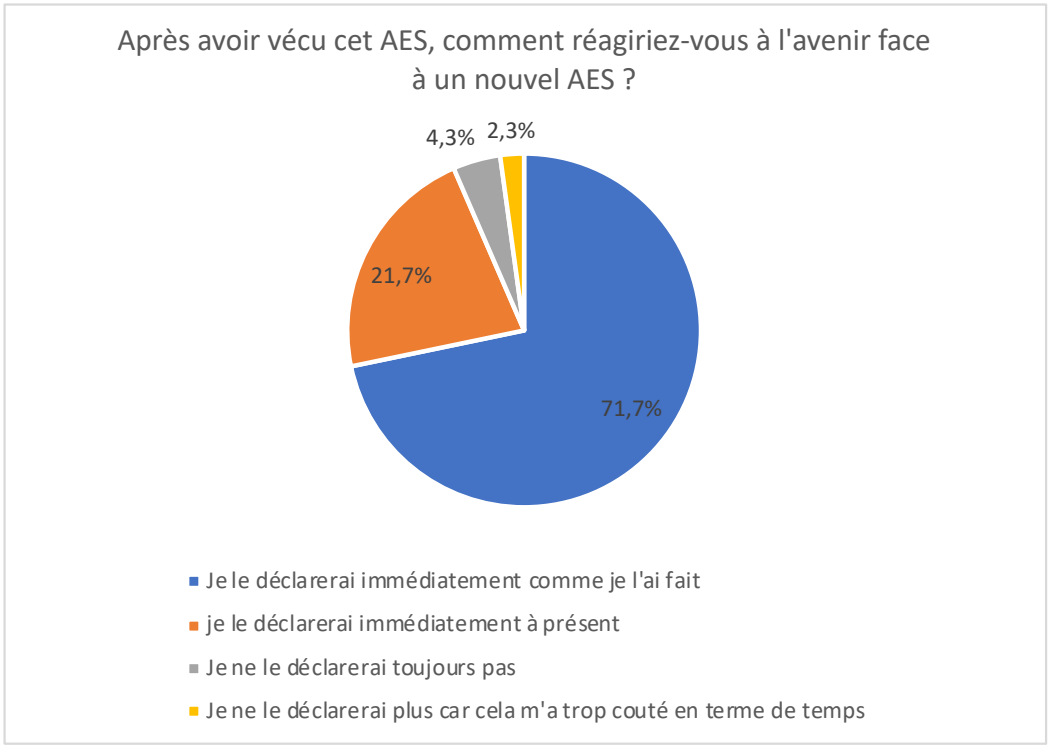

Figure 24 : Distribution (en pourcentage) de la réaction des étudiants suite à un prochain AES.

Enfin, les étudiants sont interrogés afin de savoir si l'expérience d'un premier AES les aidera dans la gestion des suivants (figure 25).

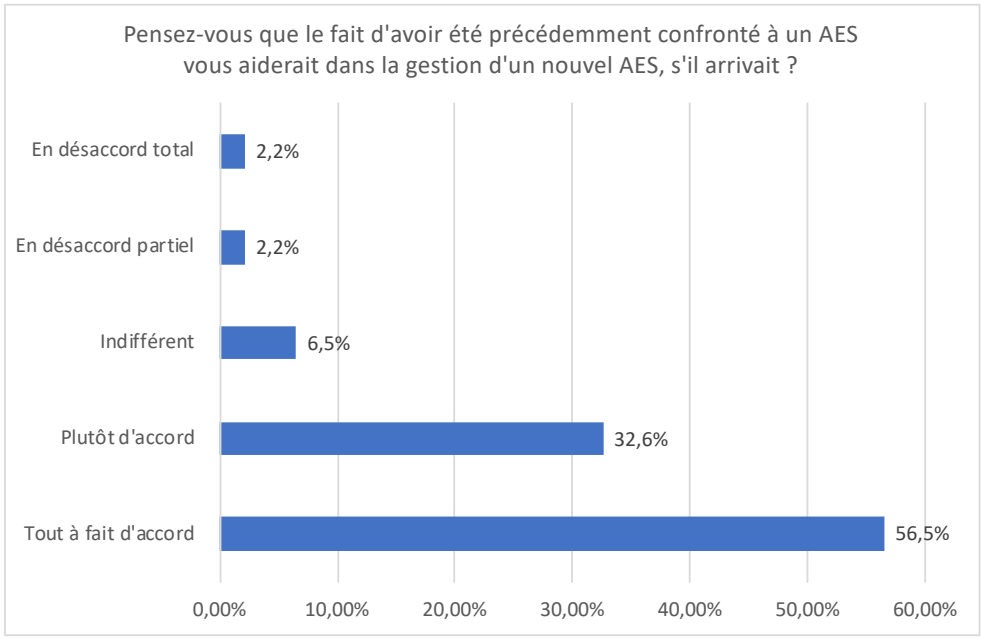

Figure 25 : Distribution (en pourcentage) de l'impact de l'expérience d'un AES pour mieux appréhender les suivants.

4 Discussion

Cette enquête a mis en évidence le caractère anxiogène de l'AES pour les étudiants en formation clinique. Le niveau d'anxiété est influencé par la nature de l'exposition, mais davantage par l'aspect relationnel avec le patient. La connaissance du protocole post-AES constitue un facteur rassurant pour l'étudiant. Ainsi, l'expérience d'un AES, même si celle-ci est négative peut servir d'enseignement dans la grande majorité des cas.

L'ensemble des étudiants pratiquant en clinique dans le service d'odontologie du CHU de Lille ont été interrogés. La participation n'était pas homogène selon l'année d'étude. En effet, les étudiants en T1 ont plus massivement participé que les promotions antérieures, certainement du fait de leur sensibilisation plus importante au sujet afin d'apporter leur contribution à la réalisation d'une thèse. Les promotions des D4, D5 et T1 ont été facilement joignable du fait de l'existence de groupe de promotion unique et actif. Une plus faible participation pour les étudiants en cours de DES est remarquée, en cause, l'accès moins aisé via leur groupe de promotion. De plus ce groupe très hétérogène est constitué d'étudiants de disciplines diverses et venant de zones géographiques différentes.

Concernant le genre des participants au questionnaire, il était principalement féminin. Ce résultat semble coïncider avec la dominante féminine des effectifs par promotion. Dans la thèse du Docteur Watteau (32), un résultat identique est obtenu. Pour la thèse du Docteur Marcot (33), 60% des effectifs de participation sont attribués à la part féminine. Selon une publication de *Journal of Dental Education*, cette différence s'explique par une conscience féminine plus élevée des risques liés à l'exposition du sang que chez les hommes. C'est pourquoi elles déclareraient plus facilement les AES dont elles sont victimes (34).

Concernant le profil des accidentés, il peut être supposé que le risque d'AES décroît au cours des années de formation clinique. Cette hypothèse est vérifiée par les résultats. En effet, au cours de sa formation, l'étudiant acquiert une dextérité plus fine, une connaissance des points d'appui plus précise limitant ainsi la survenue d'AES.

Le vécu des étudiants suite à un AES est recherché car plusieurs des paramètres peuvent influencer leur expérience.

Tout d'abord, le lieu de survenue de l'AES influence le vécu de la moitié des étudiants interrogés. Cela est compréhensible car dans la majorité des cas, l'AES a lieu au sein du service d'odontologie du CHU de Lille où l'étudiant se trouve la plupart du temps. Le second lieu est un service hospitalier extérieur au CHU de Lille. L'hypothèse peut être émise que les habitudes de prise en charge des patients peuvent être différentes entre le service d'odontologie du CHU de Lille, l'hôpital de Maubeuge et l'hôpital Saint Julien de Rouen. En effet, la prise en charge des patients, le matériel, sa disponibilité, les contraintes techniques peuvent diverger, ce qui influe les conditions de travail et l'état d'esprit de l'étudiant.

Les circonstances physiques de l'accident, qui incluent le moment de prise en charge, le type d'acte en cours, un mouvement ou non d'un tiers pouvant être responsable de l'exposition, influencent le vécu pour la majorité des étudiants interrogés. La nature même de l'exposition au sang peut influencer aussi le vécu de l'étudiant. Une hypothèse peut être émise en ce qui concerne la nature car une plaie profonde peut interpeller de manière plus importante qu'une plaie superficielle. En cas de projection dans les yeux, les expériences peuvent varier selon le vécu et les connaissances de chacun. Dans la majorité des cas, la nature même de cette exposition explique le ressenti post-accident, cela ressort de l'enquête. Le ressenti de chaque type d'exposition aurait pu être gradé selon la gravité.

Pour ce qui est de l'information de la survenue de l'accident, les étudiants se montrent plutôt mal à l'aise à l'idée d'informer le praticien en salle, l'assistante ou plus encore à l'idée d'informer le patient de la procédure à suivre. Si le patient l'accepte, un prélèvement sanguin devra être réalisé rapidement par une infirmière du service. Cela peut être contraignant en termes de temps ou de prise en charge pour le patient. L'identification du patient source est effective dans la grande majorité des cas. Cela influe positivement le vécu de l'AES et facilite les démarches. Le praticien a en sa possession le dossier médical du patient avec le questionnaire médical remis fréquemment à jour. Une question sur sa tranche d'âge est posée, cependant ce paramètre n'influe globalement pas le vécu de l'AES, ce qui est plutôt positif. Cela permet donc d'exclure les aprioris quant aux rapports entre l'âge et les pathologies potentiellement existantes.

Néanmoins, sa catégorie socio-professionnelle aurait pu être interrogée pour évaluer son influence dans le vécu de l'AES. En effet, les représentations sociales pourraient avoir un impact dans le ressenti de l'étudiant accidenté. L'acceptation du prélèvement sanguin est majoritaire chez les patients, ce qui est accueilli positivement par les étudiants interrogés. Le prélèvement pouvant rapidement exprimer le statut sérologique du patient source, cela lève rapidement les doutes et peurs que peut ressentir l'étudiant. En revanche, dans les cas où le patient refuse le prélèvement, cela peut exacerber le doute chez l'étudiant qui peut imaginer une sérologie peu favorable.

La connaissance du protocole à tenir et sa mise en œuvre aident la grande majorité des étudiants interrogés. Cela semble logique car la démarche est connue et les risques sont enseignés avant l'entrée en stage clinique.

Les étudiants se sont plutôt sentis plutôt bien épaulés par le personnel en salle, ce qui est une expérience positive.

Les enseignants présents, de par leur expérience clinique personnelle et leur fonction d'encadrement, ont certainement acquis du recul et une expérience leur permettant d'accompagner au mieux les étudiants qui sollicitent leur aide.

Les 11% en désaccord avec le fait d'avoir été accompagné convenablement font peut-être partie des étudiants ayant commis leurs AES en dehors du service hospitalier de clinique du CHU de Lille. Globalement, les étudiants se sentent bien accompagnés par les enseignants présents en salle et ces derniers constituent une ressource accompagnatrice et formatrice.

Les étudiants ont été interrogés sur les mesures visant à améliorer la prise en charge d'un tel événement. Pour un tiers d'entre eux, d'autres moyens pourraient être mis en place pour aider à mieux gérer cet AES. En première position, se place la présence d'une infirmière référente en salle. Ensuite, vient l'existence d'une fiche protocole AES claire et accessible en salle de soins. Puis, le soutien d'un praticien en salle et enfin, un soutien psychologique est proposé.

La perception de ce qu'est un AES aurait pu être recherchée, pour savoir ainsi si les étudiants considèrent une blessure au cours d'un acte de prothèse comme un AES au même titre qu'une blessure lors d'un acte de chirurgie.

De plus, le protocole à suivre après un AES n'est pas toujours accessible de la même façon dans les différents lieux de stage clinique. L'affichage n'est pas toujours présent ou les étudiants ne savent pas forcement où le trouver, surtout dans les lieux qu'ils fréquentent peu, en antenne par exemple.

Le fait d'avoir été confronté à un AES aide pour une meilleure gestion d'un nouvel AES dans la grande majorité des cas. En effet, un enseignement formateur peut en être tiré, toutefois il semble nécessaire d'insister davantage sur la prévention des AES et d'améliorer leur prise en charge.

Les chirurgiens-dentistes ne sont pas les seuls professionnels de santé à être concernés par la problématique de sous-déclaration des AES. En 2003 une étude a été menée auprès du personnel soignant du CHU de Limoges afin d'évaluer la fréquence des non-déclarations et leurs causes (35), 35% des personnes interrogées (personnel médical et paramédical) ont déclaré avoir été victimes d'AES, 4,5% d'entre eux précisent ne jamais le déclarer. Cette sous-déclaration était plus fréquente chez les médecins. Les raisons invoquées étaient le manque de temps, des procédures trop compliquées, des accidents trop fréquents, la non-connaissance des procédures de déclaration, l'ennui de devoir déclarer, la non gravité de l'accident, un suivi sérologique angoissant ou l'absence d'envie d'être traité.

Différentes études démontrent que les étudiants en chirurgie dentaire ne déclarent pas l'ensemble des AES dont ils sont victimes. Une étude au sein de la faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg, également sur la base d'un questionnaire anonyme, révélait que 42% des étudiants avaient été victimes d'au moins un AES durant leurs stages cliniques, mais que seuls 59% de ces accidents avaient été déclarés. La sous-estimation du risque et le caractère très contraignant de la déclaration qui incluent le suivi sérologique et éventuellement une prophylaxie antivirale, sont les raisons mises en avant par les étudiants pour expliquer la non-déclaration de leurs AES (36).

Les motifs de non-déclaration exposés par les étudiants sont principalement :

- L'accident est jugé comme mineur.
- Le patient n'a pas de risque.
- L'instrument en cause jugé propre.
- Le protocole est trop long et méconnu.
- Le refus de se rendre à la médecine du travail.
- Le refus d'interrompre le soin.
- L'inefficacité supposée de la prophylaxie (37).

Ces motivations reflètent une sous-estimation du risque infectieux réel car l'absence de déclaration peut s'avérer parfois lourde de conséquences. Cette même étude montre que les étudiants victimes de plusieurs AES hésitent à les déclarer car ils appréhendent les critiques et les reproches éventuels.

La déclaration de l'AES reste un sujet sensible, le personnel hospitalier, pour des raisons de complexité ou de longueur de procédure renoncent parfois à déclarer leur AES. Le suivi du protocole de surveillance post-AES, leur assurant une sécurité sanitaire correcte semble lui aussi compromis dans certaines situations.

Les raisons de non-déclaration n'ont pas été demandées aux étudiants, alors que les réponses auraient pu permettre de confronter ces résultats à d'autres études. Il aurait été nécessaire de collecter des informations permettant de connaître les causes exactes de non-déclaration, chez des étudiants en chirurgie dentaire au sein du service d'odontologie du CHU de Lille.

Une limite quant à la conception du questionnaire peut être soulevée, dans la première partie de l'enquête, les participants sont interrogés sur leur âge et leur genre. Cependant, parmi les étudiants accidentés, ces paramètres ne sont plus demandés. De plus, les étudiants sont interrogés sur un seul AES, celui le plus marquant. Dans cette enquête, l'année universitaire qui a comporté l'AES le plus marquant, n'est pas demandé à l'étudiant. Cela aurait alors permis d'évaluer le lien qui pourrait exister entre l'expérience pratique acquise au cours des années de formation et le risque d'AES lors d'un soin.

Toutefois, il est judicieux d'émettre des réserves quant à l'hypothèse d'un plus faible risque d'AES concernant les étudiants les plus expérimentés. En effet, ces derniers étant plus à l'aise dans l'exercice des soins, le risque d'AES survenant dans la précipitation d'un acte n'est pas négligeable pour autant.

Ainsi, a contrario, un étudiant peu expérimenté peut s'avérer extrêmement précautionneux. Alors, l'attention particulière qu'il prêtera à l'exercice de son activité pourrait lui permettre de diminuer un risque d'AES.

En milieu libéral, la procédure de déclaration et la prise en charge se révèlent être différentes, selon le statut du praticien. Il existe moins d'informations collectées à ce sujet car la plupart des travaux universitaires se concentrent sur le milieu hospitalier. Un travail pourrait être mené à ce sujet.

Un futur travail pourrait être réalisé pour évaluer, sous forme d'entretiens oraux, d'un panel d'étudiants de chaque promotion pour distinguer précisément les différences de perception selon l'année d'étude. L'utilité finale d'un tel travail de recherche est la compréhension maximale de l'ensemble du processus du risque d'AES pour sensibiliser, accompagner et prendre en charge les soignants et les patients concernés de la meilleure manière possible.

Conclusion

Les accidents d'exposition au sang constituent une expérience évolutive pour l'étudiant en chirurgie dentaire progressant au cours de ces années de stage clinique. Le risque de survenue peuvent être liées aux conditions de prise en charge du patient. L'AES représente un événement anxiogène pour une majorité des étudiants interrogés. En effet, cela est influencé par les rapports humains avec le patient, sa coopération et sa compréhension de la situation. Les étudiants interrogés s'estiment globalement bien accompagnés lors de leurs démarches cliniques et administratives post-AES. Toutefois, il subsiste une certaine appréhension à l'idée d'en informer le patient ou l'enseignant présent en salle juste après l'exposition. L'enseignant sensibilise et forme les étudiants quant à la démarche à suivre et aux risques liés à cet événement. Selon les étudiants, la connaissance du protocole et sa mise en œuvre permettent de gérer de manière plus sereine cet événement. Finalement, l'expérience tirée d'un AES est plutôt positive pour la plupart des étudiants qui déclarent que cela les aidera à mieux appréhender les suivants. La formation par le biais de débats ou d'échanges pourrait être proposée en vue d'améliorer le vécu émotionnel de l'accidenté. L'objectif final est la prise en compte de l'AES comme un aléa possible lors de la réalisation des soins dentaires pour ainsi tenter de diminuer le risque de sous-déclaration.

Liste des figures

Figure 1 : Recommandations post- AES
Figure 2 : Distribution (en pourcentage) de l'année de survenue de l'AES.
Figure 3 : Distribution (en pourcentage) de la nature de l'exposition au sang
Figure 4 : Distribution (en pourcentage) de la nature du soin en cours lors de la survenue de l'AES.
Figure 5 : Distribution de l'âge du patient source.
Figure 6 : Distribution (en pourcentage) du lieu de prélèvement sanguin suite à l'AES.
Figure 7 : Distribution (en pourcentage) de l'état d'esprit des étudiants juste après la survenue de l'AES
Figure 8 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie de l'année d'étude sur le vécu de cet AES.
Figure 9 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence du lieu dans le vécu de cet AES.
Figure 10 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie de la nature de l'exposition sur le vécu de cet AES.
Figure 11 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie du fait d'avoir pu identifier le patient source sur le vécu de cet AES.
Figure 12 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie d'âge du
patient source sur le vécu de cet AES.
Figure 13 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie de la décision du patient sur le vécu de cet AES.
Figure 14 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie du lieu de prélèvement sur le vécu de cet AES.
Figure 15 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'influence ressentie du moment de prélèvement sur le vécu de cet AES.
Figure 16 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'état d'esprit ressenti à l'idée
d'informer l'enseignant en salle.
Figure 17 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'état d'esprit ressenti à l'idée d'informer les assistantes dentaires en salle.

Figure 18 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'état d'esprit ressenti à l'idée d'informer le patient source.
Figure 19 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'accompagnement ressenti par les praticien et assistantes en salle dans la gestion de cet AES.
Figure 20 : Distribution (en pourcentage) des participants selon l'accompagnement ressenti par le service de médecine du travail dans la gestion de cet AES.
Figure 21 : Intérêt de la connaissance du protocole dans la gestion de l'AES.
Figure 22 : Intérêt de la mise en œuvre du protocole lors d'un AES
Figure 23 : Distribution (en pourcentage) des moyens qui pourraient aider à mieux gérer un AES en clinique.
Figure 24 : Distribution (en pourcentage) de la réaction des étudiants suite à un prochain AES.
Figure 25 : Distribution (en pourcentage) de l'impact de l'expérience d'un AES pour en gérer un AES ultérieur.

Table des tableaux

Tableau 1 : Principaux risques d'AES liés à l'Odontologie.

Tableau 2 : Les vaccinations obligatoires et recommandées pour les professionnels de santé en France.

Tableau 3 : Épidémiologie du risque infectieux lié aux Accidents Exposant au Sang 2016 ; actualisation mars 2018.

Tableau 4 : Principales caractéristiques des contaminations professionnelles (1983-2009).

Tableau 5 : Taux de participation par promotion d'étude.

Tableau 6 : proportion du nombre d'AES survenus au cours des années de formation clinique

Références bibliographiques

1. DECOURT J-P, CUVILLIER M, MASSON E. Pour une meilleure évaluation de la prise en charge des agents hospitaliers victimes d'accidents exposant au sang. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 1 févr 2008;69(1):2-4

2. ARRETE 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. JORF n° 0202 du 31 août 2013.Légifrance

3. DIRECTION EUROPEENNE 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP. Journal Officiel. Legifrance

4. LOT F. Surveillance des contaminations professionnelles par le VIH, le VHC et le VHB chez le personnel de santé. Documents pour la médecine du travail. Mars 2007 ;(109):57

5. GERES, SANTE PUBLIQUE FRANCE Contamination professionnelle VIH, VHB, VHC chez les soignants, le point au 31 décembre 2018. https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/J27GERES_Seroconversions.pdf

6. GERES Surveillance des AES – Site internet du GERES https://www.geres.org/aes-et-risques/epidemiologie-des-aes/

7. Surveillance of Occupationally Acquired HIV/AIDS in Healthcare Personnel, as of Centers for disease Control and Prevention. December 2010

8. ABITEBOUL D, PELISSIER G, TOSINI W, BOUVET E. Risques infectieux et prévention des accidents exposant au sang et aux liquides biologiques. Revue francophone des laboratoires Nov 2010 ;40(426):71-77

9. RAFFENNE L, BODARD L, MEUDEC A. Accidents d'exposition au sang : conduite à tenir. EMC-Médecine. Juin 2005 ;2(3):291-299

10. LAROCHE M, PELISSIER G, NOEL S, ROUVEX E. Exposition à risque de transmission virale (AES). La Revue de Médecine Interne. 1 avr 2019 ;40(4):238-45.

11. DIRECTION GENERALE DE LA SANTE Guide des préventions des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie 2 eme edition, juillet 2006 ;(2):9

12. PERDELLI F, SPAGNOLO AM, CRISTINA ML, Sartini M, Malcontenti R, Dallera M, et al. Evaluation of contamination by blood aerosols produced during various healthcare procedures. J Hosp Infect. oct 2008 ;70(2):174-9

13. ISHIHAMA K et al. High Incidence of Blood Exposure Due to Imperceptible Contaminated Splatters During Oral Surgery. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. apr 2008 ;66(4):704-710

14. BENETT, A. M., M. R. FULFORT, J. T. WALKER, D. J. BRADSHAW, M. V. MARTIN, and P. D. Microbial aerosols in general dental practice. Br. Dent. 2000 mars ;189:664-667.

15. Needle Stick Injuries and Health Workers: A Preventable Menace Ann Med Health Sci Res. 2014 Jul-Aug ;(2):159-160

16. ASSOCIATION DENTAIRE FRANCAISE : COMMISSION DES DISPOSITIFS MEDICAUX Accident d'exposition au sang au cabinet dentaire Paris, ADF dossiers, 2006, p 36

17. ARAUJO M WB, ANDREANA S. Risk and prevention of transmission of infectious diseases in dentistry - Quintessence Int.2002 May ;33(5):376-82.

18. L'HERITEAU F.Les Risques Infectieux Liés Aux Accidents Exposant Au Sang (AES) Et Aux Liquides Biologiques. Elsevier. Nov 2007 ;2005(376):37-43.

19. PRUSS-ÜSTUN A, RAPITI E, HUTIN Y. Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. American Journal of Industrial Medicine. 2005 ;48(6):482-90.

20. SEDKY NA. Occupational Bloodborne Exposure Incident Survey & Management of Exposure Incidents in a Dental Teaching Environment. Int J Health Sci. juin 2013 ;7(2):174-90.

21. RAFFENNE L, BODARD L, MEUDEC A. Accidents d'exposition au sang : conduite à tenir. EMC - Médecine. 1 juin 2005 ;2(3):291-9.

22. TARANTOLA A, ABITEBOUL D, RACHLINE A. Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: a review of pathogens transmitted in published cases. Am J Infect Control. août 2006 ;34(6):367-75

23. MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE 11 vaccins obligatoires depuis 2018 publié le11.07.17 mise à jour14.01.20 https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/article/11-vaccins-obligatoires-depuis-2018

24. DIRECTION GENERALE DE LA SANTE Guide des préventions des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie 2 eme édition, juillet 2006, page 20-22

25. ARRETE 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 Dernière mise à jour des données de ce texte : 01 septembre 2013NOR : ETST1314972A JORF n°0202 du 31 août 2013

26. SCULLY C, GREENSPAN JS. Human immunodeficiency virus (HIV) transmission in dentistry. J Dent Res. sept 2006 ;85(9):794-800.

27. RABAUD C, BURTY C, ABITEBOUL D, BOUVET E. HIV postexposure prophylaxis: new guidelines. Médecine et Maladies Infectieuses. juin 2007 ;37(21):2.

28. GERES Le traitement post exposition après exposition au sang https://www.geres.org/que-faire-en-cas-daes/traitement-post-exposition/

29. INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 du 25 février 2019 relative aux recommandations de prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques (AES) survenant dans un environnement professionnel et des accidents d'exposition sexuelle

30. GERES. Démarche médico-légale – site internet du GERES: https://www.geres.org/que-faire-en-cas-daes/demarche-medico-legale/

31. ARRETE du 1er août 2007 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accidents du travail entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine– JORF n°185 du 11 aout 2007 Texte n°37

32. WATTEAU N. Les accidents d'exposition au sang dans le service d'odontologie du CHRU de Nancy : Analyse des fiches de recueil dans le cadre d'une démarche qualité [thèse]. Nancy : Université de Lorraine ;2008.96p

33. MARCOT L. Le chirurgien-dentiste face au risque professionnel. A propos de cas d'accidents exposant au sang chez les étudiants de la faculté d'odontologie de Nancy [thèse]. Nancy : Université de Lorraine ;2017.66 p

34. WOOD A.J. et al. Student occupational exposure incidence: perception versus reality J. Dent. Educ. 2006 Oct ;70(10):1081-8.

35. DRUET-CABANAC M et al. Étude des causes de non-déclaration des accidents d'ex- position au sang au CHU de Limoges. Archives Maladies Professionnelles 2003 ;64(453):9.

36. MEUNIER O. et al. AES chez les étudiants en chirurgie dentaire Inf. Dent., Médecine et Maladies Infectieuses. janv 2001;31(9):527-36.

37. KOTELCHUK D. et al. Impact of underreporting on the management of occupational bloodborne exposures in a dental teaching environment.J. Dent. Ed., 2004 ;68(6):3

Annexes

Annexe 1 : Déclaration et autorisation de diffusion du questionnaire

Université de Lille

RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	**SIREN**: 13 00 23583 00011
Adresse : 42 rue Paul Duez 59000 LILLE	**Code NAF**: 8542Z **Tél.** : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Enquête sur l'expérience personnelle et le ressenti des étudiants lors de la survenue d'accidents d'exposition au sang au cours des années de formation clinique
Référence Registre DPO : 2020-44
Responsable scientifique/ Chargé de la mise en œuvre: Mme Emmanuelle BOCQUET / M. Adrien GOURICHON - Mme Cassandre MOUTIER
Spécificités : ***Absence de collecte de données personnelles (Exonération de déclaration pour anonymisation à la source)***

Fait à Lille,

Le 26 mars 2020

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

Bureau DPO
42 rue Paul Duez - 59000 LILLE
Téléphone: 03 62 26 91 28
dpo@univ-lille.fr

202044

Utilisés : 0 Ko

Éléments généraux

Responsable(s) chargé(s) de la mise en oeuvre	Emmanuelle Bocquet
Interlocuteur(s)	Adrien Gourichon Cassandre Moutier
Nom du traitement	Enquête sur l'expérience personnelle et le ressenti des étudiants lors de la survenue d'accidents d'exposition au sang au cours des années de formation clinique.
Priorité du traitement (1=haute, 4=basse)	4
Date d'ouverture du dossier	18 févr. 2020
Etat de la déclaration	Validation en cours
Date de mise en oeuvre	30 mars 2020
Date fin de traitement prévu	31 déc. 2020
Composante(s)	Faculté de Chirurgie Dentaire
Service(s) concerné(s)	
Autre service	

Informations générales

Dates et auteurs	Date de création	18/02/2020 14:11
	Date de modification	24/03/2020 15:57
	Créateur	Jordan Dussart
	Contributeurs	Jordan Dussart et Jean-Luc Tessier
	Dernier contributeur	Jean-Luc Tessier
Version visualisée	0.0	
Objet de la mise à jour		
Date de la mise à jour		
Bloc-notes		
Documents annexes	questionnaire final.docx	

Formalités

Type de déclaration	Exonération de déclaration
Lien vers la référence	**Questionnaire anonyme.**
Si déclaration à la CNIL n°	
Finalité	Faire une enquête sur l'expérience personnelle et le ressenti des étudiants lors de la survenue d'accidents d'exposition au sang au cours des années de formation clinique.
Détails des finalités	Dans le cadre de sa thèse d'exercice en chirurgie dentaire, le chargé de la mise en œuvre, Adrien Gourichon, souhaite mettre en place des questionnaires anonyme en ligne. -Le questionnaire ne comporte pas suffisamment d'informations personnelles pour permettre d'identifier une personne, il est donc anonyme. -L'information est assurée par une mention d'information au début du questionnaire. -Au titre du respect de la confidentialité, le chargé de la mise en œuvre utilise Limesurvey paramétré en mode « anonyme » pour ne pas collecter l'adresse IP des personnes. -La sécurité des données est assurée par le fait que le questionnaire est « anonyme ». -Le consentement de la personne : acte positif en cliquant sur le lien -Le lien vers le questionnaire sera diffusé via les réseaux sociaux, après le message suivant :"Bonjour à tous, pour la réalisation de ma thèse, j'aurai besoin de votre participation à une enquête, si vous avez quelques minutes, et que vous souhaitez participer à ce questionnaire anonyme concernant la survenue des AES en clinique, vous pouvez suivre ce lien..."
Type de traitement	Facultatif
Application(s) logicielle(s) utilisée(s)	Limesurvey.
Catégories des personnes	

Données traitées

Données anonymes	Oui
Méthode de collecte des données	questionnaire en ligne.
Données identifiantes (directe et indirecte)	
Autres données non identfiiantes	
Interconnexion de fichiers	Non
Zone de libre commentaire	
Données sensibles	Non
Risques et impacts sur la vie privée	Il n'y a pas de fichier joint à ce document.

concernées par le traitement	
Autres personnes concernées	Etudiants en externat (D4, D5, T1) et internat à la faculté de chirurgie dentaire de Lille.
Nombre approximatif de personnes concernées	350
Modalité d'information auprès des usagers concernés	Mention d'information.
Fichier(s) d'information	Il n'y a pas de fichier joint à ce document.
Fonction de la personne auprès de laquelle s'exerce le droit d'accès	dpo@univ-lille.fr
Autre personne	"Adrien Gourichon" <adrien.gourichon.etu@univ-lille.fr>

Destinataires des données

Catégories de destinataires internes	Adrien Gourichon Cassandre Moutier
Procédure d'habilitation des personnels	Non
Destinataires externes	
Transfert de données hors de l'UE	Non

Durée de conservation

Type de données	Conservation en base active	Justificatif	Conservation en base intermédiaire	Justificatif
données anonymes	sans limite	non concerné par le RGPD.	sans limite	non concerné par le RGPD.

Sous-traitance

Sous-traitance	non
Détails	
Convention(s) ou Contrat(s)	Il n'y a pas de fichier joint à ce document.

Sécurité des données (technique)

Hébergement des données (technique)	Poste de travail
Authentification	Compte local
Site https	Non
Données cryptées	Non
Autres précisez	

Sécurité des données (organisationnelle)

	Questionnaire anonyme
Documentation(s) spécifique(s)	Il n'y a pas de fichier joint à ce document.

Audit

Annexe 2 : Questionnaire

[ETU-Adrien GOURICHON] - Thèse chirurgie dentaire

Bonjour à tous,

Dans le cadre de ma thèse de docteur en chirurgie dentaire, je réalise une enquête sur l'expérience personnelle et le ressenti des étudiants sur la survenue d'accidents d'exposition au sang (AES) au cours de vos années de formation clinique.

La participacion a ce questionnaire est basée sur le volontariat. L'ensemble des données sont collectées de façon anonymes. Conformémént à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 ce traitement fait l'objet de la déclaration n° 2020-44 au registre des traitements de l'université de Lille.

Ce questionnaire a pour but de recueillir des informations relatives à votre vécu suite à ces AES dont vous auriez pu être victime au cours de vos études. Vous êtes invités à répondre à ce questionnaire même ceux qui n'auraient pas vécu d'AES, pour nous permettre de mieux connaître la proportion de survenue.

Pour rappel : on définit comme accident d'exposition au sang , tout contact percutané (par piqûre, coupure) ou muqueux (via l'œil, la bouche) ou sur peau lésée (via de l'eczéma, une plaie) avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé.

Votre participation est bien sûr essentielle à la réussite de ce projet, mais vous restez toutefois libres de ne pas répondre à ce questionnaire anonyme.

Les données collectées seront traitées de façon collective ; si vous souhaitez connaître les résultats globaux de ce travail, vous pouvez me contacter à l'adresse mail suivante : adrien.gourichon@etu.univ-lille.fr

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

Il y a 42 questions dans ce questionnaire.

Partie 1: Informations vous concernant

1 Quel est votre niveau d'étude actuel?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ D4 ◯ D5 ◯ T1 ◯ Internat

2 Quel est votre sexe?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ masculin ◯ féminin

3 Quelle est votre tranche d' âge?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Moins de 20 ans ◯ entre 20 et 25 ans ◯ Plus de 25 ans

4 A votre connaissance, vos vaccinations sont-elles à jour?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ oui, je pense qu'elles sont toutes à jour ◯ je pense que certaines seulement sont à jour ◯ aucune n'est à jour ◯ je ne sais pas

Pour rappel: les vaccinations obligatoires pour les profesionnels de santé y compris les étudiants en santé sont les vaccins contre la DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) et contre l' hépatite B . La vaccination contre le BCG n'est plus obligatoire depuis avril 2019.

5 Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ non ◯ oui, j'ai vécu un AES ◯ oui, j'ai vécu deux AES ◯ oui, j'ai vécu au moins trois AES

Partie 2 : A propos de votre état d'esprit juste avant la survenue de cet AES

Pour répondre à l'ensemble des questions suivantes, nous vous demandons de prendre en compte l'AES qui a été le plus marquant selon vous. Nous allons nous intéresser à votre état d'esprit juste avant la survenue de cet AES et à votre vécu de cet AES

6 Quel était votre état d'esprit juste avant la survenue de cet AES?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?) *et* La réponse était à la question '1 [motif12]' (Quel est votre niveau d'étude actuel?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ très calme ◯ calme ◯ stressé ◯ très stressé

7 Dans quel lieu l'accident est-il survenu?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Au sein du service d'odontologie du CHU de Lille ◯ Au sein d'un autre service hospitalier du CHU de Lille que le Service d'odontologie ◯ Au sein d'un service hospitalier autre que le CHU de Lille ◯ En dehors d'un service hospitalier (par exemple : en cabinet dentaire de ville au cours du stage actif...) ◯ Autre

8 Selon vous, le lieu où est survenu cet AES a eu une influence sur votre vécu de cet AES:

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ tout à fait d'accord ◯ d'accord ◯ pas d'incidence ressentie ◯ en désaccord partiel ◯ en désaccord total

9 Durant quelle année d'étude cet AES est-il survenu?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ durant l'année de D4 ◯ durant l'année de D5 ◯ durant l'année de T1 ◯ durant l'internat ◯ Autre

10 Selon vous, l'année d'étude au cours de laquelle cet AES s'est produit a eu une influence sur votre vécu de cet AES:

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ tout à fait d'accord ◯ en accord partiel ◯ pas d'incidence ressentie ◯ en désaccord partiel ◯ en désaccord total

11 A quel moment de la prise en charge du patient cet événement est-il survenu?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Au cours de la préparation du matériel ◯ Au cours de la réalisation d'un acte ◯ Au cours du rangement du matériel

12 Si cet AES est survenu au cours d'un acte, au cours de quel type d'acte cet AES est-il survenu ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Au cours de la réalisation d'un acte' à la question '11 [H]' (A quel moment de la prise en charge du patient cet événement est-il survenu?) et La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Au cours de l'anesthésie ◯ Au cours d'un acte de chirurgie (syndesmotomie, suture, curetage...) ◯ Au cours d'un fraisage ◯ Au cours d'un traitement endodontique ◯ Au cours d'un acte de prothèse (fixe ou amovible) ◯ Autre

13 Un mouvement de l'une des personnes présentes est-il en cause dans la survenue de cet AES ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui, il s'agissait d'un mouvement du patient ◯ Oui, il s'agissait d'un mouvement de votre binôme ◯ Non, aucun mouvement particulier n'en est à l'origine

14 Selon vous, les circonstances de survenue de cet AES évoquées précédemment ont eu une influence sur votre vécu de cet AES:

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ tout à fait d'accord ◯ plutôt d'accord ◯ pas d'incidence ressentie ◯ plutôt en désaccord ◯ pas du tout d'accord

15 Quelle était la nature de l'exposition?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ piqure superficielle ◯ piqure profonde ◯ coupure superficielle ◯ coupure profonde ◯ projection dans les yeux ◯ projection sur peau lésée ◯ Autre

16 Selon vous, la nature de l'exposition explique-t-elle en partie votre ressenti?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ tout à fait d'accord ◯ en accord partiel ◯ indifférent ◯ en désaccord partiel ◯ en désaccord total

17 Selon vous, d'autres éléments que ceux évoqués précédemment ont influencé l'état d'esprit dans lequel vous vous trouviez juste avant la survenue de l'AES :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Partie 3 : Votre vécu juste après la survenue de cet AES

18 Quel était votre état d'esprit juste après la survenue de cet AES?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ très calme ◯ calme ◯ stressé.e ◯ très stressé.e

19 Quel était votre état d'esprit à l'idée d'informer l'enseignant présent.e en salle de la survenue de cet AES?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Au sein du service d'odontologie du CHU de Lille' à la question '7 [A]' (Dans quel lieu l'accident est-il survenu?) *et* La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Très à l'aise ◯ A l'aise ◯ Neutre ◯ Mal à l'aise ◯ Très mal à l'aise ◯ Il n'y avait pas d'enseignant.e présent.e en salle

20 Quel était votre état d'esprit à l'idée d'informer l'assistant.e dentaire présent.e en salle lors de la survenue de cet AES ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Au sein du service d'odontologie du CHU de Lille' à la question '7 [A]' (Dans quel lieu l'accident est-il survenu?) *et* La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Très à l'aise ◯ A l'aise ◯ Neutre ◯ Mal à l'aise ◯ Très mal à l'aise ◯ Il n' y avait pas d'assistant.e présent.e en salle

21 Le patient source était-t-il identifié ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ oui ◯ non

22 Selon vous, le fait de ne pas avoir pu identifier le patient source a influencé votre vécu de cet AES :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?) *et* La réponse était 'non' à la question '21 [modification1]' (Le patient source était-t-il identifié ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Très positivement ◯ Positivement ◯ Ne l'a pas influencé ◯ Négativement ◯ Très négativement

23 Selon vous, le fait d'avoir pu identifier le patient source a influencé votre vécu de cet AES ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?) *et* La réponse était 'oui ' à la question '21 [modification1]' (Le patient source était-t-il identifié ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Très positivement ◯ Positivement ◯ Ne l'a pas influencé ◯ Négativement ◯ Très négativement

24 Si le patient source a été identifié, quelle est sa tranche d'âge ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Moins de 15 ans ◯ De 15 à 35 ans ◯ De 36 à 60 ans ◯ Plus de 60 ans

25 Selon vous, l'âge du patient a influencé votre vécu de cet AES?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Très positivement ◯ Positivement ◯ Ne l'a pas influencé ◯ Négativement ◯ Très négativement

26 Quel était votre état d'esprit à l'idée d'informer le patient de la survenue de cet AES et de lui expliquer la conduite à tenir?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Très à l'aise ◯ A l'aise ◯ Neutre ◯ Mal à l'aise ◯ Très mal à l'aise

27 Le patient a-t-il accepté le prélèvement sanguin?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ oui ◯ non

28 Selon vous, cette decision du patient a-t-elle influencé votre vécu de cet AES?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Très positivement ◯ Positivement ◯ Ne l'a pas influencé ◯ Négativement ◯ Très négativement

29 Le prélèvement sanguin du patient a-t-il été réalisé ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?) *et* La réponse était 'oui' à la question '27 [modification3]' (Le patient a-t-il accepté le prélèvement sanguin?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui, immédiatement en salle de soins ◯ Oui, mais de façon différée dans un service d'urgence ou un laboratoire d'analyse en ville ◯ Non

30 Selon vous, le lieu du prélèvement sanguin du patient a-t-il influencé votre vécu de cet AES ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?) *et* La réponse était 'oui' à la question '27 [modification3]' (Le patient a-t-il accepté le prélèvement sanguin?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Très positivement ◯ Positivement ◯ Ne l'a pas influencé ◯ Négativement ◯ Très négativement

31 Selon vous, le moment du prélèvement sanguin du patient a-t-il influencé votre vécu de cet AES ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?) *et* La réponse était 'oui' à la question '27 [modification3]' (Le patient a-t-il accepté le prélèvement sanguin?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Très positivement ◯ Positivement ◯ Ne l'a pas influencé ◯ Négativement ◯ Très négativement

32 Selon vous, d'autres éléments que ceux proposés ont pu influencer l'état d'esprit dans lequel vous vous trouviez après la survenue de cet AES ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' ou 'oui, j'ai vécu deux AES' ou 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Partie 4: Votre vécu à distance de la survenue de cet AES

33 Selon vous, la connaissance d'un protocole de conduite à tenir en cas d'AES vous a aidés dans la gestion de cet AES:

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Tout à fait d'accord ◯ En accord partiel ◯ Indifférent ◯ En désaccord partiel ◯ En désaccord total ◯ Je n'en avais pas connaissance

34 Vous vous êtes senti.e épaulé.e par l'enseignant.e en salle et/ou l'assistante dentaire dans la gestion de cet AES :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Au sein du service d'odontologie du CHU de Lille' à la question '7 [A]' (Dans quel lieu l'accident est-il survenu?) *et* La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Tout à fait d'accord ◯ Plutôt d'accord ◯ Indifférent ◯ En désaccord partiel ◯ En désaccord total

35 Avez-vous déclaré cet AES auprès des autorités compétentes ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui, immédiatement en respectant le délai réglementaire ◯ Oui, mais hors délai réglementaire ◯ Non

36 Vous vous êtes senti.e épaulé.e par le service de médecine du travail du CH(U) lors de la déclaration de cet AES :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui, immédiatement en respectant le délai réglementaire' *ou* 'Oui, mais hors délai réglementaire' à la question '35 [B3]' (Avez-vous déclaré cet AES auprès des autorités compétentes ?) *et* La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Tout à fait d'accord ◯ Plutôt d'accord ◯ Indifférent ◯ En désaccord partiel ◯ En désaccord total

37 Selon vous, la mise en oeuvre du protocole de conduite à tenir en cas d'AES vous a rassuré.e dans la gestion de cet AES:

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Tout à fait d'accord ◯ En accord partiel ◯ Indifférent ◯ Plutôt en désaccord ◯ En désaccord total

38 Selon vous, aurait-il été possible de mettre en place d'autres moyens pour vous aider à mieux gérer cet AES ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui ◯ Non

39 Qu'est ce qui vous aurait été utile pour vous aider à mieux gérer cet évènement ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?) *et* La réponse était 'Oui' à la question '38 [suppl4]' (Selon vous, aurait-il été possible de mettre en place d'autres moyens pour vous aider à mieux gérer cet AES ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Un soutien psychologique ◯ La présence d'une infirmière référente pour vous rassurer et vous aider dans les démarches ◯ Le soutien d'un praticien.e en salle ◯ L'existence d'une fiche de protocole AES claire et accessible dans la salle de soins

40 Selon vous, d'autres éléments que ceux proposés ont pu influencer l'état d'esprit dans lequel vous vous trouviez après la survenue de cet AES ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

41 Après avoir vécu cet AES, comment réagiriez-vous à l'avenir face à un nouvel AES ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Je le déclarerai immédiatement comme je l'ai fait ◯ je le déclarerai immédiatement à présent ◯ Je ne le déclarerai toujours pas ◯ Je ne le déclarerai plus car cela m'a trop couté.e en terme de temps

42 Pensez-vous que le fait d'avoir été précédemment confronté à un AES vous aiderait dans la gestion d'un nouvel AES, s'il arrivait ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui, j'ai vécu un AES' *ou* 'oui, j'ai vécu deux AES' *ou* 'oui, j'ai vécu au moins trois AES' à la question '5 [B2]' (Avez-vous vécu personnellement un ou des accident(s) d'exposition au sang (AES)?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Tout à fait d'accord ◯ Plutôt d'accord ◯ Indifférent ◯ En désaccord partiel ◯ En désaccord total

Si vous souhaitez participer à d'autres projets pédagogiques au sujet des AES, vous pouvez vous manifester à mon adresse suivante adrien.gourichon.etu@univ-lille.fr

Merci de votre participation.

28/08/2020 – 14:34

Envoyer votre questionnaire.
Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 3 : Verbatim

Question N°12 : Si cet AES est survenu au cours d'un acte, au cours de quel type d'acte cet AES est-il survenu ?

Réponses « autre » :

- « La première fois c'était en rangeant le matériel ma binôme m'a piquée avec une sonde et la deuxième fois c'était à Maubeuge l'assistante m'a piquée en me donnant la seringue d'hypochlorique qui avait déjà été en bouche. »
- « Ouverture de chambre. »
- « Lors d'une anesthésie de complément et lors d'une dépose de matrice. »
- « Prophylaxie. »
- « Détartrage manuel. »

Question N°17 : Selon vous, d'autres éléments que ceux évoqués précédemment ont influencé l'état d'esprit dans lequel vous vous trouviez juste avant la survenue de l'AES : Réponses « autre » :

- « L'environnement du cabinet (praticien n'ayant pas insisté suffisamment pour que le patient fasse une prise de sang). »
- « Manque de temps. »
- « Oui le fait que ça soit un prisonnier le 2 e AES. »
- « Le service dans lequel l'AES a été fait (urgences). »
- « Stress. »
- « L'AES est survenu à la fin d'un acte stressant (suture après avulsion de plusieurs dents très ankylosées). »
- « Pourcentage de risque de transmission relativement faible. »
- « J'étais malade (fatiguée) et il n'y avait pas de kit de suture (précelles...). »
- « Volonté d'être efficace et rapide. »
- « Patient source. »
- « Formation et prévention. »
- « AES dû à Mauvais matériel donc frustrant. »
- « Seule pendant le soin sans binômes les deux fois. Premier AES en rangeant le matériel et deuxième AES en anesthésiant. Le fait que ça ne dorme pas malgré les diverses anesthésies et qu'il fallait encore anesthésier alors que

j'avais peu de temps pour faire le soin a entraîné du stress lors du deuxième AES. »

- « Urgences, positionnement sur conseils d'un élève de 6eme que je n'aurais pas dû faire ».
- « Je n'étais pas assez attentive. »

Question N°40 : Selon vous, d'autres éléments que ceux proposés ont pu influencer l'état d'esprit dans lequel vous vous trouviez après la survenue de cet AES

Réponses « autre » :

- « J'ai fait mon AES au bloc opératoire, avec des infirmières autour de moi qui connaissaient parfaitement la procédure. Sans personnel ou même sans feuille explicatif sur la démarche, je n'aurais pas sur quoi faire. »
- « Attente des résultats du patient source. »
- « L'heure de survenue : c'est arrivé en fin de journée, le service médecine du travail était fermé j'ai dû aller aux urgences à Salengro et l'interne qui m'a reçu était pas très informé sur la prise en charge administrative. »
- « La démarche post AES pour la prise en charge est très compliquée lorsque l'étudiant est en antenne, les services de renvoient la balle lorsqu'il s'agit de transmettre les documents. »
- « Le patient a expliqué faire régulièrement des prises de sang, sans expliquer pourquoi, ce qui m'a stressé davantage. »
- « Je suis arrivée 20 minutes avant la fermeture de la médecine du travail qui m'a envoyé aux urgences (4 heures d'attente pour une prise sang) parce qu'il « était trop tard ». »
- « Les horaires d'ouverture de la médecine du travail. »

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2020 – N°:

Accidents d'exposition au sang, enquête dans le service d'odontologie de Lille, réaction suite à l'évènement et vécu des étudiants.

Adrien GOURICHON. – 70 p. ; ref. (37) ; ill. (31)

Domaines : Santé publique ; Prévention

Mots clés Rameau : Étudiants en odontostomatologie-Lille ; Accidents d'exposition au sang **;** Enquêtes ; Contamination ; Connaissances, Attitudes et pratique en santé ; Hôpitaux--Services d'odontostomatologie

Mots clés FMeSH : Étudiant dentisterie ; Enquêtes et questionnaires **;** Exposition professionnelle

Résumé de la thèse :

Les accidents d'exposition au sang sont définis comme tout contact percutané par piqûre ou coupure ; muqueux via l'œil ou la bouche ; ou sur peau lésée via de l'eczéma ou une plaie, avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé.

Les AES constituent un risque professionnel important qui préoccupe de nombreux soignants. Les chirurgiens-dentistes sont exposés à ce risque au regard des conditions techniques de la réalisation de leurs soins. En effet, l'amplitude des actes réalisés et leur plateau technique sont propices aux AES. Cet événement peut donc également constituer une expérience potentielle au cours de la formation clinique des étudiants en chirurgie dentaire.

Ce travail a pour objectif, au travers de la réalisation d'une enquête, d'interroger les étudiants de la faculté de chirurgie dentaire de Lille quant à leur vécu d'un tel événement. La gestion de cet événement ainsi que le ressenti sont recherchés. Ainsi, il est démontré que de nombreux paramètres peuvent influer sur le vécu des AES auprès des étudiants en chirurgie dentaire.

JURY :

Président : Professeur Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Docteur Laurent NAWROCKI,
Docteur Céline CATTEAU,
Docteur Cassandre MOUTIER