



CONDITIONS DE TRAVAIL ET RISQUES DE CONTAMINATION PAR ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG CHEZ LES SAGES-FEMMES INFIRMIERS ET MEDECINS URGENTISTES DU CHU DE LIBREVILLE-GABON

WORKING CONDITIONS AND RISKS OF CONTAMINATION DUE TO ACCIDENTAL EXPOSURE TO BLOOD IN NURSING MIDWIVES AND EMERGENCY DOCTORS IN CHU OF LIBREVILLE-GABON

¹ MIHINDOU-BOUSSOUGOU Parfait

¹ Enseignant-Chercheur, Département de Psychologie, Université Omar Bongo, Centre des Recherches et d'Etudes en Psychologie (CREP), pmihindouboussougou@gmail.com

MIHINDOU-BOUSSOUGOU Parfait. Conditions de travail et risques de contamination par accident d'exposition au sang chez les sages-femmes infirmiers et médecins urgentistes du CHU de Libreville-Gabon. *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, 3 (5), 173-182. [En ligne] 2020, mis en ligne le 30 Juin 2020, consulté le 2020-07-05 05:48:21, URL: <https://www.retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=108>

RESUME

Les conditions de travail et les risques d'accidents d'exposition au sang en général, et en particulier ceux dont les sages-femmes, infirmiers et médecins urgentistes du CHUL-Gabon sont sujets, constituent une problématique. L'objectif est de savoir pourquoi ces soignants ne respectent pas les règles de sécurité, si les accidents d'exposition au sang sont fonction des conditions de travail. Recherche menée par questionnaire (3-items) sur un échantillon tout-venant (N = 55). L'item(1) avait pour objet d'obtenir des données sur le risque de piqûres et le temps de travail, l'item(2) d'acquérir des informations sur le risque de

coupure et la charge de travail, et l'item(3) d'avoir des informations sur la charge de travail et le non respect des pratiques de prévention. Le risque de piqûre est fonction du temps de travail ($\chi^2 = 3,26$; ddl = 3 ; $p < .05$) ; celui de coupure varie en fonction de la charge de travail ($\chi^2 = 0,89$; ddl = 2 ; $p < .05$) et le non respect des pratiques de prévention varie, également, en fonction de la charge de travail ($\chi^2 = 1,19$; ddl = 3 ; $p < .05$). Des liens significatifs existent entre les variables mises en étude. Les résultats vérifient nos hypothèses et confortent nos objectifs.

Mots clés: Accident d'exposition au sang, conditions de travail, infirmiers, médecins urgentistes, règles de sécurité, sages-femmes

ABSTRACT

Working conditions and the risk of accidents involving exposure to blood in general, and in particular those to which the midwives, nurses and emergency doctors of the CHUL-Gabon are subject, are a problem. The objective is to find out why these caregivers do not comply with safety rules, if blood exposure accidents are a function of working conditions. Research carried out by questionnaire (3-items) on an all-round sample (N = 55). The purpose of item(1) was to

obtain data on the risk of needlesticks and working time, item(2) to acquire information on the risk of cuts and workload, and item(3) to obtain information on workload and non-compliance with prevention practices. The risk of stinging is a function of the working time ($\text{Chi}^2 = 3.26$; $\text{ddl} = 3$; $p < .05$); the risk of cutting varies according to the workload ($\text{Chi}^2 = 0.89$; $\text{ddl} = 2$; $p < .05$) and non-compliance with prevention practices also varies according to the workload ($\text{Chi}^2 = 1.19$; $\text{ddl} = 3$; $p < .05$). Significant links exist between the variables under study. The results verify our hypotheses and confirm our objectives.

Key words: Accident of exposure to blood, working conditions, nurses, emergency physicians, safety rules, midwives

INTRODUCTION

L'organisation du travail et ses conséquences sur la santé du travailleur (A. Griset, 1973, p. 227) soulève la question de la prévention des risques en milieu hospitalier. Les risques à l'hôpital suscitent une prévention favorable à une politique de santé au travail (V. Villafranca, 2006, p. 3). La prévention favorable à une politique de santé au travail doit s'intéresser aux conditions de travail (temps de travail, charge de travail, usage de matériels de protection, etc.). Les conditions de travail varient d'une entreprise à une autre, d'un secteur d'activité à un autre, voire d'un pays à un autre. En France par exemple, selon M.Chenal, P. Jolidon, T. Laurent, R. Marquier, C. Peyrot, T. Straub, C. Toldre et T. Vroylandt (2016, p. 4), en milieu hospitalier les conditions de travail ne sont pas neutres et peuvent faire peser un risque sur la santé des soignants. Le groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants (GERES, 2018, p. 8) définit le milieu hospitalier français comme un milieu à risques (679 cas) d'accidents d'exposition au sang répertoriés. M. Chenal, P. Jolidon, T. Laurent, R. Marquier, C. Peyrot, T. Straub, C. Toldre et T. Vroylandt (2016, p. 4), pensent que le temps de travail, l'organisation du

travail en termes de charge, de rythme et de répétitivité, et la pénibilité physique sont des dimensions vectrices des risques. Pour ces auteurs, les dimensions précitées sont de potentiels facteurs de risque en milieu hospitalier, à l'instar du milieu hospitalier belge. Selon le conseil supérieur de la santé (CSS, 2014, p. 7), plus de 12 000 accidents d'exposition au sang sont enregistrés chaque année en Belgique. A l'issue de ce qui précède, pour l'organisation de la direction générale de l'offre de soins (DGOS, 2010, p. 94) en Belgique, le temps de travail reste une problématique prioritaire pour les infirmiers. La DGOS (2010, p. 92) articule qu'à côté du temps de travail, la charge de travail constitue aussi une condition de travail favorable aux risques d'accidents d'exposition au sang chez les soignants belges. Suite à tout ce qui est évoqué sur les conditions de travail, on peut dire que celles-ci constituent une problématique majeure aussi bien dans les pays développés que dans les pays émergents. Dans les pays africains, à l'exemple du Cameroun, de la Côte d'Ivoire, du Mali et du Gabon, la question se pose avec gravité. Au Cameroun, les conditions de travail favorables aux risques de contaminations par accidents d'exposition au sang sont caractérisées par le recapuchonnage des aiguilles, l'absence de conteneurs de sécurité, le non lavage des mains après les soins, le non port des gants et la désadaptation manuelle des aiguilles. Selon H. C. Mbock-Eock (2015 p. 80), (58%) des soignants indiquent à tort le recapuchonnage des aiguilles, souillées, comme moyen de prévention des accidents d'exposition au sang. Cette majorité des soignants n'applique pas les mesures de sécurité sur tous les patients (H. C. Mbock-Eock, 2015 p. 80). (54,3%) d'entre eux ne portent pas les gants lors des injections, (83,3%) désadaptent manuellement des aiguilles. H. C. Mbock-Eock (2015 p. 80) dit, in fine, que la proportion des accidents évitables est de (68,5%), représentée par les accidents d'exposition au sang imputables au recapuchonnage, à la désadaptation manuelle des aiguilles et au défaut du port des gants. En Côte d'Ivoire, selon R. Aka Kakou, E.

Bissagnéné, F. Eba Aoussi, E. Eboi, S. P. Eholié, P. Guié, A. Koffi Tanon, G. Kouakou, C. M. Mossou, A. Ndouba Kassi, I. Songda Ouattara, C. Toa Lou (2010, p. 123), (40%) de prévalence d'accidents d'exposition au sang est répertorié. Ces accidents sont occasionnés par le non respect des règles de sécurité et la manipulation des outils. Selon C. Koné et K. Mallé (2015, p. 1), au Mali les accidents d'exposition au sang constituent un problème majeur à l'hôpital. Les accidents d'exposition au sang par piqûres (73,2% des cas) sont répertoriés en milieu hospitalier malien. Soixante-quatre (64,1%) des soignants maliens ont déjà été victimes d'un accident d'exposition au sang (C. Koné, K. Mallé, 2015, p. 1). Les accidents d'exposition au sang en milieu hospitalier malien surviennent plus par le recapuchonnage des aiguilles après usage. Trente-six (36,0%) des soignants font preuve de cette mauvaise pratique (C. Koné, K. Mallé, 2015, p. 1). A la suite des pays susnommés, il convient d'ajouter le Gabon. Les accidents d'exposition au sang en milieu hospitalier constituent un problème de santé publique au Gabon. Selon P. Mihindou Boussougou (2015, p.11), le Gabon a enregistré (123 cas) d'accidents d'exposition au sang au CHUL-Gabon. Les sages-femmes, les infirmiers et les médecins urgentistes du CHUL-Gabon pratiquent souvent sans équipements de protection individuelle (P. Mihindou Boussougou (2015, p. 220). Ils ne respectent pas souvent les règles d'asepsie et manipulent le matériel souillé (P. Mihindou Boussougou, 2015, p. 220). Suite au nombre des cas enregistrés au Gabon et fort de ce qui précède, on peut poser l'hypothèse que, chez les sages-femmes, les infirmiers et les médecins urgentistes du CHUL-Gabon, les conditions de travail sont facteurs des risques d'accidents d'exposition au sang. En effet, la présente présupposition suscite la question suivante : en quoi les conditions de travail sont-elles des facteurs des risques de contamination par accidents d'exposition au sang chez les sages-femmes, les infirmiers et les médecins urgentistes du CHUL-Gabon ? Disons avec B. K. Abdelkader, B. Beghdadli, Z. Belhadj,

W. Chabane, S. Fanello, O. Ghomariet (2008, p. 447) que, les risques d'accidents d'exposition au sang forment un souci permanent auquel est confronté le personnel infirmier à chaque acte de soins. Le milieu hospitalier constitue donc un espace susceptible d'inférer sur la santé des infirmiers (P. Mihindou-Boussougou, 2015 ; p. 100). Car les risques de contamination par accidents d'exposition au sang résident dans la crainte de contracter le VIH-Sida ou l'hépatite B/C (C. Aka, E. Bouvet, G. Brucker, M. B. Dialo, S. Doumbia et Eboi Ehui, 2005, p. 277). Pour faire face à ces risques, les institutions intéressées par la protection du soignant ont initié des mesures de protection (GERES, 2017, p. 32 et CCLIN, 2015, p. 9). Qu'à cela ne tienne, les contaminations par accident d'exposition au sang demeurent. Ces risques ont fait l'objet des recherches au Gabon (B. Angwe Eboue, 2008, p. 8 ; P. Mihindou Boussougou, 2014, p. 35 ; L. L. Sounda, 2018, p. 213). Certaines de ces recherches ont traité de l'épidémiologie et de la prophylaxie post exposition (B. Angwe Eboue, 2008, p. 8), de la représentation des risques de contamination (P. Mihindou Boussougou, 2014, p. 35) et de la stratégie politique et des pratiques de santé (L. L. Sounda, 2018, p. 213). Malgré ces recherches, la question des risques d'accidents d'exposition au sang demeure au Gabon, à cause des conditions de travail difficiles (L. L. Sounda, 2018, p. 213). Les conditions de travail à risques de contamination par accident d'exposition au sang n'ont pas encore fait l'objet d'une recherche en milieu hospitalier gabonais. Cependant, au Gabon, les personnels de santé sont souvent confrontés à des conditions de travail difficiles parmi lesquelles l'augmentation du volume de travail et l'absence de matériels de travail (L. L. Sounda, 2018, p. 213). Dans l'optique de contribuer à l'amélioration des conditions de travail, facteurs des risques d'accidents d'exposition au sang, un plan de prévention a découlé de la recherche de P. Mihindou Boussougou (2015, p. 251). Malgré cela, aucune législation particulière en matière des risques d'accidents d'exposition au sang existe au Gabon (B. Angwe Eboue, 2008, p. 8). Pourtant, les

conditions de travail favorables à la protection des professionnels constituent un débat central (M. Estryng-Behar, J. F. Négri et O. Nézet, 2007, p. 309), dès lors que les risques professionnels impliquent plusieurs acteurs : employeurs, préventeurs, chercheurs, etc. Au regard de tout ce qui précède, l'objectif de cette recherche est de savoir pourquoi les soignants, enquêtés, ne respectent pas les règles de sécurité, si les accidents d'exposition au sang sont fonction des conditions de travail.

1. METHODOLOGIE

1.1. Cadre de recherche

Le CHUL-Gabon a servi de cadre de recherche. Ceci s'explique par le fait qu'il est l'hôpital de référence. A ce qui précède, s'ajoute le fait qu'il a pour vocation la prise en charge sanitaire, médicale et la recherche scientifique. De tout le personnel soignant, l'importance a été accordée aux sages-femmes, infirmiers et médecins urgentistes parce qu'ils sont très exposés aux risques d'accidents (P. Mihindou Boussougou, 2015, p. 12). Selon C. Noé (2015, p. 50), (43%) des infirmiers sont victimes d'accidents d'exposition au sang. 32,5% d'accidents d'exposition au sang sont imputés aux sages-femmes (M. Blanc, 2017, p. 7) et plus de (50 %) aux médecines (E. Bouvet, 2006, p. 9).

1.2. Variables de recherche

Cette recherche a pour variables indépendantes (VI) : le temps de travail, la charge de travail et les conditions de travail. Ses variables dépendantes (VD) sont: le risque (piqûre, coupure), le non port d'équipement de protection individuelle (EPI), les projections biologiques, le non-respect des pratiques de prévention et victime d'accidents. Ces variables ont été mobilisées pour vérifier si les accidents d'exposition au sang sont fonction des conditions de travail. Les croisements ont été effectués entre le risque de piquûre et le temps de travail (Tableau n°1) ; le risque de coupure et la charge de

travail (Tableau n°2) ; les conditions de travail et le risque (piqûre-coupure) (Tableau n°3) ; le non-respect des pratiques de prévention et la charge de travail (Tableau n°4), victime d'accidents et risque (non port d'EPI, piquûre et projections biologiques) (Tableau n°5).

1.3. Population de recherche

La collecte des données s'est effectuée par questionnaire (3 items) entre octobre et décembre 2019. Rappelons que, le premier item avait pour objet d'obtenir des données sur le risque de piquûres et le temps de travail, le deuxième d'acquiescer des informations sur le risque de coupure et la charge de travail, et le troisième d'avoir des informations sur la charge de travail et le non-respect des pratiques de prévention. Les enquêtés étaient les infirmiers, les sages-femmes et les médecins urgentistes. Les critères d'inclusion qui ont prévalu étaient : faire partie des effectifs du CHUL-Gabon, travailler dans l'un des services (soins infirmiers, sages-femmes et urgences), être volontaire et disponible à remplir le questionnaire. Les critères d'exclusion étaient ne pas faire partie des effectifs du CHUL-Gabon et ne pas travailler dans l'un des trois services retenus. Aucune loi de probabilité n'a prévalu pour obtenir l'échantillon. C'est un échantillon tout-venant. Les femmes sont majoritaires dans les trois services. Ceci peut s'expliquer par le fait que le métier de soignant est un métier à caractère social. Le questionnaire a été rempli par 26 infirmiers (8hommes/18 femmes), 17 sages-femmes (6 hommes/11femmes) et 12 médecins urgentistes (5hommes/7 femmes). L'échantillon total était N= 55 (18 hommes et 37 femmes). L'échantillon étant supérieur à 30, pour analyser les données, le test de Chi² de Bravais Pearson à l'aide du logiciel Sphinx plus², assorti du V de Cramer et l'analyse de régression multiple à l'aide du logiciel SPSS ont été réalisés.

1.4. Traitement des données

Le dépouillement des questionnaires s'est fait avec Excel (version 2007). Les analyses de Chi²

ont été faites avec (Sphinx plus²). Les croisements faits (avec Sphinx plus²) avaient pour objectif de voir s'il y avait des significativités entre les variables (risque de piqure et temps de travail) ; (risque de coupure et charge de travail) ; (risque d'accidents et conditions de travail); (charge de travail et non-respect des pratiques de prévention). Les tests de V Cramer ont été réalisés pour évaluer les forces des liens entre les variables (ci-dessus mentionnées) croisées dans le Chi². Après les analyses de Chi² et les tests de V Cramer, une analyse de régressions multiples a été faite avec (SPSS), elle avait pour but de prédire la variation de la variable (victime d'accidents d'exposition au sang), en fonction des variables (piqûres, non port d'EPI et projections biologiques).

Pour vérifier les liens entre les variables indépendantes et les variables dépendantes, trois types d'analyses statiques ont été réalisées : l'analyse de Chi², le test de V Cramer et l'analyse de régressions multiples.

Le tableau n°1 présente le croisement : risque de piqure et temps de travail ($Chi^2 = 3,26$; $ddl = 3$; $p < .05$). ($V = 0.14$) conforte le résultat du (Chi^2). Il y'a un lien entre le risque de piqure et le temps de travail. Les rangs moyens des citations sont indiqués entre parenthèses dans l'avant-dernière colonne du tableau. Les fréquences des observations (récapichonnages des aiguilles =92,7%) ; (élimination des déchets = 65,5%) et (suture =92,7%) présentées dans le tableau et les résultats (Chi^2 ; V de cramer) confortent les attentes de notre problématique. On peut retenir que chez les sages-femmes, les infirmiers et les médecins urgentistes du CHUL-Gabon, le risque de piqure est fonction des conditions de travail.

2. RESULTATS

2.1. Vérification des liens entre les variables indépendantes et les variables dépendantes

Tableau n°1: Croisement entre le risque de piqure et le temps de travail

Observations	Nb. cit. (rang 1)	Fréq.	Nb. cit. (rang 2)	Fréq.	Nb. cit. (rang 3)	Fréq.	Nb. cit. (somme)	Fréq.
Récapichonnages des aiguilles	51	92,7%	0	0,0%	0	0,0%	51 (2,78)	92,7%
Elimination des déchets	2	3,6%	33	60,0%	1	1,8%	36 (1,33)	65,5%
Sutures	2	3,6%	18	32,7%	31	56,4%	51 (1,33)	92,7%

Source : Données de l'enquête réalisée (P. Mihindou Boussougou, 2020)

* Nb. Cit : Nombre des citations (des observations).

** Rang (1, 2, 3) : Ordre d'importance des observations.

Le tableau n°2 présente le croisement: risque de coupure et charge de travail ($Chi^2 = 0,89$; $ddl = 2$; $p < .05$). ($V = 0.09$) conforte le résultat du (Chi^2). Il y'a un lien entre le risque de coupure et

la charge de travail. Les rangs moyens des citations sont indiqués entre parenthèses dans l'avant-dernière colonne du tableau. Les fréquences des observations (bistouri = 56,4%) et (lame = 43,6%) présentées dans le tableau et les résultats (Chi^2 ; V de cramer) démontrent que le risque de coupure est fonction de la charge de travail.

Tableau n°2: Croisement entre le risque de coupure et la charge de travail

Observations	Nb. cit. (rang 1)	Fréq.	Nb. cit. (rang 2)	Fréq.	Nb. cit. (somme)	Fréq.
Bistouri	31	56,4%	0	0,0%	31 (1,13)	56,4%

Lame	24	43,6%	0	0,0%	24 (0,87)	43,6%
-------------	----	-------	---	------	--------------	-------

Source : Données de l'enquête réalisée (P. Mihindou Boussougou, 2020)

* Nb. Cit : Nombre des citations (des observations).

** Rang (1, 2) : Ordre d'importance des observations.

Le tableau n°3 présente le croisement: risque d'accidents et conditions de travail ($chi^2 = 0,16$; $ddl = 2$; $p < .05$). ($V = 0.04$) conforte le résultat du (Chi^2). Il y'a un lien entre le risque d'accidents et les conditions de travail. Les rangs

moyens des citations sont indiqués entre parenthèses dans l'avant-dernière colonne du tableau. Les fréquences des observations (charge de travail, 52,7%) et (temps de travail, 47,3%) présentées dans le tableau et les résultats (Chi^2 ; V de cramer) démontrent que le risque de contamination est fonction des conditions de travail.

Tableau n°3 : Croisement entre le risque d'accidents et les conditions de travail

Observations	Nb. cit. (rang 1)	Fréq.	Nb. cit. (rang 2)	Fréq.	Nb. cit. (somme)	Fréq.
Charge de travail	29	52,7%	0	0,0%	29 (1,05)	52,7%
Temps de travail	26	47,3%	0	0,0%	26 (0,95)	47,3%

Source : Données de l'enquête réalisée (P. Mihindou Boussougou, 2020)

* Nb. Cit : Nombre des citations (des observations).

** Rang (1, 2) : Ordre d'importance des observations.

Le tableau n°4 présente le croisement : charge de travail et non-respect des pratiques de prévention ($Chi^2 = 1,19$; $ddl = 3$; $p < .05$). ($V = 0.08$) conforte le résultat du (Chi^2). Il y'a un lien entre la charge de travail et le non-respect des pratiques de prévention.

Les rangs moyens des citations sont indiqués entre parenthèses dans l'avant-dernière colonne du tableau. Les fréquences des observations (non-respect d'asepsie, 90,9%), (non port des gants, 78,2%) et (non port des calots, 72,7%) présentées dans le tableau et les résultats (Chi^2 ; V de cramer) démontrent que le non-respect des pratiques de prévention est fonction de la charge de travail.

Tableau n°4: Croisement entre le non-respect des pratiques de prévention et la charge de travail

Observations	Nb. cit. (rang 1)	Fréq.	Nb. cit. (rang 2)	Fréq.	Nb. cit. (rang 3)	Fréq.	Nb. cit. (somme)	Fréq.
Non port des calots	39	70,9%	0	0,0%	1	1,8%	40 (2,15)	72,7%
Non port des gants	10	18,2%	32	58,2%	1	1,8%	43 (1,73)	78,2%
Non-respect d'asepsie	6	10,9%	17	30,9%	27	49,1%	50 (1,44)	90,9%

Source : Données de l'enquête réalisée (P. Mihindou Boussougou, 2020)

* Nb. Cit : Nombre des citations (des observations).

** Rang (1, 2,3) : Ordre d'importance des observations.

2.2. Moyennes, écarts-types et corrélations entre des variables : piqûres, non port

d'EPI, projections biologiques et victime d'accidents d'exposition au sang

Pour l'analyse de régression multiple, les variables risque de piqure, non port d'équipements de protection individuelle (EPI) et projections biologiques ont été croisées avec la variable victime d'accidents d'exposition au

sang. L'analyse de régression multiple (Tableau n°5) avait pour objet de savoir si les piqûres, le non port d'EPI et les projections biologiques étaient des déterminants des accidents d'exposition au sang. Le tableau présente les moyennes, les écarts-types et les corrélations des variables. Non port d'EPI ($M = 1,58$; $ET = 498$) et le risque de piqure ($M = 1,52$; $ET = 503$) sont des risques très encourus par les soignants enquêtés. Ceci explique le fait que les moyennes et les écarts-types de ces deux risques se

rapprochent de la moyenne et de l'écart-type de victime d'accidents d'exposition au sang ($M = 1,56$; $ET = 500$). Cette analyse indique une significativité entre ces variables. Les résultats de cette analyse démontrent que chez les sages-femmes, les infirmiers et les médecins urgentistes du CHUL-Gabon, être victime d'accidents d'exposition au sang à un lien avec le risque de piqûres, le non port d'EPI et les projections biologiques.

Tableau n°5 : Corrélations entre les variables piqûres, non port d'EPI, projections biologiques et la variable victime d'accidents

Observations	M	ET	1	2	3	4
1. Victime d'accidents d'exposition au sang	1,56	,500				
2. Piqûres	1,52	,503	,589**			
3. Non port d'EPI	1,58	,498	-,424**	,069		
4. Projections biologiques	1,41	,495	,457**	,356**	-,184	

Source : Données de l'enquête réalisée (P. Mihindou Boussougou, 2020)

*M = moyenne ; ET = écarts-types.

** 1= victime d'accidents d'exposition au sang, 2 = piqûres, 3 = non port d'EPI, 4 = projections biologiques.

Le tableau n°6 montre les principaux résultats de l'analyse de régression multiple pour les prédicteurs piqûre, non port d'EPI et projection biologique. Leurs principaux indices, soit le coefficient de régression (B), la variabilité (F), le seuil de significativité (P) et le coefficient de corrélation élevé au carré (R^2) sont mentionnés dans le tableau. Il y a un effet prédicteur de la variable piqûre sur la variable victime

d'accidents d'exposition au sang ($p < .001$). Puis, il y a un effet prédicteur de la variable non port d'EPI sur la variable victime d'accidents d'exposition au sang ($p = .001$). De même, la variable projection biologique prédit la variable victime d'accidents d'exposition au sang ($p = .009$). La variable non port d'EPI prédit la variation de la variable victime d'accidents d'exposition au sang à (9%). Elle est la variable la plus prédictive de nos trois variables. Elle prédit le plus le risque d'accidents d'exposition au sang chez ces soignants.

Tableau n°6 : Scores des variables soumises à l'analyse de régression multiple

Observations	Bêta	R ²	F	P
Piqûre	,589	,347	37,708	,000
Non port d'EPI	-,312	,093	11,603	,001
Projections biologiques	,249	,053	7,258	,009

Source : Données de l'enquête réalisée (P. Mihindou Boussougou, 2020)

*Bêta = coefficient de régression, R^2 = coefficient de corrélation élevé au carré.

**F = variabilité, P = seuil de significativité.

3. DISCUSSION

Les résultats démontrent que le temps de travail, la charge de travail et les conditions de travail sont des facteurs de risques qui font des sages-

femmes, des infirmiers et des médecins urgentistes du CHUL-Gabon des victimes d'accidents d'exposition au sang. Comment alors expliquer que ces risques soient connus mais les règles de bonnes pratiques de travail ne soient pas exécutées. Selon les résultats, (65,5%) des sujets (Tableau n°1) déclarent que les aiguilles devraient être recapuchonnées aussitôt après les soins. Ces résultats se rapprochent de ceux de la recherche de R. Charofb, K. Djeriri et H. Laurichesse (2005, p. 396). Selon cette recherche, le recapuchonnage des aiguilles souillées de sang aurait une fréquence d'accidents d'exposition au sang de (74,5%). Plus de la moitié des sujets interrogés (92,7%) (Tableau n°1) affirment avoir été victimes d'accidents d'exposition au sang en pratiquant une suture. A. L. M. Boumba, A. Ebenguela Ebatetou, C. Makele, D. Moukassa et S. F. C. Ngatali (2018, p. 10), affirment que parmi les mécanismes de survenue des accidents d'exposition au sang, la coupure cutanée avec un objet tranchant représente (62,2%) de ces accidents. Les résultats de A. L. M. Boumba, A. Ebenguela Ebatetou, C. Makele, D. Moukassa et S. F. C. Ngatali (2018, p. 10), pour lesquels les mécanismes de survenue des accidents d'exposition au sang sont la piqûre avec une aiguille souillée (85,8%), le contact d'une blessure avec du sang (70,7%) et la coupure cutanée avec un objet tranchant (62,2%) corroborent avec les résultats du (Tableau n°2); (56,4%) des accidents d'exposition au sang sont survenus par coupures avec des bistouris et (43,6%) à l'aide des lames. Les résultats qui précèdent permettent de dire que, le non-respect des pratiques de sécurité est une des causes des accidents exposant au sang. Les résultats du (Tableau n°3) démontrent que les conditions de travail au CHUL-Gabon constituent des variables favorables aux risques d'accidents d'exposition au sang. Ils démontrent aussi que la charge de travail (52,7%) est un grand facteur des risques d'accidents d'exposition au sang. Il va de même pour le temps de travail (47,3%). Les résultats présentés dans le (Tableau n°3)

convergent dans le même sens que ceux obtenus d'une recherche réalisée par M. Baer et A. Descatha (2019, p. 6). Le méta-risque de cette recherche était de 1,31 pour un travail de plus (55 heures) par semaine. Au regard des résultats du (Tableau n°4), le non-respect de l'asepsie est une cause d'accidents exposant au sang exprimé à (90,9%). Le non port des gants de protection est expliqué à (78,2%) comme cause des accidents d'exposition au sang et le non port des calots à (72,7%). Les résultats du (Tableau n°4) confortent l'hypothèse de P. Mihindou Boussougou (2015, p.99) selon laquelle, grâce à la communauté internationale et à l'organisation mondiale de la santé les circonstances, les modalités de prévention et les conséquences des risques d'accidents d'exposition au sang sont connues en milieu hospitalier. Le non port d'EPI prédit la variation de la variable victime d'accidents d'exposition au sang à (9%) (Tableau n°5). Fort de tout ce qui précède, disons avec L. Gasnier Bioteau (2010, p. 15) que, la prévention des risques en milieu hospitalier doit passer par des mesures d'organisation du travail, d'information et de formation du personnel.

CONCLUSION

Les conditions de travail et les risques d'accidents d'exposition au sang au CHUL-Gabon sont une préoccupation majeure, qui se veut intéressante pour les institutions captivées par les questions de prévention et de bien-être au travail. Travaillant dans un milieu à risques, il conviendrait aux infirmiers, sages-femmes et médecins urgentistes du CHUL-Gabon de respecter scrupuleusement les mesures de sécurité. Car les résultats témoignent en leur défaveur. Les résultats prouvent qu'ils ne respectent pas, souvent, les règles favorables aux bonnes conditions de travail. Le fait de ne pas respecter ces règles ils s'exposent aux risques d'accidents. On peut remarquer à partir des résultats que les risques d'accidents auxquels sont exposés les sages-femmes, les infirmiers et les médecins urgentistes du CHUL-Gabon ont

pour facteurs la charge de travail et le temps de travail, d'une part. Ils démontrent, d'autre part, que le non-respect des règles de sécurité ponctué par le non-respect de l'asepsie, le non port des gants et le non port des calots (le non port d'EPI) et les projections biologiques sont des facteurs de risques très prononcé chez ces soignants. *In fine*, les résultats montrent des liens significatifs entre les variables mises en études : le risque de piqure et le temps de travail ; le risque de coupure et la charge de travail; le risque d'accidents et les conditions de travail; le respect des pratiques de prévention et la charge de travail. Les hypothèses posées dans cette recherche à l'exemple de : on peut penser que chez les sages-femmes, les infirmiers et les médecins urgentistes du CHUL-Gabon, les risques de contamination par coupure sont fonction de la charge de travail ; et les risques de contamination par projections biologiques sont fonction du non-respect des pratiques de prévention sont vérifiées. Il est donc urgent d'aménager les conditions de travail de ces soignants. En revanche, en ayant à l'esprit l'idée du risque d'accidents d'exposition au sang, ils devraient être amenés chaque jour de travail à respecter les pratiques favorables à leur sécurité au travail.

Références bibliographiques

ABDELKADER Baderdine Kandouci,
BEGHDADLI Benali, BELHADJ Zora,
CHABANE Walid, FANELLO Serge et
GHOMARI Omar, 2008, «Respect des
précautions standards par le personnel infirmier
d'un centre hospitalo-universitaire de l'Ouest
Algérien», *Société française de la santé
publique*, 20, p.445-453.
AKA Claude, BOUVET Elisabeth, BRUCKER
Gilles, DIALO Mouhamadou Baila, DOUMBIA
Seydou et EBOI EHUI, 2005, «A descriptive,
retrospective study of 567 accidental blood
exposures in health-care workers in three West
African countries», *J Hosp Infect*, 60(3), p.276-
282.
AKA KAKOU Rigobert, BISSAGNENE
Emmanuel, EBA AOUSSE François, EBOI Ehui,

EHOLIE Serge Paul, GUIE Privat, KOFFI
TANON Aristophane, KOUAKOU Gisèle,
MOSSOU Chrysostome Melaine, NDOUBA
KASSI Alain, SONGDA OUATTARA Ismaël et
TOA LOU Clarisse, 2010, «Prophylaxie
Antirétrovirale après expositions non
professionnelles au VIH A Abidjan (Côte-
D'ivoire)», *Médecine et Maladies Infectieuses*,
10(5), p.574-581.

ALLEN Mike et WITTE Kim, 2002, «A meta-
analysis of fear appeals: Implications for
effective Public health campaigns», *Health
Education & Behavior*, 27(5), p.591-615.

ANGWE EBOUE Brice, 2008, «Les Accidents
d'exposition au sang (AES) à l'hôpital
d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba
(HIAOBO) de Libreville : épidémiologie et
prophylaxie post exposition», *1er Colloque
francophone sur les AES et la protection du
personnel de santé en Afrique* [En ligne],
www.geres.org > CotonouAEShiaobo

BAER Michel et DESCATHA Alexis, 2019,
« Association between reported long working
hours and history of stroke in the constances
cohort », *Stroke - AHA Journals* [En ligne],
<https://doi.org/10.1161/strokeaha.119.0254454>

BLANC Marine, 2017, *Accidents d'exposition
au sang : état des lieux des connaissances des
étudiants sages-femmes en dernière année de
formation en France*, Mémoire de l'Université
de Lorraine, 55p.

BOUMBA Anicet Luc Magloire, EBENGUELA
EBATETOU Ataboho, MAKELE Clément,
MOUKASSA Donatien et NGATALI Sidney
Frousse Christian, 2018, « Accidents
d'exposition au sang : connaissances et impact de
la catégorie professionnelle dans un hôpital du
Congo Brazzaville », *Health Sci. Dis*, 19(4),
p.10-15.

BOUVET Elisabeth, 2006, « Epidémiologie,
prévention et prise en charge des AES »,
Transmission d'un agent infectieux [En ligne],
<http://www.DESC-janvier2006-Bouvet.pdf>

Conditions de travail et risques de contamination par accident d'exposition au sang chez les sages-femmes infirmiers et médecins urgentistes du CHU de Libreville-Gabon

CENTRE DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CCLIN), 2012, «Réseau AES, surveillance des accidents d'exposition au sang», *Réseau AES* [en ligne], URL : <http://www.cclinparisnord.org>

CHAROFB Reda, DJERIRI Khalid et LAURICHESSEC Henri, 2005, «Comportement et conditions de travail exposant au sang : analyse des pratiques dans trois établissements de soins du Maroc», *Médecine et Maladies Infectieuses*, 35(8), p.396-401.

CHENAL Marie, JOLIDON Pierre, LAURENT Thibaut, MARQUIER Rémy, PEYROT Clémence, STRAUB Thomas, TOLDRE Camille et VROYLANDT Thomas, 2016, «Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés» [En ligne], *Drees*, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd05.pdf>

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE (CSS), 2014, «Recommandations en matière de prévention des accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques dans les institutions de soins», *Update* [en ligne], http://Aes_8429_2014_fr.pdf

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS (DGOS), 2010, «Rapport d'activités», *Offre des soins* [En ligne], URL : <http://www.solidarites-sante.gouv.fr>

GROUPE D'ETUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS (GERES), 2018, «Epidémiologie du risque infectieux lié aux accidents exposant au sang (AES)», *Risque de transmission du VIH, VHC, VHB*, [en ligne], [www.geres.org uploads 2018/03](http://www.geres.org/uploads/2018/03)

GROUPE D'ETUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS (GERES), 2017, *VIH et Hépatites 100 questions que se posent les soignants. Prévention du VIH et des hépatites chez les professionnels de santé. Rapport mutuelle nationale des hospitaliers.*

KONE Coulibaly et MALLE Konaté, 2015, «Les accidents d'exposition au sang : connaissances et pratiques des personnels de santé d'un hôpital du Mali», *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, 108, p.369-372.

MBOCK EOCK Hans Christian, 2015, «Accidents d'exposition au sang à l'Hôpital central de Yaoundé : Connaissances, attitudes et pratiques du personnel paramédical», *The Journal of medicine and health Sciences*, 249(12), p.208-222.

MIHINDOU BOUSSOUGOU Parfait, 2014, «Représentation des risques d'accident typiques du milieu hospitalier, leurs causes chez les infirmiers du CHL-Gabon: Approche psychosociale du travail et des organisations» *Mosaïque*, 12(5), p.36-46.

MIHINDOU BOUSSOUGOU Parfait, 2015, *Représentation des risques d'accident typiques du milieu hospitalier chez les infirmiers du CHL-Gabon: Approche psychosociale du travail et des organisations*, Thèse de doctorat de l'Université de Picardie Jules Verne Amiens, 275 p.

MOUNIR Gazzah, 2012, «Accidents d'exposition au sang ou à des liquides biologiques», *Formation en médecine d'urgence* [En ligne], <http://www.efurgences.net>

NOE Christine, 2015, «Sous-déclaration des accidents d'exposition au sang : une situation préoccupante chez les étudiants en soins infirmiers», *Recherche en soins infirmiers*, 4(12), p.49-65.

SOUNDA Love Leaticia, 2018, *L'accès aux soins au Gabon : écart entre la stratégie politique et les pratiques de santé*, Thèse de doctorat de l'Université de Lorraine, 382p.

VILLAFRANCA Vanessa, 2006, *La prévention des risques professionnels à l'hôpital : pour une politique de la promotion de la santé au travail*, Mémoire de l'école nationale de santé publique de Rennes.

