



RESPECT DES PRECAUTIONS STANDARD ET REPRESENTATION DES RISQUES DE CONTAMINATION DU VIH OU D'UNE HEPATITE PAR AES CHEZ LES INFIRMIERS DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEURS DU CHUL-GABON

COMPLIANCE WITH STANDARD PRECAUTIONS AND REPRESENTATION OF THE RISKS OF HIV OR HEPATITIS BY AES CONTAMINATION AMONG SURGICAL AND DELIVERY NURSES AT CHUL-GABON

¹ MIHINDOU BOUSSOUGOU Parfait.

¹ Enseignant Chercheur, Maître Assistant CAMES en Psychologie du Travail et des organisations, Centre de Recherches et d'Etudes en Psychologie (CREP), Université Omar BONGO, pmihindouboussougou@gmail.com

MIHINDOU BOUSSOUGOU Parfait, Respect des précautions standard et représentation des risques de contamination du VIH ou d'une hépatite par AES chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon. *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 4 (8), 127-142, [En ligne] 2021, mis en ligne le 30/12/2021, consulté le 2021-12-30 22:36:38, URL: <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=223>

Résumé

Le respect des précautions standard et la représentation des risques de contamination du VIH ou d'une hépatite par accident d'exposition au sang (AES) chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du C.H.U.L-Gabon, constituent une problématique majeure en milieu hospitalier gabonais. L'objectif est de connaître les freins psychologiques en cause de l'inapplicabilité des précautions standard chez ces infirmiers et accoucheurs. De quoi est tributaire le respect des précautions standard chez ces infirmiers et accoucheurs du C.H.U.L-Gabon ? Comment les

risques de contamination du VIH ou de l'hépatite par AES sont-ils perçus ? Cette recherche a été réalisée sur la base d'un questionnaire à 2 items et 15 questions ouvertes (N=181). Elle vise à concevoir des juridictions, afin d'instaurer des plans de protection qui feront l'objet de loi sur la prévention des risques d'AES en milieu hospitalier gabonais. Les résultats ont montré que le respect des précautions standard est tributaire du type de risque de contamination par AES qu'ils se représentent. Il existe une significativité entre le respect des précautions standard (port de matériel de protection) et la représentation des maladies à risques (VIH-Sida et hépatite) ($\chi^2 = 112,48a$; $p < .00$; $V = 0.55$; $p < .00$). Il existe aussi une significativité entre le respect des précautions standard (asepsie et prophylaxie) et la représentation des liquides biologiques (sang, suppuration, excrément) ($\chi^2 = 756,92a$; $p < .00$; $V = 0.46$; $p < .00$). En effet, le respect des précautions standard chez ces infirmiers diffère en fonction de la représentation des maladies à risques ou des liquides biologiques. Il y a un lien entre le respect des précautions standard et la représentation des maladies à risques ou des liquides biologiques.

Mots clés : AES, Contamination, Hépatite, Infirmiers, Précautions, Risques, VIH.

Keywords : AES, Contamination, Hepatitis, Nurses, Precautions, Risks, HIV.

Abstract

The respect of standard precautions and the representation of the risks of contamination of HIV or hepatitis by accident of exposure to blood (AES) among the nurses of surgery and accoucheurs of the C.H.U.L-Gabon, constitute a major problem in the Gabonese hospital environment. The objective is to know the psychological brakes causing the inapplicability of standard precautions among these nurses and midwives. On what does the respect of standard precautions depend among these nurses and midwives of the C.H.U.L-Gabon? How are the risks of HIV or hepatitis contamination by SEA perceived? This research was carried out on the basis of a questionnaire with 2 items and 15 open questions (N=181). It aimed to design jurisdictions in order to establish protection plans that will be the subject of a law on the prevention of the risks of BSE in the Gabonese hospital environment. The results showed that compliance with standard precautions depends on the type of risk of contamination by AES that they represent. There was a significant relationship between compliance with standard precautions (wearing protective equipment) and the representation of risky diseases (HIV-AIDS and hepatitis) ($\text{Chi}^2 = 112.48a$; $p < .00$; $V = 0.55$; $p < .00$). There was also a significant relationship between compliance with standard precautions (asepsis and prophylaxis) and the representation of biological fluids (blood, suppuration, excrement) ($\text{Chi}^2 = 756.92a$; $p < .00$; $V = 0.46$; $p < .00$). Indeed, compliance with standard precautions among these nurses differs according to the representation of risk diseases or biological fluids. There is a link between compliance with standard precautions and the representation of risk diseases or biological fluids.

INTRODUCTION

Le philosophe Protagoras cité par P. Mannoni (2012, p.3) disait : l'Homme est la mesure de toutes choses. Il fait face aux multiples épreuves qu'il surpasse la plupart du temps. Accordons-nous à dire que le travail, intellectuel ou physique, est parmi les épreuves auxquelles l'homme fait face et surpasse. De ce fait, nous constatons que la nature même du travail ou la structure des métiers et les situations actuelles de travail exposent les travailleurs à davantage des risques professionnels : accidents du travail et maladies professionnelles (D.R. Kouabenan, 2007, p.274). Les risques sont des éventuelles menaces plus ou moins prévisibles pour la vie, la santé physique ou mentale des travailleurs (B. Fischhoff et al. 1981, p.604). Ils renvoient à l'idée des faits menaçants pouvant nuire à la santé des travailleurs car, c'est en travaillant que s'établit le contact entre travailleurs et risques encourus. Les accidents du travail naissent de ce contact. Les risques sont, alors, des réalités que les travailleurs se construisent mentalement par leurs représentations et donnent sens aux événements et aux choses qu'il s'agisse de l'un ou de l'autre type des risques à savoir les risques à conséquences immédiates à l'exemple des accidents du travail et les risques à conséquences différées groupant l'ensemble des maladies professionnelles (D.R. Kouabenan et al, 2003, p.98). La présente recherche s'inscrit dans le champ de la psychologie sociale du travail et des organisations avec pour accent la santé au travail, domaine pratique et de recherche qui vise à contribuer à l'amélioration de la santé, à la prévention des risques et à la protection des travailleurs du milieu hospitalier notamment la population des infirmiers. Nous pensons que les caractéristiques des situations à risques et leurs représentations comprennent des facteurs liés à l'infirmier, au patient, à l'environnement de travail, à l'organisation du travail et à la nature

du risque encouru. En milieu hospitalier, les situations à risques de contamination par accident sont multiples, les plus en vue renvoient à la probabilité qu'un infirmier contracte une maladie : le VIH-Sida, l'hépatite, ou une autre maladie, à partir d'un instrument (aiguilles, bistouris, etc.) souillé par un liquide biologique : c'est le risque d'AES. De tous les personnels du milieu hospitalier, nous nous intéressons à la population des infirmiers parce que cette population constitue la catégorie d'agents de santé dont on parle peut-être peu mais qui pourtant quotidiennement est très exposée, aux risques d'accident de contamination, du fait des tâches qui lui sont attribuées et du matériel inhérent à son métier. Cette catégorie d'agents de santé enregistre plus des taux des situations à risques de contamination par accident d'exposition au sang. Comment expliquer les contaminations par accidents d'exposition au sang (AES) alors que les mesures de prévention et de sécurité existent ? Ceci constitue le problème posé par la présente recherche. Assurément, les contaminations par accidents d'exposition au sang (AES) sont dues au non-respect des précautions standard (P. Mihindou Boussougou, 2015, p.128). Le non-respect des précautions standard expose aux risques de contamination par accidents d'exposition au sang (AES). Selon N.M. Bambenongama et J.L. Likwela (2013, p.3), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pense que parmi les 35 millions de prestataires de soins dans le monde, 3 millions sont sujets chaque année d'une exposition percutanée aux agents pathogènes transmissibles par le sang, à raison de 2 millions pour le VHB ; 0,9 million pour le VHC et 170000 pour le VIH. Les estimations du nombre d'infections résultant de ces expositions percutanées au sang sont variables : 16000 à 150000 infections à VHC, 66000 à 70000 infections à VHB et 500 à 1000 infections à VIH (N.M. Bambenongama et J.L. Likwela, 2013, p.3). Plus de 90 % de ces infections surviendraient dans les pays en voie de développement (N.M. Bambenongama et J.L. Likwela, 2013, p.3). Le risque d'infection en milieu de soins est potentiellement omniprésent.

Le risque pour l'infection professionnelle par le VHB, après une piqûre à l'aiguille et en absence de vaccination ou de prophylaxie post-exposition est estimé à environ de 37 à 62% si le patient source est HBAG positif et de 23 à 37% si le patient source est HBAG négatif. Pour le VHC et le VIH, la transmission après une exposition professionnelle est estimée à environ 0,5% (0-10%) et à 0,3% (N.M. Bambenongama et J. L. Likwela, 2013, p.3). Le milieu hospitalier est un milieu à risques (P. Mihindou Boussougou, 2014, p.36 ; A.M Seifert, 2012, p.21 ; D. Carricaburu et al. 2008, p.58). Les registres des accidents des structures sanitaires du Cameroun (H.C. Mbock Eock, 2015, p.80), de la Cote d'Ivoire (Mbaye, 2004, p.1) et du Gabon (P. Mihindou Boussougou, 2015, p.100), laissent dire que le problème se pose avec acuité dans nos pays. A cet effet, les mesures de prévention sont établies par le groupe d'études contre les risques exposant au sang (GERES, 2000, p.39), le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN, 2009, p.4) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2006, p.27). Quand bien même ce qui précède, le constat laisse dire que les infirmiers ne respectent pas toujours les précautions standard (P. Mihindou Boussougou, 2015, p.12 ; D. Carricaburu et al. 2008, p.5 ; B. Beghdadli et al. 2007, p.445). Dès lors, nous nous posons la question qui suit : de quoi est tributaire le respect des précautions standard chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon ? Disons, en effet, que la représentation que ces infirmiers de chirurgie et accoucheurs ont des risques d'AES guide leur respect des précautions standard, c'est-à-dire que, le respect des précautions standard dépend de la représentation du risque de la maladie à contracter par AES : VIH-Sida ou hépatite représenté par les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon. Selon S. Venne (1996, p.36), les accoucheurs comportent un risque d'acquisition de la maladie transmissible à savoir : les infections causées par le virus de l'hépatite B (VHB), l'hépatite C (VHC) et le VIH. Il existe, en effet, 80 à 90% d'exposition aux liquides biologiques pendant

l'accouchement (F. Caume-Dauphin, 2017, p.14). Ceci laisse percevoir que, comme les infirmiers de chirurgie, les accoucheurs sont exposés aux liquides biologiques pendant l'accouchement. Dès lors, R. Amalberti (2013, p.28) pense que, l'accoucheur est appelé à piloter ou à régler les compromis micro centré et macro centré et, à arbitrer entre le bénéfice et la sécurité réglée face à la diversité des différents liquides biologiques. En effet, le compromis micro centré renvoie à la flexibilité cognitive et intellectuelle de l'accoucheur. Quant au compromis dit macro centrée, il fait allusion à son arbitrage entre la performance et la sécurité dans le pilotage du risque d'être exposé à un liquide biologique contaminant. Fort de tout ce qui précède, il sied de dire que pour cette recherche, la théorie de la représentation sociale est utilisée comme méthodologie de recherche. C'est à partir de celle-ci que nous avons construit nos outils de recherche : le guide d'entretien et le questionnaire. Car pour comprendre le monde environnant les individus ont besoin des cadres de référence et des normes pour prendre position face à des situations qui les incombent. Pour ce faire, un certain nombre des variables permettent de comprendre les individus face à des situations inhérentes à leurs milieux notamment les effets indésirables comme les accidents du travail et les contaminations professionnelles, chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon par exemple. Ces effets indésirables découlent des conduites favorables aux accidents lesquelles s'expliquent par le non-respect des mesures de sécurité c'est à dire la non-application des pratiques et la non-utilisation des matériels de sécurité : comportements qui exposent les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon à des situations à risques. Les psychologues sociaux à l'instar de E. Durkheim (1898, p.8), S. Moscovici (1989, p.62), D. Jodelet (2007, p.56) et J.C. Abric (2001, p.26), pensent que les représentations sociales permettent de comprendre les attitudes et les comportements des individus. Ainsi, les attitudes

et les comportements des infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon nous permettent donc de comprendre les représentations qu'ils ont des situations à risques de contamination par AES. L'objectif de cette recherche est de connaître les freins psychologiques en cause de l'inapplicabilité des précautions standard chez ces infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon.

L'intérêt de mener une telle recherche en milieu hospitalier gabonais est de contribuer à la prévention des risques, à la protection des infirmiers et à la préservation de leur santé au travail, d'une part. Elle vise à motiver les autorités du secteur de santé du Gabon de concevoir des juridictions qui instaureraient des plans de protection qui feraient l'objet de loi sur la prévention des risques d'AES, en milieu hospitalier gabonais, d'autre part.

1. Méthodologie

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 au Gabon. 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 infirmiers, de chirurgie et accoucheurs, parce qu'ils sont très exposés aux risques d'accidents de contamination par du sang ou autres liquides biologique (P. Mihindou Boussougou, 2015, p.12). Selon C. Noé (2015, p.50), (43%) des infirmiers sont victimes d'accidents d'exposition au sang.

1.2. Variables de recherche

Cette recherche a pour variable indépendante (VI) la représentation des maladies à risques. Ses modalités sont : la représentation du VIH-Sida et la représentation de l'hépatite. La variable dépendante (VD) est l'application des précautions standard. Ses modalités sont : le port des matériels de protection, l'application

d'asepsie et l'application de la prophylaxie. Ces variables ont été mobilisées pour vérifier si chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon, le port des matériels de protection, ainsi que l'application d'asepsie et de prophylaxie est tributaire de la représentation du risque de contamination du VIH, de l'hépatite ou du liquide biologique manipulé. Les croisements ont été effectués entre le respect des précautions standard (port de matériel de protection : gans, calots, blouse) et la représentation des maladies à risques (VIH-Sida et hépatite) (Tableau n°1), et entre les variables respect des précautions standard (pratique d'asepsie et de prophylaxie) et la représentation des risques d'AES (contamination à partir d'un liquides biologiques souillé : sang, suppuration, excrément) (Tableau n°2). Les croisements ont été faits à l'aide du logiciel Sphinx plus². Ils avaient pour objectif de voir s'il y avait une significativité entre la variable respect des précautions standard (port de matériel de protection : gans, calots, blouse) et la représentation des maladies à risques (VIH-Sida et hépatite), d'une part, et une significativité entre la variable précautions standard (pratique d'asepsie et de prophylaxie) et la représentation des risques d'AES (contamination à partir d'un liquides biologiques souillé : sang, suppuration, excrément) d'autre part. Les tests de V Cramer ont été réalisés pour évaluer les forces des liens entre les variables (ci-dessus mentionnées) croisées dans le test de Chi² de Bravais Pearson. Après les analyses de Chi² et les tests de V Cramer, une analyse textuelle avec Alceste a été faite. Elle avait pour but de mieux comprendre les représentations des risques chez ces infirmiers et accoucheurs enquêtés. Alceste étant la méthodologie, par excellence permettant de mieux étudier les représentations (J.C. Abric, 1994, p.13).

1.3. Population de recherche

Les d'outils retenus pour cette recherche étaient le questionnaire et le guide d'entretiens. La collecte des données s'est effectuée entre mars et aout 2021. Interroger un nombre restreint de personnes à condition qu'elles aient été

correctement choisies peut apporter autant d'informations à une recherche (R. Ghiglione et B. Matalon, 1978, p.5). De ce fait, nous avons constitué un échantillon des infirmiers (76 hommes et 105 femmes) soit 31 hommes et 42 femmes pour le service de chirurgie ; 45 hommes et 63 femmes pour le service d'accouchement. L'échantillon total était (N = 181). Pour obtenir cet échantillon nous n'avons pas utilisé une technique d'échantillonnage particulière. Autrement dit, nous n'avons fait intervenir aucun calcul de probabilité dans sa constitution.

Cependant, pour une raison de représentativité, nous avons défini trois intervalles en termes d'âges et d'anciennetés dans le service. Nous nous sommes intéressés aux enquêtés dont l'âge et l'ancienneté dans le service s'inscrivaient dans l'un des intervalles. Le nombre d'enquêtés, en termes d'âge et d'ancienneté, par intervalle était comparable. En effet, c'est un échantillon tout-venant. Parce que, le seul critère qui a prévalu était la volonté et la disponibilité des infirmiers sur leur lieu de travail. Le questionnaire comptait deux (2) items et quinze (15) questions ouvertes. Les infirmiers interrogés avaient la latitude de répondre, aux questions, comme ils voulaient. La forme des questions était la suivante : le mot maladie à risques vous fait penser à quoi ? A quoi vous fait penser pratiques de prévention ? Selon O. Aktouf (1987, p.62), les réponses à ces types de questions peuvent être très nuancées et très riches en information. Des deux 2 items que comptait le questionnaire, le premier avait pour objet d'obtenir des données sur le respect des précautions standard (port de matériel de protection : gans, calots, blouse) et la représentation des maladies (VIH-Sida et hépatite). Le second d'acquérir des informations sur le respect des précautions standard (asepsie et prophylaxie) et la représentation des liquides biologiques (sang, suppuration, excrément). Les critères d'inclusion qui ont prévalu étaient : faire partie des effectifs des infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon, être volontaire et disponible à remplir le questionnaire. Les critères d'exclusion étaient ne pas faire partie des effectifs des infirmiers de chirurgie et

accoucheurs du CHUL-Gabon. Pour analyser les données, le test de Chi² de Bravais Pearson à l'aide du logiciel Sphinx plus², assorti du V Cramer a été réalisé. Pour passer les entretiens nous n'avons pas utilisé une technique d'échantillonnage particulière. Le seul critère d'inclusion qui a prévalu était la volonté et la disponibilité des infirmiers (22 hommes et 38 femmes), soit 9 hommes et 13 femmes en chirurgie, puis 15 hommes et 23 femmes au service d'accouchement. Nous avons fait passer 60 entretiens. Nous nous sommes intéressés aux entretiens de type non directif. Ceci dans la simple optique de laisser aux sujets le soin de dire tout ce qu'ils connaissent sur les questions qui leur étaient posées. Le guide d'entretien comptait huit (8) items avec pour objectifs : susciter la représentation spontanée que l'infirmier a du patient, savoir les connaissances des risques d'accident d'exposition au sang (risques-d'AES), investir les connaissances des pratiques infirmières, circonscrire les situations à risques d'accident d'exposition au sang (risques-d'AES), cerner la représentation que l'infirmier a de sa profession, tenter de comprendre le vécu des pratiques infirmières et connaître les raisons de l'absence des pratiques infirmières. Le guide comptait vingt-sept (27) questions ouvertes. Pour passer en entretien, les critères d'inclusion et d'exclusion étaient les mêmes que ceux retenus lors du passage du questionnaire. Pour analyser les données issues des entretiens, une analyse textuelle a été faite à l'aide d'Alceste. In fine, les femmes étaient majoritaires à remplir le questionnaire et à passer les entretiens. Ceci peut s'expliquer par le fait que le métier d'infirmier est un métier à caractère social.

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 respect des

précautions standard (port de matériel de protection : gants, calots, blouse) et représentation des maladies à risques (VIH-Sida et hépatite), et les variables respect des précautions standard (asepsie et prophylaxie) et représentation des liquides biologiques (sang, suppuration, excrément). Les tests de V de Cramer ont été réalisés pour évaluer les forces des liens entre les variables (ci-dessus mentionnées) croisées dans le Chi². Les analyses de Chi² et les tests de V de Cramer sont présentés dans les tableaux (n°1 et n°2). Le tableau n°1 présente le croisement entre le respect des précautions standard (port de matériel de protection : gants, calots, blouse) et la représentation des maladies à risques (VIH-Sida et hépatite) (Chi² = 112,48a ; p <.00). Le V de Cramer (V= 0.55 ; p <.00) conforte le résultat du (Chi²). Il y'a un lien entre le respect des précautions standard (port de matériel de protection : gants, calots, blouse) et la représentation des maladies à risques (VIH-Sida et hépatite). Le tableau n°2 présente le croisement entre le respect des précautions standard (asepsie et prophylaxie) et la représentation des liquides biologiques (sang, suppuration, excrément) (Chi² = 756,92a ; p <.00). Le V de Cramer (V = 0.46 ; p <.00) conforte le résultat du (Chi²).

Il y'a un lien entre le respect des précautions standard (asepsie et prophylaxie) et la représentation des liquides biologiques (sang, suppuration, excrément). Les résultats (Chi² ; V de Cramer) confortent les attentes de la problématique développée dans cette recherche. On peut retenir que chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon, le respect des précautions standard (port de matériel de protection : gants, calots, blouse) est fonction de la représentation des maladies (VIH-Sida et hépatite), d'une part. On peut retenir d'autre part que chez ces infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon, le respect des précautions standard (asepsie et prophylaxie) est fonction de la représentation des liquides

biologiques (sang, suppuration, excrément). Après les analyses de (χ^2) et de V de Cramer, une analyse textuelle des données des entretiens a été faite à l'aide du logiciel Alceste. Ce logiciel rend compte de l'organisation interne du discours. Selon D. Jodelet (1984, p.4), l'analyse approfondie des discours permet d'accéder à la structure interne de la représentation. Le présent logiciel est considéré comme l'outil majeur de repérage des représentations (J.C. Abric, 1994, p.13).

2. RESULTATS

2.1. Significativité du test de χ^2 : le respect des précautions standard diffère en fonction de la représentation des maladies à risques chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon

Le tableau ci-dessous présente les résultats issus du croisement des modalités de la variable respect des précautions standard (port de matériel de protection : gants, calots, blouse) avec celles de la variable représentation des maladies à risques (VIH-Sida et hépatite).

Tableau n°1 : Analyse de χ^2 respect des précautions standard (port de matériel de protection : gants, calots, blouse) vs la représentation des maladies à risques (VIH-Sida et hépatite) : le test de χ^2 et les mesures symétriques

Tests de χ^2 de Pearson				Mesures symétriques		
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)		Valeur	Signification approximée
Chi² de Pearson	112,48 ^a	38	.00	Nominal par nominal Phi	.78	.00
Rapport de vraisemblance	32,80	38	.78	V de Cramer	.55	.00
	1,08	1	.29	Nombre d'observations valides	181	
Nombre d'observations valides	181	38				

Source : Données de l'enquête réalisée par questionnaire (P. Mihindou Boussougou, 2021).

Le tableau met en exergue le croisement entre les variables respect des précautions standard et représentation des maladies à risques. Les résultats obtenus laissent constater une significativité entre les variables en présences ($\chi^2 = 112,48^a$; $p < .00$). On peut retenir ici que le respect des précautions standard chez ces infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon diffère en fonction de la représentation qu'ils ont des maladies à risques. Ce résultat est conforté par celui obtenu au niveau du V de Cramer ($V = 0.55$; $p < .00$) montrant une présence de lien, fort, entre la variable respect des précautions standard et la représentation des

maladies à risques. Le tableau ci-dessous présente les résultats du croisement des modalités de la variable respect des précautions standard (asepsie et prophylaxie) avec celles de la variable représentation des liquides biologiques (sang, suppuration, excrément).

2.2. Significativité du test de χ^2 : le respect des précautions standard diffère en fonction de la représentation du liquide biologique manipulé par les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon

Respect des précautions standard et représentation des risques de contamination du VIH ou d'une hépatite par AES chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon

Le tableau ci-dessous présente les résultats issus du croisement des modalités de la variable respect des précautions standard (asepsie et

prophylaxie) avec celles de la variable représentation des liquides biologiques (sang, suppuration, excrément).

Tableau n°2 : respect des précautions standard (asepsie et prophylaxie) vs la représentation des liquides biologiques (sang, suppuration, excrément) : le test de Chi² et les mesures symétriques

Tests de Chi ²			Mesures symétriques			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)		Valeur	Signification approximée
Chi² de Pearson	756,92 ^a	532	.00	Nominal par nominal Phi	2,04	.00
Rapport de vraisemblance	233,87	532	1,00	V de Cramer	.46	.00
Nombre d'observations valides	181			Nombre d'observations valides	181	

Source : Données de l'enquête réalisée par questionnaire (P. Mihindou Boussougou, 2021).

Le tableau présente le croisement entre les variables respect des précautions standard (pratique d'asepsie et de prophylaxie) et la représentation des risques d'AES (contamination à partir d'un liquides biologiques souillé : sang, suppuration, excrément). Au regard des résultats obtenus, on constate une significativité entre les deux variables ($Chi^2 = 756,92^a$; $p < .00$). On peut retenir ici que le respect des précautions standard chez ces infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon diffère en fonction de la représentation qu'ils ont du liquide biologique manipulé. Ce résultat est conforté par celui obtenu au niveau du V de Cramer ($V = 0.46$; $p < .00$) montrant une présence de lien, fort, entre la variable respect des précautions standard et la représentation des liquides biologiques.

2.3. Indice de pertinence (66%) : les discours de 5 classes, selon les corpus initiaux, indiquent que le non respect des précautions standard est facteur de risques de contamination par AES chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon

L'analyse du discours, obtenu des entretiens, des infirmiers de chirurgie et accoucheurs a été faite à partir du logiciel Alceste. Le rapport de

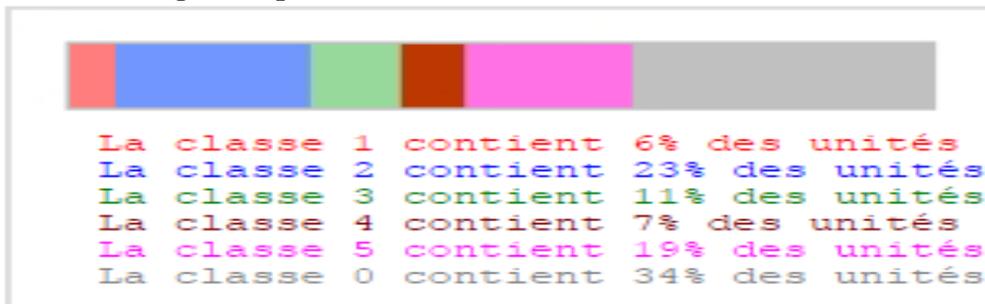
données obtenues de l'analyse faite avec Alceste comprend 60 unités de contexte initiales (U.C.I.). Celles-ci correspondent à la population totale des infirmiers de chirurgie et accoucheurs (hommes et femmes) auprès de qui les entretiens ont été réalisés. Le nombre total de formes contenues dans le présent rapport est de 105267. Le nombre des formes distinctes est de 4001. L'effectif moyen d'une forme du corpus présenté dans ce rapport est de 26. Cet effectif est strictement ou largement inférieur à 2963, effectif maximum d'une forme dont le nombre d'hapax est de 1557. Après avoir découpé le corpus en petites unités textuelles, le logiciel Alceste a effectué deux classifications successives, 66% des unités textuelles du corpus ont été classées en Indice de pertinence (IP). Les unités textuelles sont réparties en 5 classes. La figure n°1 (rectangle des spécificités) indique que la classe 1 est la plus spécifique. Elle est la première à se démarquer dans l'arbre de classification (dendrogramme de répartition des classes, figure n°2), son vocabulaire est le plus homogène. Elle représente 6% du corpus initial et se caractérise par des mots tels que résultat, médecin, traitement, examen. En effet, la classe 1 est évocatrice. Dès lors qu'elle évoque un discours qui laisse dire que les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon sont victimes des accidents exposant au sang (AES) car, la présente classe soulève un

vocabulaire du type résultat, traitement, examen, négatif, positif. A la suite se démarque la classe 2. Elle représente 23% du corpus initial ses mots significatifs sont : gants, toucher, main, veine, palper, patient. Cette classe 2 est suivie de la classe 3 qui représente 11% du corpus initial, ses mots significatifs sont : seringue et désadapte. Après le démarquage des classes (2 et 3), vient celui de la classe 4 qui représente 7% du corpus initial. La classe 4 est marquée par les mots hygiène, règle, respecté, hospitalisé et microbe. A la suite des précédentes classes, vient la classe 5. Elle représente 19% du corpus initial, elle est marquée par les mots bistouri et lame. En somme, on remarque que, le dendrogramme de répartition des classes (figure n°2) est composé de deux parties. La première partie est composée de trois classes (n°2, n°4 et n°1) et la seconde de deux classes (n°3 et n°5). Du fait de leurs vocabulaires, déduisons que les trois premières classes évoquent plus la protection et la prévention tandis que les deux dernières évoquent le risque et le danger. Le dendrogramme (figure n°2) présente la répartition des cinq (5) classes chacune caractérisée par des mots qui lui sont significatifs. En se référant à la représentation graphique de cinq (5) classe, on peut remarquer

que les deux grandes classes du corpus sont les classes deux (2) et cinq (5). On peut aussi remarquer que les deux classes sont opposées dans le rectangle des spécificités (figure n°1). Cependant, elles se rapprochent sur la représentation graphique (dendrogramme de répartition des classes, figure n°2). En effet, elles se rapprochent sur la représentation graphique parce que ce sont les deux classes qui ont plus de poids (Indice de Pertinence) dans le corpus c'est-à-dire que la classe deux (2) représente 23 % d'U.C. E et la classe cinq (5) 19 %. Les deux classes s'opposent sur le rectangle des spécificités (figure n°1) relativement à leurs discours. Parce que, la classe deux (2) renvoie à un discours qui se rapporte à la protection et la classe cinq (5) à un discours qui se rapporte aux instruments et aux risques. En effet, les résultats des entretiens vont dans le sens de ceux du questionnaire. Ils exhortent l'intérêt de traiter de la problématique des risques de contamination par AES en milieu hospitalier gabonais.

2.4. Figures explicatives du rapport de données obtenues de l'analyse faite avec Alceste

Figure n°1 : Rectangle des spécificités



Source : Données de l'enquête réalisée par entretiens (P. Mihindou Boussougou, 2021).

Respect des précautions standard et représentation des risques de contamination du VIH ou d'une hépatite par AES chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du Chul-Gabon

Figure n°2 : Dendrogramme de répartition de 5 classes



Source : Données de l'enquête réalisée par entretiens (P. Mihindou Boussougou, 2021).

Source : Données de terrain, 2019

3. DISCUSSION

Au regard du fait que, la présente recherche soit réalisée sous deux approches, la première dite quantitative et la seconde qualitative, nous présentons la discussion sous ces approches.

Approche quantitative : il est question, dans cette partie, de discuter des résultats issus des questionnaires. Selon qu'on soit infirmier de chirurgie ou infirmier accoucheur, à l'issue des données des questionnaires, on est arrivé aux résultats selon lesquels la différence du contenu de la représentation des risques d'accident d'expositions au sang, chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon, n'est

pas très significative ($\text{Chi}^2 = 112,48a$; $p < .00$; $V = 0.55$; $p < .00$) (tableau n°1) ; et ($\text{Chi}^2 = 756,92a$; $p < .00$; $V = 0.46$; $p < .00$) (tableau n°2). Ces résultats amènent plusieurs éléments de discussion. Une première série de discussion peut être faite à partir des résultats obtenus dans le tableau n°1. Au regard des résultats de ce tableau, nous retenons que, le respect des précautions standard chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon diffère en fonction de la représentation qu'ils ont des maladies à risques. Ceci laisse penser que les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon accordent de l'importance aux mesures de protection selon l'idée qu'ils ont de la maladie

dont souffre le patient sur lequel ils pratiquent. Ce qui précède s'inscrit dans la pensée de J. Leplat (1992, p.269), pour qui la représentation est une activité mentale qui assure la planification et le guidage de l'action. En effet, la représentation que les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon ont des risques d'accident d'exposition au sang leur permet de prendre position face à des situations des risques qui les incombent. De ce fait, S. Moscovici (1969, p.9), D. Jodelet (1984, p.362) et J.C. Abric (1987, p.64), pensent que, les représentations permettent de comprendre les attitudes et les comportements des individus aussi bien en situation individuelles qu'en situation de groupe. A cet effet, les résultats du (tableau n°2) selon lesquels, le respect des précautions standard chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon diffère en fonction de la représentation qu'ils ont du liquide biologique manipulé trouvent leur sens partant du fait que, l'individu a tendance à se comporter de façon logique et cohérente avec lui-même. Puisque la représentation constitue pour lui un guide pour l'action (S. Moscovici, 1969, p.9 ; J.C. Abric, 1987, p.64 ; D. Jodelet, 1984, p.362 ; D. Jodelet, 1989, p.362). De ce fait, la représentation des risques d'accident d'exposition au sang chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon influence leurs attitudes et comportements quant au respect des précautions standard. Dès lors, les attitudes et les comportements des infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon nous permettent de comprendre les facteurs de la prise de risques. Fort de tout ce qui est sus évoqué, disons que, chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon, la prise de risque est liée à leur représentation. Ce qui confirme notre hypothèse de départ.

Approche qualitative : au sortir de l'analyse des entretiens, il apparaît que les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du CHUL-Gabon travaillent dans un hôpital à risques d'AES, traitent des populations de malades, manipulent et utilisent des instruments piquants ou blessants inoculés de sang des patients. Ces praticiens ne travaillent pas dans les mêmes services mais ils partagent les mêmes réalités professionnelles. C'est en se référant à ces valeurs, que les infirmiers interrogés se donnent les moyens de mener à bien les tâches professionnelles qui leurs sont attribuées. Sachant qu'ils travaillent dans un milieu à risques de contamination, peut-on rechercher dans les dimensions de l'habileté psychologique (le sens, l'autodétermination, la compétence et l'impact) de ces infirmiers les raisons de leur implication professionnelle ? Quoiqu'il en soit, il semble que la représentation des maladies à risques (VIH-Sida et hépatite) et la représentation des liquides biologiques (sang, suppuration, excrément) ne suffisent pas pour expliquer la prise de risque manifestée par ces professionnels de santé. Cette question trouverait sa réponse dans le modèle de l'explication naïve des accidents (S. Mbaye et al. 2009, p.6). Parce que, celui-ci pourrait constituer une piste intéressante de réflexion. Selon S. Mbaye et al. (2009, p.6), l'explication naïve des accidents et la perception des risques ont des enjeux sous-jacents qui sont de divers ordres dont l'ordre cognitif et l'ordre social. Ils sont de l'ordre cognitif parce qu'au niveau individuel l'apprentissage repose sur des activités mentales de reconnaissance du risque et d'explication de l'accident (M. Morris et P. Moore, 2000, p.751) et de l'ordre social parce que parmi d'autres enjeux sous-jacents il y a ceux qui renvoient aux aspects sociaux car ils s'inscrivent dans un contexte organisationnel des risques (S. Lim et al. 2002, p.12). Ainsi, D.R. Kouabenan (1999,

p.61) pense que l'analyse de l'accident soulève des nombreux enjeux dont le poids préfigure également dans les biais possibles dans l'explication causale et laisse apparaître que l'explication de l'accident peut difficilement être neutre. Selon toujours D.R. Kouabenan (1999, p.61) dans l'explication naïve du risque il y a la probabilité de se focaliser sur les facteurs les plus contrôlables de la situation à risques alors qu'ils ne sont peut-être pas les plus pertinents. Dès lors, c'est sous la pensée selon laquelle l'accident peut difficilement être neutre (Kouabenan, 1999, p.61) et sous l'idée selon laquelle, l'explication naïve de l'accident et la perception des risques ont des enjeux sous-jacents et même jacents que l'on peut dire avec N. Brewer et al. (2004, p.127) qu'il existe un lien entre le risque perçu et l'adoption des comportements de protection. A la suite de tout ce qui précède, disons de prime abord qu'au centre hospitalier universitaire de Libreville-Gabon (CHUL-Gabon), il y a deux raisons qui expliqueraient le non-respect des précautions standard chez les infirmiers et accoucheurs enquêtés. Les explications en causes sont celles qui renvoient à la méconnaissance, au déni des situations dangereuses et aux manques de matériels. Ces explications constituent l'aspect cognitif, social et logistique. Les explications qui relèvent de l'ignorance et des méconnaissances de l'origine des causes des risques d'AES dont les infirmiers sont sujets d'une part, et le déni de représailles d'autre part constituent l'aspect des croyances qui influence sur la représentation des risques de contamination. Dès lors, l'analyse faite des résultats tire son intérêt à partir des logiques politiques et culturelles. Car au moment où les organismes tels que le groupe d'études sur les risques d'exposition des soignants (GERES), le

centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN), the centers for disease control and prevention (CDC), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la communauté internationale se préoccupent de l'aggravation et de la diversification des risques de contamination, risques auxquels le personnel infirmier se trouve en permanence confronté dans les hôpitaux des pays du continent africain, certains de nos Etats ne s'impliquent pas rigoureusement dans cette démarche. Pendant que ces risques sont aggravés par la résurgence et la propagation de la fièvre hémorragique EBOLA et la Covid-19 en Afrique, nos plus hautes autorités s'interrogent sur les ressources dont disposent nos pays pour maîtriser de tels risques professionnels en milieu hospitalier. En fait, en préservant la santé du personnel soignant, les autorités politiques contribueront à garantir celle des malades que les hôpitaux reçoivent. A cet effet, une attention captive, aussi bien des autorités politiques gabonaises que celle des institutions internationales qui s'intéressent aux questions de santé publique, se doit d'être manifestée par l'entremise des prises en charge des victimes des AES et de l'établissement des lois pour la protection des infirmiers en matière des risques d'exposition au sang..

CONCLUSION

Comme il est présenté dans ce cadre méthodologique, cette recherche a été menée sur la représentation des risques d'accident d'exposition au sang à partir d'une variable dite respect des précautions standard (port de matériel de protection : gants, calots, blouse, asepsie et prophylaxie). Cette variable a été étudiée à partir de deux modalités de la représentation des risques d'accident

d'exposition au sang. Les modalités retenues à cet effet sont : les maladies à risques et les liquides biologiques. Les résultats de la présente recherche renseignent que les risques d'accident d'exposition au sang sont connus avec acuité au centre hospitalier universitaire de Libreville-Gabon (CHUL-Gabon). Il est donc urgent de réaliser des progrès en matière de prévention de la santé et de la sécurité des infirmiers dans les structures sanitaires du Gabon. Qu'un intérêt particulier soit attaché à l'évaluation et à la prévention de ces risques. Il s'agit d'une prévention qui irait dans le sens de l'amélioration des conditions de travail des infirmiers. Car, les résultats de la présente recherche montrent que les liens entre la représentation des maladies à risques, la représentation des liquides biologiques et la variable précaution standard sont statistiquement significatifs. Ces résultats nous enjoignent à considérer notre hypothèse générale ; chez les infirmiers et accoucheurs du CHUL-Gabon, l'application des précautions standard : port des matériels de protection, application d'asepsie et de prophylaxie est tributaire de la représentation du risque de contamination du VIH, de l'hépatite ou du liquide biologique manipulé. Dès lors, les hypothèses selon lesquelles le respect des précautions standard, port des matériels de protection, contre les risques de contamination par AES est tributaire de la représentation des maladies VIH-Sida et hépatite ; et le respect des précautions standard c'est-à-dire la considération d'asepsie et de prophylaxie face aux risques de projection des liquides biologiques : sang, suppuration et excrément est tributaire de la représentation du liquide biologique manipulé sont vérifiées. Au regard des résultats, disons que pour préserver la santé des infirmiers et accoucheurs, il serait très intéressant d'élaborer un plan d'action contre les

risques d'accident d'exposition au sang. Pour cela, il serait souhaitable d'élaborer un document qui aura pour objectif, réglementer le respect des précautions standard. Cette réglementation sanctionnerait toutes pratiques infirmières sans respect des précautions standard. Réaliser un tel plan d'action contre les risques contribuerait à assurer la protection des infirmiers et même celle des patients sachant que le soignant peut être aussi un sujet contaminant. Ce plan d'action permettrait d'assurer la sécurité maximum non seulement des infirmiers mais aussi celle des autres agents du milieu hospitalier qui pratiquent sur les patients et utilisent les matériels de protection. Ce modèle favoriserait la prise de conscience des risques d'accident d'exposition au sang chez les infirmiers et les autres agents de santé. En contribuant à réduire la vulnérabilité des infirmiers et en voulant améliorer leurs conditions de travail en situation de risques, ledit plan d'action poursuivrait les objectifs suivants : mieux connaître les risques d'accident et leurs incidences, assurer lorsque cela est possible un contrôle des situations ou des pratiques à risques, sensibiliser et informer si possible les infirmiers sur les risques d'AES inhérents à leur métier et sur les moyens de s'en protéger de ces risques d'accident. Aussi, ce plan d'action comprendrait une carte présentant l'ensemble des pratiques de prévention contre les risques d'accident d'exposition au sang d'une part. Il présentera l'ensemble des matériels à utiliser contre les risques d'accident d'exposition au sang d'autre part. Les risques d'accident d'exposition au sang étant un mal connu avec acuité en milieu hospitalier, ne pas respecter ledit plan d'action serait un tort. Sachant que dans certains pays à l'exemple de la France, il existe une juridiction sur les accidents d'exposition au sang portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants

Respect des précautions standard et représentation des risques de contamination du VIH ou d'une hépatite par AES chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs du Chul-Gabon

dans le secteur hospitalier et sanitaire. Dès lors, notre plan d'action ferait aussi l'objet d'une loi sur la prévention des risques d'accident d'exposition au sang. Au regard de tout ce qui devance, nous recommandons aux autorités gabonaises de prendre à bras-le corps la problématique des risques de contamination par accidents d'exposition au sang en milieu hospitalier, car cette question est d'un enjeu majeur dans la mesure où ils enregistrent des cas parmi les infirmiers et accoucheurs.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ABRIC Jean Claude, 1987, *Coopération, Compétition et représentations sociales*, Cousset, Delval.

ABRIC Jean Claude, 1994, *L'organisation interne des représentations sociales : système central et système périphérique*, Paris, Delachaux et Niestlé.

ABRIC Jean Claude, 2001, « L'approche structure des représentations sociales : Développements récents », *Psychologie et société*, 2, p.81-104.

AKTOUF Omar, 1987, *Méthodologie en sciences sociales et approche qualitative des organisations une introduction à la démarche classique et une critique*, Montréal, PUQ.

AMALBERT René, 2013, *Piloter la sécurité : théories et pratiques sur les compromis et les arbitrages nécessaires*. Paris : Springer-Verlag.

BEGHDADLI Benali, GHOMARI Othmane, FANELLO Serge et KANDOUCCI Abdelkader

Baderdine, 2007, « Respect des précautions standards par le personnel infirmier d'un centre hospitalo-universitaire de l'ouest algérien », *Santé publique*, 20, p.445-453.

BREWER Noel, WEINSTEIN Neil, CUIE Cara et HERRINGTON James, 2004, Risk perceptions and their relation to risk behavior, *Annals of Behavioral Medicine*, 27, p.125-130.

CAUMEL-DAUPHIN Francine, 2017, « Les petits accidents de l'accouchement dont personne ne parle », accouchements [En ligne], <http://www.parents.fr/accouchement/accoucher/les-imprevus-de-l-accouchement/les-petits-accidents-de-laccouchement-dont-personne-ne-parle-79569>

CARRICABURU Danièle, LHUILIER Dominique et MERLE Véronique, 2008, « Quand soigner rend malade : des soignants face au risque infectieux à l'hôpital », *Santé publique*, 20, p.557-567.

CCLIN, 2009, « Surveillances des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français », *maladies infectieuses* [En ligne], <http://www.cpias-ile-de-france.fr> > AES_raisin2009

DURKHEIM Emile, 1898, *Représentations individuelles et représentations collectives*, Paris, PUF.

FISCHHOFF Baruch, LICHTENSTEIN Sarah, SLOVIC Paul, DERBY Stephen et KEENEY Ralph, 1981, *Acceptable risk*, Cambridge, university press.

GERES, 2000, *Guide GERES des matériels de sécurité*. Edition 1999-2000

GHIGLIONE Rodolphe et MATALON Benjamin, 1978, *Les enquêtes sociologiques théories et pratique*, Paris, Armand Colin.

JODELET Denise, 1984, *Représentations sociales : phénomènes, concept et théorie*, Paris, PUF.

- JODELET Denise, 1984, « Réflexions sur le traitement de la notion de représentation sociale en psychologie sociale », *Communication. Information médias théories*, 6(3) p.14-40.
- JODELET Denise, 1989, *Représentations sociales : Un domaine en expansions*, Paris, PUF.
- JODELET Denise, 2007, *Les représentations sociales. Sociologie d'aujourd'hui*, Paris, PUF.
- KOUABENAN Dongo Rémi, 1999, *Explication naïve de l'accident et prévention*, Paris, PUF.
- KOUABENAN Dongo Rémi, 2007, « Incertitude, croyances et management de la sécurité », *Le Travail Humain*, 70, p.271-287.
- KOUABENAN Dongo Remi, DESRICHARD Olivier, DUBOIS Michel, De GAUDEMARI Régis MALLARET Marie-Reine et SCARNATO Fabien, 2003, *Du diagnostic épidémiologique à la perception des risques de contamination par le SAMR (staphylocoque doré) en milieu hospitalier*, Toulouse, Octarès.
- LEPLAT Jacques, 1992, *L'analyse du travail en psychologie ergonomique*, Toulouse, Octarès.
- LIM Samantha, LECOZE Jean Christophe et DECHY, 2002, « Intégration des aspects organisationnels dans le REX. L'accident majeur, un phénomène complexe à étudier », *INERIS* [En ligne], <http://www.ineris.fr/>.15,16,18.
- MANDANA BAMBENONGAMA Norbert et LOSIMBA LIKWELA Joris, 2013, « connaissances, attitudes et pratiques des professionnels De santé face aux précautions standards en milieu Hospitalier », *Santé Publique*, 25, p.663 à 673.
- MANNONI Pierre, 2012, *Les représentations sociales*, Paris, PUF.
- MBAYE, 2004, « Les accidents d'expositions de sang en milieu hospitalier : état des lieux au CHNMFT » Cotonou AESCHNMFT [En ligne], www.geres.org/wpcontent/uploads/.../cotonouaeschnmft
- MBAYE Safiétou, KOUABENAN Rémi Dongo et SARNIN Philippe, 2009, « L'explication naïve et la perception des risques comme des voies pour améliorer les pratiques de REX : des études dans l'industrie chimique et l'industrie nucléaire » *Cahiers de la Sécurité Industrielle*, Institut pour une Culture de Sécurité Industrielle [En ligne], <http://www.icsi-eu.org/français/devcs/cahiers/>
- 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 médecine and health Sciences*, 249(12), p.208-222.
- MIHINDOU BOUSSOUGOU Parfait, 2014, « Représentation des risques d'accidents typiques du milieu hospitalier, leurs causes chez les infirmiers du CHL-Gabon : Approche psychosociale du travail et des organisations », *Revue Mosaique*, 12, p.35-46.
- MIHINDOU BOUSSOUGOU Parfait, 2015, *Représentation des risques d'accidents typiques du milieu hospitalier chez les infirmiers du CHL-Gabon : Approche psychosociale du travail et des organisations*, Thèse de doctorat. Amiens: Université de Picardie Jules Verne, p.275
- MORRIS Michael et MOORE Paul, 2000, « The lessons we (don't) learn: Counterfactual thinking and organizational accountability after a close call », *Administrative Science Quarterly*, 45(1), 737-765.
- MOSCOVICI Serge, 1969, « The group as a polarizer of attitudes », *Journal of personality and social psychology*, 12(2), p.125-35.

Respect des précautions standard et représentation
des risques de contamination du VIH ou d'une hépatite
par AES chez les infirmiers de chirurgie et accoucheurs
du Chul-Gabon

MOSCOVICI Serge, 1989, Des représentations
collectives aux représentations sociales : élément
pour une histoire, Paris, PUF.

MSSS, 2001, « Ministère la santé et des services
sociaux du Québec », MSSS [En ligne],
<https://www.msss.gouv.qc.ca>

Organisation Mondiale de la Santé, 2006, «
Travailler ensemble pour la santé. Rapport sur la
santé dans le monde », Bibliothèque de l'OMS
[En ligne], <http://whqlibdoc.who.int>
› publications›

QWQHC, 2007, « Quality worklife-Quality
healthcare collaborative », Canadian Nurses
Association [En ligne], <https://www.cna-aiic.ca> ›
page-content › pdf-en

SEIFERT Ana Maria. (2012). Prévention des
risques de transmission des infections : connaître
les pratiques formelles et informelles du
personnel hospitalier. Thèse de doctorat.
Québec. Université de Laval, p.175.