

JOURNÉE
TECHNIQUE

18
NOVEMBRE
2025

inrs
Institut National de Recherche et de Sécurité

SOINS SOUS MÉOPA

Prévenir l'exposition professionnelle
au protoxyde d'azote

Perception du risque dans
les établissements de soins
et impact des pratiques sur
les expositions

Etude menée par Virginie Govaere

INRS

Département SATO, Laboratoire RECAP

JT INRS - Soins sous Méopa

Contexte et objectifs

Quels facteurs peuvent expliquer des expositions élevées malgré l'usage de matériel performant?

1 Analyser les *pratiques* et liens avec les expositions

→ A quel moment a-t-on des pics ou des « creux » d'exposition ? Y a-t-il des gestes « favorisants ou limitants » un niveau d'exposition donné ?

2 Comprendre les *représentations du risque* et les *conséquences sur les pratiques*

Méthode : ergotoxicologie



Enregistrement
vidéos des soins

+



Mesures
atmosphériques

4 établissements
71 soins

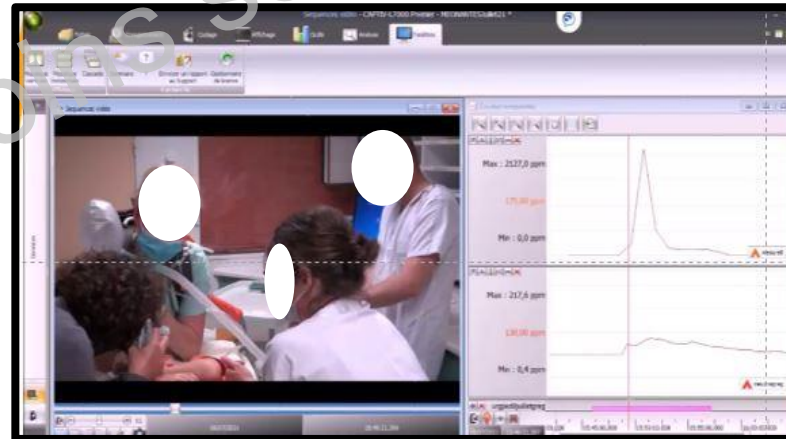
Mars 2021 à juin 2024

Synchronisation

Montage vidéo

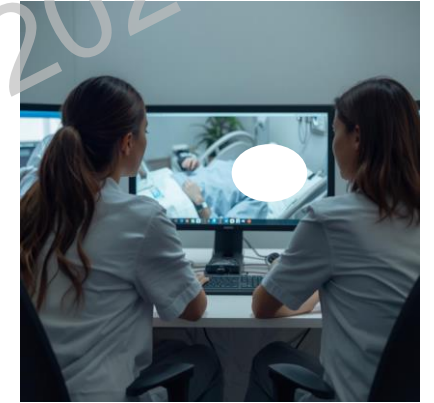
Auto-confrontations

Perceptions des expositions
et du risque associé
Identification de facteurs
organisationnels, matériels et
humains



@ INRS V.Govaere

"génééré par l'IA"



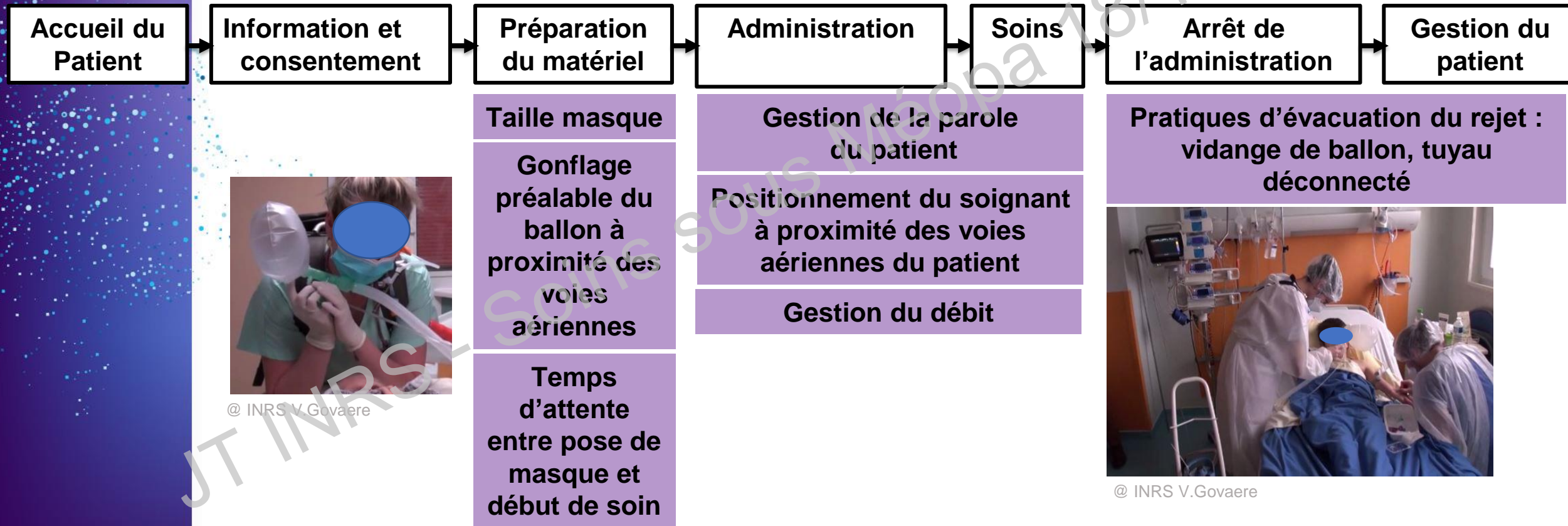
@ INRS-E. Langlois



@ INRS E. Langlois

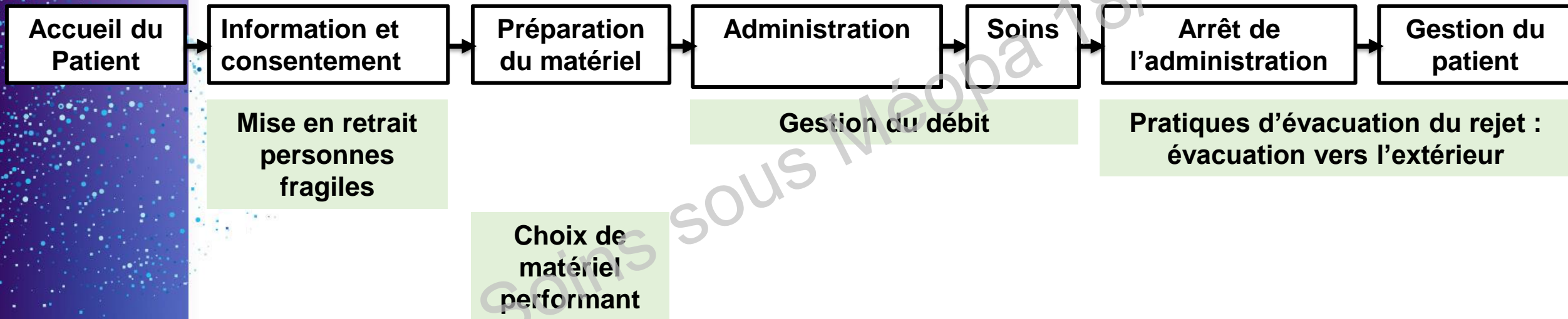
Résultats sur les pratiques

Des pratiques à risque d'exposition



Résultats sur les pratiques

Des pratiques protectrices



Des représentations du risque incomplètes

Risque **perçu** par les soignants, mais



- La question de l'exposition du **soignant n'intervient pas dans les critères de décision d'administration**
« *la priorité, c'est le soin!...la question de notre exposition, ce n'est même pas une question ou un critère secondaire, tertiaire...* »



- Pas de représentation du « **niveau** » d'exposition
« *... sur le film, on voit x ppm... c'est normal ou c'est beaucoup ? ...ça doit faire combien en théorie ? C'est quoi des ppm ? ...* ».



- Une relative **méconnaissance des effets**
« *on risque quoi?...* » Même si certains sont sensibles : maux de tête, nausée et fatigue

Des représentations du risque incomplètes

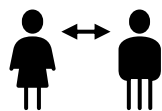
Le risque est plutôt associé

- au type de matériel (masque à la demande < masques traditionnels à ballon)
- aux types d'évacuation du protoxyde d'azote (prise SEGA < rejet fenêtre < rejet salle de soin)

Sont absents des représentations :



Le **débit**



La **distance** « soignant-masque »



« Qu'on soit à tenir le ballon ou qu'on soit aux soins, on est quasiment aussi prêt, il n'y a pas de vraie différence » (Paroles de soignant)



La **possibilité d'une diffusion dans l'espace au-delà** du celui du soin

Ce qu'il faut retenir

- Les soignants ne disposent pas toujours des **connaissances adaptées** pour évaluer leur exposition, les risques associés, mettre en œuvre des pratiques professionnelles constituant des savoir-faire effectifs de prudence.
- Le « risque » Méopa est le plus souvent orienté vers le patient et le soin, rarement vers la prévention des expositions professionnelles.

Les expositions sont également en lien avec :

- Des causes **organisationnelles** : formation, absence de référence partagée, organisation des soins, ...
- Des causes **environnementales** : configuration des locaux, dimensionnement, ...
- Des causes **matérielles** : disponibilité du matériel et des équipements, ...

Quelques pistes d'action



Formation

- Aujourd'hui, plutôt tutorée « **par mimétisme** » : risque de véhiculer des représentations incomplètes.
 - Ou « **Organisée** », pour certains seulement : centrée sur la gestion de la douleur et bien-être du patient.
- Prévoir des formations systématiques intégrant les risques pour la santé des soignants :
- Les effets et symptômes à détecter,
 - les déterminants de l'exposition (débit, distance, choix du masque, positionnement des soignants...),
 - les pratiques protectrices à partager, etc.
- Tout en maintenant le soin du patient au cœur de la formation.

Quelques pistes d'action



Planification, organisation et répartition de l'administration des soins sous Méopa

- Prendre en compte les **caractéristiques techniques des locaux** dans la répartition des soins.
- Prendre en compte les caractéristiques de l'équipe, leur positionnement, l'alternance des rôles...dans la répartition des tâches et des soins.
- Organiser une **stabilité relative des équipes soignantes**, turn-over, composition des équipes...pour développer **des repères et pratiques communes**.



Merci de votre attention

JT INRS - Soins sous Méopa 18/11/2025