

## **Caractérisation des accidents d'exposition au sang (AES) et leurs déterminants psycho-environnementaux et professionnels au Centre Hospitalier Régional de Kolda (Sud du Sénégal)**

### **[ Characterization of Blood Exposure Accidents (BEA) and psycho-environmental and professional determinants in Kolda's Regional Hospital Center (Southern Senegal) ]**

**BOCAR BAILA DIEDHIOU<sup>1</sup>, EL HADJI MAKHTAR BA<sup>2</sup>, MAME CHEIKH SECK<sup>3</sup>, and JEAN AUGUSTIN DIÉGANE TINE<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Médecin du travail, Centre Hospitalier Régional de Kolda, Senegal

<sup>2</sup>Maître-Assistant en Psychiatrie, CHNU de Fann, FMPO, UCAD, Senegal

<sup>3</sup>Maître-Assistant en Parasitologie, FMPO, UCAD, Senegal

<sup>4</sup>Assistant en Santé Publique, ISED, FMPO, UCAD, Senegal

---

Copyright © 2019 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**ABSTRACT:** Blood Exposure Accidents (BEA) are a daily risk faced by the staff of Kolda's Regional Hospital Center (RHCK). The objective of this study was to assess the prevalence of BEA within this structure and to identify their main determinants. We have done a cross-sectional, descriptive study for an analytical purpose carried out over a period of two months. A total of 81 professionals agreed to participate in the study. Forty of them were victims of BEA (49.3%). The average age of the victims was 36.7 years. Women were the most affected (65%). 45% of victims were previously vaccinated against hepatitis B, before the occurrence of the accident. Nurses were more numerous (42.5%) and maternity was the service where the most victims were collected (25%). The mechanism of occurrence of the accident was dominated by the bite (82.5%). The most common procedures involved were surgical suture (20%), injections (20%) and catheterization (20%). The reporting rate was 66.7%. No contamination was observed. Several risk factors for the occurrence of BEA have been identified. They are psychological (stress, tiredness), organizational (overloaded and/or perforated containers, overwork), environmental (lack of lighting, unsuitable premises). Other factors were related to the patients (agitations, emergencies). In addition to this, there is a lack of respect for standard precautions as well as a lack of training and awareness among staff. Conclusion: the study has shown the need to raise awareness, train and improve the working conditions of caregivers.

**KEYWORDS:** stress, organizational aspects, bad practices, awareness.

**RÉSUMÉ:** Les accidents d'exposition au sang (AES) constituent un risque auquel est confronté quotidiennement le personnel du Centre hospitalier régional de Kolda (CHRK). L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence des AES au sein de cette structure et d'identifier leurs principaux déterminants. Nous avons procédé à une étude transversale, descriptive à visée analytique réalisée sur une période de deux mois. Au total, 81 professionnels ont accepté de participer à l'étude. Quarante d'entre eux ont été victimes d'au moins d'un accident d'exposition au sang (AES) soit 49,3%. L'âge moyen des victimes était de 36,7 ans. Les femmes étaient les plus affectées (65%). 45% des victimes étaient préalablement vaccinées contre l'hépatite B, avant la survenue de l'accident. Les infirmiers d'état étaient plus nombreux (42,5%) et la maternité était le service où le plus de victimes ont été colligées (25%). Le mécanisme de survenue de l'accident était dominé par la piqûre (82,5%). Les gestes en cause les plus fréquents étaient la suture chirurgicale (20%), les injections (20%) et la pose de cathéters (20%). Le taux de

déclaration était de 66,7%. Aucune contamination n'a été observée. Plusieurs facteurs de risque de survenue d'AES ont été identifiés. Ils sont d'ordre psychologique (stress, fatigue), organisationnel (conteneurs débordés et/ ou perforés, surcharge du travail), environnemental (défaut d'éclairage, locaux inadaptés). D'autres facteurs étaient liés aux patients (agitations, situations d'urgence). A cela, s'ajoutent le non-respect des précautions standards ainsi que l'absence de formation et de sensibilisation du personnel. Conclusion : l'étude a montré la nécessité de sensibiliser, de former et d'améliorer les conditions de travail des soignants.

**MOTS-CLEFS:** stress, aspects organisationnels, mauvaises pratiques, sensibilisation.

## 1 INTRODUCTION

Un accident d'exposition au sang (AES) est défini par toute exposition avec du sang ou du liquide biologique contaminé par du sang suite à une effraction cutanée (piqûre, coupure ou égratignure), une projection sur muqueuse (conjonctive, bouche, etc.) ou une projection sur une peau lésée (dermatose, plaie ou autres) [1]. En milieu hospitalier, les accidents d'exposition au sang (AES) constituent un risque professionnel majeur, particulièrement omniprésent chez les soignants. En effet, le sang est un agent biologique pouvant contenir des agents infectieux pour l'organisme (bactéries, virus, parasites et champignons) dont les plus redoutés sont le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC) et surtout le virus de l'immunodéficience humaine (HIV). Ainsi, l'existence de plusieurs facteurs liés à la spécificité hospitalière accroît le risque. Il s'agit notamment du contact quotidien de certains soignants avec le sang et les liquides biologiques, du travail de nuit lié à la nécessité d'assurer un service continu, de la prise en charge de pathologies infectieuses très contagieuses (VIH, VHB, VHC), des interventions chirurgicales très hémorragiques ou celles de durée longue, la diversité et la délicatesse de certains actes à réaliser, la confrontation quotidienne à la détresse et à la pression lors des situations d'urgence. A cela, s'ajoutent le manque d'expérience de certains soignants, la surcharge de travail consécutive au déficit de personnel, l'absence de vaccination contre l'hépatite B. Ainsi, lors d'une piqûre, le risque de transmission virale d'un patient vers le soignant a été estimé à 10-40 % pour le VHB, 2,1 % pour le VHC, et 0,32 % pour le VIH [2], [3]. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence des AES au sein de cette structure et d'identifier leurs principaux déterminants.

## 2 MATÉRIEL ET MÉTHODES

La présente étude transversale et descriptive a été menée sur une période de 2 mois (1<sup>er</sup> Mars–30 Avril 2017) au Centre Hospitalier Régional de Kolda (CHRK), région située dans la partie sud du Sénégal, à 440 kilomètres de Dakar, la capitale du Sénégal. Ce centre est érigé en établissement public de santé de niveau II selon la pyramide sanitaire du Sénégal. Il constitue la structure de référence de l'ensemble des formations sanitaires de la région de Kolda. Pour réaliser cette étude, des données ont été collectées à l'aide de questionnaires anonymes adressés aux différentes catégories professionnelles : médecins, techniciens supérieurs, sages-femmes, infirmiers, aides-infirmiers, instrumentistes, laborantins, brancardiers. Ces questionnaires comprenaient plusieurs items renseignant sur les aspects socio-professionnels des victimes, les antécédents d'accident d'exposition au sang (circonstances, mécanismes, lieu de survenue), le statut vaccinal des victimes, la procédure de prise en charge entreprise, les facteurs favorisant ces accidents. La population d'étude était constituée par le personnel soignant et de soutien (brancardiers, techniciens de surface) de la structure. Les données recueillies ont été traitées avec Microsoft Excel version 2013. Le consentement écrit, libre et éclairé des participants a été obtenu. Les considérations éthiques telles que la confidentialité des informations et le bénévolat de la participation à l'étude ont été respectées.

## 3 RÉSULTATS

### 3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIOPROFESSIONNELLES ET STATUT VACCINAL DES VICTIMES

Au total, 81 professionnels ont accepté de participer à l'enquête. Quarante d'entre eux ont été victimes au moins d'un AES soit 49,3%. Les femmes représentaient 65% (n=26) et les hommes 35% (n=14), soit un sex-ratio (H/F) de 0,5. L'âge moyen des victimes était de 36,7 ans avec des extrêmes de 25 ans et 56 ans. Les infirmiers étaient plus nombreux (42,5%) (voir tableau 1). Les services les plus affectés étaient la maternité (25%), les urgences (20%) et la pédiatrie (17,5%) (voir tableau 2).

**Tableau 1. Répartition des victimes d'accident d'exposition au sang (AES) selon la profession**

Professions	Effectifs (n=1)	Pourcentage (%)
Infirmiers	17	42,5
Aides-soignants	8	20
Sages-femmes	4	10
Laborantins	3	7,5
Techniciens de surface	3	7,5
Médecins (Chirurgiens)	2	5
Brancardiers	2	5
Instrumentiste	1	2,5
Total	40	100

**Tableau 2. Répartition des victimes selon le service**

Service	Effectifs (n=1)	Pourcentage (%)
Maternité	10	25
Urgence	8	20
Pédiatrie	7	17,5
Chirurgie	5	12,5
Laboratoire	4	10
Réanimation	3	7,5
Médecine générale	3	7,5
Total	40	100

La répartition des victimes selon le nombre d'AES, a montré que 32,5% en ont eu un ; 25% ont eu deux à trois AES et 22,5% ont eu au moins quatre AES.

Au plan administratif, l'hôpital avait contractualisé 62,5% dont 47,5% avec un contrat à durée indéterminée. La fonction publique sénégalaise employait 17,5%. La moyenne d'ancienneté dans la profession était de 8,8 ans. Les stagiaires représentaient 20% du personnel.

Par rapport au statut vaccinal, 45% (n=18) des victimes étaient préalablement vaccinées contre l'hépatite B avant la survenue de l'AES.

### 3.2 MÉCANISMES ET CIRCONSTANCES DE SURVENUE DES AES

Le mécanisme de survenue le plus fréquent était la piqûre avec 82,5% des cas suivi respectivement par les coupures (12,5%) et les projections oculo-muqueuses (5%). Le liquide biologique en cause était essentiellement le sang (97,2%). Les gestes en cause étaient nombreux mais dominés par la suture chirurgicale (20%), la pose de cathéter (20%) et les prélèvements (20%). (Confer tableau 3).

**Tableau 3. Répartition des AES selon les circonstances de l'accident**

Circonstances de l'accident	Effectifs (n=1)	Pourcentage (%)
Suture chirurgicale	8	20
Pose cathéter	8	20
Prélèvements	8	20
Injections	5	12,5
Elimination déchets	4	10
Recapuchonnage	3	7,5
Soins plaies	3	7,5
Déplacement	1	2,5
Total	40	100

Au moment de l'accident, 79,4% des victimes portaient des gants. Par contre, aucune des victimes ne portait de masque, ni de lunette de protection. La majorité des plaies des victimes était superficielle (66,7%) et 33,3% des plaies étaient profondes. 68,5% des accidents étaient survenus le jour contre 31,5% la nuit.

### 3.3 SÉROLOGIE DES PATIENTS SOURCES ET SUIVI DES VICTIMES

#### 3.3.1 SÉROLOGIE DES PATIENTS SOURCES

Vingt-huit patients sources ont bénéficié d'une sérologie HIV dont quatre cas de positivité. Dix-neuf patients sources ont bénéficié d'une sérologie à l'hépatite B dont deux cas de positivité. En ce qui concerne l'infection à virus de l'hépatite C, 13 patients sources ont bénéficié d'une sérologie avec un cas positif.

#### 3.3.2 SUIVI DES VICTIMES

Toutes les victimes déclarées ont bénéficié de soins d'urgence (lavage, désinfection avec antiseptique) immédiatement après la survenue de l'accident. La majorité des victimes (66,7%) a déclaré l'accident. 62,5% ont bénéficié d'une sérologie HIV. Tous les résultats étaient négatifs. Aucune séroconversion n'a été observée jusqu'au 6<sup>ième</sup> mois. L'**anxiété** était notée chez 81,8% des victimes. 25% ont bénéficié d'une prise en charge psychologique. Aucune des victimes n'a bénéficié d'une prise en charge médico-légale (ni certificat médical initial, ni définitif). Quatre victimes ont bénéficié d'une chimioprophylaxie antirétrovirale.

33,3% des victimes n'ont pas déclaré leur accident. Les motifs évoqués étaient : la méconnaissance des procédures (35,6%), la minimisation du risque (29%), la négativité de la sérologie du patient source (19,3%) et la surcharge de travail (16,1%).

### 3.4 FACTEURS FAVORISANT LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)

#### 3.4.1 SITUATIONS EXPOSANT AU RISQUE D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (AES)

Plusieurs situations favorisant la survenue d'un AES ont été rapportées par les victimes, dominées par la fatigue (52,5%), le stress (50%) et l'agitation du patient (47,5%). Elles sont classées en fonction des catégories. (voir tableau 4)

**Tableau 4. Facteurs de risque des accidents d'exposition au sang (AES)**

Facteurs de risque	Effectifs (n=1)	Pourcentage (%)
<b>Facteurs psychologiques</b>		
fatigue	21	52,5
stress	20	50
<b>Facteurs organisationnels</b>		
Surcharge de travail	17	42,5
Conteneurs débordants	14	35
Conteneurs perforés	3	7,5
<b>Facteurs liés aux patients</b>		
agitation	19	47,5
Situations d'urgence	13	32,5
<b>Défaut de technicité</b>		
Gants perforés	14	35
Croisement des mains	6	15
Interruption de la tâche par un tiers	2	5
<b>Facteurs environnementaux</b>		
Défaut d'éclairage	14	35
Locaux inadaptés	4	10
Matériel inadapté	8	20

### **3.4.2 DÉFAUT DES CONNAISSANCES DES VICTIMES SUR LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)**

Parmi les 40 victimes d'accident d'exposition au sang (AES), 73,5% n'ont pas bénéficié d'une formation sur les AES. 61,7% ne connaissaient pas la procédure de prise en charge des accidents d'exposition au sang (AES) dans la structure. 67,6% ignoraient les agents infectieux les plus redoutés en cas d'accident d'exposition au sang (AES). Le risque de séroconversion pour le VIH était ignoré par 72,5%, celui pour l'hépatite B par 94,9% et celui pour l'hépatite C par 97,5% des victimes. Le défaut d'affiches murales dans les services a été déploré par 84,3% des professionnels.

### **3.4.3 HABITUDES ET PRATIQUES PROSCRITES**

Le recapuchonnage (action qui consiste à remettre en place la capsule protectrice de l'aiguille contaminée) était pratiqué par 79,3% et le saignement (geste qui consiste à faire saigner la plaie après l'accident) était pratiqué par 39,1% des professionnels. 21,9% portaient systématiquement un équipement de protection individuelle adapté (lunettes de protection, gants, masques). Le reste adaptait cet équipement en fonction du statut sérologique du patient source au VIH. Ainsi, 78,1% des victimes se conformaient aux normes dans un contexte de sérologie rétrovirale positive.

## **4 DISCUSSION**

### **4.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIOPROFESSIONNELS ET STATUT VACCINAL DES VICTIMES**

Dans notre étude, les victimes sont relativement jeunes (36 ans) contrairement au Maroc où des âges moyens plus élevés ont été observés respectivement, 40,8 ans et 41,4 ans [4], [5]. La prédominance féminine chez les accidentés se superpose à la prédominance globale des femmes dans la structure de soins. Un constat similaire est retrouvé par plusieurs études avec 61% au Maroc [5] ; 56,5% en France [6] ; 71,2% au Nigeria [7] et 76,9% en Côte d'Ivoire [8].

Dans le but de stopper la séroconversion à l'hépatite B en cas d'accident d'exposition au sang (AES), la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour tout personnel de santé au Sénégal. Toutefois, la majorité des victimes n'était pas vaccinée contre l'hépatite B malgré cette directive nationale. En effet, aucune politique de vaccination contre l'hépatite B n'est en vigueur dans ce centre. Cependant, ce taux est meilleur que ceux retrouvés chez les victimes d'AES au Maroc (30,2 %) [5], au Burkina Faso (40,5 %) [9]. Dans les pays développés, la couverture vaccinale contre l'hépatite B varie entre 87 et 98,3 % [10], [11].

### **4.2 MÉCANISME ET CIRCONSTANCES DE SURVENUE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)**

Le mécanisme de survenue de l'accident le plus fréquent est la piqûre. Ce même constat est retrouvé au Bénin avec un taux de 68,3% [12]. Cette fréquence s'explique par le fait que certains actes médicaux couramment et quotidiennement effectués dans les services de soins tels que les prélèvements de liquides biologiques, les injections ou les sutures, sont des occasions fortement susceptibles de générer des accidents d'exposition au sang (AES) à type de piqûre.

Les gestes en cause sont dominés par la pose de cathéter, les sutures chirurgicales et les prélèvements contrairement au Bénin où le recapuchonnage d'aiguille (19,2%) et le ramassage d'objets piquants (16,3%) sont les gestes les plus pourvoyeurs d'accident [12].

### **4.3 SUIVI DES VICTIMES D'AES**

La déclaration systématique et rigoureuse des AES, permet un suivi sérologique adapté des victimes, un traitement prophylactique efficace, une reconnaissance médico-légale pour une possible indemnisation en cas d'accident de travail. Lors d'une piqûre, le risque de transmission virale du patient vers le soignant est estimé à 10-40 % pour le VHB, 2,1 % pour le VHC et 0,32 % pour le VIH [2]. Dans nos résultats, aucune séroconversion n'a été observée. La non-poursuite du suivi des victimes sur un an constitue une limite de notre étude. Toutefois, les cas de HIV positifs chez les patients sources (n=4), montrent le risque encouru par les victimes d'accident d'exposition au sang (AES).

En ce qui concerne le suivi psychologique, 81,8% des victimes étaient anxieuses. En effet, l'exposition à cet événement soudain et inattendu pouvant générer un risque de contamination au VIH ou à l'hépatite B, est difficilement vécue. Cette situation d'angoisse est alimentée et maintenue par un sentiment de danger, de panique, de culpabilité, de démotivation, de colère. Cela aboutit chez certains professionnels exposés à plusieurs reprises à une situation de désinvolture, voire de légèreté.

Ce déni conduit ces derniers à ne plus tenir compte des directives de sûreté en s'acquittant de leurs tâches. Le danger devient inexistant à leurs yeux. Cet état affecte la vie professionnelle des victimes mais également leur vie privée. Ainsi, la structure est confrontée à une majoration des accidents d'exposition au sang (AES) et à une démotivation grandissante du personnel.

#### 4.4 DÉTERMINANTS DES AES

##### 4.4.1 FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ET ORGANISATIONNELS

Le personnel du centre hospitalier régional de Kolda est confronté à des conditions de travail difficiles. Le matériel de travail est souvent obsolète et insuffisant.

Sur le plan **environnemental**, les travailleurs effectuant des gardes nocturnes sont confrontés au défaut d'éclairage qui est susceptible de majorer le risque d'accident. En effet, plusieurs couloirs et salles d'hospitalisation du centre sont mal ou non éclairés impactant négativement sur la qualité et la précision des actes de soins à exécuter.

Sur le plan **organisationnel**, l'organisation du travail est affectée par le déficit de personnel. Les professionnels sont souvent confrontés à la surcharge de travail, conséquence du déficit de personnel qualifié entraînant le recours à des aides-soignants exerçant des travaux dévolus aux infirmiers. De surcroît, Cette organisation est rendue également défaillante par le non-respect des horaires de visite. De plus, la mauvaise gestion des conteneurs de sécurité tantôt débordés ou perforés constitue un danger pour les professionnels.

##### 4.4.2 FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

Le stress et la fatigue ont été parmi les facteurs de risque d'AES les plus énumérés par les professionnels (respectivement 50% et 52%). Cela peut s'expliquer par la confrontation quotidienne à la pression de travail, à la surcharge de travail, à la souffrance, à la détresse émotionnelle, et à la mort. En effet, le stress en milieu de travail a des effets négatifs sur l'organisation hospitalière. Il majore le risque de situations conflictuelles, sans oublier les blessures, les accidents d'exposition au sang (AES) et les arrêts maladies [13]. Il contribue à renforcer de manière négative la pression sur le personnel. Cette dynamique aboutit à un cercle vicieux.

##### 4.4.3 FACTEURS PROFESSIONNELS

###### 4.4.3.1 DÉFAUT DE CONNAISSANCES DES VICTIMES SUR LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)

73,5% des victimes reconnaissent l'absence de sensibilisation sur les AES (mesures préventives et procédures de prise en charge). En effet, 67,6% ignoraient les risques infectieux en cas d'AES et 61,7% ignoraient les procédures de prise en charge. Ce manque d'informations impactait négativement sur la précocité et la qualité de la prise en charge des victimes d'AES. Il contribuait à accroître aussi les risques encourus et la sous déclaration.

###### 4.4.3.2 HABITUDES ET PRATIQUES PROSCRITES

Certaines pratiques proscrites à l'instar du recapuchonnage et du saignement sont couramment observées. A cela, il faut ajouter le port non systématique des gants avec les risques encourus.

###### 4.4.3.3 DÉFAUT DE TECHNICITÉ

Certains actes pratiqués liés à un défaut de formation renforcent le risque d'accident. Il s'agit du mauvais usage des gants, de l'interruption de la tâche par un tiers traduisant un manque d'expérience professionnelle, d'où la nécessité de renforcer la formation des travailleurs.

#### 4.5 PRÉVALENCE

49,3% des professionnels ont été au moins victime d'un AES. Cette prévalence élevée est liée au manque d'expérience professionnelle, à une multitude de paramètres notamment l'absence de sensibilisation sur les accidents d'exposition au sang (AES), le non-respect voire l'ignorance des mesures de protection universelles et cela, malgré la manipulation courante et quotidienne d'objets tranchants, piquants et le contact récurrent avec le sang et les autres liquides biologiques. De surcroît, il faut considérer la pratique courante de gestes proscrits tels que le recapuchonnage d'aiguille, le port non systématique de

gants lors des actes de soins, la mauvaise gestion des déchets biologiques. D'autres études africaines ont rapporté des prévalences plus élevées, notamment au Nigeria (93%) [7] et en Côte-d'Ivoire (60%) [14].

Parmi les accidentés, 66,7% ont déclaré l'accident au médecin du personnel contrairement au Maroc où un taux de déclaration plus bas a été rapporté soit 7,7% [15].

33,3% des victimes recensées n'ont pas déclaré l'accident, d'où l'urgence d'insister sur la formation et la sensibilisation. Les motifs les plus manifestes sont notamment le refus, l'ignorance et la banalisation du risque. En effet, la répétition des accidents d'exposition au sang (AES) chez certains professionnels, contribue à accroître la banalisation et la sous déclaration. Toutefois, il existe un registre de déclaration au niveau du service de médecine générale et au niveau du laboratoire où sont recensées et suivies les victimes. Malgré tout, cette organisation a une limite car ne permet pas de prendre en compte l'exhaustivité des accidents d'exposition au sang (AES).

Les services les plus pourvoyeurs d'AES sont la maternité, les urgences et la pédiatrie. En effet, la profession de soignant dans les maternités est l'une des plus à risque d'AES [16]. Nos résultats sont conformes à cette observation. Le service de maternité du Centre hospitalier de Kolda est le lieu où la prévalence des AES était la plus élevée (25%). Cela s'expliquerait par certaines spécificités inhérentes très exposantes telles que la projection oculaire de sang au moment de l'accouchement, la réalisation de voies veineuses à répétition et des épisiotomies. Au niveau du service des urgences, la réception de malades souvent en situation de détresse vitale et/ou émotionnelle, parfois agités, dans les suites de circonstances telles que les accidents de la voie publique, contribue à accroître le stress des professionnels avec tous les risques inhérents.

En ce qui concerne la pédiatrie, certaines contraintes particulières liées à l'âge, à la taille, au poids, à la fragilité du réseau veineux superficiel, souvent peu visible des enfants, majorent la difficulté et la délicatesse de réaliser certains soins et gestes à l'instar des voies veineuses. La survenue d'agitation secondaire à la douleur déclenchée par de tels actes rend la tâche délicate et majore le risque d'accident d'exposition au sang (AES).

Le laboratoire à l'instar des services médicaux est également concerné. Au-delà des soignants, le risque n'épargne pas les brancardiers et les techniciens de surface. Cela renforce la nécessité de sensibiliser tout le personnel.

## 5 CONCLUSION

Les accidents d'exposition au sang (AES) constituent une réalité au Centre hospitalier régional de Kolda. Ils exposent le personnel à une contamination au VIH et à l'hépatite B. De surcroît, ils génèrent une anxiété majeure chez ce personnel et un sentiment de démotivation contribuant à l'installation d'un cercle vicieux. Nous préconisons un certain nombre de stratégies afin de réduire la prévalence de ces AES. La création d'un service de médecine du travail pilotant la politique de sensibilisation de l'établissement sur les accidents d'exposition au sang (AES) peut y contribuer. De même, la disponibilité permanente du matériel de protection est indispensable. Le soutien psychologique du personnel est également une nécessité. La plupart des accidents d'exposition au sang (AES) sont évitables par l'application des précautions standards d'où, la nécessité d'impliquer tous les acteurs de la structure pour minimiser ce fléau. A cela, il faut ajouter la généralisation de la vaccination antivirale B qui est d'une importance capitale pour lutter contre l'hépatite virale B d'origine professionnelle.

## REFERENCES

- [1] Louis N., Vela G., et le Groupe Projet. Evaluation de l'efficacité d'une mesure de prévention des accidents d'exposition au sang au cours du prélèvement de sang veineux. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* 2002 ; 51 :260-1.
- [2] Abiteboul D, Forestie-Auter AF, Domart M et al. Accidents avec exposition au sang –I. Prise en charge des professionnels de santé. *Concours Med* 2000; 122 (7):471-6.
- [3] Tarantola A, Abiteboul D, Rochine A. Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: a review of pathogens transmitted in published cases. *Am J Infect Control* 2006; 34:365-75
- [4] O. Laraqui, S. Laraqui, D. Tripodi, et al. "Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques sur les accidents d'exposition au sang en milieu de soins au Maroc." *Médecine et maladies infectieuses* 2008 ; 38 :658–666.
- [5] Djeriri K, Charof R, Laurichesse H, et al. Comportement et conditions de travail exposant au sang : Analyse des pratiques dans trois établissements de soins au Maroc. *Med Mal Infect* 35: 396-401
- [6] Florentin A, Giorgi M, Louet M. " Accidents de travail avec exposition au sang survenus en 1994 dans trois établissements pédiatriques de l'AP-HP." *Arch Mal Prof* 1997 ; 58(4) : 346–7.
- [7] Olobuyide IO, Olawuyi F. Self reported incidence of accidental exposures to patients' blood and body fluids by resident doctors in Nigeria. *J R Soc Health* 1995; 115(4): 235–41.

- [8] YeboueKouam BY, Bonny JS, Wognien SB et al. Comportement et surveillance des salariés victimes d'AES au CHU de Yopougon, Abidjan. *Arch Mal Prof* 1998 ; 59(6) :413-61.
- [9] Zabsonre T, Trinh Minh T. Prévention des risques d'exposition aux infections des praticiens de santé au Burkina Faso : étude à propos de 200 agents de santé. *Méd Mal Infect* 2008; 38:S138
- [10] Koziol DE, Henderson DK. Risk analysis and occupational exposure to HIV and HBV. *Cur Op Inf Dis* 1993;6:506-10
- [11] Rabaud C, Guillemin F, Mur JM, et al. Etude du comportement du personnel hospitalier face aux accidents avec exposition au sang : recherche de relation entre personnalité et comportement. *Arch Mal Prof* 1997;58:512-21
- [12] Gounongbé F.C.A., Ayélo A.P., Aguemon B., et al. Facteurs de risques des accidents d'exposition au sang chez les professionnels de la santé de la zone sanitaire Parakou-N'dali (nord Bénin). *Rev CAMES SANTE* 2013; 1(1): 11-15
- [13] Hutri M, M. Lindeman. The role of stress and negative emotions in an occupational crisis. *Journal of Career Development* 2002; 29(1): 19- 36.
- [14] S.P. Eholie, E. Ehui, B.Y. Yebouet-Kouame, et al. Analyse des pratiques et connaissances du personnel soignant sur les accidents d'exposition au sang à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Med Mal Infect* 2002;32 :359-68.
- [15] Younes Azzouzi, Mohamed EL Bakkali, Abderrazzak Khadmaoui, et al. Les accidents avec exposition au sang chez les soignants: connaissances, attitudes, pratiques et prévention dans la région de Gharb au Maroc. *International Journal of Innovation and Applied Studies* 2014; 7(2):557-70
- [16] A. Vincent, M. Cohen, C. Bernet, et al. Les accidents d'exposition au sang chez les sages-femmes dans les maternités françaises. Les résultats de la surveillance nationale en 2003. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 2006;35(3) :247-56.