

Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé du District Sanitaire de Sangalkam sur les accidents d'exposition au sang (AES)

[Knowledge, attitudes and practices of health personnel in the Sangalkam Health District on blood exposure accidents (BEA)]

Bocar Baïla Diédhiou¹, Viviane Nzallé², Armandine Eusébia Roseline Diatta¹, and Mor Ndiaye¹

¹Service de Médecine du travail et Médecine Légale, FMPO, UCAD, Senegal

²District Sanitaire de Sangalkam, Senegal

Copyright © 2024 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: Objectives: assess the level of knowledge, attitudes and practices of health personnel in the Sangalkam Health District on blood exposure accidents. **Methodology:** We conducted a cross-sectional, descriptive and analytical study, from April 1, 2023 to May 30, 2023. A standardised, anonymous questionnaire was drawn up and sent to healthcare staff. **Results:** A total of 60 carers took part in the study, 88.3% of whom were women. Midwives were more represented (31.7%). Hepatitis B vaccination coverage was 69.6%. 31.7% of respondents were aware of the viruses most feared in the event of a blood exposure accident (HIV, HBV and HCV). They claimed to know the principles of universal precaution in 91.5% of cases. The prevalence of blood exposure accidents was 61.7%, i.e. 27% reported. Washing with soapy water was carried out immediately after the BEA in 56.8% of cases. Needles were recapped by 28.3% of respondents. Where there was a risk of splashing of biological fluid, personal protective equipment (gown, mask, goggles) was worn by 23.3% of respondents. Overloading of safety containers was reported in 11.7% of cases. Respondents' knowledge and attitudes were not significantly related to socio-professional characteristics ($p>0.05$). **Conclusion:** Compliance with standard precautions and the use of safety equipment could significantly reduce the risks associated with AES. In addition, awareness-raising and vaccination of healthcare workers against hepatitis B should be encouraged.

KEYWORDS: BEA, attitudes, knowledge, practices, prevention.

RESUME: Objectifs: évaluer le niveau des connaissances, des attitudes et des pratiques du personnel de santé du District Sanitaire de Sangalkam sur les accidents d'exposition au sang. **Méthodologie:** Nous avons mené une étude transversale, descriptive et analytique, du 1^{er} avril 2023 au 30 mai 2023. Un questionnaire standardisé, anonyme a été confectionné et adressé au personnel de santé. **Résultats:** Au total, 60 soignants avaient participé à l'étude dont 88,3% de femmes. Les sages-femmes étaient plus représentées (31,7%). La couverture vaccinale contre l'hépatite B était de 69,6%. Les enquêtés ayant connaissance des virus les plus redoutés en cas d'AES (VIH, VHB et VHC) étaient de 31,7%. Ils prétendaient connaître les principes de précaution universelle dans 91,5% des cas. La prévalence des AES était de 61,7% soit, 27% déclarés. Le lavage à l'eau savonneuse était réalisé immédiatement après l'AES dans 56,8% des cas. Le recapuchonnage des aiguilles étaient pratiqués par 28,3% des enquêtés. En cas de risque de projection de liquide biologique, le port d'équipement de protection individuelle (surblouse, masque, lunette) était de 23,3%. La surcharge des conteneurs de sécurité était répertoriée dans 11,7% des cas. Les connaissances et les attitudes des enquêtés n'avaient pas de lien significatif avec les caractéristiques socioprofessionnelles ($p>0,05$). **Conclusion:** Le respect des précautions standard et l'utilisation de matériels de sécurité pourraient réduire significativement les risques liés aux AES. A cela s'ajoutent, la sensibilisation et la vaccination des soignants contre l'hépatite B.

MOTS-CLEFS: AES, attitudes, connaissances, pratiques, prévention.

1 INTRODUCTION

Les professionnels de la santé sont exposés à de nombreux risques parmi lesquels, les accidents d'exposition au sang (AES). Ces derniers sont définis comme tout contact accidentel avec du sang ou un liquide biologique contaminé par du sang et comportant une effraction cutanée (piqûre, coupure) ou projection de sang sur muqueuse ou sur peau lésée [1]. Le risque de séroconversion est estimé à 0,30% en cas d'exposition percutanée (piqûre, coupure) au sang d'un patient infecté par le VIH. Il est plus faible en cas d'exposition cutanéomuqueuse, estimée à 0,04%. En France, 42 cas d'infection présumée de VIH professionnel et 13 séroconversions documentées ont été colligés [2]. En Afrique, ces AES constituent une préoccupation majeure. En effet, plusieurs facteurs favorisent l'exposition du personnel soignant. Il s'agit notamment, de la prévalence élevée de l'hépatite B; de la précarité des conditions de travail dans les hôpitaux (manque de matériels adéquats, insuffisance du personnel soignant...) [3]. A cela s'ajoutent, la méconnaissance des risques encourus en cas d'AES et l'absence de législation rendant obligatoire la vaccination contre l'hépatite B. Une enquête togolaise portant sur les AES chez le personnel soignant avait enregistré une prévalence de 62,3% en 2011 [4]. Au Sénégal, une étude réalisée au Centre Hospitalier Régional de Kolda avait retrouvé une prévalence des AES de 49,3% en 2018 [3]. La prise en charge de ces AES au Sénégal se fait dans le cadre de l'Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux (ISAARV) mise en place par l'état du Sénégal. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'état des connaissances, des attitudes et des pratiques du personnel soignant du District Sanitaire de Sangalkam afin de proposer des mesures préventives contre ces accidents.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 CADRE D'ÉTUDE

L'étude a eu pour cadre, le District Sanitaire de Sangalkam lequel, est créé par l'arrêté ministériel N°031575/MSAS/SG/BL du 31/12/2019. Sa superficie est de 195 Km² soit, le tiers de la région de Dakar, la capitale administrative du Sénégal. Il polarise trois communes: Sangalkam, Bambilor et Tivaoune Peul. En effet, les districts sanitaires au Sénégal constituent la base de la pyramide sanitaire. Ils représentent des entités géographiques, opérationnelles et administratives qui ont pour mission, d'offrir aux populations, des services de soins et de prévention contre les maladies. Ils sont le niveau le plus décentralisé ou périphérique du système de santé.

2.2 TYPE ET PÉRIODE D'ÉTUDE

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique réalisée durant la période du 1^{er} avril 2023 au 30 mai 2023.

2.3 POPULATION D'ÉTUDE

La population d'étude était le personnel soignant des structures sanitaires publiques (postes de santé, centre de santé) qui composent ce district sanitaire. Ce personnel était composé de médecins, de sages-femmes, d'infirmiers d'état, d'aides-soignants, de matrones, de laborantins et d'assistants infirmiers. Le personnel soignant des structures sanitaires dudit district ayant accepté de participer à l'étude a été inclus. Il s'agissait d'un échantillonnage non exhaustif.

2.4 COLLECTES DES DONNEES ET CONSIDERATIONS ÉTHIQUES

L'étude a été réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme, standardisé, adressé aux différentes catégories de soignants. Ce questionnaire comportait essentiellement des questions fermées, associées à quelques questions ouvertes. Les données socioprofessionnelles (âge, sexe, profession, service, ancienneté, structure d'appartenance); le statut vaccinal contre l'hépatite B; les antécédents d'AES; le niveau des connaissances théoriques sur les AES; les mesures de précaution universelle; les attitudes et pratiques des soignants ont été étudiés.

Les données collectées ont été saisies dans excel 2016. L'analyse a été effectuée avec les logiciels excel 2016 et R version 4.1.1. Nous avons réalisé une analyse bi variée en utilisant le test de Khi2 pour la comparaison des proportions. Le lien était considéré significatif si, p inférieur à 0,05.

L'anonymat et la confidentialité des informations étaient garantis. Le consentement préalable, libre et éclairé des participants a été obtenu avant le remplissage du questionnaire.

3 RÉSULTATS

3.1 RÉSULTATS DESCRIPTIFS

3.1.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIOPROFESSIONNELLES

Le sex ratio (H/F) était de 0,3. L'âge moyen des enquêtés était de 35±7 ans avec des extrêmes de 23 ans à 53 ans. La médiane était de 35 ans. L'ancienneté moyenne dans la structure sanitaire était de 4±4 ans, avec des extrêmes allant de 1 mois à 26 ans. L'ancienneté moyenne dans la profession était de 8±5 ans, avec des extrêmes allant de 1 an à 27 ans. La majorité des participants travaillait au niveau des postes de santé du district sanitaire soit, 71,7%.

Tableau 1. Répartition du personnel selon les caractéristiques socioprofessionnelles

Variables	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Sexe		
• Féminin	53	88,3
• Masculin	7	11,7
Situation matrimoniale		
• Mariés	49	81,7
• Célibataires	10	16,6
• Veufs	1	1,7
Niveaux d'étude		
• Universitaire	36	60
• Secondaire	18	30
• Moyen	4	6,7
• Élémentaire	2	3,3
Catégories professionnelles		
• Sages-femmes	19	31,7
• Aides-soignants	13	21,7
• Infirmiers d'état	10	16,6
• Assistants infirmiers d'état	9	15,0
• Laborantins	4	6,7
• Matrones	3	5,0
• Médecins	2	3,3
Types de contrat		
• Contractuels de la mairie	19	31,7
• Agents de santé communautaire	19	31,7
• Contractuels du ministère de la santé	11	18,3
• Fonctionnaires	11	18,3
Structures sanitaires d'appartenance		
• Centre de santé	17	28,3
• Postes de santé	43	71,7

3.1.2 CONNAISSANCES SUR LES AES

L'essentiel des enquêtés connaissait la **définition** des AES (72,4%). Les virus les plus redoutés (VIH, VHB, VHC) étaient connus dans 31,7% des cas. La connaissance du principe des précautions universelles était connue dans 91,7% (cfr tableau II).

Tableau 2. Répartition des enquêtés selon le niveau des connaissances

Variables	Effectifs	Pourcentages (%)
Définition des AES		
• C'est une blessure contractée lors des soins médicaux	13	22,4
• C'est une exposition cutanée muqueuse avec risque de transmission du SIDA	3	5,2
• C'est toute exposition cutanée muqueuse ou sur une peau lésée due à du sang ou un liquide biologique	42	72,4
Les virus les plus redoutés		
• VIH-VHB	22	36,7
• VIH-VHB-VHA	19	31,7
• VIH-VHB-VHC	19	31,7
Connaissance du principe des précautions universelles		
• Elles sont systématiquement identiques pour tous les patients, tous les gestes	55	91,7
• Elles sont ciblées ne visant que certains gestes chez les patients à risque particulier	5	8,3
Sources d'information		
• Cours	31	51,7
• Séminaire de formation	21	35
• Lecture personnel	2	3,3
• Néant	2	3,3
• Autres	4	6,7

- Risque en cas de piqure à l'aide d'une aiguille souillée de sang d'un patient infecté

Pour l'hépatite B, 61,7% des répondants connaissaient l'intervalle du risque de contamination en cas d'AES (10-50%) et pour le VIH, seulement 10% avaient connaissance du risque de contamination en cas d'AES (<1%). Le risque de contamination en cas d'AES à l'hépatite C était connu dans 21,7% des cas (1-10%).

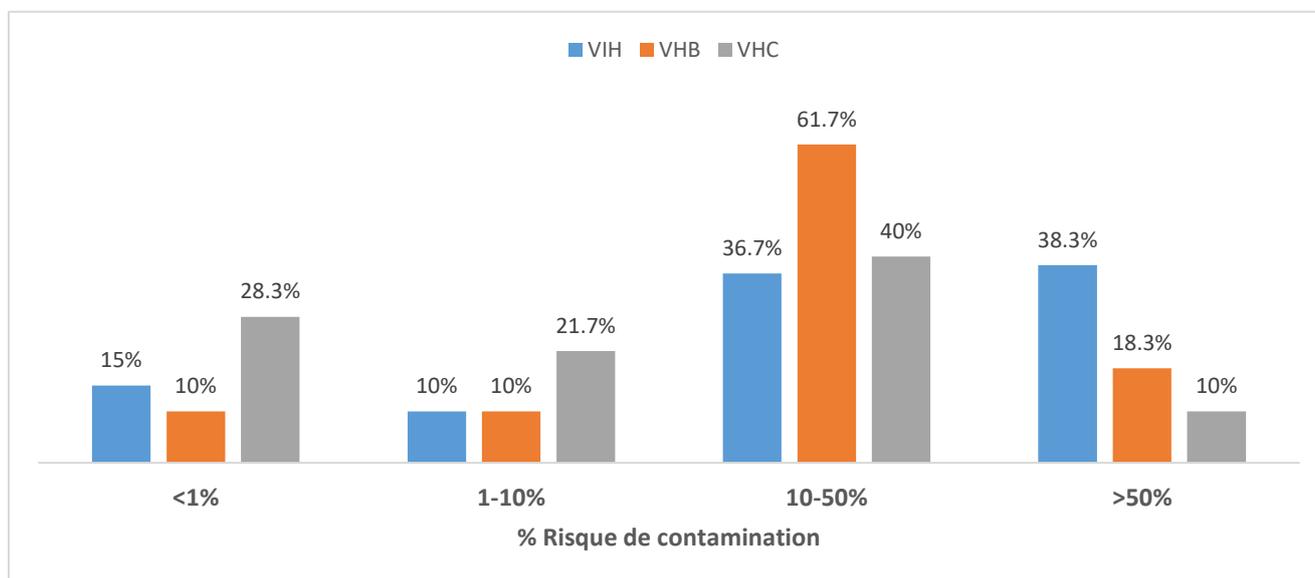


Fig. 1. Répartition des enquêtés selon la réponse sur le risque de contamination

3.1.3 AES ET ATTITUDES

- Prévalence des AES

Parmi les enquêtés, 61,7% avaient au moins un AES (n=37). Les victimes ayant un nombre d'AES supérieur ou égal à 2 représentaient 70,2%.

- Lieux et gestes en cause du dernier AES

Les accidents étaient survenus dans 56,7% des cas au niveau des salles de maternité et des salles de soins. Les injections et les sutures représentaient 51,3% des gestes en cause (cfr tableau II).

Tableau 3. Répartition selon le lieu de l'accident et le geste en cause de l'AES

Variables	Effectifs	Pourcentages (%)
Lieu de l'accident		
- Maternité	11	29,7
- Salle de soins	10	27,0
- Vaccination	7	19
- Hospitalisation	6	16,2
- Salle de consultation	2	5,4
- Accident de la route	1	2,7
Gestes en cause		
- Injection	10	27,0
- Suture	9	24,3
- Accouchement	7	19
- Pose ou retrait de perfusion	7	18,9
- Prélèvement sanguin	2	5,41
- Recapichonnage	1	2,7
- Vaccination	1	2,7

- Mécanisme du dernier AES

Le principal mécanisme de survenue de l'accident était la piqûre (70,3%) suivi respectivement des projections sur muqueuses (24,3%) et des expositions sur peau lésée (5,4%).

- Geste immédiatement réalisé

Le lavage à l'eau et au savon était le geste le plus réalisé après l'AES (56,8%). Par contre, 43,2% des victimes avaient réalisé en plus du lavage au savon, une désinfection avec de l'alcool et/ou du gel hydro alcoolique.

- Equipements de protection individuelle (EPI)

Au moment de l'AES, 78,4% des victimes portaient des EPI. Il s'agissait des gants (75,7%) et des masques (18,9%).

- Déclaration de l'AES

Parmi les victimes d'AES, 21,7% avaient déclaré l'accident. Le délai de déclaration était inférieur à 30 minutes.

- Vaccination contre l'hépatite B

Les enquêtés préalablement vaccinés contre l'hépatite B représentaient 60%.

- Sérologie du patient source

La sérologie de l'hépatite B du patient source était connue dans 40,5% des cas alors que celle de l'hépatite C du patient source était connue dans 32,4% des cas. Le statut sérologique VIH du patient source était connu dans 48,6% des cas et 16,7% étaient positifs.

- Suivi

Parmi les victimes, 10,8% avaient bénéficié d'un suivi sérologique.

3.1.4 PRATIQUES

Le recapuchonnage était pratiqué par 28,3% des participants. La désadaptation des aiguilles était pratiquée dans 28,3% des cas. Les objets tranchants étaient systématiquement jetés dans des conteneurs de sécurité dans 95% des cas. En cas de risque de contact avec du sang ou avec des matériels souillés, 96,7% du personnel portez systématiquement des gangs. Lors d'un risque de projection de sang ou de liquide biologique, 23,3% des enquêtés portez systématiquement une surblouse, un masque et des lunettes. Des pratiques telles que, la surcharge des conteneurs de sécurité était effective chez 11,7% des participants.

3.2 RÉSULTATS ANALYTIQUES

3.2.1 LIEN ENTRE LE NIVEAU DES CONNAISSANCES ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES

On ne retrouvait pas de lien statistiquement significatif entre le niveau des connaissances et les caractéristiques socioprofessionnelles ($p > 0,05$).

Tableau 4. Lien entre le niveau des connaissances et les caractéristiques socio-professionnelles

Variables	Niveau des connaissances		p-value
	Faible à modérée	Bonne	
Age	35.7 (6.85)	34.2 (6.99)	0.406
Sexe			0.226
- Féminin	31 (58.5%)	22 (41.5%)	
- Masculin	2 (28.6%)	5 (71.4%)	
Catégories professionnelles			0.126
- Aides-soignants	10 (76.9%)	3 (23.1%)	
- Assistants infirmiers d'état	4 (44.4%)	5 (55.6%)	
- Infirmiers d'état	3 (30.0%)	7 (70.0%)	
- Laborantins	4 (100%)	0 (0.00%)	
- Matrones	2 (66.7%)	1 (33.3%)	
- Médecins	1 (50.0%)	1 (50.0%)	
- Sages-femmes	9 (47.4%)	10 (52.6%)	
Niveaux d'étude			0.055
- Élémentaire	1 (50.0%)	1 (50.0%)	
- Moyen	1 (25.0%)	3 (75.0%)	
- Secondaire	14 (77.8%)	4 (22.2%)	
- Universitaire	17 (47.2%)	19 (52.8%)	
Situation matrimoniale			1.000
- Célibataire	5 (50.0%)	5 (50.0%)	
- Marié	27 (55.1%)	22 (44.9%)	
- Veuf (ve)	1 (100%)	0 (0.00%)	
Ancienneté dans la fonction	9.21 (5.34)	6.74 (5.78)	0.094
Type de contrat			0.453
- Agents de la mairie	8 (42.1%)	11 (57.9%)	
- Agents de santé communautaire	13 (68.4%)	6 (31.6%)	
- Contractuels du ministère de la santé	6 (54.5%)	5 (45.5%)	

3.2.2 LIEN ENTRE LES ATTITUDES ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Le lien n'était pas significatif entre les attitudes et les caractéristiques socioprofessionnelles ($p > 0,05$).

Tableau 5. Lien entre les attitudes et les caractéristiques socio-professionnelles

Variables	Attitudes		p-value
	Passable	Bonne	
Age	36.1 (7.22)	33.3 (6.06)	0.123
Sexe			1.000
- Féminin	33 (62.3%)	20 (37.7%)	
- Masculin	5 (71.4%)	2 (28.6%)	
Qualification			0.633
- Aides-soignants	9 (69.2%)	4 (30.8%)	
- Assistants infirmiers d'état	4 (44.4%)	5 (55.6%)	
- Infirmiers d'état	7 (70.0%)	3 (30.0%)	
- Laborantins	4 (100%)	0 (0.00%)	
- Matrones	2 (66.7%)	1 (33.3%)	
- Médecins	1 (50.0%)	1 (50.0%)	
- Sages-femmes	11 (57.9%)	8 (42.1%)	
Niveau d'étude			0.382
- Élémentaire	2 (100%)	0 (0.00%)	
- Moyen	1 (25.0%)	3 (75.0%)	
- Secondaire	12 (66.7%)	6 (33.3%)	
- Universitaire	23 (63.9%)	13 (36.1%)	
Situation matrimoniale			0.209
- Célibataires	5 (50.0%)	5 (50.0%)	
- Mariés	33 (67.3%)	16 (32.7%)	
- Veuf (ve)	0 (0.00%)	1 (100%)	
Ancienneté dans la fonction	8.84 (6.19)	6.82 (4.35)	0.144
Type de contrat			0.699
- Agents des Mairies	14 (73.7%)	5 (26.3%)	
- Agents de santé communautaire	11 (57.9%)	8 (42.1%)	
- Contractuels du ministère de la santé	7 (63.6%)	4 (36.4%)	

4 DISCUSSION

4.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIOPROFESSIONNELLES DES ENQUÊTÉS

Nous avons observé une forte prédominance féminine (88,3%) dans notre étude. Cette tendance à la féminisation du personnel de santé est de plus en plus décrite [3]. Notre échantillon revêt plusieurs catégories professionnelles dominées par les paramédicaux. En effet, les médecins étaient faiblement représentés car les districts sanitaires au Sénégal sont constitués essentiellement de postes de santé dont le personnel de soins est composé de paramédicaux (sages-femmes, infirmiers, aides-soignants). L'étude met en exergue l'existence de plusieurs types de contrat parmi les travailleurs. Il s'agissait des contractuels de la mairie recrutés par les mairies qui composent le district et mis à la disposition des structures sanitaires du district. On n'avait aussi les agents de santé communautaire qui sont des contractuels recrutés par les structures sanitaires pour pallier le déficit en ressources humaines. Enfin, parmi le personnel médical figurait le personnel étatique composé de fonctionnaires et de contractuels du ministère de la santé du Sénégal affectés par l'état.

4.2 PRÉVALENCE DES AES

Dans notre série, 61,7% du personnel interrogé avaient été victimes d'au moins d'un AES. Dans la sous-région, une étude réalisée en Côte d'Ivoire au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Yopougon avait retrouvé une prévalence de 45,3% [5]. Houssine avait observé une prévalence des AES de 85% en milieu hospitalier au Maroc [6]. Au Sénégal, la politique de prévention contre les AES relève surtout de l'impact des campagnes de sensibilisation des soignants sur le VIH. Les services de gynécologie-obstétrique, de chirurgie et de réanimation sont identifiés comme étant les plus affectés par les AES [5]. Dans notre série, les maternités et les salles de soins représentaient plus de la moitié des sites d'accident (56,7%). Cette observation pourrait s'expliquer par l'existence de plusieurs circonstances d'exposition dans ces lieux. Il s'agit notamment, de l'utilisation d'objets tranchants et coupants (aiguilles de suture, lames

de bistouri), de la manipulation quotidienne de sang ou de liquides biologiques. A cela s'ajoute, la surcharge de travail pouvant diminuer la concentration [3].

4.3 STATUT VACCINAL CONTRE L'HÉPATITE B

Parmi le personnel, 60% avaient bénéficié d'une couverture vaccinale contre l'hépatite B. En Côte d'Ivoire, une couverture vaccinale de 49% avait été observée en milieu hospitalier [5]. Une étude réalisée au Maroc par Laraoui avait montré un taux de couverture vaccinale variant de 17,8% à Sefrou à 65,3% au centre hospitalier universitaire de Rabat [7]. Ces observations traduisent la faiblesse voire l'inexistence d'un cadre réglementaire formel de protection du personnel médical contre les infections transmissibles en milieu médical dans nos pays en voie de développement. Ainsi, l'amélioration de la couverture vaccinale contre l'hépatite B au regard du risque élevé de transmission (estimé à 30%) et de la gravité de l'affection (possibilité d'évolution vers le cancer du foie) s'avère nécessaire. Cela, d'autant plus, qu'il existe, un vaccin efficace et accessible contre l'hépatite B. En France, la vaccination contre l'hépatite B est rendue obligatoire depuis 1991 pour le personnel de santé [8].

4.4 CONNAISSANCES DES AES

Le niveau de connaissance du personnel sur les virus les plus redoutés en cas d'AES était faible soit, 15%. Notre étude avait révélé une surestimation du risque de contamination du VIH par le personnel considéré supérieur ou égal à 1% par 85% des enquêtés. Cette tendance à la surestimation du risque de transmission du VIH avait été observée par Houssine au Maroc [6]. Cette observation serait liée au fait que le VIH soit parmi les affections les plus redoutées par le personnel médical (82,1%) [9]. Ce manque d'information des soignants sur les AES serait lié à l'absence de formation initiale et continue [7]. La source d'information prédominante des enquêtés sur les AES était les cours et les séminaires de formation soit 86,7%. Ainsi, cela devrait être amélioré qualitativement pour une meilleure réceptivité des informations véhiculées sur les AES. D'autres canaux d'informations pourraient être explorés (staffs, journées de sensibilisation). Les précautions générales d'hygiène sont les mesures de base de la prévention des AES. Elles représentent le seuil de sécurité minimale et doivent être appliquées systématiquement par tout soignant, pour tout patient, quel que soit le statut sérologique, lors de tout acte présentant un risque de contact ou de projection de sang ou de liquide biologique. Dans notre étude, 91,5% des enquêtés prétendaient connaître les principes de précaution générale d'hygiène. Toutefois, les réponses dirigées ont la limite de susciter des réponses passives, moins significatives que des citations spontanées. Cela prouve l'importance de nuancer les interprétations. La pratique de certains gestes proscrits (non systématisation du port des gants lors de soins, rejet d'objets tranchants et coupants dans des sacs à poubelle, recapuchonnage) dans notre enquête, montre la nécessité de sensibiliser davantage les soignants.

4.5 ATTITUDES ET PRATIQUES

Les injections, la pose/retrait de cathéter, les prélèvements sanguins, les sutures étaient les principaux gestes par lesquels, survenaient les accidents. En effet, le problème de la sécurisation des actes médico-chirurgicaux se pose avec acuité dans nos pays en voie de développement. L'observance des mesures de prévention universelles s'avère indispensable. Des études avaient souligné qu'un taux conséquent d'AES pourrait être évité par le simple respect des « précautions standard » [10,11]. Concernant les victimes d'AES, la première attitude de la majorité des victimes (56,8%) était la désinfection de la lésion avec de l'eau savonneuse. Dans l'enquête de Houssine, l'eau de javel et le dakin étaient les antiseptiques les plus utilisés conformément aux recommandations nationales et internationales [6]. Seuls, les 3/5 (61,90%) des victimes avaient déclaré leur AES. Au Maroc, un taux de déclaration des AES largement inférieur avait été observé par Houssine (7,1%) [6]. En effet, plusieurs facteurs peuvent expliquer cette sous déclaration dans nos pays africains. Il s'agit notamment, de la méconnaissance des procédures de déclaration, de la banalisation du risque, du suivi sérologique angoissant. Or, la déclaration empêche une surveillance épidémiologique efficace et pourrait faire perdre aux éventuelles victimes d'une séroconversion, le bénéfice d'une reconnaissance d'un accident du travail. En revanche, des taux de déclaration de 97% avaient été rapportés en France [10]. Cette attitude à déclarer les AES dans ces pays développés, reflète le travail important fait en amont (formation, sensibilisation, effectivité des dispositifs de prise en charge des AES). La contamination par le VIH dans le cadre de la profession n'est pas encore reconnue comme maladie professionnelle. Toutefois, elle pourrait l'être comme une complication d'un accident de travail. Dans ce cas, il s'agit d'une étape importante à la détermination de l'origine professionnelle de la maladie. La démarche administrative prévoit que la déclaration soit faite dans les 24 heures au médecin du travail ou dans un service identifié comme référent [12]. Cette déclaration est primordiale pour la réussite de toutes les politiques de prévention dans les structures sanitaires. Une meilleure sensibilisation des soignants sur la procédure et sur l'importance de la déclaration pourrait largement y contribuer.

En cas de risque de contact avec du sang ou avec des matériels souillés, 96,7% du personnel portez systématiquement des gants. En effet, le port systématique de gants doit être encouragé aussi bien pour le soignant réalisant le geste technique et celui qui l'aide afin de prévenir les risques de projection de sang. Il permet d'éviter le risque de contact de sang sur les mains, très souvent porteuses de microlésions. De même, les gants peuvent rendre l'AES potentiellement moins grave du fait de la diminution de la quantité de sang injecté [13]. Des pratiques telles que, la surcharge des conteneurs de sécurité était effective dans notre enquête (11,7%). Cela prouve

qu'il est important d'intégrer le conteneur de sécurité dès la conception des soins. Car, souvent, ce n'est qu'à la fin du geste, l'aiguille souillée à la main, que l'on s'aperçoit que le conteneur est plein, voire absent. D'où, la nécessité d'acquiescer un automatisme de vérification du conteneur [13].

5 CONCLUSION

Les AES constituent une véritable menace pour le personnel de santé. Toutefois, ce risque est appréciable et évitable pour la plupart du temps. La mise en place d'une stratégie de prévention en faveur des soignants exposés revêt un caractère primordial. La sensibilisation et la formation sont les piliers de cette lutte. Ainsi, l'application des mesures de précaution standard et l'utilisation de matériels de sécurité pourraient réduire de façon significative ces accidents. A cela s'ajoutent, la vaccination obligatoire des soignants contre le virus de l'hépatite B ainsi que l'amélioration des conditions de travail.

REFERENCES

- [1] A. Cantineau, G. Brauer, V. Deiss, N. Guillet, M. T. Hecht, «Stratégie soignante. Prévention des AES et formation-action,» Soins, vol. 671, pp. 42-4, 2002.
- [2] F. Lot, A. Denoist, D. Abiteboul, «Infections professionnelles par le VIH en France chez le personnel de santé. Le point au 30 Juin 1998,» BEH, vol. 18, pp. 69-70, 1999.
- [3] B. B. Diédhiou, E. H. M. BA, M. C. Seck, J. A. D. Tine, «Caractérisation des accidents d'exposition au sang (AES) et leurs déterminants psycho-environnementaux et professionnels au Centre Hospitalier Régional de Kolda (Sud du Sénégal),» IJIAS, vol. 25, no. 2, pp. 586-593, 2019.
- [4] K. Kara-Peketi, H. Magnang, J. S. Bony, H. Robin, P. Frimat, «Prévalence des accidents professionnels d'exposition au sang chez le personnel soignant au Togo (Afrique), » Arch Mal Prof, vol. 1830, no. 4, pp. 307-417, 2011.
- [5] B. Y. Yeboué-Kouamé, J. S. Bonny, S. B. Wognin, M. Kouassi, T. Sylla, «Comportement et surveillance des salariés victimes d'accidents d'exposition au sang au CHU de Yopougon (Abidjan), » Arch Mal Prof, vol. 59, no. 6, pp. 413-16, 1998.
- [6] C. H. Houssine, D. Tripoli, A. E. Rahhali, M. Bichara, D. Betito, J. P. Curtes et al, «Connaissances et attitudes du personnel soignant face au sida et au risque de transmission professionnelle du VIH dans deux hôpitaux marocains,» Santé: cahiers d'étude et de recherches francophones, vol. 10, no. 5, pp. 315-321, 2000.
- [7] O. Laraqui, S. Laraqui, D. Tripodi, M. Zahraoui, K. Parent, H. Georges et al, «Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques sur les accidents d'exposition au sang en milieu de soins au Maroc,» Médecine et maladies infectieuses, vol. 38, no. 12, pp. 658-666, 2008.
- [8] C. Peyrethon, «Hépatite B: prévention et réparation,» Arch Mal Prof Env, vol. 66, no. 3, pp. 263-273, 2005.
- [9] «Circulaire DGS/DH/DRT n° 99/680 du 8/12/1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB de VHC par le sang et les liquides biologiques (France), » Bull. Epidemiol. Heddo, vol. 2, pp. 1-13, 2000.
- [10] N. Asseray, S. Alfandari, C. Vandenbussche, B. Guery, K. Parent, H. Georges et al, «Analyse des pratiques et connaissances sur les accidents d'exposition au sang,» Médecine et Maladies Infectieuses, vol. 28, no. (8-9), pp. 612 – 617, 1998.
- [11] E. Ehui, O. Kra, I. Ouattara, S. Eholié, A. Kakou, E. Bissagnéné et al, «Prise en charge des accidents d'exposition au sang au CHU de Treichville, Abidjan (Côte d'Ivoire), » Med Mal Infect, vol. 37, no. S3, pp. 251-256, 2007.
- [12] Conseil National de Lutte contre le SIDA: guide de prise en charge clinique et thérapeutique de l'infection à VIH chez l'adulte niveau hôpital régional et CHU. Sénégal: Edition Ministère de la Santé et de la prévention du Sénégal, 2002. 39 p.
- [13] M. H. Pocheron, «Prévention des accidents avec exposition au sang et liquides biologiques,» Médecine et maladies infectieuses, vol. 37, no. 1, pp. S71-S73, 2007.