

# Prise en charge des AES

Expérience du Centre de Traitement  
Ambulatoire du CNHU H.K. Maga de Cotonou

Zannou DM, Bashi BJ, Hougni E, Akondé A, Akakpo J,  
Zinsou R, Assogba B, Donadjè P, Houngbé F

## Contexte

- En 2003, sur 325 personnels du CNHU de Cotonou on observe
  - Antécédent d'AES chez 40%
  - Faible déclaration des cas : 6%
  - Inexistence de référent direct

# Contexte

- En 2004 : vers la résolution des problèmes identifiés
  - Formation du personnel sur la prise en charge
  - Organisation de la prise en charge des AES au centre de traitement ambulatoire (CTA) du CNHU
    - Médecins référents
    - Fiche de renseignement
    - Tests rapides de dépistage VIH
    - Kits de médicaments

# Objectifs

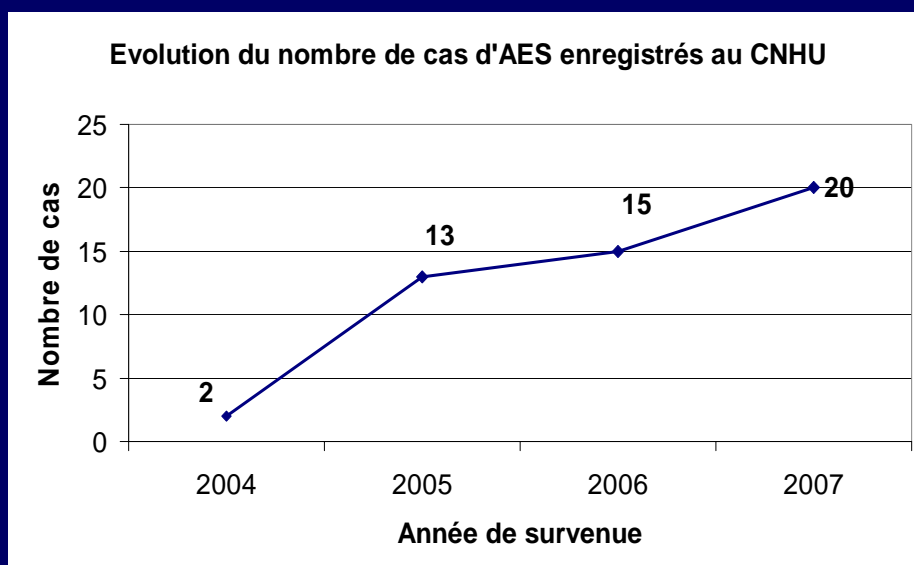
- Evaluer le dispositif de prise en charge mis en place en appréciant
  - les pratiques des victimes face à l'accident
  - le suivi médical qui leur a été offert

# Méthodes

- Etude transversale couvrant la période de 2004-2007
- Recensement exhaustif de toutes les victimes d'AES reçues au CTA
- Dépouillement des fiches de suivi des AES
- Causes d'AES
  - Accidents pendant le geste
  - Gestion des déchets (gestion du matériel après le geste de soins sauf le recapuchonnage)
  - Recapuchonnage
- Calculs de fréquence simple

## Nombre de cas d'AES enregistrés

Effectif total = 51



## Caractéristiques d'AES déclarés au CTA du CNHU

| Variables  | Fréquence (%) |
|--|---------------|
| Personnels exposés                               |               |
| - Infirmiers                                     | 41,2          |
| - Etudiants en médecine et élèves infirmiers     | 29,4          |
| Causes d'AES                                     |               |
| - Pendant le geste                               | 32,2          |
| - Gestions de déchets                            | 41,2          |
| - Recapuchonnage                                 | 11,8          |
| Moment : seconde partie de la journée de travail | 45,1          |
| Port de matériel de protection                   | 23,5          |

## Conduite immédiate après AES

| Variables  | Fréquences (%)                 |
|--|--------------------------------|
| Premiers soins en urgence                        |                                |
| - Triturer la lésion                             | 58,8                           |
| Sérologie VIH de la victime à J0 post-exposition | 100                            |
| Délai médian de consultation du médecin référent | 16 heures<br>[IQR 4-24 heures] |
| Sérologie VIH de la personne source              |                                |
| - VIH positive                                   | 37,3                           |
| - VIH négative                                   | 33,3                           |
| - Inconnue                                       | 29,4                           |

## Chimioprophylaxie et sa tolérance

### – Evaluation du risque de contamination

- Risque élevé 39,2%
  - Risque intermédiaire 35,3%
  - Risque faible 25,5%
- └─ 74,5%

### – Prophylaxie par les ARV 68,6%

- Effets secondaires liés aux ARV 45,7%

## Surveillance de la prise en charge

### – Traitement ARV suivi pendant un mois

- 25,7% des victimes

### – Sérologie de contrôle à M1 et M3

- 25,5% des victimes
- Résultat négatif chez 100% des cas

## Conclusion

- Bon fonctionnement du système mis en place
  - Fréquentation croissante
  - Délai raisonnable de présentation au centre
  - Prescription optimale de la chimioprophylaxie antirétrovirale
  - Suivi défectueux de la prise en charge
  - Evaluation exclusive du risque par rapport au VIH

## Perspectives

- Formation continue et ciblée du personnel
  - la gestion des déchets, les mesures de protection et les premiers soins
- Définition de stratégie pour un meilleur suivi de la prise en charge
- Evaluation du risque d'AES lié aux hépatites infectieuses