



## AMELIORATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PVVIH DANS LES SITES DE PARTENARIAT ESTHER A NIAMEY - NIGER

### VOLET PROTECTION DES PERSONNELS DE SANTE VIS-À-VIS DES RISQUES INFECTIEUX LIES AUX ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG (AES)

#### E. Bouvet<sup>1</sup>, E. Rouveix<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GERES, CHU Bichat-Claude Bernard, AP-HP, France

<sup>2</sup>ENTRAIDE SANTE 92, CHU Raymond Poincaré, APHP, France

#### B. Madougou<sup>1</sup>, M. Daou<sup>2</sup>

Pour le groupe de travail de l'Hôpital National de Niamey et du CTA

<sup>1</sup>Coordonnateur ESTHER Niger

<sup>2</sup>Point focal – Actions GERES



#### D. Fofana – Responsable de Projet Niger - ESTHER



Partenariats africains pour la Sécurité des Patients (PASP)  
Initiative APPS/PASP – Réunion du 12 janvier 2012

## Partenariat NIGER - ESTHER

### Contexte Pays

#### ■ Epidémiologie du VIH

- 14 millions d'habitants
- Séroprévalence : env. 0.8% (estimation ONUSIDA) ; 2% (zones urbaines, région d'Agadez ...)
- Env. 60 000 PVVIH dont 16 000 nécessitant un traitement ARV

#### ■ Organisation de la prise en charge (PEC)

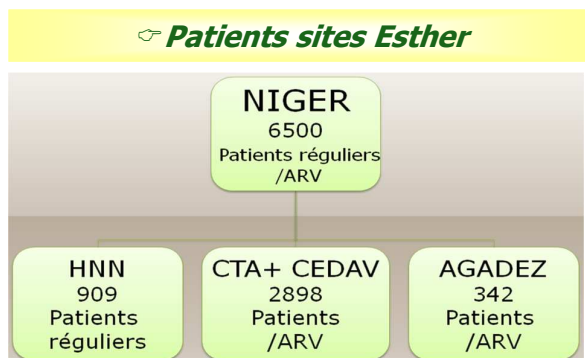
- depuis 2004 : INNARV

En 2011 : 16 centres prescripteurs : 7500 PVVIH sous traitement

## Partenariat NIGER - ESTHER

### Historique du Partenariat (1)

- **Partenariat initial (2004) : CTA de Niamey / ES92 (soutien financier CRF)**
- **Partenariat étendu dès 2006 et soutenu par ESTHER**
- **2 axes d'intervention**
  - renforcer les capacités et aide à la prise en charge des PVVIH
  - protection des professionnels de santé



Partenariats africains pour la Sécurité des Patients (PASP)  
Initiative APPS/PASP – Réunion du 12 janvier 2012

## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

### Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

#### Objectifs 2006 -2009

- **Mise en place d'un programme de prévention, de surveillance et de prise en charge des AES**
- **3 sites concernés à Niamey**
  - Hôpital national
  - Centre de traitement ambulatoire
  - Maternité de Gazoby (1 mission exploratoire)

#### Hôpital National (HNN)

- CHU de 800 lits
- ≈ 1000 personnels soignants
- 1 des 5 centres prescripteurs de Niamey depuis 2005
- File active VIH : env. 1020 PVVIH suivis (nov 2008)

#### Centre de Traitement Ambulatoire (CTA)

- Premier Centre de prise en charge du VIH et de dispensation d'antirétroviraux (ARV)
- Fonctionnel depuis 2004
- 925 sous ARV (jan 2009)

Pas de dispositif organisé concernant la gestion des déchets, la prévention et la gestion des AES

## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

### ■ 9 missions (12/2006 – 10/2010)

COMITE AES LOCAL

REVISION DE LA FILIERE DE TRI  
ET D'ÉLIMINATION DES DECHETS

FORMATION  
(1 session/mission)

ELABORATION DE  
PROCEDURES ECRITES

### Les différentes actions

SURVEILLANCE  
DES AES

AUDIT DES PRATIQUES LIEES  
AUX ACTES INVASIFS  
(2007 – 2008)

CIRCUIT POST AES

ETUDE DE SEROPREVALENCE  
VHB VHC CHEZ LES PROFESSIONNELS  
(2009)

EVALUATION DE DISPOSITIFS DE SECURITE  
POUR PRELEVEMENT VEINEUX (2010)

## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

### Surveillance des AES et dispositif post AES fonctionnel

#### ■ Quelques données (Janvier 2007 - Juin 2010)

- 70 AES notifiés (65 documentés)
- 19 traitements proposés

≈ 39% des AES surviennent avec patient source VIH ou VHB/VHC

## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

### Vaccination VHB

#### ■ Données principales

- 207 agents inclus
- âge moyen 40 ans ± 10 ans ; sexe ratio = 1
- immunité naturelle : 77.8% des sujets
- portage Ag HBs : 14.5%
- sujets réceptifs à l'infection VHB : 7.7%

Peu de soignants au Niger  
sont réceptifs à l'infection VHB



Pas d'arguments en faveur  
d'une vaccination de masse

#### ■ Mise en place d'une politique de vaccination basée sur la détermination de l'Ag HBs et l'Ac anti-HBc

- 256 soignants vus en consultation
- 12.5% réceptifs à la vaccination
- vaccination proposé et accepté chez ces agents (3 doses)

Partenariats africains pour la Sécurité des Patients (PASP)  
Initiative APPS/PASP – Réunion du 12 janvier 2012

## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

### Audit d'observation 2007 - 2008 (1)

#### ■ Evaluation des pratiques liées aux actes invasifs (env 150 gestes)

#### ■ Le constat :

- Prélèvement IV = acte invasif le plus fréquent (**77% des actes audités**)
- Prélèvement IV direct à la seringue (**95% des actes audités**)
- Acte associé à un risque élevé des AES (**env. 20% des AES déclaré**)
- Matériel utilisé (seringue) : inadaptée faute de moyens

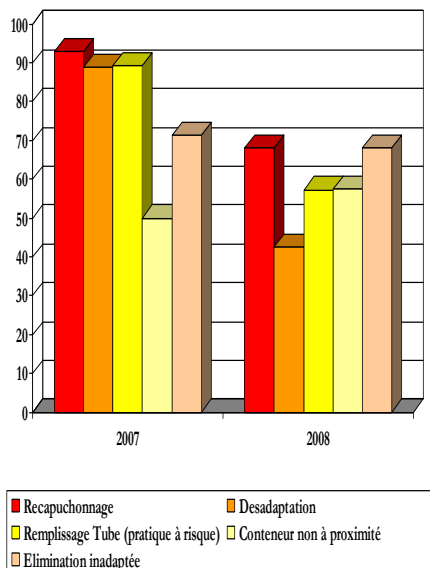
Partenariats africains pour la Sécurité des Patients (PASP)  
Initiative APPS/PASP – Réunion du 12 janvier 2012

## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

### Audit d'observation 2007 - 2008 (2)

Evolution des pratiques après formation lors du prélèvement veineux- HNN



#### La formation des équipes

- 1. étape indispensable**
  - prise de conscience du risque
  - augmente le niveau de connaissance
  - permet les échanges entre équipes
  - favorise les conduites de prévention
- 2. démarche qui :**
  - doit s'inscrire dans la durée
  - doit toucher l'ensemble du personnel (formation initiale, continue ...)
  - **nécessite localement des moyens humains importants**
- 3. Impact limité en l'absence de mise à disposition de matériel adapté**

Partenariats africains pour la Sécurité des Patients (PASP)  
Initiative APPS/PASP – Réunion du 12 janvier 2012

## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

### Evaluation matériels de sécurité pour prélèvement IV - 2010 (1)

#### ■ Sécuriser le prélèvement IV est une priorité

- Geste fréquent comportant un risque important d'AES
- Potentiellement grave
- Haut risque d'exposition à un agent transmissible

#### ■ Objectifs :

- évaluer la facilité d'apprentissage d'une technique de prélèvement sous vide
- évaluer l'innocuité, la fiabilité et l'acceptabilité de plusieurs dispositifs de prélèvement de sécurité
- définir des critères de choix

Partenariats africains pour la Sécurité des Patients (PASP)  
Initiative APPS/PASP – Réunion du 12 janvier 2012

## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

### Evaluation matériels de sécurité pour prélèvement IV – 2010 (2)

#### 3 matériels testés

**Corps de pompe Pronto®**  
 (1 service)



**Aiguille Eclipse®**  
 (6 services)



**Unité à prélèvement  
 Pro-Active®**  
 (1 service)



**20 échantillons testés / pers. /  
 dispositif évalué**

**67 professionnels de santé (7  
 services)**

**1340 actes évalués**

**1 questionnaire d'évaluation en fin  
 de test par personne  
 (entretien) : 16 critères évalués**

Partenariats africains pour la Sécurité des Patients (PASP)  
 Initiative APPS/PASP – Réunion du 12 janvier 2012

## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

### Evaluation matériels de sécurité pour prélèvement IV -2010 (6)

- **Accueil très favorable des professionnels de santé : forte mobilisation**
- **Le prélèvement IV sous vide avec matériel de sécurité**
  - apprentissage facile  
 (utilisation du corps de pompe et de la mise en sécurité)
  - technique plus simple
  - gain de temps
  - améliore la qualité des résultats
  - permettrait de sécuriser un acte à risque très fréquent à l'HNN

Partenariats africains pour la Sécurité des Patients (PASP)  
 Initiative APPS/PASP – Réunion du 12 janvier 2012

## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

### Gestion des AES (organisation, moyens ...)

#### ■ Points forts

Existence d'un Comité AES

Programme fonctionnel depuis 2006

Approche pluridisciplinaire qui s'appuie :

- (1) l'attention et le soutien de la Direction
- (2) la participation des professionnels
- (3) une forte mobilisation lors des études terrains : étude VHB, matériels de sécurité ...

#### ■ Point faibles

Difficulté à libérer du temps pour assurer des actions de formation de manière régulière

- (1) formation initiale (IFSI ...) inexistante
- (2) formation continue

Insuffisance de moyens financiers

- (1) achat de matériels adaptés
- (2) dotation en gants

## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

### Surveillance des AES et dispositif post AES

#### ■ Points forts

Accès 24h/24 à un médecin référent

Disponibilité des kits ARV  
(pharmacie des urgences)

Test rapide

Listes des médecins référents et  
conduite à tenir en cas d'AES plastifiées  
et affichées (90% des services)

#### ■ Point faibles

Taux de sous déclaration inconnu  
=> probablement élevé

## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

### Gestion des déchets piquants-coupants

#### ■ Points forts

Forte implication du service de gestion des déchets (1 personne formé en France)

Mise à disposition gratuite de conteneur cartonné type Safety-box

Dotation en fûts pour le tri

Révision du circuit avec élaboration de procédure de tri

Affiche présente dans les services

#### ■ Point faibles

Difficulté à sensibiliser les équipes au tri

Recours insuffisant au conteneur cartonné  
Performance (qualité ...)

Exposition fréquente des agents en charge de l'élimination des déchets

Absence de destruction adapté des DASRI sur site

Mise à disposition d'un appareil de traitement des DASRI : non fonctionnel

Partenariats africains pour la Sécurité des Patients (PASP)  
Initiative APPS/PASP – Réunion du 12 janvier 2012

## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

### Objectifs 2011-2012

■ Poursuite des actions « AES » à Niamey

■ Mise en place du Projet PASP à l'HNN : introduction de matériel de sécurité

■ Développement du programme « AES » Maternité Gazoby et CHR Agadez

■ Mise en place d'un programme de prévention du risque de transmission de la tuberculose en milieu de soins (HNN)

Partenariats africains pour la Sécurité des Patients (PASP)  
Initiative APPS/PASP – Réunion du 12 janvier 2012



## Partenariat GERES / ES92 - NIGER - ESTHER

Volet protection des personnels de santé vis-à-vis des risques infectieux liés aux AES

### Remerciements

- **A l'ensemble du personnel des services de l'hôpital**
- **Aux membres du Comité AES/HNN et référents GERES :**  
B. Madougou, E. Adehossi, F. Boureima, A. Ben Garba, D. Mamane, B. Mali Seybou Z. Saley, A. Mamane, M. Saley Sahada, I. Liman, Y. Nouhou (CTA)
- **Aux membres des équipes**  
(GERES / ES 92)  
E. Bouvet, H. Berthé, P. De Truchis, E. Capron, E. Dos Santos, W. Tosini, V. Friocourt, S. Le Gac, I. Lolom, G. Pellissier, E. Rouveix, C. Rabaud
- **A ESTHER pour son soutien financier**
- **Aux responsables Pays Niger ESTHER**  
(L. Arnaud, C. Comiti, D. Fofana)

