

QUELLES PRIORITÉS EN TERMES DE MATÉRIELS DE SÉCURITÉ  
POUR LES SOIGNANTS EN AFRIQUE

**MATÉRIELS DE SÉCURITÉ EN AFRIQUE :  
ÉTAT DES LIEUX DES POLITIQUES NATIONALES ET  
EXPÉRIENCES DE TERRAIN DANS LES PED**

Dr ZANNOU D. Marcel

Maître de conférence agrégé

Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, Bénin



## PLAN

- Problématique du risque biologique en Afrique;
- État des lieux des politiques nationales;
- Expérience de terrain;
- Quel niveau de sécurité des matériels en Afrique?
- Perspectives;
- Conclusion.



## PROBLÉMATIQUE DU RISQUE INFECTIEUX BIOLOGIQUE EN AFRIQUE

### ■ OMS (2003):

- 3 millions de victimes d'une piqûre par an avec:
  - 16 000 cas d'hépatite C;
  - 66 000 cas d'hépatite B;
  - 200 à 500 cas d'infection par le VIH;
  - 90% de ces contaminations sont dans les PED.

### ■ GERES (2005):

- Incidence des AES en Afrique de l'ouest:
  - 0,33 accident percutané/soignant/an;
  - 0,44 contact cutané-muqueux/soignant/an.

## PROBLÉMATIQUE DU RISQUE INFECTIEUX EN AFRIQUE

### ■ Sous-déclaration des AES en Afrique:

- **Maroc en 2002** (LARAQUI C H et al. Méd Mal Infect 2002 ; 32 : 307-14)
  - Déclaration: 7% ► sous déclaration : **93%**
- **Abidjan en 2002** (EHOLIE S P et al. Méd Mal Infect 2002 ; 32 : 359-68)
  - Déclaration: 15% ► sous déclaration : **85%**
- **Cotonou en 2003** (ZANNOU DM et al. Méd Afrique Noire 2006;53 (7): 413-418)
  - Déclaration : 6,2% ► Sous déclaration : **93,8%**

## PLAN

- Problématique du risque biologique en Afrique;
- **État des lieux des politiques nationales;**
- Expérience de terrain;
- Quel niveau de sécurité des matériels en Afrique?
- Perspectives;
- Conclusion.

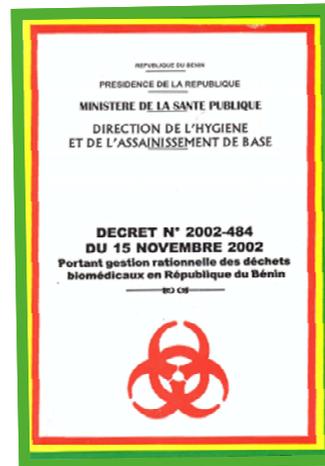
## ÉTAT DES LIEUX DES POLITIQUES NATIONALES



- Cas du Bénin:
  - Décret n° 2002-484 du 15 novembre 2002 portant gestion rationnelle des déchets biomédicaux;
  - Décret n° 2006-087 du 08 mars 2006 portant approbation du document de politique nationale d'hygiène hospitalière;
  - Documents de normes et procédures de la prise en charge de l'infection à VIH ► mention pour les AES.

## DÉCRET N° 2002-484 DU 15 NOVEMBRE 2002 PORTANT GESTION RATIONNELLE DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX EN RÉP. DU BÉNIN

- Titre II, chapitre II : collecte, stockage, transport et traitement des déchets biomédicaux
  - Séparation des déchets à la source
  - Stockage dans des contenants rigides, propres, bien fermés et identifiés par leur couleur ou par leur étiquette (code de l'OMS)
  - Interdiction d'enfouissement
  - Obligation de traitement par incinérateur



**GERES**  
↓  
GRUPE D'ETUDE SUR LE RISQUE  
D'EXPOSITION DES SOIGNANTS  
aux agents infectieux

## DÉCRET N° 2006-087 DU 08 MARS 2006 PORTANT APPROBATION DU DOCUMENT DE POLITIQUE NATIONALE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE EN RÉP. DU BENIN

- Constat : hygiène hospitalière défectueuse;
- Vision:
  - Avoir des structures sanitaires conformes aux normes, propres et au sein desquelles les risques infectieux sont réduits...
- Objectifs 2 et 3:
  - Prévenir les infections nosocomiales;
  - Réduire les risques infectieux dans les établissements sanitaires.
- Stratégies:
  - Uniquement centrées sur les infections nosocomiales et la gestion des déchets biomédicaux.



**GERES**  
↓  
GRUPE D'ETUDE SUR LE RISQUE  
D'EXPOSITION DES SOIGNANTS  
aux agents infectieux

## DOCUMENTS DE NORMES ET PROCÉDURES DE LA PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION À VIH

- Un chapitre est consacré à la prise en charge des AES;
- Directives centrées sur la stratégie d'intervention en cas d'AES;
- Stratégies de prévention se rapportent aux précautions universelles d'une façon générale.

## ÉTAT DES LIEUX DES POLITIQUES NATIONALES : RÉSUMÉ

- Cas du Bénin:
  - Réglementation centrée sur l'élimination et le traitement des déchets;
  - Aucune disposition légale concernant les matériels de soin : quels types ? mécanismes d'approvisionnement?

## PLAN

- Problématique du risque biologique en Afrique;
- État des lieux des politiques nationales;
- **Expérience de terrain;**
- Quel niveau de sécurité des matériels en Afrique?
- Perspectives;
- Conclusion.

## EXPÉRIENCE DE TERRAIN



- **Iconographie I:** un agent de santé voulant ramasser les mains nues le bouchon (d'un tube) souillé de sang.



- **Iconographie II:** prélèvement sous vide avec corps réutilisable, mais absence de port de gant par l'agent.

## EXPÉRIENCE DE TERRAIN



■ **Iconographie III:** prélévements sanguins trainant sur un chariot



■ **Iconographie IV:** double faute : la boîte de sécurité est trop pleine et les aiguilles ont été désadaptées des seringues

## EXPÉRIENCE DE TERRAIN



■ **Iconographie V:** boîte de sécurité sous le chariot donc inaccessible à l'élimination des déchets

## EXPÉRIENCE DE TERRAIN



■ **Iconographie VI:** absence de tri dès la production des déchets.



■ **Iconographie VII:** déchets biomédicaux traînant dans la cour de l'une des formations sanitaires visitées.

**GERES**  
GRUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE  
D'EXPOSITION DES SOIGNANTS  
aux agents infectieux

## EXPÉRIENCE DE TERRAIN



■ **Iconographies VIII:** sac plastique servant de poubelle



■ **Iconographie IX:** poubelles de couleurs non conventionnelles

**GERES**  
GRUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE  
D'EXPOSITION DES SOIGNANTS  
aux agents infectieux

## EXPÉRIENCE DE TERRAIN



- Moyens de collecte par les ONG de ramassage des ordures ménagères

## EXPÉRIENCE DE TERRAIN

- La situation de la gestion des DBM au Bénin  
Des pratiques non conformes et dangereuses



Brûlage : incinération à l'air libre



Fours artisanaux Montfort



Dépôt en décharges sauvages



Pollution de  
l'air, du sol et  
des eaux

## EXPÉRIENCE DE TERRAIN : RÉSUMÉ

- Pratiques dangereuses de la part du personnel sur les lieux de soins;
- Matériels utilisés sont non sécurisés:
  - Protection;
  - Prélèvement sanguin;
  - Élimination des déchets;
  - Transport et traitement des déchets.
- Pas de choix de dispositifs de sécurité selon les gestes.

## PLAN

- Problématique du risque biologique en Afrique;
- État des lieux des politiques nationales;
- Expérience de terrain;
- **Quel niveau de sécurité des matériels en Afrique?**
- Perspectives;
- Conclusion.

## QUEL NIVEAU DE SÉCURITÉ EN AFRIQUE ?

### ■ Prélèvement IV direct : matériel non sécurisé



Seringues + aiguilles



Aiguilles (simple ou « type queue de rat »)



### ■ Prélèvement IV direct : matériel sécurisé



Seringues + aiguilles de sécurité

## QUEL NIVEAU DE SÉCURITÉ EN AFRIQUE ?

### ■ Prélèvement IV sous vide : matériel non sécurisé



Corps de pompe avec aiguilles



Corps de pompe avec épicroânienne



### ■ Prélèvement IV sous vide : matériel sécurisé



Corps + système  
d'éjection d'aiguilles



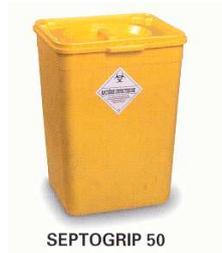
Corps ou aiguille + manchon protecteur



Corps + épicroânienne sécurisé

## QUEL NIVEAU DE SÉCURITÉ EN AFRIQUE?

- Système d'élimination des objets piquants, coupants, tranchants



## QUEL NIVEAU DE SÉCURITÉ EN AFRIQUE?

- Décision liée à des difficultés en rapport avec:

- Personnel de soins:
  - Méconnaissance ou mauvaise perception du risque infectieux;
  - Ignorance des types de matériels de sécurité;
- Administrateurs et Gouvernement:
  - Ignorance;
  - Faible volonté politique;
  - Difficultés financières.

## PLAN

- Problématique du risque biologique en Afrique;
- État des lieux des politiques nationales;
- Expérience de terrain;
- Quel niveau de sécurité des matériels en Afrique?
- Perspectives;
- Conclusion.

## PERSPECTIVES

- Élaborer des textes spécifiques réglementaires qui précisent entre autres:
  - Le type de matériel choisi pour le pays selon les gestes;
  - Le mécanisme d'approvisionnement;
  - Les méthodes de suivi-évaluation.
- Formation du personnel:
  - Éveiller la conscience sur la notion du risque.
- Compagnonnage avec les partenaires.

## CONCLUSION

- Importance du risque d'AES en Afrique;
- Indisponibilité des matériels de sécurité:
  - Matériels peu connus;
  - Difficultés d'approvisionnement;
  - Pas de politique nationale.
- Nécessité de réduction du risque par:
  - Un engagement politique;
  - La formation du personnel.

## REMERCIEMENTS

- Équipe du GERES pour son soutien;
- Mon Maître : Benjamin FAYOMI pour sa précieuse contribution;
- Mes collaborateurs:
  - Farida CHOUTI pour l'assistance en iconographie;
  - Cossi ATTISSOUNON, Justine AMOUSSOU.
- Mes collègues de l'Afrique de l'Ouest pour leurs contributions.