

# Les Accidents d'Exposition au Sang (AES) à l'hôpital d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba (HIAOBO) de Libreville : épidémiologie et prophylaxie post exposition

Dr. Brice ANGWE EBOUE  
Médecin du Travail  
Service de Santé des Armées du GABON

1<sup>er</sup> Colloque francophone sur les AES et la protection du personnel de santé en Afrique  
Cotonou le 3 Mars 2008

## Sommaire

1. Introduction
2. Cadre de l'étude
3. Objectifs
4. Méthodologie
5. Résultats
6. Commentaires
7. Recommandations
8. Conclusion

## Introduction (1)

- Les **accidents d'exposition au sang** (AES) sont des accidents survenant lors d'un contact avec du sang, du tissu ou un liquide biologique souillé de sang ou non.
- Ce sont des **accidents de travail** fréquents parmi le personnel de soins et de laboratoire.
- Ils exposent à des **risques de contamination** grave en particulier par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

## Introduction (2)

### **Leur prise en charge :**

- Prophylaxie antirétrovirale
- Suivi sérologique
- Traitement des séroconversions éventuelles est lourde et très angoissante pour le personnel exposé.

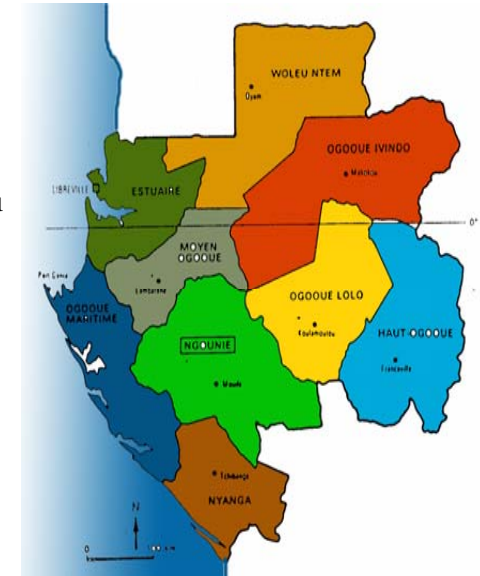
## Introduction (3)

### **Au Gabon :**

- Aucune législation particulière en matière d'AES;
- AES sont relativement fréquents ; notamment la consultation des registres de constatation d'accident dans les structures sanitaires de la place notamment ceux du centre hospitalier de Libreville (structure de référence) et des hôpitaux de la Caisse de Sécurité Sociale, montre une **nette augmentation** de ces accidents professionnels.

## Cadre de l'étude (1) :

- ▣ Pays d'Afrique Centrale indépendant depuis 1960
- ▣ Limité au **Nord ouest** par la Guinée Equatoriale, au **Nord** par le Cameroun, au **Sud est** par le Congo et à l'**Ouest** par l'Océan Atlantique
- ▣ Une superficie d'environ **267 677 Km<sup>2</sup>** avec les 3/4 couverte de forêt
- ▣ Population de **1 300 000**



## Cadre de l'étude (2) :

- ▣ **HIAOBO** est un nouvel hôpital inauguré le 11 novembre 2005 avec un effectif de 541 personnels et une capacité d'accueil de 234 lits.

- ▣ **7 départements :**

- Médecine
- Chirurgie
- Chirurgie spéciale
- DARU
- Biologie Médicale
- Imagerie Médicale
- D MASP MT ML



## Cadre de l'étude (3) :

- 68 Médecins et Internes
- 68 Infirmiers Diplômés d'Etat
- 105 Infirmiers Assistants
- 27 Techniciens Supérieurs de Biologie Médicale
- 13 Adjoints Techniques de Laboratoire
- 21 Techniciens de Surface
- 2 Aides soignantes

## Objectifs :

- Identifier les personnels de soins ou de laboratoire qui avaient été exposés ou qui avaient fait un AES
- Préciser la prise en charge qui avait été faite
- Mettre en place un programme de prévention

## Méthodologie (1) :

- ▣ Étude rétrospective menée du 1<sup>er</sup> **mai** au 30 **novembre 2007**
- ▣ Les facteurs d'inclusion tenaient compte de l'importance dans la délivrance des soins et la manipulation des produits souillés. Les services retenus étaient donc : les **urgences**, la **réanimation**, la **médecine**, la **chirurgie viscérale et orthopédique**, le **bloc opératoire** et le **laboratoire**.

## Méthodologie (2) :

- Etude réalisée sur la base de **2 questionnaires**
- Un **1<sup>er</sup> questionnaire que nous avons élaboré** a été distribué à l'ensemble du personnel soignant de ces services. Ce questionnaire renseignait surtout sur une exposition antérieure éventuelle
- Lorsque le personnel reconnaissait avoir été victime d'un AES, un **2<sup>nd</sup> questionnaire** lui était distribué (Questionnaire du GERES). Il renseignait en particulier sur le statut sérologique du patient source et la réaction du soignant face à l'AES.

## Résultats (1) :

Service	Questionnaires distribués	Questionnaires rendus	Taux de réponse
Médecine	47	27	15%
Urgences	24	18	10%
Réa	25	10	5,5%
Bloc	14	8	4,4%
Chir ortho	16	11	6,1%
Chir viscérale	19	15	8,3%
Laboratoire	35	22	12,2%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>111</b>	<b>61,6%</b>

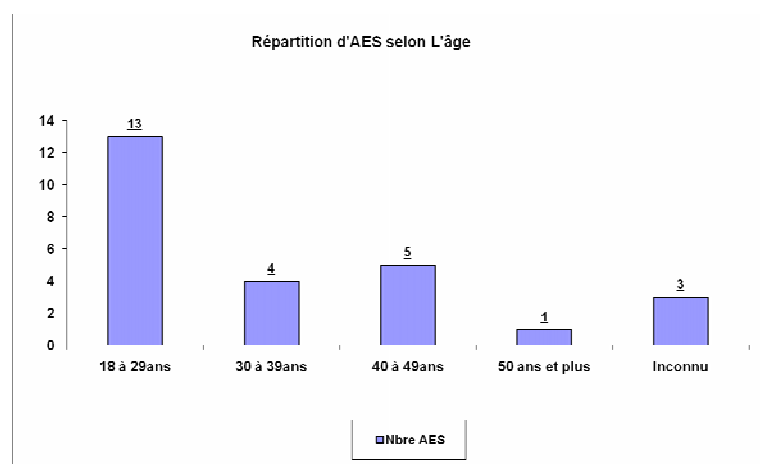
## Résultats (2) :

	<b>Victime d'AES</b>	<b>Non victime d'AES</b>	<b>TOTAL</b>
Nombre de réponse	<b>26 (14)</b>	89	111
Pourcentage de réponse	<b>23,4%</b>	76,6%	100%

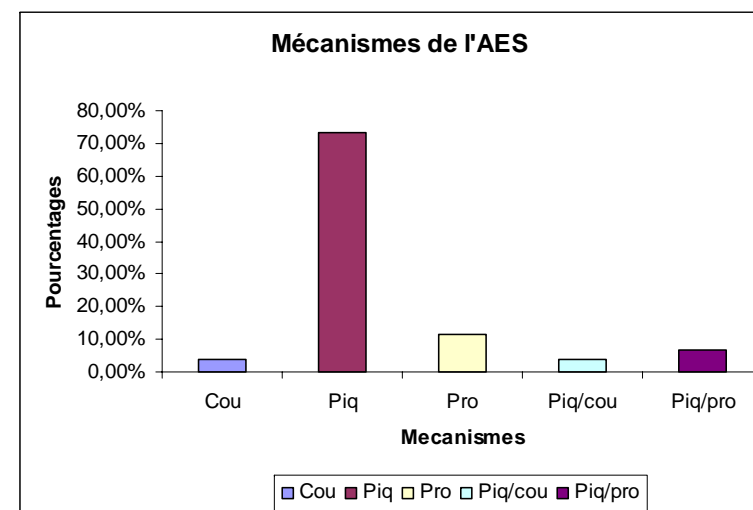
## Résultats (3) :

- 14 femmes : 53,8%
- 12 hommes : 46,2%
- Sexe ratio : 0,85

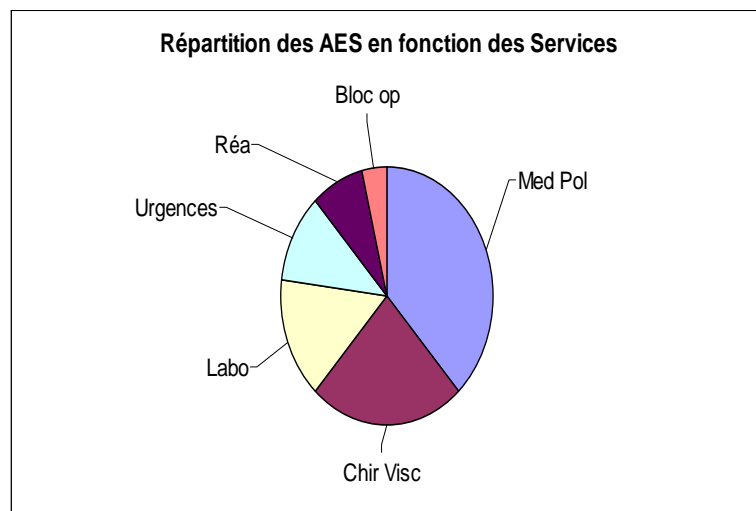
## Résultats (4) :



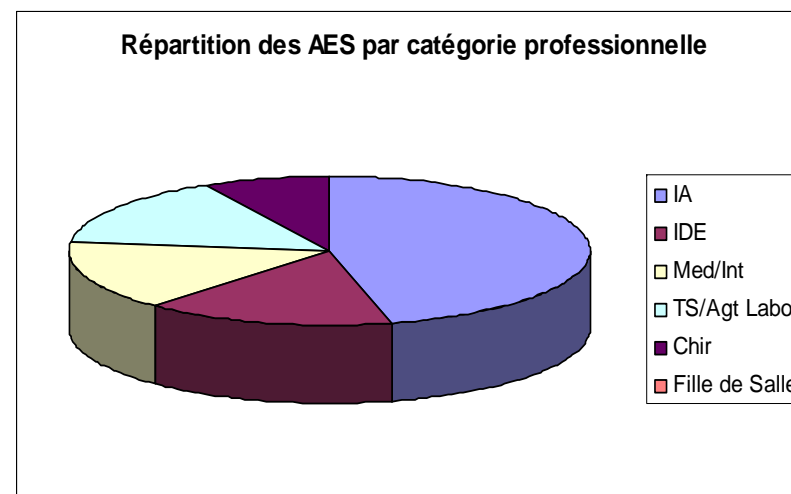
## Résultats (5) :



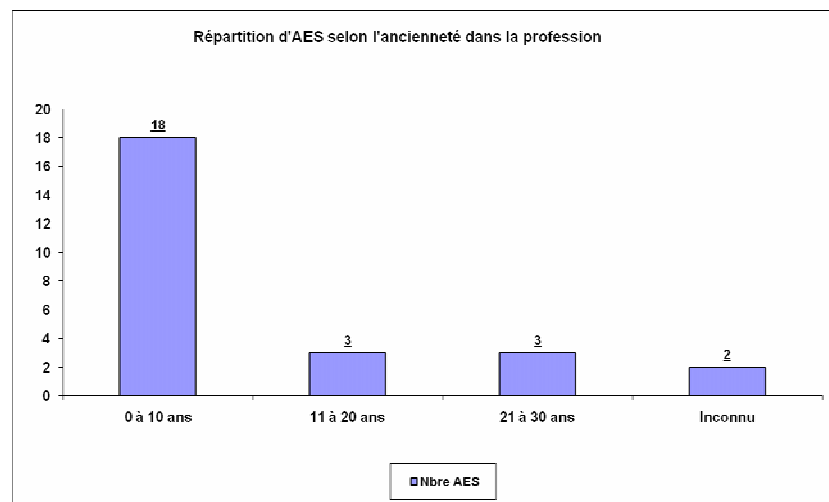
## Résultats (6) :



## Résultats (7) :



## Résultats (8) :



## Résultats (9) :

Profil sérologique des soignants victimes d'AES

Statut sérologique	VIH+	VIH-	Inconnue	Total
Personnel victime	0	14	0	14
Patient source	6	6	2	14

## Résultats (10) :

Prise en charge des victimes d'AES

Soins immédiats	Tests sérologiques initiaux	Prophylaxie ARV	
Précautions d'hygiène universelle (lavage des mains, antiseptique)	VIH, VHB, VHC	Combivir Crixivan Norvir	Combivir Kaletra (urgence)
<b>93%</b>	<b>78,5%</b>	<b>33,3%</b>	<b>50%</b>

## Commentaires (1) :

- ▣ Il n'existe presque pas d'études qui tentent d'évaluer le taux d'incidence des AES en Afrique. Les données disponibles montrent que l'incidence des AES dans les milieux de soins à ressources limitées **est très supérieure à celles retrouvées dans les pays du Nord.**
- ▣ C'est une étude préliminaire qui **peut comporter quelques biais** pouvant être dus à plusieurs facteurs notamment le taux de participation de la population cible, le taux de renseignement du 2<sup>nd</sup> questionnaire qui était d'environ 50%.

## Commentaires (2) :

- La piqûre reste le mécanisme le plus fréquent de l'AES avec un pourcentage de 73%. Ce résultat est superposable à celui de *SOW et al (2002)*, étude multicentrique réalisée chez des soignants de trois pays d'Afrique de l'Ouest (Sénégal, Côte d'Ivoire, Mali) qui trouve un taux de 80,1% pour ce mécanisme.

## Commentaires (3) :

- La profession infirmière est la plus exposée avec une prédominance pour les infirmiers assistants (IA) par rapport aux infirmiers d'état (IDE) et ce à cause du manque d'expérience professionnelle.
- Résultat superposable à celui de *Parneix et al (2003) en France*, qui retrouve une très large prédominance de la profession infirmière parmi les victimes d'AES.

## Recommandations (1) :

### A. Au niveau de l'HIA :

1. La désignation d'un Médecin Référent au service des Urgences de l'hôpital;
2. La mise en place d'un dispositif de prise en charge des AES comportant :
  - Les premiers soins à faire d'urgence (lavage des mains, rinçage, antiseptie, ... );
  - Contacter immédiatement le Médecin référent (évaluation du risque, information, prophylaxie antirétrovirale);
  - Contacter ensuite le Médecin du Travail (PEC médico-militaire, suivi clinique et sérologique)

## Recommandations (2) :

3. Le respect des précautions générales d'hygiène et l'utilisation rationnelle d'un matériel adapté;
4. La vaccination du personnel soignant et notamment la vaccination contre l'hépatite B;
5. L'information et la formation du personnel soignant sur la problématique des AES;

Édition 2005

### Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang ou à des produits biologiques

notice à afficher et à remettre au personnel lors d'un accident



**Premiers soins à faire d'urgence**

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyage immédiat de la zone contaminée à l'eau et au savon puis rinçage.
- Antiseptie avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel 1% chlorométrique diluée au 1/5) ou polyvidone iodée en solution aqueuse ou à dilution alcool à 70° (au moins 5 minutes).

**CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÈSÉE :**

- Nécessité absolue de nettoyage et d'antiseptie de la zone atteinte que précédemment.

**PROJECTION SUR MUCQUEUSES ET YEUX :**

- Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes).



**QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX :**

- Médecin VPH, Hépatites B et C, ou autres infections.

**QUI VOUS INFORME DES MESURES À PRENDRE :**

- Une prophylaxie (immunoglobulines antirétrovirales, immunoglobulines spécifiques anti-VHB «i»-vaccination) peut vous être proposée. Elle se fera avec une information préalable sur ses effets et son déroulement. Elle nécessite votre consentement. Le traitement doit être débuté dans les heures qui suivent l'accident.



**POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL :**

- Les médecins praticiens remplissent un établissement à l'Agence et d'un régime social à l'Agence, à l'Agence auprès du médecin du travail, du cadre ou du bureau du personnel.

**POUR ASSURER UN SUIVI CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE ADAPTÉ (VIH, VHC, VHB).**

**DANS TOUS LES CAS, ANALYSER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT, AVEC LE MÉDECIN DU TRAVAIL, AFIN D'ÉVITER QU'IL NE SE REPRODUISE.**

En l'absence de médecin référent sur le site, vous pouvez contacter le Signe VPH Intra Soignants au 0 801 838 515 (7 jours sur 7, de 8h00 à 20h00) ou le Signe VHC Soignants au 0 800 840 800 pour obtenir les coordonnées du dispositif d'accueil le plus proche.

Cette notice à être réalisée avec le concours de la :

**GERES** La mutuelle  
CIRCUIT DÉTACHÉ SUR LE RISQUE  
D'ÉPOUVOIREMENT DES SOIGNANTS  
qui assure l'assurance

Faculté de Médecine Xavier Bichat - 18 rue Henri Huchard  
BP 414 - 75070 Paris Cedex 18  
Tel.: 01 44 85 81 83 - Fax: 01 44 85 42 45  
E-mail: geres@geres.org - www.geres.org

**MNH** La mutuelle  
de la santé  
et du social

231 Avenue d'Anbes  
42213 Montargis Cedex  
Tel.: 02 38 90 75 90 - Fax: 02 38 90 75 92

## Recommandations (3) :

### B. Au niveau national :

1. Mettre en place des textes ou recommandations pour une meilleure prévention des AES dans les différents hôpitaux gabonais;
2. Mettre en place une commission technique nationale pour la surveillance des contaminations professionnelles de façon générale;
3. Proposer un questionnaire standardisé de recueil des AES.

## Conclusion :

- L'AES chez le personnel soignant est une **urgence médicale** qui doit être pris en charge avant 48h;
- Notre étude montre que les AES sont **très fréquents parmi le personnel de soins et de Laboratoire**;
- La **disponibilité de la prophylaxie rétrovirale d'urgence** permet une prévention efficace.
- Les soignants doivent être régulièrement **formés et informés** des risques de contamination, des mesures de prévention, de la PEC et du suivi après AES.

JE VOUS REMERCIE DE  
VOTRE ATTENTION

