



Risques infectieux : HVB, HVC, VIH et tuberculose

Données Afrique Nord et Sud

B. BENALI, M. LGHABI, A EL KHOLTI

Service de Santé au Travail

CHU Ibn Rochd Casablanca



Unité de Santé au Travail

Faculté de Médecine de Casablanca

Tél +212 22 47 14 54 - Fax +212 22 29 80 70

akholti@fmmpc.ac.ma

Introduction...



- **L'accident exposant au sang (AES) est un risque professionnel courant en milieu de soins.**
 - Les professionnels de soins et les personnels de laboratoire y sont principalement exposés.
 - Les germes potentiellement transmissibles sont les virus **VIH**, **VHC** et **VHB**.
 - **La tuberculose** : pathologie très répandue dans les pays en voie développement.
 - 22 pays du sud concentrent la majorité des malades
-



Bureau international du travail :

- **315 millions** d'accidents du travail par an
 - Maroc: 64000 AT / an
 - AES?

 - **168 millions** de maladies professionnelles par an
 - Au Maroc 34 000 nouveaux cas de tuberculose !
 - Maladie professionnelle ?

 - Les indemnités et absences du travail dues aux accidents du travail et aux maladies professionnelles représente **4 %** dans le **PIB mondial**.
-

Estimation mondiale du nombre de soignants exposés chaque année au VHC, VHB et VIH...



	VHC	VHB	VIH
AFRIQUE	90,000	354,000	227,000
USA,CANADA,CUBA	22,000	7,100	8,000
AMERIQUE CENTRALE ET DU SUD	67,000	69,700	27,500
EUROPE	149,000	304,000	22,320
ASIE DU SUD-EST	85,000	192,000	28,600
PACIFIQUE OCCIDENTAL	316,000	987,000	11,070
MEDITERRANEE ORIENTALE	196,000	189,000	3,370

Pruss-Ustun et al. Global burden of disease from sharp injuries to HCW. WHO ^{OMS 2003}
 Environmental Burden of Disease Series N°3, 2003

Estimation mondiale de l'incidence des AES par exposition percutanée (EP) – OMS 2003



3 Millions d'E P / an

/Soignant / an

AFRIQUE	2.10
USA,CANADA,CUBA	0.18
AMERIQUE CENTRALE ET DU SUD	2.53
EUROPE	0.93
ASIE DU SUD-EST	2.27
PACIFIQUE OCCIDENTAL	2.27
MEDITERRANEE ORIENTALE	1.30

Pruss-Ustun et al. Global burden of disease from sharp injuries to HCW. WHO Environmental Burden of Disease Series N°3, 2003

AES en Afrique...



Pays	Etude Auteur	Année	Population cible	AES	Geste	Vaccinat- ion anti- VHB	Suivi biologique	Sérocon- version
Ethiopi e	T. Alemayehu	2013-2014	ES Ethiopie orientale	36,1%	-	-	33%	-
Togo	K. Kara- Pékéti	2011	L'ensemble des formations sanitaires 207 sujets	62,3%	Piqure : 68%	31%	-	-
Côte d'Ivoire	S.P. Eholie	1999	3 CHU d'Abidjan 707 sujets	60%	Piqure : 44%	-	-	0
Côte d'Ivoire	E. Ehui	2000-2005	CHU de Treichville182		Piqure: 83%	51,1%	1 ^{er} mois 39,7%	0
Afrique du sud	Karani H et al	2008	Stagiaires Addington Hospital, Durban	55%	piqure 64%	-	-	-

Sous déclaration des AES en Afrique :



Etude	Déclaration	Sous déclaration
Abidjan en 2002 (EHOLIE et al. Méd Mal Infect 2002; 32 :359-68)	15 %	85%
Cotonou en 2003 (ZANNOU DM et al. Méd Afrique Noire 2006;53 (7): 413-418)	6,2 %	93,8 %

AES en Afrique : accidents percutanés selon les procédures (A. TARONTOLA ET AL - 2005 - N=119)



Liquides biologiques	N	%
Procédure de soins infirmiers	59	49,7%
Procédure chirurgicale	34	28,7%
Manipulation des déchets / nettoyage	17	14,0%
Procédure médicale	9	7,6%
Total	119	100

AES en Afrique : accidents percutanés

(A. TARONTOLA ET AL - 2005 - N=127)



Mécanisme de l'AES	N	%
Recapuchonnage	24	18,9%
Manipulation des déchets / nettoyage	17	13,4%
Pas de gants	46	36,2%
Élimination des objets tranchants	16	12,6%
Récipients de sécurité trop chargés	2	1,6%
Autre	22	17,3%
Total	127	100%

- APC était potentiellement évitable dans 82,7% des cas;
- Recapuchonnage dans 19% des AES.

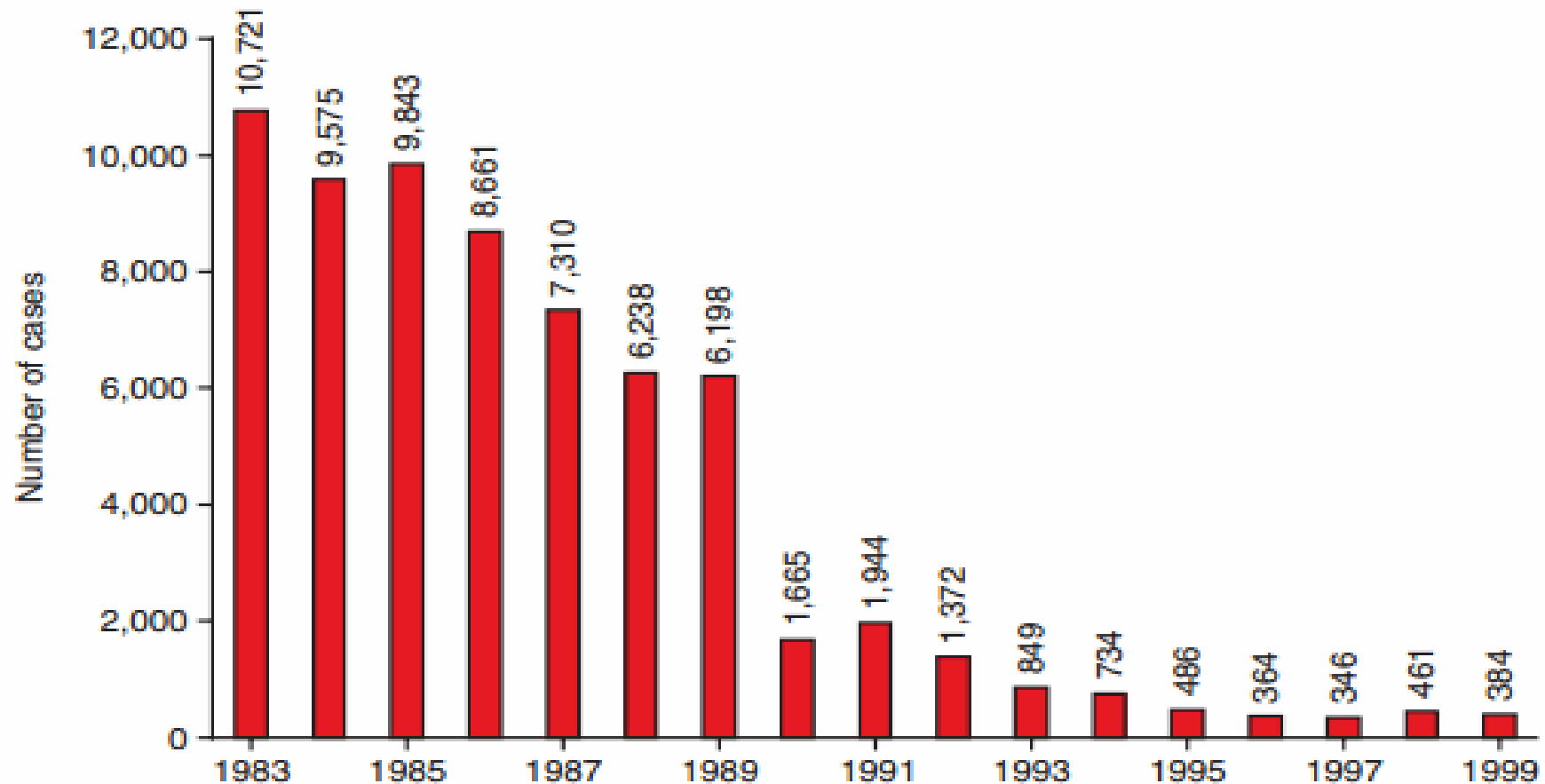
Couverture vaccinale contre l'hépatite b en Afrique chez le personnel de santé :



Pays/Auteurs	Année	Taux vaccination contre VHB
Côte d'Ivoire (Eholié S. et al.)	2000	53%
Egypte (Talaat M. et al.)	2003	38%
Maroc (Djeriri K. et al.)	2004	30,2%
Afrique de l'Ouest (Tarantola A. et al.)	2002	39,5%
Nigeria (Fatusi A. O. et al.)	2006	53,8%
Côte d'Ivoire (Ehui E. et al.)	2007	51,1%

Vaccination HVB

- **Personnels de soins infectés par le VHB entre 1983 et 1999 (CDC)**



Tunisie



Pays	Etude Auteur	Année	Population cible	AES	Geste	Vaccination anti-VHB	Suivi biologique	Séroconversion
Tunisie	Y. Mejdoub	2015	160 infirmiers	63,8 %	Piqure : 56,9%	-	-	-
Tunisie	M. Hajjaji Darouiche	2007-2008	102 médecins stagiaires	107 AES	Piqure : 85%	98%	-100% initialement -A 3 et 6 mois chez 8 cas	0
Tunisie	Abdelmajid Ben Jemâa	2000-2009	Hôpital la Rabta	892 AES déclarés		39,5%	Respecté à 1 mois : 8,5%	HVB : 1cas HVC : 4cas
Tunisie	Abdelmajid Ben Jemâa	1999-2003	Hôpital la Rabta	342	Piqure : 80%	-	-	-

Algérie



Pays	Etude Auteur	Année	Population cible	AES	Geste	Vaccination anti-VHB	Suivi biologique	Séroconversion
Algérie	B.Beghdadli	2005-2009	CHU de Sidi Bel-Abbes	381 (76 AES/an)	Piqure : 79%	-	-sérologie initiale : 64,6 % - à 6 mois : 15,2% des cas	1 VHC
Algérie	Y. Ghezini	2010-2011	CHU Oran 619	32,6%	-	-	-	-
Algérie	KANDOUCI A.B.	2003	CHU, Sidi Bel-Abbès (211)	50%	Piqure : 74,6%	-	-	-
Algérie	Benali Beghdadli	2005-2006	CHU, Sidi Bel-Abbès	108	Piqure : 81,5%	Femme : 54% Homme : 60%	Sérologie initiale : 62% -3 mois : 12% - 6 mois : 36% des cas	0

CHU de Casablanca

Pays	Etude Auteur	Année	Population cible	AES	Geste	Vaccination anti-VHB	Suivi biologique	Séroconversion
Maroc	Service des maladies infectieuses	2004-2013	Personnels du CHU Ibn-Rochd. Casablanca	525 cas	Piqûre dans 74% des cas (37,3% : recapuchonnage)	41%	Chimio-prophylaxie de 30 jours chez 139 personnes	1 VHC 1VHB

-
- L'incidence des AES déclarés chez le personnel du CHU Ibn Rochd était de **0,02/personne/année**
 - Hommes : **42%**
 - Femmes : **58%.**
 - Médecins : **45,3%**
 - Infirmiers : **24 ,4%**
 - Étudiants en médecine : **14,1%.**
-

Maroc

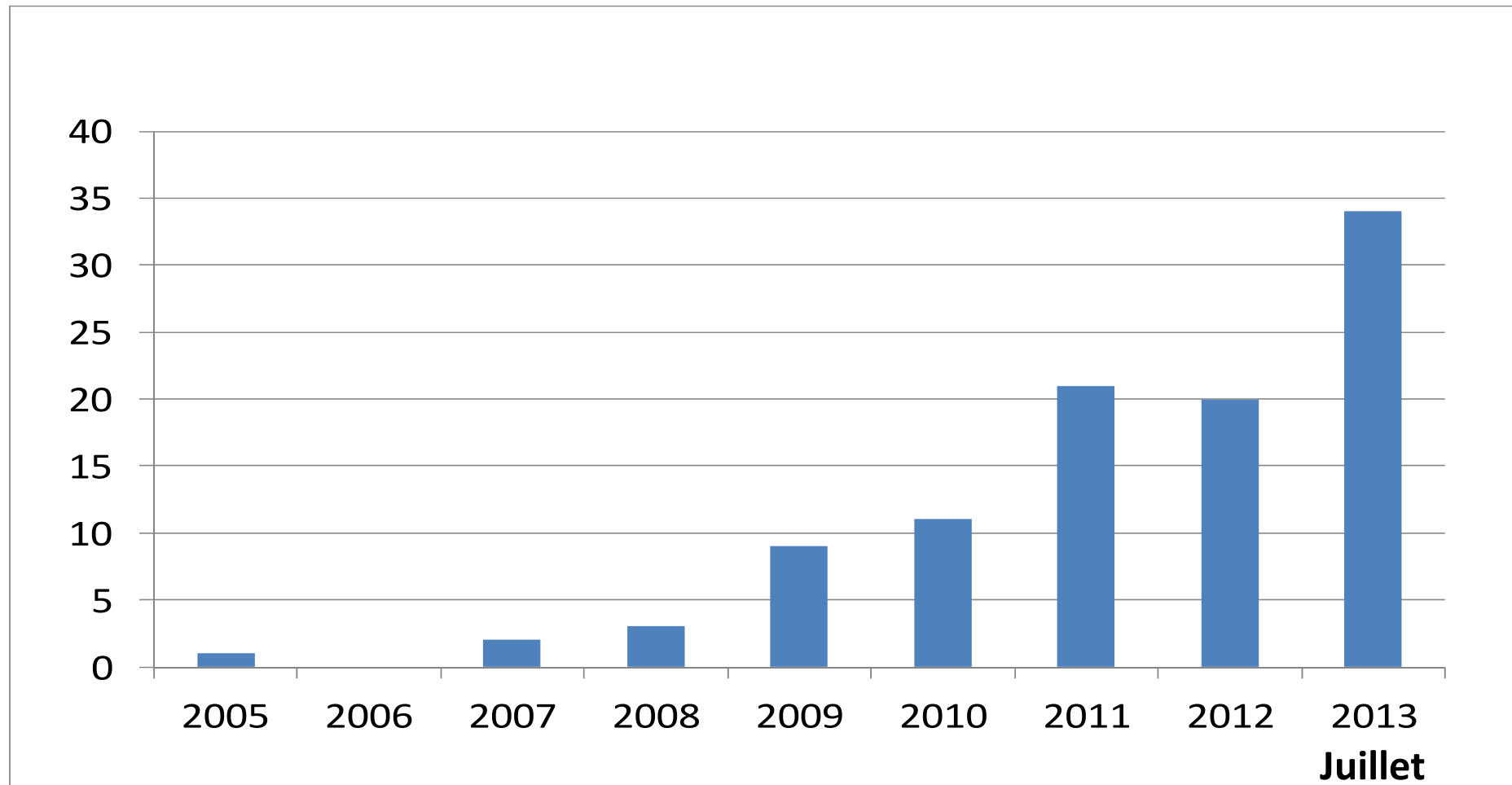


CHU de Rabat

Pays	Etude Auteur	Année	AES	Geste	Vaccination anti-VHB	Suivi biologique
Maroc	Centre réfèrent rabat	2005-2013	101 AES	Piqûre : 52%	18%	Suivi :46% Chimioprophylaxie : 82% (28 jrs)

Nombre d'AES par année

CHU de Rabat



Répartition par profession

CHU de Rabat

Personnel	2005-2013 (%)
Infirmiers	45
Agents de nettoyage	5
Chirurgiens	7
Médecins	4
Etudiants Médecine	6
Etudiants Dentaire	9
Techniciens laboratoire	1
Autres	23



Maroc

Répartition des modes AES

CHU de Rabat

■ Piqûre	52	(52%)
recapuchonnage	36	
■ Coupure	13	(13%)
■ Projection	5	(5%)

Maroc



Année	2013	2014	2015
Ville			
Casablanca (hormis CHU)	14	5	4
Rabat (hormis CHU)	-	6	6

Maroc



Pays	Auteur	Année	Population cible	AES	Geste	Vaccination anti-VHB	Suivi biologique	Séroconversion
Maroc	Younes Azzouzi	2011	Hôpital El Idrissi, Kenitra 160 soignants	64%	Manipulation des objets piquants ou tranchants, 96%	51,9%		
Maroc	K. Djeriri	2000	Hôpitaux Témara 285 soignants		74,5% recapuchonnage	30,2%		

Obstacles à la déclaration des AES dans notre contexte



- **Méconnaissance de la procédure à suivre**
 - **Banalisation de l'accident**
 - **Complexité des démarches administratives**
 - **Le bénéfice de la déclaration ?**
 - **Crainte de la séroconversion**
 - ...
-



La tuberculose selon l'OMS

- **La tuberculose est l'une des maladies les plus meurtrières au monde**
 - **seconde position juste après le VIH/sida.**
 - **En 2014, 9,6 millions de personnes ont développé la tuberculose et 1,5 million de décès.**
 - **Plus de 95% des décès par tuberculose se produisent dans les pays à revenu faible et intermédiaire,**
 - **La tuberculose est l'une des 5 principales causes de décès chez les femmes âgées de 15 à 44 ans.**
 - **En 2014, près de 480 000 personnes ont développé une tuberculose multirésistante (tuberculose MR).**
-



La tuberculose en Afrique

- Plus de **281 cas pour 100 000 habitants en 2014**
OMS.
 - Incidence?
 - Nombre de soignants exposés ?
 - Nombre de contaminations professionnelles?
 - Multi-résistance?
 - Au Maroc : 34000 nouveaux cas en 2015 !
-

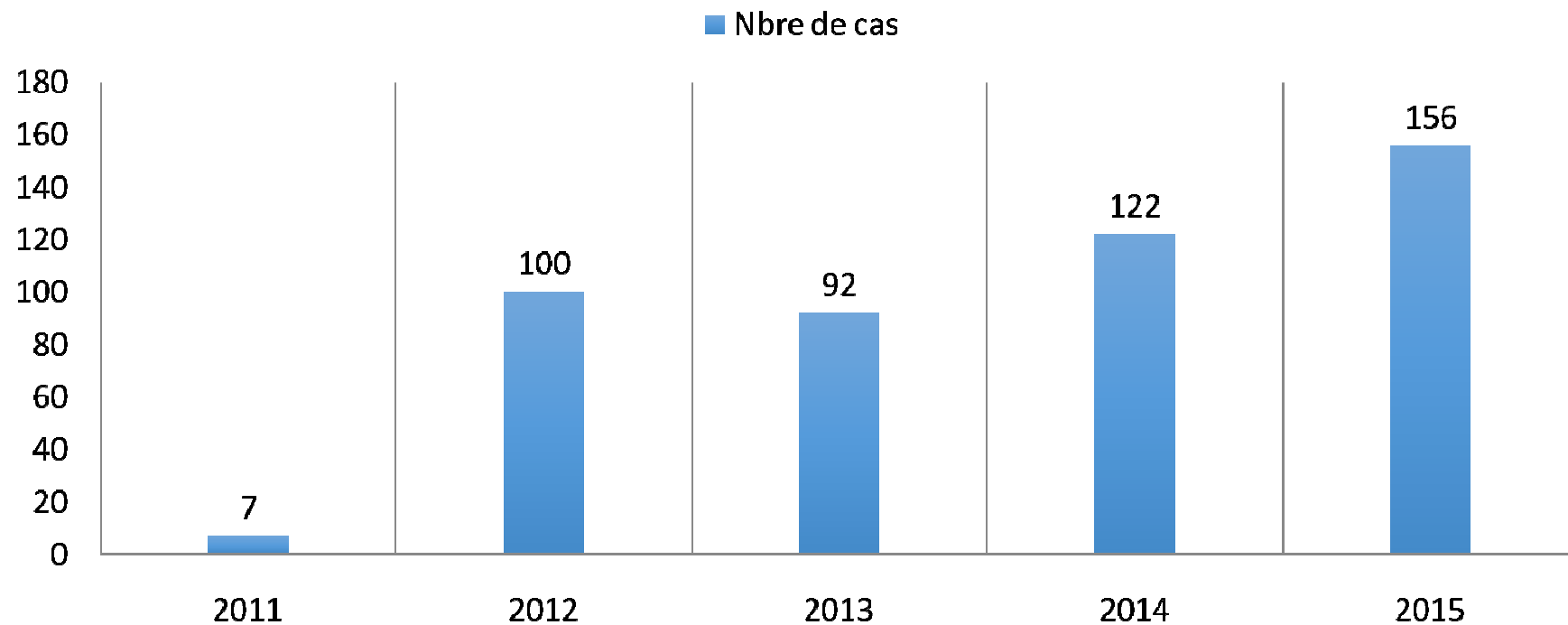
Tuberculose professionnelle en Afrique...



Etude/pays	Année	N Cas de TB	Localisation de la TB
Côte d'Ivoire (A.S. Bakayoko et al, <u>Abidjan</u> , revue de pneumologie 2016)	2005-2012	4 cas de TBK MR	TBK pulmonaire (4 cas)
Algérie (L. Nacefa et al, <u>Blida</u> , Algérie, 16 ^e Congrès de pneumologie 2012)	2007—2010	7 cas	5 cas de TBK pulmonaire 2 cas TEP
Tunisie (B. ABDALLAH, <u>Monastir</u> , Arch Mal Prof Env 2006)	2006	1 cas	Tuberculose Pleurale compliquée d'une Amylose rénale

La tuberculose au Maroc

Nombre de cas détectés des cas de TB MR au Maroc, 2011-2015



Conclusion...

- **Surveillance du risque infectieux**
 - **En occident**
 - **Gestes en causes, Accidentés, Séroconversion, Vaccination... → orientation de la prévention**
 - **Dans les pays du sud**
 - **Statistiques rares....**
 - Accès à l'information
 - Formation
 - Prise en charge médicale
 - Réparation
-

Conclusion...

- **L'AES est un risque mesurable et évitable.**
 - Informer et former le personnel de santé (formation initiale et continue)
 - Mise en place d'une démarche préventive adaptée (suivi médical, vaccination, matériels de sécurité...)
 - Prise en charge médicale adaptée en cas d'AES

- **La tuberculose**
 - Amélioration des conditions de vie
 - Lutte contre l'urbanisation sauvage
 - Dépistage des nouveaux

**RENFORCEMENT DE LA LÉGISLATION
(STATISTIQUE, FORMATION, PRÉVENTION, RÉPARATION...)**
