

Chapitre 5.4

Perceptions et pratiques face aux accidents d'exposition professionnelle au sang du personnel soignant

Philippe MSELLATI, Hermann BROU, Marc SOUVILLE,
Rigobert AKA KAKOU, Annabel DESGRÉES DU LOÛ

Depuis le début de l'épidémie de VIH, les personnels soignants sont en première ligne dans la prise en charge de l'infection, en particulier au stade sida de la maladie. Dans les pays du Nord, après une phase initiale marquée par le recours à des méthodes de surprotection face aux risques de contamination par le VIH, des mesures collectives et des directives ont été élaborées sur la base des mesures ordinaires de protection vis-à-vis des accidents d'exposition au sang¹. Dans les pays industrialisés, le nombre de contaminations professionnelles par le VIH, au delà de la difficulté de leur authentification et du drame individuel qu'elles représentent, reste faible. En France, au 30 juin 1998, quarante-deux cas d'infections professionnelles par le VIH étaient recensés depuis le début de l'épidémie².

Dans les pays en développement, en particulier ceux où l'épidémie présente des taux de prévalence élevés dans la population générale, la situation est plus difficile. D'une part, la prévalence du VIH atteint fréquemment plus de 40 % des malades hospitalisés dans un service donné. D'autre part, du fait du dénuement des structures de santé, les produits les plus élémentaires permettant d'appliquer les mesures d'hygiène face aux produits sanguins manquent trop souvent, en particulier dans les structures les plus périphériques. Le risque professionnel d'ex-

¹ CDC. Guidelines for prevention of transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to health care and public safety workers. *MMWR* 1989 ; 38 : 95-110.

² Lot F, de Benoist AC, Abiteboul D. Infections professionnelles par le VIH en France chez le personnel de santé. Le point au 30 juin 1998. *Bull Epidemiol Hebd* 1999 ; 18 : 69-70.

position au VIH pour le personnel soignant^{3,4} a d'ailleurs souvent été mis en avant afin d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur le manque de moyens élémentaires de protection dans l'ensemble des services de soins⁵.

En Côte d'Ivoire, si les représentations du VIH ont été étudiées assez tôt chez les soignants⁶, il faut attendre les années 1990 pour que des études s'intéressent aux accidents d'exposition au sang et que des directives soient élaborées au niveau de la médecine du travail en milieu hospitalier⁷. Comme dans d'autres régions d'Afrique⁸, les enquêtes antérieures avaient montré une forte perception du risque de contamination chez le personnel soignant et une crainte réelle devant le dénuelement des services de santé en terme de protection⁹.

La possibilité de prendre en charge médicalement les accidents d'exposition au sang, possiblement infectants par le VIH, par le biais d'une thérapie antirétrovirale de vingt-huit jours a permis, en Côte d'Ivoire, de relancer le débat sur les mesures de protection vis-à-vis des risques de contamination professionnelle^{10,11}. L'accès gratuit à une telle prophylaxie en cas d'exposition professionnelle des soignants à du sang

³ Mann JM, Francis H, Quinn TC, *et al.* HIV seroprevalence among hospital workers in Kinshasa. *JAMA* 1986 ; 256 : 3099-102.

⁴ Lepage P, Van de Perre P. Nosocomial transmission of HIV in Africa : what tribute is paid to contaminated blood transfusions and medical injections ? *Infect Control Hosp Epidemiol* 1988 ; 9 : 200-3.

⁵ Van de Perre P, Diakhate L, Watson-Williams J. Prevention of blood-borne transmission of HIV. *AIDS* 1997 ; 11 (suppl B AIDS in Africa) : S89-98.

⁶ Gruenais ME, Vidal L. Médecins, malades et structures sanitaires. Témoignages de praticiens à Abidjan et Brazzaville. *Psychopathologie africaine* 1994 ; XXVI (n° 2) : 247-64.

⁷ Mansila Aboutatier EC, Agnero NDY Gnagne, Adiko EF. Protection du personnel soignant : cas de la tuberculose, de l'hépatite B et du SIDA. Premières journées nationales de lutte contre le sida. Abidjan, Côte d'Ivoire, 16-18 novembre 1992 [Résumé CO38].

⁸ Gumudoka B, Favot I, Berege ZA, Dolmans WMV. Occupational exposure to the risk of HIV infection among health care workers in Mwanza Region, United Republic of Tanzania. *Bull WHO* 1997 ; 75 : 133-40.

⁹ Diarra J, Msellati P, Brissac M, Gardon J, Rey JL. Sida et personnel soignant en Côte d'Ivoire. *Med Trop* 1996 ; 56 : 259-63.

¹⁰ Doumbia S, Tarantola A, Diarra-Nama A, N'Dri A, Bouvet E et le GERES. Risque et perception du risque exposant au sang chez des soignants d'Abidjan. XI^e Conférence sur le sida et les MST en Afrique. 12-16 septembre 1999, Lusaka, Zambie [Résumé 15ET4-5].

¹¹ Eholie SP, Kakou A, Ekpini ER, *et al.* Assessment of practices and knowledge about acci-

provenant d'un patient infecté n'a cependant été introduit dans le cadre de l'Initiative qu'en novembre 1999, au moment où cette enquête a été réalisée.

Dans l'enquête menée par questionnaire auprès des soignants, une série de questions étaient consacrées spécifiquement aux accidents d'exposition au sang et aux représentations et pratiques face à ces accidents.

Les services dans lesquels exercent les soignants interrogés sont distingués selon l'importance de leur activité dans la prise en charge du VIH, respectivement entre unités de soins « à forte activité liée au VIH » (prévalence du VIH comprise entre 40 % et 100 % dans la file active, et statut des patients vis-à-vis du VIH connu dans la majeure partie des cas¹²), unités à « moindre activité VIH » (prévalence du VIH inférieure à 40 % et/ou statut des patients vis-à-vis du VIH inconnu de façon majoritaire¹³), et services de soins périphériques (formations sanitaires urbaines où la majorité des patients a un statut vis-à-vis du VIH inconnu des soignants).

Résultats

Parmi les 441 répondants (taux de réponse = 91,1 %), 39 % déclaraient avoir pris en charge plus de dix patients infectés par le VIH, au cours des 12 derniers mois. Au total, 167 questionnaires ont été distribués aux médecins des services enquêtés et 144 ont été remplis (taux de réponse : 86 %). Chez les autres personnels de santé, sur 317 questionnaires distribués, 297 sont revenus complets (taux de réponse : 94 %).

Parmi les 144 médecins ayant répondu à l'enquête, 57 travaillent dans des unités de soins à forte activité liée au VIH, 64 dans des unités de soins à activité VIH moindre et 23 dans des services de soins péri-

dental occupational exposures to blood among health care workers in Abidjan, Côte d'Ivoire. XIII^e International AIDS Conference, Durban, South Africa, 9-14 July 2000. [ThPpC1455].

¹² SMIT, USAC, CATA, CATT, CATB, CIRBA et Hôpital de jour de Bouaké.

¹³ Service de pédiatrie du CHU de Yopougon, Hôpital militaire d'Abidjan, et Service de pneumophtisiologie du CHU de Treichville, Services de maladies infectieuses et de pneumologie du CHU de Bouaké.

phériques. Ce groupe de répondants est composé de 97 hommes et de 47 femmes d'âge moyen de 37 ans. Vingt-trois (16 %) exercent leur profession depuis moins d'un an, 60 (42 %) depuis un à cinq ans, 29 (20 %) depuis six à dix ans et 32 (22 %) depuis plus de dix ans. Plus de la moitié (59 %) ont reçu une formation spécifique sur le VIH et 12 % participent personnellement à une activité associative en relation avec le VIH.

Parmi les 297 soignants non médecins ayant participé à l'enquête, 129 sont infirmiers, 76 sages-femmes, 46 aides-soignants, 29 assistantes sociales et 17 « autres personnels ». Soixante-quatorze travaillent dans des unités de soins à forte activité liée au VIH, 104 dans des unités de soins à activité VIH moindre et 119 dans des services de soins périphériques. Ces personnes se répartissent comme suit : 121 hommes et 176 femmes d'un âge moyen de 39 ans. Trente-huit (13 %) exercent leur profession depuis moins d'un an, 83 (28 %) depuis un à cinq ans, 69 (23 %) depuis six à dix ans et 103 (35 %) depuis plus de dix ans¹⁴. Moins de la moitié (43 %) ont reçu une formation spécifique sur le VIH et 7 % seulement participent à une activité associative en relation avec le VIH.

Parmi les médecins, les actes médicaux exposant aux infections transmises par voie sanguine tels qu'une piqûre avec du matériel souillé par du sang sont fréquents. Selon le type d'activité VIH du service (forte, moindre et périphérique), ils sont respectivement 43 %, 36 % et 39 % à s'être piqués au moins une fois avec du sang de patient de statut sérologique inconnu ($p = 0,79$) ; 14 %, 6 % et 4 % à s'être piqués avec du sang de patients dont le statut infecté par le VIH était connu ($p = 0,23$). Chez les autres personnels soignants, ils sont respectivement 30 %, 32 % et 56 % à s'être piqués avec du matériel souillé par du sang de patient dont le statut vis-à-vis du VIH est inconnu selon le type d'activité du service et cette différence est très significative ($p < 0,0001$). La tendance est apparemment inverse avec une fréquence plus grande d'accidents d'exposition avec le sang de patients connus pour être infectés par le VIH dans les structures à forte ou à moindre activité VIH (23 % et 13 %) que dans les formations périphériques (3 %), mais le statut sérologique des patients demeure le plus souvent inconnu dans ces dernières structures ($p = 0,0002$).

¹⁴ Quatre personnes interrogées n'ont pas répondu à cette question.

Lorsque l'on interroge les médecins sur le risque de contamination par le VIH lors d'une piqûre avec une aiguille utilisée avec un patient infecté par le VIH, ils sont, selon le type d'activité des services, respectivement 41 %, 25 % et 26 % à estimer correctement ce risque à moins de 1 % ($p = 0,16$). Chez les autres personnels soignants, la proportion de personnes estimant correctement le risque auquel ils sont exposés est beaucoup plus faible et sans relation directe avec le type d'activité des services où ils exercent. Ils sont 8 %, 10 % et 6 % seulement à le considérer comme inférieur à 1 % ($p = 0,58$). Au total, 32 % des médecins et 8 % des autres personnels soignants déclarent une estimation correcte des risques liés à une piqûre et la différence entre les deux groupes est très significative ($p < 0,0001$).

Les médecins déclarent porter des gants de façon systématique pour pratiquer des actes invasifs dans des proportions équivalentes selon l'activité des services (69 %, 75 % et 78 %) ($p = 0,59$). Lorsque le statut sérologique positif pour le VIH du patient est connu, ils sont respectivement 78 %, 88 % et 78 % à porter systématiquement des gants ($p = 0,39$).

Les autres personnels soignants déclarent porter des gants de façon systématique pour des actes invasifs dans 80 %, 74 %, et 68 % des cas lorsque le statut des patients vis-à-vis du VIH est inconnu ($p = 0,20$). Ils sont 84 %, 76 % et 82 % à le faire lorsque le statut VIH⁺ du patient est connu ($p = 0,34$).

Les pratiques des médecins et des autres personnels soignants en ce qui concerne leur propre recours au dépistage du VIH, de l'hépatite B ainsi que leur pratique de la vaccination de l'hépatite B sont décrites dans le *tableau 26*. Au total, 45 % des médecins enquêtés déclarent avoir réalisé au moins une fois une sérologie pour le VIH contre 32 % seulement des autres personnels soignants ($p < 0,01$). Les médecins et les autres personnels soignants des services à activité VIH importante sont statistiquement plus nombreux à avoir réalisé un test VIH pour eux-mêmes que leurs collègues des autres services.

En ce qui concerne le dépistage de l'hépatite B, 37 % des médecins et 20 % des autres soignants l'ont réalisé, la différence étant encore une fois significative ($p < 0,001$). En revanche, il n'y a pas de différence entre

les médecins ou les personnels soignants selon le type d'activité vis-à-vis du VIH des services où ils travaillent (tableau 26).

De même si les médecins (56 %) déclarent plus fréquemment être vaccinés contre l'hépatite que les autres personnels soignants (43 %) ($p = 0,01$), il n'y a pas de différence parmi les médecins et parmi les personnels soignants selon le type d'activité vis-à-vis du VIH des services où ils travaillent (tableau 26).

Tableau 26
Pratique des tests de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la vaccination vis-à-vis de l'hépatite B chez les personnels soignants, Côte d'Ivoire 1999-2000

	Type de service sanitaire	Médecins n = 144	p	Personnels n = 297	p
A fait un test de dépistage vis-à-vis du VIH	Services à activité VIH forte	60 %	0,02	43 %	0,05
	Services à activité VIH moindre	34 %		30 %	
	Formations périphériques	39 %		27 %	
A fait un test de dépistage vis-à-vis de l'hépatite B	Services à activité VIH forte	40 %	0,09	18 %	0,66
	Services à activité VIH moindre	28 %		19 %	
	Formations périphériques	52 %		23 %	
Est vacciné contre l'hépatite B	Services à activité VIH forte	59 %	0,48	41 %	0,17
	Services à activité VIH moindre	50 %		50 %	
	Formations périphériques	61 %		38 %	

Le tableau 27 décrit les attitudes que les soignants interrogés déclarent en cas d'accident d'exposition au sang d'un patient connu comme infecté par le VIH. Plus des deux tiers (72 %) des médecins déclareraient

Tableau 27
**Pratiques des personnels soignants en cas d'accident
d'exposition professionnelle, Côte d'Ivoire 1999-2000**

	Type de service sanitaire	Médecins n = 144	p	Personnels n = 297	p
Piqûre avec une aiguille utilisée avec patient VIH*					
Déclarerait un accident de travail	Services à activité VIH forte	74 %	0,90	72 %	0,32
	Services à activité VIH moindre	70 %		67 %	
	Formations périphériques	74 %		61 %	
Réaliserait une sérologie VIH au moment de l'accident	Services à activité VIH forte	67 %	0,54	65 %	0,37
	Services à activité VIH moindre	56 %		55 %	
	Formations périphériques	57 %		56 %	
Réaliserait une sérologie VIH six semaines plus tard	Services à activité VIH forte	70 %	0,09	79 %	0,25
	Services à activité VIH moindre	72 %		70 %	
	Formations périphériques	48 %		68 %	
Désinfecterait à l'eau de javel pure	Services à activité VIH forte	71 %	0,008	82 %	0,66
	Services à activité VIH moindre	78 %		77 %	
	Formations périphériques	44 %		78 %	
Prendrait des ARV immédiatement	Services à activité VIH forte	47 %	< 0,001	18 %	0,62
	Services à activité VIH moindre	16 %		14 %	
	Formations périphériques	35 %		19 %	

un accident du travail (sans différences statistiquement significatives selon le type d'activité du service). 66 % des autres personnels soignants feraient cette déclaration d'accident de travail, là encore sans différences

statistiquement significatives selon le type d'activité du service ($p = 0,32$). La proportion de médecins et des autres personnels déclarant un accident de travail dans ces circonstances n'est pas différente.

De même, il existe une proportion similaire de médecins (61 %) et des autres personnels soignants (58 %) qui réaliseraient une sérologie VIH au moment de l'accident ($p = 0,59$). Il existe globalement le même pourcentage de déclaration en ce qui concerne l'intention d'effectuer une 2^e sérologie VIH six semaines plus tard.

En revanche, la pratique de désinfection d'une plaie avec de l'eau de javel pure est moins fréquente chez les médecins (69 %) que chez les autres personnels de santé (79 % ; $p = 0,03$). Parmi les médecins, ceux exerçant dans un service périphérique sont 44 % à déclarer cette pratique contre 78 et 71 % dans des services à activité VIH respectivement faible et forte ($p = 0,008$). Chez les autres personnels soignants, quelque soit le service, ils sont plus de 77 % à utiliser ce mode de désinfection sans différences selon l'activité du service.

La prise de médicaments antirétroviraux aux fins de prophylaxie des accidents professionnels d'exposition au sang n'est envisagée que par 31 % des médecins et 17 % des autres personnels soignants ($p < 0,001$). Elle est nettement plus souvent évoquée par les médecins des services à activité VIH forte (47 %) que par les services à activité VIH moindre (16 %). En périphérie, 35 % des médecins l'évoquent. Chez les autres personnels soignants, il n'y a pas de différences quant à cette pratique selon l'activité du service ($p = 0,66$).

Discussion

Cette enquête permet d'avoir une description des pratiques de soignants en Côte d'Ivoire concernant les accidents d'exposition professionnelle au sang. Elle a volontairement été limitée aux soignants des structures les plus impliquées dans la prise en charge de patients infectés par le VIH au sein de l'Initiative et, à titre de comparaison, dans des services plus périphériques. Elle n'est pas représentative de l'ensemble des pratiques des soignants de Côte d'Ivoire et aurait plutôt tendance à sur-représenter les soignants les plus concernés par le risque d'accident

d'exposition professionnel : une partie d'entre eux exercent, en effet, dans des services où la majorité des patients sont connus comme infectés par le VIH, ce qui est loin d'être le cas dans les services de santé classiques en Côte d'Ivoire¹⁵.

Plus de 30 % des personnels soignants et des médecins déclarent un accident d'exposition au sang avec des patients dont le statut vis-à-vis du VIH est inconnu. En 1985, 68 % des infirmières dans un hôpital de Kinshasa, Zaïre, rapportaient de tels accidents¹⁶. En ce qui concerne le matériel souillé par du sang contenant du VIH, les personnels des services les plus actifs vis-à-vis du VIH sont ceux qui déclarent le plus d'accidents. Cependant, la faible proportion des personnels exposés en périphérie reflète plus probablement le faible nombre de patients dont la sérologie VIH est connue plutôt qu'une absence d'exposition au risque.

Le risque de transmission du VIH par une piqûre est bien documenté et il est estimé de l'ordre de 0,3 % par accident avec du sang contenant du VIH¹⁷. Dans notre échantillon, seuls 32 % des médecins et moins de 10 % des autres soignants appréhendent correctement ce risque, la plupart le surestimant nettement. Cette surestimation peut relever pour partie d'une méconnaissance des données scientifiques existantes, mais elle révèle aussi certainement des peurs plus profondes et une difficulté à gérer, dans la pratique professionnelle, la résurgence du risque épidémique majeur¹⁸. Des recherches antérieures nombreuses ont attesté de cette difficulté des personnels soignants face au VIH, tant en Afrique^{19,20}

¹⁵ Vidal L, Msellati P (coord.). *Les thérapies anti-rétrovirales en Côte d'Ivoire : attentes suscitées et transformations sociales du rapport à la maladie*. Rapport final, juin 2000, ANRS.

¹⁶ Mann JM, et al. *Op. cit.*, note 3.

¹⁷ Gerberding JL. Prophylaxis for occupational exposure to HIV. *Ann Intern Med* 1996 ; 125 : 497-501.

¹⁸ Zuger A, Miles S. Physicians, AIDS, and occupational risk. Historic traditions and ethical obligations. *JAMA* 1987 ; 258 : 1924-8.

¹⁹ Desclaux A. Des infirmières face au sida. Impact de l'épidémie sur les rôles professionnels dans un service de pédiatrie du Burkina Faso. In : Becker C, Dozon JP, Obbo C, Touré M, eds. *Vivre et penser le sida en Afrique*. Paris, Dakar : Codesria-Khartala-IRD, 1999 : 541-58.

²⁰ Effa-Heap G. The attitude of nurses to HIV/AIDS patients in a Nigerian University Teaching Hospital. In : Becker C, Dozon JP, Obbo C, Touré M, eds. *Vivre et penser le sida en Afrique*. Paris, Dakar : Codesria-Khartala-IRD, 1999 : 527-39.

qu'en France²¹. L'enquête qualitative présentée dans le chapitre 5.5 la confirme. De plus, ce risque de contamination sanguine (transfusion, injections...) a été mis en avant dans différentes campagnes d'information en Afrique pour inciter tant la population générale que les soignants à adopter des mesures systématiques d'hygiène et de protection. Cependant, ce risque n'est pas quantifié de façon précise dans ces campagnes de prévention ce qui peut objectivement inciter une partie des personnels de santé, comme de la population générale, à le surestimer²².

En matière de protection contre le risque de contamination professionnelle, le port de gants est une pratique de routine largement majoritaire, quel que soit le statut sérologique des patients et le type de service où les soignants exercent : notons toutefois qu'il n'est pas plus fréquent chez les médecins des services à activité VIH forte, y compris lorsque le statut sérologique positif pour le VIH des patients est connu. En revanche, les soignants, en particulier les non médecins, restent une minorité, en dehors des services à forte activité VIH à avoir eu recours à un test VIH pour eux-mêmes. Ce constat rejoint les observations montrant une meilleure maîtrise du risque dans les services où le VIH est identifié et reconnu que dans ceux où il est notoire qu'un nombre significatif de patients puisse être infecté mais sans que le statut sérologique de la plupart d'entre eux soit connu. Le fait que la sérologie et la vaccination concernant l'hépatite B soient par contre pratiquées dans la même proportion par les soignants, quelle que soit l'activité des services vis-à-vis du VIH, vient conforter cette hypothèse.

Il est néanmoins inquiétant de noter que la moitié des personnels soignants ne sont pas vaccinés contre l'hépatite B, dont la prévalence est très élevée en Afrique, alors que le risque de transmission est beaucoup plus élevé que celui du VIH et qu'un vaccin efficace est disponible. Il est nécessaire que des campagnes de sensibilisation soient menées sur ce thème auprès des soignants et que, si possible, le coût de la vaccination soit pris en charge par le ministère de la Santé afin de protéger ses personnels de ce risque « évitable ».

²¹ Moatti JP, Souville M, Obadia Y, *et al.* Ethical dilemmas in care for HIV infection among French general practitioners. *Health Policy* 1995 ; 35 : 197-210.

²² Vidal L. La transmission : le sida et ses savoirs. *L'Homme* 1999 ; 150 : 59-83.

L'attitude des soignants en cas d'accident d'exposition reflète là encore la crainte qui entoure ces accidents comme la perception d'un risque majeur de contamination. Plus de 60 % des soignants déclarent qu'ils feraient immédiatement une sérologie après une exposition accidentelle au sang d'un patient connu pour être infecté par le VIH et ils sont 70 % et plus qui désinfecteraient la plaie à l'eau de javel pure, ce qui va au delà des conseils habituels en terme de conduite face à un tel accident. La prophylaxie par recours aux médicaments antirétroviraux en cas d'exposition professionnelle reste peu évoquée même si près de la moitié des médecins des services à forte activité VIH, et donc les plus susceptibles de prescrire des ARV à leurs patients, s'efforceraient d'y avoir recours dans cette situation. Le faible taux de demande pour une telle prophylaxie, en particulier chez les soignants autres que les médecins, reflète probablement une perception des antirétroviraux comme étant financièrement inaccessibles plutôt qu'une méconnaissance de leur intérêt thérapeutique dans le contexte d'un accident professionnel.

L'accès aux antirétroviraux, dans le cadre de l'Initiative ainsi que l'évaluation des attitudes des personnels de santé vis-à-vis des patients infectés par le VIH ont participé à la réflexion sur la prophylaxie des accidents d'exposition au sang en Côte d'Ivoire et au choix de la gratuité de la prophylaxie pour les soignants depuis novembre 1999. La tenue d'un atelier sur ce thème à Abidjan en juillet 2000 illustre bien ce besoin d'approfondir la formation des personnels de santé concernant les accidents d'exposition au sang, à tous les niveaux du système de santé. Par ailleurs, la mise en place d'un service de prise en charge de ces accidents, avec possibilité de faire dans un délai très court un bilan de l'accident, une sérologie VIH et une mise sous traitement antirétroviral de 28 jours, paraît essentielle afin d'aider les soignants à mieux connaître le risque potentiel auquel ils s'exposent et à les prendre en charge plus efficacement.