



# **Enquête comportementale face aux Accidents d'Exposition au Sang (AES) dans deux structures sanitaires de Zinder NIGER**

*Enquête conjointe CRTS/CRLS/ULSS/Solthis*

**MAMAN AMINOU BRAH  
CHARLOTTE DEZE**

*Mars 2008*

**Premier colloque francophone sur les Accidents d'Exposition au Sang (AES) et  
la protection du personnel de santé en Afrique – Cotonou, BENIN**

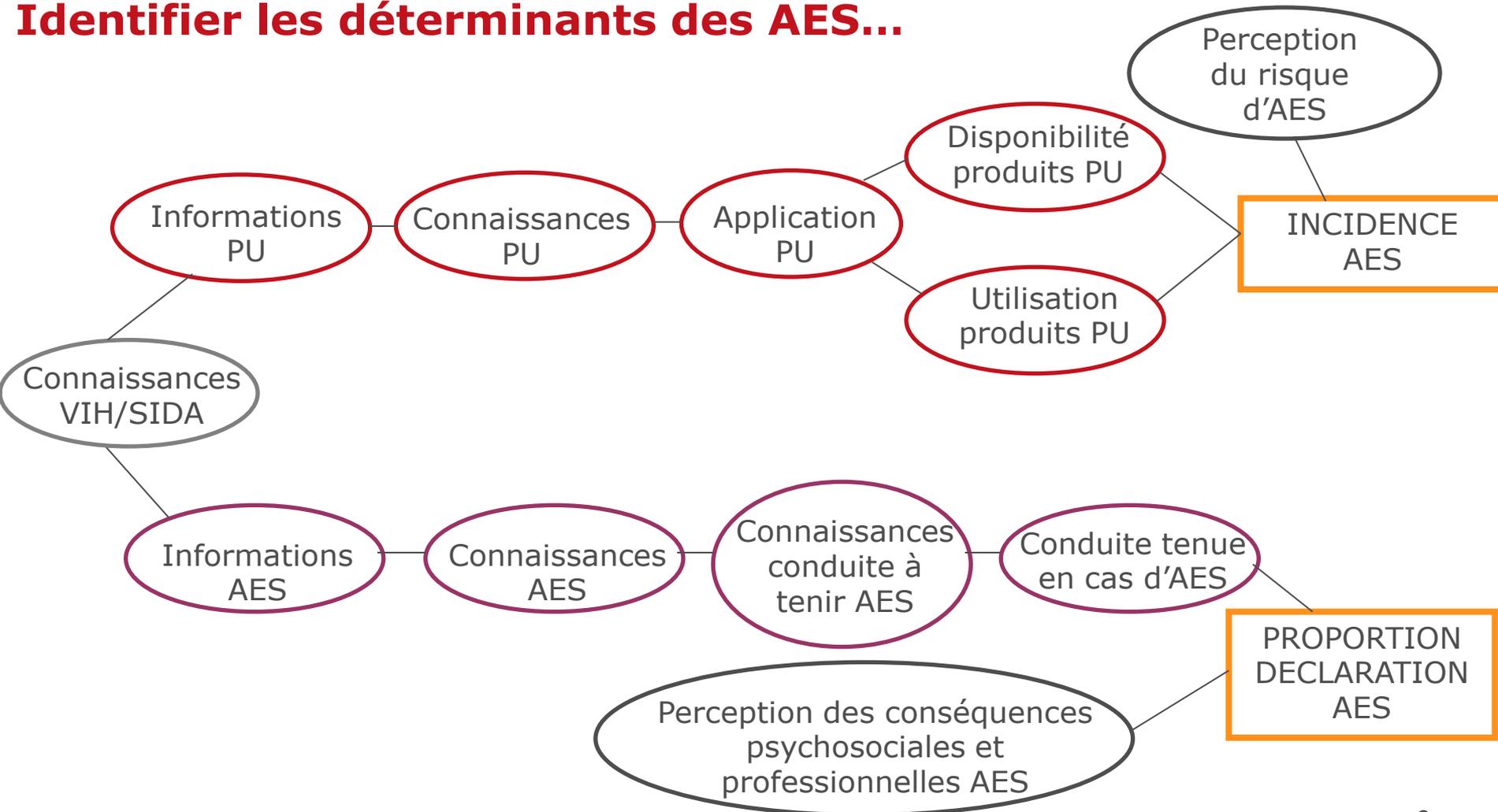


# VIH/Sida et accès aux ARV au Niger

- Prévalence VIH/Sida au Niger: **0,7%**  
(EDS 2006)
- Initiative Nigérienne d'Accès aux ARV  
(INAARV): mise en place depuis 2004
- INAARV à Zinder: depuis fin 2005

# Objectif de l'enquête:

## Identifier les déterminants des AES...



...et les obstacles à la déclaration des AES



# Méthodologie de l'enquête

- Enquête CAP: évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques sur:
  - VIH/SIDA
  - AES et conduite à tenir post AES
  - Précautions universelles
- Hôpital National de Zinder (HNZ) et Centre Régional de Transfusion Sanguine de Zinder (CRTS)
- Inclusions:
  - personnel titulaire ou contractuel des services de soins exposés aux AES
  - ancienneté d'au moins 12 mois
  - compréhension du français ou de l'haussa
- Enquête comportementale conduite en janvier 2008 évaluant les CAP entre 2005 et 2008
- Analyse des données sur Stata

# Caractéristiques des répondants

Population cible: 201 agents de santé

Echantillon aléatoire: 106 AS (**52,75%**)

**100% d'acceptation** de réponse à l'enquête

60 Hommes / 46 Femmes  
(**ratio H/F = 1,3**)

## Répartition:

- 5% médecins
- 67% infirmiers
- 11% aides-soignants / manœuvres
- 17% techniciens de laboratoire

4 administrateurs

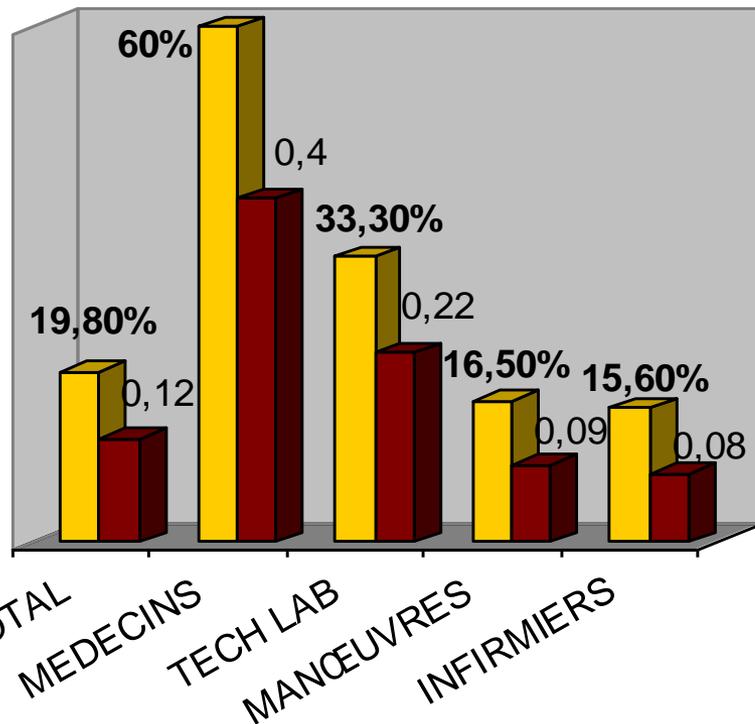
## ➤ HNZ

- Urgences
- Chirurgie / Réa
- Médecines
- Centre antiTB
- Pédiatrie
- ORL/Ophtalmo
- Stomatologie
- Laboratoire
- Service d'hygiène

## ➤ CRTS

## ➤ Administration des 2 structures

## Prévalence et Incidence des AES chez les agents de santé exposés



■ Prévalence des AS victimes d'un AES  
■ Incidence annuelle des AES

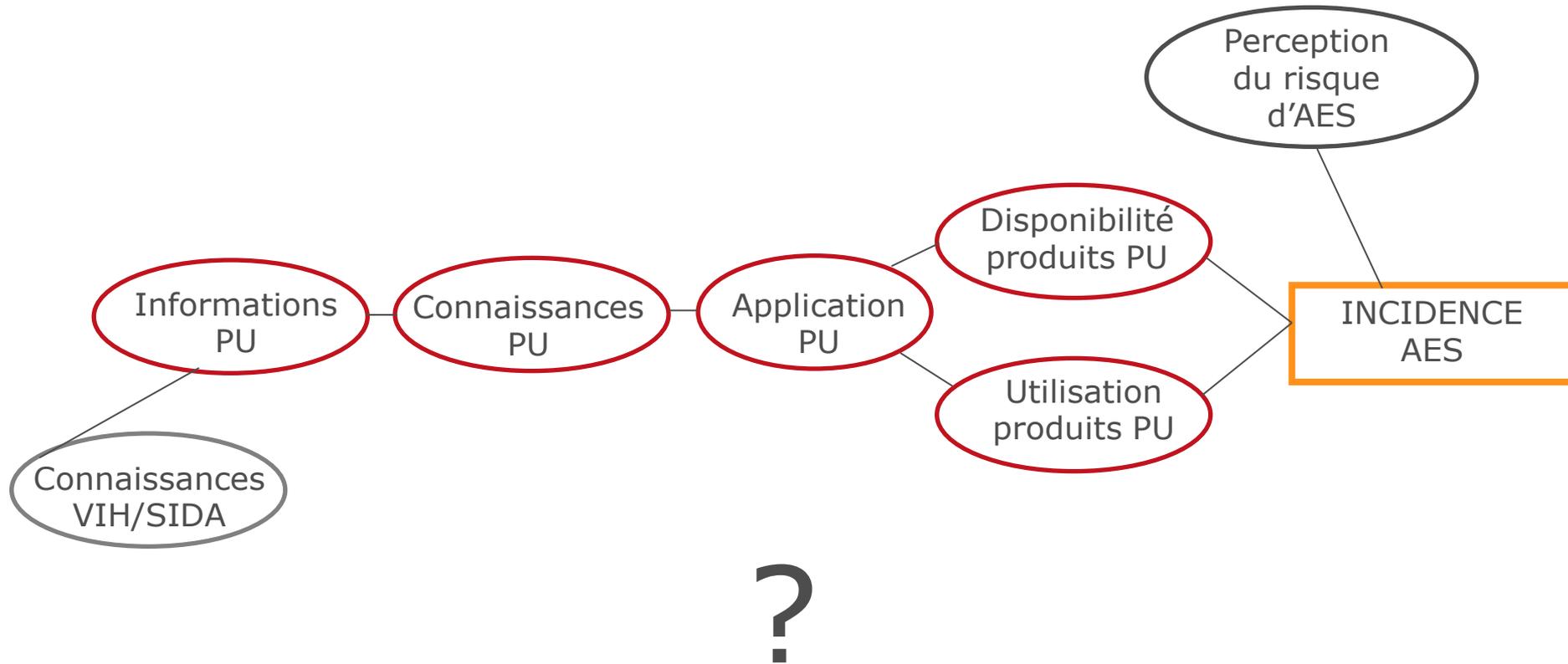
**Incidence lésions percutanées:  
0,08 / pers / an**  
**Incidence contacts cutanéomuqueux:  
0,003 / pers / an**

### Comparaison avec autres études réalisées en Afrique de l'Ouest:

- **Prévalence** d'AES chez les agents de santé exposés: **39,7 - 45,7%** (Côte d'Ivoire 1994, Côte d'Ivoire, Sénégal, Mali 2001, Bénin 2003)
- **Incidence** annuelle de **lésions percutanées**: **0,33 - 1,8 / pers/an**
- **Incidence** annuelle de **contacts cutanéomuqueux** **0,04/pers/an** (étude multicentrique 2001)

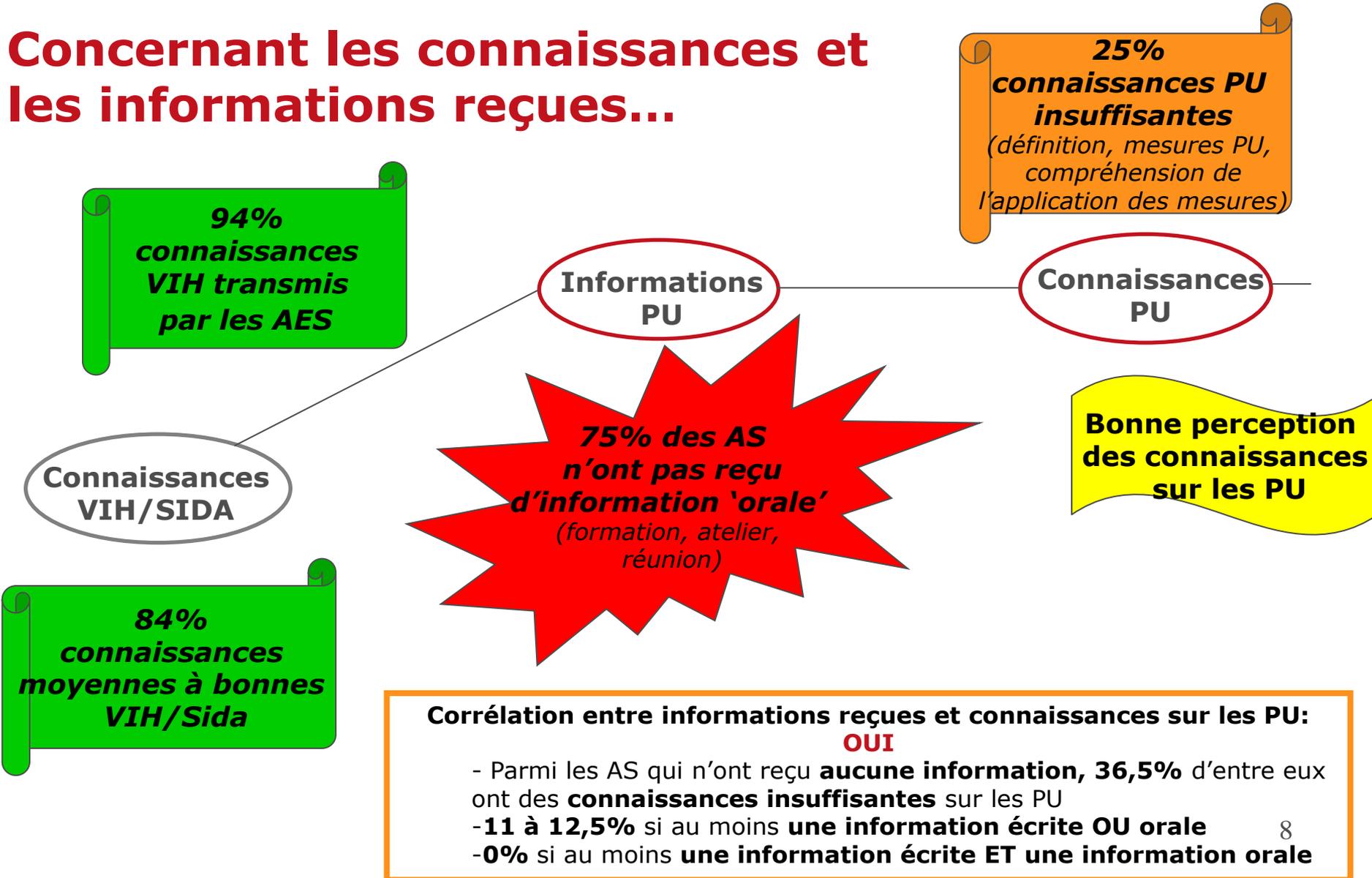


# A quelles étapes se situent les déterminants des AES...



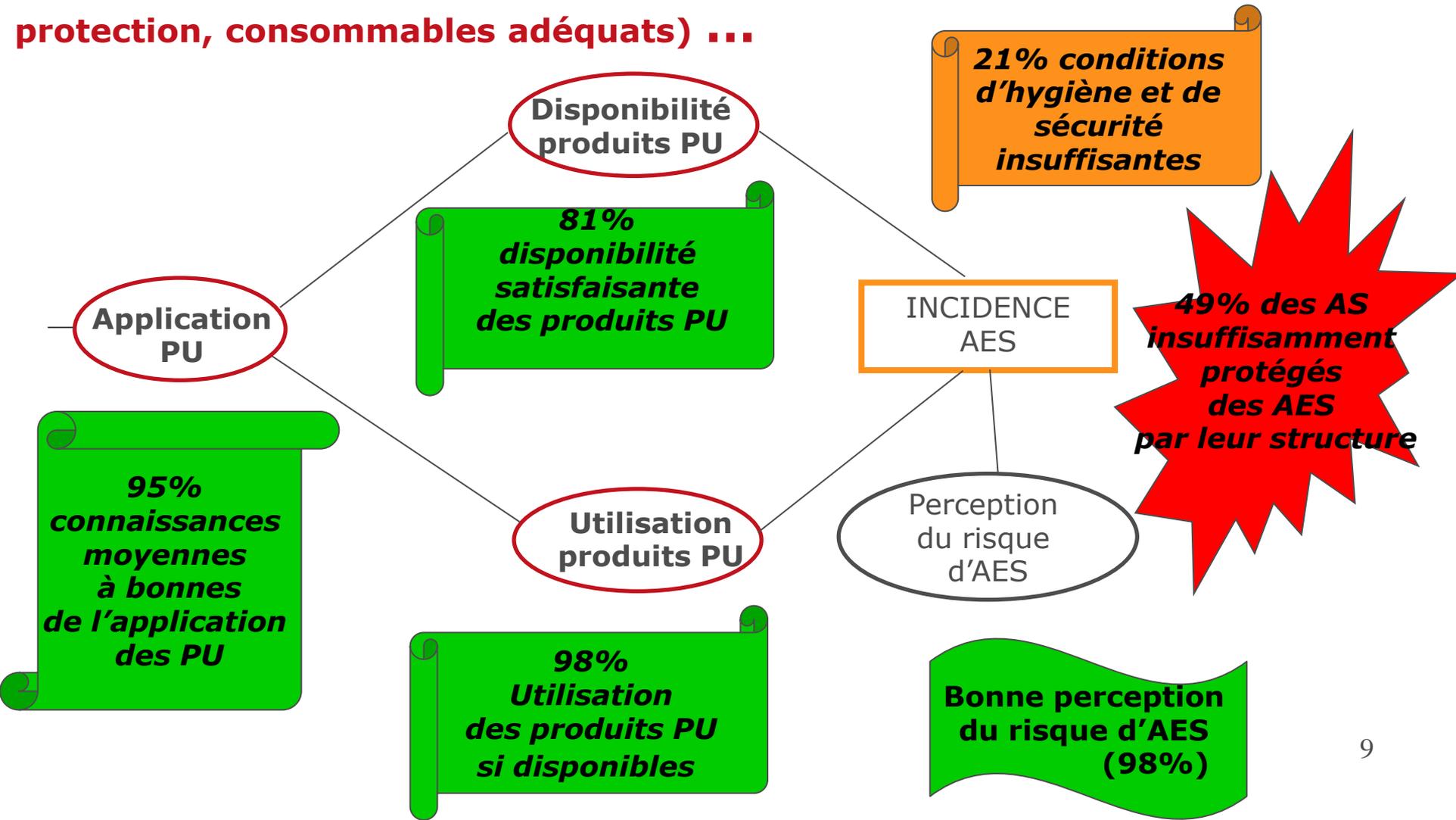


# Concernant les connaissances et les informations reçues...



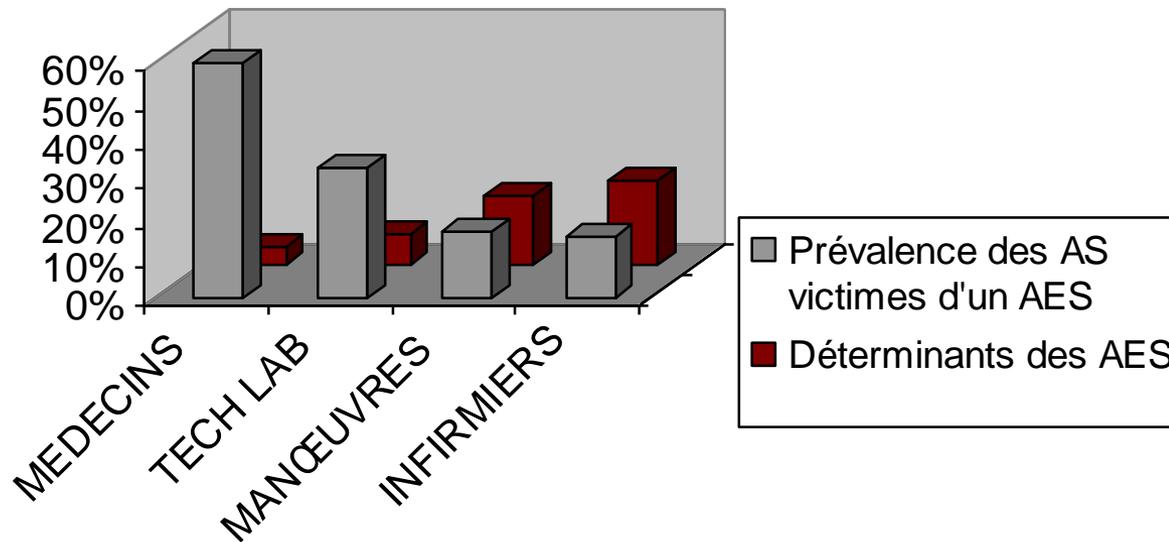


# Concernant l'application des PU, la disponibilité et l'utilisation des produits PU (équipement et matériel de protection, consommables adéquats) ...





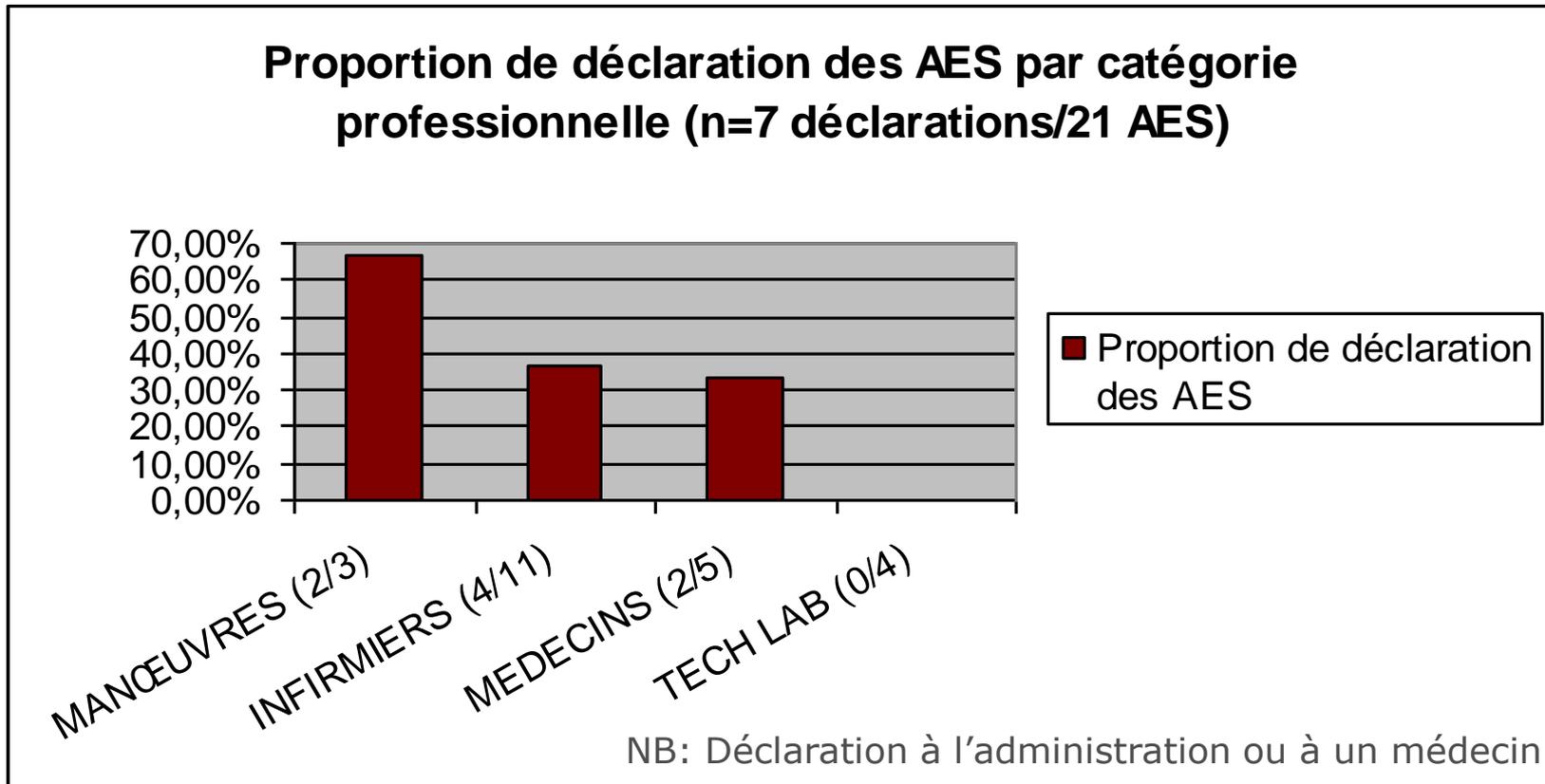
### Comparatif entre la prévalence des AS victimes d'un AES et la proportion des déterminants des AES par catégorie professionnelle



- Selon les agents de santé, les AES ont pour origine:
- la négligence des agents de santé (50%)
  - le manque d'équipement de protection (18%)



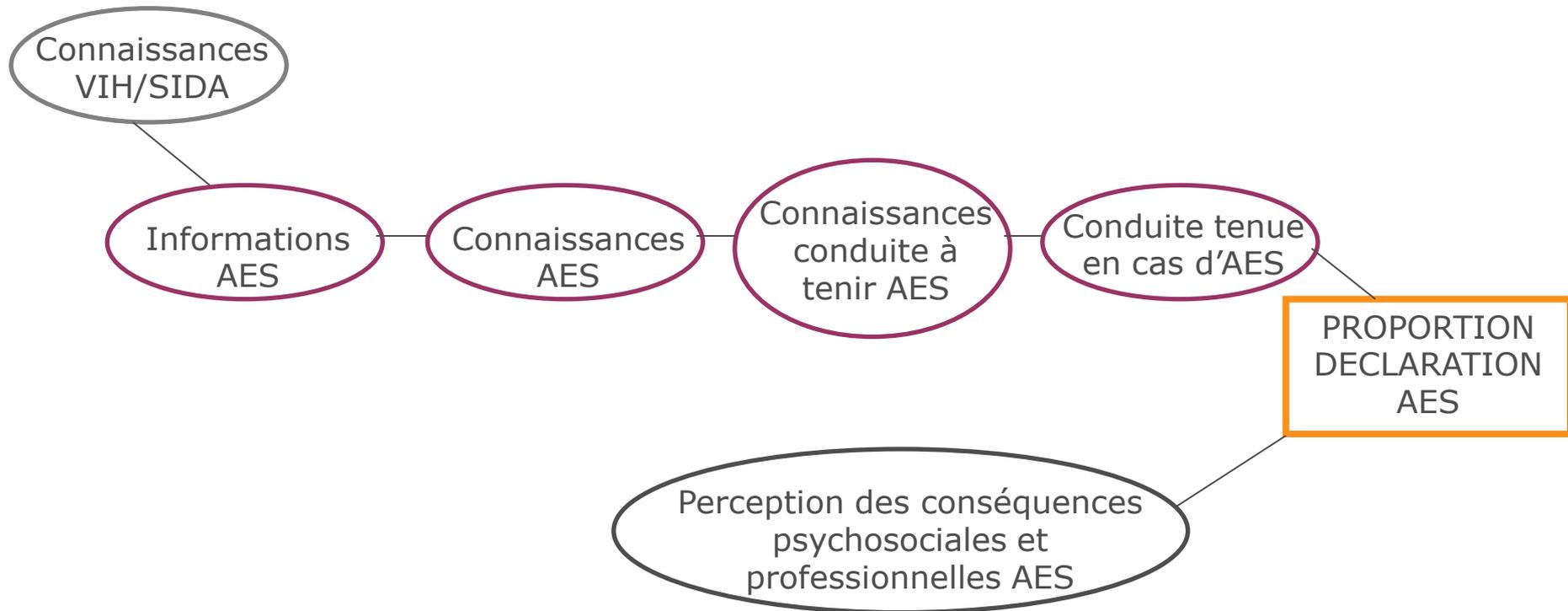
## Proportion de déclaration des AES chez les agents de santé (AS) victimes d'au moins un AES: 33,3%



- **Aucun AS victime d'AES n'a reçu des ARV**
- **1 seul agent de santé / 21 a reçu une prise en charge par l'administration**

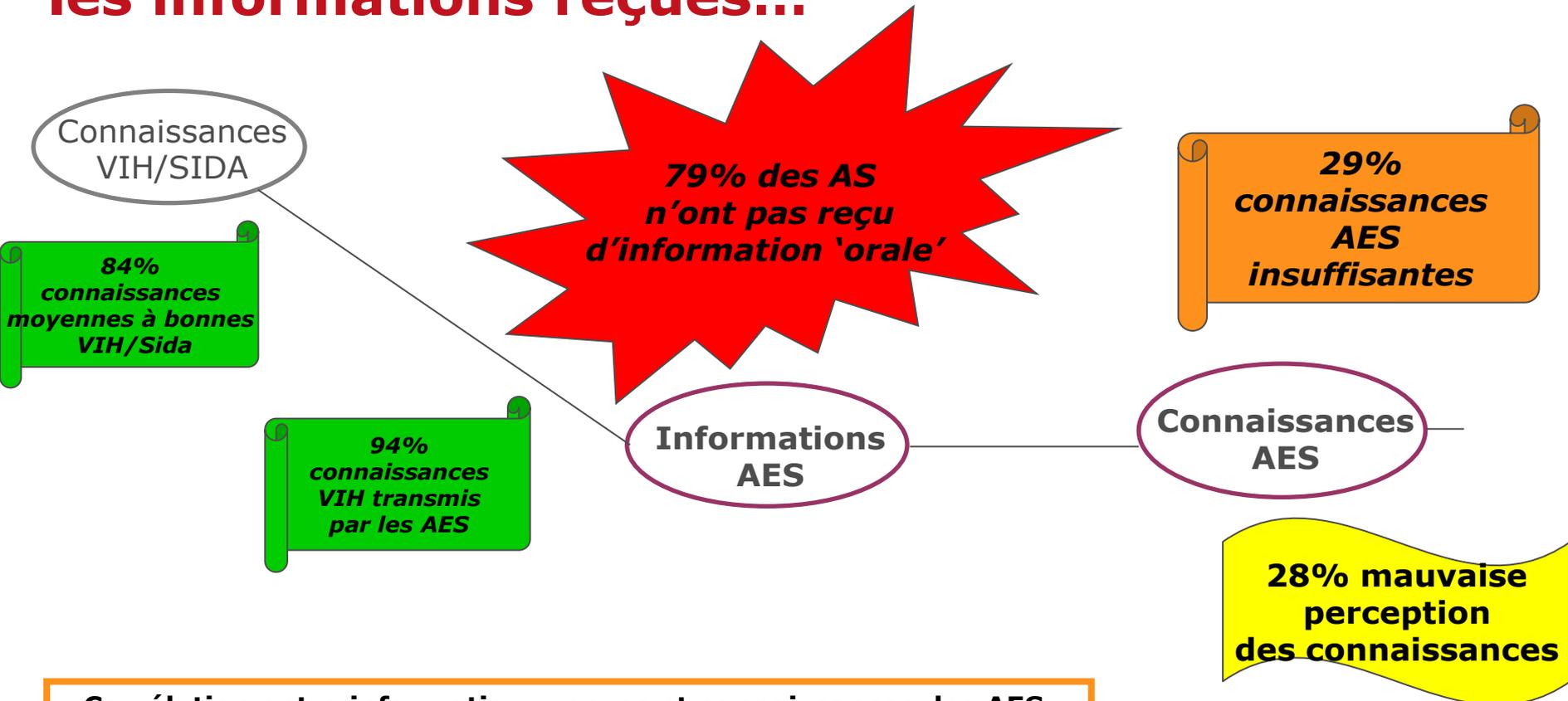


# A quelles étapes se situent les obstacles à la déclaration des AES...



?

# Concernant les connaissances et les informations reçues...



## Corrélation entre informations reçues et connaissances des AES:

**OUI**

- **38%** de connaissances insuffisantes chez les AS n'ayant reçu **aucune information** (orale ou écrite) **sur AES**
- **< 4%** si au moins **une info écrite OU orale**



# Concernant les connaissances de la conduite à tenir en cas d'AES et la conduite tenue par les AS victimes d'AES...

**95%**  
**connaissances  
sur la déclaration  
des AES**  
(nécessité, à qui, quand)

**95% connaissances  
sur le suivi médical  
post AES**  
(nécessité, contenu,  
avec qui, quand)

Connaissances  
conduite à  
tenir AES

Conduite tenue  
en cas d'AES

**71%**  
**de mauvaise  
conduite tenue  
chez les victimes d'AES**  
(dont 93% avaient  
des connaissances  
CAT AES  
satisfaisantes)

**70%**  
**de méconnaissance  
de prophylaxie  
post-exposition**  
(existence, nécessité,  
disponibilité)

**69%**  
**de méconnaissance  
d'un médecin  
référent AES**

PROPORTION  
DECLARATION  
AES



## Concernant les conséquences psychosociales et professionnelles des AES...

- 10% des AS estiment qu'un AES peut entraîner une stigmatisation et une discrimination par les collègues
- **23%** ne voudraient pas révéler leur AES à un collègue
  - raison la plus citée :  
'le collègue risque de divulguer l'information / de se méfier de moi'
- **19%** ne voudraient pas révéler leur AES à leurs proches
  - raison la plus citée :  
'risque de rejet par la famille (35%)'
- 5% n'estiment pas nécessaire de déclarer leur AES
  - raison la plus citée :  
'risque de divulgation de l'information aux collègues, aux proches / de se méfier de moi'



## Concernant les conséquences psychosociales et professionnelles des AES (suite)...

- 14% refuseraient de prendre des ARV en cas d'AES
  - raison la plus citée :  
'préfère attendre le résultat du test VIH de la source avant de commencer la prise des médicaments'

## Concernant les conséquences psychosociales et professionnelles des AES chez les AS victimes d'AES...

- 67% n'ont pas déclaré leur AES
  - raison la plus citée :  
'la déclaration ne sert à rien / ni personne, ni mon établissement n'ont de solution/traitement à mon problème'
- 43% n'ont pas révélé leur AES à leurs proches
  - raison la plus citée :  
'l'AES n'était pas assez grave pour le dévoiler à ma famille'



## Corrélations entre les réponses des administrations et des agents de santé concernant les PU et les AES

	Selon Administration HNZ	Selon AS HNZ (102)	Selon Administration CRTS	Selon AS CRTS (4)
% d'AS ayant reçu au moins une <b>information sur les PU</b>	80%	<b>24,5%</b>	60%	50%
% d'AS ayant reçu au moins une <b>information sur les AES</b>	100%	<b>39%</b>	60%	75%
% d'AS ayant un <b>niveau de connaissances</b> sur les PU et les AES <b>au moins moyen</b>	100%	<b>57%</b>	100%	100%
% des répondants que les <b>conditions d'hygiène et de sécurité</b> sont <b>au moins moyennes</b>	100%	78%	100%	100%
% des répondants décrivant une <b>bonne disponibilité des produits PU</b> dans l'établissement	100%	80%	100%	100%

Bonne corrélation



# Recommandations: Concernant l'incidence des AES

- Par rapport à l'enquête:
  - Vérifier la faible incidence des AES décrite (réelle ou sous-déclaration aux enquêteurs)
- Pour diminuer l'incidence des AES:
  - Renforcer les connaissances PU (insuffisantes chez 25% des AS) via des informations orales et écrites supplémentaires (puisque corrélation)
  - Renforcer les conditions d'hygiène et de sécurité (49% des AS ne se sentent pas assez protégés des AES). Les AS proposent les actions suivantes:
    - Distribuer plus d'équipement de protection
    - Distribuer plus de consommables adéquats
  - Actions spécifiques pour un changement de comportement



# Recommandations: Concernant la déclaration des AES

- Par rapport à l'enquête:
  - Rechercher la prévalence de transmission du VIH/Sida chez les AS victimes d'AES (contaminations avérées)
- Pour améliorer la déclaration des AES:
  - Renforcer les connaissances sur les AES (insuffisantes chez 30% des AS) via des informations supplémentaires (puisque corrélation)
  - Divulguer les informations sur l'existence et la disponibilité de la PPE et d'un médecin référent pour les AES auprès des administrations et des AS des 2 structures
  - Actions spécifiques pour un changement de comportement 'pratique' (améliorer la CAT en cas d'AES) et 'moral' (diminuer 'la peur' de déclarer)



# Remerciements

- Enquêteurs
- Agents de santé de l'HNZ et du CRTS
- Administrations de l'HNZ et du CRTS
- Coordination Régionale de Zinder de Lutte contre le Sida (CRLS)  
(Mr M. Goundara)
- Direction du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)  
(Dr R. Kabo)
- Comité Médical Technique de l'Initiative Nigérienne des ARV (INAARV)  
(Prof. I. A. Touré)
- Unité de Lutte Sectorielle VIH/SIDA Ministère de la Santé (ULSS)  
(Dr F. Djermakoye)
- Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida (CISLS)  
(Dr M. Idé)
- ONG Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le Sida (SOLTHIS)
- Institut Pasteur (Y. Madec)