



MONDE: Accidents d'exposition au sang

Les soignants africains en quête de protections

De Dakar à Yaoundé, les personnels de santé se mobilisent pour réduire leurs risques de contamination. Un colloque, à Cotonou, vient de tracer des pistes, africaines, pour leur éviter coupures et piqûres accidentelles.

Un infirmier-chef arrivé de Niamey. Un technicien de laboratoire exerçant à Cotonou. Un médecin du travail également béninois. Ils sont en tout une quinzaine de soignants, assis en cercle, à raconter leurs gestes quotidiens. Le prélèvement sanguin effectué sans place entre deux lits et trois malades. La seringue à vider ensuite en la plantant, précautionneusement, dans un tube étroit d'un centimètre. Le gant à taille unique trop grand, ou bien trop petit, voire absent. Le collecteur d'aiguilles usagées installé à l'autre bout du couloir... Pour le soignant, autant de risques de piqûres, de coupures, de projections de sang accidentelles. Et autant de possibilités d'être contaminé par le VIH, le VHB, le VHC, ou encore le parasite du paludisme... Comment s'en protéger? Marie-Jeanne Kossmann, cadre infirmier hygiéniste venue de l'hôpital Saint-Antoine à Paris, prend la parole: « En France, nous avons eu des années de tâtonnements avant de hiérarchiser les mesures de prévention. Cette expérience peut vous être utile. Il ne s'agit pas d'aller voir l'arbre de Noël des laboratoires : la réponse n'est pas que matérielle. A vous de savoir quels sont les gestes à risques, pour définir ensuite la prévention que vous voulez mener. »

Ce 3 mars à Cotonou, ils sont quelque 135 soignants à rechercher des protections. En six groupes, ils passent en revue tous les risques à réduire, depuis leurs gestes de soins jusqu'à l'élimination des déchets médicaux. Pour ce "Premier colloque francophone sur les accidents d'exposition au sang (AES) et la protection du personnel de santé en Afrique", ils peuvent aussi prendre le pouls de la situation française: la rencontre a été organisée par le Geres, le Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants.

L'enjeu est de taille. Le matin les participants ont pu partager de nouvelles études sur les AES en Afrique. Par exemple, au centre hospitalier national de Touba au Sénégal, 40% des 145 soignants interrogés annoncent avoir déjà été exposés au sang dans leur travail. A Cotonou, à l'hôpital H. K. Maga, la prévalence était identique, dans un groupe de 325 agents de santé en 2003. Et en 2006 comme en 2007, l'incidence était de 33% pour des techniciens de laboratoire de divers pays africains... « Il y a peu d'études sur les AES en Afrique, résume le Gabonais Brice Angwe Eboue, mais elles montrent une incidence très supérieure à celle des pays du Nord »... Or les patients soignés en Afrique sont particulièrement nombreux à souffrir du sida ou d'une hépatite. Selon l'OMS, le VHC touche près de 5,3% de la population dans la région (1). Quant au VIH, d'après l'Onusida, il concerne 5% des adultes de 15 à 49 ans en Afrique subsaharienne. Dans l'enceinte des hôpitaux, la prévalence peut donc être aujourd'hui majeure – elle serait de 30 à 80% en Côte-d'Ivoire...

Antirétroviraux gratuits

Cependant, l'inquiétude des personnels de santé n'est vraiment apparue qu'avec la diffusion des antirétroviraux à l'Afrique. D'abord car l'accès aux traitements a permis à bien des séropositifs de fréquenter les hôpitaux, et surtout les nombreux "centres de traitement ambulatoire" (CTA) ouverts sur le continent. « A partir du moment où l'on demande aux soignants de prendre en charge de plus en plus de patients, cela veut dire aussi qu'on va augmenter les gestes invasifs, et donc augmenter les risques d'exposition, et donc de contamination », explique le Pr Elisabeth Bouvet, la présidente du Geres. En outre, dès que les soignants eux-mêmes ont vu arriver « les antirétroviraux gratuits, et qu'il a été démontré que le fait de prendre des traitements après exposition pouvait réduire le risque de contamination, il y a eu un intérêt porté aux AES ». Plutôt que de se protéger après un accident, autant l'éviter... De fait, voilà plus de dix ans, après avoir activement contribué au recul des AES en

France, le Geres s'était efforcé de sensibiliser, à leur tour, les personnels africains. « Au début, ça ne passait pas du tout, il n'y avait aucune attention à ça », se souvient Elisabeth Bouvet. Depuis quelque cinq années en revanche, l'association française voit s'aiguiser les préoccupations. Le moment était venu d'organiser ce colloque béninois, pour « faire émerger ces questions et que les professionnels de santé des structures sanitaires s'en saisissent », conclut la présidente.

Néanmoins, la mise en place d'une prévention des AES implique des efforts tous azimuts : vacciner les personnels contre l'hépatite B, gérer les déchets médicaux à risques, assurer une prophylaxie en cas d'exposition, etc. (voir encadré)... Or les hôpitaux africains partent parfois de très loin. Le Pr Idrissou Abdoulaye, nouveau directeur du Centre national hospitalier universitaire de Cotonou, se souvient encore de sa prise de fonction : « En parcourant les services, j'ai pu voir traîner des poches de sang remplies, ou des compresses usagées que des enfants se mettaient à la bouche... » La protection des soignants, comme des patients, nécessite déjà de revoir de près l'hygiène et l'organisation du travail dans bien des établissements.

Certaines mentalités peuvent aussi démobiliser. L'infirmier-major nigérien Bob Seybou Mali raille ainsi un penchant local au fatalisme : « Si je suis piqué, c'est Dieu qui l'a voulu... » Le recours aux traitements post-exposition peut aussi être honteux, face aux collègues, comme en famille. Bizarrement, dans un CTA de Cotonou, les antirétroviraux prescrits à 35 soignants accidentés n'ont été suivis un mois complet que dans un cas sur quatre...

Eau de javel

Mais au-delà, en Afrique, un instrument peut évidemment faire défaut aux gestionnaires des hôpitaux : l'argent. Certes, les antirétroviraux gratuits sont aujourd'hui largement disponibles pour les soignants victimes d'AES. Mais le collecteur en plastique dur à usage unique pour objets piquants et tranchants peut sembler assez raffiné pour un hôpital public... « Il faut des moyens pour pouvoir acquérir ces matériels-là ! », souligne la surveillante générale Appolonie Abomo Mvondo, venue du Cameroun. « Nous pensons que nous pouvons commencer à adapter à nos contextes locaux »: ainsi, au CHU de Yaoundé, « nous utilisons les flacons vides d'eau de javel comme conteneurs »... Pour sa part, l'Ivoirien Kakou Aka rejette le système D: «Les bouteilles d'eau minérales, qui peuvent être transpercées par des aiguilles, ce n'est pas une solution, même pas palliative, car c'est une fausse sécurité. En réalité, on continue à être exposé ! »

Mais alors comment trouver les gants, les seringues à usage unique, les lunettes protectrices, nécessaires aux soignants africains? «En vérité, le matériel n'est pas un problème financier», estime Ibrahim Mato, infirmier-chef à Niamey. «C'est plutôt un problème de méconnaissance: dans notre CTA on a nous a longtemps fourni des tubes de 4 ml pour faire les charges virales, alors qu'elles nécessitent un prélèvement de 5 ml. On était donc obligé de faire avec deux tubes, et les manipulations étaient dangereuses.» Désormais le CTA de Niamey réduit les risques: les soignants disposent, enfin, de simples tubes de 6 ml.

Du reste, avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ou la Banque mondiale, notamment, l'argent existe pour la prévention du VIH à l'hôpital. Encore faut-il le demander. Elisabeth Bouvet en est convaincue: « Ce n'est pas tellement un problème de moyens. C'est un problème de prise de conscience au niveau des gestionnaires des structures de santé, d'une part, et aussi des professionnels de santé, qui commencent à réaliser qu'ils pourraient bénéficier de protections en dehors des antirétroviraux. »

Décharges

Mais d'autres réalités africaines peuvent encore freiner la prévention des AES. La gestion des déchets est souvent rudimentaire sur le continent: « On a déjà vu des enfants jouer au docteur avec des seringues usagées ramassées dans les décharges. Ou des objets biomédicaux dans les déchets qui servent à fabriquer le compost des maraîchers de Cotonou », raconte ainsi le Pr Benjamin Fayomi, du Bénin... L'importation de matériels de prévention du Nord peut dès lors accroître les risques pour la population. Les conteneurs en plastique dur peuvent éventuellement servir de jolies boîtes jaune vif pour des habitants non avertis... Faute d'incinérateurs adéquats, ils peuvent aussi dégager des vapeurs fort toxiques une fois jetés au feu. A ce titre, les simples collecteurs en carton fort, moins chers, et plus faciles à éliminer, peuvent sembler plus adaptés au terrain africain. Ils s'avèrent, malheureusement, moins résistants...

Enfin au-delà des AES, les soignants peuvent être en première ligne face à la tuberculose, qui affecte souvent les séropositifs africains. Or les mesures de prévention contre le bacille de Koch ne sont pas à la portée de tous les lieux de soins : port de masques pour les patients et les personnels, aération des locaux, isolement du malade en cas de souche multirésistante... En parallèle du colloque, à Cotonou, un intervenant du Congrès panafricain de santé au travail aura pu déclencher l'hilarité générale en prônant deux mètres de distance entre le tuberculeux et son soignant à l'hôpital...

« Une prévention à deux vitesses est-elle acceptable? »: voilà donc la question centrale de la lutte contre les AES en Afrique, posée à Cotonou par le Dr Annie Leprince, de l'Association internationale de la sécurité sociale. Mais entre l'idéal et les réalités, la réponse peut se faire hésitante. La Suisse Sylvie Praplan, hygiéniste du travail

et familière de l'Afrique, propose pour sa part d'avancer: «Je trouve que l'éthique c'est d'abord de trouver des solutions adaptées, plutôt qu'une utopie qui ne sera jamais appliquée.»

En attendant qu'un éden de la prévention s'étende à tout le continent, les soignants et leurs administrations peuvent déjà s'assigner quelques priorités: « Du matériel de prélèvement veineux sous vide, et la vaccination du personnel contre l'hépatite B », comme le suggère Elisabeth Bouvet, « puis des protections contre la tuberculose ».

Au-delà, les ateliers du 3 mars auront permis d'énoncer une série de recommandations destinées à tous les responsables sanitaires africains (2).

Assurément, la prévention des AES peut être une tâche immense en Afrique. Mais elle peut conduire à des progrès précieux pour le continent. Elle doit évidemment permettre de préserver un personnel médical vital pour les habitants; elle peut aussi favoriser l'hygiène hospitalière, améliorer la qualité des soins, susciter un meilleur traitement des déchets, bénéficier à l'environnement... Et puis comment se décourager? Dans les années 90, la diffusion des antirétroviraux aux malades africains pouvait paraître absolument irréaliste.

Olivier Bonnin

(1) L'estimation date de 1999.

(2) Ces recommandations de Cotonou doivent être mises en ligne sur le site internet du Geres, www.geres.org

Un manuel pratique pour la prévention au Sud

Contre les AES, les responsables hospitaliers du Sud francophone ont désormais leur feuille de route. Le manuel pratique "Prévention et prise en charge des AES", édité par le Geres et le GIP Esther, leur détaille en 110 pages comment lutter contre ces accidents. Six pistes leur y sont décrites:

- > Faire appliquer les précautions standard pour l'hygiène des établissements de santé: port des gants lors d'un prélèvement sanguin, élimination des aiguilles usagées dans un conteneur adapté, etc. Au-delà, promouvoir tous les gestes et matériels qui permettent d'éviter les AES.
- > Choisir des collecteurs appropriés pour les matériels piquants et tranchants, et assurer une gestion sécurisée des déchets médicaux.
- > Permettre la vaccination gratuite des personnels contre l'hépatite B.
- > Assurer une prise en charge efficace des victimes d'AES, avec éventuellement un traitement antirétroviral post-exposition, un suivi clinique et biologique, ainsi qu'un soutien psychologique.
- > Former les personnels à la prévention.
- > Evaluer régulièrement la politique de prévention, et surveiller en continu les AES dans l'établissement.

Tiré à 2 000 exemplaires en février 2008, le manuel peut être obtenu via le site du Geres, www.geres.org, ou du GIP Esther, www.esther.fr

Journal du sida, n°205