

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DU PERSONNEL DE SANTÉ SUR L'HÉPATITE VIRALE B DANS LA COMMUNE DE TREICHVILLE

BÉNIÉ J.¹, TIEMBRE I.¹, EKRA D.¹, DAGNAN²

- 1- Maître assistant
- 2- Maître de Conférence Agrégé

Institut National d'Hygiène Publique, Abidjan

UFR des Sciences Médicales Université de Cocody Abidjan

Correspondance : Dr Bénié Bi Vroh Joseph, BP V 14 Abidjan
E-Mail : benie4@hotmail.com

RESUME

L'Hépatite virale constitue un problème majeur de santé publique dans les pays en voie de développement particulièrement en Côte d'Ivoire où la prévalence de l'Ag HBs varie de 5 à 10 % selon les régions. Nous avons réalisé une étude descriptive et corrélative du 5 Juillet au 5 Octobre 2004 afin d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé de la commune de Treichville face aux risques de l'hépatite virale B. nos résultats étaient:

Les connaissances du personnel de santé de la commune de Treichville vis-à-vis de l'hépatite virale B sont insuffisantes, notamment en ce qui concerne l'agent pathogène et la voie de transmission mère /enfant. Cette insuffisance de connaissance est influencée par la qualification professionnelle : Les paramédicaux et les aides soignants ont peu de connaissance par rapport aux médecins ; Le personnel de santé est exposé aux risques d'accident d'exposition au sang (AES, puisque 65.8 % d'entre eux pratiquaient des injections. Les précautions universelles de sécurité n'étaient pas appliquées : 43.9% du personnel recapuchonnait les aiguilles après utilisation et 45.1% n'utilisaient pas de boîte de sécurité. La couverture vaccinale anti hépatite virale B du personnel interrogé était faible : seul 49.9% du personnel était correctement vacciné contre l'hépatite B, tandis que 34.9% n'était pas du tout vacciné. Cette situation est préoccupante d'autant plus que 60.9% des sujets interrogés avait déjà été victime d'accident avec exposition au sang. De ce fait, des mesures urgentes pour protéger le personnel de santé, notamment la mise en œuvre d'un programme de sensibilisation sur l'hépatite virale B (gravité, transmission et prévention) et de vaccination du personnel s'avère nécessaire

MOT- CLÉS : HÉPATITE B, PERSONNEL DE SANTÉ, CONNAISSANCES, PRATIQUES, TREICHVILLE

SUMMARY

The viral hepatitis constitutes one of the main issues of public health in developing countries. In COTE D'IVOIRE, the prevalence of the HBs Ag varies from 5 to 10% according to regions. We have achieved a descriptive and correlative survey from July 5th to October 05th 2004. Our general aim of this survey was to evaluate the knowledge, attitudes and practice of the nursing staff facing the risks of hepatitis viral B. Our results are: the health staff knowledge of the borough of Treichville when faced up with hepatitis viral B is insufficient, especially with regard to the pathogenic agent and the channel transmission mother/child. This insufficiency of knowledge is influenced by the professional qualification: the paramedical and the nursing assistants have little knowledge in relation to the doctors; the health staff is exposed to the risks of accident with subject to blood contact, because 65.8% among them practice injections. The universal precautions of security are not applied: 43.9% of the staff resettle the needles tops after use and 45.1% don't use security boxes.

The rate of vaccination for anti-hepatitis viral B for the staff questioned is weak: only 49.9% of the staff has been vaccinated correctly against the B hepatitis, while 34.9% were not at all vaccinated. This situation is worrying especially as 60.9% of subjects questioned were already victim of accident with blood contact. That's why, urgent measures to protect the health staff, especially the sensitization campaign program on hepatitis viral B (gravity, transmission and prevention) and of vaccination of the staff appears to be necessary.

KEYS WORDS : B HEPATITIS, HEALTH STAFF, KNOWLEDGE, PRACTICE, TREICHVILLE

INTRODUCTION

L'hépatite virale B constitue un problème majeur de santé publique. L'OMS estime à deux milliards, le nombre d'individus infectés par le virus de l'hépatite B et à environ 400 millions, le nombre de porteurs d'une hépatite virale B chronique. Le nombre de décès consécutif à l'infection par le virus de l'hépatite B est de deux millions par an. Le risque de contamination par ce virus existe lors de toute inoculation, de tout contact entre les muqueuses et les liquides biologiques. De ce fait, l'exposition professionnelle au sang et aux produits dérivés du sang fait du personnel soignant un groupe à haut risque⁸. Des études séro-épidémiologiques ont montré que la contamination nosocomiale des professionnels de santé par le VHB est 3 à 5 fois supérieure à celle de la population générale⁷. Après un accident d'exposition au sang, la probabilité de contracter l'hépatite B (18-30%) est de loin supérieure à celle de l'hépatite C (0,5%) et à celle du VIH (0,3%)¹². Dans de nombreux pays d'Afrique et d'Asie, la morbidité et la mortalité de l'hépatite B est aggravée par la co-infection par le VIH⁹.

La prévention des accidents d'exposition au sang, notamment par la vaccination et le respect des précautions standards restent les meilleurs garants de la prévention de l'hépatite virale B^{12,13}. Une bonne connaissance et une stricte application de ces mesures de précaution par le personnel de santé s'avèrent indispensables car cela leur permet non seulement de se protéger contre la maladie, mais aussi d'éviter une éventuelle contamination des patients. La prévalence de l'Ag HBs dans les pays subsahariens est comprise entre 9 et 20% (10). En Côte d'Ivoire cependant, cette prévalence varie de 6 à 29 % selon les populations étudiées. Parmi les études menées dans ce pays sur l'hépatite B, très peu se sont intéressés au niveau de connaissance du personnel de santé sur cette pathologie.

Nous avons réalisé cette étude afin d'évaluer le niveau de connaissances du personnel de santé dans la commune de Treichville en matière de prévention de l'hépatite B. L'objectif général de cette étude était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques du personnel soignant face aux risques de l'hépatite virale B. De façon plus spécifique, il s'agissait d'évaluer les connaissances du personnel soignant dans la commune de Treichville sur l'hépatite virale B, de déterminer le risque d'exposition de ce personnel et enfin de relever l'attitude et les pratiques face aux mesures

préventives de l'hépatite virale B.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive corrélatrice qui s'est déroulée sur une période de trois (03) mois allant du 05 Juillet 2004 au 05 Octobre 2004 dans la commune de Treichville à Abidjan.

POPULATION D'ÉTUDE

L'étude a concerné tout personnel de santé étant en rapport direct avec le sang et exerçant sa profession dans l'une des formations sanitaires de la commune de Treichville. Le personnel administratif a été exclu.

Le personnel soignant a été classé par ancienneté et par catégorie professionnelle.

Concernant l'ancienneté, quatre catégories ont été retenues :

- ϕ Les médicaux : médecins, chirurgiens-dentistes, médecins-biologistes, chirurgiens
- ϕ Les paramédicaux : infirmiers, sages-femmes, techniciens de laboratoire.
- ϕ Les aides soignants, agents des services hospitaliers (ASH)

ECHANTILLONNAGE

Nous avons réalisé un échantillonnage aléatoire stratifié. Les 40 centres de santé de la commune de Treichville ont été considérés (comme des strates) ont été recensés, regroupant au total un effectif de 1370 personnels de santé. Ensuite par rapport à chaque centre de santé, on calculait le pourcentage correspondant à l'effectif total calculé.

Ce pourcentage a servi à calculer l'effectif de personnes à interroger dans ce centre en se référant à l'échantillon calculé. La taille de l'échantillon (n) a été calculée en utilisant la formule suivante : $n = 2 pq / i^2$ avec:

- p la prévalence de l'hépatite en Côte d'Ivoire qui est de 5 à 10%.
- l'écart réduit du risque de première espèce
- q le complément de p ($q = 1-p$)
- i la précision du facteur étudié (2.5%)

À l'intérieur de chaque centre de santé, nous avons stratifié le personnel de santé en catégorie professionnelle et la sélection du personnel à interroger a été faite de façon aléatoire ;

La répartition de l'échantillon faite en fonction de la catégorie professionnelle et par formation sanitaire reste superposable à celle de la population source.

VARIABLES ÉTUDIÉS

Outre les caractéristiques sociodémographiques, les informations sur les connaissances portant sur l'hépatite B, les attitudes et pratiques du personnel soignant face aux risques de l'hépatite virale B (statut vaccinal, fréquence des contacts avec des prélèvements sanguins ou dérivés, antécédents d'accidents d'exposition au sang et respect des précautions standard de sécurité) ont été étudiées.

COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES

L'étude a été menée selon une enquête par questionnaire individuel après une pré-enquête de trois jours à l'hôpital général de Port-Bouët. Elle a permis de tester le questionnaire autant pour la qualité des réponses induites que pour la durée de l'interview. Le personnel à interviewer était choisi au hasard lors du passage dans le centre. Les données étaient ensuite collectées par une interview directe avec le sujet, en dehors des heures de travail.

Concernant l'analyse des données, les variables portant sur les connaissances, attitudes et pratiques ont été décrites selon le type de formation sanitaire, la catégorie et l'ancienneté professionnelle.

La variable "connaissance" est cotée de 1 à 9 selon les items suivants : agent pathogène (virus =1), complication (chronicité =1, cirrhose =1, cancer =1), transmission (sang = 1, relation sexuelle =1, mère- enfant = 1), prévention (vaccination=1, éviter tout contact avec liquide biologique = 1).

Un score de connaissance a été défini :

- Score < ou = 4 correspond à connaissance insuffisante
- Score > ou = 5 correspond à connaissance suffisante

La variable "pratique" est cotée de 1 à 4 selon les items suivants : port de gant = 1, lavage des mains = 1, non recapuchonnage des aiguilles =1, utilisation des boîtes de sécurité = 1.

- Score < 4 correspond à la mauvaise pratique
- Score = 4 correspond à la bonne pratique

Le logiciel EPI-INFO version 6.04 a été utilisé pour le traitement informatique des données et le test de Chi carré au seuil de signification 5% pour l'analyse statistique.

ASPECTS ÉTHIQUES

Nous avons obtenu une autorisation de la direction régionale des lagunes et nous avons recueilli le consentement éclairé oral du personnel avant l'administration du questionnaire.

RESULTATS

Au total 565 agents de santé ont été inclus dans l'étude

Sur les 565 personnels soignants interrogés, 463 (81,9 %) exercent dans le secteur public et 102 (18,2%) exercent dans le secteur du privé.

Parmi le personnel, 380 étaient de sexe masculin (67,3%) et 185 (32,7%) de sexe féminin avec un sex-ratio égal à 2. Du point de vue de la catégorie professionnelle, le personnel médical représentait 31 % de l'effectif, le personnel paramédical 46.5% et les aides soignants 22.5%.

Concernant l'ancienneté, 67,3% du personnel avaient entre 1 et 10 ans d'ancienneté.

Les voies de transmission de l'hépatite virale B citées par le personnel étaient : le sang (78,1%), la salive (41,2%) et les matériels souillés (31%).

Quant aux complications de l'hépatite virale B, la cirrhose et le cancer du foie étaient cités respectivement par 3, 7% et 38% du personnel.

Pour ce qui est des mesures préventives, 73,9% du personnel ont proposé la vaccination comme moyen de prévention de l'hépatite virale B. Les autres moyens de prévention cités étaient : l'hygiène, l'utilisation de matériel à usage unique et la stérilisation du matériel de travail.

En ce qui concerne le statut vaccinal pour l'hépatite B, 50,1% du personnel était, soit incomplètement vaccinée (15,2%), soit pas du tout vaccinée (34,9%). Par rapport aux AES, 60,9% du personnel a eu un contact accidentel avec le sang, 45,1% n'utilisent pas les boîtes de sécurité et 43,9% continuent de recapuchonner les aiguilles après utilisation.

Les raisons évoquées par ceux qui n'utilisent pas les boîtes de sécurité étaient la non disponibilité de ces boîtes (64,7%).

Tableau n°I : Répartition du personnel selon les connaissances sur l'hépatite B

Items relatifs aux connaissances	Effectif	Pourcentage (%)
Modes de transmission du virus		
Sang	441	78,1
Relations sexuelles	287	50,9
Mère/enfant	68	12,1
Autres (A préciser)	267	47,3
Ne sait pas	86	15,2
Complications de l'hépatite B		
Chronicité	84	15
Cancer	215	38
Cirrhose	247	43,7
Autres (A préciser)	188	33,3
Ne sait	154	27,3
Moyens de prévention		
Vaccination	418	73,9
Rapports protégés	224	39,5
Eviter contact non protégé avec tout liquide biologique d'origine humaine	210	37
Autres (A préciser)	237	41,9
Ne sait pas	44	7,8

73 ,9% du personnel interrogé a cité la vaccination comme moyen de protection contre l'hépatite B

Tableau n°II : Répartition du personnel selon les attitudes et pratiques

Pratiques	Effectif	Pourcentage (%)
Attitudes après accident d'exposition au sang		
- Rien fait	1	0,4
- Lavage à eau + savon	222	46,5
- Désinfection de la plaie	121	25,36
- Avis médical	12	2,5
- Prise de sang	25	5,2
- Reçu un traitement	4	0,8
- Pas de souvenir	2	0,5
- Autres (A préciser)	90	18,8
Contact accidentel avec le sang		
- Oui	344	60,9
- Non	219	38,8
- Ne sait pas	2	0,4
Respect des précautions standards		
Prélèvements séparés des injections		
- Oui	372	60,9
- Non	193	34,2
Lavage médical des mains		
- Oui	489	86,5
- Non	76	13,5
Port de gants		
- Oui	505	89,4
- Non	60	10,6
Non recapuchonnage des aiguilles		
- Oui	206	43,9
- Non	263	56,1
Utilisation de Boîtes de Sécurité		
- Oui	310	54,9
- Non	255	45,1

60,9% du personnel a déclaré avoir eu un contact accidentel avec du sang

Tableau n°III : Statut vaccinal du personnel de santé

Statut vaccinal		Effectif	Pourcentage
Vacciné	A jour	282	49,9
	Incomplète	86	15,2
Non vacciné		197	34,9
Total		565	100

Seul 49,9 % du personnel était protégé contre l'hépatite B

Tableau n°IV : Niveau de connaissance selon le sexe et la catégorie professionnelle

Niveau de connaissance	Médecins		Paramédicaux		Aides soignants	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Connaissance suffisante	152	87	118	45	5	4
Connaissance insuffisante	23	13	145	55	122	96
Total	175	100	263	100	127	100

Le niveau de connaissance était suffisant chez 87% des Médecins, 45% des Paramédicaux et 4% des Aides soignantes

X² : 205,40 ddl : 2 P : 0,000000

DISCUSSION

Nous constatons que près du quart des sujets interrogés (24,1%) ne connaissaient pas l'agent étiologique de l'hépatite B. De plus, bien qu'ils aient en majorité (78,1%) reconnu la voie sanguine comme étant la principale voie de contamination de l'hépatite B, nous avons remarqué que la voie de transmission mère/enfant du VHB était méconnue dans 12% des cas. Pourtant, notre pays se situe dans une zone de forte endémicité de l'hépatite B où la transmission materno- foetale est fréquente. Il est donc important que le personnel de santé soit bien informé afin de mieux lutter contre la propagation du virus de l'hépatite dans nos populations.

De façon générale, les connaissances du personnel soignant sur l'hépatite virale B sont insuffisantes. A l'instar des résultats d'Aplogan à Dakar en 2001¹ et au Bénin en 2003², cette insuffisance de connaissances n'est influencée ni par le type de formation sanitaire, ni par l'ancienneté professionnelle mais plutôt par le degré de qualification professionnelle. Les

médecins sont les plus nombreux (87%) à avoir de bonnes connaissances, suivis des paramédicaux et enfin des aides soignants (4%) (p=0,000000). La différence significative de ces résultats pourrait s'expliquer par le fait que dans le contexte africain, les aides soignants sont en général des personnes peu instruites. Leur niveau d'éducation faible les rend moins réceptifs à la culture médicale, avec une faible perception du risque d'exposition. Il est donc nécessaire de fournir à cette catégorie particulièrement vulnérable une formation adaptée.

Malgré cette méconnaissance sur l'hépatite B, le personnel de santé dans sa majorité (73,9%) a estimé que la vaccination reste l'un des moyens de prévention les plus efficaces. Malheureusement, cette connaissance apparente ne se traduit pas dans les attitudes. En effet, seule la moitié (49,9%) des sujets interrogés avait une vaccination à jour tandis que plus du tiers (34,9%) n'était pas du tout vacciné. Le taux de couverture vaccinale dans cette étude est supérieur aux résultats des travaux du cours

International d'Epidémiologie et d'informatique Appliquée en Afrique (IEAA) réalisés en 2001 à Dakar¹ et en 2003 au Bénin² qui a donné respectivement 12% et 35%.

Il est par contre inférieur à celui de Denis³ en France, où la couverture vaccinale chez le personnel soignant contre l'hépatite était de 90%. Cette différence pourrait être due au fait que dans ce pays, la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour le personnel soignant. L'efficacité de la vaccination au sein du personnel soignant ayant été prouvée dans de nombreux pays⁷, il serait profitable dans notre pays d'imposer ce vaccin et si possible à titre gratuit au personnel de santé. Cette étude révèle une grande exposition du personnel au risque d'accident d'exposition au sang. En effet, 65,8% du personnel effectuent des injections. Pourtant, les précautions universelles standard en dehors du port des gants et du lavage des mains ne sont pas respectées : 43,9% du personnel continue encore de recapuchonner les aiguilles après utilisation tandis que près de la moitié (45,1%) n'utilisaient pas de boîte de sécurité. Ce non respect des précautions standard par la majorité du personnel soignant est retrouvé dans d'autres études¹⁴.

Concernant les raisons de ces mauvaises pratiques, les sujets interrogés ont évoqué l'insuffisance et la non disponibilité du matériel de sécurité lors des soins. L'équipement et l'approvisionnement de ces structures sanitaires en matériel adéquat, contribuerait à faciliter l'observance des précautions standard comme ce fut le cas au Burkina Faso¹¹.

Cette observance s'impose d'autant plus que 60,9% des sujets interrogés avait déjà été victime d'un accident d'exposition au sang (AES). Ce résultat est pratiquement identique à celui d'Eholié⁴ et d'Aplogan² qui ont trouvé une proportion de 60% dans leurs études respectives. Bien que la sérologie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) du Virus de l'hépatite B et de l'hépatite C des patients-source soient inconnu dans la plupart du temps en Afrique¹⁵, ces résultats sont préoccupant. Au vu des réponses obtenues à notre questionnaire, seulement les méthodes d'asepsie ont été respectées après l'exposition accidentelle, pourtant la prise en charge des accidents d'exposition au sang est organisée au services des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Treichville⁵. Cela pourrait se justifier par l'absence d'information sur la démarche à suivre pour une prise en charge appropriée d'un AES. Il est donc essentiel de définir une politique

d'accès au traitement pour les personnels de santé, de même qu'une chimioprophylaxie gratuite et surtout une méthode de diffusion de l'information. En effet, il existe en Côte d'Ivoire un système de référence en cas d'AES mais si la chimioprophylaxie antirétrovirale est disponible et subventionnée, les immunoglobulines anti-VHB ne le sont pas.

Cette étude a révélé le faible niveau de prévention atteint par le personnel de santé en ce qui concerne l'exposition professionnelle à l'hépatite B. Elle permet de tirer la sonnette d'alarme et dévoile un besoin de formation des prestataires de soins concernant les risques de contamination et les mesures de prévention de l'hépatite virale B.

CONCLUSION

Cette étude a fait ressortir un niveau insuffisant de connaissance de l'hépatite B, notamment parmi les paramédicaux et les aides soignants. Par ailleurs, 60,9% du personnel a déclaré avoir été victime d'accidents par exposition au sang. En dehors du port des gants et du lavage des mains, les autres précautions universelles de sécurité ne sont pas respectées, notamment l'utilisation des boîtes de sécurité et le non recapuchonnage des aiguilles après utilisation pratiqué par 56,1% du personnel interrogé. Enfin, la couverture vaccinale anti-hépatite B reste faible au niveau du personnel (49,9%).

Cette situation recommande d'étendre cette étude à l'ensemble du personnel de santé en Côte d'Ivoire. En outre, la mise en place d'un programme de sensibilisation et de vaccination du personnel de santé de la commune de Treichville s'avère indispensable.

RERERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Aplogan A (2001) Enquête connaissances, attitudes et pratiques des personnels soignants des hôpitaux de Dakar vis-à-vis de l'hépatite B. bulletin épidémiologique, N°14, Avr-JUIN 2001
- 2- Aplogan A, Kossou H (2003) Connaissance, attitudes et pratiques du personnel soignant vis-à-vis de l'hépatite virale B au Bénin. Sixième cours international d'épidémiologie et d'informatique appliqués en Afrique. IRSP OUIDAH.
- 3- Denis F, Debrock C (2003) Vaccination strategy in the prevention of the hepatitis B. *Méd Mal Infect*, (33): 61-66.
- 4- Eholié SP, Ehui E, Simo TA, Tanon A, Yébouet-Kouamé BY, Coulibaly-Dacoury C., Kakou A Bissagnéné E., Kadio A. Analyse des pratiques et connaissances du personnel soignant sur les accidents d'exposition au sang à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Médecine et Maladies Infectieuses*. 2002 ; 32 : 359-68.

- 5- Ehui E, Kra O, Ouattara I, Eholie S, Kakou A, Bissagnene E, Kadio A. Management of accidental exposure to blood in the Treichville teaching hospital, Abidjan (Côte-d'Ivoire). *Med Mal Infect.* 2007 May 16.
- 6- FRANCE - Circulaire DGS (VS)/ DH (1995) relative aux signes de transmission du virus de l'hépatite B en milieu de soins. *Wkly Epidemiol Rec*, 221.
- 7- Gehanno Jf (2003) Vaccination des professionnels de santé contre l'hépatite B. *Hygiènes*, (11) : 151.
- 8- Gyawali P, Rice Ps, Tilzey AJ (1998) Exposure to blood borne viruses and the hépatitis B vaccination status among health care workers in inner London. *Occup Environ Med*, (55) : 570-572.
- 9- Hoffmann C, Thio CL. Clinical implications of HIV and hepatitis B co-infection in Asia and Africa. *Lancet Infect Dis.* 2007 : 400-409
- 10- Kiire C F. The epidemiology and prophylaxis of hepatitis B in sub-Saharan Africa: a view from tropical and subtropical Africa. *Gut.* 1996 ; 38 (Suppl 2) : S5-12.
- 11- Logez S (2001) Increased access to injection equipment in Burkina Faso. In the proceedings of the third annual international SIGN meeting: 30-31 August 2001. WHO, New Delhi.
- 12- Prüss-Üstün A, Rapiti E, Hutin Y (2003). Sharps injuries: global burden of disease from sharps injuries to health-care workers. *Environmental Burden of Disease Series*, No 3. WHO, Geneva. Disponible sur: http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/en/sharps.pdf
- 13- Puro V, De Carli G, Cicalini S, et al.(2005) European Recommendations For The Management Of Healthcare Workers Occupationally Exposed To Hepatitis B Virus And Hepatitis C Virus. *Eurosurveillance* ; (10).
- 14- Sadoh W, Fawole A, Sadoh A, et al. (2006) Practice of universal precautions among healthcare workers. *J Natl Med Assoc*, 98 (5) : 722-726.
- 15- Tarantola A Koumaré A, Rachline A, Sow PS, Diallo MB, Doumbia S, Aka C, Ehui E, Brücker G, Bouvet E; Groupe d'Etude des Risques d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (GERES). A descriptive, retrospective study of 567 accidental blood exposures in healthcare workers in three West African countries. *J Hosp Infect.* 2005 Jul ; 60(3) : 276-82.