

Acceptabilité du dépistage de l'hépatite C chez le personnel de santé

N. Aitbella, A. Benzine, M. Tahiri, W. Hliwa, F. Haddad,
A. Bellabah, W. Badre

Service d'Hépto-Gastro-Entérologie - CHU Ibn Rochd, Casablanca
Corresponding Author: N. Aitbella

Date of Submission: 09-05-2019

Date of acceptance: 25-05-2019

I. Introduction

Le risque infectieux chez le personnel de soins constitue un problème majeur de santé publique notamment dans les pays en voie de développement. L'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) est fréquente, sa gravité réside dans son risque élevé d'évolution vers la chronicité et du développement d'une cirrhose ou d'un carcinome hépatocellulaire.

Le but du travail est d'évaluer l'acceptabilité du dépistage du VHC chez le personnel de santé, de déterminer les principaux facteurs de risque de contamination.

Mots clés : hépatite virale C - dépistage personnels de santé.

II. Matériel Et Methodes

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique, menée entre août et septembre 2018, colligeant 550 personnels soignants exerçant dans différents services de l'hôpital Ibn Rochd de Casablanca (Professeurs, médecins internes, médecins résidents, étudiants et infirmiers).

L'étude avait porté sur un échantillon obtenu par un sondage aléatoire simple. La collecte des données était réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré.

Analyse statistique :

Les données ont été saisies sur le logiciel SPSS version 22.

Nous avons utilisé le test de Khi-deux pour l'étude des variables qualitatives et le test t de student pour les variables quantitatives. Une association des variables était considérée comme significative si une valeur $p < 0,05$.

III. Resultats

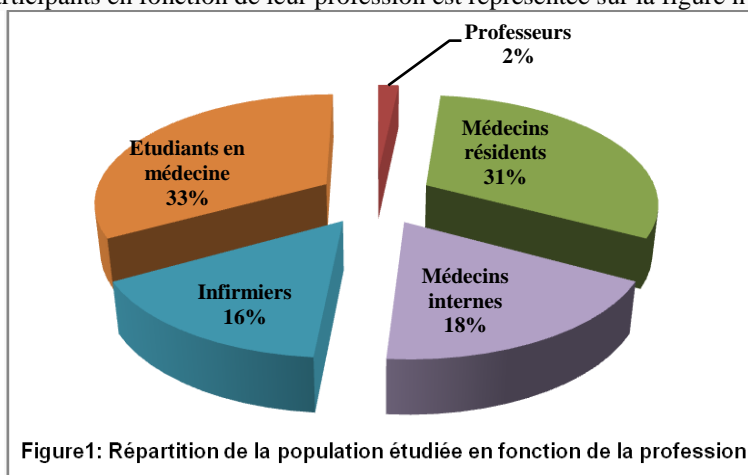
1. Caractéristiques de la population étudiée :

Un total de 468 personnels de santé a participé à l'étude, soit un taux de réponse à 85% ;

La moyenne d'âge des participants est de 27 ans (écart-type = 7,62).

On note une prédominance féminine à 70,3%.

La répartition des participants en fonction de leur profession est représentée sur la figure n° 1:



2. Facteurs de risque de contagé viral :

16,9% des personnels de santé avaient des facteurs de risque de contagé viral, dont la répartition est schématisée ci-dessous :

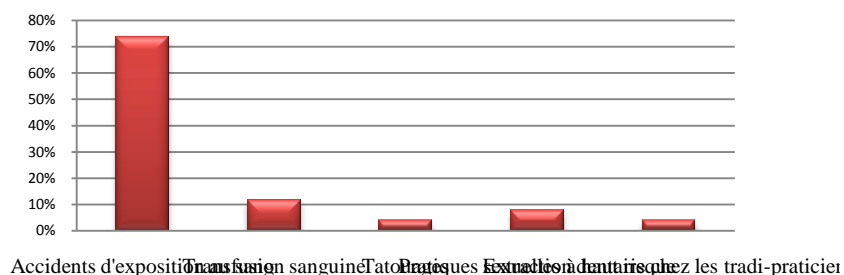


Figure 2: Facteurs de risque de contagé viral

3. Test de dépistage :

40,4% des personnels soignants avaient déjà bénéficié d'un test de dépistage, dans un délai moyen de 13,11 mois \pm 17.

Les circonstances de réalisation du test de dépistage sont représentées dans le tableau suivant :

Tableau N°1: Circonstances de réalisation du test de dépistage

Circonstances	%
don de sang	30,50%
Bilan de grossesse	14,90%
Chirurgie	3,50%
Accident d'exposition au sang	33,30%
Autres	17,80%

13% des cas ont refusé le test de dépistage, pour différentes raisons :

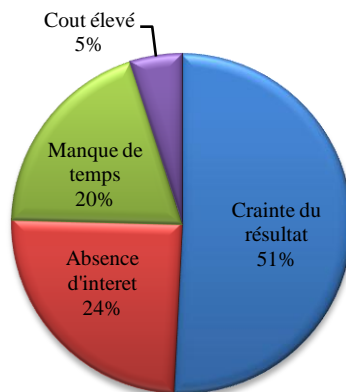


Figure 3: Causes du refus du test de dépistage

On n'a pas trouvé d'associations significatives entre l'acceptabilité du test ni avec l'âge, ni avec la profession ($p > 0,05$).

La majorité des personnes (63,4%) ont préféré d'effectuer le dépistage par prise sanguine pour sa fiabilité et sa disponibilité.

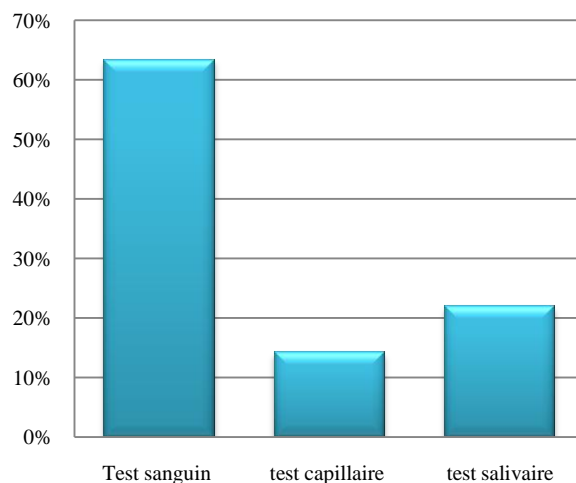


Figure 4: Choix du test de dépistage

25,4% des personnels de santé ignorent l'existence du traitement de l'HVC au Maroc, et 19,7% des cas pensent que ce traitement est inefficace.

IV. Discussion

La transmission de l'HVC après un accident d'exposition au sang (AES) est fréquente chez le personnel de santé notamment les paramédicaux. Cette catégorie constitue un groupe à risque, avec des prévalences de contamination deux à douze fois plus élevées par rapport à celle de la population générale [1, 2]. Ce risque de transmission est 11 fois plus élevé lorsque la charge virale du patient source est $\geq 16 \log_{10}$ copies/ml (95% CI, 1.1–114.1) [3].

Dans notre étude, 12,4% des personnels de santé avaient un antécédent d'AES, d'où la nécessité de faire des campagnes de dépistage du VHC chez cette population.

Les tests rapides d'orientation diagnostique pour le dépistage du VHC (TROD) détectent les anticorps anti-VHC sur sang total, sérum, plasma, ou sur salive. Le prélèvement d'une goutte de sang capillaire digital se pratique avec une microlancette à usage unique, le sang est recueilli à l'aide de la pipette fournie dans le dispositif. Après ajout de diluant, l'échantillon est placé sur une plaquette réactive. Le résultat peut être lu en 15 minutes, sur l'apparition de bandes colorées : une seule bande rouge dans la zone C indique que le test est négatif, deux bandes, l'une dans la zone C, l'autre dans la zone T, témoignent de la présence d'anticorps anti-VHC, le test est positif. Si aucune bande n'apparaît ou si une seule bande apparaît mais dans la zone T, le test n'est pas validé et doit être répété avec un autre dispositif.

La sensibilité et spécificité des TROD varient respectivement entre 98,1 à 99,9 % et 99,6 à 99,9 % [4, 5].

Les TROD présentent certains avantages : rapidité d'obtention des résultats limitant les risques de perdus de vue associés au délai d'attente existant dans le dispositif classique, simplicité du dépistage et facilité d'utilisation, acceptabilité, facilité d'accès au dépistage dans un cadre médicalisé et non médicalisé, et dans des structures délocalisées au plus près des personnes à dépister, y compris des dispositifs mobiles [6].



Figure 5: Tests rapides d'orientation diagnostique

Dans notre étude 13% des personnels de soins ont refusé le test de dépistage, surtout par crainte du résultat (6,6%). Notre population étudiée manque d'information sur l'intérêt du dépistage, d'où la nécessité de sensibiliser le personnel soignant du risque de contamination, du bénéfice du dépistage, et de l'efficacité des traitements actuels, antiviraux à action directe (AAD), qui ont complètement bouleversé le pronostic de l'infection à VHC.

V. Conclusion

Les personnels de santé sont quotidiennement exposés au risque de contamination professionnelle par l'HVC, d'où l'intérêt de faire des campagnes de dépistage chez cette population afin de limiter le risque de contamination.

References

- [1]. Denis MA, Strauch G. Facteurs individuels et organisationnels susceptibles de réduire le risque d'exposition au sang des agents hospitaliers des hospices civils de Lyon. *Health & system science* -1998; 2 (HS): 133-117.
- [2]. Lot F, Miguères B, Yazdanpanah Y, Tarantola A, Abiteboul D, Domart M et al. Séroconversions professionnelles par le VIH et le VHC chez le personnel de santé en France, le point au 30 juin 2001. *BEH* 2002; 12: 49-51.
- [3]. Yazdanpanah Y, De Carli G, Miguères B, Lot F, Campins M, et al. Risk factors for hepatitis C virus transmission to health care workers after occupational exposure: a European case-control study. *Clin Infect Dis* 2005;41: 1423-30.
- [4]. Lee SR et al. Evaluation of a rapid, point-of-care test device for the diagnosis of hepatitis C infection. *Journal of Clinical Virology*. May 2010; 48: 15-7.
- [5]. Lee SR et al. Evaluation of a new, rapid test for detecting HCV infection, suitable for use with blood or oral fluid. *Journal of Virological Methods*. 2011; 172: 27-315.
- [6]. HAS/ Service Evaluation Economique et Santé Publique / février 2013. Place des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) dans la stratégie de dépistage de l'hépatite C.

N. Aitbella. " Acceptabilité du dépistage de l'hépatite C chez le personnel de santé." IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS), vol. 18, no. 5, 2019, pp 79-82.