

Profil et perception de la vaccination contre l'hépatite virale B chez les personnels de santé de la Polyclinique El Omrane Tunis.

Ghofrane Bel Haj Ali¹, Ali Mrabet².

1: Polyclinique El Omrane, Tunis.

2: DGSM

RÉSUMÉ

Introduction : L'hépatite virale B (HVB) représente un problème de santé publique. Elle est considérée comme un risque professionnel important pour les personnels de la santé. C'est une infection souvent asymptomatique, mais peut prendre une forme chronique et exposer les malades à un risque important de décès par cirrhose et cancer hépatique. Actuellement il est possible de prévenir la maladie par la vaccination qui demeure efficace dans 90 à 95% des cas.

L'objectif de notre travail était d'étudier le profil vaccinal contre l'HVB des professionnels de santé de la Polyclinique El Omrane Tunis, et d'évaluer les connaissances et la perception de ces professionnels en matière d'HVB et de sa prévention en milieu de soins.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive portant sur 70 personnels de soins exerçant à la Polyclinique El Omrane Tunis en mars et avril 2016. Pour la réalisation de ce travail, nous avons utilisé un questionnaire individuel, déjà évalué et adapté de telle manière qu'il répondait à nos objectifs.

Résultats : Seulement 22,8% des personnels étaient correctement vaccinés contre l'HVB. Parmi les interrogés, 41,4% ont rapporté la survenue d'au moins un accident d'exposition au sang dans leurs antécédents. 55,7% des professionnels de santé utilisaient les moyens de protection au cours de leurs pratiques de soins.

L'HVB était considérée comme maladie fréquente pour 52,8% des participants. 90% des personnels savaient que la transmission du virus de l'HVB pouvait se faire par piqûre d'aiguille ou par plaie par objet tranchant. La vaccination, l'utilisation des équipements de protection individuelle et l'élimination appropriée des objets tranchants souillés, ont été considérés comme des moyens efficaces pour prévenir et contrôler la maladie pour respectivement 97,1%, 88,5% et 80% des professionnels interrogés.

Conclusion : Le réel problème de santé publique que représente l'HVB et les risques importants d'exposition au virus en milieu de soins, imposent plus d'efforts par la médecine du travail afin de respecter l'obligation de vaccination pour tous les personnels de soins et une meilleure éducation des soignants sur les risques infectieux professionnels en particulier les HVB et la nécessité de l'utilisation des équipements de protection individuelle.

Mots-clés:

Hépatite virale B, vaccination, connaissances, perception, personnel de santé

INTRODUCTION

L'hépatite virale B (HVB) représente un problème de santé publique. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) deux milliards de personnes environ dans le monde ont été infectées par le virus de l'hépatite B, dont plus de 350 millions ont développé un portage chronique du virus (2.4.7). En Tunisie, la maladie est moyennement endémique, le taux du portage chronique de l'Ag Hbs dans la population générale est estimé à 4-7% (1.2). La transmission de la maladie se fait par voie sanguine, sexuelle et materno-fœtale (3.8.20). Cette dernière dépend de la charge virale B de la mère. C'est une infection

souvent asymptomatique, mais elle peut prendre une forme chronique et exposer les malades à un risque important de décès par cirrhose et cancer hépatique (2).

Le risque infectieux constitue une sérieuse menace pour la santé des soignants. Dans ce cadre, l'HVB est considérée comme un risque professionnel important pour les personnels de la santé, surtout ceux qui manipulent des prélèvements sanguins ou autres fluides corporels et ceux susceptibles d'être en contact avec des objets piquants ou tranchants, traînants, surtout souillés par du sang.

Depuis la découverte en 1970 du vaccin contre l'HVB (8), les stratégies de prévention de l'infection par le virus de l'hépatite B ont évolué. Il y'a eu une amélioration spectaculaire de la prévention de la maladie reposant actuellement sur la vaccination dont on dispose depuis 1982, date à laquelle le premier vaccin a été initié aux Etats-Unis (8.15). L'efficacité de ce vaccin dans la prévention de l'infection et du développement de l'HVB chronique est estimée actuellement à 90-95% (4.8).

Depuis 1992 et grâce aux actions de l'OMS, beaucoup de pays ont ajouté le vaccin contre l'HVB à leur programme national de vaccination, dont la Tunisie en 1995 (5). Le protocole vaccinal contre l'HVB consiste à une primo-vaccination de 3 injections : une 1ère dose à J0, une 2ème dose à 2 mois et une 3ème dose à 6 mois (6).

Dans le cadre de la sécurité et l'amélioration des conditions de travail, le Ministère de la Santé tunisienne a décidé, dans le circulaire N°35/92 du 4 mai 1992 (5), l'implantation de la santé au travail dans toutes les structures sanitaires et la généralisation de la vaccination contre l'HVB à l'ensemble des personnels de soin. Ces procédures peuvent contribuer à la disparition de l'HVB d'origine professionnel. Mais l'évaluation de cette vaccination n'a jamais été faite auprès des professionnelles de santé des polycliniques de la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS).

L'objectif de cette étude était d'étudier le profil vaccinal contre l'HVB des professionnels de santé de la polyclinique El Omrane Tunis, et d'évaluer les connaissances et la perception de ces professionnels en matière d'HVB et de sa prévention en milieu de soin. Les résultats de ce travail pourraient servir de base de réflexion pour identifier d'éventuelles défaillances et entamer un processus d'amélioration des conditions de travail au sein de notre établissement de soin.

MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive à la polyclinique El Omrane Tunis, durant une période de deux mois (mars et avril 2016). Notre étude a porté sur un échantillon de 70 soignants, titulaires, tirés au hasard, de façon aléatoire parmi l'ensemble du personnel de soin (un personnel sur deux a été inclus). Ont été exclus les personnels qui ont manifesté un refus de participation.

La polyclinique El Omrane Tunis est un établissement sanitaire polyvalent renfermant : une consultation de médecine générale, des consultations spécialisées en cardiologie, pneumologie-allergologie, endocrinologie, gastrologie, ophtalmologie, pédiatrie, rhumatologie, ORL, gynéco-obstétrique, chirurgie et orthopédie, une consultation dentaire, un service d'hémodialyse,

un laboratoire, un service de kinésithérapie, une pharmacie, un service de radiologie, un grand bureau d'accueil et quatre grandes salles d'attente.

Pour la réalisation de ce travail, nous avons fait appel à un questionnaire individuel, déjà validé (12) et adapté de telle manière qu'il répondait à nos objectifs. Il comportait trois rubriques :

- une partie relative à l'identification des participants (âge, genre, état civil, profession [médecin, dentiste, infirmier à la consultation, infirmier à la salle de soin, biologiste, sage femme, masseur-kinésithérapeute, instrumentiste], l'ancienneté professionnelle, l'histoire professionnelle et à l'évaluation du risque d'exposition à la maladie (l'utilisation des moyens de protection et les antécédents d'accident d'exposition au sang (AES) ou autres liquides corporels).
- une partie relative au profil vaccinal des professionnels de soin contre l'HVB : les circonstances de vaccination (lors d'une campagne vaccinale ou bien dans le cadre des études en sciences de santé), la réalisation de sérologie à l'embauche et éventuelle sérologie récente, la couverture vaccinale du professionnel de soin :
- correctement vacciné : toute personne qui a réalisé toutes les doses vaccinales avec un protocole de vaccination correcte.
- insuffisamment vacciné.
- non vacciné.

A noté que le protocole de la vaccination dépend de l'âge. Ainsi, pour les sujets âgés de moins de 20 ans, on ne fait pas de rappels. Par contre, si à la visite d'embauche le personnel de soin, âgé de plus de 20 ans, n'est pas immunisé contre la maladie, on prévoit l'administration d'un nombre maximal de six doses inclus la primo-vaccination.

- une partie relative à l'évaluation des connaissances et la perception des personnels de soin en matière d'HVB (la maladie, les moyens de transmission) et les procédures possibles pour la prévenir en milieu de soin (les moyens de prévention et de contrôle de l'infection, la vaccination).

L'analyse statistique a été réalisée en utilisant le logiciel SPSS Win version 22.0. Les variables quantitatives ont été représentées sous forme de moyenne et écart type et les variables qualitatives sous forme de pourcentages. Nous avons procédé à des comparaisons de proportions en utilisant le test de chi2. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques (Tableau1)

L'âge moyen de notre population était de 48,2

ans. Les sujets de plus de 40 ans ont représenté 54,2%. Les femmes étaient majoritaires avec un sexe ratio de 0,29 (77,1% de femmes versus 22,8% d'hommes). Il y'avait 48 personnels mariés (68,5%). Les infirmiers (de consultation et de soin) ont représenté la catégorie professionnelle prédominante soit respectivement 28,5% et 14,2%. La moyenne des nombres d'années d'expérience de nos participants était de 15,9 ans avec une ancienneté de 10 ans ou plus dans 54,2% des cas. Le nombre des personnels qui ont occupé un seul poste était de 40 soit 57,1%.

Tableau1 : Caractéristiques sociodémographiques des personnels de soins de la polyclinique El Omrane Tunis

Variable	Fréquence	Proportion (%)
Age		
[20 - 30 ans [	14	20
[30 - 40 ans [	18	25,7
[40 - 50 ans [	9	12,8
[50 - 59 ans [	29	41,4
Genre		
Masculin	16	22,8
Féminin	54	77,1
Etat civil		
Marié	48	68,5
Non marié	22	31,4
Profession		
Médicale	21	30
Médecin	15	21,4
Dentiste	6	8,5
Paramédicale	49	70
Infirmiers (de consultation)	20	28,5
Infirmiers (de soin)	10	14,2
Biologistes	11	15,7
Sage femme	1	1,4
Masseur-kinésithérapeute	5	7,1
Instrumentiste	2	2,8
Ancienneté professionnelle		
< 10 ans	32	45,7
≥ 10 ans	38	54,2
Nombre de postes occupés		
1	40	57,1
2	9	12,8
3	9	12,8
4	12	17,1

Evaluation du risque professionnel (Tableau 2)

Les équipements de protection individuelle (EPI) étaient utilisés par 39 participants (55,7%), essentiellement par les dentistes (6), les biologistes (8) et les infirmiers de soin (9). Parmi les personnels interrogés, 41,4% ont signalé la survenue d'au moins un AES. Les plus touchés étaient les dentistes (4), les biologistes (6) et les infirmiers de soin (7).

Evaluation du profil vaccinal (Tableau 3)

Parmi nos interrogés, 16 participants (22,8%) n'étaient pas vaccinés. Les sujets insuffisamment ou correctement vaccinés étaient respectivement au nombre de 38 (54,2%) et 16 (22,8%). Parmi les sujets vaccinés, 30 (55,5%) étaient vaccinés au cours des campagnes vaccinales organisées au sein de l'établissement et 18 (33,3%) au cours de leurs études.

Tableau 2 : Evaluation du risque de la maladie chez les personnels de soins de la polyclinique El Omrane :

Variables	Oui	%
Utilisation des EPI (masques, lunette et gants)	39	55,7
Médecins (15)	3	
Dentistes (6)	6	
Infirmiers (de consultation) (20)	9	
Infirmiers (de soins) (10)	9	
Biologistes (11)	8	
Sages femme (1)	1	
Masseurs-kinésithérapeutes (5)	1	
Instrumentistes (2)	2	
ATCD d'AES	29	41,4
Médecins (15)	4	
Dentistes (6)	4	
Infirmiers (de consultation) (20)	6	
Infirmiers (de soins) (10)	7	
Biologistes (11)	6	
Sages femme (1)	1	
Masseurs-kinésithérapeutes (5)	1	
Instrumentistes (2)	0	
AES par contacte percutané (plaie, piqûre)	26	
AES par projection sur les muqueuses	9	
AES par projection sur peau lésée et/ou non protégée	8	

EPI : équipements de protection individuel ; AES : accident d'exposition au sang ; () : nombre

Parmi nos enquêtés 65 (soit 92,8%) ont bénéficié d'une sérologie à l'embauche et seulement neuf ont présenté une immunité positive (soit 12,8%). Dix de nos participants correctement vaccinés ont bénéficié d'un contrôle sérologique post vaccination. Les non réponders (sérologie négative après l'administration de six doses de vaccin anti HVB) étaient au nombre de trois (Tableau 4).

Tableau 3 : Evaluation de profil vaccinal chez les personnels de soins de la polyclinique El Omrane :

Variables	Oui	%
Vaccination contre VHB	54	77,1
Médecins (15)	12	
Dentistes (6)	5	
Infirmiers (de consultation) (20)	11	
Infirmiers (de soins) (10)	7	
Biologistes (11)	11	
Sages femme (1)	1	
Masseurs-kinésithérapeutes (5)	5	
Instrumentistes (2)	2	
Circonstances de vaccination (54)		
Compagne vaccinale	30	55,5%
Etudes	18	33,3%
Statu vaccinal (70)		
correcte	16	22,8%
insuffisant / inconnu	38	54,2%

VHB: virus de l'hépatite B ; () : nombre

Tableau 4 : Sérologie à l'embauche et control sérologique chez les personnels de soins de la polyclinique El Omrane :

Sérologie	Négatif Nombre (%)	Positif Nombre (%)
Sérologie à l'embauche (65)		
Ag Hbs	65 (92,8%)	0
Ac Hbs	56 (80,0%)	9 (12,8%)
Ac Hbc	56 (80,0%)	9 (12,8%)
Sérologie récente chez les correctement vaccinés (10)		
Ag Hbs	10 (100%)	0
Ac Hbs	3 (30%)	7(70%)
Ac Hbc	3 (30%)	7(70%)

() : Nombre des sérologies réalisées

Evaluation des connaissances des personnels de soins sur l'hépatite virale B (Tableau 5)

Quatorze questions ont été posées aux personnels interrogés dont huit questions sur l'HVB et six questions sur son mode de transmission. 52,8% des participants ont déclaré que l'HVB était une maladie fréquente. La maladie était considérée comme

Tableau 5 : Etat des connaissances des personnels de soins sur l'HVB et son mode de transmission selon la catégorie et selon l'ancienneté professionnelle :

QUESTIONS	Réponses positives (oui)						
	Profession				Ancienneté (année)		
	(Total) Nb (%)	CM (21) Nb (%)	CPM (49) Nb (%)	p	< 10 (32) Nb (%)	≥ 10(38) Nb (%)	p
Pour vous l' HVB :	37(52,8)	14(66,6)	23(46,9)	ns	17(53,1)	20(52,6)	0,01
-est une maladie fréquente							
-est une maladie contagieuse	57(81,4)	17(80,9)	40(81,6)	ns	27(84,3)	30(78,9)	0,019
-la vaccination garantie une protection contre la maladie	45(64,2)	13(61,9)	32(65,3)	ns	18(56,2)	27(71)	0,002
-peut rester asymptomatique durant une longue période	48(68,5)	20(95,2)	28(57,1)	0,011	21(65,6)	27(71)	ns
-toute personne exposée au virus de l'hépatite B développe la maladie	16(22,8)	3(14,2)	13(26,5)	0,06	7(21,8)	9(23,6)	ns
-le virus de l'hépatite B affecte principalement le foie	60(85,7)	19(90,4)	41(83,6)	0,002	27(84,3)	33(86,8)	ns
-on peut avoir le virus de l'hépatite B par piqure d'aiguille	63(90)	19(90,4)	44(89,7)	ns	31(96,8)	32(84,2)	ns
-le virus de l'hépatite B peut se trouver dans le liquide vaginal et le sperme	46(65,7)	15(71,4)	31(63,2)	0,006	23(71,8)	23(60,5)	ns
L' HVB peut se transmettre par :							
-piqure d'aiguille ou plaie par objet tranchant souillé	63(90)	20(95,2)	43(87,7)	0,028	30(93,7)	33(86,8)	ns
-don de sang d'une personne infectée	66(94,2)	20(95,2)	46(93,8)	0,002	30(93,7)	36(94,7)	0,001
-relation sexuelle avec une personne infectée	55(78,5)	19(90,4)	36(73,4)	0,03	27(84,3)	28(73,6)	0,033
-mère-enfant pendant la grossesse	55(78,5)	19(90,4)	36(73,4)	0,023	28(87,5)	27(71)	0,05
-féco – orale	16(22,8)	4(19)	12(24,4)	ns	9(28,1)	7(18,4)	ns
-eau polluée	24(34,2)	1(4)	23(46,9)	0,017	6(18,7)	18(47,3)	ns

CM : cadre médical ; CPM : cadre paramédical ; () et Nb : nombre; HVB : Hépatite virale B ; ns : non significatif

contagieuse par 81,4% des sujets interrogés. Les réponses concernant la transmission du virus de l'HVB étaient : par piqûre d'aiguille ou plaie par objet tranchant pour 90% des personnels, don de sang d'une personne infectée pour 94,2%, relation sexuelle avec une personne infectée pour 78,5% et mère-enfant pendant l'accouchement pour 78,5%.

Evaluation des connaissances des personnels de soin sur les moyens de prévention contre l'hépatite virale B (Tableau 6)

Nous avons posé six questions aux personnels sur la prévention contre l' HVB. Selon les sujets interrogés, on peut prévenir et contrôler l'infection par le virus de l'hépatite B par la vaccination pour 97,1%, l'utilisation des EPI en milieu de soin (masques, lunettes, gants) pour 88,5% ainsi que par l'élimination appropriée des objets tranchants souillés pour 80%.

Evaluation des connaissances des personnels de soins sur la vaccination contre l'HVB (Tableau 7)

Nous avons posé quatorze questions aux personnels sur la vaccination contre l'HVB. 82,8% des sujets interrogés ont signalé que la vaccination contre l'HVB représente un moyen efficace pour prévenir la maladie. 64,2% ont répondu que 3 doses ou plus doivent être administrées pour avoir une vaccination complète.

Dans le cadre de la sécurité au travail, 90% des participants pensent que la vaccination devrait être donnée aux personnels de soin et 74,2% ont répondu qu'elle est obligatoire par la loi pour tous les travailleurs en milieu de soin. La vaccination a un intérêt sanitaire personnel et pour la collectivité pour 84,2% des personnels interrogés.

Evaluation des connaissances selon la catégorie et l'ancienneté professionnelle:

L'évaluation des connaissances des personnels de soin concernant les différents items et selon la catégorie et l'ancienneté professionnelle, a montré des niveaux de connaissances proches surtout les connaissances concernant le mode de transmission et les moyens de prévention de l'infection par le virus de l'HVB. (Tableaux 5, 6 et 7)

DISCUSSION

L'étude de l'évaluation du profil vaccinal contre l'HVB, ainsi que des connaissances et de la perception des professionnels de santé à la policlinique ElOmrane Tunis en matière de l'HVB et les moyens possibles pour la prévenir en milieu de soin, a montré un taux de vaccination de 77,1% (54 personnels) dont 29,6% (16 parmi les 54) sont correctement vaccinés

soit 22,8% de l'ensemble des personnels. Une sérologie récente était réalisée chez seulement 10 personnels de soin correctement vaccinés. Cette sérologie a montré que seulement 7 personnels étaient immunisés.

Les personnels de soin sont exposés à un risque infectieux important dont fait parti les maladies transmissibles par le sang ou les autres liquides corporels (10). L'HVB fait partie de cette menace. Parmi les sujets interrogés qui ont répondu s'ils avaient des antécédents d'AES au cours de leurs carrières professionnels, 29 (41,4%) ont rapporté la survenue d'au moins d'un AES. Malgré la présence de ce haut risque d'exposition, seulement 39 (55,7%) utilisent les moyens de protection au cours de leurs pratiques de soin.

L'évaluation des connaissances des personnels de soin sur l' HVB a montré que c'est une maladie fréquente pour 52,8% des participants. Pour 90% des personnels, la transmission du virus de l'HVB peut se faire par piqûre d'aiguille ou par plaie par objet tranchant souillés. La vaccination, l'utilisation des EPI et l'élimination appropriée des objets tranchants, représentent des moyens efficaces pour prévenir et contrôler la maladie pour respectivement 97,1%, 88,5%, 80% des sujets interrogés.

Dans notre étude, un certain nombre de précautions ont été prises pour ne pas biaiser les résultats. Tout d'abord, le recueil des données a été fait par un enquêteur préalablement formé. De plus, la sélection de la population d'étude, selon un échantillonnage aléatoire systématique (1 sujet sur 2) ainsi que le nombre préalablement élevé des participants (63,6%), ont permis d'avoir un pouvoir statistique élevé et d'accorder, par conséquent, une certaine validité à nos résultats.

Ce taux de participation paraît acceptable en comparaison avec d'autres travaux. En effet, Hamissi et al, ont inclus un taux de 82% (13), Laraqui et al, ont inclus un taux de 64,1% (14), Bagny et al, ont inclus un taux de 60,5% (17) et Béné et al ont inclus un taux de 40,43% (16). Par contre, Abeje et Azage ont inclus la totalité des personnels de soin (12).

Mais malgré les précautions déjà prises pour la réalisation de ce travail, les résultats de cette étude doivent être interpréter avec précaution compte tenu de certaines limites méthodologiques rencontrées. En effet, pour la réalisation de notre étude, on a fait appel à un questionnaire utilisé dans une étude éthiopienne publiée en 2015 (12). Malgré que ce questionnaire n'a pas subi de validation sur la population tunisienne, il nous a paru adapté à notre étude, puisque la majorité des sujets interrogés ont répondu aux différents items sans difficultés.

Tableau 6 : Etat des connaissances des personnels de soins sur les moyens de prévention contre l' HVB selon la catégorie et selon l'ancienneté professionnelle:

QUESTIONS	Réponses positives (oui)						
	Profession				Ancienneté		
	(Total) Nb (%)	CM (21) Nb (%)	CPM (49) Nb (%)	p	< 10 (32) Nb (%)	≥ 10(38) Nb (%)	p
On peut prévenir et contrôler l'infection par le virus de l' HVB par :							
-la vaccination	68(97,1)	20(95,2)	48(97,9)	0,041	32(100)	36(94,7)	ns
-élimination appropriée des objets tranchants souillés	56(80)	17(80,9)	39(79,5)	0,029	28(87,5)	28(73,6)	0,01
-éviter les relations sexuelles avec des partenaires multiples et/ ou non protégées	58(82,8)	21(100)	37(75,5)	ns	26(81,2)	32(84,2)	ns
-ne pas boire des eaux contaminées	26(37,1)	4(19)	22(44,8)	ns	8(25)	18(47,3)	ns
-ne pas manger des aliments crus	17(24,2)	1(4)	16(32,6)	ns	4(12,5)	13(34,2)	ns
-utilisation des moyens de protection en milieu de soin (masque, lunette, gant)	62(88,5)	21(100)	41(83,6)	0,029	29(90,6)	33(86,8)	0,04

CM : cadre médical ; CPM : cadre paramédical ; () et Nb : nombre; HVB : Hépatite virale B ; ns : non significatif

Tableau 7 : Etat des connaissances des personnels de soins sur la vaccination selon la catégorie et selon l'ancienneté professionnelle :

QUESTIONS	Réponses positives (oui)						
	Profession				Ancienneté		
	(Total) Nb (%)	CM (21) Nb (%)	CPM (49) Nb (%)	p	< 10 (32) Nb (%)	≥ 10(38) Nb (%)	p
La vaccination contre l'HVB:							
-est un moyen efficace pour prévenir la maladie	58(82,8)	18(85,7)	40(81,6)	ns	23(71,8)	35(92,1)	0.048
-le nombre de dose (s) administrée (s)							
1	3(1,4)	0	3(6,1)	ns	0	3(7,8)	0.011
2	22(31,4)	3(4)	19(38,7)	ns	13(40,6)	9(23,6)	0.024
3	34(48,5)	16(76,1)	18(36,7)	0.01	17(53,1)	17(44,7)	0.00
4	11(15,7)	2(9,5)	9(18,3)	0.045	2(6,2)	9(23,6)	0.049
-après la vaccination, un contrôle immunitaire n'est pas nécessaire	18(25,7)	7(33,3)	11(22,4)	0.03	5(15,6)	13(34,2)	0.017
-elle est contre indiquée en cas de déficit immunitaire	28 (40)	8(38)	20(40,8)	0.042	15(46,8)	13(34,2)	0.034
-complète, elle donne une protection à vie contre l'HVB	29(41,4)	11(52,8)	18(36,7)	ns	10(31,2)	19(50)	0.034
-elle peut être administré en prophylaxie post-exposition	26(37,1)	11(52,8)	15(30,6)	ns	9(28,1)	17(44,7)	0.00
-elle est efficace pour traiter, à la phase aigue, les patients atteints par le virus	6(8,5)	1(4,7)	5(10,2)	0.02	0	6(15,7)	ns
-elle protège fortement contre la maladie si elle est administrée dans les 48 h qui suivent l'exposition	29(41,4)	9(42,8)	20(40,8)	ns	11(34,3)	18(47,3)	0.024
-dans le cadre de la sécurité au travail, elle devrait être donnée aux personnels de soin	63(90)	19(90,4)	44(89,7)	0.00	30(93,7)	33(86,8)	ns
-est obligatoire par la loi pour tous les travailleurs en milieu de soin	52(74,2)	14(66,6)	38(77,5)	0.006	23(71,8)	29(90,6)	ns
-est obligatoire seulement pour les travailleurs en milieu de soin à haut risque	16(22,8)	4(19)	11(22,4)	0.005	7(21,8)	9(23,6)	0.03
-n'est pas obligatoire mais nécessaire surtout en milieu de soin	17(24,8)	6(28,5)	11(22,4)	ns	9(28,1)	8(21)	0.01
-a un intérêt sanitaire personnel	31(44,2)	9(42,8)	22(44,8)	ns	15(46,8)	16(42,1)	ns
-a un intérêt sanitaire personnel et pour la collectivité	59(84,2)	20(95,2)	39(79,5)	ns	27(84,3)	32(84,2)	ns

Cependant et lors de l'entretien individuel, on a expliqué certaines questions en dialecte tunisien pour une minorité de participants.

A travers notre étude, des défaillances sont constatées au niveau de la couverture vaccinale (vaccination complète dans seulement 22,8% des cas) et au niveau de l'utilisation des EPI (55,7%) malgré le taux élevé d'AES (41,4%). Toutefois, ce constat est en contradiction avec les taux importants des sujets interrogés qui considèrent la vaccination (97,1%), l'élimination appropriée des objets tranchants souillés (80%) et l'utilisation des EPI en milieu de soin tel que les masques, les lunettes et les gants (88,5%) comme des moyens de prévention efficaces contre l'HVB. L'indifférence, la négligence des personnels de soin et l'absence d'une connaissance adéquate de l'intérêt de la prévention, surtout par la vaccination et l'utilisation des EPI, ainsi que d'une bonne éducation sur la gravité de la maladie et le haut risque d'être atteint au cours de contact avec les patients, dont la situation sérologique est inconnue dans la majorité des cas, peuvent entre autre expliquer les résultats constatés.

Le taux de couverture vaccinale de notre population est de 22,8%. Il paraît acceptable comparativement aux études réalisées en 2006 au Niger (9), en 2013 au Cameroun (10), en 2015 en Éthiopie (12) qui ont rapporté respectivement des taux de vaccination complète de 16,3%, 4,6% et 5,4%. Cependant, des études réalisées en 2003(18) et en 2007(19) en Tunisie, en 2009 en France (15), en 2010 au Togo (17) et en 2005 au Maroc (14), ont rapporté des taux plus élevés de vaccination complète (respectivement 66,6%, 59%, 88,3%, 50,3% et 47,4%). Des efforts restent donc à faire par la médecine du travail afin d'avoir une généralisation de l'acte vaccinal pour tous les personnels de soin suivie d'une surveillance du taux d'anticorps anti-Hbs, témoin de la protection vaccinale.

L'étude des connaissances et de la perception des personnels de soin sur l'HVB et les moyens pour la prévenir en milieu de soin, inclut l'évaluation des connaissances générales sur l'HVB, son mode de transmission et les différents moyens de prévention dont la vaccination (12.14.16.17). Dans notre travail, l'évaluation des connaissances des personnels de santé sur l'HVB a marqué des points au-dessous de l'espérance que tous les soignants devrait savoir de cette maladie et les moyens possibles pour la prévenir. Dans ce cadre, seulement 52,8% ont correctement répondu que l'HVB est une maladie fréquente. 78,5% des interrogés ont considéré l'HVB comme une maladie sexuellement transmissible et 82,8% ont répondu qu'il faut éviter les relations sexuelles avec des partenaires multiples et/ou non

protégées pour prévenir la maladie. Cependant, 65,7% ont correctement signalé que le virus de l'HVB peut se trouver dans le liquide vaginal et le sperme. De plus, 97,1% considèrent la vaccination comme un moyen efficace de prévention. Alors que seulement 64,2% trouvent qu'elle garantit une protection contre la maladie. D'autre part, bien qu'ils soient peu, des personnels de soin ont à tort répondu que l'HVB peut se transmettre par voie orale et par la consommation de l'eau polluée (respectivement 22,8% et 34,2%). De même, 37,1% et 24,2% ont à tort rapporté que l'infection par le virus de l'hépatite B peut être empêchée en évitant de boire des eaux contaminées et de manger des aliments crus.

Dans notre étude, 64,2% ont correctement répondu qu'il faut prendre trois doses ou plus de vaccin contre l'HVB. Seulement 37,1% savaient que la vaccination peut être administrée en prophylaxie post-exposition (20). Environ 82,8% considèrent la vaccination comme un moyen efficace pour prévenir l'HVB alors que 41,4% ont correctement répondu qu'une vaccination complète donne une protection à vie contre la maladie, surtout chez les personnes qui avaient présenté une bonne réponse initiale au premier protocole vaccinal (11). 90% ont répondu que dans le cadre de la sécurité au travail, la vaccination contre l'HVB devrait être donnée aux personnels de soin et pour 74,2%, elle est obligatoire par la loi pour tous les travailleurs en milieu de soin.

Toutes ces figures montrent la présence des écarts de connaissance qui devraient être rapprochés dès que possible. Par conséquent, une meilleure formation et sensibilisation des soignants sur l'HVB et les mécanismes de prévention dont la vaccination, demeure nécessaire. En effet, l'éducation sanitaire représente un puissant outil de prévention et de contrôle des risques infectieux professionnels chez les professionnels de santé en milieu de soin.

CONCLUSION

Actuellement, aussi bien à travers le monde qu'en Tunisie, l'évaluation du profil vaccinal et des connaissances des personnels de soins sur les HVB devient de plus en plus importante. Ceci est motivé par l'importance des risques d'exposition en milieu de soin et le changement de la situation épidémiologique de la maladie. En effet, cet intérêt est sollicité par, à la fois, l'augmentation de la morbidité et la mortalité dues à l'HVB et par l'augmentation des dépenses sanitaires consacrées. Cette évaluation a gagné de l'intérêt depuis plusieurs années à tel point qu'on peut la considérer comme l'un des moyens pouvant participer à la diminution du risque infectieux en milieu de soin et donc à l'amélioration

des conditions de travail des personnels de santé. Notre étude a trouvé un niveau acceptable de connaissances des personnels de soin à la polyclinique ElOmrane Tunis sur l'HVB, son mode de transmission et les moyens de prévention dont la vaccination. Ceci nous a incité de proposer:

- la nécessité d'une formation continue et d'une sensibilisation des soignants sur les risques infectieux professionnels en particulier les HVB et la nécessité de l'utilisation des EPI.
- la généralisation de la vaccination contre l'HVB pour tous les personnels de soin et son suivi régulier par le service de médecine de travail de la CNSS.

RÉFÉRENCES

1. Bahri O. Epidémiologie de l'hépatite virale B en Tunisie. Médecine et Maladies Infectieuses. 2008;38:S192.
2. Ben Alaya Bouafif N. Epidémiologie de l'hépatite virale B en Tunisie. Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes (2010). Infectiologie.org.tn.
3. Arfaoui D, Fkih M, Hafsa A, Kaabia N, Azzouz M. Hépatite virale B et grossesse. Tunis Med. 2010;88(6):383-9.
4. Organisation Mondiale de la Santé. Les pratiques qui améliorent la couverture par la vaccination anti-hépatite B à la naissance. Référence: WHO/ IVB/ 12.11F Imprimé en mars 2014. apps.who.int.
5. Unicef, République Tunisienne, Ministère de la Santé Publique, DSSB. Programme National de Vaccination (Janvier 2002). www.unicef.org.tn.
6. Nouveau calendrier vaccinal de la République Tunisienne 2016. Sousse.stml-tunisie.org.
7. O'Flanagan D, Cotter S, Mereckiene J. Hepatitis B Vaccination in Europe. The Health Protection Surveillance Centre European Centre for disease Control VENICE II project. November 2008 - March 2009. venice.cineca.org
8. Robert D. Stewart and Jeanne S. Sheffield. Hepatitis B Vaccination in Pregnancy in the United States. Vaccines. 2013;1(2):167-73.
9. Ibekwe RC, Ibeziako N, Department of Paediatrics College of Health Science Ebonyi State University Abakiliki, College of Medicine University of Nigeria, Enugu. Hepatitis B Vaccination Status among Health Workers in Enugu Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2006;9(1):7-10.
10. Noah Noah D, Ngaba GP, Fiacre S, Bagnaka E, Assi C, Ngantchet E, Njoya O. Evaluation de l'état vaccinal contre l'hépatite B et portage de l'Ag HBS chez le personnel médical et paramédical de l'Hopital Central de Yaoundé, Cameroun. Pan Afr Med J. 2013;16:111
11. Mc Mahon BJ, Dentinger CM, Bruden D, Zanis C, Peters H, Hurlburt D, Bulkow L et al. Antibody Levels and Protection after Hepatitis B Vaccine: Results of a 22-Year Follow-Up Study and Response to a Booster Dose. J-infection Dis. 2009;200(9):1390-6.
12. Abeje G, Azage M. Hepatitis B vaccine knowledge and vaccination status among health care workers of Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: a cross sectional study. BMC Infectious Diseases. 2015; doi: 10.1186/s12879-015-0756-8.
13. Hamissi J, Alizadeh Tabari Z, Najafi K, Hamissi H, Hamassi Z. Knowledge, Attitude and Practice of Hepatitis B vaccination among Iranian dentists. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health. 2014;6(7):199-206.
14. Laraqui O, Laraqui S, Tripodi D, Ouazzani LC, Caubet A, Verger C, Laraqui CH. Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques sur les hépatites virales B et C en milieu de soin au Maroc. Sante Publique. 2009;3(21):112.
15. Gautier A, Jestin C. Opinions et pratiques des medecins généralistes vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B. France, 2009. BEH. 2012;29-30.
16. Béné J, Tiembre I, Ekra D, Attor-Toure H, Kpebo D, Dagnan S, Taglianté-Saracino J. Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé sur l'hépatite virale B dans la commune de Treichville. Cah. Santé Publique. 2008;7(1).
17. Bagny A, Bouglouga O, Djibril M, Lawson A, Laconi Kaaga Y, Hamza Sama D, Balaka A, Redah D. Connaissances, attitudes et pratiques du personnel soignant sur le risque de transmission des hépatites virales B et C en milieu de hospitalier au Togo. Médecine et Santé Tropicales. 2013;23(3).
18. Ennigrou S, ben Ameur Khechine I, Chrif A, Najeh N, Ben Hamida A. Analyse des connaissances attitudes et pratiques du personnel soignant face aux accidents d'exposition au sang en chirurgie générale. Tunis Med. 2004;82(6):492-505.
19. Gzara D, Triki K, Abdallah M, Daly N, Ghachem T, Khouni H, Belgacem B, Hamza R. Enquête « connaissances attitudes pratiques » sur les accidents d'exposition au sang dans des structures de première ligne à Tunis. Rev Tun Infectiol. 2008;2(4):10-7.
20. Office fédéral de la santé publique. Commission suisse pour la vaccination. Groupe suisse d'experts pour l'hépatite virale. Recommandation pour la vaccination contre l'hépatite B. Mise à jour décembre 1997. www.infovac.ch.