

**UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE**

**ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG, SOURCE DE
CONFUSION POUR LE PERSONNEL NON MEDICAL DE LA
PRISON LOCALE DE LA VILLE DE FES**

**Mémoire soutenue publiquement à RABAT le 26 septembre 2005
Par le Dr. BENADADA MOSTAFA
Né le 21 Juillet 1960 à Fès**

CAPACITE DE MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL

REMERCIEMENTS

-Tout d'abord, je tiens à remercier le Docteur Jawad Amar, qui m'a honoré, par mis les médecins de l'administration pénitentiaire pour l'obtention de la capacité de la capacité en médecine de travail.

-Je remercie surtout notre aimable et très cher, le Professeur Daniel Dumont pour ses efforts fournis et par la gentillesse de son comportement envers tous les médecins.

- Je remercie également et surtout Le Docteur Michel Druet-Cabanac, notre rapporteur, pour ses conseils pratiques fournis durant ce travail.

- Je remercie d'avantage tous les professeurs qui nous ont encadré durant toute notre carrière médicale et en particulier ceux qui ont facilité la tâche durant cette formation ; à savoir Le Docteur Yolande ; le Docteur Muriel-Guono-Michel, le Docteur Brahim, et Le Professeur Bouhmidi.

- Je remercie encore Mr. Le Directeur général de l'Administration pénitentiaire et de la Réinsertion qui n'a pas isiter à nous épauler durant toute notre formation.

- Je remercie plus Mr LIDIDI MOHAMED, le secrétaire général du ministère de la justice, qui m'a encouragé à terminer mon travail.

- Je tiens également à remercier, ma famille qui m'a toujours soutenue et encouragé à terminer tous mes travaux.

- je dédie mon travail à toutes les personnes que je viens de citer ainsi qu'à tous mes amis intimes.

SOMMAIRE

	<i>Page</i>
I -INTRODUCTION.....	1
II -ETAT DE LA QUESTION.....	2
1-Prisos en général au Maroc.....	2
2-Les AES au Maroc.....	3
3-Problème des AES en milieu pénitentiaire.....	3
III – OBJECTIFS.....	4
1- Objectif principal.....	4
2- Objectifs secondaires.....	4
IV – METHODOLOGIE.....	4
1- Type d'étude.....	4
2- Durée de l'enquête.....	4
3- Le lieu.....	5
4- Description de la population.....	5
5- Méthodes et recueil des données.....	5
6- Méthodologies statistiques.....	5
V – RESULTATS.....	6
PREMIERE PARTIE.....	6
1) Analyse socio-démographique.....	6
- Age et sexe.....	6
- Grade.....	7
- Type de service.....	8
- Type de fonction.....	9
- Ancienneté dans le service.....	10
- Nombre de gardes par semaine.....	11
2) Analyse descriptive.....	11
- Statut vaccinal.....	11
- Victimes d'AES.....	12
DEUXIEME PARTIE.....	12
1) Analyse socio-démographique.....	13
- Age et sexe.....	13
- Grade.....	14
- Type de service.....	15
- Type de fonction.....	16
- Ancienneté dans le service.....	16
- Garde par semaine.....	17
2) Etude descriptive.....	18
- Statut vaccinal.....	18
- Nombre d'AES	19

- Genre d'accident.....	20
- Désinfection soigneuse.....	21
- Vérification du statut de la source.....	22
- Consultation du Médecin infectiologie.....	23
- Vérification du statut sérologique en privé.....	24
- Vécu et ressenti.....	24
- Connaissance des risques d'exposition au sang.....	25
- Précisions sur ces connaissances.....	26
- Modalités de prise en charge.....	27
- Précisions sur ces modalités.....	28
- Responsabilité en cas de contamination.....	29
- Précisions sur ces responsabilités.....	30
VI- DISCUSSIONS.....	30
1- Rappel des principaux résultats.....	30
2- Validité interne.....	31
3- Validité externe	31
4- Mesures préventives.....	32
VII- CONCLUSION.....	34
VIII- REFERENCES ET BIBLIOGRAPHIE.....	36
IX- ANNEXES.....	37
1- Questionnaire.....	37
2- Autorisations.....	39
RESUME.....	40
- Contexte.....	40
- Objectif principal.....	40
- Méthodes	40
- Résultats.....	40
- Discussions.....	40
MOTS CLES.....	40

LISTES

1)- **ABREVIATIONS** :

- AES : Accidents d'exposition au sang.
- SIDA : Syndrome de l'immunodéficience acquise.
- IST : Infections sexuellement transmissibles.
- SE : Surveillant éducateur.
- ND : Non disponible.
- ALCS : Association de lutte contre le SIDA.

2)- **TABLEAUX** :

- Tableau 1 : Répartition en fonction de l'âge et sexe.
- Tableau 2 : Répartition en fréquence pour le grade.
- Tableau 3 : Répartition en fréquence pour les deux prisons en fonction du type de service.
- Tableau 4 : Répartition en fréquence en fonction d'autres types de services.
- Tableau 5 : Répartition selon le type de fonction.
- Tableau 6 : Répartition en fréquence pour l'ensemble du personnel enquêté, en fonction de l'ancienneté dans le service.
- Tableau 7 : Répartition en fréquence des gardes par semaine.
- Tableau 8 : Répartition selon le statut vaccinal pour le personnel des deux prisons.
- Tableau 9 : Répartition en fréquence pour les victimes d'AES pour l'ensemble du personnel enquêté.
- Tableau 10 : Répartition en fonction de l'âge et du sexe, cas AES.
- Tableau 11 : Répartition selon le grade pour les cas victimes d'AES.
- Tableau 12 : Répartition des cas d'AES selon le type de service.
- Tableau 13 : Répartition des cas d'AES selon le type de fonction.
- Tableau 14 : Répartition des cas d'AES selon l'ancienneté dans le service.
- Tableau 15 : Répartition des gardes par semaine pour les cas d'AES.
- Tableau 16 : Statut vaccinal du personnel victime d'AES.
- Tableau 17 : Nombre d'AES survenus.
- Tableau 18 : Genre d'accidents survenus pour les cas d'AES.
- Tableau 19 : Distribution en fréquence et par sexe pour les cas d'AES ayant effectué une désinfection soigneuse.
- Tableau 20 : Vérification du statut sérologique de la source présumée contaminante pour les cas d'AES.
- Tableau 21 : nombre de cas par sexe et par prison ayant consulté un médecin infectiologue.
- Tableau 22 : Répartition par sexe et par prison de la vérification du statut sérologique en privé.

- Tableau 23 : Répartition par sexe et par prison du vécu et ressenti lors d'un AES.
 - Tableau 24 : Etat des connaissances des cas AES sur les conséquences d'une exposition au sang.
 - Tableau 25 : Précisions sur les connaissances d'exposition au sang.
 - Tableau 26 : Connaissance des modalités de prise en charge d'AES.
 - Tableau 27 : Précisions citées sur les modalités de prise en charge.
 - Tableau 28 : Responsabilités en cas de contamination.
 - Tableau 29 : Précisions sur les responsabilités en cas de contamination.
-

I- INTRODUCTION

Depuis le développement de l'épidémie du SIDA l'identification des accidents d'exposition au sang (AES) dans les établissements pénitentiaires comme un risque professionnel aussi bien pour le personnel médical que pour le personnel non médical du milieu carcéral .Il s'avère nécessaire voire même obligatoire d'étudier le niveau des connaissances des AES, surtout pour le personnel non médical et le degré de confusion chez ce dernier concernant les connaissances requises soit au cours de leurs formation à l'embauche ou de leurs connaissances personnelles . Ceci permettra, par la suite de sensibiliser tout le personnel carcéral du danger encouru par l'ignorance des complications des AES. Et de l'importance d'installer par la suite un système de déclaration de ces AES.

II- Etat de la question

1-La prison en général et au Maroc :

L'organisation marocaine des Droits humains vise à promouvoir et protéger les droits humains tels que reconnus dans les conventions internationales.

Ses activités se développent dans plusieurs domaines :

. Protection et assistance juridique et médicales aux victimes des violations des droits humains:

- Traitement des plaintes des victimes d'abus
- Assistance médicale et réhabilitation des victimes de la torture et de la disparition forcée

. Documentations et information au service des défenseurs des droits humains et à toute personne ou institutions concernés par les droits humains,

. Etude des garanties juridiques et institutionnelles de la jouissance des droits humains en vue de l'harmonisation du droit interne avec les normes internationales des droits humains.

. Education aux droits humains

Les textes du droit Marocain en matière pénale contiennent peu ou pas de principes relatifs à la finalité de la peine, pouvant orienter la politique pénitentiaire .Au vu de ces textes, la peine demeure une sanction qui n'a d'autres finalités que la répression des infractions.

Ce n'est qu'en 1976 qu'un texte réglementaire a chargé la direction pénitentiaire de l'organisation des « mesures de protections sociale, d'assistance et de surveillance post-pénales ».

Dans l'esprit des responsables qui se sont succédés à la tête de cette direction, si on exclut l'idée de se débarrasser définitivement des délinquant, leur retour au sein du corps social doit être envisagé de telle sorte qu'ils aient le maximum

de chances de pouvoir vivre en harmonie avec les lois et règlements qui régissent la vie sociale.

Autrement dit ; l'administration doit les préparer et les réadapter à la vie en société. Le traitement pénitentiaire doit permettre la réinsertion sociale du détenu.

Mais, on ne saurait parler de réinsertion ou de rééducation des détenus sans se poser des questions relatives à ce que l'on doit combattre dans le comportement des délinquants, ou encore sur la manière de le combattre, en vue de transformer des individus qui ont fait la preuve de leur inadaptation aux normes et aux institutions sociales, en honnêtes citoyens capables et désireux de vivre en respectant la loi.

C'est dans le cadre des droits de l'Homme que la médecine pénitentiaire au Maroc a connue une grande poussée surtout ces dernières années en commençant par le recrutement des médecins exerçant à plein temps dans les prisons remplaçant l'ancien système médical ne recrutant que les médecins dits conventionnés n'exerçant que une ou deux fois par semaine. Ce changement a conduit à la nette amélioration du niveau de santé des prisons qui reconnaissent de moins en moins des problèmes de promiscuités par la création des nouvelles prisons exemplaires.

2-Concernant les AES au Maroc, le ministère de la santé publique (MSP) a organisé durant ces dernières années des recherches systématiques des IST au cours des dons du sang pour éviter un AES au cours d'une éventuelle transfusion sanguine ou lors de la manipulation de sang contaminé et pour cela prendre des précautions nécessaires pour éviter ce genre d'accidents par la suite

3-En milieu pénitentiaire le problème des AES reste toujours mal compris par le personnel aussi bien médical (il faudra noter que l'administration pénitentiaire ne commence à former des infirmiers diplômés d'état que durant ces dernières

années et en plus ce sont avant tout des fonctionnaires de la justice qui ont reçus une formation paramédicale aux hôpitaux de la santé publique et cette formation reste toujours incomplète vue la durée de formation qui est très restreinte et en plus du désintérêt d'acquisition des connaissances médicales chez ces derniers et la lourde tâche qui leurs sera attribuée . En ce qui concerne le personnel non médical le problème est pire car ils pensent avant tout que ça relève de la responsabilité du Médecins et des infirmiers de soigner et traiter, ces accidents sans pour autant de prendre soins de les éviter, ni chercher à savoir le danger qui menace leurs pronostic vital. Actuellement le service médical de l'administration pénitentiaire a penser pour remédier à ce genre de problème, en créant partout dans le royaume des centres de formation des nouveaux fonctionnaires aussi bien sur le coté juridique que sur le coté médical concernant les soins préliminaires à donner en cas d'urgence, ceci facilitera leurs formation continue au seins des prisons ; lors de l'exercice de leurs métier

III- OBJECTIFS :

- Objectif principal :

.Evaluer le degré de confusion du personnel non médical du milieu pénitentiaire pour les AES.

- Objectifs secondaires :

.Analyser les connaissances des personnel non médical pénitentiaire

.Proposer des moyens d'information et des procédures sur les risques d'exposition au sang dans la profession.

IV- METHODOLOGIES :

1- Type d'étude : Il s'agit d'une enquête transversale

2- Durée de l'enquête : cette étude a été faite durant le mois de Mai en l'an 2005

3- Le lieu : Au deux prisons de la ville de Fès

4- Description de la population : Elle a été représentée par le personnel des deux prisons de Fès excepté le personnel médical, âgé entre 20 et 60 ans (Age de la retraite) de sexe féminin et masculin, pour tous les grades et pour les deux prisons (Fès 1et Fès 2) et exerçant dans tous les service des prisons

5- Méthode de recueil des données : Cette enquête a été réalisée par l'intermédiaire d'un auto questionnaire proposé au personnel non médical et les données recueillies concernaient l'existence, les moyens de protection mis en œuvre, le vécu et ressenti, le niveau de connaissance lors d'une exposition au sang . Ce questionnaire a été précédé d'explications préalables sur ses divers détails, et même traduit en langue arabe pour ceux qui n'ont pas reçu une formation en langue française durant leurs scolarités. Ce questionnaire est ensuite rendu anonyme et un numéro a été attribué pour chaque cas. J'avais rencontré des problèmes pour les cas de non réponse, concernant la relance ; car j'ai respecté, en premier lieu, l'anonymat des questionnaires et ces questionnaires vides ont été supprimés de l'étude

6- Méthodologie statistique : L'ensemble des données a été saisi sur le logiciel Excel (Microsoft ^R) puis analysée à partir du logiciel statview5.0 (SAS Institue Inc, Cary, USA). Les statistiques descriptives ont été effectuées par simple dénombrement. les comparaison de fréquence ont été faite à l'aide du teste de chi-2 de Pearson, ou chi-2 de Yates ou de Fisher selon les effectifs théoriques ; les comparaisons des

distributions ont été réalisées grâce au test de Man- Whitney ou de Kruskal- Wallis selon le nombre de classes à comparer.

V- RESULTATS

Au recueil des données, on est confronté à 184 cas pour l'ensemble du personnel des deux prisons dont 129 se disent avoir été victime d'un ou plusieurs AES.

Dans une première partie nous allons voir les résultats pour l'ensemble du personnel enquêté et dans la deuxième nous allons voir les résultats pour les personnels qui se disent avoir été victime d'AES

PREMIERE PARTIE :

1- Analyse sociodémographique :

.La distribution en fréquence pour les deux prisons pour l'âge et sexe se résume dans le tableau n°1 :

Age et sexe

Prison	Age	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Moins de 30 ans	32		32	17,4%	0,0%	17,4%
	30-39 ans	30	5	35	16,3%	2,7%	19,0%
	40-49 ans	12	3	15	6,5%	1,6%	8,2%
	50 ans et plus	19	3	22	10,3%	1,6%	12,0%
	ND	1		1	0,5%	0,0%	0,5%
	Total Fès 1		94	11	105	51,1%	6,0%
Fès 2	Moins de 30 ans	22	2	24	12,0%	1,1%	13,0%
	30-39 ans	40	1	41	21,7%	0,5%	22,3%
	40-49 ans	7		7	3,8%	0,0%	3,8%
	50 ans et plus	7		7	3,8%	0,0%	3,8%
	ND				0,0%	0,0%	0,0%
	Total Fès 2		76	3	79	41,3%	1,6%
Total	Moins de 30 ans	54	2	56	29,3%	1,1%	30,4%
	30-39 ans	70	6	76	38,0%	3,3%	41,3%
	40-49 ans	19	3	22	10,3%	1,6%	12,0%
	50 ans et plus	26	3	29	14,1%	1,6%	15,8%
	ND	1	0	1	0,5%	0,0%	0,5%
	Total		170	14	184	92,4%	7,6%

Tableau 1 : répartition en fonction de l'âge et sexe

Dans ce tableau 1, nous constatons un effectif important pour la prison FES 1 (105) contre (79) pour la prison FES2 pour un total de 184 comme on voit encore un pourcentage élevé de la tranche d'âge entre 30 et 39 ans, sexe masculin dans la prison

2(22.3%) contre (19%) toujours prédominance du sexe masculin.

.La répartition en fonction du grade se résume dans le tableau 2

Grade

Prison	Grade	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Surveillant éducateur	26		26	14,1%	0,0%	14,1%
	Surveillant chef adjoint	29	2	31	15,8%	1,1%	16,8%
	Surveillant chef	16	2	18	8,7%	1,1%	9,8%
	Directeur 3ème catégorie	7	3	10	3,8%	1,6%	5,4%
	Directeur 2ème catégorie	11	4	15	6,0%	2,2%	8,2%
	Directeur 1ère catégorie	4		4	2,2%	0,0%	2,2%
	Autre (Contrôleur)	1		1	0,5%	0,0%	0,5%
	Total Fès 1		94	11	105	51,1%	6,0%
Fès 2	Surveillant éducateur	28	2	30	15,2%	1,1%	16,3%
	Surveillant chef adjoint	22	1	23	12,0%	0,5%	12,5%
	Surveillant chef	16		16	8,7%	0,0%	8,7%
	Directeur 3ème catégorie	3		3	1,6%	0,0%	1,6%
	Directeur 2ème catégorie	4		4	2,2%	0,0%	2,2%
	Directeur 1ère catégorie	1		1	0,5%	0,0%	0,5%
	Autre (Contrôleur)	2		2	1,1%	0,0%	1,1%
	Total Fès 2		76	3	79	41,3%	1,6%
Total	Surveillant éducateur	54	2	56	29,3%	1,1%	30,4%
	Surveillant chef adjoint	51	3	54	27,7%	1,6%	29,3%
	Surveillant chef	32	2	34	17,4%	1,1%	18,5%
	Directeur 3ème catégorie	10	3	13	5,4%	1,6%	7,1%
	Directeur 2ème catégorie	15	4	19	8,2%	2,2%	10,3%
	Directeur 1ère catégorie	5	0	5	2,7%	0,0%	2,7%
	Autre (Contrôleur)	3	0	3	1,6%	0,0%	1,6%
	Total		170	14	184	92,4%	7,6%

Tableau 2 : répartition en fréquence pour le grade

Les surveillants éducateurs (SE) sont les plus prédominant en grade(30,4%) sauf pour la prison 1 où il y a prédominance du grade surveillant chef adjoint (16.8 %) avec prédominance masculine (29,3%) pour le grade de SE et directeur de 2^{ème} catégorie pour le sexe féminin (2.2%)

.La répartition en fréquence selon le type de service se résume dans le tableau 3

Type de service

Prison	Type de service	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Cuisine	3		3	1,6%	0,0%	1,6%
	Administration	3	1	4	1,6%	0,5%	2,2%
	Quartiers	61	4	65	33,2%	2,2%	35,3%
	Garde	2		2	1,1%	0,0%	1,1%
	Ateliers	3		3	1,6%	0,0%	1,6%
	Parloir	4		4	2,2%	0,0%	2,2%
	Autre	18	6	24	9,8%	3,3%	13,0%
	Total Fès 1	94	11	105	51,1%	6,0%	57,1%
Fès 2	Cuisine	3		3	1,6%	0,0%	1,6%
	Administration	1		1	0,5%	0,0%	0,5%
	Quartiers	25		25	13,6%	0,0%	13,6%
	Garde	25		25	13,6%	0,0%	13,6%
	Ateliers	1		1	0,5%	0,0%	0,5%
	Parloir	3	3	6	1,6%	1,6%	3,3%
	Autre	18		18	9,8%	0,0%	9,8%
	Total Fès 2	76	3	79	41,3%	1,6%	42,9%
Total	Cuisine	6	0	6	3,3%	0,0%	3,3%
	Administration	4	1	5	2,2%	0,5%	2,7%
	Quartiers	86	4	90	46,7%	2,2%	48,9%
	Garde	27	0	27	14,7%	0,0%	14,7%
	Ateliers	4	0	4	2,2%	0,0%	2,2%
	Parloir	7	3	10	3,8%	1,6%	5,4%
	Autre	36	6	42	19,6%	3,3%	22,8%
	Total	170	14	184	92,4%	7,6%	100,0%

Tableau 3 : répartition en fréquence pour les deux prisons en fonction du type de service

Dans ce tableau 3, l'effectif le plus grand est pour les quartiers (48.9%) surtout pour la prison 1(35.3%) et également répartie entre les quartiers et les poste de gardes dans la prison 2 (13.6%) reste à savoir que les autres postes constitue une majorité (22.8%) que nous allons détailler dans le tableau suivant

La répartition en fonction d'autres types de services qui n'ont pas été cités dans le tableau précédent se résume dans le tableau 4 :

Autre type de service

Prison	Autre type de service	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	action sociale	2		2	1,1%	0,0%	1,1%
	bureau d'ordre	6	4	10	3,3%	2,2%	5,4%
	détention	4		4	2,2%	0,0%	2,2%
	Economat	5	2	7	2,7%	1,1%	3,8%
	portier	1		1	0,5%	0,0%	0,5%
	Total Fès 1		18	6	24	9,8%	3,3%
Fès 2	action sociale	1		1	0,5%	0,0%	0,5%
	bureau d'ordre	4		4	2,2%	0,0%	2,2%
	détention	5		5	2,7%	0,0%	2,7%
	Economat	3		3	1,6%	0,0%	1,6%
	magasinier	1		1	0,5%	0,0%	0,5%
	portier	2		2	1,1%	0,0%	1,1%
	transport	2		2	1,1%	0,0%	1,1%
	Total Fès 2		18		18	9,8%	0,0%
Total	action sociale	3	0	3	1,6%	0,0%	1,6%
	bureau d'ordre	10	4	14	5,4%	2,2%	7,6%
	détention	9	0	9	4,9%	0,0%	4,9%
	Economat	8	2	10	4,3%	1,1%	5,4%
	magasinier	2	0	2	1,1%	0,0%	1,1%
	portier	3	0	3	1,6%	0,0%	1,6%
	transport	3	0	3	1,6%	0,0%	1,6%
	Total		38	6	44	19,6%	3,3%

Pour les autres types de service le personnel est diversement réparti entre la détention (2,7%) prison2 et le bureau d'ordre (5.4%) bureau d'ordre prison 1, pour les deux sexes.

.La répartition selon le type de fonction se résume dans le tableau 5 :

Fonction

Prison	Fonction	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Administration	22	7	29	12,0%	3,8%	15,8%
	Surveillance	72	4	76	39,1%	2,2%	41,3%
	Total Fès 1	94	11	105	51,1%	6,0%	57,1%
Fès 2	Administration	15		15	8,2%	0,0%	8,2%
	Surveillance	61	3	64	33,2%	1,6%	34,8%
	Total Fès 2	76	3	79	41,3%	1,6%	42,9%
Total	Administration	37	7	44	20,1%	3,8%	23,9%
	Surveillance	133	7	140	72,3%	3,8%	76,1%
	Total	170	14	184	92,4%	7,6%	100,0%

Tableau 5 : répartition selon le type de fonction

Pour les deux prisons il y a prédominance du personnel de surveillance par rapport à l'administratif.

.répartition en fonction de l'ancienneté dans le service : voir tableau 6

Ancienneté dans le service

Prison	Ancienneté dans le service	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Moins de 10 ans	37	2	39	20,1%	1,1%	21,2%
	10-19 ans	31	4	35	16,8%	2,2%	19,0%
	20-29 ans	13	2	15	7,1%	1,1%	8,2%
	30 ans et plus	13	3	16	7,1%	1,6%	8,7%
	Total Fès 1	94	11	105	51,1%	6,0%	57,1%
Fès 2	Moins de 10 ans	28	2	30	15,2%	1,1%	16,3%
	10-19 ans	40	1	41	21,7%	0,5%	22,3%
	20-29 ans	3		3	1,6%	0,0%	1,6%
	30 ans et plus	5		5	2,7%	0,0%	2,7%
	Total Fès 2	76	3	79	41,3%	1,6%	42,9%
Total	Moins de 10 ans	65	4	69	35,3%	2,2%	37,5%
	10-19 ans	71	5	76	38,6%	2,7%	41,3%
	20-29 ans	16	2	18	8,7%	1,1%	9,8%
	30 ans et plus	18	3	21	9,8%	1,6%	11,4%
	Total	170	14	184	92,4%	7,6%	100,0%

Tableau 6 : répartition en fréquence pour l'ensemble du personnel enquêté en fonction de l'ancienneté dans le service

Pour les deux prisons, la fréquence entre 10 et 19 ans est la plus dominante, sauf pour la prison où elle est moins de 10 ans.

Répartition du personnel en fonction du nombre de garde par semaine ; voir tableau 7

Garde/semaine

Prison	Garde/semaine	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	0	13	8	21	7,1%	4,3%	11,4%
	1	17		17	9,2%	0,0%	9,2%
	2	4		4	2,2%	0,0%	2,2%
	3	54	3	57	29,3%	1,6%	31,0%
	astreinte	6		6	3,3%	0,0%	3,3%
	Total Fès 1		94	11	105	51,1%	6,0%
Fès 2	0	8		8	4,3%	0,0%	4,3%
	1	27	3	30	14,7%	1,6%	16,3%
	2	11		11	6,0%	0,0%	6,0%
	3	28		28	15,2%	0,0%	15,2%
	astreinte	2		2	1,1%	0,0%	1,1%
	Total Fès 2		76	3	79	41,3%	1,6%
Total	0	21	8	29	11,4%	4,3%	15,8%
	1	44	3	47	23,9%	1,6%	25,5%
	2	15	0	15	8,2%	0,0%	8,2%
	3	82	3	85	44,6%	1,6%	46,2%
	astreinte	8	0	8	4,3%	0,0%	4,3%
	Total		170	14	184	92,4%	7,6%

Tableau 7 : répartition en fréquence des gardes par semaine

Pour les deux prisons a tendance à 3 gardes /semaine (46.2%) sauf pour prison 2 où elle est prédominante pour une garde/semaine (16.3%) (Tableau 7)

2- analyse descriptive :

Statut vaccinal

Prison	Statut vaccinal	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Vacciné	54	6	60	29,3%	3,3%	32,6%
	Non vacciné	17	2	19	9,2%	1,1%	10,3%
	En cours de vaccination	23	3	26	12,5%	1,6%	14,1%
	Total Fès 1	94	11	105	51,1%	6,0%	57,1%
Fès 2	Vacciné	35	1	36	19,0%	0,5%	19,6%
	Non vacciné	23	1	24	12,5%	0,5%	13,0%
	En cours de vaccination	18	1	19	9,8%	0,5%	10,3%
	Total Fès 2	76	3	79	41,3%	1,6%	42,9%
Total	Vacciné	89	7	96	48,4%	3,8%	52,2%
	Non vacciné	40	3	43	21,7%	1,6%	23,4%
	En cours de vaccination	41	4	45	22,3%	2,2%	24,5%
	Total	170	14	184	92,4%	7,6%	100,0%

Tableau 8 : répartition selon le statut vaccinal pour le personnel des deux prisons

Dans le tableau 8-(52.2%) de l'ensemble du personnel est vacciné contre l'hépatite B

.Répartition selon les cas qui disent avoir été victime d'un AES :

Victime AES

Prison	Victime AES	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Non	22	4	26	23,4%	36,4%	24,8%
	Oui	72	7	79	76,6%	63,6%	75,2%
	Total Fès 1	94	11	105	55,3%	78,6%	57,1%
Fès 2	Non	27	2	29	35,5%	66,7%	36,7%
	Oui	49	1	50	64,5%	33,3%	63,3%
	Total Fès 2	76	3	79	44,7%	21,4%	42,9%
Total	Non	49	6	55	28,8%	42,9%	29,9%
	Oui	121	8	129	71,2%	57,1%	70,1%
	Total	170	14	184	92,4%	7,6%	100,0%

Tableau 9 : répartition en fréquence pour les victimes d'AES pour l'ensemble du personnel enquêté

-Pour les 129 cas déclarés comme étant victimes d'AES, sont plus nombreux dans la prison 1 (75.2%) que dans la prison 2 (63.3%)

DEUXIEME PARTIE : ETUDES DES CAS VICTIMES D'AES

Dans cette 2^{ème} partie nous allons voir les résultats uniquement pour les cas qui ont été victime d'AES

Dont le nombre comme on a vu dans le tableau 9 est représenté par 129 cas. On pourra comparer par la suite variable par variable.

1-analyse sociodémographique :

.Répartition en fonction de l'âge et sexe pour les cas d'AES :

Age et sexe

Prison	Age	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Moins de 30 ans	25		25	19,4%	0,0%	19,4%
	30-39 ans	28	4	32	21,7%	3,1%	24,8%
	40-49 ans	7	2	9	5,4%	1,6%	7,0%
	50 ans et plus	11	1	12	8,5%	0,8%	9,3%
	ND	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
	Total Fès 1		72	7	79	55,8%	5,4%
Fès 2	Moins de 30 ans	10		10	7,8%	0,0%	7,8%
	30-39 ans	31	1	32	24,0%	0,8%	24,8%
	40-49 ans	3		3	2,3%	0,0%	2,3%
	50 ans et plus	5		5	3,9%	0,0%	3,9%
	ND				0,0%	0,0%	0,0%
	Total Fès 2		49	1	50	38,0%	0,8%
Total	Moins de 30 ans	35	0	35	27,1%	0,0%	27,1%
	30-39 ans	59	5	64	45,7%	3,9%	49,6%
	40-49 ans	10	2	12	7,8%	1,6%	9,3%
	50 ans et plus	16	1	17	12,4%	0,8%	13,2%
	ND	1	0	1	0,8%	0,0%	0,8%
	Total		121	8	129	93,8%	6,2%

Tableau 10 : répartition en fonction de l'âge et sexe cas d'AES

Dans ce tableau 10, nous voyons très bien que la tranche d'âge la plus concernée est celle comprise entre 30 et 39 ans, (49.6%) sexes confondus pour les deux prisons.

.Répartition par grade pour les AES :

Grade

Prison	Grade	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Directeur 1ère catégorie	3		3	2,3%	0,0%	2,3%
	Directeur 2ème catégorie	6	1	7	4,7%	0,8%	5,4%
	Directeur 3ème catégorie	4	3	7	3,1%	2,3%	5,4%
	Surveillant chef	14	2	16	10,9%	1,6%	12,4%
	Surveillant chef adjoint	27	1	28	20,9%	0,8%	21,7%
	Surveillant éducateur	18		18	14,0%	0,0%	14,0%
	Total Fès 1		72	7	79	55,8%	5,4%
Fès 2	Directeur 1ère catégorie	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
	Directeur 2ème catégorie	3		3	2,3%	0,0%	2,3%
	Directeur 3ème catégorie	2		2	1,6%	0,0%	1,6%
	Surveillant chef	12		12	9,3%	0,0%	9,3%
	Surveillant chef adjoint	17	1	18	13,2%	0,8%	14,0%
	Surveillant éducateur	14		14	10,9%	0,0%	10,9%
	Total Fès 2		49	1	50	38,0%	0,8%
Total	Directeur 1ère catégorie	4	0	4	3,1%	0,0%	3,1%
	Directeur 2ème catégorie	9	1	10	7,0%	0,8%	7,8%
	Directeur 3ème catégorie	6	3	9	4,7%	2,3%	7,0%
	Surveillant chef	26	2	28	20,2%	1,6%	21,7%
	Surveillant chef adjoint	44	2	46	34,1%	1,6%	35,7%
	Surveillant éducateur	32	0	32	24,8%	0,0%	24,8%
	Total		121	8	129	93,8%	6,2%

Tableau 11 : répartition selon le grade pour les cas victimes d'AES

Ce sont surtout des surveillants chef adjoint, de sexe masculin, qui sont les plus victimes d'AES (34.1%).

. Répartition des cas d'AES en fonction du type de service se résumant dans le tableau suivant :

Type de service

Prison	Type de service	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Administration	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Ateliers	2	0	2	1,6%	0,0%	1,6%
	Cuisine	3	0	3	2,3%	0,0%	2,3%
	Garde	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Parloir	4	0	4	3,1%	0,0%	3,1%
	Quartiers	54	4	58	41,9%	3,1%	45,0%
	Autre	9	3	12	7,0%	2,3%	9,3%
	Total Fès 1		72	7	79	55,8%	5,4%
Fès 2	Administration	1	0	1	0,8%	0,0%	0,8%
	Ateliers	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Cuisine	3	0	3	2,3%	0,0%	2,3%
	Garde	17	0	17	13,2%	0,0%	13,2%
	Parloir	1	1	2	0,8%	0,8%	1,6%
	Quartiers	18	0	18	14,0%	0,0%	14,0%
	Autre	9	0	9	7,0%	0,0%	7,0%
	Total Fès 2		49	1	50	38,0%	0,8%
Total	Administration	1	0	1	0,8%	0,0%	<u>0,8%</u>
	Ateliers	2	0	2	1,6%	0,0%	1,6%
	Cuisine	6	0	6	4,7%	0,0%	4,7%
	Garde	17	0	17	13,2%	0,0%	13,2%
	Parloir	5	1	6	3,9%	0,8%	4,7%
	Quartiers	72	4	76	55,8%	3,1%	58,9%
	Autre	18	3	21	14,0%	2,3%	16,3%
	Total		121	8	129	93,8%	6,2%

Tableau 12 : répartition des cas d'AES en fonction du type de service

Dans ce tableau 12, nous voyons bien que le personnel exerçant dans les quartiers est le plus prédisposé (58.9%) au contraire du personnel administratif (0.8%)

Ceci est valable pour les deux prisons sexes confondus

.Répartition en fonction du type de fonction (voir tableau 13)

Fonction

Prison	Fonction	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Administration	10	3	13	7,8%	2,3%	10,1%
	Surveillance	62	4	66	48,1%	3,1%	51,2%
	Total Fès 1	72	7	79	55,8%	5,4%	61,2%
Fès 2	Administration	8		8	6,2%	0,0%	6,2%
	Surveillance	41	1	42	31,8%	0,8%	32,6%
	Total Fès 2	49	1	50	38,0%	0,8%	38,8%
Total	Administration	18	3	21	14,0%	2,3%	16,3%
	Surveillance	103	5	108	79,8%	3,9%	83,7%
	Total	121	8	129	93,8%	6,2%	100,0%

Tableau 13 : répartition des cas d'AES selon le type de fonction

On voit très bien que personnel de surveillance est plus touché que celui d'administration (83.7%).Ceci est plus net pour la prison 1(51.2%).

.La répartition en fonction de l'ancienneté dans le service se résume dans le tableau 14:

Ancienneté dans le service

Prison	Ancienneté dans le service	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Moins de 10 ans	29	1	30	22,5%	0,8%	23,3%
	10-19 ans	28	4	32	21,7%	3,1%	24,8%
	20-29 ans	6	1	7	4,7%	0,8%	5,4%
	30 ans et plus	9	1	10	7,0%	0,8%	7,8%
	Total Fès 1	72	7	79	55,8%	5,4%	61,2%
Fès 2	Moins de 10 ans	13		13	10,1%	0,0%	10,1%
	10-19 ans	30	1	31	23,3%	0,8%	24,0%
	20-29 ans	2		2	1,6%	0,0%	1,6%
	30 ans et plus	4		4	3,1%	0,0%	3,1%
	Total Fès 2	49	1	50	38,0%	0,8%	38,8%
Total	Moins de 10 ans	42	1	43	32,6%	0,8%	33,3%
	10-19 ans	58	5	63	45,0%	3,9%	48,8%
	20-29 ans	8	1	9	6,2%	0,8%	7,0%
	30 ans et plus	13	1	14	10,1%	0,8%	10,9%
	Total	121	8	129	93,8%	6,2%	100,0%

Tableau 14 : Répartition des cas d'AES selon l'ancienneté dans le service

C'est la valeur entre 10 et 19 ans pour l'ancienneté dans le service qui sont victimes d'AES (48.8%) sauf pour la prison 1 où elle est moins de 10 ans, sexe masculin 22.5%) : tableau 14

.La distribution en fonction de garde peut être schématisée dans le tableau suivant:

Garde/semaine

Prison	Garde/semaine	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	0	8	4	12	6,2%	3,1%	9,3%
	1	12		12	9,3%	0,0%	9,3%
	2	2		2	1,6%	0,0%	1,6%
	3	47	3	50	36,4%	2,3%	38,8%
	Astreinte	3		3	2,3%	0,0%	2,3%
	Total Fès 1		72	7	79	55,8%	5,4%
Fès 2	0	2		2	1,6%	0,0%	1,6%
	1	19	1	20	14,7%	0,8%	15,5%
	2	8		8	6,2%	0,0%	6,2%
	3	19		19	14,7%	0,0%	14,7%
	Astreinte	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
	Total Fès 2		49	1	50	38,0%	0,8%
Total	0	10	4	14	7,8%	3,1%	10,9%
	1	31	1	32	24,0%	0,8%	24,8%
	2	10	0	10	7,8%	0,0%	7,8%
	3	66	3	69	51,2%	2,3%	53,5%
	astreinte	4	0	4	3,1%	0,0%	3,1%
	Total		121	8	129	93,8%	6,2%

Tableau 15 : répartition des gardes pour les cas d'AES

Pour le personnel qui fait plus de garde, jusqu'à 3 / semaine est le plus victime d'AES (53,5%), prédominante pour la prison 1(38,8%).

2-étude descriptive :

.Etat du statut vaccinal des cas victimes d'AES :

Statut vaccinal

Prison	Statut vaccinal	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Vacciné	42	4	46	32,6%	3,1%	35,7%
	En cours de vaccination	20	2	22	15,5%	1,6%	17,1%
	Non vacciné	10	1	11	7,8%	0,8%	8,5%
	Total Fès 1	72	7	79	55,8%	5,4%	61,2%
Fès 2	Vacciné	28	1	29	21,7%	0,8%	22,5%
	En cours de vaccination	12		12	9,3%	0,0%	9,3%
	Non vacciné	9		9	7,0%	0,0%	7,0%
	Total Fès 2	49	1	50	38,0%	0,8%	38,8%
Total	Vacciné	70	5	75	54,3%	3,9%	58,1%
	En cours de vaccination	32	2	34	24,8%	1,6%	26,4%
	Non vacciné	19	1	20	14,7%	0,8%	15,5%
	Total	121	8	129	93,8%	6,2%	100,0%

Tableau 16 : Statut vaccinal du personnel victimes d'AES

58.1% des cas d'AES sont vaccinés contre l'hépatite B. Ceci est dû aux campagnes de vaccinations du personnel et des détenus qui ont été organisées par le ministère de la santé publique (MSP), durant ces dernières années.

.Dans ce tableau nous voyons la fréquence d'AES manifestées par le personnel victime d'AES :

Nombre d'AES

Prison	Nombre d'AES	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	1-5 fois	32	3	35	24,8%	2,3%	27,1%
	6-10 fois	21	1	22	16,3%	0,8%	17,1%
	11-15 fois	2		2	1,6%	0,0%	1,6%
	16-20 fois	4		4	3,1%	0,0%	3,1%
	21 fois et plus	1	1	2	0,8%	0,8%	1,6%
	plusieurs fois	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
	inconnu	11	2	13	8,5%	1,6%	10,1%
	Total Fès 1	72	7	79	55,8%	5,4%	61,2%
Fès 2	1-5 fois	15	1	16	11,6%	0,8%	12,4%
	6-10 fois	3		3	2,3%	0,0%	2,3%
	11-15 fois				0,0%	0,0%	0,0%
	16-20 fois				0,0%	0,0%	0,0%
	21 fois et plus	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
	plusieurs fois				0,0%	0,0%	0,0%
	inconnu	30		30	23,3%	0,0%	23,3%
	Total Fès 2	49	1	50	38,0%	0,8%	38,8%
Total	1-5 fois	47	4	51	36,4%	3,1%	39,5%
	6-10 fois	24	1	25	18,6%	0,8%	19,4%
	11-15 fois	2	0	2	1,6%	0,0%	1,6%
	16-20 fois	4	0	4	3,1%	0,0%	3,1%
	21 fois et plus	2	1	3	1,6%	0,8%	2,3%
	plusieurs fois	1	0	1	0,8%	0,0%	0,8%
	inconnu	41	2	43	31,8%	1,6%	33,3%
	Total	121	8	129	93,8%	6,2%	100,0%

Tableau 17 : nombre d'AES survenus

L'intervalle le plus fréquent du nombre d'accidents accumulés durant ces quatre dernières années, cité par les gents qui ont été victimes, selon eux, d'AES est situé entre 1 à 5 accidents (39.5%). Restant inconnu, pour le personnel de la prison 2 à (23,3%) et prédominante pour le personnel de la prison 1(27,1%)

.Il y a plusieurs façons d’être contaminé. Dans ce tableau suivant nous voyons plusieurs genres d’accidents :

Genre d'accident

Prison	Genre d'accident	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Piqûre	60	7	67	83,3%	100,0%	84,8%
	Lame ou bistouri	26	3	29	36,1%	42,9%	36,7%
	Projection du sang sur les yeux	19	1	20	26,4%	14,3%	25,3%
	Projection du sang sur la peau	52	5	57	72,2%	71,4%	72,2%
	Blessure tout seul	56	7	63	77,8%	100,0%	79,7%
	Blessure par un collègue	23	1	24	31,9%	14,3%	30,4%
	Blessure par un détenu	56	3	59	77,8%	42,9%	74,7%
	Effectif Fès 1	72	7	79			
Fès 2	Piqûre	23		23	46,9%	0,0%	46,0%
	Lame ou bistouri	17		17	34,7%	0,0%	34,0%
	Projection du sang sur les yeux	7		7	14,3%	0,0%	14,0%
	Projection du sang sur la peau	41	1	42	83,7%	100,0%	84,0%
	Blessure tout seul	44		44	89,8%	0,0%	88,0%
	Blessure par un collègue	12		12	24,5%	0,0%	24,0%
	Blessure par un détenu	40	1	41	81,6%	100,0%	82,0%
	Effectif Fès 2	49	1	50			
Total	Piqûre	83	7	90	68,6%	87,5%	69,8%
	Lame ou bistouri	43	3	46	35,5%	37,5%	35,7%
	Projection du sang sur les yeux	26	1	27	21,5%	12,5%	20,9%
	Projection du sang sur la peau	93	6	99	76,9%	75,0%	76,7%
	Blessure tout seul	100	7	107	82,6%	87,5%	82,9%
	Blessure par un collègue	35	1	36	28,9%	12,5%	27,9%
	Blessure par un détenu	96	4	100	79,3%	50,0%	77,5%
	Effectif Total	121	8	129			

Tableau 18 : Genre d’accidents survenus pour les cas d’AES

On pourra dire que dans ce tableau 18, plusieurs gents ont été victimes simultanément à plusieurs genres d’exposition et la plus prédominante d’entre elles, sexe confondus, est la blessure tout seul (82, 9%).

Désinfection soigneuse

Prison	Désinfection soigneuse	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Oui	70	6	76	54,3%	4,7%	58,9%
	Non	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
	Sans réponse	1	1	2	0,8%	0,8%	1,6%
	Total Fès 1	72	7	79	55,8%	5,4%	61,2%
Fès 2	Oui	49	1	50	38,0%	0,8%	38,8%
	Non				0,0%	0,0%	0,0%
	Sans réponse				0,0%	0,0%	0,0%
	Total Fès 2	49	1	50	38,0%	0,8%	38,8%
Total	Oui	119	7	126	92,2%	5,4%	97,7%
	Non	1	0	1	0,8%	0,0%	0,8%
	Sans réponse	1	1	2	0,8%	0,8%	1,6%
	Total	121	8	129	93,8%	6,2%	100,0%

Tableau : 19 distribution en fréquence et par sexe pour les cas d'AES qui ont effectué un désinfection soigneuse pour les deux prisons

La désinfection soigneuse est la règle pour l'ensemble du personnel (97,7%) comme on vient de le constater sur ce tableau 19, sexes confondus et pour les deux prisons

Vérification du statut sérologique de la source

Prison	Vérification du statut sérologique de la source	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Oui				0,0%	0,0%	0,0%
	Non	69	6	75	53,5%	4,7%	58,1%
	Sans réponse	3	1	4	2,3%	0,8%	3,1%
	Total Fès 1	72	7	79	55,8%	5,4%	61,2%
Fès 2	Oui				0,0%	0,0%	0,0%
	Non	49	1	50	38,0%	0,8%	38,8%
	Sans réponse				0,0%	0,0%	0,0%
	Total Fès 2	49	1	50	38,0%	0,8%	38,8%
Total	Oui	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Non	118	7	125	91,5%	5,4%	96,9%
	Sans réponse	3	1	4	2,3%	0,8%	3,1%
	Total	121	8	129	93,8%	6,2%	100,0%

Tableau 20 : Vérification du statut sérologique de la source présumée contaminante par les cas d'AES par sexe et par prison

Dans ce tableau 20 on constate aisément que 96,9% des victimes d'AES ne vérifient pas le statut sérologique de la source.

Prison	Consultation médecin infectiologue	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Non	26	4	30	20,2%	3,1%	23,3%
	Oui	43	2	45	33,3%	1,6%	34,9%
	N.D.	3	1	4	2,3%	0,8%	3,1%
	Total Fès 1	72	7	79	55,8%	5,4%	61,2%
Fès 2	Non	30		30	23,3%	0,0%	23,3%
	Oui	19	1	20	14,7%	0,8%	15,5%
	N.D.				0,0%	0,0%	0,0%
	Total Fès 2	49	1	50	38,0%	0,8%	38,8%
Total	Non	56	4	60	43,4%	3,1%	46,5%
	Oui	62	3	65	48,1%	2,3%	50,4%
	N.D.	3	1	4	2,3%	0,8%	3,1%
	Total	121	8	129	93,8%	6,2%	100,0%

Tableau 21 : Nombre de cas par sexe et par prison ayant consulté un médecin infectiologue

La consultation par un médecin infectiologue pour le personnel de la prison 1 (34,9%), contrairement à la prison 2 (23,3%) ne consultant pas .Alors que l'ensemble du personnel des deux prisons est en faveur de la consultation du médecin infectiologue (50 ,4%)

Vérification du statut sérologique en privé

Prison	Vérification du statut sérologique en privé	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Oui	23	2	25	17,8%	1,6%	19,4%
	Non	45	4	49	34,9%	3,1%	38,0%
	Sans réponse	4	1	5	3,1%	0,8%	3,9%
	Total Fès 1	72	7	79	55,8%	5,4%	61,2%
Fès 2	Oui	20	1	21	15,5%	0,8%	16,3%
	Non	29		29	22,5%	0,0%	22,5%
	Sans réponse				0,0%	0,0%	0,0%
	Total Fès 2	49	1	50	38,0%	0,8%	38,8%
Total	Oui	43	3	46	33,3%	2,3%	35,7%
	Non	74	4	78	57,4%	3,1%	60,5%
	Sans réponse	4	1	5	3,1%	0,8%	3,9%
	Total	121	8	129	93,8%	6,2%	100,0%

Tableau 22 : répartition par sexe et par prison de la vérification du statut sérologique en privé

Presque les deux tiers du personnel victime d'AES (60.5%) ne vérifiant pas leurs statut sérologique en privé, peut être en raison du manque de moyen de payer les frais de consultation ; ceci d'autant plus que la majorité d'entre eux n'adhèrent pas à un service d'assurance maladie (tableau 22)

Prison	Causes d'un AES	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Simple accident	66	6	72	91,7%	85,7%	91,1%
	Maladresse	61	6	67	84,7%	85,7%	84,8%
	Malchance	58	5	63	80,6%	71,4%	79,7%
	Faute ou injustice	8		8	11,1%	0,0%	10,1%
	Risque du métier	1		1	1,4%	0,0%	1,3%
	Effectif Fès 1	72	7	79			
Fès 2	Simple accident	45	1	46	91,8%	100,0%	92,0%
	Maladresse	24	1	25	49,0%	100,0%	50,0%
	Malchance	26	1	27	53,1%	100,0%	54,0%
	Faute ou injustice	1		1	2,0%	0,0%	2,0%
	Risque du métier				0,0%	0,0%	0,0%
	Effectif Fès 2	49	1	50			
Total	Simple accident	111	7	118	91,7%	87,5%	91,5%
	Maladresse	85	7	92	70,2%	87,5%	71,3%
	Malchance	84	6	90	69,4%	75,0%	69,8%
	Faute ou injustice	9	0	9	7,4%	0,0%	7,0%
	Risque du métier	1	0	1	0,8%	0,0%	0,8%
	Effectif Total	121	8	129			

Tableau 23 : répartition par sexe et par prison des vécu et ressenti lors d'un AES

On constate d'après le tableau 23 que plusieurs arguments sont ressentis par les mêmes personnes en même temps ; mais la plus part d'entre eux considèrent que ce n'est qu'un simple accident (91.5%) et pour une faible proportion pour la faute ou l'injustice (7%) et rarement pour un risque du métier (0.8%)

Connaissance des conséquences d'une exposition au sang

	Connaissance des conséquences d'exposition au sang	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Oui	56	4	60	43,4%	3,1%	46,5%
	Non	15	2	17	11,6%	1,6%	13,2%
	Sans réponses	1	1	2	0,8%	0,8%	1,6%
	Total Fès 1	72	7	79	55,8%	5,4%	61,2%
Fès 2	Oui	29	1	30	22,5%	0,8%	23,3%
	Non	20		20	15,5%	0,0%	15,5%
	Sans réponses				0,0%	0,0%	0,0%
	Total Fès 2	49	1	50	38,0%	0,8%	38,8%
Total	Oui	85	5	90	65,9%	3,9%	69,8%
	Non	35	2	37	27,1%	1,6%	28,7%
	Sans réponses	1	1	2	0,8%	0,8%	1,6%
	Total	121	8	129	93,8%	6,2%	100,0%

Tableau 24 : état de connaissance des cas d'AES par sexe et par prison sur les conséquences d'une exposition au sang

La majorité du personnel croient savoir les conséquences d'une exposition au sang (69,8%) et les précisions seront notées sur le tableau suivant

Tableau 25 :

Précisions sur les connaissances des conséquences d'une exposition au sang

Précisions	Sexe			Sexe		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
attraper le sida	59	3	62	48,8%	37,5%	48,1%
attraper une maladie du sang	3		3	2,5%	0,0%	2,3%
c'est le médecin qui tranche	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
hépatite ou sida	2		2	1,7%	0,0%	1,6%
Mal renseigné	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
non gravité de l'accident qui a été superficiel	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
sida en premier	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
sida en premier et d'autres maladies du sang	5		5	4,1%	0,0%	3,9%
sida est le risque le plus important	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
sida et autres maladies	4		4	3,3%	0,0%	3,1%
sida et hépatite	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
sida et IST	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
sida non traitée	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
sida peut être	3	2	5	2,5%	25,0%	3,9%
sida surtout	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
Sans réponse	36	3	39	29,8%	37,5%	30,2%
Total	121	8	129	100,0%	100,0%	100,0%

Dans ce tableau 25, plusieurs arguments ont été cités mais ils convergent tous vers l'idée d'attraper le sida (48,1%). Il ne faudra pas oublier les cas de non réponse qui constituent le 1/3 des cas d'AES (30.2%).

Prison	Modalités de prise en charge d'AES	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Oui	53	3	56	41,1%	2,3%	43,4%
	Non	18	3	21	14,0%	2,3%	16,3%
	Sans réponse	1	1	2	0,8%	0,8%	1,6%
	Total Fès 1	72	7	79	55,8%	5,4%	61,2%
Fès 2	Oui	7	1	8	5,4%	0,8%	6,2%
	Non	42		42	32,6%	0,0%	32,6%
	Sans réponse				0,0%	0,0%	0,0%
	Total Fès 2	49	1	50	38,0%	0,8%	38,8%
Total	Oui	60	4	64	46,5%	3,1%	49,6%
	Non	60	3	63	46,5%	2,3%	48,8%
	Sans réponse	1	1	2	0,8%	0,8%	1,6%
	Total	121	8	129	93,8%	6,2%	100,0%

Tableau 26 : Connaissances des modalités de prise en charge d'AES

Sur la totalité du personnel on voit une presque égalité entre le savoir des modalités de prise en charge et l'ignorance totale de ces modalités ; le fait de savoir est plus prédominant dans la prison 1(43,4%) contrairement à la prison 2 où l'inverse qui est vrai (32%)-tableau 26.

Précisions	Sexe			Sexe		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
ALCS (Association de lutte contre le sida)	21	2	23	17,4%	25,0%	17,8%
centre de lutte contre le sida		1	1	0,0%	12,5%	0,8%
Consultation des organismes et services spécialisés	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
consulter mon médecin	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
Consulter un médecin	11	1	12	9,1%	12,5%	9,3%
être atteint par le sida, hépatite	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
faire des analyse et se faire hospitaliser si positif	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
Mal informé	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
Orientation du médecin traitant	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
voir mon médecin qui m'orientera	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
voir mon médecin traitant	21		21	17,4%	0,0%	16,3%
ND (non déclarés)	61	4	65	50,4%	50,0%	50,4%
Total	121	8	129	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 27 : précisions cités sur les modalités de prise en charge d'AES

La majeure partie converge vers le fait de voir son médecin traitant ou ALCS (17,8% et 16,3%). Reste le problème des cas non déclarés qui constitue la majeure partie (50,4%)

Prison	Responsabilité en cas de contamination	Sexe			Sexe		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Fès 1	Oui	31	1	32	24,0%	0,8%	24,8%
	Non	40	5	45	31,0%	3,9%	34,9%
	Sans réponse	1	1	2	0,8%	0,8%	1,6%
	Total Fès 1	72	7	79	55,8%	5,4%	61,2%
Fès 2	Oui	4		4	3,1%	0,0%	3,1%
	Non	45		45	34,9%	0,0%	34,9%
	Sans réponse		1	1	0,0%	0,8%	0,8%
	Total Fès 2	49	1	50	38,0%	0,8%	38,8%
Total	Oui	35	1	36	27,1%	0,8%	27,9%
	Non	85	5	90	65,9%	3,9%	69,8%
	Sans réponse	1	2	3	0,8%	1,6%	2,3%
	Total	121	8	129	93,8%	6,2%	100,0%

Tableau 28 : Responsabilité en cas de contamination

Personne ne responsabilise personne (69,8%) car au départ ils considèrent que c'est un simple accident (tableau 22) et ceci est vrai au même pied d'égalité pour les deux prisons (34,9%)

Précisions	Sexe			Sexe		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
aucune préméditation	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
en général ce n'es pas volontaire	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
l'accident est involontaire, donc aucune responsabilité	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
mal renseigné	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
pas de responsabilité à ma connaissance	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
pas de responsabilité car non encore appliquée	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
pas de responsabilité car souvent involontaire	2		2	1,7%	0,0%	1,6%
pas de responsabilité sauf si volontaire	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
personne n'est responsable	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
Poursuite judiciaire est raisonnable	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
poursuite judiciaire si contamination volontaire		1	1	0,0%	12,5%	0,8%
poursuite judiciaire si volontaire	3		3	2,5%	0,0%	2,3%
poursuite judiciaire si volontaire et l'accident est grave	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
rarement volontaire	1		1	0,8%	0,0%	0,8%
responsabilité juridique	5		5	4,1%	0,0%	3,9%
responsabilité juridique car souvent volontaire	2		2	1,7%	0,0%	1,6%
responsabilité juridique si agression volontaire	2		2	1,7%	0,0%	1,6%
responsabilité juridique si volontaire	12		12	9,9%	0,0%	9,3%
Sans réponse	84	7	91	69,4%	87,5%	70,5%
Total	121	8	129	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 29 : précisions sur la responsabilité en cas de contamination

Comme on voit sur ce tableau 29 pour les cas de réponse sont pour une responsabilité juridique si l'accident a été provoqué et non pas spontané .mais ce qui pose énormément de problème, c'est le fait que la majeure partie n'a pas répondu à la question soit par ignorance ou par désintérêt à la question

VI- DISCUSSION :

1-Rappel des principaux résultats :

Dans cette enquête réalisée, sur l'ensemble du personnel des deux prisons locales de Fès, excepté le personnel médical, en Mai 2005 ; nous avons été confronté à **184** cas à prédominance masculine (92,4%) surtout des SE (30,4%) répartis en grand nombre dans les quartiers(48,9%). **129** cas(70.1%) ont déclaré avoir été victimes d'AES durant les 4 dernières années entre (2001 et 2005), dont les plus atteints sont : âgés entre 30et39 ans (49,6%) ;des surveillants chef adjoints, de sexe masculins (34,1%), exerçant dans les quartiers (58,9%) dont l'ancienneté dans le service est comprise entre 10 et 19 ans (48,8%),qui font le plus de garde (53,5%),vaccinés contre l'hépatite B (58,1%),qui se font blessés maximum entre 1 à 5 fois (39 ;5%),tout seul(82,9%), qui font une désinfection soigneuse à 97,7%),malheureusement, ne vérifiant pas le statut sérologique de la source à (96 ;9%) . Ne vérifiant pas leurs sérologie en privé mais consultent leurs médecins infectiologue à (50,4%).La majorité considère que c'est un simple accident (91,5%) et rarement un risque du métier (0.8%).Ils convergent tous vers l'idée d'attraper le sida en cas de non déclaration d'AES et que la prise en charge se fait par soit l'ALCS ou le médecin traitant ; ils ne responsabilisent personne pour la contamination (69.8%) sauf si volontaire où la poursuite sera juridique.

2- Validité interne :

La principale difficulté que j'ai rencontré c'est l'ignorance par le personnel non médical du milieu carcéral, d'abord pour la compréhension de la question (l'AES est défini comme un contact avec du sang ou un liquide biologique et comportant soit une effraction cutanée (piqûre ou coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur la peau lésée. Or notre personnel a compris la question dans autre sens : un AES c'est tout contact avec du sang, même sans effraction cutanée) et ensuite pour le remplissage du questionnaire qui a été non ou mal fait par 72 cas qui ont été supprimés de l'étude. Pour des raisons de confidentialité, j'ai rencontré des problèmes de relance des questionnaires, non rédigés ou mal fait, soit par ignorance ou

par mégarde ou par manque de temps .En ce qui concerne les biais d'information j'ai rencontré des problèmes de bibliographie surtout pour une étude similaire qui pourrait être faite dans autre prison que ça soit Marocaine ou étrangère.

3- Validité externe :

Dans une étude similaire qui été faite par M.DRUET-CABANAC et ses collaborateurs pour l'étude des cas de causes de non déclarations des AES au CHU de Limoges :

Tout d'abord au CHU de limoges l'étude a été réalisée (1999à2002) pour un personnel médical qui comprend bien la question et en plus répond mieux au questionnaires proposés et malgré cela seulement (34.8%) ont déclaré un AES ; contre 70.1% dans notre étude ce qui reflète la non compréhension de la question d'autant plus qu'il s'agit ici, d'une étude sur le personnel non médical A limoges 71% du personnel médical vérifie le statut sérologique de la source .Ici 97.7% ne le vérifient pas ; probablement par ignorance au danger encouru ; et c'est la raison pour laquelle ils considèrent l'AES comme un simple accident.

A limoges pour le vécu et ressenti est plus penché vers un risque du métier (35.2%) contre 0.8% à Fès vu la manipulation rare par le personnel pénitentiaire des objets contendants : (personnel non médical)

La notion de déclaration en accident du travail a été confuse avec la déclaration à un médecin uniquement pour se faire soigner .En plus 50.4% n'ayant pas répondu au modalités de prise en charge (tableau26) probablement par ignorance et 70.5% de non réponse pour la responsabilité en cas de contamination (tableau28).Contrairement à Limoges 67% des personnels médicaux et 84% des personnels para médicaux connaissaient les répercussions sur leurs activités professionnelles quant aux mesures de prévention des risques de contaminations des patients ;59%des personnels médicaux

et 73% des personnels para médicaux connaissaient les répercussions sur les modalités de prises en charge d'une affection VIH ou VHC dans le cadre des accidents de travail ou maladies professionnelles ; 56% des personnels médicaux et 71% des personnels para médicaux connaissaient les répercussions en terme de responsabilité en cas de contamination d'un patient.

4- Mesures préventives :

D'après tout ce que nous venons de citer, et vu l'ignorance du problème surtout par le personnel non médical le plus ancien, une formation continue doit être réalisée d'abord pour le personnel médical pénitentiaire qui formera par la suite l'ensemble du personnel concerné .et ceci par des séances régulières de formation médicale et surtout pour les accidents de travail en général et pour les AES en particulier. Ces études commencent leur embauche au centre de formation à Ifrane et dans le milieu carcéral. Il faudra ensuite préciser et ordonner les actions de préventions suivantes : la réduction du nombre des gestes mettant en œuvre des matériels dangereux (objets contendants) l'utilisation du matériel à usages unique (seringues à usage unique, lame de rasoir individuelle, brosse à dent, coupe ongle, ...) ceci se fait déjà par la distribution de dépliant. Eviter les situations de contraintes (bagarres, disputes et si nécessaire d'intervenir, le port de gants jetables doit être fait avant toute intervention.

IL convient donc de mettre l'accent sur la généralisation des dispositifs sécurisés chaque fois que ceux-ci existent et respect d'un cahier de charges précis. Pour les médecins éviter, si possible, de prescrire des médicaments par voie veineuse et la remplacer par voie orale. La conduite à tenir en cas d'AES doit être connu de tous :

- Nettoyer et désinfecter immédiatement
- Prendre rapidement un avis médical

source. -Obtenir rapidement le statut sérologique du patient

-Déclarer l'accident.

-Mettre en route un suivi sérologique si nécessaire.

VII- CONCLUSION :

Cette étude permet de confirmer l'écart intuitivement pressenti entre le prescrit (dispositions réglementaires incitant à la déclaration des AES en accident de travail compte tenu du risque de contamination par le VIH pour le personnel) et le réalisé (ignorance presque total du danger encouru : VIH, VHC, VHB et agents infectieux bactéries, virus, parasites, et champignons par le personnel non médical du milieu carcéral et surtout l'ignorance des modalités de prise en charge en cas de survenu d'un AES .En particulier, l'ignorance de la possibilité de le déclarer en accident de travail. Ceci revient au manque de formation médicale pour le personnel surtout les plus anciens et du maque de la compréhension de la question qui ont tendance à sur déclarer les AES, même l'incident signalé n'entre pas strictement dans la définition des AES, le contact cutané sur peau saine représentant un exemple courant ainsi que la blessure tout seul ; même si la blessure n'a pas été causée par un objet suspect ; ce qui a augmenté le chiffre de victime d'AES à 70.1% (37% au CHU de Bermingham).Pour éviter cette énorme confusion pour les AES,il a été nécessaire et même obligatoire de former des formateurs, dans ce but pour informer l'ensemble du personnel, sur les affections médicales fréquentes au milieu carcéral et surtout sur les conséquences de non déclaration en accident de travail ou en maladies professionnelles de tous les incidents que peuvent survenir et en particulier celle des AES éventuels.

Il faudra ensuite installer des mesures préventives suivantes :

- réductions de nombres de gestes mettant en œuvre des matériels dangereux

- utilisation par le personnel médical de matériels dit *sécurisés* avec le corollaire indispensable d'une formation des utilisateurs à l'emploi

-prendre des précautions pour les déchets médicaux : à ne pas les jeter dans les poubelles mais les incinérer serait souhaitable. Le port de gants est obligatoire.

-distribution des dépliants pour l'ensemble du personnel, pour les mieux sensibiliser à la question.

- encourager et simplifier les modalités de déclaration des AES.

VII- REFERENCES ET BIBLIORAPHIE :

- 1- A.Tarantola, E.Bouvet. (Accident d'exposition au sang e milieu professionnel). In:Bouvet E et coll. (accident d'exposition au VIH.Bases scientifiques et recommandations pour la prise e charge). Bash Editions, Paris 1999 : 17-38.

- 2- B.Stringer, C.Infante- Rivard, J.A.Hanley, Effectiveness of hands-free technique in reducing operating theatre injuries. *Occup.Eviron. Med.*, 2002.59.703-707.
- 1- D.Dumont, M.Druet-Cabanac, M.Szopinski, H.Tibarbache, Etude des causes de non déclaration des accidents d'exposition au sang au CHU de Limoges ; 2002 ; 1-11.

- 3- D.Abitboul., F.Lamontagne ; I. Lolom ; A. Tarantola, J.M. Descamps, E. Bouvet, Incidence des accident exposant au sang chez le personnel infirmier en France métropolitaine, 1999-2000 : résultats d'une enquête multicentrique dans 32 hôpitaux.B.E.H., 2002 ; 51 ; 256-258.

- 4- Dones ; Jobit-Laudette, Bakkali, Bernard, Bidegain, Comte, Delmas Saint Hilaire, Dumas de laRoque, Gautreau, Hardy, Lafossas, Laville, Parneix, Peltier, Rivière, Roques-Mouysset, Strick, Talavera, Teulieres ; Teyseyre, Tramunt, Trapateau, Zapata. Surveillance des accidents d'exposition au sang; CCLIN sud-ouest; 2000; 9-10.

- 5- D.N.Fisman; A.D.Harris, M.A.Mittelman, Sharps-related injuries in health care workers: a case-cros

- 6- Fidh:Fédération internationale des ligues des droits de l'Homme ; comité contre la torture au Maroc, 2003, 1-13.
sover study.Am.J.Med. 2003, 114,688-694.

- 7- G.M.Muriel ; Protocole d'évaluation du risque et du suivi des AES, 2004 ; 1-12

- 8- Jawad, Le traitement pénitentiaire au Maroc, *Fidh*, 2004 ; 1-27.

- 9- M.H.Mendelson, B.Y.Lin-Chen, R.Solomon, E.Bailey, G.Kogan, J.Golddbold. Evaluation of a safety resheathable winged steel needle for prevention of percutaneous injuries associated with intravascular-access procedures among healthcare workers. *Infect; Control Hosp.Epidemiol.*2003; 24,105-112.

- 10- N Moussatche, M.Tuyama, S.M.Kato, A.PCastro, B.Njaine, R.H.Peralta, J.M.Piralta, C.R.Damaso, P.F.Barroso, Accidental infection of laboratory worker with vaccinia virus.*Emerg.Infect ; Dis* ;, 2003, 9,724-726

IX- ANNEXES:

1- Questionnaire: Il s'agit d'un auto questionnaire distribué à l'ensemble du personnel non médical des deux prisons locales de Fès :

Exposition au sang : source de confusion pour le personnel non médical des prisons locales de la ville de Fès

1-Date de l'enquête : /____/

2-Prison : (FES1=1 ; Fes2= 2) /___/

3- Sexe : (Masculin =1 ; Féminin = é) /___/

4- Age : /___/___/ années

5- Grade :

(Surveillant éducateur = 1 ; Surveillant chef adjoint = 2 ; surveillant chef = 3 ; directeur 3^{ème} cat. = 4 ; Directeur 2^{ème} cat.= 5 Directeur 1^{ère} cat. = 6 ; Autre = 7) /___/

6- Type de service : /___/

(Cuisine =1, Administration= 2, Quartiers = 3, Gardes = 4, Ateliers = 5, Parloirs = 6, Autre = 7)

7- Si autre, préciser :.....

8- Fonction : Surveillance /___/

Administration /___/

9- Ancienneté dans le service (en années) :

/___/___/

10 – Statut vaccinal contre l'Hépatite B (vacciné(e) = 1, non vacciné(e) = 2 ; en cours = 3) /___/

11- Avez-vous été victime d'un AES durant les 4 dernières années (oui = 1, non = 2) ? /___/

12- Si oui, le nombre d'AES durant ces 4 années ? /___/

L'accident :

13- piqûre (aiguille) (oui = 1, non = 2) ? /___/

14- Coupure (lame ou bistouri) (oui = 1, non = 2) ? /___/

15- Projection du sang ou liquide biologique dans les yeux (oui = 1, non = 2) ? /___/

16- Projection du sang ou liquide biologique sur la peau (oui = 1, non = 2) ? /___/

17- Le sujet s'est blessé tout seul en cause (oui = 1, non = 2) ? /___/

18- Le sujet a été blessé par un collègue (oui = 1, non = 2) ? /___/

19- le sujet a été blessé par un détenu (oui = 1, non = 2) ? /__/

Moyens de protection mis en œuvre lors d'une exposition au sang :

20- avez-vous effectué une désinfection soigneuse de la zone (oui = 1, non = 2) ? /__/

21- Avez-vous vérifié le statut sérologique de la source (oui = 1, non = 2) ? /__/

22- Avez vous consulté un médecin infectiologue (oui = 1, non = 2) ? /__/

23- Avez-vous vérifié le statut sérologique e privé (oui = 1, non = 2) ? /__/

Vécu et ressenti lors d'une exposition au sang :

24- Considérez vous qu'un AES est :

24a – D'un accident tout simplement (oui = 1, non = 2) ? /__/

24b – d'une maladresse (oui = 1, non = 2) ? /__/

24c – d'une malchance (oui = 1, non = 2) ? /__/

24d- d'une faute ou injustice (oui = 1, non = 2) ? /__/

24d- Autre vécu

Connaissance des conséquences d'une exposition au sang :

25- Connaissez vous les conséquences d'une exposition au sang (oui = 1, non = 2) ? /__/

26- préciser :

27- Connaissez vous les modalités de prise en charge d'une affection VIH ou VHB ou VHC ?

/__/

28- Préciser :

29-Connaissez vous en terme de responsabilité en cas de contamination par un personnel ou par un détenu (oui = 1, non = 2) ? /__/

30-Pécisez :

2- Autorisations :

Dr BENADADA MOSTAFA
Médecin de la prison
Locale de FES

Date, le

**A monsieur le Directeur de l'Administration
Pénitentiaire et de la réinsertion- RABAT-**

Objet : Demande d'autorisation pour effectuer une étude sur
Les accidents d'exposition au sang pour le personnel
Non médical des prison locales de la ville de FES.

Réf : Convention du partenariat Ministère de la justice/
Université de Limoges.

Monsieur le Directeur, dans le cadre de la formation médicale continue, assurée par notre administration en collaboration avec l'Université de Limoges, au projet de médecin, il m'a été demandé de réaliser une étude sur les accidents d'exposition au sang pour le personnel non médicale des deux prisons locale de la ville de FES .Aussi pour mener bien un travail purement scientifique, je vous demande de bien vouloir m'autoriser à consulter l'ensemble du personnel concerné.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur ; mes respects
les plus distingués.

RESUME

Contexte : Depuis le développement de l'épidémiologie du SIDA ; l'identification des accidents d'exposition du sang (AES) dans les établissements pénitentiaires comme un risque professionnel a conduit à une enquête sur les connaissances du personnel pénitentiaire concernant ces accidents.

Objectif principal pour cette étude : .Evaluer le degré de confusion du personnel non médical du milieu pénitentiaire pour les AES.

Méthodes : Durant le mois de Mai 2005, une enquête transversale a été réalisée par l'intermédiaire d'un questionnaire proposé aux personnels non médicaux des deux prisons locales de la ville de Fès. Cette enquête a été réalisée par l'intermédiaire d'un auto questionnaire proposé au personnel non médical et les données recueillies concernaient l'existence, les moyens de protection mis en œuvre, le vécu et ressenti, le niveau de connaissance lors d'une exposition au sang . Ce questionnaire a été précédé d'explications préalables sur ses divers détails. Ce questionnaire est ensuite rendu anonyme et numéroté.

Résultats : Au total 184 personnels ont répondu. 129 personnes disaient avoir été victimes d'un AES. (70.1%)

Discussions :

Cette sur déclaration a été liée à la confusion qu'a le personnel non médical envers la définition d'un AES, liée elle-même à la non formation médicale de ce dernier sur le danger qui le menace.

Pour éviter cette énorme confusion pour les AES, il a été nécessaire et même obligatoire de former des formateurs, dans ce but pour informer l'ensemble du personnel, sur les affections médicales fréquentes au milieu carcéral et surtout sur les conséquences de *non déclaration en accident de travail ou en maladies professionnelles de tous les incidents* que peuvent survenir et en particulier celle des AES éventuel

MOTS -CLES

AES - confusion - prison - SIDA