

## Hygiène Hospitalière et Prévention des Infections Nosocomiales en Côte d'Ivoire: Cas de l'Hôpital Général de Dabou

*Diarra Yah Malick  
Tra Fulbert*

Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire

[Doi:10.19044/esj.2022.v18n33p281](https://doi.org/10.19044/esj.2022.v18n33p281)

Submitted: 12 September 2022

Accepted: 26 October 2022

Published: 31 October 2022

Copyright 2022 Author(s)

Under Creative Commons BY-NC-ND

4.0 OPEN ACCESS

*Cite As:*

Diarra Y.M. & Tra F. (2022). *Hygiène Hospitalière et Prévention des Infections Nosocomiales en Côte d'Ivoire: Cas de l'Hôpital Général de Dabou*. European Scientific Journal, ESJ, 18 (33), 281. <https://doi.org/10.19044/esj.2022.v18n33p281>

### Résumé

L'hygiène hospitalière est l'ensemble des mesures de prévention et de protection des malades, du personnel des établissements sanitaires et des visiteurs, mises en œuvre dans un hôpital ou un établissement de soins . Cela explique la nécessité de la présente recherche sur hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales en Côte d'Ivoire : cas de l'Hôpital Général de Dabou. L'objectif assigné à cette recherche est d'étudier la mise en œuvre des mécanismes d'hygiène hospitalière au sein de l'Hôpital Général de Dabou. Pour mener à bien cette recherche, nous avons eu recours à la recherche documentaire, à l'entretien semi directif, à l'observation direct. Pour rendre les résultats objectifs, la méthode d'analyse de contenu et l'approche systémique nous ont été d'une grande utilité. Il ressort de l'étude que plusieurs actions pour promouvoir l'hygiène hospitalière en vue de la prévention des infections nosocomiales sont menées, à savoir : les sensibilisations, la formation des agents en hygiène hospitalière, la gestion des déchets et l'entretien des locaux.

**Mots-clés:** Stratégies, hygiène hospitalière, infection nosocomiale, acteur, hôpital

## **Hospital Hygiene and Prevention of Nosocomial Infections in the Ivory Coast: the Case of the General Hospital of Dabou**

*Diarra Yah Malick*

*Tra Fulbert*

Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire

---

### **Abstract**

Hospital hygiene is the set of measures for the prevention and protection of patients, staff of health establishments, and visitors, implemented in a hospital or a health care establishment". This explains the need for this research on hospital hygiene and prevention of nosocomial infections in Côte d'Ivoire: the case of the General Hospital of Dabou. The objective of this research is to study the implementation of hospital hygiene mechanisms in the General Hospital of Dabou. To carry out this research, we used documentary research, semi-directive interviews, and direct observation. To make the results objective, the content analysis method and the systemic approach were very useful. The study shows that several actions to promote hospital hygiene in order to prevent nosocomial infections are carried out, namely: awareness raising, training of hospital hygiene agents, waste management, and maintenance of premises.

---

**Keywords:** Strategies, hospital hygiene, nosocomial infection, actor, hospital

### **Introduction**

L'hygiène en milieu hospitalier revêt une importance capitale dans la promotion de la qualité de l'offre de soins, de la sécurité des patients et des prestataires et aussi de la protection de l'environnement hospitalier. La sécurité des patients constitue un enjeu mondial comme en témoigne la fréquence des événements indésirables liés aux soins. En effet, dans le monde, quelque soit le système de santé, au moins 10% des admissions à l'hôpital entraînent des événements indésirables pour les patients hospitalisés, la moitié d'entre eux étant considérés comme évitables (RIPAQS – PRONALIN, 2009).

Parmi les risques infectieux hospitaliers, celui des infections nosocomiales apportent une première idée chiffrée. En Europe, 5 à 10 % des patients hospitalisés contractent une infection nosocomiale. Aussi, depuis les années 1990, le risque infectieux nosocomial est activement pris en charge dans les pays du Nord (ELLENBERG, 2005).

Quant à la prévalence des infections nosocomiales, elle était estimée en 2012 à 5,1% (Ministère de la Santé et des Solidarités France, 2012). Cette

prévalence était de 9% en Finlande en 2005 (Ministère de la Santé et des Solidarités France, 2007).

Au Québec, on estime que 10 % des personnes admises dans un établissement de soins de courte durée contractent une infection à l'occasion des soins ou des traitements reçus (Ministère de la Santé et des Services Sociaux Québec, 2006-2009).

Les répercussions économiques et financières des infections nosocomiales restent importantes. En effet, les coûts des soins de santé imputables aux infections nosocomiales aux Etats-Unis et en France, sont estimés respectivement entre 500 à 600 milliards de francs CFA et 984 milliards de francs CFA (Congrès de Saint-Tech 2007).

En Afrique, la maîtrise du risque infectieux en milieu hospitalier reste une question cruciale. Bien souvent, les analyses se limitent à une évaluation des décalages entre des normes techniques et des pratiques hospitalières. Il s'agit de considérer l'hôpital comme un espace où s'articulent diverses dimensions sociales, éthiques, médicales et techniques. En revanche, les risques infectieux restent très largement ignorés : elles sont très peu recherchées, diagnostiquées et déclarées. Dans la littérature médicale, entre 1990 et 2005, moins de 100 publications traitant d'infections nosocomiales en Afrique intertropicale ont été recensées, soit une infime partie de l'ensemble des 9000 articles publiés sur le sujet dans le monde (Simon F, 2007). Aussi la prévalence des infections nosocomiales varie entre 35 à 60% et représente la troisième cause de mortalité maternelle, la deuxième cause de mortalité néonatale précoce, et la première cause de morbidité postopératoire. Cette prévalence est estimée à 10,9% au Sénégal, 10% au Bénin et 14% au Mali (Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et Soins Guinée, 2008). Face à cette situation, l'OMS a lancé en 2004 l'initiative "Alliance Mondiale pour la Sécurité des Patients" qui repose sur sept domaines d'actions interconnectés que sont l'hygiène des mains, la sécurité transfusionnelle, la sécurité des injections et des vaccinations, la gestion de l'eau, des installations sanitaires de base et des déchets et la sécurité des procédures cliniques (OMS, 2006). Les premiers efforts de ce plan d'action ont été concentrés sur la prévention des infections nosocomiales au travers du "Défi mondial pour la sécurité des patients 2005-2006" dont le thème était « A bonne hygiène, bons soins : un soin propre est un soin plus sûr » (OMS, 2006).

En Côte d'Ivoire, au niveau des établissements sanitaires, l'hygiène est déficiente et la prévalence des infections nosocomiales est de ce fait alarmante. Au Centre Hospitalier Universitaire de Treichville, cette prévalence des infections nosocomiales est estimée à 12%. Dans les CHU de Cocody et de Yopougon, elle était respectivement de 9% et 11% (Laboratoire de Bactériologie-Virologie du Centre Hospitalier Universitaire de Treichville, 2002). En 2006, au service de réanimation du CHU de Yopougon, sur 164

patients recensés en état de coma, 132 décès qui seraient liés à la mauvaise hygiène des locaux ont été notés, soit 80,5 % (PNDS 2016-2020). Cette situation responsable d'une mortalité croissante estimée à 53 % et d'un taux d'infection élevé chez les sujets comateux estimé à 75 %, a occasionné la fermeture dudit service en mars 2007.

La Côte d'Ivoire n'est donc pas restée en marge de la mise en place de mesures visant à éviter la contraction d'infections nosocomiales au sein des différentes structures sanitaires. En plus de l'élaboration d'un plan d'action de développement sanitaire en 2012-2015 pour renforcer la lutte contre les infections nosocomiales, des aide-mémoires en matière d'Hygiène Hospitalière (HH) et prévention des Accidents avec Exposition au Sang (AES) ont été produits et diffusés. Les supervisions ont été réalisées pour répondre à l'objectif du renforcement du cadre de suivi et d'évaluation en matière d'hygiène hospitalière et gestion des déchets médicaux (HHGDM). Un guide pour promouvoir les bonnes pratiques en matière d'hygiène hospitalière et de lutte contre les infections nosocomiales a été produit en 2017 et mis à la disposition des établissements sanitaires. Un certain nombre de personnel de santé a bénéficié d'un renforcement de capacités en matière d'hygiène et de gestion des déchets (PNDS, 2016-2020).

Toutes ces actions menées par les autorités sanitaires de Côte d'Ivoire nous amènent à une réflexion sur la mise en œuvre effective de ces actions dans les établissements sanitaires en général et à l'Hôpital Général de Dabou en particulier.

De là découle la question de recherche à savoir : comment les mesures d'hygiène hospitalière recommandées sont-elles mises en œuvre au sein de l'Hôpital Général de Dabou pour prévenir les infections nosocomiales?

L'objectif assigné à cette étude est d'étudier la mise en œuvre des mécanismes d'hygiène hospitalière pour prévenir les infections nosocomiales au sein de l'Hôpital Général de Dabou, en Côte d'Ivoire.

## **1. Methodologie**

Il s'agit ici, de présenter de façon substantielle la démarche qui conduira aux résultats de la recherche. Aborder ainsi, la présentation du lieu de l'étude, Le type d'étude la population de l'étude, les outils de collecte de traitement des données, ainsi que l'analyse des données

### **1.1- La Zone, type et population d'étude**

#### **1.1.1- La Zone d'étude**

L'investigation a pour champ d'étude Dabou, située au sud de la Côte d'Ivoire et chef-lieu de région de la Région des Grands Ponts.

**Photo 1.** Hôpital Général Dabou



Sources : Enquête 2018

L'Hôpital Général de Dabou (HGD) offre de façon générale les consultations curatives et préventives, les accouchements, les consultations prénatales (CPN), les soins promotionnels (la communication pour le changement de comportement, la démonstration diététique), les examens biologiques, les échographies, la vente de médicaments gérée par la Pharmacie de la Santé Publique (PSP) ainsi que les soins d'hospitalisation et de mise en observation. Il est l'hôpital public de référence du District Sanitaire de Dabou avec un taux élevé de fréquentation.

Il est important de rappeler que le choix de ce centre comme champ d'investigation de la présente étude a été favorisé par le fait que c'est l'Hôpital Général de référence et le plus fréquenté de la Région des Grands Ponts vu que Dabou est le chef-lieu de région.

### **1.1.2- Le type d'étude**

Il s'agit d'une étude qualitative transversale qui s'est déroulée de mars à octobre 2018. C'est une approche descriptive, par observation directe, visant à d'étudier la mise en œuvre des mécanismes d'hygiène hospitalière pour la prévention des infections nosocomiales au sein de l'Hôpital Général de Dabou.

### **1.1.3- La population d'étude**

Les personnes interrogées sont le personnel de l'hôpital, les patients et familles de patients. Et cela dans le but d'avoir des informations sur les

mécanismes d'hygiène mises en place par les acteurs afin de promouvoir l'hygiène hospitalière au sein de l'hôpital et prévenir le risque nosocomial.

Nous avons eu recours à l'échantillon par choix raisonné (Paul NDA, 2006). De ce fait, nous avons réalisé 16 entretiens individuels dont :

- 08 entretiens avec les patients et les membres de leurs familles ;
- 01 avec le Directeur
- 03 avec des médecins
- 01 avec le technicien en hygiène et assainissement
- 03 avec les agents d'hygiène

Pendant ces entretiens, nous avons abordé des thèmes comme les stratégies d'hygiène hospitalière, les connaissances en matière d'infection nosocomiale et d'hygiène hospitalière ainsi que les comportements liés à celles-ci. De plus, Nous avons également réalisé deux focus groupes de six membres avec les sages-femmes et les infirmiers de service.

## **1.2- Les méthodes d'analyses des données**

Deux méthodes à savoir : « l'approche systémique » et « l'analyse de contenu » ont servi à l'analyse des données de cette étude.

L'approche systémique a été utilisée pour saisir les connaissances, les perceptions en rapport avec l'hygiène hospitalière et les infections nosocomiales, analyser les pratiques d'hygiène (stratégies) mises en œuvre par les acteurs en présence et leur interaction au sein de l'Hôpital Général de Dabou.

L'analyse de contenu thématique (Oumar A, 1987) quant à elle est adoptée pour mieux préparer les données recueillies lors des entrevues semi-directives, pour analyser et interpréter ceux-ci en recourant aux techniques de codage et de catégorisation.

## **2- Resultats**

### **2.1- Les acteurs intervenant dans la promotion de l'hygiène et la prévention des infections nosocomiales au sein de l'Hôpital de Dabou**

Ce sont le personnel hospitalier, les malades et leurs familles.

#### **2.1.1- Le personnel hospitalier**

La catégorie personnel hospitalier dans le cadre de cette étude est composé de l'administration, les médecins, les infirmiers, les sages-femmes, le service d'hygiène.

L'administration de l'Hôpital Général de Dabou est constituée d'une Direction, d'un service économique et d'un secrétariat, tous impliqués dans la promotion de l'hygiène hospitalière et la prévention des infections nosocomiales.

L'hôpital dispose également de 17 médecins au sein de l'HG qui doivent servir d'exemple dans la pratique des règles d'hygiène hospitalière en encourageant les actions du Comité d'Hygiène Hospitalière par la sensibilisation des patients et familles sur les risques d'infections liés à l'hygiène au sein de leur structure.

Les infirmiers quant à eux sont au nombre de 33. En plus de l'administration des soins aux patients ils se doivent d'adopter les pratiques d'hygiène recommandées pour leur propre protection et celle des patients et familles, tout en maintenant l'hygiène dans leur unité de soins.

41 sages-femmes constituent l'effectif des sages-femmes de l'HGD. Dans le cadre de la prévention des infections nosocomiales dans leur service, elles doivent respecter et veiller aux respects des pratiques d'hygiène hospitalière avant et après le passage de chaque patiente.

Le service d'hygiène de l'HGD lui est l'organe chargé de l'organisation de l'hygiène et de la lutte contre les infections nosocomiales au sein de la structure.

### **2.1.2- Les patients et familles**

A l'Hôpital Général de Dabou, les patients et leurs familles constituent également des acteurs clés dans la promotion de l'hygiène hospitalière et la prévention des infections nosocomiales. Dans le but de trouver une solution à leurs différents maux en se rendant à l'hôpital, nombreux sont ces patients et leurs familles qui sont conscients qu'ils peuvent repartir de là avec une infection et cela à travers certains comportements tels que le non-respect des règles établies de façon officieuse pour les visiteurs, l'utilisation des toilettes mal entretenues et la mauvaise conservation de la nourriture qui les rend ainsi vulnérables.

## **2.2- Les mécanismes d'hygiène hospitalière mises en œuvre pour prévenir les infections nosocomiales au sein de l'HGD**

### **2.2.1- La sensibilisation**

La sensibilisation est l'une des actions menée à l'HGD pour promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène hospitalière afin de prévenir les IN. Elle vise à informer, échanger, former et sensibiliser le personnel de santé et les populations sur l'hygiène en milieu hospitalier et le risque nosocomial. Nous avons à travers le verbatim suivant les propos du médecin-chef interrogé sur la question :

*« Ceux qui travaillent dans le domaine hospitalier savent très bien que le « risque zéro » n'existe pas et qu'il n'est pas toujours possible d'éviter les infections nosocomiales et c'est inconcevable d'imaginer à ce*

*jour-là, un établissement sans ces infections même si cela n'est pas vraiment quantifié dans nos structures. Tous les hôpitaux en Côte d'Ivoire comme dans le monde connaissent des cas d'infections nosocomiales et d'accident de travail. Il est cependant tout à fait possible de limiter ou diminuer la fréquence et la gravité au sein des services (maternité, bloc opératoire et autre) par un ensemble de mesures, entre autres, la formation et la sensibilisation du personnel soignant tout comme les patients et leurs familles. Il faut veiller à la stricte application des bonnes pratiques d'hygiène hospitalière et de soins pour rehausser la satisfaction et la performance hospitalière.»*

Cependant, pour certains enquêtés du personnel soignant de l'Hôpital Général de Dabou, la communication est pratiquement inexistante sur la question de l'hygiène et des infections nosocomiales. L'infirmier (service des urgences) souligne cet aspect dans ses propos :

*« Il faut reconnaître qu'il n'y a pas suffisamment de sensibilisation ou même d'information surtout avec les patients et leurs familles. Peut-être parce qu'ici les cas d'IN ne sont pas signalés. Chacun préserve son poste (sourire). Par moment, tu es face à un patient qui développe une pathologie qu'il n'avait pas à son admission, mais bon on essaie juste de traiter. »*

A travers ces différents verbatims, il ressort que des sensibilisations sont faites certes, mais pas suffisamment pour avoir l'impact recherché sur les acteurs notamment les patients et les membres de leurs familles.

Notons que les campagnes de sensibilisations portent pour la plupart sur l'hygiène des mains qui est un principe très simple et qui demeure la mesure essentielle pour éviter ou réduire les infections liées à l'hygiène. Les verbatims suivants traduisent ce fait :

- infirmier service hospitalisation :

*«Ici comme dans tous les hôpitaux, l'accent est mis sur le lavage des mains. Les médias même en parlent et sensibilisent à cette pratique. Le manque d'hygiène au niveau des mains est source de beaucoup de maladies. Moi j'utilise le gel hydro alcoolique pour*

*me nettoyer les mains par moment mais après certains soins je fais un lavage complet des mains avec de l'eau et du savon. Au niveau de l'hôpital aussi le District a installé des dispositifs de lavage des mains pour les usagers devant chaque service. »*

-parent de patient :

*« Se laver les mains est très important surtout pour nos enfants qui sont avec nous ici et qui ont les mains baladeuses et l'hôpital fait bien avec ces points d'eau devant les services.*

L'hygiène des mains étant la stratégie à privilégier pour la lutte contre les infections nosocomiales, elle concerne donc le personnel de santé, de même que les patients et les membres de leurs familles.

A cet effet, des dispositions sont prises pour la bonne pratique de l'hygiène des mains en termes d'indications, de techniques, de matériels et d'équipements nécessaires.

**Photo 2.** Dispositifs de lavage des mains à l'entrée de deux différents services de l'HGD



Sources : enquête 2018

### 2.2.2- La formation

La formation en hygiène hospitalière est un élément essentiel de la prévention des infections nosocomiales et de la qualité des soins.

Cependant pour cette infirmière en fonction depuis 2016 au sein de l'HGD, les formations continues sont rares, voire inexistantes. Les connaissances sur les IN sont celles reçues et acquises lors des études professionnelles ; cela est perçu dans les propos suivants :

- sage-femme1 :  
*« Je n'ai pas souvenir depuis que je suis en fonction ici qu'il y ait eu au sein de l'Hôpital ou du District, des formations continues, séminaires ou même ateliers pour renforcer nos connaissances en hygiène hospitalière et les risques infectieux. Ce que je sais, je l'ai appris à l'école, à l'INFAS. J'ai eu à participer à des formations certes, mais pas sur cette thématique. »*
- agent d'hygiène en service à la maternité :  
*« Moi ça fait 20 ans que je travaille ici, je n'ai pas reçu de formation, ce que je connais, j'ai appris sur le tas »*

Cette situation constitue donc un handicap qui ne permet pas l'adoption de bonnes attitudes et pratiques d'hygiène pour la prévention des IN. Ainsi, il ressort donc de tous ces propos que les connaissances acquises par les acteurs de la catégorie "personnel soignant" sont pour la plupart celles reçues avant leur prise de fonction. Les formations continues étant rares, voire inexistantes. Cela est contraire à ce que recommande le PNDS à savoir l'accessibilité à des formations continues et diversifiées compte tenu de l'évolution rapide des connaissances dans le domaine.

### **2.2.3- La gestion des déchets et l'entretien des locaux**

#### **2.2.3.1- La gestion des déchets**

La gestion des déchets médicaux au sein de l'HGD comprend différentes étapes qui sont : la pré-collecte, la collecte, le stockage et l'élimination.

##### **2.2.3.1.1- La pré collecte**

La pré-collecte consiste à enlever les poubelles placées dans les bureaux ou salles de soins pour les vider dans les grandes poubelles placées sur les points de regroupement des déchets. Elle est assurée quotidiennement et à chaque fois que les poubelles sont pleines par le personnel d'entretien et parfois par les agents de santé eux-mêmes (infirmiers, sage femmes). A l'HGD, il existe également de petites poubelles et des boîtes de sécurité à l'intérieur des salles de consultations, des suites de couches et des salles d'hospitalisations. Ces poubelles sont adaptées à chaque type de déchet

(déchets solides et déchets liquides) ou encore même aux déchets non contaminés et aux déchets contaminés.

**Photo 3.** Poubelles pour la pré-collecte

Boîte de sécurité

Panier-poubelle



Source: enquête 2018

### **2.2.3.1.2- La collecte**

C'est l'étape d'évacuation des déchets hospitaliers dans des poubelles. La collecte des déchets se fait de façon quotidienne. L'Hôpital dispose de trois poubelles à pédales réparties comme suit : une devant le service de consultation générale, la deuxième devant l'administration et la troisième devant le service d'hospitalisation.

Les déchets sont stockés dans les grandes poubelles se trouvant devant chaque service. Elle est assurée régulièrement par des manœuvres et agents de soutien. Les matériels (poubelles) diffèrent de ceux de la pré collecte par leur volume plus élevé. Le lieu de stockage temporaire est situé dans l'enceinte de l'hôpital, dans un endroit qui est réservé aux déchets issus des salles de soins. Les boîtes de sécurité contenant les aiguilles et seringues déjà utilisées sont transportées et déposées dans un local pour être incinérées.

### **2.2.3.1.3- Le stockage et l'élimination**

Le ramassage et le transport des déchets sont effectués chaque deux jours par les manœuvres dans des brouettes pour être acheminés vers le lieu de stockage. L'Hôpital ne dispose d'aucun incinérateur, les déchets comme les aiguilles, les seringues, les feuilles de balayage et de jardinage sont transportés dans une fosse se trouvant au sein même de l'Hôpital, puis brûlés à l'air libre par la suite.

### 2.2.3.2- L'entretien des locaux

Concernant l'entretien des locaux, une formation des agents est importante pour une bonne application des techniques de nettoyage car les germes sont véhiculés par la poussière (fibres, textiles...). Ainsi, comme les infections hospitalières peuvent être causées par de la poussière contaminée par des germes, le but de l'entretien ménager consiste naturellement à éliminer la poussière et les saletés chargées de germes indésirables pour éviter leur dissémination par contact. Les germes qui sont sur le sol et les murs ne doivent pas être, par l'acte du nettoyage, remis en suspension dans l'air. Le balayage humide est donc privilégié dans les milieux hospitaliers. Comme illustration, nous avons les propos de ce médecin :

*« Les infections sont aussi liées aux pathologies de l'environnement, c'est pourquoi on ne balaie pas d'abord, on asperge l'eau de javel, puis on nettoie avec la serpillière, ensuite avec les produits détergents tel que l'Omo et enfin on peut balayer »*

Cependant, Cette règle générale peut souffrir de quelques exceptions car nos observations ont montré que dans certains services de l'Hôpital tel que la consultation générale, les agents d'hygiène balaient avant de passer au nettoyage humide. Cela est dû au fait que la majorité des agents d'hygiène de l'HGD n'a reçu aucune formation sur l'hygiène hospitalière. A cet effet, nous avons le discours de cet aide-soignant :

*« En principe, quand le malade quitte le lit, on doit faire la désinfection du lit. Et à l'entrée aussi d'un malade. Il faut désinfecter avant que le nouveau malade soit admis, mais en général ça ne se fait pas... Même à la sortie d'un malade, ça ne se fait pas. Dès que le malade vient, il est placé sur un lit ».*

Dans le même sens, ce malade rebondit à travers ces propos :

*« Fouhm ! Nous même en tant que malades, nous sommes trop exposés, aucune hygiène. Regardez ce lavabo juste à côté, dans une chambre en plus. Faites également un tour dans les toilettes et vous verrez. Moi particulièrement, je n'ai pas encore été victime d'infection ici ou dans un autre hôpital. Mais j'ai une connaissance qui en a été victime ici à l'hôpital. Elle est drépanositaire. Je pense qu'elle est restée 4 ou 5 jours hein, mais elle s'est retrouvée à faire un palu après. Qu'est ce qui a provoqué ça ? Ce sont les moustiques d'ici »*

Ces propos démontrent bien que les compétences théoriques sont ainsi déconnectées des compétences pratiques. Aussi, la fréquence de nettoyage diffère selon le service : la fréquence de nettoyage en suite de couche n'est pas pareille à celle en salle de consultation. Ici le nettoyage se fait une fois par jour minimum, maximum deux selon le service et le risque de contamination.

Agent d'hygiène :

*« Les produits qu'on nous donne ne sont pas suffisants. Quand il y a n'en on fait le nettoyage comme il faut mais la plupart du temps, il y a rupture. Quand c'est comme ça, on ne peut être efficace dans le travail. On fait ce qu'on peut »*

Ces propos traduisent l'importance des matériels et produits dans la promotion de bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier. Quand le matériel est inadapté, voire inexistant, il est difficile d'appliquer des techniques d'hygiène qui reposent sur des outils spécifiques (gants d'examen, désinfectants, savons).

La propreté de l'environnement à l'hôpital est essentielle pour limiter les infections. Du choix et de la disponibilité des agents désinfectants dépendront de nombreux facteurs et chaque établissement devrait posséder ses propres politiques et procédures en la matière.

### **3- Discussion**

Les résultats démontrent que les différents acteurs sont conscients de l'importance de l'hygiène en milieu hospitalier et des risques d'infections nosocomiales. Ils ont défini l'infection nosocomiale comme étant toute infection acquise à l'hôpital par le patient pendant son séjour et qui est différente de l'affection de départ et pour laquelle il a été interné. Cette définition va dans le même sens que celle donnée par Ducel G et al, (2002), pour lui, une infection nosocomiale peut être définie comme une infection acquise à l'hôpital ou dans un établissement de santé par un patient admis pour une raison autre que cette infection. Les enquêtés de la catégorie « personnel soignant » ont également fait ressortir l'importance de l'hygiène dans la contraction des infections à l'hôpital.

Cependant pour certains enquêtés de la catégorie « patients et familles » l'état de santé d'un individu dépend de Dieu, il n'est pas forcément lié à l'hygiène.

Cette représentation qu'ils se font de la vie et par ricochet de la santé poussent certains patients et familles à une négligence volontaire des mesures d'hygiène.

Par conséquent, l'HG a mis en place avec l'appui de son service d'hygiène des dispositifs standards tels que : la sensibilisation, la gestion des

déchets et l'entretien des locaux. Et cela dans un souci de promotion de l'hygiène hospitalière et de prévention des risques infectieux nosocomiaux dans la structure. Dans le même ordre d'idée, les actions de sensibilisation et de formation ont été révélées par Benali Beghdadli *et al.* (2008) comme des actions prioritaires à mettre en œuvre pour améliorer l'observance de l'hygiène en milieu hospitalier notamment celle de l'hygiène des mains.

Par ailleurs, il est important de souligner, qu'à l'analyse des discours des enquêtés particulièrement ceux de la catégorie du personnel de santé et de nos observations, nous pouvons affirmer que les stratégies d'hygiène au sein de l'HG connaissent des points de faiblesse surtout dans la phase de leur mise en œuvre. Une insuffisance de communication sur les risques liés à l'hygiène par le personnel hospitalier aux patients et familles, un manque de formation ou un faible niveau de formation des agents d'hygiène (le personnel chargé de l'entretien est généralement recruté dans le secteur informel), une insuffisance de matériel, une négligence dans les pratiques d'hygiène hospitalière, sont l'ensemble des problématiques évoquées à ce propos.

De plus, la grande majorité des enquêtés et plus particulièrement le personnel soignant ont souligné le fait que ces différents facteurs et plus particulièrement celui de la négligence constitue le problème réel. Ce point de vue est conforté également dans la recherche de Mélinée Schindler, 2011 pour parler d'infections lorsque l'on aborde les mesures de protection, le constat suivant peut être établi: *«L'observance des règles en matière d'hygiène des mains avant un contact avec un patient est beaucoup moins bien respectée qu'après ce contact»*. En ce sens, Lankford *et al.*, 2003 dans son ouvrage conclut que :

*« L'observance de l'hygiène des mains des professionnels de santé s'améliorerait quand ceux qui prodiguent des soins perçoivent le risque pour leur propre santé. »*

Il existerait donc une tension entre autoprotection et allo protection, c'est-à-dire entre la protection de soi-même qui se fait automatiquement et la protection globale pour laquelle il est plus difficile de se plier. Plusieurs autres auteurs comme Amiel Céline, 2005 dans son article et Allegranzi B et Pittet D, 2009, dans leur article ont souligné la mauvaise observance des pratiques d'hygiène des mains (lavage des mains et port de gants) qui constituait un élément essentiel pour la prévention des infections.

Notre étude indique qu'il existe un lien entre les mesures d'hygiène recommandées et celles mises en œuvre à l'HGD. Toutefois avec quelques décalage voire insuffisance dans leur processus d'application pour promouvoir l'hygiène au sein de la structure.

## Conclusion

Une bonne pratique de l'hygiène hospitalière dans la prévention des infections nosocomiales est un enjeu considérable. Cela demande des efforts, beaucoup d'investigation et de volontés de la part de tous.

En abordant le thème de notre étude « *hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales en Côte d'Ivoire : cas de l'Hôpital Général de Dabou* », nous ambitionnions d'étudier la mise en œuvre des mécanismes d'hygiène hospitalière pour prévenir les infections nosocomiales au sein de l'Hôpital Général de Dabou. Pour y parvenir, il a été nécessaire d'identifier les différents acteurs impliqués et d'analyser les stratégies d'hygiène hospitalière mises en œuvre au sein de la structure

Pour ce faire, nous avons réalisé 16 entretiens et deux focus groups et c'est grâce aux différentes réponses que nous avons pu étudier la mise en œuvre des mécanismes d'hygiène hospitalière au sein de l'Hôpital Général de Dabou. La méthodologie adoptée dans le cadre de cette étude a consisté essentiellement à la collecte de données à travers les entretiens auprès des acteurs concernés par la présente étude et également d'observations directes pour aboutir aux résultats.

Cette recherche a mis en évidence l'implication de deux catégories d'acteurs au sein de l'Hôpital Général de Dabou que sont : le personnel hospitalier, les patients et leurs familles. Ces acteurs sont conscients de l'importance de l'hygiène, des risques d'infections nosocomiales et de ces impacts sur les différents usagers des centres hospitaliers.

Il ressort également que des actions de sensibilisations sont menées, actions portant pour la plus part sur l'hygiène des mains qui est considérée comme la mesure efficace pour prévenir le risque infectieux. Toutefois, à partir des discours des enquêtés, une insuffisance de communications surtout du côté des patients et familles a été relevée.

Ensuite, pour ce qui est de la formation en hygiène hospitalière comme élément essentiel à la prévention des infections et à la promotion de l'hygiène en milieu hospitalier, nous retenons que les formations continues pour le renforcement des capacités sur les pratiques d'hygiène hospitalière et les risques infectieux sont rares, voire inexistantes. Les connaissances acquises par la plupart du personnel soignant sont celles reçues lors des études professionnelles. Il en est de même pour les agents d'hygiène qui pour la plupart sont formés sur le tas. Cette situation constitue un handicap à l'adoption de bonnes attitudes et pratiques pour une meilleure prévention des infections hospitalières.

Enfin, le point sur la gestion des déchets et l'entretien des locaux a mis d'abord en avant le processus de gestion des déchets médicaux au sein de l'HGD. Processus qui comprend la pré-collecte des déchets, la collecte des déchets, le stockage et l'élimination des déchets. Et ensuite pour l'entretien

des locaux, il est important de relever que l'entretien est fait mais avec assez de failles, dû certainement à l'insuffisance du matériel et des produits de nettoyage et au manque de formation des agents d'hygiène sur les bonnes pratiques en milieu hospitalier. Une bonne application des techniques d'entretien des locaux pour promouvoir l'hygiène en vue de la prévention des infections nosocomiales à l'HGD s'impose.

Dès lors, nous préconisons que, pour mieux prévenir les infections nosocomiales, chaque acteur en présence doit jouer convenablement son rôle et aussi mettre à profit les stratégies d'hygiène à travers une meilleure application des pratiques d'hygiène hospitalière, surtout le lavage des mains avant et après chaque activité. Certes, les conditions de travail sont souvent très difficiles et les moyens très limités mais le constat montre qu'il s'agit en premier lieu d'un problème de prise de conscience, de mauvaise organisation et d'habitude de travail. Ensuite, la priorité doit être accordée à l'amélioration de la qualité des soins surtout en ce qui concerne la sécurité des patients, des visiteurs, des accompagnants et du personnel hospitalier. Et enfin, rendre le comité d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales actif et bien équipé en matière d'hygiène et veiller à une bonne formation des agents en matière d'hygiène hospitalière.

Toutefois en tant qu'un travail scientifique, cette étude est loin d'avoir cerné tous les aspects de la question de l'hygiène hospitalière dans la prévention des infections nosocomiales. Nous espérons donc que ce travail sera une fenêtre ouverte sur les réflexions sur la question de la problématique de l'hygiène hospitalière dans la lutte contre les infections nosocomiales.

### References:

1. Amiel, C. (2005): « on sait qu'il n'y a pas de « vrais » risques. Discours et pratiques de soignants autour des infections nosocomiales », sciences sociales et santé. 23(3) 37-58 <https://doi.org/10.3406/sosan.2005.1658>
2. Allegranzi, B. et Pittet, D. (2009): *The role of hand hygiene in the prevention of healthcare associated infections*, the Journal of Hospital Infection 73(4), 305-315. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.04.019>
3. Beghdadli, B., Belhadj, Z. Chabane, W. Ghomari, O. Kandouci, A.B et Fanello, S. (2008) *Respect des « normes de précautions » par le personnel infirmier d'un centre hospitalo-universitaire de l'ouest algérien. Santé Publique.*; 5(vol 20):445-453. [PubMed] [Google Scholar] [Liste de références] consulté en avril 2022
4. Congrès de Saint-Tech 2007, Association québécoise d'établissements de santé et des services sociaux
5. Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et Soins (Ministère guinéen de la Santé Publique) (2008) : Communication sur

- le thème « Déterminants des infections nosocomiales dans les maternités des hôpitaux en Guinée ». / Atelier régional sur la sécurité hospitalière et la lutte contre les infections nosocomiales ; Conakry, Guinée
6. Duceil, G. Fabry, J. et Nicolle, L. (2002) *Prévention des infections nosocomiales : Guide pratique* [Internet]. 2<sup>e</sup> éd. 71 p. Disponible sur: <http://www.who.int/> consulté le 21 sept. 2021 à 14h
  7. Ellenberg, E. 2005 « *l'infection nosocomiale : relire l'histoire et penser au présent* », santé publique, 17 : 471-474
  8. Lankford, M.G; Zembower, T.R; Trick, W.E; Hacek, D.M; Noskin, G.A et Peterson, L.R. (2003): *Influence of role models and hospital design on healthcare workers' hand hygiene*, Emerging Infectious Diseases, 9(2): 217–223. doi: 10.3201/eid0902.020249
  9. Schindler, M. (2011) : *Regards sociologiques sur un programme d'observance de l'hygiène des mains à l'hôpital* [Mémoire de master, Université de Genève], <https://www.unige.ch/sciences-societe/socio/files/6714/0533/6236/schi.pdf>
  10. Ministère de la Sante et de l'Hygiène Publique, Côte d'Ivoire. (2008-2012), *Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)* (pp79-87) [https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country\\_Pages/Cote\\_d\\_Ivoire/Cote\\_dIvoire\\_Natl\\_Development\\_Strategy\\_2008-2012Vol1\\_French.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country_Pages/Cote_d_Ivoire/Cote_dIvoire_Natl_Development_Strategy_2008-2012Vol1_French.pdf)
  11. Ministère de la Sante et de l'Hygiène Publique, Côte d'Ivoire, (2016-2020) *Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)*, (pp 27-41)
  12. Ministère de la Santé et des Solidarités (2012). *Rapport d'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales en France.*
  13. Ministère de la Santé et des Solidarités (2007): *Infections Nosocomiales : le dossier ; France*
  14. Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2006-2009) : *Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales*, Québec
  15. Aktouf, O. (1987) : *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations* : introduction à la démarche classique et critique, les presses de l'université du Québec, (pp72-111)
  16. OMS, (2008) : *Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique*, [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/decLibrevilleDeclaration\\_fr.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/decLibrevilleDeclaration_fr.pdf)
  17. OMS (2005-2006) : *Defi mondial pour la securite des patients.* Disponible sur [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre:documents/en/index.html](http://www.who.int/patientsafety/information_centre:documents/en/index.html)

18. OMS (2006-2007): *World Alliance for Patients Safety. Forward program*: WHO, Geneva, 2006, 64 p. Disponible sur <http://www.who.int/patientsafety/en/>
19. N'da, P. (2006) : *Méthodologie de la recherche: de la problématique a la discussion des résultats*, 3ème édition EDUCI
20. RIPAQS – PRONALIN (2009) : *Forum regional sur l'implication des patients et des associations des usagers des etablissements de sante dans la promotion de la securite des soins dans les pays de l'Afrique de l'Ouest*. Senegal.
21. Simon, F., Kraemer P., Depina J.J., Demortière E., Rapp C (2007) : *le risque nosocomial en Afrique intertropicale Partie 2 : les infections des patients* » *Médecine Tropicale*, 67 : 197-203.
22. Tikhomirov, E. WHO, (1987): *Programme for the Control of hospital Infection*. *Chemiotherapia*, 3:148-151