

EVALUATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE ET DES ATTITUDES PRATIQUES CONCERNANT LES INFECTIONS NOSOCOMIALES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE YOPOUGON, AU COURS DE L'ANNÉE 2006

BONI-CISSE¹ C., FAYE-KETTE H¹, TIMITE-KONAN M², MEITE S.¹

RESUME

En vue d'évaluer le niveau de connaissance du personnel médical et paramédical du CHU de Yopougon, une enquête portant sur 109 agents a été réalisée en 2005. Il s'agit d'une enquête CAP (Connaissance Aptitude Pratique) concernant le personnel de 13 services de l'établissement. Un questionnaire standardisé comprenant 60 questions en rapport avec l'infection nosocomiale a été administré. Durant cette étude, la définition générale de l'infection nosocomiale contractée à l'hôpital était connue par 79,8% du personnel interrogé. Cependant 25,7% ignorait que le personnel pouvait contracter une infection nosocomiale. Seulement 33,9% du personnel interrogé avait reçu une formation en hygiène hospitalière.

41,3% ignorant la relation entre antibiothérapie et la résistance croissante des germes hospitalières. 5,55% à 16,6% confirmait une désinfection de leur service après l'isolement d'une bactérie multirésistante chez un malade hospitalisé.

Au niveau de la prévention environ, 22% du personnel interviewé ne pratiquait pas le lavage simple des mains pendant leur activité hospitalière. 50,5% confirmait la pose d'une sonde urinaire dans leur service ne nécessitait le port des gants stériles.

Pour 22,9% des agents interviewés, le nursing était pratiqué par le parent du malade.

MOTS-CLÉS : PERSONNEL MÉDICAL, CONNAISSANCES, ATTITUDE PRATIQUE, INFECTION NOSOCOMIALE, CHU DE YOPOUGON

SUMMARY

For evaluated the level of knowledge of the medical and ancillary medical personnel of the CHU of Yopougon, an investigation carrying into 109 agents were carried out in 2005. It is about a CAPE investigation (Knowledge Aptitude Practises) concerning the personnel of 13 service of the establishment. A standardized questionnaire including/ understanding 60 questions in connection with the infection nosocomiale was managed. During this study, the general standard of the infection nosocomiale infection contracted at the hospital was known by 79,8% of the questioned personnel. However 25,7% were unaware of that the personnel could contract an infection nosocomiale. Only 33,9% of the questioned personnel had received a training in hospital hygiene. 41,3% ignoramus the relation between antibiothérapie

and the increasing resistance of the germs hospital. 5,55% to 16,6% confirmed a disinfection of their service after the insulation of a bacterium multirésistante at an in-patient. On the level of the prevention approximately 22% of the interviewed personnel the simple washing of the hands did not practise during their hospital activity. 50,5% confirmed the installation of a urinary probe in their service did not require the port of the sterile gloves. For 22,9% of the interviewed agents, the nursing was practised by the relative of the patient.

KEY WORDS : PERSONAL MEDICAL, KNOWLEDGE, APTITUDE PRACTISES, CROSS INFECTION, CHU YOPOUGON.

1- Laboratoire de Bactériologie-Virologie, CHU de Yopougon, Abidjan

2- Service de Pédiatrie, CHU de Yopougon, Abidjan

Correspondance : M^{me} Hortense FAYE-KETTÉ

Institut Pasteur de Côte d'Ivoire

01 BP 490 Abidjan 01

Tél. : 225 07 09 42 24

Fax : 225 22 48 74 05

E-mail : fayeket@yahoo.fr

INTRODUCTION

Les infections nosocomiales constituent un véritable problème de santé publique dans le monde. Selon l'OMS un million de personnes en meurent chaque année. Le surcoût engendré par cette infection est énorme (en 1997 en France on estimait à 5 milliards de francs). Cette somme est largement sous-estimée puisqu'il faut tenir compte des coûts indirects, induits par l'impact social à savoir pertes de journée de travail, de productivité etc [6].

Les pays africain dont la Côte d'Ivoire constituent des pays très vulnérable par

manque de moyen financier. Cependant une parfaite connaissance de cette infection par le personnel médical, une utilisation rationnelle des antibiotiques et une application stricte des règles d'hygiène au sein des services sont des moyens efficaces de lutte contre cette infection. Afin d'organiser une lutte véritable contre cette infection, nous avons jugé nécessaire d'évaluer le niveau de connaissance du personnel vis-à-vis de cette infection.

METHODOLOGIE

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une enquête CAP (Connaissances Attitudes Pratiques) réalisée au CHU de Yopougon. Elle a concerné 13 services (urgences, réanimation, médecine, hématologie, néphrologie, neuromédicale, endocrinologie, exploration fonctionnelle, pédiatrie, néonatalogie,

traumatologie, chirurgie digestive et chirurgie pédiatrie). 109 personnels médicaux et paramédicaux (médecins, infirmiers, sage femmes, étudiants en médecine et aide soignants) ont été interviewés. Un questionnaire standardisé comprenant 60 questions a été auto administrée.

RESULTATS

Concernant le personnel interrogé, nous notons 40,8% de médecin, 28,4% d'infirmier, 14,7% de sage femme, 8,3% d'étudiant en médecine et 8,3% d'aide soignant

Parmi ce personnel, 14,7% avait moins d'an de service, 49,5% avait entre un et cinq an de service et 31,2% avait plus de cinq an de service.

Au niveau de la connaissance

Concernant la définition en général de l'infection nosocomiale, elle était connue par 79,8% du personnel interrogé. Mais lorsqu'il s'agit d'une définition plus précise tenant compte du délai d'hospitalisation nécessaire pour suspecter une infection nosocomiale seulement 6,4% à 16,5% des personnes interviewées ont pu répondre juste. Parmi le personnel interrogé, 25,7% ignorait que le personnel soignant était capable de contracter une infection nosocomiale soit 66,6% des AS, 22,2% des étudiants, 22,6%

des infirmiers, 22,7% des médecins et 18,7% des sages femmes. 100% des personnes interrogés ignoraient la prévalence des infections nosocomiales en Côte d'Ivoire.

Au niveau de la formation et du comité d'hygiène

71,6% du personnel interviewé ignorait l'existence du comité d'hygiène de lutte contre les infections nosocomiales du CHU de Yopougon (CHLIN). Cependant 17,4% confirmait la présence d'un représentant de ce comité dans leur service et 14,7% confirmait avoir reçu la visite de ce comité dans leur service. Parmi les personnes interrogés, 62,4% n'étaient pas satisfait des conditions d'hygiènes au CHU de Yopougon et 35,8% étaient peu satisfait.

Seulement 33,9% des personnes interrogés avaient reçu une formation en hygiène hospitalière. Parmi eux, 73% l'avaient reçu qu'une seule fois dans leur carrière.

Concernant les professions, 55,5% des AS interrogés avaient reçu une formation en hygiène hospitalière, 51,6% des infirmiers, 43,7% des sages femmes, 22,2% des étudiants et seulement 16% des médecins. Seulement 23,9% des sujets interviewés avaient entendu parlé du CLIN.

Au niveau de l'antibiothérapie

95,4% confirmait l'utilisation des antibiotiques dans leur service. Cependant 41,3% des personnes interrogés ignoraient la relation entre antibiothérapie et la résistance croissante de la résistance des germes hospitaliers aux antibiotiques dont 66,6% des AS, 54,8% des infirmiers, 50% des sages femmes, 44,4% des étudiants et 22,2% des médecins. Parmi le personnel interrogé 34,9% soutenait la présence d'algorithme thérapeutique concernant l'antibiothérapie dans leur service. Il s'agissait de 75% des personnes interrogés en néonatalogie et en endocrinologie, 50% de la chirurgie digestive, 41,6% des personnes interrogés en hématologie, 33,3% aux urgences. Concernant les antibiotiques utilisés en première intention, 68,75% des personnes interrogés en endocrinologie soutenaient l'utilisation de fluoroquinolone ou association fluoroquinolone-metronidazole comme traitement de première intention, 75% interrogés en néonatalogie confirmaient l'utilisation de C3G (ceftriaxone) comme antibiotique en première intention. En hématologie et en chirurgie digestive 50% de leur personnel interrogé confirmait l'utilisation de l'association amoxicilline-acide clavulanique comme traitement de première intention. 60% en pédiatrie et 25% aux urgences confirmaient l'utilisation d'amoxicilline en première intention.

Concernant les bactéries multirésistantes, seulement 6,4% ont confirmés isolement d'un *Staphylococcus* Meti-R dans leur service (chirurgie pédiatrie, endocrinologie, gynécologie, néonatalogie, pédiatrie, réanimation et traumatologie). Pour 71,4% qui ont confirmé cette présence, l'information provenait du laboratoire de Bactériologie Virologie du CHU de Yopougon et seulement 28,5% ont confirmé la désinfection de leur service après diagnostic. Seulement 5,5%

confirmait l'isolement d'une entérobactérie BLSE dans leur service (chirurgie digestive, gynécologie, hématologie, néonatalogie, réanimation et traumatologie) et pour 83,3% de ces personnes c'est le laboratoire de Bactériologie-Virologie du CHU de Yopougon qui a fait le diagnostic, 16,6% confirme la désinfection après diagnostic.

Au niveau de la prévention

Concernant l'équipement d'hygiène, 87,5% des personnes interrogés confirmaient la présence de lavabo dans leur service, mais seulement 48,6% soutenait que ces lavabos étaient nettoyés une fois par jour, 16,5% soutenait que ces lavabos n'étaient jamais nettoyés. 50,5% confirmait la présence de distributeur de savon liquide dans leur service et seulement 22,9% confirmait qu'ils étaient en bon état de fonctionnement. 70,6% constatait l'absence de poubelle à pédale dans leur service

Concernant l'hygiène des mains, 22,9% ont confirmé ne pas pratiquer le lavage simple des mains à la prise de service dont 66,6% des étudiants interrogés, 45,4% des médecins, 22,2% des AS, 12,9% des infirmiers et 0% des sages femmes. Pour la pratique du lavage simple des mains entre les soins de deux malades, 21,1% confirmait ne pas pratiquer ce geste soit 55,5% des étudiants interrogés, 22,6% des infirmiers, 22,7% des médecins, 11,11% des AS et 0% des sages femmes. 11% du personnel interrogé ne pratiquait pas le lavage simple des mains après contact avec un malade ou un objet souillé dont 16,1% des infirmiers interrogés, 11,4% des médecins, 11,1% des AS et des étudiants, 0% des sages femmes

Seulement 5,5% des personnes interrogés ne pratiquaient pas le lavage simple des mains après le travail. Concernant les procédures, 22,9% du personnel interrogé confirmait la présence de procédure sur le lavage simple des mains dans leur service et 19,3% confirmait la présence de procédure sur le lavage antiseptique des mains dans leur service. Les personnes qui ont confirmé la présence de procédure étaient généralement du service d'endocrinologie et de gynécologie. Pour 11,9% des personnes interrogés le port

des gants dispense du lavage simple des mains, 40,4 % ne jugeait pas nécessaire le port de gants stériles pour poser tous les actes aseptiques. 50,5% confirmait que les gants non stériles étaient utilisés dans leur service pour la pose d'une sonde urinaire.

Dans leur service, 27,5% du personnel confirmait que le nursing était pratiqué par les filles de salle, pour 22,9% par les parents, pour

18,3% par les infirmières et pour 11,9% par les sages femmes. Seulement 22% des personnes interviewés étaient satisfait du nursing dans leur service. Concernant les visites, 48,6% confirmait la présence de procédure réglementant la visite dans leur service (endocrinologie, gynécologie et hématologie) et seulement 13,8% confirmait le respect de ces procédures par les parents des malades.

DISCUSSION

L'infection nosocomiale constitue une entité nosologique bien spécifique, son diagnostic et sa prévention passent par la connaissance parfaite de sa définition, de ses modes de contractions et de ses mesures de préventions. Selon H Laveran, les définitions sont fondamentales en matière d'infection nosocomiale [5]. Il nous est apparu nécessaire d'évaluer le niveau de connaissance concernant ces définitions. Au vu des résultats, la définition générale de l'infection nosocomiale est généralement connue par le personnel. Cependant ses définitions plus précises ne sont pas bien maîtrisées par les agents de santé. Cela est probablement la conséquence de l'absence de formation concernant cette infection dans nos différentes écoles de santé. Cette hypothèse se confirme dans notre étude car seulement 33,9% du personnel interrogé avait reçu une formation en hygiène hospitalière. La formation constitue un maillon essentiel de lutte contre l'infection nosocomiale [1]. L'ignorance par 25% du personnel d'être concerné par l'infection nosocomiale résulte de ce déficit de formation et constitue également un risque véritable pour ce personnel.

L'antibiothérapie surtout abusive constitue le véritable acte de sélection de bactéries multirésistantes dans les services de soins [2]. Elle doit être l'objet de consensus entre les services et obéir à des algorithmes thérapeutiques consensuels. A travers cette enquête, les attitudes thérapeutiques varient d'un service à l'autre. Des rencontres entre prescripteur des différents services s'impose afin d'adopter une position commune. Cette diversité des attitudes thérapeutiques a probablement pour conséquence l'apparition de

bactéries multirésistantes dans les différents sévices. Seulement 16,6% à 28,5% confirment la désinfection de leur service après l'isolement d'une bactérie multirésistante. Cela traduit probablement une absence de collaboration entre le CLIN, le service d'hygiène, le laboratoire de microbiologique et les services cliniques.

Les mesures préventives constituent le véritable moyen de lutte contre les infections nosocomiales. Ces mesures doivent être par tout le personnel soignant. La transmission manuportée constitue une voie principale de transmission de cette infection. Ainsi l'hygiène des mains est l'une des mesures efficaces de lutte depuis la période de Semmelweis [3]. Dans cette enquête, 5 à 20% des personnes interrogés négligeait l'hygiène des mains lors de leur activité quotidienne. Ceci constitue un risque véritable de transmission d'infection nosocomiale par le personnel soignant. Les étudiants en médecine constituent les agents de santé les plus négligents. Cela probablement à l'absence de sensibilisation vis-à-vis de cette infection lors de leur stage dans les différents services hospitaliers. L'absence de procédures et de sensibilisation vis-à-vis de ces mesures préventives dans les services est probablement la cause véritable de négligence voire d'ignorance de ces mesures. A travers cette étude, les conditions d'asepsie rigoureuse lors de mise en place d'un matériel (sonde urinaire, cathéter) sont généralement négligées. La sonde urinaire constitue une des principales voies de transmission d'infection urinaire nosocomiale [4]. Parfois le nursing est assuré par certains parents dans les services. Cette situation résulte du manque de formation de l'ensemble du personnel soignant en hygiène hospitalière.

CONCLUSION

La définition des infections nosocomiales est globalement connue par le personnel médical. Cependant certains ignorent, qu'ils peuvent contacter cette infection. Le comité d'hygiène doit être plus actif et la formation du personnel en hygiène hospitalière est encore insuffisante.

L'utilisation des antibiotiques doit faire l'objet de rencontre entre professionnel de santé afin d'établir les règles de prescription. Les mesures préventives basées doivent être rigoureusement respectées. Certains gestes posés dans les différents services doivent être revu.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. *100 recommandation pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales* publié aux Editions NHA communiqué sous le n°ISBN : 2-912612-00-2.
2. AGUT H, ANDREMONT A, DUMON H, GACHIE JP, GOUIN F, JACOB M et al. Microorganismes responsables. In : Hygis H, collection Azay. *Hygiène hospitalière*. Lion : presse universitaire 1998. 105-6.
3. C CELINE L F : *Semmelweis (1818-1865)*, Ed Galimard, 1952 ; 132 p.
4. CORLES-DUTAU E, DONARD MC, GACHIÉ JP, GOUIN F, JACOB M, MARIE O et al. prévention des infections nosocomiales. In : Hygis H, collection azay. *Hygiène hospitalière*. Lion : presse universitaire ; 1998. 568-9.
5. LAVERAN H. Infection nosocomiale. In : Hygis H, collection azay. *Hygiène hospitalière*. Lion : presse universitaire ; 1998. 35-50.
6. THIERRY BORREL. Les infections nosocomiales. In : Université lumière. *L'homme et son environnement*, 1^{ère} Ed ; novembre 2000.