

Implication des corps soignants dans le respect des précautions standards de la PCI. Cas spécifique des structures privées de la zone de santé de Beni de janvier à mai 2020 /Nord-Kivu

Par Zawadi Kitambala Consolée, Dr Kombi Mbeho Godefroid, Dr Mbale Tayiswika Christian et Katungu

Mulinda Espérance sont Assistants à l'Institut Supérieur Technique Médical de Beni/ RD. Congo

Résumé

L'objectif général de notre étude était d'évaluer le niveau d'implication des corps soignants dans la prévention et contrôle des infections à milieu hospitalier dans les structures privées de la zone de santé de Beni.

Nous avons mené une étude descriptive concernant l'implication des corps soignants dans le respect des précautions standards de la PCI qui a été menée dans la zone de santé de Beni dans les structures privées.

Elle a une population de 232 structures privées avec 1115 corps soignants ; Étant donné que notre population est finie, nous nous sommes servis de la formule de Solvin.

Après analyse et interprétation nous avons obtenus les principaux suivants : 98% des corps soignants dans les structures privées ont reçus au moins une formation en PCI ; 22% des corps soignants pratiquent l'hygiène des mains, néanmoins seuls 4% respectent la technique de lavage des mains ; 24,4% pratiquent l'hygiène respiratoire ; 55,6% pour le port des EPI ; 100% pour le nettoyage et la désinfection de l'environnement. Signalons que seuls 22% respectent la technique du nettoyage et désinfection de l'environnement ; 98% des structures ont un système de gestion des déchets, 43,2% respectent le système de gestion des déchets ; 62,4% pour le nettoyage et désinfection des linges sur 60,8% qui respectent la technique ; 33,6% pour la pratique de la sécurité des objets piquants/tranchants ; Par rapport aux huit principales précautions standards de la PCI évaluées dans la globalité auprès des prestataires des soins dans les structures privées avons retenus en moyenne 49,5% pour la pratique des précautions standards et 32,7% pour une bonne pratique.

Ainsi nous avons constaté que l'implication des corps soignants dans le respect des précautions standards de la PCI a été mauvaise partant des indicateurs de performance évalués à plus au moins 80% que les prestataires pouvaient avoir. De leur côté, nous avons trouvé 32,7% comme niveau d'implication.

Mots clés : PCI, Implication, corps soignant, structure privée, précaution standard

Summary

The general objective of our study was to assess the level of involvement of health care providers in the prevention and control of infections in hospitals in private structures in the Beni health area.

We conducted a descriptive study on the involvement of health care providers in compliance with standard IPC precautions, which was carried out in the Beni health area in private structures.

It has a population of 232 private structures with 1115 nursing bodies; since our population is finite, we used the Solvin formula.

After analysis and interpretation, we obtained the following main ones: 98% of nursing staff in private structures have received at least one training in IPC; 22% of caregivers practice hand hygiene, however only 4% respect the technics of hand washing; 24.4% practice respiratory hygiene; 55.6% for wearing PPE; 100% for cleaning and disinfecting the environment. Note that only 22% respect the technique of cleaning and disinfecting the environment; 98% of structures have a waste management system, 43.2% respect the waste management system; 62.4% for cleaning and disinfection of linens out of 60.8% which respect the technique; 33.6% for the practice of sharp / sharp object safety;

Compared to the eight main standard PCI precautions assessed globally with healthcare providers in private facilities, we retained an average of 49.5% for the practice of standard precautions and 32.7% for good practice.

Thus, we found that the involvement of healthcare professionals in respecting standard IPC precautions was a bad start for performance indicators evaluated at over to at least 80% that providers could have. On the other hand, we found 32.7% as a level of involvement.

Keywords: IPC, Involvement, nursing staff, private structure, standard precaution

Date of Submission: 29-04-2021

Date of Acceptance: 13-05-2021

I. Introduction

Les infections associées aux soins ou infections nosocomiales sont des infections acquises pendant un séjour à l'hôpital et qui n'étaient ni présentes ni en séjour à l'hôpital ; et qui n'étaient ni présentes ni en incubation au moment de l'admission du patient

Leur survenue entraîne l'élévation de taux de maladie, séjours prolongés à l'hôpital des frais excédentaires la résistance des micro-organismes aux antibactériens.¹

Et pourtant trop d'études dévoilent des taux d'infections nosocomiales élevées, dépassant le plus souvent 10% des patients hospitalisés²

Le risque infectieux hospitalier ne dépend pas uniquement des moyens engagés et des connaissances en matière d'hygiène hospitalière. Elle repose également sur les acteurs placés en première ligne, les personnels soignants.³

Sans qu'il soit aisé de préciser les patients hospitalisés, les chiffres, l'ensemble de risques infectieux dans les hôpitaux ; les infections nosocomiales représentent donc une priorité de santé publique⁴.

Dans le monde l'OMS avait estimé que 1,4 millions des personnes étaient malades et avaient contractés des infections en milieu hospitalier⁵.

Dans les pays développés les infections nosocomiales touchent 5 à 10% de patients⁶.

C'est ainsi qu'en Europe les experts de la santé ont démontré que parmi les conséquences non recherchées en milieu hospitalier, l'infection liée aux soins était directement en cause et dans 6,3%, liée au manque d'hygiène en milieu hospitalier.⁷

En France on a estimé 6,7% des infections nosocomiales qui ont été responsable de 2,8% des décès hospitaliers.

En Belgique, les infections nosocomiales représentent 6,2%⁸

A tout instant, plus de 1,4 million de personnes dans le monde souffrent d'infections contractées à l'hôpital. Entre 5 et 10 % des patients admis dans des hôpitaux modernes de pays développés contractent une ou plusieurs infections. Le risque de contracter une infection au cours de soins de santé est 2 à 20 fois plus élevé dans les pays en développement que dans les pays développés. Dans certains pays en développement, la proportion de patients souffrant d'une infection résultant de soins de santé peut dépasser 25 %. Aux Etats-Unis d'Amérique, 1 patient hospitalisé sur 136 tombe gravement malade par suite d'une infection nosocomiale, ce qui équivaut à 2 millions de cas et à près de 80 000 décès chaque année. En Angleterre, plus de 100 000 cas

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/infections-osteo-articulaires/infections-nosocomiales-questions-reponses/#:~:text=Les%20infections%20nosocomiales%20sont%20les,du%20patient%20dans%20l'%C3%A9ta blissement>.

² N'DOYE B., HUGARD L. et DIEM Y., 1995. « *Septicémies nosocomiales dues à des enterobactéries multirésistantes* : premières considérations à partir de 32 cas observés dans un environnement hospitalier africain », *Médecine Tropicale*, 55 (4) : 354-56. disponible sur : [https://Prevenir-le-risque-infectieux-a-l-hopital ? \(openedition.org\)](https://Prevenir-le-risque-infectieux-a-l-hopital-(openedition.org))

³ CHEVALIER B., MARGERY J. et WADE B., 2008. « Perception du risque nosocomial parmi le personnel hospitalier de l'Hôpital Principal de Dakar », *Médecine Tropicale*, 68 : 593-96. Disponible sur : [https://CHEVALIER B., MARGERY J. et WADE B., 2008. « Perception du risque nosocomial parmi le personnel hospitalier de l'Hôpital Principal de Dakar », *Médecine Tropicale*, 68 : 593-96. - Recherche Google](https://CHEVALIER B., MARGERY J. et WADE B., 2008. « Perception du risque nosocomial parmi le personnel hospitalier de l'Hôpital Principal de Dakar », Médecine Tropicale, 68 : 593-96. - Recherche Google)

⁴ SIMON F. DEMORTIERE E. et CHADLI M., 2006. « Le risque nosocomial en Afrique intertropicale. Partie 1 : Le contexte », *Médecine Tropicale*, 66 : 91-96. Disponible sur [https:// Article original LE RISQUE NOSOCOMIAL EN AFRIQUE INTERTROPICALE \(studylibfr.com\)](https://Article-original-LE-RISQUE-NOSOCOMIAL-EN-AFRIQUE-INTERTROPICALE-(studylibfr.com)):

⁵ WEBER F., 2011, Surveillance et prévention des infections nosocomiales, 10 ans du Raisin, *Actes du colloque Raisin*, In VS, 27 avril 2011, page 2. Disponible sur : [https:// Prevenir le risque infectieux à l'hôpital ? \(openedition.org\)](https://Prevenir-le-risque-infectieux-a-l-hopital-(openedition.org))

⁶ Samou Fotso, *Infections dans le service de chirurgie B, Thèse médecine*, 2005

⁷ OMS, <http://www.who.int/gpsc/background/fr/index.html> (page consulté le 15/04/2012)

⁸ BAPCOC et all *manuel méthodologique* ; 2018-2019, *campagne nationale d'hygiène des mains* disponible sur : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/manuelmethodologique_2018_fr_hhm.pdf

d'infections résultant de soins de santé aboutissent à plus de 5000 décès par an, directement imputables aux infections. Au Mexique, on estime que 450 000 cas d'infections liées à des actes de soins causent chaque année 32 décès pour 100 000 habitants. On estime à un milliard de livres sterling le coût annuel des infections contractées au cours de soins en Angleterre. Aux Etats-Unis d'Amérique, ce coût est estimé chaque année entre 4,5 et 5,7 milliards USD. Au Mexique, le coût annuel représente près de 1,5 milliard USD.⁹ Dans certains pays en développement, le taux élevé est estimé à 25%.¹⁰

C'est le cas d'Albanie en 2009 où les infections nosocomiales représentent 19,1%, au Brésil avec 14%, la Tunisie avec 17,8%, la Tanzanie avec 14% par la même source.

En Afrique et dans certains pays en développement, le taux le plus élevé de prévalence de ces infections est estimé à 25,0 %. C'est le cas de l'Albanie en 2009 où la prévalence des IN était de 19,1% ; au Brésil avec 14,0% ; la Tunisie avec 17,8 % ; la Tanzanie avec 14,0 %. En République Démocratique du Congo, en 2011 la prévalence des infections nosocomiales dans les hôpitaux à Kinshasa était estimée à 15,0 % ; le Sénégal avec 10,9%; la Côte d'Ivoire avec 12,0 % ; le Bénin avec 10,0 % et le Mali avec 14,0%. Une étude réalisée au Maroc en 2006 a montré un taux d'infections nosocomiales de 17,8 %¹¹

Eu égard à ce qui précède, nous nous sommes posé la question suivante : Quel est le niveau d'implication des corps soignants dans le respect des précautions standards dans la prévention et contrôle des infections ?

Pour vérifier cette situation nous nous sommes fixé comme objectif générale celui d'évaluer le niveau d'implication des corps soignants dans la prévention et contrôle des infections à milieu hospitalier dans les structures privées de la zone de santé de Beni.

II. Matériel et Méthodes

Notre étude relève du domaine de la santé publique, porte sur « Implication des corps soignants dans la prévention et contrôle des infections ». Le choix de ce sujet a été motivé par l'existence des infections nosocomiales, y compris la contamination de 39 personnels soignants dont 11 décès de la maladie à virus Ebola.

Pour réaliser cette étude, nous nous sommes servis d'une étude descriptive suivie d'une observation effectuée en zone de santé de Beni de Janvier 2020 à Mai 2020, où nous avons travaillé dans 86 structures privées avec 250 corps soignants.

L'échantillonnage était occasionnel qui nous a permis de rencontrer les enquêtés. L'analyse documentaire, le guide d'entretien, l'interview nous avaient servis des techniques pour collecter les données et pour la rédaction du travail.

Pour analyser les données, nous avons fait recours au calcul du pourcentage qui avait été adopté pour déclarer le niveau d'implication des corps soignants des structures privées de la zone de santé de Beni.

Les variables suivantes ont été analysées : Appliquer une bonne hygiène de mains ; Avoir une bonne hygiène respiratoire, Porter les équipements de protection individuelle, Effectuer le nettoyage et la désinfection de l'environnement, Gérer les déchets d'une façon appropriée, Désinfecter les équipements des soins aux patients, Pratiquer la sécurité des objets piquants/tranchants, Effectuer le nettoyage et la désinfection des linges utilisés, Précautions Standards, Age, Sexe, Statut matrimonial, Ancienneté dans la carrière, Niveau d'étude.

Pour analyser les données ; nous nous sommes servis des pourcentages :

Pour traiter les données nous avons fait recours au calcul de pourcentage suivant la formule ci-après :

$\% = \frac{f_0}{n} \times 100$ D'où : $\frac{f_0}{n}$ = fréquence observée, n = taille de l'échantillon, % = Pourcentage, 100 = constante

III. Résultats

3.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.

Tableau I : Répartition des enquêtés selon l'âge.

Age	Effectifs	Pourcentage
18-24	45	18,0
25-34	147	58,8
35-44	44	17,6

⁹ OMS, pourquoi un défi mondiale sur les infections nosocomiales ? 2021. Disponible sur <https://www.who.int/gpsc/background/fr/>

¹⁰ Samou Fotso, *Infections dans le service de chirurgie B, Thèse médecine, 2005*

¹¹ Danny K., K., et al *Etude de la prévalence des infections nosocomiales et des facteurs associés dans les deux hôpitaux universitaires de Lubumbashi, République Démocratique du Congo: cas des Cliniques Universitaires de Lubumbashi et l'Hôpital Janson Sendwe 2016*, publié sur Pan african Medical Journal. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5267913/>

45 et plus	14	5,6
Total	250	100,0

Ce tableau renseigne que les corps soignants les plus représentés sont dans la tranche d'âge comprise entre 25-34 avec 58,8%.

Tableau II : Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Masculin	115	46,0
Féminin	135	54,0
Total	250	100,0

Ce tableau relève que 54% soit 135 personnes sur 250 enquêtés sont du sexe Féminin.

Tableau II : Répartition des enquêtés selon leur statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectifs	Pourcentage
Marié	156	62,4
célibataire	72	28,8
Divorce	8	3,2
veuf/veuve	14	5,6
Total	250	100,0

Dans ce tableau nous trouvons que les mariés étaient dominants avec 62,4% soit 156 sur 250.

Tableau IV : Présentation des enquêtés selon l'ancienneté dans la carrière.

Ancienneté	Effectifs	Pourcentage
1-10	121	48,4
11-21	99	39,6
22 et plus	30	12,0
Total	250	100,0

Le constat de ce tableau nous prouve que la majorité des enquêtés a une ancienneté de 1 à 10 ans avec 48,4% soit 121 sur 250.

Tableau V : Représentation des enquêtés selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectifs	Pourcentage
D6	19	7,6
A3	15	6,0
A2	118	47,2
A1	65	26,0
A0	21	8,4
Médecin	12	4,8
Total	250	100,0

Dans ce tableau nous trouvons que les enquêtés du niveau A2 ont été représentés à 47,2% soit 118 sur 250.

1.1.2. Implication dans la PCI

Tableau VI : Evaluation de la formation sur la PCI

Formation	Effectifs	Pourcentage
Ont été formés	245	98,0
N'ont pas été formés	5	2,0
Total	250	100,0

Ce tableau montre que la majorité a déjà eu une formation en PCI avec 98% soit 245 sur 250.

Tableau VII : Evaluation de l'existence des superviseurs en PCI dans les FOSA

Existence des superviseurs	Effectifs	Pourcentage
Oui	245	98,0
Non	5	2,0
Total	250	100,0

Les résultats de ce tableau sont les mêmes que ceux du tableau N°6 où sur un total de 250, 98% soit 245 ont confirmé l'existence des superviseurs.

Tableau VIII : Evaluation de la pratique d'hygiène des mains

Hygiène des mains	Effectifs	Pourcentage
Oui	55	22,0
Non	195	78,0
Total	250	100,0

Les résultats de ce tableau nous prouvent que la pratique d'hygiène des mains reste encore un problème car sur un total de 250, 78% soit 195 n'ont pas pratiqué l'hygiène des mains.

Tableau IX : Evaluation du respect de la technique de l'hygiène des mains selon l'OMS

Respect des techniques	Effectifs	Pourcentage
oui	10	4,0
non	240	96,0
Total	250	100,0

Les résultats de ce tableau montrent que la plupart de nos enquêtés ne respectent pas les étapes de la technique de l'hygiène des mains avec 96% soit 240 enquêtés sur 250.

Tableau X : Evaluation de pratique de l'hygiène respiratoire

Hygiène respiratoire	Effectifs	Pourcentage
Oui	61	24,4
Non	189	75,6
Total	250	100,0

Ce tableau montre que la pratique de l'hygiène respiratoire n'est pas respectée car nous avons observé 75,6% soit 189 sur 250 enquêtés ne respectent pas le port de masque.

Tableau XI : Evaluation de port des EPI

Port des EPI	Effectifs	Pourcentage
Oui	139	55,6
Non	111	44,4
Total	250	100,0

Les résultats de ce tableau montrent que 55,6% soit 139 sur 250 enquêtés utilisent les EPI correctement lors de leurs prestations.

Tableau XII : Evaluation du nettoyage et désinfection de l'environnement

Nettoyage et désinfection de l'environnement	Effectifs	Pourcentage
Oui	250	100,0

Dans ce tableau nous constatons que c'est à 100% soit 250 sur 250 enquêtés pratiquent le nettoyage et désinfections de l'environnement.

Tableau XIII : Evaluation du respect de la technique du nettoyage et désinfection de l'environnement

Respect de la technique	Effectifs	%
Bonne	55	22
Mauvaise	195	78
Total	250	100

Ce tableau montre que la majorité de nos enquêtés ne respecte pas la technique de nettoyage et désinfection de l'environnement.

Tableau XIV : Evaluation du système de gestion des déchets

Système des gestions des déchets	Effectifs	Pourcentage
Oui	245	98,0
Non	5	2,0
Total	250	100,0

Ce tableau montre qu'à 98% soit 245 sur 250 possèdent un système de gestion des déchets dans les structures et 2% soit 5 sur 250 n'ont pas.

Tableau XV : Evaluation des enquêtes ayant respecté un système de gestion des déchets

Respect du système de gestion	Effectifs	%
Bon	108	43,2
Mauvais	142	56,8
Total	250	100

Ce tableau montre que 56,8% sur 250 n'ont pas respecté le système de gestion des déchets et 43,2% soit 142 sur 250 ont un bon système de gestion des déchets.

Tableau XVI : Evaluation de la désinfection des équipements des soins

Désinfection des équipements	Effectifs	Pourcentage
oui	156	62,4
non	94	37,6
Total	250	100,0

Ce tableau montre que 62,4% soit 156 sur 250 pratique la désinfection des équipements des soins et 37,6% soit 94 sur 250 enquêtés ne pratiquent pas.

Tableau XVII : Evaluation de pratique de la sécurité des objets piquants / tranchants

Pratique de sécurité	Effectifs	Pourcentage
Oui	84	33,6
non	166	66,4
Total	250	100,0

Dans ce tableau nous trouvons que 66,4% soit 166 sur 250 ne pratiquent pas la sécurité des objets piquants/tranchants et 33,6% soit 84 sur 250 la pratiquent.

Tableau XVIII : Evaluation du respect de la technique du nettoyage et de la désinfection des linges.

Respect de la technique du nettoyage	Effectifs	%
Bon	152	60,8
Mauvais	98	39,2
Total	250	100

Dans ce tableau nous trouvons 60,8% soit 152 sur 250 ont un bon niveau et 39,2 soit 98 sur 250 ne respectent pas la technique.

IV. Discussion

Eu égard du tableau n°1 relatif à la répartition de nos enquêtés selon l'âge, nous constatons que la majorité sont regroupés dans la tranche d'âge de 25 à 34 ans avec 58,8% suivit de celle de 18 à 25 ans avec 18%, de 35 à 44 avec 17%. Signalons 5,6% pour la tranche d'âge de 45 ans et plus. Nos résultats s'écartent de ceux de Vakali, 2019¹² dans son étude « connaissance et pratique infirmière face aux infections associées aux soins en HGR Beni » où elle avait trouvé 55,5% pour la tranche d'âge de 18 et 28 ans.

Ces mêmes résultats sont contraires à ceux de Sebuero, 2007¹³ dans son étude « connaissance et pratique infirmière relative à la prévention des infections nosocomiales au CME Nyankunde clinique de Beni où il avait trouvé 43% pour la tranche d'âge entre 20 et 30 ans, 35% pour la tranche d'âge entre 31 et 40 ans et à fin 22% pour celle de 40ans et plus.

Considérant le résultat du tableau n°2, il se dégage le résultat selon lequel, le sexe féminin est dominant avec 54% contre 46% pour le sexe masculin. Ce résultat se rapproche de celle de Vakali, 2019, elle avait trouvé 46,7% pour le sexe masculin et 53,3% le sexe féminin. Cela appuie la théorie sur l'histoire de la profession infirmière qui au début était réservée à la femme.

Quant à la répartition de nos enquêtés selon le statut matrimonial, représentés selon le tableau n°3, les mariés occupent une place importante avec 62,4%. 28,8% pour les célibataires 5,6% pour les veufs et 3,2% pour les divorcés. Ce résultat diffère de celle qu'avait obtenue Vakali qui a réalisé 58,4% pour les mariés 26,8% pour le célibataire, 7,2% pour les divorcés et 7,6% pour les veufs.

Les résultats du tableau n°4 reprenant les répondants selon le niveau d'étude renseignent que le personnel soignant est reparti de manière que les infirmiers A2 représentés à 47,2%, les infirmiers A1 avec 26%, les infirmiers A0 avec 8,4%, les médecins avec 4,8% ; les infirmiers auxiliaires A3 avec 6%, les diplômés d'Etat avec 7,6%. Ces résultats ont une dissemblance à ceux de Vakali, 2019, elle avait trouvé 22,2% des infirmiers diplômés A2 ; 62,2% pour les gradués (A1), 15,6% pour les licenciés.

Les résultats des données du tableau n°5 relatifs à l'ancienneté dans la carrière relèvent 48,1% pour l'ancienneté de 1-10ans, 39,6% pour l'ancienneté de 11-21 ans et 12% pour celui de 22 ans et plus.

Ces résultats se rapprochent à ceux de Vakali, 2019, qui avait trouvé 53% pour l'ancienneté entre 1-10ans, 3,1% pour l'ancienneté de 11-21 ans et 15,5% pour l'ancienneté de 22 ans et plus.

¹² VAKALI, K., Connaissance et pratiques infirmières face aux infections associées aux soins. 2019

¹³ SEBURO, G., *Connaissance et pratique des infirmiers relatifs à la prévention des infections* 2007,

En se référant au tableau n°6, relatif à la répartition des enquêtés selon qu'ils avaient reçu une formation sur la PCI, il ressort que 98% du personnels soignants ont été formé, seuls les 2% n'ont pas encore bénéficié d'une formation en PCI.

Ces résultats se rapprochent de ceux de Valivolo, 2020, qui a trouvée 80% des prestataires de soins avaient déjà eu la formation sur la PCI en fin de réduire le taux d'infection associées aux soins.

Le tableau n°7 nous enseigne que 98% de nos répondants affirment l'existence d'une série de supervision en PCI dans la structure sanitaire.

Ceci se rapproche à ceux de l'OMS où l'OMS avait indiqué que toute structure sanitaire doit disposer à 100% un superviseur de la PCI pour une amélioration ou pour faciliter l'implication des corps soignants dans la PCI.

En observant les résultats des tableaux n°8 et n°9 qui se réfèrent à la pratique de l'hygiène des mains et du respect des étapes du lavage des mains nous montrons que 22% de corps soignants pratiquent le lavage des mains et seul 4% respectent les étapes de lavage des mains.

Ces résultats s'écarte à ceux de SIVWIRA 2017¹⁴ qui avait trouvé que seul 26% des ces enquêtées pratiquent les lavages des mains, et seul 39% respecte la technique de lavage des mains.

Du tableau n°10 qui reprend la répartition des répondants selon qu'ils pratiquent l'hygiène respiratoire, seuls 24,4% respectent le port correct du masque. Ces résultats s'écarte a celle de l'OMS en 2014 qui stipule que Tout agent de santé doit porter un masque médical/chirurgical résistant à l'éclaboussure, conçue de façon à éviter le contact direct avec la bouche (type « bec de canard », coquille), lorsqu'il s'occupe de patients atteints d'une infection pour éviter toute exposition.

Les résultats du tableau n°11, nous montrent que 55,6% faisaient usage des EPI. Ce qui s'écarte a la littérature qui stipule que Les agents de santé doivent être informés des risques qu'ils sont susceptibles d'encourir et des effets de l'EPI pour les atténuer, lorsque cet équipement est utilisé systématiquement et correctement. La responsabilité de l'application de toutes les mesures de lutte incombe à l'agent de santé OMS 2014. .

Les résultats du tableau n°12 et 13 qui renseignent sur la désinfection et nettoyage de l'environnement nous relèvent que 100% des corps soignant font le nettoyage et la désinfection seuls 22% respectent la technique de nettoyage et désinfection de l'environnement résultat différents de ceux de L'OMS qui avait trouvé seulement 10% des corps soignants qui respectaient la technique de 3 sceaux.

Le tableau n°14 nous montre qu'à 98% le système de gestion des déchets est connu par le corps soignants, résultat similaire à celui de Mwangi, 2017 qui avait trouvé 95% des corps soignants de l'HGR/Beni qui connaissent le système de gestion des déchets.

Tableau n°15, nous renseigne que seuls 43,2% des corps soignants respectent le système de gestion des déchets (étapes). Ce taux est inférieur à celui de Mwangi(2017) qui avait trouvé 98% des personnels soignants qui respectent les étapes de la gestion des déchets.

Le tableau n°16 repartit les répondant selon la désinfection des équipements des soins où nous avons trouvé 62,4% qui désinfectent les équipements des soins. Ces données se rapprochent à celle de Vakali, 2019 qui avait trouvé 73,3% des enquêtés qui désinfectaient les équipements de soins à l'HGR/Beni.

Au tableau n°17 ; 66,4% des répondants ne pratiquent pas la sécurité des objets piquant tranchant par contre ; Vakali (2019) avait observé le même constant chez 73% des répondants.

Le tableau n°18 qui répartit les répondants sur le respect de la technique du nettoyage et la désinfection des lignes, nous avons trouvés 60,8% qui respectaient la technique du nettoyage et la désinfection des lignes. Ces résultats sont presque similaires à ceux de Sebuero, 2007¹⁵ qui avait trouvé 60% des infirmiers qui respectaient la technique du nettoyage et la désinfection des linges.

V. Conclusion

A l'issue de l'analyse, les principaux résultats sont les suivants :

- 98% des corps soignants dans les structures privées ont reçus au moins une formation en PCI.
- 22% des corps soignants pratiquent l'hygiène des mains, néanmoins seuls 4% respectent la technique de lavage des mains.
- 24,4% pratiquent l'hygiène respiratoire,
- 55,6% pour le port des EPI
- 100% pour le nettoyage et désinfection de l'environnement.

Signalons que seuls 22% respectent la technique du nettoyage et désinfection de l'environnement.

¹⁴ Kathungu, s, appréciation de lavage de Mains dans les ménages en ville de Beni 2017

¹⁵ SEBURO, G., *Connaissance et pratique des infirmiers relatifs à la prévention des infections* 2007,

- 98% des structures ont un système de gestion des déchets, 43,2% respectent le système de gestion des déchets.
 - 62,4% pour le nettoyage et désinfection des linges sur 60,8% qui respectent la technique.
 - 33,6% pour la pratique de la sécurité des objets piquants/tranchants.
 - Par rapport aux huit principales précautions standards de la PCI, évaluées dans la globalité auprès des prestataires des soins dans les structures privées avons retenus :
En moyenne 49,5% pour la pratique des précautions standards et 32,7% pour une bonne pratique.
- Ces observations de notre étude, confirment notre hypothèse selon laquelle le niveau d'implication des corps soignants dans la PCI est bas au sein des structures privées de la zone de santé de Beni.
Ces qui met en doute la qualité de soins dans ces FOSA de la zone de santé de Beni.

Bibliographie Sommaire

- [1]. BAPCOC et all *manuel méthodologique* ; 2018-2019, *campagne nationale d'hygiène des mains* disponible sur : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/manuelmethodologique_2018_fr_hhm.pdf
- [2]. CHEVALIER B., MARGERIE J. et WADE B., 2008. « *Perception du risque nosocomial parmi le personnel hospitalier de l'Hôpital Principal de Dakar* », *Médecine Tropicale*, 68 : 593-96. Disponible sur : [https://CHEVALIER B., MARGERIE J. et WADE B., 2008. « Perception du risque nosocomial parmi le personnel hospitalier de l'Hôpital Principal de Dakar », *Médecine Tropicale*, 68 : 593-96. - Recherche Google](https://CHEVALIER B., MARGERIE J. et WADE B., 2008. « Perception du risque nosocomial parmi le personnel hospitalier de l'Hôpital Principal de Dakar », Médecine Tropicale, 68 : 593-96. - Recherche Google)
- [3]. Danny K., K., et all *Etude de la prévalence des infections nosocomiales et des facteurs associés dans les deux hôpitaux universitaires de Lubumbashi, République Démocratique du Congo: cas des Cliniques Universitaires de Lubumbashi et l'Hôpital Janson Sendwe 2016*, publié sur Pan african Medical Journal. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5267913/>
- [4]. Isabelle jeuge Maynard ; (2011) *Le Petit Larousse Illustré*, Mont parnasse ; paris.
- [5]. KAVIRA MWANGI, *CAP de chargés d'hygiène face aux dangers liés à la mauvaise gestion des déchets hospitaliers*. 2017
- [6]. N'DOYE B., HUGARD L. et DIEM Y., 1995. « *Septicémies nosocomiales dues à des enterobactéries multirésistantes : premières considérations à partir de 32 cas observés dans un environnement hospitalier africain* », *Médecine Tropicale*, 55 (4) : 354-56. disponible sur : [https://Prevenir le risque infectieux à l'hôpital ? \(openedition.org\)](https://Prevenir le risque infectieux à l'hôpital ? (openedition.org))
- [7]. OMS (2009), *Infection nosocomiale Belgique 2015* <https://connaissance.fgor.be/sites/default/f. Les pages11. documents/d2008107371.pdf>
- [8]. OMS, *Infection nosocomiale consulté le 22/12/2019 sur* <http://www.wikipedia infection nosocomiale. 2009>
- [9]. OMS, *Prévention des infections nosocomiales guide pratique*. Consulté le 22/12/2019 sur <http://whq libdoc who.int/hg/2008>.
- [10]. OMS, 2012, <http://www.who.int/gpsc/background/fr/index.html> (page consulté le 15/04/2012)
- [11]. OMS, (2019) *Module de formation en prévention et contrôle des infections pour les prestataires de soins*,
- [12]. OMS, (2014) L'équipement de protection individuelle dans le cadre de la riposte à la flambée d'infections Disponible sur https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/143891/WHO_EVD_Guidance_PPE_14.1_fre.pdf?sequence=1,
- [13]. OMS, <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/infections-osteo-articulaires/infections-nosocomiales-questions-reponses/#:~:text=Les%20infections%20nosocomiales%20sont%20les,du%20patient%20dans%20%20%C3%A9tablissement.>
- [14]. OMS, pourquoi un défis mondiale sur les infections nosocomiales ? 2021. Disponible sur <https://www.who.int/gpsc/background/fr/>
- [15]. Quevauvilliers, J., *Dictionnaire Médical* ; 6eme édition, Elsevier ; Masson. 2015
- [16]. Samou Fotso, *Infections dans le service de chirurgie B, Thèse médecine*, 2005
- [17]. SEBURO, G., *Connaissance et pratique des infirmiers relatifs à la prévention des infections* 2007,
- [18]. Kathungu, sivorwa, appréciation de lavage de Mains dans les ménages en ville de Beni 2017
- [19]. SIMON F. DEMORTIERE E. et CHADLI M., 2006. « *Le risque nosocomial en Afrique intertropicale. Partie 1 : Le contexte* », *Médecine Tropicale*, 66 : 91-96. Disponible sur [https:// Article original LE RISQUE NOSOCOMIAL EN AFRIQUE INTERTROPICALE \(studylibfr.com\)](https://Article original LE RISQUE NOSOCOMIAL EN AFRIQUE INTERTROPICALE (studylibfr.com));
- [20]. VAKALI, K., *Connaissance et pratiques infirmières face aux infections associées aux soins*. 2019,
- [21]. WEBER F., 2011, Surveillance et prévention des infections nosocomiales, 10 ans du Raisin, *Actes du colloque Raisin*, InVS, 27 avril 2011, page 2. Disponible sur : [https:// Prevenir le risque infectieux à l'hôpital ? \(openedition.org\)](https://Prevenir le risque infectieux à l'hôpital ? (openedition.org))

Par Zawadi Kitambala Consolée, et. al. " Implication des corps soignants dans le respect des précautions standards de la PCI. Cas spécifique des structures privées de la zone de santé de Beni de janvier à mai 2020 /Nord-Kivu." *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 23(05), 2021, pp. 20-27.