

# Audit de la gestion des déchets sanitaires solides dans les Cliniques Médicales du District sanitaire de Cocody-Bingerville en 2022

**Auteurs :** Doman AD<sup>1</sup>, Bitty MJ<sup>1</sup>

1. Direction des Établissements Privés et des Professions Sanitaires, Côte d'Ivoire

**Auteur correspondant :** assididier@yahoo.fr

## Résumé

### Introduction

Les déchets liés aux soins de santé constituent un réservoir de micro-organismes susceptibles d'infecter les patients hospitalisés, les personnels de santé et le grand public.

L'objectif de l'étude était d'analyser les moyens et la procédure de gestion des déchets sanitaires solides (GDSS) dans les cliniques médicales du district sanitaire de Cocody-Bingerville.

### Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 03 mai au 20 juillet 2022. Elle prenait en compte les 71 Cliniques Médicales du District sanitaire de Cocody-Bingerville. L'outil de collecte des données était une fiche d'enquête constituée d'un questionnaire et d'une grille d'observation. Les données ont été saisies et analysées dans Excel.

### Résultats

Sur les 71 cliniques médicales répertoriées 33 ont participé à l'étude. La fréquence moyenne des cliniques médicales qui disposaient des ressources nécessaires pour la GDSS était de 32,8% et celle des cliniques médicales qui respectaient les étapes du processus de GDSS était de 24,3%.

### Conclusion

Les bonnes pratiques en matière de GDSS ne sont pas encore acquises dans les cliniques médicales.

### Message-clé de santé publique

Le renforcement de capacité du personnel en charge de la Gestion des Déchets Sanitaires Solides dans les cliniques médicales reste indispensable pour une amélioration de l'hygiène hospitalière.

**Mots-clés :** Gestion des déchets, déchets sanitaires solides, Cliniques Médicales.

## Abstract

### Introduction

Healthcare waste is a reservoir of micro-organisms capable of infecting hospitalized patients, healthcare workers and the general public.

The aim of the study was to analyze the means and procedure for managing Solid Sanitary Waste Management (SSWM) in private medical clinics in the Cocody-Bingerville health district.

### Methods

This was a descriptive cross-sectional study conducted from May 03 to July 20, 2022. It included the 71 Cliniques Médicales of the Cocody-Bingerville Health District. The data collection tool was a survey form consisting of a questionnaire and an observation grid. Data were entered and analyzed in Excel.

### Results

Of the 71 medical clinics listed 33 participated in the study. The average frequency of medical clinics that had the necessary resources for SSWM was 32.8%, and the average frequency of medical clinics that complied with the steps of the SSWM process was 24.3%.

### Conclusion

Good SSWM practices are not yet established in medical clinics.

### Public health key message

Strengthening the capacity of staff in charge of Solid Sanitary Waste Management in medical clinics remains essential to improving hospital hygiene.

**Key words:** Waste management, solid sanitary waste, medical clinics

## Introduction

Les déchets liés aux soins de santé constituent un réservoir de micro-organismes susceptibles d'infecter les patients hospitalisés, les personnels de santé et le grand public. Selon l'OMS, 15% des déchets produits à l'hôpital sont dangereux et peuvent être infectieux, toxiques ou radioactifs [1].

Selon une évaluation de l'OMS réalisée dans 22 pays en développement, la proportion d'établissements de soins qui n'appliquaient pas les méthodes appropriées de gestion et d'élimination des déchets variait de 18% à 64% [2].

En Côte d'Ivoire, selon l'étude de caractérisation des déchets réalisée en 2016, 62% de ces déchets sanitaires deviennent infectieux, du fait d'une absence de tri à la production [3]. En 2018, selon l'étude de Konan et al. au Centre Hospitalier Universitaire de Cocody, la gestion des déchets sanitaires (GDS) a été trouvée inappropriée pour trois raisons : l'insuffisance de la politique de gestion (92,23 %), le déficit de ressources matérielles (83,50 %) et l'absence de formation du personnel (30 %) [4].

En Côte d'Ivoire, peu d'études ont porté sur la gestion des déchets dans le secteur sanitaire privé alors qu'il représente à lui seul 40% de l'offre de soins. De plus, 80% de ces établissements exercent dans la clandestinité [5], ce qui pourrait favoriser une faible adhésion aux bonnes pratiques de GDSS.

L'objectif de l'étude était donc d'analyser les moyens et la procédure de GDSS dans les cliniques médicales d'un district sanitaire.

## Méthodes

### 1. Cadre d'étude

L'étude s'est déroulée dans le district sanitaire de Cocody-Bingerville qui comprend le plus grand nombre de cliniques médicales comparé aux autres districts sanitaires du pays [5]. Ces cliniques médicales au nombre de 71 sont des établissements sanitaires de référence.

### 2. Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 03 mai au 20 juillet 2022.

### 3. Population d'étude et échantillonnage

Cette étude exhaustive, a concerné toutes les 71 cliniques médicales. Les cliniques médicales en exploitation et disposant d'une attestation de conformité délivrée par la Direction des Établissements Privés et des Professions Sanitaires (DEPPS), ont été incluses.

### 4. Collecte de données

Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête élaborée à partir du Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires (PNGDS) 2021-2025 et l'arrêté n° 131 du 03 juin 2009 portant réglementation de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire. Elle est constituée de deux volets.

- Le questionnaire utilisé pour l'identification des ressources et destiné aux managers des cliniques et aux responsables en charge de la gestion des déchets sanitaires. Il était composé de 7 parties qui ont permis d'apprécier les ressources humaines et matérielles disponibles dans la clinique et la connaissance des responsables.
- La grille d'observation pour la description du processus de gestion des déchets sanitaires solides était destinée à la structure. Elle était composée également de 7 parties qui ont permis d'évaluer la disponibilité des ressources et l'organisation des étapes de la gestion des déchets sanitaires solides.

### 5. Traitement et analyse des données

Les données ont été saisies dans les logiciels Word et Excel. Ils ont fait l'objet d'une analyse descriptive en termes d'effectifs et de pourcentages [6].

La fréquence moyenne des ressources nécessaires pour la gestion des déchets sanitaires solides a été calculée pour construire le niveau de conformité avec quatre modalités établies comme suit : Insuffisant : [0 - 50%]; Moyen : [50 - 65%]; Bon : [65 - 85%]; Excellent : [85 - 100%].

La fréquence moyenne des étapes du processus de la GDSS mises en œuvre a été calculée pour construire le niveau de conformité avec trois modalités définies.

Ce sont : Non-conforme : [0 - 60%]; Moyen : [60 - 85%]; Conforme : [85 - 100%]. [7].

## 6. Considérations éthiques

L'anonymat et la confidentialité des informations ont été respectés. L'autorisation de la DEPPS et du District Sanitaire de Cocody-Bingerville a été sollicitée et obtenue. Un consentement éclairé a été obtenu auprès des enquêtés pour leur participation à l'étude.

## Résultats

Sur les 71 cliniques médicales du district sanitaire de Cocody-Bingerville, 33 ont accepté de participer à l'étude, soit un taux de participation de 46%.

### 1. Niveau de conformité des ressources nécessaires pour la gestion des déchets sanitaires solides (GDSS).

Le niveau de conformité des ressources nécessaires à la GDSS est donné par le Tableau I.

**Tableau I : Niveau de conformité des cliniques médicales selon la disponibilité des ressources pour la GDSS (N = 33)**

Ressources nécessaires à la GDSS		Effectif (N)	Pourcentage (%)	Niveau de conformité
<i>Managers de cliniques, professionnel de santé</i>	Oui	27	81,8	Moyen
	Non	6	18,2	
<i>Responsables en charge de la GDSS, professionnel de santé</i>	Oui	19	57,6	Insuffisant
	Non	14	42,4	
<i>Caractéristiques des locaux pour la GDSS</i>	Oui	7	20,2	Mauvais
	Non	26	79,8	
<i>Connaissances des managers relativement à la GDS et de leur cadre réglementaire</i>	Oui	4	13,2	Mauvais
	Non	29	86,8	
<i>Connaissances des Chargés de la GDS relativement à la GDS et de leur cadre réglementaire</i>	Oui	5	14,1	Mauvais
	Non	18	85,9	
<i>Importance accordée à la GDS</i>	Oui	3	9,1	Mauvais
	Non	30	90,9	
<i>Capacité d'exécution de la GDS</i>	Oui	11	33,4	Mauvais
	Non	22	66,6	
<b>Moyenne des pourcentages</b>			<b>32,8</b>	<b>Mauvais</b>

Globalement, le niveau de conformité en termes de ressources nécessaires pour la GDSS était mauvais (32,8%).

Le niveau de conformité des ressources nécessaires à la GDSS était mauvais pour 5 items parmi lesquels l'importance accordée à la GDSS avait le niveau le plus bas (9,1%).

## 2. Niveau de conformité des cliniques médicales en matière de processus de la gestion des déchets sanitaires solides (GDSS).

Les fréquences du respect des étapes du processus de la GDSS dans les cliniques médicales sont présentées dans le tableau 2.

**Tableau 2 : Niveau de conformité des cliniques médicales selon le respect des étapes de la GDSS (N = 33)**

Étapes de la gestion des déchets sanitaires solides		Effectif (N)	Pourcentage (%)	Niveau de conformité
Conditionnement	Oui	9	27,3	Non-conforme
	Non	24	72,7	
Tri sélectif à la source des DSS	Oui	7	21,7	Non-conforme
	Non	26	78,3	
Pré-collecte des DSS triés	Oui	8	24,3	Non-conforme
	Non	25	75,7	
Collecte des DSS pré-collectés	Oui	2	<b>5,1</b>	Non-conforme
	Non	31	94,9	
Transport interne des DSS pré-collectés et collectés	Oui	8	24,3	Non-conforme
	Non	25	75,7	
Stockage des DSS collectés	Oui	7	22,7	Non-conforme
	Non	26	77,3	
Traitement et élimination des DSS stockés	Oui	15	44,4	Non-conforme
	Non	18	55,6	
<b>Moyenne des pourcentages</b>			<b>24,3</b>	<b>Non-conforme</b>

Globalement, 24,3% des cliniques respectaient le processus de gestion des déchets sanitaires solides.

La non-conformité était plus marquée au niveau de la collecte des DSS (5,1%).

## Discussion

L'étude révèle que seulement près du tiers des cliniques médicales disposaient des ressources humaines et matériels nécessaires pour la GDSS, soit un pourcentage de 32,8%. Ces résultats confirment ceux de l'étude de N'DIA A F, et al. (2014) en Côte d'Ivoire qui montrait que c'est parmi le personnel de santé de niveau primaire d'étude (26,3%) que certains sont désignés pour la collecte des déchets issus des soins dans les structures sanitaires et le transport vers les sites de stockage ou de destruction. Ils mentionnent

que ce personnel serait un handicap dans la compréhension de la délicatesse de la gestion durable des déchets sanitaires [8].

Environ le quart des cliniques médicales respectaient les étapes de gestion des déchets de santé solides (24,3%). Ces résultats sont corroborés par ceux de BAHAZ N.E.H, (2018) en Algérie qui ont montré que l'ensemble de l'échantillon d'étude indiquaient l'inexistence de l'entreposage intermédiaire dans les services. Dans cette étude, 59% de l'échantillon d'étude avaient répondu que le transport des déchets se faisait manuellement [9].

## Conclusion

Les cliniques médicales du district sanitaire de Cocody-Bingerville ne respectaient pas le processus de GDSS et ne disposaient pas non plus de ressources nécessaires pour le faire.

Les bonnes pratiques en matière de GDSS ne sont pas encore acquises dans les cliniques médicales.

Le renforcement de capacité du personnel en charge de la Gestion des Déchets Sanitaires Solides dans les cliniques médicales reste indispensable pour une amélioration de l'hygiène hospitalière.

## Références

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Déchets liés aux soins de santé. 8 février 2018. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
2. OMS. Statistiques sanitaires mondiales. Personnel de santé, infrastructures sanitaires et les médicaments essentiels. Statistiques sanitaires mondiales, 2009. France, 149 p.
3. Ministère de la santé et de l'hygiène publique de Côte d'Ivoire (2021-2025) « Plan national de gestion des déchets sanitaires (PNGDS) ».
4. KONAN C, et al. « Management des déchets médicaux et risque biologique à l'hôpital universitaire de Cocody, côte d'ivoire » Revue santé publique, 2018. Vol. 30 numéro 5, pp : 747 à 754
5. Ministère de la sante, de l'Hygiène Publique et de la Couverture maladie universelle. Direction des Etablissements et des Professions Sanitaires. Fichier d'enregistrement et d'instruction des dossiers des établissements sanitaires privés.
6. KOUASSI M. Les DASRI dans les districts sanitaires d'Abidjan ; cas du district de Treichville-Marcory : comment améliorer la gestion actuelle. Novembre 2017
7. HIEN H, et al. Connaissances et pratiques des professionnels de santé sur le risque infectieux associé aux soins : étude dans un hôpital du district au Burkina Faso 2013/2 Vol. 25, pages 219 à 226
8. N'DIA A, et KOFFI A. « amélioration du système de gestion des déchets médicaux dans les structures sanitaires publiques ivoiriennes » Revue ivoirienne anthropologie sociologie, 2014. Numéro 25, pp : 232-241
9. BHAZ N E H. Diagnostique de la gestion des déchets hospitaliers dans la ville de Ghardaïa (cas de l'EPH -TIRICHINE Brahim). Mémoire de Master Écologie et environnement, 2018.