

Évaluation des bases architecturales et environnementales des blocs opératoires des cliniques médicales du district sanitaire de Cocody-Bingerville en 2022

Evaluation of the architectural and environmental bases of the operating theaters of medical clinics in the Cocody-Bingerville health district in 2022

Auteurs : Doman AD¹, Cauffy ME², Bosson AB³

1. Direction des Établissements Privés et des Professions Sanitaires, Côte d'Ivoire
2. Hôpital Mère-Enfant de Bingerville, Côte d'Ivoire
3. Institut National de Formation des Agents de Santé, Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : assididier@yahoo.fr

Résumé

Introduction

Les Infections du Site Opératoire sont à l'origine de morbi-mortalité et des dépenses supplémentaires en santé. Les pays en développement en sont les plus touchés. L'objectif de l'étude est d'évaluer les bases architecturales et environnementales des blocs opératoires (BAE-BO) des 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

Au terme, 30 cliniques médicales sur les 71 ont participé à l'étude. La moyenne des pourcentages des cliniques médicales qui disposaient des ressources nécessaires à la gestion des BAE-BO était de 31,1%. La moyenne des pourcentages des cliniques médicales qui respectaient les BAE-BO était de 31,9%.

Conclusion

La question des BAE-OB restent un défi dans les cliniques médicales. L'accompagnement à cet égard doit être encouragé.

Message-clé de santé publique

La révision des blocs opératoires est indispensable pour une amélioration de leurs BAE afin de renforcer la sécurité sanitaire en leur sein.

Mots-clés

Évaluation, Base architecturale, Base environnementale, Bloc opératoire, Cliniques Médicales, District sanitaire

Abstract

Introduction

Surgical site infections are the cause of morbidity and mortality and of additional healthcare costs. Developing countries are the most affected. The aim of this study was to assess the architectural and environmental foundations of operating theatres (BAE-BO) in 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 all 71 medical clinics in 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

In the end, 30 of the 71 medical clinics took part in the study. The average percentage of medical clinics that had the necessary resources to manage BAE-BO was 31.1%. The average percentage of medical clinics that complied with BAE-BO was 31.9%.

Conclusion

The issue of BAE-OBs remains a challenge in medical clinics. Support in this area should be encouraged.

Key public health message

It is essential to review operating theatres in order to improve their BAEs and thereby enhance health safety.

Key words

Assessment, Architectural basis, Environmental basis, Operating theatre, Medical clinics, Health district

Introduction

L'environnement hospitalier est largement contaminé par des micro-organismes d'origine humaine ou environnementale [1], et les Infections du Site Opératoire (ISO) qu'ils peuvent occasionner sont à l'origine de morbi-mortalité et des dépenses supplémentaires en santé. Les pays en développement en sont les plus touchés [2]. Les taux de mortalité des patients opérés en Afrique sont deux fois plus élevés que la moyenne mondiale [3]. Le risque de survenue d'une ISO dépend de multiples facteurs dont l'environnement général dans lequel l'acte est pratiqué (organisation du bloc opératoire, maîtrise de la qualité de l'air et de l'entretien des locaux, etc.) [4]. En Côte d'Ivoire, le secteur privé de la santé représente à lui seul 40% de l'offre alors que 80% de ces établissements exercent dans la clandestinité [5]. Cette situation pourrait avoir des effets néfastes sur la mise en œuvre des Bases Architecturales et Environnementales des Blocs Opératoires (BAE-BO). L'objectif de l'étude était d'évaluer les BAE-BO des cliniques médicales d'un district sanitaire.

Méthodes

Cadre d'étude

L'étude s'est déroulée dans les blocs opératoires des cliniques médicales du district sanitaire de Cocody-Bingerville qui compte le plus de structures sanitaires privées. En effet, on en dénombre 498 dont 71 cliniques médicales qui sont des établissements sanitaires de référence [5].

Type et période d'étude

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

Population d'étude et échantillonnage

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

Collecte de données

Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête élaborée à partir du Paquet Minimum d'Activités (PMA). Elle était constituée de deux volets.

- Un questionnaire utilisé pour l'identification et la description des ressources et destiné aux managers des cliniques et aux responsables des BO. Il était composé de 11 parties qui ont permis d'apprécier les ressources humaines et matérielles disponibles pour le BO et la connaissance des responsables.
- Une grille d'observation pour la détermination du niveau de conformité des BAE-BO des cliniques médicales. Elle était composée de 10 parties qui ont permis d'apprécier les éléments des bases.

Traitement et analyse des données

Les données ont été saisies avec Excel. Les données qualitatives ont été exprimées en termes d'effectifs et de pourcentages [6]. Le pourcentage moyen (PM) de la disponibilité des ressources nécessaires aux BAE-BO a été calculé pour construire le niveau de conformité. Quatre modalités ont été établies : Insuffisant si le PM était inférieur à 50% ; Moyen si compris dans l'intervalle [50 - 65% [, Bon pour [65 - 85% [et Excellent pour [85 - 100%] [7].

De même, le pourcentage moyen du niveau de conformité des BO des cliniques médicales sur les caractéristiques de leurs BAE a été dichotomisé en Non-conforme : [0 - 60% [, Moyen : [60 - 85% [et Conforme : [85 - 100% [[8].

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 et écrit a été obtenu auprès des enquêtés pour leur participation à l'étude.

Résultats

Sur les 71 cliniques, 60 cliniques disposaient d'une attestation de conformité, parmi lesquelles la moitié a pu être investiguée pour des questions d'accessibilité et de possession de blocs opératoires. 32 blocs opératoires et 34 salles d'opération ont été visités.

Implication des ressources nécessaires à la conception et au suivi des BO des cliniques médicales.

Le niveau de conformité en termes d'implication des ressources nécessaires à la conception et au suivi des BO des cliniques médicales est donné par le Tableau I.

Tableau I : Niveau de conformité des cliniques médicales selon la disponibilité des ressources à la conception et au suivi de leurs blocs opératoires (BO) (N = 30)

Ressources nécessaires à la conception et le suivi des BO		(n)	(%)	Niveau de conformité
Managers, professionnels de santé	Oui	24	80,0	Bon
	Non	6	20,0	
Responsables des BO professionnels de santé	Oui	28	93,3	Excellent
	Non	2	6,7	
État des locaux de la clinique médicale / BO	Oui	5	16,7	Mauvais
	Non	25	83,3	
Connaissances des managers relativement au cadre réglementaire	Oui	4	12,5	Mauvais
	Non	26	87,5	
Connaissances des managers relativement aux notions de BO	Oui	12	41,4	Mauvais
	Non	18	58,6	
Connaissances des responsables de BO relativement au cadre réglementaire	Oui	3	10,7	Mauvais
	Non	27	89,3	
Connaissances des responsables de BO relativement aux notions de BO	Oui	12	40,3	Mauvais
	Non	18	59,7	
Subvention accordée dans la conception des BO	Oui	1	3,1	Mauvais
	Non	29	96,9	
Implication de spécialistes dans la conception des BO	Oui	3	11,0	Mauvais
	Non	27	89,0	
Application des textes règlementaires dans la conception des BO	Oui	3	9,4	Mauvais
	Non	27	90,6	
Possibilité de réaménagement des BO	Oui	7	23,4	Mauvais
	Non	23	76,6	
% moyen			31,1	Mauvais

Le niveau de conformité en termes de ressources nécessaires pour la conception et le suivi des BO était mauvais.

Niveau de conformité des blocs opératoires des cliniques médicales

Les Niveaux de conformité des cliniques médicales selon les BAE de leurs BO sont présentés dans le tableau II.

Tableau II : Niveau de conformité des cliniques médicales selon les BAE de leurs BO (N = 32)

Bases architecturales et environnementales des blocs opératoires		(N)	(%)	Niveau de conformité
Structure des blocs opératoires (y compris le circuit)	Oui	11	34,0	Non-conforme
	Non	21	66,0	
Dimensions des salles d'opération	Oui	7	22,1	Non-conforme
	Non	25	77,9	
Forme des salles d'opération	Oui	12	38,2	Non-conforme
	Non	20	61,8	
Revêtement des sols des salles d'opération	Oui	9	27,3	Non-conforme
	Non	23	72,7	
Revêtement mural des salles d'opération	Oui	12	37,4	Non-conforme
	Non	20	62,6	
Revêtement du plafond des salles d'opération	Oui	9	29,4	Non-conforme
	Non	23	70,6	
Installations électriques des salles d'opération	Oui	11	33,9	Non-conforme
	Non	21	66,1	
Système de ventilation des salles d'opération (régulation de l'air)	Oui	6	18,6	Non-conforme
	Non	26	81,4	
Fluides médicaux des salles d'opération	Oui	9	28,6	Non-conforme
	Non	23	71,4	
Équipements biomédicaux des salles d'opération	Oui	16	49,7	Non-conforme
	Non	16	50,3	
% moyen			31,9	Non-conforme

Le niveau de conformité des systèmes de ventilation des salles d'opération était le plus bas (18,6%). Le pourcentage moyen des BAE-BO des cliniques médicales était non-conforme.

Discussion

L'étude révèle que seulement 31,1% des cliniques médicales utilisaient des ressources humaines appropriées lors de la conception et l'utilisation de leur bloc opératoire. Alors que pour Gandjbakhch en 2009 et Ancellin en 1999, la réalisation d'un bloc opératoire nécessite l'intégration de plusieurs spécialistes techniques ou compétences [9]. Près du tiers des BO des cliniques médicales avaient au mieux une base architecturale et environnementale acceptable (31,9%). Ce résultat confirme celui qui montrait en 2012, que près de 2/3 des établissements sanitaires privés fonctionnaient en toute illégalité, et plus de 70% d'entre eux ne respectaient pas les normes de qualité et sécurité des soins délivrés à la population [10].

Conclusion

Les blocs opératoires des cliniques médicales du district sanitaire de Cocody-Bingerville n'avaient pas pour la plupart de bonnes Bases Architecturales et Environnementales. Les promoteurs de ces cliniques n'engageaient pas toutes les ressources nécessaires lors de la conception et le suivi de leur BO. L'application des BAE-BO reste un impératif de sécurité sanitaire.

Références

1. Rutala WA, Weber DJ. Water as a reservoir of nosocomial pathogens. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997; 18: 609-16.
2. Ngaroua et al, 2016. « Incidence des infections du site opératoire en Afrique sub-saharienne: revue systématique et méta-analyse » *Pan Afr Med J.* ; 24: 171.
3. Le Brech C. 2018. « En Afrique, se faire opérer tue deux fois plus qu'en moyenne dans le monde » *La revue médicale « The Lancet »*. <https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/societe>. Consulté le 08/04/2022
4. Groupe Air SFHH. 2004. « La qualité de l'air au bloc opératoire : Recommandations d'experts ». https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2004_10/SF2H_recommandations-gr-air-2004.pdf. Consulté le 28/02/2022.
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. Dossier guichet d'agrément 2022.
6. Kouassi M. 2017. « Les DASRI dans les districts sanitaires d'Abidjan ; cas du district de Treichville-Marcory : comment améliorer la gestion actuelle ». <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2017/imr%20set/mathurinkouassi.pdf>. Consulté le 28/02/2022.
7. Bukasa J et al. Connaissances et attitudes des infirmiers sur la responsabilité civile médicale en cas d'infections nosocomiales dans les hôpitaux généraux de Mbuji-Mayi en République Démocratique du Congo. *International Journal of Medical and Health Research*. Jan 2018; volume 4; Issue 1: 11-5.
8. 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 : 219-26.
9. Gandjbakhch, Iradj. 2009. « Bloc opératoire ». *Bulletin de l'académie de médecine*, vol. 193, n°4, p. 981-8.
10. Cabinet LIEPSC-CEFILD/ACPCI. 2012. Évaluation du fonctionnement institutionnel, technique et économique des établissements sanitaires du secteur privé en Côte d'Ivoire. Rapport d'analyse situationnelle.