

## Les facteurs liés aux patients hospitalisés favorisant l'infection nosocomiale

### [ The factors related to the patients hospitalized favoured nosocomial infections ]

*Yassine Chaib<sup>1</sup>, Anas ELanssari<sup>1</sup>, Mahjoub Aouane<sup>2</sup>, Samir Hamama<sup>3</sup>, Nabila Oujar<sup>3</sup>, Khalid Chakhtoura<sup>4</sup>, Abdelkader Chibani<sup>4</sup>, Marieme Nehir<sup>2</sup>, and Abdelmajid Soulaymani<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Laboratoire de Génétique et Biométrie,  
Faculté des sciences, université ibn tofail, PO Box 133, Kenitra 1400, Maroc

<sup>2</sup>Laboratoire de biotechnologie, environnement et qualité,  
Faculté des sciences, université ibn tofail, PO Box 133, Kenitra 1400, Maroc

<sup>3</sup>Hôpital regional el idrissi,  
PO Box 223, Kenitra 1400, Maroc

<sup>4</sup>Laboratoire de nutrition et santé,  
Faculté des sciences, université ibn tofail, PO Box 133, Kenitra 1400, Maroc

---

Copyright © 2016 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**ABSTRACT:** Nosocomial infections are considered as a major cause of mortality and morbidity to hospitalized patients. Whose causes are often related to therapeutic procedures, the practice of nursing, material (equipment) available to professionals and users, behavior and habits of patients during hospitalization as well as hospital hygiene measures adopted by the establishment, and their consequences are often serious with a financial, social and psychological impact (the extension of the hospitalization stay, socio-economic repercussion on both the patient and the healthcare establishment and the deterioration of the health state of the hospitalized...).

This study aims to explore the factors inducing the IN-concerning the patients at the Hospital El Idrissi of Kenitra using a methodology based on a survey including questionnaires addressed to patients hospitalized in the various departments and units care at the hospital El Idrissi Kenitra among a sample of 250 participants.

In addition, this work has highlighted a set of risk factors inducing the IN-regarding the patient at the Hospital El Idrissi Kenitra namely:

a) cultural and socioeconomic factors, b) factors related to the behavior and habits of patients c) institutional factors.

The main results of this study revealed that 54% of surveyed patients not attending school; 61% of patients are from rural rather than from; 54% of participants claim that they use self-medication of antibiotics; given that 70% of patients admitted to use personal objects and materials of another patient; while 66% of patients do not wash their hands with soap after each passage to the bathroom; although 91% of respondents consume cooked meal outside of the hospital; however 62% of patients have attested that caregivers do not wash their hands between patients; Indeed, 66% admitted that caregivers did not change gloves between patients.

These results were supported by the absence in training and information for patients about the IN and their severity; consequently 77% of participants do not know what are called infections acquired in hospital; At the time that 94% feel badly informed about the wide extent of IN; 45% of participants believe that patients can only be achieved by the IN.

Regarding the most disturbing elements during hospitalization only 12% indicated that they are much more concerned by the risk of infection. As a result 83% of participants recognized that they are not informed by responsables and caregivers if they are affected by IN.

The prevention and control of infectious risks are essential to ensure the quality and safety of care, that's why we must promote the necessary precautions and measures regarding good hygiene practices, training and information of all actors in the health field.

**KEYWORDS:** Factors, nosocomial infection, hygiene measures, care quality and safety, Hospital El Idrissi Kenitra.

**RESUME:** Les infections nosocomiales sont considérées comme une principale cause de mortalité et de morbidité chez les patients hospitalisés. Dont les causes sont liées souvent aux procédures thérapeutiques, la pratique des soignants, les moyens mis à la disposition des professionnels et des usagers, les comportements et les habitudes des patients durant l'hospitalisation ainsi que les mesures d'hygiènes hospitalières adoptées par l'établissement, et leurs conséquences sont souvent grave avec un impact financier, social et psychologique( la prolongation de la durée d'hospitalisation, le retentissement socioéconomique sur le patient et l'établissement de santé et la dégradation de l'état de santé de l'hospitalisé...).

La présente étude a pour but l'exploration des facteurs induisant les IN liés au patient au niveau de l'Hôpital El Idrissi de Kénitra en utilisant une méthodologie basée sur une enquête articulant sur des questionnaires adressés aux patients hospitalisés au niveau des différents services et unités de soins à l'hôpital El Idrissi de Kénitra selon un échantillon de 250 participants.

En outre, le présent travail a mis en valeur un ensemble de facteurs de risque induisant les IN liés aux patients hospitalisés au niveau de l'Hôpital El Idrissi de Kénitra à savoir :

a) facteurs culturels et socioéconomiques, b) facteurs liés aux comportements et habitudes des patients et c) facteurs institutionnels.

Les résultats les plus saillants de la présente étude ont dévoilé que 54% des patients enquêtés non scolarisés ; 61% des patients sont issus de provenance rurale au lieu que ; 54% des participants affirment avoir recours à l'automédication des antibiotiques ; étant donné que 70% de patients ont avoué avoir utilisé les objets et matériels personnel d'un autre patient ; tandis que 66% de patients ne lavent pas leurs mains au savon après chaque passage au toilette ; bien que 91% des enquêtés consomment des repas cuisiné en dehors de l'hôpital; en revanche 62% des patients ont attestés que les soignants ne lavent pas leurs mains entre les patients; en effet 66% ont reconnu que le personnel soignant ne change pas de gants entre les patients.

Ces résultats ont été confortés par l'absence en matière de formation et information des patients sur les IN et leur gravité ; par conséquence 77% des participants ne savent pas comment on appelle les infections contractées à l'hôpital; Au moment que 94% se sentent mal informé sur l'ampleur des IN ; 45% des participants pensent que seulement les malades peuvent être atteints par les IN.

Concernant les éléments les plus inquiétants pendant l'hospitalisation 12% seulement ont indiqués que le risque d'infection les préoccupe beaucoup plus. Par suite 83% des participants ont reconnu qu'ils ne seront pas informés par les responsables et le personnel soignant s'ils sont atteints par une IN.

La prévention et le contrôle des risques infectieux sont primordiaux pour assurer la qualité et la sécurité des soins, pour cela il faut promouvoir des précautions et des mesures indispensables concernant les bonnes pratiques d'hygiènes, la formation et l'information de tous les intervenants dans le domaine de santé.

**MOTS-CLEFS:** Facteurs, infection nosocomiale, mesures d'hygiènes, qualité et sécurité de soins, Hôpital El Idrissi Kénitra.

## 1 INTRODUCTION

Les infections nosocomiales (IN) sont connues dans le monde entier et touchent des différentes structures hospitalières tout âge confondu, ces infections demeurent un problème majeur malgré les avancées scientifiques et techniques dans le domaine de santé, elles peuvent avoir un impact direct sur l'augmentation de la mortalité et la morbidité, une prolongation de l'hospitalisation ainsi que des complications socioéconomiques importantes.

Les IN sont considérées comme un indicateur de qualité des prestations de soins offertes au citoyen poussant ainsi les établissements de santé à améliorer la qualité de leur service. Pour cela ces établissements de santé doivent adopter des mesures de prévention et d'hygiène hospitalière afin d'éviter les risques d'infection et de contamination dans le milieu de soins octroyant ainsi un milieu sain aux patients, professionnels de santé et entourage.

Les infections sont dites nosocomiales lorsqu'elles sont acquises pendant un séjour hospitalier et qu'elles n'étaient pas présentes ni en incubation au moment de l'admission à l'hôpital. Pour être reconnue comme étant de nature nosocomiale, une infection doit répondre à certains critères :

- Sa déclaration doit se produire après plus de 48 heures de l'arrivée en milieu hospitalier ou encore se déclarer après un délai supérieur à la période d'incubation de cette infection, lorsque celle-ci est connue.
- Pour les infections du site opératoire, sont reconnues nosocomiales les infections survenues dans les 30 jours suivant l'intervention.
- S'il y a mise en place d'une prothèse ou d'un implant, une infection peut être reconnue nosocomiale quand elle survient dans l'année qui suit l'intervention.<sup>1</sup>

Les infections nosocomiales provoquent des complications remarquables sur l'état de santé des individus causant des séquelles souvent considérables à moyen et long termes, notamment au niveau fonctionnel. Ces infections augmentent la morbidité, la mortalité et les coûts ainsi que la gravité de l'impact psychologique et social sur les patients atteints.

Selon l'organisation mondiale de la santé, plus de 1,4 millions de personnes dans le monde souffrent de complications infectieuses induites par les soins. Ces infections sont parmi les principales causes de mortalité des patients, tout âge confondu, notamment pour les plus vulnérables d'entre eux. Dans les pays développés, comme les États-Unis, un patient sur 136 contracte une infection à l'hôpital le rendant gravement malade. Cela équivaut à 2 millions de cas par an provoquant environ 80 000 décès. En Angleterre, les infections liées aux soins sont la cause de 5 000 décès par an.<sup>2</sup>

En revanche au Maroc, on enregistre un retard dans la prise de conscience de l'importance de la surveillance et la prévention des IN ainsi que leur gravité et impact sur les établissements de santé de même que la population. Au niveau national une seule enquête de prévalence réalisée en 1994, dont les résultats ont révélé une prévalence de 5 % au niveau des hôpitaux provinciaux, 10 % au niveau des hôpitaux régionaux, et atteint 11% au niveau des structures hospitalières nationales<sup>3</sup>.

Les IN peuvent être liées aux pratiques des prestations de soins, l'organisation des activités à l'hôpital, les gestes effectués par le personnel soignant, le matériel utilisé, l'environnement hospitalier et les interventions invasives que le patient subit.

En outre, les facteurs de risque liés au patient peuvent être des éléments importants influençant l'atteinte par une IN ou bien favorisant la contamination. Le traitement que le patient reçoit peut être lui-même un facteur de risque d'infection (nécessité d'une transfusion, une sonde urinaire, une nutrition parentérale, une ventilation artificielle ou la prise de certains médicaments, notamment d'immunosuppresseurs), la présence d'une immunodépression, un mauvais état général du patient (malnutrition, l'obésité, alcoolisme, tabagisme, maladie chronique comme le diabète, la pneumopathie ou l'hypertension artérielle....), l'âge avancé, ou une pathologie menaçant le pronostic vital.

L'écllosion d'une infection nosocomiale est d'abord favorisée par l'état du malade. Elle dépend de son âge et de sa pathologie : sont particulièrement à risque les personnes âgées, les immunodéprimés, les nouveau-nés, en particulier les prématurés, les polytraumatisés et les grands brûlés, de certains traitements : les antibiotiques qui déséquilibrent la flore intestinale et occasionnent la résistance des bactéries, les traitements immunosuppresseurs, la réalisation d'actes invasifs nécessaires au traitement : sondage urinaire, pose d'un cathéter, ventilation artificielle et intervention chirurgicale.<sup>1</sup>

En raison de leur nature, ces infections ont des causes multiples liées aux procédures et aux systèmes mis en œuvre pour dispenser les soins et aux comportements humains et éducation, pourtant ces infections pourraient être évitées, le défi mondial a souligné dans ces lignes directrices que l'organisation de la lutte constitue la mesure de base à appliquer pour réduire l'incidence de ces infections et que l'observance de cette mesure constitue un gage de réussite pour toute action de lutte.<sup>2</sup>

De ce fait et suite au rôle important que joue la prévention et la surveillance des IN afin de maîtriser et minimiser les facteurs de risque infectieux, pour l'amélioration de la qualité des soins ainsi que le renforcement de la sécurité des patients, il serait intéressant de se pencher sur les facteurs liés facteurs culturels et socioéconomiques, facteurs liés aux comportements et habitudes des patients, facteurs institutionnels et l'état des patients hospitalisés dans les unités de soins au niveau du CHR (Centre hospitalier Régional) de Kenitra.

## 2 MÉTHODOLOGIE

La présente étude vise à explorer et décrire les facteurs liés aux patients hospitalisés favorisant l'atteinte par des infections nosocomiales au niveau des unités de soins de l'hôpital El Idrissi de Kenitra.

### 3 MILIEU D'ÉTUDE

Cette recherche est menée au niveau de l'hôpital El Idrissi ; un hôpital régional, érigé en Service d'Etat Géré de Manière Autonome (S.E.G.M.A.) depuis 1994. Il a une vocation régionale et dessert la population de la région Gharb Chrarda Beni Hsen qui est estimée à 1.901.301 habitants. Implanter à la ville de Kenitra « chef-lieu de la région » sur une superficie de 6,5 hectares dont 1,5 hectare construit avec une structure pavillonnaire verticale. Il a ouvert ses portes en 1933 puis rénové en 1980 et connu une extension en 1998. Sa capacité litière est de 416 lits répartis sur 25 services comportant 12 spécialités médicales, 11 spécialités chirurgicales et 04 spécialités médico-techniques<sup>4</sup>.

Le lieu de la présente étude est constitué par l'ensemble des unités de soins assurant l'hébergement des personnes hospitalisées, qui sont au nombre de 10 unités (cardiologie, médecine, pneumo-physiologie, pédiatrie/prématurée, chirurgie, ORL/ophtalmo, réanimation, traumatologie, maternité, chirurgie pédiatrique) et qui assurent par le biais de son personnel le signalement des IN.

L'effectif global du personnel de l'hôpital El Idrissi est de 488, dont 274 infirmiers, 122 médecins (87 spécialistes) et 92 personnels administratifs et de soutien<sup>5</sup>.

Le choix de cette structure est justifié par : a) sa vocation régionale b) effectif important du personnel c) la capacité litière importante d) le nombre et la diversité considérable de services hospitalier et (e) la présence d'un CLIN opérationnel. En outre, la faisabilité de l'étude, et la culture de recherche insuffisamment développée dans cet hôpital justifient le choix de cet établissement.

### 4 POPULATION À L'ÉTUDE

La population cible de l'étude correspond à l'ensemble des patients hospitalisés dans les différents services et unités de soins au niveau de l'hôpital El Idrissi de Kenitra.

De ce fait et pour pouvoir identifier les facteurs liés aux patients hospitalisés ; favorisant l'atteinte par des infections nosocomiales, tous les patients hospitalisés aux services et unités de soins ont été inclus dans cette étude, à l'exception de ceux en observation au niveau du service des urgences, et à l'unité de la réanimation, étant donné qu'ils ne sont pas impliqués. Ainsi, La réalisation de notre étude ne peut pas couvrir l'ensemble de la population cible représenté par la capacité litière de 416 lits de l'hôpital EL Idrissi. Par conséquent, nous allons travailler sur un échantillon bien déterminé et représentatif de cette population. Cet échantillon est déterminé par un procédé d'échantillonnage fixé à  $n = 250$ .

#### 4.1 CRITÈRES D'INCLUSION

Tous les patients hospitalisés au niveau des unités de soins assurant l'hospitalisation.

#### 4.2 CRITÈRES D'EXCLUSION

Les patients des unités de soins qui n'assurent pas l'hospitalisation et qui ne peuvent pas répondre à notre enquête à savoir ; les patients des unités suivantes (la réanimation, la pédiatrie, la médecine de travail, le service de rééducation, les services d'imagerie, le laboratoire d'analyses médicales, service des urgences).

### 5 METHODES DE COLLECTE DES DONNEES

Dans le but de procéder à la collecte des données nécessaires auprès de la population retenue par l'échantillonnage, il a été préconisé par les auteurs d'utiliser un questionnaire adressé aux patients hospitalisés permettant de recueillir les informations nécessaires pour monter une synthèse répondant aux objectifs précédemment déterminés.

L'enquête par un questionnaire est un outil d'observation qui permet de quantifier et comparer l'information. Cette information est collectée auprès d'un échantillon représentatif de la population visée par l'évaluation.

Notre enquête combine deux formes de questions : Des questions fermées utilisés pour obtenir des renseignements factuels, juger d'un accord ou non avec une proposition, connaître la position du répondant concernant une gamme de jugements et des questions ouvertes, plus riches nous seraient un outil pour l'amélioration de l'existant laissant la réponse de l'enquêté libre dans sa forme et dans sa longueur.

## **5.1 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES**

Pour assurer la réussite de notre étude un ensemble de considérations éthiques ont été pris en charge nous citons :

- L'obtention d'une autorisation préalable auprès de la direction de l'établissement.
- Les participants à l'étude ne sont pas sollicités de répondre aux différentes questions ainsi ils sont mis au courant de l'intérêt de l'autodétermination, et de la confidentialité adoptée et de l'anonymat du questionnaire.
- Le choix du temps convenable, hors les heures consacrées aux soins, changement de linge, présentation des repas et les heures de visite.

Dans ce cadre, le respect du droit à l'autodétermination est concrétisé à travers le consentement libre et éclairé de tous les participants et ce, après avoir expliqué (a) le contenu et l'objectif de l'étude, (b) ses avantages, et (c) la possibilité de se retirer de l'étude à n'importe quel moment.

## **6 PRESENTATION ET DISCUSSION DES RESULTATS DE L'ÉTUDE**

La discussion des résultats recueillis est fondée sur la base d'une confrontation avec certains écrits et études qui ont abordés les facteurs favorisant l'atteinte des patients par les IN. Pour cela, il est à rappeler que, dans le cadre descriptif des facteurs liés aux patients favorisant l'atteinte par les infections nosocomiales, la présente étude a ciblé 250 patients hospitalisé au niveau des différentes unités de soins de l'hôpital El Idrissi de Kenitra.

### **6.1 CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS**

L'étude a ciblé un échantillon de 250 patients hospitalisé au niveau de différentes unités et services de soins de l'hôpital El Idrissi de Kenitra dont la capacité litière est de 416 lits avec un taux de participation de 60% qui reste acceptable par rapport à la nature de l'échantillonnage préconisé.

Les caractéristiques des enquêtés sont comme suit : la tranche d'âge est située entre 18 ans et 92 ans dont 13% des participants sont âgés de moins de 20ans, 24% sont situés entre 21 ans et 40 ans alors que 63% sont âgés de plus de 40ans, les participants à l'étude sont de sexe masculin avec un taux de 45% et le sexe féminin représente 55%. Le niveau éducatif des patients enquêtés représente 54% non scolarisés, tandis que 29% présentent un niveau éducatif primaire, cependant que 17% ont révélé qu'ils n'ont pas dépassé un niveau éducatif secondaire. 61% des patients sont issus de provenance rurale au lieu que 39% sont d'origine urbain.

Des innombrables études ont montré qu'il ya plusieurs facteurs favorisant la survenance des infections nosocomiales : l'âge élevé du patient, la fragilité de son état de santé :

La forte consommation de soins hospitaliers des personnes âgées est liée au nombre, à la fréquence et la gravité des maladies qui augmentent avec l'âge ce que reflètent les durées moyennes de séjour deux fois plus élevées<sup>6</sup>.

Le niveau d'éducation ou le niveau de diplôme sont parmi les variables qui prédisent le mieux l'état de santé d'un groupe ou d'une population. Chez les personnes ayant le plus faible niveau scolaire les taux d'hospitalisation et de consommation de soins sont supérieurs à ceux du reste de la population. Elles ne semblent se soigner que lorsque leur état de santé est tel qu'il s'agit d'une urgence. Cet état de fait entraîne une dégradation précoce de leur santé ainsi que des soins lourds et de plus nombreuses hospitalisations<sup>7</sup>.

Les femmes comme les hommes vivant dans des ménages d'agriculteurs déclarent beaucoup de maladies, mais cela s'explique par leur âge plus élevé. Chez les hommes, les différences entre milieux sociaux sont moins sensibles. Le revenu des ménages influence aussi le nombre de maladies déclarées pour les femmes comme pour les hommes, les personnes ayant les revenus les plus faibles déclarant plus de maladies que ceux déclarant des revenus plus élevés. Enfin, plus le niveau d'étude est élevé, plus le nombre de maladies déclarées est faible<sup>8</sup>.

### **6.2 AUTOMÉDICATION ET USAGE D'ANTIBIOTIQUE**

Le recours croissant et la surconsommation des antibiotiques non raisonné conduit à l'augmentation de la résistance des bactéries, ce qui constitue un véritable problème de santé des individus. Cette surconsommation des antibiotiques est due à l'automédication des patients sans prendre avis du médecin, justifiée par 54% des participants par usage précédent d'antibiotiques pour des symptômes similaires ou bien les recommandations par l'entourage.

La résistance aux antibiotiques constitue donc un problème majeur de santé publique mondial qui est en grande partie liée à l'utilisation des antibiotiques. Une surveillance de ces résistances, en complément du suivi des consommations d'antibiotiques, est donc primordiale<sup>9</sup>.

Au-delà des déterminants habituels de l'automédication, certains apparaissent spécifiques à cette classe thérapeutique. C'est avant tout du sentiment de savoir, lié à la connaissance de son corps, de ses symptômes, mais aussi de connaissances médicales acquises lors des consultations antérieures. Ainsi, parmi les patients avouant avoir déjà pris des antibiotiques sans prescription, 75% estiment que la prise d'antibiotiques est justifiée parce qu'un médecin leur a déjà prescrit pour les mêmes symptômes. Leur jugement majoritairement positif sur l'efficacité du traitement conforte a posteriori le choix de l'automédication, 83% des patients considèrent que le traitement qu'ils ont choisi par eux-mêmes a été efficace<sup>10</sup>.

### 6.3 HOSPITALISATION

Les structures sanitaires sont le refuge des personnes qui souffrent de différentes pathologies et infections ce qui les rend un endroit où le risque de contamination est élevé. Plus on les fréquente plus le risque de contracter une infection est grand, une hospitalisation de longue durée ainsi que les transferts des patients d'un service à un autre ou d'un établissement de santé à un autre peut constituer un facteur favorisant l'exposition à des divers agents microbiens qui peuvent être à l'origine d'une atteinte par une ou plusieurs IN surtout pour les patients dont la résistance aux infections est amoindrie souffrant des maladies chroniques telles que le diabète, hypertension artérielle, les maladies cardiaques, la dénutrition, la leucémie, ou une immunodéficience.

Pour les participants à notre enquête, 50% ont subi une hospitalisation ou ont bénéficié d'une prestation de soin dans un autre service ou établissement avant l'hospitalisation actuelle ; tandis que 54% sont hospitalisés pour des interventions chirurgicales. La période d'hospitalisation est en moyen de 11 jours.

En France l'enquête de prévalence réalisée en 2001 a montré que 2939 des 21 010 patients qui présentaient une infection nosocomiale l'avaient acquise dans un autre établissement. La proportion de contamination extérieure à l'établissement parmi les patients présentant une infection nosocomiale était de 14%. Pour l'enquête du CCLIN Paris-Nord réalisée en 1993 qui a inclus 14 723 patients, les transferts d'un autre hôpital ou d'une autre unité de soins du même établissement concernaient respectivement 14% et 29% des patients<sup>11</sup>.

La fréquentation de plusieurs établissements et unités de soins augmente le risque d'atteinte par une IN vu la vulnérabilité du système immunitaire des patients et la diversité des microorganismes qui existent au niveau de ses structures de soin, cette situation met en difficulté la détection et la déclaration des IN car aucun responsable n'accepte d'admettre sa responsabilité dans cette atteinte. Une infection contractée dans l'établissement admetteur perd son caractère nosocomial pour l'établissement accepteur.

La durée de séjour hospitalier doit être réduite autant que possible, surtout pour la période précédant l'intervention. En effet, la flore du patient est susceptible de subir des modifications à l'occasion d'une période préopératoire trop longue. On peut donc recommander l'hospitalisation pour une intervention programmée au maximum la veille voire, lorsque c'est possible, le matin même<sup>12</sup>.

De plus les facteurs sus cités les comorbidités (diabète, hyper tension artériel HTA, insuffisance rénale...) peuvent constituer un facteur de risque favorisant l'atteinte par une ou plusieurs IN. Pour notre étude 47% des patients souffrent d'une pathologie chronique (diabète, HTA, leucémie.....).

En France les maladies chroniques sont des affections de longue durée et des maladies évolutives. Elles entraînent souvent une détérioration de la qualité de vie et sont parfois associées à une invalidité ou des complications graves de santé. Parmi ces pathologies on peut citer le diabète, l'hypertension artérielle qui touche 66 % des plus de 50 ans, l'obésité qui concerne 50 % des 18-74 ans, ou encore les maladies cardiovasculaire<sup>8</sup>.

On retiendra comme facteur de risque les personnes qui cumulent souvent plusieurs pathologies, les malades immunodéprimés primitifs ou secondaire à un traitement immunosuppresseur ou corticoïde, les malades au revêtement cutané lésé, les diabétiques les insuffisants respiratoires, les polytraumatisés, les dénutris<sup>13</sup>.

#### 6.4 COMPORTEMENT ET HABITUDE

Les comportements et les habitudes liés au mode de vie et aux pratiques des individus par leur consentement ou ignorance peuvent avoir un retentissement sur leur état de santé constituant ainsi un facteur de risque favorisant l'atteinte par l'IN durant une hospitalisation au sein des unités de soins des établissements de santé.

Parmi ses comportement et habitudes qui ont un effet néfaste sur la santé des individus on trouve le tabagisme et l'alcoolisme ses derniers présentent une véritable menace sur l'organisme et la cause principale de plusieurs maladies affectant les organes du corps humain et affaiblissant la santé de ses usagers. Concernant les sujets de la présente étude 41% ont affirmé avoir consommé de la cigarette et/ou de l'alcool ce qui les rend plus susceptibles d'être victimes des IN.

En France Environ un tiers des décès survenant avant 65 ans sont associés à des causes « évitables » par la réduction des comportements à risque (tabagisme, alcoolisme, conduites dangereuses, suicides etc). L'excès de consommation d'alcool est à l'origine d'une part importante de la morbidité (cancers, maladies chroniques du foie, atteintes psychiques, séquelles d'accidents notamment) et de la mortalité prématurée. Le tabac est également à l'origine de maladies respiratoires chroniques et de maladies cardiovasculaires (maladies coronariennes, athérosclérose, artérites, etc.) dont l'impact est certainement considérable, notamment pour la qualité de vie des personnes. Le tabagisme seul ou en association avec la consommation d'alcool est responsable d'un nombre très élevé de cancers, notamment les cancers du poumon et des voies aérodigestives supérieures<sup>8</sup>.

Dans la même vision, les canadiens considèrent les risques liés au style de vie comme le tabagisme et la consommation d'alcool des défis en matière de santé publique constituant une cause des décès résultant du cancer de poumons et les maladies du cœur<sup>14</sup>.

Les comportements et les habitudes ainsi que l'hygiène de vie des patients peuvent être un facteur important de dissémination des IN, en transportant les bactéries et les microorganismes des autres patients sur leurs mains ou objets qu'ils utilisent. Puisque l'être humain émet dans son environnement un nombre considérable de particules contenant l'agent infectieux qui sont produites pendant la toux, éternuement, parole, sueur et pendant certains actes, sont dispersées dans l'entourage du patient et déposées sur les objets qui sont dans son périmètre, si ces particules et gouttelettes sont contractées par un autre patient ça causera une contamination en lui transmettant l'infection.

Notre enquête a décelé que : 70% des patients ont utilisé les objets et matériels personnel d'un autre patient (cuillère ; couverture; verre...), du même 66% des patients ne lavent pas leurs mains au savon après chaque passage au toilette et 91% des enquêtés consomment des repas cuisinés en dehors de l'hôpital, alors que la totalité des hospitalisés ne disposent pas d'un thermomètre personnel.

Pour justifier leurs attitudes les patients interrogés ont mis en cause l'absence de matériels à usage unique mis a leurs disposition par l'établissement et qu'ils ne peuvent pas ont procuré faute de moyens et de provenance en dehors de la ville de Kenitra. Également l'absence de distributeur de savon dans les unités d'hospitalisation et l'état inadéquat des lavabos et toilettes misent à leur disposition, tandis que les repas servis par l'établissement n'est pas satisfaisante qualitativement et quantitativement alors qu'ils ont reconnu qu'ils n'ont pas besoin d'un thermomètre personnel puisqu'il y en a dans le service d'hospitalisation.

Les bactéries se transmettent d'un patient à l'autre de plusieurs façons : par contact direct entre patients (mains, gouttelettes de salive ou autres liquides biologiques) ; par l'air (gouttelettes ou poussières contaminées par les bactéries d'un patient) ; par le personnel contaminé lors des soins aux patients (mains, vêtements, nez, gorge), qui devient un porteur temporaire ou permanent et transmet ensuite les bactéries à d'autres patients par contact direct lors des soins ; par des objets contaminés par le patient (y compris le matériel médical), les mains du personnel, les visiteurs ou d'autres sources environnementales (eau, autres liquides, aliments)<sup>15</sup>.

Dans la même vision, La flore microbienne peut être soit saprophyte issue de l'environnement (eau, matériel souillé, surfaces), ou commensale et donc provenir d'un porteur humain (nasal, digestif, cutané). Elle est acquise par contact avec la flore des patients et elle est transmissible d'un malade à un autre par contact direct entre patients, ou indirect notamment par l'intermédiaire de dispositifs médicaux, les objets personnel ou matériel de soins qui ont été en contact avec du sang ou des liquides biologiques. La transmission par les mains constitue cependant le principal mode de circulation des germes<sup>16</sup>.

Les mesures simples d'hygiène, notamment le lavage des mains, devraient être appliquées couramment et, tout particulièrement, en milieu de soins. Diverses stratégies, telles que fournir des informations appropriées et rendre disponible des postes de lavage des mains ou des distributeurs de rince mains antiseptique, ont été proposées pour améliorer

l'adhésion au lavage des mains. L'application soignée de mesures d'hygiène peut certainement contribuer à réduire le risque de transmission d'infection en milieu de soins<sup>17</sup>.

Une bonne alimentation fait partie des prestations importantes dans le cadre des soins de santé dont la qualité et la quantité sont des facteurs déterminants lors de la convalescence du patient. Des risques infectieux supplémentaires peuvent être encourus par le patient en consommant des plats cuisinés en dehors de l'établissement. Cette pratique peut être autorisée sous des conditions strictes et définies selon chaque situation. Il est indispensable de se renseigner auprès de l'équipe soignante<sup>18</sup>.

## **6.5 COMPORTEMENT DU SOIGNANT**

Les infections nosocomiales peuvent se transmettre par le biais du personnel soignant en contaminant un patient par les germes d'un autre avec les instruments utilisés pendant l'offre de soin ou les mains souillées, d'où vient la nécessité de corriger les comportements des soignants et mettre à leur disposition les procédures, moyens et matériels nécessaires pour respecter les bonnes pratiques d'hygiène afin de réduire le risque de la propagation des IN.

L'évaluation du comportement et pratiques des soignants pendant l'offre de soins démontre que 62% des patients ont attesté que les soignants ne lavent pas leurs mains après avoir achevé le soin du patient et passe au suivant. 82% des patients ont affirmé que les soignants portent des gants pendant l'offre du soin tandis que 18% ont déclaré le contraire. 66% des enquêtés ont avoué que le personnel soignant ne change pas de gants quand ils passent au patient suivant, alors que 69% ont confirmé que Les draps et couvertures ne sont pas changés périodiquement pendant l'hospitalisation au moment que 31% ont exprimé le contraire et que la fréquence moyenne est de 5 jours.

L'amélioration des mesures préventives d'hygiène doit être au centre des préoccupations de l'établissement de santé afin de garantir la convalescence du malade dans les meilleures conditions et avec la meilleure efficacité tout en évitant les conséquences de l'infection causées le plus souvent par l'absence de rigueur que par le manque de moyens ce qui permettra de contrôler les voies de transmission par l'hygiène du personnel soignant (lavage des mains, port des gants, tenue adéquate et propre), l'hygiène du matériel, instruments et environnement ainsi que l'hygiène hôtelière (contrôle du linge et l'alimentation)

Maîtriser l'infection c'est avant tout contrôler la diffusion des germes principalement les bactéries. Leur circulation au sein de l'hôpital, d'un patient à un autre, d'un soignant à un patient et d'un soignant à un autre soignant, se fait avant tout par les mains. Cette main tendue soucieuse de porter le soin et le remède, est en hygiène, trop souvent celle par qui l'infection arrive. C'est pourquoi le lavage des mains est la mesure essentielle pour réduire la transmission d'un malade à l'autre. Il s'impose dans toutes les activités hospitalières pour les soins directs, mais aussi pour les activités hôtelières<sup>16</sup>.

Le port des gants constitue une mesure complémentaire au lavage des mains. Il sert à créer une barrière entre les mains du personnel soignant et le sang, liquides biologiques, les sécrétions, les excréments et les muqueuses et à prévenir la transmission des microorganismes, tant du patient au personnel qu'inversement<sup>13</sup>.

Donc le port des gants est un élément fondamental dans la prévention des IN afin de limiter la transmission des agents microbiens de patient à un autre pendant les activités de soins et ils doivent être changés entre deux patients afin d'éviter la transmission des agents infectieux.

Le linge hospitalier constitue un réservoir important d'organismes pathogènes qui peuvent être à l'origine d'infections voire même d'épidémies. Il est alors fondamental de maintenir et de garantir une bonne qualité microbiologique du linge. Par ailleurs, le linge participe au confort et à l'hygiène de patients<sup>13</sup>. Dans les services de soins, le linge sale peut entraîner une contamination des mains des soignants, de leur tenue vestimentaire et de l'environnement. Ces mécanismes rendent inévitables le rôle du linge sale dans la transmission croisée de microorganismes en particulier les multi-résistants aux antibiotiques<sup>16</sup>.

Les mains et le linge sont considérés comme un réservoir et source de contamination par les microorganismes et peuvent être à l'origine d'IN qui peut toucher les patients et aussi le personnel soignant, d'où vient la nécessité de prendre les précautions en matière des bonnes pratiques d'hygiène afin de minimiser le risque de contamination et transmission des IN.

## **6.6 ETAT DE CONNAISSANCE DES PARTICIPANTS**

Pendant l'hospitalisation le patient doit prendre certaines mesures et suivre des règles particulières afin d'éviter une dégradation de son état de santé, parmi ces précautions celles qui concernent l'hygiène individuel durant le séjour dans



l'établissement de santé, qui doivent être appliquées rigoureusement pour éviter le risque de contamination par un microorganisme pathogène et qui entrainera une altération de l'état générale du patient. Certes, la prise de conscience de la population de l'importance que joue les règles d'hygiène ainsi que l'impact économique, sociale et sanitaire des IN est importante afin de minimiser le risque de contamination et de transmission des agents pathogène pendant l'hospitalisation.

L'évaluation de l'état de connaissance des patients hospitalisés dans les unités de soins indique que 77% des participants ne savent pas comment on appelle les infections contractées à l'hôpital et n'ont jamais entendu parler ; en revanche 23% seulement ont révélé le contraire. 87% d'eux ont déjà entendu parler via les membres de la famille et les connaissances alors que personne n'en a entendus par les médias ou les professionnels de santé. Au moment que 94% des enquêtés se sentent mal informés sur l'ampleur des IN tandis que 6% seulement se sentent bien informés. 30% des patients pensent que les IN peuvent causer la mort alors que 70% n'ont aucune idée. Dans le même angle de vision 45% des participants pensent que seulement les malades peuvent être atteints par les IN, pendant que 15% pensent que les visiteurs aussi peuvent courir ce risque toutefois que 16% pensent que les malades et le personnel soignant peuvent être atteints et 24% pensent que toute personne ayant accès à l'hôpital peut être contaminée.

Concernant les éléments les plus inquiétants pendant l'hospitalisation 30% ont opté pour l'anesthésie, tandis que 27% ont révélé que les erreurs médicales sont les plus inquiétantes, cependant 13% ont avoué que le risque de découvrir une autre maladie les angoissent de plus, 18% pensent que les piqûres sont les plus embarrassants, en revanche 12% seulement ont déclaré que le risque d'infection les préoccupe beaucoup plus.

Il faut donc préciser que si la prévention des maladies nosocomiales repose en grande partie sur l'établissement d'accueil, le personnel soignant et les mesures d'hygiène adoptées ainsi que les procédures thérapeutiques mises en œuvre, l'état de connaissance du patient sur les IN, et son éventuel comportement et habitudes hygiéniques pendant l'hospitalisation, peuvent constituer un facteur majeur de l'exposition au risque d'IN.

Notre enquête divulgue que la plus part des patients ne savent pas l'ampleur et la gravité des IN et sous-estiment les risques encourus pendant l'hospitalisation, ainsi qu'un manque en matière d'information sur les éléments indésirables qui peuvent survenir durant le séjour. La plus part ont exprimé qu'ils sont mal informés sur les IN, de plus l'absence de renseignements concernant les consignes et les mesures d'hygiène qu'il faut suivre durant la période d'hospitalisation.

D'après le conseil national de l'ordre des médecins en France, Le risque nosocomial n'est pas seulement imputable au personnel hospitalier : il concerne également le public. La commission de la sécurité des consommateurs a prévu d'appeler les personnes hospitalisées à observer des règles d'hygiène : (lavages des mains réguliers), en participant activement aux moyens de lutte contre les maladies nosocomiales avec diffusion auprès du public d'informations comme cela se pratique déjà dans certains hôpitaux<sup>19</sup>.

### 6.7 RELATION SOIGNANT SOIGNÉ

Certes, quand on engage une procédure thérapeutique en faveur d'un patient hospitalisé l'IN ne constitue qu'un des risques qu'il peut encourir et qui ne peut pas être toujours évité, mais si une IN se détecte, le patient est le premier concerné, il faut donc qu'il soit informé, comprendre ce qui est arrivé et connaître les conséquences de cette atteinte, pour cela le personnel soignant doit être conscient de mieux informer les patients et communiquer avec eux sur le risque infectieux lié aux soins encourus durant la thérapie subite. Cette information est indispensable à l'instauration d'une relation de confiance entre les patients et les professionnels de santé pour une meilleure prise en charge thérapeutique dans les établissements de santé, hormis 83% des participants ont confirmé qu'ils ne seront pas informés par les responsables et le personnel soignant s'ils sont atteints par une IN, au moment que 17% pensent le contraire.

En France l'information du patient sur les infections nosocomiales est une obligation législative. Ainsi lorsqu'une personne a contracté une IN, le médecin en charge de cette personne doit l'en informer dans le respect du code de déontologie. La nature de l'information et les modalités de sa délivrance figurent dans le dossier médical de la personne, ainsi que, le cas échéant, la copie de la fiche de signalement. Lorsque le signalement concerne le cas de plusieurs personnes, une copie de la fiche de signalement doit figurer dans le dossier médical de chacune de ces personnes<sup>18</sup>.

## 7 DESCRIPTION DES FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

### 7.1 LES FORCES DE L'ÉTUDE

Les forces notables du présent travail résident entre autres dans : (a) l'exclusivité de l'étude à traiter les facteurs induisant les IN liés au patient, (b) la diversification des profils des personnes concernées par l'enquête est une complémentarité pour

une plus grande fiabilité et une meilleure rigueur scientifique, (c) la qualité de l'étude est prouvée par le fait d'avoir mis le point sur les comportements et habitudes des patients hospitalisés dans plusieurs services et unités de soin.

## **7.2 LES LIMITES DE L'ÉTUDE**

Les conclusions rapportées sont à nuancer, car cette analyse des facteurs induisant les IN liés au patient a confronté certaines limites, (a) Limite de l'instrument, malgré les efforts fournis de compenser ses lacunes par la confrontation et la discussion avec les concernés il reste porteur d'éventuels biais. Car en plus de sa nature subjective qui rend possible l'intrusion de biais d'interprétation. Un questionnaire permettant d'identifier les facteurs induisant les IN liées au patient ne peut identifier de façon précise, détaillée et surtout franche les causes des différences ou des similitudes entre ces facteurs, (b) le niveau socioculturelle des participants et qui ne facilite pas la communication des informations nécessaires. Enfin (c) la non implication des structures ministérielles qui tracent les lignes directrices de la politique de gestion du risque infectieux.

## **8 CONCLUSION**

La lutte contre les infections nosocomiales doit consister une obligation et une priorité des établissements de santé afin de garantir la sécurité et la qualité des soins et prestations offertes aux usagers. Cela ne peut être garanti s'il n'y a pas une prise de conscience de l'ampleur et la gravité des IN par les différents acteurs de l'établissement ainsi que le patient lui-même.

Le manque d'hygiène dans les pratiques des soins du personnel soignant ainsi que les facteurs de risque ; comportement et habitude des patients pendant l'hospitalisation ; est le responsable d'infection hospitalière qui touche chaque année des centaines de million de personne dans le monde. Il en résulte de lourdes conséquences sur la santé des individus et constitue une charge importante sur les patients, leurs familles et également pour le système de santé.

Notre étude énonce les résultats suivants : 54% des participants affirment avoir recours à l'automédication des antibiotiques ; 50% ont subi une hospitalisation ou ont bénéficié d'une prestation de soin dans un autre service ou établissement avant l'hospitalisation actuelle ; en outre 54% sont hospitalisé pour des interventions chirurgicales ; de plus 47% des patients souffrent d'une pathologie chroniques ; 41% affirme avoir consommé de la cigarette et/ou de l'alcool ; étant donné que 70% de patients ont avoué avoir utilisé les objets et matériels personnel d'un autre patient ; tandis que 66% de patients ne lavent pas leurs mains au savon après chaque passage au toilette ; bien que 91% des enquêtés consomment des repas cuisiné en dehors de l'hôpital, alors que la totalité des hospitalisés ne disposent pas d'un thermomètre personnel ; en revanche 62% des patients ont attestés que les soignants ne lavent pas leurs mains après avoir achevé le soin du patient et passent au patient suivant ; également 82% des patients ont affirmé que les soignants portent des gants pendant l'offre du soin ; en effet 66% des enquêtés ont reconnu que le personnel soignant ne change pas de gants quand ils passent au patient suivant ; cependant que 69% ont confirmés que Les draps et couvertures ne sont pas changés périodiquement pendant l'hospitalisation.

Ces résultats ont été confortés par l'absence en matière de formation et information des patients sur les IN et leur gravité ; par conséquence 77% des participants ne savent pas comment on appelle les infections contractées à l'hôpital et n'ont jamais entendu parler ; en revanche 23% seulement ont révélé le contraire, parmi 87% ont déjà entendu parler via les membres de la famille et les connaissances; Au moment que 94% des enquêtés se sentent mal informés sur l'ampleur des IN; en effet 30% des patients pensent que les IN peuvent causer la mort ; du moment que 70% n'ont aucune idée ; 45% des participants pensent que seulement les malades peuvent être atteints par les IN, pendant que 15% pensent que les visiteurs aussi peuvent courir ce risque ; toutefois que 16% pensent que les malades et le personnel soignant peuvent être atteints ; et 24% pensent que toute personne ayant accès à l'hôpital peut être contaminée.

Concernant les éléments les plus inquiétants pendant l'hospitalisation 30% ont opté pour l'anesthésie, tandis que 27% ont déclarés que les erreurs médicales sont les plus inquiétantes, cependant 13% ont témoigné que le risque de découvrir une autre maladie les angoissent de plus; 18% pensent que les piqûres sont les plus inquiétants, en revanche 12% seulement ont indiqués que le risque d'infection les préoccupent beaucoup plus. Par suite 83% des participants ont reconnu qu'ils ne seront pas informés par les responsables et le personnel soignant s'ils sont atteints par une IN.

Il en sort des résultats de l'enquête que les mesures d'hygiènes, les comportements et les habitudes du patient et du personnel ainsi que la réglementation en vigueur peuvent être des éléments principaux de la prévention des IN, en effet l'établissement d'accueil doit mettre à la disposition des hospitalisés et du personnel soignant les moyens, fournitures et équipements nécessaires pour appliquer les bonnes pratiques et règles d'hygiène. Ainsi que mettre à leur disposition

suffisamment de formation et d'information concernant les risques infectieux encourus durant l'hospitalisation et les astuces pour les réduire ou les éliminer.

## REFERENCES

- [1] Margot Phaneuf, inf ; PH.D. Chatal Gadbois, inf ; M.SC. inf ; Map Inferesspurces, mais 2009, révisé janvier 2010. Les infections nosocomiales-Agir ensemble pour des milieux cliniques sains et sécuritaire. France. P 4-6
- [2] Organisation mondiale de la santé (2005). Recommandations OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins (version avancée) : synthèse. Page 3-9
- [3] Ottmani, S., Amrani J.F., Gouaima, F., Elkhiehl, F. et Echkale, A. (1994). Résultats de l'enquête de prévalence des Infections nosocomiales au niveau de 24 hôpitaux. Maroc. p 9- 23
- [4] Plan d'établissement hospitalier (2014) de l'hôpital IDRISSE Kenitra.
- [5] Ressources humains (2014) de l'hôpital IDRISSE Kenitra
- [6] Fouquet.A ; Tregoaat.J ; Sitruk.P. Mai 2011. L'impact des modes d'organisation sur la prise en charge du grand âge
- [7] Michel.Z. février 2001, Précarisation et apprentissages scolaires. P 1-2
- [8] Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. Rapport. (2011). L'état de santé de la population en France. P 19-111
- [9] Goudel.P ; (2013), Mémoire du diplôme d'études spécialisées de pharmacie, Université de Lorraine faculté de pharmacie, Juste usage des antibiotiques à l'hôpital de brabois adultes CHU de Nancy : bilan du rôle du pharmacien et de l'équipe opérationnelle en infectiologie de 2006 à 2012. P 11
- [10] Assurance maladie ; (le 4 octobre 2002) ; communiqué de presse ; Le bon usage des antibiotiques. France. P 10
- [11] Termignon, J.L. (2003). Mise en œuvre du décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001 : enquête auprès d'établissement de santé Mosellans ayant une activité de réanimation et proposition visant à faciliter le signalement des infections nosocomiales. P 4-5
- [12] Charvet.R. 17 septembre 2010. Mémoire en vue de l'obtention du D.E.S.C de médecine légale, Université de Nancy Henri Poincaré- Faculté de médecine. Les infections du site opératoire (ISO) en orthopédie et traumatologie. Actualité et conséquences médico-légales. Réflexions à propos d'une étude prospective de 7163 interventions chirurgicales sur cinq ans. France. P10
- [13] Ridha.H. (2008). Les multiples facteurs de l'infection associée aux soins. Tunis. P 39-153
- [14] Ruddy.C, ph.D, Sue C Sullivan. Association canadienne de santé publique. (2010). La santé publique : une histoire canadienne. Canada. P 141
- [15] Organisation mondiale de la santé.(2008). Guide pratique 2<sup>e</sup> édition. Prévention des infections nosocomiales. P 8
- [16] Bouleghmane. A. institut national d'administration sanitaire. Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de maîtrise en administration sanitaire et santé publique. Evaluation des pratiques d'hygiène hospitalière à l'hôpital SEKKAT de la préfecture d'arrondissement Casa Ain chock. Maroc. P 16-53
- [17] Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (26 janvier 2004). Avis scientifique. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins. P 2
- [18] Groupe de travail du comité technique des infections nosocomiales et infections liées aux soins. Question réponse pour les usagers. France. P 14-15
- [19] Pr. Langlois. J. rapport adopté lors de la session du conseil national de l'ordre des médecins. (30 juin 2000). Les infections nosocomiales et les infections à l'occasion des soins hors de l'hôpital. P 11