

## Etude sur la pratique du tri des DMP au niveau de l'hôpital El Idrissi de Kenitra

### [ Study on the practice of sorting DMP at the hospital El Idrissi Kenitra ]

*Anas El Anssari<sup>1</sup>, Yassine Chaib<sup>1</sup>, Abdelmajid Soulaymani<sup>1</sup>, Mahjoub Aouane<sup>1</sup>, Abderrazzak Khadmaoui<sup>1</sup>, Samir Hamama<sup>2</sup>,  
Khalid Chakhtoura<sup>1</sup>, and Nabila Oujar<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Faculté des Sciences, Université Ibn Tofail, Kenitra, Maroc

<sup>2</sup>Hôpital El Idrissi, Kenitra, Maroc

Copyright © 2015 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:** Sorting is a successful management means of medical and pharmaceutical waste. It consists of the separation of hazardous components at source. This paper outlines the factors influencing the aforementioned waste sorting at the Hospital El Idrissi Kenitra. A survey was conducted among 250 participating caregivers practicing at the hospital El Idrissi Kenitra.

The results of the survey, we found that 83.33% of staff said that sorting presents the most important step for the successful management of DMP. 58% spoke of awareness and information. 22.22% have devolved the problem with the lack of basic training in triage; 83% claimed the non-suitability of containers on the requirement of the service. 78% reported never having referring to protocols or data sheets. 72% of those surveyed said that the activities related to triage of DMP are monitored and supervised and that regulation is a way to reset the order in the activity of the yard.

All of the above will allow us to develop an action plan including planning can solve a serious problem that the hospital is facing.

**KEYWORDS:** Sorting, DMP, factors idrissi hospital, investigation.

**RESUME:** Le tri est un moyen de gestion réussie des déchets médicaux et pharmaceutiques. Il consiste en la séparation des éléments dangereux à la source. La présente étude expose les facteurs influençant le tri des déchets précités à l'Hôpital El Idrissi de Kenitra. Une enquête a été réalisée auprès 250 participant, personnel soignant exerçant au niveau de l'hôpital El Idrissi de Kénitra.

Les résultats de l'enquête nous ont permis de constater que 83.33% du personnel a souligné que le tri présente l'étape la plus importante pour une gestion réussie des DMP. 58% ont parlé de la sensibilisation et l'information. 22,22% ont incombé le problème au manque de formation de base sur le triage ; 83% ont réclamé la non adéquation des contenants à la nature du besoin du service. 78% ont déclaré ne jamais avoir fait référence à des protocoles ou fiches techniques. 72% des personnes questionnées ont déclaré que les activités en relation avec le triage des DMP sont suivies et supervisées et que la réglementation est un moyen de remise à l'ordre dans l'activité du triage.

Tous les points susmentionnés vont nous permettre de développer un plan d'action dont la planification peut résoudre un sérieux problème auquel l'hôpital se trouve confronté.

**MOTS-CLEFS:** Tri, DMP, facteurs, hôpital idrissi, enquête.

## 1 INTRODUCTION

Les déchets de soins médicaux les plus dangereux ne constituent que 10 à 25%. Leur séparation des déchets non dangereux réduit considérablement le risque d'infection du personnel soignant. Les coûts de traitement et d'élimination peuvent être réduits si le tri à l'amont est correctement fait. La proportion de déchets de soins médicaux nécessitant un traitement spécial pourrait être réduite à 2-5%. Et ce, si la partie présentant un risque était, dès le départ, séparée des autres déchets <sup>1</sup>.

Le tri consiste en la réalisation des écarts sur la base des propriétés dangereuses des éléments composants le déchet. Selon la littérature, le respect des clauses suivantes se voient nécessaires :

- (a) le déchet dangereux doit être bien connu par le personnel soignant des établissements sanitaires ;
- (b) le tri doit se faire à la source ;
- (c) il faut qu'il soit simple à mettre en œuvre par le personnel soignant ;
- (d) il doit être appliqué de manière uniforme à travers le pays ;
- (e) le tri doit être sûr et les éléments dangereux ne doivent en aucun cas faire partie du flot des déchets ménagers (f) établir des procédures claires de tri, les respecter et réaliser des contrôles réguliers.

Assurer le monitoring de l'opération de tri, nécessite une évaluation de l'ensemble des activités de soins c'est dans cette optique que nous avons réalisé une enquête suite à laquelle nous avons monté une base de données qui permet une prise de décision correcte. Un choix réfléchi du champ d'application (Hôpital El Idrissi de Kénitra) nous a été un outil fondamental pour réussir la dite enquête commençant par son élaboration et sa diffusion.

## 2 MATERIEL ET METHODES

### 2.1 TYPE DE L'ETUDE

Il s'agit d'une étude qui se rapporte à l'identification des facteurs influençant le triage des déchets médicaux et pharmaceutiques chez le personnel soignant au niveau de l'hôpital régional El Idrissi de Kenitra.

### 2.2 MILIEU DE L'ETUDE

Le lieu de l'étude est l'hôpital El Idrissi de Kenitra 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, estimée à 1.901.301 habitants.

### 2.3 ECHANTILLON

La réalisation de notre étude ne peut pas couvrir l'ensemble de la population cible. Par conséquent, nous avons travaillé sur un échantillon représentatif dont la diffusion a été aléatoire et a concerné que le personnel soignant.

### 2.4 METHODES DE COLLECTE DE DONNEES

Une enquête a été établie au sein de l'hôpital via un questionnaire bien réfléchi, anonyme et composé par des questions fermes et ouvertes de telle manière qu'elles soient bien assimilées par les enquêtés,

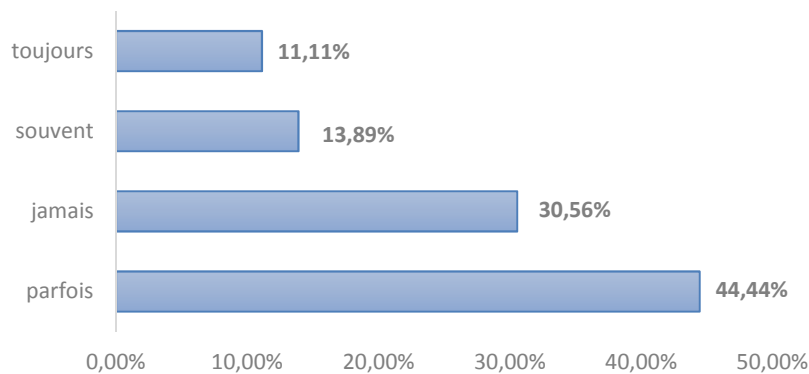
Le dit questionnaire est ventilé comme suit : (a) d'une première partie portant sur des données générales d'identification, (b) une deuxième partie qui est fractionnée en quatre thèmes correspondant aux quatre catégories de facteurs influençant le triage des DMP. Chaque thème est abordé sous forme de différentes questions reflétant les divers concepts à l'étude, (c) et une troisième partie convoitant les suggestions des participants.

Les questionnaires remplis vont être saisis au fur et à mesure de leur réception et puis exploités sur fichier Excel. Les données seront présentées sous forme de tableaux et graphiques.

### 3 RESULTATS ET DISCUSSIONS

Une batterie de questions ont été préparées dont l'objectif se décline autour des paramètres influençant le triage. En effet nous avons constaté que : (a) La tranche d'âge située entre 20 et 40 ans représente 64% des participants dont les deux tiers de participants sont de sexe féminin. ; 84 % des personnes enquêtées ont un grade Infirmier d'état.

Après la collecte des données nous avons constaté que le triage s'effectue selon les pourcentages suivants (44.44%) parfois, (30.56%) jamais, (13,89%) souvent et (11.11%) toujours (Figure 1). Les enquêtés ont justifié le manque du triage par : (a) le manque du matériel soit 30%; (b) le manque de motivation pour 48% ; et (c) le manque du temps pour les participants qui restent.



**Fig 1 : répartition des enquêtés en fonction de leur réponse à la question le tri se fera ou pas ?**

83.33% des participants à l'étude ont souligné que le tri présente l'étape la plus importante pour une gestion réussie des DMP, l'importance des activités en lien avec le triage des DMP en effet sa maîtrise amènera à l'amélioration de la surveillance des IN qui constitue une pierre angulaire de la qualité des soins.

Par ailleurs, Le tri constitue l'étape la plus importante pour une gestion réussie des DMP. Il consiste en la séparation sur la base de leurs propriétés dangereuses des différents types de déchets. De plus, il devrait toujours avoir lieu à la source, c'est à dire, à partir des chevet des lits, des salles d'opération, des laboratoires d'analyse ou, toute autre chambre ou salle de l'hôpital où des déchets sont générés<sup>5</sup>. Néanmoins, les résultats ressortis de cette étude ont révélé en revanche que 41.67% des participants ont affirmé que le tri s'effectue à la fin des soins de tous les malades et pour 22.22% d'entre eux, il s'effectue à la source de production. Ceci rend obligatoire, la nécessité de former et d'informer toutes les personnes en contact avec les DMP<sup>6</sup> sur l'importance des bonnes pratiques du tri pour garantir une bonne gestion des DMP. En effet, 22,22% des participants à l'étude ont précisé n'avoir bénéficié d'aucune formation de base traitant le triage des DMP.

Ces résultats en rapport avec la pratique du tri et la formation sont similaires à celle rapportée par l'étude réalisée à l'hôpital Ibn Zohr de Marrakech<sup>7</sup>, et à travers laquelle il ressort que 50% des infirmiers ne pratique pas le tri sélectif, et 73 % des participants à l'étude n'ont jamais bénéficié d'une formation continue.

Dans ce sens, il est à mentionner que la sensibilisation et la motivation du personnel constituent un aspect indispensable à la réussite du tri et au bon respect des conditions d'hygiène et de sécurité des soins.

Le coût de financement de la gestion des DMP impliquant le triage fait partie des dépenses d'hygiène hospitalière, ainsi, l'OMS recommande pour la gestion des DMP au moins 0,25% du budget total de fonctionnement de chaque hôpital<sup>10</sup>. Toutefois, les renseignements fournis par les responsables ne nous permettent pas d'évaluer correctement le coût de triage des DMP. Le tri doit être effectué par le producteur de déchets et aussi près que possible du point de production. Il doit donc s'opérer à la source, c'est-à-dire dans la salle, au chevet du malade, dans le bloc opératoire, dans le laboratoire, dans la salle de travail, etc...<sup>11</sup>

Il est arrêté que le tri est une phase décisive de la filière d'élimination des déchets pour autant nous avons remarqué qu'il n'est pas normalisée, ce qui entrave leur identification ainsi leur quantification quant à l'application des mesures nécessaires pour améliorer la sécurité de la gestion des déchets d'activités de soins fait défaut, due à l'absence de protocole de triage des DMP.

Les résultats de l'étude ont démontré que la majorité soit 78% des participants impliqués dans le triage des DMP ont déclaré qu'ils n'ont jamais référé aux protocoles et/ou des fiches techniques. Selon les données collectées 89% des participants ont déclaré le vice observé est dû au manque du temps ce qui nécessite une revue en la matière, selon 5% une absence des protocoles et / ou fiches techniques quant au reste des participants ont déclaré que leur affichage n'est jamais respecté.

Nous sommes conscients que la communication par affichage joue un rôle important dans la formation ainsi dans la sensibilisation, suite à une lecture transversale des causes principales de cette défaillance. Nous avons constaté que l'équipe opérationnelle d'hygiène est le premier responsable de cette anomalie sans oublier les causes ci-dessus citées. En effet, pour remédier au problème détecté elle doit organiser des visites sur les lieux d'affichage pour s'assurer que l'opération est bien accomplie et dans le cas où ils sont inexistant elle doit réfléchir à les rédiger, les mettre à jour et veuille à ce que leur emplacement soit adéquat.

La déclaration ci-dessus peut être considéré un objectif d'une stratégie de l'établissement, confronté dans la plus part du temps par le non-respect ; un tel constat est confirmé par les enquêtés dont la majorité à savoir 89% ont répondu par « jamais », tandis qu'une proportion de 11% d'entre eux a répondu par « parfois ».

Une optique d'amélioration se voit nécessaire soit pour remédier à des anomalies détectés soit pour répondre à la volonté de l'administration dans un objectif de satisfaire continuellement des exigences dynamiques, une telle vision ne peut être assurée sans la surveillance et la supervision.

La présente étude a démontré que les activités en relation avec le triage des DMP sont suivies et supervisées pour 72%. L'opération de suivi et de supervision est assuré par : le CLIN affirmé par 50% des enquêtés, le bureau d'hygiène de l'établissement selon 34%, la direction de l'hôpital déclaré par 11%, le chef de service selon 5%. Ce point a été l'ordre du jour de plusieurs débats organisés au sein de l'établissement afin de proposer des solutions cautionnant une amélioration de la qualité de triage des DMP. Par ailleurs, le tri des déchets à la source doit reposer sur des consignes écrites spécifiques dont le respect devrait faire l'objet de contrôles réguliers.

En ce qui concerne la charge de travail, ils existent plusieurs facteurs qui doivent être pris en compte en matière de triage des DMP, parmi ses facteurs, la charge de travail <sup>13</sup>, Confirmé par notre étude (78%). Un tel facteur est un déterminant du respect des bonnes pratiques agissant directement sur la qualité du tri des déchets.

#### 4 CONCLUSION

Parmi les étapes ultimes du fonctionnement des établissements de santé, nous trouvons le déversement des déchets. Ces derniers ne sont appréciés ni par les malades, ni par les visiteurs, ni par le personnel, ni par celui chargé de la collecte. Malgré le grand souci que réserve le personnel de la santé à cette activité, les efforts déployés pour y faire face restent insuffisants.

La gestion des déchets est la troisième composante du développement durable pour les centres de soins où l'acte de soin souffre encore de méconnaissance technique, organisationnelle et légale. Le résultat est un encombrement, un dépôt anarchique des déchets conjugué à un défaut des mesures appropriés à leur tri. L'impact se sent dure sur l'environnement.

La conjoncture actuelle menée par l'Etat impose ses règles et mène l'hôpital à se préparer au changement. L'hôpital El Idrissi, champs de notre expérimentation, prend peu à peu conscience de son rôle majeur dans la production de déchets. Le personnel de santé est conscient de la relation étroite entre la santé des patients et les déchets produits. Ainsi, s'impose pour les patients de demain une écoconception et une éco-production des soins visant leur protection.

Par ailleurs, il apparaît clairement que les facteurs influençant le triage des DMP au niveau de notre champ d'étude « hôpital IDRISSE » sont multiples. Les actions à mettre en œuvre pour en faire face selon un plan d'action s'avèrent possible. Le succès de toutes les actions intégrées dans ce plan repose toutefois sur l'implication active de l'ensemble des intervenants et de la volonté politique afin d'améliorer la qualité de triage des DMP et contribuer à la prévention des IN.

Enfin, Il serait plus judicieux d'encourager le triage des DMP. Les résultats de la présente étude peuvent être exploités et constituer un outil de prise de décision.

## REFERENCES

- [1] Organisation Mondiale de la Santé, (2005) Préparation des plans nationaux de gestion des déchets médicaux en Afrique subsaharienne, Manuel d'aide à la décision. Page : 16
- [2] Ministère de la santé du Maroc, (2011) Projet d'établissement hospitalier de L'hôpital El Idrissi de Kénitra , Page : 10.
- [3] Service des Ressource Humaines, hôpital El Idrissi 2014
- [4] Ducreux J.M et Tonel M.M. : Stratégie les clés du succès concurrentiel ; éditions d'organisation 2004 page : 12.
- [5] Organisation Mondiale de la Santé, (2005) Préparation des plans nationaux de gestion des déchets médicaux en Afrique subsaharienne, Manuel d'aide à la décision. Page : 17
- [6] Institut national de recherche et de sécurité (INRS) Déchets Infectieux : Elimination des DASRI et assimilés Prévention et réglementation. France, Edition 918 JUIN 2013, page 28.
- [7] Jalil, L. (2009).Le tri des déchets d'activité de soins : Cas de l'hôpital Ibn Zohr Marrakech. Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de maîtrise en Administration Sanitaire et Santé Publique. Page 21.
- [8] Daoudi, M. (2008).Evaluation de la gestion des déchets solides et médicaux à l'hôpital Hassan II Agadir. Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de maîtrise en Administration Sanitaire et Santé Publique. Page 15.
- [9] Décret n° 2-09-139 du 25 jourmada I 1430 (21 mai 2009) relatif à la gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques, chapitre 1 et chapitre 2.
- [10] El maaroufi Y. et El ouardy E. : Gestion écologique des déchets solides médicaux et pharmaceutiques : Cas de l'hôpital Avicenne de Rabat. Université Mohamed V–Rabat-Souissi, Centre Stratégique International de la Gouvernance Globale. Page : 22.
- [11] Fondation de la convention de bale. (2003).Directive technique pour une gestion écologiquement rationnelle des déchets biomédicaux et des déchets de soins médicaux ; page : 24.
- [12] Université Médicale Virtuelle Francophone (2011) ; cours Hygiène hospitalière. Page : 13.
- [13] Conseil Supérieur d'Hygiène. Recommandations en matière de gestion des déchets de soins de santé. Bruxelles, 2005, n° 5109. Page : 46.
- [14] Dimajo, P et Mouric,C.(2002) :Evaluation des pratiques de tri des déchets hospitaliers au chu de NANCY. Département Vigilance Santé-Environnement, CHU Nancy, France. Page 1.