

REPUBLIQUE DU BENIN
(Fraternité, Justice, Travail)
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE
MINISTERE DE LA SANTE

POLITIQUE NATIONALE D'HYGIENE HOSPITALIERE

ANNEE 2006

REPUBLIQUE DU BENIN
(Fraternité, Justice, Travail)

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

Décret N°2006-087 du 08 mars 2006
Portant approbation du document
de politique nationale d'hygiène
hospitalière en République du Bénin

**Le Président de la République,
Chef de l'Etat,
Chef du Gouvernement,**

- Vu** la Loi n° 90 -032 du 11 Décembre 1990 portant Constitution de la République du BENIN ;
- Vu** la Loi n° 87-015 du 21 Septembre 1987 portant Code d'Hygiène Publique ;
- Vu** la Loi n° 87-016 du 21 Septembre 1987 portant Code de l'Eau ;
- Vu** la Loi n° 99-030 du 12 février 1999 portant loi - Cadre sur l'Environnement ;
- Vu** la Proclamation le 03 avril 2001 par la cour constitutionnelle des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 22 mars 2001;
- Vu** le Décret n° 2006-031 du 27 janvier 2006 portant Composition du Gouvernement ;
- Vu** le Décret n° 2005-191 du 14 Avril 2005 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le Décret n° 2005-110 du 11 Mars 2005 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère des Finances et de l'Economie;
- Vu** le Décret n° 2005-26 du 28 Janvier 2005 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Environnement, de l'Habitat et de l'Urbanisme ;

- Vu** le Décret n° 2004-275 du 02 Mai 2004 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle;
- Vu** le Décret n° 2004-394 du 13 Juillet 2004 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité et de la Décentralisation;
- Vu** le Décret n° 2004-449 du 12 Août 2004 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.
- Vu** le Décret n° 2005-085 du 03 mars 2005 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère Chargé de la Planification et du Développement ;
- Vu** le Décret n° 96 -115 du 02 avril 1996 portant création de la police Environnementale ;
- Vu** le Décret n° 97-624 du 31 Décembre 1997 portant Structure, composition et fonctionnement de la Police Sanitaire ;
- Sur** proposition du Ministre de la Santé Publique ;
- Le** Conseil des Ministres, entendu, en sa séance du 15 Février 2006

DECRETE :

Article 1er : Est approuvé, le document de Politique Nationale d'Hygiène Hospitalière tel qu'il est annexé à ce Décret.

Article 2 : Le Ministre d'Etat chargé de la Planification et du Développement, le Ministre de la Santé Publique, le Ministre des Finances et de l'Economie, le Ministre de l'Environnement, de l'Habitat et de l'Urbanisme, le Ministre de l'Intérieur, de la Sécurité et de la Décentralisation, le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et le Ministre de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent décret qui sera publié au journal Officiel.

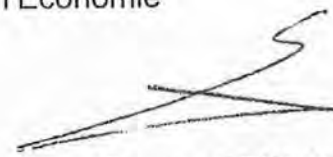
Fait à Cotonou, le 08 Mars 2006

Par Le Président de la République
Chef de l'Etat, Chef du Gouvernement,



Mathieu KEREKOU

Ministre des Finances et de
l'Economie




Cosme SEHLIN

Ministre de l'Environnement, de
l'Habitat et de l'Urbanisme



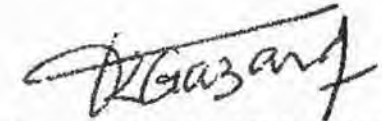
Jules Codjo ASSOGBA

Ministre d'Etat chargé de la
Planification et du
Développement



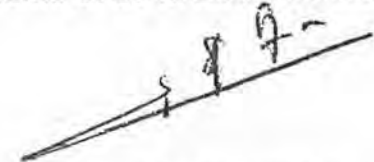
Zul Kif SALAMI

Ministre de la Santé Publique



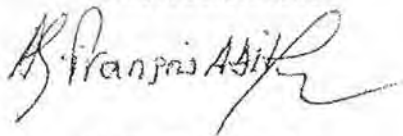
Dorothée Akoko KINDE GAZARD

Ministre de l'Intérieur, de la
Sécurité et de la Décentralisation,



Seidou MAMA SIKA

Le Ministre de l'Enseignement
Technique et de la Formation
Professionnelle



Alain F. ADIHOU

Le Ministre de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique



Osséni Kémoko BAGNAN

AMPLIATIONS : PR 6 AN 4 CC 2 CS 2 HAC 2 CES 2 MECPD 4 MFE 4 MSP
MEHU 4 MISD 4 METFP 4 AUTRES MINISTERES 14 DGBM-DCF-DGTCP-
DGID-DGDDI 5 BN-DAN-DLC 3 GCONB-DCCT-INSAE 3 BCP-CSN - IGAA 3
UAC-ENAM-FADESP 3 UNIPAR - FDSP 02 JO 1.

PLAN

- Préface
- Préambule
- 1- Etat des lieux en hygiène hospitalière**
 - 1.1- Fréquence des infections nosocomiales
 - 1.2 - Formation en hygiène hospitalière
 - 1.3 - Gestion des déchets dans les établissements sanitaires
 - 1.4 - Barrières en matière d'hygiène hospitalière
 - 1.5 - Infrastructure et Equipements
 - 1.6 - Structures de promotion de l'hygiène hospitalière
- 2 - Orientations stratégiques**
 - 2.1 - Cadre référentiel
 - 2.2 - Vision
 - 2.3 - Objectifs
 - 2.4 - Principes directeurs
 - 2.5 - Stratégies
- 3- Mécanisme de suivi-évaluation**
 - 3.1 - Cadre institutionnel
 - 3.2 - Cadre technique
 - 3.3 - Evaluation

Conclusion

P R E F A C E

Nous avons réalisé incontestablement des progrès significatifs dans la quête de la santé pour tous.

Mais nous constatons, encore au 3ème millénaire, que l'hygiène hospitalière, élément fondamental de la qualité des soins et services, est défectueuse dans nos établissements sanitaires, et constitue un important problème de Santé Publique pour lequel nous devons agir sans attendre, si nous voulons assurer réellement des soins de qualité à nos populations.

Le développement de nos établissements sanitaires passe entre autres, par la promotion de l'hygiène hospitalière à travers la mise en place d'une politique nationale spécifique. Investir dans l'hygiène hospitalière, c'est contribuer à la réduction des infections nosocomiales ou infections hospitalières, qui ont des répercussions néfastes sur l'environnement hospitalier.

Cette lutte contre les infections nosocomiales exige un engagement permanent individuel et collectif et surtout une volonté politique à tous les niveaux pour permettre aux usagers de nos établissements sanitaires de vivre dans un cadre décent. En conséquence, il est fondamental de doter les établissements sanitaires de ressources appropriées pour le développement de l'hygiène hospitalière.

Ce document, fruit d'un travail méthodique des professionnels de la santé, souligne les grands axes de la politique nationale à travers les tendances, les stratégies et les activités, qui correspondent à la nouvelle vision de notre département sur le contrôle des infections nosocomiales.

Nous félicitons très sincèrement les membres du Comité d'hygiène hospitalière qui se sont investis pour faire ce travail dont la portée restera dans les annales du développement sanitaire de notre pays. Nous remercions également tous les partenaires, les consultants et les cadres du Ministère de la Santé Publique ainsi que ceux des Ministères connexes qui ont participé à sa validation.

L'appropriation de ce document comme une boussole répondra, nous l'espérons, à l'attente des acteurs et contribuera à l'amélioration des soins et services au profit de nos populations.

Nous exhortons tous les acteurs de la santé à tous les niveaux et principalement ceux de nos établissements sanitaires à faire de ce document de politique nationale de l'hygiène hospitalière un outil référentiel de travail.

Le Ministre de la Santé Publique



Dorothee Akoko KINDE-GAZARD

PREAMBULE

Les infections contractées dans l'environnement hospitalier ou infections nosocomiales ont des répercussions particulièrement préoccupantes sur les malades, le personnel, les établissements sanitaires, au regard des coûts temporels, matériels, financiers et moraux qu'elles engendrent.

En République du Bénin, les conditions économiques sont telles que la pratique courante des prestations de soins et de services expose les acteurs du secteur à des risques importants de contamination du fait de l'environnement physique malsain, de certaines coutumes, du recours au garde-malade, des gestes techniques inappropriés et de l'usage non codifié des antibactériens.

Le réseau hospitalier national est de plus en plus dense pour répondre aux besoins de la croissance démographique. Il reste cependant l'application effective de mesures appropriées pour protéger les malades, gardes-malades, ainsi que les travailleurs, contre les infections nosocomiales. Pour y parvenir, nous avons besoin de mettre à la disposition du personnel de santé des textes réglementaires ainsi que des directives techniques à propos de la lutte contre les infections nosocomiales.

A ce jour, l'arsenal des textes juridiques, des guides pratiques et des aides en procédures, souffre du manque de politique spécifique quant à la lutte contre les infections nosocomiales.

Les caractéristiques énoncées ci-dessus représentent une infime partie des insuffisances de notre système sanitaire dans le domaine de l'hygiène hospitalière. Elles constituent donc un ensemble de facteurs qui expliquent la nécessité d'élaborer, d'appliquer, de suivre et d'évaluer une politique nationale en matière d'hygiène hospitalière.

La santé des populations a toujours fait l'objet de préoccupation pour les gouvernements du Bénin. Face aux nombreux défis en santé publique surtout dans les pays en voie de développement, l'hygiène en général et l'hygiène hospitalière en particulier semblent avoir toujours été perçues comme un sujet de second rang. Et pourtant l'hygiène est un combat quotidien qui s'appuie sur des connaissances de base, le respect des règles et l'utilisation d'un minimum de moyens.

L'hygiène hospitalière reste le fondement des prestations de soins et de services de qualité. Plus que des ressources, l'hygiène demande une discipline individuelle, collective, et des comportements appropriés appuyés sur des structures chargées de sa promotion. La place de l'hygiène hospitalière en tant qu'élément essentiel dans la démarche qualité d'une part, puis dans le processus du développement et de l'amélioration de l'image de nos établissements sanitaires d'autre part, impose aujourd'hui :

- l'examen de l'existant en matière d'hygiène hospitalière,
- l'élaboration d'un cadre stratégique d'ensemble en hygiène hospitalière applicable à toutes nos structures sanitaires, qu'elles soient publiques ou privées.

Ce cadre stratégique favorisera la prévention et la lutte contre les infections nosocomiales dans notre pays.

L'élaboration d'une politique nationale d'hygiène hospitalière est le reflet de la volonté politique à lutter pour le contrôle et la réduction des infections nosocomiales ou infections hospitalières.

Le document de politique nationale d'hygiène hospitalière est structuré comme suit :

- Etat des lieux en hygiène hospitalière;
- Orientations stratégiques;
- Mécanisme de suivi-évaluation.

1. ETAT DES LIEUX EN HYGIENE HOSPITALIERE

La République du Bénin est un pays de l'Afrique Occidentale qui s'étend sur 114.763 km² et limité par :

- La République Fédérale du Nigeria à l'Est ;
- La République du Togo à l'Ouest ;
- La République du Burkina Faso au Nord Ouest ;
- La République du Niger au Nord Est ;
- L'Océan Atlantique au Sud.

Trois principales zones climatiques caractérisent le pays, à savoir :

- un régime subéquatorial assez tempéré (23°C à 32°C avec 1480 mm de pluie à Cotonou) s'observe sur toute la région du Sud. Cette région connaît deux saisons de pluie (avril à juillet et octobre à novembre) et deux saisons sèches (août à septembre et décembre à mars);
- un climat tropical semi humide s'observe au centre du pays avec les précipitations comprises entre 1000 et 1200 mm ;
- au nord, les écarts thermiques évoluent avec la sécheresse, avec une saison de pluie (mai à octobre) et une saison sèche (novembre à avril).

Le système sanitaire du Bénin s'articule autour de trois niveaux d'établissements de santé : le niveau national, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique:

- le niveau national comprend les hôpitaux ci-après : Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou, Centre National Hospitalier de Pneumo - Phtisiologie et Centre National Hospitalier de Neuro-Psychiatrie ;
- le niveau intermédiaire regroupe les Centres Hospitaliers Départementaux ;
- le niveau périphérique comprend les Hôpitaux de zones, les Hôpitaux privés, les Centres de Santé d'Arrondissement, les Dispensaires, les Maternités, les Cabinets et Cliniques privés.

Cette organisation en matière de santé doit répondre aux besoins d'une population estimée en l'an 2002 à 6.765.914 habitants, avec un taux d'accroissement annuel de 3,25%.

Les dépenses effectuées par les populations pour leur santé sont en progression alors que la performance du système sanitaire reste relativement faible (48,7%).

La pauvreté générale de la population et les difficultés d'accès aux services de santé rendent précaire la situation sanitaire du pays. A cela s'ajoutent les problèmes majeurs rencontrés par les populations. Ces problèmes sont :

- l'insuffisance et la mauvaise répartition du personnel de santé ;
- la mauvaise gestion et les ventes parallèles ou illicites des stocks de médicaments essentiels ;
- le coût élevé (par rapport au pouvoir d'achat des populations) et l'accès difficile aux structures de santé par ailleurs sous-équipées ;
- l'insuffisance des structures de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

C'est dans ce contexte que les maladies endémo épidémiques (paludisme, diarrhées, infections respiratoires, méningite et fièvre jaune) que l'observation des règles d'hygiène aurait pu réduire, font 40% des maladies traitées au plan national.

En prélude à l'élaboration de la politique d'hygiène hospitalière, il a été réalisé une étude destinée à présenter la situation des établissements sanitaires quant aux conditions de prévention des infections nosocomiales. Les investigations ont été faites à l'aide de trois types d'outils de collecte de données :

- le questionnaire ;
- le guide d'entretien ;
- la grille d'observation directe.

L'enquête a couvert les douze départements du pays et a concerné un total de 29 établissements sanitaires privés et publics sélectionnés à tous les échelons de la pyramide sanitaire. L'effectif des enquêtés est de 446 et ils appartiennent à toutes les catégories professionnelles des établissements sanitaires. Les résultats d'investigations constituent les constats qui s'articulent en six volets :

- 1 - fréquence des infections nosocomiales ;
- 2 - formation en hygiène hospitalière ;
- 3 - gestion des déchets dans les établissements sanitaires ;
- 4 - barrières en matière d'hygiène hospitalière ;
- 5 - infrastructure et équipements ;
- 6 - structures de promotion de l'hygiène hospitalière.

1.1. Fréquence des infections nosocomiales

Les investigations dans les établissements sanitaires aux trois niveaux de la pyramide sanitaire ont révélé une rareté d'études sur les infections nosocomiales.

Il ressort des déclarations de personnes rencontrées, des observations directes faites dans les établissements sanitaires visités, que l'ensemble des acteurs a une faible connaissance des infections générées par les activités de soins.

Les infections des plaies opératoires sont fréquentes dans certains établissements sanitaires.

1.2. Formation en hygiène hospitalière

Une très faible proportion des personnes rencontrées ont reçu au cours de leur formation de base un enseignement spécifique en hygiène hospitalière. En ce qui concerne la formation en cours d'emploi ceux qui ont bénéficié de formation de courte durée en hygiène hospitalière, représentent une infime partie de l'échantillon d'étude. Quant aux cadres spécialisés dans le domaine, il n'en existe pas dans les établissements visités. De l'avis de la quasi-totalité des enquêtés, la formation en hygiène hospitalière (formation de base, formation en cours d'emploi et de spécialisation) est indispensable pour la protection des patients et des prestataires de soins et de services.

1.3. Gestion des déchets dans les établissements sanitaires

1.3.1. Gestion des déchets solides

Il ressort de nos investigations ce qui suit :

- la collecte des déchets issus des activités de soins se fait sans tri par des agents non conscients du risque auquel ils sont exposés ;
- le stockage se fait dans des sachets placés dans des poubelles et dans des récipients en matière plastique contenant souvent une solution d'eau de javel en ce qui concerne les aiguilles ;

- le transport est fait vers l'incinérateur là où il en existe et est fonctionnel. Dans le cas contraire, les déchets sont transportés vers un dépôt provisoire pour être enlevés par une organisation de collecte ;
- le traitement des déchets est fait par incinération dans les établissements dotés d'un incinérateur fonctionnel.

1.3.2. Gestion des déchets liquides

La plupart des établissements sanitaires visités sont dépourvus de structure appropriée de collecte et de traitement des déchets liquides (station d'épuration du genre boue activée ou lit bactérien.). Dans certains cas, les déchets liquides sont déversés dans les lavabos et drainés vers les fosses septiques. Dans d'autres cas, ils sont évacués directement dans l'égout public lorsqu'il existe, ou bien ils sont rejetés dans la nature. Cette pratique contribue à la pollution de l'environnement et expose la population aux infections dues à des germes multi-résistants.

1.4. Infrastructure et équipements

Les anciennes infrastructures sont dans un état désuet, tandis que les nouvelles ne respectent pas les normes d'hygiène hospitalière. En somme :

- toutes les infrastructures ne sont pas en adéquation avec les pratiques d'hygiène hospitalière ;
- les équipements sont aussi en mauvais état et insuffisants ;
- les quelques équipements fonctionnels ne sont plus conformes aux normes.

1.5. Barrières en matière d'hygiène hospitalière

1.5.1. Nettoyage des locaux

Dans les établissements sanitaires visités, le nettoyage des locaux est confié soit aux agents contractuels, soit aux agents bénévoles. Selon nos enquêtés, le nettoyage se fait de la manière suivante : le balayage à sec, suivi d'un balayage humide. La composition du liquide est comme suit : eau additionnée de savon en poudre et d'eau de javel.

1.5.2. Lavage des mains

Les structures visitées sont dépourvues pour la plupart, d'équipements appropriés pour le lavage des mains. En ce qui concerne la pratique,

la plupart des personnes interrogées ne connaissent pas les types de lavage des mains (simple, antiseptique, chirurgical), l'objectif et les indications de chaque type de lavage des mains. L'importance du lavage des mains est reconnue du fait que cette pratique constitue pour l'hygiène hospitalière le geste le plus simple, mais fondamental pour prévenir l'infection nosocomiale.

1.5.3. Utilisation des anti-bactériens

D'une manière générale, l'enquête révèle qu'il n'existe ni politique d'approvisionnement, ni surveillance et choix approprié pour l'utilisation des antibactériens afin de prévenir les infections nosocomiales.

1.5.4. Stérilisation

Dans les établissements sanitaires visités, il existe certains équipements pour assurer la stérilisation du matériel de soins et d'interventions. Dans certains cas, la stérilisation est centrale. Ailleurs, ce sont les services ou les unités qui s'occupent de la stérilisation.

La stérilisation à la chaleur humide (autoclave) est inexistante dans la plupart des établissements sanitaires visités. La stérilisation à la chaleur sèche est presque la règle alors qu'elle est inefficace pour la stérilisation de certains types de matériel. Il existe dans chaque cas un agent responsable de la stérilisation. A propos de ces agents, trois personnes sur cinq n'arrivent pas à établir la différence entre la désinfection et la stérilisation. Il se pose ainsi le problème de maîtrise des différentes étapes de la procédure de la stérilisation et du degré de stérilité des produits issus de la stérilisation.

1.6. Structures de promotion de l'hygiène hospitalière

Il découle des investigations effectuées par interrogations et observation directe que dans la plupart des établissements visités, il n'existe pas de structure susceptible de promouvoir et de faire appliquer les méthodes et techniques en matière d'hygiène hospitalière.

Il s'agit dans le cas d'espèce, de deux structures fondamentales d'organisation, de planification, de coordination des activités, de surveillance épidémiologique des infections nosocomiales, de formation, de recherche et d'évaluation de procédures, de résultats en matière d'hygiène hospitalière. Ce sont en substance les structures suivantes :

- le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ;
- la structure technique d'hygiène hospitalière.

Ces deux structures vont veiller à l'application des règles d'hygiène

hospitalière et à l'adoption progressive de comportements favorables à la prévention des infections nosocomiales.

2. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

La politique nationale en hygiène hospitalière se fonde principalement sur l'analyse situationnelle qui a permis de dégager les forces et faiblesses enregistrées de nos jours dans la majorité de nos établissements sanitaires publics ou privés. A ce titre, la politique nationale doit s'articuler sur le cadre référentiel, la vision de notre pays en matière d'hygiène hospitalière, les objectifs poursuivis et les principes directeurs devant servir de boussole pour le pilotage de cette politique.

2.1. Cadre référentiel

La mise en œuvre de la politique nationale d'hygiène hospitalière doit s'appuyer sur des textes juridiques : décrets, arrêtés, notes de service ou circulaires. Ainsi, la référence sera établie non seulement au plan national mais aussi aux plans intermédiaire et local selon les spécificités de chaque établissement. Une entorse aux dispositions des textes régulant l'hygiène hospitalière est passible de sanctions pour son (ses) auteur(s), individuellement ou collectivement et même institutionnellement. Dans ces conditions, il est essentiel d'avoir une vision.

2.2. Vision

La vision de la politique nationale d'hygiène hospitalière est d'avoir des structures sanitaires conformes aux normes, propres et au sein desquelles les risques infectieux sont réduits à la plus simple expression possible. Pour y parvenir, il faut définir le but et formuler des objectifs.

2.3. Objectifs

2.3.1. Objectif général

Améliorer la situation de l'hygiène hospitalière dans notre pays.

2.3.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs de la politique nationale d'hygiène hospitalière sont les suivants :

- formuler une réglementation concernant la promotion de l'hygiène hospitalière ;
- prévenir les infections nosocomiales ;

- réduire les risques infectieux dans les établissements sanitaires ;
- constituer un réseau hospitalier de prévention des infections nosocomiales ;
- surveiller l'évolution des infections nosocomiales.

Ces objectifs seront atteints grâce aux principes directeurs de la mise en œuvre de la politique nationale d'hygiène hospitalière.

2. 4. Principes directeurs

Les principes directeurs de cette politique sont les suivants :

- l'intégration des questions relatives à l'hygiène hospitalière dans la politique et les stratégies du secteur de la santé, à travers toutes les réformes de ce secteur notamment en ce qui concerne :
 - la législation ;
 - l'organisation ;
 - le financement.
- la promotion de l'hygiène hospitalière à travers la mise en place à tous les niveaux des organes de décision et des structures techniques ;

2.5. Stratégies

Les mesures techniques essentielles pour répondre efficacement à la vision et aux objectifs relèvent d'une série de six (6) stratégies telles que la formation, l'information, la recherche, la supervision, l'approvisionnement en antibactériens et la prévention.

2.5.1- Formation

- La formation dans le domaine de l'hygiène hospitalière et de la gestion du risque infectieux est un élément essentiel de la politique de prévention et de lutte contre les infections nosocomiales menée par tout établissement de santé. On ne peut donc pas améliorer l'hygiène hospitalière sans mettre l'accent sur la formation.

Les établissements peuvent utilement s'inspirer des dispositions suivantes :

- Une formation initiale nécessitant l'introduction de modules d'hygiène hospitalière dans les écoles et facultés de formation des professionnels de santé et connexes ;
- Une formation en cours d'emploi intéressant tous les acteurs de santé (médicaux, paramédicaux et administratifs) ;
- Une formation de spécialisation intéressant les médecins, les infirmiers et autres catégories des professionnels de santé.
- Budgétisation par les établissements de santé de formation continue (en cours d'emploi) et de spécialisation.

Afin de favoriser une plus grande cohérence entre les actions de prévention du risque infectieux menées dans l'établissement et les formations, le CLIN est consulté, sur les thèmes, contenus, modalités, évaluation des formations dans le domaine de l'hygiène ainsi que sur le choix des intervenants .

2.5.2. - Information

L'information constitue la base même de la formation et de la recherche. Elle se fera en fonction d'un plan de communication élaboré par le CLIN.

2.5.2.1. Information des professionnels de l'établissement de santé.

Pour obtenir leur adhésion dans la durée aux actions de prévention du risque nosocomial, les professionnels de l'établissement bénéficieront d'une information régulière concernant les actions menées et leurs résultats. L'information des services et des instances d'avis et de conseil de l'établissement est réalisée par le CLIN et par les structures techniques d'hygiène hospitalière.

Cette information est assurée par la diffusion :

- d'une synthèse périodique des données de la surveillance des infections nosocomiales et des résultats d'audits et évaluations ;
- des recommandations techniques de bonnes pratiques d'hygiène nouvellement adoptées par l'établissement .

Il sera réalisé également :

- le livret du nouvel agent ;
- la création de site web ;
- l'institution d'une journée d'hygiène hospitalière ;
- la budgétisation des activités de communication par l'établissement de santé.

2.5.2 .2. Information des patients, gardes malades et visiteurs.

L'accès à une information adaptée est une exigence légitime de tout patient. Il constitue un élément indispensable à l'instauration d'une confiance réciproque entre les professionnels de santé et les malades et contribue à la promotion de la qualité des soins.

L'information des patients est réalisée :

- de façon générale, lors de leur arrivée, grâce au livret d'accueil qui contient une information sur la politique de lutte contre les infections nosocomiales menée dans l'établissement ;
- de façon individualisée, par l'équipe soignante, afin de les associer aux mesures spécifiques de prévention et précaution d'hygiène qui leur sont applicables. Cette information permet de renforcer l'adhésion des patients aux mesures annoncées et prises à leur égard, grâce à la budgétisation des activités de communication par l'établissement de santé.

2.5.3. Recherche

La recherche constitue le pilier fondamental des actions à mener en hygiène hospitalière. Deux axes principaux sont pris en compte :

- recherche épidémiologique ;
- recherche évaluative.

Ces types de recherche peuvent prendre la forme de recherche action. La recherche en hygiène hospitalière doit être basée sur les éléments que voici :

- environnement hospitalier, les acteurs hospitaliers (patients, personnel de santé, personnel administratif, visiteurs et gardes malades) ;
- programmes de recherche ;
- budgétisation des activités de recherche par l'établissement de santé ;
- implication des partenaires pour les programmes de recherche ;
- recours au comité de recherche pour valider les protocoles.

2.5.4. Supervision

Il est de la responsabilité de chaque hôpital de prévoir dans son programme annuel de prévention des infections nosocomiales, les rubriques relatives à la supervision des acteurs de la mise en œuvre. Cette précaution facilite en fin d'année l'évaluation des résultats obtenus.

La supervision des agents de santé et autres au cours de l'exécution des tâches permettra :

- de déterminer les niveaux de performance ;
- d'identifier les besoins de formation pour améliorer les prestations ;
- de motiver les meilleurs agents dans l'application des règles d'hygiène hospitalière. Chaque établissement dans ce cadre aura à déterminer les critères et les indicateurs de mesure de performance.

2.5.5. Approvisionnement en anti-bactériens.

Dans le cadre du renforcement de l'hygiène hospitalière, il faut prévoir une politique d'approvisionnement en anti - bactériens. Cette politique prendra en compte les aspects ci-après :

- mise en place d'une structure d'importation ou de production ;
- diversification des sources d'approvisionnement ;
- diversification des anti-bactériens en s'appuyant sur des choix appropriés ;
- détermination des mécanismes de surveillance du niveau du phénomène de résistance des germes ;
- validation des anti - bactériens retenus et organisation de leur distribution ;
- formation à l'utilisation des anti-bactériens retenus ;
- valorisation des produits locaux (savon noir et autres de fabrication locale, après vérification de leur efficacité) ;
- standardisation des protocoles d'utilisation des anti-bactériens.

2.5.6. Barrières

Ce sont toutes les méthodes et techniques de protection et de prévention des infections nosocomiales. Les éléments constitutifs des barrières sont :

- lavage des mains ;
- désinfection ;

- stérilisation ;
- gestion des déchets.

2.5.6.1. Lavage des mains

a - Objectif du lavage des mains :

Prévenir les infections induites par les mains (manu portage) en éliminant la flore transitoire et en réduisant la flore commensale résidente.

b - Principes du lavage des mains

- mise en place d'un dispositif adéquat ;
- respect du protocole des différents types de lavage des mains ;
- éducation pour un changement de comportement dans ce domaine.

2.5.6.2. Désinfection

a - Objectif de la désinfection :

Assurer un environnement sain et des soins de qualité qui limitent la transmission des infections nosocomiales.

b - Principes de la désinfection

- assurer la désinfection suivant les normes ;
- utiliser les produits (désinfectants, antiseptiques) appropriés.

2.5.6.3. Stérilisation

a - Objectif de la stérilisation :

- procéder à la destruction totale des germes sur le matériel médico-technique en vue de la prévention des infections nosocomiales.

b - Principes de la stérilisation

- disposer d'équipement technique approprié ;
- adopter des méthodes de stérilisation conformes aux normes ;
- respecter la durée de stérilisation spécifique à chaque méthode choisie ;
- choisir des indicateurs de fonctionnement et stérilité appropriés.

c - Méthodes de stérilisation

Pour les méthodes physiques :

- choisir la méthode à la chaleur humide à l'autoclave et la généraliser à tous les établissements de santé ;
- les autres méthodes :

Chaleur sèche, méthode chimique à gaz feront l'objet de choix compte tenu de la spécificité de chaque établissement de santé.

2.5.6.4. Gestion des déchets

La gestion des déchets constitue une arme importante de l'assainissement de l'environnement hospitalier et de lutte contre les infections nosocomiales. Elle recouvre deux formes :

- déchets solides ;
- déchets liquides.

a - Déchets solides

La bonne procédure à suivre pour la gestion des déchets dans les établissements sanitaires comporte :

- le tri à la source ;
- la collecte ;
- le stockage ;
- le transport ;
- le traitement.

Conformément au décret N° 2002-484 du 15 novembre 2002 portant gestion rationnelle des déchets biomédicaux en République du Bénin, il faut :

- élaborer le guide de gestion rationnelle des déchets biomédicaux ;
- favoriser l'implantation d'incinérateurs modernes et appropriés dans les établissements sanitaires.

b - Déchets liquides

- faire un traitement préalable avant le rejet des déchets liquides dans les fosses septiques, puisards et dans l'environnement ; favoriser l'implantation des stations d'épuration (boues activées, lits bactériens) dans les établissements de santé.

3 - MECANISME DE SUIVI-EVALUATION

3.1. Cadre institutionnel

Le Ministère de la Santé Publique (MSP), définit et met en œuvre la politique nationale d'hygiène hospitalière. Il sollicite la participation d'autres Départements ministériels : Ministère de l'Environnement, de l'Habitat et de l'Urbanisme (MEHU) pour contribuer à l'assainissement de l'environnement hospitalier, le Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité et de la Décentralisation (MISD) à travers les collectivités locales pour la mise en place de station d'épuration des déchets liquides, des incinérateurs de déchets solides et de réseaux d'évacuation des eaux usées et pluviales, le Ministère des Finances et de l'Economie (MFE) pour la mobilisation des ressources financières, les Ministères en charge de l'Education pour intégrer dans les programmes de formation le volet hygiène hospitalière.

3.2. Cadre Technique

Le cadre technique comprend les organes de décision et les structures techniques en charge de l'application pratique des orientations:

- Direction des Hôpitaux est l'organe chargé de veiller à l'application des normes et standards dans les établissements sanitaires. A ce titre, elle veille à la mise en œuvre de la politique nationale d'hygiène hospitalière ;
- Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux participera à la définition des protocoles et normes et veillera à leur respect dans l'administration des soins ;
- Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base, intervient dans la gestion des déchets biomédicaux et l'encadrement des agents.
- Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance (DIEM) pour l'élaboration des normes et standards en matière d'infrastructures et équipements sanitaires en collaboration avec la Direction des Hôpitaux et la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base ;
- Direction Départementale de la Santé Publique, organe de mise en œuvre de la politique à l'échelon intermédiaire ;
- Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire, organe de mise en

œuvre de la politique à l'échelon périphérique ;

- Comités de lutte contre les infections nosocomiales pour la mise en œuvre de la politique nationale d'hygiène hospitalière au niveau des établissements sanitaires.

3.2.1. Organes de décision

Les organes de décision sont :

- le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)
- la Coordination des Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) ;
- le Comité Technique National d'Hygiène Hospitalière (CTNHH).

3.2.1.1. Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

a- Mission du CLIN

- L'orientation des actions en matière d'hygiène hospitalière dans l'établissement de santé sur la base de la politique nationale d'hygiène hospitalière;
- Elaboration de la politique en matière d'Hygiène Hospitalière de l'établissement de santé sur la base de l'orientation de la politique nationale d'hygiène Hospitalière;
- Elaboration de la politique d'approvisionnement et d'utilisation des antibactériens;
- Orientation sur la mise en place des barrières d'hygiène hospitalière
 - Lavage des mains
 - Désinfection
 - Stérilisation
 - Gestion des déchets
 - Orientation sur l'évaluation et la surveillance des activités en hygiène hospitalière dans l'établissement de santé.

b - Composition du CLIN

Le Conseil d'Administration et la structure appropriée définissent la composition où toutes les catégories socio-professionnelles sont représentées. Elle tiendra compte de la taille de l'établissement de santé.

3.2.1.2. Coordination des Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN).

La finalité de la mise en œuvre de la politique nationale d'hygiène hospitalière est d'aboutir au décloisonnement des structures institutionnelles et techniques par la constitution des réseaux qui facilitent l'adoption et l'application des règles d'hygiène hospitalière.

Ainsi il sera créé trois CCLIN :

- CCLIN(Alibori-Atacora-Borgou-Donga)
- CCLIN(Couffo-Collines-Mono-Zou)
- CCLIN(Atlantique-Littoral-Ouémé-Plateau)

a - Mission de la CCLIN

- Faire appliquer au niveau régional la politique nationale d'hygiène hospitalière
- Coordonner les activités de tous les CLIN impliqués dans ce regroupement
- Donner des orientations pour toutes les interventions d'hygiène hospitalière

b - Composition de la CCLIN

- Quelques présidents des CLIN élus à partir de l'Assemblée des Présidents des CLIN
- Chef de service d'hygiène hospitalière des hôpitaux départementaux.
- Un Chef de Division d'Hygiène et d'Assainissement de Base , représentant la DDSB

3.2.1.3. Comité Technique National d'Hygiène Hospitalière (CTNHH).

a - Position du CTNHH

Il s'agit de l'organe national de référence en matière d'hygiène hospitalière dont l'ancrage se situe au niveau de la Direction des Hôpitaux.

b. Mission du CTNHH

- Définir les axes stratégiques d'orientation à partir de la Politique Nationale en Hygiène Hospitalière
- Coordonner les activités des CCLIN.

c - Composition du CTNHH

- " Directeur des Hôpitaux
- " Directeur National de la Protection Sanitaire
- " Directeur de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base ;
- " Directeur des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance;
- " Directeur des Pharmacies et du Médicament ;
- " Présidents des CCLIN ;
- " Chef du service d'Hygiène Hospitalière du CNHU ;
- " Chef du service d'Hygiène Hospitalière de l'HOMEL .

3.2.2. Structures techniques

Les Structures techniques sont mises en place selon la taille de l'établissement de santé.

Les services techniques sont :

- Service d'Hygiène Hospitalière (SHH);
- Unité d'Hygiène Hospitalière (UHH);
- Équipe d'Hygiène Hospitalière (EHH).

3.2.2.1. Service d'Hygiène Hospitalière (SHH)

a - Position du SHH

Il s'agit d'une entité spécifique aux hôpitaux à caractère national, aux centres hospitaliers départementaux et aux cliniques de grande envergure.

a - Mission du SHH

- Appliquer les pratiques élaborées par le CLIN;
- Veiller à l'application des règles d'Hygiène Hospitalière ;
- Évaluer les pratiques d'Hygiène Hospitalière.

3.2.2.2. Unité d'Hygiène Hospitalière (UHH)

a - Position de l'UHH

Elle est à installer dans chaque hôpital de zone, dans chaque centre de santé de commune, dans chaque clinique de taille moyenne.

b - Mission de l'UHH

- Appliquer les directives du CLIN;
- Evaluer les mesures d'Hygiène Hospitalière.

3.2.2.3. Equipe d'Hygiène Hospitalière (EHH).

a - Position de l'EHH

Dans chaque service à l'intérieur de l'hôpital, dans chaque centre de santé d'arrondissement.

b - Mission de l'EHH

- Relayer dans le service hospitalier ou dans le centre de santé d'arrondissement, les actions pilotées par le service d'hygiène hospitalière ou par l'unité d'hygiène hospitalière.

3.3. Evaluation

L'évaluation annuelle du programme d'action de lutte contre les infections nosocomiales permet d'apprécier le degré de réalisation des objectifs du programme, afin de proposer de nouveaux objectifs pour les années suivantes. Elle concerne les actions de prévention, surveillance, formation, information et porte sur les moyens mis en œuvre, les procédures utilisées et les résultats constatés. Sa méthodologie et les moyens de sa mise en œuvre sont déterminés dès l'élaboration du programme d'action.

L'évaluation est effectuée par l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et de prévention des infections nosocomiales de l'établissement de santé. Les résultats de cette évaluation figurent dans le rapport annuel d'activités établi par le CLIN. Ce rapport, consultable sur place, comporte le bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales. Ce bilan d'activités est adressé par le chef d'établissement au service déconcentré de l'Etat et au CCLIN.

CONCLUSION

Les constats relatifs à la formation et à la recherche en hygiène hospitalière, à la gestion des déchets hospitaliers, à la désinfection et à la stérilisation du matériel médico-technique, aux structures de promotion

d'hygiène hospitalière et à la politique d'approvisionnement et d'utilisation des antibactériens, relèvent une certaine déficience en hygiène hospitalière à tous les niveaux du système national de prestation des soins et services. L'élaboration de ce document de politique nationale d'hygiène hospitalière constitue le point de départ d'un processus qui pour être une réponse au contrôle des infections nosocomiales, implique une application rigoureuse et méthodique des orientations et directives qu'elle regroupe.