

Animal Health

Journal
(AHJ)

Evaluation des Pratiques de Prevention des Infections Associees aux Soins dans les Services de Médecine Interne et de Chirurgie de l'Hôpital Général de Référence de Wangata, RDC



CARI
Journals

Evaluation des Pratiques de Prevention des Infections Associees aux Soins dans les Services de Médecine Interne et de Chirurgie de l'Hôpital Général de Référence de Wangata, RDC

 Gisele Ezalake Ombisaka^{1*}, Jean Claude Efoloko Likulu², Ekoko Bakamba Gracien³, Félicien Kandolo Tshimungu⁴, Bosako Manga Tonton¹, Nkanga Boika Chito⁵, Busa Ebete Cathérine⁶

¹Chercheur en soins Infirmiers, affilié à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbandaka,

<https://orcid.org/0009-0005-9654-8672>

²Chercheur en santé de l'enfant et de l'adolescent, Ecole Doctorale de l'ISTM Kinshasa,

³Enseignant et chercheur des Universités en RDC, affilié à l'UNIKIN,

⁴Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa,

⁵Chercheur et apprenant en DEA en Santé et Environnement à l'Université de Kisangani, Faculté de Santé Publique,

⁶Chercheur en sage femme, affilié à l'ISTM Mbandaka,

Accepted : 7th May, 2026, Received in Revised Form : 23rd May, 2026, Published : 27th May, 2026

RÉSUMÉ

But: L'étude porte sur l'évaluation des Pratiques de Prevention des Infections Associees aux Soins dans les Services de Médecine Interne et de Chirurgie de l'Hôpital Général de Référence de Wangata,. Elle a pour de determiner les pratiques des prestataires de soins enc e qui concerne la prevention des IAS dans le service de médecine interne et de chirurgie entre juin et septembre 2025.

Méthodologie: La presente s'est focalisée sur un échantillon de 111 prestataires à travers l'approche quantitative s'appuyant de la technique d'interview.

Résultats: Les resultats montrent que les prestataires de soins sont majoritairement jeune, féminin, peu expérimentée et composée d'infirmiers issus de la chirurgie. Si la connaissance des modes de transmission (87,4 %) et la désinfection (91 %) sont relativement acquises, le respect des 5 indications du lavage des mains est faible (37,8 %). Le port des gants est pratiqué par 89,2 % du personnel, mais des lacunes critiques persistent. Les faiblesses majeures résident dans le tri des déchets (92 % de non-conformité) et la séparation des patients par risque (97,3 % de non-conformité). Ces résultats mettent en évidence un besoin urgent de formation continue pour améliorer les pratiques d'hygiène.

Contribution unique à la théorie, aux politiques et à la pratique: L'étude a montré les limites liées à la pratiques des infirmiers en ce qui concerne la lutte contre les infections en général dans les structures sanitaires de la Ville de Mbandaka.

Mots-clés: *Pratiques, Infections associées aux soins, Prevention*

Abstract

Purpose: This study focuses on evaluating healthcare-associated infection (HAI) prevention practices in the Internal Medicine and Surgery Departments of Wangata General Referral Hospital. Its aim is to determine the practices of healthcare providers regarding HAI prevention in the Internal Medicine and Surgery Departments between June and September 2025.

Methodology: This study focused on a sample of 111 providers [A3.1] using a quantitative approach based on interview techniques.

Findings: The results show that the healthcare providers are predominantly young, female, relatively inexperienced, and comprised of nurses with surgical backgrounds. While knowledge of transmission modes (87.4%) and prevention methods (91%) is relatively well-established, adherence to the five indications for handwashing is low (37.8%). Glove use is practiced by 89.2% of staff, but critical gaps persist. The major weaknesses lie in waste sorting (92% non-compliance) and patient segregation by risk (97.3% non-compliance). These results highlight an urgent need for continuing education to improve hygiene practices.

Unique Contribution to Theory, Policy and Practice: The study highlighted the limitations of nurses' practices regarding infection control in general within the health facilities of the city of Mbandaka.

Keywords: *Practices, Healthcare-associated infections, Prevention*

1. INTRODUCTION

Les infections associées aux soins (IAS), anciennement appelées infections nosocomiales, constituent une complication fréquente et grave de l'hospitalisation. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), des centaines de millions de patients sont affectés chaque année dans le monde. La prévalence est particulièrement élevée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où elle atteint 15 % des patients hospitalisés, contre 7 % en Europe et aux États-Unis [1, 2].

En Afrique subsaharienne, la prévalence des infections associées aux soins (IAS) oscille entre 2,5 % et 30 % selon les études et les services [3, 4]. Cette situation est principalement imputable au non-respect des précautions standards, à la précarité des infrastructures, ainsi qu'aux ruptures fréquentes d'intrants de base, tels que l'eau, le savon ou les solutions hydroalcooliques [5, 6].

Malgré l'importance de l'Hôpital Général de Référence de Wangata (Équateur) dans la prise en charge, la maîtrise des risques infectieux (IAS) y est peu documentée. Une évaluation approfondie des pratiques de prévention y est absente, rendant nécessaire une étude de terrain.

Afin de pallier le manque de données actuelles, ce travail analyse les savoirs et les comportements professionnels des équipes soignantes (médecine interne/chirurgie), tout en identifiant les barrières perçues à une pratique optimale.

2. MÉTHODES

2.1. Cadre et période de l'étude

Cette étude a été menée au sein des services de médecine interne et de chirurgie de l'Hôpital Général de Référence de Wangata, sur une période allant de Juin à Septembre 2025.

2.2. Type et population d'étude

Cette étude transversale prospective a inclus l'ensemble du personnel soignant (médecins, infirmiers, hygiénistes).

2.3. Échantillon

Un échantillon de convenance a été constitué, incluant l'ensemble des 111 prestataires présents au moment de l'étude et ayant accepté de participer

2.4. Instrument de collecte et variables

Les données ont été recueillies via un questionnaire structuré, pré-testé sur 10 % de l'échantillon et auto-administré. Ce questionnaire comportait quatre sections: le profil sociodémographique, les connaissances sur les modes de transmission et la formation, les pratiques déclarées en matière d'hygiène (lavage des mains, gants, désinfection) et les obstacles perçus.

2.5. Analyse statistique

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS (version 25). Une analyse univariée a permis de déterminer les fréquences et les pourcentages. Pour l'analyse bivariée, le test du Chi-carré a été employé, avec un seuil de signification fixé à $p < 0,05$. Enfin, une régression logistique binaire a été effectuée pour identifier les facteurs prédictifs des pratiques.

2.6. Considerations éthiques

Avant la collecte, l'étude a reçu l'approbation des experts du domaine. Les participants ont été informés, ont signé un consentement éclairé, et l'anonymat ainsi que la protection des données personnelles ont été garantis.

3. RÉSULTATS

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques

Variables	N	Moyenne (écart type)	Médiane (Min-Max)	%
Âge (ans)	111	30 (8,0)	31 (20- 51)	
≤ 36 ans	69			62,1
> 37 ans	42			37,9
Sexe				
F	57			51,3
M	54			48,7
Ancienneté à la résidence (ans)				
< 10 ans	89			80,1
≥10 ans	22			19,9
Catégorie professionnelle				
Hygiéniste	9			8,1
Infirmier	90			81,1
Médecin	12			10,8
Services de prestations				
Médecine	36			32,4
Chirurgie	75			67,6

Il ressort de ce tableau que 62,1 % des enquêtés sont âgés de moins de 36 ans, contre 37,9 % pour les 36 ans et plus. Cette structure démographique révèle une population professionnellement mature, alliant dynamisme et expérience clinique, ce qui est généralement

favorable à la stabilité des services et à la transmission des compétences. La profession affiche une nette prédominance féminine (51,3 %), caractéristique structurelle historique du secteur des soins en milieu urbain. Concernant l'expérience, 80,1 % des enquêtés ont une ancienneté inférieure à 10 ans, tandis que 19,9 % justifient d'une ancienneté supérieure ou égale à 10 ans. Avec une représentation de 81,1 %, les infirmiers constituent la catégorie majoritaire, une distribution classique en milieu hospitalier général africain où ils sont le pivot des soins directs et des protocoles. Par ailleurs, la répartition par service montre une majorité issue de la chirurgie (67,6 %) contre 32,4 % pour la médecine interne.

Tableau 2 : L'évaluation des connaissances et pratiques des enquêtés

Réponses	N	%
Mode de contamination	111	
Oui	97	87,4
Non	14	12,6
Observance du lavage des mains selon les 5 indications		
Oui	42	37,8
Non	69	62,2
Port des gants		
Oui	99	89,2
Non	12	10,8
Triage des déchets		
Oui	9	8
Non	102	92
Séparation des patients selon le risque de contamination		
Oui	3	2,7
Non	108	97,3
Désinfection régulière des surfaces et du matériel		
Oui	91	91
Non	10	9

Ce tableau révèle que 12,6 % des prestataires interrogés ignorent les modes de transmission des IAS. De plus, 62,2 % d'entre eux ne respectent pas les 5 indications du lavage des mains. Le port des gants reste déficient chez 10,8 % du personnel, tandis que le tri des déchets hospitaliers est

négligé par 92 % d'entre eux. On note également une absence de séparation des malades selon le risque de contamination (97,3 %) et une désinfection irrégulière des surfaces et du matériel (9 %).

Tableau 3 : Réponses des enquêtés relatives à l'organisation des Formations continues sur la prévention des IAS par la structure sanitaire

Formation reçue	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	0	0
Non	111	100
Total	111	100

Ce tableau met en évidence qu'aucune formation continue sur la prévention des IAS n'a été suivie par le personnel (100 %).

Tableau 4 : Obstacles à la prévention

Réponses	Effectifs	Pourcentage (%)
Manque de matériel	67	60,4
Charge de travail élevée + Absence de formation continue	24	21,6
Absence de formation continue seule	20	18
Total	111	100

Plus de 60 % des répondants identifient le manque de matériel comme premier frein à la prévention. Cela reflète la réalité des hôpitaux publics en RDC, marqués par des ruptures fréquentes de consommables de base (gants, savon, SHA). S'y ajoutent la charge de travail et le manque de formation continue, formant un ensemble d'obstacles systémiques qui fragilisent la sécurité des soins.

3.5. Analyse bivariée

Ce tableau combine les niveaux de bonnes pratiques avec l'absence totale de formation et les principaux obstacles.

Variable (Pratiques)	Oui (n)	Non (n)	OR (95% IC)	P-value
Mode de contamination	97	14	7,02 [3,52 - 13,9]	< 0,001
Lavage des mains	42	69	0,61 [0,38 - 0,98]	0,042
Port des gants	99	12	8,25 [4,02 - 16,9]	< 0,001
Triage des déchets	9	102	11,3[5 ,2 - 24,5]	< 0,001
Séparation des patients	3	108	36 [10,7 - 121,5]	< 0,001\)
Désinfection surfaces	91	10	9,1 [4,2 - 19,6]	< 0,001

Plusieurs pratiques sont fortement associées au risque d'IAS à l'HGR Wangata : port de gants (OR=7,02, possible faux sentiment de sécurité), tri inefficace des déchets (OR=11,3), mauvaise séparation des patients (OR=36) et désinfection des surfaces (OR=9,1). De manière contre-intuitive, le port de gants augmente la contamination. Le lavage des mains (OR=0,61) demeure le seul facteur protecteur.

4. DISCUSSION

Nos résultats mettent en évidence un personnel infirmier jeune et majoritairement féminin, caractérisé par une faible ancienneté. Si cette structure assure un certain dynamisme, elle contraste avec le vieillissement des effectifs observés en Occident, et souligne, en accord avec les travaux sur l'Afrique subsaharienne, une probable instabilité liée à la fuite des cerveaux. La prédominance des infirmiers en chirurgie confirme leur rôle de pivots, mais interroge la répartition des compétences face aux exigences du secteur public.

Cependant, le paradoxe observé entre ce taux élevé de formation déclarée et les faibles connaissances spécifiques (seulement 30,6% connaissent la durée du lavage des mains) suggère que ces formations étaient soit trop théoriques, soit ponctuelles sans évaluation ni rappel. La formation continue avec tests pratiques devrait être institutionnalisée [7].

La fragmentation des connaissances sur les voies de transmission (12 catégories de réponses) indique une mémorisation incomplète ou erronée des concepts fondamentaux. Ce constat est similaire à celui d'une étude menée à Kinshasa où 45% des infirmiers ne pouvaient citer correctement les trois principales voies de transmission [8]. L'accent doit être mis sur la simplification et la répétition des messages clés.

Le taux d'observance déclaré du lavage des mains avant soin (67,6%) est proche de celui rapporté dans une méta-analyse récente en Afrique subsaharienne (moyenne de 62%) [7]. Cependant, la chute après le soin (58,6%) est préoccupante car elle contribue à la transmission croisée. Le port de gants pour tout contact (86,5%) est un point fort, mais il ne doit pas remplacer

le lavage des mains, comme c'est souvent le cas (« les gants remplacent le lavage »). Cette croyance erronée a été documentée ailleurs [8].

Le manque de matériel (60,4%) est le principal obstacle rapporté. Ce résultat est en accord avec l'étude de Nahimana et al. au Rwanda où 72% des infirmiers citaient l'indisponibilité des intrants comme frein majeur [9]. La charge de travail (21,6%) est également un facteur important, particulièrement en médecine interne où le ratio patient/infirmier est souvent défavorable. L'absence de formation continue (18,0%) complète ce tableau. Ces trois obstacles sont interdépendants : le manque de matériel décourage les pratiques, la charge de travail réduit le temps disponible pour se laver les mains, et l'absence de formation perpétue les mauvaises habitudes.

L'absence de prédicteur significatif en régression logistique ne signifie pas qu'aucune variable n'est importante. Au contraire, cela indique que toutes les variables sont fortement corrélées entre elles (multicolinéarité). En termes concrets, un prestataire formé a plus de chance d'être dans un service mieux doté en matériel, et d'avoir une ancienneté lui ayant permis d'accumuler de l'expérience. Ainsi, la prévention des IAS est un système où la formation, les intrants, l'organisation et l'expérience agissent en synergie. Pour améliorer les pratiques, il faut agir simultanément sur tous ces leviers, conformément à l'approche « systémique » préconisée par l'OMS [10].

Limites de l'étude

Cette étude présente plusieurs limites. Premièrement, le recueil des pratiques par auto-déclaration expose à un biais de désirabilité sociale (les répondants donnent les réponses qu'ils jugent attendues). Deuxièmement, l'étude est monocentrique, ce qui limite la généralisabilité des résultats. Troisièmement, l'absence d'observation directe des pratiques ne permet pas de quantifier l'écart entre le déclaré et le réel. Quatrièmement, l'échantillon de 111 participants, bien que représentatif des services étudiés, est modeste pour une analyse multivariée robuste. Des études multicentriques avec observation directe sont nécessaires.

Implications pour la pratique et la politique hospitalière

Nos résultats suggèrent plusieurs actions concrètes :

1. Formation continue pratique : Organiser des sessions pratiques trimestrielles avec démonstration et retour sur pratique (lavage des mains, pose/retrait des gants, désinfection des surfaces) plutôt que des cours théoriques annuels.
2. Approvisionnement en intrants : Assurer un stock minimum permanent de savon liquide, solution hydro-alcoolique, gants et désinfectants. Un système de « stock de sécurité » et une commande mensuelle sont recommandés.

3. Audits et feedback : Mettre en place des audits hebdomadaires par les pairs avec affichage des résultats (observance du lavage des mains) dans chaque service. Le feedback positif améliore l'observance [11].

4. Adaptation selon les services : En chirurgie, prioriser l'approvisionnement en matériel. En médecine interne, revoir les effectifs ou l'organisation pour réduire la charge de travail perçue.

5. Sensibilisation ciblée des hommes : Étant donné que le sexe masculin était associé à une moindre observance du lavage des mains, des campagnes spécifiques à destination des hommes sont nécessaires.

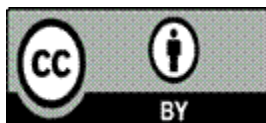
CONCLUSION

L'évaluation des pratiques de prévention des infections associées aux soins à l'HGR/Wangata révèle une situation mitigée. Si le port de gants est satisfaisant, des lacunes importantes persistent dans les connaissances théoriques (durée du lavage des mains, voies de transmission) et dans l'observance de l'hygiène des mains après les soins. Le manque de matériel reste l'obstacle principal, s'ajoutant à une charge de travail lourde et à un manque de formation continue. L'approche pour améliorer la situation doit être systémique, alliant formation pratique, approvisionnement fiable, audits réguliers et adaptation aux services. Une étude ultérieure par observation directe permettrait de confirmer ces résultats et de mesurer l'écart entre déclarations et comportements réels.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. World Health Organization. (2022). Global report on infection prevention and control. Geneva: WHO Press.
2. Allegranzi, B., & Pittet, D. (2021). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection*, 86(4), 228-235.
3. Nejad, S. B., Allegranzi, B., Syed, S. B., et al. (2020). Health-care-associated infection in Africa: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(10), 757-765.
4. Rothe, C., Schlaich, C., & Thompson, S. (2022). Healthcare-associated infections in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 17(4), e0267654.
5. Ataiyero, Y., Dyson, J., & Graham, M. (2021). Barriers to hand hygiene practices among health care workers in sub-Saharan African countries: A systematic review. *American Journal of Infection Control*, 49(6), 797-805.
6. Murni, I. K., Duke, T., & Kinney, S. (2023). Reducing hospital-acquired infections in low-income countries: A systematic review. *Journal of Global Health*, 13, 04012.

7. Ward, D. J. (2021). The role of education and training in changing hand hygiene behaviour. *Journal of Infection Prevention*, 22(1), 27-33.
8. Mbenza, B., et al. (2020). Connaissances des infirmiers sur les infections nosocomiales à Kinshasa. *Revue Médicale Congolaise*, 8(2), 78-84.
9. Gon, G., et al. (2022). Hand hygiene compliance in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12(4), e058674.
10. World Health Organization. (2019). *Minimum requirements for infection prevention and control programmes*. Geneva: WHO.
11. Fuller, C., et al. (2020). Feedback and audit to improve hand hygiene compliance. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD013186.



2026 by the Authors. This Article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)