



Connaissances et attitudes des infirmiers sur la responsabilité civile médicale en cas d'infections nosocomiales dans les hôpitaux généraux de Mbuji-Mayi en République Démocratique du Congo

¹ Bukasa JC, ² Lepelletier D, ³ Bukasa JJ, ⁴ Okenge L, ⁵ Lumwanga S, ⁶ Ngoyi A, ⁷ Wembonyama S

^{1,3} Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbuji-Mayi, Congo

² Laboratoire émergent MiHAR, UFR Médecine - Université de Nantes, IRS2 - Nantes Biotech

⁴ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Congo

^{5,6} Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kabinda, Congo

⁷ Ecole de Santé Publique - Université de Lubumbashi, Congo

Abstract

Introduction: Nosocomial infections are a public health problem because they cause increased morbidity, mortality, hospital stay and costs of care for patients. Our study aimed to: assess the knowledge and attitudes of nurses facing civil medical liability in case of nosocomial infections.

Material and method: This quantitative correlational descriptive study involved 167 nurses working in the general referral hospitals of the Sanitary District of the city of Mbuji-Mayi for a period of 2 months, from 1 February to 1 April 2010. Data were collected using a non- A specific questionnaire was constructed for this study and was entered and analyzed using epi info version 3.5 software.

Résultats: On the basis of our sample, 167 survey questionnaires were sent to the nurses concerned by the study through the trained interviewers. These respondents consisted of 52.1% of A1 nurses, 36.5% of A2 nurses and 11.4% of A3 nurses. Supervision of this data collection process was carried out by us and it was found that 100% of the respondents participated in the survey and answered all the main questions in all, of which 28.1% Nurses had poor knowledge of the definition of civilian medical liability in the case of nosocomial infections, but 85.6% of nurses had a positive attitude towards medical liability for the fact that they Nosocomial infections are compensated in relation to our interpretation scale.

Conclusion: The results of our study showed that in general the knowledge of the nurses was bad because their training program did not include the hospital hygiene course or the legal aspects. But these nurses had a positive attitude because of their personal conscience.

Thus, in order to improve the nurses' knowledge of civil medical liability in the case of nosocomial infections, we found it useful that the Ministry of Higher Education and the 6th Directorate of Health Sciences Education integrate In the program and training courses at all levels, detailed notions about nosocomial infections and civilian medical liability. But also that the health authorities of the various hospitals reinforce the continuing education and in turn the nurses become aware for a self-training.

Keywords: knowledge, attitude, nosocomial infection, medical liability

1. Introduction

Les infections nosocomiales (IN) constituent un problème de santé publique. Dans le monde, la prévalence des infections nosocomiales est estimée à 5% ^[1] et dans les pays industrialisés, cette prévalence varie entre 5 et 15%, tandis que dans les pays en développement, ce taux atteint 25%. ^[2]

L'Oms, ^[3] estime qu'en moyenne 190 millions de personnes sont hospitalisées chaque année dans le monde et que neuf millions d'entre elles contractent une IN à cette occasion et environ un million de patients en meurent chaque année.

Les infections nosocomiales occasionnent une augmentation de la morbidité, de la mortalité, du séjour hospitalier et des frais de prise en charge des patients ^[4].

Elles causent également un déséquilibre qui a des lourdes conséquences sur la santé de la personne, or l'article 9 du pacte international relatif au code civil et politique dispose ce qui suit « tout individu a droit à la sécurité de sa personne ». ^[5]

Le risque nosocomial est un sujet qui doit préoccuper tout

soignant au quotidien dans les différentes unités hospitalières. Il représente un risque clinique aussi bien pour les patients hospitalisés que pour le personnel hospitalier; un risque économique pas toujours quantifiable occupant une place non négligeable au sein des budgets hospitaliers, un risque juridique avec l'évolution récente de la jurisprudence, enfin, un risque éthique lié au comportement des soignants, en rapport avec le risque professionnel. ^[6]

La responsabilité médicale civile de ceux qui soignent est souvent engagée par le fait de contaminer un malade d'une infection nosocomiale. Celle-ci recourt souvent à une indemnisation qui constitue un mécanisme de protection des malades et a été mis en place par exemple en France à travers la loi du 04 mars 2002 qui offre la possibilité d'indemnisation des risques sanitaires particulièrement complexe, notamment en matière de ces infections. ^[7]

Ces demandes de réparation, sont faites devant les tribunaux, et ont le plus souvent consacrées la présomption de la faute

médicale et permis une indemnisation plus entière des préjudices. C'est alors, le plus souvent, les médecins et/ou les établissements de soins et leurs assurances ont eu la charge d'assurer la réparation du dommage.^[8]

MBUJIMAYI, ville de la RDC dont la plupart d'hôpitaux sont souvent confrontés aux problèmes de la carence en eau, insuffisance en matériel des soins et en moyen d'évacuation des déchets hospitaliers et bref, une insuffisance en hygiène hospitalière. Cette situation pourrait être à la base de l'émergence des infections nosocomiales dans ces institutions.^[9]

Toutes ces conditions favorisent la propagation des infections nosocomiales dans ces hôpitaux et pourraient engagé la responsabilité médicale civile des infirmiers qui y travaillent. Les programmes de formation de base de ces infirmiers à tous les niveaux, parlent trop peu de la responsabilité médicale civile d'une manière générale et celle rattachée aux infections nosocomiales en particulier. Ce qui nous a poussé à mener cette étude.

Cette étude poursuit comme objectif: Evaluer les connaissances et les attitudes des infirmiers face à la responsabilité médicale civile en cas d'infections nosocomiales.

2. Materiel Et Methode

Notre étude a été menée dans 10 Hôpitaux Généraux Référence que compte le district sanitaire de MBUJIMAYI.

Elle avait concerné 330 infirmiers travaillant dans ces 10 HGR qui était considéré notre population cible dans laquelle 167 infirmiers y ont été tirés comme échantillon aléatoire stratifié et proportionné.

Méthode utilisée était l'enquête par questionnaire qui a été appuyée par la technique d'entrevue structurée.

Le questionnaire a servi comme instrument de collecte des données après avoir subi un pré-test dans 2 hôpitaux

La collectes des données a été réalisée par 10 enquêteurs, préalablement formés.

En vue d'analyser les données, les proportions, pourcentages et les moyennes ont été calculés. Les liens entre certains facteurs sociodémographiques et les connaissances et attitudes des infirmiers sur la responsabilité médicale civile en cas d'infections nosocomiales été testés à l'aide du test statistique: le test du chi-carré corrigé de Yates (χ^2) au seuil de signification de 5%. L'étude est quantitative, elle est du type descriptif corrélationnel.

Nous avons fixé une échelle d'interprétation des réponses qui se présente de la manière suivante:

i) Pour les connaissances

- 1) De 0 à 49,99% de bonnes réponses pour une variable, les connaissances sont mauvaises.
- 2) De 50 à 64,99% de bonnes réponses pour une variable, les connaissances sont insuffisantes.
- 3) De 65 à 84,99% de bonnes réponses pour une variable, les connaissances sont moyennes.
- 4) De 85% à 100% de bonnes réponses pour une variable, les connaissances sont bonnes.

ii) Pour l'Attitude

- 1) De 0 à 84,99% des bonnes réponses pour une variable, l'attitude est négative;
- 2) De 85 à 100% des bonnes réponses pour une variable, l'attitude est positive.

3. Resultats

Les caractéristiques socio démographiques des participants sont décrites dans le tableau 1. Les IDE interrogés étaient majoritairement de sexe masculin, jeunes (<50 ans) et mariés. La majorité d'entre eux (52,1%) étaient de formation de niveau A1 (infirmiers gradués). L'ancienneté variait de 1 à 42 ans avec une expérience moyenne dans la profession de 15 ans. Le groupe avec ancienneté de 5 à 9 ans était le plus représenté (Tableau 1).

Les IDE interrogés connaissaient la thématique des IN (95%) et de la responsabilité civile médicale qui s'y rattache (92%). Par contre, peu d'entre eux avaient des notions de responsabilité civile en générale, en dehors des IN (85%) (Tableau 2).

Le canal d'information pour les connaissances relatives à la responsabilité civile médicale était principalement représenté par la participation à une journée internationale de l'infirmier alors que celui pour les connaissances sur les IN et leur responsabilité civile était majoritairement représenté par les formations de base (Tableau 2).

Seize pourcents d'infirmiers déclaraient connaître la définition de la responsabilité médicale civile, 96% précisaient porter une responsabilité médicale civile en tant qu'infirmier et 95,8% affirmaient que la transmission d'une infection au malade que l'on soigne peut conduire à une poursuite en justice (Tableau 2). Vingt pourcents d'infirmiers connaissaient la définition de la responsabilité médicale civile en cas d'IN. Cinq pourcents des infirmiers avaient des notions en rapport avec la connaissance des droits liés à la sécurité du malade (Droit à la vie et à l'intégrité corporelle et Droit aux soins de qualité).

Certaines questions étaient relatives à la définition et l'épidémiologie des IN et à leur méthode de surveillance (Tableau 2). Les infirmiers interrogés connaissaient majoritairement leur définition (60%) contrairement à d'autres notions comme leurs sources, leurs types, leurs facteurs de risque ainsi que les méthodes de détection ou de surveillance. Si les participants déclaraient connaître les principales règles d'hygiène de base pour la prévention des IN, très peu d'entre eux étaient capables d'en décrire la principale (Tableau 2).

D'autres questions posées aux participants étaient relatives à leur attitude vis-à-vis de la responsabilité médicale civile en cas d'IN (Tableau 3). La plupart des infirmiers déclarait se sentir concernée et avoir conscience de ce risque infectieux lors des soins (87%), acceptant de participer à leur prévention (100%). En parallèle, le risque juridique en cas d'IN les interpellait avec une crainte d'être un jour concerné (95%).

Une analyse bivariée a étudié la relation entre les caractéristiques sociodémographiques des participants (ancienneté, qualification et sexe) et leurs connaissances relatives au risque de judiciarisation de la survenue d'une IN d'une part (Tableau 4) et aux droits à la sécurité du malade

(Tableau 5). L'ancienneté > 15 ans était le seul facteur significativement associé à une non connaissance du risque judiciaire. Aucun facteur n'était associé à une sur ou sous connaissance relative aux droits à la sécurité du malade.

Tableau 1: Répartition de cas selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques	Catégories	n = 167	%
Sexe	Masculine	106	63,5
	Féminine	61	36,5
Age	20 à 29 ans	42	25,1
	30 à 39 ans	56	33,5
	40 à 49 ans	37	22,2
	50 à 59 ans	27	16,2
	60 ans et plus	5	3
Qualification	Infirmier A3	19	11,4
	Infirmier A2	61	36,5
	Infirmier A1	87	52,1
Ancienneté	0 à 4 ans	25	14,9
	5 à 9 ans	84	50,3
	10 à 14 ans	31	18,6
	15 ans et plus	27	16,2
Etat civil	Célibataire	39	23,4
	Marié	124	74,2
	Divorcé	2	1,2
	Veuf	2	1,2

Tableau 2: Répartition des infirmiers selon les connaissances sur la responsabilité médicale civile en cas d'infections nosocomiales

Caractéristiques	Catégories	N=167	%
Avoir entendu parler de la responsabilité médicale civile	Oui	25	15
	Non	142	85
Avoir entendu parler d'une infection nosocomiale	Oui	158	94,6
	Non	9	5,4
Avoir entendu parler de la responsabilité médicale civile en cas d'infections nosocomiales	Oui	153	91,6
	Non	14	8,4
Canal d'information/responsabilité médicale civile N=25	Conférence/journée internationale des infirmiers	23	92
	Recherche personnelle	2	8
Canal d'information/infection nosocomiale N=158	Lors de formation en cours d'emploi	27	17,1
	Recherche personnelle	32	20,3
	Formation de base	90	56,9
	Au cours d'une réunion de service	9	5,7
Canal d'information/responsabilité médicale civile en cas d'infections nosocomiales N=153	Conférence/journée internationale des infirmiers	14	9,2
	Recherche personnelle	24	15,7
	Formation de base	90	58,8
	Au cours d'une réunion de service	25	16,3
Définition de la responsabilité médicale civile N=25	Connaissent	4	16
	Ne connaissent pas	21	84
Porter une responsabilité médicale civile tant qu'infirmier N=25	Connaissent	24	96
	Ne connaissent pas	1	4
La Transmission d'une infection au malade que l'on soigne peut conduire à une poursuite en justice n=167	Connaissent	160	95,8
	Ne connaissent pas	7	4,2
Caractéristiques	Catégories	N=158	%
Définition d'une infection nosocomiale	Connaissent	92	58,2
	Ne connaissent pas	66	41,8
Sources d'une infection nosocomiale	Connaissent	38	24,1
	Ne connaissent pas	120	75,9
Les principaux sites d'infections nosocomiales	Connaissent	32	20,3
	Ne connaissent pas	126	79,7
Les principaux facteurs qui augmentent les risques	Connaissent	18	11,4
	Ne connaissent pas	140	88,6
Les principaux germes en cause	Connaissent	54	34,2
	Ne connaissent pas	104	65,8
Les principales règles d'hygiène de base pour la prévention des infections nosocomiales	Connaissent	63	60,1
	Ne connaissent pas	95	39,9

Les 4 principes de surveillance des infections nosocomiales	Connaissent	19	22
	Ne connaissent pas	139	88
Les 4 méthodes de surveillance des infections nosocomiales	Connaissent	10	6,4
	Ne connaissent pas	148	93,6
Les 4 moyens d'identifications des infections nosocomiales	Connaissent	8	5,1
	Ne connaissent pas	150	94,9
Le principal moyen de lutte contre les infections nosocomiales	Connaissent	13	8,2
	Ne connaissent pas	145	91,8

Tableau 3: Répartition des infirmiers selon leur attitude vis-à-vis de la responsabilité médicale civile en cas d'infections nosocomiales

Caractéristique	Catégorie	n= 167	%
Etre conscient de l'existence des infections nosocomiales en milieu hospitalier	Oui	145	86,8
	Non	22	13,2
Accepter de mener la lutte contre les infections nosocomiales	Oui	167	100
	Non	00	00
Se sentir interpellé par la responsabilité médicale civile en cas d'infection nosocomiale	Oui	148	88,6
	Non	19	11,4
Crainte d'être traduit en justice en cas de contamination du malade lors des soins administrés	Oui	159	95,2
	Non	8	4,8

Tableau 4 : Association de connaissance selon laquelle la transmission d'une infection au malade que l'on soigne peut conduire à une poursuite en justice et certaines caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique	Catégorie	Définition		X ²	Valeur de p	Signification
		Connais-sent	Ne connaissent pas			
Ancienneté	< 15 ans	139	1	9,4	0,002	S au seuil α
	\geq 15 ans	21	6			
Qualification	Inf. A3 & A2	75	5	2,51	0,113	NS au seuil α
	Inf. A1	85	2			
Sexe	Masculin	103	3	1,01	0,314	NS au seuil α
	Féminin	57	4			

Tableau 5: Association de connaissance des droits liés à la sécurité du malade (Droit à la vie et à l'intégrité corporelle et Droit aux soins de qualité) et certaines caractéristiques sociodémographiques.

Caractéristique	Catégorie	Définition		X ²	Valeur de p	Signification
		Connaissent	Ne connaissent pas			
Ancienneté	< 15 ans	6	134	0,25	0,617	NS au seuil α
	\geq 15 ans	2	25			
Qualification	Inf. A3 & A2	3	77	0,063	0,8018	NS au seuil α
	Inf. A1	5	82			
Sexe	Masculin	7	99	1,62	0,203	NS au seuil α
	Féminin	1	60			

S: significatif, NS: non significatif; α : seuil de signification à 5%.

4. Discussion

4.1 En rapport avec les connaissances

- Notre étude relative aux IN et à la responsabilité civiles des professionnels de santé est la première à être réalisée dans notre ville de Mbuji-Mayi, Province du Kasai Oriental en République Démocratique du Congo. Cette étude quantitative basée sur une enquête au moyen d'un questionnaire remis et récupéré auprès d'un échantillon représentatif d'infirmiers après y avoir répondu, montre la faible connaissance en matière de responsabilité civile et de droits du malade à la sécurité des soins. Cette faible connaissance de notre population d'étude est en contradiction avec l'obligation des connaissances des professionnels de santé vis-à-vis de la théorie de la garantie selon Boris ^[10] qui se fonde sur « la reconnaissance d'un droit individuel à la sécurité ».
- Concernant les IN, les infirmiers déclaraient dans la

majorité connaître leur définition, cependant dans une proportion plus faible (58% vs 89%) que celle publiée par NDAME ^[11]. Par ailleurs, les connaissances des infirmiers relatives aux différents types d'IN, leur mode de surveillance et de prévention étaient très insuffisantes alors qu'elles sont indispensables pour une lutte efficace et une compréhension des stratégies de contrôle (Marsaudon. E ^[12]).

4.2 En rapport avec l'attitude

- Une large proportion d'infirmiers avait déclaré être consciente de l'existence des IN en milieu hospitalier mais 13,2% n'en n'ont pas conscience. Ce constat corrobore celui de Kra. O *et al.* ^[13] qui avait mesuré un défaut dans l'attitude des infirmiers vis-à-vis des IN.
- 85,6% acceptaient que les victimes d'IN soient indemnisées. Ce résultat rejoint les travaux de Julie ^[14] qui

prônent l'indemnisation en cas de survenue d'une IN.

Les résultats de notre étude doivent être interprétés avec précautions du fait de l'échantillon évalué et la nature de la méthodologie utilisée. L'échantillon pourrait ne pas être représentatif de l'état de connaissance des infirmiers vis-à-vis du risque nosocomial et aucune analyse comparative sociodémographique n'a été réalisée entre les participants et les infirmiers de la population source non incluse. Par ailleurs, même si les entretiens fournissent habituellement des résultats plus fiables que ceux obtenus par enquête quantitative, certaines réponses ont pu être influencées par l'enquêteur ou d'autres facteurs. Enfin, certains effectifs en fonction de la question étaient faibles.

5. Conclusion

Les résultats de notre étude montrent que d'une manière générale les connaissances des infirmiers sont insuffisantes. Une des raisons de ce constat est l'absence d'enseignements relatifs à ces thématiques dans leur programme de formation. Cependant, les infirmiers participants avaient une attitude positive du fait de leur conscience personnelle.

Ainsi pour améliorer surtout les connaissances des infirmiers sur la responsabilité médicale civile en cas d'infections nosocomiales, nous avons trouvé utile que le ministère de l'enseignement supérieur et universitaire ainsi qu'à la 6^{ème} Direction de l'enseignement de sciences de santé intègre dans le programme et les cours de formation à tout le niveau, les notions détaillées sur les infections nosocomiales et responsabilité médicale civile. Mais aussi que les autorités sanitaires des différents hôpitaux renforcent la formation continue et qu'à leur tour le personnel infirmier prenne conscience pour une auto formation.

6. Références

1. Levallois MP. Larousse médical, édition Larousse, Paris, 2003.
2. Wenzel. Prévalence des infections nosocomiales, Puf, Paris, 2002.
3. OMS. World Alliance for Patient Safety, 2009.
4. Togo A *et al.* Les infections nosocomiales en Chirurgie pédiatrique au Mali, 2009; 34:16-17.
5. Bigaignon G *et al.* Hygiène, prophylaxie et prévention des nuisances, Bruxelles, 1999, 8.
6. CLIN. Infections nosocomiales, Paris, 2006.
7. Julie. Hygiène hospitalière et infections nosocomiales, travail de santé publique, Paris, 2003, 52.
8. Flori P. Infections nosocomiales, responsabilité médicale, Paris, 2005.
9. Kabika M. L'hygiène hospitalière à l'hôpital de Dipumba, Annales de l'ISP Mbujimayi, Rdc, inédit, 2006, 27.
10. Ndam M. Connaissances, attitudes et pratiques du personnel soignant sur la prévention des infections nosocomiales chez les nouveaux nés de 0-1 mois, Cameroun, 2002, 119.
11. Boris S. Essai d'une théorie générale de la responsabilité civile considérée en sa double fonction de garantie et de peine privée, Rodstein, 1947, 125.
12. Marsaudon E. Les infections hospitalières, édition Puf, Paris, 1998, 47.

13. Kra O *et al.* Connaissances, attitudes et pratiques des élèves infirmiers face aux infections nosocomiales à Abidjan CHU de Treichville, inédit, ABIDJAN, 2009, 48.