Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Direction du développement et de la coopération DDC

FICHE DE PROJET

Kirghizistan Août 2014

MIEUX GÉRER LES DÉCHETS DANS LES HÔPITAUX : MOINS D'INFECTIONS ET PLUS DE TEMPS POUR LES PATIENTS

L'infirmière Zulfia Djumaeva utilise un coupe-aiguilles pour détruire les seringues usagées.

Les déchets hospitaliers infectieux représentent un risque potentiel sérieux, que ce soit pour les patients ou pour le personnel médical. Une gestion bien organisée et sûre des déchets de tout type est donc indispensable pour garantir la sécurité dans les établissements médicaux. Grâce à une procédure novatrice et à son faible coût, gage de durabilité, le programme de gestion des déchets sanitaires dans les hôpitaux kirghizes connaît un grand succès.

CONTEXTE NATIONAL

Avant son indépendance en 1991, la République kirghize faisait partie de l'URSS. Elle reste l'un des pays les plus pauvres parmi les ex-républiques soviétiques. Environ un tiers des 5,4 millions d'habitants du Kirghizistan vivent en-dessous du seuil de pauvreté. Les principaux centres urbains – Bichkek, Och et Djalalabad – n'hébergent qu'environ 35 % des habitants du pays ; la majorité vit toujours dans des zones rurales.

La transition du Kirghizistan vers la démocratie s'est accompagnée de turbulences. L'insatisfaction généralisée due à des accusations de corruption et à une érosion des libertés civiles a provoqué des périodes d'instabilité et miné la confiance placée dans les institutions gouvernementales.

La présence suisse au Kirghizistan remonte au début des années 1990 et a toujours eu pour objectif d'apporter un soutien à une transition sociale et économique pacifique. La stratégie de la Suisse au Kirghizistan pour la période 2012-2015 fait de la santé l'un des trois domaines prioritaires.

CONTEXTE SECTORIEL

Dans les années postérieures à l'effondrement de l'Union soviétique, le système de santé kirghize a souffert d'un manque dramatique de moyens financiers. L'infrastructure médicale dont il a hérité était mal entretenue et ne disposait pas d'un système de gestion des déchets digne de ce nom.

Dans la plupart des établissements médicaux, le personnel était contraint de désinfecter les seringues et les aiguilles au chlore avant de les éliminer. Cette pratique était à la fois nocive pour l'environnement aux alentours de la clinique et extrêmement dangereuse pour le personnel en raison du risque d'infection au VIH ou à l'hépatite lors de coupures accidentelles d'une part et de l'exposition au chlore d'autre part.

La plus grande partie des déchets était simplement abandonnée sur le site de l'hôpital. En raison des ramassages irréguliers, les ordures s'empilaient sur des hauteurs considérables en dehors des zones prévues à cet effet, ce qui constituait un risque sanitaire majeur, notamment pour les femmes enceintes hospitalisées. La société kirghize est très préoccupée par les taux de mortalité maternelle et néonatale, plus élevés dans ce pays que dans d'autres Etats de la ré-

gion. En 2010, 16 % des cas de mortalité maternelle et 8 % des cas de mortalité néonatale enregistrés dans les oblasts (régions) de Naryn et de Talas étaient dus à des infections qui auraient pu être évitées par des mesures sanitaires plus strictes.

OBJECTIFS DU PROJET ET ACTIVITÉS

L'objectif de ce projet est de prévenir les infections nosocomiales en appliquant une gestion durable des déchets hospitaliers ainsi que des mécanisme de contrôle des infections. Il vise en outre spécifiquement à réduire de manière significative le nombre de cas évitables de mortalité maternelle et néonatale. Il complète donc de manière idéale les réformes nationales ayant pour but d'améliorer l'accès aux services de santé ainsi que la qualité de ceux-ci. Une attention particulière a été accordée à l'objectif de développer un système limitant les investissements nécessaires et les coûts de fonctionnement, et donc susceptible d'être reproduit à l'échelle nationale et exploité par les hôpitaux sans assistance additionnelle.

Prévenir les risques dus aux piqûres par aiguille
Des coupe-aiguilles médicaux ont été mis à disposition dans les établissements médicaux. Les aiguilles et les seringues sont coupées et détruites immédiatement après leur utilisation, sans mettre en danger le personnel. Rendues ainsi inutilisables, elles sont ensuite désinfectées sous haute pression dans un autoclave. Les fragments d'aiguilles et les seringues sont ensuite vendus à des entreprises de recyclage, ce qui représente une petite source de revenus supplémentaires pour les hôpitaux.

Les déchets sont désinfectés sans risque et sous haute-pression dans l'autoclave.

Les conteneurs sont posés dans des zones spécifiques.

Des poubelles pour les déchets infectieux
Les déchets infectieux sont jetés dans des poubelles identifiées par le symbole international de risque biologique et pourvues d'une étiquette indiquant le type de déchets ainsi que d'un numéro garantissant la traçabilité. L'utilisation de ces poubelles réduit considérablement les coûts d'exploitation puisqu'elle permet de se passer de sacs en plastique, plus onéreux.
Tous les conteneurs de déchets infectieux sont entreposés dans des zones spécifiques. Ils sont placés directement dans l'autoclave pour les besoins de la stérilisation. Une fois stérilisé, le matériel peut être mélangé aux déchets classiques stockés dans une benne stationnée sur un périmètre clôturé en dehors de l'hôpital. Une fois pleine, la benne est remorquée jusqu'à la décharge municipale par un véhicule de l'hôpital.

Déchets anatomiques
Chacun des périmètres grillagés dédiés au stockage des déchets désinfectés compte également un fossé de six mètres de profondeur, divisé en trois compartiments. Chacun de ces compartiments est revêtu de ciment et recouvert d'une dalle épaisse. Les déchets anatomiques (les placentas, par exemple) sont jetés dans l'un de ces compartiments, qui se remplissent ainsi peu à peu l'un après l'autre. La capacité des fosses a été calculée pour couvrir deux décennies d'exploitation, ce qui laisse suffisamment de temps pour composter intégralement les déchets de la première fosse, qui pourra alors être vidée et réutilisée.

Formation et suivi
Des ateliers de sensibilisation réunissant tous les acteurs concernés et des formations pour le personnel hospitalier accompagnent la mise en place du système. Chaque hôpital désigne un comité chargé d'examiner périodiquement les procédures liées au traitement des déchets et de surveiller les activités dans ce domaine. Par ailleurs, un/e spécialiste formé/e est responsable de la lutte contre les infections et de l'application des normes sanitaires prescrites et forme l'ensemble du personnel hospitalier au respect des nouvelles directives.

L'espace et la manière de stocker les déchets avant…

…et après l'implémentation du projet.

PRINCIPAUX RÉSULTATS OBTENUS

Dans le cadre d'une phase pilote réalisée en 2006, le modèle a été appliqué dans cinq établissements situés dans la même région. Ces huit dernières années, ils en ont assuré l'exploitation par leurs propres moyens. A partir de 2008, le système a été introduit dans l'ensemble du pays, et notamment, à partir de 2013, dans 203 établissements gouvernementaux, dont des hôpitaux et des services ambulatoires. Il est aujourd'hui appliqué à 67,3 % des lits d'hôpitaux du pays, et a également été inclus dans la stratégie nationale de gestion des déchets hospitaliers. Il recueille un large assentiment parmi les membres du personnel et de la direction des hôpitaux, ce qui constitue un net avantage et contribuera à la durabilité du projet.

Un sondage réalisé dans trois hôpitaux de l'oblast de Naryn a montré que la mise en œuvre du projet, en 2013, a permis de faire passer à 6,5 % le taux d'infection chez les nouveau-nés, qui était de 17 % deux ans auparavant. Pendant cette même période, le taux de mères infectées est passé de 3,9 % à 0 %.

Aujourd'hui, les frais d'exploitation ont diminué d'environ un tiers par rapport à la moyenne des sommes déboursées antérieurement par les hôpitaux pour le traitement des déchets, notamment pour le transport ainsi que pour l'acquisition de produits de désinfection qu'ils ne doivent désormais plus financer. L'argent économisé est consacré à l'amélioration de la lutte contre les infections. Ainsi, les hôpitaux sont en mesure d'appliquer le nouveau modèle de gestion des déchets sans nouveaux apports financiers de la part des donateurs.

ÉTAPES ULTÉRIEURES

L'objectif de la troisième et dernière phase du projet est d'appliquer le système de lutte contre les infections à l'ensemble des hôpitaux du Kirghizistan. Il s'agit notamment d'assurer l'ancrage du système dans chacune des institutions, afin qu'elle continuent de l'appliquer dans la durée une fois le projet arrivé à terme.

LE POINT DE VUE DE NATALIA PAPENKO

« Elles sont convaincues qu'on a toujours fait comme ça. »

Natalia Papenko est l'infirmière en chef de l'hôpital de Sokoulskaya dans l'oblast de Tchouï. Selon elle, les infirmières était exposées à un risque élevé de blessure et donc d'infection avant que les seringues ne soient éliminées de manière sûre. Les égratignures et les piqûres involontaires étaient fréquentes. Lorsque l'hôpital a décidé de brûler les seringues usagées sans autre forme de procès, les infirmières ont redouté que des inspecteurs environnementaux ne viennent leur infliger des amendes. Elles attendaient donc qu'il fasse nuit pour faire ce travail. « Cette odeur ! C'était indescriptible. J'allais souvent voir s'il restait des seringues dans les déchets médicaux sur la décharge de l'hôpital. Lorsque j'en trouvais une, je menais mon enquête pour trouver le département d'où elle provenait. Cela m'a valu le surnom de "reine de la décharge". Il me manquait juste la couronne », dit Natalia en riant. Aujourd'hui, la zone qui accueillait la décharge est propre, et Natalia n'a plus besoin d'aller vérifier.

Natalia se tourne vers Zulfiya, une infirmière en train de couper l'aiguille d'une seringue usagée à l'aide du nouveau coupe-aiguilles. Zulfiya esquisse un sourire et confirme : « Aujourd'hui, tout est plus facile et plus sûr, car l'aiguille est coupée immédiatement après son utilisation, et elle ne sort plus de la poubelle prévue à cet effet. Plus besoin d'avoir peur de se piquer par mégarde. »

Tamara, une autre infirmière, se souvient elle aussi des difficultés passées : souvent, le personnel passait plus de temps à décontaminer les déchets qu'à traiter les patients. En raison des bacs ouverts présents un peu partout, le personnel avait toujours une odeur de chlore dans le nez, et de nombreuses infirmières souffraient d'allergies cutanées et de troubles respiratoires en raison de la toxicité des vapeurs. Aujourd'hui, les déchets sont jetés dans des poubelles, puis décontaminés par autoclave, en toute sécurité.

Natalia Papenko sourit : « Beaucoup de choses ont changé dans l'élimination des déchets médicaux. Les infirmières les plus jeunes sont convaincues que nous travaillons comme ça depuis toujours. Aujourd'hui, les personnes qui exercent notre métier ne perdent pas leur temps avec des procédures inutiles, et elles se sentent plus en sécurité. Et cela, c'est une bonne chose, tant pour nos patients que pour l'hôpital. »

FAITS ET CHIFFRES (Source : Banque mondiale)

Population (2013)
Kirghizistan : 5,7 millions
Suisse : 8 millions

Espérance de vie (2012)
Kirghizistan : femmes 74,1 ans ; hommes 66,1 ans
Suisse : femmes 84,9 ans ; hommes 80,6 ans

Produit intérieur brut (PIB) par habitant (2012)
Kirghizistan : 1178 dollars américains
Suisse : 78 928 dollars américains

Dépenses de santé par habitant (2012)
Kirghizistan : 84,3 dollars américains
Suisse : 8 980 dollars américains

LE PROJET EN BREF

Nom du projet :
Health Care Waste Management
in Kyrgyz Hospitals

Lieu :
Tous les oblasts de la République du Kirghizistan

Durée :
2009–2017 (phase actuelle : phase 3)

Budget de la phase actuelle (2014-2017) :
3,9 millions de francs

Organisation chargée de la mise en œuvre :
Croix-Rouge suisse (CRS)

Paysage au Kirghizistan

IMPRESSUM

Département fédéral des affaires étrangères DFAE
Direction du développement et de la Coopération (DDC)
Division Communauté des Etats indépendants (CEI)
Freiburgstrasse 130, 3003 Berne, Suisse

www.eda.admin.ch/ddc
www.eda.admin.ch/countries/kyrgyzstan/en/home/representations/cooperation-office.html

Photos pages 1-3 : © Bureau de coopération suisse, Bishkek
Photo page 4 : © Croix-Rouge suisse