

# OPTIMISATION DE LA GESTION DES DECHETS MEDICAUX DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTE DE YOPOUGON, ABIDJAN, COTE D'IVOIRE.

**Kébédana Marthe COULIBALY**

*Université Félix Houphouët-Boigny*

*Ck.melim0607@gmail.com*

**Fulbert TRA**

*Université Félix Houphouët-Boigny*

*fulbertra@yahoo.fr*

## Résumé

*La gestion des déchets médicaux dans les établissements sanitaires à base communautaire de Yopougon, est confrontée à des défis majeurs, notamment en ce qui concerne le respect des procédures. L'objectif de cet article est d'analyser les processus de gestion des déchets médicaux et d'évaluer leur application dans ces établissements de santé communautaire. Pour recueillir les données nécessaires, nous avons utilisé une approche d'échantillonnage aléatoire stratifié. Notre méthodologie a consisté à administrer un questionnaire à 37 participants provenant de six Établissements de Santé Communautaire (ESCOM) situés dans les districts sanitaires de Yopougon-Est et Yopougon Ouest-Songon. Les résultats de notre enquête indiquent que les procédures de gestion des déchets médicaux ne sont pas correctement mises en œuvre au sein des ESCOM de la commune de Yopougon.*

**Mots-clés :** *Gestion, déchets médicaux, respect des procédures, établissements sanitaires à base communautaire, commune de Yopougon.*

## Abstract

*Managing medical waste in community-based healthcare facilities in Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire, faces significant challenges, particularly concerning compliance with procedures. The objective of this article is to examine the processes for managing medical waste and assess their implementation in these community health facilities. To collect the necessary data, we used a stratified random sampling approach. Our methodology involved administering a questionnaire to 37 participants from six Community-Based Health Facilities (ESCOMs) located in the health districts of Yopougon-East and Yopougon West-Songon. The results of our survey indicate that the procedures for managing medical waste are not adequately adhered to within the ESCOMs in the municipality of Yopougon.*

**Keywords:** *Management, medical waste, procedure compliance, community-based healthcare facilities, Yopougon municipality.*

## **Introduction**

Dans les premières années de l'indépendance de la Côte d'Ivoire, la politique de développement sanitaire était axée sur la création d'hôpitaux et de dispensaires dans les zones urbaines et rurales densément peuplées. Cette politique a été officiellement adoptée en 1981. Elle a été étendue à l'échelle nationale en 1994 et a été renforcée par la création des Districts Sanitaires (DS) et l'établissement d'un Paquet Minimum d'Activités (PMA) en 1996 au niveau des échelons primaires et secondaires de la pyramide sanitaire (Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires, 2002).

Cependant, la croissance démographique, le développement industriel et les avancées dans la technologie médicale ont entraîné une augmentation de la production de divers types de déchets, posant ainsi une menace pour la santé humaine et l'environnement. Une gestion inadéquate de ces déchets médicaux peut engendrer des risques sanitaires pour le personnel médical, les agents de gestion des déchets, les patients, la population, et même provoquer des problèmes environnementaux (OMS, 2000). Malheureusement, il est évident que la gestion des déchets médicaux présente des lacunes au sein des Etablissements de Santé Communautaire (ESCOM).

Cela nous amène à nous questionner sur les raisons sous-jacentes du dysfonctionnement du système de gestion des déchets médicaux au sein des ESCOM. En d'autres termes, quels sont les facteurs explicatifs de cette défaillance dans les établissements de santé communautaire de la commune de Yopougon ? C'est la question fondamentale qui guide notre recherche.

L'objectif général de cette étude est d'examiner les facteurs qui expliquent le dysfonctionnement du système de gestion des déchets médicaux dans les établissements de santé communautaire (ESCOM) de la commune de Yopougon. Pour atteindre cet objectif, nous analyserons les processus de gestion des déchets médicaux mis en place dans les institutions que nous avons ciblées.

## **1. Méthodologie**

### ***1.1. Population à l'étude***

Cette étude s'est déroulée au sein de la commune de Yopougon, en

incluant six établissements sanitaires à base communautaire. Le choix de cette commune repose sur le fait qu'elle abrite le plus grand nombre d'ESCOM (11 sur 37, soit 29% de l'ensemble des ESCOM en Côte d'Ivoire). Ces ESCOM constituent des structures sanitaires de premier contact.

Les établissements sanitaires sont des entités humaines qui fournissent des services de santé. Ils regroupent différents types d'individus en fonction de leur profession. Cette population inclut des administrateurs, des médecins, des sages-femmes, des infirmiers diplômés d'État, des aides-soignants, des auxiliaires en pharmacie, des techniciens de santé, des assistants de salle, des agents d'hygiène, des agents de sécurité, et d'autres professionnels (cette liste n'est pas exhaustive). Tout ce personnel est directement ou indirectement impliqué dans le processus de gestion des déchets médicaux. Certains sont situés en amont du processus, tandis que d'autres se trouvent en aval. Le personnel de santé, notamment les médecins, les infirmiers diplômés d'État, et les sages-femmes diplômées d'État, occupe une position centrale dans la gestion des déchets médicaux. C'est à ce niveau de la hiérarchie que les déchets sont générés, à savoir au cours des soins prodigués. Quant aux assistants de salle et aux agents d'hygiène, ils interviennent au milieu et à la fin du processus de gestion des déchets médicaux au sein des établissements de santé. Une autre catégorie de professionnels entre en jeu lorsque vient le moment de la collecte, du transport, et de l'élimination finale des déchets.

### ***1.2. Collecte des données***

Dans cette étude, l'observation s'est concentrée sur le mode de gestion des déchets et les divers éléments qui le composent au sein des établissements de santé communautaire de Yopougon. Cela inclut l'administration, le personnel, les équipements de gestion des déchets médicaux, ainsi que la supervision des pratiques de gestion de ces déchets au sein de ces établissements de santé. C'est en analysant ces différentes entités que nous espérons identifier les causes fondamentales des problèmes liés à la gestion des déchets médicaux dans ces ESCOM.

Dans le but de recueillir un maximum de données, nous avons utilisé un guide d'entretien semi-dirigé. L'entretien est une technique de collecte de données qui permet la production des « récits », des « histoire » qui mêlent des faits précis, des anecdotes et des jugements associés à ces

événements. Cette technique permet d'obtenir des informations à partir des questions générales pour guider les échanges, mais en recentrant la conversation sur les objectifs chaque fois que le répondant s'en écarte (Aktouf, 1987, p150).

C'est un tête-à-tête oral entre deux personnes ou entre une personne et un groupe de personne, dans lequel le chercheur dispose d'une liste de questions appelée guide d'entretien. « *C'est un échange au cours duquel l'interlocuteur exprime ses perceptions, ses interprétations, ses expériences, tandis que le chercheur, par ses questions ouvertes et ses réactions, facilite cette expression, évite que celle-ci s'éloigne des objectifs de la recherche* ». (N'DA, 2015). L'entretien peut se tenir de plusieurs façons, il peut être libre, dynamique, centré, dirigé ou semi-dirigé.

Nous avons opté pour le dernier type c'est-à-dire l'entretien semi-dirigé. L'entretien semi-dirigé n'est pas entièrement libre ni entièrement dirigé. Dans le cadre de notre étude, nous voulons nous donner une marge de manipulation ou de reformulation des questions et permettre à nos enquêtés de répondre librement aux questions sans toutefois s'écarter du contexte dans lequel se situe l'étude.

La population mère se compose de deux types d'établissements de santé : d'une part, les Formations Sanitaires Urbaines à Base Communautaire (FSUCOM), et d'autre part, les Centres de Santé Urbains à Base Communautaire (CSUCOM). Cette classification a pour fondement la taille (le nombre de bâtiments) et les capacités techniques de chaque établissement de santé. L'échantillon a été prélevé parmi ces deux types d'établissements, répartis dans les deux districts sanitaires que compte la commune de Yopougon.

Dans le District Sanitaire Yopougon-Est, les ESCOM inclus dans l'échantillon sont : la FSUCOM Toit Rouge, la FSUCOM Wassakara, et le CSUCOM Kouté. Dans le District Sanitaire Yopougon Ouest, les établissements inclus sont : la FSUCOM GESCO, la FSUCOM Adiopodoumé, et le CSUCOM Azito. Dans chaque établissement, nous avons interviewé un médecin, une sage-femme, un infirmier, un biologiste (technicien supérieur de la santé) ou un personnel équivalent, un administrateur, et un agent d'hygiène. Dans l'un des établissements, nous avons interrogé un agent d'hygiène supplémentaire, car le premier interviewé était analphabète. Au total, nous avons réalisé des entretiens avec un total de trente-sept personnes (37).

### ***1.3. Analyse des données***

Cette étude s'inscrit dans une approche qualitative et porte sur la problématique de la gestion des déchets médicaux dans les ESCOM de la commune de Yopougon. A cet effet, pour mieux appréhender le présent sujet de recherche, nous avons opté pour deux (2) méthodes à savoir : « l'approche systémique » et « l'analyse de contenu ».

#### ***1.3.1. L'approche systémique***

L'approche systémique parfois nommée analyse systémique est un champ interdisciplinaire relatif à l'étude d'objets dans leur complexité. Cette approche systémique permet d'appréhender l'objet d'étude dans son environnement, dans son fonctionnement et dans ses mécanismes.

Dans cette étude, l'approche systémique nous permet, dans un premier temps, de saisir les connaissances et perceptions des acteurs en rapport avec la gestion des déchets médicaux, ensuite, d'analyser les méthodes de gestion (stratégies de mise en œuvre).

Le choix de cette méthode, nous permet de cerner l'interaction entre les acteurs (le personnel, l'administration et les agents d'hygiène). L'analyse systémique élabore une représentation logique d'un objet concret total en tant qu'il est organisé, qu'il est un tout, une entité avec des composantes. Le fonctionnement de cette réalité repose pour beaucoup sur les liaisons ou les relations entre ses composantes. (N'DA, 2002).

La gestion des déchets repose sur un système qui comprend trois composantes : les producteurs, les collecteurs et ceux qui sont chargés de mettre le matériel à disposition.

Pour mener à bien cette étude nous avons opté pour cette méthode d'analyse, la préoccupation essentielle de notre étude étant de faire ressortir les raisons principales d'une mauvaise gestion des déchets médicaux

Notre but est de réunir le maximum d'informations afin de mettre en évidence les vraies raisons d'un dysfonctionnement dans la gestion des déchets et faire des propositions convenables pour y remédier.

#### ***1.3.2. L'analyse de contenu***

L'analyse de contenu est une technique de codage visant à découvrir, d'une manière rigoureuse et objective, la signification d'un message (Dépelteau, 2000).

Les données recueillies étant qualitatives, nous avons donc opté pour l'analyse thématique. Cette analyse, en tant qu'un sous-ensemble de l'analyse du discours, étudie et compare les sens des discours pour mettre à jour les systèmes de représentations véhiculés par ces discours (Blanchet, Gotman, 2001, p91-92). En effet, l'analyse thématique vise à découper transversalement tout le corpus. L'unité de découpage est le thème qui représente un fragment de discours. « il défait, en quelque sorte la singularité du discours et découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème. Elle ignore ainsi la cohérence singulière de l'entretien et cherche une cohérence thématique inter-entretien » (Blanchet et Gotman , 2001). Elle nous a permis d'étudier le comportement des acteurs de la gestion des déchets, leur conception des déchets médicaux et l'importance qu'ils leurs accordent. Il s'est agit, dans ce travail, d'analyser les documents scientifiques en notre possession de même que le contenu des discours des enquêtés. Par cette méthode, nous avons pu relever les perceptions déclarées et cachées des acteurs de la gestion des déchets médicaux.

## **2. Résultats**

Les résultats de cette étude mettent en lumière plusieurs aspects importants liés à la gestion des déchets médicaux au sein des Établissements de Soins de Santé Communautaire (ESCOM). Tout d'abord, elle examine la disponibilité des procédures de gestion des déchets médicaux dans ces établissements, soulignant l'importance de suivre des normes établies pour garantir une gestion sûre et conforme. En outre, l'étude évalue le matériel de gestion des déchets médicaux dont disposent les ESCOM, un élément clé pour assurer des pratiques adéquates. Les étapes de la gestion des déchets médicaux sont également examinées, avec un accent particulier sur la pré-collecte et la collecte, soulignant l'importance d'une gestion efficace dès le point d'origine. De plus, l'étude analyse le processus de transport des déchets médicaux, soulignant les implications logistiques et environnementales. Enfin, elle explore les différents modes de destruction des déchets médicaux, examinant les pratiques en place pour minimiser l'impact sur l'environnement et la santé publique. Ces résultats fournissent une base essentielle pour

améliorer les pratiques de gestion des déchets médicaux au sein des ESCOM, contribuant ainsi à la sécurité sanitaire globale.

### ***2.1. La disponibilité des procédures nationales et internationales de gestion des déchets médicaux dans les ESCOM***

Des six établissements sanitaires à base communautaire parcourus, seulement un dispose des procédures écrites de gestion des déchets médicaux. Et ces procédures lui ont été mises à disposition par une ONG partenaire. C'est dire que les ESCOM, de façon générale, ne possèdent pas de manuel de gestion des déchets médicaux. Certains ont des documents afférents à la gestion des déchets médicaux. Nous avons dû en parcourir quelques pages pour vérifier leur conformité avec les procédures nationales et internationales, mais nous les avons trouvés souvent inadaptés.

### ***2.2. Le matériel de gestion des déchets médicaux dont disposent les ESCOM***

La question du matériel de gestion des déchets médicaux reste une question épineuse pour tous les établissements soumis à notre enquête. Le matériel est soit insuffisant, soit inadapté. Il y a souvent des ruptures de stocks des boîtes de sécurité qui servent à conserver les objets souillés piquants et coupants avant la destruction. Nous avons trouvé des boîtes de sécurité de fortune comme l'on peut le voir sur la photographie.

*Photo 1 : Bouteille en plastique contenant des aiguilles d'injection*



*Source : Enquête de terrain, février 2021*

Les poubelles destinées aux autres déchets souillés, qui devaient contenir des sacs de couleur jaune ou rouge, sont souvent sans sac. Ceux qui en ont ne correspondent pas à la couleur recommandée. Et dans certains cas les poubelles n'existent pas.

La photographie montre une boîte de sécurité, (en bas), deux poubelles hors normes posées l'une au-dessus de l'autre. A la question de savoir pourquoi le carton est au-dessus de la poubelle, l'infirmier nous répond « c'est cause du manque d'espace ». Cela veut dire que pour jeter quelque chose dans la poubelle du bas il faudra soulever celle du haut. Ce fait est jugé dangereux car l'agent est directement en contact avec une poubelle contenant des déchets souillés. Nous retenons que la gestion des déchets médicaux dans les ESCOM, se heurte à un manque de matériel adéquat. Les poubelles sont en nombre insuffisant et très souvent non conformes aux normes fixées par les responsables nationaux et internationaux de la santé.

*Photo 2 : salle de soins infirmiers*



Source : Enquête de terrain, février 2021



### ***2.3. Les étapes de la gestion des déchets médicaux dans les ESCOM***

Compte tenu des risques majeurs que représentent les déchets médicaux dangereux pour la santé humaine et l'environnement, ils devraient être séparés à la source, des déchets médicaux sans danger et manipulés, étiquetés, emballés, collectés, stockés, transportés et éliminés de manière sûre et écologiquement rationnelle.

#### ***2.3.1. Le tri***

Le tri se fait à la source, c'est-à-dire au poste même où il a été produit. Les déchets médicaux dangereux doivent être convenablement séparés des déchets médicaux non dangereux. C'est l'étape clé de la gestion des déchets médicaux.

Selon les résultats issus de nos recherches, nous avons relevé que le tri des déchets médicaux pose problème dans 4 (quatre) ESCOM. Le tri des déchets se révèle difficile dans ces établissements, pour la plupart à cause des ruptures de stock des boîtes de sécurité dans lesquelles les objets tranchants et coupants sont recueillis. A la question liée au tri des déchets à la source, un agent d'hygiène nommé K.S, nous donne la réponse suivante : *« C'est compliqué pour nous d'enlever les poubelles avec les aiguilles d'injection, mais on n'a pas d'autre choix, souvent y a pas de boîtes de sécurité. Les soignants ne se fatiguent pas, ils mettent les aiguilles directement dans les poubelles. »* Dans un autre établissement où le tri des déchets n'est respecté, nous avons obtenu la réponse suivante : *« Ici c'est la négligence. Les boîtes de sécurité sont disponibles, mais quand une boîte est remplie, au lieu d'aller prendre une nouvelle, ils jettent les aiguilles dans les poubelles. C'est quand nous venons enlever les déchets le matin que nous nous rendons compte que la boîte de sécurité est remplie et qu'il y a des aiguilles dans les poubelles. »* (Agent d'hygiène S. A)

Ailleurs, c'est par inattention que les déchets médicaux sont mélangés. Une sage-femme interrogée nommée K. R, nous répondait comme ça : *« Souvent quand on est débordé de travaille, on met les aiguilles dans les poubelles. C'est après qu'on se rend compte qu'on n'a pas mis l'aiguilles où il fallait. Vraiment c'est le seul problème qui nous arrive souvent, sinon on fait le tri. »*

La gestion des déchets est vue par le personnel soignant, comme une tâche secondaire. C'est seulement quand ils ont le temps qu'il se préoccupe de faire le tri des déchets. Selon les différents discours ci-dessus, la négligence, l'inattention font partie des causes de gestion inadéquate des déchets médicaux dans les ESCOM.

*Photo 3 : présence de tubes de prélèvement contenant un échantillon de sang*



Source : Enquête de terrain février 2021

### ***2.3.2. La pré-collecte et la collecte***

La pré-collecte consiste à enlever les déchets des salles où ils sont produits et les regrouper par service à l'entrée de chaque pour qu'ils soient récupérés ensuite par les collecteurs.

La collecte quant à elle, consiste à les retirer des services et les convoier au lieu de stockage.

La pré-collecte et la collecte souvent difficile à séparer dans certains établissements. C'est pour cette raison que nous avons mis les deux termes ensemble. Elles suivent les mêmes procédés. La pré-collecte et la collecte des déchets médicaux se font selon la couleur des poubelles et celle des emballages qu'elles contiennent conformément aux normes. Elle consiste à retirer les déchets des poubelles avec les emballages et à les regrouper par catégorie. L'utilisation de différentes couleurs permet aux agents d'hygiène chargés de la collecte, de reconnaître les déchets et de les dissocier. Cette étape permet aussi de faciliter les étapes suivantes : le stockage, le transport et la destruction. Les déchets médicaux doivent être emballés dans des sacs ou des conteneurs résistants et scellés pour prévenir tout déversement accidentel pendant la manutention et le transport. Dans la quasi-totalité des établissements parcourus dans le cadre de notre enquête, nous constatons que les couleurs des emballages ne sont pas respectées. Les ESCOM où la séparation des déchets est faite, les sacs poubelles ont la même couleur (la couleur noire). Les poubelles

ne portent pas toujours les étiquettes d'indication permettant de différencier ou de reconnaître les types de déchets. A la question de savoir pourquoi les sacs ne sont pas de couleur différente correspondant aux normes fixées en la matière, un agent d'hygiène nous répond :

*« Ce sont les seuls sachets que nous avons. Nous n'avons pas les sachets jaune ou rouges, le gestionnaire dit que c'est difficile à trouver sur le marché donc nous, on se contente des sachets noirs. »* (IDE T.B)

Le constat qui est fait ici est que le travail est fait avec négligence.

A la question de savoir comment font-ils pour reconnaître les déchets que contiennent les différentes poubelles, un agent d'hygiène répond :

*« Nous ouvrons pour voir si ce sont des compresses ou des restes de nourriture. »*(agent d'hygiène K.A)

A ce niveau déjà du processus, nous constatons, à la lumière des normes nationales et internationales, une inadéquation liée à la couleur des sachets utilisés et au type de poubelles.

### ***2.3.3. Le stockage***

Dans certains établissements sanitaires, le temps de stockage dépend de la disponibilité de l'agent d'hygiène. Les déchets peuvent être stockés pendant plusieurs jours, voire un mois selon les réponses que nous avons recueillies auprès de nos enquêtés.

Dans l'un des établissements, un agent d'hygiène nommé K.A nous disait ceci :

*« Ici c'est une seule personne qui s'occupe des ordures, quand il n'est pas là, les ordures peuvent faire un mois sans être brûlées. S'il est permissionnaire ou en congé, il n'y a personne pour faire son travail à sa place, donc les ordures sont là à l'attend. »*

Dans un autre centre, un responsable (le gestionnaire K.J) nous a expliqué que *« Il y a une structure spécialisée dans la destruction des déchets médicaux qui passe chaque deux semaines pour enlever nos déchets piquants et coupants, mais il y a des moments où elle vient avant ou après les deux semaines. Donc on peut dire que le temps de stockage chez nous, part d'une à trois semaines, sinon la moyenne c'est deux semaines. »*

La photo ci-dessous présente un lieu de stockage des déchets médicaux infectieux dans un centre de santé.

*Photo 4 : stockage de déchets dans l'enceinte de l'établissement sanitaire*



Source : Enquête de terrain, février 2021

Ces déchets sont stockés depuis trois jours et attendent d'être enlevés et incinérés hors de l'établissement. Ce lieu est le seul endroit où les déchets sont toujours stockés. Ce qui signifie que les déchets ne sont triés ni à leur production ni à leur destruction. Ils sont contenus dans des sacs de même couleur, alors qu'ils doivent être séparés selon leur catégorie, dans des sacs de différentes couleurs.

*Photo 5: incinérateur artisanal destiné aux objets piquants et coupants. Ces petits cartons sont des boîtes de sécurité.*



### **2.3.4. Le transport des déchets médicaux**

Le transport des déchets médicaux doit s'effectuer en conformité, d'une part, avec les réglementations nationales, ou si elles sont absentes, avec les « Recommandations pour le transport des marchandises dangereuses » des Nations Unies et d'autre part, avec les règlements internationaux en cas de traitement des déchets à l'étranger.

Le critère de base du transport sécurisé est le tri des déchets infectieux et non infectieux et l'utilisation de collecteurs de sécurité pour jeter les aiguilles, juste après l'injection. Les déchets infectieux doivent être décontaminés avant le transport vers le lieu d'élimination finale. Si le centre de santé a un accord officiel avec une entreprise de traitement centralisée publique ou privée, celle-ci doit être agréée par un organisme de réglementation ou reconnue par des associations professionnelles et la communauté. Le transport des déchets médicaux doit être conforme aux normes réglementaires. De tous ces établissements sanitaires à base communautaires enquêtés, un seul a signé un contrat avec une structure spécialisée dans l'enlèvement et la destruction des déchets médicaux. Les autres établissements utilisent des engins non adaptés tels que des brouillettes, des tricycles, des chariots ou des poubelles à roulettes. Concernant le mode de transport, les réponses ont été différentes d'un établissement à un autre. Un agent d'hygiène nous a dit ceci : *« Nous transportons les déchets dans les poubelles à roulettes jusqu'au lieu d'incinération. »* Nous avons donc demandé au responsable de cet établissement pourquoi le transport des déchets était fait à l'aide de poubelles à roulette, il a répondu que : *« c'est le seul moyen que nous avons et comme les déchets sont incinérés à l'intérieur du centre, nous n'y trouvons pas d'inconvénient ».*

Dans un autre établissement nous avons recueilli les propos suivants : *« Un jeune du quartier vient prendre dans un tricycle pour convoier loin du centre afin d'incinérer. »* (Gestionnaire K.S) A la question de savoir où ce jeune incinère-t-il les déchets, personne n'a pu répondre car personne ne sait où les déchets sont incinérés.

Au vu toutes ces réponses, nous déduisons qu'il y a un manque de rigueur et de suivi dans la gestion des déchets médicaux au sein des ESCOM.

## **2.4. Le mode de destruction des déchets médicaux**

Les déchets médicaux dangereux (souillés) doivent être traités soit par banalisation soit par incinération selon l'arrêté n°131 du 03 Juin 2009.

### **2.4.1. L'incinération**

Les modèles d'incinérateur et leur performance sont variables. Pour les fours à simple chambre, la température est inférieure à 400°C ; pour les fours à double chambre la température est comprise entre 800 et 900°C ; pour tournant la température est comprise entre 1200 et 1600°C.

Pendant notre enquête nous avons découvert dans les établissements sanitaires, que l'incinération des déchets souillés se fait par deux principales méthodes : l'une est l'incinération avec du carburant à l'air libre et l'autre est l'incinération dans une barrique. « Nous mettons les déchets dans une barrique avant de les brûler », nous a répondu le responsable du service hygiène d'un établissement. Aucune de ces méthodes n'est conforme aux normes et réglementations nationales et internationales. Nous illustrons ces résultats de nos découvertes par l'image ci-dessous que nous avons prise lors de l'enquête sur terrain.

*Photo 6 : incinération à l'air libre de déchets médicaux dans l'enceinte d'un établissement sanitaire*



*Source : Enquête de terrain, février 2021*

A la question de savoir pourquoi les déchets étaient incinérés dans l'enceinte de l'établissement, l'agent d'hygiène C.J répond :

*« Les déchets souillés produits sont beaucoup. On ne peut pas les jeter ensemble avec les autres déchets et on ne peut pas aussi les conserver, c'est pour quoi on les brûle dans le centre avec du carburant ».*

Dans un de ces établissements soumis à notre enquête, nous avons trouvé un incinérateur à four artisanal mais non fonctionnel. Et c'est le seul que nous avons vu au cours de toute cette enquête. (Image ci-dessous)

#### **2.4.2. L'enfouissement**

L'enfouissement peut se faire à l'intérieur de l'établissement sanitaire ou en décharge hors site. À ce niveau du processus de destruction des déchets médicaux, peu d'établissements ont adopté cette pratique. Sur les six (6) établissements parcourus, il n'y a qu'un seul qui procède à la destruction par enfouissement. Nous avons demandé au « responsable des déchets », comme on le nomme dans ce centre, pourquoi ces déchets sont stockés dans une fausse ? Et il nous a répondu comme suit :

*« Nous les mettons dans la fausse jusqu'à ce qu'elle soit remplie et ensuite nous les brûlons et nous enlevons les cendres pour jeter. Si on dépose ça dehors ça peut provoquer des accidents de piqûres par les aiguilles. Et puis il y a aussi les prélèvements sanguins qui viennent du laboratoire, tout ça c'est dangereux »*

Dans ce cas, les déchets ne sont pas définitivement enfouis. Après l'incinération, comme il le signifie dans ses propos, les cendres sont retirées et jetées dans la nature. Cela nous ramène au problème de pollution de l'air qui représente un danger pour la santé des hommes et pour l'environnement à cause des éléments chimiques que peut contenir ces cendres. L'image ci-dessous illustre les propos recueillis auprès de ce responsable.

*Photo 7: fosse d'enfouissement de déchets médicaux souillés.*



Source : Enquête de terrain, février 2021

## **Conclusion**

En réalisant cette étude, l'objectif est de vérifier que les établissements sanitaires mettent en application les normes et directives de la gestion des déchets issus des soins dans les établissements sanitaires à base communautaire de Yopougon. Pour la réalisation de cette étude, nous avons eu recours à la méthode explicative. De cette recherche, il ressort que les déchets sanitaires doivent faire l'objet d'une gestion spécifique et rationnelle visant à éviter toute atteinte à la santé de l'homme et de l'environnement. Il est par conséquent nécessaire de procéder à une gestion durable des déchets issus des soins au sein des établissements sanitaires à base communautaire. Les résultats de la présente recherche permettent de comprendre que les manuels et directives liés à la gestion des déchets médicaux ne sont pas disponibles dans les établissements sanitaires à base communautaire, quand bien même qu'ils existent. Ici la question sur la gestion des déchets médicaux et le respect des normes et directives, a trouvé sa réponse. Les établissements sanitaires communautaires n'appliquent pas les normes internationales et nationales, cela représente un danger énorme pour la santé humaine et environnementale.

En effet, la gestion des déchets au niveau de ces établissements, souffre d'un ensemble de contraintes qui sont d'ordre humain, matériel et organisationnel (insuffisance de formation du personnel, manque de



matériel pour la gestion des déchets, absence de gestionnaires des déchets). L'amélioration de cette gestion passe inévitablement par la levée de ces contraintes qui nécessiterait une implication des responsables à tous les niveaux et une collaboration interservices harmonieuse et efficace. Pour cela, il faut envisager un suivi au niveau des différents établissements concernés en vue de la mise en œuvre effective de toutes les réglementations liées à la question.

## References bibliographiques

**Aktouf Omar** (1987), *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations. Une introduction à la démarche classique et critique*. Presses de l'Université du Québec.

**A.G. N.U**(2011), *Rapport du Rapporteur spécial sur les conséquences néfastes des mouvements et déversements de produits et déchets toxiques et nocifs pour la jouissance des droits de l'homme*, M. Calin Georges cu,.

**Chardon Brigitte** (2013), *Déchets hospitaliers et risque pour la santé*, CEDDES, France.

**Chardon Brigitte** (2013), *Collecte et traitement des déchets hospitaliers*, africaine.com.

**Depelteau François** (2000), *La Démarche d'une recherche en sciences humaines*, Les Presses de l'Université Laval De Boeck

**N'da Paul** (2015), *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines. Réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*, L'Harmattan.

**Ngankem Ngankem Li** (2014), *Evaluation de la gestion des déchets biomédicaux liquides dans les centres Hospitaliers Universitaires du pont G et Gabriel Touré*, Thèse de doctorat.

**OMS** (2000), *Les déchets liés aux soins de santé*, Genève.

**République de Côte d'Ivoire** (2009), *Plan National de Gestion des Déchets Médicaux 2009 – 2011*. Côte d'Ivoire.

**République de Côte d'Ivoire** (2009), *Arrêté N°131/MSHP/DGHP/DRHP du 03 juin 2009 portant réglementation de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire définit trois (03) type de contenants pour la collecte des déchets sanitaires*.