

Pollution par les Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux (D.A.S.R.I) : Impact et insertion social des sujets atteints d'hépatite C Étude pratique a –Khenchela- Algérie.

Dr. Lynda CHENNAFI , Université de Khenchela-Algerie.

Amar Mabrouki , Université de Khenchela- Algérie.

Résumé :

Cet article a pour but d'exposer les risques des Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DASRI) sur l'homme et l'environnement notamment sa liaison avec la propagation de la maladie d'Hépatite virale C dans la ville de Khenchela (Algérie), contenant un nombre considérable de malades atteints de cette pathologie et son impact sur l'insertion de ces malades dans leur milieu social, Pour cette raison on a basée sur le repérage de la prise en charge socio-thérapeutique en s'appuyant sur l'approche sociologique **d'Emile durkheim** ,**Max weber** et les écrits de **louis wirth** sur l'exclusion social.

الملخص:

يهدف هذا المقال إلى توضيح مخاطر النفايات الصحية على الفرد والمحيط وارتباطها بانتشار عدوى مرض التهاب الكبد الفيروسي (C) بمدينة خنشلة (الجزائر) والتي تحوي على عدد معتبر من المصابين بهذا المرض والذي يؤثر على اندماجهم الاجتماعي، لهذا الغرض اعتمدنا على التكفل العلاجي والاجتماعي للمصابين من خلال المقاربة السوسيولوجية لا يميل دوركايم ، ماكس فيبر ولويس وارث حول التهميش والاندماج الاجتماعي.

Introduction :

La ville est le lieu d'intégration économique et sociale par excellence grâce à la concentration des opportunités humaines et des interactions nécessaires pour la formation du capital social, en parallèle elle est aussi un lieu de compétition d'exclusion et de distanciation sociale, surtout quand il s'agit des maladies infectieuses notamment l'hépatite virale qui reste un véritable problème de santé publique, marqué aussi par une discrimination sociale des patients atteints car ils sont exclus de certaines sphères de la vie quotidienne.

Problématique :

La problématique pollution par les déchets de soins et son impact sur la santé humaine, les infections dû au (D.A.S.R.I) et les représentations sociales des malades atteints par ces infections dans leur milieu social est devenu un thème d'une grande priorité.

L'OMS estime que dans le monde les accidents liés aux déchets de soins ont causé 72 milles cas d'infection par le virus A et B⁽¹⁾.

En Algérie durant l'année 2002, le cadastre des déchets de soins a recensé plus de 40190 tonnes se répartissent sur différentes régions, la région sanitaire Est à elle seul 29% ⁽²⁾. La qualification de ces déchets se diffèrent selon la nature et le type des établissements hospitaliers.

Selon une enquête nationale menée durant l'année 2011 par le ministère de la santé et de la population a montré que la fourchette

est entre 150kg à 400kg par année, le tableau suivant montre la qualification des (D.A.S.R.I) en Algérie durant l'année 2006.

Tableau (01) : qualification des (D.A.S.R.I) EN Algérie durant l'année 2006.

Type d'établissement	Fourchette (D.A.S.R.I) kg/lit/jour	Fourchette (D.A.S.R.I) kg/lit/année
CHU	0,70 à 1,10 kg	200 à 400 kg
EHS	070 à 1,10 kg	200 à 400 kg
Hôpitaux wilaya (préfecture)	0,40 à 0 ,70 kg	150 à 250 kg
Hôpitaux daïra (sous-préfecture)	0,20 à 0 ,40 kg	75 à 150 kg

Source : Ministère de la santé et de la population d'Algérie 2011.

Or une mauvaise gestion de ces déchets (mauvais traitement, dépôt inadéquat) pourrait représenter un risque de pathologie multiple notamment les maladies infectieuses qui sont devenues un problème de santé publique en Algérie, non seulement par la prise en charge médicale et la lutte contre ces maladies liées à la pollution par les (D.A.S.R.I) ; mais aussi par la prise en charge sociale notamment l'insertion des patients atteints des pathologies infectieuses dans le tissu social, car ces maladies touchent les différentes tranches d'âge; parmi les maladies émergentes l'atteinte d'hépatite (C), cette dernière apparait comme une véritable menace pour la population algérienne et particulièrement la population Khencheloise.

Les malades atteints **par (HVC)** sont confrontés à de nombreux problèmes d'accès aux soins de santé, à l'isolement social, à la discrimination, ils sont le plus souvent dans des situations de

précarité d'insertion dans leur milieu social et ils sont obligés de se "débrouiller".

Face à cette situation, le gouvernement algérien dans le cadre de la lutte contre cette maladie et la prise en charge de ces malades a mis en place une stratégie multisectorielle (secteurs de santé publique, direction d'environnement, les services de protection sociale, la société civile, ...) pour faire face à ces pathologies, notamment l'hépatite C. Ce qui fait de la question la lutte, la prise en charge de ces malades et de leur insertion sociale une véritable priorité.

D'où la question principale de cet article : Est-ce que la maladie d'Hépatite virale C est dû à la mauvaise gestion des (D.A.S.R.I) ? . Et est-ce que les patients atteints de cette pathologie vivent l'isolement et l'exclusion sociale à cause de cette maladie ?

C'est dans cet esprit que s'inscrit cette recherche ; les résultats permettront de mieux orienter les intervenants pour lutter contre cette pathologie et orienter les actions de soutien d'insertion social de cette catégorie de malades.

Justificatif du choix de sujet :

Intérêt personnel et scientifique.

- Obligation découlant de la propagation de la pathologie avec ses étiologies et ses conséquences dans la région de Khenchela.
- L'interaction directe entre le chercheur et l'objet d'étude.
- La situation lamentable des patients atteints d'hépatite virale C dans le milieu social.
- Ce travail permettra d'attirer l'attention de tous les acteurs impliqués dans la prévention et la prise en charge de ces malades (ministère de la santé, famille, société civile, institutions...) sur le rôle capital qu'ils doivent jouer dans l'insertion des malades atteints d'hépatite virale C dans le tissu social.

Pertinence sociale.

Ce travail permettra de mettre un accent sur les maladies infectieuses dans notre pays d'un côté et d'attirer l'attention de la société, et de tous les responsables afin de lutter contre ces maladies d'un autre côté, et aussi sur le rôle capital qu'ils doivent jouer pour insérer ces patients dans la société

Question de la recherche :

Afin de mieux cerner le problème, nous avons posé les questions suivantes :

- Quelles sont les causes de la propagation de la maladie d'Hépatite virale C à Khenchela ?

- Quelle est la situation sociale des patients et comment vivent-ils avec la maladie dans la ville de Khenchela?
- À quel point la personne malade est décrite comme un être individualiste dans la société ?
- Le patient est-il soumis au travail d'apprentissage de la gestion de sa maladie ?
- Le facteur institutionnel du système de santé algérienne est-il prédominant par rapport au facteur social ?

Définition des notions.

Définition de la pollution :

Selon le dictionnaire Toupie "On appelle pollution une dégradation de l'environnement en générale liée à l'activité humaine par diffusion directe ou indirecte de substance chimiques physiques ou biologiques qui sont potentiellement toxique pour les organismes vivants ou qui perturbent de manière plus ou moins importante le fonctionnement naturel des écosystèmes outre ses effets sur la santé humaine et animale⁽³⁾.

Définition des déchets de soins à risque infectieux (D.A.S.R.I)

Selon l'instruction N° 01 du ministère de la santé et de population d'Algérie. Le terme déchet d'activité de soins désigne l'ensemble des déchets infectés générés par la fonction d'un établissement de soins tant au niveau des services d'hospitalisation et

de soins qu'au niveau des services médicaux techniques, des consultations et des différentes laboratoires⁽⁴⁾.

Définition de la maladie :

La maladie du point de vue sociologique : le sociologue **Talkott Persons** dans le cadre d'une étude sociologique sur le rôle de la maladie souligné que le concept de la maladie signifie un écart biologique et social des rôles des individus en particulier dans les normes acceptées⁽⁵⁾.

- Définition de l'hépatite virale C :

- L'hépatite C est une atteinte du foie où le vecteur est un virus, elle se caractérise par des inflammations aiguës ou chroniques des cellules hépatiques, il existe six génotypes d'hépatite C dans le monde et le plus fréquent en Algérie est le génotype 1⁽⁶⁾.

Définition de l'insertion sociale :

L'insertion sociale désigne l'action ayant pour objectif de faire évoluer une personne isolée ou marginale vers un état où les échanges avec son environnement social sont considérés comme satisfaisants, elle revêt plusieurs dimensions : familiale, scolaire, professionnelle, économique, culturelle, habitat, environnementale⁽⁷⁾.

Objectif de la recherche :

- Identifier l'impact des (D.A.S.R.I) sur la santé humaine et ses relations sur la propagation des maladies infectieuses.
- Conserver ou redonner à la personne malade une véritable place au sein de la société et lui permettre ainsi d'assumer ses choix d'existence
- Sensibiliser les familles des malades et faire activer les associations dans le cadre de soutien des malades et leur insertion sociale dans le milieu urbain.

Les hypothèses :

A/ L'hypothèse générale :

- La pollution par les (D.A.S.R.I) a un impact direct sur la propagation de la maladie, et les sujets atteints vivraient l'exclusion et l'isolement social.

B/ Hypothèses opérationnelles :

- La mauvaise gestion des (D.A.S.R.I) serait la cause principale de la transmission de la maladie d'Hépatite C ce qui conduiraient les malades à l'isolement sociale causé par la hantise et la discrétion de la maladie.
- La personne malade est décrite comme un être individualiste dans son milieu professionnel.

- Le degré de religiosité aide le malade à vivre et à accepter sa maladie et l'orienter vers les normes sociales pour trouver des solutions à ces problèmes qu'ils rencontrent quotidiennement.
- Le système de santé algérien est institutionnel plus que social ?

Méthodologie :

Nous avons fait recours à une méthodologie de type qualitatif à l'aide du questionnaire et de l'entretien (interview) semi structurés ⁽⁸⁾.à des malades en raison de la nature de la maladie et la spécificité des patients, ce qui met en évidence la difficulté du questionnaire car les malades vivent avec leur maladie en discrétion, ils se sentent alors obligés de "masquer" leur trouble avec un certain nombre de mythes qui restent souvent un sentiment de honte, l'isolement social et la stigmatisation c'est pour cela nous avons choisi l'entretien (l'interview) et l'observation directe et indirecte des malades, et nous avons gardé le questionnaire pour les autres échantillons de la recherche (professionnels de la santé, Association des malades et les familles des malades).

Terrain d'enquête :

Comme nous l'avons indiqué plus haut, nous avons choisi de travailler sur la wilaya de Khenchela, car c'est la zone la plus endémique d'hépatite C dans l'Est algérien et parmi les 03 wilayas (Batna, Tébessa, Khenchela) qui enregistrent un nombre important de porteurs de virus par rapport aux autres régions du pays, aussi

qu'elle dispose d'une quantité importante de déchets dus aux activités de soins à risque infectieux (D.A.S.R.I), est estimé à plus de 70kg/jour et plus de 250kg/année selon un rapport publié en 2009⁽⁹⁾.

D'après les statistiques de l'ONDI (Office National de Développement et des Investissements), Khenchela s'étend sur une superficie de 9811km, ⁽¹⁰⁾.sa population est estimée à 414.550 habitants le 31/12/2011, avec un taux de croissance de la population = 17%

- La population active (2011) = 136.800 habitant, soit 33%.
- La population occupée (2011) = 123.660 habitant, soit 90,4%.
- La population en chômage (2011) = 13.140 habitant, soit 9,6%.

La wilaya est composée de 21 communes regroupées en 08 daïras.

La population :

La population de la recherche est constituée des malades, les familles du malade, les professionnels de la santé (médecins, administrateurs, paramédicaux) dans l'établissement public hospitalier 120 lits à Khenchela, ainsi qu'a l'établissement de santé public à proximité d'El-Hamma (04 km de Khenchela) étant un lieu de suivi permanent des malades dans un service d'hépatologie ; et l'association d'hépatopathies chronique.

Échantillonnage :

L'échantillon de l'étude se compose de 50 éléments.

- 20 malades atteints d'hépatite C.
- 25 professionnels de la santé public (10 médecin, 05 personnels de la sous-direction des actions sanitaires à l'EPH 120 lits et 10 paramédicaux).
- 05 membres d'association d'hépatite C.

Les principaux risques liés au (D.A.S.R.I) :

L'ampleur du problème lié aux déchets des établissements de soins est déterminée non seulement par l'importance de la production des déchets, mais aussi par les risques d'infection qu'ils représentent pour la santé de l'homme et pour l'environnement.

Risque environnementaux : impact négatif pour la santé humaine par :

- Contamination des sources d'eau lors du traitement des déchets, ou bien lorsqu'ils sont éliminés dans une fosse non isolée ou proche d'une source d'eau.
- Pollution de l'air due à l'émission de gaz hautement toxique (dioxines, furannes,...), dégagé au cours de l'incinération mal contrôlée, ces gaz lorsqu'ils sont inhalés, peuvent provoquer des maladies graves chez l'homme ⁽¹¹⁾.

Risque pour la population en générale : lorsque les (D.A.S.R.I) sont déposés dans des décharges non contrôlées auxquelles le public et les enfants peuvent avoir accès.

- Risque de blessures et d'infection avec des objets coupants, tranchants contaminés.
- Manipulation de médicaments ; (vaccins, périmés ou non utilisés...).
- Contact avec des produits chimiques, toxiques comme les désinfections ; les métaux lourds...
- Contact avec les substances radioactives n'ayant pas été éliminées de façon adéquate.

Risque pour les professionnels de santé :

Le non-respect des règles d'hygiène générale individuelle ou collective, les patients et les professionnels peuvent être victimes d'infection nosocomiales. Les prestataires de soins exposés aux risques infectieux et traumatique environ 60% des risques des professionnels de santé surviennent lors de l'élimination du matériel souillé, le risque infectieux moyen lié à l'exposition au sang infecté est estimé à 33% pour l'Hépatite B et C ⁽¹²⁾.

Le tableau suivant montre les principales maladies liées aux déchets hospitaliers.

Tableau N° (02) : Principales maladies infectieuses liées aux déchets hospitalier ⁽¹³⁾.

Maladies	Agent causal	Mode de transmission
Infections oculaires	- Virus de l'herpès	Sécrétion oculaire lourde
SIDA	- Virus de SIDA	Sang : sécrétion de l'organisme, rapports sexuels
Hépatite A	- Virus de l'Hépatite A	Matières fécales
Hépatite B et C	- Virus de l'Hépatite B - Virus de l'Hépatite C	Sang et sécrétion de l'organisme

Source : Loi relative à la gestion ou contrôle et l'élimination des déchets⁽¹⁴⁾.

L'approche sociologique de l'insertion et le lien social :

Depuis les premiers écrits sociologiques, l'insertion est au cœur des travaux d' "**Emile Durkheim**", dans sa thèse sur la division du travail (1893) ; où il insiste sur le lien social et met l'accent sur l'existence des urgences et de pratiques partagées, ainsi sur l'adhésion à des buts communs à travers un principe de solidarité, alors que les ruptures des liens sociaux produisaient des pertes de ressources sociales et un affaiblissement des normes et des rôles sociaux. Dans son étude sur le suicide et l'intégration et la régulation sociale⁽¹⁵⁾.

"**Berkman**" et "**Syme**" ont pu déchiffrer des statistiques et démontrer dans une étude que le taux de mortalité était 2 à 5 fois supérieur chez les personnes isolées socialement ⁽¹⁶⁾. En s'appuyant

sur l'approche de "**Bourdieu**" concernant la maladie et la société qui justifie cette approche par la théorie de "**Louis Wirth**" sur l'ordre est que la maladie n'est qu'un problème social lorsqu'elle s'esquisse à l'intérieur d'une société comme un système d'action unifié par une culture commune⁽¹⁷⁾.

Selon "**Talkott Persons**", l'exclusion sociale menace le fonctionnement du système social ordinaire et le fonctionnement du système social ce qui pose la question du maintien de la personne malade dans le fonctionnement du sous-système social, à cet effet la personne malade est officiellement exemptée à titre temporaire de l'accomplissement de ses activités, ce qui a une signification non seulement pour le malade, mais pour les autres participants de la vie sociale⁽¹⁸⁾.

Situation de la pathologie en Algérie et dans le terrain d'enquête :

Selon les statistiques de l'OMS aujourd'hui plus de 185 millions de personnes sont atteintes d'hépatite C d'où 80% évolueraient vers une infection chronique.

Les pays ayant un taux élevé d'infection chronique sont l'Egypte (15%), le Pakistan (4,8%) et la Chine (3,2%). Pour le cas de l'Algérie, les estimations approximatives démontrent un taux d'incidence de plus de 3% de la population, soit environ 400 000 souffrant des hépatites. **(Les chiffres selon l'OMS, chiffres de février 2012).**

Chaque année : 3 à 4 millions de personnes sont infectées par le virus de l'hépatite C, ⁽¹⁹⁾.

La quasi-totalité de 185 millions de personnes atteints d'hépatite C, n'ont pas accès au traitement, l'ONU appelant à élargir cet accès pour faire baisser le prix exorbitant des nouveaux traitements⁽²⁰⁾.

En Algérie, ils n'existent malheureusement pas de statistiques épidémiologiques fiables, une enquête effectuée en 2002 a révélé néanmoins que ce virus touche 3% de la population chez les hémodialysés, ce taux peut atteindre jusqu'à 40% «il faut s'avoir que ce virus se propage surtout par le sang» ⁽²¹⁾.

Selon la prévalence de cette pathologie en Algérie, les statistiques de l'année 2010 montrent qu'il y a 350.000 porteur de virus d'hépatite C⁽²²⁾.

La situation en Algérie fait état de la présence de quelques zones où sévissent des endémies. Il s'agit notamment des régions de Khenchela, Batna et Biskra, ces régions représentent à elle seules 3,46% des cas recensés en Algérie, Khenchela à elle seule renferme 7,36% des cas signalés⁽²³⁾.

À Khenchela, il n'existe pas de statistiques épidémiologiques fiables, car on se trouve dans une situation de guerre de chiffre, alors que les services de santé représentées par la direction de la santé et de la population de la wilaya de Khenchela (D.S.P) affirment qu'il n'y a pas de statistique fiable de nombre des malades atteints, or

l'association nationale des malades atteints d'hépatite C (SOS Hépatites) dénonce un taux très élevé selon des statistiques fournies par l'association.

L'évolution de la maladie durant quatre années est réellement signifiante et se caractérise par un bilan très inquiétant puisqu'elle est passée de 9% de la population touchée en 1999 à 22% en 2006, soit en moyenne plus de 1.300 cas déclarés repartis à travers les trois E.P.H (hôpitaux) de la wilaya.

Le plus grand nombre touché par la maladie réside à Khenchela, durant le premier semestre 2011, sept cent (700) cas d'hépatite virale C ont été recensés, dont 123 cas entre l'année 2010 et 2011, et selon des rapports de l'Assemblée Populaire de la Wilaya (A.P.W) de Khenchela le nombre des malades est plus de 1.600 sur la base des statistiques de l'association nationale d'hépatopathie, ce chiffre étant jugé (exagéré) par la direction de la santé de Khenchela (D.S.P). ⁽²⁴⁾. Or le nombre qui a été confirmé par l'Institut Pasteur d'Algérie (I.P.A) durant les années 2010 ; 2011 et 2012 est de 253, ce qui est montré dans le tableau et le graphique suivants :

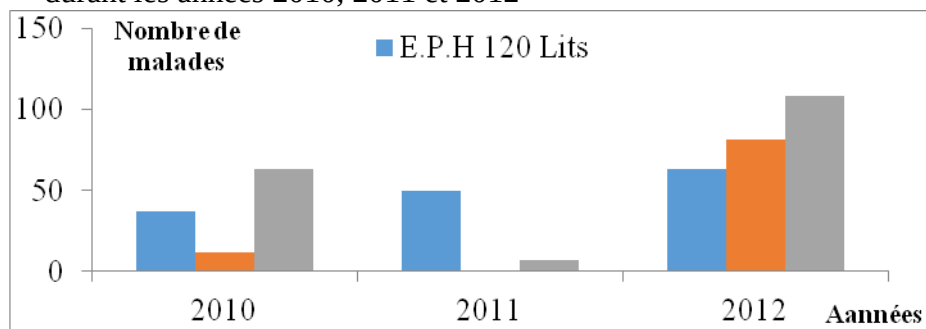
Tableau N° (02) représente le nombre des malades confirmés par l'Institut Pasteur d'Algérie (I.P.A) pendant les années 2010-2011 et 2012.

E.P.H	Les états confirmés par l'Institut Pasteur d'Algérie (I.P.A)		
	Hépatite virale C		
	2010	2011	2012
E.P.H 120 Lits	37	50	63
E.P.H Ali Boushaba	12	00	07

Les autres établissements	64	81	108
---------------------------	----	----	-----

Source : L'Institut Pasteur d'Algérie (I.P.A)

Figure (01) : Représente le nombre des malades confirmé par l'Institut Pasteur d'Algérie (I.P.A) dans l'EPH 120 lits de Khenchela durant les années 2010, 2011 et 2012



Source : L'Institut Pasteur d'Algérie (I.P.A)

Résultats de la recherche :

La première hypothèse :

La hantise et la discrétion de la maladie d'hépatite virale C conduit le malade à l'isolement social, ce qui a été exprimé par les échantillons suite à l'interview qui a été effectué par les professionnels de la santé notamment les médecins spécialistes, psychologues et les para médicaux. Ces échantillons déclarent que le pourcentage de 85% des malades préfère la discrétion de la maladie d'hépatite virale C, alors que 15% ne voient aucun dérangement et déclarent leur maladie correctement ; cela est dû à des raisons psychologiques et sociales.

Les raisons psychologiques liées aux caractéristiques personnelles des échantillons telles que : le sexe, l'âge, le niveau intellectuel. On a constaté qu'un pourcentage de 70% des échantillons cachent leurs maladies surtout le sexe féminin, et cela est dû à l'impact des caractéristiques culturelles (l'éducation culturelle) et ses conséquences sur la malade telles que la dépression, la tristesse et le pessimisme envers l'avenir notamment la peur du célibat dans un milieu où la force sociale est régie par l'appartenance à la liaison sociale au milieu qui englobe des coutumes et traditions dirigés par une subculture qui domine le milieu familial tels que le degré de parenté et les relations de voisinages et qui conduit la maladie d'hépatite C comme un scandale (maladie de la honte), ce qui de ce fait pousse le patient à l'introversion et l'isolement social.

Tandis que 15% n'ont aucune objection à la déclaration de leur maladie ; selon leur avis, leur permettra d'éviter la contamination afin de prendre des précautions de prévention, ainsi que le cofacteur revient à la capacité au niveau intellectuel de l'individu qui joue un rôle important dans l'orientation et les tendances de la personne.

À chaque fois que le niveau intellectuel est élevé, l'individu peut s'adapter facilement aux problèmes et aux différentes situations, ce qui a été confirmé par un échantillon atteint de la maladie et qui possède un niveau universitaire et qui s'adapte à la maladie et essaye de suivre l'évolution de sa pathologie et de collaborer avec les

responsables dans le but d'arriver à une meilleure prise en charge de la maladie.

Quant aux causes sociales ; ce sont des facteurs liés au milieu extérieur à l'individu, en partant de l'unité de base qui est la famille, la situation sociale de l'individu conduit à l'incapacité fonctionnelle des relations sociales, et l'émergence de ce qu'on appelle les relations de dualité, ce que "**Rousseau**" appelant les incohérences entre les différentes structures sociales.

En s'appuyant sur les résultats de la précédente hypothèse :

Plus la discrétion de la maladie chronique augmente plus de degré d'isolement social augmente. Les capacités intellectuelles et économiques ont un rôle important dans l'adaptation sociale.

La seconde hypothèse :

La personne malade est décrite comme un être individualiste dans son milieu urbain et professionnel. L'étude a montré que 90% des personnes interrogées vivent dans l'isolement social tandis que 10% de ces personnes confirment qu'elles se sont intégrées et vivent avec leur maladie.

cela est dû à la mobilité sociale de la société algérienne en général et en particulier la zone de recherche et qui conduisent à la difficulté d'adapter le patient dans son milieu social et professionnel, car une personne atteinte d'une maladie infectieuse chronique souvent sera changée de son poste de travail auquel il est habitué

vers un autre poste qui convient ses capacités de santé ou qu'il abandonne son travail définitivement, comme une nécessité exigée par sa maladie. à Cause de ces complications et leurs effets indésirables ; en outre le traitement prend une longue durée, ce qui provoque une fatigue dû au surmenage, ce qui a été exprimé par un pourcentage de 90% des échantillons qui ont déclarés le refus de traitement pour ces multiples complications.

Alors que 45% des échantillons ont déclaré qu'il y a des instructions des pratiques imposées par la maladie telle que la réduction des activités quotidiennes et la personne malade se rend compte que la maladie est un handicap sévère.

L'atteinte d'hépatite virale C cause un traumatisme psychologique et social, car elle est considérée parmi les maladies qui mettent la vie en danger dans une zone considérée comme endémique qui occupe les 1^{ères} places à l'échelle nationale et que les représentations et les perceptions sociales décrivent la maladie comme une menace pour la vie, en l'absence de sensibilisation et le manque du traitement notamment la trithérapie. En revanche 10% de l'échantillon déclarent qu'ils acceptent leurs maladies et menant une vie normale, ce sont les échantillons qui vivent dans le milieu rural en tant que centre de forts liens sociaux, et un lien de solidarité automatique, ce qu'affirme "**Durkheim**".

Car la plupart des relations dans le milieu rural sont fondées sur le degré de parenté et les liens sociaux qui considèrent la maladie

comme un fait normal qui n'affecte pas le système des valeurs sociales, sans oublier le rôle de la profession dans l'adaptation avec la maladie, qui dépend de l'agriculture basée sur héritage culturel qui est la solidarité entre les membres de la famille ce qui reflète le degré d'adaptation et l'intégration sociale. La valeur du travail en milieu rural, et la résidence nous permettent de dire que cette hypothèse est vérifiée.

Troisième hypothèse :

Le degré de religiosité est une variable importante pour l'acceptation de la maladie et l'intégration dans la société. 90% ont déclaré qu'ils s'adaptent facilement à leur maladie et s'intègrent aisément dans la société grâce à leur degré élevé de religiosité.

En outre la religiosité confère à l'individu une énergie psychologique et morale qui aide le patient à accepter sa maladie.

D'après l'observation des échantillons, l'étude montre que l'impact de la religiosité est évident dans leur vie quotidienne et que les instructions religieuses ont un impact important dans la réalisation d'une forte personnalité qui pourra gérer les diverses situations. Par conséquent ce genre de malades ne semble pas être touché par l'isolement. Ils sont optimistes dans leur vie, ne se préoccupent pas de la mort, car ils la considèrent comme une fatalité naturelle.

À cet effet, la religion devient une nécessité pour l'adaptation et à l'harmonie sociale. Ce qui a été expliqué par "**Durkheim**" dans son étude sur le suicide et sa relation avec la religiosité qu'il considère comme l'indice minimum pour assurer l'harmonie sociale et c'est un lieu de puissance, un facteur principal dans la dynamique sociale. Ce qui a été vérifié chez les échantillons de recherche⁽²⁵⁾.

En ce sens, le degré de religiosité et l'adaptation sociale sont très liés, à chaque fois que le degré de religiosité est élevé l'adaptation est très forte et vice versa.

Quatrième hypothèse :

Le système de santé algérien est institutionnel plus que social, ce qui met en évidence l'intérêt des institutions publiques locales ainsi que le rôle de la société civile concernant le problème de la prise en charge dans le volet thérapeutique et social des patients, cela grâce à plusieurs variables et indicateurs.

En commençant pour connaître le degré de sensibilisation des patients au sujets de leurs droits concernant la prise en charge des bilans médicaux et les frais du transport fournis par leur caisse de sécurité sociale (CNAS) un pourcentage de 85% ont déclaré qu'ils ignorent ces avantages et 15% déclarent qu'ils étaient au courant de ces avantages, alors que 80% ne sont pas au courant de l'existence d'une association pour défendre leurs droits, 03% déclarent qu'ils ont adhéré à l'association des malades, et que la prise en charge médicale et le suivi se fait par les médecins spécialistes à l'aide des

consultations périodiques par le font d'une maison crée nouvellement appelé maison d'hépathopathie ; le suivi psychologique est précaire.

Dans une question à propos de la participation des institutions notamment l'établissement public hospitalier (EPH) et la direction des activités sociales (DAS) concernant le suivi sur terrain des malades, 98% des échantillons ont confirmé qu'il n'y a pas une cellule administrative pour le suivi sur terrain des malades, 02% ont déclaré qu'il y a une meilleure prise en charge, alors que le pourcentage de 95% ont déclaré qu'il n y a aucune prise en charge de la part de la direction des activités sociales (DAS) ; ont aussi déclarés à l'unanimité que les établissements publics hospitaliers (EPH) ne possèdent pas d'assistants sociales pour la prise en charge de cette catégorie de malades, selon le chercheur cela est dû au manque de sensibilisation des droits des malades de l'ignorance de la charte des malades, ainsi qu'à l'éducation culturelle de la communauté de recherche et le niveau intellectuel des échantillons et au déséquilibre dans les relations et les liens entre les patients, en plus de l'ignorance du système juridique de la caisse de sécurité sociale.

En ce qui concerne le rôle de la société civile dans la prise en charge sociale et psychologique, on a constaté le manque d'information concernant les associations actives dans ce domaine, cela est dû aux associations situées au niveau de la zone de recherche

qui ont un impact limité et leur présence est uniquement pendant les fêtes et les journées nationales. En outre elle est impliquée dans le processus politique qui est un problème du système associatif au niveau national, ce qui explique l'incapacité fonctionnelle des relations entre les associations et les patients.

À propos de l'absence des organes d'administration concernant la prise en charge sociale des patients, cela est dû aux difficultés de la prise en charge thérapeutique pour les personnes vivant avec l'hépatite virale C que ce soit en terme de procurer le traitement complet pour les patients et en particulier le nouveau traitement basé sur la trithérapie de la 2^{ème} génération dont l'efficacité est estimée à 95% ; ce traitement qui n'est pas disponible actuellement dans la zone de recherche, ce qui est devenu une nécessité pour les responsables de la santé et une priorité .

En plus le système de santé algérien se caractérise par le manque de coordination entre les organes administratifs et le volet sociotechnique, ce qui explique que la nature du système de santé algérien est institutionnel car il dépend de la gestion administrative plutôt que sociale, ce qui reflète le manque de postes budgétaires pour les assistants sociaux dans le système de santé notamment au niveau des hôpitaux, or ils sont confinés aux directions d'activités sociales uniquement ; donc nous pouvons envisager l'hypothèse qui prévoit que la prise en charge des malades atteints d'hépatite virale est au

traitement thérapeutique seulement et que le système de santé algérien est institutionnelle.

Hypothèse générale :

D'après l'enquête sur les (D.A.S.R.I) et l'ampleur de son impact direct sur la propagation de la maladie d'hépatite C, les résultats relèvent que 35% de la population interrogée ont répondu que cela est dû à la mauvaise gestion des (D.A.S.R.I) au niveau des structures de santé publique où l'on voit différents déchets d'activité de soins dans les coins des hôpitaux laissés à l'air libre, sans aucune mesure d'hygiène. Alors qu'une partie de ces déchets sont collectés et jetés avec les déchets ménagers dans des décharges publics non contrôlé, ce qui explique la déviation du comportement social des parties concernées avec un affaiblissement de la cohésion sociale et la désolation de la structure sociale, morale et culturelle, ce qui reflète une anomie sociale dans le monde de travail, cela peut provoquer un danger pour l'homme et l'environnement, car la mauvaise gestion des (D.A.S.R.I) et l'élimination inadéquate de ces déchets affectent l'homme et l'espace écologique.

Les échantillons ont révélé l'ampleur de la conscience des patients de la gravité des (D.A.S.R.I) dans la transmission de ces maladies au professionnels de la santé ; au malades (maladies nosocomiales) et au citoyens.

Tandis que 65% déclarent que la raison de la propagation de la maladie d'hépatite C ne se limite pas uniquement à la mauvaise

gestion des (D.A.S.R.I), mais il y a de multiples raisons d'ordre sociales, culturelles et de conscience professionnelle telle que la mauvaise stérilisation du matériels des soins, ainsi que le matériel médical des dentistes privés. Alors que la majorité des dentistes ne respectent pas les normes de stérilisation du matériel, car ils stérilisent leurs matériels dans les poupinelles chose qui est dépassé, or que le règlement exige la stérilisation dans des autoclaves, ce qui met en évidence la présence d'une défaillance dans le respect des valeurs sociales qui organise le comportement de l'individu, telle que le non-respect des règles et des lois, ce qui explique la déviation du comportement et la défaillance des relations mutuelles entre le système dominant dans le fonctionnement de l'organisation on outre l'existence de certains salles de soins d'une façon illégale dans les agglomérations et qui ne respectent pas les règles d'hygiène et qui échappent au contrôle des services concernés (Direction de la Santé de la wilaya D.S.P).

En plus le manque d'hygiène hospitalier qui sévit dans nos hôpitaux, selon des statistiques récentes, pas moins de 30% des malades hospitalisés dans les hôpitaux publics en Algérie contractent des infections nosocomial, et 40% des hémodialysés sont porteurs de virus de l'hépatite en raison de l'absence d'hygiène, il s'agit d'un véritable problème de santé publique.

En s'appuyant sur les résultats de la précédente hypothèse on peut dire que l'hypothèse n'est pas vérifiée, car la propagation de

la maladie est due à plusieurs facteurs notamment culturels, techniques, et sociaux.

Conclusion :

Notre recherche montre que l'Algérie connaît actuellement une grave crise liée aux traitements des déchets spéciaux et des restes de produits dangereux; les (D.A.S.R.I) constitue un problème qui reste difficilement maitrisable malgré les efforts déployés par les pouvoirs public , en effet sur 178 incinérateurs installés seuls 131 sont opérationnels, dont 70% sont utilisés comme bruleurs sans aucune norme , d'où une bonne partie de ces déchets se trouve dans des décharges non contrôlées; ce qui représente un risque infectieux pour l'homme et l'environnement.

C'est pour cette raison que la recherche a présenté une étude sur terrain sur la propagation de la maladie d'Hépatite C, l'impact de la pollution par les (D.A.S.R.I) et leur mauvaise gestion dans la région de Khenchela, considérée comme une région endémique, dont les sujets atteints vivent l'isolement sociale. L'étude a révélé les résultats suivants :

- ✓ La recherche a conclu que : des insuffisances sont encore constatées à ce jour dans la gestion des déchets de soins, et que les (D.A.S.R.I) dans certaines structures sanitaires sont acheminés vers les décharges où brûlés in situ, où dans des bruleurs à ciel ouvert.

- ✓ La gestion défaillante des (D.A.S.R.I) dégrade la qualité des soins et devient ainsi, préjudiciable à la santé des citoyens.
- ✓ Il faut noter par ailleurs que la gestion des déchets de soins est loin d'être effectuée selon ces exigences de protection de l'environnement.
- ✓ L'hygiène hospitalière et la mauvaise gestion des (D.A.S.R.I) ont un lien direct sur la propagation des maladies infectieuses.
- ✓ En dépit de l'absence des statistiques réelles de la direction de la santé et de la population (DSP) de la wilaya de Khenchela et qui a classé la maladie d'hépatite virale C parmi les autres maladies et non pas parmi les maladies chroniques, cependant nous avons conclu que la région est une zone endémique, cela suite aux informations recueillies par les médias, les associations et les rapports de l'A.P.W de Khenchela qui déclarent que la wilaya de Khenchela occupe les premières places à l'échelle nationale.
- ✓ Que les variables sexe et âge ont un rôle dans l'acceptation de la maladie et l'adaptation alors que le taux le plus élevé des patients infectés se trouve chez les femmes.
- ✓ Face à la maladie et le degré d'acceptation est élevé dans les zones rurales que dans les zones urbaines et cela est dû à l'impact des changements dans les structures sociales qui contribuent à l'isolement social dans la ville, alors que la zone rural maintient son équilibre social.
- ✓ Les pratiques religieuses et la religiosité ont un rôle important dans le processus d'intégrations sociales et donnent à la vie

sociale une dynamique spéciale et assurent le minimum d'harmonie sociale.

- ✓ Qu'il y a un déséquilibre dans le système de santé algérien soit en matière de prise en charge thérapeutique et sociale soit dans la coordination entre les institutions hospitalières, société civile et les directions d'action sociale dans le cadre de la prise en charge des patients atteints des maladies chroniques.

A cet effet le chercheur suggère :

- ✓ L'effet devrait penser à créer des centres spécialisés dans le traitement des déchets hospitaliers.
- ✓ Organiser des séminaires de tous les acteurs de santé publique, université et les médias (journaux, la radio régional de Khenchela...).
- ✓ Création des postes budgétaires pour les assistantes sociales au sein des hôpitaux afin d'aider les malades en difficulté et d'activer le rôle des familles dans le soutien psychologique et social pour les patients.
- ✓ Mettre en place un programme national pour lutter contre l'hépatite virale C, en particulier dans les zones endémiques, comme c'est le cas pour les patients vivant avec VIH.
- ✓ Faire hâter l'ouverture de l'annexe Pasteur et son équipement en matière d'analyse susceptible de réduire le temps de diagnostic et le suivi dans la zone de recherche.

❖ **Références:**

- (1) Comité international de croix rouge, (CICR) ; manuel de gestion de déchets médicaux ; Genève, Suisse, 2011 ; p 08.
- (2) Ministère d'aménagement de territoire et de l'environnement ; Rapport sur l'état et l'avenir de l'environnement en Algérie, 2003.
- (3) Le dictionnaire Toupie sur le site www.toupie.org/dictionnaire/pollution.htm. le 01/10/2014.
- (4) Instruction N) 001 MSPRH/min du 01/08/2008 relative à la gestion de la filière d'élimination des déchets d'activité de soins.
- (5) Caroline Cox, Adrienne Merad, A sociology of medical practice collier Mac Millan, London, 1975, p 13.
- (6) Futura science. Pr : Berkane, Hépatite C, Introduction de la trithérapie en Algérie : radinet : mardi 06 avril 2013 à 08h00
- (7) Dictionnaire Toupictionnaire, par le site www.toupic.org/dictionnaire/insertion.htm.
- (8) Maurice Angers, Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, collection techniques de recherches, Casbah, Alger, 1997, p 140.
- (9) Enquête nationale risque de santé liée à la filière d'élimination des (D.A.S.R.I), projet INSP/OMS-Bienium, 2008-2009.os08.002.afas.2009.
- (10) www.ondi.dz/pdf/monographies/khenchela.pdf
- (11) Gestion des déchets hospitaliers, faculté des sciences infirmiers de l'université Saint Joseph ; Association arcenciel ; septembre 2006.

- (12) Organisation mondiale de la santé (OMS), centre des médiats ; déchets liés aux soins de santé, aide-mémoire N° 253 ; novembre 2011.
- (13) Loi du 01/19 du 27 ramadhan 1422 correspond au 12 décembre 2001, relative à la gestion au contrôle et à l'élimination des déchets.
- (14) OMS : Organisation Mondiale de la Santé, aide-mémoire N° 253, novembre 2011.
- (15) E. Durkheim, De la division du travail social, Paris 1893, Puff Coll. Quadrige/grands textes 2007, p 62.
- (16) Berkman. L, F. Syme, L.s 1985, The relationship of social network and social support to morbidity and mortality, in cohens and syme. L.S edition social support and health academic.
- (17) Pierre Bourdieu, "le sens pratique", Paris, édition de minuit, 1998, p 95.
- (18) Isabelle Baszanger, Les maladies chroniques et leurs ordre négocier, Revue française de sociologie N° 21.1 année 1986, p 21.
- (19) L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), centre des médiats, 2013.
- (20) ONU (OMS) ; congre international du foie 2014, hépatite C, 185 millions des malades n'ont pas accès aux traitements tranouvelles.ca/Montréal, Québec.
- (21) Top Actus Santé, Hépatite B et C en Algérie.
- (22) Le quotidien d'Oran, journal quotidien du 21/11/2010.

- (23) Le soir d'Algérie, journal quotidien, actualité journée mondiale de sensibilisation à l'hépatite C, les professionnels tirent la sonnette d'alarme, dans le site : [www.lesoirdalgerie.com](http://www.lesoirdalgerie.com/article/2006/10/02,article.php?sid=43908cid=2) article/2006/10/02, article.php?sid=43908cid=2
- (24) Liberté, journal quotidien de 31/07/2011, 700 cas d'hépatite recensé à Khenchela dans le site www.djazaires.com/fr/liberté/160133, le : 10/06/2014.
- (25) Durkheim E, 1897, Le suicide, étude de sociologie, Paris, Alcan, p149.