

Connaissances, attitudes et pratiques du lavage des mains en milieu formel, informel et domestique à DJICORONI-PARA (commune IV du District de Bamako)

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple -Un But -Une Foi

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE**



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE (FMOS)

ANNEE ACCADEMIQUE: 2014- 2015

N°.../M

TITRE

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DU
LAVAGE DES MAINS EN MILIEU FORMEL, INFORMEL
ET DOMESTIQUE A DJICORONI-PARA (COMMUNE IV
DU DISTRICT DE BAMAKO)

THESE

Présentée et soutenue publiquement, le..... /...../ 2015
Devant la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

PAR :

Mme. Aissatou DIALLO

Pour l'obtention du grade de Docteur en MEDECINE (Diplôme d'état)

JURY

Président : Pr Adama DIAWARA

Membre : Dr Abdoulaye TEME,

Co-directeur : Dr Ali GOÏTA

Directeur de thèse : Pr Mamadou KONE,

Connaissances, attitudes et pratiques du lavage des mains en milieu formel, informel et domestique à DJICORONI-PARA (commune IV du District de Bamako)

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Je dédie ce modeste travail à :

A ALLAH,

Le tout miséricordieux, Le très miséricordieux, L'omnipotent, détenteur de tous les savoirs et de tout le savoir. Nous venons à Toi dans la position la plus humble que nous pouvons l'être pour demander ou du moins implorer Ta grâce dans l'accomplissement de ce travail. Que Ta grâce accompagne ce travail !

A son prophète Mohamed (PSL) et ses compagnons,

Qui ont prôné l'islam jusqu'à ce que le dernier habitant de la terre puisse être volontiers musulman. Que nous soyons à vos côtés dans les paradis les plus prestigieux !

A vous, Monsieur mon père Abdoul Modibo Diallo

Face à vous je suis emplie d'un sentiment d'humilité, reconnaissante pour votre disponibilité d'un parent à nourrir ses enfants, consciente des sacrifices consentis pour chacun de tes enfants. Seul compte votre enthousiasme à vouloir propulser tes enfants. Vous nous avez inculqués à côté de notre maman, les valeurs que sont : l'intégrité morale et professionnelle, la dignité, le courage mais aussi une solidarité et une fraternité toujours vivante. Sans vous cet évènement n'aurait pas existé. Que Dieu vous donne longue vie et que nous demeurions encore enfants près de vous malgré notre âge à nous !

A Feu Adama Dicko

Qui a été arraché très tôt à notre affection. J'espère être restée digne de toi, que la terre te soit légère dors en paix. AMEN

A mes mères, (Bamby Bathily, Fily Dicko, Adjara Mazu)

Pour tout le soutien que vous nous avez apporté, les sacrifices que vous avez toujours réalisés, tout l'amour que j'ai pour vous. Vous nous avez donné des merveilles que nous n'échangerons pour rien au monde : l'humilité, l'amour du prochain, le respect, la culture de la fraternité. Vous êtes une fierté pour nous et nous vous devons une fière chandelle.

Que Dieu vous prête longue vie et santé

A mes frères et sœurs,

Pour votre soutien dans les bons comme les mauvais moments, pour le bel esprit de famille que vous dégagez. Pour le regard que nous portons ensemble au delà de nos souffrances et de nos différents. Que nos différences ne nous séparent jamais !

A mon mari,

A l'homme de ma vie, mon soutien moral et source de joie et de bonheur, Qu'Allah fasse que notre mariage s'éternise et que nous ayons de braves progénitures !

A mon fils ABDOUL W BERTHE,

Véritable don de Dieu ; je remercie le tout puissant de m'avoir permis de connaître la joie d'être mère. Je serai toujours là pour toi s'il plait au bon DIEU ; longue vie à toi.

A ma belle famille,

J'espère ne jamais vous décevoir et pouvoir bénéficier toujours de votre conseil.

Aux personnes qui m'ont toujours aidé et encouragé, qui étaient toujours à mes côtés, et qui m'ont accompagnaient durant mon chemin d'études supérieures, mes aimables amis, collègues d'étude, et frères de cœur
A tous mes collègues de la promotion Anatole Tounkara 2012....

Hommages
Aux
Membres du jury

Connaissances, attitudes et pratiques du lavage des mains en milieu formel, informel et domestique à DJICORONI-PARA (commune IV du District de Bamako)

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY,
Professeur Adama DIAWARA,

-Maître de conférences en Santé Publique à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS), Université de Bamako.

-Responsable de la vaccination à l'organisation mondiale de la santé(OMS)

- Ancien Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique.

-Ancien directeur de l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux du Mali(ANEH).

-Ancien chef de Division Assurance Qualité et Economie du Médicament à la Direction de la Pharmacie et du Médicament(DPM).

-Ancien chef de section immunisation au Centre National d'Immunisation(CNI)

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre générosité, votre disponibilité, votre souci du travail bien fait, votre rigueur scientifique font de vous un modèle à suivre.

Recevez cher maître, nos sincères remerciements pour tout ce que vous avez fait pour rehausser le niveau de ce travail dans l'intérêt de la science.

Connaissances, attitudes et pratiques du lavage des mains en milieu formel, informel et domestique à DJICORONI-PARA (commune IV du District de Bamako)

A NOTRE MAITRE ET JUGE,
Dr Abdoulaye TEME,

-Médecin généraliste,

-Médecin Référent Diabète En Commune IV

-Directeur Technique au Centre De Santé Communautaire De Lafiabougou Secteur I (ASACOLA I)

Cher maître,

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre disponibilité, votre humanisme et votre modestie forcent respect et l'admiration.

Veillez trouvez ici le témoignage de notre profonde gratitude.

Connaissances, attitudes et pratiques du lavage des mains en milieu formel, informel et domestique à DJICORONI-PARA (commune IV du District de Bamako)

A NOTRE MAÎTRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE,
Dr Ali GOÏTA

- Médecin généraliste,

**-Ancien Coordinateur De L'organisation Non
Gouvernementale(ONG) : Médecin De L'espoir Santé Pour La
Communauté(MEDESSACOM)**

**- Ancien Directeur Technique au Centre De Santé
Communautaire De Kouremali**

**-depuis 2010, Directeur Technique Au Centre De Santé
Communautaire De Djenekabougou (Djicoroni-Para)**

Cher maitre,

Vos conseils et vos suggestions nous ont été d'un apport bénéfique dans la réalisation de cette thèse.

Toujours disponible, c'est le moment de le dire vous êtes un exemple à suivre, et c'est un honneur pour nous de vous voir siéger dans notre jury.

Connaissances, attitudes et pratiques du lavage des mains en milieu formel, informel et domestique à DJICORONI-PARA (commune IV du District de Bamako)

A NOTRE MAÎTRE ET DIRECTEUR DE THESE,
Pr Mamadou KONE,

-Professeur de Médecine, médecin du sport, physiologiste à la FMOS/FAPH.

-Directeur technique des compétitions sportives sous régionales des établissements polytechniques.

-Médecin de sport.

-Membre du comité scientifique international de la revue Française de la médecine du sport (MEDISPORT).

-Membre du groupement Latin et Méditerranéen de médecine du sport.

-Président du collège malien de réflexion en médecine de sport.

-vice président de la Fédération Malienne de Taekwondo

Cher maître,

Nous vous remercions pour l'accueil spontané et affectueux que vous nous avez apporté.

Vos qualités humaines, scientifiques et votre simplicité à transmettre aux autres vos connaissances font de vous un maître apprécié et admiré.

Nous sommes fiers d'être compté parmi vos élèves et espérons être digne de la confiance que vous nous avez placées.

Soyez rassuré cher maître de notre profonde gratitude et notre attachement fidèle.

LISTE DES ABREVIATIONS

CSCOM : Centre de santé communautaire

EM : Essuie main

FMOS : Faculté de médecine et d'odonto- stomatologie

IG : Infirmerie de la garnison

LDM : Lavage des mains

HDM : Hygiène des mains

LSDM : Lavage simple des mains

LHDM : Lavage hygiénique des mains

LCDM : Lavage chirurgical des mains

LSS : Lavage sans savon

OMS : Organisation mondiale de la santé

PHA : Produits hydro alcooliques

SHA : Solution hydro alcoolique

SMS : Service de messagerie (sur le téléphone portable)

PVC : Polychlorure de vinyle

ASACOSEK =Association en santé communautaire Sébénikoro,
Kalabambougou-Extension

ASACOLA I=Association en santé communautaire de Lafiabougou Secteur 1

ASACOLA B5=Association en santé communautaire de Lafiabougou,
Bougoudani, Taliko, Secteur 5.

ASACOLA II=Association en santé communautaire Lafiabougou Secteur2

ASACODJIP=Association en santé communautaire de Djicoroni Para

ASACOSEKASI=Association en santé communautaire Sébénikoro-Extension,
Kalabambougou, Sibiribougou.

ASACOHAM=Association en santé communautaire d'Hamdallaye

ASACOLABASAD=Association en santé communautaire Lassa, Bankoni,
Sanankoro, Diagoni

ASACODJENEKA. =Association en santé communautaire de Djenekabougou

E. coli=Escherichia coli

S. aureus=Staphylococcus aureus

SOMMAIRE

Liste des professeurs de la faculté	1
Dédicace.....	6
Hommage aux membres du jury.....	8
Liste des abréviations.....	12
1. Introduction	14
2. Enoncé du problème	16
3. Cadre conceptuel.....	20
4. Objectif	21
5. Généralités	23
6. Méthodologie.....	30
7. Résultats :.....	42
8. Commentaires et Discussion.....	55
9. Conclusion.....	59
10. Recommandations.....	60
11. Références bibliographiques.....	62
12. Annexes.....	66

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION :

L'hygiène est un élément essentiel dans le domaine de la santé publique, elle assure la propreté des mains sur le plan sanitaire [1].

Faire la promotion du lavage des mains peut paraître absurde mais ce sont des règles de base que l'on oublie parfois. La main étant l'organe de préhension de l'homme elle est en contact permanent avec l'environnement, qui renferme des bactéries, des virus, des parasites, des champignons mais aussi des éléments toxiques. Le lavage des mains avec le savon permet de réduire ou de limiter le risque de transmission des germes et de prévenir la contamination des personnes ou des objets. [1]

En milieu médical l'hygiène des mains se veut irréprochable, sa pratique est une technique gage de la sécurité sanitaire. Elle est l'une des principales mesures de lutte contre les infections nosocomiales. [2]

Dans le domaine de la religion l'hygiène est primordiale, plus particulièrement dans l'islam la pureté du corps est un élément nécessaire pour tous ceux qui tendent à se rapprocher de Dieu, ce qui nous amène à considérer l'hygiène corporelle comme essentielle. [2 ,3]

En prenant les trois grandes religions monothéistes, nous constatons qu'au niveau du christianisme, il n'existe pas de principes formels et que les prescriptions de l'ancien testament qui en contenait certaines ont été abandonnées. Quant au judaïsme, s'il est d'apparence plus ferme et peut être plus enclin à une certaine propreté rituelle. Il est certes loin d'égaliser l'islam. [2,4]

Ainsi, le lavage des mains est une composante des actes d'adoration mais aussi un geste d'hygiène. [3]

Le lavage des mains joue un rôle central dans la lutte pour la survie des enfants. Etant donné que les maladies diarrhéiques tuent entre 2 et 3 millions d'enfants par an dans le monde, la plupart de ces maladies sont dues à une contamination féco-orale. La diarrhée peut être prévenue par le lavage des mains avec le savon qui réduit son incidence de **35%**. [5]

Selon l'OMS, près de 3,5 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année dans le monde des suites de maladies diarrhéiques et de pneumonie [6].

2. ENONCE DU PROBLEME :

Les recommandations de l'OMS en 2005 pour le lavage des mains, font à penser que le lavage des mains au savon peut être un chapitre passionnant de la santé publique en ce XXIème siècle. [6]

Les enfants sont particulièrement prédisposés face aux maladies diarrhéiques raison pour laquelle la première journée mondiale de lavage des mains au savon, fut célébrée le 15 octobre 2008 leur était destinée. Elle concernait plus de 60 pays à travers le monde, afin de mobiliser les millions de personnes et de les encourager à se laver les mains au savon. [2]

. Au Cameroun, une campagne nationale de sensibilisation par voie de presse a été organisée à l'occasion de la première journée mondiale de lavage des mains au savon ; un atelier «Démonstrations - mains propres» à l'école publique de Nkolfoulou à la périphérie de la capitale Yaoundé ; une distribution de dépliants «mains propres assurance santé» sur le lavage des mains ; une diffusion d'un SMS de sensibilisation sur les téléphones portables. [7]

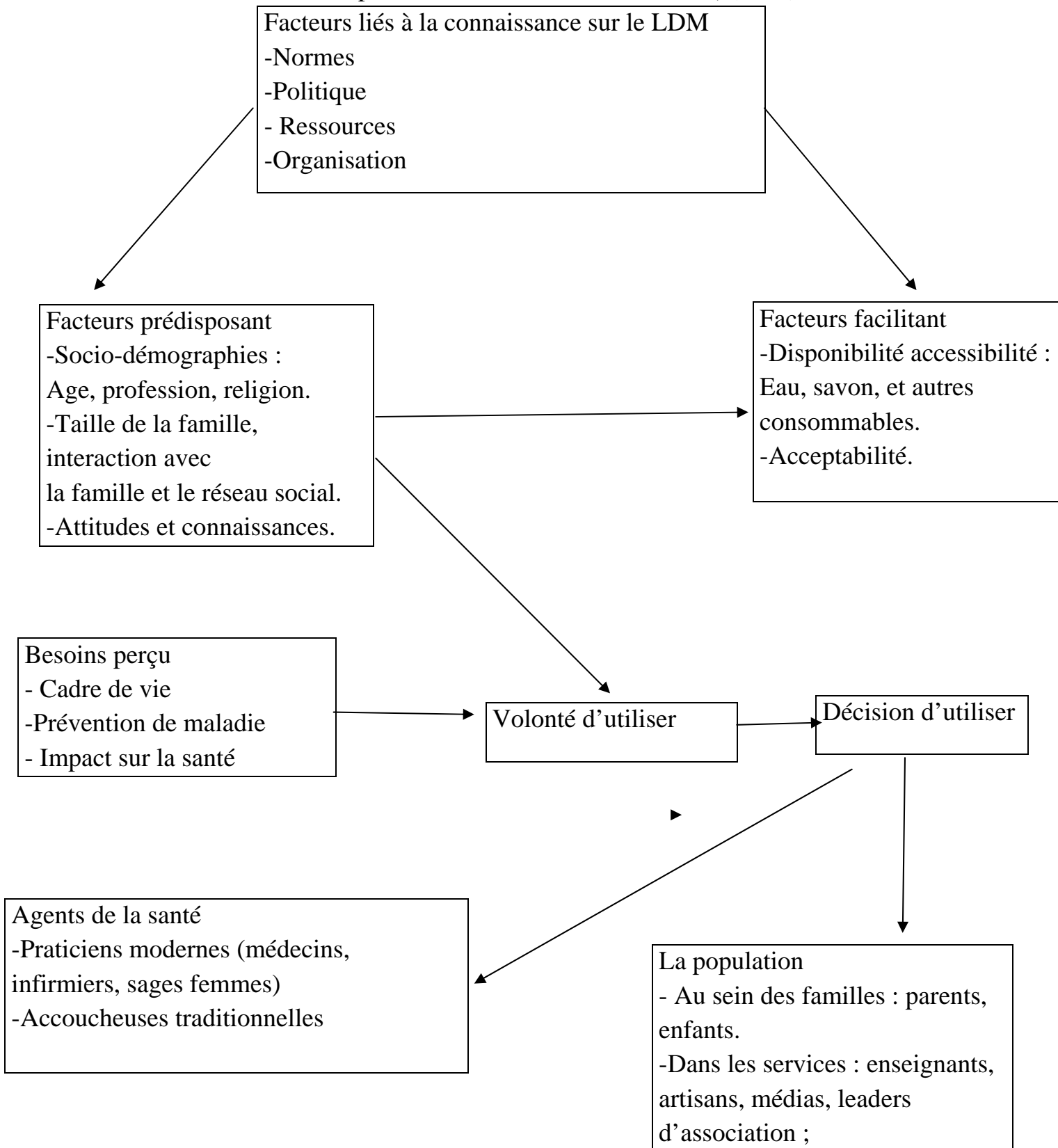
Au Mali, la direction Nationale de la Santé, à travers sa division hygiène publique et salubrité (DHPS), a organisé deux journées d'information et de sensibilisation sur le lavage des mains au savon aux moments décisifs à l'intention des orphelins, des promoteurs et monitrices des crèches, des garderies et jardins d'enfants. [7]

Au Mali une étude fut réalisée en 2003, il a été mis en évidence que se laver les mains avec du savon pourrait réduire l'incidence de la diarrhée de **47%**, ce qui est très significatif ; mais des études menées en 2006 ont montré que moins de 12% des mères et gardiennes d'enfants ont lavé les deux mains avec de l'eau et du savon au sortir des toilettes. [7,8]

A Bamako, en octobre 2009 L'UNICEF avait invité 10 000 enfants au stade Modibo Keita et leur avait distribué des cuvettes d'eau et du savon afin de relever le défi suivant : battre le record du nombre d'enfants se lavant simultanément les mains . Cette manifestation d'envergure destinée à célébrer à Bamako la Journée mondiale du lavage des mains était organisée en partie par le ministère de la Santé malien. Mais le but de la journée n'était pas seulement de battre un record; c'était aussi d'accroître la sensibilisation à l'importance du lavage des mains avec du savon lors de moments importants dans la journée. [9]

L'escalade de la crise d'Ebola en Afrique de l'ouest nous rappelle plus que jamais de la nécessité des bonnes pratiques d'hygiène et de lavage des mains pour protéger la santé humaine.

3. CADRE CONCEPTUEL : De la pratique du lavage des mains à DJICORONI PARA d'après le model de Poole et Carlton, (1986) [2]



Connaissances, attitudes et pratiques du lavage des mains en milieu formel, informel et domestique à DJICORONI-PARA (commune IV du District de Bamako)

OBJECTIFS

4. OBJECTIFS :

4. 1. Objectif général :

Evaluer la connaissance, l'attitude et la pratique liées au lavage des mains à DJICORONI PARA en commune IV du district de Bamako en 2014.

4. 2. Objectifs spécifiques

4.2.1 Décrire le profil sociodémographique des enquêtés à DJICORONI PARA en commune IV du district de Bamako

4.2.2 Déterminer le niveau de connaissance des enquêtés sur le LDM à DJICORONI PARA en commune IV du district de Bamako

4.2.3 Déterminer la pratique des enquêtés sur le LDM à DJICORONI PARA en commune IV du district de Bamako.

4.2.4 Décrire les attitudes des enquêtés face au LDM.

4.2.5 Identifier les moyens disponibles pour les enquêtés face au LDM à DJICORONI PARA en commune IV du district de Bamako.

GENERALITES

5-GENERALITES :

L'hygiène des mains reste jusqu'à preuve du contraire le déterminant emblématique dans la lutte contre les infections nosocomiales. Elle est une exigence de respect, de qualité des soins et de sécurité pour le malade. [2]

5. 1. Aperçu général sur l'hygiène

Etymologiquement le terme hygiène vient du mot grec « hygienon » qui signifie santé [4].

Selon le dictionnaire Robert : « c'est l'ensemble des principes et des pratiques tendant à préserver et à améliorer la santé ».

Le manque d'hygiène est incontestablement le principal coupable de l'incrimination de nos aliments, de nos milieux de vie, de nos propres corps comme réservoir de toute sorte de maladie. Donc pour parler d'hygiène des mains nous devons impérativement passer sur l'hygiène dans ses autres branches qui sont entre autres : l'hygiène corporelle, l'hygiène alimentaire et plus particulièrement l'hygiène hospitalière. [10]

5. 2. Historique :

En 1795 un accoucheur et chirurgien naval, Alexander Gordon avance que la fièvre puerpérale était probablement transmise d'une patiente à l'autre par les sages femmes et les médecins [8].

Oliver Wendell Holmes établit le premier que les mains des soignants jouaient un rôle dans la transmission de la fièvre puerpérale [8].

Après la mort de l'anatomiste Kolletchka des suites d'une piqûre « cadavérique » en 1861Le médecin obstétricien Hongrois Ignaz Semmelweis affirme que « ce sont les doigts des étudiants souillés au cours des récentes dissections qui vont porter les fatales particules cadavériques dans les organes génitaux des femmes enceintes et surtout au niveau du col utérin causant la fièvre puerpérale » et il dit« Désodoriser les mains, tout le problème est là ».Il fait laver les mains des étudiants en médecine avec une solution de chaux à4% et la mortalité puerpérale devient presque nulle [2].

5. 3. Ecosystème de la peau :

5. 3. 1. Caractère physico-chimique :

Les caractères physico-chimiques observés au niveau de la surface de la peau vont influencer l'équilibre écologique cutané. Il s'agit de la desquamation de la peau (10000 squames/minute en activité normale soit une baisse du nombre de germes sur la peau mais une augmentation des bactéries dans l'environnement), de la température de la peau qui varie entre 30°à35°, du pH de la peau

normalement acide (entre 5 et 6) et de son humidité provenant de la sécrétion de sueur [2,11].

5. 3. 2. Barrières :

Le revêtement cutané préserve l'organisme contre des agressions externes. C'est une barrière naturelle tant mécanique que chimique qui s'oppose à la pénétration de substances exogènes comme le passage de microorganismes ou celui des molécules. L'épiderme porte des follicules pileux et les glandes sébacées, siège d'une prolifération importante de microorganismes. Il est la seule partie du corps qui puisse vivre exposée à l'air sans s'infecter spontanément à condition qu'il soit intact.

5. 3. 3. La flore cutanée :

L'écosystème cutané comprend deux flores : la flore résidente et la flore transitoire.

- ***La flore résidente*** : installée de façon prolongée voire permanente, regroupe des germes commensaux se situant au niveau des couches superficielles et profondes, où elle trouve tous les éléments nécessaires à son métabolisme. Elle est composée de bactéries aérobies principalement de Cocci à Gram positif (*Staphylococcus épidermidis*, *Corynébactéries* principalement *Propionibacterium acnes* présent dans les follicules pilo-sébacés, *Micrococcus species*), et de champignon (*Pityrosporum*). Elle a un rôle de barrière car elle s'oppose à l'implantation d'autres espèces potentiellement pathogènes. Elle est difficile à éliminer et se reconstitue en 4 à 6 heures après un lavage chirurgical des mains. Cette flore bactérienne varie quotidiennement et quantitativement d'un site à un autre chez un même individu ainsi que d'un individu à un autre et est renouvelée régulièrement. Elle a une faible virulence, toute fois un geste invasif peut la modifier et induire un processus infectieux [4, 13, 15].
- ***La flore transitoire ou superficielle*** : est composée le plus souvent de bactéries saprophytes issues de l'environnement (eau, plantes, animaux). Elle peut être aussi composée de bactéries pathogènes ou commensales provenant de certains sites du corps favorables à la croissance microbienne (périnée, cuir chevelure, creux axillaire, nez, bouche, pharynx) et surtout du tube digestif (colon) du personnel lui même ou du patient soigné. Elle varie dans la journée,

selon les activités et en fonction des variations de l'environnement extérieur et reflète l'écosystème microbien hospitalier comme notamment les bactéries multi résistants. Il s'agit entre autre des entérobactéries (Klebsiella, E.coli, etc.), de Pseudomonas, de bactéries à Gram positif (comme différents cocci en particulier Staphylococcus aureus, Streptococcus) et Candida albicans [2, 8, 12,13].

5. 3. 4. La transmission manu portée

Les mains représentent l'outil le plus souvent utilisé par les humains. Elles servent notamment à préparer les repas et manger, mais aussi elles nous permettent de nous occuper des autres en occurrence les enfants pour les parents et les malades pour le personnel soignant toujours les mains tendues vers les malades et soucieuses de lui porter les remèdes, peuvent lui transmettre d'autres maladies ou intoxication si elles sont porteuses de saletés ou de germes. Selon les études, **70 à 90%** des infections nosocomiales sont dues à une transmission manu portée de bactéries. Elles sont transmises d'un malade à un autre par contact :

- *Direct* : Entre patients ; patients et soignants ; ou
- *Indirect* : Notamment par l'intermédiaire de dispositifs médicaux ou de matériels de soin. Donc l'impact de l'hygiène des mains sur la réduction du taux des infections nosocomiales est incontournable. [2,8]

5. 3.5 Hygiène corporelle :

La peau est le siège d'un écosystème microbien riche et varié qui joue un rôle essentiel dans l'équilibre de l'organisme. Les zones sèches de la peau sont peu colonisées par les microbes contrairement aux zones humides. Une bonne hygiène corporelle permet d'éviter la propagation de ces germes vers des individus surtout de groupes sensibles (bébés, femmes enceintes, personnes âgées) ou vers des personnes déjà affectées par une maladie. Alors la douche quotidienne pour tous doit devenir une réalité. Une bonne hygiène buccodentaire limitera la contamination aéroportée de l'entourage par le biais de la toux et des éternuements [10,11].

5. 3. 6. Hygiène alimentaire :

La plupart des études réalisées en ce sens estiment que la moitié des intoxications alimentaires domestiques sont dues à des mauvaises pratiques d'hygiène. Donc une meilleure connaissance et le respect strict des règles

d'hygiène auraient un impact significatif sur l'incidence des intoxications alimentaires [14].

5. 3. 7. Hygiène hospitalière :

Du point de vue médical, l'hygiène est l'ensemble des moyens et pratiques visant à améliorer et à assurer le bien être physique et mental de l'individu et à faciliter son adaptation harmonieuse avec le milieu ambiant. Donc l'hygiène hospitalière va s'attacher à harmoniser les rapports entre l'homme malade et l'hôpital. De ce fait on peut dire que : l'hygiène hospitalière est avant tout une politique visant à prévenir et contrôler les infections hospitalières grâce à :

- Des mesures et des techniques évitant l'apparition et la transmission des micro-organismes pathogènes.
- Un ensemble d'actions intéressant la propreté, la salubrité, le choix des produits et des matériels, la dispensation des soins, le circuit de la chaîne alimentaire.
- Des comportements individuels et collectifs. [8,11]

5. 4. Préalable pour le LDM

5. 4. 1. Produits et matériels :

- Eau potable (ou décontaminée)
- Robinet avec lavabo à commande non manuelle
- Savon liquide antiseptique avec distributeur (ou à défaut savon antiseptique ou ordinaire).

5. 4. 2. Règle de base

- Les ongles courts, non artificiels et sans vernis à ongle
- Les blouses à manche courtes ou dénuder les mains et l'avant bras si la blouse à des manches longues (les retrousser)
- Oter les bijoux (bagues, bracelet et montre) et même alliance. [2, 6,15]

5. 4. 3. Techniques et indication [2, 6,15, 16]

Il existe 3 sortes de lavage des mains :

- le lavage simple des mains,
- le lavage hygiénique des mains,
- et le lavage chirurgical des mains.

5. 4. 3. 1. Le lavage simple des mains

Sert à enlever les souillures et les squames de la main et de réduire la flore transitoire.

Indication :

- Avant la prise de service et au départ du service,
- Après avoir changé les couches
- Après s'être mouché ou peigné ou après avoir toussé ou éternué,
- Avant et après l'acte de manger ou de faire manger (enfant ou malade)
- Nourrir ou donner les médicaments à un enfant (ou bébé)
- Avant et après l'acte de fumer.

Technique :

- Mouiller les mains abondamment ;
- Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toute les surfaces des mains et frictionner :
- Paume contre paume par mouvement de rotation ;
- Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et vice versa ;
- Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière ;
- Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral ;
- Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa ;
- La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice versa ;
- Rincer les mains à l'eau ;
- Sécher soigneusement les mains à l'aide d'un essuie-mains à usage unique ;
- Fermer le robinet à l'aide du même essuie-mains ;
- Vos mains sont propres et prêtes pour le soin.

5. 4. 3. 2. Le lavage hygiénique des mains : ou antiseptique

Sert à enlever les souillures et les squames et à réduire la flore transitoire (plus efficace que le lavage simple des mains).

NB : Identique au lavage simple hormis l'utilisation de savon antiseptique et la durée du lavage qui est plus longue (1 minute)

Indication :

- Avant la prise de service en unité de réanimation ou en néonatalogie,

Connaissances, attitudes et pratiques du lavage des mains en milieu formel, informel et domestique à DJICORONI-PARA (commune IV du District de Bamako)

- Aux sortir des toilettes,
- Avant et après chaque soin à un malade,
- Avant tout geste invasif (cathétérisme, sondage urinaire)
- Après tout geste sale ou septique,
- Avant la manipulation de tout matériel stérile,
- Après contact avec liquide biologique,
- Avant toutes techniques aseptiques (préparation d'injection de ponction lombaire),
- Avant chaque soin à un malade.

5. 4. 3. 3. Le lavage chirurgical des mains :

Sert à réduire la flore résidente et éliminer totalement la flore transitoire.

Indication :

- Avant tout acte chirurgical, obstétrical ou en radiologie interventionnelle,
- Avant tout acte à haut risque infectieux pour le malade nécessitant une asepsie type chirurgical (pose de dispositif médical, de cathéter central, site d'implant, drain),
- Entre 2 interventions chirurgicales de courte durée et de classe de contamination différente,
- Entre 2 temps au cours d'une intervention lors du changement de gants.

Technique :

- Se mouiller les mains, les poignets et les avant bras avec de l'eau courante,
- Masser les mains jusqu'aux avant bras avec un savon antiseptique pendant **au moins 1minute** en insistant sur les espaces interdigitaux
- Rincer abondamment du bout des doigts vers les avant bras en faisant des mouvements circulaires,
- Mouiller une brosse stérile et mettre du savon antiseptique sur la brosse,
- Brosser les ongles uniquement pendant au moins **30 secondes**,
- Rincer abondamment en faisant des mouvements circulaires,
- Remettre une dose de savon antiseptique dans chaque paume et savonner chaque espace interdigital, chaque doigt, chaque main et

avant bras (**1minute** pour chaque main et **30 secondes** pour chaque avant bras),

- Rincer soigneusement du bout des doigts vers les avant-bras par des mouvements circulaires et en les maintenant au dessus des coudes,
- Sécher avec un essuie mains stérile (ou un champ stérile) en allant du bout des doigts vers les coudes, un pour chacune des mains.

REMARQUE

Le brossage concerne uniquement les ongles; les mains et les avant bras n'en sont pas concernés pour ne pas laisser des solutions de continuités cutanées à ces niveaux.

5. 5. Antiseptie des mains

5. 5. 1. Définitions

- **L'asepsie** : est une méthode qui protège de la contamination et consiste à n'utiliser que des objets stériles [11,14].
- **L'antiseptie** : c'est la lutte, la défense contre les germes existants [12,17].
- **L'antiseptique** : c'est une substance capable de détruire les germes pathogènes ou tout au moins d'arrêter ou retarder leur développement [13, 17].
- **L'antiseptie des mains** : Il s'agit d'une technique qui consiste en l'application et pénétration par friction mécanique ou par massage d'un produit antimicrobien sur les mains sans effet nettoyant. Ces produits sont utilisés sans adjonction d'eau [18]. C'est une méthode qui a été utilisée en complément du lavage des mains depuis I.P.Semmelweis. Cette technique est actuellement en pleine promotion partout dans le monde comme alternative au lavage classique des mains lorsque celles-ci ne portent pas de souillures visibles. [17]

5. 5. 2. Produits utilisés :

Plusieurs produits sont utilisés en fonction de leur tolérance, leur disponibilité et leur efficacité. Il s'agit entre autres : de la chlorhexidine, du chloroxyfenol, de l'hexachlorophène, de l'iode et les iodophores, du triclosant, des solutions hydro alcooliques (SHA) et les dérivés d'ammonium quaternaire [6].

Parmi tous ces antiseptiques, les produits hydro alcooliques (PHA) sont les plus utilisés. Pendant ces dix(10) dernières années l'introduction des SHA et leur promotion ont permis une augmentation de la pratique de l'HDM par les agents

de santé. Il s'agit soit de l'alcool éthylique ou de l'alcool isopropylique dont la dilution se situe entre 60 et 90° ou les deux mélangés. L'alcool éthylique est plus efficace que l'alcool isopropylique, mais tous les deux sont efficaces sur les bactéries, les virus, les levures, et les moisissures. L'alcool éthylique est plus inflammable que l'alcool isopropylique ou les deux mélangés [6,11]. Ces désinfectants hydro alcooliques contrairement aux autres types de désinfectants, ne contribuent pas à la résistance microbienne car ils ne laissent pas de résidus. L'alcool s'évapore environ **15 secondes** après la friction. Il permet alors une désinfection rapide des mains et augmente considérablement la compliance du personnel à la désinfection et au lavage des mains. Pour que cette technique soit efficace, elle doit être faite selon des critères et procédures précis. [6]

5. 5. 3. Conditions :

- Mains sans souillures visibles, ni mouillées, ni lésées et non poudrées.
- Ongles courts, sans vernis non artificiels.
- Oter les bijoux (bagues, bracelet, et montre) et même alliance.
- Laver les mains si elles sont souillées et sécher les mains d'abord. [6,15]

5. 5. 4. Indications et procédures : L'antisepsie des mains immédiate et rapide [6, 12, 18,19].

Indications :

- Quand il n'y a pas de poste de lavage des mains,
- En urgence lorsqu'un lavage hygiénique des mains est indiqué,
- En complément d'un lavage simple des mains pour obtenir l'équivalent d'un lavage antiseptique des mains,
- En cas d'allergie au savon antiseptique,
- Entre deux soins non souillant (prélèvement sanguin, injection),
- Pendant la visite médicale entre deux malades.
- Entre deux ports de gants lorsqu'un lavage des mains n'est pas possible,
- En cas de mesures renforcées (épidémie dans un service).

Procédure :

- Verser au moins 5ml de SHA dans le creux d'une main.
- Frictionner paume contre paume par mouvements de rotation.

Connaissances, attitudes et pratiques du lavage des mains en milieu formel, informel et domestique à DJICORONI-PARA (commune IV du District de Bamako)

- Frictionner le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière, exercer par la paume de la main droite, les doigts écartés et croisés, et vice versa.
- Frictionner les espaces interdigitaux, paume contre paume, doigts entrelacés, et exerçant un mouvement d'avant en arrière.
- Frotter le dos des doigts en les tenants dans la paume de la main opposée avec mouvement d'aller-retour latéral.
- Frotter le pouce de la main gauche par rotation dans la paume droite refermée et vice versa.
- Frictionner la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume gauche, et vice versa.

Remarque

- Cette technique doit arriver jusqu'au niveau des poignets.
- Un lavage simple des mains est indispensable après une répétition d'antisepsie des mains.
- Frotter les mains jusqu'à séchage complet en répétant les mouvements.

5. 6. Le port de gant :

Les gants sont des pièces d'habillement des mains et des doigts qui épousent leurs formes, constituant une barrière pour éviter toute contamination croisée. L'introduction de ces dispositifs en médecine remonte au XVème siècle, quand Plenck recommanda le port de gants pour la naissance des enfants de mères syphilitiques. C'est en 1889 que le chirurgien américain W.Halsted introduit les gants en chirurgie. Jusqu'en 1972 les gants étaient réutilisés après lavage et stérilisation. En 1972 les gants à usage unique ont fait leur apparition. A partir de 1978, les gants de soins à usage unique ont été largement diffusés. A partir de 1985, la consommation de gants à usage unique non stériles a augmenté avec l'apparition de l'épidémie du SIDA et les premières intolérances apparaissent [2,11].

Il existe des gants en latex et les gants en matériaux naturels ou synthétiques comme le vinyle :

- Latex : filet latex recouvert de fibres textiles (coton, nylon)
- Vinyle : radical éthylique monovalent $H_2C=CH-$.

De façon générale les gants permettent une protection du personnel soignant et des patients. Mais leur utilisation sans précautions rationnelles peut entraîner un risque élevé de contamination dans les deux sens, d'autant plus que le personnel à un sentiment de fausse protection. Par ailleurs les gants créent un milieu

humide et chaud qui favorise la croissance microbienne et la détérioration de la peau. [11]

A Retenir :

Le port de gants n'élimine pas l'obligation de se laver les mains.

5. 6. 1. Conditions du port des gants : consignes à respecter. [2, 6,11]

- Lavage des mains avant l'enfilage ; donc respecter les conditions du lavage des mains d'abord.
- Mains séchées avant d'enfiler une paire de gants.
- Enfiler juste avant le soin et jeter juste après l'usage (usage unique).

Le port de gants ne peut pas et ne doit pas se substituer à l'hygiène des mains

. 5.6.2. Différents types et leurs indications : [11]

- *Gants chirurgicaux stériles :*

Indications :

- Intervention chirurgicale,
- Geste invasif à haut risque infectieux (pose de cathéter central, ponction lombaire),
- Gestes aseptiques (sondage urinaire).

NB : l'effet barrière est limité dans le temps (**30 à 45 minutes**) ; il est donc nécessaire de changer les gants toutes les heures [11,18]. Au cours des interventions 20 à 30% des gants sont percés sans qu'on se rende compte, de ce fait 2 paires de gants sont recommandées lors des interventions afin d'augmenter l'effet barrière [18]

- *Gants à usage unique non stériles :*

Indications : Précautions standard.

- Lorsque les mains du soignant présentent des lésions cutanées ou non (double protection),
- En cas d'allergie à un produit,
- Lors de la manipulation de linge ou de matériels souillés ou des tubes de prélèvement biologique,
- A l'occasion des soins à risque de piqûre,
- En cas de risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine,
- En cas de risque de contact avec les muqueuses ou la peau lésée du patient,
- En cas de risque chimique (chimiothérapie anticancéreuse, produits de désinfections, détartrants, décapants) [6,11].

NB : les gants en latex sont surtout réservés pour les soins demandant une bonne sensibilité tactile et les gants en vinyle pour tout autre soin d'hygiène (petite toilette).

- *Les gants de nettoyage ou de ménage :*

Indications :

- Lors de toute manipulation du matériel utilisé qui a pu être contaminé avec du sang ou des liquides biologiques,
- Pour toucher les déchets et le linge,
- Pour l'entretien des locaux.

NB : Il s'agit de Gants PVC (Polychlorure de vinyle) à usage unique utilisé en dehors des précautions standard. [11]

La transmission des germes par les mains ; près d'un million de squames cutanées contenant des germes se détachent de la surface cutanée chaque jour. Les mains des professionnels soignants sont le moyen le plus fréquent de transmission des germes au cours des soins ; une infirmière peut se contaminer les mains avec les germes au cours d'un soin supposé "propre" (mesure des pulsations, de la tension artérielle etc.). Dans un hôpital en général, **29%** des infirmiers sont porteurs de *S. aureus* et **17-30%** sont porteurs de bacilles Gram négative sur leurs mains ; **15%** des infirmiers travaillant en unité de soins intensifs sont porteurs de germe (*S. aureus*) sur leurs mains. [16]

Le déclin marqué des décès causés par des maladies infectieuses observé dans les pays riches au cours du dernier siècle n'aurait pu se réaliser sans d'importants progrès en hygiène et surtout en hygiène des mains. Des études ont montré qu'en moyenne **12%** des malades qui font un séjour à l'hôpital y contractent une infection, parmi lesquels **70% à 90%** sont dues aux mains souillées du personnel soignant. [6, 11,18]

METHODOLOGIE

6. METHODOLOGIE

6. 1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée dans la commune IV du district de Bamako au sein de DJICORONI PARA

- Présentation du District de Bamako

La Loi n° 96-25 du 21 Février 1996 portant statut particulier du District de Bamako dispose en son article 2 : « Le District de Bamako est divisé en Communes. Les limites du District de Bamako ainsi que les limites et le nombre des Communes qui le composent sont fixés par la loi ». Le District de Bamako est donc composé de six (6) Communes. Il couvre une superficie d'environ 267 Km² pour une population estimée à plus d'un million d'habitants selon le recensement administratif de 1996. Le district est entouré dans ses limites par le cercle de Kati.

-Présentation de la commune

A l'instar de toutes les communes du District la commune IV a été créée par ordonnance N°78/CMLN du 18 Août 1978 modifiée par la loi N°82-29/AN-RM du 02 février 1982 fixant les nouvelles limites des communes III et IV.

La commune IV est limitée à l'Est par la commune III, au Nord et à l'Ouest par le cercle de Kati et au Sud par le fleuve Niger. Située sur la rive gauche du fleuve Niger et à l' extrême Ouest du District de Bamako, la commune IV s'étant sur une superficie de 3768 ha.

Avec un climat de type tropical, la commune IV a un relief dominé par quelques collines. Particulièrement, les quartiers de Lassa, de Taliko et de Sibiribougou sont totalement couverts par des collines, alors que ceux de Djicoroni Para, Sébénikoro et de Kalabambougou se situent dans la vallée du Niger.

Avec une population totale estimée à 197 559 d'habitants selon le recensement d'Avril 2001. La commune IV comprend 8 quartiers : «Lassa» «Kalabambougou» «Sibiribougou» «Djicoroni Para» «Sébénikoro» «Hamdallaye» «Lafiabougou» et «Taliko».

Commune cosmopolite ; les groupes ethniques sont Bambara, Soninké, Peulhs, Bobo, Bozo et une importante communauté Guinéenne vivant à Sébénikoro, Kalabambougou, et Djicoroni Para.

Au total, le territoire de la commune IV est couvert par dix (10) aires de santé communautaire,(dont neuf (9) fonctionnelles et une (1) non fonctionnelle)et le centre de santé de référence qui est situé en plein cœur de la commune IV, à

Lafiabougou. Les aires de santé fonctionnelles sont : ASACOSEK, ASACOLA I, ASACOLA B5, ASACOLAI, ASACODJIP, ASACOSEKASI, ASACOHAM, ASACOLABASAD, ASACODJENEKA.

Il est à noter que certaines de ces aires de santé couvrent plusieurs quartiers ou villages comme c'est le cas de : ASACOLABASAD : quatre (4) villages initialement : Lassa, Bankoni, Sanankoro, Diagoni. Depuis 2008, Bankoni et Diagoni se sont retirés.

- ASACOLA B5 : trois (3) quartiers : Lafiabougou, Bougoudani, Taliko, Secteur 5.
- ASACOSEKASI : trois (3) quartiers : Sébénikoro-Extension, Kalabambougou, Sibiribougou.
- ASACOSEK : deux (2) quartiers : Sébénikoro, Kalabambougou-Extension.
- Les aires de santé d'ASACOLA I et ASACOLA II se trouvent dans un même quartier mais se composent de différents secteurs. C'est ainsi que ASACOLA I couvre les secteurs 3, E, et K alors que ASACOLA II couvre les secteurs 1 et 2 du quartier de Lafiabougou
- ASACODJIP : Six (6) secteurs : Troukabougou, Motel, Abdoulaybougou, Tintinkoumba, Flabougou, Mariambougou.
ASACODJENEKA : Sept (7) secteurs : Djènèkabougou, Morobougou, Dontémès I et II, Saint Danient, Bougouba, Piste.

Le quartier de DJICORONI PARA

Il est l'un des huit quartiers de la commune IV. Il est situé au bord du fleuve Niger et au Sud de la commune IV. Il a pour limite :

- Hamdallaye et Lafiabougou au Nord,
- le fleuve au Sud,
- Sebenikoro à l'Ouest
- et la commune III à l'Est.

Il est divisé en sept secteurs dirigés chacun par un chef assisté de deux conseillers. Les sept chefs de secteur et quatorze conseillers assistent le chef de quartier.

Connaissances, attitudes et pratiques du lavage des mains en milieu formel, informel et domestique à DJICORONI-PARA (commune IV du District de Bamako)



Figure1 : Cartographie des quartiers de la commune IV

Source Monographie de la commune IV

6.2-Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui a porté sur l'évaluation des connaissances attitudes et pratiques liées au lavage des mains.

6.3-Période d'étude

L'enquête s'est déroulée du 1^{er} SEPTEMBRE au 30 NOVEMBRE 2014.

6.4-Population d'étude

L'étude a porté sur toute la population à partir de 15 ans.

6.5-Echantillonnage

Il a concerné 300 cas repartis de la manière suivante :

-100 cas en milieu formel constitué par les écoles (62cas), les aires sanitaires dont le CSCOM de Djenekabougou, l'infirmerie de la garnison du camp Para et une clinique privée (29cas) et les bureaux (9cas).

-100cas en milieu informel constitué par les ateliers (47cas), le marché (21cas), les boutiques (28cas) et salon de coiffure (4cas)

-100 cas en milieu domestique constitué uniquement par les concessions dont le recrutement s'est fait d'une maison sur deux avec en moyenne 3cas par concession.

6.6- Critères d'inclusion

Nous avons inclus dans notre étude toutes les personnes de 15 ans et plus habitant Djicoroni-Para (dans les concessions) chez qui nous sommes rentrés, et les agents présents (même ceux n'habitant pas à Djicoroni-Para) dans les écoles, les CSCOM et les artisans.

6.7- Critères de non inclusion

Tous ceux qui ne répondent pas aux critères d'inclusion

6.8- Collecte des données

- Technique

Elle a consisté à une enquête par questionnaire adressé à toutes les personnes répondant aux critères d'inclusion.

- Outil de collecte

Le questionnaire d'enquête a été l'outil utilisé.

6.9- Les variables

Nous avons utilisé les variables suivantes :

- Age,
- Sexe,
- Résidence,
- Lieu d'enquête,

Connaissances, attitudes et pratiques du lavage des mains en milieu formel, informel et domestique à DJICORONI-PARA (commune IV du District de Bamako)

- Profession,
- Connaissance du lavage des mains,
- Pratique du lavage des mains,
- Objectif du lavage des mains.

Définition de la variable profession

Artisans regroupent les chauffeurs, tailleurs, menuisiers, teinturiers, cordonniers, restaurateurs, artistes, bouchers
Agents de santé : Tout agent diplômé dans une filière sanitaire, ou stagiaires d'une école de santé et travaillant dans les structures de santé enquêtées : Médecins, Infirmiers, sage femme, matrones, aide soignants
Fonctionnaires : Tous les travailleurs salariés du secteur public, privé ou communautaire
Commerçants : Il s'agit des revendeurs, boutiquiers, étalagistes, propriétaire de cabine téléphonique, de cyber, de luxe beauté
Enseignants : Les maîtres d'écoles et les monitrices de jardin d'enfants
Ménagères : Les femmes qui s'occupent du ménage et qui n'exercent aucune des activités sus citées
Paysans : Il s'agit des cultivateurs, des jardiniers

6.10- Plan d'analyse et de traitement des données :

Les données collectées ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS, version 18.0. La rédaction du document final a été faite à l'aide des logiciels Word 2007 et EXCEL 2007 pour les tableaux et graphiques.

6.11- Aspects éthiques

Après une explication claire des bénéfices de l'étude, le consentement des enquêtés a été obtenu avant l'administration du questionnaire. La confidentialité des informations recueillies leur a été garantie. La dignité et la liberté des enquêtés ont été respectées par l'enquêteur durant toute l'enquête.

6.12- Déroulement de l'enquête

Pendant cette période d'étude quelques difficultés ont été rencontrées :

- La non disponibilité de certains enquêtés qui prétendaient être pressés ; ou qui demandaient quelque chose (médicament, argent etc.) en contrepartie.

Connaissances, attitudes et pratiques du lavage des mains en milieu formel, informel et domestique à DJICORONI-PARA (commune IV du District de Bamako)

- La difficulté pour certains enquêtés à comprendre les raisons de cette enquête.
- La non disponibilité de beaucoup de chefs de famille (fonctionnaires, commerçants etc.) le matin pour être enquêtés donc il fallait faire des allers et retour pour pouvoir les trouver sur place.

RESULTATS

7. RESULTATS :

7.1. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

Au terme de notre étude nous avons enrôlé 300 cas dont 185 hommes et 115 femmes

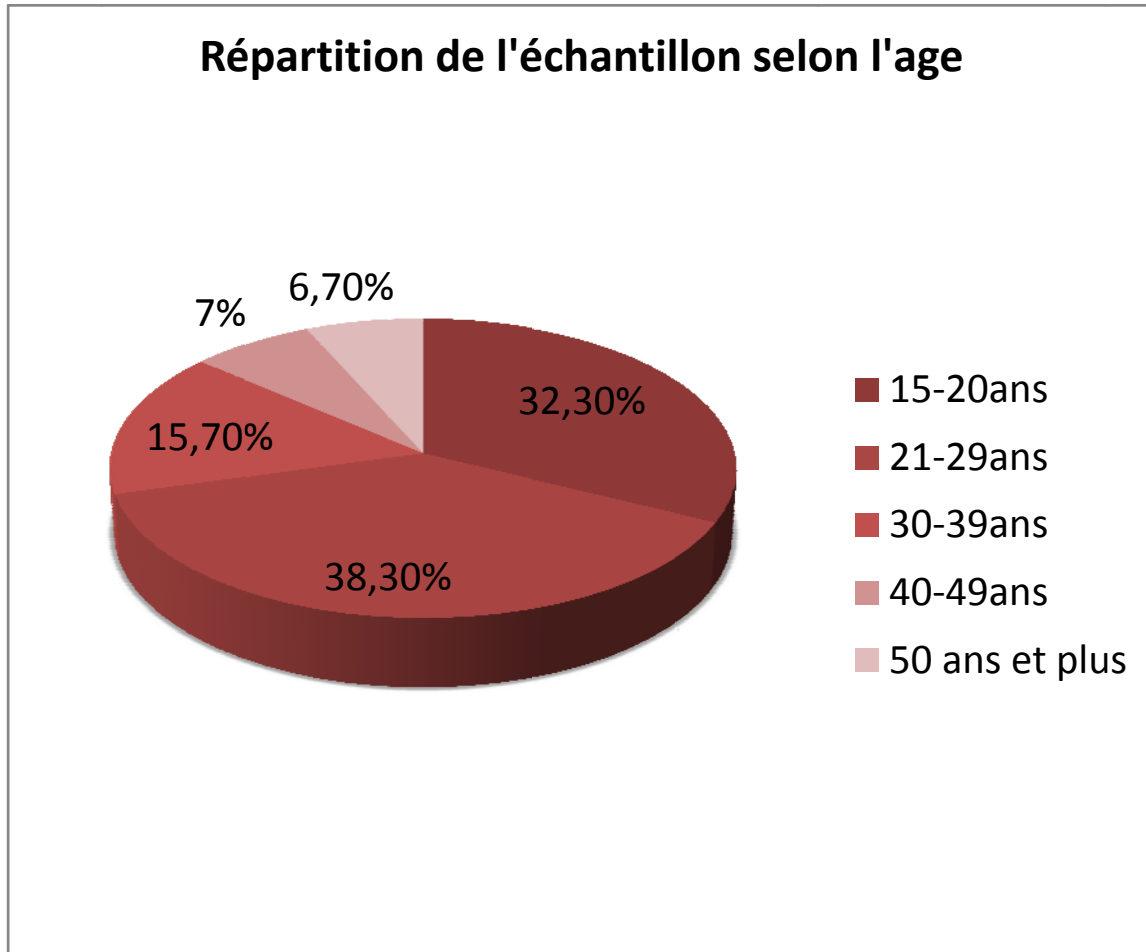


FIGURE2 : répartition des enquêtés selon l'âge

La tranche d'âge de 21-29ans a été la plus nombreuse avec **38,3%**

Tableau I : Répartition de l'échantillon selon le sexe

Sexe	Effectif	Fréquence (%)
Masculin	185	61,7
Féminin	115	38,3
TOTAL	300	100

Le sex ratio est de **1,6** en faveur des hommes

Tableau II : Répartition de l'échantillon selon le lieu de l'enquête

Lieu de l'enquête	Effectifs	Fréquence%
CSCOM de Djenekabougou	18	6
IG DU CAMP PARA	5	1,7
Marché	21	7,0
Ecole fondamentale	62	20,7
Ménage/concession	100	33,3
Artisanat	37	12,3
Autres	57	19,0
Total	300	100

L'enquête s'est déroulée à **33,3%** dans les concessions

Tableau III : Répartition de l'échantillon selon la profession

Profession	Effectifs	Pourcentage
Agent de santé	33	11
Elève /Etudiant	133	44,3
Ménagère	17	5,7
Artisan	45	15
Commerçant	27	9
Enseignant	12	4
Fonctionnaire	30	10
Paysan	3	1
Total	300	100

Les étudiants/élèves ont été les plus représentés avec **44,3%** des cas.

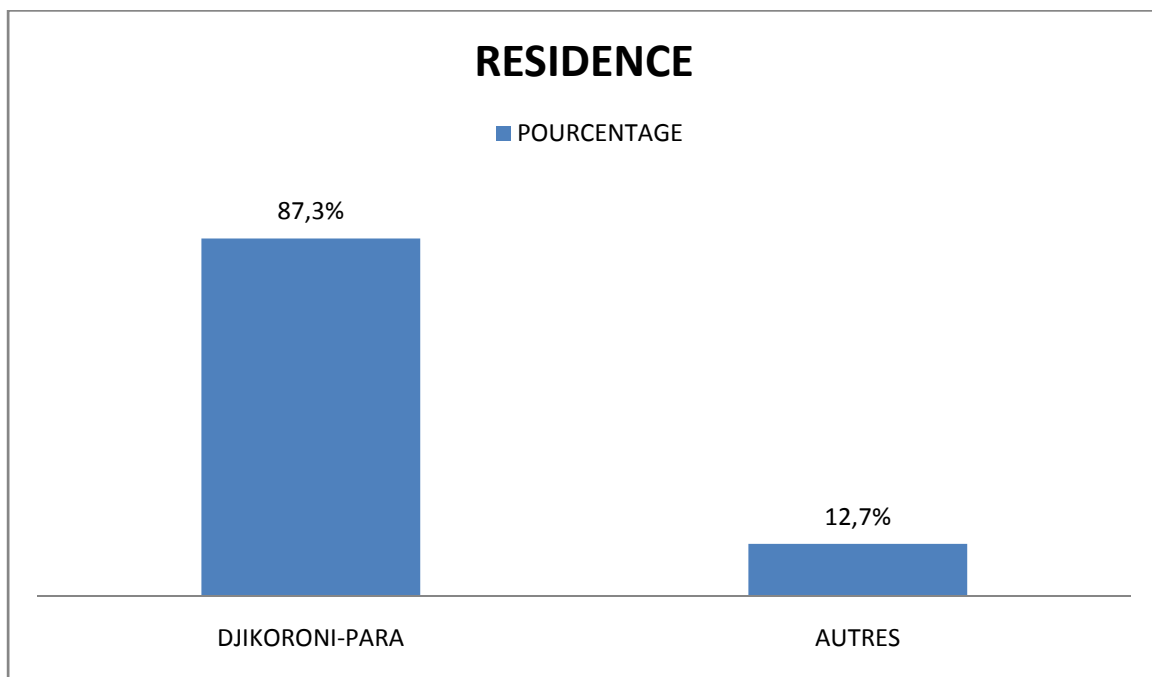


Figure3 : Répartition selon la résidence

Dans **12,7%** des cas résident en dehors de DJICORONI-PARA

7. 2. Détermination du niveau de connaissance et de la pratique du LDM chez les enquêtés

Tableau IV : Connaissance des enquêtés sur la définition du lavage des mains

Connaissance des enquêtés sur la définition LDM	Effectif	Fréquence (%)
Se laver les mains avec l'eau et le savon	295	98,3
Se laver les mains avec l'eau seulement	5	1,7
TOTAL	300	100

Dans notre étude, **98,3%** des enquêtés disaient se laver les mains avec l'eau et le savon.

Tableau V : Connaissance des enquêtés sur la différence entre le lavage simple des mains et le lavage hygiénique des mains

Connaissance sur la différence entre le LSDM et le LHDM	Effectif	Fréquence (%)
Oui	218	72,7
Non	82	28,3
TOTAL	300	100

La différence entre le LSDM et le LHDM était connue par **72,7%** des enquêtés

Tableau VI : Connaissance des enquêtés sur le type de savon utilisé pour le lavage hygiénique des mains

Connaissance du type de savon utilisé pour le LHDM	Effectif	Fréquence (%)
Oui	120	40
Non	180	60
TOTAL	300	100

Les enquêtés savaient le type de savon utilisé pour le LHDM dans **40%** des cas.

Tableau VII : Connaissance des enquêtés sur l'étalement du savon

Connaissance sur l'étalement du savon	Effectif	Fréquence (%)
Directement sur les mains sans les mouiller	114	48
Après avoir mouillées les mains	186	62
TOTAL	300	100

Les enquêtés se mouillaient les mains avant de les savonner dans **62%** des cas

Tableau VIII : Connaissance des enquêtés sur le temps de massage des mains avec le savon au cours du lavage simple des mains

Connaissance du temps de massage	Effectif	Fréquence (%)
Oui (30 secondes)	24	8
Non	276	92
TOTAL	300	100

Le temps de massage des mains avec le savon était connu dans **8%** des cas

Tableau IX : Connaissance des enquêtés sur le sens de rinçage des mains

Connaissance sur le sens de rinçage des mains	Effectif	Fréquence (%)
Oui (Des ongles vers les coudes)	133	44,3
Non	167	55,7
TOTAL	300	100

Se rincer les mains des ongles vers les coudes était connu par 44,3% des enquêtés.

Tableau X: Connaissance des enquêtés sur l'essuyage des mains après rinçage.

Connaissance sur l'essuyage des mains après rinçage	Effectifs	Fréquence (%)
Oui	228	76
Non	72	24
TOTAL	300	100

Selon **76%** des enquêtés les mains doivent être essuyées après rinçage

7. 3. Attitude des enquêtés après le lavage des mains

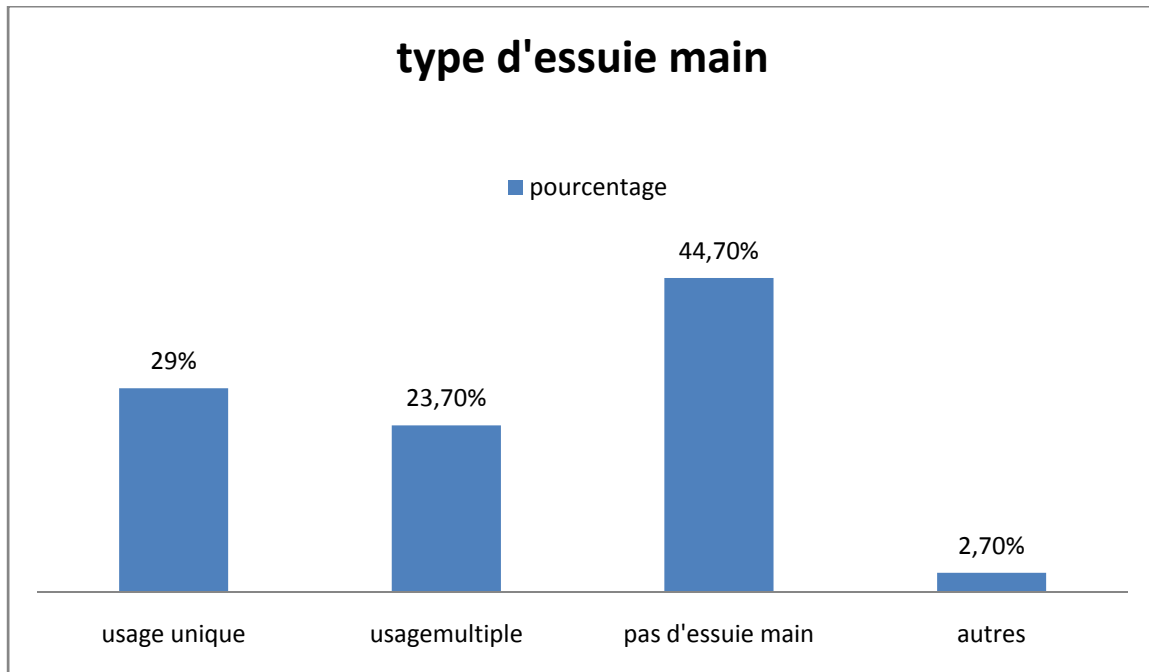


Figure 4 : Le type d’essuie main utilisé par les enquêtés

Dans **44,7%** des cas, il n’y avait pas d’essuie mains

Tableau XI : Attitude des enquêtés sur l’eau utilisée pour un lavage des mains adéquat.

Eau utilisée	Effectif	Pourcentage (%)
Toute eau à portée des mains	35	11,7
Eau potable ou décontaminée	265	88,3
TOTAL	300	100

L’utilisation de l’eau potable ou décontaminée était une habitude chez **88,3%** des enquêtés.

Tableau XII: Attitude des enquêtés sur les dispositions à prendre par rapport aux bijoux

Dispositions prises par rapport aux bijoux	Effectif	Fréquence (%)
Enlève tous même alliance	191	63,7
Enlève tous sauf alliance	63	21
Ne les enlève pas	46	15,3
TOTAL	300	100

Les bijoux étaient enlevés (tous même alliance) dans **63,7%** des cas.

Tableau XIII : Type de lavage des mains pratiqué par les enquêtés pendant le service /concession

Type de LDM	Effectif	Fréquence (%)
Un LSDM	196	65,3
Un LHDM	74	24,7
Un LCDM	5	1,7
Un LSS	25	8,3
TOTAL	300	100

Les enquêtés disaient pratiquer un **LSDM dans 65,3%** des cas.

Tableau XIV: Attitude des enquêtés sur les moments de faire un lavage des mains par rapport à la prise de service

Moments de faire un LDM	Effectif	Fréquence (%)
Ni à l'arrivée ni au départ	18	6,0
A l'arrivée	38	12,7
Au départ	22	7,3
A l'arrivée et au départ	222	74,0
TOTAL	300	100

Les enquêtés se lavaient les mains à l'arrivée et au départ du service dans **74,0%**des cas.

Tableau XV: Attitude des enquêtés sur le type de lavage des mains pratiqué aux sortir des toilettes

Type de LDM	Effectif	Fréquence(%)
Ne se lave pas les mains	4	1,3
Un LSS	6	2
Un LSDM	47	15,7
Un LHDM	243	81
TOTAL	300	100

Les enquêtés ne se lavaient pas les mains aux sortir des toilettes dans **1,3%**des cas.

Tableau XVI : Attitude des enquêtés sur le type de lavage des mains pratiqué avant et après les repas

Type de LDM	Effectif	Fréquence (%)
Un LHDM	5	1,7
Un LSDM	229	76,3
Un LSS	60	20
Ne se lave pas les mains	6	2
TOTAL	300	100

Les enquêtés ne se lavaient pas les mains avant et après les repas dans **2%** des cas.

Tableau XVII : Attitude des enquêtés sur le type de lavage des mains pratiqué après tout acte septique

Type de LDM	Effectif	Fréquence(%)
Un LHDM	16	5,7
Un LSDM	219	73
Un LSS	44	14,7
Ne se lave pas les mains	21	7
TOTAL	300	100

Dans notre étude, **5,7%** des enquêtés savaient qu'il faut un LHDM après tout acte septique

7. 4. Identification des moyens disponibles pour le lavage des mains

Tableau XVIII: Disponibilité de point d'eau dans le service /concession de l'enquêté

Point d'eau disponible	Effectif	Fréquence (%)
Oui	274	91,3
Non	26	8,7
TOTAL	300	100

Dans **8,7%** des cas, il n'existe pas de point d'eau adapté dans le service.

Tableau XIX: Type de point d'eau disponible dans le service /concession de l'enquêté.

Type de point d'eau disponible	Effectif	Fréquence (%)
Robinet classique avec lavabo	172	57,3
Robinet sans lavabo	90	30
Pompe	1	0,3
Puits	11	3,7
Pas de point d'eau	26	8,7
TOTAL	300	100

Le robinet classique avec lavabo était le point d'eau dans **57,3%** des cas.

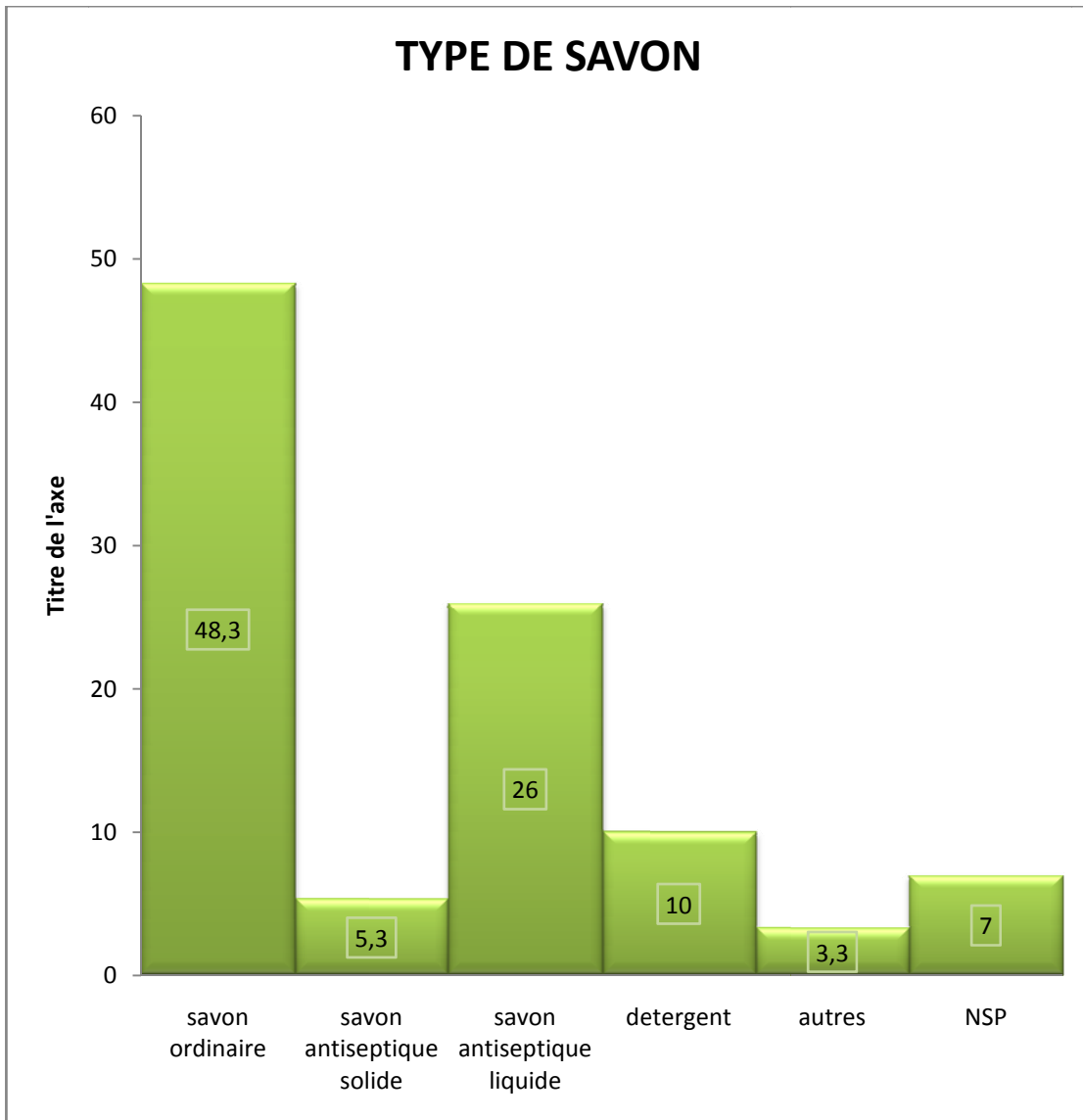


Figure5 : Type de savon disponible et utilisé par l'enquêté
Le savon ordinaire (Koulikoro) était utilisé par **48,3%** des enquêtés.

Commentaires /discussion

8. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

8. 1. Sur les caractéristiques socio - démographiques

- Dans notre étude, la tranche d'âge de 21-29 ans a été la plus représentée avec **38,3%**, ce qui est en réalité un reflet de la population Malienne qui est majoritairement jeune.
- Le sexe ratio était de **1,60** en faveur des hommes dans notre étude.
- Dans notre étude, l'enquête s'est déroulée dans **33,3%** des cas dans les concessions ;
- La proportion des enquêtés résidant en dehors de DJICORONI-PARA était de **12,7%** ; cela s'explique par le fait que ces personnes travaillent à DJICORONI-PARA ont donc été enquêtés dans leur service(ou lieu de travail).
- Les élèves/Étudiants et les artisans ont été les plus nombreux dans notre étude avec respectivement **44,3%** et **15,0%**, ceux- ci s'expliquent par le fait qu'une partie de l'enquête s'est déroulée pendant les vacances scolaires et que DJICORONI-PARA est un quartier semi- urbain de Bamako habité en majeure partie par les couches moyennes et défavorisées de la capitale.

8. 2. Connaissance sur le lavage des mains

- Dans notre étude, **98,3%** des enquêtés disaient se laver les mains avec l'eau et le savon. Ce fort taux s'explique par l'avènement de la fièvre hémorragique à virus Ebola.
- Dans notre étude, **72,7%** des enquêtés savaient que la différence entre le lavage simple des mains et le lavage hygiénique des mains se porte sur le type de savon et le temps de lavage. Ce taux est largement supérieur de **KABA M** qui était de **2,3%** [2] Ceci est d'autant à encourager étant donné que le temps de lavage et le type de savon ont tous leur importance dans la bonne pratique des règles d'hygiène.
- Les enquêtés connaissaient le type de savon utilisé pour le LHDM dans 40% des cas. Ce taux est proche de celui trouvé par **DRAME.G** qui est de **47,17%** [2]
- Dans notre étude, **62%** des enquêtés se mouillaient les mains avant de les savonner. Ce taux est inférieur à celui de **KABA M**. qui était de **94,5%** [9]

- Dans notre étude, seulement **8%** des enquêtés connaissaient le temps de massage des mains avec le savon (30 secondes). Ce qui est grave car chaque type de lavage de mains à sa propre durée de massage donc ce qui revient à dire que la quasi-totalité de population qui pratique le LDM ne respecte pas le temps de massage
- Le sens du rinçage était connu par **44,3%** des enquêtés, ce qui signifie que même les personnes qui ne sont pas de la santé savaient que le rinçage des mains se fait des ongles vers les coudes, ceci est à encourager si nous voulons réduire les maladies liées aux mains sales. (ou souillées)
- Dans notre étude, **76%** des enquêtés pensent que les mains doivent être essuyées après rinçage, ceci est important car cela permet de réduire considérablement les risques de contamination aéroportée.

8.3 Attitudes des enquêtés :

- Dans notre étude, **88,3%** des enquêtés avaient l'habitude de se laver les mains avec l'eau potable ou décontaminée. Cette attitude est salubre car il ne suffit pas de se laver les mains avec n'importe quelle eau.
- Dans notre étude, **63,7%** des enquêtés enlevaient tous les bijoux même l'alliance ; cette attitude est à encourager car les bijoux peuvent constituer un réservoir de germes.
- Dans notre étude, **65,3%** des enquêtés disaient avoir pratiqué un LSDM dans le service(ou concession), ceux ci prouvent la méconnaissance de la bonne pratique du LDM.
- Dans notre étude, **74%** des enquêtés affirmaient qu'on doit se laver les mains à l'arrivée et au départ du service.
- Dans notre étude, **1,3%** des enquêtés ne se lavaient pas les mains avec aux sortir des toilettes, et **2%** se ne lavaient pas les mains avant et après les repas; cela est très grave car le lavage des mains au savon antiseptique aux sortir des toilettes et avant et après les repas réduirait considérablement la contamination féco-orale de germes responsables des maladies diarrhéiques.
- Dans notre étude, seulement **5,7%** des enquêtés savaient qu'il faut un LHDM après tout acte septique. Cela est très grave étant donné que le LHDM demande un savon antiseptique et un temps de

lavage plus long. La méconnaissance ou le non respect de la durée du lavage des mains mise en évidence dans notre étude a été démontrée par d'autres études collectées par **Larson** [4] dans sa revue de la littérature sur l'hygiène des mains. **Baffoy** [20] et collaborateurs ont aussi trouvé que le personnel sanitaire ne respecte pas la durée du lavage des mains.

- Dans **91,3%** des cas, il y avait un point d'eau adapté dans le service (ou concession); cela s'explique par le fait qu'il y a le robinet chez presque tous les habitants de DJICORONI-PARA (où nous sommes passés). Il s'agissait du robinet classique avec lavabo dans **57,3%** des cas.
- Dans notre étude, le savon ordinaire (Koulikoro) était utilisé par **48,3%** des enquêtés. Ce taux est inférieur à celui de KABA.M. qui a trouvé **76,3%** [2]. Cette différence s'explique par le fait que la population commence à utiliser de savon antiseptique liquide (26% des cas).
- Dans notre étude, il n'y avait pas d'essuie main dans le service dans **44,7%** des cas ; Ce taux est inférieur à ceux de DRAME G [11] et KABA.M. [2] qui ont trouvé respectivement **65, 1% et 75, 7%**

Conclusion/recommandations

9. CONCLUSION

Nous avons effectué une étude transversale descriptive portant sur la connaissance, l'attitude et les pratiques liées au lavage des mains à DJICORONI-PARA en CIV du District de Bamako. Notre étude s'est déroulée de Septembre 2014 à novembre 2014. Elle a concerné tous les habitants de 15 ans et plus du quartier ayant accepté de participer.

Cette étude nous a permis d'avoir un aperçu sur la connaissance et la pratique du LDM de façon générale au sein DJICORONI-PARA et de conclure que :

- Le profil sociodémographique des enquêtés est constitué en majorité par la tranche d'âge de 21-29 ans dans **38,3%** avec un sex ratio de **1,6** en faveur des hommes ;
- Par rapport au niveau de connaissance **72,7%** connaissaient la différence entre le LSDM et le LHDM ;
- La pratique du LDM est de **98,3%** des enquêtés qui disaient se laver les mains avec l'eau et le savon ;
- Les attitudes dans son ensemble ne respectent pas les règles de base de l'HDM ;
- Les moyens disponibles pour le lavage des mains ne répondent pas aux normes internationales actuelles.

10. RECOMMANDATIONS

A la population :

- Continuer à faire du lavage des mains avec le savon un comportement de tous les jours et à tout moment de la journée.
- Sensibiliser les enfants sur la pratique du lavage des mains avec le savon.

Aux décideurs :

- Promouvoir l'hygiène des mains dans la communauté pour renforcer la protection individuelle et collective
- Renforcer les programmes de promotion du lavage des mains dans les établissements scolaires.
- Intégrer dans les programmes de formation des agents de santé un volet spécial sur l'hygiène des mains.

Aux agents sanitaires :

- Appliquer correctement les différentes étapes de l'hygiène des mains tout en respectant les règles d'asepsie et d'antisepsie des mains
- Confectionner des supports écrits sur l'hygiène des mains au niveau des postes de lavage des mains
- Doter les services en matériels et produits adaptés pour l'hygiène des mains

Aux médias :

- S'investir de façon active dans la sensibilisation de la population, en adoptant le système d'IEC.

Références bibliographiques

11. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Internet : Un article de wikipédia, encyclopédie libre : **Hygiène des mains.**
http://fr.wikipedia.org/wiki/Pratiques_d%27hygi%C3%A8ne_des_mains, consulté en Mai 2014

2-KABA M.

Connaissances, attitudes et pratiques liées au lavage des mains en milieu formel, informel et domestique à Yirimadio en 2009 (Commune VI du district de Bamako)

Thèse de Médecine, Bamako(Mali) 2009 N°500

3-L'islam et l'hygiène - Salafidunord.htm :

<http://convertistoislam.over-blog.com> , consulté en janvier 2015

4-Larson E.

A causal link between handwashing and risk of infection. Examination of the evidence. Infect control Hosp Epidemiol 1988; 9:28-36.

5-Le lavage des mains joue un rôle central dans la lutte pour la survie des enfants.

Site internet : www.unicef.org/french/media/45956.html, consulté en Avril 2014

6- Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins (version avancée) 2009

Site internet : www.who.int/patientsafety/fr/ consulté en Avril 2014

7. Journée mondiale de l'hygiène des mains

CNHU de FANN 05 Mai 2009 (Pr. Babacar NDOYE Coordonnateur *PRONALIN*). Site internet : www.docu-track.com

8- MAIGA B.

Pratique d'hygiène hospitalière dans les structures sanitaires: HGT, Hôpital régional de Sikasso, CNOS, CSRéf de la commune V de Bamako.

Thèse de pharmacie, Bamako (Mali), 2003; N°63.

9- Le Mali célèbre la Journée mondiale du lavage des mains avec des spectacles et des manifestations consacrées à l'hygiène _ Mali _ UNICEF.htm
Site internet : www.unicef.org/french/media_45956.html, consulté en janvier 2015

10. Quelques mesures d'hygiène corporelle

<http://www.guyaneeducation.org/> consulté en Avril 2014

11. DRAME G.

Hygiène des mains dans les services à haut risque infectieux du CHU du point « G ».

Thèse de médecine, Bamako (Mali) ,2008 N°172.

12- Groleau M, Kondé E

Les antiseptiques au cabinet.

Le médecin du Québec, Vol41, N°7, Juillet 2006, 41p.

13. Fleurett J.

Les flores microbiennes commensales de la peau et des muqueuses.

Antiseptique et désinfectants.

Paris Ed Eska1995

14- Anne S.

Prévention des infections nosocomiales par la promotion de l'hygiène des mains: un projet national.

Symposium NSIN, Bruxelles, le 2 Mars 2004.

15- hand-hygiene_why-when-how_french.pdf

Site internet www.who.int/patientsafety/fr/ consulté en Mai 2014

16- Valerie C, Beth S, Jason C.

Le Manuel d'initiative de lavage des mains: Guide pratique de programme de promotion de lavage des mains au savon.

A Public Private Partener Ship 2005; 102p.

17-Fleurette J, Freney J, Reverdy M E, Tissot Guerreiz F.

Guide pratique de l'antisepsie et de la désinfection.

Paris, ESKA1997; 220 p.

18. Recommandation du C-Clin Paris-Nord

Fiches de bonnes pratiques d'hygiène en Etablissements Médico-sociaux –
Antenne Régionale du CCLIN Paris-Nord en PICARDIE – 2011

19- Jean L A, Jean C.

Les infections nosocomiales et leur prévention.

Paris Ellipses1998;687p.

20. Baffoy N, Farret D, Maugat S.

Hygiène des mains: Résultats d'audit Réalisé dans le cadre d'une formation.

Revue du praticien, Paris 2001; 103:10-14.

ANNEXES

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : DIALLO

Prénom : Aissatou

Année de soutenance : 2014- 2015

Ville de soutenance : Bamako(Mali)

Titre de thèse : Connaissances, attitudes et pratiques liées au lavage des mains à Djicoroni-Para

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMPOS

Adresse e-mail : d_assatou@yahoo.fr

RESUME :

Objectif : Faire une étude sur la connaissance du lavage des mains à Djicoroni-para

Méthodologie : De septembre 2014 à novembre 2014, nous avons mené une étude transversale descriptive dans le quartier de Djicoroni-para . Nous avons inclus dans cette étude des personnes de 15 ans et plus après obtention de leur consentement.

Résultats : Au total nous avons évalués 300 personnes dont : **33** Agents de santé toute catégorie confondue, **133 Elèves** /Etudiants, **17** Ménagères, **27**

Commerçants, **45** Artisans, **12** Enseignants, **30** Fonctionnaires et **3** Paysans.

La définition du LDM, se laver les mains avec l'eau et le savon était connue par **98,6%** des enquêtés

Dans **8,7%** des cas il n'y avait pas de point d'eau adapté dans le service.

Les enquêtés ne se lavaient pas les mains aux sortir des toilettes dans **1,3%** des cas.

Conclusion : Cette étude nous a permis de constater que peu de gens connaissaient les indications, les techniques et la durée du lavage des mains selon le type.

Mots clés : Hygiène des mains, Lavage des mains, Antisepsie des mains.

FICHE D'ENQUETE

Notice d'information et d'invitation : je suis une étudiante en médecine et je vous invite à participer à une étude sur le lavage des mains au sein de Djicoroni Para. L'étude est anonyme et votre participation est entièrement volontaire ! Désirez vous y participer/_/ 1=oui ; 2=non ; 99=NSP.

Identification

1. **N° de la fiche d'enquête**/_/
2. **Date du jour**/_/_/
3. **Lieu de l'enquête**/_/1=CSCOM de DJENAKABOUGOU ; 2=IG ; 3=MARCHE ; 4= Ecole fondamentale ; 5=Ménage/concession ; 6=Artisanat ; 99=Autre à préciser :
4. **Age**/_/1=15-20ans ; 2=21-29ans ; 3=30-39ans ; 4=40-49ans 5=50ans et plus
5. **Sexe** /_/1=Masculin ; 2=Féminin
6. **Profession**/_/1=Médecin ; 2=Infirmier ; 3=Etudiant/Elève ; 4=Sage-femme ; 5=Maitre d'école ; 6=Ménagère ; 7=Artisan ; 99=Autre à préciser :
7. **Résidence**/_/1=Djikoroni ; 99=Autre à préciser :

PARTIE A : Déterminer le niveau de connaissance et la pratique de l'hygiène des mains chez le personnel soignant, les scolaires et les ménagères.

8. ***Connaissez-vous le lavage des mains ?** /_/1=Oui ; 2=Non
9. **Si oui quelle est votre définition ?** /_/ 1= Se laver les mains avec l'eau et le savon ; 2=Se laver les mains avec seulement de l'eau ; 99=Autre à préciser :
10. **Existe-t-il plusieurs types de lavage des mains ?** /_/1=Oui ; 2= Non
11. **Si oui il existe combien de types de lavage des mains ?** /_/1=Un ; 2=Deux ; 3=Trois ; 99=Autre à préciser
12. **Le lavage hygiénique des mains est-il différent du lavage simple ?** /___/1=Oui ; 2=Non
13. **Si oui en quoi le lavage simple des mains diffère du lavage hygiénique ?** /___/ 1=Le type de savon et le temps de lavage ; 2=Le temps de lavage seulement ; 3= le type de savon seulement ; 99=Autre à préciser :

14. Connaissez vous le savon utilisé pour le lavage hygiénique des mains ?/___/ 1=Oui ; 2=Non

15. Si oui quel type de savon ?/___/1=Savon ordinaire ; 2=Savon antiseptique 99=Autre à préciser :

16. Savez vous comment se fait l'étalement du savon ?/___/1=Oui ; 2=Non

17. Si oui quelle est la technique ?/___/1=Directement sur les mains sans les mouiller ; 2=Après avoir mouillé uniquement les mains ; 3=Après avoir mouillé les mains et l'avant bras ; 99=Autre à préciser :

18. Connaissez vous le temps que doit prendre le massage des mains avec le savon ?/___/1=Oui ; 2=Non

19. Si oui lequel ?/___/ 1=Une minute ; 2= Deux minutes ; 3= Trois minutes ; 4= Quatre minutes ; 5= Cinq minutes ; 99= Autre à préciser :

20. Insister sur les espaces inter digitaux est il important ?/___/ 1=Oui ; 2=Non

21. Savez vous comment se fait le rinçage des mains ?/___/1=Oui ; 2=Non

22. Si oui de quelle manière ?/___/1=Des ongles vers les coudes ; 2=Des coudes vers les ongles ; 99=Autre à préciser :

23. Savez-vous quelle position doit prendre les mains après le rinçage ?/___/1=Oui ; 2=Non

24. Si oui laquelle ?/___/ 1=Une position particulière ; 2=Une position non particulière ; 99=Autre à préciser :

25. Connaissez vous l'essuie main qu'on doit utiliser ?/___/1=Oui ; 2=Non

26. Si oui quel type d'essuie main ?/___/1=A usage unique ; 2=A usage multiples ; 99=Autre à préciser :

27. Savez-vous si les mains doivent être essuyées après le lavage ?/___/ 1=Oui ; 2=Non

28. Savez vous avec quoi le robinet doit il être fermé ?/___/1=Oui ; 2=Non

29. Si oui avec quoi ?/___/1=La main nue ; 2=L'essuie main utilisé ; 99=Autre à préciser :

PARTIE B : Identifier les moyens disponibles pour l'hygiène des mains dans les services de soins, les écoles, et les concessions.

30. Savez vous le type d'eau utilisée ?/___/1=Oui ; 2=Non

31. **Si oui quel type ?/___/1=**Toute eau à porter de mains ; 2=L'eau potable ou décontaminée ; 99=Autre à préciser :
32. **Savez vous si les bijoux doivent être ôtés ?/___/1=**Oui ; 2=Non
33. **Si oui lesquels ?/___/1=**Tous même l'alliance ; 2=Tous sauf l'alliance ; 99=Autre à préciser :
34. **Est il important de se couper les ongles ?/___/1=**Oui ; 2=Non
35. **Savez vous le type de blouses qu'on doit mettre ?/___/1=**Oui ; 2=Non
36. **Si oui quel type ?/___/1=**Manches courtes ; 2=Manches Longues ; 99=Autre à préciser :
37. **Connaissez vous le type de lavage des mains pratiqué dans le service /concession ?/___/1=**Oui ; 2=Non
38. **Si oui quel type ?/___/1=**Le lavage simple ; 2=Le lavage hygiénique ; 3=Le lavage chirurgical ; 99=Autre à préciser :
39. **Existe-t-il un point d'eau adapté dans le service/concession ?/___/1=**Oui ; 2=Non
40. **Si oui quel type de point d'eau ?/___/1=**Robinet classique avec lavabo ; 2=Robinet sans lavabo ; 3=Puits ; 4=Pompe ; 99=Autres à préciser :
41. **Savez vous quel est le type de savon utilisé dans le service/ concession ?/___/1=**Oui ; 2=Non
42. **Si oui quel type ?/___/1=**Savon ordinaire (Koulikoro) ; 2=Savon antiseptique solide ; 3=Savon antiseptique liquide ; 4=Savon en poudre (Omo) ; 99=Autres à préciser :
43. **Le service/ concession est-il constamment approvisionné en savon habituellement utilisé ?/___/1=**Oui ; 2=Non
44. **quel est le type d'essuie mains disponible dans le service/ concession ?/___/1=**A usage unique ; 2=A usage multiple ; 3=Pas d'essuie mains ; 99=Autre à préciser :
45. **Par rapport à la prise de service savez vous quant est ce qu'on doit se laver les mains ?/___/1=**Uniquement à l'arrivée au service ; 2=Uniquement au départ du service ; 3=A l'arrivée et au départ ; 99=Autre à préciser :
46. **Après être allé aux toilettes savez vous quel type de lavage des mains on doit faire ?/___/1=**Oui ; 2=Non
47. **Si oui lequel ?/___/1=**Un lavage simple des mains ; 2=Un lavage hygiénique des mains ; 3=Un lavage sans savon ; 99=Autre à préciser :
48. **Après être mouché ou peigné savez vous le type de lavage qu'on doit faire ?/___/1=**Oui ; 2=Non

- 49. Si oui lequel ?/___/1=Un lavage simple des mains ; 2=Un lavage hygiénique des mains ; 3=Un lavage sans savon ; 99=Autre à préciser :**
- 50. Avant et après l'acte de préparer ou de manger savez vous quel type de lavage on doit faire ?/___/1=Oui ; 2=Non**
51. Si oui lequel ?/___/1=Un lavage simple des mains ; 2=Un lavage hygiénique des mains ; 3=Un lavage sans savon ; 99=Autre à préciser :
- 52. Avant et après l'acte de fumer doit on se laver les mains ?/___/1=Oui ; 2=Non**
- 53. Après tout acte septique savez vous si on doit faire un lavage des mains ?/___/1=Oui ; 2=Non**
- 54. Si oui lequel ?/___/1=Simple ; 2=Hygiénique ; 3=Sans Savon; 99=Autre à préciser :**
- 55. Avant et après chaque soins a un malade doit on faire un lavage ? /___/1=Simple des mains ; 2=Hygiénique des mains ; 3=sans savon ; 99=Autre à préciser :**
- 56. Il existe combien de type d'antiseptie des mains ?/___/1=Un ; 2=Deux ; 99=Autre à préciser :**
- 57. Savez vous quand faut il faire l'antiseptie par rapport a l'existence de point d'eau ?/___/1=Oui ; 2=Non**
- 58. Si oui quand ?/___/1=En absence de point d'eau uniquement ; 2=Même en présence de point d'eau ; 99=Autre à préciser :**
- 59. Par rapport aux soins ?/___/1=Avant chaque soins uniquement ; 2=Après chaque soins uniquement ; 3=Avant et après chaque soin ; 99=Autre à préciser :**
- 60. Savez-vous la quantité d'antiseptique qu'il mettre dans les mains ? /___/1=Oui ; 2=Non**
- 61. Si oui combien ?/___/1=1ml ; 2=2ml ; 3=3ml ; 4=4ml ; 5=5ml ; 6=Au moins 5ml ; 99=Autre à préciser :**
- 62. Quelle type d'antiseptique est-il utilise dans le service ?/___/1=Alcool 70° 2=Alcool 90° ; 99=Autre à préciser :**
- 63. Le lavage des mains après une répétition d'antiseptie des mains est il obligatoire ?/___/1=Oui ; 2=Non**
- 64. L'antiseptie des mains augmente il l'efficacité du lavage des mains ?/___/1=Oui ; 2=Non**
- 65. Le port des gants peut il remplacer le lavage des mains ?/___/1=Oui ; 2=Non**

66. Le port des gants augmente il l'efficacité du lavage des mains

?/___/1=Oui ; 2=Non

67. Savez vous pourquoi on fait l'hygiène des mains ?/___/1=Oui ; 2=Non

68. Si oui pourquoi ?/___/1=Uniquement protégée les malades contre les infections manu portées ; 2=Uniquement protégée le personnel contre les infections manu portées ; 3=Protégée les malades et le personnel contre les infections manu portées ; 99=Autre à préciser :

C'est la fin de l'entretien, je vous remercie de votre disponibilité! Avez-vous des questions ou des observations à faire ?

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Je le jure!