



Journal Homepage: - www.journalijar.com
**INTERNATIONAL JOURNAL OF
 ADVANCED RESEARCH (IJAR)**

Article DOI: 10.21474/IJAR01/7797
 DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/7797>



RESEARCH ARTICLE

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE AND THE PRACTICES OF HYGIENE OF HANDS AT THE BURNED SERVICE OF THE MOHAMED V MILITARY TRAINING HOSPITAL.

A.achbouk¹, I. Lahlou², y. Ribag¹, mk. Elkhatib¹ and s. Siah¹.

1. Service de chirurgie plastique, réparatrice et des brûlés, Hôpital Militaire Mohamed V.
2. laboratoire d'épidémiologie et de recherche clinique(LERC)
 Université Mohammed V - Rabat

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 2 August 2018

Final Accepted: 4 September 2018

Published: October 2018

Keywords:

Hand hygiene; Hydro-alcoholic
 solutions; Burning

Abstract

Objectif: L'hygiène des mains est un élément essentiel de la prévention des infections nosocomiales et de la qualité des soins et par conséquent une diminution de la morbidité et de la mortalité des brûlés. Notre travail avait pour but d'évaluer les connaissances et les pratiques sur l'hygiène des mains.

Méthodes: L'étude a été réalisée au niveau du centre de traitement des brûlés de l'hôpital militaire Mohammed V de Rabat et s'est déroulée du 1er au 15 Janvier 2018.

Résultats: Nous avons interrogé 39 personnes du personnel. 69.2% du personnel soignant ignorent le principal mode de transmission croisée des germes entre les patients dans un établissement de soins, 66.7% du personnel soignant ne savent pas la source microbienne la plus fréquemment responsable d'infections associées aux soins; concernant le timing de ces actions d'hygiène, 23.1% du personnel interrogés savent qu'il faut les appliquer avant le contact avec le patient. Seulement 7.7% du personnel de santé savent à quel moment les actions de l'hygiène des mains permettent de prévenir la transmission de germes au soignant. La quasi-totalité du personnel (94.9 %) pense que les solutions hydro-alcooliques sont moins efficaces que le lavage simple des mains, plus de la moitié (59 %) que la friction hydro-alcoolique est plus rapide que le lavage au savon et à l'eau. Dans 76.9 % des cas, le personnel pense que les solutions hydro-alcooliques provoquent une plus grande sécheresse cutanée que le lavage des mains.

La durée de la procédure de friction hydro-alcoolique des mains est méconnue de 84.6 % du personnel. Enfin, 20.5% du personnel soignant sont conscients des situations qui favoriseraient la colonisation microbienne des mains.

Conclusion: les résultats montrent un besoin imminent de formation et d'information du personnel du centre de traitement des brûlés, un plan d'action visant à promouvoir les mesures d'hygiène s'avère indispensable.

Copy Right, IJAR, 2018,. All rights reserved.

Introduction:-

Les mains constituent la voie la plus importante de transmission des infections croisées, C'est ainsi que des germes parfois multi-résistants, sont indirectement transportés d'un patient à l'autre par l'intermédiaire des mains qui constituent donc le principal mode de transmission des infections nosocomiales (IN), aussi appelées infections associées aux soins de santé (IASS) [2,5,13].

En effet, Depuis 1845, grâce aux travaux de l'obstétricien austro-hongrois, Dr Semmelweis, on sait qu'une bonne hygiène des mains permet de diminuer le risque de transmission des infections. La propagation des agents infectieux se fait principalement par les mains (manuportage)[1,6,14].

Selon les estimations de l'organisation mondiale de la santé (OMS), les infections nosocomiales touchent chaque année des centaines de millions de personnes avec un retentissement sur la morbidité et la mortalité et sur le cout des soins, leur prévention commence par l'imposition d'une stricte hygiène des mains qui reste donc la mesure de base pour réduire l'incidence des infections nosocomiales et qui doit s'intégrer dans le cadre d'une formation en hygiène hospitalière, élément essentiel de la prévention des infections nosocomiales et de la qualité des soins [3,4,12].

Pourtant, 170 ans plus tard, ce concept simple et efficace n'est toujours pas complètement intégré à la pratique clinique courante [1, 6, 7].

Matériels ET Methods:-

L'étude a été réalisée au niveau du centre de traitement des brûlés de l'hôpital militaire d'instruction de Rabat qui se compose d'une unité de réanimation pour la prise en charge des brûlés graves et un service hospitalier pour les brûlures de gravité moindre.

Notre étude était transversale et s'est déroulée du 1er au 15 janvier 2018 et s'intègre dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins engagée par les dirigeants du centre et basée sur les recommandations de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains et dont l'objectif est d'établir une méthodologie ainsi que les outils à adopter pour la mise en place d'un programme efficace de promotion de l'hygiène des mains au sein du centre des brûlés.

A été incluse, toute personne (personnel ou accompagnant) intervenant dans la prise en charge des patients hospitalisés au niveau du service ayant accepté de remplir le questionnaire d'évaluation des connaissances [3, 4, 9].

N'a pas été incluse, toute personne effectuant des gestes d'entretien des surfaces et celle effectuant un second geste après un premier ayant été observé [2, 5, 14].

Les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire d'évaluation anonyme et rempli instantanément.

Les variables étudiées ont été les connaissances sur les modalités de transmission des infections nosocomiales, l'indication, l'efficacité, la tolérance du lavage simple des Mains, du lavage hygiénique des mains, de la friction hydroalcoolique, sur les techniques de mesure d'hygiène adaptées aux gestes courants [1, 4, 5, 7, 11]: Le questionnaire était délivré après consentement éclairé.

Les données ont été saisies et analysées à partir du logiciel SPSS version 11.0.

Résultats:-

39 personnes ont été interrogées

Caractéristiques des participants :

<i>Caractéristiques</i>	<i>valeurs</i> (N : 39)
<i>Age (ans) #</i>	28.5+/-7.15
<i>Sexe *</i>	
Femme	15(38.5)
Homme	24(61.5)

Profession*	
Médecin	3(7.7)
Infirmier	17(43.6)
Élève infirmier	13(33.3)
Aide-soignant	6(15.4)
Ancienneté*	
<5 ans	20(51.3)
5– 10 ans	8(20.5)
>10 ans	11(28.2)
Formation en hygiène des mains*	
Oui	27(69.2)
Non	12(30.8)

#exprimée en moyenne et écart type

*Exprimée en effectifs et pourcentage

69.2% du personnel soignant ignorent le principal mode de transmission croisée des germes entre les patients dans un établissement de soins, C'est ainsi que 53.8% seulement incriminent la main du personnel soignant en l'absence d'hygiène des mains.

66.7% du personnel soignant ne savent pas la source microbienne la plus fréquemment responsable d'infections associées aux soins et seulement 53.8% affirment que cette source est représentée essentiellement par les germes dont le patient est porteur en surface ou dans l'organisme.

En ce qui concerne le timing des actions d'hygiène des mains permettant de prévenir la transmission de germes au patient, 23.1% du personnel interrogés savent qu'il faut les appliquer avant le contact avec le patient (79.5%) et immédiatement avant un geste aseptique (33.3%).

Par ailleurs, 7.7% du personnel de santé savent à quel moment les actions de l'hygiène des mains permettent de prévenir la transmission de germes au soignant : avant le contact avec le patient (48.7%), immédiatement après un risque d'exposition à un liquide biologique (30.8%) et après exposition à l'environnement immédiat du patient (38.5%)

La quasi-totalité du personnel (94.9 %) pense que les solutions hydro-alcooliques sont moins efficaces que le lavage simple des mains, plus de la moitié (59 %) que la friction hydro-alcoolique est plus rapide que le lavage au savon et à l'eau.

Dans 76.9 % des cas, le personnel pense que les solutions hydro-alcooliques provoquent une plus grande sécheresse cutanée que le lavage des mains.

La durée de la procédure de friction hydro-alcoolique des mains est méconnue de 84.6 % du personnel et seulement 15.4% du personnel estiment que 20 secondes représentent la durée minimale nécessaire de la friction hydro-alcoolique des mains pour éliminer les germes présents sur les mains.

20.5% du personnel soignant sont conscients des situations qui favoriseraient la colonisation microbienne des mains et qu'il convient d'éviter à savoir le port de bijoux (87.2%) la présence de lésions cutanées (30.8%) et le port d'ongles artificiels (46.2%)

Discussion:-

La bonne pratique de l'hygiène est la mesure la plus efficace Parmi toutes les stratégies de prévention et de contrôle des infections, c'est ainsi que le respect de l'hygiène des mains peut réduire considérablement le risque de transmission croisée de l'infection dans les établissements de santé [1,5,8] La plupart des infections nosocomiales (20 à 70%) auraient pu être évitées [4,13] et de ce fait elle doit être mise en œuvre en tant que culture au sein du système de santé.

Cette bonne pratique est l'un des objectifs stratégiques du plan d'action mondial adopté lors de l'Assemblée mondiale de la santé En mai 2015 pour lutter contre le problème croissant des résistances bactériennes. Aussi, elle est au centre des programmes de prévention et de contrôle des infections établis sur la base des lignes directrices publiées par l'OMS (novembre 2016)[5,12,13].

Cependant, le grand défi dans la mise en œuvre de cette pratique pour l'hygiène des mains est de changer le facteur humain : la tâche de modifier les perceptions et les croyances, c'est ainsi que plusieurs initiatives telles que «Les soins propres sont des soins plus sûrs» mises de l'avant par l'OMS et Le concept de «adapter à adopter» présenté par le Professeur Didier Pittet ont permis de sensibiliser le monde et de promouvoir les meilleures pratiques en matière d'hygiène et de contrôle des infections[1,5,12,13,14].

C'est dans cette optique que l'OMS a mis au point une stratégie multimodale pour la promotion de la bonne pratique d'hygiène des mains qui a été testé dans les hôpitaux à l'échelle mondiale et dont la mise en œuvre était associée à augmentation significative de la conformité à l'hygiène des mains[5,11].

Les résultats de notre étude sont exploités afin d'évaluer les connaissances et les perceptions de l'hygiène des mains dans notre service, ainsi que de mettre en exergue les aspects à améliorer et les interventions appropriées à envisager.

Contrairement à Jonas P. Cruz [1], notre étude a démontré une connaissance assez modérée de l'hygiène des mains (69.9%) chez le personnel soignant dont Une des principales responsabilités est de prévenir la transmission croisée des infections dans l'unité de soins. malheureusement, 66.7% ignorent que les germes portés par le patient constituent la principale source microbienne responsable d'infections associées aux soins et que seulement savent le timing pour appliquer les actions d'hygiène des mains pour prévenir la transmission de germes au patient en l'occurrence avant le contact avec le patient et immédiatement avant un geste aseptique.

Par ailleurs, la prévention de la transmission de germes au patient impose d'entreprendre des mesures d'hygiène des mains avant le contact avec le patient, immédiatement après un risque d'exposition à un liquide biologique et après exposition à l'environnement immédiat du patient, dans notre étude seuls 7.7% du personnel en est conscient. Ce constat serait en rapport avec déficit important de la qualité de l'information fournie.

Concernant l'utilisation des solutions hydro-alcoolique, la grande majorité de notre personnel (94.9% des cas) croient qu'elles sont moins efficaces que le lavage simple des mains par opposition aux résultats trouvés par F. DICKO-TRAORE [14], ceci pourraient avoir comme interprétation une méconnaissance de la différence entre les différents lavages [1,5,7] et démontre que des efforts devraient encore être fournis pour faire accepter les solutions hydro-alcooliques. Ces efforts devraient s'appuyer sur la divulgation des nombreux avantages des solutions hydro-alcooliques [1, 9, 10].

En effet, la friction hydro-alcoolique a montré une meilleure efficacité dans le cadre de la désinfection hygiénique et en particulier sur les BMR (bactéries multirésistantes) [3, 5, 13]

Aussi, nos résultats sont superposables avec ceux de F. RAYMOND [] concernant la méconnaissance de la durée de la procédure de friction hydro alcoolique et à ceux de F. DICKO-TRAORE [14] pour la bonne tolérance de ces solutions par rapport au lavage simple des mains.

Enfin, 20.7% des cas, notre personnel soignant affirme avoir connaissance des situations qui favorisent la transmission microbienne.

Conclusion:-

À la lumière des résultats de cette évaluation qui prouvent un manque réel d'information et de formation du personnel du centre de traitement des brûlés de l'hôpital militaire de Rabat sur l'hygiène des mains. Il nous semble utile d'établir un projet de promotion de l'hygiène des mains, ses objectifs seraient d'évaluer le niveau de connaissance des professionnels, d'établir une cible (taux d'observance à atteindre) et de faire un plan d'action pour favoriser l'adoption de pratiques optimales en matière d'hygiène des mains [1, 12]. Cette évaluation régulière des pratiques d'hygiène des mains et la formation continue du personnel s'avèrent indispensables car comme le disait

Ginette Bissey, une infirmière puéricultrice l'hygiène des mains est un geste banal et courant mais reste une pratique qu'il faut entretenir par une information renouvelée [12, 13].

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Bibliographie:-

1. Pittet D, Hugonnet S. et al (2000). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *The Lancet* 356(9238):1307-1312.
2. Organisation mondiale de la Santé (2013). Sauvez des vies : lavez-vous les mains.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). Les infections nosocomiales : plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales 2006-2009. Québec.
4. Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales de l'interrégion Paris-Nord (CCLIN) (2001). Hygiène des mains. Guide de bonnes pratiques. 3ème édition, Décembre
5. Organisation mondiale de la Santé (2010). Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins. Genève
6. Jonas P. Cruz*, Meshrif A. Bashtawi(2016). Predictors of hand hygiene practice among Saudi nursing students: Across-sectional self-reported study. *Journal of Infection and Public Health* 9, 485—493
7. World Alliance for Patient Safety. The Global Patient Safety Challenge 2005–2006 “Clean Care is Safer Care”. Geneva, World Health Organization, 2005
8. Pittet D et al. (2000). Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 21:381-386
9. Paul A et al. (2010). Factors impacting hand hygiene compliance among new interns: Findings from a mandatory patient safety course. *J Grad Med Educ* 2(2):228–231
10. Smith A et al. (2008). Hand hygiene practices of health care workers in long-term care facilities. *Am J Infect Contro.* 36(7):492-494
11. Gould D, Moralejo D et al. (2010). Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9.
12. St-Jacques S, Dussault J (2012). Quelles sont les meilleures stratégies pour améliorer l'adhésion du personnel aux pratiques d'hygiène des mains lors des soins aux patients? CETMISSS-PL et CSSS de la Vieille-Capitale, Québec
13. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du CHU Sainte-Justine (2012). Les infections nosocomiales à l'unité néonatales du CHU Sainte-Justine – Rapport intérimaire. Québec, 25p
14. F. Dicko-Traore et al (2011) , Évaluation des connaissances et des pratiques d'hygiène des mains au niveau de l'unité de néonatalogie et soins intensifs du service de médecine infantile et néonatalogie de l'hôpital Nord, *Marseille Journal de pédiatrie et de puériculture* 24, 172—177.