

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO (USTTB)



Faculté de Pharmacie

ANNEE UNIVERSITAIRE:2011- 2012

N°.....

Thèse

MISE EN PLACE DE LA STRATEGIE MULTIMODALE DE L'OMS POUR
LA PROMOTION DE L'HYGIENE DES MAINS AU CHU GABRIEL
TOURÉDANS LE DEPARTEMENT DE MEDECINE : ETAT DES LIEUX

Présentée et soutenue publiquement, le..... /...../ 2012

Devant la Faculté de Pharmacie

PAR :

MME SAMAKE Sabiha DIALLO

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

Jury

Président : Pr. Soukalo DAO

Membres : Pr. Flabou BOUGOUDOGO

Dr. Loséni BENGALY

Co-directeur : Dr. Samba Adama SANGARE

Directeur de thèse : Pr. Souleymane DIALLO

DÉDICACES
ET
REMERCIEMENTS

DÉDICACES

Je dédie ce modeste travail :

- À DIEU le Tout Puissant, le très Miséricordieux, de m'avoir donné, la chance, la santé, et le courage de mener à bien ce travail.

Que sa bénédiction et sa protection soient sur tous.

AMEN !

- À son prophète MOHAMED paix et salut sur lui.

AMEN !

- Aux fidèles de l'ISLAM.

À mon père Abdoulaye DIALLO.

Tu nous as montré le chemin du travail et du courage, ta rigueur dans l'éducation a toujours guidé nos pas, ta sagesse, tes critiques et ta culture d'une famille unie resteront à jamais dans notre mémoire. Ton amour particulier pour nous, nous a illuminé le chemin du savoir.

Puisse ALLAH le Tout Puissant te garder encore longtemps auprès de nous pour que tu puisses profiter des fruits de nos efforts.

Trouve dans ce modeste travail un début de récompense à tes nombreux sacrifices. Je suis sûre que tes vœux seront exhaussés par le Tout Puissant et que tes conseils ne seront pas vains.

À ma mère Noukany BAGAYOGO.

Chère mère ce modeste travail est le témoignage de ma promesse faite depuis le début de ces études pharmaceutiques.

Mère, merci pour ton amour maternel qu'une mère a de mieux pour ses enfants. Puisse DIEU te garder auprès de nous pendant longtemps afin de profiter de ces beaux fruits qu'il t'a destinés.

A mon mari Daouda Seydou SAMAKE.

Tu as été toujours présent à m'encourager, me conseiller et me guider pour la réussite de ce travail. Merci pour ton soutien.

À ma tante Maimouna KONATE.

Certes la mère qui donne naissance n'est pas la seule à aimer son enfant.

Ma tante les mots me manquent pour essuyer tes larmes. Mais je souhaite que tu trouves dans ce travail de quoi te consoler.

Voici le fruit de tes bénédictions et de tes conseils. Trouve dans ce travail l'expression de toute ma gratitude. Que DIEU te garde longtemps auprès de nous.

REMERCIEMENTS :

Je remercie le bon DIEU de m'avoir donné la force, le courage, la chance et la santé de mener à bien ce travail.

Que sa paix soit sur ses prophètes. Et que l'ISLAM triomphe sur toute la terre.

Paix et salut sur le prophète MOHAMED.

AMEN !

- À mes parents

Je ne cesserai jamais de vous remercier pour tout ce que vous avez fait pour nous.

- À mes frères, sœurs, cousins et cousines

Merci pour vos soutiens. Ce travail est également le votre.

- À mes proches qui sont décédés
- À mes grands parents,
- À mes tantes et oncles.

Merci pour vos encouragements et vos soutiens.

- À mes camarades de promotion de la FMPOS « Promotion Massa SANOGO »
- À mes camarades du Lycée BIYA (LBIYA).
- À mes camarades du laboratoire du CHU Gabriel TOURÉ.

Vous avez été très nombreux à m'encourager, me féliciter, me conseiller et me guider partout où je suis passée. Merci pour vos soutiens.

- À mes amis les plus chers.

Comme on a l'habitude de le dire « C'est dans les moments difficiles qu'on reconnaît ses vrais amis » moi je vous ai reconnus car vous étiez toujours là pour me soutenir pendant les moments difficiles.

Merci pour votre affection et votre sincère fidélité.

Que DIEU renforce d'avantage ce lien si sacré qui nous unit.

- À mes aînés du laboratoire du CHU Gabriel TOURÉ vous avez tous contribué à la belle réalisation de ce travail et merci sincèrement pour tout.
- Au personnel soignant du Département de Médecine du CHU Gabriel TOURÉ.
- Au personnel du CHU Gabriel TOURÉ et plus particulièrement au personnel du laboratoire. Merci pour votre collaboration, votre contribution et votre esprit d'équipe.
- À tout le corps professoral de la FMPOS.
Je vous témoigne toute ma reconnaissance et mes remerciements pour l'enseignement et les encadrements reçus.
- À tous mes enseignants depuis le primaire.
Vous avez toutes mes considérations et je vous suis parfaitement reconnaissante pour toute la formation que vous m'aviez donnée.
- À tous les étudiants de la FMPOS
Merci pour mon séjour, je n'oublierai jamais les nombreux souvenirs des années passées.
- À toutes les personnes de bonne volonté de près ou de loin qui ont contribué à la réussite de ce travail. Merci.

HOMMAGES
AUX
MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du jury
Professeur Soukalo DAO

- ✓ **Professeur titulaire des maladies infectieuses et tropicales.**
- ✓ **Responsable de l'enseignement des maladies infectieuses et tropicales à la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie (F.M.P.O.S) de Bamako.**
- ✓ **Coordinateur du CES des maladies infectieuses et tropicales.**
- ✓ **Investigateur clinique au centre de recherche et de formation sur le VIH et la Tuberculose : SEREFO/FMPOS.**
- ✓ **Président de la Société Malienne de Pathologies Infectieuses et Tropicales (SOMAPIT).**
- ✓ **Membre de la société Africaine de Pathologie Infectieuse (SAPI).**
- ✓ **Membre de la société de Pathologie Infectieuse de la langue Française.**

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos occupations multiples.

Comme on le dit, rien ne vaut le mérite d'un grand Maître mais lui être reconnaissant et demeurer fidèle à ses enseignements lui procure la joie du cœur
Cher Maître Recevez ici, notre sincère remerciement et notre profonde gratitude.

A notre Maître et membre du jury
Docteur Loséni BENGALY

- ✓ **Maitre Assistant de Pharmacie Hospitalière à la Faculté de Pharmacie de Bamako.**
- ✓ **Pharmacien Praticien Hospitalier au CHU Gabriel TOURÉ.**
- ✓ **Chef du Département Médico-technique du CHU Gabriel TOURÉ.**
- ✓ **Point focal du projet Partenariat Africain pour la sécurité des Patients (APPS) au CHU Gabriel TOURÉ.**

Honorable Maître, votre appui a été d'un grand apport dans l'élaboration de ce document.

Votre simplicité, votre sérénité, votre disponibilité, et votre esprit communicatif font de vous un Maître admiré de tous.

Soyez rassuré, cher Maître de notre profond attachement aux valeurs qui vous sont chères tels que le travail bien fait et le courage.

Veillez trouver ici notre profond respect et nos sincères remerciements.

A notre Maître et membre du jury
Professeur Flabou BOUGOUDOGO.

- ✓ **Maître de conférences agrégé en Bactériologie et Virologie à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto- Stomatologie (FMPOS).**
- ✓ **Directeur général de l'Institut National de Recherche en Santé Publique.**
- ✓ **Responsable des cours de Bactériologie et Virologie à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto- Stomatologie (FMPOS).**
- ✓ **Chevalier de l'ordre de mérite de la santé.**

Cher Maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans ce jury malgré vos multiples occupations. Votre simplicité, votre modestie et votre rigueur dans la recherche scientifique font de vous un homme respecté et admirable.

Veillez accepter cher Maître, nos sentiments d'estime et de profond respect.

A notre Maître et Co-directeur de thèse
Docteur Samba Adama SANGARE

- ✓ **Pharmacien chercheur au laboratoire de Bactériologie CVD - Mali (Centre pour le Développement des Vaccins - Mali) du CHU Gabriel TOURÉ.**
- ✓ **Assistant en Bactériologie et Virologie à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie (FMPOS).**

Cher Maître, c'est à vous que nous devons ce travail. La clarté de vos enseignements associée à la rigueur de l'homme de science que vous êtes ont permis la réalisation de ce travail.

Cher Maître c'est aujourd'hui l'occasion pour nous de vous exprimer nos remerciements les plus sincères.

A notre Maître et Directeur de thèse.
Professeur Souleymane DIALLO.

- ✓ **Pharmacien Biologiste, Colonel des Forces Armées du Mali.**
- ✓ **Maitre de Conférences Agrégé en Bactériologie,**
- ✓ **Coordinateur de projet hygiène des mains et sécurité des patients au
CHU Gabriel TOURÉ,**
- ✓ **Directeur Général du Centre d'Infectiologie Charles Mérieux de
Bamako.**

Cher Maître, nous ne cesserons jamais de vous remercier pour la confiance que vous avez placée en nous pour effectuer ce travail. Les mots nous manquent pour exprimer combien cela fut un plaisir de travailler avec vous. Homme de principe votre simplicité, votre sérénité, votre disponibilité et votre rigueur scientifique font de vous un maître exemplaire et reconnu de tous.

Ce fut un véritable privilège d'avoir été comptés parmi vos élèves.

Veillez agréer cher Maître l'expression de notre grande admiration et de notre profonde reconnaissance.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.

BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

CCLCIN : Centre de Coordination de Lutte Contre les Infections Nosocomiales.

CTIN : Comité Technique des Infections Nosocomiales.

CVD : Centre pour le Développement des Vaccins.

EN : Norme Européenne.

IAS : Infections Associées aux Soins.

PHA : Produit Hydro-Alcoolique.

SFHH : Société Française d'Hygiène Hospitalière.

SHA : Solution Hydro-Alcoolique.

V/V : Volume /Volume.

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine.

PLAN

1. INTRODUCTION

2. GENERALITES SUR LES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

3. METHODOLOGIE

4. RESULTATS

5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

8. ANNEXES

9. SERMENT DE GALIEN

SOMMAIRES

1. Introduction	1
-Objectif général.....	3
-Objectifs spécifiques.....	4
2. Généralités sur les infections associées aux soins.....	5
2.1. Les infections associées aux soins.....	6
Rappels sur les infections associées aux soins.....	6
- Les principaux agents pathogènes.....	7
2.2 Le premier défi mondial.....	8
2.2.1 L'importance de la pratique de l'hygiène des mains.....	8
2.2.1.1. Les différentes méthodes d'hygiène des mains.....	9
2.2.1.2. Les équipements et consommables selon le type d'hygiène des mains.....	12
2.3. La stratégie multimodale de l'OMS.....	14
2.4. Le produit hydro-alcoolique.....	15
2.4.1. Formulation du produit hydro-alcoolique	17
2.4.2. La place du produit hydro-alcoolique	19
2.4.3. Avantage immédiat.....	20
2.4.4. Le contrôle de qualité du produit hydro-alcoolique.....	20
3. Méthodologie.....	22
3.1. Cadre d'étude.....	22
3.1.1. Description du CHU du Gabriel TOURÉ.....	22
3.1.2. Présentation du Département de Médecine.....	23
3.2. Type d'étude.....	26
3.3. Période d'étude	26
3.4. Le déroulement de l'enquête.....	26
▪ Enquête sur l'observance à l'hygiène des mains.....	26

▪ Enquête sur les infrastructures.....	27
4. Résultats.....	29
4.1. Résultats des enquêtes sur les infrastructures.....	29
4.2. Résultats des enquêtes sur l’observance à l’hygiène des mains.....	33
5. Commentaires et Discussion.....	39
6. Conclusion et recommandations.....	41
7. Références bibliographiques.....	43
8. Annexes.....	48
8.1. Fiche d’enquête.....	49
8.2. Fiche signalétique.....	51
9. Serment de Galien.....	53

LISTE DES TABLEAUX :

TABLEAU N°I. Les principaux agents pathogènes. Page : 7

TABLEAU N°II : Utilisation de l'eau -Utilisation de produit Hydro alcoolique.

Page : 12

TABLEAU N°III: Constituants des Formulations OMS de Solution hydro-alcoolique. Page: 18

TABLEAU N° IV: Proportion de lavabos au nombre total de lits. Page 29

TABLEAU V: Disponibilité de lavabos dans les salles d'hospitalisations. Page 29

TABLEAU VI : Disponibilité de lavabos dans les autres lieux de soins. Page 30

TABLEAU VII. Proportion de lavabos au nombre de lits dans les salles d'hospitalisations. Page 30

TABLEAU VIII : Proportion de lavabos au nombre de lits dans les autres lieux de soins. **Page 31**

TABLEAU N° IX: Proportion de conteneurs avec objets tranchants au nombre de lits. Page : 31

TABLEAU N° X: Pourcentage de lavabos avec eau propre au nombre total de lavabos. Page : 32

TABLEAU N° XI: Pourcentage de lavabos avec savons au nombre total de lavabos. Page : 32

TABLEAU XII : Répartition du personnel selon les différentes catégories professionnelles dans le Département. Page : 33

TABLEAU XIII: Observance globale dans le Département. Page : 35

LISTE DES FIGURES :

Figure N° 1: Technique de lavage des mains à l'eau et au savon. Page : 9

Figure N°2 : Technique de friction des mains avec la solution hydro-alcoolique.
Page : 11

Figure N°3 : Les 5 indications de l'hygiène des mains. Page : 14

Figure N°4 : Nombre d'opportunités à l'hygiène des mains réparti entre les différentes catégories professionnelles. Page : 34

Figure N°5: L'observance à l'hygiène des mains en fonction des catégories professionnelles. Page : 36

Figure N°6 : Le nombre d'opportunités en fonction des indications à l'hygiène des mains. Page : 37

Figure N°7 : L'observance en fonction des indications. Page : 38

1. INTRODUCTION :

Les infections associées aux soins constituent un problème majeur de santé publique car elles sont toujours associées à une morbidité et un coût additionnel important. Selon l'OMS, la proportion des patients hospitalisés touchés par les infections acquises au cours des soins est très considérable et est parfois supérieure à 25% dans les pays en développement. Ainsi chaque jour, 1,4 million de patients contracte une infection dans les hôpitaux à travers le monde [1]. Certaines études font état d'une proportion de 11 à 35% d'infections nosocomiales par transmission croisée voire un rapport de plus de 50% attribué aux infections manu-portées. [1]

L'hygiène des mains est l'un des éléments de l'hygiène de la vie quotidienne. D'un point de vue anatomique, les mains sont l'outil de préhension de l'Homme et lui servent à interagir avec son environnement. Cet environnement externe est peuplé par la flore bactérienne ou virale, mais aussi par les salissures et éléments toxiques. Entrées en contacts et colonisées par ces agents, les mains participent à véhiculer ces éléments. [2]

La pratique de l'hygiène des mains contribue à réduire ou à limiter le risque de transmission de germes, de micro-organismes ou de salissures et à prévenir la contamination des personnes ou objets manipulés par ces mêmes agents.

Une bonne réalisation de l'hygiène des mains cherche à éliminer les salissures et à contrôler efficacement la prolifération de la flore cutanée au niveau des mains, et ce notamment en éliminant la flore transitoire et en réduisant la flore commensale. [2]

En octobre 2005 l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) lançait le premier défi mondial pour la sécurité des patients, avec comme objectif de réduire les infections associées aux soins, notamment par la promotion de l'hygiène des

mains. Ce programme a été baptisé "**Clean Care is Safer Care**" ("Un soin propre est un soin plus sûr"). Entre octobre 2005 et mai 2009, 120 pays, représentant plus de 85% de la population mondiale, y ont adhéré, faisant de la prévention des infections une priorité de leur politique de santé. [3]

Le Mali s'est engagé dans l'exécution de ce défi en janvier 2007 avec le choix de l'Hôpital Universitaire du Point G de Bamako par l'OMS comme site pilote de la Région Africaine pour tester la stratégie de promotion de l'hygiène des mains au cours des soins. [4]

La stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains et son éventail d'outils propose de mettre en pratique les recommandations de l'OMS. A savoir : [5]

- **Le changement de système** : Assurer que les infrastructures nécessaires soient en place pour permettre aux professionnels soignants de pratiquer l'hygiène des mains.

- **La formation et l'éducation** : Proposer un programme de formation sur l'importance de l'hygiène des mains, basé sur l'approche des «5 Indications de l'hygiène des mains» et sur les techniques de friction hydro alcoolique et de lavage des mains, destinés à tous les professionnels soignants ;

- **L'évaluation et la restitution des résultats** : Assurer une surveillance des pratiques et des infrastructures disponibles, ainsi qu'un suivi des perceptions et des connaissances des professionnels soignants et rendre compte des résultats d'évaluation obtenus.

- **Les rappels et incitatifs sur le lieu de travail** : Rappeler aux personnels soignants l'importance de la pratique de l'hygiène des mains et les inviter la réaliser selon les «5 indications» et les techniques recommandées.

- **La culture institutionnelle de la sécurité** : Instaurer un climat propice à la sensibilisation à la problématique de la sécurité des patients en considérant

l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains comme priorité à tous les niveaux. [5]

En 2005, le Ministère de la santé du Kenya a organisé un évènement qui a souligné l'importance de la sécurité des patients dans les pays africains et qui a envisagé des efforts régionaux pour commencer à affronter ce problème avec l'aide de la sécurité des patients OMS. Le premier atelier de travail en commun entre la région africaine de l'OMS et la sécurité des patients OMS a eu lieu à Kigali en décembre 2007. Il a souligné les enjeux relatifs à la sécurité des patients et des recommandations ont été émises quant aux politiques et aux stratégies nationales associées aux soins (IAS), à la tête des discussions, étaient considérées comme une priorité d'action pour la région africaine. Les IAS ont en effet été identifiées parmi les plus fréquentes des complications liées aux soins en Afrique. [6]

En 2009, après discussion avec certains pays d'Afrique, d'une part, avec l'Angleterre et la Suisse d'autre part, la sécurité des patients OMS a mis en place un nouveau programme intitulé les Partenariats Africains pour la Sécurité des Patients (African Partnerships for Patient Safety-APPS), pour conduire à l'administration des soins plus sûrs aux patients. [6]

Le cas du CHU Gabriel TOURÉ en fin 2009 et le lancement du projet en juin 2010.

Pour mener à bien ce travail nous nous sommes fixés comme objectifs.

- **OBECTIF GENERAL.**

Promouvoir la pratique de l'hygiène des mains dans le Département de Médecine du CHU Gabriel TOURÉ.

▪ **OBJECTIFS SPECIFIQUES.**

- Déterminer la situation actuelle des infrastructures nécessaires à l'hygiène des mains.
- Déterminer la pratique de l'hygiène des mains sur les lieux de soins dans le Département.

-

2 .GENERALITES SUR LES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS.

▪ Considérations historiques.

Ignace Philippe Semmelweis (en hongrois, Semmelweis Ignác Fülöp), né le 1^{er} juillet 1818 à Ofen (nom allemand de Buda, qui fait aujourd'hui partie de Budapest), mort à Döbling, près de Vienne le 13 août 1865, est un Médecin obstétricien austro-hongrois qui œuvra pour l'hygiène. Il démontra l'utilité du lavage des mains après la dissection d'un cadavre, avant d'effectuer un accouchement. Il démontra également que le lavage des mains diminuait le nombre des décès par fièvre puerpérale des femmes après l'accouchement. Jusqu'alors les médecins accoucheurs essayaient en vain de comprendre d'où venaient les fièvres puerpérales en faisant de nombreuses autopsies. Pour ceux qui ont finalement été convaincus par les idées de Semmelweis, ce fut un terrible coup : il s'avérait qu'eux-mêmes transmettaient involontairement la maladie. [7]

▪ Avènement des bases scientifiques en hygiène :

Ignace Philippe Semmelweis (1818-1865), obstétricien hongrois, exerçait à l'Hôpital Général de Vienne. La maternité comportait des pavillons contigus. Dans l'un d'eux (A), les étudiants en Médecine et les élèves sages-femmes examinaient les patients ; alors que dans le second (B), seules les élèves sages-femmes intervenaient. La mortalité globale liée à la fièvre puerpérale était considérable : supérieur à 10%. Mais ces taux étaient inégaux entre les deux pavillons : en 1846 la mortalité était à 11,4% dans le pavillon A, versus 27% dans le pavillon B. A la mort par septicémie de son confrère le Dr Kolletscka, professeur d'anatomie blessé au cours d'une autopsie : Semmelweis entrevit que les mains pouvaient être contaminatrices. Il entreprit de vérifier son hypothèse selon laquelle les mains souillées des étudiants en Médecine, lors de dissection, transportaient << les fatales particules dans les organes génitaux de la femme

enceinte >>. En 1847 et 1848, son intervention consista à imposer à tous, la friction des mains avec une solution de chlorure de chaux, en complément, du lavage au savon. Le résultat fut spectaculaire : les taux de mortalité tombèrent à moins de 2% dans les deux pavillons A et B. [8]

2.1. Les Infections Associées aux Soins (IAS) :

▪ Rappels sur les infections associées aux soins :

C'est une infection acquise par un patient au cours des soins délivrés à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins, qui n'était ni présente, ni en incubation au moment de son admission ou au moment de délivrer les soins. Elle comprend l'infection qui ne se manifeste qu'après la sortie ainsi que l'infection acquise par le personnel dans le cadre de ses activités professionnelles. [9]

Les IAS représentent un problème majeur pour la sécurité des patients et leur prévention doit être une priorité des établissements engagés dans l'amélioration de la sécurité des soins.

L'impact des IAS implique la prolongation des séjours hospitaliers, des invalidités à long terme, une résistance accrue des micro-organismes aux antimicrobiens, une charge financière supplémentaire très élevée, une mortalité accrue, des coûts élevés pour les systèmes de santé et un impact émotionnel pour les patients et leurs familles. Le risque de contracter une IAS dépend de plusieurs facteurs relatifs à l'agent infectieux (par exemple, virulence, capacité à survivre dans l'environnement, résistance antimicrobienne), à l'hôte (par exemple, âge avancé, faible poids de naissance, pathologies sous-jacentes, état de faiblesse, immunosuppression, malnutrition), et de l'environnement (par exemple, admission en unités de soins intensifs, hospitalisation prolongée, dispositifs médicaux invasifs et procédures invasives, thérapies antimicrobiennes). Bien que le risque de contracter une IAS soit universel et

n'épargne aucun établissement ou système de soins dans le monde, son impact au niveau mondial est inconnu en raison de la difficulté à rassembler des données diagnostiques fiables. Cela est dû à la complexité et au manque d'homogénéité des critères utilisés pour le diagnostic des IAS et au fait que les systèmes de surveillance des IAS sont totalement inexistantes dans la plupart des pays. [10]

▪ **Les principaux agents pathogènes : [11]**

TABLEAU I : Principaux agents pathogènes

Classification	Origine	Principaux germes	Pouvoir pathogène
Flore résidente	Micro-organisme permanent de la peau	<i>Staphylococcus epidermidis</i> <i>Propionibacterium acnes</i> , <i>Micrococcus</i>	Faible en dehors d'une effraction cutanée
Flore transitoire	Environnement hospitalier, patients	<i>Staphylococcus aureus</i> , Streptococcus, <i>Escherichia coli</i> , les Klebsiella, les Pseudomonas, et les Acinetobacter	Elevé même en dehors de toute inoculation directe au sein de l'organisme

2.2. Le premier défi mondial :

Le premier défi mondial est un programme de l’OMS pour la sécurité des patients

« Clean care is safer care » ; un soin propre est un soin plus sûr, ayant pour objectif de prévenir ou de diminuer les infections associées aux soins, partout où sont délivrés des soins dans le monde.

Pour atteindre cet objectif, il faut faire l’hygiène des mains une priorité au moment des soins en faisant la promotion de l’hygiène des mains. [12]

Les objectifs à long terme de « clean care is safer care » sont de diminuer la fréquence des infections associées aux soins(IAS) et d’alléger le poids de leurs conséquences pour les individus, la communauté et les systèmes de santé. Ils furent lancés comme un défi du monde de la Santé en 2005, afin de promouvoir la sécurité des patients. [13]

2.2.1. L’importance de la pratique de l’hygiène des mains :

L’hygiène des mains est un terme générique désignant toute action d’antisepsie des mains par friction et le lavage des mains avec un produit. [9]

Les recommandations de l’OMS pour l’hygiène des mains au cours des soins encouragent un partenariat entre les patients, leurs familles et les personnels soignants afin de promouvoir l’hygiène des mains sur les lieux de soins. Une collaboration positive avec les patients et les organisations de patients dans la poursuite de la promotion de l’hygiène des mains pour une meilleure observance qui permet de renforcer la prévention et le contrôle des infections dans le monde et réduire ainsi les effets adverses des infections associées aux soins. L’hygiène des mains pratiquée devant le patient renforce son sentiment de sécurité. [14]

Pour lutter contre les infections associées aux soins, différentes méthodes d’hygiène des mains sont utilisées.

2.2.1.1 Les différentes méthodes d'hygiène des mains :

▪ Le lavage des mains :

Le lavage des mains au savon et à l'eau est indiqué lorsque les mains sont visiblement sales ou souillées par du sang ou d'autres liquides biologiques, en cas d'exposition présumée ou avérée à des germes sporulés ou après être allé aux toilettes.

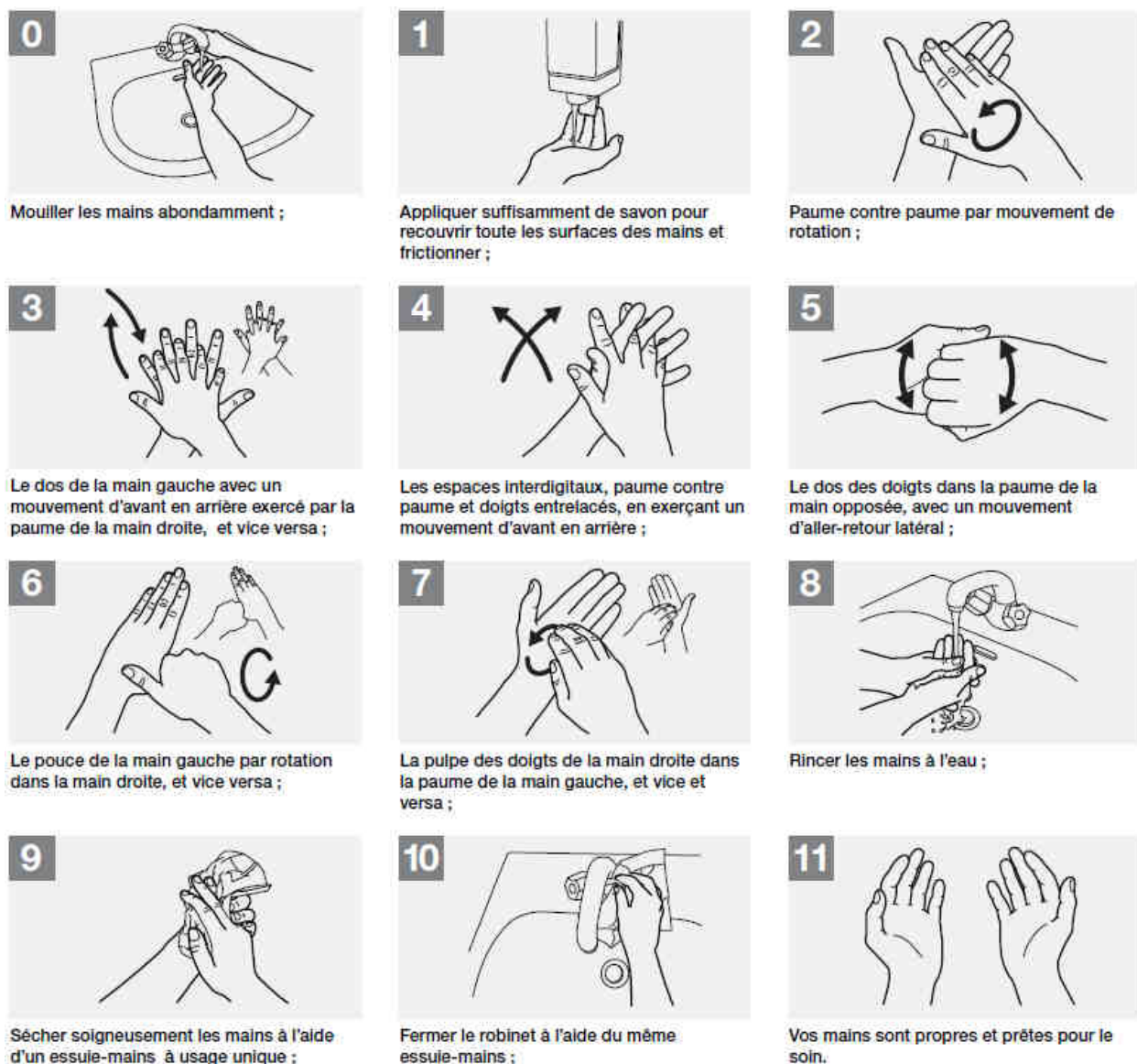


Figure N° 1: Technique de lavage des mains à l'eau et au savon

La Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH) recommande de ne plus utiliser les savons antiseptiques en établissement de soins, sauf pour les soins

aux patients (par exemple : préparation avant une opération). Du savon doux et la solution hydro-alcoolique permettent de répondre à toutes les situations nécessitant l'hygiène des mains au cours des soins. [15]

- Le lavage des mains par de l'eau est divisé en deux groupes :

- Le lavage simple.
- Le lavage chirurgical des mains.

- La friction hydro-alcoolique : [16]

La méthode la plus efficace pour une hygiène des mains optimale est la friction des mains avec un produit hydro-alcoolique. Selon les recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins, lorsqu'un produit hydro-alcoolique est disponible, il doit être utilisé en première intention pour la pratique de l'antisepsie des mains de routine.

Les produits hydro-alcooliques présentent les avantages immédiats suivants

:

- L'élimination de la plupart des germes (y compris des virus),
- La rapidité de la procédure (20 à 30 secondes),
- La disponibilité du produit sur le lieu des soins,
- La tolérance cutanée,
- La non-nécessité d'infrastructures spécifiques (réseau d'alimentation en eau propre, lavabo, savon, essuie-mains).

L'utilisation concomitante de savon et de produit hydro-alcoolique n'est pas recommandée.

Dans le cadre de l'hygiène des mains de routine, le personnel soignant doit pratiquer l'hygiène des mains à l'endroit et au moment de la réalisation des soins, c'est-à-dire sur le lieu de soins et aux moments opportuns, ce qui rend nécessaire l'usage d'un produit hydro-alcoolique.



Figure N°2 : Technique de friction des mains avec la solution hydro-alcoolique.

[17]

Elle est divisée en deux groupes :

- La friction hygiénique.
- La friction chirurgicale.

2.2.1.2. Les équipements et consommables selon les types d'hygiène des mains.

Utilisation d'eau -Utilisation de produit Hydro alcoolique

TABLEAU II : Utilisation de l'eau -Utilisation de produit Hydro alcoolique

Utilisation de l'eau	Utilisation de produit hydro-alcoolique
Lavage simple	Friction Hygiénique
Il faut : - Lavabo, - Savon liquide doux avec distributeur et conditionnement unitaire à usage unique, - Essuie-mains à usage unique en distributeur, - Sac à déchets.	Produit hydro-alcoolique en distributeur, ou en conditionnement unitaire (pour les précautions d'emploi, se référer aux recommandations du fabricant).

Les indications de l'hygiène des mains ont été précisées dans des recommandations de l'OMS.

- Avant le contact avec un patient,
- Avant la réalisation d'un geste aseptique,
- Après le contact avec des liquides biologiques, une muqueuse, la peau non intacte ou lésée,
- Entre des soins réalisés d'abord sur un site sale, puis sur un site propre,
- Après le contact avec un patient,

- Après le contact avec l'environnement immédiat du patient. [18]

Ces indications de l'hygiène des mains sont basées sur l'expérience de plusieurs campagnes de promotion d'hygiène des mains et sont présentées dans l'ordre logique du soin : d'abord avant contact avec le patient, puis avant geste aseptique, après exposition à des liquides biologiques, après contact avec le patient, enfin après contact avec son environnement immédiat. L'environnement immédiat est défini comme la zone potentiellement colonisée par la flore du patient et fréquemment touchée par le soignant au cours d'un soin. Elle comprend le lit, la table de chevet, l'adaptable et tous les matériels, invasifs ou non, connectés au patient (scope, ventilateur, sonde et collecteur urinaire, perfusion). [19]

Les indications de l'hygiène des mains ont été regroupées en cinq principales indications. La connaissance, la compréhension et l'identification de ces indications sont les piliers sur lesquels repose la pratique adéquate de l'hygiène des mains. La reconnaissance de ces indications et la réponse que le professionnel y apporte en pratiquant l'hygiène des mains permettent de prévenir les infections associées aux soins, provoquées par la transmission manuelle des germes. L'hygiène des mains au bon moment confère la sécurité aux soins. Ces cinq indications sont illustrées par la figure suivante.

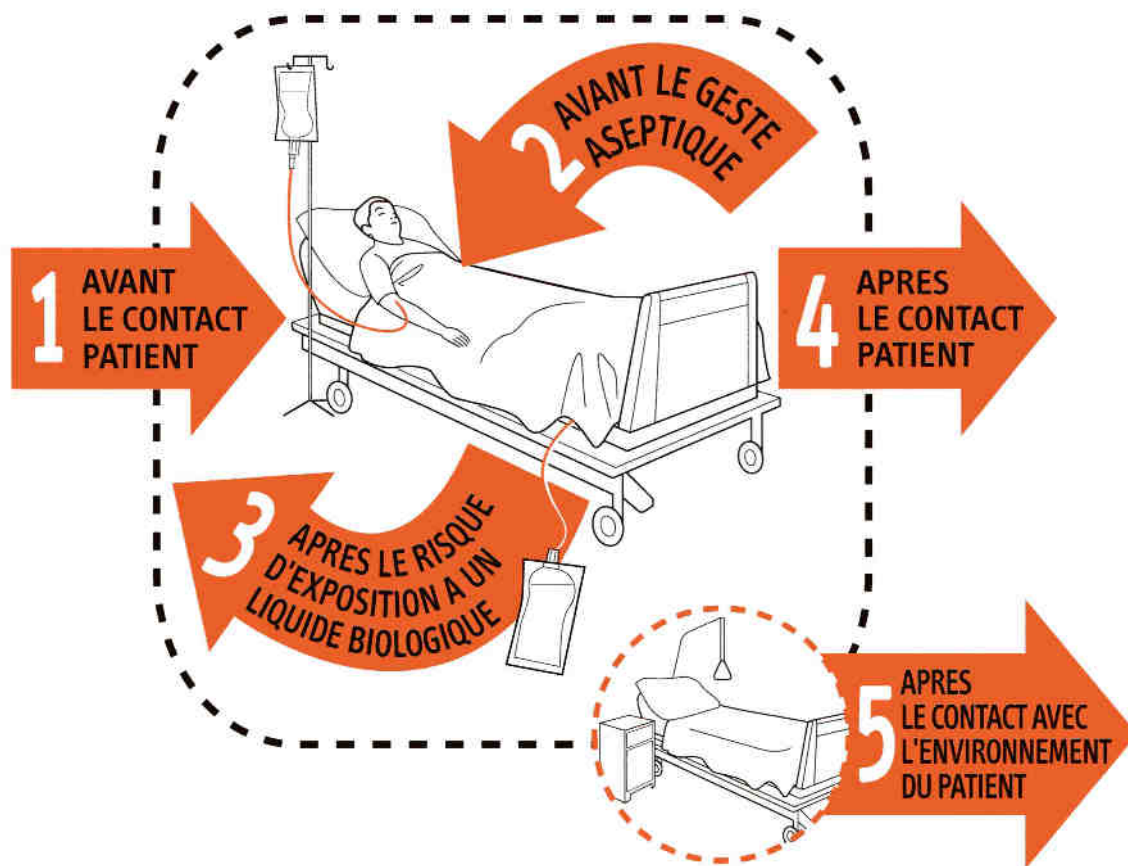


Figure N°3: Les 5 indications de l'hygiène des mains. [20]

2.3. La stratégie multimodale de l'OMS.

La stratégie multimodale de l'OMS a pour but la promotion de la pratique de l'hygiène des mains au long terme passant par plusieurs actions différentes pour lever des obstacles et barrières comportementales. Cette stratégie repose sur 5 éléments fondamentaux permettant aux personnes impliquées dans les soins aux patients de pratiquer l'hygiène des mains au moment opportun et à l'endroit même où ceux-ci sont délivrés. [21]

Les principaux éléments de cette stratégie sont les suivants :

- Le changement de système,
- La formation et l'éducation,
- L'évaluation et la restitution des résultats,
- Les rappels et incitatifs sur le lieu de travail,
- La culture institutionnelle de la sécurité.

2.4. Les Produits Hydro-Alcooliques (SHA) :

Ce sont des produits (ou gel) hydro-alcooliques à séchage rapide conçues spécifiquement pour la désinfection des mains. Elles contiennent un émollient et parfois un antiseptique.

Elles s'appliquent par friction sans rinçage des mains sèches et d'apparence propre (c'est-à-dire sans souillure visible). [22]

Ce sont des préparations alcooliques contenant habituellement 60 à 95% d'éthanol ou d'isopropanol et conçues pour être appliquées sur les mains en vue d'y réduire le nombre de micro-organismes viables. [23]

Les solutions hydro-alcooliques sont des désinfectants pour les mains et entrent dans la catégorie des produits biocides de type 1, c'est-à-dire celle des produits biocides destinés à l'hygiène humaine. [24]

Constituants :

▪ Alcools :

Les alcools sont les premiers antiseptiques à avoir été utilisés en friction. Les principaux alcools utilisés sont l'éthanol, l'isopropanol et le n-propanol. Les équivalences entre ces différents alcools sont les suivantes : n-propanol 42% = Isopropanol 60% = éthanol 77%. [25]

L'activité de l'alcool dépendant de sa concentration, son efficacité diminue rapidement sur les mains humides. Les alcools sont les antiseptiques ayant la plus grande rapidité d'action. [25]

Leur rémanence est faible, compte tenu de leur pouvoir d'évaporation, mais cet inconvénient est contrebalancé par leur forte activité bactéricide. Il n'y a pas d'induction de résistances démontrée aux alcools.

Les inconvénients des alcools sont liés au fait qu'ils assèchent la peau, ce qui rend nécessaire son association à un émollient pour assurer une bonne tolérance. Aussi, leur efficacité est diminuée, par dilution, sur les mains humides, ce qui explique pourquoi on ne doit les employer que sur des mains sèches. Les alcools (éthylrique et isopropylique) sont inactifs sur les germes sous forme de spores et il n'est pas rare de trouver des spores bactériennes, éventuellement de tétanos ou de gangrène, dans les flacons d'alcool chirurgical. [26]

C'est pourquoi les solutions alcooliques d'antiseptiques doivent être préparées en pharmacie au moyen d'alcool stérile par filtration stérilisante ou par addition de composants agissant sur les germes sporulés (peroxyde d'hydrogène). Le stockage des alcools peut poser des problèmes car ce sont des produits inflammables.

- **Antiseptique associé :**

L'antiseptique le plus fréquemment associé à l'alcool est la chlorhexidine.

L'association des deux composés allie en effet la rapidité d'action de l'alcool et la rémanence élevée de la chlorhexidine [21]. Il existe des solutions hydro alcooliques qui associent à l'alcool un ammonium quaternaire, le triclosan ou le peroxyde d'hydrogène. [21]

- **Émollient :**

Un usage fréquent des solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains peut causer une sécheresse de la peau à ce niveau à moins qu'un émollient ou

produit similaire soit ajouté à la formulation de la solution de friction en vue de protéger la peau des mains. [22]

La présence d'un émollient est indispensable pour garantir un bon état cutané et favoriser ainsi l'observance de la méthode de friction hydro-alcoolique des mains [21]. Ainsi, dans plusieurs études des solutions hydro-alcooliques ou des gels contenant des émollients ont causé moins d'irritation ou de sècheresse de la peau par rapport aux détergents antimicrobiens testés. [27]

Les principaux émollients utilisés sont la glycérine, l'alcool myristique, la triéthanolamine, l'hydroxyurée, la diméthicone (huile de silicone). [21]

2.4.1. Formulations OMS de la solution hydro-alcoolique. [28]

Dans le cadre des recommandations pour l'hygiène des mains, l'OMS propose deux formules de solutions hydro-alcooliques (Formulation N° 1 et Formulation N° 2) dont les composants sont portés dans le tableau suivant.

TABLEAU N°III: Constituants des Formulations OMS de Solution hydro-alcoolique

Formulation N° 1	Formulation N° 2
Éthanol 96%	Isopropanol 99.8%
Peroxyde d'hydrogène 3%	Peroxyde d'hydrogène 3%
Glycérol 98%	Glycérol 98%
Eau distillée stérile (ou Eau portée à ébullition et refroidie)	Eau distillée stérile (ou Eau portée à ébullition et refroidie)

Les concentrations finales recommandées de ces composants dans la solution Hydro-alcoolique sont les suivantes : éthanol 80%(v/v), Isopropanol 75% (v/v), glycérol 1,45%(v/v) et peroxyde d'hydrogène 0,125%(v/v).

L'alcool employé est l'éthanol (dans la Formulation N° 1) ou l'isopropanol (dans la Formulation N° 2). Si l'éthanol concentré est issu d'une production locale, il est nécessaire de vérifier son taux de concentration et de procéder aux ajustements nécessaires pour atteindre la concentration recommandée.

Tout adjuvant aux formulations OMS doit être clairement indiqué et ne doit pas être toxique en cas d'ingestion accidentelle. Un colorant peut être utilisé pour faciliter la différenciation avec d'autres solutions à condition de n'être ni toxique, ni allergène, de ne pas interférer et de ne pas réduire l'efficacité

antimicrobienne. L'usage de teintures et parfums n'est pas recommandé en raison des risques de réactions allergiques. [28]

2.4.2. La place du produit hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains :

L'intérêt du lavage des mains dans la prévention de la transmission des agents infectieux est connu depuis de nombreuses années, cependant son application reste trop souvent insuffisante.

Différentes raisons sont alors invoquées : intolérance aux savons, manque de temps, absence de point d'eau.

Ce constat incite à promouvoir de nouvelles techniques d'hygiène des mains, comme la technique de désinfection des mains avec un produit hydro-alcoolique.

Cette technique de friction des mains avec un produit à forte teneur en alcool (solution ou gel hydro-alcoolique) permet une hygiène des mains rapide, même en l'absence de point d'eau à proximité du lieu de soin comme au domicile du patient ou en situation d'urgence. Son utilisation a été recommandée par le Comité Technique des Infections Nosocomiales (CTIN) dans un avis rendu le 5 décembre 2001. [29]

Son utilisation a fait l'objet d'une campagne d'information lors de la journée nationale de l'hygiène des mains par le Ministère de la Santé de la France le 23 mai 2008. [30]

Les principes actifs (alcools) de ces produits hydro-alcooliques ont une excellente activité in vitro, bactéricide y compris sur les bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (comme *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline), fongicide et virucide sur les virus enveloppés (herpes simplex virus, HIV, virus de la grippe, virus respiratoire syncytial, virus de l'hépatite B et à degré moindre sur les virus nus. La réduction de la contamination des mains quelque soit le produit testé, est toujours supérieure à celle d'un lavage des

mains même effectué avec un savon antiseptique à temps de contact égal. Les produits choisis doivent répondre à des normes bien définies.

Le respect de ces normes, avec le temps de friction qui y est associé, est repris dans la liste positive des antiseptiques et désinfectants éditée chaque année par la SFHH, outil d'aide pour le choix, par les Médecins généralistes, d'un produit hydro alcoolique. Un site professionnel sur les désinfectants et produits d'hygiène des mains : « Prodhabase », permet également de consulter l'ensemble des caractéristiques des produits et résultats de normes. [31]

2.4.3. Les avantages immédiats de l'utilisation de la solution hydro-alcoolique sont :

- Elimination de la plupart des germes y compris les virus,
- Rapidité de la procédure (20-30s),
- Disponibilité du produit sur le lieu de soin,
- Meilleure tolérance cutanée,
- Besoin en infrastructures spécifiques limités (Réseau d'alimentation en eau propre, lavabo, savon, essuie-main). [32]

2.4.4. Le contrôle d'efficacité de la solution hydro-alcoolique :

Après le reconditionnement, quatre flacons sont choisis de façon aléatoire pour les contrôles de qualité.

Le contrôle de qualité consiste à déterminer dans la SHA préparée, les concentrations d'éthanol et de peroxyde d'hydrogène. Ces analyses sont effectuées le jour de la préparation ou au plus tard 72 heures après. Les valeurs normales de concentrations attendues sont les suivantes:

- Pour l'éthanol : valeur normale = 80% v/v, spécifications d'acceptation : entre 75% v/v et 85% v/v.
- Pour le peroxyde d'hydrogène : valeur normale = 0,125% v/v, spécifications d'acceptation : entre 0,112% v/v et 0,137% v/v.

Pour chaque échantillon, trois dosages sont réalisés pour déterminer une valeur moyenne de la concentration de peroxyde d'hydrogène. Les résultats obtenus sont rapportés dans le registre de préparation de la solution hydro-alcoolique. Des analyses ultérieures sont effectuées sur les échantillons prélevés après un temps de stockage à température ambiante dans le laboratoire de production de la SHA. [33]

3. METHOLOGIE :

3.1. Cadre d'étude :

Notre étude s'est déroulée au niveau des quatre services (Hépatogastro-entérologie, Cardiologie, Diabétologie et Neurologie) du Département de Médecine du CHU Gabriel TOURÉ.

Pour le besoin de l'étude, Diabétologie et Neurologie ont été regroupés en un seul service

3.1.1. Présentation du CHU Gabriel TOURÉ :

Le CHU Gabriel TOURÉ est situé à Bamako capitale du Mali à cheval entre les communes II et III au centre commercial de la ville. Il est bâti sur une superficie de 3,1hectares.

En 1959, l'ancien Dispensaire Central de Bamako a été érigé en Hôpital. Il sera baptisé « Hôpital Gabriel TOURÉ » en hommage au sacrifice d'un jeune Soudanais stagiaire en 4^{ème} année de Médecine de Dakar (Sénégal). Il était venu faire son stage de vacances au dispensaire central de Bamako. Cela a coïncidé avec une épidémie de peste au Soudan Français. Le jeune étudiant en Médecine fut des actions sacerdotales pour sauver les victimes. Il contracta lui-même la peste lors de cette épidémie et mourut en 1934.

❖ Organisation de l'Hôpital :

L'Hôpital Gabriel TOURÉ a été érigé en Etablissement Public à caractère Administratif (EPA) en 1992, doté de la personnalité morale et de l'autonomie de gestion. C'est l'un des onze (11) Etablissements Publics à caractère Hospitalier (EPH) institués la loi n°02-048 du 12 juillet 2002 portant création de l'hôpital Gabriel TOURÉ.

L'Hôpital Gabriel TOURÉ était l'un des quatre (04) établissements publics (Hôpitaux nationaux) à caractère administratif (EPA) avant de devenir Centre Hospitalier Universitaire (CHU). Il a quatre (04) missions à savoir :

- Assurer le diagnostic, le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes,
- Assurer la prise en charge des urgences et des cas référés,
- Participer à la formation initiale et continue des professionnels de la santé et des étudiants,
- Conduire les travaux de recherche dans le domaine médical.

Hôpital de 3^{ème} référence, Il est facilement accessible par la majorité de la population. Ce facteur associé à d'autres justifie le fait que les demandes exprimées excèdent largement les capacités de l'Hôpital et font de celui-ci une structure de premier recours de soins sanitaires.

Il comprend :

- Un Département de Médecine
- Un Département de Chirurgie
- Un Département d'Anesthésie Réanimation et Médecine d'urgence
- Un Département de Gynécologie Obstétrique
- Un Département d'Imagerie médicale
- Un Département des services Médico-techniques
- Un Département de Pédiatrie

3.1.2. Présentation du Département de Médecine.

Le Département de Médecine est constitué de quatre (04) services qui sont à différents coins de l'Hôpital.

➤ Le Service d'Hépto-gastro-entérologie comprend :

- Les salles d'hospitalisations qui sont six (06) salles et deux (02) salles pour les hautes personnalités,
- Deux (02) salles de consultation externe,
- Trente trois (33) lits d'hospitalisations,
- Le bureau du major,
- Le bureau du professeur.

Les différentes catégories de personnels sont :

- Trois (03) Professeurs agrégés Médecins,
- Un (01) Médecin spécialiste,
- Deux (02) Techniciens Supérieurs de Santé,
- Six (06) Internes d'Hôpitaux,
- Six (06) CES (Certificat d'Etude Spécialisé),
- Quatre (04) Techniciens de Santé,
- Deux (02) Manœuvres.

Les activités du service sont :

- La consultation se fait au box tous les jours sauf le lundi qui est le jour de la visite générale, il fait quatre cent (400) consultations dans le mois.
- Le soin aux malades le matin et le soir,
- Il fait quatre vingt cinq (85) hospitalisations dans le mois.
- Le suivi des malades,
- L'encadrement des stagiaires,
- La rotation des internes.

Le service de Diabétologie et de Neurologie comprend :

- Six (06) salles d'hospitalisations dont deux salles pour les hautes personnalités,
- Deux (02) salles de consultations externes une (01) pour la neurologie et une (01) pour la diabétologie.
- Vingt (20) lits d'hospitalisations,
- Un (01) bureau pour le major,
- une (01) salle pour les infirmiers.

Les différentes catégories de personnels sont :

- Trois (03) Médecins,
- Un (01) Interne d'Hôpitaux,
- Deux (02) Techniciens Supérieurs de Santé (TSS),
- Deux (02) faisant fonction Interne,

- Trois (03) Techniciens de Santé(TS).

Les activités du service sont :

- La consultation au box les lundis et mercredis, fait trois cent quatre vingt dix (390) consultations dans le mois ;

- Le soin aux malades,

-Il fait quarante neuf (49) hospitalisations dans le mois,

- Le suivi des malades tout les jours,

- L'encadrement des stagiaires,

- La rotation des internes,

- Le staff chaque jeudi.

Le Service de Cardiologie comprend :

-Trois (03) Salles d'hospitalisations dont une grande salle avec onze (11) lits, deux (02) petites salles, une avec quatre (04) lits, et l'autre avec trois (03) lits.

- Deux (02) Salles de consultations avec deux lits,

- Le bureau du major,

Les différentes catégories de personnelles sont :

- Un (01) Professeur Médecin,

- Un (01) Assistant médical,

- Cinq (05) Médecins spécialisés,

- Un (01) Technicien Supérieur de Santé (TSS),

- Cinq (05) Techniciens de Santé (TS),

- Six (06) faisant fonction Interne.

A ceux-ci, s'ajoutent les élèves des écoles socio sanitaires et les étudiants en Médecine et en Pharmacie des différentes classes effectuant un stage.

Les activités du service sont :

- cinq cent (500) consultations dans le mois, la consultation se fait au box tous les jours ouvrables,

- Les soins aux malades les matins et les soirs,

- quarante (40) hospitalisations dans le mois,
- Le suivi des malades,
- L'encadrement des stagiaires,
- La rotation des internes,
- Le staff se fait chaque mardi.

3.2. Le type d'étude :

C'est une étude transversale descriptive.

Elle a concerné les aspects du Département à savoir l'état actuel des infrastructures nécessaire à l'hygiène des mains et l'observance sur la pratique de l'hygiène des mains par le personnel soignant.

3.3. Période d'étude :

L'enquête s'est déroulée en deux périodes.

3.3.1. Les infrastructures :

L'enquête s'est déroulée le 17 mars 2011.

3.3.2. L'observance à l'hygiène des mains :

Elle s'est déroulée du 02 mai au 08 juin 2011.

- Au service d'hépatogastro-entérologie les observations ont été faites le 02 et 03 mai 2011.
- Au service de cardiologie les observations ont été faites le 07 mai 2011.
- Au service de diabétologie et de neurologie les observations ont été faites le 08 mai 2011.

3.4. Le déroulement de l'enquête :

- L'enquête sur l'observance à l'hygiène des mains :

Les observations de la pratique de l'hygiène des mains ont été rapportées par deux observateurs. Les observations ont été discrètes, ouvertes et ont été conduites de façon anonyme pendant des sessions de 20 minutes.

Les opportunités d'hygiène des mains ont été définies comme étant l'avènement d'une indication de l'hygiène des mains pendant la séquence du soin observée.

Les actions d'hygiène des mains, soit le lavage des mains ou la friction des mains, ont été enregistrées suivant les cinq indications :

- Avant de toucher un patient,
- Avant un geste aseptique,
- Après un risque d'exposition à un liquide biologique,
- Après avoir touché un patient,
- Après avoir touché l'environnement d'un patient.

Elle a été faite par l'observation directe des pratiques d'hygiène des mains dans les lieux de soins sélectionnés.

Les observateurs formés et habilités ont observés les pratiques du personnel soignant au cours de leurs activités de soins auprès des patients.

L'observation a concerné toutes les catégories professionnelles qui avaient un contact direct avec les patients ou leur environnement. Elles étaient observées à n'importe quel moment de la journée.

L'observance a été calculée selon la formule suivante :

$$\text{Observance (\%)} = \frac{\text{Actions Réalisées}}{\text{Opportunités}} \times 100$$

- L'enquête sur la situation actuelle des infrastructures :

Elle a été faite sur la disponibilité d'infrastructures nécessaires pour la pratique de l'hygiène des mains. En faisant les estimations suivantes :

- Le rapport de distributeurs fonctionnels au nombre de lit,
- Le rapport de lavabos au nombre de lits,
- Le rapport de conteneurs à objets tranchants au nombre de lits,
- La disponibilité sur le lieu de soin d'eau potable, de savon, d'essuie-mains (à usage unique) et de la solution hydro-alcoolique.

- Les aspects éthiques :

Le programme Partenariat Africain pour la sécurité des Patients (APPS) a été accepté par les autorités du Mali sur le site du CHU Gabriel TOURÉ.

Les observations ont été ouverte c'est-à-dire, l'agent observé était informé au préalable de l'objectif de l'observation que au moment. Le lancement officiel après la signature du Département de la Santé de l'OMS et des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) a eu lieu par la visioconférence :

Il a concerné le Mali (CHU.GT), le Cameroun (Hôpital Central de Yaoundé), le Sénégal (Hôpital de Fann à Dakar).

Les activités sont animées sur le site du CHU Gabriel TOURÉ par un point focal (Docteur Loséni BENGALY), une cellule de coordination qui a pour coordinateur

(Professeur Souleymane DIALLO), formateur Broulaye SAMAKE, observateur Modibo DIAKITE.

La liste de l'équipe du comité de gestion du projet APPS au CHU Gabriel TOURÉ (voir annexe).

La saisie et l'analyse des données ont été faites sur le Microsoft office World 2007, Microsoft office Excel 2007.

3. RESULTATS

Le résultat de l'enquête sur les infrastructures :

La proportion de distributeurs fonctionnels au nombre de lits est nul dans notre Département.

TABLEAU IV: Proportion de lavabos au nombre total de lits.

Services	Nombre de lits	Lavabos	Rapport lavabos / Lits
Hépatogastro-entérologie	39	9	0,23
Diabétologie et neurologie	22	6	0,27
Cardiologie	20	5	0,25
Total	81	20	0,24

Les services de Diabétologie et Neurologie avaient plus de lavabos par rapport au nombre de lits soit 27%.

TABLEAU V: Disponibilité de lavabos dans les salles d'hospitalisations.

Service	Salles d'hospitalisations	Lavabos
Hépatogastro-entérologie	7	0
Diabétologie et neurologie	6	4
Cardiologie	3	2
Total	16	6

Le service de Diabétologie et Neurologie comptait plus de lavabos dans les salles d'hospitalisations que les autres services.

TABLEAU VI : Disponibilité de lavabos dans les autres lieux de soins.

	Autre lieux de soins	Lavabos
Service		
Hépatogastro-entérologie	7	9
Diabétologie et neurologie	3	4
Cardiologie	3	3
Total	13	14

Le service d'Hépatogastro-entérologie comptait plus de lavabos sur les autres lieux de soins que les autres services.

TABLEAU VII. Proportion de lavabos au nombre de lits dans les salles d'hospitalisations.

Service	Nombre de lits d'hospitalisations	Lavabos	Rapport lavabos / Lits
Hépatogastro-entérologie	33	0	0
Diabétologie et neurologie	20	4	0,20
Cardiologie	18	2	0,11
Total	71	6	0,08

Le service de Diabétologie et de Neurologie a eu le plus de pourcentage soit 20% par rapport aux autres services.

TABLEAU VIII : Proportion de lavabos au nombre de lits dans les autres lieux de soins.

Service	Nombre de lits	Lavabos	Rapport lavabos / Lits
Hépatogastro-entérologie	6	9	1,5
Diabétologie et neurologie	2	2	1
Cardiologie	2	3	1,5
Total	10	14	1,4

La proportion de lavabos /lits est au moins 1/1 dans le Département.

TABLEAU IX: Proportion de conteneurs avec objets tranchants au nombre de lits.

Services	Nombre de lits	Conteneurs avec objets tranchants	Rapport conteneurs/ Lits
Hépatogastro-entérologie	39	4	0,10
Diabétologie et Neurologie	22	2	0,09
Cardiologie	20	3	0,15
Total	81	9	0,11

Le service de cardiologie avait plus de conteneurs avec objets tranchants soit 15%.

Aucun lit n'avait de produits hydro-alcoolique à portée de mains.

TABLEAU X: Pourcentage de lavabos avec eau propre au nombre total de lavabos

Services	Lavabos total	Lavabos avec eau propre	Pourcentage
Hépatogastro-entérologie	9	9	100
Diabétologie et neurologie	6	6	100
Cardiologie	5	5	100
Total	20	20	100

Tous les lavabos étaient alimentés en eau propre.

TABLEAU XI: Pourcentage de lavabos avec savons au nombre total de lavabos

Services	Lavabos total	Lavabos avec savons	Pourcentage
Hépatogastro-entérologie	9	4	44
Diabétologie et neurologie	6	2	33
Cardiologie	5	3	60
Total	20	9	45

Le service de cardiologie comptait plus de lavabos avec savon les autres services soit 60%.

Il n'y avait aucun lavabo avec essuie mains à usage unique.

Il n'y avait aucun lavabo avec distributeur plein et fonctionnel.

Aucun soignant rencontré n'avait un flacon de poche avec produit hydro-alcoolique.

Le résultat des enquêtes d'observance à l'hygiène des mains

TABLEAU XII : Répartition du personnel selon les différentes catégories professionnelles dans le Département.

Services	Hépto-Gastro-entérologie	Diabétologie/ Neurologie	Cardiologie	Total
Personnel	Nombres	Nombres	Nombres	
Médecin	10	3	7	20
Infirmiers	6	5	6	17
Auxiliaires	0	0	0	0
Autres professionnels	6	3	6	15

NB : Autres professionnels renferment les Internes d'Hôpitaux et les faisant fonction Interne.

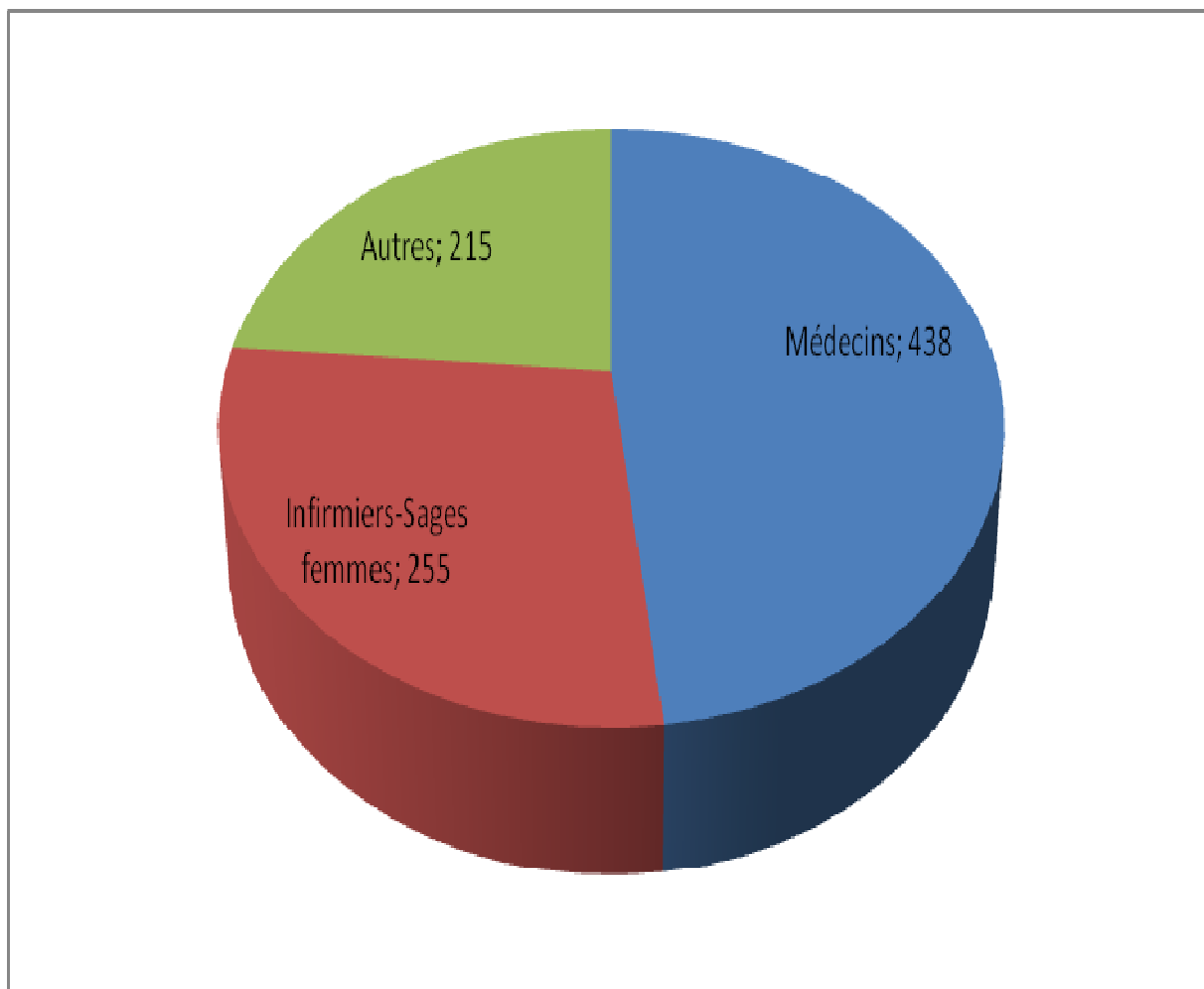


Figure N°4 : Nombre d’opportunités à l’hygiène des mains réparti entre les différentes catégories professionnelles.

Ce sont les Médecins qui ont réalisés plus d’opportunités (soit 438 opportunités) que les autres catégories professionnelles et aucun auxiliaire n’a été observé dans le Département.

TABLEAU XIII: Observance globale dans le Département

Actions	Nombre	Observance (%)
Lavage	2	0,2
Friction	6	0,6
Total	8	0,8

Dans le Département, l'observance globale a été 0,8% soit (08 actions /908 opportunités).

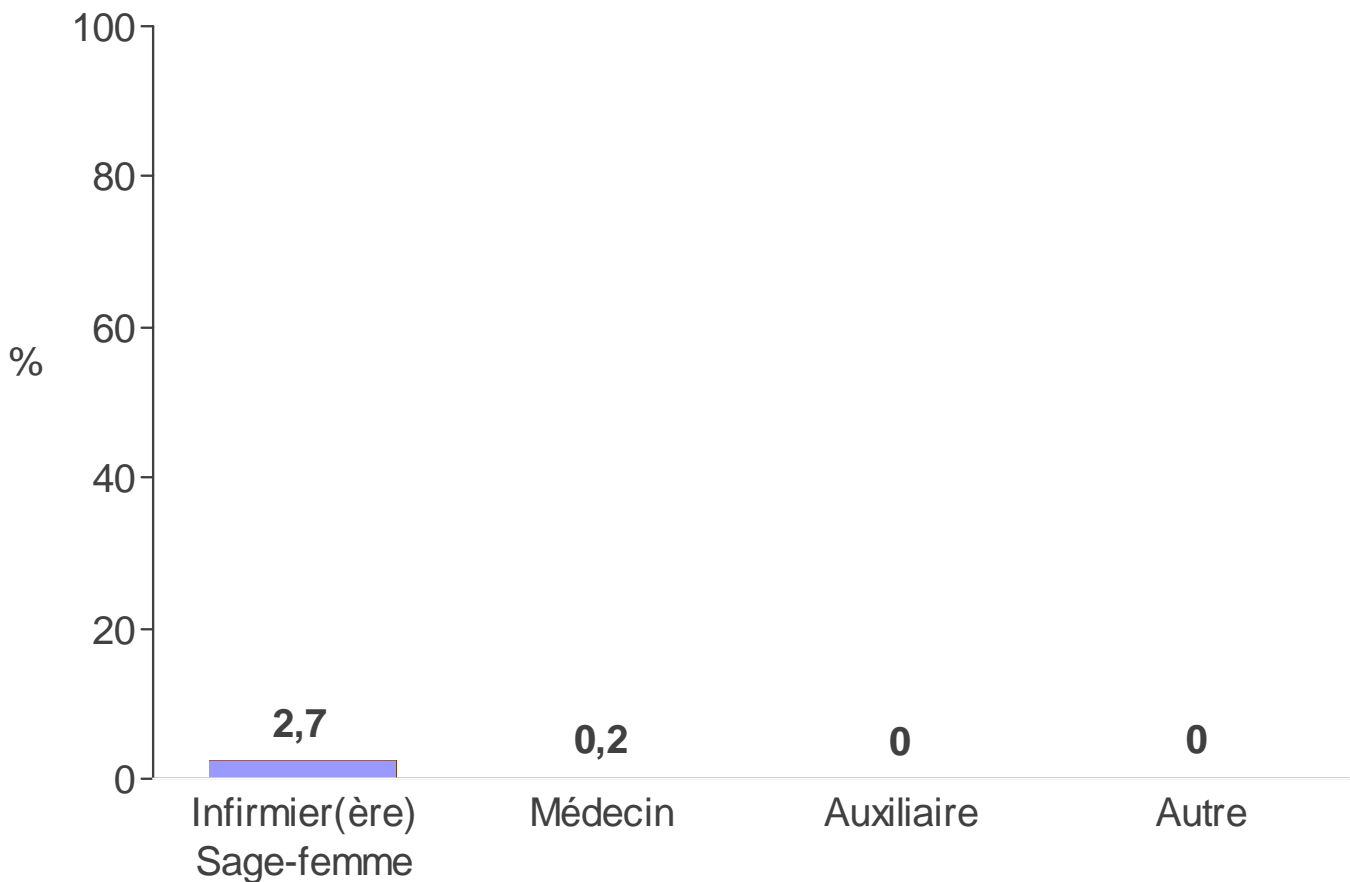


Figure N°5: L'observance à l'hygiène des mains en fonction des catégories Professionnels.

Les médecins ont eu une observance de 0.2% (1 action/438 opportunités) et les infirmiers ont eu une observance de 2,7% (7 actions/255 opportunités). Les autres catégories professionnelles n'ont pas eu d'observance.

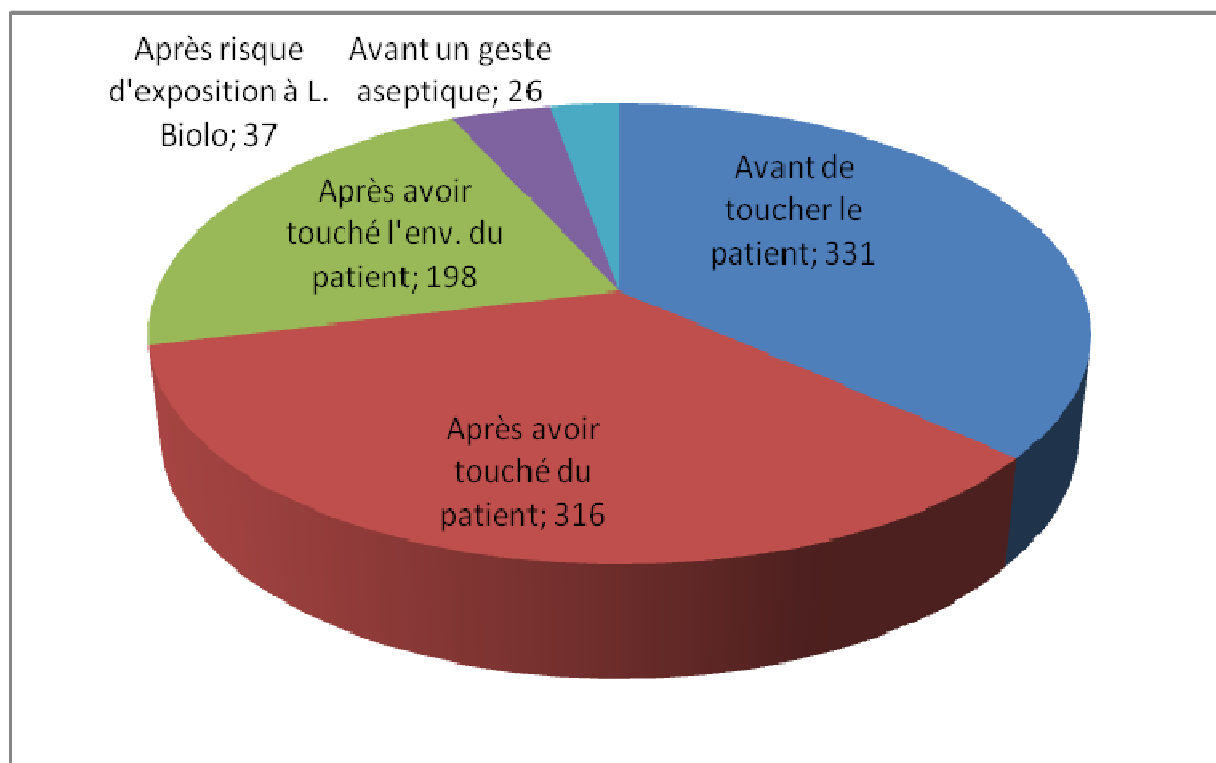


Figure N°6 : Le nombre d'opportunités en fonction des indications à l'hygiène des mains.

Le plus grand nombre d'opportunités a été noté avant de toucher un patient soit 331 opportunités, suivi de celles après avoir touché un patient et après avoir touché l'environnement d'un patient avec respectivement 316 et 198. Peu d'opportunités ont été notées après un risque d'exposition à un liquide biologique et avant un geste aseptique.

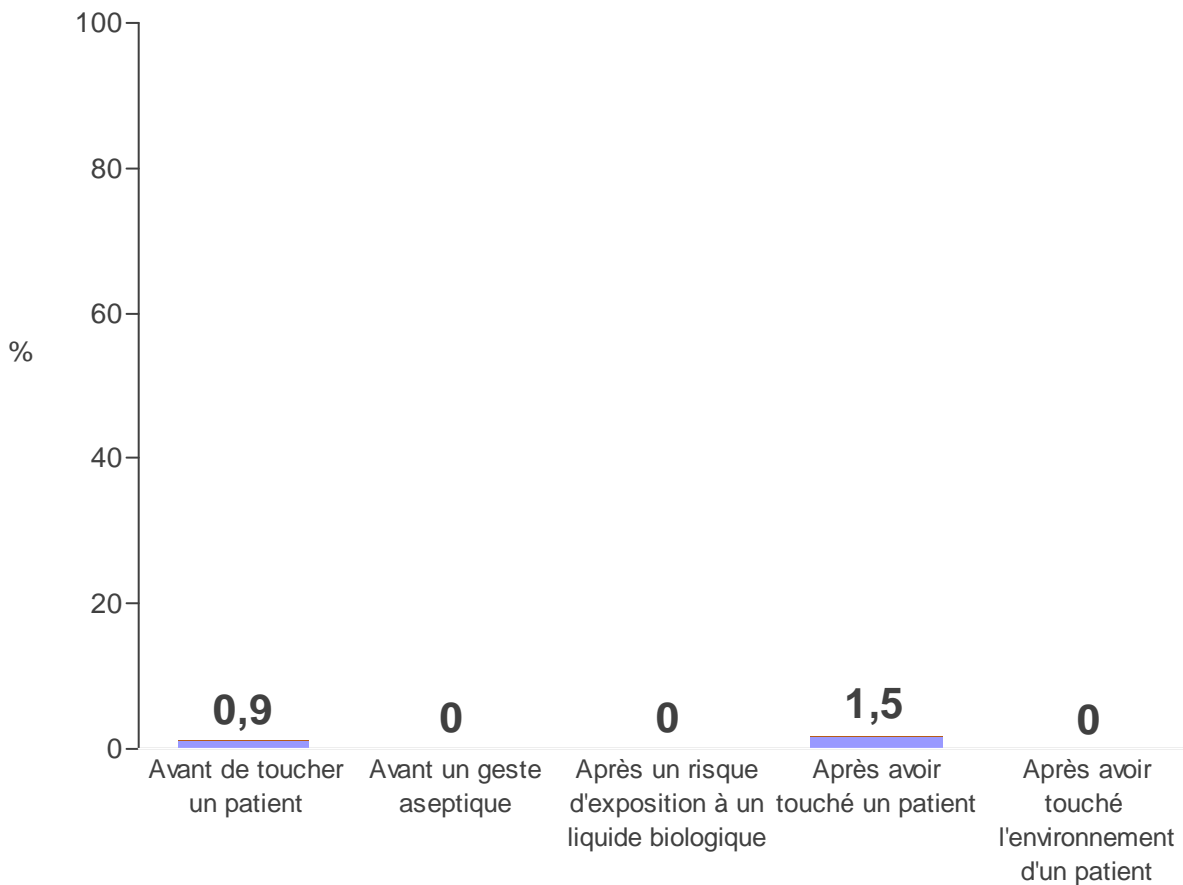


Figure N°7 : L'observance en fonction des indications (%).

On a noté une observance de 0,9% (3 actions /331 opportunités) avant de toucher un patient; 1,5% (5 actions/316 opportunités) après avoir touché un patient. Dans les autres indications aucune action n'a été observée.

Dans le Département, parmi les actions réalisées nous avons trouvé 75% de frictions et 25% de lavage.

Selon les indications on a trouvé une observance de 0,9% avant de toucher un patient et une observance de 15% après avoir touché un patient. Dans les autres indications on n'a pas eu d'observance.

Concernant la comparaison entre la friction et le lavage des mains à l'eau et au savon, nous avons trouvé 75% de frictions et 25% de lavage parmi les actions réalisées.

5. Commentaires et discussion.

Notre étude s'est portée sur les infrastructures nécessaires à l'hygiène des mains et sur l'observance à l'hygiène des mains par le personnel soignant dans le Département de Médecine du CHU Gabriel TOURÉ.

Notre étude a été une étude transversale descriptive.

Cette étude avait pour but de faire une évaluation de l'état des lieux dans le Département de Médecine.

- Les produits hydro-alcooliques n'étaient pas disponibles dans l'établissement.
- Le ratio lavabos/lits était 0,24% dans l'ensemble de l'établissement.
- L'alimentation en eau propre et courante est continue. Cette eau est de l'eau potable destinée à l'alimentation humaine.
- Le savon n'était pas disponible dans tous les lavabos.
- Les essuie-mains à usage unique n'étaient pas disponibles à chaque lavabo.

Les résultats obtenus concernant l'observance à l'hygiène des mains :

Concernant les opportunités :

En fonction des catégories professionnelles :

Nous avons observé que les Médecins ont eu plus d'opportunités soit 438 sur 908 opportunités à faire l'hygiène des mains que les autres catégories professionnelles.

Selon les indications :

- Avant de toucher un patient on a observé trois cent trente un (331) opportunités,
- Avant un geste aseptique on a eu vingt six (26) opportunités,
- Après un risque d'exposition à un liquide biologique on a observé trente sept (37) opportunités,

- Après avoir touché un patient on a observé trois cent seize (316) opportunités

- Après avoir touché l'environnement d'un patient, on a eu 198 opportunités.

Concernant l'observance :

Selon les catégories professionnelles :

- Les Médecins ont réalisés une seule (01) action soit 0,2% d'observance.

Ce taux est très faible par rapport aux résultats obtenus au CHU du Point G dans tout l'Hôpital dont sur trois cent quinze (315) opportunités les Médecins ont réalisée soixante quatre (64) actions avec un taux d'observance de 20,3%.

- Les infirmiers ont réalisés sept (07) actions soit 2,7% d'observance. Ce taux est inférieur en comparant avec les résultats obtenus dans tous les services du CHU du Point G, les infirmiers ont faits neuf cent dix-sept (917) opportunités avec quarante (40) actions réalisées soit une observance de 4,4%.

Les autres professionnelles n'ont pas réalisées d'actions à l'hygiène des mains.

Selon les indications :

- Avant de toucher un patient on a eu une observance de 0,9%,
- Après avoir touché un patient on a eu 1,5% d'observance. Dans les autres indications, aucune action n'a été réalisée.

Le Département a eu une observance globale de 0,8% qui a été observé au service d'Hépatogastro-entérologie.

6. Conclusion et Recommandations

- Conclusion :

Au terme de cette étude nous avons aboutit aux conclusions suivantes :

Les équipements et les produits utilisés pour l'hygiène des mains ne répondent pas aux normes pour pratiquer une bonne hygiène des mains.

L'observance sur la pratique de l'hygiène des mains à monter que le niveau d'hygiène des mains est nulle dans notre Département.

L'hygiène des mains est essentielle pour la qualité des soins, la prévention des IAS et pour assurer la sécurité des patients.

L'observance à l'hygiène des mains déterminée par observation directe des professionnels dans leurs activités de soins est actuellement l'indicateur le plus adapté pour évaluer le comportement du personnel soignant à l'égard de l'hygiène des mains.

A cet effet la mise en place de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains au CHU Gabriel TOURÉ et dans les autres établissements hospitaliers au Mali est fortement souhaitable.

Recommandations :

Pour faire une bonne hygiène des mains :

- Au Directeur de l'Hôpital, mettre en place les équipements et les produits nécessaires sur les lieux de soins pour une bonne réalisation de l'hygiène des mains.
- Il faut que le personnel soit informé sur l'importance de la pratique de l'hygiène des mains dans la prévention des infections associées aux soins afin de la pratiquer.

L'hygiène des mains dans les structures sanitaires est un acte simple, peu coûteux, mais reste la mesure la plus importante pour prévenir la transmission croisée des germes.

7. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

- 1. PITTET D.** Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *The Lancet*, 2000; 356:1307-1312.
- 2. EJEMOT R.I., EHRI J.E., MEREMIKWU M.M., CRITCHLEY J.A. et Al.** Hand washing for preventing diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; 23: CD004265. Hygiène des mains <http://fr.wikipedia.org>]. Consulter le 12-06-2011.
- 3. PITTET D., ENGINEER C., KILPATRICK C., BAGHERI N.S. et Col.** "Mains propres: Vies sauvées"; 2009; Vol XVII; PP : 283-87.
- 4.** World Alliance for Patient Safty, OMS solution recommandée par l'oms pour l'antisepsie des mains guide pour la production locale annexe 38-février -2007, version 2.
- 5. CHRAITI M. N.** Guide de mise en œuvre de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains ; Save live : clean your hands ; Organisation Mondial de la Santé 2010 Septembre 2010 ; P: 3.
- 6. PITTET D.** Partenariats Africains pour la Sécurité des Patients. www.who.int/gpsc. Consulté le 16-06-2012.
- 7. LOUIS-FERDINAND C.E., SEMMELWEIS et AUTRES ÉCRITS MEDICAUX, GALLIMARD ET Col.** « L'imaginaire », 1977, Thèse de Médecine de 1924 qui narre la vie de Semmelweis. ISBN 2-07-074268-7 .wikipedia.org/wiki/Ignace_Philipe_Semmelweis. Consulter le 13-01-12.
- 8. PITTET D., BOYCE J.M.** Hand hygiene and patient care: pursuing the Semmelweis legacy. *Lancet Infect Dis* 2001 April: 9-20.

9. Guide de mise en œuvre de la stratégie multimodale de l’OMS pdf, partie I.
P : 4. PP : 1-47.

10. PITTET D. Résumé des recommandations de l’OMS pour la sécurité des patients. L’ampleur des conséquences des infections associées aux soins ; 2009 ; P : 2. PP : 1-54.

11. PITTET D. Improving adherence to hand hygiene pratique: a multidisciplinary approach emerg infect dis; 2001; 7; PP: 234-40

12. PITTET D. Clean Care is Safer care (un soin propre est un soin plus sûr), 2005-2010 ; N°3 ; Volume XIX; P : 103.PP : 73-168.

13. CHRAITI M.N., ALLEGRANZI B., et PITTET D. Clean Care is Safer Care; P: 103; 2005-2010.

14. PITTET D. Conseils pour l’engagement des patients et des organisations de patients en faveur des initiatives de promotion de l’hygiène des mains ; 2009 ; P : 1. pp : 1-10.

15. SFHH (Société Française d’Hygiène Hospitalière). Recommandations hygiène des mains 2009. Hygiènes 2009; XVII.

16. OMS. Résumé des recommandations de l’OMS pour l’hygiène des mains au cours des Soins- Premier Défi Mondial pour la Sécurité des Patients: Un Soins propre est un Soins plus sûr. Genève- Organisation mondiale de la Santé 2010 disponible sur http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf . 2010. Consulté le 10-4-2011.

17. AGGOUNE M., BAFFOY N., BARET F., HUANG M. et Col. Le Centre de Coordination de Lutte Contre les Infections Nosocomiales (CCLCIN) de l'Inter-région Paris-nord/2001 ; Troisième version du guide ; PP: 1-71.

18. “World Health Organization.

World Alliance for Patient Safety. WHO Guidelines on hand hygiene in health care, 2006.”

19. SAX H., ALLEGRANZI B., UCKAY I., LARSON E. et Col. ‘My five moments for hand hygiene’: a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene.

J Hosp Infect 2007; 67: 9-21.

20. Charpentier B., Harley A., Huard A., Ridoux L., et al.

Les affections de la peau in Guide du Préparateur en Pharmacie
Edition MASSON Paris 2004, 589-594.

21. CHRAITI M.N. Guide de mise en œuvre de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains; 2010 ; P : 8. PP : 1-47.

22. MASLO C. La désinfection des mains par friction hydro-alcoolique-
Campagne SHA AP-HP. 2002;

http://www.santesports.gouv.fr/IMG/pdf/La_desinfection_des_mains_par_friction_hydroalcoolique_-_APHP-2.pdf. Available to 8-1-2008.

23. BOYCE J.M., PITTET D. Guideline for Hand Hygiene in Health - Care Settings- Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices - Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA - Hand Hygiene Task Force. MMWR/CDC. 2002. P : 51.

24. AFSSAPS. Rapport de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé relatif à l'innocuité des produits hydro alcooliques (PHA) à base d'éthanol utilisés pour la désinfection des mains à peau saine par le grand public dans le cadre de l'épidémie de la grippe A (H1N1).

http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/ab1c0695739af2bb39b92f8766402db6.pdf . 5-1-2010. Available to 10-9-2010.

25. ROTTER M.L. Hygienic hand disinfection. Infect Control 1984; 5: PP.18-22.

26. HAXHE J.J., ZUMOFEN M. Notions d'hygiène hospitalière les antiseptiques et désinfectants. 2002.

<http://www.md.ucl.ac.be/didac/hosp/cours/HH0.htm#top>. Available to 2-6-2010.

27. LARSON E., AIELLO A.E., HEILMAN J.M., ET AL. Comparison of different regimens for surgical hand preparation. AORN J 2001;73:412-8, 420.

28. OMS. Guide de Production locale : Formulations des Produits hydro alcooliques recommandés par l'OMS. 2009

http://www.who.int/gpsc/5may/tools/system_change/guide_production_locale_produit_hydro-alcoolique. PDF. Available to 1-10-2010.

29. OMS. BEH. Avis du comité technique national des infections du 5 décembre 2001 relatif à la place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins, BEH N°08/2002 ; P: 35

30. Ministère de la santé, Journée nationale de l'hygiène des mains, [En ligne], 23 mai 2008, [Réf du 24 mai 2008], Disponible sur : <http://www.sante-jeunessesports.gouv.fr/dossiers/sante/mission-mains-propres>.

31. Société Française d'Hygiène Hospitalière, Liste positive désinfectants, [en ligne] 2007, [réf. du 15 Mai 2008]. Format pdf. Disponible sur <http://www.sfh.net>.

32. OMS. Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des Soins- Premier Défi Mondial pour la Sécurité des Patients: Un Soin propre est un Soin plus sûr. Genève- Organisation mondiale de la Santé 2010 disponible sur. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf. 2010. Available to 10-10-2010.

33. OMS. Guide de Production locale : Formulations des Produits hydro-alcooliques recommandés par l'OMS. Disponible sur : http://www.who.int/gpsc/5may/tools/system_change/guide_production_locale_produit_hydro_alcoolique.pdf. 2009. Consulté le 30 Décembre 2011.

34. Dr Loséni BENGALI. Projet d'hygiène des mains et sécurité des patients. Rapport d'activité au Point G. 2008 .Préparation de la solution hydro-alcoolique à l'hôpital du Point. Page 1

8. ANNEXES.

8.1. Fiche d'enquête.



Organisation mondiale de la Santé

Sécurité des patients
Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Formulaire d'observation

Etablissement:		Numéro de période*:		Numéro de session*:	
Service:		Date: (jj/mm/aa)	/ /	Observateur: (initiales)	
Unité:		Heure de début / de fin: (hh:mm)	: / :	Numéro de page:	
Département:		Durée de la session: (mm)		Ville**:	
Pays**:					

Cat.prof. Code Nombre			Cat.prof. Code Nombre			Cat.prof. Code Nombre			Cat.prof. Code Nombre		
Opp.	Indication	Action HM	Opp.	Indication	Action HM	Opp.	Indication	Action HM	Opp.	Indication	Action HM
1	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	1	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	1	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	1	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
2	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	2	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	2	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	2	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
3	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	3	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	3	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	3	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
4	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	4	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	4	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	4	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
5	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	5	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	5	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	5	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
6	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	6	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	6	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	6	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
7	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	7	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	7	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	7	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
8	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	8	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	8	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	8	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants

* A compléter par le responsable de la gestion des données.
**Facultatif, à compléter le cas échéant, conformément aux règles et besoins locaux.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a pris toutes les dispositions nécessaires pour vérifier les informations contenues dans ce document. Toutefois, le document publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation de ce document incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis ou résultant de son utilisation.
L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du Service de Prévention et Contrôle de l'infection, pour leur participation active à l'élaboration de ce matériel.

8.2. FICHE SIGNALÉTIQUE.

Nom : DIALLO

Prénom : Sabiha

Téléphone : (223)75 27 17 78

E-mail : diallosabiha@yahoo.fr

Titre de la thèse : Mise en place de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains dans le Département de Médecine du CHU Gabriel TOURÉ : Etat des lieux.

Année : 2011-2012

Pays : Mali

Ville de soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

Secteur d'intérêt : Santé publique, Chirurgie, Virologie, Bactériologie.

Résumé :

Nous avons menés une enquête sur l'état actuel des infrastructures nécessaire à l'hygiène des mains qui a concerné : Les salles d'hospitalisation, les lits, les lavabos, les conteneurs avec objet tranchant et les produits hydro-alcooliques.

Dans le Département, il y avait vingt (20) lavabos pour quatre vingt un (81) lits et neuf (09) conteneurs avec objets tranchants.

Les infrastructures nécessaires à l'hygiène des mains n'étaient pas dans les normes pour pratiquer une bonne hygiène des mains.

L'observance a concerné différentes catégories professionnelles au moment des soins.

On a observé huit (08) actions dont sept (07) réalisées par les infirmiers et une (01) par les Médecins, parmi ces actions il y a six (06) frictions et deux (02) lavages des mains.

Selon les cinq (05) indications à l'hygiène des mains, on eu une observance de 0,9% avant de toucher le patient et une observance de 1,5% après avoir touché le patient. Dans les autres indications il n'y a pas eu d'action réalisée.

Au moment de l'observance on a eu neuf cent huit (908) opportunités à faire l'hygiène des mains avec un taux d'observance global de 0,8% donnant un niveau d'hygiène des mains médiocre dans le Département.

Les mots clés : Hygiène des mains, Infection associée aux soins, OMS, CHU Gabriel TOURÉ, SHA.

Sheet

Name: DIALLO

First Name: Sabiha

Phone: (223)75 27 17 78

E-mail: diallosabiha@yahoo.fr

Title of the thesis: establishment of the modal strategy of the WHO for the promotion of hygiene of the hands in the Department of Medicine of the CHU Gabriel TOURÉ: State of the places.

Year: 2011-2012

Countries: Mali

City of dissertation: Bamako

Instead of filing: Library of the Faculty of Medicine and Pharmacy. (UMDNJ).

Area of interest: Public health, Surgery, Virology, Bacteriology.

Summary:

We have conducted a survey on the current state of the infrastructure necessary to the hygiene of hands which has concerned: the rooms of hospitalization, the beds, sinks, the containers with sharp object and the hydro-alcoholic products. In the Department, there were twenty (20) sinks for four twenty one (81) beds and nine (09) containers with sharp objects.

It has been observed eight (08) actions including seven (07) carried out by the nurses and a (01) by the doctors, among these actions there are six (06) frictions and two (02) hand washes. According to the five (05) indications to the hygiene of hands, had a observance of 0.9 % before touching the patient and an observance of 1.5 % after touching the patient. In other indications there was no action taken.

At the time of observance we had nine hundred eight (908) opportunities to make the hygiene of hands with a compliance rate of 0 overall, 8% giving a level of hygiene of hands mediocre in the Department. .

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des Maîtres de cette faculté, des Conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples.

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- D'exercer dans l'intérêt de la santé publique ma profession, avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine. En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.
- 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!