

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie



Département des Sciences Infirmières

Mémoire de Master en Sciences Infirmières
Option « Initiation en recherche clinique épidémiologique »

Présenté par : SOUFI Aicha

THEME

**ETAT DES LIEUX DE L'UTILISATION DES GANTS DU
PERSONNEL PARAMÉDICAL DE L'EPH DE MITLILI**

Soutenu publiquement le : Juin 2018

Commission d'examen :

NOM, Prénoms	Grade	Qualité	Structure de rattachement
Mr AEK BENCHIKH	Maitre – Assistant	Président	Faculté de Médecine
M^{me} Khadidja MZAAD	Médecin Urgentiste	Rapporteur	Faculté SNV
M^r Abdellah SABER	Maitre –Assistant	Examineur	Faculté de Médecine

Structure de stage : L'EPH de MITLILI

JUIN 2018

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie



Département des Sciences Infirmières

Mémoire de Master en Sciences Infirmières
Option « Initiation en recherche clinique épidémiologique »

Présenté par : SOUFI Aicha

THEME

ETAT DES LIEUX DE L'UTILISATION DES GANTS DU
PERSONNEL PARAMÉDICAL DE L'EPH DE MITLILI

Soutenu publiquement le : Juin 2018

Commission d'examen :

NOM, Prénoms	Grade	Qualité	Structure de rattachement
Mr AEK BENCHIKH	Maitre – Assistant	Président	Faculté de Médecine
M^{me} Khadidja MZAAD	Médecin Urgentiste	Rapporteur	Faculté SNV
M^r Abdellah SABER	Maitre –Assistant	Examineur	Faculté de Médecine


Structure de stage : L'EPH de MITLILI

JUIN 2018



REMERCIEMENTS





Je tiens tout d'abord à remercier Allah le tout puissant et miséricordieux, qui nous a donné la force et la patience d'accomplir ce modeste travail.

*A Madame Khadîdja MZAAD,
Merci d'avoir accepté de m'encadrer. Merci pour ce sujet passionnant. Ta disponibilité, ton implication, la rapidité de tes réponses ta gentillesse ont permis la réalisation de ce travail. Merci de m'avoir fait confiance. Merci d'avoir consacré tant de temps pour cela malgré un emploi du temps plus que chargé.
Soyez assurée de ma gratitude et de mon
Profond respect.*


*A Monsieur DALHOUM
Merci d'avoir accepté de m'aider dans ce travail. Merci également pour votre disponibilité. Soyez assuré de ma profonde estime à votre égard.*

Je tiens à exprimer mes remerciements aux membres du jury, qui ont accepté d'évaluer notre travail.

*A notre chef de département Pr M .HALBOUCHE
A tous les enseignants et à toutes les enseignantes de département des sciences infirmières de Mostaganem.*

Aux responsables et personnel des services où j'ai eu l'occasion de faire mon stage et qui ont collaboré sans hésitation à ma formation pratique.

Enfin, je tiens à exprimer ma reconnaissance et ma profonde gratitude à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail.





DEDICACES



A decorative border surrounds the page, featuring a vertical line of pearls on the right and bottom edges, and a vertical line of roses on the left edge. The roses are in various stages of bloom, with some showing dew drops. The background is a light, warm cream color.

A ma très chère mère.

Affable, honorable, aimable : Tu représentes

Pour moi

Le symbole de la bonté par excellence, la source

De tendresse Et l'exemple du dévouement

Qui n'a pas cessé de m'encourager

A mon cher Père.

Aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour,

L'estime, Le dévouement et le respect que j'ai

Toujours eu pour toi.

A mes très chers frères : ABBES.KHALED.

AHMED, ILYES.ISMAIL

A mon chère sœur : FATIM Zohra

A tous les membres de ma famille : SOUFI

A tous mes chères ami (e)s

ANCHA.S



SOMMAIRE



SOMMAIRE

SOMMAIRE	10
INTRODUCTION	16
MATERIEL ET METHODES	18
1. Contexte de l'étude	18
2. Type et période d'étude	18
3. Population d'étude	18
4. Les critères d'inclusion	18
5. L'outil de collecte des données	18
5.1. L'enquêteur	18
5.2 Le questionnaire	19
5.3 Test du questionnaire	19
5.4. Déroulement de l'enquête	19
6. Gestion et analyse des données	19
7. Les difficultés rencontrées :	19
RESULTATS	21
1. Analyse selon le profil du personnel paramédical :	21
1.1 Répartition selon la tranche d'âge	21
1.2 Répartition selon le genre	21
1.3 Répartition selon le grade	22
1.4 Répartition en fonction de l'ancienneté	22
1.5 Répartition selon le service d'exercice	22
2 Analyse des connaissances théoriques du personnel paramédical	23
2.1 Comment considérer le port des gants (Q.1)	23
2.2 Répartition en fonction de la protection des gants (Q.2)	24
2.3 Répartition en fonction de l'obligation du port des gants (Q.3)	24
2.4 Répartition en fonction de la prévention. (Q.4)	24
2.5 Répartition en fonction des différents types de gant (Q.5)	25
2.6 Répartition en fonction de la connaissance des indications (Q.6)	25
2.7 Savez-vous quel type de gants va à quel soin ?(Q.7)	26
2.8 Répartition en fonction de la vérification de date de péremption des gants (Q.8)	26

2.9 Répartition en fonction de la quantité des gants dans le service (Q.9)	26
2.10 Répartition en fonction de la mise en place des gants (Q.10 et 11)	26
2.11 Répartition en fonction du temps d'efficacité des gants (Q.12).....	27
2.12 Répartition en fonction du changement des gants lors des soins (Q.13).....	27
2.13 Répartition en fonction de l'hygiène des mains avant et après utilisation des gants. (Q.14)	28
2.14 Répartition en fonction de la réutilisation des gants (Q.15)	28
2.15 Répartition en fonction du lavage et désinfection des gants lors des soins (Q.16).....	28
2.16 Répartition en fonction de la possession des gants dans les poches en cas de besoin (Q.17)	29
3. Analyse de la pratique du port de gant	29
3.1 Répartition des gestes avec nécessité de port des gants (Q.18).....	29
3.2 Gestes pour lesquels le port des gants ne doit pas être réalisé (Q.19).....	30
3.3 Concernant ce qui vous incite à ne pas porter des gants (Q.20).....	30
DISCUSSION.....	33
CONCLUSION.....	38
REFERENCES	41
ANNEXE 1	44
ANNEXE 2	45

LISTE DES ABREVIATIONS

VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VHC	Virus Hépatite C
VHB	Virus Hépatite B
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
AES	Accident d'Exposition au Sang
EPH	Etablissement Public Hospitalier
EPSP	Etablissement Public de Santé de Proximité
ISSP	Infirmier Spécialiste de Santé Publique
ISP	Infirmier(e) de Santé Publique
ATS	Agent Technicien de Santé
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux
IM	Intra Musculaire
S/C	Sous Cutanée
IV	Intra Veineuse
CHU	Centre hospitalo-universitaire
H	Heure

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition du personnel paramédical selon l'âge.....	21
Figure 2 : Répartition du personnel paramédical selon le genre	21
Figure 3 : Répartition du personnel paramédical selon le grade	22
Figure 4 : Répartition du personnel paramédical selon l'ancienneté.	22
Figure 5 : Répartition du personnel paramédical selon les services	23
Figure 6 : Répartition en fonction du comment considérer le port des gants	24
Figure 7 : Répartition selon la prévention de la transmission croisée.....	25
Figure 8 : Répartition selon la connaissance des différents types de gant	25
Figure 9 : Répartition en fonction des indications du port des gants	25
Figure 10 : Répartition en fonction de la vérification des dates de péremption.....	26
Figure 11 : Répartition en fonction de la mise en place des gants	27
Figure 12 : Répartition en fonction du temps d'efficacités des gants	27
Figure 13 : Hygiène des mains avant et après utilisation des gants	28
Figure 14 : Répartition en fonction de la réutilisation des gants.....	28
Figure 15 : Répartition en fonction du lavage et désinfection des gants	29
Figure 16 : Répartition en fonction de la possession d'une paire de gant.....	29

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Fréquence du personnel paramédical selon les services	23
Tableau 2 : Répartition selon leurs objectifs du port des gants.....	24
Tableau 3 : Répartition en fonction du changement des gants lors des soins.	27
Tableau 4 : Répartition des gestes avec nécessité de port des gants	30
Tableau 5 : Répartition des gestes sans port des gants.....	30
Tableau 6 : Répartition selon la cause du non port des gants.	31



INTRODUCTION



INTRODUCTION

LA santé et la sécurité du personnel de soins posent de plus en plus des problèmes de santé publique, en particulier le risque des infections qui représentent un danger de contamination au quotidien pour les professionnels en contact avec le sang. La colonisation des mains qui constituant généralement le mode de transmission principal des micro-organismes est manu portée (70 à 80 %). [1-2]

En pratique, le grand risque de transmission après exposition percutanée au sang d'un patient infecté qu'est de 0.3 % pour le VIH, de 0.5 à 3 % pour le VHC et qui peut atteindre 40 % pour le VHB, constitue l'un des plus grands risques professionnels pour le personnel de soins dans un établissement de santé , et rapporté aussi par l'OMS. [3]

M.Lehceurt & Co parlent« ...*Enquêtes et observation trouvent que 75% des infections acquises à l'hôpital pourraient être évitées en observant les principes élémentaire d'hygiène*». [4]

Néanmoins, l'utilisation des gants constitue un des éléments efficaces permettant de diminuer le risque infectieux ; de prévenir le risque viral et de limiter la colonisation des mains par les pathogènes et en cas de risque d'exposition aux liquides biologiques. [5], le gant retient 30 à 60% du volume sanguin contenu dans l'aiguille [2] ; ils assurent une barrière physique limitant le risque infectieux en cas d'AES, et de diminuer significativement le risque viral associé aux virus hématogènes [5].

Les gants sont devenus un accessoire entrant dans l'exécution de divers soins. Son emploi va de l'indispensable à l'utile mais son usage va parfois de l'oubli à l'inutile. [2]

Aujourd'hui une large gamme de gants est à la disposition du personnel hospitalier mais ; est-ce que le personnel paramédical connaît l'importance des gants et respecte les recommandations pour réduire les risques ? Là est la question que nous nous posons.

Notre l'objectif premier de cette étude est de faire un état des lieux sur l'utilisation des gants chez le personnel paramédical d'EPH de MITLILI, et de là sortir avec des recommandations.



**MATERIEL
ET
METHODES**



MATERIEL ET METHODES

M

ITLILI est une des communes de GHARDAIA, d'environ 7300 km² de superficie, se trouve à une altitude de 495m, et se situe à 640 km au sud de wilaya d'Alger. La commune est limitée au nord-ouest par GRARA, à l'est par OUARGLA, à l'ouest par le LAGHOUAT et El BAYAD et au sud par ELGOLEA et SABSAB. La population a été estimée à 60 000 habitants.

1. Contexte de l'étude

Pour notre étude, on a pris l'effectif **total** du personnel paramédical de l'EPH

2. Type et période d'étude

Nous avons réalisé une enquête descriptive transversale exhaustive sur une période d'un mois du 7 mars au 7 avril 2018.

3. Population d'étude

L'étude a concerné le personnel paramédical impliqué dans l'offre des soins au sein de l'EPH de MITLILI de la wilaya de GHARDAIA.

4. Les critères d'inclusion

Nos critères d'inclusions se résument comme suit :

- Etre un auxiliaire de la santé : ISSP, ISP, anesthésistes, Sages-femmes, Laborantins, Technicien de radiologie, ATS, Biologistes.
- Avoir donné son consentement verbal éclairé à participer à l'enquête après explication de l'ensemble de la procédure d'enquête.

5. L'outil de collecte des données

Etant donné que notre étude a pour objet de réaliser, à travers une approche descriptive globale, un état des lieux sur la prévalence de l'utilisation rationnelle des gants chez le personnel paramédical, nous avons opté pour un questionnaire anonyme en tenant compte des dispositions prévues par les recommandations internationales. (Voir annexe 1)

5.1. L'enquêteur

Pour assurer de collecte de données efficace, nous avons conduit l'analyse.

5.2 Le questionnaire

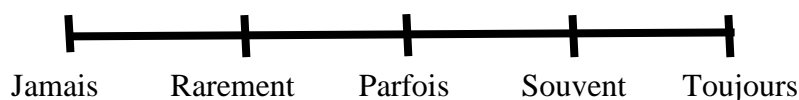
Le questionnaire au départ devait être auto administré, certains questionnaires ayant été perdus c'est pourquoi nous avons conduit l'enquête.

Le questionnaire se compose de 21 questions avec trois volets : (voir annexe 2)

- a. Profil du personnel paramédical
- b. Connaissance théorique,
- c. Respect des gants dans la pratique.

La fréquence est mesurée à travers :

- Des questions de choix ;
- Des questions d'appréciation : Oui/Non ;
- Des questions d'appréciation à travers l'échelle de Likert de 3; 4 et 5 niveaux.



5.3 Test du questionnaire

Un test de deux jours a permis de standardiser notre questionnaire. Ce test a ciblé le personnel paramédical de l'EPSP à MITLILI sur un groupe de deux (02) infirmières, deux (02) laborantines et une (01) sage-femme.

5.4. Déroulement de l'enquête

Des autorisations d'enquête ont été obtenues avant le début des activités sur le terrain. Les entrevues avec le personnel de santé ont été effectuées à l'aide d'un questionnaire standard. Le consentement de personnel paramédical à l'interview individuel était demandé à l'avance après un bref exposé des objectifs de l'étude.

6. Gestion et analyse des données

La saisie, l'analyse et l'édition des résultats sont fait à l'aide de l'outil informatique Excel 2007 et logiciel SPSS version 24. L'exploitation statistique est présentée sous forme de tableaux et de graphiques.

7. Les difficultés rencontrées :

- La charge du travail du personnel paramédical.
- Le niveau de la langue



RESULTATS



RESULTATS

Sur un effectif de 230, nous avons eu 200 répondants, ce qui représente **86,9 %**.

1. Analyse selon le profil du personnel paramédical :

1.1 Répartition selon la tranche d'âge

La figure 1 illustre près de deux tiers (**61,5%**) du personnel paramédical est dans la tranche d'âge [20 – 30[avec une moyenne de **30,53ans**.

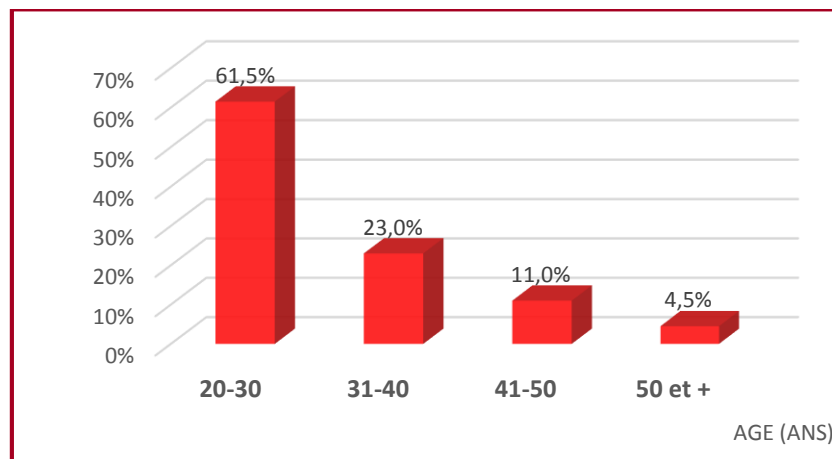


Figure 1 : Répartition du personnel paramédical selon l'âge

1.2 Répartition selon le genre

La figure 2 montre une prédominance féminine (**57%**) du personnel paramédical.

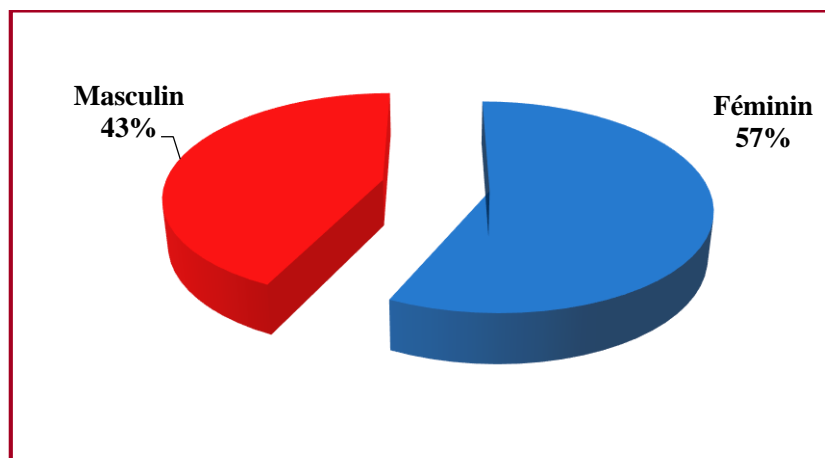


Figure 2 : Répartition du personnel paramédical selon le genre

1.3 Répartition selon le grade

La figure 3 montre **37,5%** du personnel est représenté par **des ISP** suivi par les **ATS** avec **30%**.

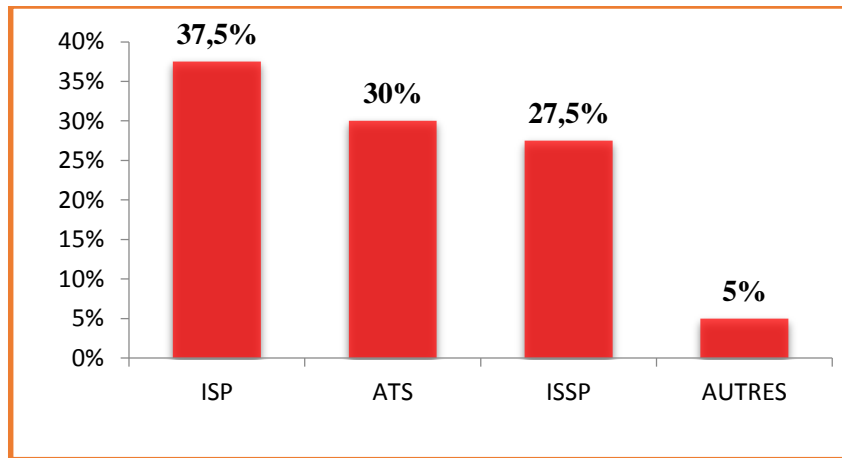


Figure 3 : Répartition du personnel paramédical selon le grade

1.4 Répartition en fonction de l'ancienneté

La figure 4 montre **70%** du personnel paramédical ont moins de **10 ans** d'expérience dont **42.5%** moins de 5 ans.

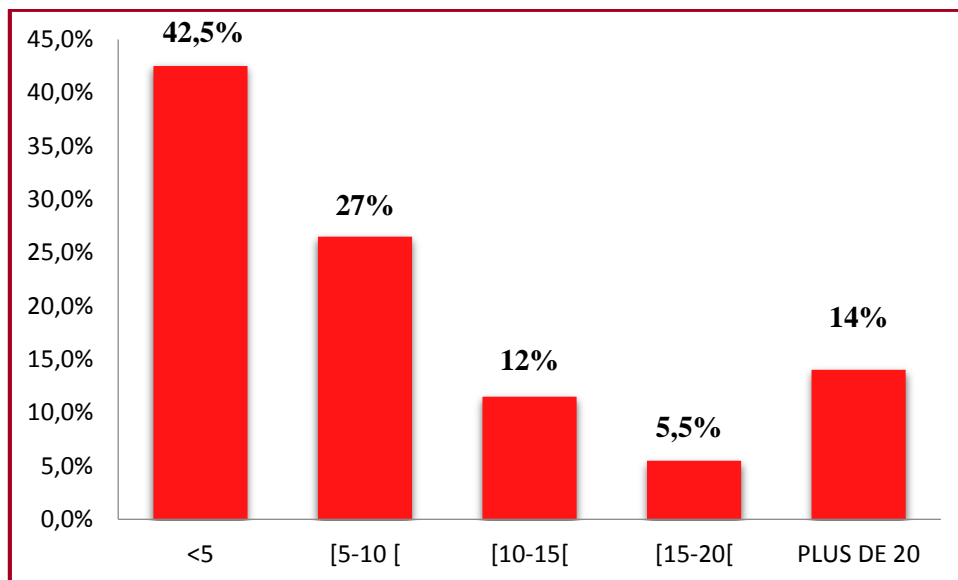


Figure 4 : Répartition du personnel paramédical selon l'ancienneté.

1.5 Répartition selon le service d'exercice

La figure 5 illustre la répartition du personnel paramédical dans les services, **33.5%** qui ont participé à notre enquête sont des services médicaux, voir Tableau 1.

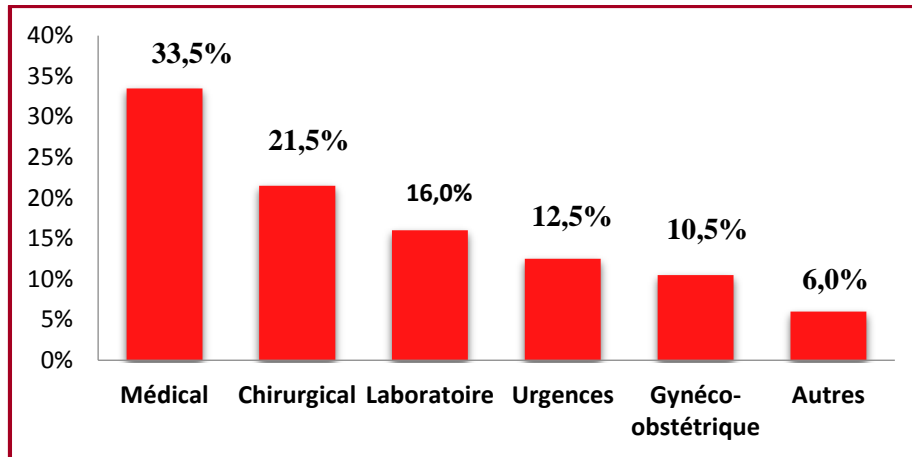


Figure 5 : Répartition du personnel paramédical selon le service

Tableau 1 : Fréquence du personnel paramédical selon le service

Service	Effectif	Pourcentage (%)
Pédiatrie	15	88,23
Médecine Interne	26	96,29
Dialyse	15	88,23
Urgence	25	92,59
Chirurgie Générale	17	100
Bloc Opératoire	15	88,23
Orthopédie	11	64,70
Réanimation	11	64,70
Gynéco -Obstétrique	21	77,77
Laboratoire	32	100
Radiologie	12	80
Total	200	86,9

2 Analyse des connaissances théoriques du personnel paramédical

2.1 Comment considérer le port des gants (Q.1)

La figure 6 révèle seulement 36% trouvent que le port des gants est nécessaire dans certains cas.

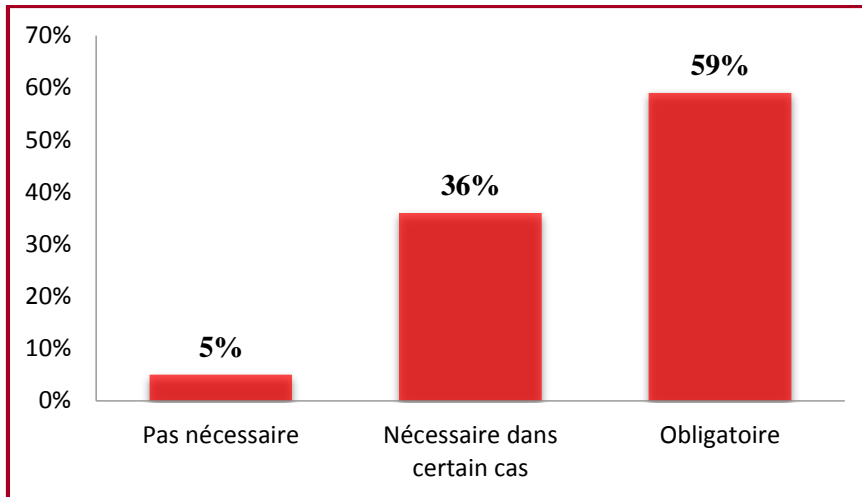


Figure 6 : Répartition en fonction du comment considérer le port des gants

2.2 Répartition en fonction de la protection des gants (Q.2)

Deux tiers du personnel paramédical (75%) trouve que le port des gants constitue une protection absolue contre la contamination des mains.

2.3 Répartition en fonction de l'obligation du port des gants (Q.3)

Le tableau 2 décrit la répartition selon l'objectif du port des gants qui se présente comme suit :

Tableau 2 : Répartition selon l'objectif du port des gants.

Objectif du port des gants	Effectif	Pourcentage %
Protection personnelle	141	70,5%
Protection de patient	8	4%
Protection croisée	16	8%
Respect la recommandation	35	17,5%
<i>Total</i>	200	100%

2.4 Répartition en fonction de la prévention. (Q.4)

La figure7 montre que 89 % du personnel paramédical trouvent que le port de gants prévient la transmission croisée.

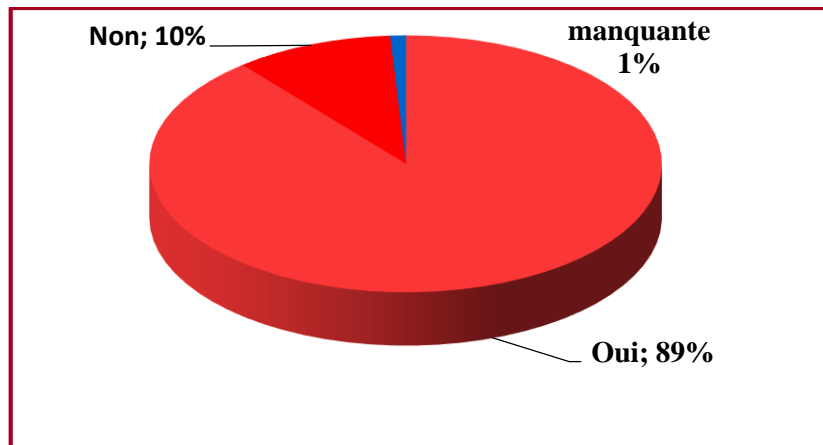


Figure 7 : Répartition selon la prévention de la transmission croisée

2.5 Répartition en fonction des différents types de gant (Q.5)

La figure 8 décrit **83,5 %** du personnel paramédical connaissent les types de gant et **16,5%** s'abstinent de répondre.

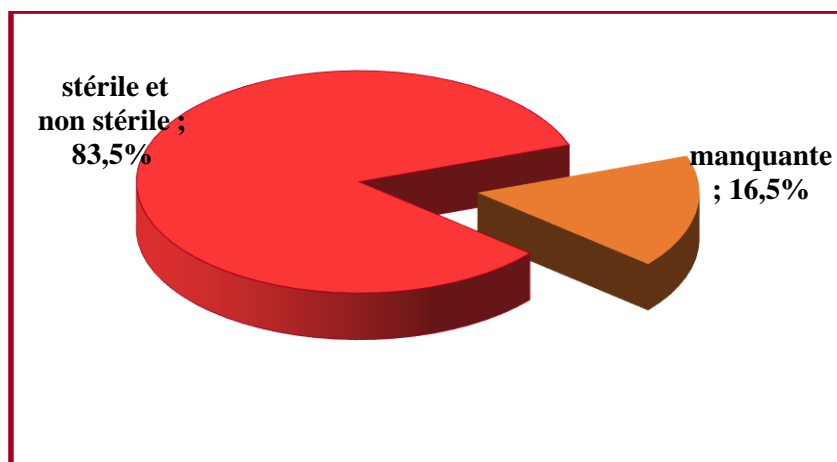


Figure 8 : Répartition selon la connaissance des différents types de gant

2.6 Répartition en fonction de la connaissance des indications (Q.6)

Figure 9 montre seulement **3%** ne connaissent pas les indications de port des gants.

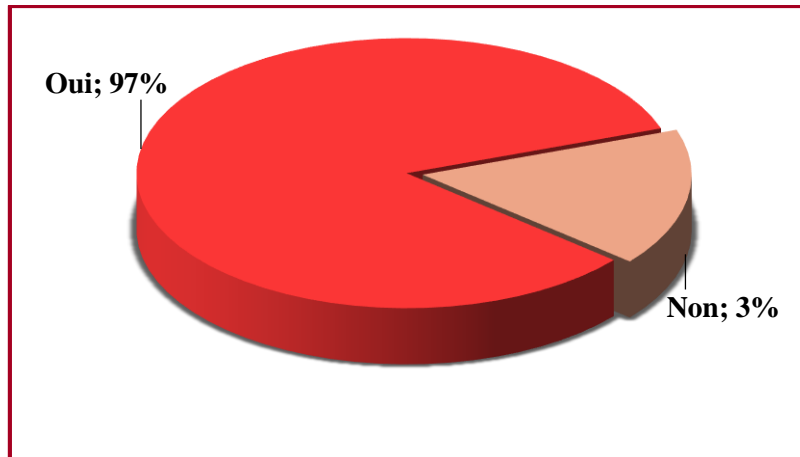


Figure 9 : Répartition selon la connaissance des indications du port de gant

2.7 Savez-vous quel type de gants va à quel soin ?(Q.7)

Pour ce qui est du choix des gants, **26,5%** du personnel paramédical ne connaissent pas quel type des gants va à quel soin.

2.8 Répartition en fonction de la vérification de date de péremption des gants (Q.8)

La figure 10 montre **27%** seulement du personnel vérifient toujours la date de péremption des gants.

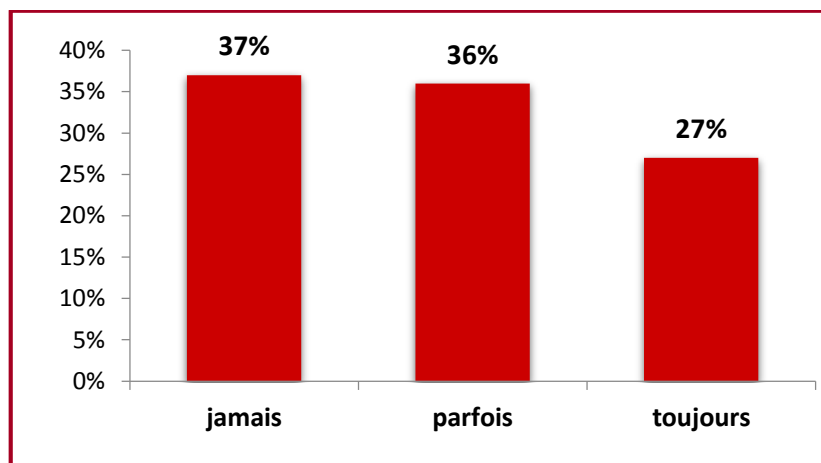


Figure 10 : Répartition en fonction de la vérification de date de péremption

2.9 Répartition en fonction de la quantité des gants dans le service (Q.9)

A la question concernant la quantité des gants pour les soins dans chaque service, **22%** de personnel paramédical trouve que la quantité est insuffisante.

2.10 Répartition en fonction de la mise en place des gants (Q.10 et 11)

La figure 11 révèle seulement **47,5%** de personnel paramédical connaissent et pratiquent la mise en place et le retrait des gants à usage unique et **67%** pour les gants stériles.

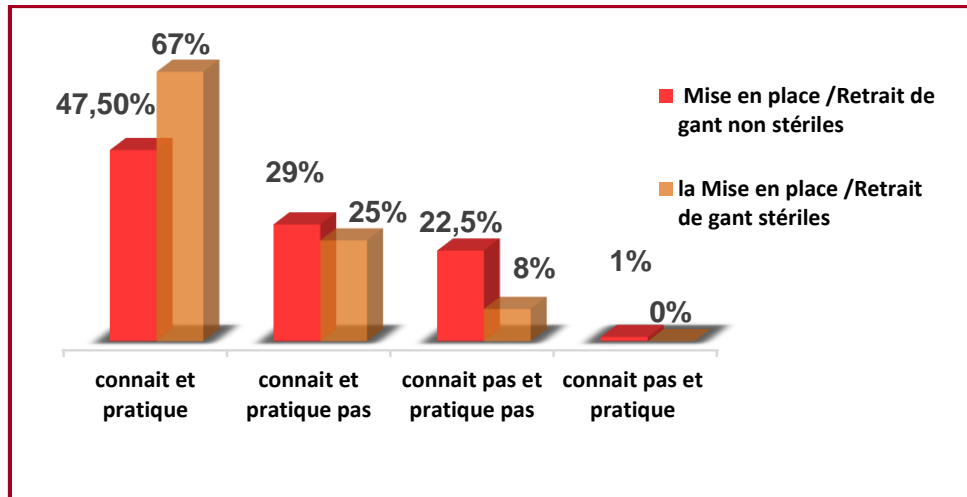


Figure 11 : Répartition en fonction de la mise en place des gants

2.11 Répartition en fonction du temps d'efficacité des gants (Q.12)

La figure 12 montre que la majorité de personnel paramédical (81,5%) ne connaît pas le temps d'efficacité des gants.

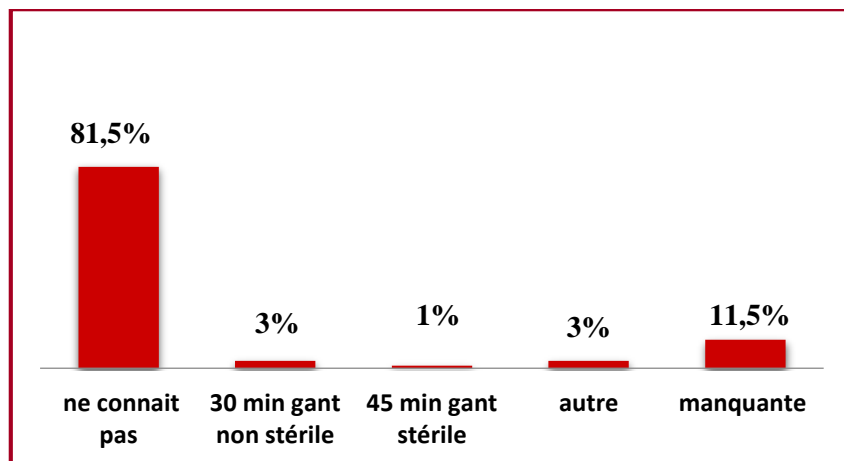


Figure 12 : Répartition en fonction du temps d'efficacité des gants

2.12 Répartition en fonction du changement des gants lors des soins (Q.13)

La répartition de la fréquence des changements des gants lors des soins est décrite au Tableau 3 comme suit :

Tableau 3 : Répartition en fonction du changement des gants lors des soins.

Changement des gants	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Manquante
entre 2 patients	8%	11%	17%	63,5%	0,5%
entre 2 soins	12%	21%	11,5%	55%	0,5%
En interruption des soins.	14,5%	25,5%	16,5%	42%	1,5%

2.13 Répartition en fonction de l'hygiène des mains avant et après utilisation des gants. (Q.14)

La figure 13 révèle que **30%** seulement du personnel se lave toujours les mains avant utilisation des gants et **60.5%** après utilisation des gants.

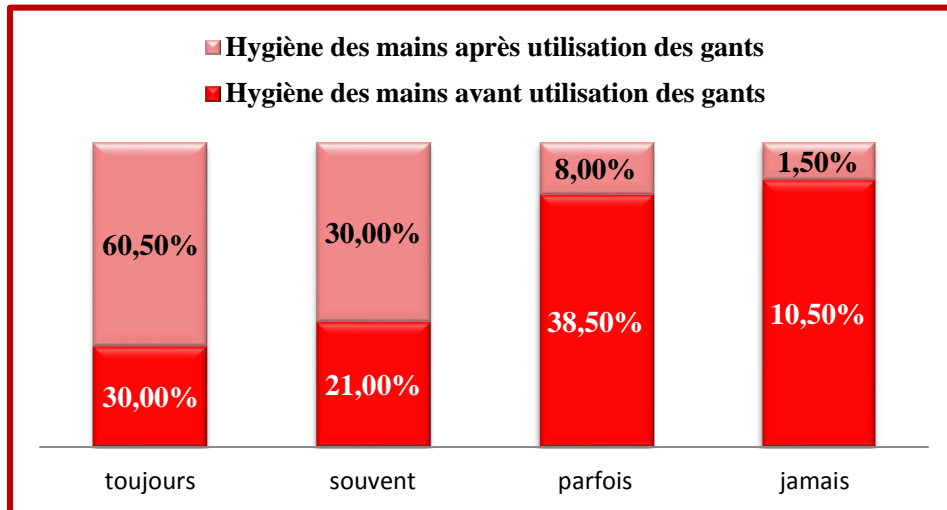


Figure 13 : Hygiène des mains avant et après utilisation des gants

2.14 Répartition en fonction de la réutilisation des gants (Q.15)

La figure 14 montre que **20.5 %** du personnel réutilisent les gants dans certains cas seulement et **4%** déclarent réutiliser toujours les gants.

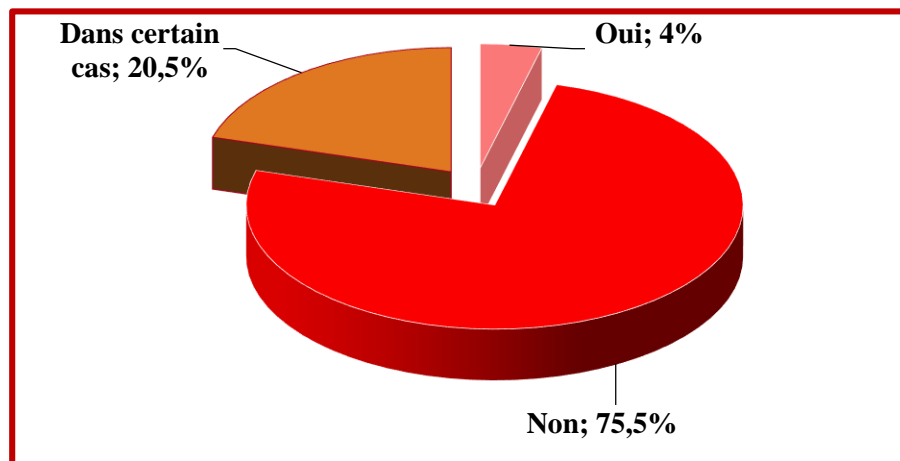


Figure 14 : Répartition en fonction de la réutilisation des gants.

2.15 Répartition en fonction du lavage et désinfection des gants lors des soins (Q.16)

La figure 15 montre que **9.5%** du personnel lave et désinfecte leurs gants lors des soins et **0.5%** le font toujours.

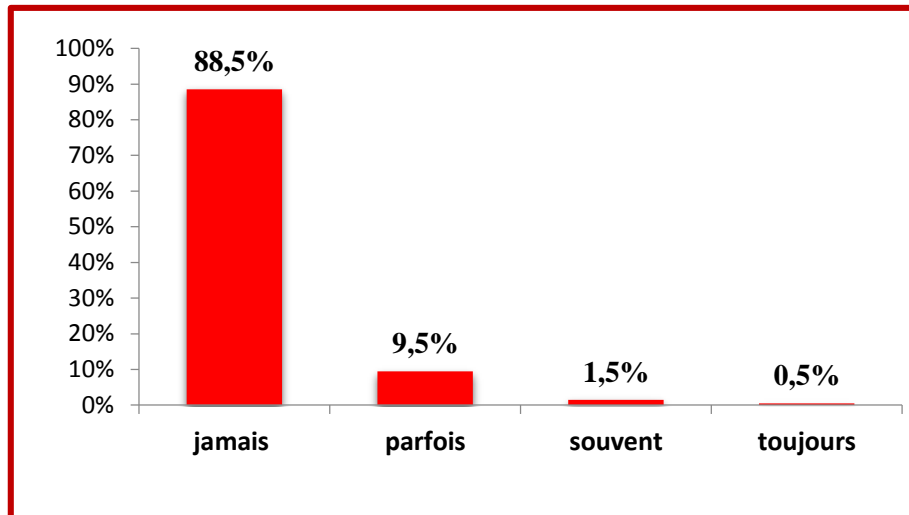


Figure 15 : Répartition en fonction du lavage et désinfection des gants lors des soins

2.16 Répartition en fonction de la possession des gants dans les poches en cas de besoin (Q.17)

La figure 16 montre que seulement 7.5% du personnel ont une paire de gant dans les poches en cas de besoin.

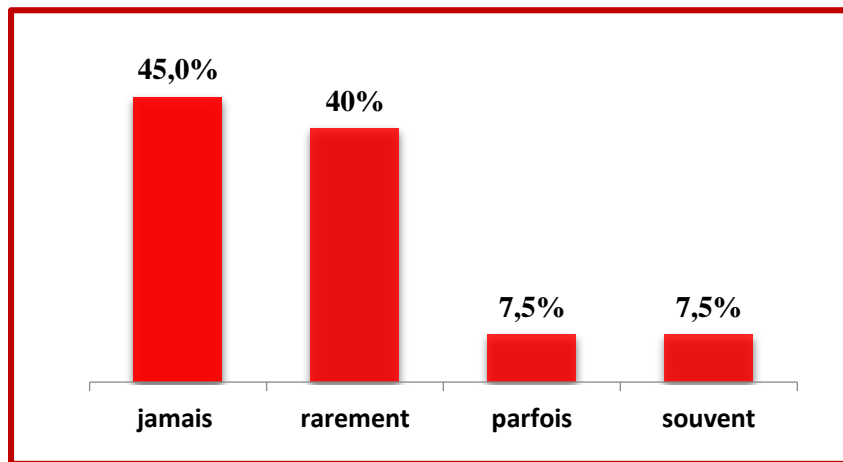


Figure 16 : Répartition en fonction de la possession d'une paire de gant

3. Analyse de la pratique du port de gant

3.1 Répartition des gestes avec nécessité de port des gants (Q.18)

Tableau 4 décrit la répartition de la fréquence des gestes nécessitant le port des gants.

Tableau 4 : Répartition des gestes avec nécessité de port des gants

Gestes	Respect de port des gants	
	Effectives	Pourcentage
Lorsque vous retirez une ligne IV	61	30,5%
Lorsque vous faites une injection IM/SC	26	13%
Lorsque vous faites une aspiration des sécrétions	129	64,5%
Lorsque vous prenez le soin de bouche, du nez ou des yeux	140	70%
Lorsque vous manipulez le vomisseur	131	65,5%
-Lorsque vous manipulez des DASRI	124	62%

3.2 Gestes pour lesquels le port des gants ne doit pas être réalisé (Q.19)

Le geste n'ayant pas obligation de porter des gants ainsi que les résultats se résument dans le tableau 5 comme suit :

Tableau 5 : Répartition des gestes sans port des gants

Gestes	Port des gants non nécessaire	
	Effectif	Pourcentage
Lorsque vous prenez la tension	11	5,5%
Lorsque vous prenez le pouls	6	3%
Lorsque vous prenez la température	15	7,5%
Lors de l'habillage de patient	41	20,5%
Lors de la mobilisation du patient	32	16%
Donnez des médicaments aux patients	37	18,5%
Lors de la réfection du lit non visuellement souillé	61	30,5%
Remplacez une canule à oxygène ou un dispositif non invasif pour la respiration ou l'aspiration	51	25,5%

3.3 Concernant ce qui vous incite à ne pas porter des gants (Q.20)

L'analyse de la question, ce qui vous incite à porter les gants lors des soins, le tableau 6 nous illustre les résultats comme suit :

Tableau 6 : Répartition des participants selon la cause du non port des gants.

La cause du non port des gants	Effectif	Pourcentage
Risque est minime	69	34,5%
Plus de dextérité	30	15%
Ne pas gêner le patient	19	9,5%
Geste est courte	20	10%
Deux propositions	56	27.5%
Plus de deux choix	3	1,5%
Manquante	4	2%
Total	200	100%



DISCUSSION



DISCUSSION

Pprès de deux milles personnes, toute catégorie confondue, sont exposées au risque biologique dans un établissement de santé algérien. [6] Le choix d'un gant adapté à l'utilisation réelle est facteur de sécurité, pour le soignant comme pour le patient ; est-il nécessaire de connaître les avantages et les limites d'emploi ; ainsi que les bonnes pratiques pour leur utilisation ? [7]

Dans notre étude, réalisée au niveau des services d'EPH de MITLILI, d'une courte durée allant du 7 mars au 7 avril 2018, nous avons enregistré un taux de participation de **86,9%** (200/230) avec une moyenne d'âge de **30,53** et une moyenne d'ancienneté dans le service de **8,12** ans. Pour une étude nationale de l'ouest algérien (SIDI BEL ABBES), le taux de participant était de 22% avec un âge moyen de 37,98 et une ancienneté moyenne de 17,15 ans [6] ; et 24% (206/883) dans une étude internationale (France). [8]

La prédominance féminine a été démontrée avec **57%** par rapport aux résultats similaires d'une étude nationale soit 60,9 % [6], et 90,8 % en France [5]. Les infirmiers et les aides soignants représentaient près de **37.5%** de notre échantillon, dans une étude internationale similaire (France) près de 60 % des répondants étaient des IDE et aides-soignants. [9].

Il n'est pas recommandé de porter des gants lors du contact avec la peau saine. [10], ce qui peut expliquer le résultat trouvé dans notre étude ; qui montre seulement **36%** trouvaient que le port des gants était nécessaire dans certains cas.

Deux tiers du personnel paramédical (**75%**) trouvaient que le port des gants constituait une protection absolue contre la contamination des mains. Les données recueillies à l'étranger montraient que le risque existait dans tous les types de structure hospitalière et pour tous les personnels. [11]

La recommandation du port des gants autant que protection individuelle est apparue avec l'objectif de protéger le soignant face aux risques liés au sang, elles ont été intégrées à la précaution standard visant tant la protection des soignants que celle des patients vis-à-vis de l'ensemble des produits biologiques [13], Plusieurs travaux ont montré que la contamination des

mains était réduite par le port de gants [10]. Concernant notre résultat d'étude, **89 %** de personnel paramédical montraient que le port des gants prévenait la transmission croisée. Mais le risque de transmission croisée est plus important avec des gants que mains nues [14].

Une étude faite en France a montré qu'en dépit d'une connaissance du risque infectieux associé au mésusage des gants, les professionnels n'étaient pas convaincus du risque de contamination de l'environnement du patient/résident et du risque de transmission croisée dans leur pratique. D'autre étude menée dans 5 services d'un CHU français a estimé que le mésusage des gants, en cas de, procédure aseptique serait à l'origine d'une contamination croisée dans près d'un cas sur cinq. [5]

Notre étude illustre **70,5%** (141/200) du personnel paramédical considéraient le port des gants, essentiel pour leur protection personnelle versus **31, 2%** (53/170) sur une étude française [5].

Parmi les indications : «il était recommandé le Port des gants si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, notamment à l'occasion de soins à risque (hémoculture, pose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins ...» [10] ; dans notre étude, seulement **3%** ne connaissaient pas les indications de port des gants.

Le gant n'est pas toujours porté à bon escient. Beaucoup de soignants en contact avec les liquides biologiques ne mettent pas de gants alors que d'autres en portent pour manipuler un document hypothétiquement contaminé [2]. Pour ce qui est du choix des gants, **26,5%** du personnel paramédical ne différenciaient pas le port des gants et le type de soin et **47.5%** maîtrisaient la technique de mise en place et retrait des gants selon les recommandations.

A la question si la quantité des gants dans chaque service couvrait largement les soins, **22%** du personnel paramédical estimait la quantité insuffisante et **27%** seulement procédaient constamment à la vérification de la date de péremption des gants.

Parmi le port inadapté ; les gants sont portés pendant des périodes trop longues et pour des tâches ne le nécessitant pas [13]. La majorité de notre échantillon (**81,5%**) ne connaissaient pas le temps d'efficacité des gants. Pour les gants stérile ; les recommandations de changement de gants varient d'une demi-heure à 2 heures. Des études ont prouvé que le gant devenait poreux au cours de l'intervention en l'absence même de perforation et la qualité du gant s'altère avec la durée de l'utilisation. Il Semble que le changement devrait se situer au bout de 45 minutes.

Concernant les gants non stérile ; on sachant qu'une porosité du gant apparaît au bout d'un certain temps (de l'ordre de 30 à 45 minutes) il faut donc en changer régulièrement [2].

Les gants sont changés entre 2 patients ou 2 activités (y compris pour le même patient) ; Ils sont mis juste avant le contact, le soin ou le traitement ; Ils sont retirés dès la fin du soin pour être jetés avant de toucher l'environnement [10]. La répartition de la fréquence des changements des gants, dans notre étude, lors des soins était décrite comme suit : **63,5 %** entre 2 patients ; **55%** entre 2 soin et seulement **42%** en cas d'interruption de soin, sachant que chaque geste était traité comme une variable.

Par ailleurs, dans une étude international (Beyrouth) 54% changeaient les gants entre 2 soins ; et 95 % entre 2 patients. [15] ; celle du Maroc illustre un taux pour les actes de soins (entre deux activités, entre deux patients) était de 37,8 % à 55,5 %; près de 54,5 % infirmiers changeaient les gants entre 2 activités et seulement 39,4% entre 2 patients [16].

Le retrait des gants doit être impérativement suivi d'une friction des mains pour éliminer la contamination des mains par les gants [5], Seulement **30%** du personnel se lavaient quotidiennement les mains avant utilisation des gants mais **60.5%** après utilisation. Ces résultats sont proches des résultats d'étude international qui montre que 63% de personnel paramédical se lavait toujours les mains après utilisation des gants ; par contre ; dans les études nationales, 48,1% se lavait toujours les mains avant de mettre des gants [6] et 94,7% de personnel après [15].

Une étude réalisée dans 15 hôpitaux anglais et gallois avait montré qu'une procédure d'hygiène des mains est significativement moins présente lorsque les gants sont portés [5].

Il est fortement recommandé de ne pas réaliser de frictions des gants, ni de lavage des gants [13], **9.5%** du personnel paramédical lavaient et désinfectaient leurs gants lors des soins.

On rappelle que seul le conditionnement d'origine préserve la propreté des gants des contaminations de l'environnement [10] ; à notre étude **7.5%** du personnel avaient une paire de gant dans les poches en cas de besoin.

Pour des gestes nécessitant le port des gants, le respect du port était effectif dans **54%**. Pour une étude international similaire ; le port de gants était effectif dans 73,0% [5] ; à titre d'exemple : **30.5%** (61) dans notre étude port des gants pour une ligne IV ; pour une autre étude similaire 70,3 % pour le retrait d'un cathéter veineux périphérique [5]. L'injection IM et S/C

étaient les gestes pour lesquels le port des gants était le moins respecté (**13%**) ; l'étude similaire montrait 50 % lors d'une S/C [5].

Les injections sous-cutanées sont à l'origine d'environ 40% des accidents percutanés par effraction cutanée, représentant 80% des AES survenus au cours des gestes infirmiers : 70 Séroconversions professionnelles VHC depuis 1991 : 65 piqûres dont 9 avec des aiguilles sous cutanées. [10]

Concernant les gestes avec manipulation de dispositifs contaminés par les liquides biologiques du patient, notre étude décelait **64,5%** pour le respect du port des gants lors d'une aspiration des sécrétions, **62%** pour la manipulation des DASRI et **70 %** pour les soins de bouche, de nez et de yeux ; **65%** lors de manipulation du vomisseur. Dans une étude française, la fréquence du port des gants a été de 77,3% pour les gestes avec contact des liquides biologiques ; 47% pour évacuation DASRI [5].

Les gestes n'ayant pas obligation de porter des gants et en comparant avec une étude internationale [5] similaire montre, à titre d'exemple, **20.5%** pour l'habillage du patient (17%), pour la mobilisation/installation du patient **16%** (24.5%),

L'absence de protection a été justifiée par le personnel de santé par le risque était minime dans **34,5%** ; et pour une meilleure dextérité dans **15%** par rapport une étude Française 40,0% recherchait une meilleure dextérité et 27,8% parce que le risque était minime. [5]

Malgré ces limites, la présente étude reste la première de son genre qui s'effectue au niveau de l'EPH de MITLILI. Cette enquête a permis de faire une prévalence sur les connaissances des soignants sur l'utilisation des gants et constitue une référence pour sensibiliser et améliorer les connaissances et les attitudes pratiques des soignants.



CONCLUSION



CONCLUSION

Comme le souligne U. Beck « lorsqu'il s'agit de définir les risques, la science perd le monopole de la rationalité. Les différents acteurs de la modernisation et les différents groupes exposés au risque ont toujours des objectifs, des intérêts et des points de vue concurrentiels et conflictuels » [17],

La construction psychosociale des représentations de la contagion en milieu de soins, comme les pratiques de prévention mises en œuvre, mobilisent plusieurs catégories de variables.

L'objectif de réduire la fréquence des infections liées aux soins s'appuie sur la mesure de base des bonnes pratiques

Notre étude a permis de faire un état des lieux de l'utilisation de gants du personnel paramédical d'EPH MITLILI, le taux de participation était de **86,9%** (200/230) avec une moyenne d'âge de **30,53** et une moyenne d'ancienneté dans le service de **8,12**. La prédominance féminine a été démontrée avec **57%**.

Dans l'analyse des activités des soins, les résultats obtenus ont montré les besoins en formation en matière de connaissances et d'habiletés. **8%** du personnel estimaient que le port des gants était une protection croisée (16/200), **70.5%** protection personnelle (141/200) alors que **86%** trouvaient que le port des gants prévenait la transmission croisée.

En explorant le savoir, **16,5 %** du personnel paramédical ne connaissaient pas les types des gants, **26.6%** n'avaient aucune idée sur le rapport de type de gant /type de soin. **37 %** ne vérifiaient jamais la date de péremption.

Sur le plan pratique, 30% du personnel se lavaient quotidiennement les mains avant utilisation des gants et **60.5%** le font après. 9.5% se lavaient et désinfectaient leurs gants lors des soins alors que les recommandations demandent de ne pas réaliser les frictions ni laver les gants. **23,5 %** ne connaissaient pas la mise en place/retrait des gants non stériles, 36% trouvaient que le port des gants est nécessaire que dans certains cas. Lorsqu'on procède aux soins, le temps d'efficacité des gants n'était pas connu par 81.5%.

Le changement des gants est une question qui est maîtrisée à 63.5% pour le changement entre deux patients, 55% entre deux soins et 42% lors d'interruption de soins.

Bien sûr, le gant n'est pas l'arme première de la prévention des infections et celle-ci réside plutôt aujourd'hui dans l'utilisation du matériel de sécurité. Toutefois, s'il est bien utilisé le gant a de multiples vertus en termes de prévention dont une est de contribuer à la protection des soignants [18]

L'usage des gants, pour les situations où il est nécessaire, comparable aux données dans la littérature, les résultats sont moyennement rassurant. **3%** déclaraient respecter le port des gants lors d'une injection en IM ou S/C alors que une étude a démontré que les injections sous-cutanées sont à l'origine d'environ 40% des accidents percutanés par effraction cutanée, représentant 80% des AES survenus au cours de gestes infirmiers ; **30.5%** lors des retrait d'une ligne intra veineuse ; **70%** pour prendre le soin de bouche, du nez ; **65,5%** pour manipuler le vomisseur et **62%** pour manipulez des DASRI.

Le port des gants dans les gestes n'ayant pas obligation était effectif dans seulement **15,88 %**. Seulement **20,5%** pour l'habillage de patient, **16 %** lors de la mobilisation du patient, **18,5%** pour donner des médicaments aux patients , 30,5 % lors de la réfection du lit non visuellement souillé, et **25,5 %** pour remplacer une canule à oxygène ou un dispositif non invasif pour la respiration ou l'aspiration .

Le non-respect du port du gant a été largement associé à un risque minime à 34.5% et à un problème de dextérité à 15% et 10% parce que le geste est court.

Le constat global de cette étude est qu'une formation sur les bonnes pratiques d'usage des gants et d'hygiène des mains ne serait que nécessaire. Les établissements doivent éduquer et sensibiliser de manière permanente les personnels de soins au bon usage des gants.



BIBLIOGRAPHIE



REFERENCES

1. M. Quinet-Le Docte. Les bons réflexes. Port des gants [En ligne].2009. Disponible : <http://www.ses-asbl.be/docs/LesBonsReflexes>
2. L.Benchaya, T.Chauvelle, V.Laurous, H.Prat, F.Soumah, M.Thevenin, B.Viliane-Pons, V.Yakar, M.Huang. « Les gants à l'hôpital un choix éclairé ».les gants en hôpital [En ligne].1998 [Cité le octobre 1998 :] 1-69[. Disponible : france.fr/Guides/gantshopital.pdfuides gants hôpital.
3. Nassiri.L .évaluation de l'implantation du dispositif de sécurité contre les AES [thèse]. [Maroc] : Ecole Nationale de Santé Publique FESSE ; **2014.45 p.** [En ligne]. <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ensp-Maroc/Memoires/massp/mos/2014/9086> .consulté le 2014.
4. M Leurt, Houou Gomila, S Girot, I Pividori, M Jafa. Hygiène.3 ème éd. France
- 5- L Benoit. Mésusage de gants de soin et la contamination de l'environnement de patient [thèse]. [France]. Université de France ; 2016.93 p [En ligne]. <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20062030/2016PDEBM5234/fichier/5234F>. Consulté le 28 avril 2016.
6. B Beghdadli, Z Belhadj , W Ghaban ,O Ghomari,A Kandouci ,S Fanello. Respect des «précautions standard» par le personnel infirmier d'un centre hospitalo-universitaire de l'ouest algérien [thèse].revue de santé publique [En ligne].2008 [mai20008] :1-2. Disponible: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2008-5-page-445.htm>
7. I Belty. Fiche pratique de sécurité .la bon pratique des gants [En ligne].2014. Disponible : <http://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/ED/TI-ED-118/ed118>.
8. P Donaghy, C Greillet .enquête sur les pratiques d'infirmiers libéraux se Seine-et-Marne en matière de prévention des risques liés au soin à domicile en 2012 .prévention des inflexions[En ligne].2013[10juille2013]Disponible : http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=9368
9. Semaine HDM 2016. Les gants au bon moment !résultats audit des gants [Enligne].2016.disponible :https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wpcontent/uploads/2015/05/Resultats_audit_gant_HDM2016.
10. C.Clin Sud Est .Les gants au bon moment. Les gants en question [Enligne].2016 [avril 2016] disponible : http://www.cpias-auvergnernhonealpes.fr/gants_au_bon_moment/port_du_gant_en_question.
11. L Hugard. Hygiène et soin infirmier.1 éd. France : édition amarre 1, avenue Edouard-belin 92500 Rueil-Malmaison.
12. A Vincent .Hygiène des mains et port des gants .2 ème journée de prévention de risque infectieux en FAM, MAS, IME. [En ligne]. 2014[2 octobre 2014]. Disponible : http://www.cpiasauvergnernhonealpes.fr/Antennes/RA/Journees/2014/fam_mas/2_hdm_%20gants.
13. D Abiteboul, C Fargeot, C Deblangy, Jc Lucet. Les gants et l'AES. Article paru dans la revue hygiène en 2003 [En ligne].2003. Disponible : <http://www.geres.org/wpcontent/uploads/2017/07/hg03mjk>

- 14-S Arsac, A Lepape .prévention des IAS : freins comportementaux .les infections associée aux soins [En ligne].2011.disponible : https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Prevention_de_la_transmission_croisee_les_freins_comportementaux.
15. R Haddade. Le port des gants. Audit de pratique [En ligne]. 2012 [octobre 2012]. Disponible : https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Prevention_de_la_transmission_croisee_les_freins_comportementaux.
16. M Benboubker, B El Marnissi, A Nhili, K El Rhazi . Connaissance, attitude et pratique vis-à-vis de la précaution standard chez les soignants du centre hospitalier universitaire Hassan II de Fès (Maroc).précaution standard [En ligne].2016 [03 aout 2016]. Disponible : http://applications.emro.who.int/emhj/v23/01/EMHJ_2017_23_01_5_12.pdf?ua=1&ua=1
17. D Carricaburu, D Lhauilier, V Merle. Quand soigner rend malade : des soignants face au risque infectieux à l'hôpital . « Santé publique » [En ligne]. Vol [environ 20p] : [57-67]. 2008. disponible : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2008-hs-page-57.htm>.
18. S Marin, P Parneix. Les gants à usage unique : une bonne protection pour la main du soignant.2000[juin2000].Disponible : http://www.afidtn.com/media/annuaire_bibliographie/61_template.



ANNEXES



ANNEXE 1

Les recommandations de port des gants :

- Je respecte strictement les indications : je ne porte les gants que si c'est nécessaire.
En revanche, porter systématiquement des gants :
 - Si risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine (prélèvement sanguin et urinaire, pose et dépose de voie veineuse quel que soit le site)
 - Si risque de contact avec les muqueuses ou la peau lésée (plaie chronique...)
 - Lors de la manipulation des tubes de prélèvements biologiques, de linge et matériel souillés
 - Lors de tout soin lorsque les mains du soignant comportent des lésions (coupure, blessure, excoriation ou dermatose)
 - Ne pas porter de gants lors des contacts avec la peau saine du patient (que le patient soit porteur de bactéries multi résistantes aux antibiotiques ou non)
- Je choisis un gant adapté à chaque usage.
- Je change de gants :
 - Entre 2 patients.
 - Entre 2 soins.
 - En cas d'interruption des soins.
 - Toutes les 45 mn.
 - S'ils sont déchirés, percés ou souillés.
- Je me lave les mains avant et après le port de gants.
- Je ne lave jamais les gants à usage unique.
- -Retirer les gants lorsque dans une séquence de soins chez un même patient, l'on passe d'un site contaminé à un site propre du corps (soins de muqueuse vers la peau saine) ou lorsque l'on passe d'un site contaminé à un autre site contaminé
- Retirer et jeter les gants dès la fin du soin avant de toucher l'environnement
- Je conserve les gants dans leur boîte d'origine, au sec et à l'abri de la lumière et de la chaleur.
- Je consulte le médecin du travail si je constate une réaction indésirable au port des gants.
- Stocker les boîtes de gants dans des conditions préservant leur intégrité et leur absence de contamination notamment à l'abri de la lumière et de la chaleur

ANNEXE 2



Université ABD El Hamid Ibn BADIS – MOSTAGANEM
Master 2 « Initiation à la recherche clinique et épidémiologique »



**QUESTIONNAIRE SUR LE PORT DES GANTS LORS DES SOINS PAR LE
 PERSONNEL PARAMÉDICAL DE L'EPH DE MITLILI**

PROFIL DU PERSONNEL PARAMEDICAL

Sexe : masculin Féminin **Age :.....**

Service : Médical Chirurgical Laboratoire Autre

Profession : ISSP ISP ATS Autre

Ancienneté :..... Année(s)

LES CONNAISSANCES THEORIQUES

- 1 - Comment considérer le port des gants :** Pas nécessaire Nécessaire dans certain cas Obligatoire
- 2- Les gants constituent une protection absolue contre la contamination des mains :** Oui Non
- 3- Concernant ce qui vous incite à porter des gants ; vous direz que cela peut être :**
- Pour vous protéger
 - Pour protéger le patient
 - Pour appliquer la recommandation
 - Protection croisée
- 3- Le port de gants prévient la transmission croisée** Oui Non
- 5- Connaissez-vous les différents types des gants ?** Oui Non
- Si oui ; lesquels
- 6- Connaissez- vous les indications de port des gants ?** Oui Non
- 7- Savez-vous quel type de gants va à quel soin ?** Oui non

8- Vérifiez-vous de la date de péremption des gants ? Jamais parfois Toujours

9- Quantité des gants dans votre service est ? Insuffisant Suffisant

10- Savez-vous la Mise en place et le retrait des gants non stériles ?

Connais et pratique Connais et ne pratique pas Ne connais pas et ne pratique pas Ne connais pas et pratique

11- Savez-vous la Mise en place/Retrait des gants stériles ?

Connais et pratique Connais et ne pratique pas Ne connais pas et ne pratique pas Ne connais pas et pratique

12- Quel est le temps d'efficacité des gants ? Je ne connais pas

13- Quand les gants doivent-ils être changés ? Jamais parfois souvent **Toujours**

Entre 2 patients

Entre 2 soins

A l'interruption des soins.

14- Hygiène des mains avant utilisation des gants est : Jamais Parfois Souvent **Toujours**

15- Hygiène des mains après utilisation des gants est : Jamais Parfois Souvent **Toujours**

16- On peut réutiliser les gants ? Oui dans certaine indication non

17- Lavez-vous ou désinfectez-vous les gants ? Jamais Parfois Souvent **Toujours**

18- Avez-vous des gants dans la poche en cas de besoin ? Jamais Parfois Souvent **Toujours**

CONNAISSANCE PRATIQUE

19-Port de quand est nécessaire ?

Geste	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
-Lorsque vous retirez une ligne IV					
-Lorsque vous faits une injection IM/SC					
-Lorsque vous faits une aspiration des sécrétions					
-Lorsque vous prenez le soin de bouche, du nez ou des yeux					
-Lorsque vous manipulez le vomisseur					
-Lorsque vous manipulez des DASRI (déchet)					
-Lorsque vous prenez la tension					
-Lorsque vous prenez le pouls					
-Lorsque vous prenez la température					
-Lors de l'habillage de patient					
-Lors de la mobilisation du patient					
-Donnez des médicaments aux patients					
-Lors de la réfection du lit non visuellement souillé					
-Remplacez une canule à oxygène ou un dispositif non invasif pour la respiration ou l'aspiration					

20- Concernant ce qui vous incite à ne pas porter des gants vous diriez que peut-être :

- Parce que le risque est minime
- Pour plus de dextérité
- Pour ne pas gêner le patient
- Que la durée du geste est courte
- Pour une autre raison

Préciser

Merci de votre participation

RESUME

Introduction :

Le **personnel soignant** au contact des malades est confronté au **risque infectieux** et en particulier viral par l'intermédiaire du **sang** ou tout autre **liquide biologique** à chaque acte de **soins**.

Objectifs :

Notre l'objectif premier de cette étude est de faire un état des lieux de la prévalence sur utilisation des **gants** chez le personnel paramédical d'EPH de MITLILI

Matériels et méthodes :

Nous avons procédé à une analyse de l'activité de soins, réalisée du 7 Mars au 7 Avril 2018, du personnel paramédical de l'EPH de MITLILI – GHARDAIA

Résultats :

Les questions abordées étaient sur 2 volets : 1- connaissances théoriques, 2- connaissances pratiques. Les résultats de cette étude ont décelé une insuffisance marquée sur les connaissances des soignants au niveau de l'EPH MITLILI. Le constat global de cette étude est qu'une formation sur les bonnes pratiques d'usage des gants et d'hygiène des mains ne serait que nécessaire.

Conclusions :

L'analyse de l'étude a révélé des besoins. Notre questionnaire a identifié moyennement les savoirs et savoir-faire du personnel. Un questionnaire seul ne peut combler toutes les insuffisances et cerner au mieux les besoins afin de proposer un programme de formation selon les recommandations de l'OMS.

Mots- clés : Etat des lieux, Gants, Personnel Paramédical, EPH MITLILI.

ABSTRACT

Introduction:

The nursing staff in contact with the patients is confronted with the risk of infection and in particular viral by means of the blood or any other biological fluid with each act of care.

Objectives:

Our primary goal of this study is to review the prevalence of glove use among MITLILI EPH paramedical personnel.

Materials and methods:

We conducted an analysis of the care activity, carried out from March 7 to April 7, 2018, the paramedical staff of the EPH MITLILI - GHARDAIA

Results:

The questions were divided into two parts: 1- theoretical knowledge, 2- practical knowledge. The results of this study revealed a marked insufficiency in the knowledge of carers at the EPH MITLILI. The overall conclusion of this study is that training on good practice in the use of gloves and hand hygiene would only be necessary.

Conclusions:

The analysis of the study revealed needs. Our questionnaire has moderately identified the knowledge and know-how of the staff. A questionnaire alone can not fill all the gaps and best identify the needs in order to propose a training program according to WHO recommendations.

Keywords: State of the art, Gloves, Paramedical personnel, EPH MITLILI.



UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS DE MOSTAGANEM
Faculté des sciences de la nature et de la vie
Département des sciences infirmières
Année universitaire : 2016-2018

Nom et prénom : Aicha SOUFI

Intitulé : Etats des lieux de l'utilisation des gants du personnel paramédical de l'EPH MITLILI

RESUME

Introduction :

Le **personnel soignant** au contact des malades est confronté au **risque infectieux** et en particulier viral par l'intermédiaire du **sang** ou tout autre **liquide biologique** à chaque acte de **soins**.

Objectifs :

Notre l'objectif premier de cette étude est de faire un état des lieux de la prévalence sur utilisation des **gants** chez le personnel paramédical d'EPH de MITLILI.

Matériels et méthodes :

Nous avons procédé à une analyse de l'activité de soins, réalisée du 7 avril au 7 mai 2018, du personnel paramédical de l'EPH de MITLILI – GHARDAIA.

Résultats :

Les questions abordées étaient sur 2 volets : 1- connaissances théoriques, 2- connaissances pratiques. Les résultats de cette étude ont décelé une insuffisance marquée sur les connaissances des soignants au niveau de l'EPH MITLILI. Le constat global de cette étude est qu'une formation sur les bonnes pratiques d'usage des gants et d'hygiène des mains ne serait que nécessaire.

Conclusions :

L'analyse de l'étude a révélé des besoins. Notre questionnaire a identifié moyennement les savoirs et savoir-faire du personnel. Un questionnaire seul ne peut combler toutes les insuffisances et cerner au mieux les besoins afin de proposer un programme de formation selon les recommandations de l'OMS.

Mots- clés Etats des lieux, Gants, Personnel Paramédical, EPH MITLILI
