

MINISTERE DE LA SANTE
REGION PICARDIE
INSTITUT DE FORMATION CADRES DE SANTE
"BOIS LARRIS"

**ETUDE DU COMPORTEMENT DES
MASSEURS KINESITHERAPEUTES FACE A LA
PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES**

Mémoire présenté par
Thierry Podevin
Masseur Kinésithérapeute D.E
en vue de l'obtention du diplôme de
Cadre de Santé
1996 - 1997

Membres du jury

Madame Josette Peyranne, Cadre pédagogique à l'Institut de Formation Cadres de Santé "Bois-Larris", Doctorante en Sciences de l'Education.

Monsieur Dominique Audemer, Cadre de Santé, D.E.S.S
Conseil en Organisation et Conduite des Innovations
Technologiques et Sociales, DEA de Psychologie Cognitive,
Directeur Technique de l'Institut de Formation en Masso
Kinésithérapie d'Amiens.

www.kinedoc.org

REMERCIEMENTS :

à **Madame Josette Peyranne**, pour ses conseils et son aide à l'élaboration de ce mémoire.

à **Madame Marie Thérèse Chauvelle**, Masseur
Kinésithérapeute de l'hôpital de l'Institut Pasteur de Paris,
pour son accueil, son expérience et sa précieuse collaboration.

à l'ensemble des **Cadres de Santé** et des **Masseurs
Kinésithérapeutes** qui ont aimablement répondu au
questionnaire.

à **Mademoiselle Sylvie Voineau**, documentaliste, pour son
aide.

Résumé

Prévention, Education, Hygiène et Sécurité sont des mots clés de la politique de Santé Publique de cette fin de siècle. La lutte contre les infections nosocomiales comprend ces quatre domaines.

Ce travail présente les résultats d'une enquête par questionnaire portant sur le comportement des Masseurs Kinésithérapeutes face à ce problème de Santé Publique. 151 Masseurs Kinésithérapeutes d'hôpitaux publics et privés à but non lucratif y ont répondu.

Les résultats montrent que les protocoles et les recommandations sur le lavage des mains et le port de gants, émis par les comités de lutte contre les infections nosocomiales, sont peu suivis. Seule une minorité des personnes interrogées (46%) se lave toujours les mains entre chaque patient. Le temps mis pour ce lavage est par ailleurs insuffisant pour 74% d'entre eux et les produits utilisés sont souvent inadaptés aux actes de rééducation pratiqués. Par ailleurs 13% des Masseurs Kinésithérapeutes interrogés ne portent jamais de gants quelque soit le geste technique pratiqué, 18% ne disposent pas de gants au sein de leur service et une majorité (51%) ne se lave pas systématiquement les mains avant et après avoir porté des gants.

De l'analyse des réponses nous pouvons dire que les comportements inadaptés sont surtout liés à un manque de connaissances et d'informations au cours de la formation initiale en Institut de formation en Masso Kinésithérapie (74% des personnes interrogées le pensent) et de la formation continue. Ils sont aussi le plus souvent la conséquence d'équipements ou de moyens insuffisants : 73% ne possèdent pas de lavabo à fermeture adaptée, seuls 57% des Masseurs Kinésithérapeutes utilisent toujours des essuie mains à usage unique.

A partir des résultats de ce travail, il nous paraît important de mener à moyen terme une réflexion sur ce problème et de proposer aux professionnels un moyen d'éducation adapté à notre métier.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.....	2
2. PROBLEMATIQUE :	3
2.1. ETAT DES LIEUX.....	3
2.2. LA CONTAMINATION.....	3
2.3. LA PRÉVENTION.....	3
3. OBJECTIFS.....	4
3.1. OBJECTIF GÉNÉRAL :	4
3.2. OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES :	4
4. HYPOTHESES	4
5. METHODE	5
5.1. L'OUTIL : LE QUESTIONNAIRE.....	5
5.2. LA DIFFUSION :	5
5.3. LA POPULATION CIBLE :	5
6. RESULTATS.....	6
6.1. PRÉSENTATION DES PERSONNES INTERROGÉES.....	6
6.1.1. <i>L'âge, le sexe et l'ancienneté professionnelle.....</i>	<i>6</i>
6.1.2. <i>Qualification professionnelle et secteurs d'activité</i>	<i>6</i>
6.2. LE LAVAGE DES MAINS.....	7
6.2.1. <i>Le lieu de lavage et les moyens à disposition</i>	<i>7</i>
6.2.2. <i>le comportement face au lavage des mains.....</i>	<i>8</i>
6.2.3. <i>les difficultés.....</i>	<i>10</i>
6.3. LE PORT DE GANTS.....	10
6.3.1. <i>la fréquence du port de gants.....</i>	<i>10</i>
6.3.2. <i>les différentes opinions concernant le port de gants.....</i>	<i>11</i>
6.3.3. <i>le port de gants et l'acte de rééducation.....</i>	<i>13</i>
6.4. LES INFORMATIONS SUR LES PATHOLOGIES INFECTIEUSES DES PATIENTS RÉÉDUQUÉS	13
7. DISCUSSION :	15
8. CONCLUSION	19
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	20
ANNEXE	

INTRODUCTION

La prise de conscience que les infections acquises à l'hôpital représentent un problème de santé publique majeur est manifeste dans le monde hospitalier. Elles représentent un marqueur de non-qualité [1], elles induisent une morbidité et une mortalité importantes, elles génèrent des coûts non négligeables.

La première notion d'infection apparaît au XVII^{ème} siècle [2] mais la notion d'infection hospitalière n'apparaîtra qu'au XIX^{ème} grâce aux travaux de recherche de Ignace-Philippe Semmelweis (1818-1865) [3] puis de Louis Pasteur (1822-1895) [2][4].

Ils ont mis en avant le fait que la cause des épidémies par infections hospitalières était due principalement à un manu-portage des médecins et des personnels hospitaliers. La définition des infections nosocomiales ou hospitalières retenue par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) [5] est : « toute maladie due à des micro-organismes, cliniquement et/ou microbiologiquement reconnaissable, qui affecte soit le malade du fait de son admission à l'hôpital ou des soins qu'il y a reçus, en tant que patient hospitalisé ou en traitement ambulatoire, soit le personnel hospitalier, du fait de son activité, que les symptômes de la maladie apparaissent ou non pendant que l'intéressé se trouve à l'hôpital ». Elles sont classées suivant le système anatomique atteint et en conséquence peuvent être urinaires, ostéo-articulaires, broncho-pulmonaires, neurologiques...

L'O.M.S en 1967 puis le Conseil de l'Europe en 1972 lancent un cri d'alarme à propos de ces infections et demandent à toutes les nations de prendre des mesures draconiennes pour endiguer leur progression. L'apparition du SIDA en 1982 déclenche un phénomène important dans le développement de l'hygiène et par voie de conséquence dans la gestion du risque infectieux.

La mise en place de recommandations et de protocoles de lavage de mains et de port de gants est une étape indispensable dans un programme de prévention des infections nosocomiales [3][6][7][8][9][10][11][12][13]. Ils sont classés dans la catégorie I [3][14] (mesures fortement recommandées et ayant prouvé leur efficacité par des études cliniques) des recommandations du C.D.C (Centers for Disease Control - Atlanta).

Le Masseuse-Kinésithérapeute hospitalier est un des maillons possible de la chaîne de transmission de ces infections. Dans ce travail nous proposons de réaliser une enquête de

façon à identifier le comportement de ce professionnel et de recenser les éventuels dysfonctionnements dans la gestion du risque de transmission de pathologies infectieuses.

2. PROBLEMATIQUE :

2.1. Etat des lieux

Le décret du 6 Mai [15] puis la circulaire du 13 Octobre 1988 [16], font obligation à tous les établissements de santé publics et privés participant au service public de créer un comité de lutte contre les infections nosocomiales ou C.L.I.N ayant pour but la surveillance et la mise en oeuvre de programme de prévention. Ces infections surviennent dans 5 à 10 % des hospitalisations, 10 000 personnes en meurent chaque année. Elles entraînent 3,5 millions de journées d'hospitalisations supplémentaires pour un coût global de 2 à 5 milliards de francs [17].

Accroître la qualité et la sécurité des soins au sein des établissements de santé en France est un des objectifs de l'ordonnance du 24 Avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée [18]. La prévention et la surveillance des infections nosocomiales sont des moyens qui permettent d'atteindre cet objectif.

2.2. La contamination

Les sources de contamination [2][19] de ces maladies sont le malade, le personnel de soins et les visiteurs. La contamination d'un sujet réceptif par un micro-organisme pathogène se fait à partir du sujet lui-même (autocontamination) ou d'un autre sujet ou objet (infection croisée).

La transmission semi-directe ou manu-portée représente la voie principale de l'infection hospitalière ou nosocomiale [3]. Les micro-organismes transmis peuvent être issus d'un portage actif nasal, cutané ou digestif, mais sont le plus souvent ou majoritairement ceux d'un portage passif acquis au cours de multiples manipulations.

2.3. La prévention

Ces « maladies chroniques de l'hôpital » ont pour seuls remèdes la connaissance et la mise en pratique des règles d'hygiène et d'antisepsie pour tous les soignants (quelle que soit la

catégorie professionnelle à laquelle ils appartiennent). Les médecins, les pharmaciens et les infirmières participent activement à cette lutte (présidence de C.L.I.N, formation d'hygiéniste, élaboration de protocole de soins et de recommandations, publications nombreuses sur ce sujet...). Certains professionnels de santé semblent moins sensibilisés et mobilisés que d'autres face à ce problème majeur de santé publique. Bien que la transmission de ces infections soit à 75 % semi-directe ou manu-portée [3][20], les Masseurs-Kinésithérapeutes (professionnels manuels à part entière) en font partie.

Deux moyens de lutte (parmi d'autres) face à ce problème d'hygiène, sont le lavage de mains et le port de gants. Ainsi, il nous paraît pertinent de mener une enquête par questionnaire dont l'objectif est de recenser les comportements des Masseurs-Kinésithérapeutes face à ces deux modes de prévention et d'identifier ce qui induit ces comportements (formation de base, formation en hygiène hospitalière, recommandations pour certains actes de rééducation tels que la rééducation respiratoire, la kinésithérapie en réanimation ou le traitement de certaines pathologies infectieuses entre autre).

3. OBJECTIFS

3.1. Objectif général :

Recenser les comportements de prévention des Masseurs-Kinésithérapeutes confrontés aux problèmes de transmission des infections nosocomiales.

3.2. Objectifs intermédiaires :

- lister les comportements des Masseurs-Kinésithérapeutes ;
- identifier ce qui induit les comportements inadaptés ;
- identifier l'origine des connaissances épidémiologiques actuelles des Masseurs-Kinésithérapeutes.

4. HYPOTHESES

- les recommandations et les protocoles de lavage des mains, mais aussi le port de gants, ne sont pas, ou peu mis en application, au sein de la profession de Masso-Kinésithérapie.

www.kinedoc.org
Le manque de connaissance des modes de transmission et de prévention des infections nosocomiales sont à l'origine du comportement à risque des Masseurs-Kinésithérapeutes.

5. METHODE

Nous avons choisi de mener une enquête par questionnaire (ANNEXE 1). Il nous semble que cette méthode soit la plus adaptée à l'atteinte de nos objectifs [21].

5.1. L'outil : le questionnaire

Il comprend 45 questions dont la majorité sont des questions fermées, certaines à choix multiple, d'autres ouvertes. Nous avons choisi ce dernier type de question afin de permettre aux personnes sondées d'émettre un avis ou de faire des propositions.

Le pré-test a été effectué auprès des élèves de la promotion 1996/97 de l'Institut Cadres de Santé « Bois-Larris ». Il a été validé après quelques modifications. Le questionnaire final se décompose en quatre parties, une première qui permet au sondé de se présenter et de donner des renseignements sur son exercice professionnel, une deuxième partie sur le lavage des mains, une troisième sur le port de gants, la dernière sur la connaissance des pathologies infectieuses.

Le questionnaire est anonyme.

5.2. La diffusion :

Le questionnaire a été envoyé à une trentaine de Cadres de Santé en Masso-Kinésithérapie anciens élèves de l'Institut Cadres de Santé « Bois-Larris ». Ceux ci étaient chargés de le diffuser aux membres de leur équipe puis de le collecter et de nous le faire parvenir dans un délai de 8 semaines.

5.3. La population cible :

Elle est représentée par les Masseurs-Kinésithérapeutes et leurs responsables d'équipe du secteur hospitalier public, privé à but non lucratif et privé.

6. RESULTATS

400 questionnaires ont été envoyés ou distribués, 177 nous ont été retournés, ce qui fait moins de la moitié. Parmi ceux ci 26 étaient inexploitables étant incomplètement remplis.

Nous avons recensé parmi les établissements ayant répondu, 18 établissements hospitaliers répartis sur 15 départements français.

6.1. Présentation des personnes interrogées

6.1.1. L'âge, le sexe et l'ancienneté professionnelle

La répartition suivant les tranches d'âge et le sexe des personnes ayant répondu (tableau I) est équilibrée, exceptée la tranche 50-59 ans qui est la moins représentée pour les deux sexes.

Tableau I : Répartition par sexe et tranche d'âge

AGES	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	TOTAL
FEMMES	22	20	25	8	75
HOMMES	21	27	21	7	76

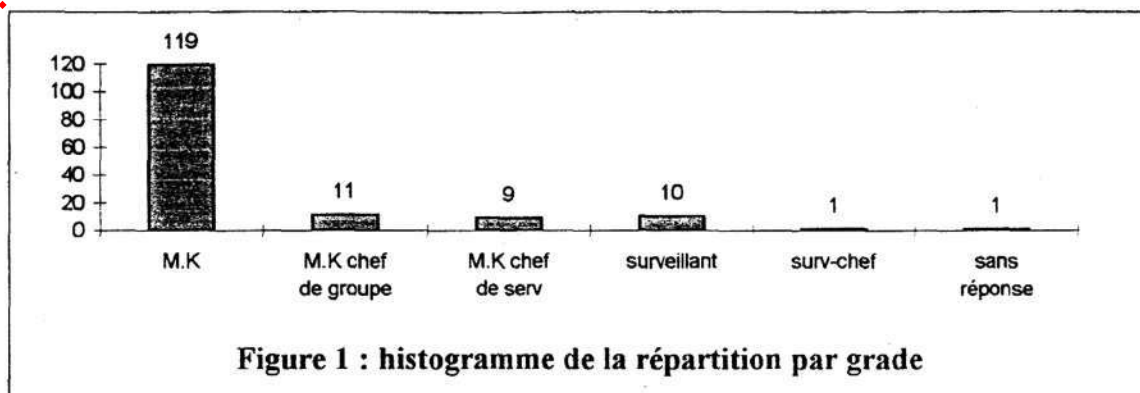
L'ancienneté professionnelle (tableau II) est inférieure à 20 ans pour les trois-quart des personnes interrogées.

Tableau II : Ancienneté professionnelle

ANCIENNETE	0 à 9 années	10 à 19	20 à 29	30 à 39	sans réponse
FEMMES	27	23	20	2	3
HOMMES	29	28	12	5	2

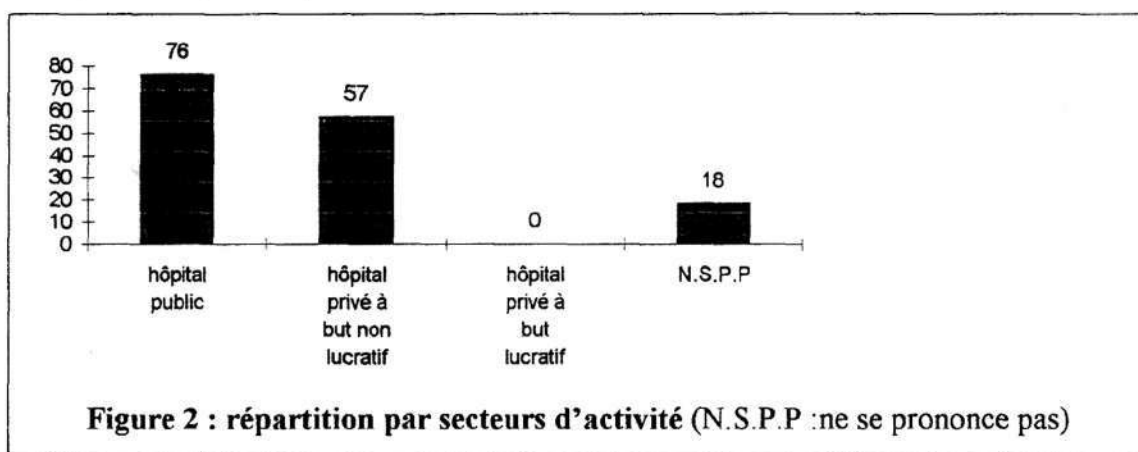
6.1.2. Qualification professionnelle et secteurs d'activité

La répartition par grade représentée par la figure 1 montre une majorité de réponses de Masseurs-Kinésithérapeutes, l'encadrement n'est représenté qu'à 20,5% (31 personnes)



Le secteur d'activité (figure 2) est principalement l'hôpital public pour 50,3% des personnes et l'hôpital privé à but non lucratif 37,7%. Aucune personne ne s'est identifiée comme appartenant au secteur privé à but lucratif.

68 personnes, soit 45,0% travaillent au sein d'un centre de rééducation.



Les pathologies prises en charge sont à majorité orthopédiques (78,8%), rhumatologiques (64,9%), traumatologiques (72,8%), neurologiques (74,1%) et respiratoires (52,9%). Moins fréquemment sont prises en charge des pathologies de type infectieuses (27,1% des personnes interrogées), cutanées (15,8%) ou uro-gynécologiques (13,2%).

6,6% des répondants prennent en charge d'autres pathologies parmi lesquelles on trouve des pathologies cardio-vasculaires et des amputés.

6.2. Le lavage des mains

6.2.1. Le lieu de lavage et les moyens à disposition

Le tableau III présente les différents lieux de lavage des mains. Nous constatons que pour 92,2% des personnes ayant répondu le lieu de prédilection de lavage des mains est le

service de rééducation. Les lieux les moins utilisés sont la chambre du patient et l'office du service, cependant sur 94 répondants, 11 se lavent fréquemment les mains au sein de l'office soit 11,7%.

Tableau III : lieu de lavage des mains

	jamais	rarement	quelquefois	fréquemment	toujours	sans réponse
service de rééducation	2	0	9	111	20	9
salle de soins infirmiers	6	13	44	57	3	28
office	57	14	12	11	0	57
chambre	53	25	18	21	0	34

39 répondants sur 148 interrogés (26,3%) ne possèdent pas de lavabos réservés au lavage des mains, ils jugent la quantité de lavabos par Masseuse-Kinésithérapeute suffisante (60,8%) insuffisante (25,1%) voir très insuffisante (13,9%), mais leur accessibilité est jugée bonne à 80,5%.

125 répondants sur 150 interrogés (83,3%) utilisent des lavabos à fermeture traditionnelle, parmi eux 110 (73,3%) les utilisent exclusivement. Nous constatons qu'ils sont seulement 25 (16,6%) à utiliser exclusivement des lavabos adaptés (fermeture par le coude, le pied, le genou ou munis de cellule photoélectriques).

6.2.2. le comportement face au lavage des mains

6.2.2.1. le port de bijoux

126 personnes sur 151 répondants (83,4%) portent des bijoux durant leur activité professionnelle. La figure 3 montre que le type de bijoux le plus souvent porté est le bracelet montre à 61,5%, puis l'alliance pour 47,6% d'entre eux.

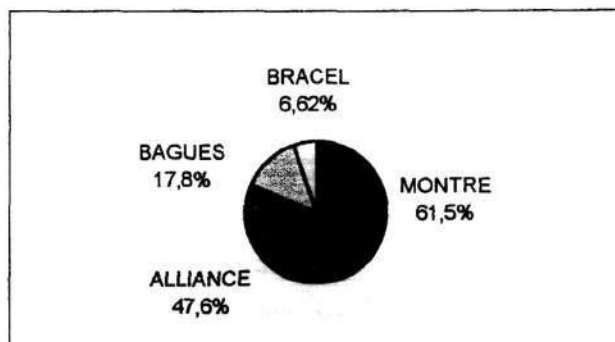


Figure 3 :
Types de bijoux portés au cours de l'activité professionnelle

6.2.2.2. la technique de lavage de mains

Le tableau IV montre que les types de savon les moins fréquemment utilisés sont la savonnette de commerce et la savonnette dermatologique, cependant 20 personnes sur 78 ayant répondu soit 25,6% utilisent fréquemment ou toujours une savonnette. Le savon liquide traditionnel et le savon liquide antiseptique sont les plus fréquemment utilisés, avec même 45 personnes sur 134 (33,5%) qui utilisent toujours ce dernier pour le lavage des mains.

Tableau IV : type de produit utilisé pour le lavage des mains

produit	jamais	rarement	quelquefois	fréquemment	toujours	total
savonnette de commerce	45	5	8	16	4	78
savonnette dermatologique	49	3	7	3	0	62
savon liquide traditionnel	18	4	13	48	11	94
savon liquide antiseptique	1	4	34	50	45	134
autre proposition						3

Le tableau V souligne que les essuie-mains les plus fréquemment utilisés sont les essuie-mains à usage unique. Notons toutefois que seules 84 personnes sur 147 ayant répondu à cette question s'essuient toujours les mains à l'aide de ceux-ci. Pour 67 personnes il leur arrive d'utiliser plus ou moins fréquemment un autre type d'essuie-main que ceux à usage unique.

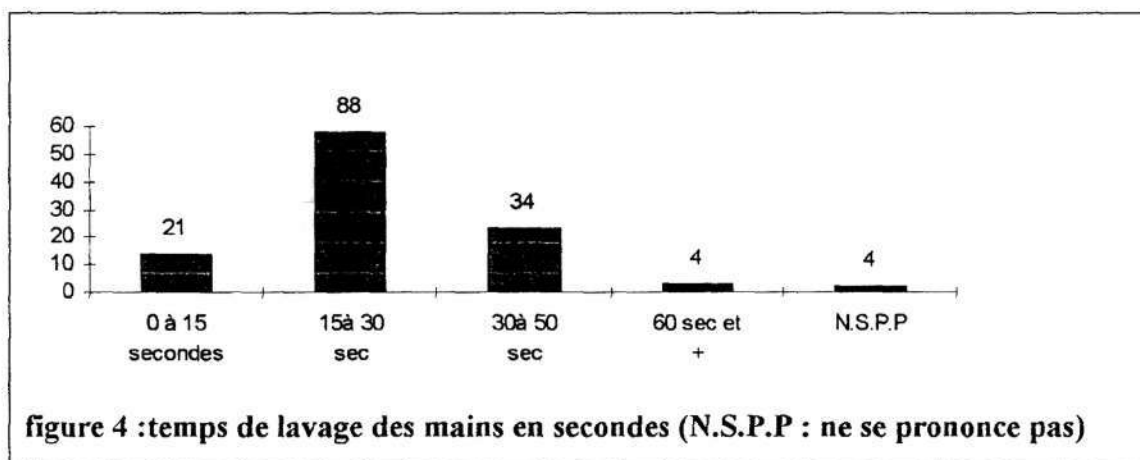
Tableau V : types d'essuie-mains utilisés

	jamais	rarement	quelquefois	fréquemment	toujours	total
serviette traditionnelle	26	10	21	13	3	73
essuie-main à usage unique	0	1	10	52	84	147
séchoir à air pulsé	47	10	9	1	0	67

Sur 151 réponses seuls **69 Masseurs-Kinésithérapeutes interrogés (45,6%) se lavent toujours les mains entre chaque patient**, 5 ne se lavent jamais voir rarement les mains (1 jamais, 4 rarement), 10 personnes sur 151 (6,6%) se lavent toujours les avant-bras, 86 (57,3%) ne se brossent jamais les ongles.

Si la robinetterie est de type traditionnelle, seuls 60 sur 148 répondants (40,5%) ferment celle-ci à l'aide du dernier essuie-main.

Le temps de lavage des mains indiqué sur la figure 4 montre que 109 personnes sur 147 (74,1%) prennent moins de 30 secondes en moyenne pour se laver les mains, 4 (2,72%) se lavent les mains pendant plus d'une minute.



6.2.3. les difficultés

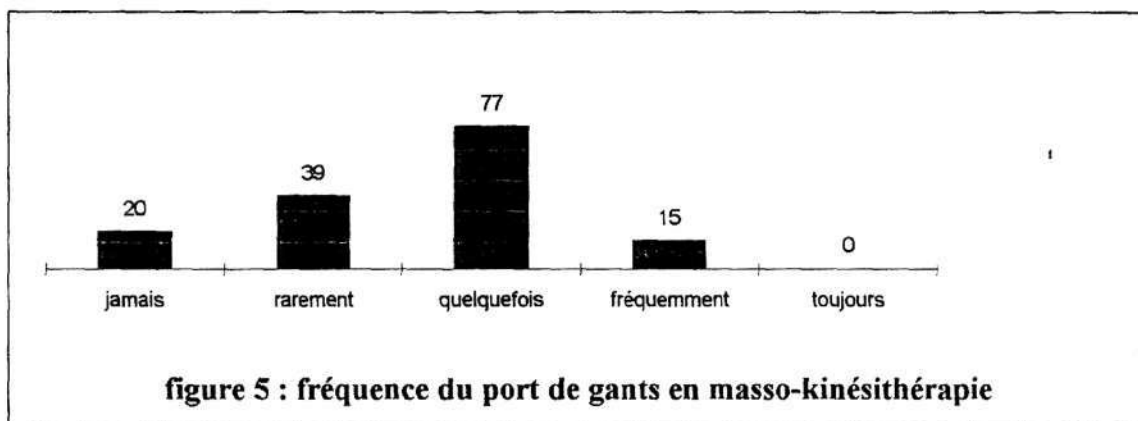
48 personnes sur 151 (31,7%) ne rencontrent aucune difficulté en ce qui concerne le lavage des mains, par contre les autres estiment pour 52 d'entre eux (34,4%) manquer de temps entre deux patients. 47 d'entre elles (31,1%), signalent que les savons sont trop irritants et 19 personnes (18,4%) signalent que les lavabos sont difficilement accessibles.

6.3. Le port de gants

6.3.1. la fréquence du port de gants

La figure 5 indique que 20 Masseurs-Kinésithérapeutes sur 151 (13,2%) ayant répondu ne portent jamais de gant au cours d'actes de rééducation. Une des principales raisons énoncées est qu'ils n'en voient pas la nécessité compte tenu des pathologies prises en charge (14 personnes), que le port de gant est gênant vis à vis du patient (1 personne), que le lavage des mains est aussi ou plus efficace (1), le toucher est moins bon (2). 1 personne n'en porte pas pour des problèmes d'allergie et enfin 1 personne ne s'est pas justifiée.

Sur les 15 Masseurs-Kinésithérapeutes portant fréquemment des gants 11 le font pour la rééducation respiratoire, en particulier les aspirations bronchiques, 4 pour des patients porteurs de pathologies infectieuses, 2 pour des patients souillés, en réanimation ou pour des soins aux brûlés.



6.3.2. les différentes opinions concernant le port de gants

Le choix de porter des gants vient principalement de leur initiative (97% des personnes ayant répondu à cette question) ou d'une recommandation formelle (note de service ou élaboration de protocoles) pour 75,6% et moins fréquemment de la concertation avec l'équipe soignante (68%) ou le médecin prescripteur (53,6%).

Concernant le port de gants en Masso-Kinésithérapie, les opinions sont diverses :

- il diminue la perception sensitive avec 137 personnes plutôt d'accord sur 150 ayant répondu (91,3%) ;
- il diminue la qualité, la dextérité du geste pour 118 personnes (78,1%) ;
- il augmente le phénomène de sudation manuelle au cours d'actes de rééducation pour 109 personnes (72.1%) ;
- il est indispensable quand le patient traité a une hygiène douteuse pour 110 personnes (72,8%) ;
- le port de gants est un bon moyen de prévention contre les maladies infectieuses ou nosocomiales pour 90% des masseurs-kinésithérapeutes interrogés.

Les opinions suivantes ont par contre été marquées par un avis plutôt en désaccord avec les propositions formulées dans le questionnaire:

les gants sont indispensables quand on masse à l'aide d'une pommade anti-inflammatoire, avec 106 personnes sur 147 ayant répondu plutôt en désaccord ;

- les gants sont peu utilisés pour des problèmes de budget : 98 personnes en désaccord sur 145 (67,5%) ;

- les gants manquent de fiabilité et de solidité pour 105 personnes sur 148 (70,9%) ;

Enfin les avis sont plus partagés en ce qui concerne les opinions suivantes :

- il diminue la relation de confiance soignant-soigné avec 72 personnes plutôt d'accord pour 71 personnes en désaccord sur 150 personnes interrogées (48% - 47,3% et 4,6% sans opinion) ;

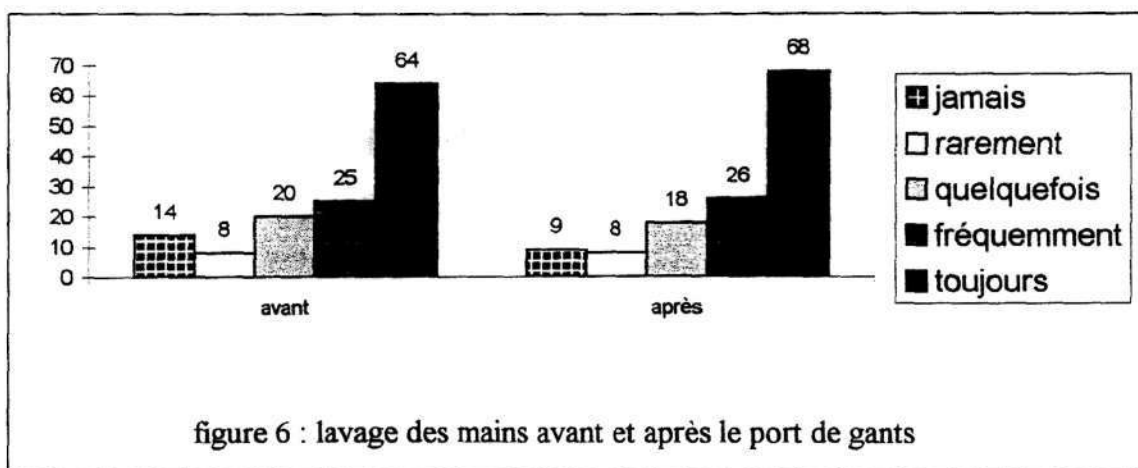
- il provoque des allergies : 50 personnes plutôt d'accord et 66 plutôt en désaccord mais 29 personnes sur 145 sans opinion ;

Les critères les plus importants incitant à l'utilisation de gants sont : notre protection (133 personnes), éviter la propagation d'une pathologie infectieuse (132), enfin la protection du patient que nous traitons (124 personnes).

Seules 28 personnes interrogées estiment que les critères les plus importants en ce qui concerne l'utilisation de gants est la prévention d'une allergie à un produit (pommade ...)

27 Masseurs-Kinésithérapeutes sur 148 soit 18,24% ne disposent pas de gants au sein du service de rééducation, dans ce cas il se fournissent de préférence au service de soin infirmier puis à la pharmacie centrale et enfin dans la chambre du patient.

Le port de gants n'exclut pas le lavage des mains avant et après le soin et ce de façon systématique pour 64 personnes sur 131 soit 48,8% (figure 6).



6.3.3. le port de gants et l'acte de rééducation

Les actes de rééducation pour lesquels les personnes interrogées portent des gants quand ils les pratiquent sont :

- la **rééducation de patients porteurs de pathologies infectieuses** pour 63 personnes sur 127 ayant répondu (49,6%) ;
- la **rééducation respiratoire** pour 58 répondants (45,6%) et plus précisément **l'aspiration nasale ou trachéale** pour 15 d'entre eux ;
- la mobilisation de **patients porteurs de plaies non couvertes** pour 29 personnes (22,8%)
- la rééducation de patients présentant des **lésions cutanées à type de brûlures**, pour 22 personnes (17,3%), **dermatologiques** 11 personnes (8,6%), ou de **lésions suintantes** pour 4 personnes (3,1%) ;
- la **rééducation périnéale** pour 14 personnes interrogées (11%) ;
- la Masso-Kinésithérapie en **réanimation** pour 10 personnes (7,8%) ;
- seules 28 personnes interrogées sur 127 (22%) portent des gants lorsqu'ils présentent des plaies au niveau de leurs mains.

Par contre **ils pensent** que le port de gants est indispensable pour la pratique de rééducation uro-gynécologique (98,6%), du patient porteur du virus du S.I.D.A avec des lésions cutanées (97,2%) ou porteur d'affections cutanées diverses (94,5%), la rééducation des patients porteurs de lésions cutanées à type de brûlures (91,6%), la rééducation en réanimation (77,5%) et la rééducation des patients immuno-déficitaires (74,6%).

Les avis sont plus partagés en ce qui concerne :

- la rééducation du patient séropositif sans lésion cutanée avec 50% des personnes interrogées qui porteraient des gants et 9,5% sans opinion ;
- la rééducation du patient porteur d'une pathologie respiratoire infectée avec 63,8% des personnes pour lesquelles le port de gants s'impose et 12% sans opinion.

6.4. les informations sur les pathologies infectieuses des patients rééduqués

Les Masseurs-Kinésithérapeutes ont connaissance le plus fréquemment des pathologies infectieuses des patients qu'ils rééduquent soit par le biais du dossier médical pour 65,2% des

personnes ayant répondu, soit par une infirmière du service (48,0%), le médecin prescripteur (39,2%), au cours d'une réunion de service (35,0%) ou le patient (5,4%).

Pour seulement 37 personnes sur 141 (26,2%) les informations concernant la pathologie infectieuse sont toujours données par le dossier médical.

Les informations concernant le type de pathologie infectieuse sont jugées complètes pour 39 personnes sur 148 personnes (26,3%), concernant la période de contamination seuls 11, 6% les jugent complètes, le mode de transmission 19,0%, le moyen de prévention 21,7%.

Le tableau VI indique que 24 personnes sur 147 (16,3%) estiment que les informations sur les pathologies infectieuses des patients qu'ils prennent en charge sont **inexistantes** en ce qui concerne le mode de prévention. 9 masseurs-kinésithérapeutes sur 148 (6,0%) ne possèdent **aucune information** sur le type de pathologie infectieuse dont le patient est porteur.

Tableau VI : informations avant la prise en charge d'un patient

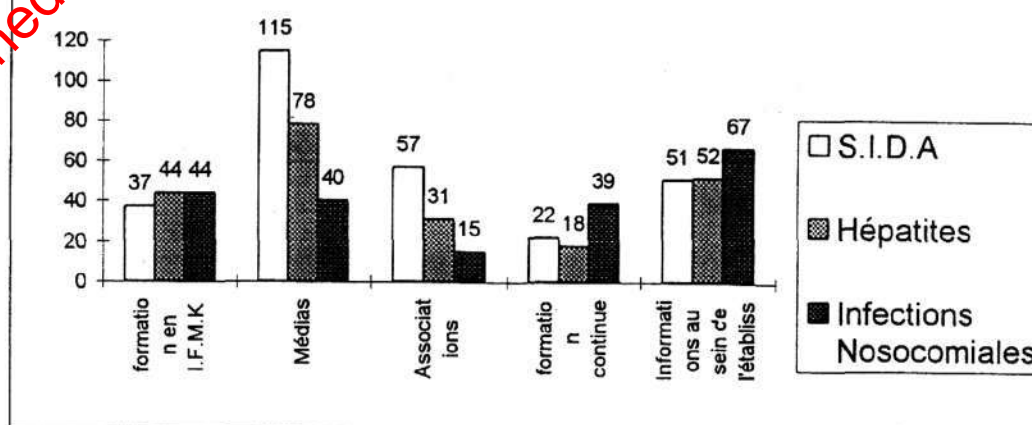
	Informations complètes	informations incomplètes	informations inexistantes	total
type de pathologies transmissibles	39	100	9	148
stade d'évolution	17	96	33	146
mode de transmission	28	85	34	147
moyen de prévention	32	91	24	147

Ils estiment que le comportement non adapté de notre profession est dû à des manques :

- d'information (80,1%);
- de formation initiale en Institut de formation en Masso-Kinésithérapie (74,2%) ;
- de formation continue dans le domaine de l'hygiène (64,6%) ;
- de concertation avec l'équipe de soins ou les médecins (62,4%) ;
- de recommandations officielles (59,2%).

L'origine des connaissances que possèdent les Masseurs-Kinésithérapeutes interrogés au sujet des infections nosocomiales, des hépatites et du S.I.D.A est précisée par la figure 7 qui indique que les médias sont la meilleure source d'information concernant le S.I.D.A et les hépatites (76,6% et 52,0%). Par contre les informations et les connaissances concernant les infections nosocomiales sont données principalement par les séances d'information au sein des établissements hospitaliers (44,6%), puis par les instituts de formation initiale (29,3%).

figure 7: provenance des connaissances



Seule une personne n'a pas répondu à cette question, 12 personnes ont évoqué d'autres sources de connaissance et d'information parmi lesquelles une formation d'infirmier, une formation d'aide-soignant, des recherches personnelles.

Ces connaissances ou informations sont jugées différentes suivant les pathologies :

- elles sont complètes en ce qui concerne le SIDA pour 74 personnes sur 147 (50,3%), **incomplètes pour 56 (38,0%), voir très incomplètes pour 17 d'entre eux (11,5%)** ;
- elles sont complètes en ce qui concerne les hépatites pour 31 personnes sur 146 (21,2%), **incomplètes pour 87 personnes (59,5%) voir très incomplètes (19,1%)** ;
- elles sont complètes en ce qui concerne les infections nosocomiales pour 45 personnes sur 146 (30,8%), **incomplètes pour 64 (43,8%) voir très incomplètes pour 37 (25,3%)**.

Enfin, les informations qui peuvent être transmises à un **stagiaire en formation** ne peuvent l'être en totalité que pour 30,3% des personnes ayant répondu en ce qui concerne le S.I.D.A, 17,8% pour les infections nosocomiales, 10,8% pour les hépatites.

10,2% des Masseurs-Kinésithérapeutes ne peuvent **pas du tout** informer un **stagiaire** sur les infections nosocomiales, 8,8% sur les hépatites, 6,2% sur le S.I.D.A.

7. DISCUSSION :

la première hypothèse émise est vraie, les recommandations et les protocoles sur le lavage de mains et le port de gants ne sont pas ou peu mis en application au sein de la profession de Masso-Kinésithérapie.

Pour rappel ces différentes recommandations sont :

- **LE LAVAGE DES MAINS :** [3][6][7][8][9][10][11][12][13] on en distingue trois, seuls deux sont adaptés à notre profession, ce sont le **lavage simple ou hygiénique** et le **lavage antiseptique**.

Le **lavage simple** dont les objectifs sont de prévenir la transmission manuportée et d'éliminer la flore transitoire, il doit être effectué en arrivant et en quittant le service, entre deux patients pour les soins non invasifs, après s'être mouché, avoir été aux toilettes, s'être coiffé et avant et après le port de gants.

Le **lavage antiseptique** dont l'objectif est d'éliminer la flore transitoire et la flore commensale ou résiduelle, son indication est pour tout soin aseptique (aspiration nasotrachéale, rééducation urogynécologique...), soins à des patients en isolement, en réanimation ou pour la rééducation de certaines pathologies telles que les patient atteints de brûlures en phase aigue ou immuno-déprimés.

Les techniques de lavage :

LAVAGE SIMPLE	LAVAGE ANTISEPTIQUE
30 secondes minimum	une minute minimum
savon liquide doux avec distributeur adapté	savon liquide antiseptique
ongles courts sans vernis, sans bijoux ni montre, avant-bras nus	ongles courts sans vernis, sans bijoux ni montre, avant-bras nus
mouiller les mains, appliquer une dose de savon, laver les mains en massant, insister sur les espaces interdigitaux, le pourtour des ongles, la pulpe des doigts, les poignets et le tiers inférieur des avant-bras	même technique mais rincer du bout des doigts vers les poignets, maintenir les paumes dirigées vers le haut
sécher par tamponnement à l'aide d'un essuie-main à usage unique	sécher par tamponnement à l'aide d'un essuie-main à usage unique
fermer le robinet (si non automatique) avec le dernier essuie-main à usage unique	fermer le robinet (si non automatique) avec le dernier essuie-main à usage unique
jeter l'essuie-main sans toucher la poubelle	jeter l'essuie-main sans toucher la poubelle

(le lavage antiseptique doit être effectué au point d'eau le plus proche du patient)

- **LE PORT DE GANTS :** [6][8][13][22]

Il doit être précédé et suivi d'un lavage simple ou d'un lavage antiseptique des mains et est préconisé pour des actes tels que l'aspiration naso-trachéale, la rééducation de patients souffrant de brûlures en phase aigue, de patients souffrant de pathologies infectieuses dont la barrière cutanée n'est pas intacte, pour des soins urogynécologiques, de néo-natalogie ou de patients immuno-déprimés.

Il est aussi recommandé quand le thérapeute est porteur de plaies.

De ces différentes recommandations l'enquête que nous avons menée montre que :

- seuls **45,6%** des Masseurs-Kinésithérapeutes interrogés se lavent les mains entre chaque patient ;
- le temps mis pour se laver les mains est inférieur au temps minimum recommandé (< à 30 secondes) pour **74,1%** des personnes interrogées ;
- **83,4%** portent des bijoux ;
- près de **60%** des personnes interrogées ne ferment pas le robinet à l'aide du dernier essuie-main à usage unique qui par ailleurs n'est utilisé pour se sécher que par **57%** d'entre eux ;
- trop de Masseurs-Kinésithérapeutes se lavent toujours les mains à l'aide d'un savon antiseptique (**33,5%**) [23], ceci peut expliquer entre autre les difficultés qu'ils rencontrent en ce qui concerne l'agressivité des savons ;
- l'équipement en lavabos exclusivement réservés au lavage de mains n'est pas suffisant (**39%** n'en possèdent pas), de plus ces lavabos sont pour **83%** des personnes interrogées des lavabos à fermeture traditionnelle ;
- de nombreux Masseurs-Kinésithérapeutes utilisent des savons ou des essuie-mains non adaptés aux recommandations, ce fait est certainement dû au sous équipement en accessoires de lavage des mains ;
- **13,2%** (20 sur 151) des masseurs-Kinésithérapeutes ne portent jamais de gants au cours d'actes de rééducation, cependant il faut souligner que, **parmi eux 3 pratiquent la rééducation uro-gynécologique**, 1 prend en charge des pathologies infectieuses et tous (parmi ce pourcentage) ne se protègent pas en cas de blessures sur leurs mains ;
- **18,2%** ne possèdent pas de gants au sein du service de rééducation ;
- plus de **8%** des personnes interrogées pensent que les gants ne sont pas un moyen efficace en ce qui concerne la lutte contre les infections nosocomiales ;
- **51,2%** ne se lavent pas systématiquement les mains avant et après le port de gants, ce qui va à l'encontre de l'élimination des flores bactériennes manu-portées et provoque même une prolifération de celles-ci ;
- **2,6%** ont utilisé la même paire de gants pour plusieurs patients.

La comparaison de ces résultats aux recommandations reconnues efficaces pour la lutte contre les infections nosocomiales met en évidence que seule une proportion minime de

Masseurs-Kinésithérapeutes les respecte. La fréquence et le temps de lavage, les moyens utilisés, et le port de gants qui n'est pas toujours adapté à la situation sont autant d'indicateurs de ce comportement.

La seconde hypothèse est aussi confirmée, il existe un manque de connaissance sur les informations essentielles concernant la prévention des infections nosocomiales, **80%** des personnes interrogées estimant que les comportements non adaptés sont dûs à un manque d'information.

Ces informations ne sont pas suffisamment complètes en Institut de formation en Masso-Kinésithérapie (I.F.M.K) pour **74,2%**, pour ceux qui ont reçu une formation en I.F.M.K et qui ne représentent que **30%** de l'ensemble des personnes interrogées, plus de **75%** ont moins de 10 ans d'ancienneté (mais seulement **52%** des personnes de cette tranche d'âge d'ancienneté ont eu une formation sur ce sujet en I.F.MK).

Le meilleur moyen d'information est, pour toutes les tranches d'âge confondues, les médias mais aussi les séances d'informations données en intra-muros le plus souvent par des infirmières hygiénistes ou des référents en Masso-Kinésithérapie. Ces mêmes personnes estiment cependant que les informations qu'ils ont reçues ne sont complètes que pour **26,1%** d'entre eux.

Ce manque d'informations et de connaissances explique les comportements inadaptés qui peuvent être soit : insuffisants, temps de lavage trop court, absence de lavage, utilisation de produits inefficaces, soit inutiles : utilisation systématique de **savon antiseptique**, port de gants fréquent et non adapté au geste ou à la pathologie.

De nombreux répondants nous ont fait part de leurs interrogations concernant ce sujet, ils attendent de cette enquête des « solutions » ou des recommandations adaptées à leur activité professionnelle. Ils ne veulent pas tomber dans l'angoisse de l'infection, mais ils sont sensibilisés à ce problème. Pour eux le changement de comportement ne pourra passer que par une formation initiale et continue performante mais aussi par des locaux, du matériel et des produits adaptés à notre organisation de travail.

Enfin, les résultats de cette enquête qui portait sur une évaluation des gestes et des attitudes face à un problème doivent être pondérés par ce que "Mucchielli" a nommé la "réaction de prestige" [24].

Cette réaction est induite par le fait que la personne interrogée exprimera des réponses qu'elle juge socialement acceptables, par peur de se faire mal juger. L'enquête a pu adopter un comportement de façade avec une atténuation des opinions, l'emploi de stéréotypes, la conformité à des attentes normatives. L'emploi de questions de recoupement nous a permis d'éviter de généraliser ce type de réactions des personnes interrogées. Cette dernière constatation est renforcée par les résultats obtenus qui sont peu conformes aux recommandations.

8. CONCLUSION

L'enquête que nous avons réalisé auprès de 151 Masseurs-Kinésithérapeutes salariés d'établissements hospitaliers et de centres de rééducation fonctionnelle, nous a permis de mettre en évidence le non respect pour la majorité d'entre eux des recommandations officielles de lutte contre les infections nosocomiales.

Les règles de lavage et d'antisepsie des mains sont peu suivies. Le manque d'équipement mais aussi le manque de produits nécessaires au respect de ces règles et surtout le manque de connaissances dans le domaine des infections et de la prévention de celles ci sont à l'origine de ce comportement à risque.

Il est donc souhaitable que de l'application de la réforme hospitalière et plus précisément dans le cadre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, les services de rééducation en particulier la Masso-Kinésithérapie puissent bénéficier de programmes de formation spécifique à notre profession et de budget suffisant à l'environnement adapté à ces recommandations. Il est aussi important que l'enseignement de ces règles d'hygiène soit plus performant au sein des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie, au niveau des terrains de stage mais aussi au niveau de la formation continue. L'objectif final de cet enseignement serait que l'élève ou le professionnel soit capable de reconnaître les situations à risque et qu'il adapte son comportement à la situation qu'il aura identifiée.

Enfin, l'élaboration d'un livret d'informations, de recommandations et de protocoles adapté aux actes de rééducation et complémentaire à la formation des thérapeutes et des élèves est un des objectifs que nous nous sommes fixé dans l'avenir, pour contribuer à la lutte contre les infection nosocomiales.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Fabry J, Meffre C. Infection nosocomiale et management de la qualité : est ce déjà possible ? In : Carlet J. Infections nosocomiales, quels enjeux pour l'avenir ? Paris : Communication Partenaire Santé, 1995 : 41-44.
2. Torlotin J C. Hospitalisation et risque infectieux. In : Darbord J C, Dauphin A. Hygiène hospitalière pratique. 2nd éd. Paris : Editions médicales internationales, 1990 : 1-28.
3. C CLIN Paris Nord. Le lavage des mains. 2nd éd. Paris : C CLIN , 1994.
4. Dictionnaire langue, encyclopédie, noms propres. Mise à jour Paris : Hachette, 1991.
5. Giret P, Muller M. Etude sur le lavage des mains au C H U de Poitiers. Document interne, non daté.
6. Comité technique national des infections nosocomiales, groupe de travail REANIS. Recommandations pour la prévention des infections(nosocomiales en réanimation. Bulletin épidémiologique hebdomadaire numéro spécial. Paris : janvier 1995.
7. Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France. 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des maladies nosocomiales.. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire numéro spécial. Paris : Juin 1992.
8. Infections nosocomiales. Le journal professionnel scientifique et technique de l'infirmière : supplément au n° 43. Cahier n° 11 : novembre 1995.
9. Bouvet E. Epidémiologie de l'infection VIH, contamination du personnel soignant. Cah kiné. 1996 ; fasc 180, n° 4, 31-33.
10. Lutte contre les infections nosocomiales, le lavage des mains n'est pas accessoire. Décision santé, novembre 1993 ; cah spé n° 50.
11. Bossart L, Domart M, Touche S. Hygiène hospitalière et protection cutanée : main dans la main. Fiche pratique ; T'HOP pratique, non daté.
12. Assistance publique des hôpitaux de Paris. Hygiène hospitalière : recommandations à l'usage des personnels. Paris : Doin éditeurs, 1996.
13. Brun-Buisson C, Dumay M-F, Gérondeau N et coll. Hôpital propre II :stratégies pour la prévention des infections à bactéries multiresistantes. Institut Smith Kline Beechman, Institut Maurice Rabin. Document interne, non daté.
14. Centers for Disease Control. Définitions for nosocomial infections, 1988 :traduction française. Hygiène hospitalière : bulletin d'information, vol XII, n° 2 :1990.

15. Décret n° 88-657 du 6 Mai 1988 relatif à l'organisation de la surveillance et de la prévention des infections nosocomiales dans les établissements d'hospitalisation publics et privés participant au service public hospitalier. Journal Officiel du 8 mai 1988. Code de la Santé Publique
16. Circulaire n° 263 du 13 Octobre 1988 relative à l'organisation de la surveillance et de la prévention des infections nosocomiales. Bulletin épidémiologique hebdomadaire annexe n°2. n°46 :1988.
17. Lepoutre A. Quelles sont les conséquences de l'infection nosocomiales en terme de morbidité, de mortalité et de coûts ? In : Carlet J. infections nosocomiales : quels enjeux pour l'an 2000 ? . Paris : Communication Partenaire Santé, 1995 : 11,12.
18. circulaire n°466 du 18 juillet 1996 relative à la mise en œuvre de l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Titre 1^{er} du livre VII du code de la santé publique
19. Hygie V. Hygiène hospitalière, manuel de lutte contre l'infection nosocomiale. La Madeleine : éditions C et R, 1988.
20. Infections nosocomiales. Supplément de l'infirmière magazine n° 93 : avril 1995.
21. de Singly F. l'enquête et ses méthodes : le questionnaire. Paris : Nathan Université, 1992.
22. Gadjdos P. Société de réanimation de langue française. XVIeme conférence de consensus en réanimation et médecine d'urgence : résumé. Paris 1996.
23. Fleurette J. les antiseptiques, des règles précises d'utililsation. La revue du praticien. Tome 10 n° 353 : octobre 1996, 11-17.
24. Javeau C. L'enquête par questionnaire, manuel à l'usage du praticien. 4ème édition revue. Bruxelles : éditions de l'université de Bruxelles, éditions d'organisation, 1992.

ANNEXE

1. votre âge :

2. Vous êtes de sexe : féminin ☐ masculin ☐

3. votre ancienneté professionnelle :

4. votre employeur :
 l'hôpital public ☐
 l'hôpital privé à but non lucratif ☐
 l'hôpital ou la clinique privée ☐
 vous exercez au sein d'un centre de rééducation ☐

5. votre grade :
 Masseur-Kinésithérapeute (M.K.) ☐
 M-K chef de groupe ☐
 M-K chef ☐
 Surveillant de service ☐
 Surveillant-chef de service ☐

6. vous exercez : (inscrivez une croix dans la (les) cases correspondante (s) à votre (vos) choix, si vous cochez plusieurs cases, donnez le pourcentage d'activité au sein de chaque service)

au sein d'un plateau technique ☐
 au sein d'une unité de rééducation attachée à un service de soin ☐
 dans la chambre du patient ☐
 autre proposition :

7. les patients que vous prenez en charge souffrent d'affections :

orthopédiques ☐
 rhumatologiques ☐
 traumatologiques ☐
 neurologiques ☐
 respiratoires ☐
 infectieuses ☐
 cutanées (brûlés) ☐
 uro-gynécologiques ☐
 autres, précisez :

LE LAVAGE DES MAINS

8. vous vous lavez les mains :

	jamais	rarement	quelquefois	fréquemment	toujours
au sein du service de rééducation					
au niveau de la salle de soins infirmiers					
dans l'office					
dans la chambre du patient					

autre proposition :

9. portez-vous des bijoux sur vos mains ou avant-bras durant votre activité professionnelle ?

oui ☐ non ☐

10. si oui, pouvez-vous en indiquer le type ?

bracelet- montre ☐ alliance ☐ autres bagues ☐ bracelet ☐

11. disposez-vous de lavabos réservés au lavage des mains ?

oui ☐ non ☐

12. trouvez-vous que la quantité de lavabos par nombre de masseurs-kinésithérapeutes au sein du service de rééducation est :

suffisante ☐ insuffisante ☐ très insuffisante ☐
 pouvez-vous la chiffrer (approximativement) : lavabos / M-K

13. l'accessibilité de ces lavabos est : facile ☐ difficile ☐ sans opinion ☐

ANNEXE 1 / Questionnaire sur le lavage des mains et le port de gants en Masso Kinésithérapie

14. vous vous lavez les mains à l'aide :

	jamais	rarement	quelquefois	fréquemment	toujours
savonnette de commerce					
savonnette dermatologique					
savon liquide traditionnel					
savon liquide antiseptique					

15. au cours du lavage des mains vous lavez-vous les avant-bras ?

jamais ☐ rarement ☐ quelquefois ☐ fréquemment ☐ toujours ☐

16. vous arrive t-il de vous broser les ongles sur votre lieu de travail ?

jamais ☐ rarement ☐ quelquefois ☐ fréquemment ☐ toujours ☐

17. vous vous essuyez les mains à l'aide :

	jamais	rarement	quelquefois	fréquemment	toujours
essuie-main à usage multiple (serviette traditionnelle)					
essuie-main à usage unique					
séchoir à air pulsé					

autre proposition :

18. la robinetterie des lavabos que vous utilisez pour le lavage des mains est :

traditionnelle ☐ adaptée (commande au coude) ☐ adaptée (commande au pied) ☐ autre, précisez :

19. si la robinetterie est de type traditionnel, fermez-vous le robinet à l'aide du dernier essuie-main utilisé ?

oui ☐ non ☐

20. vous vous lavez les mains entre chaque patient :

jamais ☐ rarement ☐ quelquefois ☐ fréquemment ☐ toujours ☐

21. vous vous lavez les mains en moyenne pendant :

0 à 15 secondes ☐ 15 à 30 s ☐ 30 à 50 s ☐ 60 s et plus ☐

22. quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez en ce qui concerne le lavage des mains :

accessibilité difficile des lavabos ☐

savons trop irritants ☐

manque de temps entre deux patients ☐

autre proposition, précisez :

LE PORT DE GANTS

23. disposez vous de gants au sein du service de rééducation ?

oui ☐ non ☐

24. si non, vous pouvez vous en procurer :

à la pharmacie centrale de l'hôpital ou du centre

☐

au service de soin infirmier

☐

dans la chambre du patient

☐

autre proposition :

25. portez-vous des gants au cours d'actes de rééducation ?

jamais ☐ rarement ☐ quelquefois ☐ fréquemment ☐ toujours ☐

26. si vous ne portez jamais de gants au cours d'actes de rééducation pouvez-vous en indiquer la ou les raisons :

.....

27. vous lavez vous les mains avant et après le port de gants ?

jamais ☐ rarement ☐ quelquefois ☐ fréquemment ☐ toujours ☐

28. pour quels types d'actes de rééducation, portez-vous toujours des gants ?

29. selon vous, parmi ces différentes pathologies ou types de rééducation, quelles sont celles pour lesquelles l'utilisation de gants s'impose ?

	oui	non	sans opinion	commentaires
rééducation des brûlés				
rééducation uro-gynécologique				
réanimation				
patient séropositif				
patient porteur du virus du S.I.D.A sans affection cutanée				
patient porteur du virus du S.I.D.A avec affection et lésion cutanées				
patient porteur d'une autre pathologie infectieuse cutanée				
patient porteur d'une pathologie infectieuse respiratoire				
patient immuno-déficitaire				

30. Selon vous, quel est ou quels sont les critères les plus importants à cette utilisation ?

ma protection	
la protection du patient	
éviter la propagation d'une pathologie infectieuse à d'autres patients	
prévenir une allergie à un produit (massage avec une pommade...)	

autres (précisez) :

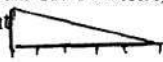
31. si vous êtes porteur d'une plaie au niveau des mains, vous protégez-vous ? oui ☐ non ☐

32. si oui vous vous protégez au moyen :

gants jamais ☐ rarement ☐ quelquefois ☐ fréquemment ☐ toujours ☐

pansement jamais ☐ rarement ☐ quelquefois ☐ fréquemment ☐ toujours ☐

33. parmi ces différentes propositions, quelle importance attribuez-vous à chacun de ces moyens de prévention vis à vis d'un patient porteur d'une pathologie infectieuse : (positionnez un curseur sur l'échelle)

lavage des mains avant et après le soin : excessivement important  peu important

port de gants non stériles à usage unique excessivement important  peu important

port de gant stériles excessivement important  peu important

autre proposition, précisez :

34. vous êtes vous déjà servis de la même paire de gants pour un ou plusieurs patients ?

oui ☐ non ☐

35. si oui, pouvez vous en donner la ou les raisons :

36. le choix du port de gants vient :

	jamais	rarement	quelquefois	fréquemment	toujours
de votre initiative					
de la concertation avec le médecin prescripteur					
de la concertation avec l'équipe soignante					
d'une recommandation formelle (protocole, note de service ...)					

autre proposition, précisez :

37. Les informations concernant la pathologie infectieuse d'un patient vous sont données :

	jamais	rarement	quelquefois	fréquemment	toujours
au cours d'une réunion de service					
à la lecture du dossier médical					
par le médecin prescripteur					
par une infirmière					
par le patient					

autre proposition, précisez :

38. trouvez-vous que les informations qui vous sont données avant la prise en charge d'un patient sont complètes, incomplètes ou inexistantes en ce qui concerne :

	informations complètes	informations incomplètes	informations inexistantes
le type de pathologie transmissible			
le stade d'évolution (période de contamination)			
le mode de transmission			
le moyen de prévention			

39. selon vous, les comportements non adaptés à la prévention des infections nosocomiales dans les services de rééducation sont dus à un manque :

	oui	non	sans opinion
d'information			
de formation initiale (école de Masso Kinésithérapie)			
formation continue (hygiène)			
concertation (équipe de soins, médecins)			
recommandations officielles (protocoles...)			

autre proposition, précisez :

40. à la lecture de ces différentes opinions sur le port de gants, vous êtes :

	pas du tout d'accord	pas d'accord	d'accord	tout à fait d'accord	sans opinion
diminue la qualité, la dextérité du geste (massage)					
diminue la perception sensitive (cutanée)					
diminue la relation de confiance soignant-soigné					
manque de fiabilité (solidité)					
augmente la sudation manuelle					
provoque des allergies (latex)					
prévient les infections nosocomiales					
est une barrière contre les maladies infectieuses					
est indispensable quand le patient a une hygiène douteuse					
est indispensable quand on masse à l'aide d'une pommade anti inflammatoire					
les gants sont peu utilisés pour des problèmes de budget					

ANNEXE 1 / Questionnaire sur le lavage des mains et le port de gants en Masso Kinésithérapie

41. parmi les différentes pathologies ou types de rééducation suivants, quels sont pour vous les moyens de prévention indispensables :

	gants	vêtements spécifiques (surblouse, surchaussures)	masque	autre proposition	sans opinion
réanimation					
rééducation des brûlés					
rééducation uro-gynécologique					
rééducation respiratoire (pathologies infectieuses)					
séropositif					
S.I.D.A sans lésion cutanée					
S.I.D.A avec lésions cutanées					
plaies ou cicatrices ouvertes					
plaies ou cicatrices infectées					
Hépatite B					
Hépatite C					
pathologies dermato infectieuses					

42. les connaissances que vous possédez au sujet des maladies nosocomiales et infectieuses (SIDA, Hépatites A, B, C) proviennent :

	S.I.D.A	Hépatites A, B, C	Infections nosocomiales
de votre formation en école de Masso Kinésithérapie			
des médias (journeaux, télévision ...)			
des campagnes faites par les associations			
de la formation continue			
des séances d'informations organisées au sein de votre établissement			

autre proposition :

43. ces informations vous ont elles parues :

	complètes	incomplètes	très incomplètes
S.I.D.A			
Hépatites			
Infections nosocomiales			

44. si vous informez un stagiaire sur les risques encourus et les moyens de les prévenir, vous pouvez le faire :

	S.I.D.A	Hépatites	Infections nosocomiales
en totalité, sans aucun problème			
partiellement, vous pensez que certaines informations vous échappent			
succinctement, vous pensez avoir des lacunes importantes			
pas du tout, vous possédez quelques informations mais vous ne les jugez pas claires. peut-être fausses			

commentaires éventuels :

45. avez-vous des propositions ou des suggestions concernant le lavage des mains et le port de gants en Masso-Kinésithérapie ?