



Perceptions, connaissances et pratiques de l'hygiène des mains dans les formations sanitaires du district Karangasso-Vigué

NANA F.W.¹, OUEDRAOGO R.², YUGBARE D.B.¹, CISSE K¹, ROUAMBA B.G.³, BOUNTOGO M.⁴, Maxime. K. DRABO¹

¹Institut de Recherche en Science de la Santé, CNRST, 03 BP 7047 Ouagadougou, Burkina Faso

²District sanitaire de Karangasso-Vigué, Ministère de la santé, 03 BP 7009 Ouagadougou, Burkina Faso

³Direction de la qualité des soins et la sécurité des patients, Ministère de la santé 03 BP 7009 Ouagadougou, Burkina Faso

⁴Centre de recherche en santé de Nouna, BP 02 Nouna, Burkina Faso

Résumé :

Objectifs : L'hygiène des mains est une mesure importante et efficace pour la prévention des infections associées aux soins. Notre étude vise à évaluer les connaissances, perceptions et pratiques de l'hygiène des mains du personnel de santé des formations sanitaires du district de Karangasso-Vigué.

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale qui s'est déroulée du 1er mai au 15 juillet 2023 dans les 10 formations sanitaires du district de Karangasso-Vigué. Tout le personnel soignant était inclus et les données ont été collectées par l'observation et l'entretien. Les données recueillies ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-info version 7.2.5.0.

Résultats : Le niveau de connaissance moyen des agents de santé sur l'hygiène des mains était de 54,26%. Les perceptions favorables et les appréciations varient selon les composantes de l'hygiène des mains. La moyenne des proportions pour l'ensemble des composantes était de 57,26%. Sur un total 254 opportunités pour réaliser une action d'hygiène des mains, 102 opportunités ont été suivies d'actions soit une observance de 40,15% de la pratique de l'hygiène des mains. On notait une proportion de 50,98% de friction hydroalcoolique et 49,02% de lavage simple des mains.

Conclusion : Le niveau de connaissances, perceptions et de pratique de l'hygiène des mains n'est pas satisfaisant dans le district sanitaire de Karangasso-Vigué. Les actions de promotion doivent être renforcées.

Mots-clefs : Prévention et contrôle des infections, hygiène des mains, formations sanitaires

Summary:

Objective: Hand hygiene is an important and effective measure in the prevention of healthcare-associated infections. This practice is recommended in all health facilities in the country.

Patients and methods: This was a cross-sectional observational study, with an evaluative aim, which took place from may 1 to july 15, 2023 in the 10 health facilities of the Karangasso-Vigué district. All healthcare staff were

included, and data were collected through observation and interviews. Data were entered and analyzed using Epi-info software version 7.2.5.0.

Results: The hand hygiene knowledge among health workers average, 54.26%. The favorable perceptions and assessments varied according to hand hygiene components. The average proportion for all components were 57.26%. Out of a total of 254 opportunities to carry out a hand hygiene action, 102 were followed by action, representing 40.15% compliance with hand hygiene practice. We noted a proportion of 50.98% hydroalcoholic friction and 49.02% simple hand washing.

Conclusion: The level of knowledge, perception and practice of hand hygiene is unsatisfactory in the Karangasso-Vigué health district. Promotional actions need to be reinforced.

Keywords: Infection prevention and control, hand hygiene, health facilities

Correspondance

NANA W. Félicité, Institut de Recherche en Science de la Santé, CNRST,
03 BP 7047 Ouagadougou, Burkina Faso

Téléphone : +22672135347

Email : naf.dqss@gmail.com

Article reçu : 07-06-2025

Accepté : 20-12-2025 Publié : 17-03-2026



Copyright © 2026. NANA W.F. et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : NANA W. F. et al. Perceptions, connaissances et pratiques de l'hygiène des mains dans les formations sanitaires du district Karangasso-Vigué. 2026 ; 9(1) : 50 - 64

INTRODUCTION

Dans le monde, les Infections Associées aux Soins (IAS) sont des événements indésirables les plus fréquents mettant en péril la sécurité des patients. Dans les pays développés, 5 % à 15 % des patients admis dans des établissements de court séjour contractent une IAS [1]. Ce risque est 2 à 20 fois plus élevé dans les pays en développement. La fréquence des IAS dans la Région de la Méditerranée orientale est l'une des plus élevées au monde, avec une prévalence de 12% à 18%. La charge de morbidité due aux infections transmissibles est également très élevée chez les professionnels de santé en raison de pratiques de soins dangereuses [1]. En 2017, la proportion de patients infectés lors des soins de santé dans certains pays en développement avait atteint 25 %. En Afrique, la prévalence des infections associées aux soins varie entre 2,5% et 14,8% [2]. Ces infections constituent une menace sérieuse dont l'impact économique pour les patients et les systèmes de santé dans le monde entier est significatif [3]. En plus des conséquences physiques et morales subies par les patients et leurs familles, les Infections Associées aux Soins (IAS) entraînent une prolongation de séjour, des frais excédentaires, des résistances élevées des micro-organismes aux antibiotiques et des taux de mortalité élevés [4].

Selon l'OMS, le fait d'accorder une priorité politique au niveau national à l'hygiène des mains contribue dans une très large mesure à lutter contre la résistance aux antimicrobiens et à protéger les patients contre les infections [5]. L'hygiène des mains représente la mesure la plus importante et la plus efficace des précautions générales dans la prévention des infections liées aux soins et la dissémination de micro-organismes multi-résistants, la prévention du transfert de micro-organismes entre patients, soignants et environnement hospitalier [6]. Avec l'avènement de la pandémie de Covid-19 les agents de santé ont bénéficié de formations sur l'hygiène des mains et le respect des mesures barrières. Cependant, force est de constater que la pratique de l'hygiène des mains connaît une faible adhésion.

Plusieurs études dans le monde ont été menées dans l'optique de l'évaluation de l'observance de l'hygiène des mains dans les établissements de soins. Néanmoins la situation dans les formations sanitaires du premier échelon est peu connu au Burkina Faso.

L'étude avait pour objectif général d'évaluer l'observance de l'hygiène des mains dans les formations sanitaires du district de Karangasso-Vigué au Burkina Faso. Il s'est agi de façon spécifique i) d'évaluer le niveau de connaissance du personnel de santé sur l'hygiène des mains, ii) d'évaluer le niveau de perception du personnel de santé sur l'hygiène des mains, et iii) de mesurer le taux d'observance de l'hygiène des mains chez le personnel de santé.

MATERIELS ET METHODES

Type et période d'étude : Il s'est agi d'une étude transversale, à visé évaluative déroulée du 1er mai au 15 juillet 2023.

Site de l'étude : dix (10) formations sanitaires du district sanitaire de Karangasso-Vigué, situé dans la province du Houet à l'ouest du Burkina Faso.

Cibles de l'étude : La population d'étude était l'ensemble du personnel de santé exerçant dans les dix formations sanitaires du district de Karangasso-Vigué.

Échantillonnage et échantillon : Il s'est agi d'un échantillonnage exhaustif comprenant l'ensemble des prestataires de soins dans les centres de santé dudit district, en poste durant la période d'étude.

Techniques et outils de collecte des données : L'entretien et l'observation ont été les techniques de collecte utilisées. Les données ont été consignées dans un questionnaire et une grille d'observation. Les outils utilisés étaient ceux proposés par l'OMS dans le cadre de la stratégie multimodale de promotion de l'hygiène des mains.

Démarche de collecte des données : La collecte s'est faite en deux étapes. La première étape a consisté à un entretien directif avec les agents de santé à travers un questionnaire pour évaluer le niveau de connaissances théoriques et de perception sur l'hygiène des mains. L'observation du personnel sur les opportunités et la pratique de l'hygiène des mains a ensuite été faite pendant les activités de soins à travers une grille d'observation. Avant chaque interview, il a été requis le consentement libre du répondant à travers une question claire. L'anonymat et la confidentialité des données recueillies ont été respectés par l'attribution systématique d'un code à chaque enquêté.

Analyse des données : Les données ainsi recueillies ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-info version 7.2.5.0. Les tableaux ont été réalisés à l'aide du logiciel Excel.

Dimensions étudiées, composantes et cotations. L'étude a concerné trois dimensions que sont les connaissances, les perceptions et les pratiques de l'hygiène des mains (Tableau 1).

La cotation des composantes de la dimension « connaissances » s'est faite en faisant la somme de ceux ayant obtenu la bonne réponse multipliée par cent et divisé par la somme des répondants.

La cotation des composantes de la dimension « perceptions » s'est faite en faisant la somme de ceux ayant coché une réponse favorable multipliée par cent et divisé par la somme des répondants. La cotation des composantes de la dimension « pratique » s'est faite en faisant la somme des pratiques cochées « Oui » multipliée par cent et divisé par la somme des pratiques observées.

La cotation des dimensions a été faite par la moyenne des scores des composantes. Chaque composante et dimension ont été appréciées suivant l'échelle de Likert à savoir « Très satisfait » si le score est $\geq 76\%$, « Assez satisfait » si le score est compris entre 51%-75%, « Peu satisfait » si le score est compris entre 26%-50% et « Pas du tout satisfait » si le score est compris entre 0-25%.

RESULTATS

Au total, quatre-vingt-treize (93) agents de santé ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 37 ans avec des extrêmes de 21 ans et de 54 ans. La sex-ratio était de 1,16. Les infirmiers diplômés d'Etat (IDE) représentaient 40,86% de notre population d'étude (tableau 2).

Formation et expérience antérieures

Au total 29 agents soit 35,37% affirment n'avoir pas reçu une formation les trois années ayant précédées l'étude. Ils étaient 52 agents soit 63,83% à déclarer n'avoir jamais fait l'expérience d'une campagne de promotion de l'hygiène des mains.

Connaissances des agents de santé sur l'hygiène des mains

La proportion des agents de santé qui avait bonne connaissance sur l'hygiène des mains était de 54,26%. Ce qui est « assez satisfaisant » (tableau 3).

Perceptions des agents de santé sur l'hygiène des mains

Les perceptions favorables et les appréciations varient selon les composantes de l'hygiène des mains. La proportion du personnel ayant des perceptions favorables prenant en compte toutes les composantes était de 57,26% conduisant à l'appréciation « assez satisfaisant » (tableau 4).

Observance de l'hygiène des mains

Au total 254 opportunités de réaliser une action d'hygiène des mains ont été observées. Cent deux (102) opportunités ont été suivies d'actions soit une observance de 40,15% jugé « peu

satisfaisant ». Il s'agit d'une proportion de 50,98% de friction hydroalcoolique et 49,02% de lavage simple des mains.

DISCUSSION

Des connaissances du personnel de santé sur l'hygiène des mains

La proportion globale des agents de santé ayant de bonnes connaissances sur l'hygiène des mains était de 54,26% et jugé assez satisfaisante. La proportion du personnel connaissant les différents éléments de l'hygiène des mains est moyenne pour la quasi-totalité des composants concernés. Les éléments de l'hygiène des mains les moins connus étaient la durée minimale du lavage des mains (25,97%) et l'efficacité de la friction hydroalcoolique des mains (29,11%). En ce qui concerne la connaissance de la durée minimale de lavage des mains, nos résultats rejoignent ceux de Aguiar et al. [7] et Lokonon et al. [8] avec respectivement 38% et 41%. Cette insuffisance pourrait être influencée par le fait que chronométrer le temps de lavage des mains ne figure pas dans les instructions courantes de travail. Elle pourrait résulter de la confusion que font certains agents relatifs au temps minimal de la friction hydroalcoolique.

La proportion du personnel soignant connaissant que la friction hydroalcoolique est plus efficace que le lavage simple des mains était de 29,11%. Les informations de sensibilisations incitent la réalisation de l'hygiène des mains par la friction hydroalcoolique ou le lavage des mains. Ce message reste vague, laissant supposer que les deux techniques s'équivalent en termes d'efficacité. Notre résultat est différent de celui de Dicko-Traore et al. [9] qui avait noté que 76,4% des soignants affirmaient que la friction hydroalcoolique est plus efficace que le lavage. Cette différence pourrait être expliquée par le fait que l'étude de Dicko-Traore et al. a été menée en France où la friction est privilégiée au lavage des mains.

Les perceptions du personnel de santé sur l'hygiène des mains

La perception positive des soignants sur les mesures incitatives et normes facilitant la pratique d'hygiène des mains a été estimée à 57,26% et jugé « assez satisfaisant ». Cependant Nana et al [10], Baud Olivier et al [11] et Megane Landerey et al. [12] ont trouvé respectivement 87,14%, 90% et 100% de perceptions positives. Cette différence de résultats pourrait être expliquée par le contexte. Par exemple l'étude de Baud Olivier et al. [11] a été réalisée pendant la pandémie Covid-19, période durant laquelle on faisait la promotion de l'hygiène des mains pour la prévention de la maladie.

Les perceptions les plus favorables à l'hygiène des mains jugées « très satisfaisant » concerne l'efficacité des actions menées par l'établissement (97,50%), et la formation de l'ensemble du personnel (89,91%) . Ils sont à 80,85% les enquêtés qui considèrent entre élevé et très élevé les conséquences globales d'une infection associée aux soins sur la situation clinique du patient. Ce résultat se rapproche de celui de Megane Landerey et al. (88%) [12] mais reste en deçà de celui de Nana (90,43%) [10]

Plus de 90% du personnel ne voient pas l'impact des IAS sur les dépenses de la structure. Cela traduit le fait que le malade est le seul à supporter les charges de la prise en charges des infections associées aux soins. Ainsi 80% des enquêtés ne trouve pas pertinent que le patient lui rappelle la nécessité de pratiquer l'hygiène des mains. La faible implication du patient dans le processus de soins est constatée à tous les niveaux du système de santé du pays [13]. Près de 80% du personnel estime déjà fournir un grand effort pour pratiquer l'hygiène des mains. Cette perception n'incite pas d'avantage d'efforts pour réduire de manière générale les risques liés à l'insuffisance d'hygiène des mains dans les institutions d'offre de soins.

La pratique de l'hygiène des mains

La pratique de l'hygiène des mains a été observée dans 40,15% des cas et jugée « peu satisfaisant ». La faible pratique de l'hygiène des mains malgré les connaissances et les perceptions relativement satisfaisantes est retrouvée dans plusieurs études [14],[9]. L'influence des connaissances et perceptions sur les pratiques à l'échelle individuelle n'est pas linéaire [15]. La mise en œuvre de cette décision comportementale dépend d'autres facteurs tels que l'espérance d'utilité et les contraintes liés à la pratique même. Dans les cas du district de Karangasso-Vigué tout comme dans la plupart des formations sanitaires du pays, l'insuffisance des installations de l'hygiène des mains notamment la faible disponibilité de l'eau en continue et la solution hydroalcoolique pourrait également expliquer sa faible pratique malgré la bonne connaissance et perception des acteurs.

CONCLUSION

L'étude a montré que malgré les connaissances assez satisfaisantes sur l'hygiène des mains et perception favorable à celle-ci, la pratique de l'hygiène des mains reste un défi dans les formations sanitaires. Au regard de l'ampleur des préjudices causés par l'absence de l'hygiène des mains dont le plus important sont les infections associées aux soins, une revue des stratégies de promotion et d'incitation à l'hygiène des mains et l'intégration de cette pratique dans les protocoles de soins peuvent être des pistes d'améliorations.

REFERENCES

1. Administrator. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. [cité 12 nov 2022]. Lutte contre les infections. Disponible sur: <http://www.emro.who.int/fr/surveillance-forecasting-response/infection-control/infection-control.html>
2. Allegranzi B, Nejad SB, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2011;377(9761):228-41.
3. Chabot-Daval MC. Evolution de la qualité de friction des mains avec une solution hydro-alcoolique : étude chez 270 agents hospitaliers du CHU de Nancy [Internet] [other]. UHP - Université Henri Poincaré ; 2010 [cité 13 nov 2022]. p. non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01731941>
4. Longembe EB, Kitronza PL. Observance de l'hygiène de main dans les Hôpitaux Généraux de Référence de la ville de Kisangani en République Démocratique du Congo. *Pan Afr Med J*. 2020 ;35(57). Disponible sur: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/35/57/full>
5. State of the World_s Hand Hygiene_UNICEF_FR.pdf [Internet]. [cité 22 avr 2023]. Disponible sur: https://www.unicef.org/media/118481/file/State%20of%20the%20World_s%20Hand%20Hygiene_UNICEF_FR.pdf
6. Nouetchognou JS, Ateudjieu J, Jemea B, Mesumbe EN, Mbanya D. Surveillance of nosocomial infections in the Yaounde University Teaching Hospital, Cameroon. *BMC Res Notes*. 2016;9(1):505.
7. Aguiar A, Tossou YJ, Koudokpon CH. Evaluation de l'observance de l'hygiène des mains dans une unité mobile de soins [Internet]. EPAC/CAP/UAC; 2020 [cité 1 nov 2022]. Disponible sur : <http://biblionumeric.epac-uac.org:8080/jspui/handle/123456789/4280>
8. Lokonon L, Gouda A, Koudokpon CH. Evaluation de l'observance de l'hygiène des mains dans 4 centres de santé périphériques de la commune de Parakou [Internet]. EPAC/CAP/UAC; 2020 [cité 1 nov 2022]. Disponible sur : <http://biblionumeric.epac-uac.org:8080/jspui/handle/123456789/4294>
9. Dicko-Traore F, Gire C, Brevaut Malaty V, Busutill M, Monnier AS, Brunel V. Évaluation des connaissances et des pratiques d'hygiène des mains au niveau de l'unité de néonatalogie et soins intensifs du service de médecine infantile et néonatalogie de l'hôpital Nord, Marseille. *J. Pediatr. Pueric*. 2011;24(4):172-7.
10. Nana W. F., Ouedraogo A., Some E., Rouamba B., Ouedraogo C., Drabo M. K. État des lieux de la mise en œuvre de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de

- l'hygiène des mains au Centre hospitalier universitaire de Bogodogo . Science et technique, Sciences de la santé. 2022; 45 (2): 125-140
11. Baud O, Giard M, Machut A, Clauson H, Duplâtre F, Lacombe Z, Savey A. Perception et observance des moyens de protection dans un contexte de pandémie de Covid-19. Hygiènes. 2022;30:119-127
 12. Mégane L. Promouvoir l'hygiène des mains au cours des soins au sein d'une maison de repos et de soins en implémentant la stratégie multimodale de l'OMS pour l'hygiène des mains. [Cité le 6/11/2022]. URL : <https://dial.uclouvain.be>.
 13. Ministère de la santé, rapport de l'analyse de la situation de la qualité des soins et services intégrés centrés sur les personnes et la sécurité des patients au Burkina Faso , ministère de la santé. 2017.
 14. Almaguer-Leyva M, Mendoza-Flores L, Medina-Torres AG, Salinas-Caballero AG, Vidaña-Amaro JA, Garza-Gonzalez E, et al. Hand hygiene compliance in patients under contact precautions and in the general hospital population. Am J Infect Control. 2013;41(11):976-8.
 15. Peters RG, Covello VT, McCallum DB. The determinants of trust and credibility in environmental risk communication: an empirical study. Risk Analysis. 1997;17(1):43

Tableaux

Tableau 1 : Modalités d'appréciation des dimensions et des composantes

Dimensions	Composantes	Cotation	Modalités d'appréciation
Connaissances sur l'hygiène des mains	- Principal mode de transmission des germes		
	- Principale source de contamination des IAS		
	- Actions de prévention de transmission des germes au patient	La somme de ceux ayant obtenu la bonne réponse multipliée par cent et divisé par la somme des répondants	- « Très satisfaisant » si le score est $\geq 76\%$, « Assez satisfaisant » si le score est compris entre 51%-75%, « Peu satisfaisant » si le score est compris entre 26%-50% et « Pas du tout satisfaisant » si le score est compris entre 0%-25%.
	- Actions de prévention de transmission des germes aux soignants		
	- Efficacité de la friction des mains		
	- Durée de la friction hydroalcoolique		
	- Durée du lavage des mains		
	- Facteurs favorisant la colonisation microbienne des mains.		
- Rôle de l'utilisation de crème ou lotion de protection dans la prévention de la contamination de germe			
- Techniques appropriées pour l'hygiène des mains			
Perceptions sur l'hygiène des mains	- Importance accordée par l'établissement pour la sécurité des patients	La somme de ceux ayant coché une réponse favorable multipliée par cent et divisé par la somme des répondants.	
	- Efficacité de l'hygiène des mains dans la prévention et contrôle des infections		
	- Efficacité des actions menées par l'établissement sont efficaces pour la pratique d'hygiène des mains.		
	- Importance d'hygiène des mains optimale au cours des soins		
	- Conséquences globales d'une infection associée aux soins sur la situation clinique du patient		

-
- Conséquences globales d'une infection associée aux soins sur les dépenses du district dans
 - Efficacité de la formation de l'ensemble du personnel soignant pour l'amélioration de la pratique de l'hygiène des mains
 - Efficacité de l'information régulière du personnel soignant sur ses performances en matière d'hygiène des mains
 - Efficacité des instruction simples et claires sur l'hygiène des mains à l'attention du personnel
 - Efficacité de la mise à disposition de produit hydroalcoolique dans tous les lieux de soins
 - Efficacité de la promotion et soutien actifs de l'hygiène des mains par les responsables de la formation sanitaire
 - Efficacité des rappels incitatifs de pratique de l'hygiène des mains
 - Faible effort par le personnel pour pratiquer l'hygiène des mains
 - Pratique scrupuleuse de l'hygiène des mains par le soignant comme exemple pour ses collègues
 - Efficacité des rappels par le patient

Pratiques de l'hygiène des mains

- Friction hydroalcoolique
- Lavage simple des mains
- Utilisation des gants sans hygiène des mains

La somme des pratiques cochées « Oui » multipliée par cent et divisé par la somme des

pratiques
observées.

Tableau 2 : répartition des professionnels de santé selon le profil.

Profil	Effectif	Pourcentage %
Infirmiers diplômés d'état (IDE)	38	40,86%
Sage-femme/Maïeuticien (SF/M)	18	19,35%
Infirmiers brevetés (IB)	5	5,38%
Accoucheuses brevetées (AB)	11	11,83%
Agents itinérants de santé (AIS)	16	17,20%
Accoucheuses auxiliaires (AA)	5	5,38%
TOTAL	93	100

Tableau 3: Connaissances des agents de santé relatives aux critères de mise en œuvre de l'hygiène des mains

Critères de mise en œuvre de l'hygiène des mains	Pourcentage	Appréciation
	%	
Durée du lavage des mains	25,97%	« Pas du tout satisfaisant »
Principale source de contamination des IAS	29,63%	« Peu satisfaisant »
Efficacité de la friction des mains	38,89%	« Peu satisfaisant »
Actions de prévention de transmission des germes au patient	54,93%	« Assez satisfaisant »
Principal mode de transmission des germes	61,73%	« Assez satisfaisant »
Actions de prévention de transmission des germes aux soignants	68,37%	« Assez satisfaisant »
Durée de la friction hydroalcoolique	53,16%	« Assez satisfaisant »
Facteurs favorisant la colonisation microbienne des mains.	74,99%	« Assez satisfaisant »
Rôle de l'utilisation de crème ou lotion de protection dans la prévention de la contamination de germe	60,27%	« Assez satisfaisant »
Techniques appropriées pour l'hygiène des mains	74,65%	« Assez satisfaisant »
Moyenne	54,26%	« Assez satisfaisant »

Tableau 4: Perceptions du personnel favorables à l'hygiène des mains

Composantes	Pourcentage %	Appréciation
Importance accordée par l'établissement pour la sécurité des patients	45,74%	« Assez satisfaisant »
Efficacité de l'hygiène des mains dans la prévention et contrôle des infections	54,26%	« Assez satisfaisant »
Efficacité des actions menées par l'établissement sont efficaces pour la pratique d'hygiène des mains.	97,50%	« Très satisfaisant »
Importance d'hygiène des mains optimale au cours des soins	56,99%	« Assez satisfaisant »
Conséquences néfastes d'une infection associée aux soins sur la situation clinique du patient	80,85%).	« Très satisfaisant »
Conséquences néfastes d'une infection associée aux soins sur les dépenses du district	9,57%	« Pas du tout satisfaisant »
Efficacité de la formation de l'ensemble du personnel soignant pour l'amélioration de la pratique de l'hygiène des mains	89,91%	« Très satisfaisant »
Efficacité de l'information régulière du personnel soignant sur ses performances en matière d'hygiène des mains	54,26%	« Assez satisfaisant »
Efficacité des instruction simples et claires sur l'hygiène des mains à l'attention du personnel	69,15%	« Assez satisfaisant »
Efficacité de la mise à disposition de produit hydroalcoolique dans tous les lieux de soins	73,40%	« Assez satisfaisant »
Efficacité de la promotion et soutien actifs de l'hygiène des mains par les responsables de la formation sanitaire	56,38%	« Assez satisfaisant »
Efficacité des rappels incitatifs de pratique de l'hygiène des mains	63,83%	« Assez satisfaisant »
Faible effort par le personnel pour pratiquer l'hygiène des mains	20,21%.	« Pas du tout satisfaisant »
Pratique scrupuleuse de l'hygiène des mains par le soignant comme exemple pour ses collègues	55,32%	« Assez satisfaisant »
Efficacité des rappels par le patient	18,09%	« Pas du tout satisfaisant »
Moyenne	57,26%	« Assez satisfaisant »