

Désinfection des mains : concevoir et mettre en place un programme

► Objectif

Pourquoi faut-il promouvoir l'hygiène des mains ?

- ✓ **parce que l'augmentation de l'observance de la désinfection des mains permet de réduire les infections nosocomiales.**

L'hygiène des mains occupe une place particulière dans la prévention des infections nosocomiales et un certain nombre d'études épidémiologiques prouvent son rôle majeur. En effet si l'efficacité de la désinfection des mains a été largement prouvée au 19^{ème} siècle, plusieurs études récentes confirment cette efficacité, plaçant ainsi cette mesure parmi les mesures dont le niveau de validation est le plus élevé. On retrouve donc l'hygiène des mains en place prioritaire dans les précautions standard.

La diffusion à partir des années 80 des techniques de désinfection des mains basées sur la friction apporte un bénéfice considérable : elles sont plus rapides, plus efficaces et mieux tolérées que les procédures classiques par lavage. Pour le bloc opératoire, elles apportent également la garantie d'un effet prolongé. La publication en 1997 des nouvelles normes mesurant l'efficacité des produits pour la désinfection des mains (NFT 72-500 et NFT 72-501) confirmaient les données de la littérature et la publication de recommandations officielles (2001 pour le CTIN, 2002 et 2009 pour la SFHH) ont placé la friction comme technique de première intention, aussi bien en bloc opératoire que dans les services de soins

- ✓ **parce que le respect de cette mesure est souvent incomplet.**

Le taux d'observance de la désinfection des mains est défini comme le nombre de procédures réalisées (lavage ou antisepsie) rapporté au nombre de situations où ce geste est effectivement nécessaire (ou nombre d'occurrences).

Les taux d'observance publiés vont de 20 à 80%, selon les spécialités et les pays. D'autres taux complètent cette mesure globale : le taux de procédures adaptées (permet d'évaluer l'adaptation de la procédure choisie, c'est à dire la cohérence entre l'efficacité microbiologique de la procédure réalisée et le niveau de risque de la situation observée), le taux de procédures correctes (permet de mesurer le caractère correct de la procédure, selon le protocole écrit). L'introduction de la friction a permis une augmentation significative de l'observance, mais une gestuelle incorrecte ou un temps de contact insuffisant sont des erreurs fréquentes, ce qui est associé à un taux souvent bas de procédures correctes.

Le taux de procédures faites adaptées et correctes est la synthèse des critères utilisés plus haut pour les procédures adaptées et les procédures correctes. Il est défini comme le nombre de procédures faites, adaptées et correctes rapporté au nombre de procédures attendues. Les valeurs observées pour ce taux sont malheureusement souvent inférieures à 20%. La gestuelle de qualité médiocre est généralement associée à une implantation de la friction sans accompagnement d'une formation théorique et pratique.

- ✓ **parce que les mains des soignants peuvent être altérées par des produits ou des procédures inadaptés.**

Le mauvais état des mains de nombreux soignants est moins fréquent depuis l'implantation de la friction, mais il reste préoccupant, particulièrement en période hivernale. Ce n'est pas inévitable et la prévention existe. En effet les savons à usage fréquent et les produits pour la désinfection des mains par friction peuvent, sans altérer leurs qualités, contenir des agents adoucissants ou sur-graissants. Ce n'est pas le cas des savons antiseptiques, ce qui explique en partie leur moindre tolérance et a justifié leur abandon. Plusieurs manières d'évaluer cette tolérance ont été mises au point ainsi que le précise l'encart ci-dessous. Chaque établissement doit se doter d'une surveillance des pathologies dermatologiques professionnelles.

Mesurer la tolérance cutanée

Il n'existe pas de méthode normalisée, ce qui rend les essais de terrain indispensables. Ces essais doivent être réalisés en hiver car on observe peu de différence en été entre produits.

Les méthodes disponibles sont :

- L'indice d'irritation primaire cutanée et oculaire, peu discriminante, présente dans de nombreux dossiers de produits.
- Les études de cyto-toxicité, intéressantes mais souvent réalisées avec des protocoles non normalisés.
- Les études paracliniques, malheureusement coûteuses et inégalement sensibles : mesures de la rugosité cutanée, mesure de la teneur en eau (par l'impédance), mesure de la perte en eau trans-épidermale et mesure de la desquamation.
- Les études cliniques réalisées chez les utilisateurs, utilisant des données cliniques, soit par autoévaluation selon la procédure recommandée par le guide de l'OMS (et dont les outils sont téléchargeables sur le site de l'OMS), soit par évaluation par un observateur externe (score clinique de sécheresse et score clinique d'irritation). Ces études sont sensibles et simples à utiliser par tout établissement hospitalier, particulièrement lors du choix d'un nouveau produit.

► Techniques et méthodes

I. Quels facteurs objectifs contribuent à modifier l'observance ?

De nombreuses études se sont intéressées aux facteurs qui réduisent ou favorisent l'observance.

Les facteurs bien décrits, à prendre en considération dans le contexte d'un programme, sont les suivants :

- Un équipement adapté et placé à proximité est essentiel. C'est aussi vrai pour les distributeurs de produits pour friction que pour les postes de lavage des mains. On explique cet effet de promotion par la réduction du temps de déplacement et par la création d'un conditionnement ou d'un automatisme.

- Des produits bien tolérés : les problèmes de tolérance, en relation avec la qualité des produits, mais aussi avec les problèmes saisonniers. Un bénéfice très important a été apporté dans ce domaine au cours des dernières années grâce à l'apparition de produits pour friction de mieux en mieux tolérés, à la limitation drastique du lavage et au développement de savons doux moins agressifs.

- Le rythme de travail et l'organisation des soins : plus la densité de soins est élevée, plus l'observance diminue.

- L'insuffisance de formation favorise les erreurs. On note un excès d'utilisation des savons, dans une optique mal comprise de sécurité. Une formation théorique et pratique est nécessaire pour chaque professionnel.

- Des procédures simples en nombre limité sont plus faciles à mettre en oeuvre. L'hygiène des mains peut se réduire à 3 procédures : traitement hygiénique des mains par friction (éliminer les germes de passage) lavage au savon doux (éliminer la saleté), et désinfection chirurgicale des mains par friction (éliminer un maximum de micro-organismes y compris de la flore propre pour une aseptie maximale). La mise en avant d'une seule procédure de référence, le traitement hygiénique des mains par friction, qui couvre la majorité des situations facilite l'observance,

Comment mesurer l'observance

La mesure la plus utilisée est le **taux d'observance (en %)**

$$\text{taux d'observance} = \frac{\text{nombre de procédures réalisées}}{\text{nombre d'occurrences}=\text{nombre de procédures nécessaires}} \times 100$$

On peut calculer un taux d'observance brut et des taux d'observance spécifiques par :

- service,
- catégorie de soignants,
- niveau de risque,
- pour la réalisation d'actes spécifiques (soins aseptiques, passage d'un patient à un autre....)

D'autres taux permettent de mieux apprécier la qualité des pratiques :

⇒ **Le taux d'adéquation (%)** : permet d'évaluer l'adaptation de la procédure choisie (c'est à dire la cohérence entre l'efficacité microbiologique de la procédure réalisée et le niveau de risque de la situation observée).

$$\text{taux d'adéquation} = \frac{\text{nombre de procédures adaptées}}{\text{nombre de procédures observées}} \times 100$$

⇒ **Le taux de procédures correctes (%)** : permet de mesurer le caractère correct de la procédure (caractérise le respect technique de la méthode choisie).

$$\text{taux de procédures correctes} = \frac{\text{nombre de procédures correctes}}{\text{nombre de procédures observées}} \times 100$$

⇒ **Le taux de procédures faites adaptées et correctes (f, a, c) (%)** :

$$\text{taux de procédures f,a,c} = \frac{\text{nombre de procédures faites, adaptées et correctes}}{\text{nombre de procédures nécessaires}} \times 100$$

Ce dernier taux est le meilleur estimateur global de la qualité de l'hygiène des mains

II. Comment peut-on améliorer l'hygiène manuelle ?

Aucune réponse n'est adaptée à tout établissement et à tout moment.

Un programme performant repose donc sur un état des lieux initial, permettant de faire le bilan des équipements, des produits, des connaissances, des consensus locaux...

Ensuite, en fonction des besoins et des priorités, il est possible d'intervenir :

- en améliorant l'équipement,
- en proposant un nombre limité de techniques rapides et efficaces,
- en garantissant la tolérance des produits
- par la formation, théorique et pratique
- par l'animation, soit de groupes, soit de campagnes inspirées des techniques de publicité.

Mais il est nécessaire de vérifier l'efficacité de la campagne. L'importance du feedback a été démontrée par de nombreuses publications sur les critères « gagnants » des campagnes de promotion de l'hygiène des mains.

Un piège important est à éviter : la culpabilisation forcée. Beaucoup de soignants vivent mal leur observance médiocre, liée à des facteurs qu'ils ne maîtrisent pas. Aucune campagne de promotion de l'hygiène des mains ne peut être seulement un message publicitaire. Une réponse objective aux difficultés doit être proposée (équipement, valorisation de la friction, produits mieux tolérés, réorganisation des soins...).

Faut-il faire une campagne « tout hôpital » ou ciblée par service ? Il s'agit là d'un problème de moyens et de choix de priorité.

Pour obtenir une bonne efficacité, il faut du temps, passé directement avec les équipes. Il semble donc au moins souhaitable d'échelonner les périodes d'intervention.

Pour la mise en place des nouvelles procédures au bloc opératoire, des procédures spécifiques devront être rédigées, un nouvel équipement installé, et un argumentaire adapté aux besoins des équipes chirurgicales devra être préparé. Il est donc préférable de séparer programme en bloc et en service.

Parmi les études qui associent un bilan initial, la révision des équipements, l'introduction intensive des produits pour friction et une formation-animation, on peut citer la campagne de Genève : "Les mains qui savent se laver", mais aussi celles de différentes équipes de réanimation.

Les correspondants en hygiène ont aussi un rôle important. Il est possible de retrouver dans les recommandations françaises, publiées en 2009, de nombreux exemples de campagnes de promotion et d'outils d'évaluation.

Certaines opportunités permettent également de proposer une nouvelle procédure ou une nouvelle organisation dans le but de répondre à un besoin : alertes ou situations épidémiques par exemple.

En parallèle aux campagnes en direction des soignants il faut organiser l'accompagnement des patients à une hygiène des mains adaptée, prioritairement en rééducation et gériatrie.

Dans des centres où différentes campagnes en direction des soignants se sont développées, on voit organiser, dans un deuxième temps, des campagnes en direction des patients : "t'es-tu lavé les mains avant de me soigner ?". Ces campagnes ont montré une excellente efficacité, mais il est préférable d'avoir préalablement donné aux soignants tous les moyens d'une bonne observance, afin de ne pas placer les soignants en situation de culpabilité infructueuse.

L'OMS propose aux établissements d'entrer dans un réseau de promotion de l'hygiène manuelle « Save lives : clean your hands » qui associe aux outils de promotion et d'évaluation disponibles sur le site de l'OMS, la diffusion régulières d'informations sur le sujet.

III. C'est efficace mais toujours à renouveler !

Ainsi que le démontre l'ensemble de la littérature publiée sur le sujet, il est important et efficace d'impulser des programmes de promotion de l'hygiène des mains.

Malheureusement, les acquis sont généralement temporaires, même pour des campagnes bien construites, même en implantant les produits pour friction et il est impératif de renouveler de tels programmes.

► Responsables

- Le CLIN définit la politique de désinfection des mains, en accord avec la pharmacie et les services économiques, acheteurs. Il est responsable des essais de terrain des produits.
- L'équipe opérationnelle d'hygiène organise la diffusion des protocoles et la formation continue du personnel.
- La médecine du personnel organise le suivi des problèmes d'intolérance et d'allergie afin d'en tenir compte lors de marchés.

► Evaluation

Différents niveaux d'évaluation sont nécessaires :

- Suivi : l'intégration dans le bilan annuel des problèmes d'intolérance permet un suivi à long terme des produits et des procédures. L'indicateur ICSHA permet un suivi de l'évolution des consommations de produits de désinfection des mains par friction.
- Qualité : des études périodiques d'évaluation des pratiques doivent être programmées afin de réajuster la formation du personnel.

► Pour en savoir plus

Guides et recommandations

. Organisation mondiale de la santé (OMS). Modèle pour l'auto-évaluation de la promotion et des pratiques d'hygiène des mains au niveau de l'établissement de soins. 2011. 10 pages.

http://www.who.int/gpsc/5may/hhsa_framework/fr/index.html

. Organisation mondiale de la santé (OMS). Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins. Premier défi mondial pour la sécurité des patients, un soin propre est un soin plus sûr. 2010. 54 pages. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf

. World health organization (WHO). First global patient safety challenge clean care is safer care. 2009. 262 pages. http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/oms/2009_mains_OMS.pdf

. Société française d'hygiène hospitalière (SFHH). Recommandations pour l'hygiène des mains. Hygiènes 2009; XVII(3): 141-240. http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2009_mains_SFHH.pdf

. Société française d'hygiène hospitalière (SFHH). Place de l'hygiène des mains dans les infections associées aux soins – Argumentaire scientifique. Hygiènes 2009; XVII(3): 196-198.
<http://www.sante.gouv.fr/place-de-l-hygiene-des-mains-et-des-produits-hydro-alcooliques-dans-la-prevention-de-la-transmission-des-infections.html>

. Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings. MMWR 2002; 51(RR-16): 45 pages.
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cdc/2002_mains_CDC.pdf

Sites internet

NosoBase : <http://nosobase.chu-lyon.fr/>

Organisation mondiale de la santé (OMS) : Outils et ressources – <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/fr/>

ProdHyBase : <http://prodhybase.chu-lyon.fr/>

Auteur : Raphaële GIRARD, Pierre-Bénite