

« Le respect des recommandations relatives à l'hygiène des mains est le comportement qui permet le mieux de prévenir la transmission des microorganismes dans les milieux de soins, et ce comportement contribue directement à la sécurité des patients⁽¹⁾. » Les travailleurs de la santé devraient se conformer aux recommandations professionnelles, fédérales, provinciales et territoriales relatives à la santé et à la sécurité au travail ainsi qu'aux lois et aux règlements concernant l'hygiène des mains⁽¹⁾.

FORMULÉES PAR :
**Le comité des normes
et des lignes directrices
de PCI Canada
Juin 2017**

Principes directeurs :

- Les pratiques efficaces d'hygiène des mains doivent être une priorité personnelle et organisationnelle. « Un programme multidisciplinaire et multidimensionnel d'hygiène des mains doit être mis en place dans tous les lieux de soins de santé^(2,3,4). » Il faut s'occuper des barrières qui font obstacle à la pratique de l'hygiène des mains.
- L'hygiène des mains peut être assurée à l'aide de savon et d'eau courante ou de désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA)^(1,2,3,5). Les solutions/gels/liquides à base d'alcool pour les mains sont la méthode à préférer pour assurer l'hygiène des mains, sauf si les mains sont visiblement souillées^(2,6). Si elles sont visiblement souillées, les laver au savon et à l'eau tiède courante.
- L'attention apportée à la sélection des produits à utiliser pour la pratique de l'hygiène des mains (p. ex., DMBA, savons, lotions, serviettes en papier) a une incidence favorable sur la conformité aux pratiques d'hygiène des mains⁽²⁾.
- L'évaluation du déroulement du travail et le bon positionnement des produits rehaussent le taux de conformité aux pratiques de l'hygiène des mains. Partout où c'est possible, fournir des produits sur les lieux au point de prestation des soins.
- Les établissements de soins doivent développer un programme proactif pour le soin de la peau afin d'assurer la santé des mains et favoriser l'hygiène optimale des mains.
- Les programmes éducatifs visant l'hygiène des mains sont efficaces lorsqu'ils sont menés de façon continue et qu'ils fournissent les indications pour l'hygiène des mains, les facteurs qui influencent l'hygiène des mains, les agents et les techniques de l'hygiène des mains, le soin des mains en vue d'assurer l'intégrité de la peau et les facteurs humains liés à l'environnement⁽⁷⁾.
- Des études ont démontré que le recours à des champions ou à des modèles de rôle améliore les pratiques de l'hygiène des mains.
- Il faut respecter les règlements relatifs aux incendies qui s'appliquent aux DMBA.
- Le programme d'hygiène des mains doit inclure la participation des patients*.
- La vérification du taux de conformité aux pratiques de l'hygiène des mains accompagnée de rétroaction entraîne un meilleur taux de conformité.

* À noter : Dans ce document, le mot « patient » désigne les patients/clients/résidents.

Pratiques d'hygiène des mains recommandées pour assurer la prévention et le contrôle des infections dans les milieux de soins

1. Désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA)

- S'assurer que les mains ne sont pas visiblement souillées. Appliquer une quantité suffisante de DMBA et frotter toutes les surfaces des mains continuellement jusqu'à ce qu'elles soient sèches (environ 15 à 20 secondes). Utiliser un DMBA ayant une teneur en alcool de plus de 60 % et jusqu'à 90 % pour certaines compositions^(8,9,10,11).
- Si la teneur en alcool est d'environ 60 %, l'unité de mesure devrait être poids/poids. Si la teneur en alcool est d'environ 80 %, l'unité de mesure devrait être volume/volume, afin d'éviter une teneur en alcool non optimale. Vérifier ces indications auprès du fabricant⁽¹²⁾.
- Fournir le DMBA au point de prestation des soins pour qu'il soit facilement accessible et convenablement utilisable. Mener une évaluation des risques à l'échelle de l'établissement pour déterminer les lieux les plus propices au positionnement du DMBA. Il est recommandé d'utiliser des contenants fermés à clé et inviolables.
- Le DMBA est préférable au savon antimicrobien avant d'entreprendre des procédures aseptiques et dans le contexte des soins actifs, comme les soins intensifs ou les soins aux brûlés, car l'activité antimicrobienne du DMBA est supérieure^(1,2).
- **Les études actuelles démontrent que les agents antiseptiques sans alcool ni eau sont moins efficaces que les DMBA, donc leur usage n'est pas recommandé et ils ne devraient pas servir à l'hygiène des mains dans les milieux de soins**^(1, 2, 11).

2. Lavage des mains au savon et à l'eau

- Si les mains sont visiblement souillées, les mouiller à l'eau courante tiède avant d'appliquer le savon. Faire mousser le savon sur toutes les surfaces des mains sous l'eau courante tiède pendant 15 à 20 secondes. Rincer les mains et les sécher à fond. Pour éviter de contaminer les mains de nouveau, utiliser la technique « sans toucher » (p. ex., fermer les robinets en utilisant une serviette en papier).
- Pour éviter de contaminer le contenant et le produit, utiliser le contenant de savon jusqu'à ce qu'il soit vide, puis l'éliminer. Ne pas faire le plein des contenants.
- L'utilisation régulière du savon antimicrobien pour assurer l'hygiène des mains n'est pas nécessaire et cette pratique est déconseillée si le DMBA est disponible⁽¹⁾.
- Ne pas utiliser un pain de savon pour assurer l'hygiène des mains, sauf s'il est utilisé par un seul patient.

3. Préparation des mains avant une intervention chirurgicale :

Dans le contexte d'une salle d'opération, il est recommandé d'utiliser un produit antimicrobien qui assure une activité antimicrobienne résiduelle. L'activité antimicrobienne des DMBA est supérieure à celle de toute autre méthode disponible actuellement pour la préparation préopératoire des mains, donc le DMBA est préférable⁽²⁾.

4. Autres considérations :

- Porter des vêtements à manches courtes ou à manches retroussables pour éviter de les mouiller.
- Éviter de porter des bijoux aux doigts et au poignet. Des études ont démontré qu'ils augmentent le nombre de microorganismes présents sur les mains⁽¹³⁾ et le risque de déchirer les gants. Il est déconseillé de les porter pendant que l'on prodigue des soins^(2,3).

- Garder les ongles courts et propres.
- Les fournisseurs de soins directs ne devraient pas porter du vernis à ongles, y compris de la laque à ongles. Des études ont démontré que le vernis à ongles écaillé ou porté pendant plus de quatre jours peut abriter des microorganismes qui ne sont pas éliminés par le lavage des mains, même le lavage chirurgical⁽²⁾, et qu'il est difficile d'assurer un contrôle efficace.
- Les travailleurs de la santé qui fournissent des soins aux patients ne devraient pas porter de faux ongles, des ongles de fantaisie ou des ongles décorés, y compris, sans s'y limiter, les gels acryliques et les pellicules en vinyle. Des études ont lié ces produits à un risque accru de déchirer les gants, de transférer les microorganismes et de provoquer une écloison infectieuse⁽²⁾.

5. Soins de la peau

Fournir des lotions ou des crèmes à main afin de minimiser l'irritation ou la dégradation de la peau associées à l'hygiène des mains.

Il faut utiliser les produits de soin de la peau régulièrement pour qu'ils agissent efficacement. Les établissements de soins de santé devraient développer un programme proactif visant à assurer la santé des mains afin d'optimiser l'hygiène des mains. Il a été démontré que l'efficacité de ce genre de programme est rehaussée lorsque des travailleurs de la santé et des experts de la santé au travail participent à sa conception⁽⁴⁾. Un bon programme de soin de la peau comprend ces aspects essentiels :

- Fournir des produits pour le soin de la peau et des crèmes protectrices qui sont efficaces et qui ne nuisent pas à l'effet de persistance antimicrobienne de l'agent utilisé pour assurer l'hygiène des mains.
- Utiliser des produits qui n'ont pas d'effet nuisible sur les gants.
- Positionner les produits pour le soin de la peau aussi près que possible des lieux où l'on s'occupe de l'hygiène des mains.
- Utiliser des distributeurs de bonne qualité pour éviter les obstructions ou les fuites.
- Utiliser des distributeurs qu'on peut facilement destiner à l'élimination lorsqu'ils sont vides.
- Positionner les distributeurs de manière à minimiser les éclaboussures et l'écoulement du produit sur les murs et les planchers.
- Utiliser de l'eau tiède et non chaude pour le lavage des mains.

6. Indications portant sur les moments propices aux pratiques de l'hygiène des mains dans un milieu de soins

Respecter les « quatre moments de l'hygiène des mains » aux fins de la formation et de la vérification dans tous les milieux de soins :

- Avant le premier contact avec le patient ou son environnement;
- Avant une procédure aseptique;
- Après un risque d'exposition aux liquides corporels;
- Après le contact avec le patient ou son environnement.

Se laver les mains aussi :

- Avant de mettre les gants;
- Avant les services à fournir dans des conditions propres, comme préparer, manipuler ou servir des aliments ou des médicaments à un patient;

- Après un risque de contact avec le sang, les liquides corporels, les sécrétions et les excréctions d'un patient, même si l'on porte des gants;
- Immédiatement après le retrait des gants et avant de passer à une autre activité, y compris lorsqu'on passe d'un endroit contaminé à un endroit propre sur le corps d'un patient au cours de la prestation de soins;
- Après les soins à sa propre personne, comme se moucher le nez ou utiliser les toilettes;
- Lorsque les mains sont visiblement souillées;
- En toute circonstance qui soulève un doute.

7. Après la prestation de soins à un patient ayant une infection à *Clostridium difficile* (ICD)

Parce que l'alcool ne tue pas les spores, le savon et l'eau sont théoriquement plus efficaces que les DMBA pour éliminer les spores. Cependant, les travailleurs de la santé portent des gants pour fournir des soins personnels aux patients atteints de diarrhée et suivent les précautions contre le contact pour soigner les patients atteints d'une ICD. Les gants réduisent le risque de contamination des mains et des études ont démontré qu'ils réduisent le risque de transmission d'une ICD^(1, 14).

- Se laver les mains au savon et à l'eau après le retrait des gants si un lavabo réservé au lavage des mains du personnel est immédiatement disponible.
- Ne pas se laver les mains dans le lavabo utilisé par le patient, car les mains du travailleur de la santé seront contaminées de nouveau. Il faut se laver les mains à l'aide d'un DMBA après le retrait des gants si un lavabo réservé au lavage des mains du personnel n'est pas immédiatement disponible.
- Assurer l'hygiène des mains méticuleusement à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) ou au savon et à l'eau.
- Sensibiliser le patient et les visiteurs à la nécessité d'assurer l'hygiène des mains et leur montrer la procédure à suivre pour ce faire. Un travailleur de la santé devrait fournir de l'aide au patient qui n'est pas en mesure d'assurer l'hygiène de ses mains de façon autonome.

8. Risque de feu lié à l'utilisation d'un DMBA

- Se sécher les mains complètement après l'utilisation d'un DMBA pour assurer son efficacité avant de toucher le patient / l'environnement et pour éliminer aussi le très faible risque de feu si l'air est enrichi en oxygène ou si la présence d'un tapis peut provoquer une décharge d'électricité statique^(2, 15).
- Respecter les règlements locaux relatifs aux incendies.

9. Éducation

Éduquer, motiver, surveiller et renforcer^(1, 2, 3, 4, 5). Il faut poursuivre de façon continue des programmes d'éducation sur les pratiques efficaces d'hygiène des mains et ces programmes devraient inclure :

- l'indication des moments où il faut se laver les mains;
- les méthodes efficaces pour se laver les mains;
- les façons d'assurer la santé des mains.

10. Vérifications

Mesurer les taux de conformité aux pratiques de l'hygiène des mains et fournir de la rétroaction de manière à rehausser le taux de conformité^(1, 2, 3, 4).

Date de publication

Le 19 juin 2017

Contact

Madeleine Ashcroft (madeleine.ashcroft@oahpp.ca)

Rédacteurs principaux

Clare Barry, Monica MacDonald, Brenda Dewar, Mary-Catharine Orvidas, Colleen Lambert.

Ressources sur l'hygiène des mains

Consulter la page web de PCI Canada sur les ressources pour l'hygiène des mains :

http://www.ipac-canada.org/links_handhygiene.php.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins; Ottawa, Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections; 2012. Téléchargement : http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-fra.pdf.
2. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI-PIDAC). Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé, 4^e édition; avril 2014. Téléchargement : <https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/2010-12%20BP%20Hand%20Hygiene%20-%20FR.pdf>
3. Alliance mondiale pour la sécurité des patients. Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la santé; 2010. Téléchargement : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70469/1/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf
4. Strategies to Prevent HAI through Hand Hygiene. Infect Control Hosp Epidemiol, August 2014;35(S2):S154-S178.
5. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR October 25, 2002;51(RR-16):1-45. Téléchargement : <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>.
6. Kac G, Podglajen I, Gueneret M, Vaupre S, Bissery A, Meyer G. Microbiological evaluation of two hand hygiene procedures achieved by healthcare workers during routine patient care: a randomized study. J Hosp Infect 2005;60:32-39.
7. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Making Health Care Safer II. March 2013. Téléchargement : <http://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/ptsafetyuptp.html>.
8. Edmonds, S, Macinga, D, Mays-Suko, P. Comparative efficacy of commercially available alcohol-based hand rubs and WHO-recommended hand rubs: Which is more critical, alcohol content or product formulation? AJIC June 2011;39(5): E19-20. Téléchargement : [http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(11\)00425-1/abstract](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(11)00425-1/abstract).
9. Eggerstedt S. Comparative efficacy of commercially available alcohol-based hand rubs and World Health Organization-recommended hand rubs. AJIC May 2013;41(5): 472–474. Téléchargement : [http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(13\)00183-1/abstract](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(13)00183-1/abstract).

10. Gehrke C, Steinmann J, Goroncy-Bermes P. Inactivation of feline calicivirus, a surrogate of norovirus (formerly Norwalk-like viruses), by different types of alcohol in vitro and in vivo. *J Hosp Infect* 2004;56:49-55.
11. CDC. Antimicrobial spectrum and characteristics of hand-hygiene antiseptic agents. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2002;51(RR16):45. Téléchargement : <http://www.cdc.gov/handwashing/show-me-the-science-hand-sanitizer.html>.
12. Institut national de santé publique du Québec. Sélection des solutions hydro-alcooliques en milieu de soins; 2010. Téléchargement : <https://www.inspq.qc.ca/publications/1175>.
13. Fagernes M, Lingaas E, Bjark P. Impact of a single plain finger ring on the bacterial load on the hands of healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007;28(10):1191-1195.
14. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé. Annexe C : Analyse, surveillance et gestion du *Clostridium difficile*. 2013. Téléchargement : [https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/PIDAC-IPC Annex C Testing SurveillanceManage C difficile 2013 FR.pdf](https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/PIDAC-IPC%20Annex%20C%20Testing%20SurveillanceManage%20C%20difficile%202013%20FR.pdf)
15. Kramer A and Kampf G. Hand rub associated fire incidents during 25,038 hospital-years in Germany. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007;28(6):745-746.