

Recommandations
pour l'hygiène
des mains

Juin 2009

Hygiène des mains

Recommandations SFHH

2009



Daniel Zaro-Goni



SFHH

CCLIN Sud-Ouest

Judi 26 novembre 2009
Réunion Réseau ARLIN Aquitaine

La SFHH a actualisé ses recommandations pour l'hygiène des mains datant de 2002

- Dans chaque chapitre, un argumentaire scientifique, qui met en exergue les nouveautés et/ou différences par rapport à 2002
 - Le guide comporte des prises de position fortes sur la friction chirurgicale ou la fin de l'utilisation des antiseptiques dans l'hygiène des mains
-

Le guide donne des conseils pratiques pour :

- l'implantation des PHA dans un établissement
 - le suivi de l'observance
 - les aspects psycho-sociaux des changements vis-à-vis de l'hygiène des mains
-
- Des précisions sont exposées sur :
 - les normes applicables aux PHA et leur évolution
 - l'utilisation des PHA dans des situations de soins particulières
-

Contexte

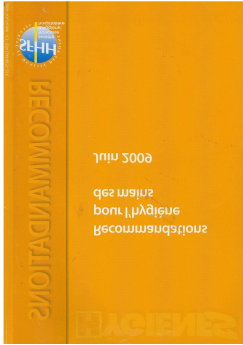
- Beaucoup de nouvelles recommandations
 - Transmission croisée
 - Hygiène des mains / OMS
 - De nouveaux changements alors que les précédents ne sont pas toujours en place
 - Attente générale d'une aide pour le terrain
-

Recommandations : quelques axes

- Abandonner l'utilisation des savons antiseptiques pour les mains des soignants

- Accompagner l'évolution des procédures
 - de traitement hygiénique des mains par friction THF
 - de Désinfection Chirurgicale des mains par Friction (DCF)

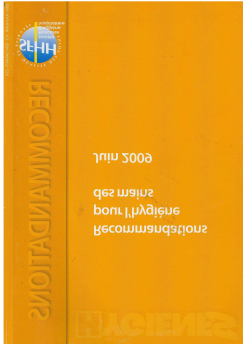
- Améliorer le choix des produits



Indications et Techniques

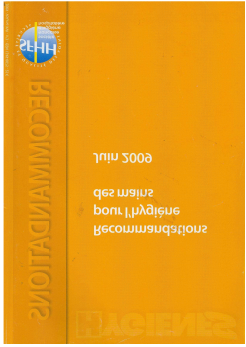
Argumentaire / Recommandations

- Lavage ou friction ? Friction
 - Efficacité (*Lucet 2002, Kac 2005, Girou 2002*)
 - Geste mieux réalisé (*Tvedt 2005*)



Indications et Techniques

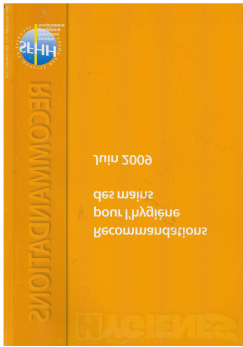
1. Il est fortement recommandé d'effectuer une friction hydro-alcoolique en remplacement du lavage des mains (au savon doux ou antiseptique) en l'absence de souillure visible des mains.



Indications et Techniques

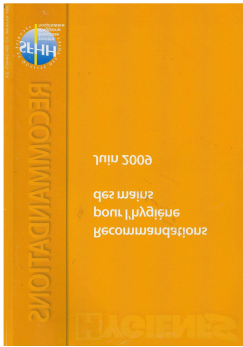
Argumentaire / Recommendations

- Indications
 - OMS 2006



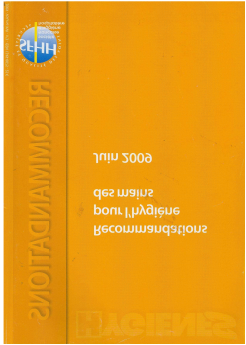
Indications et Techniques

2. Il est fortement recommandé d'effectuer une friction hydro-alcoolique :
- Immédiatement avant tout contact direct avec un patient,
 - Immédiatement avant tout soin propre ou tout acte invasif,
 - Entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient,
 - Après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient,



Indications et Techniques

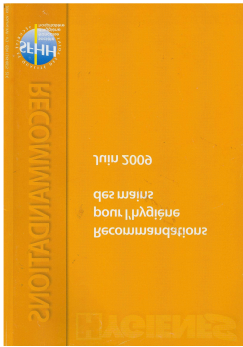
- Après contact avec l'environnement immédiat du patient,
- Après tout contact avec des liquides biologiques immédiatement après avoir retiré les gants (à défaut, si pas d'usage de gants, après un lavage au savon doux),
- Avant d'enfiler des gants pour un soin,
- Immédiatement après le retrait des gants de soins.



Indications et Techniques

Argumentaire / Recommandations

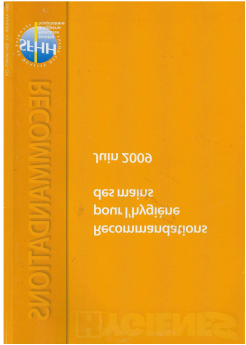
- Mesures associées
 - Ongles courts (1 mm) (*Rupp 2008*)
 - Absence de bijoux (*Trick 2003*)



Indications et Techniques

3. Il est recommandé de respecter les points essentiels suivants :

- De ne porter ni montre, ni bijou, bague ou alliance,
- D’avoir les avant-bras découverts (blouse à manches courtes).



Indications et Techniques

Argumentaire / Recommandations

- Importance de la technique de la friction (*Widmer 2004, 2007, Laustsen 2008*)
- Contamination des poignets démontrée

Préliminaires indispensables

- l'équipe opérationnelle et le CLIN sont-ils convaincus de la pertinence scientifique ?
 - l'équipe opérationnelle et le CLIN ont-ils fait le deuil de leur travail pédagogique antérieur ?
 - l'équipe opérationnelle et le CLIN sont ils capables de faire comprendre les raisons du changement ?
 - cette conviction a pu être transmise aux autres intervenants (pharmacie, économistes, encadrement soignant, enseignants...)
-

Abandonner l'utilisation des savons antiseptiques pour les mains des soignants

- Identifier nos handicaps :

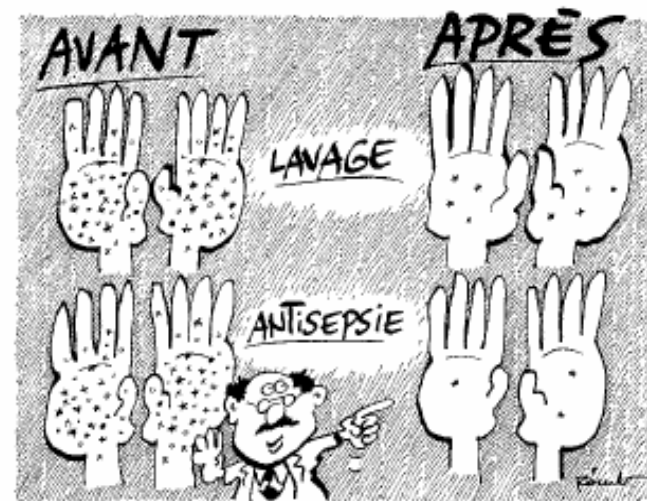
- Conviction non partagée par tous les professionnels

Étude « opinions » HCL 2007 : 20 à 30% des personnes interrogées ne sont pas convaincues de la meilleure efficacité de la friction sur les BMR

- Attachement des soignants au lavage
 - Produits aussi utilisés pour les patients
-

Abandonner l'utilisation des savons antiseptiques pour les mains des soignants

- Bâtir une campagne sur la durée :
 - Se concerter pour éviter les maillons faibles : pharmacie, services économiques, cadres, correspondants en HH, enseignants, médecins du travail.....
 - Choisir un message fort
 - Utiliser
 - les ressources locales
 - Internet...



Abandonner l'utilisation des savons antiseptiques pour les mains des soignants

- Définir une stratégie et la faire connaître
 - Formation et information
 - Limiter les présentations de savons et supprimer les distributeurs
 - Accompagner et évaluer sur le terrain

 - Vous êtes partis en campagne pour longtemps!!!
-

Accompagner l'évolution des procédures : le traitement hygiénique des mains par friction

- Les changements proposés :
 - Une gestuelle précise
 - Une dose personne et produit dépendante
 - Un temps de contact à préciser selon le produit
 - Arriver à faire disparaître les lavages suivis ou précédés de friction, inefficaces et mal tolérés
-

Accompagner l'évolution des procédures : le traitement hygiénique des mains par friction

- Identifier les handicaps :
 - ❑ Hétérogénéité des apprentissages initiaux (hôpitaux, autres structures, écoles, formations...)
 - ❑ Réticence à supprimer le lavage, croyance en un effet cumulatif
 - ❑ Dispersion des personnes concernées : tous les soignants !
-

Accompagner l'évolution des procédures : le traitement hygiénique des mains par friction

- La « bonne gestuelle » est dans les recommandations 2009
- 7 étapes
- On va de 1 à 7 et on recommence l'ensemble

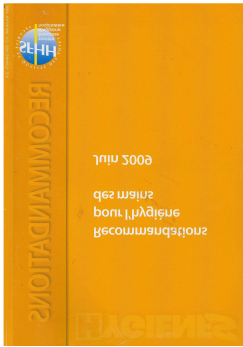


Accompagner l'évolution des procédures : le traitement hygiénique des mains par friction

- Un temps variable à **mettre dans la procédure locale**
 - selon le produit et l'activité attendue
 - connaître les normes
 - utiliser les études publiées : pas de friction complète en moins de 20 secondes
 - Plus de dose fixe, finis les X coups de pompe
 - **apprentissage individuel de la bonne dose**
-

Accompagner l'évolution des procédures : le traitement hygiénique des mains par friction

- Bâtir une campagne de grande ampleur :
 - Construire une nouvelle procédure fonction des équipements et des produits
 - Se concerter pour éviter les maillons faibles : pharmacie, services économiques, cadres, correspondants en HH, enseignants, médecins du travail.....
 - **Refaire TOUTE la formation**
notamment les TP avec chronomètres, UV....
-

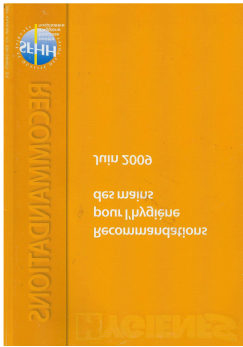


DCF

Indications et Techniques

Principales recommandations

1. Il est fortement recommandé de supprimer les savons antiseptiques utilisés pour les mains des soignants quelles que soient les indication (haut niveau de validation) : suppression des procédures de lavage hygiénique et de lavage **chirurgical.**

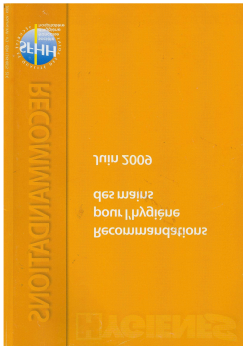


Indications et Techniques

Principales recommandations

Il est recommandé de respecter les points essentiels suivants :

- Privilégier la désinfection chirurgicale par friction au lavage chirurgical des mains (Annexe I)
- Effectuer, pour des raisons d'efficacité et de tolérance cutanée, ce lavage des mains à l'entrée dans le bloc opératoire, au moins 10 minutes avant de procéder à la désinfection chirurgicale par friction ; la dissociation du lavage des mains de la désinfection chirurgicale par friction nécessite un aménagement du bloc opératoire.

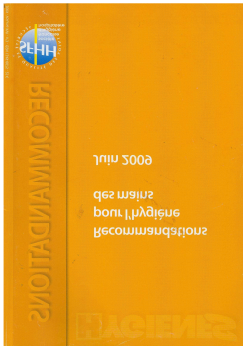


Indications et Techniques

Principales recommandations

4. Il est fortement recommandé de rédiger une nouvelle procédure de désinfection chirurgicale par friction pour en accroître l'efficacité et la tolérance en supprimant le lavage immédiatement avant la friction
 - lavage au vestiaire ou en sortie de salle d'opération
 - Immédiatement avant chirurgie, réaliser seulement les deux temps de friction.

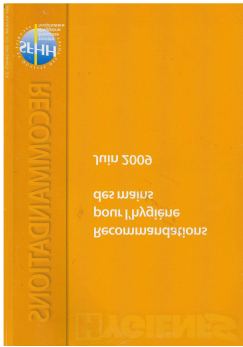
Il faut noter qu'une telle recommandation va devoir être associée à des recommandations architecturales sur les vestiaires et les salles de préparation des équipes chirurgicales.



Indications et Techniques

Argumentaire

- Désinfection chirurgicale par friction (DCF) supérieur au lavage chirurgical des mains
 - Norme EN 12791
 - En fin de chirurgie (DCF/2 h) *(Carro 2007)*
- Le lavage des mains au savon doux avant DCF ne permet pas une diminution des comptes bactériens plus importante *(Hubner 2006)*, au contraire
- Le lavage des mains immédiatement avant DCF en diminue l'efficacité *(Hubner 2006)*.



Indications et Techniques

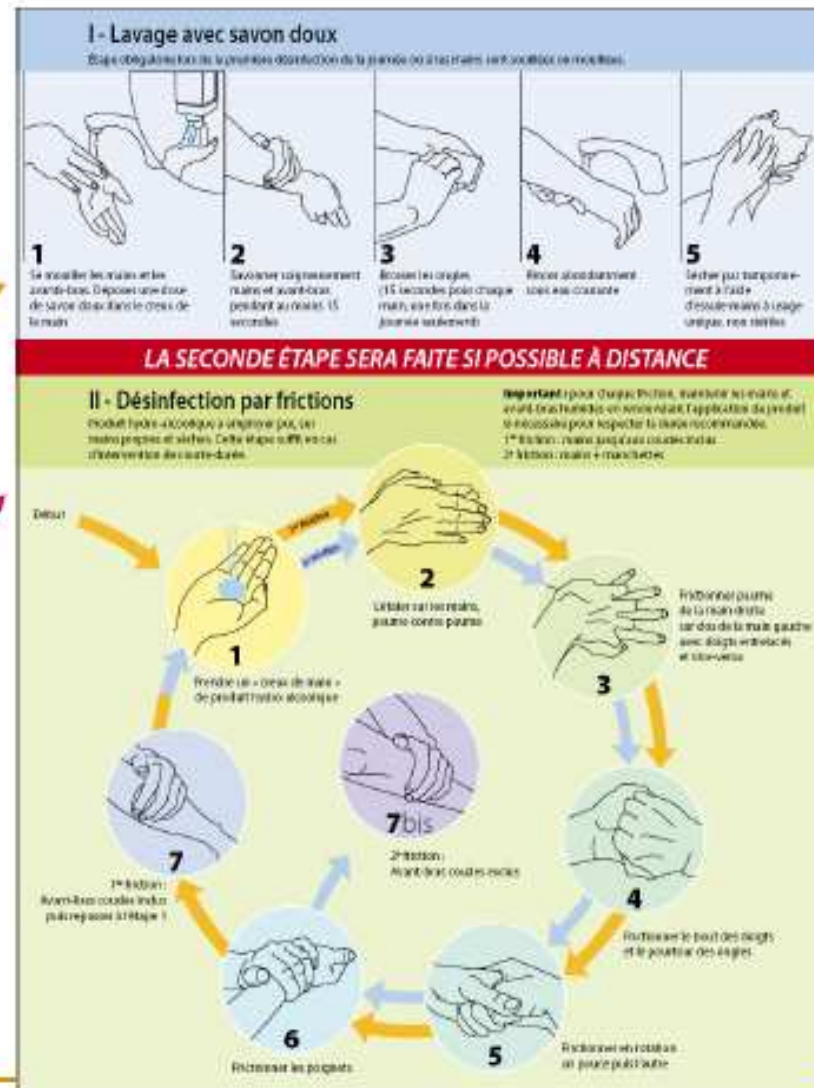
- Ne réaliser, à la fin du geste opératoire et si une seconde intervention est prévue, que la désinfection chirurgicale par friction, sans lavage des mains au savon, sauf si les mains sont visiblement souillées ou si des gants poudrés ont été utilisés ; si un lavage des mains est nécessaire. Il est recommandé de l'effectuer immédiatement après retrait des gants.

Accompagner l'évolution des procédures : la désinfection chirurgicale des mains par friction

• La « bonne gestuelle » est dans les recommandations 2009

• On propose le lavage des mains au vestiaire ou dans un sas

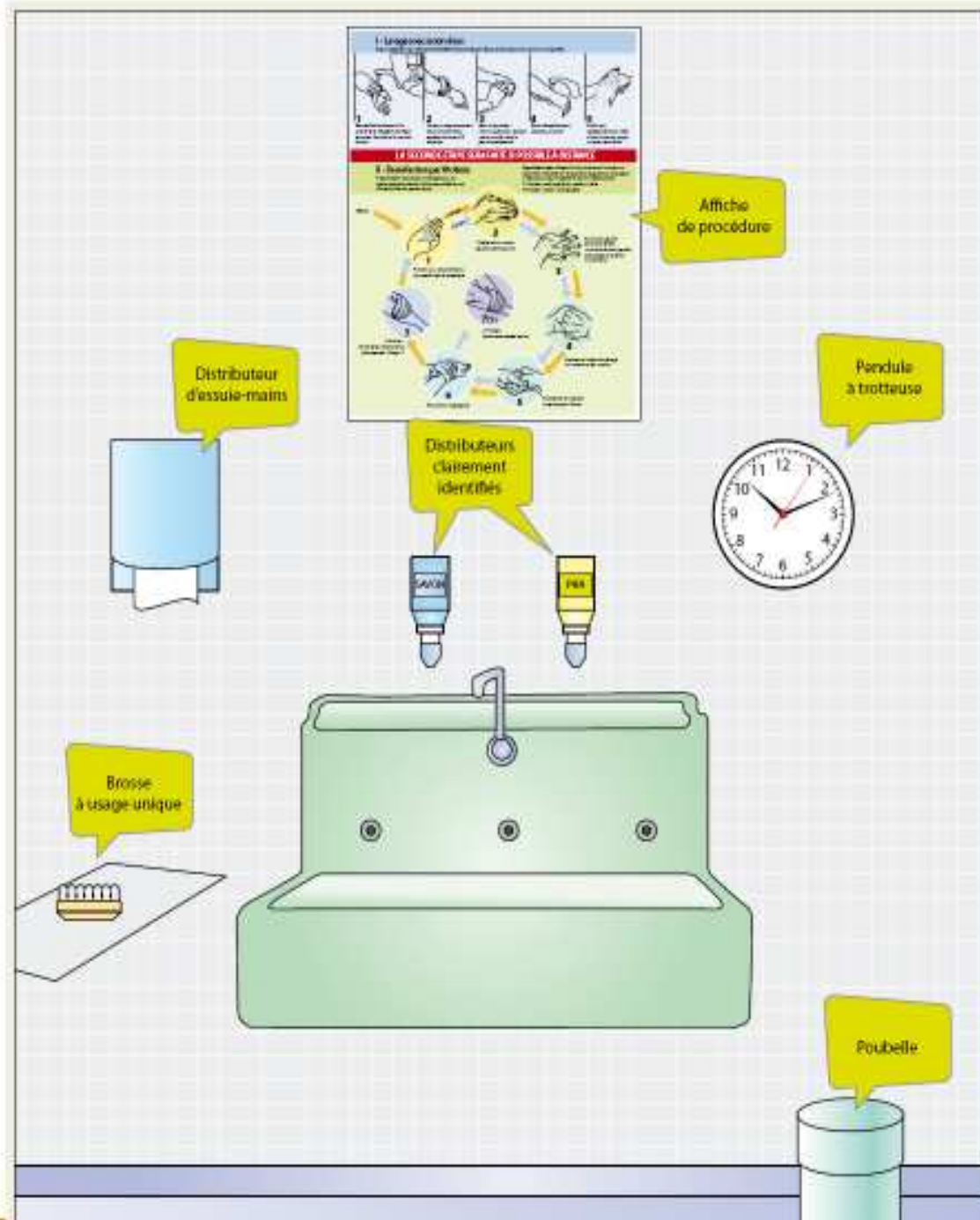
• On insiste sur le délai de séchage



Accompagner l'évolution des procédures : la désinfection chirurgicale des mains par friction

- Identifier les handicaps :
 - Hétérogénéité des apprentissages initiaux (hôpitaux, autres structures, écoles, formations...)
 - Implantation en cours ou récente de la friction
 - Évolution nécessaire des équipements
-

Une aide :
l'équipement
nécessaire
est défini



Accompagner l'évolution des procédures : la désinfection chirurgicale des mains par friction

- Bâtir une campagne :
 - ❑ Construire une nouvelle procédure fonction des équipements et des produits
 - ❑ Se concerter : pharmacie, chirurgiens, cadres, correspondants en HH, enseignants école IBO et anesthésie, médecins du travail.....
 - ❑ **Refaire TOUTE la formation notamment les TP du petit matin...**
-

Accompagner l'évolution des procédures : la désinfection chirurgicale des mains par friction

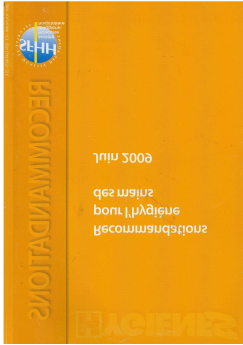
- A distance

- **Faire évoluer l'architecture et l'équipement des blocs :**

- Aménagement ou création de « vrais » postes de lavage des mains en vestiaire, extérieurs aux toilettes, sur le chemin des opérateurs :
- Les faire inscrire comme projet par les services techniques,
- Profiter des rénovation et des nouvelles installations ou équipement.
- Prévoir la dotation de ces postes en savon, essuie mains et brosses à ongles sèches à UU...

- Intégrer les changements dans les audits de pratiques

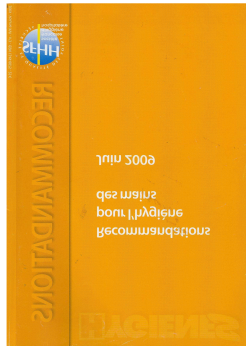
- Inclure les correspondants en HH dans le suivi



Observance et stratégies d'implantation, indicateurs et communication

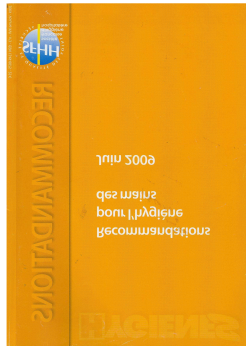
Argumentaire / Recommandations

- ICSHA existe depuis 2005
- Un service peut personnaliser cet indicateur
- La communication des résultats (audits, indicateurs...) est primordiale



Observance et stratégies d'implantation, indicateurs et communication

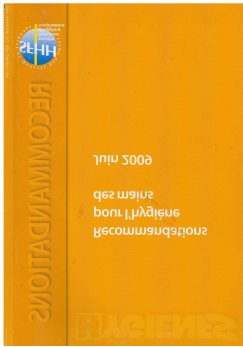
7. Participer à la publication d'indicateurs nationaux
8. Ajouter à cet indicateur un ou plusieurs autres indicateurs personnalisés
9. Communiquer en interne et externe sur la politique d'hygiène des mains



Situations spécifiques et mesures de sécurité

Argumentaire / Recommandations

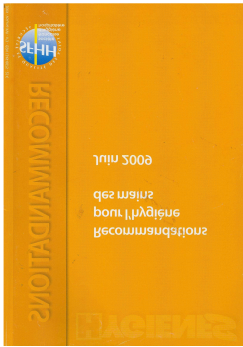
- PHA sans effet sur les parasites
- Pour *C. difficile*, la désinfection des mains n'est pas associée à une augmentation de l'incidence des infections (Boyce 2006)
- Pour *C. difficile*, l'eau et le savon sont plus efficaces que la désinfection avec un PHA (Oughton 2007)



Situations spécifiques et mesures de sécurité

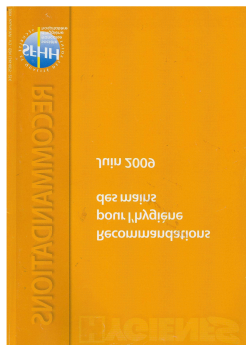
Argumentaire / Recommandations

- Le passage transcutané de l'alcool d'un PHA est faible (*Turner 2005*)
- L'immaturité cutanée des grands prématurés favorise l'intoxication par voie transcutanée (*Machet 1999*)
- Des ingestions volontaires de PHA ont été rapportées. Elles ont conduit à des alcoolémies allant jusqu'à 5 g/l (*Tavolacci 2007, Roberts 2005, Meyer 2005*)



Situations spécifiques et mesures de sécurité

2. Evaluer le risque (d'ingestion, d'inhalation et de passage percutané)
3. Sécuriser les points de distribution des PHA surtout dans les services hébergeant des personnes pouvant ingérer le produit : le modèle poche est une alternative (petit volume, sous surveillance du soignant).
4. Frictionner les mains jusqu'à évaporation totale du produit avant tout contact avec des prématurés ou des nouveau-nés.
5. Proscrire les lingettes désinfectantes à UU pour l'hygiène des mains en raison de l'absence de validation dans cette indication.

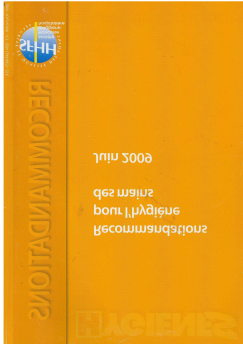


Situations spécifiques et mesures de sécurité

Argumentaire

- Les incendies liés aux PHA sont rarissimes (*Bryant 2002*)
- Aux Etats-Unis, le rapport bénéfice/risque entraîne un retour sur l'interdiction de positionner les PHA dans les circulations sous certaines conditions (*Center for Medicaid and State Operations 2005*)
- En France, 2 pistes
 - PHA restent classés « *produits inflammables* »
 - « *PHA n'ont pas besoin d'être classés inflammables si la préparation en peut en aucune façon favoriser la combustion et s'il n'y a aucun risque à craindre pour les personnes manipulant ces produits...* »

AVIS AUX INDUSTRIELS



Situations spécifiques et mesures de sécurité

Principales recommandations

PHA et sécurité incendie

1. Appliquer les règles de sécurité incendie (volume stocké, lieu de stockage, température...)
2. Frictionner les mains en dehors de toute source de chaleur
3. Frictionner jusqu'à évaporation totale de l'alcool
4. Positionner les flacons loin des sources de chaleur

Conclusion

- Des recommandations beaucoup plus concrètes qu'en 2002
 - Des changements délicats à mettre en œuvre
 - MAIS davantage d'outils dans le documents pour le faire...
sans oublier les 270 pages du guide OMS
-