



Dr Christelle DEBORDEAUX
DMV
DIU Hygiène hospitalière et
prévention des infections associées
aux soins
Tel : +33 (0)1 57 42 23 02

Axience
14, rue Scandicci
93500 PANTIN
Tel : +33 (0)1 41 83 23 10
www.axience.fr

Hygiène des mains : bonnes pratiques ou idées reçues ?

Tout le monde sait qu'il faut se laver les mains. Tout le monde le fait. Et tout le monde le fait bien. Mais est-ce bien certain ? Etes-vous sûr de faire les bons gestes, au bon moment ? Etes-vous sûr que vos habitudes sont bonnes ?

Vérifier si une pratique est bonne ou s'il s'agit d'une idée reçue, c'est ce que vous propose cet article, à la lumière des recommandations émises par la société française d'hygiène hospitalière (SF2H).

L'hygiène des mains sauve des vies.



Les mains peuvent servir de vecteur de micro-organismes entre deux patients ou entre un patient et l'environnement : on parle de transmission croisée par manutention. Se laver ou se désinfecter les mains permet de rompre la chaîne de transmission, et ainsi de protéger les patients en sécurisant les actes de soins. L'OMS estime que le respect des bonnes pratiques d'hygiène des mains prévient jusqu'à 50 % des infections évitables contractées pendant des soins [12]. Les études montrent que l'acquisition de *S. aureus* est 4 fois plus fréquent et plus rapide en l'absence d'hygiène des mains [6], et que le taux d'Infections Associées aux Soins (IAS) dans une structure de soin diminue quand l'observance de l'hygiène des mains augmente [7, 10].

En médecine vétérinaire, l'hygiène des mains doit être systématique avant le contact avec un animal, avant un geste aseptique, après le contact avec un animal ou un geste septique, après un contact avec un environnement contaminé et en cas d'exposition à un produit biologique.

Le vernis à ongles et les faux-ongles sont à proscrire en clinique vétérinaire.



Les ongles longs, le vernis à ongles, les faux ongles ou résine constituent des réservoirs de micro-organismes, au même titre que les bijoux (bague, alliance, bracelet, montre) et les manches longues. Ils sont donc à proscrire dans tous les secteurs de soins.

Cette recommandation fait partie des prérequis à une bonne hygiène des mains. Elle s'appuie sur des études réalisées en secteur hospitalier humain qui ont montré le rôle des ongles longs [5], des ongles vernis [4], des faux ongles [3] et des bijoux [11] portés par les soignants dans la transmission de micro-organismes aux patients.

Flacon à pompe : il faut prélever avec le coude.



Cette idée part d'une bonne intention : ne pas contaminer sa main avec des micro-organismes qui seraient présents sur la pompe. Sauf que c'est le coude qui sera potentiellement contaminé. L'appui sur la pompe permet de prélever une dose de savon doux pour se laver les mains ou de savon désinfectant ou gel hydroalcoolique pour les désinfecter.



Donc, même si la main est contaminée pendant le prélèvement, le fait qu'on la lave ou désinfecte juste après avoir appuyé sur la pompe va permettre d'éliminer les microorganismes.

Par contre, si on prélève avec le coude et qu'on se lave les mains, celles-ci sont propres mais le coude reste contaminé et peut contribuer à disséminer des microorganismes dans l'environnement.

Pour limiter la transmission de microorganismes, il convient d'entretenir régulièrement les flacons [9]. La zone de prélèvement peut être nettoyée 1 fois par jour et le flacon rechargeable doit être intégralement nettoyé et désinfecté avant de le remplir à nouveau.

Savon : c'est la mousse qui désinfecte.



On associe souvent l'idée du propre avec la mousse et on pense qu'il faut que cela mousse pour bien désinfecter. Or, l'action désinfectante est due à la présence d'une substance active désinfectante, dont l'efficacité est corrélée à sa concentration et à la durée d'application (temps de contact). Pour le côté moussant, on ajoute dans la formulation du savon des agents moussants (cocamidopropyl betaine, cocamidopropyl amine oxyde, sodium lauryl sulfate, ...) [2]. La quantité de mousse sera proportionnelle à la concentration en agents moussants mais aussi de leur nature, certains tensioactifs moussant davantage que d'autres. Un savon qui mousse moins peut tout aussi bien laver ou désinfecter qu'un savon qui mousse beaucoup. Par contre, il est vrai que la présence de mousse facilite l'application du savon et peut contribuer à en utiliser moins. Formée de bulles d'air, la mousse permet aussi d'emprisonner les souillures, ce qui facilite leur élimination lors du rinçage.

Pour gagner du temps, je porte des gants lors des soins : comme cela, pas besoin de me laver/désinfecter les mains.



Ce n'est pas une bonne pratique, et ceci pour différentes raisons [8] :

1. Le port de gants, c'est à bon escient. Ils ne sont portés que lorsque c'est nécessaire pour protéger les mains du soignant. C'est le cas par exemple en cas d'exposition avec un liquide biologique susceptible de contaminer l'homme (ex : urine d'un chien suspect ou confirmé atteint de leptospirose) et/ou en cas de lésions cutanées. Il faut mettre les gants juste avant le soin et les retirer dès qu'il est terminé. Les gants sont évidemment changés entre 2 patients, voire pour un même patient entre un soin sur un site contaminé et un site propre.
2. Porter des gants n'exonère pas de se laver les mains : ils doivent être saisis avec des mains propres pour ne pas être contaminés, et les mains sont à nouveau lavées au retrait des gants. Cela permet de retirer les traces de poudre et de décontaminer les mains si les gants ont percé sans que l'on s'en rende compte.

Pour gagner du temps, je désinfecte mes gants à l'alcool.



Cette pratique est à proscrire, car l'alcool détériore le matériau du gant ce qui entraîne une diminution de son étanchéité. Devenu poreux, il ne remplit alors plus son rôle de barrière. Les gants de soins sont à usage unique : ils sont retirés et jetés après la fin du geste.

Friction hydroalcoolique : c'est mieux si on commence par les bouts des doigts.



Des études récentes [1] ont montré une meilleure efficacité de la désinfection lorsque la procédure commence par le bout des doigts (ce qui est le plus près du soin). Une fois la dose prélevée, les bouts des doigts sont trempés dans l'alcool puis la friction commence. Cette méthode a permis de constater une meilleure réduction de la contamination bactérienne des bouts des doigts par rapport à la méthode standard faisant intervenir la friction des doigts en dernier, alors qu'une partie de l'alcool a déjà pu s'évaporer.

La performance est garantie par l'action désinfectante de l'alcool combinée à l'action mécanique de la friction, celle-ci étant destinée à faire pénétrer la solution sur et dans toutes les zones de la peau, y compris dans les micro-anfractuosités. Lors d'une friction hydroalcoolique, l'alcool seul ne suffit pas, et secouer ses mains pour faire sécher l'alcool sans frictionner rend la procédure inefficace.

L'hygiène des mains, c'est une perte de temps et cela coûte cher.



La procédure pour se laver les mains avec un savon doux, comme pour les désinfecter avec un savon désinfectant ou avec un gel hydroalcoolique (hors désinfection chirurgicale) dure quelques secondes. C'est relativement court et jamais une perte de temps. Elle doit être considérée comme un gage de qualité du service de soin et non comme une perte financière. Certes l'achat de produit qualitatif, en quantité suffisante pour que chacun puisse pratiquer les gestes d'hygiène en tout lieu et pour tout soin, représente un investissement financier. Il est cependant largement compensé par les conséquences économiques que pourrait représenter la perte d'un client dont l'animal développerait une maladie après son passage en clinique. L'impact négatif ira d'ailleurs au-delà de ce seul client, les mauvaises nouvelles étant plus facilement et rapidement relayées que les bonnes impressions.

Pour relativiser, il est possible de comparer le budget moyen pour l'hygiène des mains au panier moyen des clients [13]. Un petit client a un panier moyen annuel de 54 €, un client à fidéliser à 189 €, et cela monte à 312 € pour les clients fidèles voire 667 € pour les très bons clients. Pour un vétérinaire équivalent temps plein, le budget annuel en savon doux, savon désinfectant et gel hydroalcoolique est estimé à environ 115 €. Cela vaut-il la peine de prendre le risque de perdre des clients pour quelques menues économies ?

Bibliographie

1. Daniela Pires, Fernando Bellissimo-Rodrigues, Hervé Soule, Angèle Gayet-Ageron, Didier Pittet. Revisiting the WHO “How to Handrub” Hand Hygiene Technique : Fingertips First ? Infect Control Hosp Epidemiol 2016;1–4
2. E=M6. Expérience : le savon pourquoi ça mousse.
<https://www.youtube.com/watch?v=g9u7OUoDMc>
3. Gupta A, et al. Outbreak of extended-spectrum beta-lactamase-producing *Klebsiella pneumoniae* in a neonatal intensive care unit linked to artificial nails. Infect Control Hosp Epidemiol 2004 ; 3 : 210-215.
4. Jeanes A, Green J. Nail art : a review of current infection control issues. J Hosp Infect 2001 ; 2 : 139-142.
5. Moonlenaar RL, et al. A prolonged outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* in a neonatal intensive care unit : did staff fingernails play a rôle in disease transmission ? Infect Control Hosp Epidemiol 2000 ; 2 : 80-85
6. Mortimer EA Jr et al. Transmission of staphylococci between newborns. Importance of the hands to personnel. Am J Dis Child.1962;104: 89-295.
7. Pittet D. Compliance with hand disinfection and its impact on hospital-acquired infections. J Hosp Infect. 2001;48 suppl A:S40-46.
8. SF2H. Actualisation des précautions standard. Hygiènes 2017 ; Vol. XXV, n° Hors série.
9. SF2H. Hygiène des mains et soins : du choix du produits à son utilisation et sa promotion. Hygiènes 2018 ; Vol. XXVI, n°1.
10. Sickert-Bennett EE et al. Reducation of healthcare-associated infections by exceeding high compliance with hand hygiene practices. Emerg Infect Dis. 2016; 9: 1628-1630.
11. Trick WE, et al. Impact of ring wearing on hand contamination and comparision hand hygiene agents in hospital. Clin Infect Dis 2003 ; 11 : 1383-1390.
12. www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2022
13. Panelvet kynetec. Baromètre de l’activité canine des structures vétérinaires. 2021.