

VALLERY Isabelle
IFSI Croix Rouge
Chalons en Champagne
Promotion 1999-2002

L'hygiène des mains de



l'infirmière libérale

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
1. MES JOURNEES DE TRAVAIL.....	6
1.1 : Mon expérience auprès des infirmières libérales	6
1.2 : Mon expérience en Hospitalisation à Domicile	10
1.3 : Bilan et questionnement à l'issue de ces expériences	10
2. RAPPEL DE DEFINITIONS.....	12
2.1 : La flore cutanée transitoire ou superficielle	12
2.2 : La flore cutanée résidente	12
2.3 : L'hygiène des mains	13
2.4 : Les savons	14
2.5 : La solution hydro-alcoolique	15
3. LES TEXTES ET RECOMMANDATIONS EN VIGUEUR.....	16
3.1 : La circulaire DGS/DH N°98/249 du 20 avril 1998 relatif à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang	16
3.2 : Les recommandations du Center for Disease Control d'Atlanta (CDC)	16
3.3 : Les 100 recommandations du CTIN : les recommandations N°43 et N°52	16
3.4 : Les recommandations pour la désinfection des mains de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH)	17
3.5 : Avis du Comité national des infections nosocomiales (CTIN) du 5 décembre 2001 sur « la place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins »	17
4. LES FACTEURS INTERVENANTS SUR LA QUALITE DU LAVAGE DES MAINS ET LEUR ANALYSE LORS DES SOINS A DOMICILE.....	18
4.1 : Le facteur humain	18
4.1.1 : <i>L'hygiène individuelle du soignant</i>	18
4.1.2 : <i>La tenue vestimentaire du soignant</i>	19
4.1.3 : <i>La formation du soignant</i>	19
4.1.4 : <i>Respect des indications des différents types de lavage des mains</i>	19
4.2 : Le facteur environnemental	20
4.2.1 : <i>La qualité de l'eau utilisée (dureté, analyse microbiologique)</i>	20
4.2.2 : <i>Les conditions du lavage : équipement du poste de lavage, son installation, son hygiène globale</i>	21

4.3 : Les consommables	22
4.3.1 : <i>Importance du choix des produits</i>	22
5. ALTERNATIVE AU LAVAGE DES MAINS : LA FRICTION A L'AIDE D'UNE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE.....	23
5.1 : Généralités et normes existantes	23
5.2 : Quel coût cela aurait-il ?	24
5.3 : Intérêt des solutions hydro-alcooliques à domicile	26
6. LE LAVAGE DES MAINS A L'HOPITAL EST-IL TRANSPOSABLE A DOMICILE ?.....	27
6.1 : Le lavage simple des mains	27
6.2 : Le lavage hygiénique des mains	28
7. PROJET DE SOINS.....	29
CONCLUSION.....	33
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	34
➤ Comment se laver les mains ?	ANNEXE 1
➤ Les 7 (6+1) étapes du lavage normalisé des mains	ANNEXE 2
➤ 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales	ANNEXE 3
➤ Circulaire N°DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé	ANNEXE 4
➤ Recommandations pour la désinfection des mains	ANNEXE 5
➤ Avis du comité technique national des infections nosocomiales du 5 décembre 2001 sur la place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins	ANNEXE 6
➤ Produits pour le traitement hygiénique des mains par friction	ANNEXE 7
➤ Procédure standardisée de friction des mains	ANNEXE 8
➤ L'eau et ses usages	ANNEXE 9
➤ Le lavage simple des mains	ANNEXE 10
➤ Le lavage hygiénique des mains	ANNEXE 11

INTRODUCTION

J'ai réalisé mon stage optionnel en octobre 2001 au cabinet infirmier libéral de Courtisols où travaillent trois infirmières. Le milieu rural est un milieu que je connais bien de part mes origines et de part ma vie professionnelle précédente (j'y ai travaillé pendant onze ans). C'est un milieu que j'aime. Je souhaite à moyen terme y réaliser ma vie professionnelle. Une des solutions en rapport avec le métier d'infirmière est le statut d'infirmière libérale.

S'adapter au milieu n'est pas toujours facile : un coin de table essuyé avec le torchon de la matinée, une injection à genoux car le patient est allongé dans le canapé profond et bas, le chat sur la table qui souhaite venir dire bonjour pendant une Intra Veineuse Directe... Il faut arriver à éduquer le patient et lui expliquer les conditions que l'on aimerait avoir.

Pour chaque prise de sang, je mets des gants. C'est une habitude que les infirmières n'avaient pas. Si le patient posait des questions, nous expliquions que cela était nécessaire pour le diplôme. A d'autres, nous parlions de la prévention prise contre les accidents d'exposition au sang. Pour des patients ayant une certaine habitude des hospitalisations, cela leur semblait normal à l'hôpital, mais à domicile ! J'ai fait le choix de réaliser mon module optionnel en hygiène avec pour sujet « le gant à bon escient ».

Dans ce stage, l'hygiène des mains du soignant à domicile m'a posé beaucoup de questions. Il faut prendre en compte les contextes sociaux, psychologiques, environnementaux du patient. Tout le monde n'accepte pas que l'infirmière se lave les mains, « elle ne peut pas avoir les mains sales ». J'ai souvent éprouvé une gêne face à mes mains (suite aux habitudes prises dans les autres stages et l'enseignement du module hygiène). J'ai souvent usé et abusé de la solution hydro-alcoolique. Cela me donnait bonne conscience. J'ai donc décidé de réaliser mon travail de fin d'étude sur l'hygiène des mains de l'infirmière libérale.

Par ailleurs, j'ai choisi de réaliser mon stage de santé publique en Hospitalisation à Domicile à la Croix Rouge à Reims afin de découvrir notamment la pratique des infirmières sur la réalisation des soins à domicile.

Ainsi, mon stage optionnel auprès des infirmières libérales et mon stage en Hospitalisation à domicile m'ont conduit à réfléchir sur l'hygiène des mains en l'absence d'équipements adaptés comme ceux disponibles en milieu hospitalier, dans un environnement peu propice le plus souvent au respect des règles élémentaires d'hygiène.

En effet, ayant pour projet professionnel d'exercer en tant qu'infirmière libérale, la promotion de l'hygiène des mains lors des soins à domicile me semble primordiale :

- parce-que le respect de cette mesure est souvent médiocre,
- parce-que l'augmentation de l'observance de l'hygiène des mains et plus spécifiquement la désinfection des mains permettra de réduire les infections liées aux soins,
- parce-que de nouvelles méthodes sont proposées : la friction des mains à l'aide d'une solution ou d'un gel hydro-alcoolique apparaît, au vu des études scientifiques, comme une alternative crédible au lavage conventionnel.

1 : MES JOURNEES DE TRAVAIL

1.1 : Mon expérience auprès des infirmières libérales

Dans ce chapitre, je relate une « journée type » afin d'exposer les diverses situations rencontrées.

➤ De 7 heures à 7 heures 45 : les insulines

- ◆ Nous passons par la permanence pour vérifier le travail de la matinée et c'est l'occasion, avant de partir de se laver les mains (savon et serviette de toilette).

- ◆ Puis nous (l'infirmière libérale et moi-même) arrivons en voiture chez Madame C, 75 ans. Avant d'entrer dans la maison, je touche la porte de la voiture, la porte du jardin, la porte d'entrée, la main de Madame C que je salue. L'intérieur est d'une hygiène douteuse (cette dame est incontinente). Nous respirons une odeur très forte d'urine et de chat. Je réalise la glycémie capillaire puis l'insuline (avec un stylo) après avoir désinfecté la zone à l'alcool. Puis nous repartons en ayant de nouveau touché la poignée de la porte d'entrée, la barrière, la porte de la voiture. Alors seulement dans la voiture, nous nous frottons les mains avec la solution hydro-alcoolique.

- ◆ Chez Madame H, après la porte de la voiture, j'appuie sur la sonnette et manœuvre la porte d'entrée. Au bruit de la sonnette, Madame H (70 ans) sort de sa chambre. Ici, la poignée de main n'est pas dans les habitudes. Je fais la glycémie capillaire. Les mains de Madame H sont douteuses (ongles très noirs). Je prépare ensuite l'insuline (seringue à insuline), désinfectant le point de ponction à l'alcool à 70°. La seringue et l'aiguille sont ensuite stockées dans une bouteille en plastique dur. Nous repartons et nous touchons encore une fois la poignée de la porte et la porte de la voiture. Et c'est alors seulement que nous pouvons nous frotter les mains avec la solution hydro-alcoolique.

- ◆ Chez Monsieur F (68 ans), je touche la porte de la voiture, la porte d'entrée. Je prends le panier dans lequel le nécessaire à insuline était disposé. Je donne une poignée de main à Monsieur F qui nous attend dans son lit. Les draps sont toujours sales à très sales. Je m'installe sur un coin de la table de nuit (un peu poussiéreuse). Monsieur F a très souvent les mains et les ongles pas très propres. Je fais la glycémie capillaire puis l'insuline (stylo) après avoir désinfecté le point de ponction à l'alcool à 70°. Puis nous repartons en ayant touché la poignée de la porte et la porte de la voiture. Dans la voiture, alors seulement nous pouvons nous passer les mains avec la solution hydro-alcoolique.

- **De 7 heures 45 à 9 heures : prises de sang et Intra Veineuse Directe (I.V.D.)**

- ◆ Nous nous rendons chez Monsieur et Madame U pour réaliser une prise de sang. Ce couple de 70 à 75 ans habite un intérieur propre. Nous pouvons nous laver les mains avec le savon de la salle de bain et les essuyer avec une serviette propre. C'est très agréable de se sentir « avec des mains propres » et de pouvoir réaliser le soin dans de bonnes conditions. L'infirmière et moi-même faisons chacune une prise de sang. Après vérification de la prescription médicale, je prépare mon matériel. Pour les prélèvements sanguins, le laboratoire fournit des boites avec à l'intérieur des tubes, une aiguille, un vacutainer. Sur les conseils des infirmières, j'ai pris l'habitude de travailler avec l'intérieur de la boite. J'y mets mon coton alcoolisé, mon coton sec, le morceau de sparadrap, mes gants et le garrot. Puis je réalise le soin, le patient assis d'un côté du coin de la table et moi assise de l'autre côté. Une fois le soin terminé, je vais me laver les mains.

- ◆ Madame B (46 ans) doit recevoir chaque matin une I.V.D. de magnésium. Je touche la porte de la voiture, la porte du jardin, la sonnette, la porte d'entrée. Nous y rencontrons souvent son mari (prêt à partir au travail), au moins deux des enfants, le chien, les deux perruches (installées dans le salon) et les deux chats. L'intérieur est toujours « encombré » de partout : sur le divan, les chaises et la table de la salle à manger (où nous nous installons). Madame B n'accepte que je lui fasse son I.V.D. qu'après qu'elle m'ait vu une quinzaine de jours. Après avoir débarrassé un coin de table, il faut repousser le chat venant demander une caresse sur la table pendant la préparation de l'injection. Souvent, Madame B

prend le chat sous son bras droit sur ses genoux, pendant que je lui fais son I.V.D. au bras gauche. Je me suis frictionnée les mains avec la solution hydro-alcoolique avant et après le soin. En repartant, je touche la porte d'entrée, la porte du jardin et la porte de la voiture.

- A 9 heures, visite au cabinet et rencontre avec l'infirmière qui tient la permanence de 8 h 15 à 9 h 00. J'en profite pour me laver les mains.

- **De 9 heures jusqu'à la fin de la matinée**

- ◆ Deux fois par semaine, nous effectuons le pansement d'ulcère de Madame J (75 ans). Encore une fois, je touche la porte de la voiture, la porte d'entrée de cour, la porte d'entrée. Cette femme est autonome et vit seule dans sa maison. Souvent, nous sommes accueillies par une bonne odeur de cuisine. Pour se laver les mains, nous avons à disposition un savon et un torchon plus ou moins humide pas très propre (apparemment souvent le même). Pour faire ce pansement, je me passe les mains à la solution hydro-alcoolique sans me les être lavées. Je ne me suis jamais sentie assez à l'aise pour demander un torchon propre à cette dame.

Nous réalisons le pansement avec des pinces. Le set à pansement stérile n'existe pas à domicile excepté pour les chimiothérapies (mais je n'en ai pas vu). L'infirmière a ses propres boîtes à pansement (boîtes métalliques) avec des pinces, des ciseaux, des curettes, des pinces à agrafes... à l'intérieur. Ce qu'elle utilise, elle doit le laver, le brosser puis le stériliser à la chaleur sèche au moyen d'un Poupinel (appareil à stérilisation) installé au cabinet médical.

A domicile, en général le patient fournit un sac plastique de supermarché pour faire usage de poubelle. Puis ce sac est fermé après chaque soin (il arrive qu'il serve à plusieurs soins parce que la personne âgée veut faire une économie). Sa destination ne concerne pas l'infirmière à domicile. Ce sac peut être, soit dans les meilleures conditions brûlé ou dans la majorité des cas mis dans les poubelles domestiques. Cela me pose question. La voiture de l'infirmière libérale ne doit pas devenir un véhicule pour le transport de déchets (c'est la position d'un syndicat des infirmières libérales).

- ◆ Chez Madame C (48 ans), nous allons faire le pansement d'une cicatrice sur l'abdomen. L'intérieur est propre. Dans la salle de bain, à côté du robinet, il y a plusieurs petits savons de couleurs différentes dans une petite coupelle (cette dernière pas très propre n'avait pas été lavée depuis quelque temps). Mais avoir la sensation de l'eau sur les mains me donne le sentiment d'enlever la couche installée suite aux nombreuses frictions avec la solution hydro-alcoolique.

- ◆ Trois fois par semaine, nous nous rendons chez Madame G (75 ans). Son intérieur est très sale, de même que son hygiène personnelle. Nous allons lui faire un pansement d'ulcère à chaque jambe. Ces ulcères la font souffrir. Elle ne prend pas son traitement antalgique régulièrement.

Souvent, quand nous arrivons, nous retrouvons le pansement refait. Dans la nuit, elle avait remis de la pommade. Parfois, elle gratte avec une aiguille à tricoter. Il n'est pas question de penser à se laver les mains (torchon très sale). Après friction des mains à la solution hydro-alcoolique, je fais le pansement avec des gants en tenant les compresses par les quatre coins.

Madame G avait les pieds très sales (noirs, ongles longs). Une fois, je suis arrivée à lui dire qu'il fallait qu'elle se lave les pieds et qu'elle voit un pédicure.

➤ **La permanence au cabinet médical (de 8 h 15 à 9 h 00)**

- ◆ Lors des soins effectués au cabinet médical, j'ai rarement vu l'infirmière libérale se laver les mains. « Cela prend du temps ». Pourtant, tout le nécessaire est présent. Malgré la propreté des locaux, la main droite de l'infirmière donne une poignée de main pour le bonjour et l'au revoir. Cela fait partie des usages.

La main gauche quant à elle peut toucher l'épaule droite du patient en signe d'amitié. Les deux mains de l'infirmière peuvent toucher la veste, le manteau, le gilet du patient pour l'aider à se mettre à l'aise pour le soin. Donc ses mains ne sont pas propres. De toutes façons, il est difficile de ne pas avoir un contact tactile avec le patient.

1.2 : Mon expérience en Hospitalisation à Domicile (H.A.D.)

Lorsqu'un patient est pris en charge, il doit mettre à disposition «du personnel soignant le nécessaire pour le lavage des mains : cuvette, savon liquide, papier essuie-tout à usage unique». En général, ceci est réalisé. Mais il arrive que certains membres de la famille du patient s'obstinent à donner une serviette de toilette, la même que pour toute la famille. Il faut faire la remarque plusieurs fois et les soignants n'arrivent pas toujours à obtenir de l'essuie-mains à usage unique. Pouvoir se laver les mains dans ces conditions à domicile rassure. Le H.A.D. n'utilise pas de solution hydro-alcoolique.

1.3 : Bilan et questionnement à l'issue de ces expériences

- C'est volontairement que j'ai voulu présenter ces situations « comiquement » autour de mes mains. En aucune façon, je n'ai voulu par ces mots critiquer la façon de vivre des patients chez qui je me suis rendue. Ces situations m'interrogent car à plusieurs reprises j'ai eu l'impression d'avoir exécuté les soins sans avoir les mains propres :
 - ◆ Qu'appelle t-on une main propre ?
 - ◆ Que faut-il faire pour améliorer les conditions du lavage des mains de l'infirmière au domicile de ces patients ?

- Le patient ne met pas à disposition de l'infirmière le matériel nécessaire pour le lavage des mains. De plus, les conditions environnementales ne sont pas propices à son exécution :
 - ◆ Comment améliorer l'existant ?
 - ◆ La solution hydro-alcoolique peut-elle être une alternative à l'emploi des savons ?
 - ◆ Quel serait le coût de son utilisation ?
 - ◆ Quelles seraient les autres solutions à proposer ?

- Fréquemment, j'ai usé de la solution hydro-alcoolique. J'avoue ne jamais avoir étudié ses effets. J'ai fait « comme l'infirmière libérale », en ayant déjà utilisé lors de stages en service hospitalier :
 - ◆ Quels sont les indications de la solution hydro-alcoolique ?
 - ◆ Comment l'utiliser ?
 - ◆ Est-elle aussi efficace que le savon antiseptique ?

- Le patient ne met pas à disposition de l'infirmière libérale le matériel nécessaire pour le lavage des mains dans de bonnes conditions :
 - ◆ Existe t-il des solutions simples pour y pallier ?
 - ◆ Quel en serait le coût ?

- J'ai mis en pratique les notions du lavage des mains appris lors de l'enseignement du module hygiène et lors des stages en milieu hospitalier :
 - ◆ Ce qui est bien fait à l'hôpital est-il transposable à domicile ?

Je vais donc étudier les conditions nécessaires à l'hygiène des mains. Sous quelle législation est-ce régi ? Quels sont les facteurs humain, environnemental, et matériel qui interviennent sur la qualité du lavage des mains ? La solution hydro-alcoolique semble être une alternative au lavage des mains : qu'en est-il ? La technique du lavage des mains réalisée à l'hôpital est-elle transposable à domicile ?

2 : RAPPEL DE DEFINITIONS

2.1 : La flore cutanée transitoire ou superficielle

C'est une flore polymorphe, peu adhérente, composée la plupart du temps de bactéries qui ne font qu'un bref séjour sur la peau. Ces bactéries sont acquises suite au contact avec le milieu extérieur (ou encore l'environnement), ou proviennent du tube digestif. Elles sont souvent pathogènes et peuvent être issues de la flore commensale des personnes soignées. Cette flore est en effet le reflet de l'écosystème microbien hospitalier avec notamment la présence de bactéries multirésistantes aux antibiotiques encore appelées BMR.

Elle varie au cours de la journée, selon les activités et en fonction des variations de l'environnement extérieur. Elle est constituée :

- de bactéries à Gram négatif, d'entérobactéries (*Klebsiella...*), de *Pseudomonas*,
- de bactéries à Gram positif, de différents cocci (*Staphylococcus aureus*),
- de champignons : *Candida albicans* fréquemment retrouvé chez les sujets immunodéprimés ou diabétiques, mais rarement chez les sujets sains.

Le rôle de la flore transitoire encore appelée superficielle dans le mécanisme de survenue d'une infection est important. Sa prévention nécessite la mise en œuvre de précautions : les précautions standard incluant l'hygiène des mains. Ce mode de transmission par manuportage représente la majorité des causes d'infections.

2.2 : La flore cutanée résidente

La flore résidente est constituée d'espèces qui se sont installées de façon prolongée, voire permanente, où elles trouvent tous les éléments nécessaires à leur métabolisme et leur multiplication. Elle est composée principalement :

- de bactéries aérobies à Gram positif comme les cocci tels que *Staphylococcus epidermidis*,

- de corynébactéries comme *Corynebacterium* siégeant dans les plis humides,
- d'anaérobies comme *Propionibacterium acnes*, agent de l'acné,
- de microcoques comme les microcococcus.

Cette flore bactérienne varie qualitativement, quantitativement d'un site à un autre chez un même individu ainsi que d'un individu à un autre et se renouvelle régulièrement. Elle est utile car elle joue un rôle de barrière en s'opposant à l'implantation d'autres espèces potentiellement pathogènes. Elle s'oppose à la colonisation par des micro-organismes exogènes.

Elle est difficile à éliminer (elle n'est pas éliminée par le lavage simple des mains) et se reconstitue rapidement à partir de la flore de voisinage et des bactéries survivantes. Elle est adhérente et est par essence non pathogène. Toutefois, un geste invasif pourra induire un processus infectieux par non-respect des règles d'asepsie. La flore résidente peut être à cette occasion à l'origine d'auto-infections.

Les ongles sont le refuge des micro-organismes... C'est la raison pour laquelle ils doivent être courts, sans vernis pour limiter les risques de transmission croisée et optimiser l'efficacité de l'hygiène des mains.

La pulpe des doigts, les espaces interdigitaux plus particulièrement représentent également des niches écologiques : autant de points critiques à maîtriser (ANNEXE 1) et pris en compte désormais dans la technique européenne du lavage des mains (ANNEXE 2).

2.3 : L'hygiène des mains

Elle consiste en un «*traitement des mains par un produit détergent et/ou bactéricide dont l'activité est ciblée sur les micro-organismes de la flore cutanée afin de prévenir leur transmission*»[1]. C'est un processus, un acte élémentaire qui a pour objectif d'éliminer les salissures et de réduire le nombre de micro-organismes de la peau. Cela nécessite l'utilisation de savon par une méthode par lavage.

Compléments :

- C'est un acte d'hygiène de la vie de tous les jours reconnu depuis plus d'un siècle (SEMMELOWEISS 1818-1865).
- Classé parmi les mesures de catégorie I des recommandations du Center for Disease Control d'Atlanta ou CDC, dont l'efficacité est prouvée et ne posant pas de problèmes économiques ou techniques.
- Faisant partie des 100 recommandations du CTIN publiées en 1999 :
 - ◆ Recommandation N°43 en rapport avec l'élaboration de protocoles sur l'hygiène de base dont font partie le lavage des mains et l'antisepsie des mains (ANNEXE 3),
 - ◆ Recommandation N° 52 en rapport avec les précautions standard incluant le lavage ou désinfection des mains (ANNEXE 3).

Cela nécessite l'utilisation de savon par une méthode de lavage. L'hygiène des mains s'intègre par ailleurs dans la qualité des soins et dans la rigueur d'organisation du travail. Elle demeure néanmoins le parent pauvre de notre éducation.

2.4 : Les savons

Ce sont des produits détergents appartenant aux tensioactifs anioniques obtenus par saponification, c'est-à-dire par action d'une base minérale (par exemple comme la soude sur un corps gras : acide gras, triglycérides). Ils peuvent être associés à des agents tels que des parfums, des agents de viscosité, des agents séquestrants, des antioxydants, des colorants, des surgraissants.

S'ils contiennent des antiseptiques, ils entreront dans la gamme des produits antiseptiques avec les normes européennes actuelles de désinfection comme celle de bactéricidie EN 1040 ou encore celle de fongicidie EN 1275.

En l'absence d'antiseptiques associés, les savons simples ne détruisent pas les germes et sont donc sans activité antimicrobienne. Ceux-ci sont décrochés du revêtement cutané par l'effet mécanique du savonnage et sont éliminés par celui du rinçage abondant.

Les savons sont incompatibles par ailleurs avec les détergents cationiques. Ils sont caractérisés par leur action moussante.

Leur tolérance dépend de leur composition. Les savons liquides « doux » seront retenus lors des choix de produits relatifs au lavage simple des mains.

2.5 : La solution hydro-alcoolique

Produit à séchage rapide, conçu spécifiquement pour la désinfection rapide des mains propres, saines et sèches se présentant sous différentes formes (solution, gel...) à base d'alcool, d'agents antiseptiques (chlorhexidine, ammonium quaternaire) et de protecteurs cutanés (glycérine). Il s'applique par frictions sur les mains et les poignets en observant une friction pendant au moins 30 secondes, jusqu'à séchage spontané à l'air, sans rinçage. La présence de souillures visibles ou encore de talc (suite à l'application de gants poudrés) contre-indique formellement son utilisation.

Pour la bonne utilisation de la solution hydro-alcoolique, il faut avoir « les mains macroscopiquement propres ». La définition de macroscopique donne « qui est visible à l'œil nu ». Lorsque je touche la porte de la voiture, la barrière du jardin, la sonnette, la poignée de la porte d'entrée... si je ne peux voir de salissures sur mes mains, alors la solution hydro-alcoolique suffit. Elle élimine toutes les bactéries « recueillies » lors des diverses manipulations.

Il est recommandé de se laver les mains dès que possible. Par ailleurs, « *d'après certains fabricants, il semblerait qu'au bout d'un certain temps les mains deviennent collantes, nécessitant alors un lavage avec de l'eau* » [2]. Je l'ai constaté lors de mon stage optionnel. J'ai ressenti comme une impression d'avoir « une deuxième couche assez désagréable sur les mains ». Cela me manquait de ne pouvoir me laver les mains.

3 : LES TEXTES ET RECOMMANDATIONS EN VIGUEUR

3.1 : La circulaire DGS/DH N°98/249 du 20 avril 1998 relatif à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang

Elle stipule le lavage et/ou la désinfection des mains après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités (ANNEXE 4).

3.2 : Les recommandations du Center for Disease Control d'Atlanta (CDC)

Le CDC classe en effet parmi les mesures de catégorie I l'hygiène des mains et plus spécifiquement les circonstances suivantes :

- Le lavage simple des mains après retrait des gants.
- La désinfection des mains :
 - ◆ après tout contact avec un patient en isolement septique,
 - ◆ avant la réalisation d'un geste invasif,
 - ◆ après tout contact accidentel avec du sang ou des liquides biologiques,
 - ◆ après contact avec un patient infecté ou son environnement,
 - ◆ **entre deux patients,**
 - ◆ **après tout geste potentiellement contaminant.**

3.3 : Les 100 recommandations du CTIN : les recommandations N°43 et N°52 (ANNEXE 3)

3.4 : Les recommandations pour la désinfection des mains de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (S.F.H.H.)

La S.F.H.H. vient de faire paraître un document provisoire soumis pour avis aux membres de la société, relatif à l'hygiène des mains et plus spécifiquement sur la désinfection des mains (ANNEXE 5). Le document définitif devrait être publié cette année.

3.5 : Avis du Comité national des infections nosocomiales (CTIN) du 5 décembre 2001 sur « la place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins »

Le CTIN a publié un texte indiquant la possibilité de remplacer le lavage des mains par une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique quand le lavage des mains n'était pas possible qu'elle qu'en soit la raison (ANNEXE 6).

C'est une grande avancée pour le travail des soignants et donc de l'infirmière libérale pour qui le lavage des mains n'est pas toujours possible dans de bonnes conditions. Par ailleurs, le prétexte temps ne peut plus être une excuse. Pour une simple friction, il suffit de 30 secondes, en fonction du produit (ANNEXE 7), pour se frictionner les mains selon la « procédure standardisée de friction des mains » (ANNEXE 8).

Ce temps peut se faire à côté du malade et permet de dialoguer avec ce dernier. Une minute s'avère parfois indispensable pour l'obtention de certains objectifs comme l'activité sur les rotavirus quand le produit le spécifie. Par ailleurs, il est possible de recourir à cette méthode en cas d'interruption du soin en cours.

4 : LES FACTEURS INTERVENANTS SUR LA QUALITE DU LAVAGE DES MAINS ET LEUR ANALYSE LORS DES SOINS A DOMICILE

4.1 : Le facteur humain

4.1.1 : L'hygiène individuelle du soignant

Elle dépend de l'importance du respect des préalables (indispensables à l'hôpital comme à domicile) à l'hygiène des mains représentés par :

- L'absence de bagues, de bracelets ou de montre aux poignets
- L'absence de faux ongles
- Des ongles courts, sains, sans vernis

A domicile, l'infirmière ne peut avoir les mains sales. Si l'infirmière explique le contraire au patient, cela induit beaucoup de sous-entendus. Les infirmières libérales avec qui j'ai été en stage étaient très attentives à la propreté intérieure et extérieure de leur voiture (pour l'image de marque notamment). L'infirmière arrive donc avec une voiture propre. Mais expliquer qu'après avoir touché la porte de la voiture, la barrière, la sonnette, la poignée de la porte d'entrée, la poignée de main, sa mallette... les mains ne sont pas propres, n'est pas évident. Cela ne veut pas dire que le domicile du patient n'est pas propre.

Il vit bien dans son milieu au quotidien et n'en est pas plus mal. Par ailleurs, certaines personnes âgées font appel à l'aide à domicile pour faire le ménage. Par manque de temps, par manque de professionnalisme, par définition personnelle de la propreté, le ménage n'est pas toujours optimisé. Il n'est pas évident de faire remarquer à la personne âgée que son aide à domicile (qu'elle apprécie la plupart du temps) fait mal son travail. Chacun a sa propre définition de la propreté.

Les infirmières libérales avec qui j'ai réalisé mon stage sont en association à trois. Ce qui est le cas d'un certain nombre d'infirmières libérales. J'ai ressenti durant mon

stage un manque de coordination dans la manière de se laver les mains. Pour les actes techniques, et notamment les pansements, elles s'indiquent si elles prennent des pinces mais il manque une conduite identique pour le lavage des mains. On pourrait imaginer qu'elles élaborent une fiche technique sur le lavage des mains en fonction de ce qu'il est possible de demander au patient.

4.1.2 : La tenue vestimentaire du soignant

Elle dépend de l'importance d'une tenue adaptée, à changer une fois par 24 heures :

- Blouse sans manche à l'hôpital
- Tenue à adapter lors des soins à domicile

L'infirmière libérale se rend chez le patient avec ses habits civils, avec la plupart du temps, des manches longues. Personnellement, j'ai adapté ma tenue avoir des manches courtes ou pouvoir remonter les manches, ceci afin d'avoir les avant-bras nus et pouvoir ainsi les laver en même temps que les mains.

4.1.3 : La formation du soignant

Elle est nécessaire et se réalise tout au long de la vie professionnelle de l'infirmière pour les raisons suivantes :

- l'importance d'une formation qualifiante,
- la connaissance des risques infectieux,
- la connaissance des pratiques de lavage,
- l'importance d'une formation continue pour réactualiser ses connaissances et suivre les évolutions scientifiques.

4.1.4 : Respect des indications des différents types de lavage des mains

Pour le respect des indications des différents types de lavage, le soignant doit en connaître le contenu mais par ailleurs, cela doit faire partie de sa conscience professionnelle. Il doit être convaincu de cette nécessité et l'appliquer en toute conscience professionnelle après un consensus entre les soignants.

Pour cela, il se conformera au respect des règles admises des protocoles (quand ils existent), de l'uniformisation des procédures.

Les infirmières libérales avec qui j'ai réalisé mon stage sont en association à trois. J'ai ressenti durant mon stage un manque de coordination dans la manière de se laver les mains. Pour les actes techniques, et notamment les pansements, elles s'indiquaient si elles prenaient des pinces ou non... Il n'existait pas de fiche technique sur le lavage des mains en fonction de ce qu'il est possible de demander au patient.

Le soignant doit également être vigilant dans la gestion des produits de lavage des mains, dans les vérifications ultimes des dates de péremption des produits utilisés.

4.2 : Le facteur environnemental

4.2.1 : La qualité de l'eau utilisée (dureté, analyse microbiologique)(ANNEXE 9)

- A l'hôpital, des contrôles sont effectués trois fois par an sur sa potabilité conformément au contexte réglementaire en vigueur. D'après les recommandations du COTEREHOS « l'eau dans les établissements de Santé » éditées en Mars 1995 par la DRASS Rhône Alpes, la qualité de l'eau à utiliser pour le lavage simple et hygiénique doit satisfaire aux exigences d'une eau de qualité bactériologiquement maîtrisée de niveau 1. Les contrôles sont effectués aux points d'usage (postes de lavage des mains en particulier).

- A domicile, il y a absence de contrôle au niveau du point d'usage. L'eau de ville est potable mais la contamination est possible au point d'usage (contamination rétrograde en l'absence d'une hygiène des lavabos) et non surveillée.

4.2.2 : Les conditions du lavage : équipement du poste de lavage, son installation, son hygiène globale

- A l'hôpital, le poste de lavage est spécifique au lavage des mains et équipé selon les normes et recommandations en vigueur avec une maintenance des installations.

- A domicile, le point d'eau est toujours présent dans la cuisine ou la salle de bain. Mais les robinets sont parfois difficiles d'accès (encombrement par de la vaisselle, par les légumes pour la préparation du repas). L'amplitude horaire des soins varie en fonction de l'activité du moment. Parfois, la matinée se termine à midi, parfois à 14 heures. Bien que le patient attende l'infirmière, il continue son train de vie quotidien. C'est un des avantages du soin à domicile pour le patient. C'est à l'infirmière de s'adapter au patient et non le contraire dans une certaine mesure.

On observe ainsi à domicile :

- ◆ L'absence de poste de lavage adapté : la hauteur du lavabo, sa profondeur varient d'un domicile à l'autre.

- ◆ L'absence de maintenance telle que détartrage des aérateurs ou mousseurs, l'absence de démontage des cols de cygne pour nettoyage et désinfection, l'absence de désinfection des siphons.

- ◆ L'absence de distributeur de savon remplacé souvent par une coupelle (lieu de prédilection de multiplication des pseudomonas).

4.3 : Les consommables

4.3.1 : Importance du choix des produits

➤ **Les savons**

- ◆ A l'hôpital, les savons simples liquides sont présentés sous vide. Cette présentation est préconisée pour prévenir le risque de contamination.
- ◆ A domicile, dans les meilleures conditions, le patient met à disposition du savon liquide ou du liquide vaisselle. Par contre, lorsqu'il s'agit d'un pain de savon, il est souvent douteux et/ou se trouve dans un récipient douteux. L'expérience en H.A.D. m'a montré que par la quotidienneté des soins et le protocole mis en place dès l'entrée du patient en H.A.D., il est possible d'avoir du savon liquide à disposition pour l'usage exclusif du patient. Mais lorsque l'infirmière libérale ne vient qu'une fois de temps à autre, cela est moins évident surtout lorsque les habitudes sont déjà prises.

➤ **Les essuie-mains**

- ◆ A l'hôpital, essuie-mains à usage unique
- ◆ A domicile, serviettes de toilette en coton dont la propreté laisse parfois à désirer, non réservée à l'usage exclusif du soignant selon les domiciles.

L'usage, il y a 25 ans et aujourd'hui encore pour quelques foyers certes minoritaires, était de sortir une serviette propre lorsque l'infirmière venait faire des soins à domicile. C'est ce que j'ai connu dans mon enfance. Il semblerait que l'infirmière ne puisse avoir les mains sales. Il semble normal au patient que l'infirmière s'essuie les mains avec la serviette familiale ou le torchon à mains peu souvent changé. Il n'est pas facile de dire au patient « pourriez-vous me fournir une serviette propre ? » alors qu'il vous a indiqué que vous pouvez vous essuyer les mains avec la serviette accrochée à côté du lavabo. Quelque part, cela supposerait « votre serviette est sale ».

La rémunération du soin réalisé auprès du patient est de gagne-pain de l'infirmière. Si le patient n'est pas content, s'est senti frustré par l'infirmière, il peut faire appel à une autre infirmière libérale. Il n'existe aucun contrat d'exclusivité entre les deux parties. Le patient est d'abord un client.

5 : ALTERNATIVE AU LAVAGE DES MAINS : LA FRICTION A L'AIDE D'UNE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE

5.1 : Généralités et normes existantes

Le CTIN, comme nous l'avons mentionné précédemment, a publié un texte indiquant la possibilité de remplacer le lavage des mains par une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique quand le lavage des mains n'était pas possible qu'elle qu'en soit la raison (ANNEXE 6).

C'est une grande avancée pour le travail des soignants et donc de l'infirmière libérale pour qui le lavage des mains n'est pas toujours possible dans de bonnes conditions. Par ailleurs, le prétexte temps ne peut plus être une excuse.

En effet, les solutions hydro-alcooliques sont attractives pour les raisons suivantes :

- L'efficacité microbiologique de celles-ci est au moins équivalente et souvent supérieure à celle des savons doux et celle des antiseptiques :
 - ◆ Le projet de norme EN 12054 souligne une diminution de la population bactérienne sur quatre souches référencées supérieure à celle obtenue par un lavage hygiénique (diminution de 5 log ou 10^5 contre une diminution de 3 log ou 10^3) pour un temps de contact de une minute.
 - ◆ Pour la désinfection des mains par frictions, la norme de bactéricidie EN 1040 s'applique et est exigée comme pour le lavage hygiénique, mais également la norme partielle de fongicidie EN1275 relative à l'activité de la solution hydro-alcoolique sur *Candida Albicans* (ANNEXE 5).

- La majorité des gestes effectués en pratique quotidienne ne souillent pas les mains, ce qui favorise leur utilisation. A domicile, rares sont les soins où les mains sont contaminées par des souillures macroscopiques.

- Les solutions hydro-alcooliques représentent un gain de temps en comparaison du lavage des mains :
 - ◆ Absence de préalable pour se mouiller les mains
 - ◆ Absence de rinçage
 - ◆ Absence d'essuyage par tamponnement avec les essuie-mains

- La tolérance cutanée est meilleure comparée au lavage des mains :
 - ◆ L'utilisation des solutions hydro-alcooliques supprime certains temps qui, lorsqu'ils ne sont pas scrupuleusement respectés, influent sur la réactivité de la peau, indépendamment des constituants du savon pouvant être irritants.
 - ◆ De plus, il s'avérerait que les gels hydro-alcooliques dans l'ensemble seraient mieux tolérés que les solutions (sauf exception).

5.2 : Quel coût cela aurait-il ?

Préalable : pour la bonne utilisation de la solution hydro-alcoolique, il est nécessaire de respecter le délai de conservation après ouverture. Il est en général de 30 jours. Il ne faut donc pas oublier de noter la date d'ouverture sur le flacon.

Plusieurs conditionnements existent. En prenant l'exemple de la solution Desderman[®], les conditionnements sont de 150 millilitres, 1 litre et 5 litres. Son délai d'utilisation après ouverture est de 30 jours. Ainsi, avec une moyenne de 30 patients par jour, 2 frictions hydro-alcoolique de 3 millilitres par patient, on arrive à un volume de 180 ml par jour. Le bidon de 5 litres sera alors utilisé après 28 jours de travail consécutifs. Par ailleurs, il n'est pas utile d'utiliser la friction hydro-alcoolique chez tous les patients. Ainsi le délai d'utilisation du bidon de 5 litres se rallonge. Je me baserai donc sur le conditionnement en flacon de 1 litre.

Le coût est de 12,20 euros (80 francs) le bidon de 1 litre soit 0,037 euros (0,24 francs) les 3 millilitres (dose préconisée pour une bonne utilisation de la solution hydro-alcoolique).

L'infirmière rencontre selon l'activité de 25 à 35 patients par jour. En prenant l'hypothèse de deux frictions par patient (minimum exigible pour la réalisation d'un soin de qualité avec une friction juste avant le soin et une friction juste après le soin), le coût varie selon le tableau suivant :

Exemple du calcul :

Coût pour une journée pour 25 patients par jour =

$$\frac{\text{coût de 1 litre (12,20 euros)} \times 2 \text{ frictions} \times 25 \text{ patients} \times 3 \text{ ml (par friction)}}{1000 \text{ ml}} = 1,83 \text{ euros}$$

	2 frictions par patient			
	Coût pour une journée		Coût pour 1 mois de travail ①	
	Euros	Francs	Euros	Francs
25 patients par jour	1,83	12,00	43,92	288,10
30 patients par jour	2,20	14,43	52,80	346,34
35 patients par jour	2,56	16,78	61,44	403,02

① : J'ai pris l'hypothèse de 6 jours de travail par semaine pendant 4 semaines soit 24 jours de travail.

Le bidon de 5 litres coûte 58,40 euros (383 francs), soit 0,035 euros (0,23 francs) les 3 millilitres. La différence de 0,002 euros la dose des 3 millilitres en moins par rapport au flacon de 1 litre préconise l'achat de la solution hydro-alcoolique en conditionnement de 1 litre.

Il sera nécessaire d'acheter un flacon de 150 millilitres au prix de 6,40 euros (42 francs) pour un gain de place dans la sacoche. A chaque remplissage de ce flacon, il sera nécessaire de nettoyer et de désinfecter le bouchon verseur.

5.3 : Intérêt des solutions hydro-alcooliques à domicile

Les avantages d'une telle solution ne sont pas négligeables compte tenu qu'elle élimine des problèmes d'équipement, qui comme nous l'avons vu constituent un point critique difficilement maîtrisable à domicile.

Elle peut faire gagner du temps dans le cadre d'une friction simple et même d'une désinfection hygiénique ; autant de facteurs qui influent sur l'alternative du lavage des mains.

L'infirmière libérale « court toujours après le temps ». Elle doit réaliser ses soins et pouvoir répondre à l'urgence à n'importe quel moment. Si elle a du temps, elle reste un moment à dialoguer avec le patient de ses angoisses, à prendre des nouvelles de la famille, à lui donner des conseils. Mais le soin doit être réalisé avec rapidité. La solution hydro-alcoolique permet un gain de temps (comparé au fait de se rendre dans la salle de bains....) pour la réalisation du soin et le temps passé près du patient.

Les inconvénients restent mineurs et sont représentés par une sensation d'inconfort à l'issue de plusieurs applications successives qui obligent le soignant à recourir au lavage traditionnel.

A domicile, il conviendrait donc d'alterner, tout comme en milieu hospitalier, l'utilisation de ces solutions avec un lavage traditionnel.

6 : LE LAVAGE DES MAINS A L'HOPITAL EST-IL TRANSPOSABLE A DOMICILE ?

6.1 : Le lavage simple des mains

Il a pour but d'éliminer les salissures et de réduire la flore transitoire par action mécanique en utilisant de l'eau et du savon. Ses indications sont présentées dans l'ANNEXE 10 relative au lavage simple des mains en milieu hospitalier. Il n'existe pas de norme par ailleurs pour ce type de lavage. Il peut être transposable à domicile, à condition que les points suivants liés à l'équipement et aux consommables soient respectés :

- ❶ hygiène du domicile et plus particulièrement de la zone de lavage des mains correcte (à apprécier visuellement),
- ❷ lavabo aux dimensions satisfaisantes, situé dans la salle de bain,
- ❸ savon doux mis à disposition de l'infirmière, présenté sous forme liquide (ayant été prescrit par le médecin traitant) et réservé à l'usage de l'infirmière,
- ❹ serviette propre n'ayant pas été utilisée, réservée à l'infirmière.

En l'absence de ces conditions réunies, la friction simple de 30 secondes en règle générale, à l'aide d'une solution hydro-alcoolique reste la solution de choix car la plus rationnelle et la moins dangereuse. Elle pourra être mise à disposition de l'infirmière à domicile si elle a été prévue en accord avec le médecin ou encore elle sera apportée par l'infirmière à domicile (format « poche »).

Les indications du lavage simple à domicile sont représentées par :

- 🕒 soins de nursing,
- 🕒 prise de tension artérielle,
- 🕒 préparation du traitement per os,
- 🕒 changement de poche de colostomie

6.2 : Le lavage hygiénique des mains

Il a pour but complémentaire de détruire la flore transitoire et de diminuer la flore résidente.

En milieu hospitalier, ses indications sont présentées par l'ANNEXE 11. Il répond par ailleurs à la norme NF EN 1499.

Il peut être également transposable à domicile sous réserve du respect des points ❶, ❷ et ❹ cités précédemment.

Il conviendra ici d'avoir la possibilité également d'utiliser un savon moussant antiseptique à large spectre à base de PVPI (Bétadine scrub) ou de chlorhexidine (Hibiscrub) selon la propre tolérance individuelle de l'infirmière.

En l'absence de ces conditions, la friction désinfectante des mains demeure là encore la solution à privilégier. En conformité avec la norme européenne EN 1500, cette solution s'avère la meilleure pour garantir la sécurité du patient chaque fois qu'elle est nécessaire.

L'indication d'une désinfection des mains est représentée à domicile par les soins suivants :

- | | |
|-------------------------|--------------------------------------|
| ▷ glycémie capillaire | ▷ pansements |
| ▷ sous cutanées | ▷ soins dans une chambre implantable |
| ▷ prise de sang | ▷ sondage évacuateur |
| ▷ intraveineuse directe | ▷ soins de canule de trachéotomie |
| ▷ intramusculaire | ▷ perfusions |

Autant de soins qui, en l'absence du respect de ces précautions pourront induire une infection iatrogène.

Il reste à mentionner que la désinfection des mains peut également être réalisée en associant un lavage simple des mains avec une solution hydro-alcoolique, et ce en l'absence d'une solution antiseptique moussante disponible à domicile. Ceci représente une autre possibilité tout aussi satisfaisante si les points ❶ et ❹ sont respectés.

7 : PROJET DE SOINS

Face à mes interrogations, mon projet de soins consiste à proposer des solutions simples et réalistes pour le lavage des mains de l'infirmière libérale. La solution hydro-alcoolique permet de pallier aux manques d'hygiène, de matériel adéquat et de temps. Le temps de la friction alcoolique permet en effet de rester auprès du patient. Ce temps peut-être valorisé pour parler avec le patient...et pourquoi pas, lui donner des conseils en hygiène quotidienne.

Je souhaite donc réaliser un article de presse, qui une fois validé par une infirmière hygiéniste, permettrait d'informer les infirmières libérales par le biais de la presse professionnelle.

Voici l'article que je me propose de passer dans les journaux professionnels où je me présenterai comme étudiante infirmière ayant pour Travail de Fin d'Etude, l'hygiène des mains de l'infirmière libérale.

« Titre : l'hygiène des mains de l'infirmière libérale

Les conditions matérielles disponibles à domicile sont différentes de celles de l'hôpital. L'infirmière libérale doit faire preuve d'adaptation permanente pour réaliser ses soins avec toutes les règles d'asepsie requises. Depuis peu et sur avis du Comité Technique National des Infections Nosocomiales, l'utilisation d'une solution hydro-alcoolique permet d'accomplir les actes avec un meilleur respect des règles d'hygiène pour les mains.

Etudiante infirmière en 3^{ème} année, mon Travail de Fin d'Etude a pour sujet « l'hygiène des mains de l'infirmière libérale ». Ce sujet m'a interpellé suite à mon expérience de 5 semaines dans le cadre de mon stage optionnel avec des infirmières libérales rurales. En aucune façon je ne tiens à critiquer leur manière de travailler, j'ai trop de respect pour cette profession. Mais l'enseignement apporté sur la prévention des infections nosocomiales et la réalité des conditions de travail à domicile m'ont interrogée. Il n'existe aucune donnée sur les infections de type « nosocomiale » à domicile. Mais qui peut prédire de l'avenir ?

Lors de mon expérience professionnelle en tant qu'étudiante, j'ai eu recours à la solution hydro-alcoolique. Mais je ne m'étais pas intéressée sur ses propriétés.

L'avis du Comité Technique National des Infections Nosocomiales du 5 décembre 2001 sur la place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins indique qu' « *une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique est recommandée en remplacement du lavage des mains traditionnel par un savon doux ou une solution désinfectante lors des soins et dans toutes les circonstances où une désinfection des mains est nécessaire...En l'absence de contre-indication, ce geste simple et rapide peut être effectué chaque fois que cela est possible, c'est-à-dire lorsque les mains sont visuellement propres, non souillées par des liquides ou matières organiques, sèches et en l'absence de talc et poudre* ».

Il suffit donc de disposer dans sa sacoche d'un flacon de 125 ml de cette solution, de prendre 30 secondes pour se frictionner les mains auprès du patient avant et après le soin.

Néanmoins, lorsque les conditions requises sont disponibles pour un lavage des mains avec de l'eau (un savon doux ou un savon antiseptique à large spectre (type Bétadine® scrub) et une serviette à l'usage exclusif de l'infirmière), il est nécessaire d'en profiter. En effet, au bout d'un certain nombre de frictions, les mains peuvent sembler « collantes »

Pour les soins nécessitant l'usage des gants, il est nécessaire de choisir des gants non poudrés.

Le tableau ci-joint récapitule les solutions possibles en fonction du soin à réaliser, et des conditions matérielles disponibles chez le patient ou dans sa sacoche. »

	LAVAGE SIMPLE DES MAINS		LAVAGE HYGIENIQUE DES MAINS			
MATERIEL	<p style="text-align: center;">↙ ↘</p> <p style="text-align: center;"><i>Savon doux + eau</i> + Essuie-mains à usage unique ou Serviette propre à usage exclusif de l'IDE</p>		<p style="text-align: center;">↙ ↘</p> <p style="text-align: center;">Solution hydro-alcoolique (avec des mains macroscopiquement propres)</p>		<p style="text-align: center;">↙ ↘</p> <p style="text-align: center;">Savon antiseptique à large spectre (Bétadine® scrub, Hibiscrub®) + Essuie mains à usage unique ou Serviette propre à usage exclusif de l'IDE</p>	
	<p style="text-align: center;">↙ ↘</p> <p style="text-align: center;">Fourni par le patient</p>	<p style="text-align: center;">↙ ↘</p> <p style="text-align: center;"><i>Personnel</i> <i>Flacon de 125 ml de savon doux</i> dans la sacoche</p>	<p style="text-align: center;">↙ ↘</p> <p style="text-align: center;">Fourni par le patient Peut être prescrit par le médecin (non remboursé)</p>	<p style="text-align: center;">↙ ↘</p> <p style="text-align: center;">Personnel Flacon de 150 ml dans la sacoche</p>	<p style="text-align: center;">↙ ↘</p> <p style="text-align: center;">Fourni par le patient Bétadine® scrub (flacon de 125 ml) Peut être prescrit par Le médecin (Remboursé 65%)</p>	<p style="text-align: center;">↙ ↘</p> <p style="text-align: center;">Personnel Bétadine® scrub Flacon de 125 ml dans la sacoche</p>
CONDITIONS			<p style="text-align: center;">Noter la date d'ouverture sur le flacon</p>	<p style="text-align: center;">Noter la date d'ouverture sur le flacon de grand conditionnement A chaque remplissage du flacon de 150 ml, nettoyer et désinfecter le bouchon</p>	<p style="text-align: center;">Noter la date d'ouverture sur le flacon (péremption : 1 mois après ouverture)</p>	
QUAND	<p style="text-align: center;">↘ ↙</p> <p style="text-align: center;">Avant le soin Après avoir retiré les gants Après le soin</p>		<p style="text-align: center;">↘ ↙</p> <p style="text-align: center;">Avant le soin Après avoir retiré les gants Quand interruption du soin Après le soin</p>			

<p>POUR QUELS SOINS ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Soins de nursing ▶ Tension artérielle ▶ Traitement per os ▶ Changement de poche de colostomie 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Glycémie capillaire ▶ Sous cutanée implantable ▶ Prise de sang ▶ Intramusculaire ▶ Intraveineuse directe ▶ Perfusion 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pansement ▶ Soins dans une chambre ▶ Soins de canule de trachéotomie ▶ Sondage évacuateur ▶ Sonde à demeure
-------------------------------	--	---	---

Lorsque je serai infirmière libérale, pour respecter les règles d'hygiène de mes mains et dans la mesure de mes connaissances actuelles, mon matériel sera :

Au cabinet médical :

➤ Matériel :

- ◆ Savon doux avec pompe
- ◆ Savon antiseptique avec pompe
- ◆ Solution hydro-alcoolique avec pompe
- ◆ Essuie-mains à usage unique

➤ Avec comme préalables :

- ◆ Noter la date d'ouverture sur les flacons
- ◆ Respecter le délai de péremption après ouverture
- ◆ Respecter la date limite d'utilisation
- ◆ Nettoyer et désinfecter la pompe à chaque changement de flacon

Dans la sacoche :

➤ Matériel :

- ◆ Savon antiseptique en flacon de 125 ml
- ◆ Solution hydro-alcoolique en flacon de 125 ml

Avec les mêmes préalables que précédemment.

CONCLUSION

La pratique optimale de l'hygiène des mains, quelle que soit la méthode (lavage conventionnel ou friction à l'aide d'une solution hydro-alcoolique) à l'hôpital mais aussi à domicile demeure la première mesure de prévention des infections liées aux soins.

Les diverses infections contractées par manuportage ont un coût.

L'hygiène des mains s'inscrit dans le cadre des précautions standard. Le respect de ces mesures applicables à tout patient, incluant le lavage des mains entre deux patients, s'intègre dans une politique de santé de qualité, alliant sécurité et respect de la personne soignée.

Les démarches qualité relatives aux soins, mises en place en milieu hospitalier à l'heure de l'accréditation peuvent être transposables à domicile. Elles nécessitent l'effort des professionnels de santé concernés, leur concertation, leur réflexion pour élaborer des documents « qualité » comparables à ceux existants en milieu hospitalier (documents de type protocole, procédure, fiche technique sur les produits employés lors de l'hygiène des mains).

Les infirmières libérales doivent saisir l'opportunité actuelle, représentée par les solutions hydro-alcooliques, pour introduire l'usage de celles-ci dans leurs pratiques de soins en vue de les améliorer.

Compte tenu des avantages exposés, les solutions hydro-alcooliques devraient être largement utilisées dans les années à venir par les infirmières libérales. Elles nécessitent néanmoins une véritable révolution de leurs modes de pensée.

Les normes à paraître (EN 12054), les études d'efficacité de ces produits à venir, viendront encore renforcer ces propos et convaincront peut-être les plus réfractaires.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Définition du C-CLIN Paris-Nord
Revue de l'infirmière N°70
Avril 2001
page 20
- [2] C.CLIN Paris-Nord
Hygiène des mains, guide de bonnes pratiques
Décembre 2001
3ème édition
page 33
- Dossier l'hygiène des mains
Revue de l'infirmière N° 70
Avril 2001
Pages 19 à 34
- C.CLIN Paris-Nord
Hygiène des mains, guide de bonnes pratiques
Décembre 2001
3ème édition
page 33
- C.CLIN Sud-Est
Guide technique pour l'hygiène et la protection des mains
Véronique Chaudier-Delage, Marine Auroy, Jacques Fabry
- Clinogel friction désinfectante
Brochure technique

- Le lavage des mains : considérations sur les pratiques et la surveillance
Nathalie Le Graet et Albert Amgar
Asept SARL 2002
<http://www.aspt.fr/article10.htm>

- 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales
Comité Technique des Infections Nosocomiales
<http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nosoco/guide/txt11.html>

- Circulaire N°DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

- Recommandations pour la désinfection des mains
Société Française d'Hygiène Hospitalière
Document provisoire soumis pour avis
2001
Collection Hygiènes

- Avis du Comité Technique National des Infections Nosocomiales du 5 décembre 2001 sur la place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins

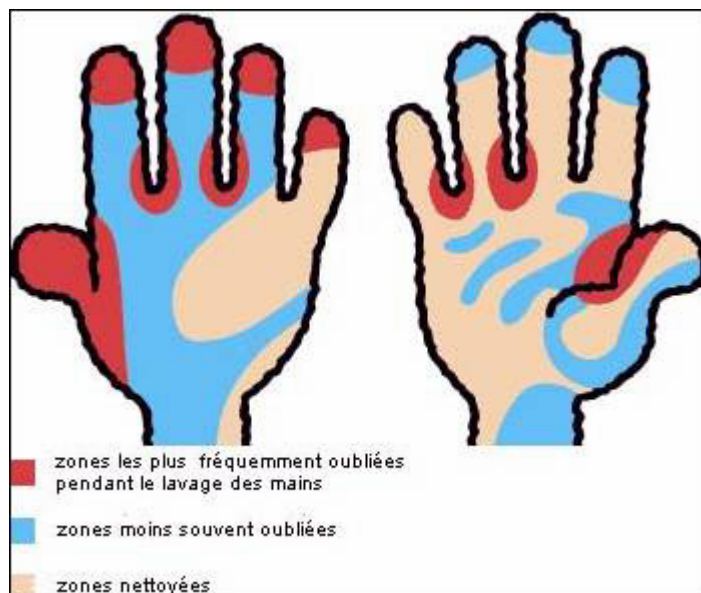
- Liste Positive Désinfectants
Société Française d'Hygiène Hospitalière
Hygiènes 2001
Volume IX – N°3

- L'eau dans les établissements de santé
DRASS Rhône Alpes
INTEREHS
Mars 1995

COMMENT SE LAVER LES MAINS ?

En fonction des dangers qui existent aux différentes étapes, les exigences en terme d'hygiène des mains ne sont pas les mêmes. Pour chaque objectif visé, il est nécessaire de définir la méthodologie à respecter.

La figure présente une autre illustration des pratiques du lavage des mains. Sont répertoriées les zones qui sont plus ou moins oubliées pendant le lavage des mains.



A gauche, dos de la main et à droite, vue de face

Source :

Le lavage des mains : considérations sur les pratiques et la surveillance

Rédaction : Nathalie Le Graet et Albert Amgar

© ASEPT Sarl 2002

<http://www.asept.fr/article10.htm>

ANNEXE 1

100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales

Fiches techniques sur les soins aux patients et la gestion de l'environnement

43

Le CLIN met en place une politique d'élaboration de **fiches techniques**¹ concernant les soins et la gestion de l'environnement lorsque ceux-ci sont en relation avec la prévention des risques infectieux. Le CLIN veille à ce que l'élaboration des fiches techniques respecte une méthodologie rigoureuse, étayée par une recherche bibliographique (existence de recommandations nationales, dossiers disponibles auprès des C-CLIN par exemple), et prenne en compte la sécurité des patients et des personnels.

Les principaux domaines devant donner lieu à l'élaboration de procédures et fiches techniques, en collaboration avec les secteurs d'activité concernés (et notamment les référents ou correspondants en hygiène de ces secteurs), l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et la direction des soins infirmiers sont les suivants (liste non exhaustive) :

Hygiène de base

- **Lavage des mains (simple, antiseptique ou hygiénique ², chirurgical) et antisepsie (ou désinfection ³) des mains.**
- Précautions lors de risque de contact avec le sang, les liquides biologiques ou tout autre produit d'origine humaine.
- Tenue professionnelle.

Hygiène des actes à haut risque d'infection [2]

- Préparation pré-opératoire de l'opéré et préparation du champ opératoire.
- Prévention des infections liées au sondage vésical à demeure et évacuateur (pose du système de sonde, entretien et surveillance du sondage vésical à demeure, prélèvement d'urine en système clos...).
- Prévention des infections liées à la ventilation artificielle (mise en place, surveillance et entretien d'un dispositif de ventilation artificielle).
- Prévention des infections liées aux dispositifs intra-vasculaires (pose, surveillance et entretien d'un dispositif de perfusion périphérique ou central).

Mesures d'hygiène spécifiques à certaines activités, patients ou risques

- Techniques d'isolement (septique et protecteur) [3].
- Soins aux prématurés et nouveau-nés en incubateur.
- Prévention de la transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.
- Prévention des escarres.
- Hygiène dans les laboratoires des services médico-techniques (laboratoire, pharmacie, explorations fonctionnelles, radiologie...).
- Hygiène en hémodialyse.

Utilisation des produits

- Bon usage des antibiotiques (en collaboration avec la pharmacie et le Comité du médicament) [1].
- Utilisation des antiseptiques (indication, administration, conservation).
- Utilisation des désinfectants (indication, mode d'emploi).

Gestion de l'environnement

- Traitement (nettoyage, désinfection, stérilisation) des dispositifs médicaux (endoscopes, respirateurs, incubateurs...) [4].
- Système qualité en stérilisation (en collaboration avec la pharmacie).
- Entretien des locaux d'hospitalisation.
- Gestion de l'environnement des blocs opératoires, des salles d'accouchement, des "zones protégées".
- Maîtrise de la qualité de l'environnement (air, eau, surfaces, linge, alimentation...).
- Gestion des déchets d'activité de soins.

1. Les termes "fiche technique" ou "protocole de soins" sont indifféremment utilisés dans les établissements. Toutefois, les Guides du Service Infirmier définissent et distinguent ces deux termes. Un protocole de soins est un "descriptif des techniques à appliquer et/ou des consignes à observer dans certaines situations de soins ou pour l'administration d'un soin". Une fiche technique décrit les différentes étapes d'un acte.
2. **Les termes "lavage hygiénique" et "friction hygiénique" des mains sont utilisés dans le cadre de la normalisation européenne et désignent respectivement l'utilisation d'un savon pour le lavage et d'une solution hydroalcoolique pour la friction présentant une activité bactéricide et fongicide dans des conditions définies.**
3. Le terme "désinfection" est utilisé dans le cadre de la normalisation européenne pour désigner une élimination de micro-organismes dans le but de prévenir une infection, le terme "antisepsie" devant être réservé au traitement d'une infection ou colonisation constituée.

52

Des **précautions d'hygiène doivent être appliquées pour tout patient**, quel que soit son statut infectieux, afin d'assurer une protection systématique de tous les patients et des personnels vis-à-vis des risques infectieux. La maîtrise du risque de transmission d'agents infectieux impose le respect par le personnel de **précautions "standard"** ou générales¹ lors de tout risque de contact avec le sang, les liquides biologiques ou tout autre produit d'origine humaine (voir tableau IV). Définies par les Centers for Disease Control and prevention (CDC) aux Etats-Unis en 1996 [1] et reprises en France dans la circulaire DGS/DH n° 98-249 du 20 avril 1998, les précautions "standard", synthétisent les notions de précautions universelles et celles d'isolement vis-à-vis de tout produit biologique d'origine humaine. Les mesures à mettre en œuvre dans ce cadre sont traduites par le CLIN sous forme de fiches techniques.

1. Le terme utilisé par le CDC pose un problème de traduction. La traduction française serait "précautions générales standards". Le terme de précautions "standard" a toutefois été adopté en France

CIRCULAIRE N° DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

Annexe II :

Les Précautions générales d'hygiène ou Précautions "Standard" à respecter lors de soins à tout patient.

Recommandations	
Si contact avec du sang ou liquide biologique ^(*)	- Après piqûre, blessure : lavage et antiseptie au niveau de la plaie. - Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant
Lavage et/ou désinfection des mains	- Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités.
Port de gants Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités.	- Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés... OU - lors des soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.
Port de surblouses, lunettes, masques	- Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillés ...).
Matériel souillé	- Matériel piquant tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié. - Matériel réutilisable : manipuler avec précautions ce matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine.
	- Vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien (stérilisation ou désinfection) appropriée avant d'être réutilisé.
Surfaces souillées	- Nettoyer puis désinfecter avec de l'eau de Javel à 12° chl fraîchement diluée au 1/10 (ou tout autre désinfectant approprié) les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine.
Transport de prélèvements biologiques, linge et matériels souillés	- Les prélèvements biologiques, le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués du service dans un emballage étanche, fermé.

* -Circulaire DGS/DH/DRT N° 98-228 du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.

Avis du comité technique national des infections nosocomiales du 5 décembre 2001 sur la place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins

SP 4 435
3484

NOR : MESP0130777V
(Texte non paru au *Journal officiel*)

Cet avis tient compte des recommandations de la société française d'hygiène hospitalière. La publication complète de ces recommandations interviendra prochainement.

Considérant :

1. Qu'une bonne hygiène des mains est essentielle pour la prévention des infections et la transmission des micro-organismes ;
2. Que le lavage des mains, méthode traditionnellement recommandée pour l'hygiène des mains, se heurte à de nombreuses difficultés techniques et pratiques d'application ;
3. Qu'un geste d'hygiène des mains doit être effectué à de nombreuses reprises au cours d'une activité normale de soins aux malades, ce qui est consommateur d'une part non négligeable du temps de travail soignant disponible ;
4. Que la durée recommandée du lavage des mains n'est que très rarement respectée pour les mêmes raisons, ce qui nuit à son efficacité ;
5. Que ces difficultés expliquent la mauvaise observance très généralement relevée lors d'audits d'observation du lavage des mains. L'application en pratique ne dépasse que trop rarement 50 % dans les conditions habituelles des soins aux malades ;
6. Que, quel que soit le soin, à l'hôpital ou au domicile du patient, et/ou lors de son interruption par des événements extérieurs, le lavage des mains est d'autant moins bien réalisé que les conditions d'organisation sont perturbées ou que les locaux ne se prêtent pas à sa réalisation optimale ;
7. Que ce constat concerne l'ensemble des professions de santé, médicales, paramédicales et autres personnels non médicaux ;
8. Que si des améliorations de cette observance peuvent être obtenues par des audits d'observation avec un retour d'information aux personnels, et des actions d'éducation, les résultats de ces efforts ne sont que très rarement pérennes ;
9. Que l'efficacité des solutions hydro-alcooliques en terme d'élimination de la flore transitoire et résidente portée sur les mains est, dans les conditions d'utilisation recommandées, au moins équivalente et souvent supérieure à celle du lavage des mains effectué avec un savon doux ou même un savon antiseptique ;
10. Que les gestes de soins où les mains ne sont pas souillées par des liquides ou matières organiques sont largement majoritaires, les mains souillées contre-indiquant l'usage de la friction avec une solution hydro-alcoolique ;
11. Que la durée d'application nécessaire à cette efficacité est nettement inférieure au temps total requis pour le lavage des mains ;
12. Que ces solutions peuvent être facilement accessibles aux soignants, à proximité immédiate ou au lit du malade, à tout moment lors des soins, et que ces éléments ainsi que la durée brève nécessaire à leur application facilitent l'organisation du travail des soignants ;
13. Que l'utilisation des solutions hydro-alcooliques est simple, et ne nécessite pas de matériel supplémentaire, contrairement au lavage des mains ;
14. Que la tolérance cutanée de ces produits est meilleure que celle des savons traditionnels, antiseptiques ou non.

Afin d'améliorer l'observance de l'hygiène des mains par les personnels soignants médicaux et paramédicaux dans les conditions normales d'exercice des activités de soins, le comité national technique des infections nosocomiales émet l'avis suivant :

- A. - Une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique est recommandée en remplacement du lavage des mains traditionnel par un savon doux ou une solution désinfectante lors des soins et dans toutes les circonstances où une désinfection des mains est nécessaire (lors de contacts avec le patient ou son environnement, en particulier avant tout examen médical entre chaque soin, en cas d'interruption des soins). En l'absence de contre-indication, ce geste simple et rapide peut être effectué chaque fois

que cela est possible, c'est-à-dire lorsque les mains sont visuellement propres, non souillées par des liquides ou matières organiques, sèches et en l'absence de talc et poudre.

- B. - L'utilisation de cette méthode de désinfection des mains ne dispense pas de l'obligation de protection du personnel par le port de gants (non talqués) lors de soins exposant à un contact avec du sang ou des liquides biologiques. Une friction hydro-alcoolique doit être effectuée immédiatement après le retrait des gants.

- C. - L'implantation dans les établissements de santé de cette méthode de désinfection des mains en remplacement du lavage des mains traditionnel doit s'accompagner d'une large campagne incitative et d'explication, sous l'égide du comité de lutte contre les infections nosocomiales et de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière de l'établissement de santé, informant les soignants des avantages et des limites d'utilisation de cette méthode. Un programme de formation du personnel soignant médical et paramédical doit être envisagé, en particulier dans les services à haut risque infectieux. Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité sans suppression ni ajout.