

ALLIANCE MONDIALE POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

**RECOMMANDATIONS OMS POUR  
L'HYGIÈNE DES MAINS AU COURS DES  
SOINS (VERSION AVANCÉE): SYNTHÈSE**

DES MAINS PROPRES SONT DES MAINS SÛRES



Organisation  
mondiale de la Santé

WHO/EIP/SPO/QPS/05.2

© **Organisation mondiale de la Santé 2005**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone: +41 22 791 2476 ; télécopie: +41 22 791 4857 ; adresse électronique: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie: +41 22 791 4806 ; adresse électronique: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en France - téléchargé via : [www.hosmat.com](http://www.hosmat.com)

ALLIANCE MONDIALE POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

**RECOMMANDATIONS OMS POUR  
L'HYGIÈNE DES MAINS AU COURS DES  
SOINS (VERSION AVANCÉE) : SYNTHÈSE**

DES MAINS PROPRES SONT DES MAINS SÛRES



---

# Recommandations OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins (Version avancée) : Synthèse

<b>Avant-propos</b> .....	<b>5</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>7</b>
Le problème : les infections liées aux procédures de soins sont une cause majeure de mortalité et de morbidité dans le monde .....	9
Poids économique .....	12
Les mesures de prévention existantes ne sont pas appliquées .....	12
<b>La solution</b> .....	<b>14</b>
<b>Recommandations</b> .....	<b>17</b>
1. Indications au lavage et à l'antisepsie des mains .....	17
2. Techniques pour l'hygiène des mains .....	18
3. Recommandations pour la préparation chirurgicale des mains .....	18
4. Choix et manipulation des produits pour l'hygiène des mains .....	19
5. Soins de la peau .....	20
6. Utilisation des gants .....	21
7. Autres aspects de l'hygiène des mains .....	21
8. Programmes d'éducation et de motivation des soignants .....	21
9. Responsabilité des institutions et des pouvoirs publics .....	22
<b>Bénéfices de l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains</b> .....	<b>23</b>
<b>Stratégies pour la mise en œuvre</b> .....	<b>25</b>
Groupes d'experts .....	25
Lancement .....	26
Phase de test .....	27
<b>Conclusion : la voie à suivre</b> .....	<b>29</b>
<b>Bibliographie sélectionnée</b> .....	<b>30</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>31</b>



---

# Avant-propos

Les infections liées aux procédures de soins touchent chaque année des centaines de millions de personnes dans le monde. L'aggravation de la maladie, la prolongation du séjour hospitalier et la morbidité sur le long terme sont les conséquences indésirables des soins lorsque des infections en découlent. Il en résulte non seulement un surcoût inattendu et difficilement gérable pour les patients et leurs familles, mais également une charge financière considérable pour les systèmes de santé.

En raison de leur nature même, ces infections ont des causes multiples liées aux systèmes et aux procédures mis en œuvre pour dispenser les soins, aux difficultés politiques et économiques des systèmes de santé et des pays ainsi qu'au comportement humain conditionné par l'éducation. Pourtant, la plupart de ces infections pourraient être évitées.

On note également les disparités et les inégalités importantes entre les lieux de soins en matière de sécurité, certaines institutions et systèmes maîtrisant beaucoup mieux le risque que d'autres. Le niveau de développement et les ressources disponibles ne sont pas obligatoirement les facteurs essentiels garants de la sécurité : des améliorations sont observées à la fois dans les pays développés et en développement et des leçons peuvent être tirées de toutes parts.

Il est nécessaire d'évaluer tout d'abord l'ampleur et la nature du problème et d'élaborer une référence commune pour contrôler l'efficacité des actions de prévention dans le monde. Il est possible d'instaurer des surveillances et des mesures de prévention à partir des pratiques basées sur l'évidence. Les solutions pour améliorer la sécurité des patients et réduire les risques existent déjà, de même que les outils ; ces derniers devraient être testés, adaptés et utilisés dans le monde entier dans une perspective d'équité et de solidarité.

L'hygiène des mains est la mesure de base à appliquer pour réduire l'incidence des infections. Bien que ce geste soit simple, le manque d'observance de cette mesure parmi les soignants est un problème universel. Suite à l'évolution dans la compréhension de l'épidémiologie relative à l'hygiène des mains, de nouvelles approches se sont révélées efficaces. Le *Défi mondial pour la sécurité des patients 2005–2006* : « *Un soin propre est un soin plus sûr* » s'intéresse prioritairement à l'amélioration des pratiques concernant l'hygiène des mains lors des soins, aux normes qui les déterminent et à la mise en œuvre d'interventions efficaces.

Dans le cadre de cette approche, les *Recommandations pour l'hygiène des mains au cours des soins*, rédigées avec l'aide de plus de cent experts internationaux, en sont actuellement en phase de test de mise en application dans plusieurs régions du monde. Les sites pilotes vont de l'hôpital moderne disposant d'une technologie avancée au dispensaire isolé dans un village de brousse ne disposant que de peu de ressources. Ce défi concerne toutes les structures de soins : aujourd'hui aucun

système de santé, aucun hôpital, aucune clinique, aucun dispensaire, aucun poste sanitaire ne peut affirmer que le respect des règles d'hygiène des mains n'est pas un problème.

Dans le domaine de la santé, chaque acteur doit être en mesure d'obtenir, d'interpréter et de comprendre les éléments régissant les fonctionnements des systèmes de santé, l'intégration de ces données étant déterminante dans le processus de décision. L'acquisition de cette capacité d'analyse dépend du lien entre éducation et santé, ainsi que de la prise de conscience par les dirigeants et responsables politiques des déterminants sociaux, économiques et environnementaux du comportement. Chacun de ces éléments est partie intégrante de l'ensemble du défi « Un soin propre est un soin plus sûr ».

Chaque pays est invité à relever le défi dans le cadre de son propre système de santé. Patients, usagers, professionnels de la santé et des soins doivent tous être pleinement engagés dans ce défi en participant aux plans d'action pour améliorer la situation. Ils veilleront à l'intégration des mesures dans la pratique et à leur pérennisation au-delà des deux années initiales du défi. Si, dans la plupart des cas, le système doit subir des changements, la clé de voûte du défi réside dans l'évolution et la transformation des comportements humains. Ces dernières dépendront en grande partie du soutien et du rôle de modèle des pairs, ainsi que d'une politique propice et incitatrice.

« Un soin propre est un soin plus sûr » n'est pas une option facultative, mais un devoir de prestation en regard d'un droit fondamental du patient à des soins de qualité. Des mains propres permettent d'éviter des souffrances et de sauver des vies. Merci de relever le défi.

**Professeur Didier Pittet**

*Directeur du service de prévention et contrôle des infections,*

*Hôpitaux universitaires de Genève (Suisse)*

*et*

*Président du Défi mondial pour la sécurité des patients*

*Alliance mondiale pour la sécurité des patients*

*Organisation mondiale de la Santé*

*Genève (Suisse)*

---

# Introduction

Devant l'importance de l'enjeu qu'est la sécurité des patients, la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 2002 une résolution invitant les pays à accorder la plus grande attention au problème de la sécurité des patients et à renforcer les systèmes de santé pour améliorer cette sécurité et la surveiller. Cette résolution demande aussi à l'OMS d'élaborer des normes de référence mondiales et de soutenir les efforts des pays dans le développement d'une politique garante de la sécurité des patients. En mai 2004, la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la création d'une alliance internationale pour améliorer la sécurité des patients et cette initiative, l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients, a été lancée en octobre 2004. Pour la première fois, des directeurs d'institutions, des responsables politiques et des groupes de patients du monde entier se sont réunis pour travailler au premier objectif, « primum non nocere », et réduire ainsi les conséquences sanitaires et sociales néfastes des soins qui ne sont pas dispensés dans de bonnes conditions de sécurité. L'Alliance oriente son action sur les domaines suivants : le Défi mondial pour la sécurité des patients; les patients pour la sécurité des patients; la taxonomie; la recherche; les solutions pour la sécurité des patients; l'information et l'apprentissage. Conjointement menées, les actions portant sur chacun de ces axes et visant à l'amélioration des procédures de base peuvent sauver des millions de vies et permettre d'épargner des ressources substantielles.

Le Défi mondial pour la sécurité des patients, élément fondamental de l'Alliance, réunit autour de la sécurité des soins d'éminents spécialistes de l'hygiène des mains, de l'épidémiologie et de la prévention des infections, de la sécurité des injections, des procédures chirurgicales, de la sécurité transfusionnelle et de l'environnement des soins. Les infections liées aux procédures de soins constituent le thème retenu pour ce premier Défi mondial. Ces dernières sont contractées partout dans le monde, dans les pays développés, en transition ou en développement. Elles figurent sur la liste des principales causes de mortalité et de morbidité qui s'accroissent chez les patients hospitalisés. Elles représentent le sujet de préoccupation du Défi mondial pour la sécurité des patients 2005–2006 : « Un soin propre est un soin plus sûr ».

Dans le sillage de la campagne « Un soin propre est un soin plus sûr », la promotion de l'hygiène des mains au cours des soins est l'une des principales actions du défi, tant au niveau mondial que national. Cette mesure très simple permet de réduire les infections et d'améliorer la sécurité des patients, quelle que soit la structure où le soin est pratiqué. Afin de fournir aux soignants, aux administrateurs des hôpitaux, aux autorités sanitaires des données scientifiques pertinentes et des recommandations optimales, l'OMS a élaboré des Recommandations pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins.

La rédaction de la version avancée poursuit le processus mis en route en automne 2004 pour établir des lignes directrices. Deux consultations internationales

les (en décembre 2004 et avril 2005) ont alors été organisées. Elles ont réuni des experts du monde entier et des spécialistes techniques de l'OMS. Un groupe central d'experts a coordonné les travaux pour revoir les données scientifiques disponibles, rédiger le document et animer les débats avec les auteurs. Il est à noter que plus d'une centaine d'experts internationaux ont contribué à la rédaction du document. Actuellement, des essais pilotes ont lieu dans chacune des six régions de l'OMS afin de collecter des données sur les ressources requises pour mettre en œuvre les recommandations et évaluer la faisabilité, la validité, la fiabilité, le coût et l'efficacité des interventions. Ces tests constituent une étape décisive du défi.

## Élaboration des Recommandations pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins

<i>Étapes recommandées par l'OMS pour la mise au point d'un guide technique et des recommandations</i>	<i>Situation</i>
Détermination des questions à traiter	Achevée
Recherche systématique des données	Achevée
Examen des données disponibles	Achevé
Mise au point de recommandations en fonction de la pertinence des données	Achevée
Rédaction du guide	Achevée
Soumission à des réviseurs externes expérimentés dans le domaine et intégration de leurs observations	Achevées
Rédaction de la version avancée	Achevée
Recommandations pour la stratégie de diffusion	Achevées
Documentation sur la procédure de mise au point des Recommandations	Achevée
Essai par des évaluations pilotes sur le terrain	En cours

**« Les hôpitaux ont pour mission de soigner les malades, mais ils constituent aussi une source d'infection. Il est ironique de constater que les progrès de la médecine sont partiellement responsables du fait qu'aujourd'hui, les infections nosocomiales sont une cause majeure de décès dans certaines régions du monde. »**

*Rapport sur la Santé dans le Monde 1996 — Combattre la maladie, promouvoir le développement*

**Chaque année, au moins 2 000 000 de patients aux États-Unis et 320 000 au Royaume-Uni contractent une ou plusieurs infections nosocomiales au cours de leur hospitalisation.**

**Aux États-Unis, 247 personnes meurent chaque jour d'infections liées aux soins.**

**En moyenne dans le monde, un patient sur quatre en service de réanimation contracte une infection pendant son séjour à l'hôpital. Selon les estimations, cette proportion double dans les pays en développement..**

## **Le problème : les infections liées aux soins constituent une cause majeure de mortalité et de morbidité dans le monde**

Les infections liées aux soins évoquent un problème universel. Lorsqu'elles sont contractées dans les hôpitaux, elles font partie des principales causes de mortalité et de morbidité ajoutées. Elles représentent une lourde charge à la fois pour les patients, leurs familles et pour la santé publique. Une étude sur leur prévalence, menée sous l'égide de l'OMS dans 55 hôpitaux de 14 pays dans quatre des six régions de l'Organisation (Asie du sud-est, Europe, Méditerranée orientale et Pacifique occidental), a révélé qu'en moyenne 8,7 % des patients hospitalisés étaient victimes d'infections nosocomiales. A chaque instant dans le monde, 1,4 million de personnes souffrent de complications infectieuses induites par les soins.

Ces infections figurent parmi les principales causes de mortalité des patients, tous âges confondus, notamment pour les plus vulnérables d'entre eux. Plus un patient est malade, plus grand est le risque pour lui de contracter une infection liée aux soins et d'en mourir.

Dans les pays développés, environ 5 à 10 % des patients admis dans les services de soins aigus contractent une infection liée aux soins. Ces infections augmentent la morbidité, la mortalité et les coûts par rapport à ceux liés à la maladie de base. Aux États-Unis, un patient sur 136 contracte une infection à l'hôpital le rendant gravement malade. Cela équivaut à 2 millions de cas par an provoquant environ 80 000 décès. En Angleterre, les infections liées aux soins sont la cause de 5 000 décès par an.

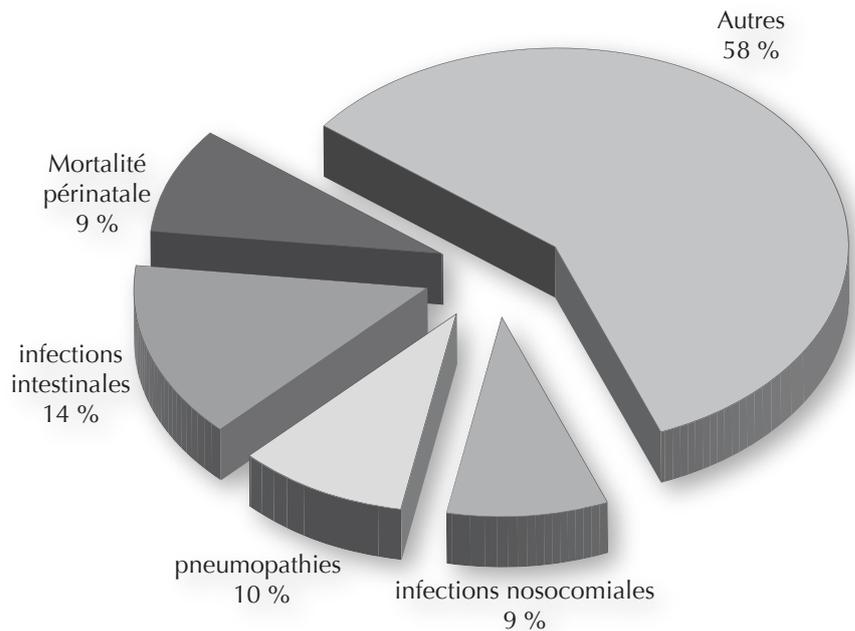
Même dans les unités de soins intensifs et réanimation les mieux dotées, 25 % des patients admis contractent des infections liées aux soins. Dans certains pays, ce pourcentage peut être plus élevé, comme à Trinité-et-Tobago, par exemple, où environ deux tiers des patients admis dans des unités de soins intensifs souffrent d'une infection liée aux soins.

La fréquence élevée des infections liées aux soins dans les pays en développement est expliquée par l'état de santé précaire de la population, le manque de ressources humaines et techniques. Autant de paramètres que les systèmes de santé ont du mal à gérer. Au Mexique, par exemple, les infections liées aux soins constituent la troisième cause de mortalité pour l'ensemble de la population. Bien que les estimations sur les infections liées aux soins évitables varient, elles pourraient atteindre, voire dépasser, une proportion de 40 % dans les pays en développement.

Dans les services de santé surchargés et peu dotés en personnel, l'usage inapproprié des technologies médicales est courant et augmente le risque d'infections liées aux soins. C'est un scénario fréquemment observé dans les situations en pénurie de ressources. Il contribue à élargir le fossé, en matière de sécurité, entre les pays développés et ceux en développement. Les séquelles sont plus importantes chez les patients les plus vulnérables. Les taux d'infections liées aux dispositifs intravasculaires chez les nouveau-nés sont de 3 à 20 fois plus élevés dans les pays en développement. Au Brésil et en Indonésie, plus de la moitié des nouveau-nés admis dans un service spécialisé, contractent une infection liée aux soins, avec un taux de létalité allant de 12 à 52 %. En revanche, dans les pays développés, le taux d'infections liées aux soins chez les nouveau-nés est 12 fois plus faible.

Au cours des vingt dernières années, une forte augmentation du nombre des infections liées aux soins a été observée dans les hôpitaux des pays en développement, dans lesquels les maladies infectieuses demeurent la principale cause de mortalité. Parmi les infections liées aux soins, celles affectant le site opératoire constituent la principale cause de morbidité et de mortalité dans certains établissements d'Afrique subsaharienne. De plus, cette tendance se manifeste à un moment où l'arsenal médicamenteux pour traiter les infections s'épuise progressivement, en raison du développement des résistances aux antimicrobiens; ce qui réduit la liste, déjà limitée, des principes actifs efficaces.

## Causes de mortalité au Mexique

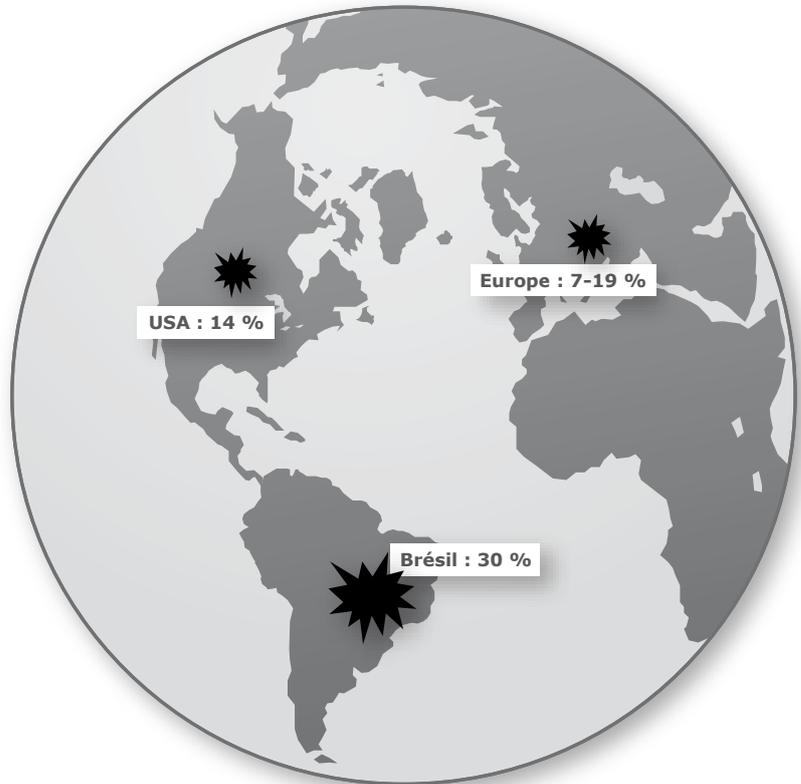


**Source : S. Ponce de Leon. The needs of developing countries and the resources required. *Journal of Hospital Infection*, 1991, 18 (Suppl A):376-381.**

**Chaque jour, 4 384 enfants meurent d'infections liées aux soins dans les pays en développement.**

Les infections contractées pendant les soins néonataux représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité. La carte ci-dessous mentionne les taux de prévalence au Brésil, dans les pays européens et aux États-Unis.

### Prévalence des infections néonatales liées aux soins



---

## Poids économique

Aux souffrances considérables provoquées par les infections liées aux soins, s'ajoute le poids économique. Aux États-Unis, le risque de contracter ce type d'infections a augmenté régulièrement au cours des dernières décennies et entraîné des dépenses supplémentaires estimées à US \$4,5–5,7 milliards par an. En Angleterre, on estime leur coût annuel à £1 milliard pour le Service national de la santé.

Le coût des infections liées aux soins varie d'un pays à l'autre, mais il demeure important partout. A Trinité-et-Tobago, il représente 5 % du budget annuel d'un hôpital et, en Thaïlande, certains établissements dépensent jusqu'à 10 % de leur budget annuel pour prendre en charge ce type d'infections. Au Mexique, les coûts atteignent 70 % du budget total du ministère de la Santé.

---

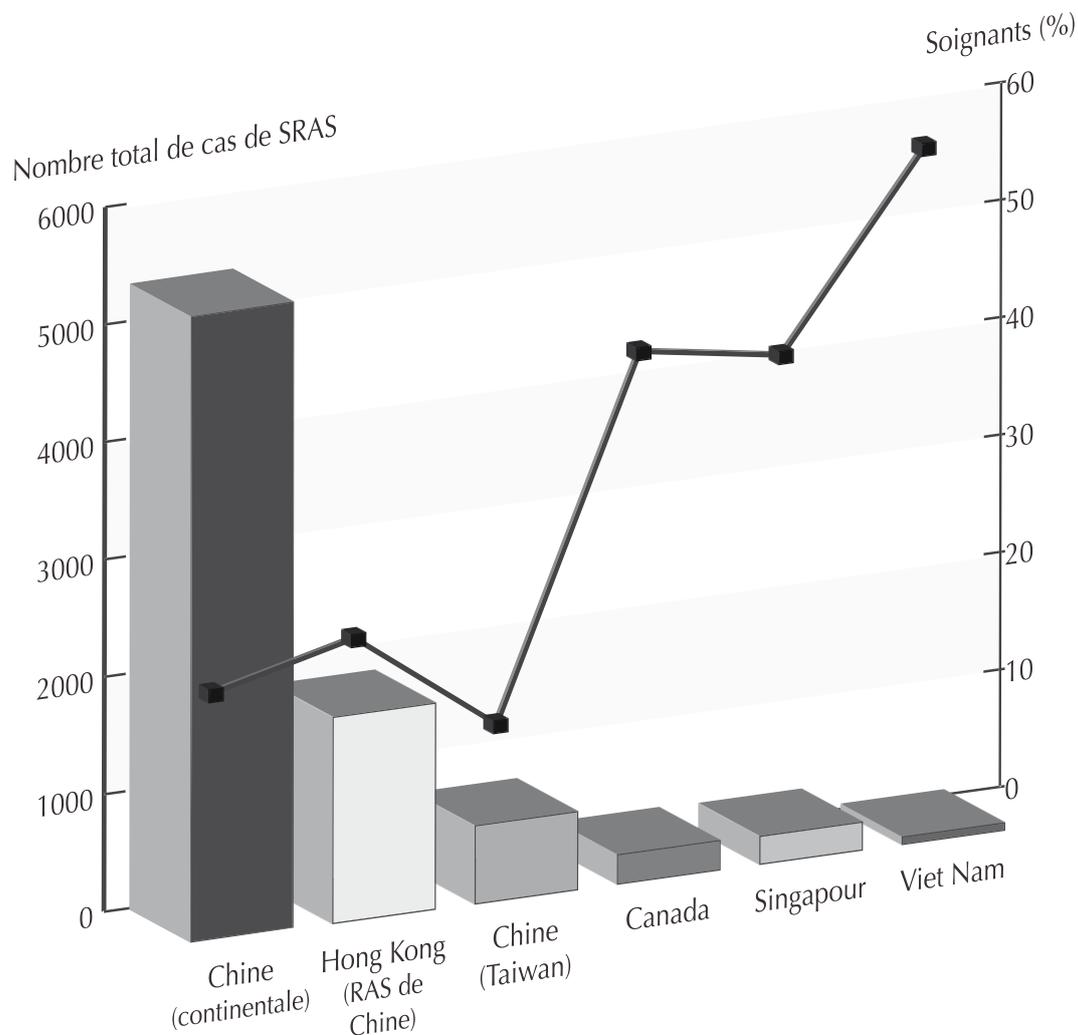
## Les mesures de prévention existantes ne sont pas appliquées

La plupart des souffrances et décès imputables aux infections liées aux soins peuvent être évités. Il existe des moyens de prévention simples et peu coûteux. L'hygiène des mains, une mesure simple, est la première des actions à entreprendre pour réduire ces infections, maîtriser la résistance aux agents antimicrobiens et améliorer la sécurité des patients dans toutes les structures de soins. Néanmoins, les règles de l'hygiène des mains sont peu respectées; les autorités devraient accorder suffisamment d'attention et de ressources à une promotion des recommandations en la matière.

Les mesures à prendre pour prévenir les infections liées aux soins sont connues depuis de nombreuses années. Malheureusement, et pour un certain nombre de raisons, parmi lesquelles le manque de formation et le non-respect des règles, ces mesures ne sont pas appliquées.

La mauvaise observance des mesures de lutte anti-infectieuse favorise la transmission des agents pathogènes. Celle-ci peut être particulièrement rapide au cours d'épidémies et les structures de soins peuvent alors être à l'origine d'un effet amplificateur, avec des conséquences à la fois pour les hôpitaux et pour la communauté. L'apparition d'infections potentiellement mortelles, tels le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ou les fièvres hémorragiques virales (Ebola ou Marburg), et le risque d'une nouvelle pandémie de grippe mettent en évidence l'urgence des services de santé d'adopter des méthodes efficaces pour lutter contre les infections. En Angola récemment, la transmission dans les services de santé a joué un rôle majeur dans la propagation de l'épidémie de fièvre de Marburg. Les différences dans l'application

## Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) : nombre total de cas et pourcentage de soignants infectés dans six pays.



des politiques et des pratiques d'un pays à l'autre constituent une autre source d'inquiétude, les usages pouvant varier grandement d'un hôpital et d'un pays à l'autre. On a pu observer les effets de ces variations lors de la pandémie de SRAS, au cours de laquelle la proportion de soignants infectés a varié entre 20 et 60 % des cas selon les pays.

# La solution

Il est urgent de disposer de lignes directrices claires, efficaces et applicables relatives aux mesures à adopter pour lutter contre la transmission des infections. Bien que l'hygiène des mains soit considérée comme la plus importante d'entre elles, l'amélioration de cette pratique se révèle être une tâche difficile et complexe. *Les Recommandations OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins (version avancée)* dressent pour les soignants, les administrateurs des hôpitaux et les autorités sanitaires, un tableau complet des divers aspects de l'hygiène des mains. Elles dispensent des informations approfondies pour surmonter d'éventuels obstacles. Ces Recommandations peuvent être utiles dans n'importe quelle circonstance où des soins sont pratiqués.

Les *Recommandations* font une revue complète des données scientifiques qui sous-tendent les règles de pratique de l'hygiène des mains dans les établissements de soins. Cette revue rassemble en un seul document suffisamment d'informations techniques pour développer des matériels de formation et aider à l'implantation de stratégies. Les sujets traités sont les suivants :

- Définition des termes;
- Perspective historique de l'hygiène des mains dans le cadre des soins;
- Flore bactérienne normale sur les mains;
- Physiologie de la peau normale;
- Transmission des agents pathogènes par les mains, incluant des modèles issus des évidences sur les différentes étapes de la transmission par les mains;
- Modèles expérimentaux et mathématiques de la transmission des micro-organismes par les mains;
- Relation entre l'hygiène des mains et la transmission des agents pathogènes lors des soins;
- Analyse critique des méthodes afin d'évaluer l'efficacité antimicrobienne des agents utilisés pour l'hygiène des mains, ainsi que des solutions hydro-alcooliques destinées à la préparation chirurgicale des mains; cette analyse couvre les méthodes actuelles, les insuffisances des méthodes traditionnelles et les perspectives de nouvelles méthodes;
- Agents utilisés pour l'hygiène des mains : l'eau, les savons antiseptiques ou non, les alcools, la chlorhexidine, le chloroxylénol, l'hexachlorophène, l'iode et les iodophores, les dérivés d'ammoniums quaternaires et le triclosan;

**Pour promouvoir une hygiène des mains efficace, il est essentiel de mettre à la disposition des soignants des produits à base d'alcool pour frictionner les mains, en particulier dans les endroits où il n'y a pas d'eau courante. L'introduction de ce type de produits a eu pour résultat d'améliorer le respect des règles d'hygiène chez les soignants et a diminué le nombre des infections liées aux soins.**

## Facteurs influant sur le respect des règles d'hygiène recommandées pour les mains

### A. Facteurs de risque observés induisant un respect insuffisant des règles

- Travailler dans une situation de surcharge en soins
- Travailler en semaine (par rapport au week-end)
- Porter des tabliers/des gants
- Présence de robinet automatique
- Actes à risque élevé de transmission croisée
- Sous-effectifs ou trop d'affluence (rapport patients/soignants trop élevé)
- Multiplication des opportunités à l'hygiène des mains par heure de soins.
- Être médecin (par rapport aux infirmiers)
- Être aide-soignant (par rapport aux infirmiers)

### B. Facteurs évoqués par les soignants

- Les produits pour l'hygiène des mains provoquant irritations et sécheresse cutanées
- Les lavabos mal placés ou insuffisants
- Manque de savon, de papier, de serviettes
- Trop occupés ou pas assez de temps
- Besoins des patients considérés comme prioritaires
- Interférence dans la relation entre le patient et le soignant
- Faible risque de contracter une infection à partir des patients
- Port de gants ou la croyance que celui-ci dispense de la nécessité de l'hygiène des mains
- Manque de connaissances des recommandations et des protocoles
- Oubli
- Pas de modèle parmi les collègues ou les supérieurs
- Scepticisme quant à l'efficacité de l'hygiène des mains
- Désaccord avec les recommandations
- Manque d'informations scientifiques démontrant le lien entre l'amélioration de l'hygiène des mains et la réduction des infections liées aux soins

### C. Obstacles supplémentaires à l'hygiène des mains tels qu'ils sont perçus

- Participation insuffisante à la promotion de l'hygiène des mains sur les plans individuels et institutionnels
- Absence de modèle
- Priorité insuffisante donnée par l'institution à l'hygiène des mains
- Sanctions administratives insuffisantes à l'encontre de ceux qui ne respectent pas les règles, absence de récompenses pour ceux qui les appliquent
- L'institution dans son ensemble ne prête pas suffisamment d'attention à la sécurité

- Activité des antiseptiques contre les bactéries sporulées et diminution de la sensibilité des micro-organismes aux antiseptiques ;
- Efficacité comparée du savon ordinaire, des savons et détergents antiseptiques et des alcools ;
- Problèmes de sécurité relatifs aux produits pour l'hygiène des mains ;
- Formules OMS à base d'alcool (solutions hydro-alcooliques) pour l'hygiène des mains. Pour obtenir des soignants un respect optimal des règles d'hygiène des mains, les produits doivent être facilement accessibles ; les Recommandations proposent deux produits pour la friction hydro-alcoolique des mains, en tenant compte des considérations logistiques, économiques et culturelles.
- Préparation chirurgicale des mains, comprenant l'examen des données connues à ce jour, les objectifs lors de la sélection des produits ; antiseptie des mains à l'aide d'un savon médical et d'eau ou d'une solution hydro-alcoolique ;
- Fréquence et physiopathologie des réactions cutanées liées à l'hygiène des mains ; méthodes pour diminuer les effets indésirables ;
- Facteurs à envisager au moment du choix des produits pour l'hygiène des mains et conseils pour la réalisation d'essais pilotes avant d'acquiescer les produits ;
- Pratique de l'hygiène des mains chez les soignants et respect des mesures recommandées ; examen des facteurs influençant le respect des règles ;
- Aspects culturels et religieux de l'hygiène des mains ;
- Considérations liées au comportement pour l'hygiène des mains et étude de l'application des sciences comportementales pour aider à promouvoir les stratégies ;
- Organisation de programmes éducatifs relatifs à la promotion de l'hygiène des mains ;
- Stratégies pour la promotion de l'hygiène des mains et étude des éléments ayant déjà été appliqués dans ce domaine ; aide à la mise au point d'une stratégie pour l'application des lignes directrices ;
- Politiques concernant l'utilisation des gants dans le monde, impact sur l'hygiène des mains, et inquiétudes à propos de leur utilisation dans les pays en développement ;
- Autres politiques relatives à l'efficacité des règles d'hygiène des mains, comme le soin des ongles et le port de bijoux ou de faux-ongles.

Les *Recommandations* abordent des sujets essentiels pour concevoir et évaluer la mise en œuvre des stratégies, notamment la mesure des résultats pour coopérer à l'évaluation des campagnes de promotion. Elles passent en revue les méthodes de surveillance de l'application des règles d'hygiène, et elles proposent des indicateurs de qualité de l'hygiène des mains au cours des soins.

---

## Recommandations établies par consensus

### Système de classement des bases factuelles

Il a été convenu d'adapter le système CDC/HICPAC pour classer les Recommandations dans les catégories suivantes :

- *Catégorie IA*. Mise en œuvre fortement recommandée, solidement confortée par des études expérimentales, cliniques ou épidémiologiques méthodologiquement adéquates.
- *Catégorie IB*. Mise en œuvre fortement recommandée, confortée par des études expérimentales, cliniques ou épidémiologiques, ainsi qu'une justification théorique solide.
- *Catégorie IC*. Mise en œuvre requise par des réglementations ou des normes au niveau législatif, fédéral ou à celui des États.
- *Catégorie II*. Mise en œuvre proposée, d'après des études cliniques ou épidémiologiques révélatrices, une justification théorique ou le consensus d'un ensemble d'experts.

---

# Recommandations

---

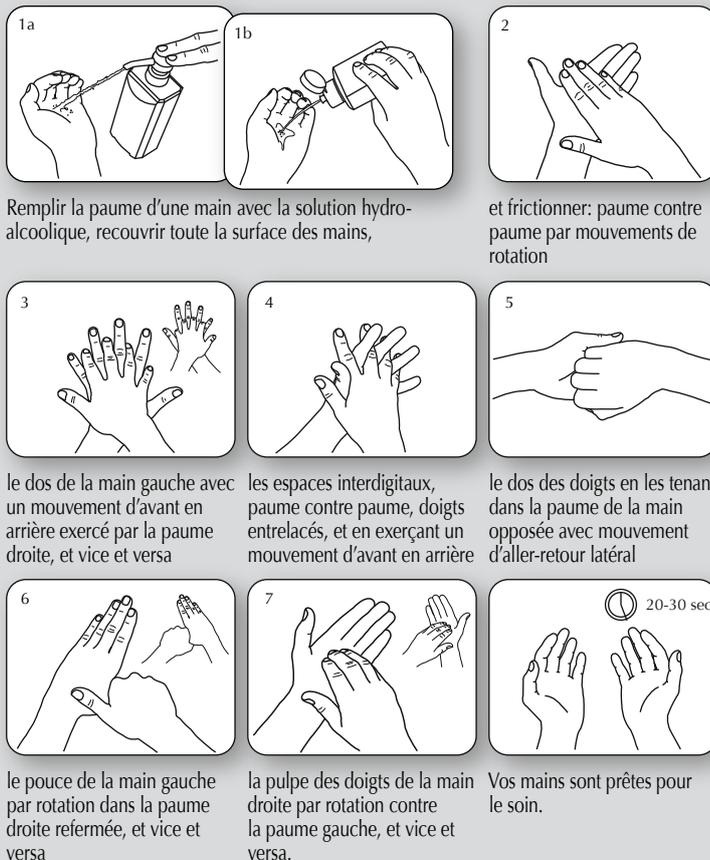
## 1. Indications pour le lavage et l'antisepsie des mains

- A. Laver les mains au savon et à l'eau lorsqu'elles sont visiblement souillées, contaminées ou souillées par des matières protéiques, du sang ou d'autres liquides biologiques, ou si une exposition à des micro-organismes sporulés est fortement suspectée ou avérée (IB) ou après être allé aux toilettes (II).
- B. Frictionner les mains de préférence avec une solution hydro-alcoolique pour l'antisepsie de routine dans toutes les autres situations cliniques décrites ci-dessous de C.a à C.f si les mains ne portent pas de traces visibles de souillures (IA). Le lavage des mains au savon et à l'eau est une alternative (IB).
- C. Appliquer les règles de bonnes pratiques d'hygiène des mains :
  - a) Avant et après le contact direct avec un patient (IB);
  - b) Après avoir retiré les gants (IB);
  - c) Avant de manipuler un dispositif invasif (que des gants soient portés ou non) (IB);
  - d) Après tout contact avec des liquides biologiques ou des excréments, des muqueuses, une peau lésée ou après avoir pansé des plaies (IA);
  - e) Au moment de passer d'un site contaminé à un site propre sur le corps d'un même patient au cours des soins qui lui sont prodigués (IB);
  - f) Après avoir touché des objets (matériel médical compris) à proximité immédiate du patient (IB).
- D. Laver les mains au savon ordinaire ou antiseptique et à l'eau ou les frictionner avec une solution hydro-alcoolique avant de manipuler des médicaments et de préparer des aliments (IB).
- E. Ne pas successivement laver les mains au savon antiseptique et à l'eau et les frictionner avec une solution hydro-alcoolique (II).

## 2. Techniques pour l'hygiène des mains

- A. Remplir la paume d'une main avec la solution hydro-alcoolique et recouvrir toute la surface des mains. Frictionner les mains jusqu'à ce qu'elles soient sèches (IB).
- B. Pour le lavage des mains au savon et à l'eau, mouiller les mains puis prendre suffisamment de savon pour recouvrir toute la surface des mains. Les frictionner vigoureusement avec des mouvements rotatifs sur les deux paumes et les espaces interdigitaux pour bien nettoyer toute la surface cutanée. Rincer les mains à l'eau et les sécher soigneusement avec une serviette à usage unique. Utiliser autant que possible de l'eau courante et propre. Se servir du papier ou de la serviette pour fermer le robinet (IB).
- C. Vérifier que les mains sont bien sèches avant de toucher quelqu'un ou quelque chose. Veiller à ce que les serviettes ne soient pas utilisées à plusieurs reprises par la même personne ou des personnes différentes (IB). Eviter l'eau chaude qui augmente les risques de dermatoses en cas d'exposition répétée (IB).
- D. Pour le savon ordinaire, toutes les formes sont acceptables : liquide, pain, savonnette, unidose ou poudre. En cas d'utilisation de pain ou de savonnette, il est recommandé de les poser sur un support permettant le drainage de l'eau (II).

### Technique pour l'hygiène des mains avec solution hydro-alcoolique

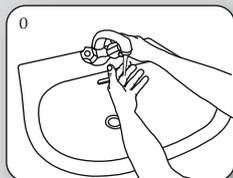


Modifié et compatible avec EN1500

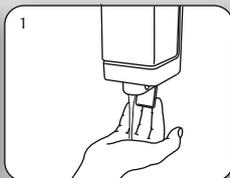
## 3. Recommandations pour la préparation chirurgicale des mains

- A. Si les mains sont visiblement souillées, les laver au préalable au savon et à l'eau (II). Enlever les débris accumulés sous les ongles à l'aide d'un instrument adapté, si possible sous l'eau courante (II).
- B. Les lavabos doivent être conçus pour éviter au maximum les éclaboussures (II).
- C. Enlever les bagues, les montres et les bracelets avant de commencer à préparer les mains pour un acte chirurgical (II). Les faux-ongles sont interdits (IB).

### Technique pour l'hygiène des mains avec eau et savon



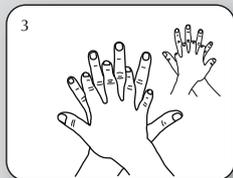
Mouiller les mains abondamment.



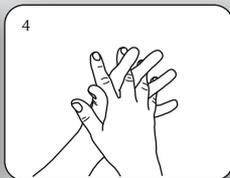
Prendre suffisamment de savon pour recouvrir toute la surface des mains,



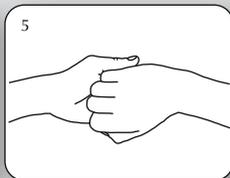
et frictionner: paume contre paume par mouvements de rotation



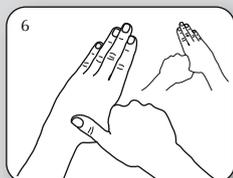
le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa



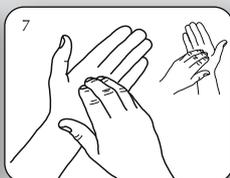
les espaces interdigitaux, paume contre paume, doigts entrelacés, et en exerçant un mouvement d'avant en arrière



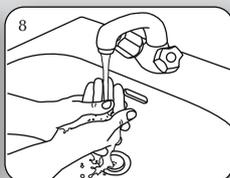
le dos des doigts en les tenant dans la paume de la main opposée avec mouvement d'aller-retour latéral



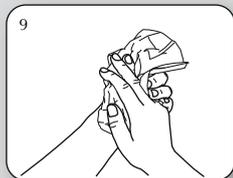
le pouce de la main gauche par rotation dans la paume droite refermée, et vice versa



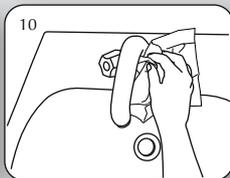
la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume gauche, et vice versa



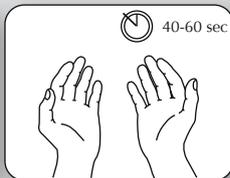
Rincer les mains à l'eau.



Sécher soigneusement avec une serviette à usage unique.



Se servir de la serviette pour fermer le robinet.



Vos mains sont prêtes pour le soin.

Modifié et compatible avec EN1500

D. L'antisepsie chirurgicale des mains est obtenue à l'aide d'un savon antiseptique ou d'une solution hydro-alcoolique, de préférence à effet prolongé, avant d'enfiler les gants stériles (IB).

E. Si l'on ne peut garantir la qualité de l'eau au bloc opératoire, on recommande de frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique avant d'enfiler les gants stériles pour l'intervention chirurgicale (II).

F. Pour obtenir l'antisepsie chirurgicale des mains avec un savon antiseptique avant un acte chirurgical, il faut laver les mains et les avant-bras aussi longtemps que recommandé par le fabricant du produit, en général pendant 2 à 5 minutes. Il n'est pas nécessaire de procéder à l'antisepsie chirurgicale des mains plus longtemps (10 minutes par exemple) (IB).

G. Lorsqu'on utilise une solution hydro-alcoolique à effet prolongé pour la préparation chirurgicale des mains, il convient de respecter les instructions du fabricant. Appliquer le produit sur des mains bien sèches (IB). Ne pas successivement laver les mains au savon antiseptique et à l'eau puis les frictionner avec une solution hydro-alcoolique (IB).

H. Lorsqu'une solution hydro-alcoolique est utilisée, prendre le volume de produit nécessaire pour assurer la friction des mains et des avant-bras pendant la durée préconisée par la procédure (IB).

I. Après application de la solution hydro-alcoolique selon les recommandations, laisser sécher complètement les mains et les avant-bras avant d'enfiler des gants stériles (IB).

## 4. Choix et manipulation des produits pour l'hygiène des mains

A. Fournir au personnel soignant des produits efficaces et faiblement irritants (IB).

B. Pour favoriser l'acceptation des produits pour l'hygiène des mains, tenir compte de l'avis des utilisateurs sur les sensations éprouvées, le parfum et la tolérance

cutanée des produits à l'étude. Dans certaines situations, le coût devient la première des considérations (IB).

C. Pour sélectionner un produit pour l'hygiène des mains :

- déterminer les interactions connues entre les produits utilisés pour l'hygiène des mains, les produits de soins de la peau et les types de gants utilisés dans l'établissement (II);
- demander aux fabricants des informations sur le risque de contamination (avant et après commercialisation) (IB);
- veiller à ce que des distributeurs de produits soient accessibles là où les soins sont dispensés (IB);
- veiller à ce que les distributeurs automatiques fonctionnent bien (régularité et fiabilité) et qu'ils délivrent à chaque fois la quantité préconisée de produit (II);
- veiller à ce que le système de distribution de solution hydro-alcoolique soit agréé pour les produits inflammables (IC);
- demander aux fabricants des informations sur l'impact éventuel des lotions, des crèmes ou des produits à base d'alcool sur les effets des savons antimicrobiens utilisés dans l'établissement (IB).

D. Ne pas ajouter de savon à un distributeur partiellement vide. En cas de réutilisation de ces distributeurs, respecter les techniques recommandées pour l'entretien (IA).

---

## 5. Soins de la peau

- A. Inclure dans la formation des personnels soignants l'éducation aux pratiques permettant de réduire le risque de dermatoses de contact et d'autres lésions cutanées (IB).
- B. Fournir des produits alternatifs pour l'hygiène des mains aux soignants présentant des allergies ou des réactions indésirables aux produits habituellement utilisés dans les services de soins (II).
- C. Fournir aux soignants des lotions ou des crèmes de soins pour les mains afin de réduire la survenue de dermatoses de contact liées à l'hygiène des mains (IA).

---

## 6. Utilisation de gants

- A. Le port de gants ne dispense pas du lavage ou de la friction hydro-alcoolique des mains (IB).
- B. Porter des gants lorsque l'on peut anticiper un contact avec du sang, des matières potentiellement infectieuses, des sécrétions, des muqueuses ou une peau lésée (IB).
- C. Enlever les gants après avoir soigné un patient. Ne pas porter la même paire de gants pour soigner plus d'un patient (IB).
- D. Changer ou retirer les gants au cours des soins dispensés à un patient, lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre du corps (II) ou avant de toucher l'environnement.
- E. Éviter de réutiliser les gants (IB). Au cas où, pour des raisons d'économie, les gants devraient être réutilisés, mettre en œuvre des méthodes de recyclage garantissant l'intégrité des gants et leur décontamination biologique (II).

---

## 7. Autres aspects de l'hygiène des mains

- A. Ne pas porter de faux-ongles ou d'objets contondants (ex.: bijoux) au cours de contacts directs avec les patients (IA).
- B. Maintenir des ongles courts (moins de 5 mm de longueur) (II).

---

## 8. Programmes d'éducation et de motivation des soignants

- A. Les programmes de promotion de l'hygiène des mains destinés aux soignants insistent plus particulièrement sur les facteurs ayant une influence importante sur les comportements, et non seulement sur les types de produits. La stratégie doit être diversifiée, multimodale et doit intégrer l'éducation et le soutien de la hiérarchie pour son application (IB).
- B. Former les soignants aux types de soins susceptibles d'entraîner une contamination des mains, ainsi qu'aux avantages et inconvénients des différentes méthodes en vigueur pour l'hygiène des mains (II).

- C. Vérifier l'application des bonnes pratiques d'hygiène des mains par les soignants et les informer des résultats (IA).
- D. Favoriser les partenariats entre patients, familles et soignants afin de promouvoir l'hygiène des mains au cours des soins (II).

---

## 9. Responsabilités des institutions et des pouvoirs publics

### 9.1 Administrateurs des hôpitaux :

- A. Permettre aux soignants d'accéder en permanence à une eau de qualité (au minimum, salubre) dans tous les locaux et aux installations nécessaires pour se laver les mains (IA).
- B. Procurer aux soignants des solutions hydro-alcooliques facilement accessibles aux lieux dans lesquels les soins sont dispensés (IA).
- C. Faire en sorte que l'amélioration de l'hygiène des mains constitue une priorité institutionnelle et lui donner l'impulsion nécessaire, assurer l'appui administratif et allouer les ressources financières qui en découlent (IB).
- D. Associer les professionnels de santé, en leur donnant le temps et la formation nécessaires aux activités de prévention et contrôle des infections de l'établissement, parmi lesquelles la mise en œuvre d'un programme de promotion des bonnes pratiques d'hygiène des mains (II).
- E. Élaborer un programme diversifié, pluridisciplinaire et multimodal pour améliorer le respect des règles des bonnes pratiques d'hygiène des mains par les soignants (IB).
- F. Veiller à la séparation physique du système d'apport et d'évacuation de l'eau et en assurer la gestion et le contrôle régulier (IB).

### 9.2 Autorités nationales :

- A. Établir une priorité nationale pour les bonnes pratiques d'hygiène de mains et envisager l'instauration, le financement et la coordination d'un programme adapté (II).
- B. Soutenir le renforcement des moyens de lutte contre les infections dans les établissements de soins (II).
- C. Promouvoir l'hygiène des mains dans les communautés afin de renforcer la protection individuelle et celle d'autrui (II).

## Facteurs essentiels à la réussite de campagnes de promotion de l'hygiène des mains à large échelle

- Association des compétences de nombreux groupes professionnels
- Présence d'éléments moteurs pour l'amélioration
- Adaptabilité du programme
- Volonté politique
- Politiques et stratégies permettant la diffusion et assurant la pérennité
- Moyens financiers
- Coalitions et partenariats
- Responsabilités locales
- Présence d'organismes d'aide externe
- Moyens de diffusion rapide et d'apprentissage actif
- Liens avec la réglementation sanitaire
- Economies d'échelles obtenues grâce à une production centralisée
- Capacité de faire fonctionner des partenariats à l'interface des secteurs publics et privés

# Bénéfices de l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains

## *L'hygiène des mains peut-elle contribuer à réduire la fréquence des infections liées aux soins?*

De toute évidence, l'amélioration de l'hygiène des mains permet de réduire la fréquence des infections liées aux soins. On considère qu'une observance insuffisante des règles d'hygiène est la première cause d'infections liées aux soins, qu'elle contribue à la dissémination des micro-organismes multirésistants et qu'elle est un facteur important dans la survenue et l'entretien d'épidémies.

On a observé une relation temporelle entre l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains et la diminution de la fréquence des infections liées aux soins et de la transmission des micro-organismes multirésistants. En outre, le développement de l'hygiène permet de lutter contre les épidémies dans les établissements de santé.

On constate également des effets bénéfiques sur les risques de transmission croisée dans les écoles, les garderies et autres collectivités. Dans les pays en développement notamment, la promotion de l'hygiène des mains améliore la santé de l'enfant en diminuant la fréquence des infections des voies respiratoires supérieures et inférieures, des diarrhées et de l'impétigo.

## *La promotion de l'hygiène des mains est-elle rentable?*

Une promotion efficace des bonnes pratiques d'hygiène des mains présente des avantages dépassant largement les coûts qu'elle génère et il faut l'encourager à grande échelle. Des interventions multimodales ont plus de chances d'être efficaces et durables que celles visant un seul aspect; même si elles requièrent davantage de ressources, il est prouvé qu'elles représentent un plus grand potentiel de réussite.

**La promotion des bonnes pratiques d'hygiène des mains diminue la fréquence des infections. Par conséquent, elle permet de sauver des vies et de réduire la morbidité, ainsi que les coûts associés aux infections liées aux soins.**

Pour évaluer les retombées économiques des programmes de promotion des bonnes pratiques d'hygiène des mains, il faut tenir compte des économies réalisées grâce à la diminution de l'incidence des infections liées aux soins. Les ressources hospitalières utilisées pour le traitement de seulement quatre ou cinq de ces infections, de gravité moyenne, peuvent être équivalentes à l'ensemble du budget annuel prévu pour acheter tous les produits d'hygiène des mains nécessaires à un service d'hospitalisation. Une infection grave du site opératoire, une infection des voies respiratoires basses ou une septicémie entraînent à elles seules des dépenses supérieures au budget annuel d'un hôpital en produits antiseptiques pour les mains. Dans une unité de soins intensifs de néonatalogie en Fédération de Russie, le coût d'une seule septicémie liée aux soins (US \$1 000) équivaut à l'utilisation d'antiseptique pour 3 265 journées d'hospitalisation (US \$0,34 par journée d'hospitalisation). L'usage de solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains est rentable dans ce service dès

l'instant où 8,5 pneumonies ou 3,5 septicémies sont évitées par année. Les économies réalisées en réduisant l'incidence des infections bactériennes multirésistantes dépassent de loin les coûts supplémentaires inhérents à la promotion de l'utilisation des produits d'hygiène pour les mains, telle que la solution hydro-alcoolique.

La campagne de promotion des bonnes pratiques d'hygiène des mains aux Hôpitaux universitaires de Genève (Suisse) est la première expérience documentée d'amélioration durable de l'observance des règles d'hygiène des mains. Elle a coïncidé avec une réduction de la fréquence des infections liées aux soins et des transmissions croisées d'infections à staphylocoque doré. La stratégie multimodale qui a contribué au succès de cette campagne a prévu la mesure répétée de l'observance des règles d'hygiène chez les soignants et la restitution des résultats, la mise en place d'instruments de communication et d'éducation, des rappels constants auprès des professionnels sur les lieux de soins, la participation active et le retour d'information tant au niveau individuel qu'à celui de l'organisation, le soutien de la hiérarchie et l'engagement des directeurs institutionnels. La promotion de la solution hydro-alcoolique sur les lieux de soins a largement contribué à l'amélioration du respect des règles. En tenant compte à la fois des coûts inhérents à l'intervention et des coûts indirects liés à l'investissement en temps des soignants, la campagne a été largement rentable : le coût total de la promotion de l'hygiène des mains a correspondu à moins de 1 % des dépenses imputables aux infections elles-mêmes.

Une analyse économique de la campagne nationale au Royaume-Uni « **cleanyourhands** » a abouti à la conclusion que le programme serait rentable même si la fréquence des infections liées aux soins ne diminuait que de 0,1 %.

Les interventions conçues pour améliorer l'hygiène des mains à l'échelle d'un pays requièrent des ressources humaines et financières importantes, notamment dans le cas des campagnes aux actions diversifiées. Bien que certaines études établissent clairement les bénéfices de ces campagnes promotionnelles, les contraintes budgétaires sont évidentes, notamment dans les pays en développement et des analyses de rapport coût-efficacité s'avèreront nécessaires pour déterminer les stratégies les plus efficaces. Compte tenu que la charge des infections liées aux soins est plus lourde dans les pays en développement ou en transition, les bénéfices de cette promotion pourraient être encore plus importants que ceux observés dans les pays industrialisés.

---

## Stratégies pour la mise en œuvre

La stratégie de mise en œuvre du Défi mondial pour la sécurité des patients, et plus particulièrement les *Recommandations OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins*, sont conçues pour être diffusées le plus largement possible afin d'obtenir un impact significatif sur la morbidité. Cette stratégie comporte plusieurs étapes et composantes.

---

### Groupes d'experts

Des groupes de travail constitués d'experts ont été créés pour engager un débat permanent relatif aux sujets essentiels abordés dans les *Recommandations*, ainsi qu'aux solutions à développer. Il est prévu que les travaux de ces groupes se poursuivent jusqu'à leur analyse intégrale et que des solutions pratiques soient mises au point. Les sujets retenus comme étant essentiels ou émergents et pour lesquels des travaux sont en cours sont les suivants :

- Participation des patients à la prévention des infections en général et à la promotion de l'hygiène des mains en particulier : raisons théoriques, avantages potentiels, difficultés, mesures pratiques.
- Qualité de l'eau pour le lavage des mains : caractéristiques de l'eau pour garantir un lavage des mains efficace.
- Diffusion mondiale de la préparation OMS pour l'hygiène des mains : production, achat, distribution dans les pays.
- Utilisation et réutilisation des gants en toute sécurité : en cas de réutilisation (pénurie de ressources) procédures efficaces et standardisées pour recycler les gants usagés et garantir leur intégrité, ainsi que la décontamination microbiologique.
- Aspects religieux, culturels et comportementaux de l'hygiène des mains : solutions possibles pour surmonter les obstacles religieux ou culturels à l'utilisation de produits à base d'alcool ; compréhension des aspects comportementaux à l'origine de l'attitude des soignants face à l'hygiène des mains pour en faciliter la promotion.
- Communication et organisation de campagnes : éléments essentiels pour engager une campagne mondiale de promotion des bonnes pratiques d'hygiène des mains et mise en évidence de son importance fondamentale auprès de tous les acteurs des soins.

- Directives nationales sur les bonnes pratiques d'hygiène des mains : comparaison des directives actuelles, évaluation des recommandations nationales et uniformisation des normes dans le monde entier.
- Foire aux questions : résumé des questions essentielles susceptibles d'être posées au cours de la phase d'application pratique des Recommandations sur le terrain.
- Étant donné que la mise en œuvre est un processus continu, de nouveaux groupes de travail ou d'experts seront créés au fur et à mesure que de nouveaux sujets d'étude se présenteront.

---

## Lancement

Le lancement du Défi mondial pour la sécurité des patients et la présentation de la version avancée des *Recommandations OMS sur l'Hygiène des Mains au cours des Soins* au Siège de Genève, le 13 octobre 2005, ont pour but de marquer le début d'une nouvelle ère de prise de conscience et d'amélioration de la sécurité des patients dans les services de santé.

Le lancement vise à :

- Souligner le rôle crucial de l'hygiène des mains pour lutter contre la transmission des infections liées aux soins et des agents pathogènes multirésistants.
- Renforcer l'engagement des États Membres de l'OMS intéressés par le Défi mondial pour la sécurité des patients.

À cette occasion, des ministres de la santé et des représentants de grandes associations de professionnels de la santé sont invités à s'engager officiellement à lutter contre ces infections, à donner la priorité à l'hygiène des mains et à partager les résultats et les connaissances au niveau international. Cet engagement, rendant prioritaire la prévention de l'infection liée au soins, prendra la forme d'une déclaration publique signée par le ministre de la santé du pays concerné pour :

- Envisager l'adoption des stratégies et lignes directrices de l'OMS.
- Mettre sur pied des campagnes au niveau national ou local dans le but d'améliorer les bonnes pratiques d'hygiène des mains chez les soignants.
- S'engager à travailler avec les organismes et associations de professionnels de la santé, ainsi que les instituts de recherche et d'éducation locaux, pour promouvoir les normes de pratiques et de comportements optimaux, à instaurer un climat de collaboration et d'encouragement de la part des responsables de haut niveau en vue d'apporter leur soutien et de jouer un rôle de modèle.

Les campagnes nationales ou locales pour la promotion de l'hygiène des mains chez les soignants doivent s'harmoniser avec la campagne mondiale de sensibilisation et le Défi mondial pour la sécurité des patients 2005–2006 : « Un soin propre est un soin plus sûr », sous l'égide de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients. Messages visuels, slogans, matériel de presse, aide-mémoire, avis aux médias et communiqués de presse, et autres instruments sont disponibles pour élaborer une campagne à l'échelle mondiale. De nombreuses sociétés et institutions, formant un réseau mondial, soutiennent la campagne publicitaire autour du lancement de l'initiative et de la diffusion des Recommandations.

---

## Phase de test

Le processus pour aboutir à la version définitive des *Recommandations OMS sur l'Hygiène des Mains au cours des Soins* prévoit une dernière étape essentielle : la phase de test. Celle-ci consiste à mettre en œuvre simultanément les différents éléments du Défi mondial pour la sécurité des patients 2005–2006 : « Un soin propre est un soin plus sûr », dans des sites pilotes situés dans chacune des six régions de l'OMS et en mettant particulièrement l'accent sur ces Recommandations.

Cette phase a pour principal objectif de garantir la faisabilité du défi au plan universel et de tirer les enseignements pratiques de l'application des lignes directrices en situation réelle sur le terrain.

Les sites pilotes sont représentatifs de la diversité des établissements de santé et les résultats seront étudiés pour évaluer la possibilité d'appliquer pratiquement les lignes directrices. La version finale des *Recommandations OMS sur l'Hygiène des Mains au cours des Soins* tiendra compte de cette analyse et en intégrera les résultats. Les études pilotes portent avant tout sur l'application des lignes directrices en les assimilant aux interventions relatives à d'autres volets du défi : produits propres : produits sanguins et leur emploi ; matériel propre : pratiques d'injection et vaccination ; environnement propre : eau, installations sanitaires de base et gestion des déchets ; pratiques propres : procédures cliniques, notamment les soins d'urgence de premier niveau.



---

# Conclusion : la voie à suivre

Le problème des infections liées aux soins constitue une préoccupation mondiale majeure; il nuit à la qualité des soins et à la sécurité des patients. Il est grevé d'un coût considérable, mais évitable, pour les services de santé.

L'Alliance mondiale pour la sécurité des patients a pris l'engagement de réduire la fréquence de ces d'infections et a retenu ce thème pour son premier Défi mondial, qui constitue un événement sans précédent. Les efforts consentis pour relever le défi, l'amélioration des procédures et de l'observance des bonnes pratiques d'hygiène des mains, peuvent sauver des millions de vies et mettre un terme à la dilapidation de ressources importantes dont la re-allocation serait la bienvenue.

Étant donné l'importance de la finalité, l'Alliance a retenu la méthode la plus rigoureuse et la plus ambitieuse pour élaborer les *Recommandations OMS sur l'Hygiène des Mains au cours des Soins*, ainsi que pour planifier et mettre en œuvre une stratégie d'application par étapes. À cette fin, les *Recommandations* ont fait appel aux compétences des experts les plus renommés de la planète. Elles sont en phase d'essai pilote afin de s'assurer de la fiabilité et de l'adaptabilité de la stratégie définitive. Elles devraient constituer la référence pour tous les soignants décidés à mettre un terme aux souffrances des millions de patients victimes de ce type d'infections.

L'objectif de réduire la fréquence des infections liées aux soins s'appuie sur la mesure de base des bonnes pratiques d'hygiène des mains, pilier non seulement de la prévention de la transmission des agents pathogènes, mais aussi des autres actions prévues dans le cadre du défi. Engageons-nous tous à relever le Défi mondial pour la sécurité des patients 2005–2006 : « Un soin propre est un soin plus sûr ».

# Bibliographie sélectionnée

- Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/ Association for Professionals in Infection Control/ Infectious Diseases Society of America. *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports*, 2002, 51(RR-16):1–45.
- Brown SM et al. Use of an alcohol-based hand rub and quality improvement interventions to improve hand hygiene in a Russian neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2003, 24:172–179.
- Ducel G. *Prevention of hospital-acquired infections: a practical guide*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2002.
- Duckro AN et al. Transfer of vancomycin-resistant enterococci via health care worker hands. *Archives of Internal Medicine*, 2005, 165:302–307.
- Gopal Rao G et al. Marketing hand hygiene in hospitals – a case study. *Journal of Hospital Infection*, 2002, 50:42–47.
- Hart CA, Kariuki S. Antimicrobial resistance in developing countries. *British Medical Journal*, 1998, 317:647–650.
- Khan MU. Interruption of shigellosis by handwashing. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 1982, 76:164–168.
- Lam BC, Lee J, Lau YL. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: a multimodal intervention and impact on nosocomial infection. *Pediatrics*, 2004, 114:565–571.
- Larson EL et al. An organizational climate intervention associated with increased handwashing and decreased nosocomial infections. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2000, 26:14–22.
- Luby SP et al. Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 2005, 366:225–33.
- MacDonald A et al. Performance feedback of hand hygiene, using alcohol gel as the skin decontaminant, reduces the number of inpatients newly affected by MRSA and antibiotic costs. *Journal of Hospital Infection*, 2004, 56:56–63.
- McDonald et al. SARS in healthcare facilities, Toronto and Taiwan. *Emerging Infectious Diseases*, 2004, 10:777–81
- Ng PC et al. Combined use of alcohol hand rub and gloves reduces the incidence of late onset infection in very low birthweight infants. *Archives of Disease in Childhood, Fetal and Neonatal Edition*, 2004, 89:336–340.
- NPSA/PASA Hand Hygiene Project 2004 (<http://www.npsa.nhs.uk/cleanyourhands/resources/documents>)
- Pessoa-Silva CL et al. Healthcare-associated infections among neonates in Brazil. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:772–777.
- Pittet D. Clean hands reduce the burden of disease. *The Lancet*, 2005, 366:185–7.
- Pittet D et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *The Lancet*, 2000, 356:1307–1312.
- Pittet D et al. Hand hygiene among physicians: performance, beliefs, and perceptions. *Annals of Internal Medicine*, 2004, 141:1–8.
- Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2000, 21:381–386.
- Pittet D. The Lowbury lecture: behaviour in infection control. *Journal of Hospital Infection*, 2004, 58:1–13.
- Plowman R et al. The rate and cost of hospital-acquired infections occurring in patients admitted to selected specialties of a district general hospital in England and the national burden imposed. *Journal of Hospital Infection*, 2001, 47:198–209.
- Raymond J, Aujard Y. Nosocomial infections in pediatric patients: a European, multicenter prospective study. European Study Group. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2000, 21:260–263.
- Seto WH. Staff compliance with infection control practices: application of behavioural sciences. *Journal of Hospital Infection*, 1995, 30(Suppl):107–115.
- Seto WH et al. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). *The Lancet*, 2003, 361:1519–20.
- Sohn AH et al. Prevalence of nosocomial infections in neonatal intensive care unit patients: results from the first national point-prevalence survey. *Journal of Pediatrics*, 2001, 139:821–827.
- Shahid NS et al. Hand washing with soap reduces diarrhoea and spread of bacterial pathogens in a Bangladesh village. *Journal of Diarrhoeal Disease Research*, 1996, 14:85–89.
- Stanton BF, Clemens JD. An educational intervention for altering water-sanitation behaviors to reduce childhood diarrhea in urban Bangladesh. *American Journal of Epidemiology*, 1987, 125:292–301.
- Starfield B. Is US health really the best in the world? *Journal of the American Medical Association*, 2000, 284:483–485.
- Tikhomirov E. WHO Programme for the Control of Hospital Infections. *Chemioterapia*, 1987, 3:148–151
- Webster J, Faoagali JL, Cartwright D. Elimination of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* from a neonatal intensive care unit after hand washing with triclosan. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 1994, 30:59–64.
- Won SP et al. Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:742–746.
- Zaidi et al. Hospital-acquired neonatal infections in developing countries. *The Lancet*, 2005, 365: 1175–88.

# Remerciements

## Authors:

John Boyce  
Saint Raphael Hospital, New Haven; United States of America

Raphaëlle Girard  
Centre Hospitalier Lyon Sud; France

Don Goldmann  
Children's Hospital Boston; United States of America

Elaine Larson  
Columbia University School of Nursing and Joseph Mailman School of Public Health; United States of America

Mary Louise McLaws  
Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney; Australia

Geeta Mehta  
Lady Hardinge Medical College, New Delhi; India

Ziad Memish  
King Fahad National Guard Hospital, Riyadh; Kingdom of Saudi Arabia

Didier Pittet  
Geneva's University Hospitals and Faculty of Medicine; Switzerland

Manfred Rotter  
Klinisches Institut für Hygiene und Medizinische Microbiologie der Universität Wien; Austria

Syed Sattar  
University of Ottawa; Canada

Hugo Sax  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Wing Hong Seto  
Queen Mary Hospital, Hong Kong; China

Julie Storr  
National Patient Safety Agency; United Kingdom

Michael Whitby  
Princess Alexandra Hospital, Brisbane; Australia

Andreas F. Widmer  
Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie  
Kantonsspital Basel Universitätsklinik; Switzerland

Andreas Voss  
Canisius-Wilhelmina Hospital (CWZ); The Netherlands

## Technical contributors:

Charanjit Ajit Singh  
International Interfaith Centre; Oxford, United Kingdom

Jacques Arpin  
Geneva; Switzerland

Barry Cookson  
Health Protection Agency, London; United Kingdom

Izhak Dayan  
Communauté Israélite de Genève; Switzerland

Sasi Dharan  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Cesare Falletti  
Monastero Dominus Tecum, Pra 'd Mill; Italy

William Griffiths  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Martin J. Hatlie  
Partnership for Patient Safety; United States of America

Pascale Herrault  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Annette Jeanes  
Lewisham Hospital; United Kingdom

Axel Kramer  
Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald; Germany

Anna-Leena Lohiniva  
US Naval Medical Research Unit; Egypt

Jann Lubbe  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Peter Mansell  
National Patient Safety Agency; United Kingdom

Nana Kobina Nketsia  
Traditional Area Amangyina, Sekondi; Ghana

Florian Pittet  
Geneva; Switzerland

Anantanand Rambachan  
Saint Olaf College; Northfield, United States of America

Ravin Ramdass  
South African Medical Association; South Africa

Susan Sheridan  
Consumers Advancing Patient Safety; United States of America

Parichart Suwanbubha  
Mahidol University; Thailand

Gail Thomson  
North Manchester General Hospital; United Kingdom

Hans Ucko  
World Council of Churches; Switzerland

Garance Upham  
People's Health Movement; Switzerland

Gary Vachicouras  
Orthodox Center of Ecumenical Patriarchate; Chambésy-Geneva, Switzerland

Constanze Wendt  
Hygiene Institut, University of Heidelberg; Heidelberg, Germany

## Editorial Contributions:

Rosita Jacot-Descombes  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Marie Noëlle Chraïti  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Claude Ginet  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Didier Pittet  
Geneva's University Hospitals and Faculty of Medicine; Switzerland

Anne Simon  
Cliniques Universitaires Saint-Luc; Belgium

Rosemary Sudan  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

## Special acknowledgment for technical contribution and project management:

Benedetta Allegranzi  
University of Verona; Italy

## Overall support and advice:

Sir Liam Donaldson, Department of Health; United Kingdom

Didier Pittet, Geneva's University Hospitals and Faculty of Medicine; Switzerland

## External Reviewers:

Carol O'Boyle  
Center for Child and Family Health Promotion Research; Geneva, Switzerland

P.J. van den Broek  
Leiden Medical University Centre; The Netherlands

Victoria J. Fraser  
Washington University School of Medicine; United States of America

Lindsay Grayson  
Austin and Repatriation Medical Centre; Australia

William Jarvis  
Emory University School of Medicine; United States of America

Samuel Ponce de León Rosales  
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición S.Z.; México

Victor D. Rosenthal  
Medical College of Buenos Aires; Argentina

Robert C. Spencer  
Bristol Royal Infirmary; United Kingdom

Barbara Soule  
Joint Commission Resources; United States of America

Paul Ananth Tambyah  
National University Hospital, Singapore

## Editor:

Didier Pittet, Geneva's University Hospitals and Faculty of Medicine; Switzerland

## Special thanks:

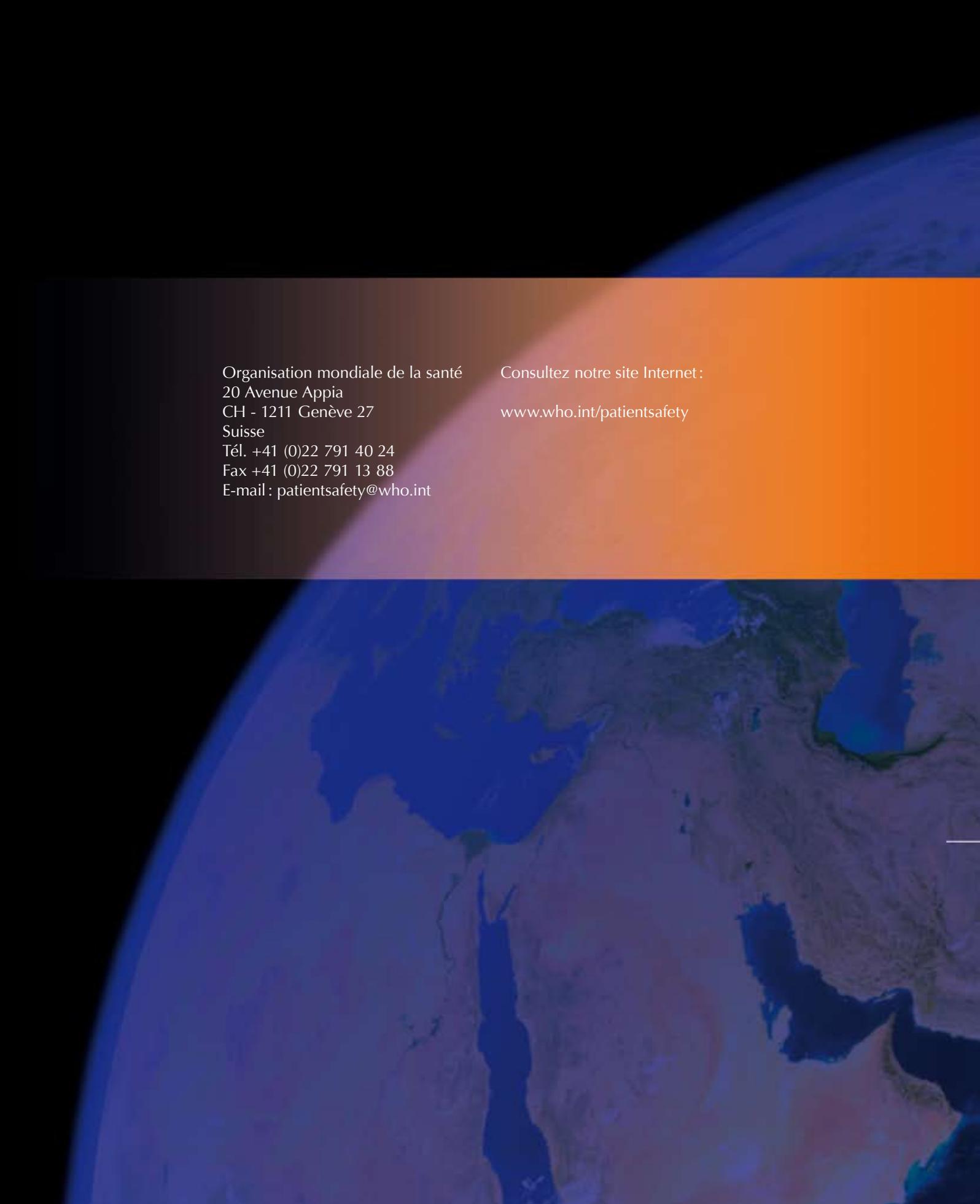
Rosemary Sudan, Geneva's University Hospitals  
Members of the Infection Control Programme, Geneva's University Hospitals

## WHO Collaborating Departments:

WHO Lyon Office for National Epidemic Preparedness and Response  
Communicable Disease Surveillance and Response  
Communicable Diseases  
Blood Transfusion Safety  
Essential Health Technologies  
Health Technology and Pharmaceuticals  
Clinical Procedures  
Essential Health Technologies  
Health Technology and Pharmaceuticals  
Policy, Access and Rational Use  
Essential Drugs and Medicines Policy  
Health Technology and Pharmaceuticals  
Vaccine Assessment and Monitoring  
Immunization, Vaccines and Biologicals  
Family and Community Health  
Water, Sanitation and Health  
Protection of the Human Environment  
Sustainable Development and Healthy Environments

## World Health Organization

Health System Policies and Operations  
Evidence and Information for Policy  
20 Avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland  
Web site: [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)



Organisation mondiale de la santé  
20 Avenue Appia  
CH - 1211 Genève 27  
Suisse  
Tél. +41 (0)22 791 40 24  
Fax +41 (0)22 791 13 88  
E-mail : [patientsafety@who.int](mailto:patientsafety@who.int)

Consultez notre site Internet :

[www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)