



Hygiène des mains au cabinet : lavage au savon ou friction à l'alcool ?

Le lavage des mains est la plus simple et la plus importante mesure pour prévenir la transmission des micro-organismes et prévenir des infections nosocomiales. La disparition de la fièvre puerpérale est en partie due à cette mesure. Cependant une enquête réalisée en cabinet de médecine générale ¹ montrait que 60% des médecins seulement se lavaient régulièrement les mains avec un savon antiseptique. Mais l'alcool est également promu. Quelle est la méthode la plus efficace pour réduire au minimum le risque de contamination ? Une étude récente en milieu hospitalier apporte une réponse. ²

L'étude, prospective, contrôlée randomisée avec évaluation en aveugle a eu lieu dans trois unités de soins intensifs d'un hôpital universitaire parisien. Elle avait comme objectif la comparaison de deux méthodes (la friction des mains avec une solution alcoolisée à 75°, ou le lavage des mains avec un savon antiseptique) sur la réduction de la contamination des mains lors des soins habituels. Le critère d'évaluation était le nombre de germes sur deux prélèvements (au niveau de la paume des mains et du bout des doigts) faits avant et une minute après la procédure

de désinfection des mains. Elle a concerné 23 soignants, 12 pour la solution alcoolisée et 11 pour le savon antiseptique avec 59 patients dans le groupe solution alcoolisée et 55 dans le groupe savon antiseptique. Les résultats ont montré une réduction significativement plus marquée du nombre de colonies sur les mains dans le groupe friction alcoolisée que dans le groupe lavage avec savon antiseptique (réduction de 83% vs 58%, $p = 0,012$). La moyenne de durée pour la désinfection des mains était de 30 secondes pour les deux groupes.

Cette étude montre que la friction des mains avec une solution alcoolisée est plus efficace pour la décontamination que le lavage avec un savon antiseptique. On peut adjoindre quelques commentaires.

- L'étude se déroule en milieu hospitalier, dans des services où le risque d'infection nosocomiale est important. Mais, vu les critères utilisés, les résultats semblent extrapolables pour le milieu ambulatoire.

- La différence de résultats entre les 2 modes de désinfection des mains pour des soins routiniers est probablement en partie due à une durée de lavage des mains inadéquate avec le savon antiseptique: la durée optimale recommandée est ici de 30 secondes à une minute, voire plus, alors qu'une durée de 30 secondes semble suffisante pour la friction alcoolisée. Cette longue durée est peu observée en pratique^{2,3}.

- Le lavage des mains a des exigences : ôter les bijoux, rincer les mains à l'eau courante tiède, faire mousser le savon en frictionnant toute la surface des mains et des doigts, rincer à l'eau courante tiède, sécher à fond avec un essuie-mains à usage unique ou séchoir à air, fermer le robinet sans contaminer les mains⁴.

Pour toutes ces raisons, la friction alcoolisée est recommandée au Royaume uni³, au Canada⁴ et en France⁵, que ce soit à l'hôpital ou en pratique ambulatoire. Elle est plus rapide, facilement réalisable entre chaque patient, sans contrainte technique et pratique. Répétée, elle entraîne moins d'irritations des mains que le savon³. Elle est recommandée en remplacement du lavage des mains lors des soins.

Son utilisation ne dispense pas des règles d'hygiène élémentaires comme le port de gants (non talqués) lors de soins exposant à un contact avec le sang ou des liquides biologiques. Une friction à l'alcool devant être effectuée sitôt le retrait des gants⁵. De plus, le lavage des mains reste indispensable : en cas de mains souillées par des liquides ou matières organiques, après avoir satisfait des besoins personnels comme aller au toilette ou se moucher et également dans les cas spécifiques de patient immunodéprimé ou d'intervention avec effraction cutanée. Mais la friction alcoolisée reste souhaitable après ce lavage⁴.

Ainsi en pratique ambulatoire, bien que le risque nosocomial n'y ait pas été évalué, la friction alcoolisée des mains semble à promouvoir, sans dispenser d'un lavage soigneux lorsque cela est nécessaire. Ceci n'est qu'un des aspects de l'hygiène au cabinet. (désinfection du matériel, des locaux, utilisation du matériel à usage unique jeté après usage...). Reste à obtenir l'adhésion des professionnels. C'est sans doute un travail de longue haleine pour que ces gestes deviennent une part de la culture clinique quotidienne³.

1- Tétaud D, Rabiller V, Charpentier JM. Une enquête de pratique auprès de 99 cabinets de médecine générale dans la Région des Pays de Loire: Hygiène dans les cabinets de médecine générale. PMT. 2002;23:15-21.

2- Girou É et al. Efficacy of handrubbing with alcohol based solution versus standard handwashing with antiseptic soap : randomised clinical trial. BMJ. 2002;325:362-5

3- Teare A et al. Hand hygiene. Use alcohol hand rubs between patients: they reduce the transmission of infection. Brit Med J. 2001, 323, 411-2

4- Le Guerrier P. L'antiseptie des mains : est-il temps de passer à l'alcool ? Le Médecin du Québec. 2002; 37 (3):79-84

5- Avis du comité technique national des infections nosocomiales du 5 décembre 2001 "La place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins". BEH 2002;08:35

Mots-clé: médecine générale, hygiène, cabinet, infection nosocomiale

Numéro 273 du 12 septembre 2002

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>