

HCSP 2023 : Mesures universelles d'hygiènes

Bases théoriques employées

SEHH NOVEMBRE 2023

DR E. DELMAS

Contexte

- Pandémie de SarsCov 2 : application des gestes barrières dans le quotidien par le grand public
 - Chose non envisageable, ni envisagée jusqu'alors
 - Conséquence : une absence d'épidémie hivernale hors COVID en 2020-2021
- Nécessité pour la DGS et l'HCSP de capitaliser sur cette opportunité
 - Saisine DGS : élaboration de recommandations destinées au grand Public
 - Base de travail : près de 200 avis et rapports de l'HCSP fait durant la pandémie
- Défi : généraliser l'existant tout en le rendant accessible

Production de l'HCSP

1) Le rapport détaillant :

- Les bases théoriques sous-tendant la démarche
- La méthodologie de recherche
- 10 fiches techniques, une pour chaque mesure d'hygiène universelle retenue
- Abécédaire (par infection)

Production de l'HCSP



Production de l'HCSP

1) Le rapport détaillant :

- Les bases théoriques sous tendant la démarche
- La méthodologie de recherche
- 10 fiches techniques, une pour chaque mesure universelle retenue
- Plan d'une fiche :
 - Un encadré sur l'essentiel à retenir
 - Une explication documentée de l'intérêt de cette mesure
 - Des recommandations sur leur mise en application au quotidien
 - Des tableaux et infographies pour illustrer le propos
 - Une seconde partie pour ceux voulant aller plus loin et la bibliographie

A retenir :

L'hygiène des mains, soit par lavage à l'eau, est indispensable pour éviter que des germes (microrganismes) contaminent les plaies :

L'hygiène des mains est à réaliser :



Le

Pour en savoir plus

Figure 1.
Illustration
des
techniques
d'HDM [6]

Technique pour le lavage des mains

⌚ Durée de la procédure : 40-60 secondes



L'HDM en milieu de soins est prioritaire pour la prévention de la transmission croisée, la prévention de l'infection ou de la colonisation des patients ou des personnels par des germes pathogènes [18]. L'HDM permet également de réduire la contamination de l'environnement du patient. La méthode de référence pour l'hygiène des mains des soignants est la friction hydro-alcoolique. En effet, les produits hydroalcooliques sont biocides. Leur activité antimicrobienne est évaluée par des normes qui évaluent la bactéricidie, la virucidie et la fongicidie [19]. L'eau et l'alcool dénaturent les protéines membranaires des bactéries. L'acidité ajoutée aux alcools augmente la destruction des virus, plus résistants à l'alcool seul que les bactéries. Le lavage des mains, à l'eau et au savon, effectué au moins 8 à 10 fois par jour augmente le risque d'eczéma (RR = 1,51 ; IC 95% [1,35-1,68]; $p < 0,001$). L'usage des produits hydro-alcooliques n'augmente pas le risque d'eczéma.

Références bibliographiques

1. OMS, UNICEF. Situation de l'HYGIÈNE DES MAINS dans le monde, Appel mondial à l'action pour faire de l'hygiène des mains une priorité dans les politiques et la pratique [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352369/9789240046061-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Kwok YLA, Gralton J, McLaws ML. Face touching: A frequent habit that has implications for hand hygiene. Am J Infect Control. 1 févr 2015;43(2):112-4.
3. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mouroug P, Sauvan V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme. Lancet Lond Engl. 14 oct 2000;356(9238):1307-12.

Production de l'HCSP

2) Un Abécédaire des maladie infectieuses transmissible ou non :

- 54 pathologies retenues, classées par ordre alphabétique
- Outil d'aide aux particuliers comme aux professionnels de santé
- Chaque pathologie est présentée sous forme de tableau avec les sections suivantes :

Agent pathogène

Transmission interhumaine

Prévention primaire / conseils d'hygiène

Isolement / Éviction

Prévention secondaire

Particularités populationnelles

Comment éviter de
contracter la maladie ?

Comment éviter la
transmission de la maladie ?

Maladie infectieuse	Agent pathogène	Transmission interhumaine	MESURES UNIVERSELLES D'HYGIENE			Particularités Populations à risque
			Prévention primaire Comment éviter de contracter la maladie ? / Conseils d'hygiène	Isolément / Éviction	Prévention secondaire Comment éviter la transmission de la maladie ? / Mesures collectives	
Bronchiolite	<p>Virus respiratoire syncytial (VRS) principalement</p> <p>Période de contagiosité variable selon l'âge pendant la phase symptomatique.</p> <p>Période d'incubation de 2 à 8 jours avant les symptômes.</p>	<p>Transmission directe lors d'éternuements, toux, ou par les mains non lavées ou non désinfectées.</p> <p>Transmission indirecte par les objets</p>	<p>Comment éviter de contracter une bronchiolite :</p> <ul style="list-style-type: none"> Se laver souvent et soigneusement les mains avec de l'eau et du savon ou une solution hydro-alcoolique, avant et après les soins au nourrisson ; Ne pas mettre le nourrisson ou l'enfant en présence de personnes infectées ; Éviter si possible les garderies, crèches et collectivité surtout si l'enfant ou le nourrisson < 2 mois, prématurés ou ayant une maladie respiratoire ou cardiaque connue est fragile ; Tousser et éternuer dans son coude ou en se couvrant la bouche ; Ne pas utiliser des mouche-bébés à aspiration buccale ; Ne pas exposer l'enfant à la fumée de tabac, que ce soit à la maison ou dans les lieux publics ; Éviter d'emmener les nourrissons et les enfants dans des lieux confinés accueillant beaucoup de public (grandes surfaces, restaurants, transports en commun...) lors de la période épidémique, en particulier si le bébé a moins de 2 mois ou est fragile, même si le portage parental ou la poussette protège partiellement l'enfant de l'environnement. 	<p>Pas d'éviction de l'enfant de la crèche.</p> <p>Mais en phase aiguë et si le nourrisson ou l'enfant est très symptomatique, la fréquentation d'une collectivité n'est pas conseillée.</p>	<p>Pour prévenir le risque collectif de bronchiolite :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aérer les pièces régulièrement, notamment la chambre en ouvrant les fenêtres 10 min par heure si possible et si les conditions météorologiques le permettent ; Si d'autres enfants de la famille montrent des signes d'infection respiratoire, les tenir à l'écart du nourrisson ou de l'enfant ; Ne pas partager les biberons, sucettes ou couverts non lavés ; Éviter d'embrasser le nourrisson ou l'enfant sur le visage et les mains Porter éventuellement un masque grand public à usage non sanitaire de type 1 (UNS1) ou à usage médical (« chirurgical ») lorsqu'on s'en occupe (surtout lors des désobstructions nasales, et aussi lors des repas, changes...) ; Nettoyer/Désinfecter quotidiennement les objets (biberons, tétines, jouets, ustensiles de cuisine, etc.) et les surfaces mises en contact avec l'enfant et les autres enfants pendant la phase d'infection. 	<p>Il n'existe actuellement pas de vaccin contre la bronchiolite. Des anticorps contre le VRS peuvent être administrés à certains enfants à risque de forme grave.</p>
		<p>Un adulte peut transmettre le virus en période épidémique à un enfant lorsqu'il ne se sent pas malade. Il doit être d'autant plus vigilant sur les gestes de prévention que l'enfant est plus jeune, notamment s'il s'agit d'un nourrisson de moins de 3 mois.</p>				

Bases théoriques : le défi de la connaissance scientifique

Comme la pandémie l'a démontré :

- Enjeux majeur de la reconnaissance de la valeur scientifique, de la connaissance
- Dans un monde où tout type de connaissances peut circuler instantanément

Ceci nécessite d'aborder 4 questions :

1. Quel est le propre de la connaissance scientifique ?
2. Comment tenir compte de l'évolution des connaissances pour améliorer l'existant ?
3. Comment tenir compte de l'incertitude face au renouvellement des connaissances ?
4. Comment interpréter cette connaissance pour en faire un levier de gestion des comportements ?

Base théorique : le défi de la connaissance scientifique

Principaux éléments de réponses soulevés à ces 4 questions :

1. Une connaissance est scientifique si sa validité peut être retenue ou réfutée par l'observation et l'expérimentation, toutes deux toujours reproductibles
2. Tenir compte de l'évolution des connaissances nécessite l'existence d'un système de veille et mise à jour (incorporation à l'existant ou changement de paradigme)
3. La connaissance scientifique étant par définition instable, sa reconnaissance par les décideurs et le publique passe par son inclusion dans notre contexte (plus globale et dynamique)
4. L'interprétation de cette connaissance après analyse, surtout si elle doit être incorporée à notre contexte, passe nécessairement par une approche interdisciplinaire

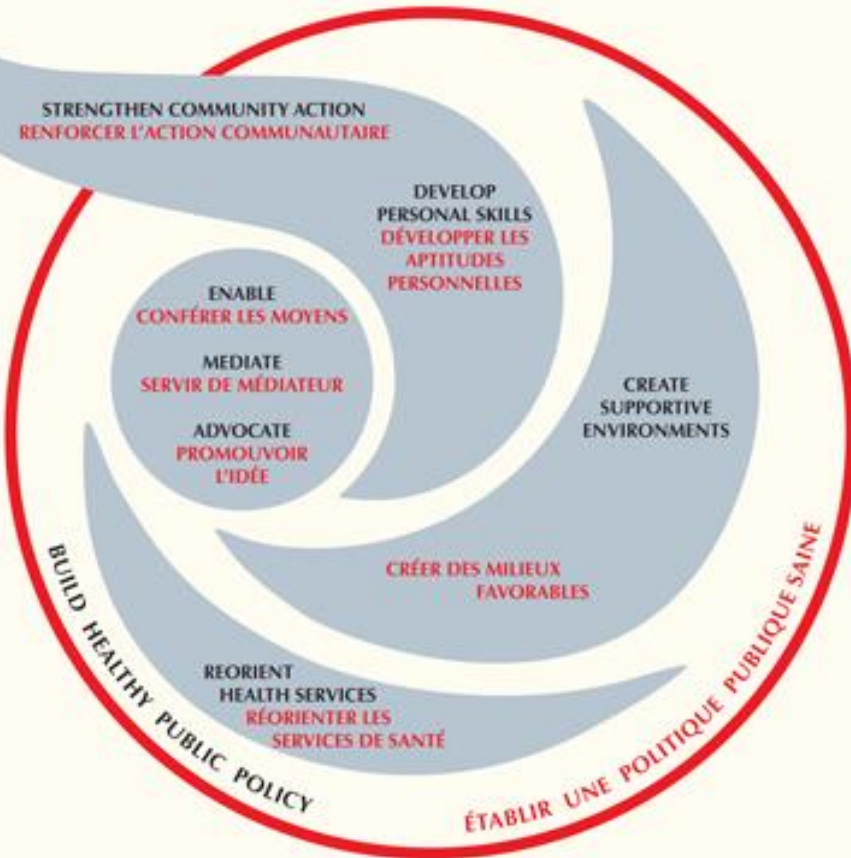
Suivant ces 4 points, se pose le choix du cadre théorique à utiliser pour incorporer la masse de connaissance scientifique à disposition à notre contexte.



- Emmanuel utilise régulièrement de l'eau de Javel pour désinfecter la cuisine et la salle de bains. Sinon, il a l'impression que les surfaces ne sont pas vraiment propres. Pourtant l'eau de Javel n'est pas adaptée à un usage quotidien. L'eau de Javel est utile dans certaines situations particulières (désinfection).
- Enceinte, Ninon est inquiète par rapport aux risques d'infection alimentaire ayant des conséquences néfastes pour son enfant. Par prudence, elle a décidé de ne plus manger de fromage pendant la grossesse. Son inquiétude est influencée par nos messages et dans la cacophonie, elle préfère ne plus manger aucun fromage plutôt que d'avoir à choisir et prendre un risque éventuel.



OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION
CHARTRE D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ



La charte d'Ottawa définit **cinq priorités d'action** :

- L'élaboration de politiques pour la santé
- La création d'environnements favorables
- Le renforcement de l'action communautaire
- L'acquisition d'aptitudes individuelles
- La réorientation des services de santé

La charte d'Ottawa définit **3 stratégies d'intervention** :

- développer le pouvoir d'agir,
- jouer un rôle de médiateur
- et exercer un plaidoyer.

Détail des cinq axes de la Charte d'Ottawa

1. Elaboration de politiques pour la santé / d'une politique publique saine

« La promotion de la santé inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé, et en leur faisant admettre leur responsabilité à cet égard. Elle combine des méthodes différentes mais complémentaires, et notamment : la législation, les mesures fiscales, la taxation et les changements organisationnels. »

2. Création d'environnements favorables

La santé des personnes ne dépend pas uniquement de leurs comportements : des facteurs extérieurs l'influencent également, de manière positive ou négative. La promotion de la santé s'occupe de créer des milieux favorables, pour tous : conditions de vie, aménagement du territoire, système éducatif, système de santé, contexte socio-culturel, contexte économique, conditions de travail, lien social, etc.

3. Renforcement de l'action communautaire

« La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé. La promotion de la santé puise dans les ressources humaines et physiques de la communauté, que ce soit les habitants, les usagers, les professionnels, les élus, etc.

»

4. Acquisition d'aptitudes individuelles

« La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle permet aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables à celle-ci. »

5. Réorientation des services de santé

« Le rôle du secteur sanitaire doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux. Ceci doit mener à un changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé, recentrés sur l'ensemble des besoins de l'individu perçu globalement. » C'est à dire prendre en compte également l'environnement de l'individu (social, familial, de travail...).



ÉLABORER DES POLITIQUES PUBLIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ

Stratégie nationale 2022-2025 de prévention
des infections et d'antibiorésistance

Stratégie nationale de santé sexuelle
2021-2024 ;
Ma santé 2022

Normes de ventilation dans l'habitat
et les ERP, contrôles vétérinaires,
en agriculture...

Politique du logement

Dispositif
« École promotrice de santé »



CRÉER DES MILIEUX FAVORABLES

À l'école : matériel pour lavage des mains,
brossage des dents, sanitaires, qualité de
l'air intérieur, école dehors...

En entreprise, collectivités,
établissements de santé (...)
Ex : Toilettes sur les chantiers, accès à l'eau
et produits d'hygiène

Communication nationale axée
sur les principes de changement
de comportement, normes sociales
Appui sur les sites :
Antibio'malin, 1 000 jours, Eduscol,
e-Bug, Ameli...

Accessibilité des équipements
de protection individuelle
(géographique, gratuité...)



DÉVELOPPER DES ACTIONS COMMUNAUTAIRES

Mobilisation sociale et communautaire –
appui sur les communautés
pour renforcer le « pouvoir d'agir »
sur les maladies vectorielles,
les infections de l'hiver,
l'hygiène alimentaire,
la santé des femmes enceintes
et le soutien à la parentalité...

Projets par milieux de vie : communauté
éducative, entreprise, lieux d'accueil des
personnes vulnérables, famille promotrice
de santé (domicile), etc.



DÉVELOPPER LES APTITUDES PERSONNELLES

Connaissance et compréhension des
repères de bonnes pratiques par rapport
aux infections de l'hiver, aux pratiques de
conservation et d'hygiène alimentaire,
d'hygiène des mains, vaccinations... (kits
pédagogiques, littératie en santé)

Éducation aux médias ;
éducation familiale et sociale,
éducation à la santé et
à la sexualité

Empowerment individuel,
sentiment d'autoefficacité
personnelle et de cohérence



RÉORIENTER LES SERVICES DE SANTÉ

Sensibilisation et outillage
des professionnels pour communiquer
avec le grand public
(boîtes à outils, formations)

Actions de proximité
par des étudiants en service sanitaire

Réorientation et renforcement
des professionnels de santé vers plus
de pratiques cliniques préventives,
d'éducation pour la santé ;
création de réseaux ;
actions d'« aller-vers »

COMBINAISON DE STRATÉGIES POUR AMÉLIORER LES PRATIQUES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS PAR LE GRAND PUBLIC

Promouvoir une idée : pistes pour bien communiquer

« FNES. Épidémie de Covid-19 et respect des gestes barrières : principes-clés pour la communication et l'intervention. Fnes. 2020. »

11 Principes énoncés - résumé de ces principes (certains sont regroupés) :

- Chaque message doit avoir une orientation claire et spécifique
- Valoriser l'aspect collectif du comportement : « Protégez-vous les uns les autres ; Mobilisons-nous ensemble ; C'est ce que nous sommes »
- Éviter les messages dont le moteur est l'aspect négatif (dégout, coercition) : peuvent avoir un intérêt très ponctuellement, mais la majorité du temps contre-productif
- Encouragement et motivation : aider les individus à s'organiser, leur donner les moyens prendre leurs décisions, inciter et récompenser si les choses vont dans le sens voulu
- Aspect organisationnel : 3 points
 1. Construire un document de projet : trace écrite de ce qui sera fait
 2. Un style uniforme dans les messages délivrés dans une même campagne
 3. Faire participer les groupes cibles comme co-constructeur de la communication

Servir de médiateur : accompagner le changement

Les cinq étapes du changement de comportement, d'après l'IFRC (Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge), 2020



Conclusion

- L'assimilation et la pérennisation de ces mesures dite universelles auprès du grand public passe par un processus interdisciplinaire
- Cela va nécessiter un soutien durable des pouvoirs publics sur ces thématiques
- Concernant le contenu du rapport :
 1. Réévaluer du contenu selon les résultats des évaluations menées sur les futurs projets qui se basent dessus
 2. L'abécédaire devra être revu à minima tous les 10 ans
- Une suggestion : [lire le diaporama très éclairant fait par le HCSP sur son rapport](#)