

SP4 - SESSION PARALLÈLE 1

QUELLE APPROCHE DE L'HYGIENE DES MAINS DE L'HOPITAL AU DOMICILE ?

CP-04

**HYGIENE ET PREVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES :
ATTITUDES DE LA POPULATION FRANCAISE, EVOLUTION ET
IMPACT DES CAMPAGNES D'INFORMATION DE L'INPES**

JESTIN C., GAUTIER A., DE MAXIMY A.

L'Institut national de la prévention (INPES) est une des agences contribuant à la sécurité sanitaire de la France. Créé en 2002, il a succédé au Comité français d'éducation pour la santé (CFES), avec la mission de mettre en place pour le compte de l'Etat les actions de prévention, d'information, d'éducation pour la santé et de communication des programmes de santé publique. L'INPES contribue depuis 2004 à la prévention et la gestion des situations d'urgence ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives. Ses actions sont étayées par une recherche scientifique portant sur les connaissances, perceptions, attitudes et comportements de la population et des professionnels de santé sur de nombreuses problématiques de santé ; les études réalisées ont pour objectif d'identifier les leviers et freins de la communication et en évaluer l'impact pour les réajuster. Plus spécifiquement, le programme Maladies infectieuses et vaccinations de l'INPES donne une place importante à la promotion des comportements d'hygiène pour prévenir les infections virales saisonnières.

**Hygiène et prévention des maladies infectieuses : Contexte
des campagnes d'information**

En 2004, l'épisode de l'épidémie de SRAS, et les inquiétudes des gouvernements sur les menaces de pandémie grippale ou la progression des résistances bactériennes aux antibiotiques ont renforcé l'intérêt à promouvoir l'efficacité des gestes d'hygiène réguliers et systématiques pour diminuer la transmission des maladies infectieuses, particulièrement le lavage des mains associé à d'autres mesures barrière. Ces comportements permettent de prévenir de nombreuses maladies infectieuses communautaires transmises de personne à personne directement ou indirectement par l'intermédiaire des mains sales et particulièrement en période d'épidémies saisonnières : grippe saisonnières, rhumes, bronchites, rhino-pharyngites, gastro-entérites,... De nombreux pays ont ainsi déployé des campagnes d'information avec le même objectif : promouvoir les comportements d'hygiène et les mesures barrière dans la population : Canada, Etats-Unis, Royaume-Uni...

**Les campagnes d'information de l'INPES sur les gestes
d'hygiène**

En France, dès l'automne 2003, l'INPES a introduit la promotion des gestes d'hygiène comme le lavage des mains dans les campagnes d'information destinées à limiter la transmission de la bronchiolite du nourrisson.

A partir de l'automne 2005-2006, a été lancé un vaste dispositif d'information à destination du grand public intitulé : « Adoptons les gestes qui nous protègent ». Son objectif est de redonner aux comportements d'hygiène et particulièrement au lavage des mains leur importance dans la vie quotidienne : la campagne d'information télévisée met en scène la propagation des virus respiratoires et l'efficacité du lavage des mains pour s'en débarrasser, l'utilisation du mouchoir à usage unique et aussi le fait de se couvrir la

bouche en éternuant ou en toussant ; cette campagne va jusqu'à promouvoir le port du masque geste inédit jusqu'ici dans la population française. La stratégie d'information comprend aussi la diffusion massive de dépliants et fiches conseils à disposition dans les salles d'attente des professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, sages-femmes) ou à remettre par leurs soins, hôpitaux, lieux d'accueil des petits enfants, pharmacies... et par voie d'encartage dans la presse grand public et professionnelle. Conçus en 2006, des documents spécifiques pour les enfants en milieu scolaire, leur rappellent l'importance et la méthode d'un lavage des mains efficace.

Les perceptions et attitudes des Français sur l'hygiène :

Dans ce contexte de préparation et d'évaluation de l'impact des campagnes d'information sur la prévention des infections virales respiratoires saisonnières et de la bronchiolite, plusieurs enquêtes spécifiques ont été réalisées par l'INPES auprès des médecins et de la population : en octobre 2003, mars 2004*, en décembre 2006 et octobre 2008. L'enquête Nicolle** réalisée début 2006 en partenariat avec l'Institut de la veille sanitaire étudiait pour la première fois les perceptions, connaissances, attitudes et pratiques de la population française et des médecins libéraux vis-à-vis des risques infectieux et de leur prévention. Cette enquête a permis d'analyser de façon détaillée les comportements d'hygiène des français et particulièrement le lavage des mains.

- Pour se protéger des maladies infectieuses dans la vie quotidienne, près de la moitié des personnes interrogées (45 %) déclaraient se laver régulièrement les mains, un tiers évoquait une bonne hygiène corporelle (30,2 %) et plus d'une personne sur sept (14,7 %) une bonne hygiène en général, incluant la maison et le linge... Ce sont les pratiques d'hygiène qui étaient les plus citées par les personnes interrogées pour prévenir les maladies infectieuses (61%), bien avant la pratique du sport, la limitation du stress, la prise de médicaments en cas de symptômes, l'évitement des personnes malades ou encore les vaccinations. Ces pratiques étaient plus répandues chez les femmes (64 %) que chez les hommes (58 %) ainsi que dans les foyers où vivait un enfant de moins de quinze ans. Les personnes disposant de diplômes et des revenus les plus élevés disaient adopter davantage ces gestes d'hygiène.

- Plus de 9 personnes sur 10 déclaraient se laver les mains au moins 5 fois par jour ; 47,2% entre 5 et 10 fois par jour, 30,9% entre dix et vingt fois par jour et 12,2% plus de vingt fois par jour. Les femmes se lavaient les mains plus fréquemment que les hommes, ainsi que les personnes qui avaient des enfants. 97,5% des personnes interrogées déclaraient se laver les mains systématiquement ou souvent après être allé aux toilettes, 95,7% avant de faire la cuisine et 91,7% avant de s'occuper d'un bébé. Par contre moins de trois personnes sur cinq le faisaient après avoir pris les transports en commun (57,9%) et deux tiers environ après avoir caressé un animal (62,9%). Moins de la moitié (44,5%) se lavaient les mains après s'être mouchées.

Une nouvelle étude par sondage utilisant la méthode des quotas a été réalisée en octobre 2008 auprès d'un échantillon de 1034 personnes, avant la nouvelle campagne d'information de l'automne confirmait les affirmations des Français sur leur pratique de lavage des mains : 95% (toujours ou systématiquement) des per-

sonnes interrogées après être allée aux toilettes, 91% avant de faire la cuisine, 92% avant de s'occuper d'un bébé, 52% après s'être mouché, 55% après avoir pris les transports en commun. Les mêmes déterminants du lavage des mains étaient observés dans cette étude que dans l'enquête Nicolle.

Ces études répétées dans le temps indiquent que la population est bien informée de l'importance de l'hygiène pour se protéger des maladies infectieuses, le lavage des mains étant perçue comme un geste particulièrement important après le passage aux toilettes, avant de faire la cuisine, ou de s'occuper d'un nourrisson. La présence d'enfants dans le foyer conditionne d'ailleurs une plus grande attention accordée à l'hygiène. Cependant ces enquêtes déclaratives ne permettent pas de dire s'il y a effectivement passage de la connaissance à la mise en pratique systématique de ces comportements. Il n'est pas non plus impossible que les réponses pourraient être influencées par la désirabilité sociale de montrer (à l'enquêteur) que l'on est propre ce qui pourrait conduire, par exemple, à une sur-déclaration de la fréquence du lavage des mains. Même s'il existe probablement des biais de déclaration, il reste intéressant d'analyser les différences entre catégories populationnelles, voire de repérer des populations sur lesquelles concentrer les actions d'information.

*Balinska MA, Léon C. Prévention de la bronchiolite du nourrisson : évaluation de la campagne de sensibilisation de l'INPES. *Médecine et Enfance*. 2004, vol 24, n°8 : p 509-514

**Gautier A., Jauffret-Roustide M., Jestin C. (sous la dir.) Enquête Nicolle 2006. *Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux*. Saint-Denis : INPES, coll. Etudes santé, 2008 : 252 p.

CP-05

RETOUR D'EXPÉRIENCE : L'HYGIÈNE DES MAINS DANS LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION CROISÉE EN HAD

VILLENAVE-USZOL C.

MSPB BAGATELLE, TALENCE, FRANCE

Les soins en HAD doivent tenir compte de certains risques non rencontrés en hospitalisation classique : manque d'entretien de l'environnement, espace quelquefois inadapté à la réalisation de soins aseptiques, entourage proche du patient parfois non respectueux des consignes... De ce fait, **l'hygiène des mains est la mesure fondamentale de la prévention du risque de transmission croisée** dans ce secteur de soins.

Depuis 2001, suite aux recommandations du CTIN et aux résultats des travaux de la SFHH, des actions de prévention du risque infectieux axées sur le renforcement de l'hygiène des mains sont prévues chaque année par le CLIN dans notre établissement.

Dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, spécifique à l'HAD, une observation de terrain de l'activité infirmière a été effectuée en collaboration avec l'EOH en Janvier 2003. Cela a permis d'initier un travail de prévention adapté au risque de transmission croisée en HAD.

Des procédures ont alors été réactualisées (tenue, entretien du matériel...). En parallèle, le secteur HAD a été intégré à un projet institutionnel de formation 2003/2004 de l'ensemble du personnel de l'établissement sur le bon usage des PHA (produits hydro alcooliques). Une évaluation de l'impact de cette formation a permis de montrer un passage des scores de connaissances correctes de 60 % avant la formation à 90 % (4 semaines après la formation) pour le personnel de l'HAD.

Le suivi de la consommation des PHA rapportée à 1000 journées

d'hospitalisation a mis en évidence une nette progression (2,2 litres/1000 jrs en 2002 et 8,47 en 2004).

Depuis, l'indicateur ICSHA ne cesse de progresser. Des actions de sensibilisation et d'information sont réalisées en continu lors de la formation continue dispensée à tout nouveau salarié et auprès des étudiants en stage. Trois correspondants en hygiène assurent désormais le relais d'information au sein de l'HAD. L'éducation de l'entourage proche du patient axée sur le risque de manuportage se développe également.

Des audits par autoquestionnaire et par observation sont effectués régulièrement sur les connaissances et les pratiques du personnel, le dernier en 2008.

La sensibilisation à l'hygiène des mains est fréquemment réitérée dans le cadre de journées thématiques inter régionales (Précautions standard 2005 et Précautions complémentaires 2007 à l'initiative du CCLIN SO) ou nationales (Hygiène des mains 2008). La dynamique initiée en HAD revêt un intérêt primordial pour la prévention du risque de transmission croisée qui se doit d'être poursuivie: en 2009, notre établissement participera à la Journée mondiale de l'hygiène des mains.

CP-06

HYGIENE DES MAINS EN ACTIVITE LIBERALE

DR HERNANDEZ C.

Service d'Hygiène Hospitalière, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Alors que dans le langage et les esprits, les infections associées aux soins se substituent aux infections nosocomiales, que savons-nous de notre première ligne de défense, l'hygiène des mains en pratique libérale ? Les publications consacrées à ce sujet sont rares et témoignent toujours d'un investissement considérable de la part de leurs auteurs, mais vu l'ampleur du sujet, nos connaissances restent nécessairement fragmentaires et sont difficiles à transposer d'un système de santé à l'autre, d'une profession à l'autre.

Quelques auteurs se sont attachés à mesurer le risque infectieux en activité libérale et, en France comme dans d'autres pays, plusieurs guides adaptés à la pratique de ville ont été diffusés pour répondre au besoin d'information des professionnels de ce secteur¹. La pénétration de ces recommandations dans la population visée et leur impact sur les pratiques restent à évaluer, mais nous pouvons relever au travers des expériences déjà publiées plusieurs axes de réflexion :

I. Perception du risque infectieux

La perception du risque infectieux par les médecins généralistes et les pédiatres a été récemment étudiée en France dans l'enquête Nicolle 2006². L'hygiène des mains est la mesure de prévention la plus fréquemment recommandée à leurs patients par les professionnels interrogés, qui dans une très large majorité (plus de trois médecins sur quatre et plus de quatre pédiatres sur cinq) déclarent spontanément se laver les mains pour prévenir le risque infectieux dans leur cabinet. Si un « biais de désirabilité sociale », si joliment nommé par les auteurs, peut être soupçonné, les connaissances sont en tout cas présentes et l'analyse du risque correcte.

II. Pratique des gestes d'hygiène des mains en milieu libéral

Les études disponibles dans ce domaine sont essentiellement déclaratives, basées sur le remplissage d'un questionnaire par des soignants tirés au sort à partir d'un fichier syndical ou professionnel, avec les biais inhérents à cette méthode. Les dentistes ont

été parmi les professions les plus étudiées, le risque de transmission virale lors des actes de chirurgie dentaire ayant été depuis longtemps identifié. L'exercice en cabinet médical fait l'objet de moins d'études, mais dans les deux cas, des actions de formation et d'amélioration des pratiques sont en général jugées nécessaires par les auteurs³.

La dispensation de soins au domicile des patients, par des infirmières libérales, des entreprises privées ou des institutions caritatives, selon les cas et les pays, a fait l'objet de plusieurs études. Parmi les spécificités de ce mode d'exercice professionnel, le manque d'ergonomie, l'impossibilité de pratiquer un lavage correct des mains en raison de l'hygiène des lieux ou de la précarité sociale des patients, sont fréquemment mis en avant. La désinfection des mains par friction, qui paraît particulièrement intéressante dans un tel contexte, a rarement fait l'objet d'études spécifiques au milieu libéral mais semble largement sous-utilisée, faute peut-être de messages adaptés hors des murs de l'hôpital⁴.

Les études avec observation des pratiques sont difficiles à mettre en œuvre en milieu libéral et restent l'exception. Citons cependant les travaux de Dinah Gould en Grande Bretagne, qui s'est intéressée à de nombreux aspects de la pratique infirmière⁵.

Pour aller au-delà de la reconnaissance du risque infectieux, de la soif d'information et de la volonté d'amélioration des pratiques qui ressortent des études publiées sur les professionnels de soins libéraux, il nous reste probablement à rechercher et à évaluer les

outils de formation et d'information les plus à même de toucher cette population. Tout comme dans l'exercice hospitalier, un renforcement de l'hygiène des mains paraît nécessaire et constituerait un axe d'amélioration de la sécurité des soins des plus importants, et probablement des plus rentables, pour l'ensemble de la population.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Solidarités, Direction générale de la Santé. *Infections liées aux soins en dehors des établissements de santé*. Guide de prévention. Janvier 2006. 128 p.

2. Gautier A., Jauffret-Roustide M., Jestin C. (sous la dir.). Enquête Nicolle 2006. *Connaissance, attitudes et comportement face au risque infectieux*. Saint-Denis : INPES, coll. Etudes santé, 2008 : 252 p.

3. Girier P., Zerbib Y., Le Goaziou MF. *Recherche de germes pathogènes multirésistants dans les cabinets de médecine générale*, France, septembre 2003 – février 2004. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2006 ; 14 : 98-100.

4. Hernandez C., Foeglé J., Lavigne T., Christmann D., Remy V. *Les produits hydroalcooliques pour la friction hygiénique des mains en exercice infirmier libéral*. Soins. 2008 ; 725 : 24-27.

5. Gould D., Gammon J., Donnelly M., Batiste L., Ball E., Carneiro De Melo A., Alidad V., Miles R., Halablal M. *Improving hand hygiene in community healthcare settings : the impact of research and clinical collaboration*. Journal of clinical nursing. 2000 ; 9 : 95-102.