

PROMOUVOIR LE LAVAGE DES MAINS EN MILIEU SCOLAIRE

Identification des freins et leviers
sur 4 écoles élémentaires et 4 collèges de Gironde

main
lavage
PROMOTION
main
les mains
du lavage
LAVAGE
laver
des lavage
MAINS
mains
lavage
mains

Etude réalisée par l'Ireps Aquitaine entre mai et novembre 2012

COMITÉ DE PILOTAGE

François Mansotte, ingénieur du Génie Sanitaire, (ARS Aquitaine, Délégation territoriale de la Gironde)

Dr. Dominique Verdier (Inspection académique de la Gironde, service de santé scolaire)

Sandrine Nédelec, infirmière (Inspection académique de la Gironde, service de santé scolaire)

Marie Pierre Mainier, Infirmière (Inspection académique de la Gironde, service de santé scolaire)

Sandrine Hannecart, chargée de projets en Education et Promotion de la Santé (Ireps Aquitaine)

Fanny Dubreuil, étudiante stagiaire en ingénierie de projet (Ireps Aquitaine)

RÉDACTION

Sandrine Hannecart (Ireps Aquitaine)

Fanny Dubreuil (Ireps Aquitaine)

Nous remercions Hélène Gaubert pour son autorisation à utiliser un extrait de son mémoire de master 2 spécialité « Méthodologie des interventions en Santé publique »

COMITÉ DE LECTURE

Sandrine Hannecart (Ireps Aquitaine)

François Mansotte (ARS Aquitaine)

Claire Morisson (ARS Aquitaine)

EQUIPE PROJET IREPS AQUITAINE

Sandrine Hannecart, référente de l'étude

Fanny Dubreuil, étudiante stagiaire en ingénierie de projet

Martine Ngo Nlend Manga, étudiante stagiaire en ingénierie de projet

Lionel Lagracie, documentaliste

Sabine Le Saec, secrétaire

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
I. Les enjeux de la promotion du lavage des mains en milieu scolaire	6
II. Connaissances, perceptions et comportements de la population sur l'hygiène entre 2006 et 2010	9
1. Connaissances et croyances vis-à-vis du virus respiratoire	9
2. Le lavage des mains : une pratique en progression et variable selon les situations	9
3. Des pratiques qui dépendent de nombreux facteurs	11
III. Représentations et pratiques : constats et analyse	12
1. « Le lavage des mains : c'est bizarre comme sujet ! »	12
01. Le point de vue des élèves	12
02. Le point de vue des adultes	13
2. Se laver les mains : de la théorie à la pratique	14
3. Les sanitaires : un espace vécu différemment par les élèves et les adultes	17
4. Qui fait quoi ?	18
5. Les actions mises en place	20
IV. Les locaux sanitaires	22
1. La réglementation	22
2. Les blocs sanitaires et les points d'eau pour se laver les mains : localisation, accessibilité et aménagement	23
3. La construction et la réhabilitation des blocs sanitaires	26
4. Recommandations pour la construction et l'aménagement des sanitaires et des points d'eau pour le lavage des mains	27
V. Les stratégies de promotion du lavage des mains dans les écoles et les collèges	31
1. Interventions efficaces en prévention des maladies infectieuses auprès des jeunes par l'hygiène des mains en milieu scolaire	31
2. Quelques repères généraux pour des actions pertinentes	33
01. Facteurs de réussite des actions et des programmes	33
02. Facteurs limitants l'efficacité des actions, des programmes	33
Conclusion	35
Bibliographie	37
ANNEXES	40
Annexe I : Liste des établissements ayant participé à l'étude	40
Annexe II : Composition du groupe ressource	41
Annexe III : Calendrier du projet	41
Annexe IV : Cadre méthodologique	42
Annexe V : Grille d'observation	48
Annexe VI : Guides d'entretien	53
Annexe VII : Exemples de cahier des charges	55
Annexe VIII : Repères pour les circuits d'eau, la production et la distribution d'eau chaude	57
Annexe IX : Tableaux descriptifs récapitulatifs	58

INTRODUCTION

Depuis 2008, sous l'impulsion de l'Unicef, une journée mondiale du lavage des mains promeut et renforce les campagnes en faveur des pratiques d'hygiène en encourageant et en soutenant une culture de lavage des mains au savon.

En 2009, *la grippe H1N1 a remis en avant des mesures prophylactiques* telles que le lavage des mains pour limiter la propagation des virus saisonniers. En 2010 et 2011, l'Inpes place le lavage des mains au cœur d'une campagne sur la transmission des virus de l'hiver. Le ministère de l'éducation nationale met en place un dispositif de prévention pour la rentrée scolaire 2010 et diffuse la note de service n° 2009-110 du 19 août 2009 portant sur la lutte contre la propagation de la nouvelle grippe A/H1N1 et la diffusion des gestes barrières dans les classes, dans la continuité du plan du ministère de l'Éducation nationale de prévention et de lutte Pandémie grippale (Circulaire n° 2008-162 du 10 décembre 2008, art. I.1 - les principales règles d'hygiène de base à respecter face au risque épidémique (mouchage, éternuements, expectoration, toux, hygiène des mains).)

Pour autant, lors de différentes réunions d'animation du réseau des infirmières scolaires de l'inspection académique de la Gironde, il ressort que *la question du lavage des mains est encore perçue comme un enjeu fort mais qu'on ne sait pas toujours comment aborder*.

S'il est vrai que les guides et recommandations pour des interventions en milieu scolaire préconisent la mise en place de démarches structurées inscrites dans le temps et dans une démarche d'établissement, le nombre d'actions structurées et pérennes reste limité, les personnels réellement impliqués dans les actions n'étant qu'une minorité dans les établissements et s'inscrivant seulement dans le champ de la sensibilisation aux questions de santé¹.

Forte de ces constats, l'Agence Régionale de la Santé (ARS) d'Aquitaine souhaite relancer une dynamique d'actions visant à *promouvoir le lavage des mains*

dans une logique de promotion de la santé auprès des enfants scolarisés dans les écoles élémentaires et les collèges de Gironde à travers :

- l'analyse de stratégies mises en œuvre dans 4 écoles élémentaires et 4 collèges afin de favoriser le lavage des mains dans les établissements scolaires.
- la production d'une plaquette pédagogique, outil à destination des enseignants pour mettre en place des actions éducatives auprès des enfants du primaire².

Le travail réalisé s'inscrit dans une démarche méthodologique qualitative. Le matériau de la recherche a été recueilli selon trois modalités : des rencontres dans quatre collèges et quatre écoles primaires de la Gironde (observation et entretiens), deux séances de travail-réflexion avec un groupe ressource, une analyse de la littérature francophone.³

Ce document s'appuie sur une analyse des *stratégies mises en œuvre* afin de favoriser le lavage des mains dans les établissements scolaires. Cette étude vise à dégager des invariants et à identifier des freins et leviers à la promotion du lavage des mains.

L'analyse des représentations et des pratiques a permis d'*appréhender les obstacles ou les facteurs favorables (ou favorisant)* au lavage des mains dans la multiplicité de leurs dimensions (sociologique, culturelle, institutionnelle, etc.).

Notre étude s'intéresse aux *acteurs* des différents niveaux du lavage des mains : les élèves bien sûr, mais aussi les parents d'élèves, les enseignants, les chefs d'établissements, les infirmières ou médecins scolaires, le personnel d'entretien et les élus (Mairies, Conseil Général de la Gironde) en charge de la gestion des bâtiments scolaires ou de la scolarité plus généralement.



1 - Broussouloux S, Houzelle-Marchal N, Education à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet, Ed. Inpes, Oct 2006, 139 p

Evaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège. Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'éducation nationale, Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche. France, 2004

2 - Lavage des mains en jeu, Conception : François Mansotte - Dessins et mise en page : Mohamed Aouami - 2012.

Téléchargeable sur le site de l'Ars Aquitaine : <http://www.ars.aquitaine.sante.fr/Le-livret-Le-lavage-des-mains.148960.0.html>

ou sur : <http://aquitaine-santeenvironnement.org/2012/11/20/1437/>

3 - Le cadre méthodologique est présenté plus en détail dans l'annexe IV.

I. LES ENJEUX DE LA PROMOTION DU LAVAGE DES MAINS EN MILIEU SCOLAIRE

Chaque année, les épidémies d'infections virales touchent de nombreuses personnes, enfants comme adultes. Si le taux de mortalité est heureusement faible en France, ce n'est pas le cas dans le reste du monde. L'UNICEF estime que 50% des décès dus à la diarrhée et 25% des décès dus aux maladies respiratoires aiguës pourraient être évités si le lavage des mains au savon devenait une pratique habituelle avant de manger et après être allé aux toilettes. Le lavage des mains systématique au savon contribuerait fortement à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement en réduisant de deux tiers le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans d'ici à 2015¹.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a clairement énoncé que le lavage des mains à l'eau et au savon est la *mesure d'hygiène la plus importante pour prévenir la transmission des infections*. Ce constat a été repris par les Centers for disease control (CDC) des États-Unis et par Santé Canada dans un contexte de réduction de la transmission du SRAS (Syndrome Respiratoire Aiguë Sévère), du virus de la grippe et d'autres pathogènes infectieux².

1 - Global Public-Private Partnership for Handwashing. Journée mondiale du lavage des mains, Guide de la planification 2ème édition. 2009

2 - Boyce JM et Al. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Hospital of Saint Raphael, New Haven, Connecticut, USA, 2002, 56 p.

Dans les pays industrialisés, les progrès de la médecine et de l'hygiène au cours du siècle dernier ont permis une nette augmentation de l'espérance de vie des populations. *Face aux antibiotiques, vaccins et autres médicaments, le lavage des mains peut paraître trop simple* pour être efficace. Pourtant des études ont démontré son efficacité dans la prévention des maladies infectieuses comme la gastro-entérite, la grippe saisonnière ou les infections respiratoires, notamment en milieu scolaire, lieu de contagion privilégié des enfants³. Dans le cadre d'un travail sur l'hygiène et la prévention des maladies respiratoires d'hiver, l'analyse des résultats d'une méta-analyse couvrant la période 1960-2007 a démontré que le lavage des mains à l'eau et au savon non antibactérien, combiné à une éducation portant sur l'hygiène des mains, engendre un effet protecteur dans le cadre de la transmission des maladies infectieuses⁴.

Le lavage des mains a été remis à l'ordre du jour

3 - Aiello E et Al. Effect of hand hygiene on infectious disease risk in the community setting : A meta-analysis. Am J Infect Control. 2008. Vol 98, No. 8, 98:1372-1381

4 - Gaubert H. L'hygiène et la prévention des maladies respiratoires d'hivers : évolution des connaissances, attitudes et comportements en population générale entre 2006-2010 et interventions efficaces de promotion du lavage des mains en milieu scolaire. Mémoire de master 2 spécialité « Méthodologie des interventions en Santé publique ». 2011. 84p

LA JOURNÉE MONDIALE du lavage des mains

Le Partenariat Public-Privé pour le Lavage des Mains au savon (PPPLM) est une coalition d'acteurs internationaux créée en 2001. Elle est composée de l'UNICEF, l'USAID, la Banque mondiale, l'Academy for Educational Development, le Center for Disease Control and Prevention, le programme d'eau et d'assainissement (WSP), la London School of Hygiene and Tropical Medicine, l'Ecole de santé publique de l'Université Johns Hopkins, l'International Centre for Diarrhoeal Disease Research, le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (WSSCC), Colgate-Palmolive, Procter & Gamble et Unilever.

Le PPPLM a instauré depuis 2008 une journée mondiale du lavage des mains (« Global Handwashing day ») qui se déroule tous les ans le 15 octobre.

L'objectif principal de cette journée est de sensibiliser les populations du monde entier sur les conséquences d'une mauvaise hygiène et en particulier l'hygiène des mains, afin de réduire l'incidence des maladies diarrhéiques et respiratoires. En effet, le lavage des mains pratiqué après le passage aux toilettes et avant de manger pourrait sauver bien plus de vies que n'importe quel vaccin ou intervention médicale, en réduisant de près de 50% le nombre de décès imputables à la diarrhée et de 25% ceux imputables aux infections respiratoires aiguës. L'idée de cette journée mondiale est donc de développer une culture du lavage des mains au savon partout dans le monde grâce notamment aux manifestations organisées par l'UNICEF auprès des enfants.

Pour en savoir plus : www.globalhandwashingday.org



LES CAMPAGNES de l'Inpes en France



En France, l'Inpes lance tous les ans sa campagne de prévention de propagation des virus de l'hiver : le lavage des mains est un des moyens de limiter efficacement la propagation des germes pathogènes, que ce soit le virus de la grippe ou de la gastro-entérite pour ne citer qu'eux. Il est donc d'autant plus important de se laver les mains en période d'épidémies.

L'information est relayée sous forme de communiqués de presse, de spots vidéo diffusés sur les chaînes nationales en partenariat ou pas avec le gouvernement, d'affiches et d'autocollants disponibles pour les professionnels intéressés qui en feraient la demande.

L'Inpes met également à disposition une série d'outils pédagogiques gratuits « e-Bug » à destination des enseignants. Ces outils ont été élaborés à l'échelle européenne dans le cadre du plan 2007-2010 pour préserver l'efficacité des antibiotiques. Ils sont déclinés pour le cycle 3 (CM1 et CM2) et pour les collèges (classes de 6ème et 3ème) et traitent, entre autres, de l'hygiène des mains et de l'hygiène respiratoire.

Pour en savoir plus : www.e-bug.eu

Suite à la pandémie de grippe H1N1 de 2009 l'engouement autour des solutions hydro-alcooliques a également amené les laboratoires et les commerciaux à investir le marché et ainsi faire des campagnes de communication en faveur du lavage des mains (et de la solution hydro-alcoolique).



comme *geste barrière universel*. Pour autant, l'enquête Nicolle⁵, dans son volet sur les pratiques d'hygiène, a montré que l'observance de la population française pour le lavage de mains augmentait en période d'épidémies, mais ne s'inscrivait pas dans le temps une fois la menace dissipée.

Des campagnes de promotion du lavage des mains sont devenues nécessaires, en France et dans le monde. En effet, avec l'avènement des vaccins et des antibiotiques, l'intérêt du lavage des mains a été relégué au second plan dans l'esprit de la population française. Pourtant, il reste le moyen de prévention le plus efficace et le moins coûteux. De nombreuses études ont montré l'efficacité de la promotion du lavage des mains dans la réduction du nombre de cas de gastro-entérites ou de maladies respiratoires, que ce soit dans le milieu familial⁶, périscolaire⁷ ou scolaire⁸.

En tant que milieu de vie qui accueille les enfants et les adolescents français pendant plus d'une décennie,

et comme espace privilégié d'éducation, le système éducatif contribue à l'amélioration de la santé en agissant sur plusieurs des déterminants de la santé, à travers trois domaines : l'environnement physique et social de l'école, le lien au système de soins et les apprentissages.

De plus, c'est au cours de l'enfance et de l'adolescence que les habitudes peuvent se construire, notamment en ce qui concerne l'inscription de l'hygiène dans la vie quotidienne. C'est également pendant ces périodes clés du développement que peuvent se créer, s'amplifier ou s'atténuer les inégalités de santé.

Dans un rapport de l'Inserm⁹, les auteurs constatent que « *le système scolaire* constitue le *cadre idéal pour éduquer les jeunes à la santé*. En effet, l'école demeure un endroit de passage obligé qui permet d'atteindre la très grande majorité d'une classe d'âge. Les jeunes y représentent une population « captive » facile à informer dans le cadre des programmes d'enseignement. De par sa mission d'éducation, l'école participe à la « construction » des individus : elle prépare notamment à adopter des comportements « sains ». Il est bien établi qu'il existe un lien direct entre les apprentissages, la réussite scolaire et la santé, et l'école doit y être attentive. »

Dans un avis relatif à la politique de santé à l'Ecole, le Haut Conseil de la Santé Publique rappelle que

5 - Enquête Nicolle 2006 : connaissances, attitudes et comportements face aux risques infectieux. Inpes, Paris, 2006

6 - Hygiène des mains simple et efficace. (page consultée le 8/04/2012). Site de l'Inpes, [en ligne]. <http://www.inpes.sante.fr/grippeah/InI/pdf/affiche-hygiene-des-mains.pdf>

7 - Luby SP. Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. Lancet. 2005; 366:225-33

8 - Guinan M et al. The effect of a comprehensive handwashing program on absenteeism in elementary schools. American Journal of Infection Control. 2002; 30: 217-20

Talaat M et al. Effects of hand hygiene campaigns on incidence of laboratory-confirmed influenza and absenteeism in schoolchildren, Cairo, Egypt. Emerging Infectious Diseases. 2011. Vol 17, n° 17

9 - Education pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes. Arwidson P, Bury J, Choquet M et al., Ed. Inserm, Paris, 2001

« L'École a la responsabilité particulière, en liaison étroite avec la famille, de veiller à la santé des jeunes qui lui sont confiés et de favoriser le développement harmonieux de leur personnalité. Elle participe également à la prévention et à la promotion de la santé en assurant aux élèves, tout au long de leur scolarité, une éducation à la santé, en articulation avec les enseignements, adaptée à la fois à leurs attentes et à leurs besoins ainsi qu'aux enjeux actuels de santé publique. »¹⁰

Nationale a diffusé une note de service (n° 2009-110 du 19 août 2009, BO n° 31 du 27 août 2009) portant sur la lutte contre la propagation de la nouvelle grippe A/H1N1 et la diffusion des gestes barrières dans les classes. Ce dispositif s'inscrit dans la continuité du plan du Ministère de l'Éducation Nationale de prévention et de lutte Pandémie grippale (Circulaire n° 2008-162 du 10 décembre 2008, art. I.1 - les principales règles d'hygiène de base à respecter face au risque épidémique (mouchage, éternuements, expectoration, toux, hygiène des mains)).

Dans le cadre du dispositif de prévention pour la rentrée scolaire 2010, le Ministère de l'Éducation

¹⁰ - Avis relatif à la politique de santé à l'École du 7 décembre 2011. Haut Conseil de la Santé Publique, France, mise en ligne juillet 2012

Mission mains propres

Dans le cadre de son engagement en faveur de la sécurité des patients, la France s'est engagée depuis 2009 dans le défi mondial « un soin propre est un soin plus sûr » en participant à la journée mondiale du 5 mai « sauvez des vies : lavez-vous les mains ».

<http://www.sante.gouv.fr/mission-mains-propres,12848.html>



II. CONNAISSANCES, PERCEPTIONS ET COMPORTEMENTS DE LA POPULATION SUR L'HYGIÈNE ENTRE 2006 ET 2010

Extrait de : *L'hygiène et la prévention des maladies respiratoires d'hiver : évolution des connaissances, attitudes et comportements en population générale entre 2006-2010 et interventions efficaces de promotion du lavage des mains en milieu scolaire*. Gaubert H., Mémoire de master 2 spécialité « Méthodologie des interventions en Santé publique », Université Versailles Saint-Quentin-En-Yvelines. 2011. 84p

L'acceptation par la population française des différentes mesures préventives concernant les infections respiratoires d'hiver est importante. Quelle que soit la mesure envisagée, elle est approuvée par une bonne partie des personnes interrogées.

Cependant, les questions relatives aux comportements de prévention sont difficiles à analyser en raison de leur *multidimensionnalité* (social, culturel, économique) et de leur *caractère paradoxal* (dimension rationnelle versus dimension émotionnelle), elles sont donc complexes à appréhender dans les enquêtes et sont l'objet de biais de désirabilité sociale (Fisher R, 1993¹). Ainsi, les personnes interrogées ont tendance à choisir les réponses qu'elles estiment être les plus favorables socialement. L'interprétation des résultats doit donc en tenir compte. Ce biais est particulièrement présent sur des thématiques socialement sensibles telles que l'hygiène. Il est donc possible que les répondants des enquêtes aient eu tendance à surestimer leurs pratiques de gestes barrières.



Entrée flambant neuf des sanitaires garçons et filles à l'étage d'une école élémentaire

I. CONNAISSANCES ET CROYANCES VIS-À-VIS DU VIRUS RESPIRATOIRE

L'enquête du Baromètre santé 2010² met en évidence *un bon niveau de connaissances* concernant la transmission du virus respiratoire de la grippe. Ainsi, 61 % savent que le virus de la grippe devient contagieux dès le début de la maladie et même avant les symptômes.

Cependant, ce niveau n'est pas significativement différent des résultats déjà obtenus à travers l'enquête Nicolle de 2006.

2. LE LAVAGE DES MAINS : UNE PRATIQUE EN PROGRESSION ET VARIABLE SELON LES SITUATIONS

D'après les déclarations des personnes interrogées dans le Baromètre santé 2010, le lavage des mains reste une pratique quotidienne assez répandue pour se protéger des maladies respiratoires (près d'un quart des personnes met en avant ce geste). Cette pratique constitue la 2ème précaution avancée par les français derrière « se couvrir et éviter de prendre froid » (24% vs 29%), un peu avant la prise de vitamines, de l'homéopathie et autres traitements préventifs non médicamenteux. Si l'on compare ce résultat à ceux de l'enquête Nicolle de 2006, on remarque cependant une diminution significative de la déclaration du lavage des mains (46% en 2006 vs 24% dans le baromètre de 2010; $p < 0,001$). Il faut cependant souligner le fait que l'intitulé de cette question n'était pas similaire entre ces 2 enquêtes, l'enquête Nicolle traitant des maladies infectieuses en général et non seulement des maladies respiratoires comme le fait le Baromètre santé 2010 (ainsi que les 2 enquêtes BVA de 2008 et 2010). En effet, *l'hygiène des mains dans la prévention des maladies respiratoires semble moins bien connue que la prévention des maladies gastro-intestinales infectieuses* (la transmission oro-fécale est fréquente par les mains sales). On peut supposer que la réponse du lavage des mains est revenue de manière plus importante dans Nicolle, la question abordant de manière plus générale les maladies infectieuses (incluant donc maladies gastro-intestinales) qui seraient, dans l'esprit des français davantage associées au lavage des mains plutôt que les maladies respiratoires. Ces deux résultats sont donc difficilement comparables. Par contre, à partir des résultats des enquêtes BVA de 2008 et 2010, on

1 - Fisher R et Al, Social, desirability bias and the validity of indirect questioning, Journal of Consumer Research, 1993, 20: p.303-315

2 - Baromètre Santé 2010, Inpes, Paris

distingue une nette progression significative (17% vs 30% ; $p < 0.001$) et davantage dans les proportions des réponses du Baromètre santé 2010. Le lavage des mains y apparaît comme première précaution présente à l'esprit des français passant même devant la nécessité de mieux se couvrir (23%) et la vaccination (15% en diminution de 6 points par rapport à 2008 peut être expliquée par une certaine perte de confiance de l'utilité de la vaccination suite à l'épisode de la grippe A H1N1). Cette évolution pourrait être liée aux campagnes d'informations d'hiver 2010 en faveur de l'hygiène des mains durant la pandémie.

La fréquence de lavage des mains varie selon la situation considérée. Selon le Baromètre santé 2010, cette fréquence est quasi-systématique après être allé aux toilettes, très fréquente avant de faire la cuisine et de s'occuper d'un bébé et plus rare après les transports en commun et s'être mouché, tendance que l'on retrouve avec les autres enquêtes de 2006 à fin 2010. En terme d'évolution, on ne distingue pas de différence significative quant à la pratique du lavage des mains avant de s'occuper d'un nourrisson, celle-ci restant toujours bien pratiquée. En effet, il s'agit d'un message répété depuis plusieurs années lors des campagnes de prévention de la bronchiolite et enseigné dès la naissance du bébé à la maternité par les puéricultrices puis répété aux jeunes parents lors des consultations dans les centres de protection maternelle infantile (PMI), chez les pédiatres et les médecins généralistes. Elle entre dans les bonnes pratiques de soins données aux nourrissons comme la préparation des biberons, le change, le bain ...

Il existe une diminution faible mais significative du lavage des mains après les toilettes et avant de faire la cuisine entre 2006 et 2010, ce que l'on ne retrouve cependant pas entre les enquêtes de BVA 2008 et 2010.³ Les proportions de lavage des mains restent cependant importantes à ces moments-là. En effet, le lavage des mains après être allé aux toilettes et avant de passer à table est un message classique délivré dès l'enfance comme principe de base de la bonne éducation et de la propreté. Il s'inscrit donc autant dans le cadre de normes sociales que dans celui de la protection contre les microbes et les maladies infectieuses.

Ce comportement reste toujours moins fréquent lorsque les personnes se mouchent ou prennent les transports mais l'on peut observer tout de même une augmentation significative de cette pratique entre les années 2006 et 2010 allant de pair avec les campagnes de l'Inpes de 2006 et 2010⁴. Ces campagnes visaient la promotion des gestes d'hygiène élémentaire, tels que le lavage des mains, dans diverses situations de la vie quotidienne, pour se prémunir contre les maladies virales respiratoires. Se laver les mains après les transports en commun concerne une population beaucoup plus limitée. Cette habitude est d'ailleurs toujours plus fréquente dans des zones très urbanisées, en particulier en Île de France.



Lavabos en sortie de classe, dans le couloir d'une école primaire



Points d'eau situés dans une cantine ; un distributeur de savon liquide pour deux robinets

3 - Enquêtes BVA 2008 & 2010 menées pour l'Inpes « Attitudes et comportements en matière de prévention de la transmission des virus respiratoires

4 - Début 2006 : « Adoptons les gestes qui nous protègent »
Novembre 2010 : « Virus de l'hiver, avec ou sans les mains »

3. DES PRATIQUES QUI DÉPENDENT DE NOMBREUX FACTEURS

Les pratiques d'hygiène pour se protéger des maladies respiratoires, et notamment le lavage des mains, dépendent de nombreux facteurs. Ces pratiques déclarées sont toujours plus fréquentes chez les *femmes* quelle que soit la situation prise en compte. Ainsi, une étude observationnelle réalisée auprès des personnels de santé et du grand public sur la pratique du lavage des mains après les toilettes confirme cet état de fait (Hateley P, 1999⁵). De plus, dans le Baromètre santé, le fait d'*avoir un enfant de moins de 4 ans* augmente la déclaration du lavage des mains après les toilettes, après s'être mouché. Une étude anglaise avait conclu également qu'un des facteurs clé de l'hygiène était la protection de ses enfants (Curtis V, 2003⁶). On remarque également que les personnes ayant tendance à pratiquer la distance sociale *en cas de grippe* ou ayant *un bon niveau de connaissance sur sa transmission* ont tendance à davantage se laver les mains de manière générale. On retrouve cette tendance chez les personnes ayant un *niveau d'étude* élevé, cependant on remarque une légère baisse chez les personnes de niveau supérieur à Bac +2 quant à cette pratique. Ces résultats se recoupent avec ceux d'une étude portant sur les *facteurs sociaux* impliqués dans la non participation des femmes de 50 à 69 ans au dépistage organisé du cancer du sein. Il en ressort deux profils qui ne participent pas à ces dépistages : les plus défavorisées socialement ainsi que les plus favorisées (les qualifiant ainsi de «maîtresse de leur destinée» en matière de santé) (INVS, 2003⁷). De plus,



Coursive donnant accès aux principaux blocs sanitaires du rez-de-chaussez. Ecole élémentaire

les personnes ayant un niveau socio-économique faible sont celles qui déclarent le plus se laver après s'être mouché. Cette tendance se retrouve ainsi pour les revenus mensuels et niveau d'études les plus faibles ainsi que chez les personnes ayant le moins bon niveau de connaissances sur la transmission du virus de la grippe. Or, se laver les mains après s'être mouché est une pratique beaucoup moins implantée dans les habitudes, les résultats laisseraient à penser que les campagnes de prévention auraient touché en priorité cette catégorie de la population qui est pourtant celle la plus difficile à atteindre par les messages de prévention.

D'autres études font apparaître de multiples facteurs liés à l'adoption d'une bonne hygiène des mains. Ainsi, une vaste étude réalisée en Corée du Sud (Jeong JS et Al, 2007⁸), ayant pour objectif d'évaluer les connaissances du public sur l'importance du lavage des mains, a mis en évidence que la *présence d'autres personnes* lors de l'observation augmentait la fréquence de la pratique. Dans la littérature, il a également été mis en évidence des obstacles d'ordre matériel (Kesavan S, 1999⁹ ; Lopez-Quintero, 2009¹⁰) tels que l'absence de lavabos dans les endroits adéquats, l'absence de savon ou de serviettes pour se sécher les mains mais également le manque de temps et/ou l'oubli.



Sanitaires avec double entrée : par la cour et par le couloir desservant les classes. Ecole primaire

5 - Hateley P et Al, Hand washing is more common among healthcare workers than the public, BMJ, 1999, vol. 319: p. 31-46

6 - Curtis V et Al, Hygiene in the home: relating bugs and behavior, Social Sciences & Medicine, 2003, vol.57, n°4:p.657-672

7 - InVS, Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire thématique Dépistage organisé du cancer du sein, France, 2003, n°4, p.13

8 - Jeong JS et Al, A nationwide survey on the hand washing behavior and awareness, Journal Prev Med Public Health, 2007, vol.40, n°3 :p.97-204

9 - Kesavan S et Al, Handwashing facilities are inadequate, BMJ, 1999, vol.319: p.518-519

10 - Lopez-Quintero et Al, Hand washing among school children in Bogota, Am J of Public Health, 2009, Vol99, No. 1

III. REPRÉSENTATIONS ET PRATIQUES : CONSTATS ET ANALYSE

La collecte des matériaux est basée sur une observation des usages lors de la pause méridienne et des temps de récréation, d'entretiens semi-directifs individuels ou collectifs avec des personnes concernées par le lavage des mains en milieu scolaire (chefs d'établissement, enseignants, infirmières, parents d'élèves, élèves ou collégiens, personnels de restauration ou d'entretien, élus, ...). Ce travail a été réalisé dans quatre écoles primaires et quatre collèges girondins. Ces établissements, implantés en milieu urbain et en milieu rural, ont été proposés par le service de la santé scolaire de l'Inspection académique.

La démarche méthodologique et le choix des écoles ont été validés par un comité de pilotage, composé d'un représentant de l'Ars Aquitaine, département Sécurité Santé environnement, de représentants de l'Inspection académique de la Gironde, service de la santé scolaire, de représentants de l'Ireps Aquitaine, antenne de la Gironde.

Le cadre méthodologique de l'étude est présenté plus précisément dans l'annexe IV, p.42.

En préalable, il nous semble nécessaire de préciser que nous n'avons pas observé de différences notables entre les établissements en milieu rural ou urbain au sujet de la promotion du lavage des mains : elle est quasi inexistante. La problématique semble abordée de la même manière quel que soit le milieu social des personnes rencontrées. La relation entre la culture religieuse et les habitudes d'hygiène n'est pas ressortie des différents entretiens, elle ne sera donc pas abordée. Par contre, l'histoire personnelle de l'individu, enfant ou adulte, impacte la façon dont est vécu le lavage des mains. En effet, les personnes qui ont connu ou connaissent des problèmes de santé plutôt graves sont très vigilantes concernant l'hygiène et l'hygiène des mains en particulier. Il en va de même pour les personnes qui portent des lentilles de contact par exemple. Les enfants dont les parents occupent une profession médicale (de l'aide soignante au chirurgien) semblent également bien plus sensibilisés à la question.

I. « LE LAVAGE DES MAINS : C'EST BIZARRE COMME SUJET ! »

De manière générale, le lavage des mains est perçu comme un geste protecteur pour soi, surtout en ce qui concerne les enfants. La notion de protection de la collectivité est absente du discours des enfants et plus ou moins présente selon les adultes. Le fait que les frais liés à la maladie soient supportés par la

collectivité est lointain même pour les adultes qui ne pensent bien souvent pas à ce volet-ci quand on leur parle du lavage des mains.

01. Le point de vue des élèves

Que ce soit pour les enfants comme pour les adolescents, la question ne se pose pas : se laver les mains « ben, c'est important ».

Certains élèves de 4ème et de 3ème ont certes été surpris par le sujet : de leur point de vue, c'est « normal de se laver les mains », alors pourquoi en parler à l'école ? Mais c'est important.

Avant tout, pour les enfants comme pour les adolescents, il s'agit de se protéger des maladies, de la « grippe ». « *Il faut se laver les mains pour ne pas être malade* », « *pour se protéger* ». Dans la très grande majorité des entretiens avec les enfants et les adolescents, le fait de se laver les mains est associé au fait de se protéger soi-même en cas d'épidémie. On peut noter qu'une collégienne nous a expliqué qu'« il faut se laver les mains pour ne pas être malade et pour que les autres ne soient pas malades non plus ».

Des élèves de cours élémentaires et cours moyens nous précisent qu'il faut se laver les mains à cause « des microbes et des bactéries », ils l'ont « vu en cours avec le maître ». Une petite fille nous précise qu'« il faut de l'eau chaude pour tuer les microbes », « comme pour les microbes du lait de la vache ».

Les enfants savent en général, quel que soit leur âge, l'intérêt du lavage des mains : un geste barrière contre une maladie. Cependant, à part quelques exceptions, il est ressorti que la maladie est quelque chose de lointain pour eux, *ils se sentent invulnérables*. Ce sont les personnes âgées qui meurent de la grippe, pas eux. Les maladies infectieuses ne sont pas une préoccupation pour eux.

Les propos de ces enfants viennent étayer le fait que l'information n'est pas suffisante pour l'adoption de comportements favorables à la santé. Nous avons beau savoir, nous ne faisons pas pour autant. A cela plusieurs explications ont été apportées par des auteurs de la Promotion de la Santé dès le début des années 80. Face à un message qui nous dérange, nous fait peur, nous mettons en place des mécanismes de défense, inconscients et involontaires, qui servent à protéger la conscience d'une émotion douloureuse ou inacceptable ; Philippe Lecorp rappelle que l'homme n'est pas rationnel ; Serge Karsenty précise

que *le comportement d'un individu est influencé par son environnement objectif et les règles du jeu social, infiniment plus que par ses idées sur le sujet* ; la plupart des enfants et adolescents entrent dans une phase de leur vie où le rapport au risque est réinterrogé, voire même permet de grandir, mais n'est pas nécessairement synonyme de danger...

Quelques enfants et adolescents cependant précisent plus facilement que les autres qu'il faut faire « super attention à bien se laver les mains ». Ils font état d'une santé fragile, pour eux-même ou pour un proche (allergies, gastroentérites, grippe récente...), de port de lentilles ou d'un environnement familial en lien avec la santé (parents médecin, infirmière, ...).

C'est ainsi qu'un élève de 3ème nous explique que depuis qu'il a été très malade, il fait attention à ce qu'il touche et à bien se laver les mains régulièrement.

Un groupe de 5 collégiens de 5ème et 4ème nous explique qu'il faut faire vraiment attention car il y a « plein de virus dans l'air, sur les tables, sur les poignées, ... partout ». De plus, il y a une manière précise de se laver les mains, ce sont leurs parents qui leur ont expliqué. Il s'avère que leurs parents travaillent en milieu hospitalier en tant que chirurgiens, infirmières ou encore aides-soignantes. Les adolescents nous expliquent alors que pour bien se laver les mains, il faut « se les laver au moins deux fois de suite », « bien se désinfecter », ... Une des jeunes filles du groupe nous précise qu'elle a toujours une brosse à ongles avec elle, « dans mon casier ».

Mais *se laver les mains ne sert pas uniquement à se prémunir des maladies*. Une élève rencontrée dans une école élémentaire nous explique que se laver les mains permet aussi de « sentir bon », mais que cela « dépend aussi du savon utilisé ».

Un élève de CE1 nous explique également qu'il faut se laver les mains pour ne pas « salir les cahiers car la maîtresse, elle n'aime pas ça et elle enlève des points si c'est sale ».

Le lavage des mains est également perçu comme une contrainte : *« c'est embêtant, on a autre chose à faire »*.

Au collège comme à l'école primaire, les élèves constatent qu'ils n'ont pas le temps. Pendant la récréation, ils jouent, discutent, se laver les mains est une perte de temps de récréation. Sur le temps de restauration, là encore les enfants déclarent qu'ils n'ont pas le temps « sinon on va me prendre ma

place dans la queue ». Se laver les mains est, pour la majorité des élèves rencontrés, prendre le risque de perdre sa place dans la file d'attente et de ne pas être assis avec leurs amis ou à la bonne table.

Au collège, pour se laver les mains, il faut sortir du groupe, surtout avant de manger, ce qui est mal perçu à cet âge : la pression sociale est très forte chez ces jeunes. *« Ce sont les fayots ou les premiers de la classe qui se lavent les mains »*, « ça craint ». De plus, l'adolescence est une période à laquelle le rapport au corps et à l'hygiène est profondément modifié, ce qui impacte directement le lavage des mains

02. Le point de vue des adultes

Dans un premier temps, mis à part les infirmières scolaires et le personnel d'entretien, de maintenance ou de restauration, toutes les personnes interrogées ont été surprises de la thématique abordée. Pour eux, ce sujet relève de l'apprentissage familial : « On apprend à se laver les mains tout petit », un professeur nous précise qu'« au collège, les enfants sont censés être autonomes sur ce point »...

Un certain nombre de personnes, pour la plupart des professeurs, s'interrogent : *« c'est quand même bizarre comme sujet »*, « pourquoi vous travaillez là-dessus ? », « il y a un problème particulier en ce moment pour que vous vous intéressiez à ce problème ? ». Un chef d'établissement de collège nous explique que de son point de vue « c'est un sujet de pays en voie de développement », où il y a des problèmes d'eau.

Là encore, tout le monde s'accorde à dire que c'est malgré tout important de se laver les mains. La plupart des adultes rencontrés associent le lavage des mains à la grippe ou à la gastroentérite. D'autres raisons ont cependant été évoquées.

Pour les infirmières, voire certains chefs d'établissement ou directeurs d'école, c'est *une question de santé publique*. Un chef d'établissement de collège nous explique qu'« il y a un effet démultiplicateur au collège, *il suffit d'un élève malade* et très vite c'est 10, puis 20, *puis c'est l'épidémie dans l'établissement*, ce qui pose des problèmes tant en ce qui concerne les enseignements que la gestion des absences, d'autant plus que cela touche aussi bien les élèves que les enseignants ». Une infirmière nous précise que « la transmission se fait très vite compte tenu de la promiscuité et du nombre de personnes dans un même endroit ».

Pour les parents rencontrés, « se laver les mains c'est important » car outre la prévention des maladies infectieuses, « c'est une question d'éducation et d'hygiène ». « En tout cas, chez moi, les enfants le savent, il faut se laver les mains », « je leur dis souvent ». « *A la maison c'est systématique, on se lave les mains* dès qu'on revient de l'extérieur, quand on a pris le tram, avant le repas, en rentrant de l'école ».

Au cours d'une discussion, une maman réalise qu'elle ne prête pas une vigilance particulière au lavage des mains de ces enfants : « *déjà pour moi je le fais quand j'y pense, et puis mes enfants sont grands, ce sont de grands adolescents. Parfois je leur dis mais je ne vérifie pas* ».

Aborder le thème de l'hygiène et du lavage des mains avec les parents, mais également avec l'ensemble des adultes, les amène à parler de l'âge des enfants et des changements qu'ils ont pu observer : « une de mes amies a trois filles. Elle n'avait pas de problème particulier, au contraire, la salle de bain était un peu encombrée. Et puis quand la plus grande est devenue adolescente, cela a été la croix et la bannière pour qu'elle se lave. Et puis c'est passé. *Ce doit être la période de l'adolescence. Ils ont un rapport à leur corps plus compliqué* ». Ce constat a été partagé par plusieurs parents rencontrés.

Les professeurs, que ce soit au collège comme à l'école, ainsi que des personnes de la vie scolaire, ont appréhendé pour la plupart le lavage des mains *non pas en tant qu'enseignants mais en tant que parents* (« A la maison, je suis vigilante... »), ou alors parce que *leur profession les expose peut-être plus que d'autres à un environnement propice aux épidémies* : « on est en contact avec les enfants toute la journée », « nos bureaux sont de vrais nids à microbes avec tout ce qu'on y pose », « toutes les personnes qui les touchent toute la journée ».

Pour les professeurs et les directeurs d'école, le lavage des mains leur fait également penser à la surveillance des sanitaires pendant la récréation.

Les élus des municipalités rencontrés considèrent quant à eux que le lavage des mains est un sujet important, car cela concerne le travail fait par les personnels municipaux en charge du temps du repas dans les écoles élémentaires. En fonction de l'organisation des services, la question de l'hygiène peut être intégrée dans le projet éducatif de la commune. Pour un des élus rencontrés, *il ne s'agit*

pas simplement de prévention des maladies, mais également d'apprendre les règles de vivre ensemble, de respect des autres et de soi. Cela renvoie également à l'entretien des bâtiments ou à la construction de nouveaux locaux (3 écoles élémentaires sur 4 étaient des écoles neuves, réhabilitées ou en cours de construction).

En ce qui concerne les agents de maintenance, d'entretien ou de restauration, « *la question de se laver les mains ou pas ne se pose même pas, il faut se laver les mains* ». La plupart font le lien avec leur profession et les formations qu'ils ont pu suivre. Un agent du Conseil Général en charge des travaux dans un collège nous explique que « son travail est salissant » et « qu'il a souvent les mains et les ongles noirs ». Il doit donc souvent se laver les mains dans la journée, c'est « aussi une question de respect vis-à-vis des personnes que je croise et à qui je sers la main ». Pour les chefs cuisiniers et le personnel de restauration, dans les collèges comme dans les écoles, se laver les mains est inhérent à leur métier : « je ne me vois pas ne pas me laver les mains avant de préparer les plats ou de les servir ». De plus, il y a de la sécurité et de la santé des élèves et des adultes qui mangent au restaurant, « c'est important pour protéger les autres ». Une personne travaillant dans le restaurant d'une école élémentaire nous précise même que pour elle, il est hors de question que les enfants viennent toucher les plats avec des mains sales : « c'est normal, ils hésitent alors ils touchent plusieurs plats, donc moi je leur dis, tu ne te sers pas tant que tu ne t'es pas lavé les mains, si tu ne le fais pas pour toi fais le pour ceux qui passent après toi ».

2. SE LAVER LES MAINS : DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE

Travailler à la promotion du lavage des mains suppose d'interroger les habitudes et les comportements des personnes rencontrées.

Adultes comme enfants, les personnes rencontrées



lavabos dans écoles élémentaires

pouvaient toutes nous expliquer comment et quand se laver les mains. Elles avaient toutes vu ou entendu au moins une campagne radiophonique, télévisuelle ou par voie d'affichage expliquant quand et comment se laver les mains : « *il faut compter jusqu'à 30* », « *il faut bien se laver entre les doigts* », « *et ne pas oublier les ongles* », « *il faut se laver les mains avec de l'eau et du savon* », « on peut aussi utiliser une solution, c'est pas du savon mais c'est pareil sauf qu'il n'y a pas besoin d'eau », « il faut bien se sécher les mains après »...

Mais dans les faits, on observe que les enfants que nous avons pu voir se laver les mains avaient tendance à *se les laver rapidement et souvent du bout des doigts*. « *Voilà c'est fait* ». Les enfants nous expliquent que c'est parce que « l'eau est froide » ou encore « j'ai pas le temps ».

Quand nous discutons avec les enfants comme avec les adultes (des parents au chef d'établissement), le

sentiment général est que *les autres n'appliquent pas* vraiment *les préconisations*. Au collège comme à l'école, des enfants rencontrés nous expriment leurs doutes quant à l'utilisation du savon ou au fait de se sécher les mains. Plusieurs agents d'entretiens, en collège comme à l'école, nous précisent que leur repère, c'est le « nombre de fois où ils rechargent les porte-savons ». L'une d'entre eux nous précise que « cela fait d'ailleurs un certain temps [qu'elle n'a] pas eu besoin de remettre du savon, il en reste encore », une autre complète « et c'est la même chose pour les lavabos des adultes ».

Pour la plupart, les personnes rencontrées nous ont expliqué qu'il y a *des moments plus importants que d'autres pour se laver les mains* : « avant de manger », « après avoir été aux toilettes », « quand on a pris le tramway ou le bus », « quand les enfants ont fait une activité salissante », « quand je touche mon petit frère, c'est encore un bébé ». Pour certains professeurs des écoles, les enfants doivent

Quand ?

Selon les recommandations de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (Inpes), le lavage des mains doit être effectué plusieurs fois dans la journée. Au minimum : avant de s'occuper d'un bébé et après l'avoir changé, après s'être occupé d'une personne malade, avant de préparer, servir ou prendre les repas, après être allé aux toilettes, après chaque sortie à l'extérieur.

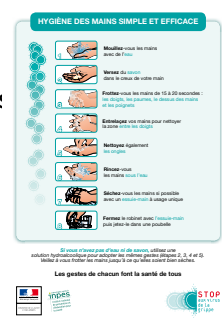
Comment

Un lavage des mains simple et efficace se fait avec de l'eau et du savon doux (liquide de préférence), neutre qui respecte le pH de la peau. L'Inpes préconise la méthode suivante :

- Mouiller les mains avec de l'eau
- Verser du savon dans le creux de la main
- Frotter les mains 15 à 20 secondes pour nettoyer les doigts, les paumes, le dessus des mains et les poignets
- Entrelacer les mains pour nettoyer la zone entre les doigts
- Frotter les ongles
- Rincer ensuite sous l'eau claire
- Sécher les mains si possible avec un essuie-mains à usage unique
- Fermer le robinet avec l'essuie-mains qui sera ensuite jeté dans une poubelle.

Il est recommandé de privilégier cette méthode si de l'eau et du savon sont disponibles.

Dans le cas contraire, il est conseillé d'utiliser une solution hydro-alcoolique et de frotter les mains avec la même méthode décrite ci-dessus pour le savon.



Pourquoi ?

Le savon a une action détergente notamment grâce aux tensio-actifs qu'il contient. Il va ainsi permettre l'émulsion entre l'eau, le savon et la pellicule grasse à la surface de la peau qui emprisonne la saleté et les microbes. Les saletés sont ainsi décollées de la peau et dissoutes grâce au savon puis éliminées lors du rinçage à l'eau claire. Hors contexte hospitalier, un nettoyage correct au savon rend donc superflue une désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique qui, elle, tuera les microbes présents à la surface de la peau.

également se laver les mains à la fin de la récréation : « c'est systématique, à la fin de la récréation, ils le savent, ils doivent se laver les mains avant de rentrer en classe ».

Un moment a également été identifié par deux/trois professeurs des écoles rencontrées ainsi que par des parents : avant de venir à l'école et après l'école en rentrant à la maison. Plusieurs parents d'élèves nous ont, en effet, précisé qu'en ce qui les concerne, leurs enfants se lavent les mains après le petit-déjeuner, avant de partir de la maison, et le soir en rentrant. Un professeur des écoles supposait que « les parents s'en occupent avant et après l'école et sur le midi, c'est également fait, je pense, [...] par les animateurs ».

Dans les faits, très peu d'enfants ou d'adolescents se lavent les mains après les toilettes ou avant manger. Points d'eau propres ou pas, cela change peu les pratiques des élèves ou des collégiens, contrairement au passage aux toilettes, fortement lié à l'état des sanitaires. Par contre, si l'organisation favorise le passage aux lavabos, l'hygiène et l'équipement des points d'eau favorisera un lavage des mains de meilleure qualité (utilisation du savon, temps passé à se laver les mains, séchage des mains) .

Dans les écoles élémentaires et les maternelles qui ont instauré un passage obligatoire aux lavabos avant la cantine, la plupart des enfants se plient à cette exigence. Même dans ce cas là, beaucoup d'entre eux ne font que se mouiller les mains.

Pour la plupart, adultes comme enfants ou adolescents, les personnes rencontrées nous ont expliqué qu'ils allaient *se laver les mains quand ils y pensaient, où lors d'une sensation de gêne, de saleté* : un élève de primaire nous explique qu'il se lave les mains « quand elles sont noires », un autre nous précise qu'il se lave les mains « davantage quand il pleut parce qu'après avoir joué au ballon, j'ai les mains sales, mais pas quand il fait beau et qu'il n'y a pas de boue... ». Une jeune fille de collège, quant à elle, se lave « plus les mains en été ou quand il fait chaud parce que les mains sont collantes ». Dans un collège où des lavabos ont été aménagés à la sortie de la salle de restauration, l'infirmière et une assistante d'éducation de la vie scolaire constatent que les élèves se lavent davantage les mains après avoir mangé car les mains « sont plus collantes des aliments mangés, surtout s'il y a eu des fruits à peler ou à découper en dessert ».

Des élèves de collège nous ont confié qu'*ils se*

lavent les mains chez eux, mais pas au collège car ils n'ont pas le temps, des propos qui sont revenus très souvent chez les élèves, ainsi que présentés plus haut.

Des parents de collégiens nous ont également exprimé leurs doutes quant au fait que leurs enfants fréquentent les sanitaires ; alors que les parents d'élèves de primaire supposent que les enfants se lavent les mains avant de manger. Pour les parents dont les enfants sont en maternelle, la question ne se pose pas vraiment dans la mesure où « il y a des dames qui s'occupent des enfants avec la maîtresse ».

A l'opposé, certaines personnes (professeurs, agents de restauration,... mais aussi des collégiennes) nous ont déclaré qu'en ce qui les concerne, elles se lavaient les mains plusieurs fois par jour, mais avec souvent un sentiment que ce ne doit pas être tout à fait normal : « c'est peut être un peu trop », « je dois être phobique », « c'est certainement trop », « si ça se trouve, c'est mauvais pour ma peau ».

Des professeurs rencontrés ont exprimé leur incompréhension devant le fait qu'en France les « gens ne se lavent pas les mains au restaurant ou aux sanitaires alors qu'il y a des pays où il est inconcevable de ne pas se laver les mains, surtout dans les espaces publiques ».

Dans tous les cas, *les habitudes en ce qui concerne le lavage des mains semblent fortement influencées par les représentations et la perception que les personnes se font de l'hygiène et du lavage des mains, par les expériences personnelles et leur environnement professionnel ou familial.*

De plus, la question de la norme sociale est également à prendre en compte : il est communément admis qu'il faut se laver les mains en période d'épidémie mais le reste du temps, « c'est pas bien grave ».

Du côté des adultes, il n'y a généralement pas d'incitation au lavage des mains envers les élèves au collège. « On a fait de l'incitation les 3 premières semaines en septembre mais on a arrêté ensuite » « si on devait dire à tous les élèves de se laver les



Autocollants sur la porte d'in bloc sanitaire en collège

mains avant de manger, on ne ferait que ça pendant toute la pause du midi » (propos tenus par des assistants d'éducation de collège). Par contre, en élémentaire, le passage aux lavabos est plus encadré « le lavage des mains est obligatoire si les enfants veulent manger, mais c'est compliqué de surveiller tous les enfants. On ne peut pas reprendre chaque enfant s'il ne se lave pas correctement les mains au savon »

3. LES SANITAIRES : UN ESPACE VÉCU DIFFÉREMMENT PAR LES ÉLÈVES ET LES ADULTES

S'il est vrai que certains élèves ou collégiens ont abordé le fait qu'ils pouvaient parfois « se faire embêter » dans les sanitaires (donnant sur la cour de récréation), propos cohérents avec les études sur le sujet¹, un certain nombre d'enfants et d'adolescents nous expliquait que *les sanitaires, c'est « leur coin à eux », à l'abri du regard des adultes, pour les filles comme pour les garçons.* « On est tranquille », « on peut discuter », « rester au chaud », « quand on n'est pas dans la même classe, c'est là qu'on se donne rendez-vous à la récré ou à midi », « on se recoiffe ». Une élève de CM2 nous démontre que là, elle peut « faire la roue tranquille ».

Le fait que les lieux soient plus ou moins propres ne semble pas avoir d'incidence sur les regroupements à l'intérieur du local pendant les récréations, puisque nous avons observé le même phénomène, quel que soit l'établissement visité.

A contrario, pour les adultes, les sanitaires sont perçus comme le lieu de tous les dangers ou des dégradations potentielles. La surveillance est un enjeu majeur, partagé par tous (les assistants d'éducation, le principal et le CPE au collège, les professeurs, le directeur d'école, les personnes en charge de la surveillance de l'interclasse à l'école élémentaire, ou encore les représentants de parents d'élèves). Pour un des principaux rencontrés, *les sanitaires sont un marqueur du climat social de l'établissement.* « S'il y a une bonne ambiance dans le collège, il n'y a généralement pas de problèmes aux sanitaires. Par contre, quand il y a des tensions, des conflits, cela se voit de suite sur les sanitaires qui peuvent servir de défouloir ».

¹ - Les sanitaires dans les écoles élémentaires ; Observatoire national de la Sécurité et de l'Accessibilité des établissements d'enseignement, 2007

Un assistant d'éducation de collège nous explique que les sanitaires font partie des lieux stratégiques de surveillance. Un directeur d'école a renforcé le nombre de professeurs des écoles sur le temps de récréation pour en affecter un à la surveillance des sanitaires. Un représentant de parents d'élèves dans une école primaire nous fait part de leurs tentatives répétées pour que le directeur affecte un professeur à la surveillance des sanitaires. « On ne leur demande pas d'apprendre à nos enfants à se laver les mains mais on souhaite qu'à minima ils garantissent la sécurité et la tranquillité de nos enfants ».

Toujours dans un souci de surveillance, les sanitaires dans les collèges sont généralement fermés, ou semblent fermés, en dehors des temps de récréation et de l'interclasse. « On est obligé, si un élève passe aux sanitaires et qu'on ne le voit pas, on ne sait pas ce qui peut se passer, il peut tomber, se faire mal ou rester bloqué, on ne le verrait pas » (un assistant d'éducation de collège). Dans un des collèges, l'infirmière nous explique qu'en fait, les assistants d'éducation « font semblant de fermer les sanitaires, comme ça les élèves ne sont pas tentés d'y aller, mais en fait ils restent ouverts. ».

S'il y a un consensus quant à la nécessité de la surveillance, sa mise en œuvre reste problématique : « on ne peut que surveiller l'extérieur, on ne va quand même pas se mettre à l'intérieur », « nous ne sommes pas suffisamment nombreux ». Un principal nous fait part d'une expérience dont il a entendu parler : « pour pallier à ce problème de surveillance, ils ont aménagé des grandes ouvertures sur l'extérieur, ce qui permet aux adultes de voir ce qui se passe au niveau des lavabos, tout en préservant la partie WC. Cela semble fonctionner ». Les sanitaires d'une des écoles primaires sont équipés de grandes portes vitrées, conciliant ainsi le besoin de lumière naturelle, la surveillance des lieux et le maintien de la température à l'intérieur des locaux. « C'est plutôt pratique ».

Un assistant d'éducation de collège nous précise qu'*en cas de dégradation ou de conflits*,



«WC fermé pour cause de dégradation et manque de respect...»



Porte dégradée des sanitaires d'un collège

les sanitaires peuvent être fermés toute la journée si nécessaire en signe de sanction. A l'opposé, un directeur d'école élémentaire, après avoir testé la fermeture des sanitaires, a abandonné cette pratique, face au constat que « de toutes façons, cela ne servait à rien ».

4. QUI FAIT QUOI ?

Au collège, tout le monde est d'accord pour dire que la question de la promotion du lavage des mains à l'école relève du travail de l'infirmière scolaire et du chef d'établissement, pas des enseignants ou des assistants d'éducation. Une phrase tirée d'un de nos entretiens qui résume bien le point de vue général : *« Chacun son boulot ! c'est un problème de santé »*. Les infirmières reconnaissent bien volontiers que la question du lavage des mains s'inscrit dans leurs missions. Quant aux chefs d'établissement, l'un d'entre eux nous explique que son rôle peut s'apparenter à celui d'un chef d'orchestre ou d'un directeur de PME, il coordonne les équipes et les actions sur le collège.

Dans les écoles élémentaires, l'infirmière étant moins présente sur l'école, les professeurs des écoles, directeurs et agents municipaux semblent plus sensibilisés au lavage des mains sur le temps scolaire.

L'éducation relative à l'hygiène et au lavage des mains relève de la famille. Un représentant de parents d'élèves d'une école élémentaire souligne que *c'est aux parents de s'en charger*, « les enseignants ont suffisamment de travail comme cela sans en plus devoir éduquer nos enfants à l'hygiène. Nous préférons qu'ils se focalisent sur les programmes ».

Une directrice d'école explique que les parents d'élèves peuvent être des leviers importants auprès des élus. « Là où nous n'avons pas de réponse, généralement les parents accélèrent les choses auprès de la mairie ». Il faut toutefois distinguer le rôle des parents d'élèves élus, impliqués dans les réflexions de l'établissement, du parent d'élèves qui vient chercher son enfant à l'école qui ne sait pas toujours comment cela se passe à l'école.

L'école est perçue comme le *lieu qui va assurer la continuité* en termes d'hygiène en mettant à disposition des espaces et des consommables nécessaires au lavage de mains.

Le chef d'établissement comme le directeur d'école travaillent en lien avec les services d'entretien et de maintenance ou avec la mairie directement en

vue de *proposer ou maintenir des sanitaires « corrects »*. Un directeur d'école nous explique : « parfois les parents viennent nous voir pour nous dire qu'il n'y a plus de papier ou de savon, alors je leur explique que nous avons fait ce qu'il fallait, les sanitaires sont nettoyés à fond tous les jours et les papiers rechargés tous les matins à 10h ». Il peut arriver que cela soit source de tensions : « cela fait plusieurs semaines qu'on leur demande d'installer des distributeurs de savons », « on a beau leur dire que les lavabos sont trop bas, cela ne change pas »...

Les infirmières scolaires sont mobilisables pour « faire des informations » mais devant le nombre de thèmes qu'elles doivent aborder, elles reconnaissent que le lavage des mains n'est pas prioritaire dans les actions qu'elles mettent en place ou qu'elles planifient. L'une d'entre elles constate : « c'est quand même un comble quand on sait combien c'est important dans notre profession ». « Alors je le rappelle quand j'ai les élèves dans mon bureau, ou parfois quand je les croise dans la cour ».

Au delà de la mise en place d'actions éducatives, elles peuvent être ressources au sein de l'établissement pour l'aménagement des sanitaires ou assurer un rôle de veille pour alerter les chefs d'établissement ou la vie scolaire en cas d'épidémie. Une personne de la vie scolaire nous explique que l'équipe a une vigilance particulière sur le lavage des mains sur les conseils de l'infirmière, sur la période d'alerte.

Le contexte réglementaire (notes de rentrée) et les outils mis en place (socle de connaissances et de compétences par exemple) sont perçus, par les enseignants et les chefs d'établissement, davantage comme des « parapluies » pour les administrations de l'Éducation Nationale en cas de problèmes que comme de réels leviers d'actions dont ils peuvent se saisir. *Les directeurs et les principaux ne sont pas opposés au fait de contribuer à la promotion du lavage des mains, mais ils se déclarent démunis et finalement pas du tout soutenus ou outillés* pour mettre en place quoi que ce soit. De plus il y a tellement de choses à mettre en place, « vous avez vu le nombre de pages dans la note de rentrée ? »

Ainsi que précisé dans Profédus², « l'activité professionnelle des enseignants du primaire et du secondaire ne se résume pas à l'application de textes prescriptifs ». Nous l'avons vu plus haut, elle est

2 - Prof édu. Un outil au service de la formation de tous les enseignants. Dir. Jourdan D. IUFM auvergne, Inpes. 2010 (<http://www.inpes.sante.fr/professionnels-education/outils-profedus.asp>)

dépendante de paramètres personnels tels que leurs représentations ou leurs habitudes de vie, ainsi que de la prise en compte des besoins et attentes de leurs élèves.

Les professeurs de collège ont également beaucoup de mal à percevoir en quoi leurs enseignements peuvent contribuer à l'éducation pour la santé. L'approche de la santé par les déterminants ne leur est pas familière et de leur point de vue, *ceux qui peuvent l'aborder dans leurs enseignements, ce sont les professeurs de SVT, voire d'EPS, cela « doit certainement être dans leur programme... »*. Un professeur de technologie est très perplexe quant à l'apport de sa discipline à la promotion du lavage des mains. « Vous savez maintenant en techno, on ne se salit plus les mains. Tout se passe derrière des ordinateurs... ». Un professeur de français partage la même interrogation. Un professeur d'histoire-géographie reconnaît qu'effectivement, il peut être amené à aborder la question de l'eau ou de l'hygiène, mais que cela reste à la marge. Aucun d'entre eux ne fait référence aux chapitres sur les compétences sociales et civiques du « socle commun de connaissances et de compétences »³, ou au fait que leur matière peut favoriser la compréhension de ce qui impacte la santé des individus et leurs habitudes de vie, comme par exemple, l'architecture des bâtiments étudiée en technologie, les conditions de vie décrites par les auteurs en français ou encore la place de la culture dans la construction de normes collectives dans le cadre des langues étrangères.

Didier Jourdan, dans un article paru en 2012 dans les articles en ligne des cahiers pédagogiques⁴, écrit : « La spécificité de l'action de l'école tient au fait qu'elle est nécessairement ordonnée au projet démocratique de notre pays, fondé sur la confiance en la capacité du citoyen à agir de façon libre et responsable. C'est l'éducation qui apprend à décider par soi-même, à prendre du pouvoir sur son existence, à tenir à distance les discours des médias, des marchands, des gourous ou des experts. En matière de santé, le rôle de l'école et des autres acteurs de l'éducation, en particulier la famille, est d'accompagner les

élèves dans leur apprentissage de la liberté et de la responsabilité. ». La place des enseignants est primordiale dans la mesure où les élèves apprennent à comprendre leurs environnements à travers les différentes disciplines. Appréhender la santé à travers les facteurs qui ont une incidence sur nos comportements ou notre santé permet de sortir de l'approche par les risques et favorise une approche positive et globale de la santé. Cela s'inscrit également dans les démarches éducatives visant le soutien et le renforcement des compétences psycho-sociales, démarches préconisées par l'OMS et l'UNICEF dans le cadre de l'éducation pour la santé depuis la fin des années 80 et la charte d'Ottawa (1986).

A minima, les professeurs des collèges considèrent qu'ils peuvent être vigilants à rappeler ou inciter les élèves à aller se laver les mains. Cette vigilance sera d'autant plus importante que la personne est convaincue de l'importance du lavage des mains.

Les professeurs des écoles considèrent eux aussi qu'ils ont *un rôle incitateur*, d'autant plus qu'ils sont en charge de la surveillance des récréations. Il leur arrive parfois, dans le cadre de certains projets pédagogiques, d'aborder la question du corps ou de l'hygiène ; mais spécifiquement sur le lavage des mains... « pas vraiment ». Une jeune professeur, stagiaire en 2010-2011 reconnaît qu'elle n'y avait jamais pensé. « *On ne m'en a jamais parlé, mais maintenant, oui, cela me semble logique, j'y ferai plus attention* ».

En ce qui concerne des écoles maternelles, l'hygiène et le lavage des mains font partie des acquisitions de l'élève. Certains professeurs ont malgré tout manifesté leur agacement face au fait qu'« on demande tout à l'école. Il faut nettoyer les enfants, leur apprendre à faire pipi, à lacer leurs chaussures, ... ah oui, et accessoirement il faut qu'ils sachent lire [les enfants] », « bientôt on va nous demander de les élever... ».

Les assistants d'éducation de collèges reconnaissent que c'est une de leurs missions mais qu'effectivement, ils vont avoir tendance à le rappeler aux élèves en début d'épidémie, « pendant 2-3 jours et après on passe à autre chose, on a tellement d'autres priorités ».

La question se pose différemment pour les animateurs et les agents municipaux en charge de l'interclasse dans les écoles élémentaires. Les élèves sont plus jeunes et il leur semble évident qu'ils doivent *maintenir une continuité pour que les*

3 - Socle commun de connaissances et de compétences, décret du 11 juillet 2006 en application de la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'École du 23 avril 2005 (<http://eduscol.education.fr/pid25737/presentation-du-socle-commun.html>)

4 - Former les enseignants à l'éducation à la santé, Didier Jourdan, Hors série des Cahiers pédagogiques, articles en ligne, janvier 2012 (<http://www.cahiers-pedagogiques.com/Former-les-enseignants-a-l-education-a-la-sante>)

enfants intègrent le lavage des mains comme un automatisme. Cela s'inscrit naturellement dans leur travail. Cela peut leur être explicitement demandé (à l'occasion de réunions ou dans le cadre du projet éducatif) ou plus généralement laissé à leur appréciation.

Au fil des entretiens et des discussions, on sent pointer un peu de culpabilité chez les adultes. Les infirmières avouent ne pas avoir le temps de traiter ce sujet comme elles le souhaiteraient, les enseignants évoquent leur programme à terminer et le manque de temps, les chefs d'établissement concèdent avoir d'autres priorités, la vie scolaire également. Ils finissent presque tous par nous dire qu'effectivement, ils pourraient faire quelques efforts.

On constate également qu'il y a un manque de concertation entre les différents professionnels et de visibilité sur qui fait quoi. Un enseignant nous résume parfaitement la situation ; « *Ben je suppose que les parents le font le matin et le soir et que la mairie s'en occupe le midi* »

5. LES ACTIONS MISES EN PLACE

» Dans les collèges, la promotion du lavage des mains passe essentiellement, voire exclusivement par voie *d'affichages* (autocollants, affiches de l'Inpes, parfois anciennes), souvent mis en place par l'infirmière scolaire. « Les affiches que je colle dans la cour ou dans les sanitaires sont rapidement arrachées » déplore une infirmière scolaire. Les élèves, alors qu'eux-mêmes proposent de faire de l'affichage, reconnaissent qu'ils ne les remarquent plus. Une élève de 3ème nous fait part qu'effectivement elle a vu l'affiche, mais que globalement, « *cela m'a permis de voir que je savais me laver les mains mais cela ne m'a pas incité à me laver les mains* »

» *De l'incitation* est faite par les personnes en charge de la surveillance des *temps de récréation et de l'interclasse en période d'épidémie ou en début d'année*. Les élèves sont plutôt compliants et acceptent relativement bien cette incitation répétitive, même si certains élèves de 3ème reconnaissent que cela peut être un peu pénible parfois.

» Dans les écoles élémentaires, l'incitation semble systématisée tout au long de l'année, du fait de l'implication de la mairie et de l'âge des enfants.

» Le directeur, le principal et l'intendant sont

vigilants quand à la *qualité et à l'accessibilité des sanitaires et autres points d'eau, ainsi qu'à la disponibilité des consommables*. Cependant les notions d'accessibilité ou de la disponibilité ne sont pas toujours les mêmes pour tout le monde (Accessible uniquement sur le temps de la récréation ? Si on dispose de la clé ? Ravitaillement du papier ou du savon une fois par jour ? Plusieurs fois ?...)

» Sur un collège, *l'infirmière* nous explique qu'elle a un *rôle de vigile* afin d'alerter les équipes sur les épidémies et la nécessité de renforcer le rappel des gestes de prévention auprès des élèves

» Une des infirmières rencontrées, face à l'impossibilité d'investir dans un appareil de séchage des mains performant, a mis en place des ventes de plantation dont une partie de l'argent ainsi collecté est redistribuée à son projet. « Mais c'est long ».



Affichage dans un restaurant scolaire : silhouettes rappelant des règles de vie commune



Facteurs favorisant le lavage des mains



- Le lavage des mains connu et reconnu comme un geste barrière dans la prévention des maladies infectieuses
- La compréhension du lien entre lavage des mains et suppression des « mauvaises bactéries »
- Le sentiment de confort associé au lavage des mains
- L'expérience personnelle
- La formation professionnelle
- La sensibilisation et l'implication des parents
- Un environnement et un encadrement scolaire favorable au lavage des mains
- L'inscription du lavage des mains dans les rythmes de vie de la famille
- L'identification des moments clés ou opportuns pour se laver les mains
- De l'eau tiède, du savon et de quoi s'essuyer les mains à disposition
- L'inscription du lavage des mains dans l'organisation du temps scolaire
- Aménagement et ergonomie des sanitaires

Facteurs de résistances, freins au lavage des mains

- Le caractère saisonnier des gestes barrières limite l'inscription du lavage des mains dans les habitudes de vie de façon pérenne.
- Le caractère invisible des virus et bactéries (si cela ne se voit pas, c'est que c'est propre)
- La méconnaissance des bénéfices du lavage des mains autres que la prévention de la grippe
- La pression du groupe de pairs



IV. LES LOCAUX SANITAIRES : CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

I. LA RÉGLEMENTATION

Suite à des échanges avec des professionnels de la santé scolaire, des élus de collectivités territoriales ou encore un architecte d'un cabinet conseil, on constate la difficulté à trouver un cadre réglementaire sur l'équipement et l'aménagement des blocs sanitaires à destination des élèves dans les établissements scolaires. Déjà constaté dans des études sur les sanitaires et l'hygiène à l'école¹, il existe un vide juridique et administratif en ce qui concerne les caractéristiques techniques des sanitaires scolaires.

Les textes réglementaires applicables aux sanitaires scolaires sont : le Code de l'Éducation, le Règlement Sanitaire Départemental, le Titre III du Livre II et ses décrets d'application du Code du Travail, le Code de la Santé Publique, le Code de la Construction et de l'Habitation. Aucun de ces textes ne s'appliquent spécifiquement aux élèves et ne spécifient des normes d'équipement et d'aménagement en milieu scolaire.

Sur leur site internet², les Délégués Départementaux de l'Éducation Nationale de la circonscription des Alpes Maritimes constatent qu'il existe un certain nombre de recommandations en matière d'équipements sanitaires, et qu'en tout état de cause, il s'agit de minima.

En ce qui concerne l'ergonomie, il convient de se référer à des recommandations qui n'ont pas un caractère obligatoire mais qui sont néanmoins conçues dans le respect des textes réglementaires : le Guide « Construire des écoles » de l'Inspection générale de l'Éducation Nationale (1989) et le Guide technique en ergonomie scolaire et éducative par le CRDP de Lorraine (1996), guides qui ne sont plus réédités actuellement.

Il ressort des entretiens que le cahier des charges pour la réhabilitations des locaux ou la construction de nouvelles écoles est écrit soit directement par les services de la mairie, soit par un cabinet d'architecte. Une élue d'une petite commune rurale nous précise qu'en l'absence de compétences et de ressources techniques au sein de la mairie, l'écriture du cahier des charges de la nouvelle école a été confié à un programmiste suite à un appel d'offre ; ce qui n'a pas empêché de nombreuses incohérences dans

1 - Amélioration de l'hygiène en milieu scolaire. Éléments de réflexion et d'aide à la décision ; ARS d'Auvergne, Académie de Clermont-Ferrand, IUFM d'Auvergne ; Octobre 2010

Rapport d'enquête 2006 : Santé, hygiène, handicap, pour un mieux vivre de l'enfant à l'école ; Fédération des délégués départementaux de l'Éducation Nationale, juin 2006

2 - http://www.dden.fr/dossier_fond/_sanitaires_ecoles.pdf



Lavabos dans blocs sanitaires de collèges ou écoles élémentaires



Lavabos dans une classe de CMI, en sortie de réfectoire, sur la zone d'attente du réfectoire

l'aménagement des locaux (urinoirs trop hauts pour les garçons de maternelle, lavabos trop bas pour les élèves de courts moyens, points d'eau derrière la porte dans les sanitaires des plus jeunes alors même que les enfants y vont par groupe de 10, ...). Les cahiers des charges sont conçues sur la base de l'observation des usages et des règles de bon sens, des cahiers de recommandations techniques environnementales (édités par le Conseil Général de la Gironde) et/ou des cahiers de recommandations cités plus haut (« Construire des écoles », « Guide technique en ergonomie scolaire et éducative »), auxquels s'ajoutent les nouvelles normes sur la sécurité et l'accessibilité des bâtiments accueillant du public.

2. LES BLOCS SANITAIRES ET LES POINTS D'EAU POUR SE LAVER LES MAINS : LOCALISATION, ACCESSIBILITÉ ET AMÉNAGEMENT

Dans les collèges

Des lavabos sont accessibles dans les blocs sanitaires donnant sur les cours de récréation ainsi qu'à proximité du restaurant scolaire. Il existe également des lavabos aux étages ou dans les couloirs au rez-de-chaussée, mais dans la plupart des cas ces blocs sanitaires étaient fermés. Les élèves souhaitant y avoir accès devaient demander la clé à un enseignant, mais pour la plupart d'entre eux, ces sanitaires étaient réservés aux professeurs ou aux élèves handicapés.

Un collège avait des lavabos directement dans les couloirs, mais l'arrivée d'eau en avait été coupée : « les élèves jouaient avec l'eau » nous a expliqué un assistant d'éducation.

A l'occasion de la grippe H1N1, un collège avait mis en place une installation provisoire à l'entrée du restaurant scolaire, avec trois lavabos sur une planche entre la file d'attente et la distribution des plateaux. Après avoir pointé auprès de l'assistant d'éducation, les élèves peuvent se laver les mains avant de se servir au self. A ce jour, l'installation est toujours présente mais il ne reste plus qu'un seul robinet sur les trois. Cela semble d'autant moins gêner les élèves qu'ils ne paraissent plus les voir sur leur passage. La grande majorité des élèves que nous avons rencontré dans cet établissement ont manifesté de la surprise quand nous même ou un de leurs camarades rappelions leur existence : « non sérieux, y'a des lavabos là ? », « mais ils sont où ? ». Cette méconnaissance ne semble pas s'appliquer aux restes des points d'eau. En effet,

tous les collégiens rencontrés savent où se situent les lavabos accessibles depuis la cour de récréation ; les lavabos dans les étages, alors même qu'ils sont fermés à clé, sont connus par la plupart d'entre eux.

Dans deux autres collèges, les lavabos étaient intégrés dans des blocs sanitaires, à l'entrée du restaurant scolaire (3/4 robinets par bloc sanitaires). Enfin le dernier collège avait fait le choix d'une enfilade de lavabos avec une dizaine de jets, sur le passage des élèves vers le self, ainsi qu'une série de robinets en sortie du restaurant.

Dans un des collèges, il y avait un robinet dans la cour, mais là aussi l'eau était coupée.

Il est également possible de trouver des lavabos dans certaines classes d'enseignement, mais ce n'est pas systématiquement associé à un enseignement (exception faite des laboratoires et des paillasses de SVT) : par exemple un professeur de technologie aura un lavabo dans un établissement mais pas dans un autre. Un professeur d'anglais avait un lavabo dans sa classe, mais « c'est parce que j'ai récupéré la classe d'une collègue ».

D'une manière générale, les professeurs reconnaissent qu'avoir un lavabo dans sa classe favoriserait certainement le lavage des mains de certains élèves. En effet, contrairement aux élèves de maternelle et de primaire, les collégiens retrouvent directement leurs professeurs dans leur classe à la fin de la récréation. Il n'y a donc pas d'incitation à se laver les mains à la fin de la récréation, les assistants d'éducation étant bien souvent occupés à vérifier qu'il n'y a plus d'élèves dans les coins et recoins de la cour.

Un professeur d'arts plastiques partageait avec ses collègues qu'elle envoyait plus facilement les élèves se laver les mains quand elle voyait qu'ils avaient les mains sales depuis qu'elle avait un lavabo dans sa classe. « Il n'y a pas de problème de sortie de classe et de surveillance, c'est pratique ».

Ces points d'eau sont généralement mieux repérés par les élèves que par les professeurs. Les assistants d'éducation et les agents d'entretien, quant à eux, savent où se situent les sanitaires et les lavabos, de part leur métier respectif.

Concernant le ratio des lavabos, les recommandations du guide « Construire des écoles » cité plus haut préconisent 1 lavabo pour 20 élèves que ce soit pour les écoles élémentaire ou les collèges. Pour les collèges, les ratios observés tournaient

globalement autour de 1 lavabo pour 40 élèves, un seul établissement disposait d'un lavabo pour une quinzaine d'élèves.

Dans les écoles élémentaires.

Là aussi, des lavabos sont intégrés aux sanitaires donnant sur la cour de récréation. Pour les écoles regroupant le niveau maternel et primaire, les sanitaires et les lavabos sont séparés et adaptés en théorie aux enfants (hauteur, taille du mobilier, aménagement).

En fonction des constructions, des lavabos sont installés dans les couloirs en face de chaque classe, à l'intérieur des classes ou dans les salles d'activités. Le directeur d'une des écoles nous relate que, dans le cadre du projet de la nouvelle école, le sujet n'était pas une priorité dans les échanges avec l'architecte. Pourtant il lui semble bien qu'il n'y aura plus de lavabos dans chaque classe, mais un dans les salles d'activités, sachant qu'il y aura une salle d'activité pour deux classes.

A part une personne qui déclarait n'avoir aucune opinion sur le sujet, ni même savoir s'il y avait un lavabo dans sa classe, les professeurs des écoles rencontrés reconnaissent facilement qu'ils préfèrent à priori avoir un lavabo dans leur classe, ce qui leur permettrait de gérer plus facilement les déplacements des élèves.

Trois restaurants sur quatre sont équipés de lavabos à l'entrée des bâtiments, souvent sous la forme d'enfilade de lavabos. Les agents de restaurants et les personnes en charge de l'interclasse travaillant dans l'école dont le restaurant scolaire n'était pas



Les différences de tailles des enfants de l'école élémentaire ont été prises en compte. Une estrade a été aménagée, permettant ainsi aux plus petits d'accéder facilement aux robinets

Lavabos dans les sanitaires des classes élémentaires... fixés à la même hauteur que ceux des classes de la maternelle. Adapté pour les plus petits, un peu moins pour les élèves des cours moyens.



équipé de point d'eau pour se laver les mains ni de WC, nous ont fait part de leur difficulté à pouvoir faire leur travail correctement. « Les enfants se lavent les mains dans les sanitaires de l'école, mais après, on doit traverser différents espaces. Souvent il y a un petit chien du voisinage qui vient. Les enfants le connaissent bien, alors ils le caressent. Le sol est en terre battue, parfois les enfants touchent le sol. Et quand on arrive au restaurant, on ne peut pas leur faire laver les mains », « c'était pourtant une de nos demandes que d'avoir au moins un lavabo et un WC dans le restaurant » (le bâtiment est une construction neuve).

Le ratio de jets d'eau en fonction du nombre d'élèves était d'une manière générale respectée. au regard du guide « Construire des écoles).

D'une manière générale...

Les sanitaires sont assez hétérogènes selon les écoles ou collèges visités : les lavabos sont de

hauteur variable (certains avec estrade pour les plus jeunes, certains très bas, trop bas, d'autres à hauteur convenable pour tous les enfants).

Les robinets sont à boutons poussoirs, parfois trop durs à actionner, quelque fois avec un temps d'ouverture trop court par rapport aux 20 secondes recommandées. En ce qui concerne les collèges, les sanitaires sont presque tous approvisionnés en savon liquide, exception faite d'un collège qui avait fait le choix des pains de savons, à défaut des porte-savons liquides systématiquement arrachés. L'intendant nous explique « c'est peut-être pas l'idéal mais cela nous a semblé mieux que rien ».

Le séchage des mains se fait généralement par souffleries (plus ou moins puissantes et efficaces...), plus rarement avec des essuie-mains papier.

Globalement, les sanitaires sont peu dégradés et relativement propres même si les enfants ou les adolescents ont tendance à jouer avec le papier (papiers mouillés collés au plafond, WC bouchés,



Facteurs facilitant l'usage des points d'eau et sanitaires

- La multiplication des points d'eau, repartis à travers les établissements
- Des lavabos accessibles depuis les classes, voire dans les classes
- Un aménagement qui favorise la circulation dans les blocs sanitaires et l'accès aux consommables (savons, papiers)

Freins au bon usage des points d'eau et des sanitaires

- La concentration des lavabos dans les sanitaires
- La fermeture à clé des points d'eau et sanitaires, pour des raisons de sécurité ou disciplinaires
- Les sanitaires perçus comme sales ou non fonctionnels
- L'absence de prise en compte des pratiques professionnelles et des usages des élèves dans la construction ou la réhabilitation des bâtiments
- L'articulation entre la surveillance des élèves et la nécessité de sortir de la classe pour se laver les mains
- L'environnement matériel peu propice : pas de savon ou d'essuie-mains, eau froide, hauteur des lavabos inadaptée, bouton poussoir des robinets trop durs, sanitaires sales ou considérés comme sales, localisation inadéquate, manque de robinets avant l'entrée à la cantine



papers qui traînent par terre ou dans les lavabos).

Bien que les écoles élémentaires aient des lavabos installés devant ou dans chaque classe pour permettre aux enfants de se laver les mains après la récréation et avant l'entrée en classe par exemple, ils n'étaient pas toujours approvisionnés en savon ou en essuie-mains.

3. LA CONSTRUCTION ET LA RÉHABILITATION DES BLOCS SANITAIRES

Plus de la moitié des établissements ayant contribué à ce travail était de nouveaux bâtiments, des bâtiments en cours de construction ou des projets de réhabilitation. Très rapidement, s'est posée la question de l'adéquation des constructions et des habitudes des différentes personnes.

Nous avons pu remarquer que l'aménagement, sous la responsabilité de l'architecte, n'est pas toujours adéquat, ni logique : lavabos derrière la porte par exemple, ou encore urinoirs des maternelles fixés trop haut, lavabos pour les élèves de l'école primaire à la même hauteur que dans l'école maternelle, y compris dans la classe des élèves de CM2.

Concernant l'agencement des sanitaires des écoles primaires, dans lesquelles des incohérences gênantes pour l'utilisation avaient été constatées (lavabos trop bas/haut, derrière les portes...), il ressort qu'elles sont l'œuvre de l'architecte en charge de la construction de l'établissement, qui ne consulte apparemment que très rarement les équipes éducatives ou d'entretien, au moment de l'élaboration des plans ou du choix des installations (hauteur des lavabos, type de robinets etc.) [propos confirmés par un cabinet conseil d'architectes (CAUE 33) que nous avons contacté]. Ceci pose la question de la façon dont sont conçus les établissements scolaires en général : cherche-t-on à construire un bâtiment fonctionnel, adapté aux utilisateurs ou à visée plutôt esthétique ?

Une élue de mairie en milieu rural reconnaît que c'est une véritable problématique. « On fait ce qu'on peut, mais nous sommes une petite municipalité, nous n'avons pas de techniciens. Alors on fait confiance à l'architecte. Pendant la phase de programmation des travaux, on essaie de penser à tout mais ce n'est pas notre métier. En plus, c'est compliqué de trouver des documents. »

Si le principal ou le directeur d'école est à minima associé dans l'avancée des travaux, leur parole n'est pas toujours entendue. Une directrice nous

relate que la directrice précédente avait beau faire remonter les besoins exprimés, « l'architecte a finalement fait ce qu'elle a voulu ». Cette perception n'est pas un fait isolé, d'autres directeurs d'école ont pu exprimer plus ou moins la même chose.

Les agents municipaux et les ATSEM déplorent le fait de ne pas être associés, ni même consultés en ce qui concerne leur cadre de travail ou les sanitaires. « *C'est quand même bien nous qui vivons tous les jours ici* », « ils avaient oublié de prévoir une arrivée d'eau pour la machine à laver dans la lingerie » (dans une maternelle), « regardez, ils nous ont collé un lavabo avec seulement deux robinets derrière la porte, comment vous voulez qu'on s'occupe correctement des enfants. Quand on vient, c'est avec des groupes de 15 enfants, ce n'est pas possible » (des ATSEM en maternelle), « on leur avait pourtant demandé des lavabos dans le restaurant », ...

Les infirmières rencontrées ne peuvent, elles aussi, que constater qu'elles ne sont pas associées à la réflexion sur les sanitaires, alors même qu'il y a un enjeu de santé publique. « Bien heureux quand on peut donner notre avis sur l'infirmerie... ».

Les professeurs semblent moins affectés par cette absence ou cette faible concertation. L'un d'entre eux considère que ce n'est pas son travail. Un autre ne se sent ni compétent, ni légitime. Un autre encore, professeur de collège, nous explique que de toute façon, « tout est verrouillé, c'est une question de lobbying », « et au final, tout ce qui compte c'est le budget que le Conseil Général veut bien mettre ».

Sans chercher à transformer ces expériences en vérité universelle, il ressort de ces rencontres que *la concertation et le fait de s'appuyer sur l'expertise des personnes vivant au quotidien l'espace scolaire peut favoriser une meilleure adéquation des bâtiments aux pratiques ainsi qu'une adhésion au projet architectural.*



Lavabos dans les sanitaires des classes de la maternelle. Les deux robinets sont coincés entre la porte, la cloison d'un urinoir et la poubelle. Généralement, les enfants s'y rendent par groupe de 10-12. Les sanitaires ont été remis à neuf il y a peu de temps

4. RECOMMANDATIONS POUR LA CONSTRUCTION ET L'AMÉNAGEMENT DES SANITAIRES ET DES POINTS D'EAU POUR LE LAVAGE DES MAINS :

Ces recommandations sont construites à partir du « Guide technique en ergonomie scolaire et éducative » du CRDP de Lorraine (1996), du rapport « Amélioration de l'hygiène en milieu scolaire. Eléments de réflexion et d'aide à la décision » (G. Bidet, 2010), du cahier des charges des villes de Paris et de Montbéliard, ainsi que de propositions issues des entretiens réalisés.

Elles peuvent être intégrées aux cahiers des charges pour la construction ou la rénovation des établissements scolaires.

Locaux sanitaires	Association des utilisateurs aux choix	Recommandations Afin de favoriser un usage serein des blocs sanitaires et des points d'eau favorable à une bonne hygiène, il est recommandé d' associer toutes les personnes concernées (que ce soit en ce qui concerne l'utilisation, la surveillance ou l'entretien) aux choix d'implantation et d'aménagement des locaux sanitaires neufs (définition du programme, avant projet, réalisation)
	Accès	Recommandations Les sanitaires doivent être situés de manière facilement accessible et de préférence répartis en plusieurs blocs. Si l'établissement a plusieurs niveaux, il faudra trouver des blocs à chaque niveau. Ceux situés au rez-de-chaussée seront également accessibles depuis les espaces extérieurs. Il est nécessaire d'articuler la séparation des sanitaires filles/garçons avec la nécessité de faciliter la surveillance par les adultes
	Conception générale	Recommandations Pour une bonne appropriation des espaces par les enfants et les adolescents, un minimum de confort est nécessaire. Il est recommandé de privilégier une bonne ambiance en favorisant la lumière naturelle, en travaillant sur la décoration (choix des couleurs, miroirs, réalisation de peintures ou de fresques), en inscrivant les espaces dans les logiques de développement durable (choix des matériaux, gestion des énergies, ...), en ouvrant les blocs sanitaires sur l'extérieur par baies vitrées par exemple tout en préservant le besoin d'intimité (ces ouvertures favorisent un sentiment d'espace et une bonne luminosité d'une part mais facilite également la surveillance des blocs sanitaires et peuvent renforcer le sentiment de sécurité d'autre part).



Recommandations

Organisation

(extraits des recommandations de la ville de Montbéliard ou ville de Paris)

Surface minimale totale variable suivant la capacité de l'école (ratio de 12 m² par classe) ;

WC suspendus de hauteur standard, cuvette de type hospitalière sans abattant, solides, pourvus de lunettes, chasses d'eau intégrées, aucun tuyau apparent sur les murs (pour les sanitaires « garçons » prévoir des urinoirs situés à 2 hauteurs différentes, munis de chasses d'eau automatiques et isolés par des cloisonnettes) ;

Cabines de WC devront avoir des cloisons faciles à nettoyer. Un espace libre de 15 cm sera aménagé entre le bas de la cloison et le sol, les cloisons devront être suffisamment hautes pour rendre impossible l'accès à la cabine en passant par-dessus la cloison, les cabines posséderont un verrou pouvant s'ouvrir de l'extérieur par un carrée, le piétement sera anti-rouille. Les portes doivent être protégées par des plaques inox les 2 faces des portes en bas ou sur toute la surface et doivent pour des raisons de sécurité s'ouvrir vers l'extérieur ;

Eclairage par secteur et non par cabine avec un détecteur de présence qui s'allume et s'éteint tout seul ;

Lavabos suspendus, à 70 cm du sol, alimentés en eau chaude et froide, un miroir ;

Plafond suspendu ou à défaut peinture lavable ;

Murs recouverts de faïence au mur jusqu'à un minimum de 1,5 m de hauteur avec plinthes à gorge ;

Sol carrelé anti-déparant (type R10, sans relief, ni aspérités) avec siphon de sol (à grille vissée) situé au centre de la pièce (pente suffisante pour recueillir les eaux de lavage) ;

Chauffage : prévoir des radiateurs dans les locaux installés à l'extérieur ;

Prise électrique, au moins une, en hauteur, pour pouvoir brancher les appareils utilisés pour l'entretien ;

Collecte des déchets par une poubelle fixe au mur, anti-feu, située à côté des lavabos, dont le contenu peut aisément être vidé ;

Porte-savon liquide (à pH neutre), un pour 2 lavabos, fixé au dessus des lavabos

Papier essuie-mains à proximité des lavabos.



Recommandations

Organisation (suite)
(extraits des recommandations de la ville de Montbéliard ou ville de Paris)

Dévidoir de papier hygiénique dans chaque cabine (rouleaux de 400 m) ;

Branchement d'eau permettant de brancher un tuyau ou un nettoyeur haute pression pour nettoyer les locaux ;

Bac à laver de 40 à 50 cm de profondeur avec douchette et mitigeur, dans l'un des blocs sanitaires (filles ou garçons) ;

Vidoir mural avec porte grille relevable et robinet presto ;

Ventilation mécanique des locaux ;

Pour les cabines de WC « filles », prévoir des **poubelles pour collecter les serviettes périodiques**.

Recommandations

Localisation

Les lavabos peuvent être intégrés dans les blocs sanitaires mais il est également recommandé de **répartir les installations dans les bâtiments**, dans des endroits considérés comme pertinents **en fonction des habitudes de vie** dans les établissements (à l'entrée, voire la sortie des restaurants scolaires, à proximité des lieux d'accès et de sortie des cours de récréation, à proximité des casiers, dans les étages ou couloirs, dans les classes ou les salles de technologie et d'arts plastiques...).

Recommandations

Choix des équipements

Prévoir **un nombre de lavabos ou de fontaines suffisant en fonction du nombre d'élèves**. Il est recommandé de prévoir 1 jet d'eau pour 20 élèves dans les écoles primaires et les collèges, et 5 places de lavabos par salle d'exercice pour les écoles maternelles.

Afin de favoriser des usages favorables à la santé, les équipements pourront être **de taille et à des hauteurs variées** afin de prendre en compte les spécificités et les besoins des enfants en fonction de leur âge, de leur taille, de leur motricité, ...

La forme et la position des lavabos doivent faciliter **une circulation aisée dans le local** comprenant l'ensemble des équipements.

Leur profil sera étudié pour éviter les éclaboussures. Ils seront posés à hauteur judicieuse, en fonction de l'âge des enfants qui y ont accès.

Les lavabos, posés sur pied, devront être sérieusement ancrés au sol afin de **leur assurer la stabilité nécessaire** dans le cas de bousculade.

Les robinets seront du type à fermeture automatique et progressive (durée d'ouverture de 20 secondes) placés à la portée d'utilisation des élèves. Leur ouverture doit être aisée et la pression de l'eau contrôlée.

La **température de l'eau** étant un facteur décisif en matière de régularité des pratiques des élèves en ce qui concerne le lavage des mains, il est conseillé d'**équiper les lavabos d'une alimentation d'eau potable froide et eau potable mitigée à 35° environ**. Le maintien

Recommandations

Choix des équipements

d'un circuit d'eau froide favorise l'hydratation des enfants et des adolescents au cours de la journée.

Les espaces contenant des lavabos doivent être équipés de **porte-savons et de système de séchage des mains** (des essuie-mains papier dans l'idéal ou des sèche-mains de puissance suffisante). Les portes savons et systèmes de séchage doivent être **facilement accessibles par tous, fixés à des endroits et des hauteurs judicieux** en fonction de l'âge des enfants. Par exemple, il est déconseillé de placer un porte-savon au bout d'une rangée de robinets, mais au contraire de les répartir entre les robinets (tous les 3/4 jets)

Le **papier essuie-mains à usage unique est préconisé** pour favoriser l'aseptie des mains, notamment de par l'action mécanique du papier sur la peau. Le système « one by one » ou « just one » est à privilégier afin d'éviter le gaspillage par la chute de paquet de papier lorsqu'on tire une feuille ou le déroulement intempestif dans le cadre de papier en rouleau.

Recommandations

Conception de l'alimentation en eau chaude

Une attention particulière doit donc être portée à l'approvisionnement en eau et à la distribution d'eau chaude sanitaire, en particulier, **les installations doivent favoriser la prévention des risques de brûlures et de légionelloses**, par l'installation d'un mitigeur en amont du point d'eau destiné au lavage des mains.

L'alimentation en eau chaude sanitaire devra prévoir un bouclage, l'absence de « bras morts » et des stockages d'eau inutiles. Pour lutter contre la prolifération des légionelles, le bouclage devra respecter une vitesse minimale de 0.2 m/s dans toutes les boucles secondaires et une température minimale de 50°C en tout point du circuit de recyclage.

Tout réseau d'eau chaude sanitaire neuf ou modifié, ne sera livré qu'après **nettoyage et désinfection adaptée**.

Pour permettre la **réalisation de « chocs thermiques »** efficaces, tous les équipements de l'installation devront être équipés de membranes résistant à une température d'au moins 100°C.

Les canalisations (chaud et froid) devront être calorifugées pour limiter les pertes d'énergie et garantir la qualité de l'eau froide et l'efficacité des chocs thermiques et il devra être privilégié le stockage par ballons en acier inoxydable avec isolation renforcée. Préférer les tuyaux en cuivre jusqu'au diamètre 38/40 et en matériaux de synthèse haute température PN 16 bar pour les diamètres supérieurs.

Proscrire les mélanges de matériaux : aucune canalisation acier en aval de nouvelle tuyauterie en cuivre (pour éviter les phénomènes d'électrolyse). Pour les tubes cuivre : utilisation exclusive de raccords 3 pièces. Les raccords à collets battus et les flexibles sont proscrits.

Voir aussi dans l'annexe VIII des éléments complémentaires pour les circuits d'eau, la production et la distribution d'eau chaude, issues du cahier des charges techniques « Plomberie et équipements sanitaires » de la Ville de Lyon (extrait du rapport « Amélioration de l'hygiène en milieu scolaire. Élément de réflexion et d'aide à la décision ». G. Bidet, Auvergne, 2010),

V. LES STRATÉGIES DE PROMOTION DU LAVAGE DES MAINS DANS LES ÉCOLES ET LES COLLÈGES

I. INTERVENTIONS EFFICACES EN PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES AUPRÈS DES JEUNES PAR L'HYGIÈNE DES MAINS EN MILIEU SCOLAIRE

Extrait de : *L'hygiène et la prévention des maladies respiratoires d'hiver : évolution des connaissances, attitudes et comportements en population générale entre 2006-2010 et interventions efficaces de promotion du lavage des mains en milieu scolaire.* Gaubert H., Mémoire de master 2 spécialité « Méthodologie des interventions en Santé publique », Université Versailles Saint-Quentin-En-Yvelines. 2011. 84p

Une synthèse de la littérature [Aiello et al. (2008)¹, Ejemot et al. (2009)², Jefferson et al. (2010)³, Meadows & Le Saux (2004)⁴, Rabie & Curtis (2006)⁵] fait apparaître de nombreuses et diverses interventions validées et prometteuses dans le champ de la prévention/promotion de l'hygiène des mains en milieu scolaire. *Une dizaine d'interventions de prévention sont actuellement reconnues comme pouvant avoir de l'impact sur le taux de maladies infectieuses chez les jeunes*, six ciblant principalement le milieu scolaire. De par la qualité des résultats d'études évaluatives, environ la moitié de ces interventions préventives est considérée comme validée.

La majorité de ces interventions ciblent les enfants scolarisés en maternelle et élémentaire âgés de 3 à 12 ans, cependant certaines interventions effectuées hors milieu scolaire (crèche et environnement familial) ont été incluses de par leur intérêt pédagogique et du fait qu'elles pourraient être transposables au milieu scolaire. De plus, seulement une intervention a été mise en avant auprès de jeunes plus âgés (niveau universitaire), celle-ci étant d'ailleurs exclusivement informative. Cela peut témoigner du fait que la

thématique de l'hygiène relèverait davantage dans les esprits de la sphère privée et infantile, et donc serait plus facilement abordée auprès des jeunes enfants. Une étude qualitative dans des écoles d'Auvergne (Van Staavel-Gaime E, 2010)⁶ a d'ailleurs mis en avant le fait que les enseignants de maternelle s'autoriseraient davantage à aborder avec leurs élèves cette thématique.

La forme de ces interventions est assez variée. En premier lieu, elles peuvent n'avoir recours qu'à une seule modalité d'intervention (à savoir visant directement et ponctuellement les élèves ou le personnel enseignant ou la simple fourniture de produits sanitaires supplémentaires). Cependant, la majorité des interventions validées concernent *des interventions multimodales* développant des actions en coopération avec la famille, le personnel éducatif et le personnel soignant (médecins et infirmières scolaires) et incluant des modifications environnementales telles que la fourniture de produits sanitaires (savon ou désinfectant hydroalcoolique). La majorité de ces interventions se présente sous forme de *programme structuré* s'appuyant sur un manuel d'intervention à destination des enseignants. Ce mode d'intervention semble pertinent du fait qu'il puisse s'intégrer totalement dans le projet d'école et de la classe et ainsi développer un aspect *multidisciplinaire* que l'enseignant lui-même pourra mettre en place, et ce, en s'adaptant au mieux aux besoins de ses élèves et en s'inscrivant dans les programmes de l'école primaire. Le caractère régulier de l'intervention semble être un facteur important de la bonne appropriation des gestes d'hygiène qu'est le lavage des mains. Pour cela, différents types de supports matériels sont utilisés: vidéo, posters, jeux. De plus, leur point d'ancrage réside dans la prise en compte des préoccupations des élèves et dans leur responsabilisation devenant acteurs de leur apprentissage: démarche participative et d'investigation, appropriation de règles de vie partagées, discussion/débat, respect mutuel, transfert des connaissances par les pairs. *Différents types de compétences peuvent être approfondies au sein de ces programmes*: des compétences techniques (méthodes de lavage des mains avec savon et solution hydroalcoolique), des compétences sociales (prise de parole, émission d'hypothèses et de points de vue, prendre part à un projet, développer l'autonomie et la responsabilisation) et des compétences cognitives (connaître les différents moments de lavage des mains et pourquoi, connaître les différents types

6 - op. cit.

1 - Aiello E et al, Effect of hand hygiene on infectious Disease Risk in the Community Setting : A Meta-Analysis, Am J Infect Control, 2008, Vol 98, No. 8, 98:1372-1381

2 - Ejemot RI et al, Hand washing for preventing diarrhoea, The Cochrane collaboration, 2009, 41p.

3 - Jefferson T et al, Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review, The Cochrane collaboration, 2010, 339:b.3657

4 - Meadows E et al, A systematic review of the effectiveness of antimicrobial rinse-free hand sanitizers for prevention of illness-related absenteeism in elementary school children, BMC Public Health, 2004, 50: 1471-2458

5 - Rabie T et al, Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review, Tropical Medicine and International Health, UK, 2006, Vol 11, n°3, 258-267

de germes et les différents modes de transmission). De plus, même si cette analyse ne concernait que les interventions de promotion de l'hygiène des mains, il semblerait intéressant de développer en complémentarité des actions de sensibilisation et d'information du même type sur des thématiques plus larges des maladies infectieuses, tels que l'hygiène de vie, l'hygiène alimentaire et respiratoire ainsi que la vaccination et l'utilisation des antibiotiques.

Le travail autour des habitudes de lavage des mains ne peut se faire sans interroger également l'environnement sanitaire de l'école (accessibilité des points d'eau, du savon, mise à disposition de solutions hydro-alcooliques...). Cela souligne l'importance de la participation des collectivités territoriales ayant en charge les locaux de l'école et donc leur environnement sanitaire. Enfin, l'implication des personnels sanitaires est un point important, non mentionné dans ces études, qu'il semble primordiale de souligner à travers la *participation du personnel de cantine et des techniciens de surface*, prenant part activement à l'éducation sanitaire des enfants au cours de leur vie scolaire.

Cette démarche vise à faire un état des connaissances sur les interventions préventives validées en s'appuyant sur les meilleures données de synthèse

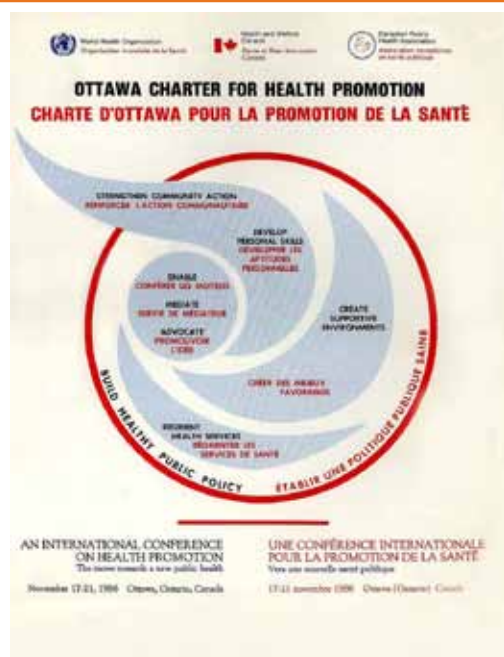
disponibles. Elle s'appuie sur des synthèses de littérature existantes et sur les critères de validité retenus dans les synthèses pour déterminer les interventions validées et prometteuses. Cette synthèse a été élaborée uniquement à partir des connaissances issues de la littérature scientifique. Cette littérature se centre majoritairement sur les données de recherche et plus spécifiquement sur les études évaluatives publiées qui sont principalement celles qui ont obtenu des effets positifs. Ainsi, les interventions non efficaces, de même que le contenu des interventions sont très peu documentés. De plus, les études publiées ont été majoritairement conduites dans les pays anglo-saxons, pays au sein desquels les programmes ont été développés. Les études et interventions françaises sont absentes. Ceci ne signifie pas qu'il n'existe pas d'interventions préventives efficaces en France, mais plutôt que nous ne disposons pas actuellement de données évaluatives sur ces actions. Il est ainsi important de pouvoir documenter et mieux comprendre l'écart probable qui existe entre les pratiques françaises et les interventions validées au niveau international. Dans une démarche de transfert de connaissances, il paraît aussi essentiel que les professionnels du champ aient connaissance de ces pratiques validées afin qu'ils puissent s'en inspirer et qu'elles puissent alimenter la réflexion sur leur pratique.

Un cadre de réflexion : la Promotion de la Santé.

► La charte d'Ottawa sur la promotion de la santé date de 1986. Elle constitue un des textes fondamentaux de la santé publique moderne. Elle propose des stratégies et des méthodes pour améliorer la santé des populations dans un enjeu de réduction des inégalités sociales et environnementales de santé.

► Elle inscrit la santé dans un paradigme écologique : à chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les déterminants de la santé. Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé.

► Pour en savoir plus : www.inpes.sante.fr (espaces thématiques > inégalités sociales de santé)



2. QUELQUES REPÈRES GÉNÉRAUX POUR DES ACTIONS PERTINENTES

Les enseignements issus de ces évaluations d'intervention de prévention des maladies infectieuses sont cohérents avec des constats et préconisations issus de rapports d'expertises sur la santé des jeunes et les interventions de promotion de la santé⁷. Il en ressort des principes d'intervention.

01. Facteurs de réussite des actions et des programmes:

Les *stratégies* d'intervention doivent être *multimodales* afin d'appréhender les problèmes dans leur globalité et d'agir sur les différentes dimensions impliquées.

Les stratégies d'intervention doivent être *articulées, concertées et structurées*.

La nécessité de dépasser la simple information ou sensibilisation.

Des *interventions brèves produisent des effets à court terme*. Pour maintenir les bénéfices sur la durée, le temps d'intervention doit être suffisamment long et s'inscrire dans le temps.

Les occasions offertes par les événements thématiques (journées ou semaines nationales ou internationales par exemple) sont intéressantes à exploiter mais sont insuffisantes pour assurer un *réinvestissement des « compétences* en développant de saines habitudes de sommeil et de mesures d'hygiène (corporelle, domestique et buccodentaire) »⁸ des enfants et des adolescents.

L'*articulation* entre *l'établissement*, la *famille*, la *communauté* et les *enfants* ou les *adolescents*.

Le *rôle prépondérant des enseignants*, les enseignements favorisant l'acquisition et/ou le développement de compétences sociales ainsi qu'une meilleure compréhension des facteurs ayant une incidence sur la santé (culture, architecture, conditions socio-économiques, fonctionnement du corps humain, des microbes...).

L'accompagnement et la mise en place de *conditions organisationnelles garant de l'évolution des pratiques professionnelles* de promotion de la santé des personnels des écoles et des collègues et des intervenants extérieurs.

La nécessité de passer d'une approche sanitaire plutôt orientée sur le risque à *une approche*

positive qui s'appuie sur les compétences des enfants et des adolescents, l'influence sociale.

02. Facteurs limitant l'efficacité des actions, des programmes :

Une réponse à une situation de crise et/ou basée sur la peur

La prépondérance d'interventions d'acteurs externes à l'établissement et/ou ponctuelles

Le faible engagement des professionnels de l'établissement et notamment des enseignants (absence de formation ou de ressources de soutien ; des kits clés en main ; des interventions déléguées, ...).

Des stratégies éducatives inadaptées (faible implication des enfants et des adolescents ; contenus inadaptés à l'âge, décontextualisés ; pas de prise en compte de la réalité vécue par les enfants et les adolescents ; ...).

Tenter d'influencer les comportements individuels sans agir sur les environnements dans lesquels ils ont lieu.



Plan affiché dans un couloir, à destination des élèves



Plan de l'école en construction, affiché dans la salle des professeurs

7 - Inserm 2001, 2003, 2009 ; rapport d'évaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège 2004 ; Institut national de santé publique du Québec 2009, 2010, référentiel de bonnes pratiques de l'Inpes 2010) ou de programmes menés dans le cadre de l'action de l'Unicef (programme WASH) ou de la Banque mondiale, BNWP et WSP (Health in your hands)

8 - Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations. Institut national de santé publique du Québec, 2010

Leviers à la promotion du lavage des mains dans les établissements



- Une inscription des questions de santé et d'hygiène dans une approche dite positive à partir des déterminants de santé et de leur impact
- La motivation des enseignants à travailler ce thème
- L'existence de lieux ressources (CDDP, Ireps) pour un soutien méthodologique ou des outils d'intervention ou de personnes ressources en interne
- L'inscription des questions d'hygiène et de prévention dans le fonctionnement de l'établissement
- L'implication des parents d'élèves dans l'établissement
- Une vision partagée par tous (élèves, adultes) de l'organisation du lavage des mains sur l'établissement

Freins à la promotion du lavage des mains dans les établissements

- Une juxtaposition de demandes considérées comme périphériques à la mission première de l'école (éducation à la santé, code de la route, gestes de premiers secours, ...)
- Un manque d'intérêt pour la thématique
- Une vision trop souvent sanitaire de la santé
- Les liens avec les enseignements autres que les sciences de la vie et de la terre et l'activité physique non identifiés
- Peu, voire pas, de moyens financiers pour agir sur l'aménagement des sanitaires
- L'hygiène et le lavage des mains non considérés comme prioritaires au regard des situations gérées au quotidien dans les établissements
- Des actions ponctuelles, fractionnées, qui se limitent souvent à de l'affichage, qui se rajoutent à l'ensemble des autres thématiques
- L'absence de concertation sur l'établissement
- L'absence de réglementation claire
- Des documents de préconisation plus édités et/ou difficiles à se procurer



L'objectif de cette étude est d'identifier les freins ou les facteurs favorisant le lavage des mains des élèves et collégiens en milieu scolaire.

La promotion du lavage des mains en milieu scolaire interroge le système lui-même, le rapport de l'Education Nationale aux enjeux de santé publique d'une part et la perception de ces enjeux par les enfants, professeurs, chefs d'établissement, infirmières scolaires, élus, ... d'autre part. Bien que des notes et des circulaires rappellent l'importance des gestes barrières en période d'épidémie, les enjeux d'un lavage des mains de qualité au bon moment sont perçus par la plupart des personnes, comme relevant de pays émergents, ou non prioritaires au regard des situations auxquelles elles sont confrontées (problèmes sociaux, incivilité, problèmes pédagogiques, violences, ...)

A l'issue des différentes rencontres dans les écoles primaires et collèges, on constate :

- ➡ La concertation et la coordination sont difficiles voire inexistantes entre les différents services ou professionnels qui interviennent auprès des élèves.
- ➡ Les enjeux sont peu partagés ; l'implication ou la mobilisation des personnes sont inégales dans l'organisation favorisant le lavage des mains des élèves.
- ➡ Les enfants et les adolescents, comme les parents, sont peu voire pas associés dans les démarches entreprises pour faciliter le lavage des mains des élèves.
- ➡ Des problèmes de sécurité, de surveillance ou économiques impactent fortement un environnement favorisant le lavage des mains des élèves.
- ➡ Les enfants et les adolescents rencontrés savent quand, comment et pourquoi se laver les mains. Cependant ils reconnaissent le faire plus facilement à la maison. Sur le temps scolaire, se laver les mains vient empiéter sur le temps passé avec les ami(e)s. Les enfants iront plus spontanément se laver les mains suite à des activités salissantes.
- ➡ L'organisation visant à faciliter le lavage des mains au moment des pauses n'est pas abordée lors des réunions de rentrée.

➡ L'aménagement des sanitaires et des points d'eau, ne facilite pas toujours l'utilisation du savon et le séchage des mains ; seul un établissement sur les 8 avait de l'eau tiède dans les sanitaires.

➡ La sensibilisation des enfants dépend de la mobilisation des adultes. Elle passe souvent par de l'affichage, en fonction du matériel disponible. L'infirmière scolaire peut faire des « informations », en fonction de sa disponibilité en collège, ou des sollicitations des professeurs à l'école primaire. Cette sensibilisation est plus systématique lors des rencontres de l'infirmière avec les élèves à l'infirmerie ou dans l'établissement.

➡ L'incitation des élèves est inégale d'un établissement à l'autre. Si elle est fréquente sur le temps du repas dans les écoles primaires, les professionnels de la vie scolaire dans les collèges reconnaissent qu'il y a parfois d'autres priorités, qu'ils incitent les collégiens plutôt sur les premiers jours de l'épidémie. L'incitation sur le temps des récréations dépend dans la plupart des cas d'une démarche personnelle des professeurs des écoles, ou de la disponibilité des services de la vie scolaire.

Compte tenu des constats issus de ce travail, on peut préconiser *deux niveaux d'intervention a minima*.

➡ Une première approche serait de travailler sur la *prévention des maladies infectieuses*. Elle consisterait à mettre en place dans les écoles, en période d'épidémies, des *mesures incitatives au lavage des mains sur toute la période d'alerte* : incitation orale systématique par les adultes, affichage, rappel dans les classes par les enseignants, rôle de veille de l'infirmière.

Bien que pouvant être considérée comme une action a minima, elle nécessite une *réflexion concertée* dans l'établissement, *autour de la stratégie* à mettre en place, de l'organisation du temps scolaire, de la place de chacun au sein de l'établissement dans la promotion du lavage des mains.

► La deuxième approche correspondrait à une *approche positive de promotion de la santé qui s'appuierait sur le développement des compétences des personnes, les habitudes de vie favorables à la santé*, l'identification des facteurs (architecture, conditions de vie, cultures, communication, facteurs biologiques, ...) ayant un impact sur la santé. Il s'agirait, au travers de projets globaux sur le vivre ensemble, le respect ou le principe de solidarité par exemple, de favoriser l'étaillage psychosocial des personnes *afin que le lavage des mains ne soit pas vécu comme une contrainte associée à un risque infectieux, mais plus comme un geste de protection de la collectivité et de respect des autres et de soi-même.*

Cependant, au vue de l'organisation actuelle des enseignements, surtout au collège, la mise en place de projets transversaux, travaillés dans différents enseignements, paraît compliquée à mettre en place. Cela semble plus faisable en école élémentaire, mais là encore cela dépendra de la volonté propre des enseignants, et pas seulement de celle du chef d'établissement.

Dans tous les cas, quelle que soit la stratégie retenue, elle ne peut être pertinente que s'il y a *un travail d'ajustement du bâti et des sanitaires* par la sensibilisation et la formation des architectes, par le renforcement de la concertation des équipes, par la diffusion des référentiels existants et/ou d'un cahier des charges type prenant en compte les normes de sécurité habituelles et également l'ergonomie des lieux.



I. RÉGLEMENTATION/NORMES

Textes officiels en vigueur. Annexe à la fiche « La santé au collège et au lycée », école supérieure de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (ESEN)

(http://www.esen.education.fr/fileadmin/user_upload/Modules/Film_annuel/Fiches/sante/annexe_to_sante.pdf)

Fiche ERP H.I.I : Sanitaires – Lavabo accessible ; Observatoire de l'accessibilité, Edition janvier 2009

Bulletin FCPE : http://fcpe75.org/pdf/08wc_caracteristiques_techniques.pdf

Délégués départementaux de l'éducation nationale : http://www.dden.fr/dossiers/sanitaires_ecoles.pdf

Site « Le guichet du savoir » de la bibliothèque municipale de Lyon, réponse à une demande : <http://www.guichetdusavoir.org/viewtopic.php?t=20416&hl> (lien : http://www.snuipp.fr/Kisaitou/CHAPITRE_Acd99.html)

Site de l'AFPSSU (Association française de promotion de la santé scolaire et universitaire) : <http://www.afpssu.com/> (<http://www.afpssu.com/normes-sanitaires-9206.html> ; <http://www.afpssu.com/locaux-amenagements-construction-11018.html>)

Circulaire n°98-237 du 24 novembre 1998, « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège », Bulletin Officiel n°45 du 3 décembre 1998

Note de service n° 2009-110 du 19-8-2009, « Lutte contre la propagation de la nouvelle grippe A/H1N1 - Diffusion des gestes barrières dans les classes », Encart Bulletin officiel n° 31 du 27 août 2009. (<http://www.education.gouv.fr/cid48641/mene0900760n.html>)

Construire des écoles. Guide de programmation fonctionnelle et données techniques : école maternelle, élémentaire, groupe scolaire et petite école en milieu rural. Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports : direction des personnels d'inspection et de direction, sous-direction des actions territoriales ; centre de conseil technique aux collectivités territoriales, 1989

Avis relatif à la politique de santé à l'Ecole du 7 décembre 2011. Haut Conseil de la Santé Publique,

France, mise en ligne juillet 2012

(http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20111207_politiquesantecole.pdf)

Socle commun de connaissances et de compétences, décret du 11 juillet 2006 en application de la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'École du 23 avril 2005

(<http://eduscol.education.fr/pid25737/presentation-du-socle-commun.html>)

2. ARTICLES, REVUES

Hygiène à l'école : autour des sanitaires, le tabou, Florence Perret ; La santé de l'Homme n°370 mars/avril 2004 ; Inpes

(<http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/370/05.htm>)

Hygiène des mains dans le cadre de la lutte contre les infections liées aux soins, Qu'est-ce que tu as aux mains ? ; Didier Pittet ; adsp (actualité et dossier en santé publique) n°38 mars 2002 ; Haut Conseil de la santé publique

(<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?ae=adsp&clef=74&menu=11>)

InVS, Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire thématique Dépistage organisé du cancer du sein, France, 2003, n°4, p.13

(<http://www.invs.sante.fr/beh/2003/04/index.htm>)

L'idéal du corps sain. TDC (Textes et documents pour la classe) n°982 octobre 2009, scérén/CNDP (<http://www.cndp.fr/tdc/tous-les-numeros/lideal-du-corps-sain.html>)

Histoire de l'hygiène publique en France. Carte blanche à François Mansotte, ingénieur du génie sanitaire à l'Agence Régionale de Santé Aquitaine, Plume d'Orphée, janvier 2012.

(<http://wp.me/p1UezO-dF>)

Former les enseignants à l'éducation à la santé, Didier Jourdan, Hors série des Cahiers pédagogique, articles en ligne, janvier 2012

(<http://www.cahiers-pedagogiques.com/Former-les-enseignants-a-l-education-a-la-sante>)

Hand washing is more common among healthcare workers than the public, Hateley P et Al, BMJ, 1999, vol. 319: p. 31-46

Hygiene in the home: relating bugs and behavior, Curtis V et Al, ;Social Sciences & Medicine, 2003, vol.57, n°4:p.657-672

A nationwide survey on the hand washing behavior and awareness, Jeong JS et Al. ; Journal Prev Med Public Health, 2007, vol.40, n°3 :p.97-204

Handwashing facilities are inadequate, Kesavan S et Al. ; BMJ, 1999, vol.319: p.518-519

Hand washing among school children in Bogota, Lopez-Quintero et Al. ; Am J of Public Health, 2009, Vol99, No. 1

Effect of hand hygiene on infectious Disease Risk in the Community Setting : A Meta-Analysis, Aiello E et Al. ; Am J Infect Control, 2008, Vol 98, No. 8, 98:1372-1381

Hand washing for preventing diarrhoea, Ejemot RI et Al. ; The Cochrane collaboration, 2009, 41p.

Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review, Jefferson T et Al. ; The Cochrane collaboration, 2010, 339:b.3657

A systematic review of the effectiveness of antimicrobial rinse-free hand sanitizers for prevention of illness-related absenteeism in elementary school children, Meadows E et Al. ; BMC Public Health, 2004, 50: 1471-2458

Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review, Rabie T et Al. ; Tropical Medicine and International Health, UK, 2006, Vol 11, n°3, 258-267

3. RAPPORT D'ENQUÊTES/ÉTUDES

Amélioration de l'hygiène en milieu scolaire. Éléments de réflexion et d'aide à la décision ; ARS d'Auvergne, Académie de Clermont-Ferrand, IUFM d'Auvergne ; Octobre 2010
(http://www2.ac-clermont.fr/hygiene-securite/1er_degre/rap1010.pdf)

L'hygiène et la santé dans les écoles primaires ; Eduscol (DGESCO) ; Mars 2008 ;
(<http://eduscol.education.fr/cid477131-hygiene-et-sante-dans-les-ecoles-primaires.html>)

«Attitudes et comportements en matière de prévention de la transmission des virus respiratoire», Enquêtes BVA 2008 & 2010 menées pour l'Inpes

Rapport d'enquête 2006 : Santé, hygiène, handicap, pour un mieux vivre de l'enfant à l'école ; Fédération

des délégués départementaux de l'Éducation Nationale, juin 2006

Formative research on the feasibility of hygiene interventions for influenza control in UK primary schools ; Wolf-Peter Schmidt, Catherine Wloch, Adam Biran, Val Curtis and Punam Mangtani

Les sanitaires dans les écoles élémentaires ; Observatoire national de la Sécurité et de l'Accessibilité des établissements d'enseignement (<http://ons.education.gouv.fr>) ; extrait du rapport 2007

(Marketing social Haïti) : Promotion du lavage des mains, Capitalisation programme assainissement Nord Ouest ; Action contre la faim, Adema, Initiative Développement

Baromètre Santé 2010, Inpes, Paris
(<http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/index.asp>)

Enquête Nicolle 2006 : connaissances, attitudes et comportements face aux risques infectieux ; INPES ; 2006
(<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1152.pdf>)

L'incontinence urinaire de la jeune fille nullipare : Etat des lieux dans un collège et rôle d'un médecin de l'Éducation Nationale ; Marianne Lenoir ; Mémoire de l'ENSP, Médecins de l'Éducation Nationale, promotion 2005
(http://www.afpssu.com/ressources/memoire_lenoir_ensp.pdf)

L'hygiène et la prévention des maladies respiratoires d'hiver : Evolution des connaissances, attitudes et comportements en population générale entre 2006 et 2010 et interventions efficaces de promotion du lavage des mains en milieu scolaire. Gaubert H ; Mémoire master 2 « Méthodologie des interventions en santé publique » Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, juillet 2011

Guide de préparation d'un programme de promotion du lavage des mains au savon. Ed. Handwashing - Washington WSP - Washington World Bank - Washington, 2007
(<http://goo.gl/NiZh5>)

Programme WASH. Atelier d'orientation et de partage d'expériences sur la promotion de l'hygiène dans les écoles. Unicef, Haïti, 2011.
(<http://haiti.humanitarianresponse.info/Portals/0/Education%20Cluster/Cholera/Resouces/Rapport%20>

atelier%20d'orientation%20PH%2011-12%20Mai%202011.pdf)

Education à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet, Broussouloux S, Houzelle-Marchal N, Edition Inpes, Oct. 2006, 139 p. (<http://www.inpes.sante.fr/esms/pdf/esms.pdf>)

Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche École en santé. Marie-Claude Roberge ; Charles Choinière. Institut national de santé publique du Québec, 2009 (http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/958_RapAnaPPIntEES.pdf)

Réussite éducative, santé et bien-être : agir efficacement en milieu scolaire. Synthèse de recommandations. Jézabelle Palluy, Lyne Arcand, Charles Choinière, Catherine Martin, Marie-Claude Roberge. Institut national de santé publique du Québec, 2010. (http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065_ReussiteEducativeSanteBienEtre.pdf)

Education pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes. Arwidson P, Bury J, Choquet M et al., Ed. Inserm, Paris, 2001 (<http://www.inserm.fr/content/download/7310/56261/version/11/file/Texte+integral+education+sante+jeunes+%282001%29.pdf>)

Santé des enfants et des adolescents : propositions pour la préserver - Seconde édition. Ed. Inserm, Coll. Expertises collectives. Paris, 2009 (<http://goo.gl/kD8hw>)

Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. Dir. Bantuelle M, Demeulemeester R. Ed. inpes, Collection «Référentiels», Paris, 2008 (<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/ComportRisque.pdf>)

Évaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège. Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'éducation nationale, Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche. France, 2004 (<http://media.education.gouv.fr/file/03/0/6030.pdf>)

Education à la santé : enjeux et dispositifs à l'Ecole. Réseau des IUFM pour la formation en éducation pour la santé et prévention des conduites addictives. Actes du 2ème colloque national 2008. Dir. D. Berger. Editions Universitaires du Sud, France, 2010

Prof édu. Un outil au service de la formation de tous les enseignants. Dir. Jourdan D. IUFM auvergne, Inpes. 2010 (<http://www.inpes.sante.fr/professionnels-education/outils-profedus.asp>)

- ➡ Annexe I : Liste des établissements ayant participé à l'étude
- ➡ Annexe II : Composition du groupe ressource
- ➡ Annexe III : Calendrier du projet
- ➡ Annexe IV : Cadre méthodologique
- ➡ Annexe V : Grille d'observation
- ➡ Annexe VI : Guides d'entretien
- ➡ Annexe VII : Exemples de cahier des charges
- ➡ Annexe VIII : Repères pour les circuits d'eau, la production et la distribution d'eau chaude
- ➡ Annexe IX : Tableaux descriptifs récapitulatifs

ANNEXE I : LISTE DES ÉTABLISSEMENTS AYANT PARTICIPÉ À L'ÉTUDE

I. ECOLES ÉLÉMENTAIRES

- ➡ **Ecole Victoire**
4, avenue de l'Europe
33440 Ambarès et Lagrave
- ➡ **Ecole primaire**
1 passage de la Mairie
33340 Gaillan-en-Médoc
- ➡ **Jean Jaurès I**
(école d'application)
54, avenue du Bedat
33700 Mérignac
- ➡ **Ferdinand Buisson**
74 Avenue des Marronniers
33700 Mérignac

2. COLLÈGES

- ➡ **Les Lesques**
1 Avenue Jean Moulin
33340 Lesparre-Médoc
- ➡ **Jules Chamberlent**
12 à 20 rue des écoles
33990 Hourtin
- ➡ **Jean Moulin**
R du President Ali Chekkal
33110 Le Bouscat
- ➡ **Georges Lapierre**
2, rue Pierre Brossolette
33305 Lormont

ANNEXE II : COMPOSITION DU GROUPE RESSOURCE

- ➡ Cécile Granger, parent d'élève (PEEP)
- ➡ Corinne Grezet, Directrice Ecole Maternelle Bourran (école d'application) à Mérignac
- ➡ Stéphanie Léger, coordinatrice ASV Talence
- ➡ Marie-Pierre Mainier, infirmière scolaire à l'IA
- ➡ Brigitte Medinaceli, conseillère pédagogique auprès de l'IEA
- ➡ Nadège Vandenbergue, principale adjointe Collège Capeyron (Mérignac)
- ➡ Brigitte Villenave, adjointe au maire Gradignan

ANNEXE III : CALENDRIER DU PROJET

Tâches	Janvier				Février				Mars				Avril				Mai					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Réunion du comité de pilotage																						
Identification des établissements par l'IA																						
Finalisation des outils de recueil																						
Prise de contact et de RDV dans les écoles																						
Travail sur site																						
2 séances de travail (groupe ressource)																						
Analyse et préconisations																						
Écriture du rapport final																						

Promotion du lavage de mains dans les établissements scolaires en Gironde Cadre méthodologique

Objet de l'étude

De nombreuses études ont déjà étudié la question des sanitaires en milieu scolaire. La promotion du lavage des mains en est un des points mais n'est pas approfondie.

En ce qui concerne le travail présent financé par l'ARS d'Aquitaine, nous analyserons plus spécifiquement les stratégies mises en œuvre afin de favoriser le lavage des mains dans les établissements scolaires. Cette étude, validée par l'Inspecteur d'Académie de Bordeaux, vise à dégager des invariants et à identifier des freins et leviers à la promotion du lavage des mains. Les sanitaires sont envisagés en tant que déterminants environnementaux ayant un impact sur le lavage des mains.

A l'issue du travail d'analyse, des préconisations seront proposées

L'étude s'inscrit dans l'objectif général

- Relancer une dynamique d'actions visant à promouvoir le lavage des mains dans une logique de promotion de la santé

Les objectifs intermédiaires

- Identifier les freins et les leviers relatifs à la promotion du lavage des mains
- Identifier les processus et invariants qui sous-tendent les actions
- Dégager des préconisations

Les objectifs opérationnels

- Observer les temps de récréation, avant après le repas, ... les espaces comprenant des lavabos, des sanitaires ...
- Réaliser des entretiens auprès des personnes concernées par le lavage des mains dans l'établissement scolaire (responsables d'établissement, infirmières et médecins scolaires, élus, enseignants, personnels municipaux, parents, enfants, ...)
- Organiser des séances de travail réflexion avec un groupe ressource composé de personnes intervenant auprès des enfants dans le cadre scolaire (représentants de la santé scolaire, enseignants, chefs d'établissement), ainsi que de représentants d'associations familiales ou de parents d'élèves, voire des représentants d'enfants, représentants des services municipaux, élus...
- Élaborer un document de préconisations

Cadre général de l'étude

Les stratégies de promotion du lavage des mains mises en œuvre dans les établissements seront étudiées dans le cadre de l'approche écologique de la charte d'Ottawa (OMS, 1986), texte fondateur de la promotion de la santé.

L'approche écologique repose sur le postulat que la santé est déterminée par des conditions variées et des acteurs multiples qui interagissent les uns avec les autres. Cette vision, complète et complexe de la santé, appelle des interventions de nature multidimensionnelle, accordant la même importance aux variables individuelles qu'aux variables environnementales, sociales, économiques, politiques, culturelles, religieuses et physiques (Caron-Bouchard et Renaud, 2010).

L'analyse des processus permet d'interroger l'efficacité et l'efficacé des actions. C'est pourquoi ce travail s'inscrit dans la démarche nationale impulsée par l'Inpes d'amélioration de la qualité¹ des actions de promotion de la santé et prendra notamment appui sur :

- le guide d'autoévaluation « comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé », (Inpes, 2009),
- l'outil de catégorisation
- l'outil Preffi2

Cette étude sera menée selon une approche dynamique, privilégiant les capacités et les ressources des personnes impliquées dans la promotion du lavage des mains et des enfants. Ce dispositif d'intervention articule action et analyse : l'action fournit à l'analyse son matériau, l'analyse permet de dégager des préconisations pour l'action.

C'est pourquoi nous nous appuierons sur les pratiques en cours dans les établissements d'une part, et sur les actions mises en place pour promouvoir le lavage des mains, réussies ou pas, sources d'enseignement.

Le cadre réglementaire du lavage des mains en milieu scolaire sera pris en compte. S'il existe une réglementation se basant sur le Code du travail ou encore sur le Règlement Sanitaire Départemental elle ne semble pas spécifique au milieu scolaire. Les caractéristiques des sanitaires (type, hauteur, nombre) font l'objet de recommandations pour un public jeune mais qui ne sont pas obligatoires pour toutes les écoles².

Dans le cadre du dispositif de prévention pour la rentrée scolaire 2010, le ministère de l'éducation nationale a diffusé une note de service (n° 2009-110 du 19 août 2009) portant sur la lutte contre la propagation de la nouvelle grippe A/H1N1 et la diffusion des gestes barrières dans les classes. Ce dispositif s'inscrit dans la continuité du plan du ministère de l'Éducation nationale de prévention et de lutte Pandémie grippale (Circulaire n° 2008-162 du 10 décembre 2008, art. I.1 - les principales règles d'hygiène de base à respecter face au risque épidémique (mouchage, éternuements, expectoration, toux, hygiène des mains)

Détail de la méthodologie retenue :

La recherche sera réalisée sur une base méthodologique qualitative. Le matériau de la recherche sera recueilli selon 3 modalités :

- Des rencontres avec les établissements scolaires
- Par 2 séances de travail-réflexion avec un groupe ressource.
- Par une analyse de la littérature française et étrangère sur le sujet

Contenu d'une rencontre type avec les établissements :

- Observations des moments critiques (temps de récréation, avant après le repas, ...) et de l'environnement (les espace comprenant des lavabos, des sanitaires, ...)

¹ « ensemble des caractéristiques liées à une action qui permettent de proposer la meilleure réponse possible aux besoins de santé des populations. » guide d'autoévaluation

² Sources : Observatoire National de la Sécurité et de l'Accessibilité des établissements d'enseignement, Les sanitaires dans les écoles élémentaires, Rapport de 2007

Dir G. Bidet, Amélioration de l'hygiène en milieu scolaire. Éléments de réflexion et d'aide à la décision, Clermont-Ferrand, 2010

- Entretiens semi-directifs avec les référents des projets qui ont été menés autour du lavage des mains, l'élus (ou son représentant) de la mairie ou du Conseil Général (selon le type d'établissement)
 - Entretiens réalisés auprès des responsables d'établissement, infirmières et médecins scolaires, élus, enseignants, personnels municipaux, parents, enfants,
- Ces entretiens seront réalisés de manière individuelle ou en focus group.

L'analyse des représentations et des pratiques permettra d'appréhender les obstacles ou les facteurs favorables (ou favorisant) au lavage des mains dans la multiplicité de leurs dimensions (sociologique, culturelle, institutionnelle, etc.).



Lieux de réalisation

Les établissements scolaires seront proposés par l'Inspection Académique et validés par l'ensemble des membres du comité de pilotage par échange d'e-mail.

Les écoles seront sélectionnées selon des critères socio-économique et géographique afin d'avoir des données pertinentes sur les stratégies mise en œuvre.

Initialement, seules les écoles de primaires étaient envisagées. Compte tenu des moyens mobilisés, 4 écoles devaient être plus spécifiquement impliquées.

Lors de la réunion de travail du 15 novembre 2011, il a été évoqué l'intérêt d'élargir l'étude aux collèges. Afin de garder une vision pertinente, il serait souhaitable de pouvoir travailler avec 8 établissements.

Seules les écoles publiques sont concernées par notre analyse.

Répartition:

- 4 écoles primaires : 2 en rural, 2 en urbain avec gradient social
- 4 collèges : 2 en rural, 2 en urbain avec gradient social

Les axes d'investigation

- Représentation des enfants et des adultes autour du lavage des mains, de l'hygiène
- Habitudes et comportements des enfants, des adultes : Quand, comment, où, ...
- Description et perception de la promotion du lavage des mains au sein de l'établissement
- Les freins et leviers au lavage des mains dans l'établissement
- Les freins et leviers à la promotion du lavage des mains dans l'établissement
- Les invariants dans la mise en œuvre de la promotion du lavage des mains
- Un axe sur l'accès, le type, la localisation, l'entretiendes sanitaires

Critères envisagés

	Obs°	Entretiens		
		Réf. de l'action et/ou chef d'établissement	Enfants	Adultes
Comportements et habitudes des enfants à l'école	x	x	x	x
Comportements et habitudes des professionnels	x	x	x	X
Comportements et habitudes des parents		x	x	x
Représentations autour du lavage des mains et de l'hygiène		x	x	X
Description de l'environnement physique, des installations sanitaires : lavabos (localisation, nombre, hauteur, type d'ouverture de robinet, température de l'eau), savon (distribution, type, disponibilité), essuie-mains (type, disponibilité) et commentaire sur les sanitaires en général (entretien, mise à disposition de papier...)	x	x	x	x
Perception de l'environnement physique		x	x	x
Éléments qui favorisent la dégradation ou l'entretien des locaux		x	x	x
Expérience/actions de l'établissement dans la promotion du lavage des mains (description, perception, effets, ...) dont ce qui a été mis en place au moment de la grippe A, en précisant ce qui a été mis en place, ce qui subsiste et ce qui a disparu depuis ...		x	x	x
Freins et leviers perçus/identifiés		x	x	x
Connaissance/perception sur les outils pédagogiques à disposition concernant le lavage des mains				
Point de vue sur le rôle de l'école autour des questions d'hygiène		x	x	x
Point de vue sur le rôle éducatif des parents autour des questions d'hygiène		x	x	x
Les propositions d'actions (formation, information, équipement des locaux, type d'essuie mains et de savons à préconiser...), études ou expérimentations supplémentaires à conduire		x	x	x

Les séances de travail avec le groupe ressource

Composition du groupe :

Un groupe ressource composé de personnes intervenant auprès des enfants dans le cadre scolaire (écoles primaires et collèges) : des représentants de la santé scolaires, enseignants, chefs d'établissement, associations familiales ou de parents d'élèves, voire des représentants d'enfants, représentants des services municipaux, élus...

A l'issue du comité de pilotage du 16/01, il a été décidé que :

- Marie-Pierre Mainier participe au groupe.
- L'Inspection Académique se charge d'identifier un élu du Conseil Général, 2 chefs d'établissements et 2 enseignants (primaire et collège), une infirmière scolaire, 2 élèves.
- L'Ireps contacte un représentant d'Ateliers Santé Ville et d'associations départementales des parents d'élèves.
- L'ARS se met en contact avec un élu municipal.

1ère séance du groupe ressource:

- Discussion autour des premiers éléments qui ressortent de notre analyse
- Discussion autour de freins/leviers qui ressortent d'autres études

2ème séance du groupe ressource:

- Élaboration/discussion des premières préconisations

Le comité de pilotage

Le comité de pilotage assure le suivi régulier de l'avancement du projet, prend des décisions sur l'orientation du travail, valide les axes de travail, les outils méthodologiques, le choix des établissements scolaires, la composition du groupe ressource et les documents terminaux. Il alimente le travail du groupe projet, en charge de la mise en œuvre opérationnelle du projet.

Composition du comité :

Agence Régionale de Santé (ARS) Aquitaine, Délégation territoriale de la Gironde :

- Sophie Lefèvre, infirmière
- François Mansotte, ingénieur du Génie Sanitaire

Inspection académique de la Gironde, service de santé scolaire

- Dr. Dominique Verdier
- Sandrine Nédelec, infirmière
- Marie Pierre Mainier, Infirmière

Ireps Aquitaine, antenne de la Gironde

- Sandrine Hannecart, chargée de projet en Education et Promotion de la Santé
- Fanny Dubreuil, étudiante stagiaire, Master 2 Santé publique et environnement spécialité « Intervention et promotion de la santé » Nancy

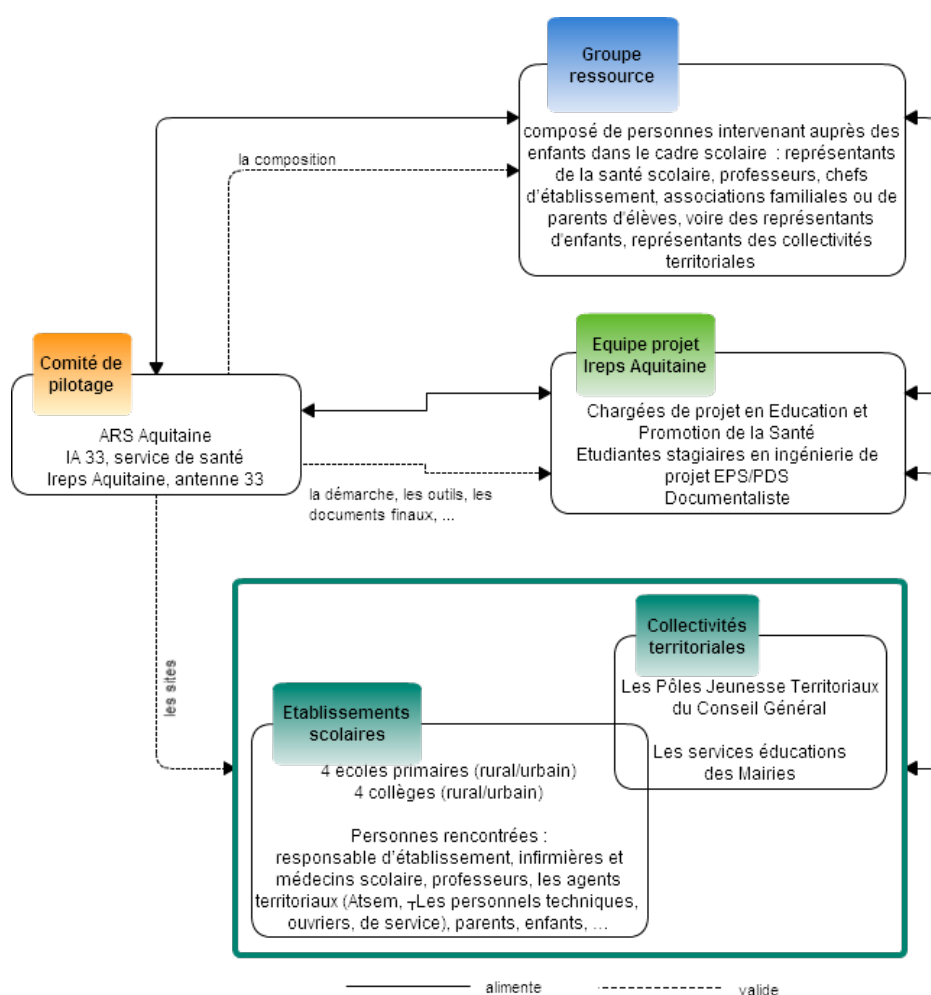
Calendrier des réunions

Le comité de pilotage se réunit au moins 4 fois.

15 novembre 2011 (14h, IA) : Présentation du travail,

- définition des grands axes de travail
- 16 janvier 2012 (14h, IA) : Le cadre méthodologique de la démarche,
point sur l'identification des sites
point sur la plaquette pédagogique
- 9 mars 2012 (14h, IA) : Validation des outils méthodologiques,
groupe ressource (composition et calendrier)
point d'étape du calendrier des interventions sur les établissements
- 14 mai 2012 (14h, IA) : Point d'étape,
premiers éléments d'analyse

Schéma Organisationnel



ANNEXE V : GRILLE D'OBSERVATION

GRILLE D'OBSERVATION

☐ Primaire

☐ Collège

Établissement :

Date :/...../.....

Horaires :

SANITAIRES ET POINTS D'EAU

Nombre de lavabos sur établissement :

Signalisation sanitaires/points d'eau : ☐ Oui ☐ Non

*Si oui, Comment ? :

.....

.....

Localisation : Prise de photos Plan de l'école

☐ WC

☐ Cantine

☐ Cour de récréation

☐ Préau

☐ Bâtiments d'enseignement

☐ Autre :

État général des sanitaires :

Commentaires des observateurs :

Lavabos et Équipements :

⤴ Hauteur du lavabo : ☐ Adaptée ☐ Inadaptée :

- ♣ Savon : ☐ Liquide ☐ Pain de savon : ☐ Aucun
- ♣ Essuie-mains : ☐ Papier ☐ Coton ☐ Sèche-mains ☐ Aucun
- ♣ Poubelle :
- ♣ Type de robinet : ☐ Bouton presseur : ☐ Mitigeur :
- ♣ Température de l'eau :

Commentaires des observateurs :

OBSERVATION PAR ELEVE (ou groupe d'élèves)

Horaire : nombre et type de personnes :

Élève observé : ☐ Fille ☐ Garçon Classe :

Motif(s) du lavage des mains :

Procédure LM (selon recommandations) :

Mouiller les mains : ☐ Oui ☐ Non

Frotter les mains au savon 15 à 20 secondes ☐ Oui ☐ Non :

Frotter : doigts paumes dessus des mains poignets entre les doigts ongles

Rincer : ☐ Oui ☐ Non

Sécher avec un essuie-main à usage unique : ☐ Oui ☐ Non

Fermer le robinet avec l'essuie-main : ☐ Oui ☐ Non

Jeter l'essuie-main dans poubelle : ☐ Oui ☐ Non

Commentaires des observateurs :

Perceptions des sanitaires par l'élève :

Niveau de propreté de 0 (*très sale*) à 10 (*très propre*)

Température de l'eau : ☐ froide ☐ chaude ☐ tiède

Robinet : ☐ ouverture facile ☐ ouverture difficile ☐ trop de pression

Hauteur du lavabo : ☐ adaptée ☐ trop haut ☐ trop bas

Savon : ☐ propre ☐ pratique ☐ sent bon

Approvisionnement :

Essuie-mains : ☐ adapté ☐ pas adapté ☐ propre ☐ sale

Approvisionnement :

Commentaires de l'élève sur les sanitaires :

Localisation des points de LM :

Sais-tu où se trouvent d'autres lavabos dans l'école ? (plan...) T'y laves-tu les mains ? (si non, pourquoi?)

Pourquoi te laves-tu les mains ici ?

Autres commentaires observation divers

GUIDE D'ENTRETIEN DES CHEFS D'ETABLISSEMENT

Thèmes à aborder

Bonjour, - Présentation -

Nous réalisons actuellement un diagnostic de la promotion du lavage des mains chez les enfants en milieu scolaire en partenariat avec l'Inspection Académique de Bordeaux. Le projet est financé par l'Agence Régionale de Santé.

Nous cherchons à identifier les freins et les leviers au lavage des mains et à sa promotion au sein de quelques établissements primaires et collèges de Gironde. Cette étude aboutira par ailleurs à la formulation de préconisations pour la promotion du lavage des mains.

Votre établissement a mis en place par le passé des actions autour de cette thématique, pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet ?

- Historique des actions/mesures de l'établissement autour du LM
 - ⤴ Contexte de mise en œuvre, description
 - ⤴ Effet: succès ou pas, pourquoi ?
 - ⤴ Représentations autour du LM et de l'hygiène

- Perception des sanitaires de l'établissement
 - ⤴ Nombre, localisation, type d'installation, hauteur (lavabo, robinet, distributeur de savons)
 - ⤴ Approvisionnement en savon, essuie-mains, nettoyage/entretien (pourquoi pas approvisionné si c'est le cas?)
 - ⤴ Sont-ils adaptés aux enfants selon vous ?

- Connaissance du cadre réglementaire
 - ⤴ Réglementation sanitaires
 - ⤴ Responsabilité hygiène des locaux et de l'approvisionnement des consommables (responsabilité réglementaire, qui s'en occupe dans les faits....)

- Perception des comportement des élèves
 - ⤴ Face au LM (connaissances sur le sujet, habitudes, fréquentation des sanitaires, quand ? ...)
 - ⤴ Respect des équipements ? (dégradations isolées ou fréquentes?)
 - ⤴ Sont-ils incités à se laver les mains aux moments critiques (avant manger par exemple)

- Pédagogie de l'hygiène
 - ⤴ Rôle de l'école sur les questions d'hygiène ? Limites, éthique
 - ⤴ Rôle des parents
 - ⤴ Thème abordé en cours ? (si non pourquoi?) Comment ? Quand ?
 - ⤴ Outils pédagogiques à disposition (connaissance, adaptés ou pas, utilisés ou pas)
 - ⤴ Intérêt des élèves ?

- Freins et leviers identifiés
 - ⤴ Au LM
 - ⤴ A la promotion du LM
 - ⤴ Proposition d'actions

GUIDE D'ENTRETIEN/FOCUS GROUP

Thèmes à aborder

*Enseignants, infirmières scolaires, parents, personnels sanitaire et municipal, élus

Bonjour, - Présentation -

Nous réalisons actuellement un diagnostic de la promotion du lavage des mains chez les enfants en milieu scolaire en partenariat avec l'Inspection Académique de Bordeaux. Le projet est financé par l'Agence Régionale de Santé.

Nous cherchons à identifier les freins et les leviers au lavage des mains et à sa promotion au sein de quelques établissements primaires et collèges de Gironde. Cette étude aboutira par ailleurs à la formulation de préconisations pour la promotion du lavage des mains.

Nous aimerions tout d'abord recueillir votre point de vue sur les sanitaires de cet établissement :

- Perception sur les sanitaires de l'établissement
 - ⤴ Nombre, localisation, type d'installation, hauteur (lavabo, robinet, distributeur de savons)
 - ⤴ Approvisionnement en savon, essuie-mains, nettoyage/entretien (pourquoi pas approvisionné si c'est le cas?)
 - ⤴ Sont-ils adaptés aux enfants ?

- Perceptions des comportement des élèves
 - ⤴ Face au LM (connaissances sur le sujet, habitudes, fréquentation des sanitaires, quand ? ...)
 - ⤴ Respect des équipements ? (dégradations isolées ou fréquentes?)
 - ⤴ Sont-ils incités à se laver les mains aux moments critiques (avant manger par exemple)

- Pédagogie de l'hygiène
 - ⤴ Rôle de l'école sur les questions d'hygiène ? Limites, éthique
 - ⤴ Rôle des parents
 - ⤴ Thème abordé en cours ? (si non pourquoi?) Comment ? Quand ?
 - ⤴ Outils pédagogiques à disposition (connaissance, adaptés ou pas, utilisés ou pas)
 - ⤴ Intérêt des élèves ?

- Freins et leviers identifiés
 - ⤴ Au LM
 - ⤴ A la promotion du LM

Exemples de cahier des charges

Ville de Paris

A Paris, les prescriptions constructives scolaires font l'objet d'une démarche permanente de mise à jour qui s'appuie sur l'expérience recueillie dans la conduite de chaque projet de construction neuve en concertation avec les usagers. En effet, à chaque étape du projet (définition du programme, avant-projet, réalisation) la direction des affaires scolaires mène une concertation approfondie avec les utilisateurs et l'ensemble des représentants de la communauté scolaire (élus d'arrondissement, inspecteurs de l'éducation nationale, directeurs d'école, représentants des parents d'élèves). Cette expérience a permis la rédaction d'un référentiel pour les constructions scolaires qui décrit local par local les caractéristiques de chaque espace des écoles.

Sanitaires

Superficie minimale totale : variable suivant la capacité de l'école (ration appliqué : 12 m² par classe)

Implantation : A répartir à chaque niveau. En élémentaire, les sanitaires des filles et des garçons sont séparés. La majorité des sanitaires (50 % minimum) seront implantés au niveau de la cour de récréation avec un accès direct à partir de celle-ci et du préau. Par ailleurs des sanitaires (WC et lavabos) seront implantés à proximité de l'accès au service de restauration. Il convient également de prévoir au minimum deux sanitaires d'appoint par niveau (un pour les filles et un pour les garçons).

Fonction : conçus pour l'apprentissage de la propreté et l'acquisition des habitudes d'hygiène (se laver les mains, se laver les dents...). Ces sanitaires ne sont pas en revanche spécifiquement destinés aux enfants handicapés qui peuvent, si nécessaire, utiliser les sanitaires adultes handicapés (moyennant dans certains cas l'utilisation ponctuelle d'un adaptateur de cuvette).

Contraintes particulières : L'emplacement judicieux des équipements et leur échelle adaptée à la taille des enfants leur permettront un accès et une utilisation aisés sans l'aide des adultes. L'emplacement et la configuration de ces locaux devra faciliter au maximum la surveillance des lieux. La ventilation sera mécanique et permanente. La conception et le choix des matériaux permettront un entretien facile. Le choix des petits équipements (porte savons, accroche torchons, dévidoirs de papier hygiénique) et leur implantation devront être soumis à l'approbation préalable de la Circonscription des Affaires Scolaires afin de garantir une implantation fonctionnelle et adaptée, des types de matériels adaptés à l'usage des écoles et aux marchés d'approvisionnement de la ville.

Prestations particulières à intégrer : Vitrage sur les portes et cloisons entre les sanitaires et couloir ou cour, afin de faciliter la surveillance par les adultes, particulièrement pendant les heures de récréation.

Équipement nécessaire par classe :

Garçon :

2 lavabos (à 70 cm du sol)

1 urinoir à 50 cm du sol (isolé par des cloisonnettes)

1 cabine de WC de hauteur standard (avec cuvette type hospitalière sans abattant)

Fille :

2 lavabos (à 70 cm du sol)

2 cabines de WC de hauteur standard (avec cuvette type hospitalière sans abattant)

Répartition des sanitaires

A rez-de-chaussée : prévoir la majorité des sanitaires (filles et garçons) avec des lavabos type duo, un bac à laver de 40 à 50 cm de profondeur, avec fond placé à 30 cm du sol, avec douchette et mitigeur, dans l'un des blocs sanitaires (pour usage ponctuel)

A chaque étage : prévoir au minimum : pour les garçons : 1 cabine + 1 lavabo, pour les filles : 1 cabine + 1 lavabo

Porte-savons liquide (à PH neutre) : 1 pour 2 robinets, fixé au-dessus du lavabo

Dévidoirs de papier hygiénique : 1 par cabine

Accroche-torchons à rouleau avec barre vissée pour chaque lavabo.

Le choix du matériel et de l'implantation des porte-savons, accroche-torchons et dévidoirs de papier hygiénique devront être systématiquement soumis à la CAS.

Vidoirs muraux avec porte-grille relevable et robinet presto.

Evacuation siphons (à grilles vissées).

Distribution d'eau froide aux robinets. Distribution d'eau mitigée pour la douchette des bacs à laver.

Production de l'eau chaude à 70°, pour éviter les problèmes de légionellose par ballon électrique à accumulation de nuit,

placés aux points de distribution.

Distribution par eau mitigée à 35° maximum (avec mitigeur inaccessible aux enfants).

Chaque cabine doit être fermée du sol au plafond. Chaque cabine doit être équipée d'un verrou décondamnable de l'extérieur.

Mettre des portes solides avec plaques inox sur les deux faces, en bas ou sur toute la hauteur.

Les portes des cabines des sanitaires doivent, pour des raisons de sécurité, s'ouvrir sur l'extérieur.

Revêtements : carrelage antidérapant (type R10, sans relief ni aspérités), faïence au mur 1,50 m de haut.

Ventilation mécanique.

Chauffage : prévoir des radiateurs dans les sanitaires installés dans la cour.

Ville de Montbéliard

Sanitaires "garçons"

- urinoirs situés à deux hauteurs différentes, munis de chasses d'eau automatique ;
- WC suspendus et solides, pourvus de lunettes, chasses d'eau intégrées. Aucun tuyau apparent sur les murs ;
- Les cabines de WC devront avoir des cloisons faciles à nettoyer. Un espace libre de 15 cm sera ménagé entre le bas de la cloison et le sol ; les cloisons devront être suffisamment hautes pour rendre impossible d'accès de la cabine en passant par-dessus la cloison ; les cabines posséderont un verrou pouvant s'ouvrir de l'extérieur avec un carré ; le piétement sera réellement antirouille ;
- Eclairage par secteur et non par cabine ; un détecteur de présence qui allume-éteint tout seul ;
- Lavabos suspendus, eau chaude et froide, un miroir ;
- Plafond suspendu pour confort acoustique ou, à défaut, peinture lavable ;
- Faïence au mur jusqu'à 1,50 m de hauteur ;
- Au sol, carrelage antidérapant, prévoir évacuation au sol pour l'eau de nettoyage (pente suffisante, évacuation située au centre de la pièce) ;
- Plinthes à gorge.

Sanitaires "filles"

- WC suspendus et solides, pourvus de lunettes, chasses d'eau intégrées. Aucun tuyau apparent sur les murs ;
- Les cabines de WC devront avoir des cloisons faciles à nettoyer. Un espace libre de 15 cm sera ménagé entre le bas de la cloison et le sol ; les cloisons devront être suffisamment hautes pour rendre impossible d'accès de la cabine en passant par-dessus la cloison ; les cabines posséderont un verrou pouvant s'ouvrir de l'extérieur avec un carré ; le piétement sera réellement antirouille ;
- Eclairage par secteur et non par cabine ; un détecteur de présence qui allume-éteint tout seul ;
- Lavabos suspendus, eau chaude et froide, un miroir ;
- Plafond suspendu pour confort acoustique ou, à défaut, peinture lavable ;
- Faïence au mur jusqu'à 1,50 m de hauteur ;
- Au sol, carrelage antidérapant, prévoir évacuation au sol pour l'eau de nettoyage (pente suffisante, évacuation située au centre de la pièce) ;
- Plinthes à gorge.

Équipement complémentaire (équipement valable pour sanitaires "filles" et "garçons")

- Installation d'au moins une prise électrique, en hauteur, pour pouvoir brancher les appareils utilisés pour l'entretien ;
- 1 poubelle fixée au mur, anti-feu, à côté du lavabo, dont le contenu peut aisément être vidé ;
- Distributeurs de savon et de papier essuie-mains prédécoupé à proximité des lavabos ;
- Installation de distributeurs de papier hygiénique (1 distributeur par cabine, rouleaux 400 m) ;
- Installation d'un robinet permettant de brancher un tuyau pour faciliter le nettoyage des vestiaires (en utilisant par exemple un nettoyeur haute-pression) ;
- Pour les sanitaires "filles", prévoir poubelle (s) pour serviettes périodiques.
- Installation d'un robinet permettant de brancher un tuyau pour faciliter le nettoyage des vestiaires (en utilisant par exemple un nettoyeur haute-pression) ;
- Pour les sanitaires "filles", prévoir poubelle (s) pour serviettes périodiques.

Source : Les sanitaires dans les écoles élémentaires. Observatoire de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement. 2007

Conception et modification de l'installation

- Lutter contre les stagnations d'eau entraînant les proliférations bactériennes.
- Pour une production d'eau chaude sanitaire centralisée, la distribution devra être réalisée avec un bouclage.
- Pas de « bras mort » avec des piquages sans circulation ou des soutirages trop rares. Eliminer les stockages d'eau inutiles peu hygiéniques.
- Tout réseau d'eau chaude sanitaire neuf ou modifié, ne sera livré qu'après nettoyage et désinfection adaptés.
- Pour permettre la réalisation de « chocs thermiques » efficaces, tous les équipements de l'installation devront être équipés de membranes résistant à une température d'au moins 100°C.

Maîtriser les températures d'eau

- Prévoir un programme périodique antibactérien
- Calorifuger les canalisations (chaud et froid) pour limiter les pertes d'énergie et garantir la qualité de l'eau froide et l'efficacité des chocs thermiques
- Le mitigeage ainsi que la production décentralisée électrique (utilisée en heures creuses) seront implantés au plus proche du point de puisage.
- Lutter contre l'entartrage et la corrosion
- Privilégier le stockage par ballons en acier inoxydable avec isolation renforcée.
- Pour limiter les risques de corrosion, il conviendra de prévoir des purgeurs automatiques avec bouteilles, en point haut de la distribution.

Production d'eau chaude sanitaire

- Pour les petites unités prévoir des chauffe-eaux électriques verticaux, réglés à une température comprise entre 55°C et 65°C, et des mitigeurs réglés à 38°C maxi, à sécurité thermique.

Distribution d'eau chaude sanitaire

Canalisations :

- Préférer les tuyaux en cuivre jusqu'au diamètre 38/40 et en matériaux de synthèse haute température PN 16 bar pour les diamètres supérieurs.
- Proscrire les mélanges de matériaux : aucune canalisation acier en aval de nouvelle tuyauterie en cuivre (pour éviter les phénomènes d'électrolyse).

Assemblages et raccords :

- Pour les tubes cuivre : utilisation exclusive de raccords 3 pièces.
- Les raccords à collets battus et les flexibles sont proscrits.

Calorifugeage des canalisations.

Boucle de recyclage :

- Pour lutter contre la prolifération des légionnelles, le bouclage devra respecter une vitesse minimale de 0.2 m/s dans toutes les boucles secondaires et une température minimale de 50°C en tout point du circuit de recyclage.

Issues du cahier des charges techniques « Plomberie et équipements sanitaires » de la Ville de Lyon (extrait du rapport « Amélioration de l'hygiène en milieu scolaire. Élément de réflexion et d'aide à la décision ». G. Bidet, Auvergne, 2010)

ANNEXE IX : TABLEAUX DESCRIPTIFS RÉCAPITULATIFS

Documents de travail internes

Ecoles

Etablissements scolaires	Nb lavabos	Signalisation lavabos	Localisation	Hauteur lavabos	Savon	Essuie main	Poubelle	Type robinet	T° eau	Observations
Ecole élémentaire #1 140 élèves	Cantine : 8 + 1 Ecole : 4 6 robinets filles, 6 garçons Non renseigné pour les classes	Pas de signalisation particulière	Cantine sanitaire	adapté	Liquide	Papier Feuille à feuille	Ouverte	Poussoir Pression ok	froide	Impression de saleté (sur le sol, dans les lavabos) Pas de savon ni de papier Robinet et tuyau pour entretien accessible aux élèves Perception négative par les élèves, moins par le directeur (résigné) Cantine : savon et papier au fond des lavabos, peu accessibles, cassés L'enseignant que nous avons pu rencontrer ne savait pas s'il y avait des lavabos dans sa classe. Il effectué un remplacement
Ecole élémentaire #2 300 élèves	6 robinets filles 6 robinets garçons + 2 robinets par classe	Sanitaires signalés sur plan à destination des élèves	En face de la cantine, accessible pendant la récréation Dans les couloirs en face des classes	Adapté (estrade)	Liquide	Papier rouleau	Dans le hall fermée	Poussoir Parfois pression trop forte	froide	Pas de porte entre les blocs sanitaires (filles comme garçons) et le couloir sur lequel ils donnent. Grande visibilité grâce à des cloisons en baies vitrées. La surveillance par une seule personne en est facilitée. Projet de déménagement. Les lavabos seront dans les salles d'atelier (1 pour deux classes) alors qu'actuellement chaque classe à son lavabo. Pas de démarche de consultation des professeurs ou autres professionnels, directeur informé. L'attention et la réflexion portent sur les classes, les couloirs, mais pas les sanitaires et les points d'eau
Ecole #3 env. 75 élèves en maternelle env. 140 élèves en élémentaire	Cantine : 4 robinets extérieurs, 4 robinets par l'intérieur Etage : 10 robinets 1 robinet par WC handi (lavabo d'angle) Env. 6 robinets sanitaires maternelle Lavabo dans les classes de maternelle	non	Cantine, accès par cours de récréation Sanitaires à étages 1 robinet extérieur devant sanitaire handi, entrée de la cours	adaptée	Liquide	Papier feuille à feuille	Fermée Pas partout	Poussoir Variable en fonction destination (handi ou pas) Parfois pression forte	froide	Ecole neuve, problème de finalisation des installations Pas de savons ni papier aux robinets à l'extérieur de la cantine Pas de savons ou de papier à tous les robinets (extérieur cantine, extérieur cour) Visite trop rapide de l'école maternelle pour avoir un nombre exact de robinets, estimation de 6 robinets dans sanitaires Les robinets sont là aussi dans les sanitaires, bouton poussoir trop dur pour les enfants de maternelle Des lavabos et pas de fontaine en maternelle
Ecole #4 65 élèves en maternelle 116 en élémentaire	2 robinets sanitaires pour maternelle + 2 robinets par classes 4 robinets filles, 4 garçons + 1 dans WC handi	Sur porte	Sanitaire Dans les classes	Trop bas pour l'élémentaire Adapté pour maternelle	Liquide	Feuille à feuille Serviettes dans les classes	Fermée Sur le passage des lavabos	Poussoir Dur pour les petits Placés hauts, trop pour les enfants de maternelle <input type="checkbox"/>	froide	Tous les lavabos ont été installés à la même hauteur, une hauteur adaptée pour les petits de la maternelle mais trop bas pour les plus grands qui sont obligés de se « plier en deux » Mauvaise ergonomie des sanitaires de la maternelle (lavabos coincés derrière porte et la poubelle), 2 robinets pour des groupes de 10-12 enfants en même temps, engorgement Ecole élémentaire neuve, maternelle rénovée (en cours) Pas de robinet dans la cantine, ni WC Bassin dans lavabos des tous petits pour palier la hauteur des robinets et les éclaboussures qui en résulte. Alternative trouvée par l'enseignante pour travailler malgré tout les acquisitions,

Collèges

Etablissements scolaires	Nb lavabos	Signalisation sanitaires/lavabos	Localisation	Hauteur lavabos	Savon	Essuie main	Poubelle	Type robinet	T° eau	Observations
Collège #1 300 élèves	2+2 dans cour de récré 4 dans la cantine (accessibles uniquement midis)	non	3 bloc sanitaire : 2 récréation, 1 entrée cantine	adapté	Pain de savon	électrique	Pas situé sous lavabo ni sèche mains	Poussoir Irrégulière	froide	Etat dégradé, porte savon arraché, odeur surtout chez les garçons Une fontaine à eau, basse, dans la cour mais arrivée d'eau fermée
Collège #2 650 élèves	8 robinets côté filles, 4 côté garçons (récréation) 4+4 robinets au self de la cantine	non	2 blocs sanitaires rez-de-chaussée entrée du self 1 local sanitaire par étage fermé à clé	adapté	liquide	Electrique Et papier rouleau	Ouvertes Sous lavabos et distributeur de savon ou dans un coin des sanitaires	poussoir	froide	Peu dégradé, odeur coté garçon Fermeture disciplinaire Uniquement accessible sur le temps de récréation Blocs étage fermés à clé Lavabos accessibles sans porte dans self, dans le sas avant pointage
Collège #3 436 élèves	4 robinets filles, 4 garçons 3 lavabos mais un seul robinet cantine	non	2 blocs WC rez-de-chaussée récréation cantine	adapté	liquide	Papier rouleau	fermée	Poussoir Pression Irrégulière	froide	Sale dégradés surtout coté garçon, surprise du chef d'établissement Cantine : aménagement suite H1N1
Collège #4 500 élèves	2 blocs sanitaires : 6 robinets côté filles, 8 côté garçons 1 lavabo dans couloir cantine : 12 robinets entrée et sortie	non	2 blocs sanitaires cours cantine 1 bloc sanitaire dans couloir rez-de-chaussée	adapté	liquide	Electrique Faible puissance	fermée	Poussoir, obligé de tenir le bouton	Froide/tiède	Le collège partage ses murs avec un deuxième collèges le temps des travaux de ce dernier sanitaire de la cours neufs aménagement cantine bien pensé, lumineux, grande fenêtre savon au bout de la série de lavabos : 1 seul distributeur de savon et 1 sèche mains pour les 12 robinets un porte savon en attente de réparation et pas de savons chez les garçons bonne odeur surprenante, même après récré chez les garçons

Ireps Aquitaine

6 quai de Paludate
33 800 Bordeaux

www.educationsante-aquitaine.fr
<http://aquitaine-santeenvironnement.org/>
<http://twitter.com/Reseaudocaqui>

