

unicef 
pour chaque enfant

Publié par l'UNICEF et l'OMS
Division des programmes/EAH
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, États-Unis
www.unicef.org/wash

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2021

Pour citer ce document : Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Organisation mondiale de la Santé, *Situation de l'hygiène des mains dans le monde : appel mondial à l'action pour faire de l'hygiène des mains une priorité dans les politiques et la pratique*. UNICEF, New York, 2021.

ISBN (UNICEF) 978-92-806-5324-3
ISBN (OMS) 978-92-4-004606-1 (version électronique)
ISBN (OMS) 978-92-4-004607-8 (version imprimée)

La reproduction d'une quelconque partie de cette publication est sujette à autorisation. Pour en savoir plus sur les droits d'utilisation de nos publications, veuillez contacter nyhqdoc.permit@unicef.org. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS ou de l'UNICEF aucune prise de position quant au statut juridique d'un quelconque pays ou territoire ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières. Les lignes en pointillés et tirets sur les cartes peuvent représenter des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et produits commerciaux soient agréés ou recommandés par l'OMS ou l'UNICEF de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé. L'OMS et l'UNICEF ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le contenu publié est diffusé sans aucune garantie expresse ou implicite. La responsabilité de son interprétation et de son utilisation incombe au lecteur. Ni l'OMS ni l'UNICEF ne sauraient en aucun cas être tenus responsables des préjudices subis du fait de son utilisation.

Les déclarations figurant dans cette publication expriment les opinions des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les points de vue de l'UNICEF ou de l'OMS.

Révision : Jeff Sinden. Conception : Blossom.

Remerciements

Le présent rapport est le fruit d'une collaboration entre un grand nombre de personnes, relecteurs et rédacteurs compris. Il a été élaboré sous la direction d'Ann Thomas (Conseillère principale EAH, UNICEF), sous la supervision et avec l'appui de Kelly Ann Naylor (Directrice EAH, UNICEF) et Bruce Gordon (Coordonnateur EAH, OMS). Clarissa Brocklehurst a assumé les fonctions de rédactrice en chef.

Ce document n'aurait jamais pu voir le jour sans les précieuses contributions de Nathaniel Paynter, Tom Slaymaker, Christian Snoad, Job Ominyi, Mitsunori Odagiri et Guy Hutton de l'UNICEF, ainsi que de Joanna Esteves Mills, Rick Johnson, Betsy Engebretson, Maggie Montgomery, Benedetta Allegranzi, Claire Kilpatrick et Kerstin Schotte de l'OMS.

L'OMS et l'UNICEF tiennent également à remercier les nombreuses autres personnes qui ont contribué à la présente publication, parmi lesquelles Om Prasad, Helen Hamilton et Julie Truelove de WaterAid ; Julia Rosenbaum de FHI360 ; Claire Chase de la Banque mondiale ; Cheryl Hicks de WASH4Work ; Jason Cardosi de LIXIL ; Jeff Albert d'Aquaya ; Andrea Beatriz Lee-Llacer et Beverly Ho du Gouvernement des Philippines ; Ben Mandell et Jessica Jacobson de Water.org ; Belinda Makhafola des services de la santé environnementale du Gouvernement d'Afrique du Sud ; Ian Ross et Daniel Korbel de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, et Peter van Maanen, consultant.

Les auteurs souhaitent rendre hommage à Val Curtis, Directrice du groupe de la santé environnementale de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, qui nous a tragiquement quittés en 2020. Val défendait avec ardeur l'hygiène des mains. Par son travail, elle a permis d'attirer l'attention sur l'hygiène et le changement des comportements dans la santé mondiale et les programmes internationaux.

Table des matières

1

2

3

POURQUOI LE PRÉSENT RAPPORT EST-IL NÉCESSAIRE ?

14

1.1 Définir l'enjeu

15

1.2 Évolution de l'hygiène des mains au fil du temps

17

1.3 Choses à savoir avant de consulter le présent rapport

19

POURQUOI INVESTIR DANS L'HYGIÈNE DES MAINS ?

22

2.1 L'hygiène des mains protège la santé

23

2.2 L'hygiène des mains a des retombées économiques positives

24

2.3 L'hygiène des mains bénéficie à la société dans son ensemble

26

OÙ EN SONT LES PROGRÈS EN MATIÈRE D'HYGIÈNE DES MAINS DANS LE MONDE ?

28

3.1 Suivi de l'hygiène des mains

29

3.2 L'hygiène des mains au sein des ménages

30

3.3 L'hygiène des mains dans les établissements scolaires

36

3.4 L'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé

39

3.5 L'hygiène des mains dans d'autres contextes

42

Remerciements

3

Avant-propos

9

Acronymes et abréviations

10

Résumé analytique

11

Notes de fin

84



OÙ EN SONT LES POLITIQUES ET LES FINANCEMENTS EN FAVEUR DE L'HYGIÈNE DES MAINS ?

46

4.1
Situation des politiques et des plans en faveur de l'hygiène des mains

47

4.2
Cibles nationales en matière d'hygiène

49

4.3
Les coûts liés à la mise en œuvre de l'hygiène des mains universelle

50

4.4
Niveaux d'investissements actuels et sources de financement

54

IMAGINER UN AVENIR MEILLEUR : IL EST POSSIBLE DE CONSIDÉRABLEMENT ACCÉLÉRER LES PROGRÈS EN ŒUVRANT SUR DE NOMBREUX FRONTS

58

5.1
La pandémie de COVID-19 : un tournant décisif

59

5.2
Les pays sont prêts à relever le défi

61

LES POUVOIRS PUBLICS PEUVENT ACCÉLÉRER LES PROGRÈS EN MATIÈRE D'HYGIÈNE DES MAINS GRÂCE À DES STRATÉGIES ÉPROUVÉES ET EFFICACES

66

6.1
Une bonne gouvernance passe d'abord par un leadership, une coordination et une réglementation efficaces

67

6.2
Un financement public judicieux permet de débloquent des investissements efficaces auprès des ménages et du secteur privé

70

6.3
Le renforcement des capacités à tous les niveaux favorise les progrès et le maintien des services

72

6.4
Des données fiables permettent d'améliorer la prise de décisions et la redevabilité

76

6.5
L'innovation permet de définir des approches plus efficaces et de surmonter les difficultés émergentes

79

6.6
Perspectives d'avenir : la voie vers 2030

82

Tableaux, figures et encadrés

TABLEAUX

TABLEAU 1 : Échelle de services des ODD pour l'hygiène	20
TABLEAU 2 : Nombre et pourcentage de pays dont les plans nationaux en matière d'hygiène ont été chiffrés et soutenus par des ressources financières suffisantes	48
TABLEAU 3 : Cibles nationales en matière de couverture de l'hygiène et alignement sur l'ODD 6	49

FIGURES

FIGURE 1 : Évolution des progrès accomplis en matière d'hygiène des mains	18
FIGURE 2 : Progrès de la couverture des services d'hygiène entre 2015 et 2020	31
FIGURE 3 : Population ne disposant pas d'installations destinées au lavage des mains à domicile, 2020 (%)	31
FIGURE 4 : Population disposant d'installations élémentaires d'hygiène en Haïti, ventilée par région ODD, pays, milieu (urbain ou rural), région infranationale et quintile de richesse (en %)	33
FIGURE 5 : Progrès accomplis sur la voie de la couverture universelle des services élémentaires d'hygiène dans les pays qui disposaient d'une couverture inférieure à 99 % en 2020, par catégorie de revenu (2015-2020) en 2020, par catégorie de revenu national, 2015-2020	33
FIGURE 6 : Pays ayant le plus étendu leur couverture de l'hygiène des mains, 2015-2020	34
FIGURE 7 : Services élémentaires d'hygiène et services d'approvisionnement en eau améliorés accessibles sur place (en %)	35
FIGURE 8 : Progrès accomplis dans l'accès aux services élémentaires d'hygiène (2015-2020), et accélération nécessaire pour atteindre la couverture universelle d'ici à 2030	36
FIGURE 9 : Hygiène en milieu scolaire (% des établissements scolaires et nombre d'enfants)	36
FIGURE 10 : Tendances de la couverture mondiale de l'hygiène en milieu scolaire, 2015-2019 (en % des établissements scolaires)	37
FIGURE 11 : Couverture régionale de l'hygiène en milieu scolaire, 2015-2019 (en %)	37
FIGURE 12 : Pratique du lavage des mains avant les repas et après avoir utilisé les toilettes dans les établissements scolaires en Amérique latine et dans les Caraïbes (en %)	38
FIGURE 13 : Utilisation de savon pour se laver les mains par les filles et les garçons (en %)	38
FIGURE 14 : Services d'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé, par pays, 2019 (en %)	42
FIGURE 15 : Établissements de soins de santé disposant de services d'hygiène des mains aux points de service, 2019 (en %)	41
FIGURE 16 : Progrès accomplis en matière de services élémentaires d'hygiène des mains	41

dans les pays fragiles et touchés par un conflit (en %)

FIGURE 17 : Inégalités dans les services élémentaires d'hygiène dans le monde, dans les contextes fragiles et au Niger	43
FIGURE 18 : Ménages vivant dans un camp de réfugiés ayant accès au savon (en %)	43
FIGURE 19 : Coût annuel estimé de la fourniture de services d'hygiène des mains dans tous les ménages de 46 pays les moins avancés (en dollars É.-U.)	44
FIGURE 20 : Suffisance des ressources financières affectées à l'hygiène pour atteindre les cibles nationales	51
FIGURE 21 : Comparaison entre les dépenses publiques consacrées à l'hygiène et celles affectées à l'eau potable et à l'assainissement dans 14 pays (en %)	55
	56

ENCADRÉS

ENCADRÉ 1 : Définir l'hygiène et l'hygiène des mains	
ENCADRÉ 2 : Définir les installations de lavage des mains	15
ENCADRÉ 3 : Savon et eau, ou gel hydroalcoolique ?	19
ENCADRÉ 4 : Le lavage des mains, une intervention extrêmement rentable au sein des ménages	20
ENCADRÉ 5 : Points de service	25
ENCADRÉ 6 : Garantir la disponibilité de savon et de gel hydroalcoolique à un coût abordable	40
ENCADRÉ 7 : Investissement des pouvoirs publics en faveur du changement des comportements : l'exemple de la consommation de tabac	53
ENCADRÉ 8 : Mali : suivi des dépenses d'hygiène au moyen des comptes EAH	54
ENCADRÉ 9 : Philippines : accélération des progrès en faveur de l'hygiène des mains grâce aux autorités locales	56
ENCADRÉ 10 : Zambie : promotion de l'hygiène à grande échelle	63
ENCADRÉ 11 : Indonésie : mettre l'accent sur l'hygiène des mains dans les lieux publics	64
ENCADRÉ 12 : Afrique du Sud : élaboration et application d'une politique nationale relative à l'hygiène des mains	64
ENCADRÉ 13 : Nigéria : adoption d'une approche pangouvernementale en matière d'hygiène	68
ENCADRÉ 14 : Intégration de l'hygiène des mains dans le programme Clean Green Pakistan	68
ENCADRÉ 15 : Népal : intégration de l'hygiène dans le programme de vaccination	69
ENCADRÉ 16 : République démocratique populaire lao : mobilisation des fonds affectés à la lutte contre la COVID-19 pour la promotion de l'hygiène des mains	69
ENCADRÉ 17 : Les Directives africaines pour l'élaboration de politiques d'assainissement aident les gouvernements à intégrer l'hygiène des mains dans les politiques d'assainissement	71
ENCADRÉ 18 : Timor-Leste : un partenariat de jumelage avec Macao axé sur l'apport d'améliorations dans les établissements de soins de santé	73
ENCADRÉ 19 : L'OIT fournit des orientations visant à garantir l'hygiène des mains sur les lieux de travail	74
ENCADRÉ 20 : Indonésie : suivi des comportements en matière d'hygiène des mains dans les lieux publics à l'aide de téléphones mobiles	75
ENCADRÉ 21 : Afrique : recueil d'informations sur l'accès au lavage des mains et au savon au moyen d'enquêtes menées par SMS	77
ENCADRÉ 22 : Lave-mains SATO : un partenariat existant mis à profit pour innover dans le domaine du lavage des mains	78
ENCADRÉ 23 : HappyTap : une entreprise à vocation sociale répond au besoin d'innovation en matière d'installations portables pour le lavage des mains	80
ENCADRÉ 24 : République-Unie de Tanzanie et Zambie : une conception inclusive permet aux personnes handicapées d'accéder au lavage des mains	81
	81

Avant-propos

Lorsque la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a émergé il y a près de deux ans, nous ne disposions d'aucun vaccin ni d'aucun médicament pour nous protéger contre le nouveau virus. L'un des outils les plus importants dont nous bénéficions pour prévenir l'infection était également l'un de nos plus anciens : l'hygiène des mains. Mais c'était également un outil qu'un tiers des habitants de la planète ne pouvaient pas utiliser.

Les bienfaits de l'hygiène des mains pour prévenir la transmission des maladies infectieuses sont connus depuis 1850. Il a par exemple été prouvé qu'une bonne hygiène des mains permet de réduire les décès imputables aux maladies diarrhéiques et respiratoires de 21 % et 30 % respectivement chez les enfants de moins de 5 ans.

Cependant, en 2021, on estime à 2,3 milliards le nombre de personnes ne pouvant se laver les mains avec de l'eau et du savon à domicile et un tiers des établissements de santé dans le monde ne dispose pas de ressources destinées à l'hygiène des mains au point de prestation de soins. Par ailleurs, à l'échelle mondiale, près de la moitié des établissements scolaires est dépourvue de services élémentaires d'hygiène, ce qui affecte 817 millions d'enfants.

Au cours des cinq dernières années, 500 millions de personnes sont parvenues à accéder à des installations élémentaires d'hygiène des mains, soit 300 000 personnes supplémentaires par jour. Si ces progrès sont à saluer, ils sont néanmoins beaucoup trop lents. Au rythme actuel, près de deux milliards de personnes n'auront toujours pas accès à des installations élémentaires destinées à l'hygiène des mains en 2030, ce qui aura des conséquences déplorables sur d'autres priorités de développement, notamment l'éducation, la santé, la nutrition et la croissance économique.

La pandémie de COVID-19 a constitué un moment unique pour l'hygiène des mains, qui a bénéficié d'une attention, de ressources et d'une volonté politique sans précédent. Cependant, des situations d'urgence antérieures nous ont appris que cette attention peut n'être que passagère. En 2020, l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires ont lancé l'initiative *Hygiène des mains pour tous*, en vue de susciter un élan en faveur de l'hygiène des mains et de garantir un changement durable à long terme.

Le présent document, *Situation de l'hygiène des mains dans le monde*, est le rapport phare de l'initiative *Hygiène des mains pour tous*, qui vient compléter le rapport publié l'an dernier, *Situation de l'assainissement dans le monde*. Il délivre un message clair : le rythme des efforts actuels doit être multiplié par quatre si l'on veut atteindre la cible des objectifs de développement durable relative à l'hygiène des mains.

Nous appelons tous les gouvernements à réaliser les investissements rentables en faveur de l'hygiène des mains qui permettront de sauver de nombreuses vies.

Il est temps que les pouvoirs publics, les donateurs et les organismes multilatéraux intensifient leurs efforts et soutiennent cet outil fondamental des interventions de santé publique. L'hygiène des mains est essentielle aux soins de santé primaires, à la couverture sanitaire universelle et à la lutte contre les maladies. Un engagement fort en faveur de l'hygiène des mains pourra garantir à tous un environnement plus sain.



MME HENRIETTA H. FORE
Directrice générale
Fonds des Nations Unies
pour l'enfance



DR TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS
Directeur général
Organisation mondiale de la Santé

Acronymes et abréviations

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CMAE	Conseil des ministres africains sur l'eau
DALY	Année de vie ajustée sur l'incapacité
EAH	Eau, assainissement et hygiène
EDS	Enquête démographique et de santé
GLAAS	Analyse et évaluation mondiales de l'ONU-Eau sur l'assainissement et l'eau potable
HCR	Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
JMP	Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène
MICS	Enquête en grappes à indicateurs multiples
MOOC	Cours en ligne ouvert à toutes et à tous
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectif de développement durable
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
WBCSD	World Business Council for Sustainable Development

Résumé analytique

L'objectif de développement durable (ODD) 6 appelle la communauté mondiale à garantir l'accès universel à l'hygiène d'ici à 2030. L'hygiène des mains en est une composante essentielle. Pourtant, dans bien des milieux, l'accès à des installations permettant de se laver les mains et l'appui aux comportements requis en la matière font défaut.

On estime que trois personnes sur dix, soit 2,3 milliards d'individus dans le monde, ne disposent pas d'installation pourvue d'eau et de savon pour se laver les mains à domicile. Parmi elles, 670 millions n'ont accès à aucune installation à cet effet du tout. De nombreux établissements de soins de santé, établissements scolaires et lieux publics ne sont pas non plus équipés d'installations destinées au lavage des mains. Par exemple, 7 % des établissements de soins de santé en Afrique subsaharienne et 2 % dans le monde sont totalement dépourvus de services d'hygiène des mains. Par ailleurs, 462 millions d'enfants fréquentent des établissements scolaires ne disposant pas d'installations d'hygiène.

Le simple fait de se laver les mains peut sauver des vies et réduire la morbidité en contribuant à prévenir la propagation des maladies infectieuses. Ces maladies peuvent être causées par des pathogènes (microbes) transmis par l'air ou par les surfaces, la nourriture ou des matières fécales humaines. Étant donné que l'on touche régulièrement son visage, la nourriture et les surfaces avec ses mains, ces dernières sont un important vecteur de propagation des maladies. On estime à 500 millions le nombre de personnes décédant chaque année de maladies diarrhéiques ou d'infections respiratoires aiguës qui auraient pu être évitées grâce à de bonnes pratiques d'hygiène des mains. Outre la prévention d'une multitude de maladies, l'hygiène des mains peut contribuer à éviter d'importants coûts financiers imputables aux maladies et aux décès.

Au cours de la pandémie de COVID-19, l'hygiène des mains a bénéficié d'une attention sans précédent et est devenue un pilier central des stratégies nationales de prévention de la maladie. Cette période a ainsi représenté une occasion unique d'en faire un enjeu majeur des politiques publiques à long terme. Il a été prouvé que l'hygiène des mains est un investissement extrêmement rentable, dans la lignée des approches « sans regrets » : il garantit d'immenses avantages en matière de santé pour un coût relativement faible.

En dépit des efforts déployés pour promouvoir l'hygiène des mains, qui sont souvent soutenus par la communauté internationale et coïncident avec des épidémies ou des situations d'urgence, les taux d'accès aux installations connexes demeurent faibles. Si le rythme actuel des progrès se maintient, d'ici la fin de l'ère des ODD, en 2030, 1,9 milliard de personnes n'auront toujours pas accès à des installations pour se laver les mains à leur domicile.

Les pouvoirs publics doivent s'engager en faveur de l'hygiène des mains, non pas comme une intervention de santé publique temporaire en temps de crise, mais bien comme un comportement quotidien vital qui contribue à la résilience sanitaire et économique. La communauté

mondiale se trouve à un tournant décisif ; elle fait face à une situation d'urgence mais qui constitue également une occasion unique d'agir. **Nous devons accélérer les progrès en faveur de l'hygiène des mains dès maintenant** – avant que la prochaine crise sanitaire ne se dresse devant nous.

Citoyens et pouvoirs publics ont tous un rôle à jouer. Ces derniers doivent faire preuve de leadership et placer l'hygiène des mains au cœur des politiques publiques ; une réglementation pertinente doit être mise en place et appliquée. Ils doivent veiller à faciliter l'accès à l'eau afin de permettre à tous de se laver les mains en tout lieu. Il leur incombe de veiller à la mise à disposition d'installations d'hygiène des mains et à leur utilisation dans tous les établissements de soins de santé et scolaires. Les pouvoirs publics doivent en outre réaliser des investissements stratégiques dans la promotion de l'hygiène des mains et le renforcement des capacités en la matière. Il a été prouvé que les dépenses publiques consacrées à la promotion de l'hygiène des mains encouragent fortement les investissements de la part des ménages.

Les individus doivent adopter de bonnes pratiques en matière d'hygiène des mains et les maintenir, tout en exigeant la même chose des autres. Les ménages peuvent investir dans des installations de lavage des mains, qui consistent parfois simplement en une cruche et un bol, et acheter du savon. Le secteur privé a un rôle à jouer, en travaillant de pair avec les pouvoirs publics, afin d'élargir la disponibilité et l'accessibilité financière des installations destinées au lavage des mains pour tous.

Comme le montre le présent rapport, investir dans les cinq facteurs d'accélération (gouvernance, financement, renforcement des capacités, données et informations, et innovation), tels que définis au titre du Cadre mondial d'accélération de la réalisation de l'ODD 6 d'ONU-Eau, peut permettre de parvenir à une bonne hygiène des mains pour tous.

Une bonne gouvernance exige avant tout un leadership, une coordination et une réglementation efficaces. Il est essentiel que les pouvoirs publics définissent une politique claire s'agissant non seulement de la mise à disposition de services facilitant le lavage des mains, notamment un accès immédiat à l'eau, mais aussi des comportements requis pour que l'hygiène des mains soit une pratique courante dans tous les environnements où elle est essentielle. L'hygiène des mains doit être soutenue par les chefs d'État, les ministres ou autres personnalités politiques de haut niveau prêtes à relever le défi du progrès. Le leadership à l'échelle locale est tout aussi important ; les États, les districts et les villages doivent eux aussi s'engager. Les gouvernements, à tous les échelons, doivent aborder l'hygiène des mains comme un enjeu crucial de politique publique nécessitant des cibles, des stratégies, des feuilles de route et des budgets clairs afin de progresser.

Un financement public judicieux permet de débloquer des investissements efficaces auprès des ménages et du secteur privé. Les autorités doivent faire en sorte que les dépenses publiques aient le maximum d'impact possible et stimulent les investissements des ménages et du secteur privé. Le coût de l'hygiène des mains peut être partagé entre les pouvoirs publics et les citoyens. Les dépenses publiques stratégiques engagées pour promouvoir l'hygiène des mains, la renforcer et éduquer la population à celle-ci catalysent et optimisent les investissements réalisés par les ménages. Les pouvoirs publics doivent également investir dans la promotion de l'hygiène des mains au sein des établissements scolaires et des établissements de soins de santé, définir des règles claires à l'intention de ces établissements et réglementer les entreprises afin qu'elles garantissent l'hygiène des mains. Les pouvoirs publics ont un rôle important à jouer en investissant dans les systèmes d'approvisionnement, de façon à ce qu'ils fournissent une eau facilement accessible et en quantité suffisante pour permettre le lavage des mains.

Le renforcement des capacités à tous les niveaux favorise les progrès et le maintien des services. Les gouvernements doivent évaluer les capacités actuelles au regard de leurs politiques et stratégies en matière d'hygiène des mains, repérer les lacunes et élaborer des stratégies de renforcement des capacités fondées sur l'application rigoureuse des bonnes pratiques. Il existe de profondes lacunes en matière de capacités à promouvoir et à adopter durablement les pratiques d'hygiène des mains, lesquelles représentent, pour de nombreuses parties prenantes, un terrain inconnu. Les études portant sur les solutions efficaces dans différents contextes ont débouché au fil des décennies sur des innovations cruciales en matière d'hygiène des mains. Ces recherches se poursuivent, et les autorités publiques, entre autres, continuent de rencontrer des difficultés pour s'adapter

à une base de données probantes en constante évolution afin de garantir une mise en œuvre efficace de ces innovations. Dans de nombreux cas, les pays doivent investir dans des compétences totalement nouvelles, ayant trait à la création d'un cadre d'action publique propice, à la promotion de l'hygiène des mains, à la mise en place de mesures incitatives pour encourager la participation du secteur privé, ainsi qu'à l'élaboration et à l'application de réglementations conformes à la ligne politique. Les capacités doivent être renforcées à tous les niveaux, dans tous les contextes : à l'échelle nationale et locale, au sein des administrations, dans le secteur privé et l'ensemble de la société.

Des données fiables permettent d'améliorer la prise de décisions et la redevabilité. Les pouvoirs publics doivent tenir compte de la nécessité de disposer de données cohérentes sur l'hygiène des mains, afin d'éclairer la prise de décisions et de réaliser des investissements stratégiques. Bien que la disponibilité des données sur l'hygiène des mains se soit considérablement améliorée ces dernières années, en particulier concernant les ménages, des insuffisances demeurent. Certains aspects de l'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé ne font pas l'objet d'un suivi complet, et les données sont rares sur la disponibilité et l'accessibilité financière du savon. Le manque de données complique le suivi des progrès accomplis au regard des cibles nationales et internationales, ce qui, en retour, rend difficile pour les pouvoirs publics de prendre des décisions en matière de politiques, de programmes et d'investissements. Les données peuvent être collectées par l'intégration d'un module normalisé sur le lavage des mains dans les enquêtes auprès des ménages ainsi qu'au moyen d'approches innovantes utilisant des téléphones portables. Parmi ces innovations figurent notamment les données relatives à l'hygiène des mains dans les lieux publics issues de l'externalisation ouverte en Indonésie, et les données recueillies par le biais d'enquêtes menées par SMS en Afrique afin d'évaluer les effets de la pandémie de COVID-19 sur la disponibilité du savon.

Innover permet de définir des approches plus efficaces et de surmonter les difficultés émergentes. Les pouvoirs publics et les organismes d'assistance doivent encourager, en particulier dans le secteur privé, l'innovation favorisant l'hygiène des mains pour tous, dans tous les environnements. Des idées novatrices sont indispensables pour surmonter certaines difficultés telles que des services d'approvisionnement en eau insuffisants, la disponibilité inégale du savon et le manque d'accessibilité financière.



© UNICEF/UNI367259/Fazel

Pourquoi le présent rapport est-il nécessaire ?

1.1 Définir l'enjeu

1.2 Évolution de l'hygiène des mains au fil du temps

1.3 Choses à savoir avant de consulter le présent rapport



© UNICEF/UN0414850/Naftalin

1.1

Définir l'enjeu

La deuxième cible du sixième objectif de développement durable (ODD) appelle la communauté mondiale à : « D'ici à 2030, assurer **l'accès de tous**, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes

et des filles et des personnes en situation vulnérable. » L'hygiène des mains est l'un des aspects les plus importants à cet égard. Pourtant, dans bien des milieux, l'accès à des installations permettant de se laver les mains et l'appui aux comportements requis en la matière font défaut.

ENCADRÉ 1

Définir l'hygiène et l'hygiène des mains

L'hygiène est un terme générique qui recouvre de nombreuses activités. Il peut s'agir de l'hygiène des mains (tant le lavage des mains que l'utilisation de désinfectants pour les mains comme les gels hydroalcooliques), la gestion de l'hygiène menstruelle, l'hygiène orale, le nettoyage de l'environnement dans les établissements de soins de santé ainsi que l'hygiène alimentaire. L'une des difficultés réside dans le fait que l'hygiène ne fait pas l'objet d'une définition claire, convenue et reconnue à l'échelle mondiale.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a élaboré des directives sur l'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé, et publie des ressources qui sont régulièrement mises à jour. Cependant, aucune définition n'a été reconnue internationalement pour l'hygiène des mains et l'on ne dispose pas non plus d'orientations normatives en la matière pour les ménages et les établissements scolaires, entre autres¹.

On estime que **trois personnes sur dix, soit 2,3 milliards d'individus dans le monde, ne disposent pas d'installation pourvue d'eau et de savon pour se laver les mains à domicile. Parmi elles, 670 millions n'ont accès à aucune installation à cet effet du tout.** Les installations destinées au lavage des mains font défaut dans de nombreux établissements de soins de santé, établissements scolaires et lieux publics, malgré les données attestant que la présence de telles installations contribue fortement à une hygiène des mains régulière au sein des ménages et dans les établissements de soins de santé.

L'hygiène des mains est l'une des mesures les plus importantes pour prévenir la propagation des maladies infectieuses, dont les maladies diarrhéiques et respiratoires, comme la COVID-19. La pandémie de COVID-19 a attiré une attention sans précédent sur le rôle de l'hygiène des mains dans la lutte contre les maladies et a constitué une occasion unique d'en faire un enjeu majeur des politiques publiques. L'OMS affirme par exemple que la lutte contre la COVID-19 requiert un ensemble exhaustif de mesures de prévention, parmi lesquelles le lavage fréquent des mains². Toutefois, les mesures d'urgence adoptées au cours de la pandémie risquent fort de ne pas se traduire par des engagements durables en faveur de l'hygiène des mains. L'expérience acquise a montré que le regain d'intérêt pour l'hygiène des mains suscité par les épidémies s'essouffle généralement rapidement par la

suite³. Il est donc très probable qu'on laisse passer cette occasion unique d'agir.

Ce rapport présente l'ampleur du défi, à savoir garantir l'accès universel à l'hygiène des mains, dans des contextes multiples, dont les établissements scolaires, les établissements de santé, les lieux de travail et les espaces publics. Il offre des exemples concrets de réussites dans de nombreux pays, et décrit les mesures clés que les gouvernements et leurs partenaires de développement doivent prendre afin de faire de l'hygiène des mains une réalité pour tous.

Il a été prouvé que l'hygiène des mains est un investissement extrêmement rentable, qui garantit d'immenses avantages en matière de santé pour un coût relativement faible. Citoyens et pouvoirs publics ont tous un rôle à jouer. **Ces derniers doivent faire preuve de leadership et placer l'hygiène des mains au cœur des politiques publiques.** Les individus doivent adopter de bonnes pratiques en matière d'hygiène des mains et les maintenir, tout en exigeant la même chose des autres. Les pouvoirs publics se doivent de réaliser des investissements stratégiques dans la promotion et le renforcement des capacités, qui permettront à leur tour de favoriser les investissements des ménages et des entreprises. Ils doivent veiller à faciliter l'accès à l'eau afin de permettre à tous de se laver les mains en tout lieu, et s'assurer de la mise à disposition d'installations d'hygiène des mains et de leur utilisation dans tous les établissements de soins de santé et établissements scolaires.



1.2

Évolution de l'hygiène des mains au fil du temps

L'histoire de l'hygiène des mains débute à la moitié du XIX^e siècle. En 1847, le pionnier de l'hygiène des mains, Ignaz Semmelweis, défend le lavage des mains au chlorure de chaux, qu'il présente comme un moyen de réduire les taux de mortalité terriblement élevés dans les maternités. Il publie un livre en 1861 dans lequel il établit un lien entre la fièvre puerpérale et le manque d'hygiène des mains des médecins assistant aux accouchements⁴. Florence Nightingale, quant à elle, met en œuvre des mesures d'hygiène, notamment le lavage des mains du personnel, dans les hôpitaux lors de la guerre de Crimée et montre, statistiques à l'appui, que ces mesures ont permis de réduire la mortalité chez les soldats.

Au fil du temps, les éléments de preuve s'accumulent. Il est démontré que l'hygiène des mains peut contribuer à prévenir un vaste éventail de maladies respiratoires et diarrhéiques, et constitue ainsi un outil crucial dans la lutte contre les infections bactériennes dans les établissements de soins de santé. Au début des années 2000, la perception de l'hygiène des mains comme une intervention de santé publique vitale se généralise, portée par la participation croissante de spécialistes des sciences sociales et comportementales. Par ailleurs, le secteur privé commence à jouer un rôle important, en apportant l'expertise des marchés et en prodiguant des conseils sur la façon d'améliorer les marchés pour les produits destinés à l'hygiène des mains. C'est ce qui conduit à l'émergence de partenariats multipartites et à la mise en place d'un vaste éventail de ressources.

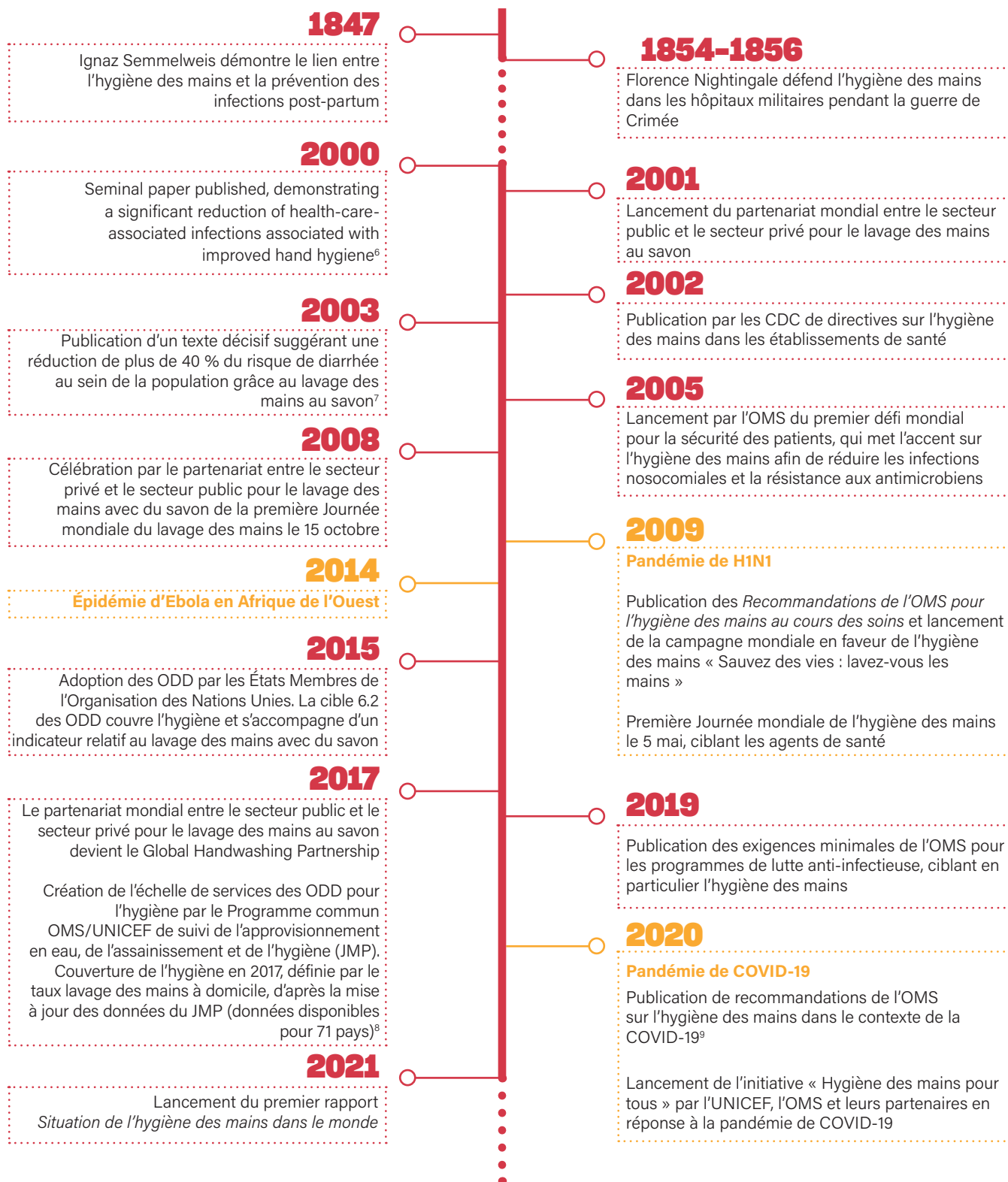
Le partenariat mondial entre le secteur public et le secteur privé pour le lavage des mains au savon est établi en 2001 par la Banque mondiale, les Centres for Disease Control and Prevention (CDC), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'université Johns Hopkins, la London School of Hygiene and Tropical Medicine, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Unilever, Procter and Gamble et Colgate-Palmolive. L'année suivante, un ensemble majeur de directives est publié par les CDC. Quelques années plus tard, le partenariat lance la Journée mondiale de l'hygiène des mains, qui est maintenant observée chaque année le 15 octobre par une centaine de pays et mobilise en particulier les élèves. Le partenariat continue de s'étendre et réunit aujourd'hui près de 40 membres et affiliés.

En parallèle, l'OMS a publié ses *Recommandations pour l'hygiène des mains au cours des soins*, ainsi qu'une stratégie d'amélioration et une boîte à outils à cet effet, de même que des outils d'évaluation. Ces ressources sont régulièrement mises à jour et complétées⁵.

L'expérience acquise a montré que les progrès en matière d'hygiène des mains sont régulièrement accélérés par des épidémies majeures, telles que la grippe H1N1, la maladie à virus Ebola et, plus récemment, la COVID-19. En réponse à la COVID-19, les gouvernements du monde entier ont encouragé l'hygiène des mains, non seulement comme première ligne de défense dans la lutte contre la pandémie, mais également pour accroître la résilience aux futures épidémies.

FIGURE 1

Évolution des progrès accomplis en matière d'hygiène des mains



1.3

Choses à savoir avant de consulter le présent rapport

Bien que l'hygiène puisse faire l'objet d'une définition assez large, ce rapport met en particulier l'accent sur l'hygiène des mains, et encore plus spécifiquement sur le *lavage des mains au savon*. Une bonne hygiène des mains garantit une élimination efficace des microbes présents sur ces dernières.

Bien que les liquides et gels désinfectants pour les mains, tels que ceux à base d'alcool, jouent un rôle important dans les établissements de soins de santé et soient de plus en plus utilisés en sus du lavage des mains dans les établissements scolaires, les bureaux et les espaces publics, le présent rapport met l'accent sur le lavage des mains au savon. Cette pratique est la plus courante au sein des ménages et largement exercée tant dans les pays industrialisés que dans les pays en développement.

Il est difficile de recueillir des informations sur le lavage des mains. Demander simplement aux personnes si elles se lavent les mains est une méthode que l'on sait peu fiable. Observer le lavage des mains peut également

introduire des biais lorsque les personnes observées savent que leur comportement est surveillé. Il s'agit en outre d'une méthode dont la réalisation à grande échelle est coûteuse. Les directives de l'OMS préconisent l'observation directe pour surveiller l'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé. Des systèmes fiables sont par ailleurs mis au point, et, parmi eux, le suivi électronique, centré sur le point de service, suscite un intérêt croissant.

Compte tenu de la difficulté à évaluer l'hygiène des mains par l'observation, les progrès accomplis vers l'atteinte de la cible mondiale des ODD sont mesurés au moyen d'un simple indicateur portant sur l'existence d'installations de lavage des mains pourvues de savon à l'échelle des ménages (indicateur 6.2.1b : proportion de la population utilisant des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon). La présence d'installations de lavage des mains sert également d'indicateur indirect pour évaluer la couverture de cette pratique dans les établissements scolaires et de soins de santé.

ENCADRÉ 2

Définir les installations de lavage des mains

Source : JMP

Les installations de lavage des mains peuvent être fixes ou mobiles, et peuvent consister en un lavabo alimenté en eau courante, des seaux munis de robinets, des « tippy-taps » (conteneurs inclinés), des cruches ou des bassines.

Le terme « savon » désigne aussi bien le savon solide que le savon liquide, les détergents en poudre ou l'eau savonneuse, mais exclut les substances telles que les cendres, la terre ou le sable.

Échelle de services pour l'hygiène des mains

Le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP) assure un

suivi de l'hygiène des mains dans le monde entier au moyen de définitions et de méthodes convenues à l'échelle mondiale. Les ménages ou les établissements scolaires qui sont pourvus, sur place, d'une installation de lavage des mains avec de l'eau et du savon satisfont aux critères des services « élémentaires » d'hygiène. Ces installations, tout comme le savon,

peuvent prendre différentes formes (voir l'encadré 2). Les ménages ou les établissements scolaires qui sont équipés d'une installation de lavage des mains, mais ne disposent pas d'eau ni de savon sont classés comme bénéficiant d'un service « limité » et se distinguent des ménages ou établissements scolaires n'ayant aucune installation. Dans certaines cultures, des matériaux tels que les cendres, la terre ou le sable sont utilisés comme agents de lavage des mains, mais ils sont moins efficaces que le savon et sont, par conséquent, considérés comme appartenant à la catégorie

des services limités. Dans les établissements de soins de santé, le gel hydroalcoolique est également inclus dans la définition des services d'hygiène, et est considéré comme une « référence absolue », lorsqu'il est disponible et si les mains ne sont pas visiblement sales (voir l'encadré 3)¹⁰.

L'« échelle de service » des ODD pour l'hygiène au sein des ménages, des établissements scolaires et de soins de santé est illustrée dans le tableau 1.

TABLEAU 1 Échelle de services des ODD pour l'hygiène

NIVEAU DE SERVICE	DÉFINITION
Élémentaire	Pour les ménages : une installation destinée au lavage des mains avec de l'eau et du savon est disponible sur place. Pour les établissements scolaires : des installations destinées au lavage des mains avec de l'eau et du savon sont disponibles au sein de l'établissement scolaire au moment de l'enquête. Pour les établissements de soins de santé : une installation fonctionnelle destinée au lavage des mains avec de l'eau et du savon et/ou du gel hydroalcoolique est disponible aux points de service, et à moins de 5 mètres des toilettes.
Limité	Pour les ménages : une installation destinée au lavage des mains est disponible sur place, mais elle est dépourvue de savon et/ou d'eau. Pour les établissements scolaires : des installations destinées au lavage des mains avec de l'eau, mais dépourvues de savon, sont disponibles au sein de l'établissement scolaire au moment de l'enquête. Pour les établissements de soins de santé : des installations fonctionnelles destinées au lavage des mains sont disponibles, soit aux points de service soit dans les toilettes, mais pas dans ces deux endroits à la fois.
Absence d'installation	Pour les ménages : aucune installation destinée au lavage des mains n'est disponible sur place. Pour les établissements scolaires : l'établissement scolaire ne dispose pas d'eau ou d'installation destinée au lavage des mains. Pour les établissements de soins de santé : aucune installation destinée au lavage des mains n'est disponible, que ce soit aux points de service ou dans les toilettes.

Source : JMP

ENCADRÉ 3

Savon et eau, ou gel hydroalcoolique ?

Il peut s'avérer à la fois plus rapide, plus facile et plus efficace de se laver les mains avec du gel hydroalcoolique – à condition que le lavage des mains soit correctement effectué – qu'avec de l'eau et du savon. Encourager l'utilisation du gel hydroalcoolique par les agents de santé peut contribuer à grandement améliorer le respect de l'hygiène des mains, tout en fournissant une solution de remplacement en cas de pénurie d'eau. Toutefois, le gel hydroalcoolique est moins efficace lorsque les mains sont visiblement

sales ou souillées de sang ou d'autres liquides corporels. Dans pareils cas (et après avoir utilisé les toilettes), il est recommandé de se laver les mains avec de l'eau et du savon. Certains agents pathogènes (tels que *Clostridium difficile*) peuvent ne pas être efficacement éliminés ou inactivés par le gel hydroalcoolique. Si l'exposition à de tels agents pathogènes est prouvée ou fortement soupçonnée, il est préférable de se laver les mains avec du savon et de l'eau¹¹.



© UNICEF/UNI357812/Buta

Facteurs influençant les comportements en matière d'hygiène des mains

Le comportement est influencé par un éventail de facteurs sociaux, environnementaux et psychologiques. Parmi les facteurs les plus influents au sein des ménages figurent les connaissances, la perception du risque, les concessions psychologiques, les traits caractéristiques tels que le genre ou le niveau d'instruction, et la disponibilité des infrastructures. Par exemple, il est prouvé que la présence d'installations destinées au lavage des mains sert de repère ou de rappel, et contribue à dépasser certains facteurs pouvant prévenir le lavage des mains¹².

Ces facteurs peuvent être altérés pour susciter un changement des comportements, tel que l'utilisation de savon et d'eau pour se laver. Pour qu'une intervention à ces fins soit efficace, elle doit porter sur les facteurs en jeu. Il a été démontré que le fait de simplement partager des connaissances à l'égard des bonnes pratiques d'hygiène contribue rarement à un changement durable des comportements (en d'autres termes, les connaissances sont certes nécessaires, mais pas suffisantes). **Les interventions visant à promouvoir l'hygiène des mains doivent être conçues en tenant compte des intérêts des personnes, et doivent faire appel à des normes sociales pertinentes pour susciter et renforcer la pratique du lavage des mains.** Bien que la peur constitue une incitation au lavage des mains, par exemple, lors des épidémies d'Ebola ou de COVID-19, cet élément déclencheur est généralement temporaire et, lorsque la menace recule, les comportements se relâchent également.

Pour une amélioration durable de l'hygiène des mains, il est important de tenir compte des motivations et des émotions qui changeront durablement la mentalité des personnes.

Il peut notamment s'agir de l'affiliation (établissement d'un sentiment de solidarité au sein du ménage et de la société), de la bienveillance (le désir de prendre soin des enfants, de s'en occuper et de les protéger)¹³ et du dégoût (le souhait d'éviter tout élément contaminant)^{14,15,16}. Les programmes de changement des comportements en matière d'hygiène s'avèrent efficaces s'ils emploient des approches multimodales, traitent un éventail de facteurs, font appel aux émotions (entourant le dégoût, la bienveillance, le statut social et l'affiliation), et modifient les lieux où s'exercent ces comportements par la mise en place d'infrastructures présentant des repères visuels (parfois qualifiés d'« incitations »)^{17,18}. Bien que la modification de l'environnement physique puisse encourager la généralisation du lavage des mains, la science de la formation d'habitudes s'applique également. L'objectif est d'en faire non plus une pratique consciente, orientée vers un objectif précis, mais un comportement inconscient pratiqué par réflexe¹⁹.

Dans le cas des établissements de soins de santé, l'OMS a mis au point une approche multimodale reposant sur le principe selon lequel plusieurs éléments, tous essentiels et complémentaires, doivent être utilisés afin d'atteindre une hygiène des mains optimale²⁰. Il s'agit des cinq éléments suivants : l'évolution des systèmes, la formation et l'éducation, le suivi et le retour d'expérience, la communication et les rappels, ainsi que l'existence d'une culture de la sécurité. L'approche multimodale est appliquée dans un vaste éventail de pays depuis 2006, et elle s'est avérée un moyen efficace d'améliorer les pratiques d'hygiène des mains et les résultats des patients^{21,22}.



© UNICEF/UN0224066/Sokhin

Pourquoi investir dans l'hygiène des mains ?

2.1 L'hygiène des mains protège la santé

2.2 L'hygiène des mains a des retombées économiques positives

2.3 L'hygiène des mains bénéficie à la société dans son ensemble

2.1

L'hygiène des mains protège la santé

Le simple fait de se laver les mains peut sauver des vies et réduire la morbidité en contribuant à prévenir la propagation des maladies infectieuses. Ces maladies peuvent être causées par des agents pathogènes (microbes) bactériens, viraux ou des protozoaires transmis par l'air ou par les surfaces, la nourriture ou des matières fécales humaines. Étant donné que l'on touche régulièrement son visage, la nourriture et les surfaces avec ses mains, ces dernières sont un important vecteur de propagation des maladies.

On estime à 500 millions le nombre de personnes décédant chaque année de maladies diarrhéiques ou d'infections respiratoires aiguës qui auraient pu être évitées grâce à de bonnes pratiques d'hygiène des mains. Les affections pouvant être réduites en se lavant les mains sont les suivantes :

Les *infections respiratoires aiguës*, qui sont l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde²³. Ces infections comprennent la COVID-19 et la pneumonie, la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans dans les pays à revenu faible ou intermédiaire²⁴. D'après des estimations de 2016, 370 000 décès causés par des infections respiratoires aiguës chaque année auraient pu être évités grâce à une hygiène des mains élémentaire²⁵.

Les *maladies diarrhéiques*, qui constituent un problème majeur de santé publique et l'une des principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le choléra en fait notamment partie. Il s'agit d'une grave maladie diarrhéique qui peut tuer une personne en quelques heures en l'absence de prise en charge. D'après des estimations de 2016, 165 000 décès causés par les maladies diarrhéiques chaque année auraient pu être évités grâce à une hygiène des mains élémentaire²⁶.

Le *retard de croissance*, qui peut être dû à des crises répétées de diarrhée et qui touche près d'un quart des enfants de moins de 5 ans dans le monde²⁷. Une faible croissance physique dans les premières années de la vie affecte le développement cognitif et accroît le risque de maladie et de décès pendant l'enfance²⁸.

La *septicémie*, qui est une maladie mortelle évitable se caractérisant par un grave dysfonctionnement des organes, et souvent liée à une qualité insuffisante des soins. La septicémie représente un important pourcentage des décès maternels et néonataux dans le monde, ainsi que des infections nosocomiales²⁹. Garantir une bonne hygiène des mains pendant le travail, l'accouchement et les soins postnatals est essentiel pour réduire les infections.

Les *infections nosocomiales* sont les infections associées aux soins de santé. Elles constituent l'une des principales causes de préjudice évitable, compromettent la sécurité du patient et représentent une charge de morbidité considérable. Les plus courantes sont les infections chirurgicales, la pneumonie nosocomiale, les infections des voies urinaires associées aux cathéters, et les infections du sang. De nombreuses infections sont causées par des organismes résistants aux antibiotiques. Selon les estimations, l'hygiène des mains peut réduire jusqu'à 50 % de ces infections³⁰.

Cela procure également un certain nombre d'avantages indirects sur le plan de la santé, notamment :

Déblocage d'autres pratiques en matière d'hygiène : la bassine, l'approvisionnement en eau et le savon nécessaires au lavage des mains permettent d'adopter d'autres pratiques bénéfiques sur le plan de la santé (la propreté du visage pour réduire la transmission du trachome, par exemple).

Réduction de la charge pesant sur le système de santé : en diminuant la pression exercée par les maladies infectieuses sur le système

de santé, l'hygiène des mains peut libérer des ressources qui pourront ainsi être utilisées pour traiter d'autres priorités sanitaires.

Adoption accrue de comportements positifs en matière de santé : dans les établissements de soins de santé, les mauvaises conditions d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH), ainsi que le manque d'installations de lavage des mains, ont une incidence négative sur le moral du personnel, l'attitude des patients concernant le recours aux soins (en particulier chez les femmes enceintes) et leur expérience générale en la matière³¹.

Meilleure qualité générale des soins dans les établissements de soins de santé : l'hygiène des

mains, une pratique essentielle pour toutes les personnes travaillant dans des établissements de soins de santé, peut être un point d'ancrage pour d'autres améliorations de la qualité.

Réduction de la résistance aux antimicrobiens : en diminuant la nécessité de traiter des maladies infectieuses avec des antibiotiques, l'hygiène des mains peut considérablement réduire la résistance aux antimicrobiens, et étendre ainsi la durée de vie utile des antimicrobiens constituant la dernière ligne de défense contre les maladies. En enrayant la propagation des infections résistantes aux antibiotiques, l'hygiène des mains contribue également à réduire les décès et les coûts en matière de santé découlant d'infections incurables, qui entraînent souvent une septicémie.



© UNICEF/UN0414837/Naftalin

2.2

L'hygiène des mains a des retombées économiques positives

Une mauvaise hygiène des mains peut engendrer maladies et décès et, par tant, d'importants coûts financiers. Ces coûts incombent tant aux patients qu'aux systèmes de santé. Ils englobent des *coûts directs*, tels que le coût des traitements médicaux supportés par les ménages ou les pouvoirs publics pour les maladies évitables, et les coûts non médicaux, comme les paiements non remboursés et les frais de déplacement

pour les ménages sollicitant des soins. Les *coûts indirects*, quant à eux, comprennent la perte de revenus, l'absentéisme scolaire et la perte de productivité associées à la maladie.

Un examen décisif de la rentabilité des interventions d'amélioration de la santé des enfants a conclu que la **promotion de l'hygiène des mains au sein des ménages est extrêmement rentable, tout comme**

la thérapie par réhydratation orale et la plupart des vaccinations effectuées pendant l'enfance (voir l'encadré 4)³². Une étude de 2012 de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) suggère que, au sein des États Membres de l'organisation, les investissements en faveur de l'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé génèrent des économies dans les dépenses de santé qui sont, en moyenne, 15 fois supérieures aux coûts de mise en œuvre³³.

L'hygiène des mains sur le lieu de travail a des retombées économiques positives, car elle protège les travailleurs, mais également les clients dans les magasins, les restaurants et les hôtels. L'hygiène des mains est ainsi jugée essentielle pour garantir la continuité des activités et est de plus en plus perçue comme un investissement de premier plan pour le secteur privé³⁴. Elle est également primordiale dans les pays souhaitant renforcer leur secteur touristique.

Le lavage des mains, une intervention extrêmement rentable au sein des ménages

ENCADRÉ 4

Une étude de 2002 a examiné une intervention de promotion de l'hygiène mise en œuvre dans des zones urbaines du Burkina Faso³⁵. La réussite de l'intervention a été évaluée en étudiant le recours au lavage des mains et l'adoption des comportements en la matière de la part des mères de jeunes enfants. Les conclusions de cette évaluation ont été combinées avec des données secondaires portant sur la réduction des risques pour la santé dans la zone d'intervention. L'étude a examiné les économies médicales directes pour les pouvoirs publics et les ménages concernant les maladies diarrhéiques, ainsi que les économies indirectes relatives au temps consacré aux soins et à la perte de productivité associée à la santé des enfants. Les auteurs en ont conclu que le coût de l'intervention pour la société (le prestataire de l'intervention ainsi que les ménages y ayant participé) s'élevait à 51 dollars des États-Unis par cas de diarrhée évité (aux prix de 2002), un montant qui chute à 7,90 dollars É.-U. si l'on inclut les avantages indirects. À l'époque, le coût annuel du programme représentait 0,001 % du budget annuel de la santé du Burkina Faso.

Il est difficile d'interpréter ces résultats seuls. Cependant, le projet Disease Control Priorities (priorités dans la lutte contre les maladies, DCP) fournit des évaluations combinées de la rentabilité des interventions de santé, tenant compte de la mesure dans laquelle elles peuvent éviter les « années de vie ajustées sur l'incapacité » (DALY, pour l'anglais *disability-adjusted life years*). Les DALY désignent la somme des années de vie potentielle perdues à cause d'un décès prématuré et des années de vie en bonne santé perdues en raison d'une incapacité. En 2016, s'appuyant sur l'étude menée au Burkina Faso, le projet DCP a estimé que le coût pour chaque DALY évitée par le lavage des mains s'établissait entre 88 et 225 dollars É.-U. De ce fait, le projet DCP a qualifié le lavage des mains d'intervention très rentable pour la santé des enfants, la plaçant au même niveau que la thérapie par réhydratation orale et la plupart des vaccinations effectuées pendant l'enfance³⁶.





© UNICEF/UN0225386/Brown

2.3

L'hygiène des mains bénéficie à la société dans son ensemble

Outre les bienfaits sur la santé, une bonne hygiène des mains a des retombées sociales positives difficilement quantifiables. Par exemple, il a été démontré que l'accès à des services EAH améliorés permet de réduire le stress, en particulier chez les femmes et les personnes handicapées, en renforçant le sentiment de dignité, d'intimité et de sécurité, et en diminuant les sentiments liés au dégoût, à la crainte de violence, aux blessures et à la honte. La capacité à maintenir une hygiène personnelle joue un rôle important en la matière, car elle est liée aux sentiments de dignité et de fierté³⁷.

Des études menées au Malawi ont prouvé qu'une mauvaise hygiène des mains a des répercussions négatives beaucoup plus importantes sur les personnes handicapées³⁸. Dans le monde, il a été établi que les populations les plus vulnérables et celles vivant dans les milieux défavorisés souffrent le plus des conséquences négatives de services EAH insuffisants³⁹. Aussi les progrès en matière

d'hygiène des mains contribuent-ils à réduire les inégalités.

Les maladies infectieuses qui peuvent être prévenues par une bonne hygiène des mains empêchent les enfants de se rendre à l'école et les adultes au travail, nuisant ainsi au bien-être économique des ménages à court et à long terme. Les ménages pauvres étant plus exposés aux principaux facteurs à l'origine de maladies, il peut en résulter une détérioration de leur état socioéconomique et de santé. La baisse du niveau d'instruction et de la productivité des ménages affecte le développement économique national, ce qui, en retour, entrave la capacité d'un pays à fournir des services essentiels. La nécessité de traiter des maladies infectieuses évitables renforce les pressions auxquelles sont soumis des services de santé sous-financés, ce qui a de lourdes conséquences. Ce cycle de déclin est exacerbé par les tendances mondiales émergentes, telles que la hausse du risque d'épidémies mondiales et la résistance aux antimicrobiens.

Tout comme une mauvaise hygiène des mains peut créer ce cercle vicieux, une bonne hygiène des mains peut entraîner une spirale ascendante où les meilleurs résultats sociaux, économiques et de santé se renforcent mutuellement. En veillant à promouvoir la propreté des mains au sein des ménages, à l'école, et dans les services de santé, il est possible de contenir les maladies infectieuses, et ainsi permettre aux individus de survivre, de s'épanouir et de contribuer activement à

l'économie nationale. De même, chacun peut se protéger et protéger les autres lorsque surviennent des épidémies infectieuses comme la COVID-19, ce qui contribue à endiguer la transmission et à atténuer les effets socioéconomiques des autres mesures de riposte. Comme l'a clairement illustré la pandémie de COVID-19, ces effets sont profonds et ont des répercussions durables sur les services de soins de santé, la société et l'économie.





© UNICEF/UN0368346/Emorut

Où en sont les progrès en matière d'hygiène des mains dans le monde ?

3.1 Suivi de l'hygiène des mains

3.2 L'hygiène des mains au sein des ménages

3.3 L'hygiène des mains dans les établissements scolaires

3.4 L'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé

3.5 L'hygiène des mains dans d'autres contextes



© UNICEF/UNI226397/Naftalin

3.1

Suivi de l'hygiène des mains

Si l'on recueille régulièrement des données sur l'eau potable et les services d'assainissement depuis de nombreuses années, les données sur l'hygiène restent quant à elles très limitées. La collecte de données sur le lavage des mains n'a été normalisée que très récemment. En 2009, les questionnaires des enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) de l'UNICEF et des enquêtes démographiques et de santé (EDS) de l'USAID ont été étoffés par des questions portant sur le lavage des mains. Ces enquêtes, tout comme un nombre croissant d'autres enquêtes menées auprès des ménages, intègrent désormais un module relatif au lavage des mains, qui repose sur l'observation directe des installations de lavage des mains⁴⁰. Les enquêteurs demandent à voir l'endroit où les membres du ménage se lavent le plus fréquemment les mains, puis enregistrent le type d'installation utilisé et la disponibilité de l'eau et du savon au moment de l'enquête.

Les pays qui prennent part à des programmes d'enquêtes auprès des ménages gérés à l'échelle internationale ont recueilli une ou plusieurs séries de données sur les services d'hygiène. Cependant, les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ou à revenu élevé intègrent rarement des questions relatives aux installations de lavage des mains dans les enquêtes menées auprès des ménages et disposent d'une très faible couverture de données.

Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, la disponibilité des données liées à l'hygiène a connu une progression régulière ces dernières années ; de fortes hausses ont été notées à l'échelle régionale, certains des pays les plus peuplés ayant collecté des données en la matière pour la première fois (par exemple l'Inde en Asie centrale et Asie du Sud ou la Papouasie-Nouvelle-Guinée en Océanie). Toutefois, certains pays n'ont pas recueilli de données sur les pratiques

élémentaires d'hygiène récemment, et seules quatre régions ODD avaient suffisamment de données pour permettre au JMP de produire des estimations régionales pour l'hygiène élémentaire en 2020.

Dans les établissements de soins de santé, la collecte de données sur l'hygiène des mains a été menée par l'OMS au moyen d'enquêtes mondiales en 2011, 2015 et 2019^{41,42,43}. Les établissements de santé effectuent une autoévaluation normalisée qui repose sur les cinq éléments de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains⁴⁴. Le JMP gère une base de données mondiale sur les services EAH dans les établissements de soins de santé, qui s'appuie sur ces évaluations et inclut des données nationales provenant de 165 pays et de près de 800 000 établissements de soins de santé. Les données ont été tirées de 476 évaluations menées au sein d'établissements représentatifs à l'échelle nationale et associées à un ensemble normalisé d'indicateurs mondiaux, y compris ceux relatifs à l'hygiène. En dépit de ces efforts, la part de la population dans chaque région et à l'échelle mondiale pour laquelle des données sont disponibles est faible. En 2019, des données portant sur les services élémentaires d'hygiène dans les établissements de soins de santé à l'échelle mondiale étaient disponibles pour seulement 26 % de la population, et pour seulement 22 % des hôpitaux.

Pour ce qui est des services EAH dans les établissements scolaires, les données

proviennent principalement de rapports administratifs réguliers établis au moyen des systèmes d'information sur la gestion des établissements d'enseignement, et des recensements ou enquêtes périodiques menés auprès des établissements scolaires. La base de données mondiale du JMP sur les services EAH dans les établissements scolaires contient plus d'un millier d'ensembles de données nationaux. À l'heure actuelle, ils peuvent être utilisés pour produire des estimations concernant les services EAH dans les écoles pour 173 pays, zones et territoires. Parmi ces derniers, 110 pays, abritant 57 % de la population mondiale d'âge scolaire, disposent de suffisamment de données pour estimer la couverture nationale des pratiques élémentaires d'hygiène dans les établissements scolaires. En 2019, des estimations ont pu être calculées pour toutes les régions ODD sauf une. Bien que ce ne soit pas idéal, cela témoigne d'une amélioration dans la disponibilité des données depuis le rapport de référence du JMP de 2018, qui comprenait des estimations nationales en matière de services élémentaires d'hygiène pour seulement 81 pays.

Le manque de données sur l'hygiène des mains doit être comblé car il complique le suivi des progrès accomplis au regard des cibles nationales et internationales, et rend difficile pour les pouvoirs publics de prendre des pouvoirs publics en matière de politiques, de programmes et d'investissements.

3.2

L'hygiène des mains au sein des ménages

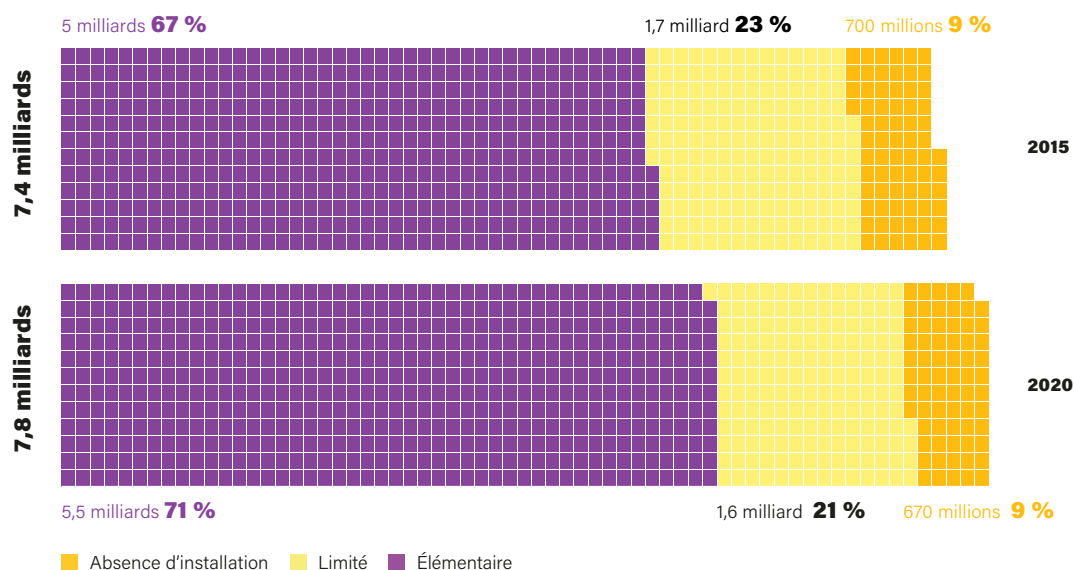
Depuis 2015, le nombre de personnes ayant accès à des services élémentaires d'hygiène dans le monde a augmenté de 500 millions, passant de 5 milliards à 5,5 milliards. On estime désormais que 71 % de la population mondiale bénéficie d'un accès à des services élémentaires d'hygiène. Toutefois, selon les estimations,

en 2020, 2,3 milliards de personnes ne disposaient toujours pas de services élémentaires d'hygiène des mains à domicile. Parmi elles, 670 millions n'avaient accès à aucune installation pour se laver les mains du tout (voir la figure 2).

FIGURE 2

Progrès de la couverture des services d'hygiène entre 2015 et 2020

Entre 2015 et 2020, 500 millions de personnes ont accédé à des services élémentaires d'hygiène



Remarque : chaque carré représente 10 millions de personnes.

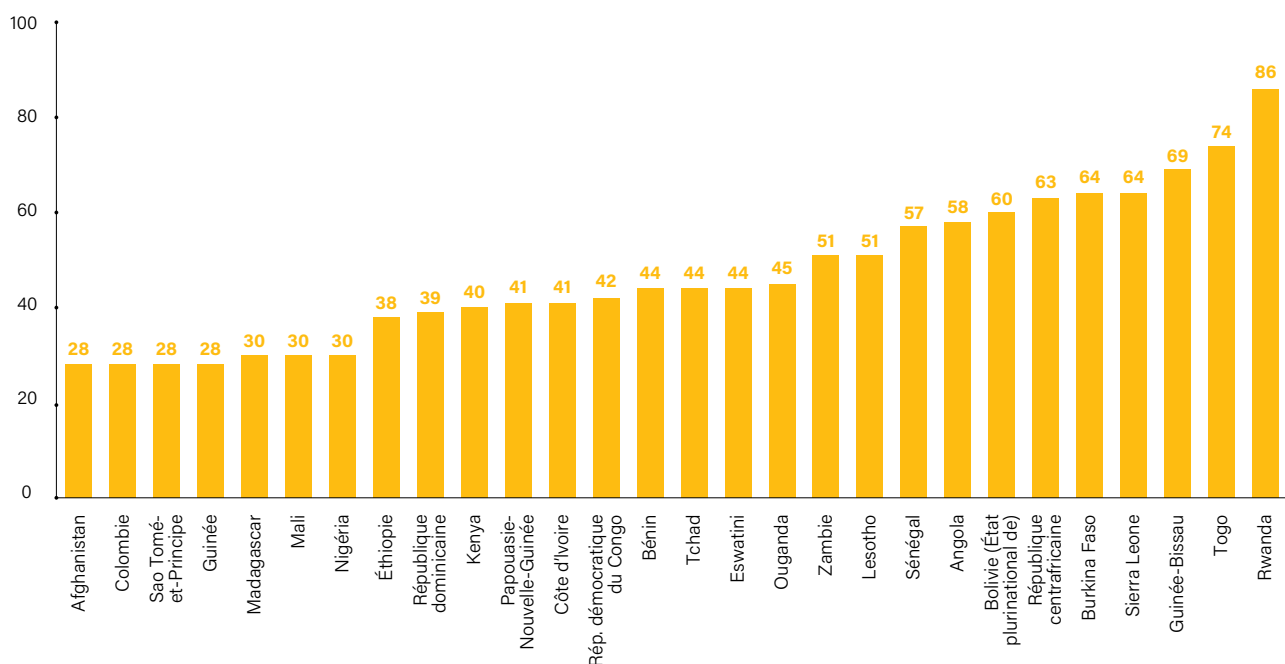
Le nombre de personnes dépourvues d'installations de lavage des mains n'a que très peu diminué au cours des cinq premières années de la période des ODD. Plus de la moitié de ces personnes (soit 374 millions) vivent dans

des contextes fragiles. Dans 28 pays, plus du quart de la population ne disposait d'aucune installation pour se laver les mains à domicile (voir la figure 3).

FIGURE 3

Population ne disposant pas d'installations destinées au lavage des mains à domicile, 2020 (en %)

Dans 28 pays, au moins un quart de la population ne disposait d'aucune installation de lavage des mains à domicile en 2020.



Dans certains de ces pays, les dispositifs mobiles de lavage des mains, tels que les cruches et les bassines portables, n'ont pas été comptabilisés par les enquêtes. Ces dernières peuvent donc sous-estimer l'accès aux installations destinées au lavage des mains. C'est particulièrement le cas pour les pays d'Afrique subsaharienne. Au Togo, par exemple, une enquête datant de 2017 a révélé que près de deux fois plus de ménages que ceux déclarés dans une enquête menée en 2014 disposaient d'installations élémentaires de lavage des mains. En effet, les dispositifs portables n'avaient pas été pris en compte (cependant, même en les comptabilisant, la grande majorité des ménages togolais ne disposaient toujours pas d'installation de lavage des mains). Depuis 2016, les questions des enquêtes menées auprès des ménages ont été améliorées afin d'inclure des catégories de réponse pour les différents types d'installations de lavage des mains, qu'elles soient fixes ou mobiles. Ces enquêtes ont démontré que, dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, plus de la moitié de la population utilise des dispositifs mobiles.

La couverture au sein des ménages est généralement plus importante dans les milieux urbains que ruraux. Ainsi, en Afrique subsaharienne, 37 % de la population urbaine ont accès à un service élémentaire d'hygiène contre 18 % de la population rurale. Toutefois, le rythme de progression a tendance à être plus élevé dans les milieux ruraux. Par exemple, dans les pays appartenant à la catégorie des contextes fragiles, la couverture des services élémentaires d'hygiène dans les milieux urbains n'est passée que de 58 à 59 % entre 2015 et 2020, alors que dans les zones rurales, ce chiffre est passé de 33 à 40 %.

On constate des inégalités considérables dans l'accès aux services élémentaires d'hygiène selon le niveau de richesse. Ces disparités peuvent être démontrées en comparant le quintile le plus riche avec le plus pauvre. Ainsi, en 2017, 62 % des citoyens les plus riches du Burundi avaient accès à des services élémentaires, soit 30 fois le taux observé chez les plus pauvres, qui s'établissait à 2 %. Dans certains cas, les ratios des inégalités peuvent être très élevés même si les écarts en chiffres absolus ne sont pas très importants. Dans les zones urbaines du Libéria en 2020, les habitants les plus riches étaient 32 fois plus susceptibles d'avoir accès à un service élémentaire de lavage des mains que les plus pauvres. En effet, même si la couverture était faible chez les plus riches (17 %), elle était extrêmement rare chez les plus pauvres (0,5 %).

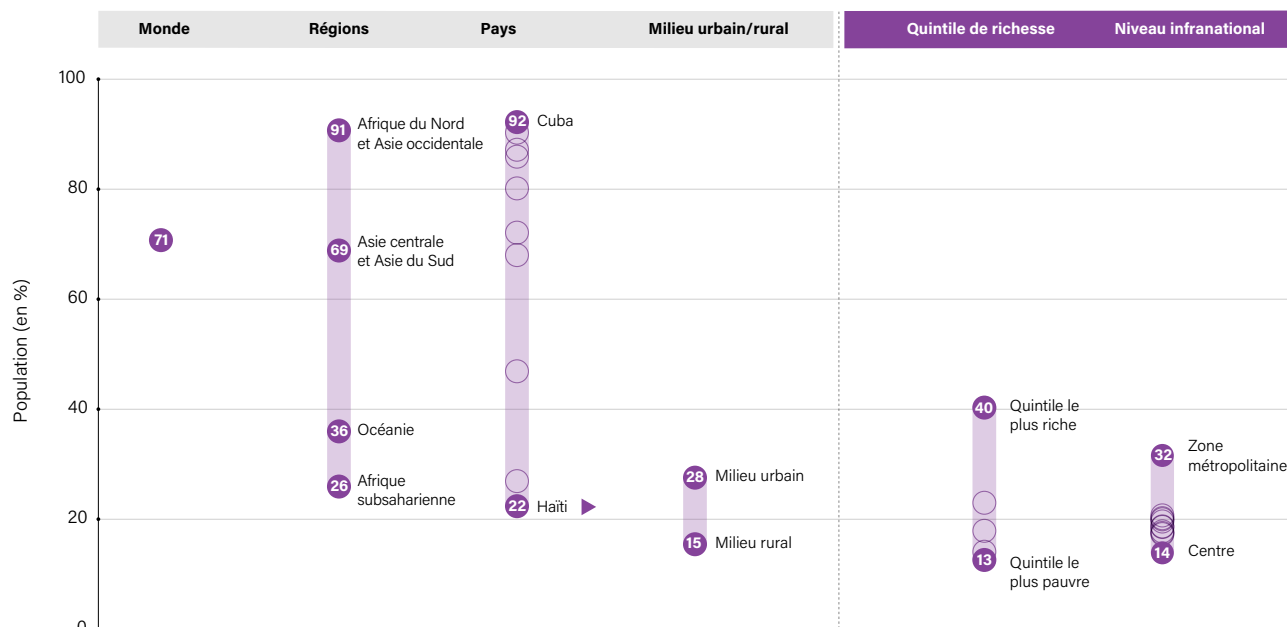
Au sein même des pays, il peut exister d'importantes inégalités selon la zone géographique, le milieu (urbain ou rural) et le quintile de richesse, comme l'attestent les données pour Haïti présentées à la figure 4. La couverture nationale des services élémentaires d'hygiène y est de seulement 22 %, contre 92 % à Cuba, par exemple, mais on observe également des disparités considérables entre sous-groupes de population. La couverture est deux fois plus élevée dans les zones urbaines (28 %) que dans les milieux ruraux (15 %), et trois fois plus importante chez le quintile le plus riche de la population (40 %) que chez le quintile le plus pauvre (13 %). Dans la majorité des régions du pays, environ 20 % des habitants bénéficient de services élémentaires d'hygiène, mais la couverture est largement supérieure dans l'aire métropolitaine, qui inclut la capitale Port-au-Prince, et nettement plus faible dans la région du Centre.



FIGURE 4

Population disposant d'installations élémentaires d'hygiène en Haïti, ventilée par région ODD, pays, milieu (urbain ou rural), région infranationale et quintile de richesse (en %)

Les moyennes nationales dissimulent les inégalités d'accès aux installations élémentaires d'hygiène



Remarque : les données relatives aux quintiles de richesse et au niveau infranational sont extraites de l'EDS menée en Haïti en 2017. Les autres données sont des estimations réalisées par le JMP en 2021 concernant les services d'hygiène. Sources : JMP 2021 et EDS 2017 en Haïti.

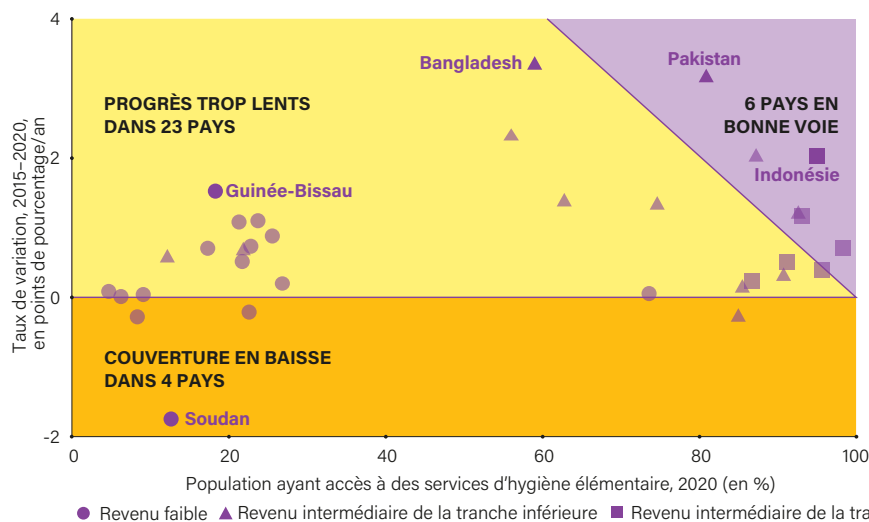
Sur les 73 pays qui ne sont pas parvenus à un accès universel aux services élémentaires d'hygiène en 2020, seuls six étaient en bonne voie d'atteindre une couverture universelle (soit une couverture supérieure à 99 %) d'ici

à 2030. Comme le montre la figure 5, les progrès restent trop lents dans 23 pays et la couverture est même en train de diminuer dans quatre.

FIGURE 5

Progrès accomplis sur la voie de la couverture universelle des services élémentaires d'hygiène dans les pays qui disposaient d'une couverture inférieure à 99 % en 2020, par catégorie de revenu (2015-2020)

Seuls 6 des 33 pays pour lesquels des données conjoncturelles sont disponibles sont en bonne voie d'atteindre l'accès universel aux services élémentaires d'hygiène d'ici à 2030.



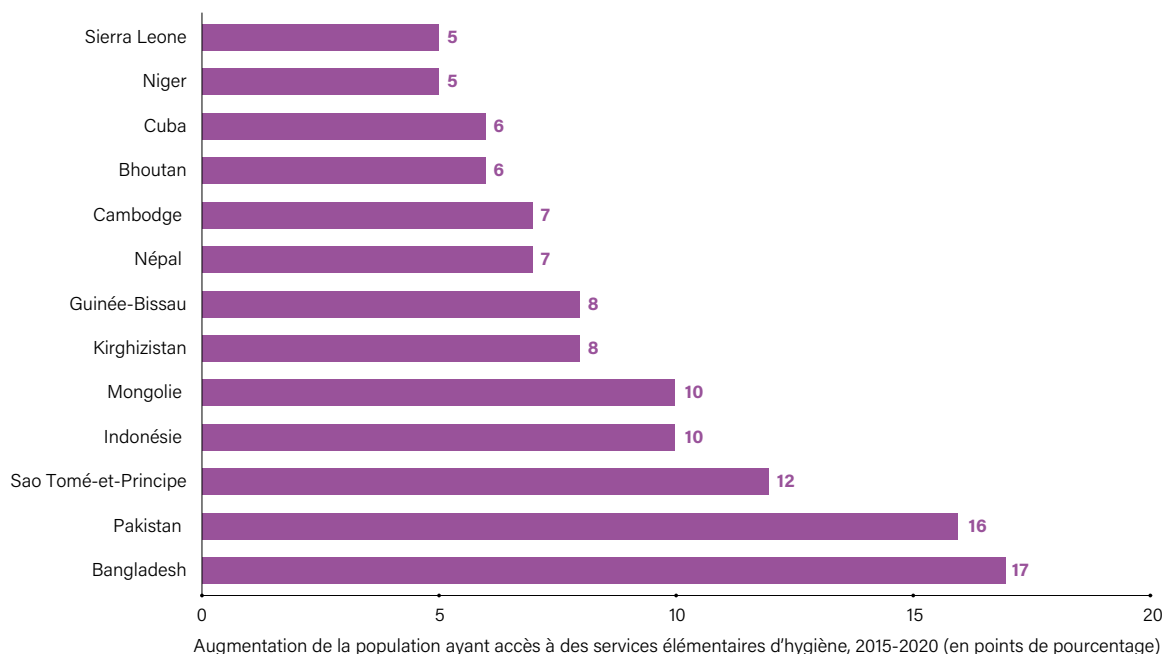
Remarque : concerne 33 pays dont au moins 1 % de la population n'avait pas accès aux services élémentaires d'hygiène en 2020. Excepté deux pays dont plus de 99 % de la population avait déjà accès à des services élémentaires d'hygiène en 2020.

Néanmoins, le changement se profile : certains pays progressent à un rythme opportun, comme l'illustre la figure 6. Au Bangladesh, au Pakistan, à Sao Tomé-et-Principe, en Indonésie et en Mongolie, la proportion de la population disposant de services élémentaires d'hygiène à domicile a augmenté de plus de

10 points de pourcentage au cours des cinq dernières années. Le Bangladesh a enregistré une hausse de 17 points de pourcentage, et même des pays à faible revenu tels que la Guinée-Bissau ont atteint des taux de progression élevés.

FIGURE 6 Pays ayant le plus étendu leur couverture de l'hygiène des mains, 2015-2020

Depuis 2015, 13 pays ont augmenté l'accès à l'hygiène élémentaire d'au moins cinq points de pourcentage



Comme le montre la figure 7, les ménages sont plus susceptibles d'avoir accès à des services élémentaires d'hygiène s'ils disposent déjà d'eau potable sur place (à savoir, de l'eau qu'il n'est pas nécessaire d'aller chercher depuis une source éloignée). D'autres facteurs revêtent cependant une importance particulière. Ainsi, en Bolivie, où 86 % de la population bénéficie d'un approvisionnement

en eau amélioré à domicile, seuls 27 % des habitants disposent d'un service élémentaire d'hygiène ; ici, la disponibilité du savon constitue un facteur limitant. Par ailleurs, l'accès aux services élémentaires d'hygiène en Mongolie est élevé, bien qu'un nombre relativement faible de ménages bénéficie d'un approvisionnement en eau à domicile.



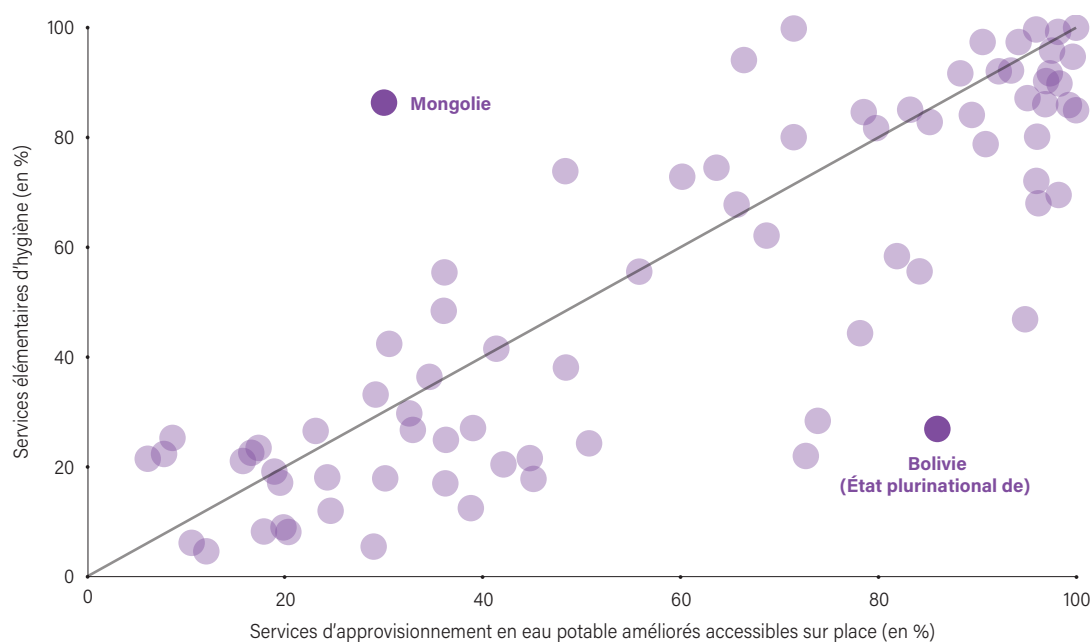


© UNICEF/UNI216423/Nybo

FIGURE 7

Services élémentaires d'hygiène et services d'approvisionnement en eau améliorés accessibles sur place (en %)

Les populations bénéficiant d'un approvisionnement en eau potable accessible sur place ne disposent pas toujours de services élémentaires d'hygiène



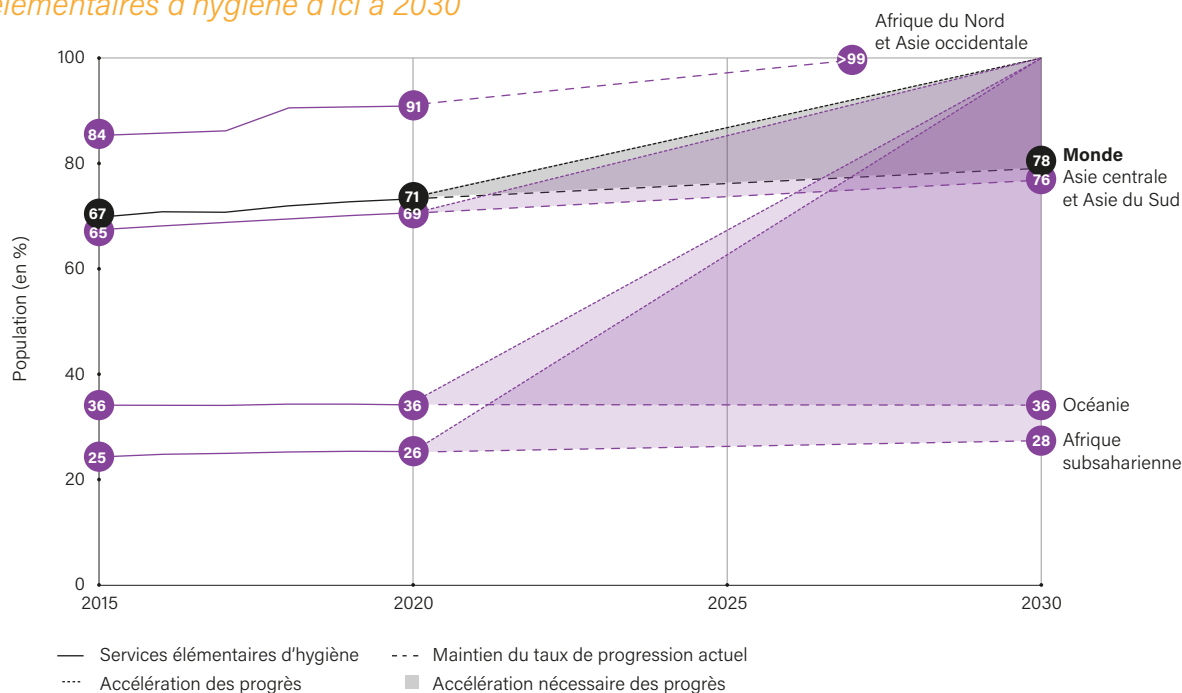
Grâce aux données dont on dispose actuellement, il est possible d'estimer les tendances à l'horizon 2030 pour quatre des régions ODD. La figure 8 montre qu'une seule d'entre elles est en bonne voie d'atteindre l'accès universel aux services élémentaires d'hygiène (à savoir, plus de 99 % de la population a accès à ces services) d'ici à 2030. **Si le rythme actuel des progrès se maintient, en 2030, la couverture des services élémentaires d'hygiène ne s'élèvera qu'à 78 % dans le monde, laissant 1,9 milliard de personnes sans installations pour se laver les mains dans leur foyer.**

En outre, si les tendances actuelles persistent, l'Afrique du Nord et l'Asie occidentale atteindront la couverture universelle entre 2025 et 2030, tandis que les données indiquent que relativement peu de progrès ont été accomplis en Océanie et en Afrique subsaharienne au cours des cinq premières années de la période des ODD. Si ces régions ne passent pas à la vitesse supérieure, le niveau d'accès à l'hygiène des mains qu'elles auront atteint à la fin de l'ère des ODD, soit au bout de 15 ans, risque d'être sensiblement le même qu'au départ.

FIGURE 8

Progrès accomplis dans l'accès aux services élémentaires d'hygiène (2015-2020), et accélération nécessaire pour atteindre la couverture universelle d'ici à 2030

Seule une des quatre régions ODD est en bonne voie d'atteindre l'accès universel aux services élémentaires d'hygiène d'ici à 2030



3.3

L'hygiène des mains dans les établissements scolaires

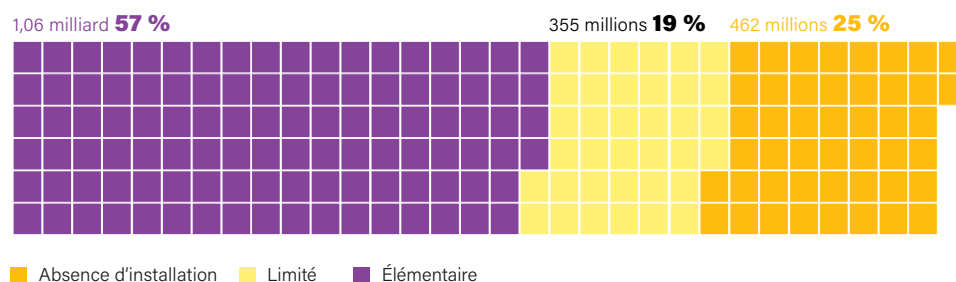
On estime qu'en 2019, 57 % des établissements scolaires à travers le monde bénéficiaient d'un service élémentaire d'hygiène (installations de lavage des mains équipées d'eau et de savon), 19 % disposaient d'un service limité (installations de lavage des mains équipées d'eau, mais dépourvues de savon),

et 25 % n'avaient aucun service (aucune installation et aucun approvisionnement en eau). En d'autres termes, **en 2019, 818 millions d'enfants n'avaient pas accès à un service élémentaire d'hygiène à l'école, et, parmi eux, 462 millions ne bénéficiaient d'aucun service du tout** (voir la figure 9).

FIGURE 9

Hygiène en milieu scolaire (% des établissements scolaires et nombre d'enfants)

Dans le monde, près de la moitié des établissements scolaires sont dépourvus de services élémentaires d'hygiène



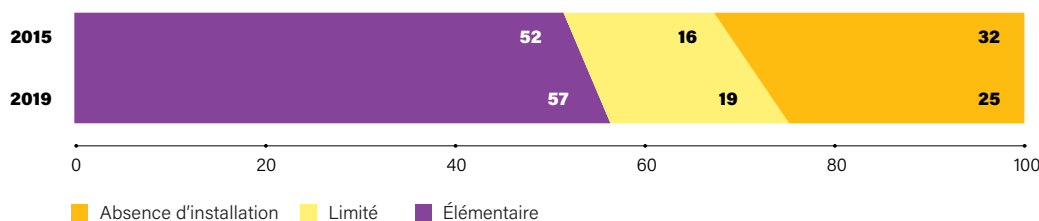
Depuis 2015, la couverture de l'hygiène élémentaire dans les établissements scolaires n'a augmenté que de cinq points de pourcentage, soit un point de pourcentage par an en moyenne (voir la figure 10). **Le rythme actuel des progrès doit quadrupler**

- voire plus dans certaines régions et certains pays - si l'on veut parvenir à un accès universel aux services élémentaires d'hygiène en milieu scolaire d'ici à 2030.

FIGURE 10

Tendances de la couverture mondiale de l'hygiène en milieu scolaire, 2015-2019 (en % des établissements scolaires)

Les progrès doivent quadrupler au cours des dix prochaines années si l'on veut atteindre la cible des ODD relative aux services EAH en milieu scolaire



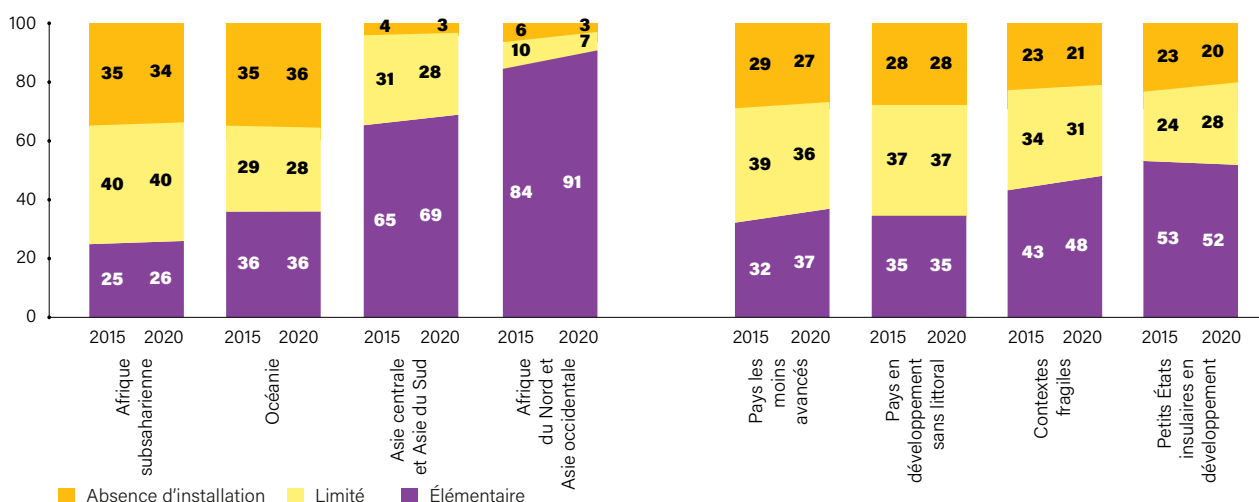
Des données sur les services d'hygiène dans les établissements scolaires sont disponibles pour toutes les régions, à l'exception de l'Asie de l'Est et du Sud-Est. Si certaines régions

enregistrent des progrès en la matière, d'autres voient leurs avancées stagner et on observe même une diminution de la couverture dans certaines régions (voir la figure 11).

FIGURE 11

Couverture régionale de l'hygiène en milieu scolaire, 2015-2019 (en %)

Les progrès varient d'une région à l'autre : la couverture s'élargit dans certaines quand elle diminue dans d'autres

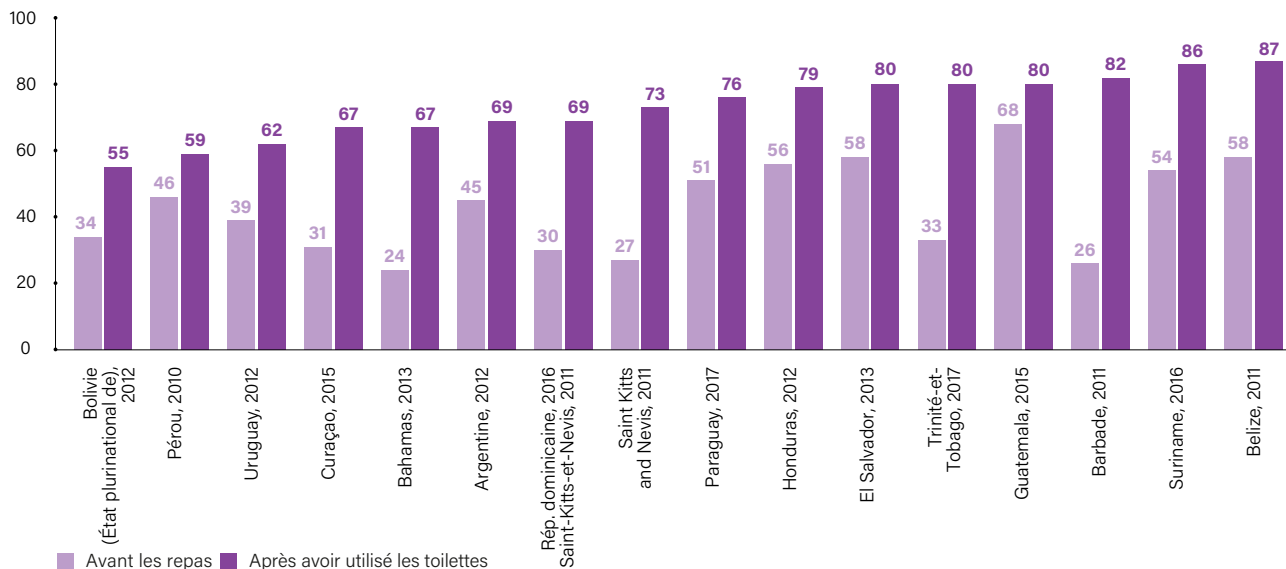


Le maintien de l'hygiène des mains en milieu scolaire se heurte à des difficultés qui dépassent le simple fait de fournir un accès à des installations en la matière. La présence d'installations de lavage des mains dans les établissements scolaires ne garantit pas pour autant que les élèves se lavent toujours les mains aux moments critiques ni même qu'ils utilisent du savon. L'enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves,

menée par l'OMS dans plus de 100 pays, pose aux enfants des établissements d'enseignement secondaire plusieurs questions sur leurs pratiques d'hygiène. Comme le montre la figure 12, les données tirées de cette enquête révèlent que les élèves d'Amérique latine et des Caraïbes sont plus susceptibles de déclarer se laver les mains après être allés aux toilettes qu'avant un repas, une tendance observée dans la plupart des régions.

FIGURE 12 Pratique du lavage des mains avant les repas et après avoir utilisé les toilettes dans les établissements scolaires en Amérique latine et dans les Caraïbes (en %)

La présence d'installations de lavage des mains dans les établissements scolaires ne garantit pas pour autant que les élèves se lavent toujours les mains aux moments critiques

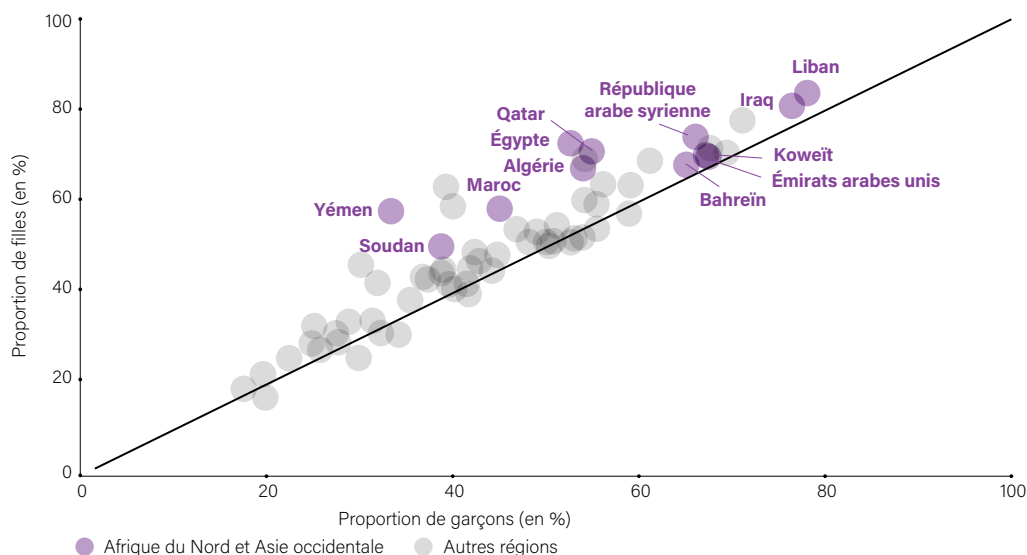


L'enquête indique également que les pratiques en matière de lavage des mains diffèrent entre les garçons et les filles. Dans de nombreux pays, les filles sont plus susceptibles de déclarer toujours se laver les mains avec du savon, en particulier en Afrique du Nord et en Asie occidentale. Au Yémen, par exemple, les filles étaient deux fois plus susceptibles d'indiquer toujours se laver les mains avec du savon que les garçons (voir la figure 13).

Ces observations soulignent l'importance de mettre à disposition un nombre suffisant d'installations de lavage des mains dans des endroits clés de l'établissement scolaire, de garantir leur entretien, et d'encourager les changements dans les comportements en matière d'hygiène, notamment en incitant au lavage des mains en groupe à des moments critiques.

FIGURE 13 Utilisation de savon pour se laver les mains par les filles et les garçons (en %)

Les filles étaient deux fois plus susceptibles de déclarer se laver les mains avec du savon par rapport aux garçons.





© WaterAid/Basile Ouedraogo (Mali)

3.4

L'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé

Dans ses *Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de soins de courte durée*, publiées initialement en 2016, l'OMS recommande l'hygiène des mains comme un indicateur de performance clé à l'échelle nationale. Cet indicateur a ainsi été adopté par les pays, et certains publient régulièrement des résultats en la matière, qui tendent à démontrer que l'établissement d'objectifs en matière d'hygiène des mains, conjointement à une stratégie d'amélioration globale, donne lieu à de meilleurs résultats en ce qui concerne la sécurité des patients^{45,46}.

Services élémentaires d'hygiène des mains

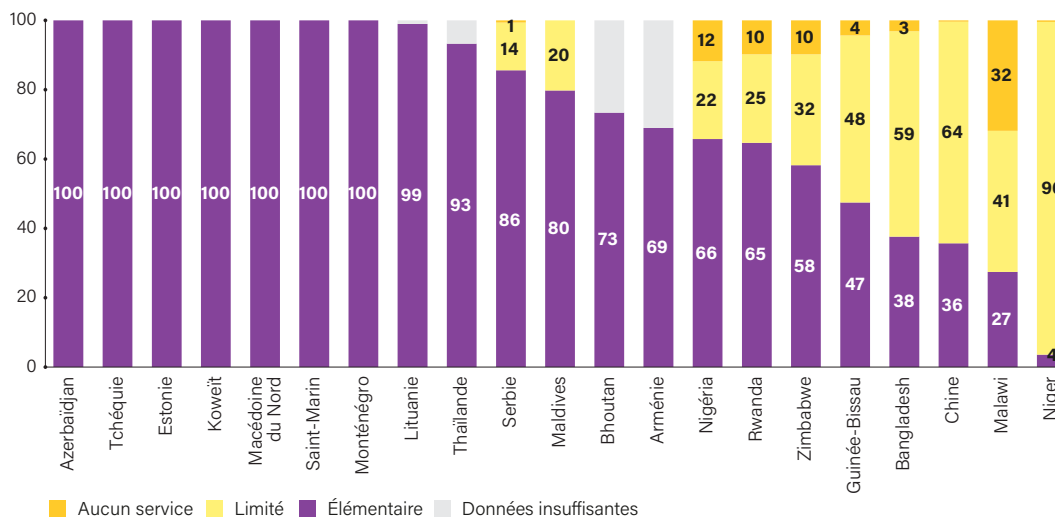
L'indicateur utilisé par le JMP pour évaluer les services élémentaires d'hygiène des mains

dans les établissements de soins de santé fait appel à des informations sur les installations de lavage des mains dans deux types de lieux : les points de service et les toilettes. Bien que les évaluations des établissements de santé collectent généralement des informations sur l'hygiène des mains aux points de service, les données relatives aux installations de lavage des mains dans les toilettes sont très rares. C'est pourquoi seuls 21 pays disposaient de données complètes pour l'indicateur sur les services élémentaires d'hygiène des mains en 2019. S'il n'a pas été possible d'élaborer des estimations régionales pour la majorité des régions ODD, les rares données disponibles montrent que **7 % des établissements de soins de santé en Afrique subsaharienne et 2 % dans le monde sont totalement dépourvus de services d'hygiène des mains.**

FIGURE 14

Services d'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé, par pays, 2019 (en %)

De nombreux établissements de soins de santé en Afrique subsaharienne ne disposent d'aucun service pour se laver les mains



L'hygiène des mains aux points de service

La disponibilité d'installations d'hygiène des mains dans l'ensemble des points de service et le suivi du respect des pratiques d'hygiène des mains comptent parmi les exigences minimales de l'OMS pour les programmes de lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de santé⁴⁷. Parmi les indicateurs de référence de l'OMS figurent la disponibilité

de distributeurs de gel hydroalcoolique, dont la norme la plus stricte préconise « une disponibilité dans l'ensemble de l'établissement avec un approvisionnement continu à chaque point de service (et dont l'efficacité et la tolérance ont été prouvées) », le ratio lavabo-lit, l'approvisionnement continu en eau courante propre, la mise à disposition de savons et de serviettes à usage unique à chaque lavabo, et un budget disponible spécifique pour l'achat continu de produits.

ENCADRÉ 5

Points de service

Un point de service se définit comme l'endroit qui réunit trois éléments : le patient, l'agent de santé, et les soins ou le traitement, qui impliquent un contact avec le patient. Ce concept répond à la nécessité de respecter des mesures d'hygiène des mains à des moments recommandés à l'endroit exact où les soins sont prodigués. Pour ce faire, un produit nécessaire à l'hygiène des mains (par

exemple, du gel hydroalcoolique ou du savon et de l'eau) doit être facilement accessible et placé le plus près possible (à portée de main de l'endroit où les soins au patient ou son traitement sont prodigués). Les produits aux points de service doivent être accessibles sans avoir à quitter la zone où se trouve le patient.

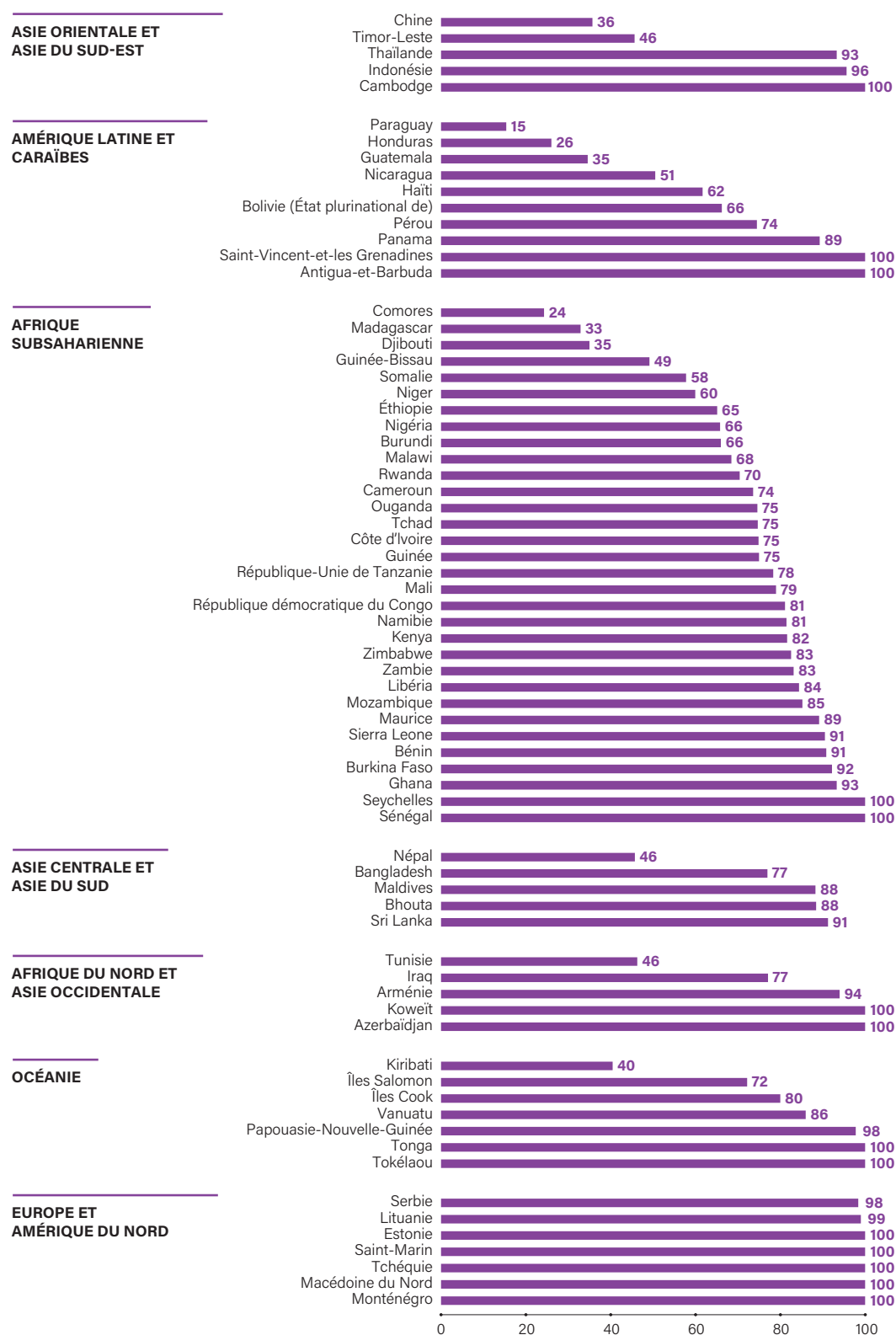
Aux fins de suivi par le JMP, un point de service est considéré comme disposant d'une installation de lavage des mains si l'on y observe ou signale la présence de savon et d'eau, ou de gel hydroalcoolique. Lorsque plusieurs points de service font l'objet d'une évaluation dans un établissement de soins de santé, les données tirées de la zone ambulatoire ou de consultation générale sont privilégiées. Si ces données

ne sont pas disponibles, la présence d'installations d'hygiène des mains dans tout autre endroit disponible est comptabilisée dans le calcul de la couverture. Si des installations de lavage des mains devaient être disponibles dans tous les points de service évalués, le taux de couverture serait nettement inférieur (voir la figure 15).

FIGURE 15

Établissements de soins de santé disposant de services d'hygiène des mains aux points de service, 2019 (en %)

Dans 12 des 71 pays pour lesquels des données sont disponibles, plus de la moitié des établissements de soins de santé ne disposaient d'aucune installation de lavage des mains aux points de service



Les enquêtes mondiales menées par l'OMS en 2011, 2015 et 2019 ont fait état de progrès dans les programmes d'hygiène des mains dans le monde entier, les résultats

obtenus dans les établissements de santé s'étant considérablement améliorés au fil du temps^{48,49}.



© WaterAid/Tom Greenwood (Cambodge)

3.5

L'hygiène des mains dans d'autres contextes

Contextes fragiles, touchés par des conflits et camps de réfugiés

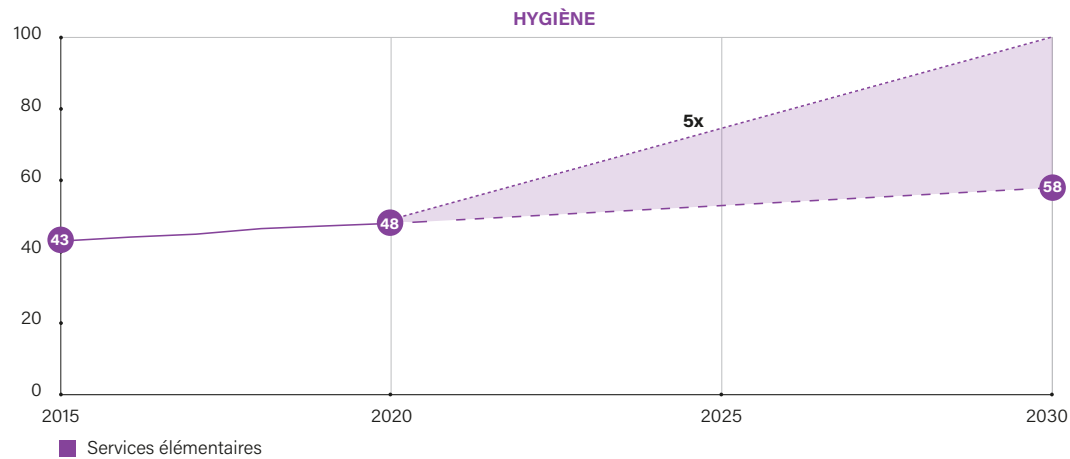
La fragilité menace grandement la réalisation des ODD. En 2020, les 57 pays classés par l'OCDE comme « fragiles » abritaient 23 % de la population mondiale (soit 1,8 milliard de personnes), et plus des trois quarts des personnes vivant dans l'extrême pauvreté.

Les pays touchés par la fragilité et les conflits progressent lentement en matière d'hygiène des mains. Étant donné qu'entre 2015 et 2020, la couverture de l'hygiène des mains de base dans les ménages vivant dans des pays fragiles et touchés par des conflits n'a augmenté que de cinq points de pourcentage (elle est passée de 43 à 48 %), les progrès doivent être cinq fois plus rapides si l'on veut atteindre l'hygiène des mains universelle d'ici à 2030 (voir la figure 16).

FIGURE 16

Progrès accomplis en matière de services d'hygiène des mains dans les pays fragiles et touchés par un conflit (en %)

Le rythme actuel des progrès doit considérablement s'accélérer si l'on veut atteindre les cibles des ODD dans les contextes fragiles



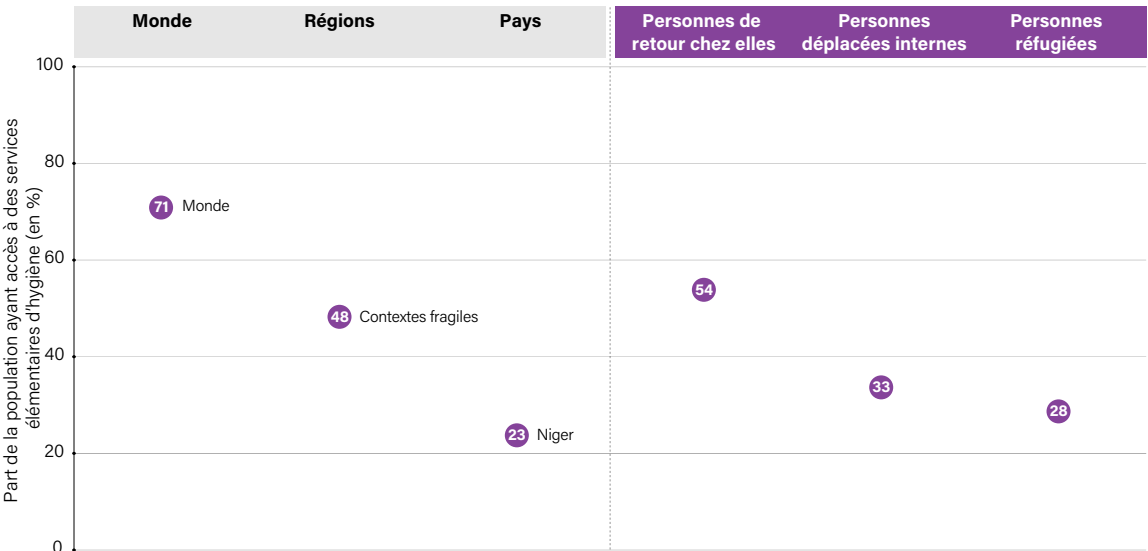
Les contextes fragiles se caractérisent généralement par des niveaux de couverture très faibles, un grand nombre de personnes déplacées, et d'importantes inégalités entre sous-groupes. Au Niger, par exemple, moins d'une personne sur quatre avait accès à des services élémentaires d'hygiène en 2020 (voir la figure 17). Des données ventilées sont rarement disponibles. Néanmoins, une évaluation multisectorielle des besoins des populations déplacées au Niger a récemment été réalisée.

Elle ne couvrait toutefois que les populations vulnérables, et interrogeait les ménages sur la disponibilité des installations de lavage des mains, avec et sans eau et savon, mais sans intégrer d'observation directe. De ce fait, les résultats obtenus ne peuvent pas être directement comparés avec les données du JMP. L'évaluation a révélé que la couverture des services élémentaires d'hygiène était près de deux fois plus élevée chez les personnes de retour que chez les réfugiés.

FIGURE 17

Inégalités dans les services élémentaires d'hygiène dans le monde, dans les contextes fragiles et au Niger

Les pays fragiles comme le Niger enregistrent un retard considérable dans l'accès aux services élémentaires d'hygiène



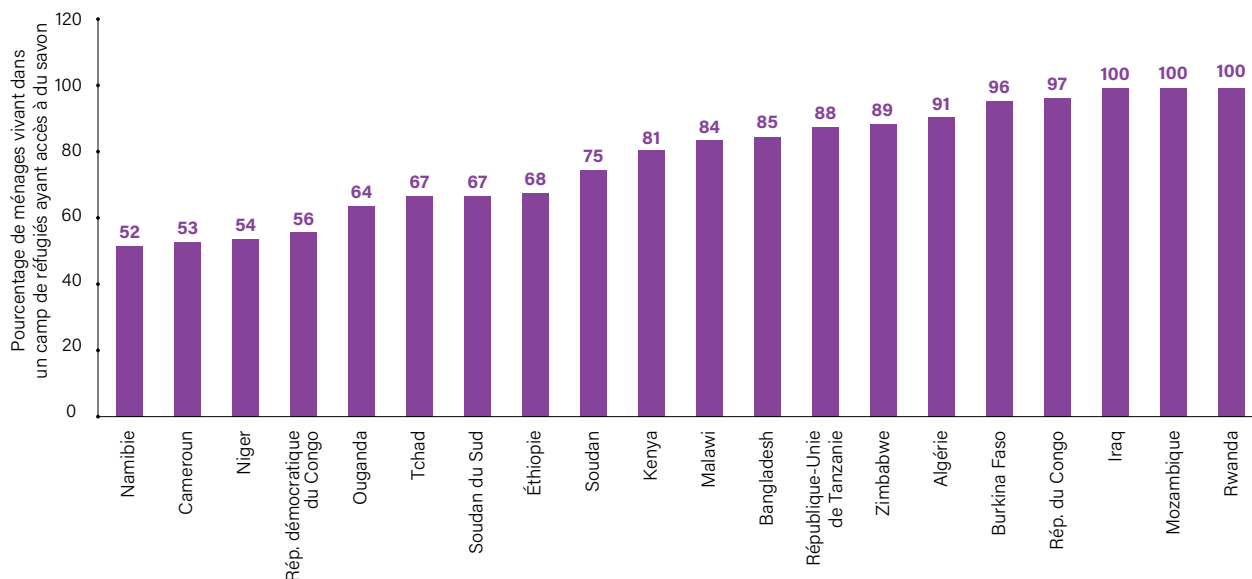
Remarque : les estimations relatives aux populations déplacées sont extraites de l'évaluation multisectorielle des besoins réalisée au Niger en 2020. Les autres chiffres sont des estimations effectuées par le JMP en 2021.

Les données relatives à l'hygiène des mains chez les réfugiés sont limitées. Toutefois, dans 8 des 20 pays pour lesquelles le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)

dispose de données, moins de 70 % des ménages de réfugiés avaient accès au savon (voir la figure 18).

FIGURE 18 Ménages vivant dans un camp de réfugiés ayant accès au savon (en %)

Dans près de la moitié des pays pour lesquels des données sont disponibles, moins de 70 % des ménages de réfugiés avaient accès au savon



Source : base de données mondiale du HCR sur les services EAH dans les camps de réfugiés (ménages et communautés).

Lieux publics

L'OMS recommande de fournir un accès universel aux installations d'hygiène des mains à l'entrée de tous les bâtiments publics et des plateformes de transport, tels que les marchés, les commerces, les lieux de culte, les établissements scolaires, les établissements de soins de santé et les gares ou stations de bus. L'OMS préconise également de mettre en place des installations de lavage des mains fonctionnelles et pourvues d'eau et de savon à moins de cinq mètres de toutes les toilettes, publiques comme privées⁵⁰.

Cependant, rares sont les pays à avoir déployé des efforts considérables pour répondre aux besoins en matière d'hygiène des mains dans les lieux publics. Quelques exceptions sont toutefois à noter :

- aux Philippines, dans le cadre de la riposte du Gouvernement à la pandémie de COVID-19, des installations de lavage des mains ont été mises à disposition dans différents parcs, centres sportifs et marchés publics, dans la région métropolitaine de

Manille, et accompagnées de messages d'encouragement pour favoriser le changement des comportements⁵¹ ;

- en Indonésie, la promotion du lavage des mains dans les lieux publics, comme les trains, les bus et les mosquées, s'est inscrite dans le cadre de la campagne nationale préconisant le lavage des mains avec du savon, le port du masque et la distanciation physique, afin de permettre au pays d'échapper aux confinements pendant la pandémie ; et
- au Kenya, une coalition d'entreprises et d'alliances du secteur privé, dont le travail était aligné sur les priorités du Gouvernement, et bénéficiant d'un financement apporté par les autorités publiques, des organismes philanthropiques et des donateurs, a tiré parti des compétences professionnelles de ses membres et facilité le déploiement de 5 400 installations de lavage des mains dans les lieux publics, principalement les entrées des magasins, dans les zones les plus touchées par la COVID-19⁵².

Le suivi de l'hygiène des mains dans les lieux publics constitue également un défi. Bien que des outils soient disponibles pour les ménages, les établissements scolaires et les établissements de soins de santé, il existe très peu d'indicateurs permettant le suivi de l'hygiène des mains dans les espaces publics. Certains pays, dont l'Inde, l'Indonésie et le Nigéria, ont mis au point des mécanismes de suivi. Toutefois, il est difficile d'estimer la couverture en raison du grand nombre de paramètres intégrés (taille du lieu public, nombre d'utilisateurs, données démographiques, raisons et durée de leur présence). Il n'existe pas de normes ni d'indicateurs normalisés. Le JMP a entrepris un examen des méthodes utilisées à l'heure actuelle afin d'éclairer l'élaboration d'indicateurs et d'outils de suivi standard⁵³.

Lieux de travail

L'Organisation internationale du Travail (OIT) souligne que le lavage des mains est essentiel sur les lieux de travail, où un grand nombre de personnes se rassemblent souvent à proximité les unes des autres⁵⁴. Elles peuvent passer la plupart de leurs heures d'éveil au travail, ce qui les expose au risque d'être infectées non seulement par les autres travailleurs, mais aussi par les clients, en particulier dans des lieux densément fréquentés. Il est très important de se laver les mains dans les lieux de travail

qui concentrent des personnes malades ou vulnérables (établissements de soins de santé, maisons de retraite), ou dans lesquels de la nourriture est préparée et consommée, ainsi que dans les hébergements situés sur le lieu de travail.

Très peu de données existent quant à la disponibilité des installations de lavage des mains sur les lieux de travail. Le partenariat WAS-H4Work, un groupe de parties prenantes des secteurs public et privé, a mis au point un outil d'autoévaluation. Les entreprises peuvent utiliser cet outil créé sur Excel pour évaluer leur mise en œuvre de mesures visant à améliorer l'accès à des services EAH sûrs sur le lieu de travail. L'évaluation tient compte de l'hygiène des mains et aide les entreprises à noter leur performance dans la mise en place d'installations de lavage des mains, d'eau, de savon et la fourniture d'une formation à l'hygiène. L'outil, hébergé sur le site Internet du World Business Council for Sustainable Development (WBCSD), a été conçu pour aider les entreprises à recenser les éléments méritant d'être améliorés et à prendre des décisions quant aux investissements et aux interventions à privilégier⁵⁵. En 2018, le WBCSD a indiqué que 47 entreprises s'étaient engagées à améliorer les services EAH sur le lieu de travail, bénéficiant ainsi à plus de 2,4 millions d'employés dans près de 6 000 sites répartis dans 170 pays⁵⁶.





© UNICEF/UNI1388537/DeJongh

Où en sont les politiques et les financements en faveur de l'hygiène des mains ?

- 4.1. Situation des politiques et des plans en faveur de l'hygiène des mains
- 4.2. Cibles nationales en matière d'hygiène
- 4.3. Les coûts liés à la mise en œuvre de l'hygiène des mains universelle
- 4.4. Niveaux d'investissements actuels et sources de financement

Pour comprendre les progrès accomplis dans le monde en matière d'hygiène des mains, il est important d'examiner les efforts déployés par les pouvoirs publics pour promouvoir et favoriser cette pratique à travers l'élaboration

de politiques. Il est également essentiel de comprendre les différentes méthodes de financement et de paiement des services d'hygiène des mains.

4.1

Situation des politiques et des plans en faveur de l'hygiène des mains

Depuis 2008, l'OMS conduit l'analyse et l'évaluation mondiales de l'ONU-Eau sur l'assainissement et l'eau potable (GLAAS). Cette initiative assure le suivi des différents éléments composant les systèmes EAH nationaux, y compris les politiques et les plans, les cibles nationales, ainsi que les budgets et les dépenses. Le cycle de collecte de données le plus récent de la GLAAS remonte à 2018/2019, et fournit des informations sur les efforts déployés par les pouvoirs publics pour la mise en place de politiques et de plans en faveur de l'hygiène.

Il convient de noter que la GLAAS recueille des données sur l'hygiène en général, et non pas l'hygiène des mains en particulier. L'interprétation des données est en outre limitée par le fait que, en l'absence d'une définition de l'hygiène commune à tous les pays, ceux-ci la définissent différemment lorsqu'ils répondent à l'enquête nationale. L'hygiène peut concerner le lavage des mains, l'hygiène alimentaire, la promotion de l'hygiène et les infrastructures d'hygiène. De ce fait, les données ne sont pas toujours comparables. L'OMS travaille à l'élaboration d'une définition plus normalisée de l'hygiène en vue des prochains cycles de collecte de données.

Dans le cadre de l'enquête pays GLAAS 2018/2019, 79 % des pays ont déclaré disposer de politiques nationales pour la promotion de l'hygiène (en d'autres termes, des politiques sont officiellement approuvées ou font l'objet de révisions, mais le pays a indiqué l'existence d'une politique en matière d'hygiène), et 73 % ont signalé avoir des plans nationaux.

En comparaison, la quasi-totalité des pays (soit 94 %) a indiqué disposer de politiques relatives à l'eau potable et à l'assainissement.

Dans le cadre de l'enquête, la promotion de l'hygiène était définie en des termes généraux et pouvait inclure des activités conçues pour sensibiliser aux bonnes pratiques d'hygiène de façon générale et encourager leur utilisation. Aussi les politiques en matière d'hygiène recensées par les pays ne se limitent-elles pas à l'hygiène des mains. Par ailleurs, ces pays peuvent ne pas disposer de politiques d'hygiène autonomes, et avoir intégré l'hygiène à d'autres politiques relatives aux services EAH.

En ce qui concerne le contenu de leurs politiques d'hygiène, 93 % des pays disposant de politiques ont déclaré qu'elles incluaient la promotion du lavage des mains au savon et à l'eau, et la plupart des politiques et des plans intégraient la promotion de l'hygiène dans les établissements scolaires et de soins de santé.

Si le fait de disposer de politiques et de plans ciblant l'hygiène est important, pour qu'ils soient efficaces, ils doivent être soutenus par des ressources humaines et financières suffisantes (soit, d'après la GLAAS, plus de 75 % des ressources nécessaires pour mettre en œuvre les plans EAH de portée nationale). Comme le montre le tableau 2, la majorité des pays ont déclaré avoir élaboré des politiques et des plans en faveur de l'hygiène, mais moins de 10 % d'entre eux disposaient de ressources humaines et financières suffisantes pour procéder à leur mise en œuvre.

TABLEAU 2 Nombre et pourcentage de pays dont les plans nationaux en matière d'hygiène ont été chiffrés et soutenus par des ressources financières suffisantes

Nombre de pays disposant de plans nationaux en faveur de l'hygiène	PLANS CHIFFRÉS ET SUFFISANCE DES RESSOURCES FINANCIÈRES		ÉVALUATIONS DES RESSOURCES HUMAINES POUR LES PLANS ET SUFFISANCE DES RESSOURCES HUMAINES	
	Pourcentage de pays dont les plans nationaux ont été chiffrés	Pourcentage de pays disposant de plans chiffrés faisant état de finances suffisantes pour leur mise en œuvre*	Pourcentage de pays ayant conduit des évaluations des ressources humaines pour leurs plans	Pourcentage de pays ayant évalué leurs ressources humaines pour leurs plans et ayant indiqué disposer de ressources humaines suffisantes pour leur mise en œuvre*
80	60 %	9 %	41 %	10 %

*Dans l'enquête pays GLAAS 2018/2019, les ressources humaines et financières sont considérées comme suffisantes lorsque le pays dispose de plus de 75 % des ressources nécessaires pour mettre en œuvre des plans EAH de portée nationale.

Source : enquête pays GLAAS 2018/2019.

En 2018, l'OMS a mené une enquête auprès de 88 pays afin d'évaluer les programmes nationaux de lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de santé. Elle a révélé que près de 90 % des pays disposaient de directives nationales en faveur de l'hygiène des mains comme mesure de lutte anti-infectieuse et que des programmes globaux de lutte anti-infectieuse étaient en place dans 62 % des pays⁵⁷. Le suivi du respect de

l'hygiène des mains constituait un élément clé de la lutte anti-infectieuse dans la moitié des pays, et le suivi de la consommation de gel hydroalcoolique dans 27 %. Cependant, seuls 36 % des pays disposaient d'une stratégie de mise en œuvre en faveur de la lutte anti-infectieuse, 22 % évaluaient le respect de leurs directives et seulement 26 % disposaient d'un budget spécifique.



© UNICEF/UN0336529

4.2

Cibles nationales en matière d'hygiène

Les cibles nationales rendent compte des ambitions des pouvoirs publics. Au cours du cycle GLAAS 2018/2019, 59 % des pays ayant répondu à l'enquête ont indiqué avoir établi des cibles nationales en faveur de l'hygiène (voir le tableau 3). Certaines de ces cibles portaient sur la présence d'installations de lavage des mains avec de l'eau et du savon, sur place, conformément à l'indicateur des

ODD. Les pays étaient moins nombreux à s'être fixé des cibles en matière d'hygiène qu'à disposer de politiques en faveur de la promotion de l'hygiène. Cela peut s'expliquer par la définition relativement large de l'hygiène dans certains plans et politiques nationaux, qui n'est pas propice à l'établissement de cibles de couverture spécifiques.

TABLEAU 3 Cibles nationales en matière de couverture de l'hygiène et alignement sur l'ODD 6

CATÉGORIE	CRITÈRES DE CLASSIFICATION DES CIBLES	EXEMPLES DE NORMES ET D'INDICATEURS NATIONAUX UTILISÉS POUR LE SUIVI DES CIBLES NATIONALES	POURCENTAGE DE PAYS N = 93
Services élémentaires	La cible consiste en la mise à disposition d'installations de lavage des mains avec de l'eau et du savon sur place.	Nigéria : pourcentage de la population disposant d'installations destinées au lavage des mains au savon sur place.	38 (41 %)
Autre	La cible requiert d'autres types de cibles en matière d'hygiène, tels que celles propres aux services EAH dans les établissements scolaires, les établissements de soins de santé, les services de restauration, la promotion de l'hygiène ou les pratiques d'hygiène.	Jamaïque : pourcentage d'établissements manipulant des denrées alimentaires qui doivent disposer d'installations de lavage des mains pourvues d'eau courante et de savon. Pakistan : pourcentage de la population ayant accès à des activités de promotion de la santé et de l'hygiène. Togo : pourcentage de la population se lavant les mains avec du savon à des moments critiques.	17 (18 %)
Aucun	Pays n'ayant pas fixé de cible nationale en matière de couverture de l'hygiène.		38 (41 %)

Source : enquête pays GLAAS 2018/2019.

Sur les 38 pays ayant déclaré s'être fixé des cibles en matière d'hygiène élémentaire pour les installations de lavage des mains pourvues de savon situées sur place, seuls 9 ont pu fournir des données sur la couverture actuelle. En comparaison, près de la moitié des pays ont pu démontrer les progrès accomplis au regard des cibles établies en matière d'eau potable et d'assainissement.

Au total, 96 pays ont déclaré disposer d'au moins une institution de premier plan chargée de la gouvernance et de la réglementation de l'hygiène. Sur ces 96 pays, 90 % avaient attribué cette fonction à leur Ministère de la santé. Parmi les autres institutions de premier plan figuraient le Ministère de l'assainissement et des ressources en eau au Ghana, le Ministère des ressources humaines en Hongrie, et le Ministère de l'éducation aux Maldives.



© UNICEF/UNI1369791/Nzaramba

4.3

Les coûts liés à la mise en œuvre de l'hygiène des mains universelle

Les sources de financement de l'hygiène des mains sont multiples : ménages, secteur privé, pouvoirs publics et partenaires de développement. Il est plus probable que le coût de la promotion du lavage des mains soit supporté par ces deux derniers. Ce coût englobe l'investissement initial dans l'élaboration d'interventions adaptées au contexte et fondées sur des données probantes (de la création de messages incitant au changement des comportements à la mise en place de mécanismes et d'approches de mise en œuvre), leur mise en œuvre, et les activités

régulières de promotion complémentaire destinées à renforcer les messages et à veiller à la pérennisation des comportements. Pour ce qui est des établissements de soins de santé et des établissements scolaires, les coûts liés à la promotion seront plus susceptibles d'être supportés par ces établissements eux-mêmes. Concernant le coût des installations de lavage des mains, il est probable qu'il soit pris en charge par les ménages ou par les établissements de soins de santé ou les établissements scolaires le cas échéant (soutenus par un financement public pour les

établissements publics, ou un financement privé pour les autres).

Le coût de la réalisation de l'hygiène des mains peut être estimé en examinant les très nombreuses interventions possibles pour la soutenir, qui peuvent généralement être classées en deux catégories : 1) la mise à disposition d'installations de lavage des mains ; et 2) la promotion des comportements. Ces interventions varient d'un contexte à l'autre (ménages, établissements scolaires et établissements de soins de santé). L'hygiène des mains induit des coûts en capital ponctuels et des coûts de maintenance récurrents.

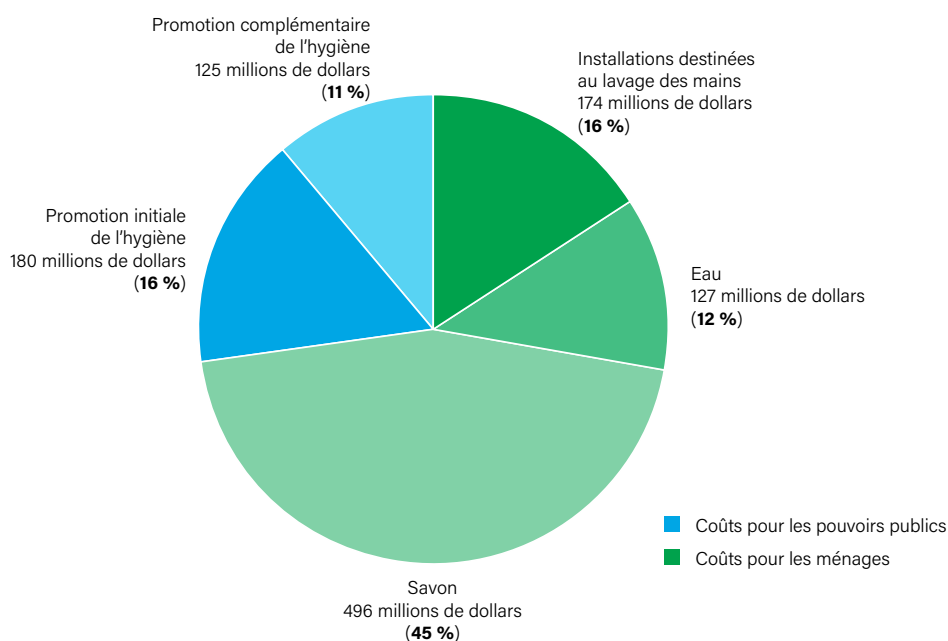
En août 2021, l'OMS et l'UNICEF ont publié une étude qui estimait le coût de l'hygiène des mains pour tous au sein des ménages de 46 pays parmi les moins avancés du monde⁵⁸. Dans ces pays, il a été estimé que l'atteinte de l'hygiène des mains universelle d'ici à 2030 coûterait 11 milliards de dollars É.-U., soit 1 milliard de dollars É.-U. par an en moyenne. Cette estimation part du principe que les ménages supporteraient le coût de la mise en place des installations de lavage des mains (seau conçu à cet effet pourvu d'un robinet

et reposant sur un support) ainsi que le coût associé à l'achat de l'eau et du savon. Les pouvoirs publics, quant à eux, prendraient en charge le coût de la promotion de l'hygiène (initiale et complémentaire). La modélisation des coûts supposait qu'ils puissent choisir les méthodes de promotion de l'hygiène : des activités de groupes, comme des réunions communautaires, des tournées de présentation et du théâtre de rue, ou le recours aux médias de masse, tels que la radio, la télévision et les médias sociaux. La promotion individuelle, par exemple, au moyen de visites en porte-à-porte, peut constituer une méthode supplémentaire si davantage d'interventions intensives sont jugées souhaitables. Ces interventions se sont par ailleurs avérées très efficaces⁵⁹. Cependant, la promotion individuelle ajoute des frais considérables, c'est pourquoi les estimations présentées ci-après ne comprennent pas ce type d'intervention. La figure 19 montre le coût annuel estimé de la fourniture de services élémentaires d'hygiène à l'ensemble des ménages dans 46 pays les moins avancés (les coûts pris en charge par les pouvoirs publics apparaissent en bleu et les coûts supportés par les ménages en vert).

FIGURE 19

Coût annuel estimé de la fourniture de services d'hygiène des mains dans tous les ménages de 46 pays les moins avancés

Le coût pour atteindre l'accès universel à l'hygiène des mains dans 46 des pays les moins avancés du monde d'ici à 2030 est estimé à 11 milliards de dollars É.-U., la contribution des ménages représentant 73 % du montant total



Source : Ross, I. *et al.*, « Costs of hand hygiene for all in household settings: estimating the price tag for the 46 least developed countries », à paraître.

Les activités de promotion initiale et complémentaire prises en charge par les pouvoirs publics se chiffrent à 0,25 dollar É.-U. par habitant et par an dans les 46 pays étudiés. On peut raisonnablement supposer que le budget consacré à la santé devrait absorber une grande partie de ce coût (bien que d'autres budgets, tels que ceux affectés à l'eau et à l'assainissement, peuvent également y contribuer). En comparant ce coût avec le montant médian des dépenses publiques dans les pays les moins avancés du monde, qui s'élevait à 9,97 dollars É.-U. par habitant en 2018, on constate que, en moyenne, le coût annuel supporté par les gouvernements pour garantir l'hygiène des mains élémentaire au sein des ménages représente 2,5 % du montant médian des dépenses publiques de santé⁶⁰.

Alors que la contribution des pouvoirs publics devrait représenter 27 % du coût de la réalisation de l'hygiène des mains universelle au sein des ménages, le montant investi par les ménages représenterait deux fois et demie cette somme, soit les 73 % restants. **Les dépenses publiques dans la promotion de l'hygiène des mains dépendront donc beaucoup des investissements des ménages.**

Les coûts supportés par les ménages se répartiraient comme suit : un investissement initial dans une installation de lavage des mains, dont la durée de vie serait de cinq ans,

à un coût médian de 17 dollars É.-U. pour un seau conçu à cette fin, pourvu d'un robinet et d'un support, et des coûts annuels s'élevant à 17 dollars É.-U. pour le savon et à 5 dollars É.-U. pour l'eau. Des installations plus rudimentaires, comme une simple cruche et un bol, représenteraient un coût médian de 1,20 dollar É.-U.

Ces investissements seraient abordables pour de nombreux ménages, les installations de lavage des mains pouvant être très simples. Des efforts sont déployés dans le monde entier pour généraliser la disponibilité de savon à faible coût (voir l'encadré 6). Une étude menée en 2009 dans 11 pays a révélé que la disponibilité du savon était élevée chez les ménages observés. Plus de 95 % des ménages avaient signalé la présence de savon, bien que, dans de nombreux cas, il s'agissait de savon de ménage solide sans parfum. Le savon de toilette était plus rare et soigneusement conservé. L'étude a conclu que bien que les personnes interrogées aient cité le coût de l'eau et du savon comme un problème, dans les faits, la majorité d'entre elles disposaient d'eau et de savon à domicile, et le lavage des mains au savon requiert une faible quantité de chacune de ces ressources. Démontrer qu'il faut très peu d'eau et de savon pour se laver les mains efficacement pourrait permettre de parvenir à un changement des comportements⁶¹.



ENCADRÉ 6

Garantir la disponibilité de savon et de gel hydroalcoolique à un coût abordable

Le secteur privé constitue un partenaire de premier plan pour veiller à ce que le savon soit disponible dans toutes les gammes de prix. Les grands fabricants de savon ont une portée et une envergure très larges. La marque de savon Lifebuoy d'Unilever, par exemple, est vendue dans plus de 60 pays. Elle comprend une gamme de pains de savon qui sont parmi les plus abordables du portefeuille de l'entreprise, et qui ciblent les consommateurs à faible revenu. Ainsi, en Inde, les pains de savon de Lifebuoy sont vendus à un prix inférieur de 20 % au prix moyen d'autres marques de grande consommation, et sont souvent proposés à des prix aussi bas que 5 et 10 roupies indiennes, les coupures les plus faibles (soit environ 0,07 dollar É.-U. et 0,14 dollar É.-U., respectivement). Unilever a également expérimenté la production de pains de savon de taille réduite, afin de faciliter l'accessibilité financière ; en Inde, on peut ainsi trouver des pains de savon de 25 grammes. Le groupe a affiché son intention d'encourager les personnes utilisant du savon pour la première fois, qui sont souvent des consommateurs à faible revenu⁶².

Les petits producteurs locaux ont eux aussi un rôle à jouer. Par exemple, au Mali, l'organisation non gouvernementale (ONG) internationale WaterAid a travaillé avec le Gouvernement pour soutenir les groupes locaux de femmes dans la production de savon abordable, tant pour leur usage personnel que pour la vente. WaterAid a fourni une formation à la production de savon, au marketing et à la gestion des petites entreprises à destination des groupes de jeunes et de femmes, et les a aidés à accéder au microcrédit. Le savon est vendu dans les communautés, les centres de santé et les établissements scolaires à des prix abordables (0,10 dollar É.-U. le pain de savon).

Une approche directe plus inhabituelle à l'égard de la disponibilité et de l'accessibilité financière

du savon a été adoptée au Burundi. En réponse à la pandémie de COVID-19, l'UNICEF et ses partenaires ont lancé une vaste campagne de communication pour promouvoir le lavage des mains au savon. Ses résultats ont cependant été limités par le fait que plus de la moitié de la population burundaise vit avec moins de 0,90 dollar É.-U. par jour et qu'un pain de savon standard coûte 0,16 dollar É.-U. L'UNICEF s'est rapproché du premier fabricant de savon et est parvenu à un accord : l'entreprise diminuerait sa marge bénéficiaire, et l'UNICEF subventionnerait mieux la production, réduisant ainsi de moitié le prix du savon. L'entreprise utiliserait son système de distribution pour assurer la disponibilité, dans tout le pays, de ce savon bleu distinctif dont le prix est estampillé sur le dessus. En septembre 2020, plus de 20 millions de pains de savon avaient été vendus. Il convient de noter que cette approche n'est pas sans risques : la subvention pourrait ne pas être financièrement viable sur le long terme, et, entre-temps, elle pourrait décourager l'arrivée de nouveaux acteurs sur le marché et forcer les fournisseurs privés existants à le quitter.

Il est également possible de venir en aide aux personnes ayant besoin de gel hydroalcoolique abordable. L'OMS a inclus dans ses *Recommandations pour l'hygiène des mains au cours des soins* des instructions pour la préparation locale de gels hydroalcooliques, en utilisant des ingrédients déjà disponibles⁶³. En Ouganda, les CDC et IRC WASH ont soutenu un partenaire local, l'Institut des maladies infectieuses, pour venir en aide aux établissements de soins de santé afin qu'ils produisent leur propre gel hydroalcoolique à faible coût. Le coût a été presque réduit de moitié en premier lieu, et a encore plus diminué lorsque les prix des gels hydroalcooliques ont fortement augmenté en raison de la pandémie de COVID-19⁶⁴.

Le coût de la réalisation de la couverture universelle des services EAH élémentaires dans les établissements de santé de ces 46 pays les moins avancés avait auparavant été estimé à 8,1 milliards de dollars É.-U. sur 10 ans – dont environ 10 % seraient affectés aux installations destinées à l'hygiène des mains –, soit 80 millions de dollars É.-U. par an. Les besoins sont plus importants pour les établissements non hospitaliers et dans les zones rurales. À l'avenir, il devrait être possible de rassembler des informations sur les coûts auprès des établissements de soins de santé au moyen d'outils de calcul des coûts reliés à un portail

mondial de la lutte anti-infectieuse géré par l'OMS. Pour aider les établissements de soins de santé à estimer les coûts, en 2021, l'OMS a publié un document qui décrit les éléments à prendre en compte en matière de ressources pour investir dans l'hygiène des mains au sein des établissements de soins de santé⁶⁵. Ce document détaille les contributions (telles que les équipements, les fournitures et les activités) requises pour mettre en œuvre et soutenir un programme global en faveur de l'hygiène des mains, et aide les utilisateurs à estimer les investissements nécessaires.

ENCADRÉ 7

Investissement des pouvoirs publics en faveur du changement des comportements : l'exemple de la consommation de tabac

Les dépenses de santé dues aux maladies imputables au tabac se chiffrent à plusieurs milliards de dollars dans le monde. Ces coûts sont encore plus élevés si l'on prend en compte la perte de productivité. Les pays à revenu faible et intermédiaire totalisent près de 40 % de ces coûts⁶⁶. La réduction de la consommation de tabac se traduit par d'importantes économies pour les pays. De ce fait, nombre d'entre eux investissent dans des interventions comportementales encourageant l'arrêt du tabac et dans de vastes campagnes médiatiques visant la diminution de la consommation de tabac.

Les interventions comportementales ciblant le sevrage tabagique sont généralement peu onéreuses, et peuvent inclure de brefs conseils et un soutien de la part de professionnels de la santé dans le cadre de consultations de routine. En 2019, l'OMS a indiqué que, dans le monde, 73 pays disposaient d'une stratégie nationale relative au sevrage, et que 50 pays formaient régulièrement les prestataires de soins primaires à la dispense de brefs conseils en la matière, intégrés à la prévention et à la lutte contre les maladies dans les soins de santé primaires. Il y a tout lieu de penser que les vastes campagnes médiatiques contribuent à une hausse du nombre de tentatives de sevrage tabagique, à une baisse des taux d'initiation des

jeunes et à une réduction du tabagisme passif. Près d'un quart de la population mondiale vit dans un pays dont le gouvernement a investi dans au moins une vaste campagne médiatique antitabac de portée nationale entre 2016 et 2018⁶⁷.

Il n'est pas rare que les pouvoirs publics viennent compléter leur investissement en faveur d'un changement des comportements par l'introduction d'une nouvelle réglementation et son application. Aux États-Unis par exemple, dans les années 1980, une campagne publicitaire a inondé les médias pour promouvoir le port de la ceinture dans les voitures. Par ailleurs, les gouvernements fédéraux ont commencé à appliquer des lois rendant le port de la ceinture obligatoire. Cette position s'est révélée largement impopulaire, mais les données ont été quant à elles sans appel : les ceintures de sécurité réduisent le risque de décès des passagers avant de 45 %⁶⁸. En 1985, l'État de New York est devenu le premier État à appliquer une loi rendant obligatoire le port de la ceinture de sécurité et s'accompagnant d'une amende en cas de non-respect. En conséquence, le port de la ceinture a augmenté de 70 % en moins d'un an. Aujourd'hui, 49 États sur 50 exigent le port de la ceinture de sécurité, et le taux de conformité est de 90 %⁶⁹.

4.4

Niveaux d'investissements actuels et sources de financement

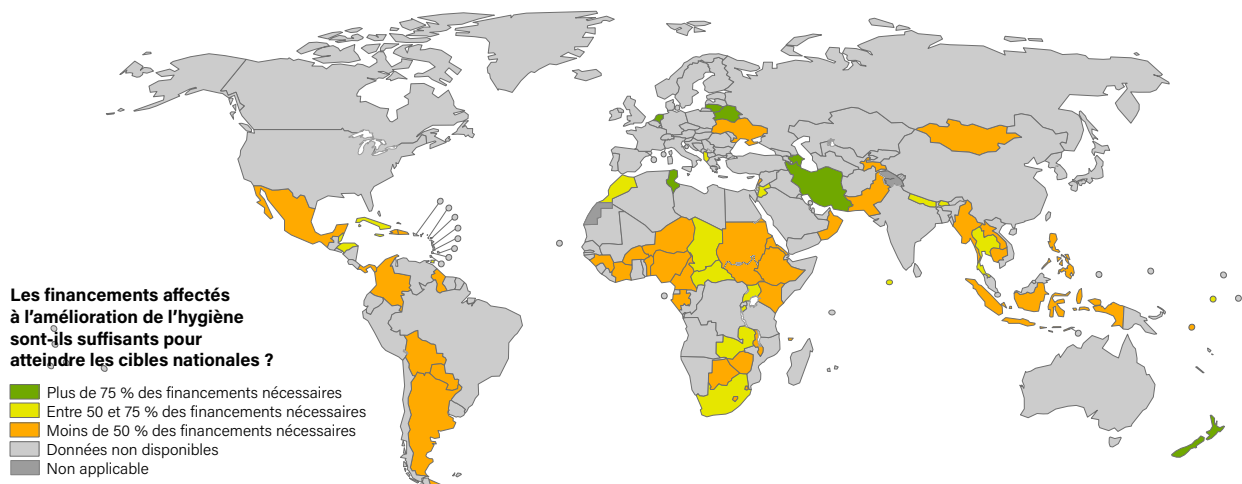
Soixante-sept pays ont fourni des estimations quant à la suffisance des financements affectés à l'hygiène, toutes sources confondues, pour atteindre les cibles nationales en matière

d'hygiène. Seuls quelques-uns ont indiqué que plus de 75 % des ressources nécessaires pour concrétiser ces cibles étaient disponibles (voir la figure 20).

FIGURE 20

Suffisance des ressources financières affectées à l'hygiène pour atteindre les cibles nationales

La majorité des pays indiquent ne pas disposer de financements suffisants pour atteindre les cibles nationales en matière d'hygiène



Source : enquête pays GLAAS 2018/2019.

Dépenses, toutes sources confondues

Le suivi et le contrôle des dépenses EAH présentent des difficultés en raison de la nature fragmentée du secteur. Par ailleurs, le manque d'homogénéité dans la définition de l'hygiène complique le suivi des dépenses en la matière. Au cours du cycle GLAAS 2018/2019, 54 des 115 pays étudiés ont fourni des données sur les dépenses EAH. Dans le cadre de l'enquête, il a été demandé aux pays de rendre compte des dépenses d'hygiène des ménages, des pouvoirs publics, de sources externes et des

financements remboursables. Cependant, seuls 16 pays ont pu fournir des estimations comparables (Albanie, Burkina Faso, Bangladesh, Bhoutan, Botswana, Colombie, Gabon, Géorgie, Guinée, Kirghizistan, Mali, Népal, Sénégal, Serbie, Togo et Tunisie). Ces pays ont déclaré au total 960 millions de dollars É.-U. de dépenses d'hygiène, toutes sources confondues, représentant 12 % du montant total de leurs dépenses EAH.

Sur ces 16 pays, 8 n'ont indiqué qu'une seule source de financement pour l'hygiène : soit les pouvoirs publics, soit les ménages, soit les donateurs, soulignant le manque de données exhaustives sur les dépenses d'hygiène.



Mali : suivi des dépenses d'hygiène au moyen des comptes EAH

ENCADRÉ 8

L'OMS aide les pays à élaborer des « comptes EAH » à l'aide de la méthodologie TrackFin, qui facilite la collecte et le recensement de flux financiers de façon exhaustive et de manière à pouvoir les comparer. Toutefois, le suivi des dépenses d'hygiène peut s'avérer difficile en raison de définitions générales et variables. Les résultats montrent que les pays disposent souvent de très peu de données financières sur l'hygiène, et que la collecte des données disponibles pose problème. Malgré ces difficultés, certains gouvernements s'attellent à cette tâche et ont commencé à

intégrer l'hygiène dans leurs comptes EAH. Ainsi, le Mali a achevé trois cycles de comptes EAH, et les résultats obtenus concernant l'eau et l'assainissement ont été utilisés efficacement pour plaider en faveur d'allocations budgétaires plus importantes. Cette expérience a mis en évidence l'utilité et l'importance des comptes EAH. L'hygiène a été intégrée aux deux derniers cycles, et le Gouvernement du Mali entend continuer à l'inclure dans les prochains cycles des comptes EAH (et améliorer les données).

Dépenses publiques

Les budgets publics consacrés à l'hygiène sont disponibles pour 18 des 60 pays ayant fourni des informations sur leurs budgets EAH publics dans l'enquête pays GLAAS 2018/2019 (Azerbaïdjan, Bangladesh, Bhoutan, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Eswatini, Gabon, Guinée, Jordanie, Mali, Népal, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, Sénégal, Serbie, Togo et Tunisie). Le budget total affecté aux installations et aux programmes d'hygiène variait largement d'un pays à l'autre, de moins de 0,01 dollar É.-U. par habitant au Burundi à 5,25 dollars É.-U. par habitant en Serbie. En raison de la définition vague de l'hygiène et

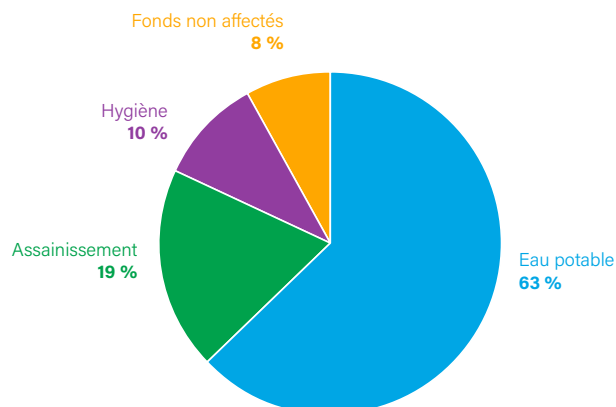
des données disponibles, il est impossible de savoir quelle part de ces budgets est affectée à l'hygiène des mains. Cependant, l'ensemble des 18 pays disposent de politiques en matière d'hygiène qui traitent de l'hygiène des mains. Parmi les pays qui ont pu fournir des données budgétaires ventilées par ministère, le Ministère de la santé était le plus souvent celui qui disposait d'un budget pour l'hygiène.

Quatorze pays ont fourni des données sur les dépenses publiques, lesquelles ont permis de faire la lumière sur les dépenses des gouvernements liées à l'hygiène. Ces dernières représentent seulement 10 % environ des dépenses EAH totales dans ces pays (voir la figure 21).

FIGURE 21

Comparaison entre les dépenses publiques consacrées à l'hygiène et celles affectées à l'eau potable et à l'assainissement dans 14 pays (en %)

Malgré les avantages considérables de l'hygiène, seuls 10 % des dépenses publiques en matière de services EAH lui sont consacrés



Source : enquête pays GLAAS 2018/2019.

Dépenses des ménages

Seuls cinq pays ayant pris part à l'enquête GLAAS 2018/2019 ont été en mesure de fournir des données comparables sur les dépenses des ménages liées à l'hygiène. Dans ces pays, la part des dépenses consacrée à l'hygiène oscillait entre 11 et 74 % des dépenses totales des ménages dans les services EAH. Cette variation s'explique par la définition assez large des dépenses des ménages liées à l'hygiène, qui ne se limitent pas au lavage des mains. Par exemple, le Kirghizistan entend les dépenses d'hygiène comme les fonds que consacrent les ménages au lavage des mains, à l'achat de savon, de lessive en poudre et d'autres détergents, au lavage des vêtements, et au maintien de l'hygiène du ménage et de la famille. Des efforts sont déployés pour combler progressivement les lacunes dans les données au cours du prochain cycle de collecte.

Assistance extérieure

Les organismes d'assistance extérieure jouent également un rôle dans le financement de l'hygiène. Dans le cadre de l'enquête menée auprès de ces organismes pour la GLAAS 2018/2019, 11 ont noté que l'hygiène était une priorité de la plus haute importance. Toutefois, on manque de données sur les engagements en matière d'assistance et le versement de fonds en faveur de l'hygiène. Dans l'enquête, seuls deux organismes d'assistance extérieure ont fourni des données sur les flux d'aide pour l'hygiène, lesquelles étaient toutefois biaisées. L'OCDE assure un suivi du financement de l'aide au moyen de son système de notification des pays créanciers, mais le suivi de l'assistance accordée à l'hygiène manque de clarté.





© UNICEF/UNI349558/Nijimbere

Imaginer un avenir meilleur : il est possible de considérablement accélérer les progrès en œuvrant sur de nombreux fronts

5.1. La pandémie de COVID-19 : un tournant décisif

5.2. Les pays sont prêts à relever le défi



© UNICEF/UNI388354/Arcos

5.1

La pandémie de COVID-19 : un tournant décisif

La pandémie de COVID-19 a attiré une attention sans précédent sur l'hygiène des mains. Bien qu'il ne s'agisse pas du seul moyen de prévenir la COVID-19, et que d'autres comportements soient nécessaires, comme le port du masque et la distanciation physique, la pandémie a mis en lumière l'hygiène des mains comme une mesure de protection peu coûteuse et pouvant s'appliquer à grande échelle. L'hygiène des mains s'est trouvée au centre des interventions d'un grand nombre de pays.

Les efforts et stratégies de lutte contre la COVID-19 ont donné lieu à une période sans précédent pour l'hygiène des mains.

Cette technique de première ligne a suscité un grand intérêt pour permettre le retour à la normale des pays et la relance des économies. Un soutien et des interventions de haut niveau ont été fournis par les ministères afin de renforcer les capacités en matière d'hygiène, de surveiller les comportements en la matière et de les intégrer durablement. Plus particulièrement, le maintien de ces comportements au-delà de la pandémie est encouragé, **l'hygiène des mains constituant un investissement dans la droite ligne des approches « sans regrets », qui permet de prévenir une multitude de maladies diarrhéiques et respiratoires.**

Des progrès considérables ont été réalisés dans le monde entier en matière d'hygiène des mains depuis le début de la pandémie, parmi lesquels un renforcement des politiques et une hausse des investissements. Ces efforts ont, à terme, amélioré les comportements et installations d'hygiène, protégeant des millions de personnes contre des maladies respiratoires et diarrhéiques. Certains se sont avérés plus efficaces que d'autres. La réussite des interventions a en grande partie été due à des investissements réalisés longtemps avant la pandémie, ce qui tend à prouver que les systèmes EAH sont particulièrement utiles en cas de crise.

Dans le même temps, l'occasion offerte par la pandémie de parvenir à un changement radical dans l'adoption de l'hygiène des mains a mis en exergue les obstacles considérables qu'il reste à éliminer. Les programmes de promotion du lavage des mains au savon ont grandement évolué, et portent la promesse de surmonter certains des obstacles majeurs qui entravent la pérennisation des comportements et la mobilisation d'un plus grand nombre de parties prenantes dans l'intégration durable des comportements et des services. Toutefois, les progrès ont été freinés par des politiques nationales limitées, des perturbations dans les chaînes d'approvisionnement mondiales et nationales, l'insuffisance du suivi et de l'évaluation, et le manque d'investissements dans des infrastructures essentielles, en particulier un approvisionnement en eau fiable et approprié.

La pandémie de COVID-19 a révélé des tendances dans les comportements qui ont généralement été observées lors d'épidémies antérieures : les comportements changent plus en raison de la crainte immédiate de tomber malade, mais ces changements ne durent pas (les épidémies récentes ont rarement été élevées au rang de pandémie). Le lavage des mains au savon se développe souvent pendant les épidémies, sous l'effet de la peur et de la sensibilisation à l'importance de cette pratique dans la prévention de la transmission. Toutefois, il est difficile de pérenniser ce comportement, qui disparaît avec le temps. Un tableau de bord recensant des données sur la COVID-19 géré par l'université Johns Hopkins montre une baisse des

taux de lavage des mains dans la majorité des pays entre juillet 2020 et mars 2021⁷⁰. Dans les établissements hospitaliers des États-Unis, le respect de l'hygiène des mains était quasi total au cours du premier pic de l'épidémie de COVID-19 et est revenu aux niveaux observés avant la pandémie en septembre 2020⁷¹.

La durée inattendue de la pandémie de COVID-19 a permis la réalisation d'investissements et la mise en place de stratégies sur une plus longue période. Elle a souligné l'importance de rester vigilant et de ne pas relâcher les comportements clés, en particulier en raison de la menace de nouveaux variants et de la nature expérimentale des nouveaux vaccins. Néanmoins, l'attention s'étant concentrée sur la vaccination, on peut craindre que la priorité donnée à l'hygiène diminue à nouveau, en consacrant la majorité des efforts et des ressources à l'achat de vaccins aux dépens de mesures relativement peu coûteuses, telles que le lavage des mains avec du savon et l'utilisation de gel hydroalcoolique. Des tendances similaires ont été observées dans le monde avec le choléra et la poliomyélite, des maladies transmises par voie fécale et orale, pour lesquelles des investissements minimaux dans les services EAH auraient engendré des retours considérables. Cependant, l'histoire montre que l'introduction de vaccins évince ces solutions complémentaires.

Le renforcement de l'hygiène des mains suscité par la pandémie pourrait avoir des conséquences positives à long terme sur la morbidité et la mortalité des enfants, mais, pour y parvenir, il nous faut tirer parti de cette occasion unique pour réaliser des progrès solides. Il convient de travailler sur plusieurs fronts, notamment en soutenant les comportements, en élargissant l'accès aux installations d'hygiène et en améliorant le cadre d'action publique.

Nous devons accélérer les progrès en faveur de l'hygiène des mains dès maintenant - avant la prochaine crise sanitaire. La difficulté consiste à trouver les meilleures façons de traduire cette attention accrue des individus et des pouvoirs publics à l'égard de l'hygiène en un changement durable.



© UNICEF/UNI189548

5.2

Les pays sont prêts à relever le défi

En faisant de l'hygiène une stratégie de premier plan pour lutter contre la pandémie, les pays ont fait face à trois grands défis : améliorer la couverture des services et le respect des pratiques dans des contextes multiples ; pérenniser les comportements à long terme ; et établir un cadre d'action publique propice.

Au cours des dernières décennies, les approches en matière de changement des comportements ont fortement évolué, tout comme les méthodes de suivi des comportements, la mobilisation du secteur privé dans l'innovation afin de stimuler l'offre et la demande, ainsi que les politiques reflétant le besoin de responsabilités institutionnelles et de mandats dotés d'un financement. La

COVID-19 a encouragé la réalisation d'investissements dans tous ces domaines et a fait progresser la communauté mondiale en faisant du lavage des mains « l'affaire de tous ».

Dans le monde, tous les acteurs ont dû relever les défis liés à la fourniture de services d'hygiène des mains. De nouvelles initiatives collaboratives ont émergé, notamment :

- L'initiative **Hand Hygiene for All** (hygiène des mains pour tous), lancée par l'UNICEF et l'OMS, qui compte parmi ses membres la Banque mondiale, le Comité international de la Croix-Rouge, le HCR, l'OIT, WaterAid, ainsi que des partenariats tels que le COVID-19 Hygiene

Hub, Assainissement et eau pour tous, le Global Handwashing Partnership (Partenariat mondial pour le lavage des mains) et le Forum économique mondial. Près de 40 pays ont été aidés à ce jour par cette initiative dans l'élaboration de feuilles de route entièrement chiffrées en faveur de la couverture universelle de l'hygiène⁷².

- La **Hygiene & Behaviour Change Coalition**, une coalition d'acteurs des secteurs public et privé établie en réponse à la pandémie de COVID-19 par Unilever et le Gouvernement britannique. Ce partenariat promeut le changement des comportements en matière d'hygiène des mains et a fourni à plus d'un milliard de personnes des produits d'hygiène, des infrastructures et des activités de sensibilisation.
- L'initiative **Hand Hygiene Market Accelerator** (accélérateur du marché pour l'hygiène des mains) du secteur privé, lancée par le Forum économique mondial et l'UNICEF en vue de soutenir la création de nouveaux marchés locaux dynamiques afin de stimuler l'offre et la demande de solutions de lavage des mains abordables, accessibles et souhaitables.
- D'autres initiatives d'**accélération de l'hygiène des mains**, qui visent à encourager de nouvelles entreprises à combler les lacunes en matière de services, en exploitant la capacité unique du secteur privé à mobiliser les activités de recherche et de développement afin d'apporter des innovations et de nouvelles solutions. Par exemple, l'initiative Hand Hygiene Accelerator (Accélérateur pour l'hygiène des mains) de l'UNICEF et l'université Duke, hébergée par cette dernière, a été établie de façon à aider les entrepreneurs sociaux à acquérir les connaissances, les outils et les réseaux nécessaires pour améliorer la vie des enfants à travers le monde.

- Une initiative visant à comprendre les lacunes dans les données probantes et à planifier un **programme de recherche convenu à l'échelle internationale**, conjointement coordonnée par la London School of Hygiene and Tropical Medicine, l'OMS et l'UNICEF, réunissant les communautés de chercheurs, de décideurs et de professionnels.

Plusieurs pays se distinguent par leur approche de l'hygiène des mains, qu'ils ont érigée au rang d'enjeu d'importance nationale. En octobre 2020, le **Bangladesh** a été l'un des premiers pays à accélérer l'élaboration d'une feuille de route nationale en faveur de l'hygiène. Il a ainsi pu établir des mesures stratégiques qui répondent aux besoins des populations marginalisées, tout en satisfaisant les besoins à court et à long terme en matière d'hygiène des mains en tant que pilier de la santé publique. La feuille de route aborde les inégalités de genre, l'inclusion des personnes handicapées et l'adaptation aux changements climatiques. Elle souligne également la nécessité d'établir une stratégie nationale de gestion de l'hygiène menstruelle connexe. Même si le Gouvernement disposait d'une plateforme efficace pour coordonner le processus d'élaboration de la feuille de route, une participation active de la société civile s'est avérée nécessaire. WaterAid a appuyé une stratégie de mobilisation des organisations de la société civile, du secteur privé et des pouvoirs publics. Cette stratégie a permis de renforcer la coordination du processus d'élaboration de la feuille de route entre les secteurs, de garantir la participation des groupes vulnérables, et d'accroître la probabilité que les décideurs rendent compte de leurs engagements.

Aux **Philippines**, des programmes existants d'appui au lavage des mains au savon ont servi de base à la lutte contre la pandémie de COVID-19. Le Gouvernement central a ainsi fourni aux autorités locales des directives fondées sur des approches éprouvées (voir l'encadré 9).

Philippines : accélération des progrès en faveur de l'hygiène des mains grâce aux autorités locales

ENCADRÉ 9

En 2019, le Ministère de l'éducation des Philippines a commencé à travailler sur le renforcement du lavage des mains au savon chez les élèves. Le Ministère a mis à l'essai des mesures d'incitation à faible coût, par exemple : des empreintes de pas peintes reliant les toilettes à la zone de lavage des mains, des messages visuels simples encourageant le lavage des mains dans les cabines des toilettes, un autocollant représentant un œil au-dessus de la source d'eau, et un autocollant pointant un porte-savon dans la zone de lavage des mains. Ces incitations ont fait grimper les taux de lavage des mains chez les élèves de 17 points de pourcentage, quatre mois après leur mise en œuvre⁷³.

L'épidémie de COVID-19 a suscité une coopération sans précédent entre tous les ministères des Philippines. Le Président a déclaré un état d'urgence en matière de santé publique dans l'ensemble du pays en mars 2020. Le Ministère de la santé a publié un arrêté en avril 2020, présentant les stratégies de santé publique adoptées, dont le lavage des mains. Il a également élaboré un « guide de promotion de la santé » à destination des autorités locales, à savoir des directives simples mais exhaustives abordant la mise à disposition d'installations de lavage des mains et la promotion du changement des comportements. Ce guide couvre toutes les populations et tous les contextes,

notamment les établissements scolaires, les lieux de travail, les marchés, les restaurants, les abris temporaires et les espaces publics. Il fournit en outre des orientations détaillées sur les responsabilités, le suivi et les budgets. Plus important encore, le guide fournit des orientations simples pour la mise en œuvre de mesures incitant au changement des comportements, en s'appuyant sur le programme qui avait été mis en place avant la pandémie. Il inclut des modèles pour les arrêtés municipaux, dénommés « Arrêtés sur les incitations comportementales en matière d'hygiène » qui ont été conçus de façon à soutenir différentes activités telles que des campagnes de sensibilisation au lavage des mains, ou la distribution de trousseaux d'hygiène gratuites, et qui ont institutionnalisé la fourniture d'installations de lavage des mains et la mise en place d'incitations, ainsi que des sanctions en cas de non-respect. Le Ministère a publié un mémorandum pour encourager les collectivités locales à utiliser les orientations fournies, et à émettre ces arrêtés.

Si la COVID-19 a précipité la publication du guide, elle n'est pas pour autant omniprésente sur les supports d'orientation. L'intégration des mesures incitatives dans les politiques d'éducation et les arrêtés municipaux laisse entendre que cette approche se poursuivra au-delà de la pandémie.



En **Zambie**, le Gouvernement, soutenu par WaterAid, a élaboré et déployé à grande échelle un programme national de promotion de l'hygiène employant tout un éventail de mécanismes de mise en œuvre dans différents contextes (voir l'encadré 10).

ENCADRÉ 10

Zambie : promotion de l'hygiène à grande échelle

Le Gouvernement zambien déploie la campagne Kutuba, une campagne innovante, inclusive et hautement participative visant à faire des pratiques d'hygiène une norme sociale. La campagne repose sur une approche centrée sur les comportements, qui a été mise au point par une équipe multidisciplinaire créative appuyée par WaterAid. Kutuba comprend un paquet d'interventions innovantes et inclusives destinées aux établissements scolaires, aux établissements de soins de santé et aux communautés, qui emploient des mesures d'incitation positives et des activités interactives. La campagne est mise en œuvre par le Ministère zambien de la santé, avec l'aide d'autres ministères de tutelle et des parties prenantes. Elle a été déployée dans sept districts à ce jour. La première phase a mis l'accent sur le déploiement de campagnes sur les médias de masse, les médias numériques et les médias sociaux, et la mise à disposition de plusieurs centaines d'installations de lavage

des mains dans des endroits clés, élargissant ainsi l'accès à l'hygiène des mains dans les lieux publics et les établissements de soins de santé. Des célébrités, des musiciens et des influenceurs ont pris part à cette initiative afin de promouvoir la pratique du lavage des mains et de changer les normes sociales. En réponse à la pandémie de COVID-19, d'autres pratiques ont été ajoutées. La deuxième phase cible l'intensification des activités communautaires Kutuba, en mettant l'accent sur la pérennisation du changement des comportements grâce à des événements mobilisant les individus et les communautés, tout en poursuivant la campagne sur les médias de masse et numériques. À ce jour, la campagne a atteint près de 14 millions de personnes. D'après une évaluation rapide menée par WaterAid fin 2020, 99 % des personnes interrogées ont déclaré avoir entendu ou vu des supports promotionnels en faveur de l'hygiène, et 87 % ont indiqué se laver davantage les mains depuis.

En **Indonésie**, l'hygiène des mains a été mise en lumière pendant la pandémie de COVID-19 comme une stratégie de prévention de premier plan. Le pays a ainsi renforcé

le lavage des mains dans les lieux publics, une mesure qui s'est inscrite dans la stratégie visant à maintenir l'économie ouverte (voir l'encadré 11).

ENCADRÉ 11

Indonésie : mettre l'accent sur l'hygiène des mains dans les lieux publics

L'Indonésie a adopté une stratégie de riposte face à la pandémie qui reposait sur une fermeture partielle du pays. Si les établissements scolaires et les bureaux ont fermé, les centres commerciaux et les entreprises sont, quant à eux, restés ouverts, tous les lieux publics étant toutefois soumis à des protocoles d'hygiène incluant le lavage des mains au savon, le port du masque et la distanciation physique (une stratégie connue sous le nom de « 3M », ces termes commençant tous par un « M » en indonésien). La stratégie relative à l'hygiène entendait permettre au pays de continuer à fonctionner avec une perturbation minimale en « normalisant » de façon systématique les pratiques d'hygiène, alors que les habitants vquaient à leurs activités quotidiennes. L'approche comportementale 3M était unique par son application aux espaces publics. Toutefois, des données de référence recueillies en décembre 2020 ont montré que la

pratique du lavage des mains était faible dans de nombreux lieux publics : d'après les observations, seulement 14 % des personnes se lavaient les mains. L'approche adoptée était limitée par le manque d'infrastructures de lavage des mains. Par exemple, la réouverture des établissements scolaires dépendait de la capacité à pratiquer les 3M, un obstacle de taille étant donné que plus de la moitié des écoles ne disposaient pas d'installations EAH fonctionnelles. En mars 2021, le lavage des mains dans les lieux publics pourvus d'installations à cet effet était passé de 45 à 76 %. Cependant, dans l'ensemble, le lavage des mains dans les lieux publics n'avait augmenté que de 26 %, ce qui pouvait en partie s'expliquer par le fait que, sur la même période, la disponibilité des installations de lavage des mains fonctionnelles avait diminué, passant de 42 à 31 %, une baisse pouvant être attribuée à des difficultés de fonctionnement et de maintenance.



© UNICEF/UNI337411/Veska

À l'avenir, il est essentiel que les pouvoirs publics définissent une politique claire s'agissant non seulement de la mise à disposition de services facilitant le lavage des mains, notamment un accès immédiat à l'eau, mais aussi des comportements requis pour que l'hygiène des mains soit une pratique courante dans tous les environnements où elle est essentielle. À cette fin, gouvernements et partenaires de développement doivent :

- élaborer des politiques nationales ainsi que des stratégies et des programmes relatifs à l'hygiène des mains dotés d'un budget et d'un financement ;
- investir dans les infrastructures, notamment dans des installations destinées au lavage des mains et des systèmes d'approvisionnement en eau offrant un accès immédiat à celle-ci ;
- améliorer le suivi et l'évaluation à l'échelle nationale et mondiale ;
- examiner le rôle que peuvent jouer la réglementation et son application pour garantir l'hygiène des mains dans certains environnements, tels que les lieux publics, les établissements de soins de santé et les lieux de travail ;
- renforcer les marchés locaux afin qu'ils fournissent des produits et des services favorisant l'hygiène des mains ; et
- coordonner les interventions relatives à l'hygiène des mains, tant sur le plan national que mondial.



Les pouvoirs publics peuvent accélérer les progrès en matière d'hygiène des mains grâce à des stratégies éprouvées et efficaces

- 6.1. Une bonne gouvernance exige avant tout un leadership, une coordination et une réglementation efficaces
- 6.2. Un financement public judicieux permet de débloquer des investissements efficaces auprès des ménages et du secteur privé
- 6.3. Le renforcement des capacités à tous les niveaux favorise les progrès et le maintien des services
- 6.4. Des données fiables permettent d'améliorer la prise de décisions et la redevabilité
- 6.5. L'innovation permet de définir des approches plus efficaces et de surmonter les difficultés émergentes
- 6.6. Perspectives d'avenir : la voie vers 2030

Le **Cadre mondial d'accélération de la réalisation de l'ODD 6**, coordonné par ONU-Eau, a défini cinq facteurs d'accélération permettant d'appuyer la réalisation de l'ODD 6 :

- **Gouvernance** : faire de la réalisation de l'ODD 6 l'affaire de tous grâce à une collaboration intersectorielle et trans-frontière, des rôles clairement définis, la mobilisation des parties prenantes et des institutions efficaces et inclusives.
- **Financement** : optimiser les financements en faveur de l'eau et de l'assainissement, en particulier dans les pays et les communautés ayant un accès limité aux ressources financières.
- **Données et informations** : instaurer la confiance grâce à la production de données, à leur validation et à leur normalisation, ainsi qu'à l'échange d'informations favorisant la prise de décisions et la redevabilité.
- **Renforcement des capacités** : mettre l'accent sur le développement, à tous les niveaux, de capacités humaines et institutionnelles inclusives, afin de comprendre et d'atteindre l'ODD 6.
- **Innovation** : exploiter et déployer à grande échelle des pratiques et des technologies innovantes dans les établissements scolaires, les établissements de soins de santé et d'autres lieux publics, notamment des technologies accessibles aux zones rurales et aux communautés marginalisées.

Ces facteurs fournissent un cadre précieux pour accélérer les progrès en matière d'hygiène des mains. Le présent chapitre décrit la manière dont les pouvoirs publics, grâce à des actions et des investissements stratégiques alignés sur les cinq facteurs d'accélération, peuvent rapidement progresser en matière de renforcement du lavage des mains dans les habitations, les établissements scolaires, les établissements de soins de santé, les lieux de travail et les lieux publics.

6.1

Une bonne gouvernance exige avant tout un leadership, une coordination et une réglementation efficaces

Les pouvoirs publics doivent définir une politique claire s'agissant non seulement de la mise à disposition de services facilitant le lavage des mains, notamment un accès immédiat à l'eau, mais aussi des comportements requis pour que l'hygiène des mains soit une pratique courante dans tous les environnements où elle est essentielle.

Une bonne gouvernance exige avant tout un leadership privilégiant et promouvant l'hygiène des mains dans tous les contextes. Il peut être incarné par un chef d'État, un ministre ou une autre personnalité politique de haut niveau prête à relever le défi du progrès. Le leadership à l'échelle locale est tout

aussi important. Les États, les districts ou les villages doivent eux aussi s'engager. Les gouvernements, à tous les échelons, doivent aborder l'hygiène des mains comme un enjeu crucial de politique publique nécessitant des cibles, des stratégies, des feuilles de route et des budgets clairs afin de progresser.

En **Afrique du Sud**, une politique relative au lavage des mains, élaborée en 2015, a clairement défini le rôle des institutions gouvernementales dans la promotion du lavage des mains et la fourniture de services. Elle a ainsi permis au pays de facilement mettre en place des interventions à grande échelle pour faire face à la COVID-19 (voir l'encadré 12).

Afrique du Sud : élaboration et application d'une politique nationale relative à l'hygiène des mains

ENCADRÉ 12

En 2015, l'UNICEF a aidé le Gouvernement d'Afrique du Sud à évaluer l'hygiène des mains dans le pays, au moyen d'un outil d'analyse des goulets d'étranglement conçu sur mesure. Cet exercice a réuni plusieurs ministères chargés de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, de l'éducation, de la santé et de l'environnement, afin d'examiner des stratégies de promotion du lavage des mains et les modalités de répartition des responsabilités institutionnelles. À partir des résultats obtenus, ils ont élaboré une stratégie nationale quinquennale en faveur de l'hygiène des mains, reposant fondamentalement sur l'instauration d'une redevabilité ministérielle au regard de l'adoption à grande échelle du lavage des mains avec du savon. Cette stratégie a fédéré trois ministères clés :

ceux chargés de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, de la santé et de l'éducation. Elle a entraîné le développement de capacités au sein des administrations nationales et locales, les agents municipaux coopérant avec le personnel ministériel pour promouvoir le lavage des mains dans les foyers, les établissements scolaires et les établissements de soins de santé. Ces actions précoces ont porté leurs fruits durant la crise de la COVID-19, en contribuant à la rapide élaboration d'une stratégie nationale mobilisant plusieurs ministères, dotés de rôles et de mandats clairement définis. Le Gouvernement s'emploie actuellement à mettre au point une nouvelle stratégie quinquennale, qui étendra la mission à d'autres domaines, tels que l'hygiène alimentaire.

Au **Nigéria**, plusieurs ministères et autorités à différents échelons du Gouvernement se sont réunis afin d'élaborer une stratégie

nationale pour la promotion de l'hygiène (voir l'encadré 13).

Nigéria : adoption d'une approche pangouvernementale en matière d'hygiène

ENCADRÉ 13

Avec le soutien de l'UNICEF, le Ministère fédéral des ressources en eau du Nigéria a entrepris l'élaboration d'une stratégie nationale pour la promotion de l'hygiène, conduite par le Département chargé de la qualité de l'eau et de l'assainissement. Des études, comprenant des visites sur le terrain, ont été menées afin de définir les approches à adopter à l'échelle nationale par les organismes gouvernementaux et les ONG présentes dans chaque État. Après l'élaboration d'une stratégie provisoire, le Ministère a convoqué une réunion des parties prenantes issues des ministères de la santé, de l'éducation, de l'environnement, des femmes et du développement social, à l'échelon fédéral et à celui des États. Au niveau national, l'Agence nationale de développement des soins de santé primaire, la Commission pour l'éducation de base universelle et l'*Environmental Health Officers Registration Council of Nigeria* (Conseil d'homologation des agents de santé environnementale du Nigéria) ont également été conviés. Au niveau infranational, les organismes d'approvisionnement en eau et d'assainissement en milieu rural et les comités pour l'éducation de base universelle œuvrant dans les différents États ont participé à la réunion. La version finale de la stratégie a pris en compte les contributions de ces parties prenantes.

Des directives ont été élaborées en faveur de : 1) la promotion de l'hygiène dans les communautés et

sur les marchés locaux, axée sur les ménages et réalisée par des agents communautaires bénévoles ; 2) la promotion de l'hygiène dans les établissements scolaires, en collaboration avec les enseignants et les élèves ; et 3) la promotion de l'hygiène dans les établissements de soins de santé, en collaboration avec les agents de santé. La stratégie a été dûment approuvée par les ministres des ressources en eau et de l'éducation, le directeur général de l'Agence nationale de développement des soins de santé primaire et le directeur du Département chargé de la qualité de l'eau et de l'assainissement.

En conséquence, lorsque le pays a été frappé par la COVID-19, le lavage des mains en période critique figurait déjà parmi les priorités absolues, tel que formulé dans la stratégie, et le Nigéria disposait d'une cohorte de bénévoles promoteurs de l'hygiène, formés à montrer comment se laver les mains efficacement et à dispenser des conseils en groupe. Actuellement, l'UNICEF aide le Gouvernement à évaluer le marché des produits et des services d'hygiène, et à élaborer une feuille de route fondée sur la stratégie, qui définira les rôles et les responsabilités des parties prenantes, fixera des étapes à franchir en vue de garantir l'hygiène des mains pour tous, comprenant notamment une stratégie de mobilisation des ressources, et établira un budget pour les articles courants nécessaires à l'hygiène des mains.

Au **Pakistan**, l'hygiène n'a pas seulement été intégrée dans un programme national portant sur d'autres enjeux fondamentaux essentiels

pour l'avenir du pays. Le chef de l'État s'en fait également le chantre (voir l'encadré 14).

Intégration de l'hygiène des mains dans le programme Clean Green Pakistan

ENCADRÉ 14

Clean Green Pakistan est une campagne phare d'une durée de cinq ans lancée par le Premier Ministre du pays. Au même titre que l'eau, la gestion des déchets, l'assainissement et la plantation d'arbres, l'hygiène en est un pilier. En outre, la volonté et le leadership politiques sont suffisamment puissants pour susciter, à l'échelle nationale, un changement des comportements en matière d'hygiène des mains. Durant la pandémie de COVID-19, la nécessité de mettre en œuvre des programmes de promotion de l'hygiène des mains à forte incidence, que des enquêtes menées par les pouvoirs publics avaient déjà mise à jour, est devenue plus impérieuse. Alors que les provinces ont accompli ces dix dernières années des progrès considérables en matière d'infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement, un effort national est apparu indispensable pour prendre en compte l'hygiène en général, et l'hygiène des mains en particulier. Les planificateurs et les décideurs du secteur public en ont pris acte. Grâce à d'importants

investissements du secteur public, ainsi qu'à la mobilisation de fonds versés par les donateurs et le secteur privé, les programmes de promotion de l'hygiène des mains sont en train de devenir un mouvement social national.

Avec le soutien de l'UNICEF, de WaterAid et d'autres partenaires, le Ministère fédéral du changement climatique a élaboré une feuille de route en faveur de « l'hygiène des mains pour tous », afin d'appuyer la réalisation des objectifs de Clean Green Pakistan en matière d'hygiène d'ici à 2030. Cette feuille de route relie la vision à long terme du Gouvernement, qui se traduit notamment par une stratégie nationale de communication sur le changement des comportements, et les politiques, les plans et les programmes relatifs aux services EAH. Elle encourage également la participation et la contribution d'un large éventail de parties prenantes, ainsi que la mise à profit de leurs atouts mutuels.

Au **Népal**, le Gouvernement a intégré la promotion de l'hygiène dans le cadre de la vaccination et assuré la coordination entre

deux secteurs cruciaux à l'échelle nationale (voir l'encadré 15).

Népal : intégration de l'hygiène dans le programme de vaccination

ENCADRÉ 15

Au Népal, le Ministère de la santé et de la population a élaboré une approche consistant à intégrer la promotion de comportements appropriés en matière d'hygiène dans le programme national de vaccination de routine. Une jeune mère conduit son nouveau-né dans un centre de vaccination au moins cinq fois durant les neuf premiers mois de vie de l'enfant. Ces centres constituent donc un excellent point de contact où les agents de santé, notamment les femmes bénévoles de la communauté, peuvent promouvoir des comportements appropriés en matière d'hygiène,

qui amélioreront la santé des enfants et de leur famille. L'intégration du changement des comportements relatifs à l'hygiène dans le programme de vaccination de routine du Népal révolutionne la coopération entre les secteurs de l'hygiène et de la santé publique, ce qui profite à la fois à l'hygiène et à la vaccination. Avec le soutien financier et technique de WaterAid, le projet pilote mis en œuvre par le Ministère de la santé et de la population dans quatre districts fonctionne désormais dans les 77 districts du pays.



© UNICEF/UNI388378/ArcoS

6.2

Un financement public judicieux permet de débloquent des investissements efficaces auprès des ménages et du secteur privé

Comme nous l'avons expliqué dans la section 4.3, les coûts associés à l'hygiène des mains peuvent être partagés, et les ménages sont en mesure d'en assumer une part importante. **Les dépenses publiques engagées pour promouvoir l'hygiène des mains et éduquer la population à celle-ci catalysent et maximisent les investissements réalisés par les ménages.** Les pouvoirs publics doivent également investir dans la promotion de l'hygiène des mains au sein des établissements scolaires et des établissements de soins de santé, définir des règles claires à l'intention de ces établissements et réglementer les entreprises afin qu'elles garantissent l'hygiène des mains. Les pouvoirs publics ont un rôle important à jouer en veillant à ce que les systèmes d'approvisionnement fournissent une eau facilement accessible et en quantité suffisante pour permettre le lavage des mains. **Les autorités doivent faire en sorte que les dépenses**

publiques aient le maximum d'impact possible et stimulent les investissements des ménages et du secteur privé.

La pandémie de COVID-19 a été l'occasion d'affecter des fonds d'urgence aux installations destinées au lavage des mains. Ainsi, au début de la pandémie, la Banque mondiale a lancé le Programme stratégique de préparation et de riposte sanitaires, en vue d'accélérer le financement des interventions de lutte contre la COVID-19. En mars 2021, les deux tiers des 99 projets approuvés comprenaient des activités relatives à la promotion de l'hygiène et du lavage des mains, tant au niveau communautaire que dans les établissements de santé. Par exemple, en République démocratique populaire lao, le plan de riposte à la COVID-19 prévoyait d'importants investissements visant à équiper les établissements de santé d'installations destinées au lavage des mains (voir l'encadré 16).

République démocratique populaire lao : mobilisation des fonds affectés à la lutte contre la COVID-19 pour la promotion de l'hygiène des mains

ENCADRÉ 16

En République démocratique populaire lao, l'OMS a appuyé le Ministère de l'environnement dans l'élaboration d'un plan de riposte à la COVID-19. Le Ministère est parvenu à mobiliser plus de deux millions de dollars É.-U. provenant du mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie mis en place par la Banque mondiale, ainsi que de donateurs bilatéraux. Ces ressources serviront notamment à améliorer les services EAH dans plus de 60 établissements de santé implantés dans six provinces et dans la capitale, Vientiane. Les fonds sont utilisés pour installer des stations de lavage des mains à l'entrée et dans les espaces publics de 40 hôpitaux, ainsi que 300 distributeurs automatiques de gel désinfectant dans 50 hôpitaux, et pour fournir des réservoirs et des pompes à eau à certains hôpitaux situés dans des districts souffrant d'un manque de ressources hydriques.

En outre, l'OMS prête son assistance pour l'évaluation des services EAH dans les établissements de santé et la formation de formateurs. Les partenaires familiaux des services EAH sont recensés en vue d'être formés pour appuyer leur déploiement dans les établissements de soins de santé. Un atelier est programmé afin de définir les niveaux de référence, de fixer des cibles en matière de services EAH dans les établissements de soins de santé et d'élaborer une feuille de route visant à atteindre les cibles nationales et les cibles des ODD en 2025 et en 2030. Il est donc probable que les investissements réalisés pour faire face à la pandémie de COVID-19 produiront des bénéfices à long terme.

Avant même la pandémie de COVID-19, les pouvoirs publics pouvaient accéder à des financements en faveur de l'hygiène des mains par le biais de prêts accordés par les banques de développement. La Banque mondiale a intégré le lavage des mains dans de nombreux projets, dont voici des exemples :

- au Viet Nam, la Banque mondiale a appuyé les efforts déployés par le Gouvernement pour réaliser « l'assainissement à l'échelle des communes », comprenant l'adoption du lavage des mains. Le programme prévoit des mesures incitatives fondées sur les résultats, visant à améliorer les installations et les comportements en matière de lavage des mains dans les foyers, les établissements scolaires et les établissements de soins de santé. Près de 2 000 établissements scolaires et de soins de santé et 1,3 million de personnes ont bénéficié d'une communication relative au changement des comportements et de messages incitant au lavage des mains. Axé sur les résultats, le programme est conçu de telle sorte que les fonds ne sont versés qu'après vérification crédible de la réalisation de travaux d'assainissement à l'échelle de la commune. Une évaluation du programme à mi-parcours, effectuée en 2019, a révélé que le lavage des mains avec du savon avait progressé de 33 points de pourcentage dans les communes situées dans la zone concernée par le projet.

- au Nicaragua, la Banque mondiale a soutenu un projet d'approvisionnement en eau et d'assainissement axé sur les zones rurales du pays. Outre le financement d'infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement améliorées, le projet a permis au Gouvernement de mettre en œuvre des programmes sociaux pilotes visant à sensibiliser la population à l'importance du lavage des mains. Il ciblait les communautés autochtones et afro-nicaraguayennes. Afin d'atteindre un public aussi large que possible, les fonds de la Banque mondiale ont servi à financer diverses activités de sensibilisation innovantes. Celles-ci ont notamment consisté en des visites à domicile réalisées par des bénévoles formant les ménages aux pratiques d'hygiène, et se sont appuyées sur le théâtre communautaire.

Les gouvernements peuvent collaborer avec des partenaires pour soutenir les investissements réalisés par les ménages. Ainsi, les ménages souhaitant équiper leur domicile d'installations destinées au lavage des mains, telles qu'un système de plomberie intérieure et des lavabos, peuvent obtenir des prêts de faible montant. Water.org, une ONG internationale qui soutient la microfinance en faveur des services EAH, encourage les institutions de microfinancement avec lesquelles elle collabore à accorder des prêts pour des installations destinées au lavage des mains. Les montants concernés étant très faibles, ils sont souvent groupés avec des prêts

contractés pour d'autres installations EAH, telles que des latrines ou des salles de bain. Water.org facilite également les emprunts nécessaires aux petites entreprises pour se doter d'installations permettant à leurs clients de se laver les mains. En outre, elle examine les demandes de prêts des fournisseurs d'équipements destinés au lavage des mains qui, de leur côté, peuvent offrir à leurs clients des solutions de paiement. Parfois, les fabricants d'équipements destinés au lavage des mains proposent eux aussi des financements. Ainsi, LIXIL, qui fabrique le lave-mains SATO, étudie des solutions de financement pour permettre aux clients d'acheter ses produits (voir l'encadré 22).

Le changement des comportements suscité par la pandémie de COVID-19 représente

une aubaine pour les nouveaux venus sur les marchés locaux du savon. Des entretiens menés dans le cadre d'une évaluation des conséquences de la pandémie sur les services EAH au Ghana, appuyée par l'USAID, ont révélé que l'augmentation de la demande de savon avait attiré bon nombre de nouveaux arrivants sur le marché, principalement des petites et moyennes entreprises. Celles-ci sont convaincues que les comportements récemment adoptés en matière de lavage des mains seront durables, et créent par conséquent une opportunité commerciale viable à long terme⁷⁴. Les pouvoirs publics peuvent soutenir ces entrées sur le marché en instaurant des politiques judicieuses en matière de taxation des produits destinés à l'hygiène des mains, ainsi qu'un cadre réglementaire favorable aux petites entreprises.



© UNICEF/UN0353272

6.3

Le renforcement des capacités à tous les niveaux favorise les progrès et le maintien des services

Le renforcement des capacités est essentiel pour garantir le succès des initiatives relatives à l'hygiène des mains. Il existe de profondes lacunes en matière de capacités à promouvoir et à adopter durablement les pratiques d'hygiène des mains, lesquelles représentent, pour de nombreuses parties prenantes, un terrain inconnu. Les études portant sur les solutions efficaces dans différents contextes ont débouché au fil des décennies sur des innovations cruciales en matière d'hygiène des mains. Ces recherches se poursuivent, et les autorités publiques, entre autres, continuent

de rencontrer des difficultés pour s'adapter à une base de données probantes en constante évolution afin de garantir une mise en œuvre efficace de ces innovations. Dans de nombreux cas, les pays doivent investir dans des compétences totalement nouvelles, comme celles nécessaires à la création d'un cadre d'action propice, à la promotion de l'hygiène des mains, à la mise en place de mesures incitatives pour encourager la participation du secteur privé, ainsi qu'à l'élaboration et à l'application de réglementations conformes à la ligne politique.

Les capacités doivent être renforcées à tous les niveaux, dans tous les contextes : à l'échelle nationale et locale, au sein des administrations, dans le secteur privé et l'ensemble de la société. **Les gouvernements doivent évaluer les capacités actuelles au regard de leurs politiques et stratégies en matière d'hygiène des mains, repérer les lacunes et élaborer des stratégies de renforcement des capacités fondées sur l'application rigoureuse des bonnes pratiques.**

Le Conseil des ministres africains sur l'eau (CMAE) a lancé une initiative régionale visant à renforcer les capacités des pouvoirs publics à élaborer une politique d'assainissement. Le CMAE a rédigé les *Directives africaines pour l'élaboration de politiques d'assainissement*, afin d'orienter les gouvernements africains dans l'examen, la révision et l'élaboration de politiques d'assainissement et des stratégies de mise en œuvre associées (voir l'encadré 17).

Les Directives africaines pour l'élaboration de politiques d'assainissement aident les gouvernements à intégrer l'hygiène des mains dans les politiques d'assainissement

ENCADRÉ 17

Lancées en 2020 par le CMAE, les Directives africaines pour l'élaboration de politiques d'assainissement fournissent des informations de base et des conseils relatifs au processus d'élaboration de politiques d'assainissement, ainsi que des suggestions de contenu. L'hygiène occupe une place importante dans les directives, qui appellent les gouvernements à l'intégrer dans leurs politiques d'assainissement et à agir en veillant à la fourniture d'installations d'hygiène et en améliorant les comportements en matière d'hygiène.

Les directives offrent des recommandations relatives à l'élaboration des politiques, parmi lesquelles figurent :

- l'indication du niveau de service minimum requis pour le lavage des mains. Plus précisément, la norme minimale doit être un niveau de service élémentaire, notamment la mise à disposition *in situ* d'une installation permettant de se laver les mains, équipée d'eau et de savon, dans tous les lieux, mais particulièrement dans les toilettes communes et publiques, telles celles que l'on trouve dans

les établissements de soins de santé, d'autres institutions publiques et privées et dans les centres commerciaux ;

- l'indication des mécanismes permettant de promouvoir le lavage des mains avec du savon, notamment la réalisation de recherches formatives pour éclairer les stratégies et les plans de mise en œuvre ; et
- la nécessité de veiller à attribuer clairement les responsabilités dans les activités relatives au changement des comportements en matière d'hygiène, notamment en coordonnant l'ensemble des acteurs et en nouant des partenariats avec d'autres ministères, comme ceux de la santé et de l'éducation s'agissant de l'hygiène dans les établissements de soins de santé et les établissements scolaires.

Les directives offrent plusieurs modèles de déclarations de principe relatives à l'hygiène des mains, que les gouvernements peuvent utiliser lorsqu'ils élaborent des politiques, en les adaptant en tant que de besoin afin de refléter le contexte local.



Certaines initiatives relatives au renforcement des capacités ont donné lieu à des

partenariats de jumelage, tels que celui établi entre le **Timor-Leste** et **Macao** (voir l'encadré 18).

Timor-Leste : un partenariat de jumelage avec Macao axé sur l'apport d'améliorations dans les établissements de soins de santé

ENCADRÉ 18

Les partenariats fondés sur le jumelage pour l'amélioration des services de santé mis en place par l'OMS ont permis la création d'un partenariat entre des organismes publics du Timor-Leste et de Macao. À l'aide du Modèle pour l'autoévaluation de la promotion et des pratiques d'hygiène des mains de l'OMS, du cadre d'évaluation de la lutte anti-infectieuse et des évaluations relatives au secteur EAH, les partenaires du Timor-Leste ont pu réaliser une évaluation détaillée des besoins, qui a permis de définir les principaux aspects de la lutte anti-infectieuse et du secteur EAH nécessitant des améliorations. Quatre domaines ont été pris en compte : la formation, les infrastructures, la constitution d'équipes de qualité, notamment pour mener la lutte anti-infectieuse, et l'amélioration de l'hygiène des mains. Des engagements à l'échelle nationale, notamment de la part du Ministère de la santé, ont été obtenus. Des supports de promotion de l'hygiène des mains ont été créés et traduits dans les langues locales. Un programme de formation et une vidéo ont été lancés et des audits relatifs à l'hygiène des mains encouragés. Les données

qualitatives et quantitatives recueillies à partir des audits étaient axées sur les problèmes rencontrés par les systèmes afin de comprendre la nature des difficultés et des obstacles. La formation des agents de santé aux « principales composantes » de la lutte anti-infectieuse définies par l'OMS était l'un des objectifs majeurs du partenariat. Une campagne relative à l'hygiène des mains, à laquelle ont participé 9 municipalités du Timor-Leste sur 13, a fourni l'occasion de constituer une base de connaissances et de mettre en pratique les compétences nécessaires à l'hygiène des mains.

Des améliorations considérables ont été réalisées dans tous les domaines, notamment l'évolution des systèmes, la formation et l'éducation, le suivi et le retour d'expérience, la communication et les rappels, ainsi que la culture de la sécurité. Cependant, les services et les infrastructures EAH présentaient des défaillances. Ainsi, un quart des établissements ont signalé un approvisionnement en eau intermittent.

Le renforcement des capacités est également nécessaire pour améliorer l'hygiène des mains sur les lieux de travail, ce qui suppose de développer la compréhension et les compétences des employeurs. Plusieurs

organismes et partenariats ont fourni des recommandations, notamment le partenariat WASH4Work, le Conseil mondial des entreprises pour le développement durable et l'OIT (voir l'encadré 19).



L'OIT fournit des orientations visant à garantir l'hygiène des mains sur les lieux de travail

ENCADRÉ 19

En août 2020, l'OIT a publié une note d'orientation qui définit l'hygiène des mains sur le lieu de travail comme une mesure essentielle de prévention et de contrôle de la sécurité et de la santé au travail contre la COVID-19. Cette note souligne que les personnes peuvent passer la plupart de leurs heures d'éveil au travail, ce qui les expose au risque d'être infectées non seulement par les autres travailleurs, mais aussi par les éventuels clients. L'OIT insiste sur la nécessité de se laver les mains sur le lieu de travail et cite la « Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du travail », adoptée lors de la Conférence internationale du travail en 2019, qui met l'accent sur le fait que des conditions de travail sûres et saines sont fondamentales pour un travail décent. L'OIT affirme qu'il est « indispensable de promouvoir une culture de lavage fréquent et complet des mains, en offrant notamment aux travailleurs, aux clients et aux visiteurs de chantier des endroits pour se laver les mains ».

La note d'orientation enjoint les employeurs à :

- promouvoir une culture de lavage fréquent et complet des mains, notamment en mettant à disposition des lieux où les travailleurs, les clients et les visiteurs de chantier peuvent se laver les mains ;

- encourager « l'étiquette respiratoire », notamment en couvrant la toux et les éternuements ;
- dissuader, dans la mesure du possible, les travailleurs d'utiliser le téléphone, le mobilier ou le bureau d'autres travailleurs, ou encore d'autres outils et équipements de travail ;
- mettre en place un entretien ménager régulier, notamment le nettoyage et la désinfection de routine des surfaces, des équipements et des autres éléments composant l'environnement de travail ;
- promouvoir une culture de nettoyage et de désinfection réguliers des surfaces des bureaux et des postes de travail, des poignées de porte, des téléphones, des claviers et des outils de travail, et désinfecter régulièrement les zones communes, telles que les installations sanitaires et les ascenseurs.

Le document décrit les éléments indispensables au lavage des mains sur le lieu de travail, tels que les lavabos, l'eau courante, le savon et les serviettes ou sèche-mains. Il comporte des illustrations expliquant la manière appropriée de se laver les mains, qu'il est possible d'afficher dans les lieux de travail. Il indique les moments clés où les employés doivent se laver les mains, et les endroits où installer des lavabos.

De nombreuses institutions appuient le renforcement des capacités en mettant à disposition des ressources accessibles en ligne. Durant la pandémie de COVID-19, la création et l'utilisation de contenus en ligne ont considérablement augmenté. En voici quelques exemples :

- **Le COVID-19 Hygiene Hub.** Mis en place en avril 2020, ce service gratuitement disponible en ligne permet aux utilisateurs vivant dans des pays à revenu faible et intermédiaire de rapidement partager, concevoir et adapter des interventions relatives à l'hygiène fondées sur des données probantes, visant à lutter contre la COVID-19. Financée par le Gouvernement du Royaume-Uni et la Bill and Melinda Gates Foundation, cette plateforme rassemble des gouvernements, des organismes internationaux, des ONG et des chercheurs spécialisés en santé

publique, en changement des comportements et en science de la mise en œuvre. Elle donne accès à un ensemble de ressources interrogeable, qui synthétise les données probantes et les directives actuelles, et offre un moyen de partager les solutions efficaces. Au plus fort de l'épidémie, elle a permis à certaines institutions et organisations d'entrer en relation avec des conseillers techniques en mesure de répondre à leurs questions et de leur fournir des conseils détaillés en temps réel. En juin 2021, le site Internet du Hygiene Hub comptait plus de 130 000 visiteurs⁷⁵.

- **Les formations en ligne de l'OMS.** Durant la pandémie de COVID-19, l'utilisation de ressources de l'OMS en libre accès n'a cessé d'augmenter, les formations portant sur l'hygiène des mains et la lutte anti-infectieuse comptant parmi

les dix principales ressources consultées. Durant le premier trimestre de 2021, plus de 13 000 personnes se sont inscrites à la formation de l'OMS relative à l'hygiène des mains dans le secteur de la santé, toutes langues confondues.

- **L'Accélérateur mondial de l'hygiène des mains de la Banque mondiale.**

Lancée à l'occasion de la Journée mondiale du lavage des mains en 2020, cette plateforme vise à combler les lacunes existantes et à regrouper les connaissances, les ressources et les outils nécessaires pour améliorer les interventions relatives à l'hygiène dans le cadre des projets soutenus par la Banque mondiale. Accessible en ligne au personnel et aux gouvernements clients, la plateforme a mis en relation des groupes de travail et des experts qui ont fourni une assistance technique et des services consultatifs en matière d'hygiène des mains et de changement des comportements. Elle a permis le partage et la diffusion des directives émergentes sur l'hygiène des mains, et a invité des partenaires externes de la Banque mondiale à apporter un éclairage sur les bonnes pratiques⁷⁶.

- **Les modules de formation et le MOOC de WaterAid.**

En partenariat avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine, WaterAid a élaboré un programme et des modules de formation relatifs au renforcement des capacités en matière d'hygiène, en vue de mettre en œuvre une approche de « conception centrée sur le comportement » pour les programmes visant à faire évoluer les comportements en matière d'hygiène. Il s'agit notamment d'une série de webinaires mondiaux et d'un « cours en ligne ouvert à toutes et à tous » (MOOC) d'une durée de six semaines, complétant une formation technique en présentiel dispensée dans 21 pays, dont ont bénéficié plusieurs centaines de membres de l'administration publique. Durant la pandémie, des campagnes de promotion de l'hygiène, conçues par un personnel formé grâce à ces interventions, ont été mises à profit pour encourager les comportements préventifs face à la COVID-19, et rapidement mises en œuvre à l'échelle nationale et régionale.

6.4

Des données fiables permettent d'améliorer la prise de décisions et la redevabilité

Bien que la disponibilité des données sur l'hygiène des mains se soit considérablement améliorée ces dernières années, en particulier concernant les ménages, des insuffisances demeurent. Certains aspects de l'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé ne font pas l'objet d'un suivi complet, et les données sont rares sur la disponibilité et l'accessibilité financière du savon.

Le manque de données sur l'hygiène des mains complique le suivi des progrès et la prise de décisions par les pouvoirs publics

en matière de politiques, de programmes et d'investissements. **Les pouvoirs publics doivent tenir compte de la nécessité de disposer de données cohérentes sur l'hygiène des mains, afin d'éclairer la prise de décisions et de réaliser des investissements stratégiques.** Il existe de nombreuses initiatives visant à étendre et à améliorer la disponibilité des données pour les décideurs. Par l'intermédiaire du JMP et de la GLAAS, l'OMS et l'UNICEF collaborent avec les gouvernements en vue d'améliorer la collecte et l'analyse des données. Les

données recueillies par le JMP et le processus GLAAS sont disponibles en ligne et régulièrement mises à jour. Des outils permettant de recueillir des données sur l'hygiène des mains dans le secteur des soins de santé sont accessibles sur un portail en ligne géré et régulièrement actualisé par l'OMS⁷⁷. Grâce aux directives fournies par le Programme commun, un nombre croissant d'enquêtes menées auprès des ménages intègrent un module normalisé relatif au lavage des mains, reposant sur l'observation directe des installations de lavage des mains⁷⁸. Les enquêteurs demandent à voir l'endroit où les membres du ménage se lavent le plus fréquemment les

mains, puis enregistrent le type d'installation utilisé et la disponibilité de l'eau et du savon au moment de l'enquête.

Outre les données d'enquête, il existe des exemples d'innovation en matière de collecte des données, telles que les données relatives à l'hygiène des mains dans les lieux publics issues de l'externalisation ouverte en Indonésie (voir l'encadré 20), et les données recueillies par le biais d'enquêtes menées par SMS afin d'évaluer les effets de la pandémie sur l'accès aux services EAH, notamment sur la disponibilité du savon, en Afrique (voir l'encadré 21).

Indonésie : suivi des comportements en matière d'hygiène des mains dans les lieux publics à l'aide de téléphones mobiles

ENCADRÉ 20

Élaboré par le Gouvernement avec le soutien de l'UNICEF, le système de suivi de la COVID-19 en Indonésie a permis de contrôler le respect du protocole national « 3M » imposant le port du masque, la distanciation physique et l'hygiène des mains dans les établissements scolaires, les centres commerciaux, les mosquées et les gares. Ce système a été remarquable par son ampleur. Initialement dirigé par le Cabinet présidentiel, il a mobilisé l'armée, les organisations de la société civile et des célébrités. Des bénévoles, formés au moyen de WhatsApp, ont assuré sa mise en œuvre, en utilisant des smartphones pour recueillir des données. Au lieu d'être rémunérés, ils se sont vu offrir des recharges de crédit pour leur téléphone mobile. Le système a fourni une source de données fiable, fondée sur une observation structurée, et non sur des autodéclarations moins précises. L'utilisation de téléphones mobiles pour la collecte des données s'est révélée particulièrement adaptée au déploiement du dispositif dans un vaste pays géographiquement dispersé, composé de 17 000 îles. Le suivi a été présenté comme s'inscrivant dans le cadre d'un mouvement social consistant à se protéger mutuellement en adoptant des comportements sains. L'objectif était de faire de ce processus une opération de transformation des normes sociales.

Un suivi mené par des citoyens générerait une pression exercée par les pairs qui favoriserait la pratique de l'hygiène des mains dans les lieux publics. Ainsi a-t-on constaté que le taux de lavage des mains avait doublé du fait de la présence de « surveillants ».

En novembre 2020, plus de 13 000 observations de stations de lavage des mains sur les marchés, dans les établissements scolaires, les gares, les lieux de culte et dans les transports publics ont révélé que le lavage des mains avec du savon ou un désinfectant était la consigne du protocole 3M la moins appliquée, alors qu'il s'agit du comportement le plus bénéfique des trois. Globalement, seul un quart des personnes observées pratiquait l'hygiène des mains, voire beaucoup moins dans certains endroits. Le manque d'hygiène des mains peut résulter de la difficulté à trouver des installations pour se laver les mains : la moitié des lieux publics observés n'étaient pas équipés d'une station de lavage des mains opérationnelle dotée d'eau et de savon ou de désinfectant. Les faibles niveaux de référence révélés par le suivi ont mis en évidence la nécessité de disposer de services d'hygiène pouvant s'adapter aux stratégies de croissance économique du pays.

Afrique : recueil d'informations sur l'accès au lavage des mains et au savon au moyen d'enquêtes menées par SMS

ENCADRÉ 21

L'USAID a fait appel à une équipe d'évaluation afin d'examiner les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur l'accès aux services EAH dans six pays d'Afrique⁷⁹. L'équipe a engagé GeoPoll, une société d'études s'appuyant sur l'utilisation du téléphone mobile, pour réaliser des enquêtes par SMS auprès d'un minimum de 500 participants dans chaque pays. Ce type d'enquête constitue un moyen extrêmement efficace de recueillir des informations sur les consommateurs. GeoPoll a pu accéder à des bases de données relatives aux abonnés mobiles comptant plusieurs millions de personnes dans chaque pays. Elle a obtenu des réponses à ses enquêtes par SMS auprès d'un échantillon de participants dont l'âge et la localisation géographique étaient représentatifs de l'ensemble de la population de chaque pays. Conçue par l'équipe d'évaluation, l'enquête contenait des modules relatifs à l'emploi et aux migrations, à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et au lavage des mains. Un téléphone basique (donc pas nécessairement un smartphone) permettait de lire l'enquête, disponible dans de nombreuses langues vernaculaires, et d'y répondre facilement. Celle-ci comprenait 33 questions, avec la possibilité de passer directement à la suivante, en conséquence de quoi un participant répondait généralement à un nombre de questions compris entre 20 et 25. À titre d'incitation, les participants se voyaient offrir une modeste recharge de crédit mobile. Les taux de réponse à l'enquête ont varié de 19 % au Rwanda à 55 % au Sénégal.

L'équipe d'évaluation a reconnu que les participants constituaient sans doute un échantillon légèrement biaisé, étant donné que pour répondre à l'enquête, ils devaient posséder un téléphone

portable chargé ainsi que certaines aptitudes techniques. D'après les estimations, le pourcentage de possession d'un téléphone portable chez les femmes est inférieur de 10 % à celui enregistré chez les hommes dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Toutefois, ces biais sont jugés suffisamment faibles pour que les enquêtes par SMS conservent leur grande utilité, compte tenu du fait qu'elles sont assez faciles à déployer.

L'enquête a révélé que dans deux pays, le Kenya et le Rwanda, un pourcentage nettement plus élevé de participants avait déclaré que l'accès au savon était devenu relativement plus difficile en raison de la COVID-19, tandis que dans les quatre autres pays, les participants avaient indiqué qu'il était devenu relativement plus facile ou n'avait pas évolué. Ces disparités sont probablement liées aux chocs de revenu sensiblement plus importants signalés par les Kenyans et les Rwandais, les données probantes recueillies durant l'évaluation n'ayant indiqué aucune tendance à la hausse des prix du savon. L'équipe d'évaluation a rendu compte d'une augmentation considérable du lavage des mains dès le début de la pandémie. Sur les plus de 3 000 participants aux enquêtes menées par SMS, 84 % ont déclaré que leurs voisins et leurs amis se lavaient davantage les mains avec du savon en raison de la pandémie. À partir de cette constatation, l'équipe d'évaluation a déclaré avec un optimisme prudent que la pandémie avait peut-être engendré dans les six pays une évolution des normes sociales relatives au lavage des mains. Des données complémentaires recueillies auprès de fournisseurs de savon ont montré qu'aucune pénurie majeure de produits utilisés pour l'hygiène des mains n'était à prévoir dans ces pays.



© UNICEF/UNI343278/

6.5

L'innovation permet de définir des approches plus efficaces et de surmonter les difficultés émergentes

Les pouvoirs publics et les organismes d'assistance doivent encourager, en particulier dans le secteur privé, l'innovation favorisant la mise en place de l'hygiène des mains pour tous, dans tous les environnements. Des idées novatrices sont indispensables pour surmonter certaines difficultés telles que des services d'approvisionnement en eau insuffisants, la disponibilité inégale du savon et le manque d'accessibilité financière.

Avec l'aide de l'initiative Hand Hygiene Accelerator lancée par l'UNICEF et l'université Duke, de jeunes start-up axent leurs efforts sur l'amélioration de l'accès au lavage des mains avec du savon dans différents contextes et en faveur des populations défavorisées. Ainsi :

- **Eco-Soap Bank** récupère les débris de savon inutilisables auprès des fabricants industriels, les recycle et les transforme en de nouvelles savonnettes, qui peuvent être vendues à des prix inférieurs à ceux

des marques de savon existantes. Durant la pandémie de COVID-19, 15,4 millions de savonnettes ont été fournies aux ONG, aux établissements scolaires et aux établissements de soins de santé en Afrique et en Asie⁸⁰.

- **Tanzania Young Eco Protection** est une organisation dirigée par des jeunes qui a mis au point une station de lavage des mains à pédale, facile à entretenir et à faible coût, destinée aux établissements scolaires. Elle entend déployer ce produit à grande échelle en le vendant aux établissements scolaires avec un mode de paiement échelonné.
- **Kidame Mart** est le plus grand réseau de distribution jusqu'au dernier kilomètre d'Éthiopie, qui permet à 3 000 entrepreneuses de distribuer des produits à plus de 1,5 million de clients vivant dans les zones rurales éthiopiennes. Également issues du milieu rural, ces femmes sont

formées en vue de devenir agentes commerciales pour le compte de Kidame Mart et travaillent sous le statut de microentrepreneuses. Elles donnent accès à un large éventail de biens de consommation de qualité en grande quantité, notamment du savon.

- **Wow Mom** installe des espaces change bébé innovants et de conception locale dans les toilettes publiques des centres

urbains du Kenya. L'organisation dispense également des formations à l'hygiène aux pourvoyeurs de soins et aux jeunes enfants.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence un besoin urgent d'installations destinées au lavage des mains à faible coût et à débit limité, ne nécessitant pas d'accès direct à un point d'eau. Les lave-mains SATO et HappyTap sont des exemples d'innovations visant à répondre à ces problématiques (voir les encadrés 22 et 23).



© UNICEF/UN0281081/Vishwanathan

Lave-mains SATO : un partenariat existant mis à profit pour innover dans le domaine du lavage des mains

ENCADRÉ 22

LIXIL, une entreprise japonaise, avait déjà conçu et commercialisé des toilettes SATO à faible coût, par l'intermédiaire du partenariat « Make a Splash » qu'elle avait noué avec l'UNICEF. Elle a mis cette expérience à profit pour privilégier le développement de produits favorisant l'hygiène des mains. L'entreprise a recueilli les avis d'utilisateurs sur les technologies existantes en matière de lavage des mains, puis élaboré des prototypes de produits. L'UNICEF a prêté son concours afin que les plus vulnérables puissent bénéficier du projet, et a permis d'obtenir la contribution de partenaires sectoriels. Fruit de cette initiative, le lave-mains SATO est une installation destinée aux ménages. Composé d'un support en plastique muni d'un bec, pouvant s'adapter à des bouteilles d'eau en plastique de différentes tailles largement accessibles, il offre un débit d'eau régulier, mais restreint. Équipé d'un porte-savon intégré, il est conçu pour être facilement utilisable par toutes et tous, tout en limitant le contact. L'UNICEF et LIXIL ont réalisé de rapides essais du lave-mains SATO auprès de ménages et d'entreprises de quincaillerie au Bangladesh, en Éthiopie, en Inde, au Kenya et en République-Unie de Tanzanie. Le lave-mains s'est révélé supérieur aux autres solutions existantes accessibles aux ménages, et peu de participants aux essais ont accepté de s'en séparer lorsqu'on leur a proposé de leur racheter pour un montant supérieur au prix de vente. À partir des

commentaires formulés par les utilisateurs, LIXIL a légèrement augmenté le débit de l'eau, puis a commencé à distribuer des dispositifs. À ce jour, 500 000 d'entre eux sont en cours de production et de distribution, plus de la moitié parvenant aux ménages grâce à des partenariats avec les programmes de pays de l'UNICEF. À plus long terme, LIXIL prévoit d'assurer la viabilité du lave-mains SATO en le commercialisant, en collaboration avec des entreprises et des organisations locales qui devraient le proposer à un prix compris entre trois et six dollars É.-U.⁸¹.



Source: Twitter/@AMHFarah

Source : LIXIL

HappyTap : une entreprise à vocation sociale répond au besoin d'innovation en matière d'installations portables pour le lavage des mains

ENCADRÉ 23

HappyTap est une entreprise à vocation sociale dont la mission est de promouvoir une « nouvelle normalité » en matière d'hygiène, en rendant possible le lavage des mains partout où il est nécessaire. Avec le soutien de partenaires de développement et de fonds d'investissement, HappyTap a adopté une approche de conception centrée sur l'être humain pour créer une station de lavage des mains portable pouvant facilement être installée dans les endroits appropriés. Composé d'un réservoir d'eau, d'un robinet et d'un petit lavabo, le dispositif possède un design attractif rappelant et encourageant les bons comportements. Une étude préalable menée auprès de consommateurs vivant en milieu rural au Vietnam a montré que les ménages étaient disposés à acheter une station de lavage de ce type, pourvu qu'elle soit attrayante et pratique.

Durant les trois premières années de commercialisation, plus de 10 000 HappyTap ont été vendus au prix du marché. Une étude réalisée en 2019 a révélé que les ménages vietnamiens dotés d'un HappyTap étaient plus susceptibles de se laver correctement les mains aux moments importants que ceux possédant d'autres installations destinées au lavage des mains, et que les enfants en étaient les principaux utilisateurs. La production s'est

intensifiée et l'entreprise a étendu ses activités du Vietnam au Cambodge et au Bangladesh.

Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, les HappyTap ont servi à équiper rapidement les établissements de soins de santé et à faciliter la réouverture des écoles. Grâce à un réseau de partenaires, ils sont désormais fournis partout dans le monde et les volumes de production ont augmenté de manière spectaculaire. En 2020, l'entreprise a étendu sa présence jusqu'en Inde, puis en Indonésie, au Kenya et aux États-Unis en 2021.



Lave-mains HappyTap

© UNICEF/UNI395263/Raab

Dans certains cas, les ONG soutiennent l'innovation afin de lever les obstacles auxquels se heurtent les personnes marginalisées et vulnérables. Ainsi, WaterAid a appuyé

l'accessibilité des installations de lavage des mains en République-Unie de Tanzanie et en Zambie (voir l'encadré 24).

République-Unie de Tanzanie et Zambie : une conception inclusive permet aux personnes handicapées d'accéder au lavage des mains

ENCADRÉ 24

En République-Unie de Tanzanie et en Zambie, WaterAid a appuyé la mise en place d'installations destinées au lavage des mains visant à répondre aux besoins des personnes handicapées. Élaborées en République-Unie de Tanzanie en collaboration avec l'université de Dar es-Salaam, ces installations munies de robinets mains libres situés à des hauteurs différentes sont adaptées aux personnes souffrant de différents degrés de handicap, notamment celles utilisant des fauteuils roulants. Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, elles ont été placées aux arrêts de bus, sur les marchés et dans les établissements de soins de santé. En Zambie, WaterAid a mis en place des stations de lavage des mains mobiles, dotées de leviers pouvant être actionnés avec les genoux, les pieds ou les mains, selon les besoins de l'utilisateur. Ces stations sont faciles à entretenir,

et les pièces détachées sont disponibles dans la plupart des quincailleries. Des organisations locales sont chargées de gérer ces installations et, afin d'en assurer la pérennité, reçoivent des formations à l'exploitation et à la maintenance, à la budgétisation et au financement.



Installations destinées au lavage des mains pour les personnes handicapées

© Riposte à la COVID-19 de WaterAid en matière d'hygiène, WaterAid/Zambie, 2020/21



© UNICEF/UNI338112

6.6

Perspectives d'avenir : la voie vers 2030

La promotion de l'hygiène des mains constitue une intervention à faible coût et à fort impact, que les pouvoirs publics peuvent mettre à profit pour protéger les citoyens.

L'une de leurs missions est incontestablement de définir une politique autour de cette mesure de santé publique particulièrement importante, et d'assurer la réglementation et le respect de son adoption, notamment dans des institutions telles que les établissements scolaires et les établissements de soins de santé, dans les lieux publics et sur les lieux de travail. Les pouvoirs publics peuvent tirer parti des directives et des

normes mondiales existantes (par exemple, les ressources relatives à l'hygiène des mains proposées par le COVID-19 Hygiène Hub, les exigences minimales fixées par l'OMS pour les programmes de lutte anti-infectieuse⁸² et les *Recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins*), ainsi que des partenariats actifs s'employant à faire progresser l'hygiène des mains, tels que l'initiative Hygiène des mains pour tous et le Partenariat mondial pour le lavage des mains. Les pouvoirs publics peuvent également s'appuyer sur la campagne mondiale de l'OMS en faveur de l'hygiène des mains, intitulée « Sauvez des vies : lavez-vous les mains⁸³ », et sur

d'autres actions visant à améliorer l'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé.

Certains pays ont trouvé utile d'élaborer des feuilles de route relatives à l'hygiène des mains⁸⁴. À ce jour, plus de 40 pays se sont prêtés à cet exercice, avec le soutien de partenaires de développement. Les feuilles de route peuvent aider les pays à repérer les lacunes en matière de gouvernance, de financement, de suivi et de capacités. Elles permettent aux gouvernements de définir des objectifs stratégiques et de trouver des possibilités d'investissements en faveur de l'amélioration de l'hygiène des mains. Elles guident leurs actions en fédérant les parties prenantes issues de divers secteurs autour d'une vision et d'un plan d'action communs et conjointement élaborés. Les feuilles de route peuvent exister indépendamment, ou être intégrées dans d'autres stratégies nationales. Le processus d'élaboration d'une feuille de route et du budget correspondant exige une communication et une harmonisation entre les ministères, les départements et les organismes, que le caractère intersectoriel de l'hygiène des mains rend essentielles. Il nécessite également de mandater un organisme chef de file et de coordonner les actions sectorielles. Une feuille de route peut donc constituer une première étape utile dans l'élaboration d'une politique solide en matière d'hygiène des mains et des budgets qui lui sont alloués.

Les pouvoirs publics ont un rôle à jouer en examinant de nouvelles solutions économiques et durables permettant aux ménages d'investir dans des installations et des produits destinés au lavage des mains, tels que le savon. De même, ils doivent trouver de nouveaux moyens de faciliter l'hygiène des mains dans les établissements scolaires et les établissements de soins de santé, afin de garantir la disponibilité pérenne du savon et du gel hydroalcoolique pour tous les utilisateurs. Ils doivent également mettre au point des modes de collaboration innovants avec le secteur privé, non seulement les multinationales, mais aussi les entrepreneurs locaux.

Si de nombreuses questions demeurent en suspens s'agissant de la méthode la plus efficace pour promouvoir et favoriser l'hygiène des mains, certains exemples de réussite peuvent être sources d'inspiration. Les pouvoirs publics doivent faire preuve d'imagination, de créativité et coopérer avec diverses parties prenantes, notamment le secteur privé. Comme le montrent les exemples présentés dans ce chapitre, ils sont en mesure de nouer des partenariats, d'utiliser les budgets de fonctionnement de manière stratégique et d'encourager l'innovation. Ils peuvent mettre à profit la période actuelle, qui constitue une opportunité au même titre qu'une situation d'urgence, pour faire en sorte que l'hygiène des mains devienne une pratique largement adoptée, offrant une protection à toutes et à tous.





NOTES DE FIN

- ¹ Organisation mondiale de la Santé, *Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins*. OMS, Genève, 2009.
- ² Organisation mondiale de la Santé, « Transmission du SARS-CoV-2 – Implications pour les précautions visant à prévenir l'infection : document d'information scientifique. OMS, Genève, 9 juillet 2020.
- ³ Park, J. H. *et al.*, « Perceptions and behaviors related to hand hygiene for the prevention of H1N1 influenza transmission among Korean university students during the peak pandemic period », *BMC Infectious Diseases*, 28 juillet 2010, vol. 10, n° 222.
- ⁴ Dunn, P. M., « Perinatal lessons from the past: Ignac Semmelweis (1818–1865) of Budapest and the prevention of puerperal fever », *Archives of Disease in Childhood – Foetal and Neonatal Edition*, 2005, vol. 90, p. 345–348.
- ⁵ Organisation mondiale de la Santé, *Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins*. OMS, Genève, 2009.
- ⁶ Pittet, D. *et al.*, « Effectiveness of a Hospital-Wide Programme to Improve Compliance with Hand Hygiene », *The Lancet*, 14 octobre 2000, vol. 356, no 9238, p. 1307–1312.
- ⁷ Curtis, V. et Cairncross, S., « Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review », *Lancet Infectious Diseases*, mai 2003, vol. 3, n° 5, p. 275–281.
- ⁸ Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès en matière d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et d'hygiène : mise à jour 2017 et estimations des ODD*. OMS, Genève, 2017
- ⁹ Organisation mondiale de la Santé, *Recommandations aux États Membres pour améliorer les pratiques d'hygiène des mains par un accès universel à des postes publics d'hygiène des mains afin d'aider à prévenir la transmission du virus de la COVID-19 : orientations provisoires*. OMS, Genève, 2020.
- ¹⁰ Organisation mondiale de la Santé, *Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins*. OMS, Genève, 2009.
- ¹¹ Organisation mondiale de la Santé, *Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins*. OMS, Genève, 2009.
- ¹² White, S. *et al.*, « The determinants of handwashing behaviour in domestic settings: An integrative systematic review », *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 2020, volume 227.
- ¹³ Biran, A. *et al.*, « Effect of a behaviour-change intervention on handwashing with soap in India (SuperAmma): a cluster-randomised trial », *Lancet Global Health*, 2014, vol. 2, n° 3, p. 145–154.
- ¹⁴ Curtis, V., Aunger, R. et Rabie, T., « Evidence that disgust evolved to protect from risk of disease », *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 2004, vol. 271 (supplément 4).
- ¹⁵ Curtis, V., De Barra, M. et Aunger, R., « Disgust as an adaptive system for disease avoidance behaviour », *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, janvier 2011, vol. 366, n° 1563, p. 389–401.
- ¹⁶ Curtis, V., *Don't Look, Don't Touch, Don't Eat: The Science Behind Revulsion*. Université de Chicago, 2013, 184 p.
- ¹⁷ Grover, E. *et al.*, « Comparing the behavioural impact of a nudge-based handwashing intervention to high-intensity hygiene education: a cluster-randomised trial in rural Bangladesh », *Tropical Medicine and International Health*, 2018, vol. 23, n° 1, p. 10–25.
- ¹⁸ Dreifelbis, R. *et al.*, « Behavior Change without Behavior Change Communication: Nudging Handwashing among Primary School Students in Bangladesh », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2016, vol. 13, n° 1, p. 129.
- ¹⁹ Neal, D. *et al.*, *The Science of Habit: Creating Disruptive and Sticky Behavior Change in Handwashing Behavior*. Projet USAID/WASHplus, Washington D. C., États-Unis, 2015.
- ²⁰ Organisation mondiale de la Santé, « Hand Hygiene for All Initiative: Improving access and behaviour in health care facilities ». OMS, Genève, 2020.
- ²¹ Allegranzi, B. *et al.*, « Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study », *Lancet Infectious Diseases*, 2013, vol. 13, n° 10, p. 843–851.
- ²² Luangasanatip, N. *et al.*, « Comparative efficacy of interventions to promote hand hygiene in hospitals: systematic review and network meta-analysis », *BMJ Global Health*, 2015, 351: h3278.
- ²³ Vos, T. *et al.*, « Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 », *The Lancet*, 2020, vol. 396, n° 10258, p. 1204–1222.
- ²⁴ Organisation mondiale de la Santé, Principaux repères de l'OMS sur la pneumonie. OMS, Genève, 2 août 2019.
- ²⁵ Prüss-Ustün, A. *et al.*, « Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries », *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 2019, vol 222, n° 5, p. 765–777.
- ²⁶ Prüss-Ustün, A. *et al.*, « Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries », *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 2019, vol 222, n° 5, p. 765–777.
- ²⁷ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la Santé et Groupe de la Banque mondiale, *Global database on child growth and malnutrition. Joint child malnutrition estimates – levels and trends*. OMS, Genève, 2019.
- ²⁸ Dangour, A. D. *et al.*, « Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional

status of children », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013, n° 8.

²⁹ Organisation mondiale de la Santé, *Global report on the epidemiology and burden of sepsis: current evidence, identifying gaps and future directions*. OMS, Genève, 2020.

³⁰ Luangsanatip, N. *et al.*, « Comparative efficacy of interventions to promote hand hygiene in hospital: Systematic review and network meta-analysis », *BMJ (éd. Clinical research)*, 2015.

³¹ Bouzid, M., Cumming, O. et Hunter, P. R., « What is the impact of water sanitation and hygiene in health-care facilities on care seeking behaviour and patient satisfaction? A systematic review of the evidence from low-income and middle-income countries », *BMJ Global health*, vol. 3, n° 3, 2018.

³² Horton, S., « Chapter 7: Cost-Effectiveness Analysis in Disease Control Priorities », *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty*, 3^e édition, volume 9. Banque mondiale, Washington D. C., 2017, p. 147-156.

³³ Organisation de coopération et de développement économiques, *Stemming the Superbug Tide: Just A Few Dollars More*, Études sur les politiques de santé de l'OCDE, Éditions de l'OCDE, Paris, 2018. Le rapport de 15 dollars É.-U. d'économies pour 1 dollar investi est extrait de la section 6.9, qui indique que la mise en œuvre d'une politique en faveur de l'amélioration de l'hygiène des mains génère des économies dans les dépenses de santé qui, selon les pays, sont en moyenne 15 fois supérieures aux coûts de mise en œuvre.

³⁴ Diageo, Gap, Unilever et WaterAid, *Strengthening the business case for water, sanitation and hygiene: how to measure value for your business*, 2018.

³⁵ Borghi, J. *et al.*, « Is hygiene promotion cost-effective? A case study in Burkina Faso », *Tropical Medicine and International Health*, novembre 2002, vol. 7, n° 11, p. 960-969.

³⁶ Black, R. *et al.*, *Disease Control Priorities, Third Edition: Volume 2, Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health*. Banque mondiale, Washington D. C., 2016, p. 319-334.

³⁷ Curtis V. A., Danquah, L. O. et Aunger, R. V., « Planned, motivated and habitual hygiene behaviour: an eleven country review », *Health Education Research*, août 2009, vol. 24, n° 4, p. 655-673.

³⁸ White, S. *et al.*, « A Qualitative Study of Barriers to Accessing Water, Sanitation and Hygiene for Disabled People in Malawi », *PLoS One*, 2016, vol. 11, n° 5.

³⁹ Banque mondiale, *Reducing Inequalities in Water Supply, Sanitation, and Hygiene in the Era of the Sustainable Development Goals: Synthesis Report of the WASH Poverty Diagnostic Initiative*. Banque mondiale, Washington D. C., 2017.

⁴⁰ Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Organisation mondiale de la Santé, *Core questions on water, sanitation and hygiene for household surveys: 2018 update*. New York, 2018.

⁴¹ Kilpatrick, C. *et al.*, « Global hand hygiene improvement progress: two surveys using

the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework », *Journal of Hospital Infection*, 2018, vol. 100, n° 2.

⁴² De Kraker, M. *et al.*, *Hand Hygiene Implementation Strongly Associated With Availability of Funds: Results From the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework Global Survey 2019*. Présentation réalisée lors de la Conférence internationale sur la prévention et le contrôle des infections, du 14-17 septembre 2021 à Genève (Suisse).

⁴³ Résumés extraits de la 6^e Conférence internationale sur la prévention et le contrôle des infections (ICPIC 2021), <https://aricjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13756-021-00974-z.pdf>

⁴⁴ Organisation mondiale de la Santé, « Modèle pour l'auto-évaluation de la promotion et des pratiques d'hygiène des mains au niveau de l'établissement de soins ». OMS, Genève, 2010.

⁴⁵ Mathai, E. *et al.*, « Promoting hand hygiene in health-care through national/subnational campaigns », *Journal of Hospital Infection*, avril 2011, vol. 77, n° 4, p. 294-298.

⁴⁶ Grayson, M. L. *et al.*, « Effects of the Australian National Hand Hygiene Initiative after 8 years on infection control practices, health-care worker education, and clinical outcomes: a longitudinal study », *Lancet Infectious Diseases*, 2018, vol. 18, n° 11, p. 1269-1277.

⁴⁷ Organisation mondiale de la Santé, *Minimum requirements for infection prevention and control programmes*. OMS, Genève, 2019.

⁴⁸ Kilpatrick, C. *et al.*, « Global hand hygiene improvement progress: two surveys using the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework », *Journal of Hospital Infection*, 2018, vol. 100, n° 2.

⁴⁹ Résumés extraits de la 6^e Conférence internationale sur la prévention et le contrôle des infections (ICPIC 2021), <https://aricjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13756-021-00974-z.pdf>

⁵⁰ Organisation mondiale de la Santé, *Recommandations aux États Membres pour améliorer les pratiques d'hygiène des mains par un accès universel à des postes publics d'hygiène des mains afin d'aider à prévenir la transmission du virus de la COVID-19 : orientations provisoires*. OMS, Genève, 2020.

⁵¹ Échanges par courriels avec Andrea Beatriz Lee-Llaser, chargée des programmes de santé à la Division de la mise en œuvre des programmes et de la sensibilisation du Ministère de la santé (Bureau de la promotion de la santé du Gouvernement des Philippines), 25 juin 2021.

⁵² Business Fights Poverty, *Insight Report: A year on. A new blueprint for rapid collaboration?*, National Business Compact on Coronavirus, 2021.

⁵³ Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène, Groupe de travail sur le suivi, « Working paper: Mapping and gap analysis of tools designed to collect data on hand hygiene in public spaces », juin 2021.

- ⁵⁴ Organisation internationale du Travail, « L'hygiène des mains sur le lieu de travail : une mesure essentielle de prévention et de contrôle de la sécurité et de la santé au travail contre le COVID-19 ». OIT, Genève, 2020.
- ⁵⁵ World Business Council for Sustainable Development, « WASH Pledge self-assessment tool for business ». WBCSD, mai 2020.
- ⁵⁶ World Business Council for Sustainable Development, *WASH Pledge impact report: Maximizing the business contribution towards water, sanitation and hygiene*. WBCSD, 2018.
- ⁵⁷ Tartari, E. *et al.*, « Implementation of the infection prevention and control core components at the national level: a global situational analysis », *Journal of Hospital Infection*, février 2021, vol. 108, p. 94-103.
- ⁵⁸ Ross, I. *et al.*, « Costs of hand hygiene for all in household settings - estimating the price tag for the 46 least developed countries », à paraître.
- ⁵⁹ Pickering, A. J. *et al.*, « The WASH Benefits and SHINE trials: interpretation of WASH intervention effects on linear growth and diarrhoea », *Lancet Global Health*, 2019, vol. 7, n° 8, p. 1139-1146.
- ⁶⁰ Organisation mondiale de la Santé, « Global Health Expenditure Database ». OMS, Genève, 2021.
- ⁶¹ Curtis, V., Danquah, L. O. et Aunger, R. V., « Planned, motivated and habitual hygiene behaviour: an eleven country review », *Health Education Research*, 2009, vol. 24, n° 4, p. 655-673.
- ⁶² Anjali Theagarajah (Unilever), communication personnelle, 6 août 2021.
- ⁶³ Organisation mondiale de la Santé, *Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins*. OMS, Genève, 2009.
- ⁶⁴ Centers for Disease Control and Prevention, « Ugandan health-care facilities produce own alcohol-based hand rub during COVID-19 », disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/globalhealth/stories/2021/Ugandan-healthcare-facilities-alcohol-based-hand-rub.html>. Page consultée le 5 août 2021.
- ⁶⁵ Organisation mondiale de la Santé, *Resource considerations for investing in hand hygiene improvement in health care facilities*. OMS, Genève, 2021.
- ⁶⁶ Organisation mondiale de la Santé, *WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: Offer help to quit tobacco use*, 2019.
- ⁶⁷ Organisation mondiale de la Santé, *WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: Offer help to quit tobacco use*, 2019.
- ⁶⁸ Département des transports des États-Unis, « How States Achieve High Seat Belt Use Rates », 2008.
- ⁶⁹ Roos, D., « When New Seat Belt Laws Drew Fire as a Violation of Personal Freedom », disponible à l'adresse suivante : <https://www.history.com/news/seat-belt-laws-resistance>. Page consultée le 10 août 2020.
- ⁷⁰ Centre for Communications Programs de l'université Johns Hopkins, « KAP COVID Trend Analysis for 23 Countries », disponible à l'adresse suivante : <https://ccp.jhu.edu/kap-covid-trend-analysis-for-23-countries/>. Page consultée le 16 septembre 2021.
- ⁷¹ Makhni, S. *et al.*, « Hand Hygiene Compliance Rate During the COVID-19 Pandemic », *JAMA Internal Medicine*, 26 avril 2021.
- ⁷² Rapports du personnel régional de l'UNICEF (bureaux régionaux pour l'Amérique latine et les Caraïbes, l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, l'Asie du Sud, l'Asie de l'Est et le Pacifique), 2021.
- ⁷³ Huang, C. H. *et al.*, « A nudge toward hand hygiene: simple design features improved handwashing among Filipino students », *IDInsight*, 21 mai 2020.
- ⁷⁴ USAID, *Assessing the Effects Of COVID-19 on Access to Water, Sanitation and Hygiene in USAID High Priority and Strategy-Aligned Countries*. USAID, Washington D. C., 2020.
- ⁷⁵ Échanges par courriels avec Daniel Korbel, directeur du COVID-19 Hygiene Hub, 20 juillet 2021.
- ⁷⁶ Échanges par courriels avec Kamila Galeza, spécialiste du développement social au sein du Groupe de la Banque mondiale, 12 mai 2021.
- ⁷⁷ Organisation mondiale de la Santé, Portail mondial pour la prévention et le contrôle des infections (PCI), disponible à l'adresse suivante : <https://ipcportal.who.int/?locale=fr>
- ⁷⁸ Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « JMP Core Questions », disponible à l'adresse suivante : <https://washdata.org/monitoring/methods/core-questions>. Page consultée le 10 août 2021.
- ⁷⁹ USAID, *Assessing the Effects Of COVID-19 on Access to Water, Sanitation and Hygiene in USAID High Priority and Strategy-Aligned Countries*. USAID, Washington D. C., 2020.
- ⁸⁰ Eco-Soap Bank, « Eco-Soap Bank's COVID-19 Impact », disponible à l'adresse suivante : <https://ecosoapbank.org/covid19>. Page consultée le 16 septembre 2021.
- ⁸¹ Échanges par courriels avec Jason Cardosi, responsable des partenariats et de la connaissance des marchés (SATO) au sein de LIXIL, 20 juin 2021.
- ⁸² Organisation mondiale de la Santé, *Minimum requirements for infection prevention and control programmes*. OMS, Genève, 2019.
- ⁸³ Organisation mondiale de la Santé, « SAVE LIVES - Clean Your Hands: Annual global campaign », disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day>. Page consultée le 16 septembre 2021.
- ⁸⁴ Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Hand Hygiene for All: Brief on Country Roadmaps ». OMS, Genève, 2020.



**Organisation
mondiale de la Santé**

Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20
CH-1211 Genève 27, Suisse
<https://www.who.int/fr>

ISBN : 978-92-4-004606-1

