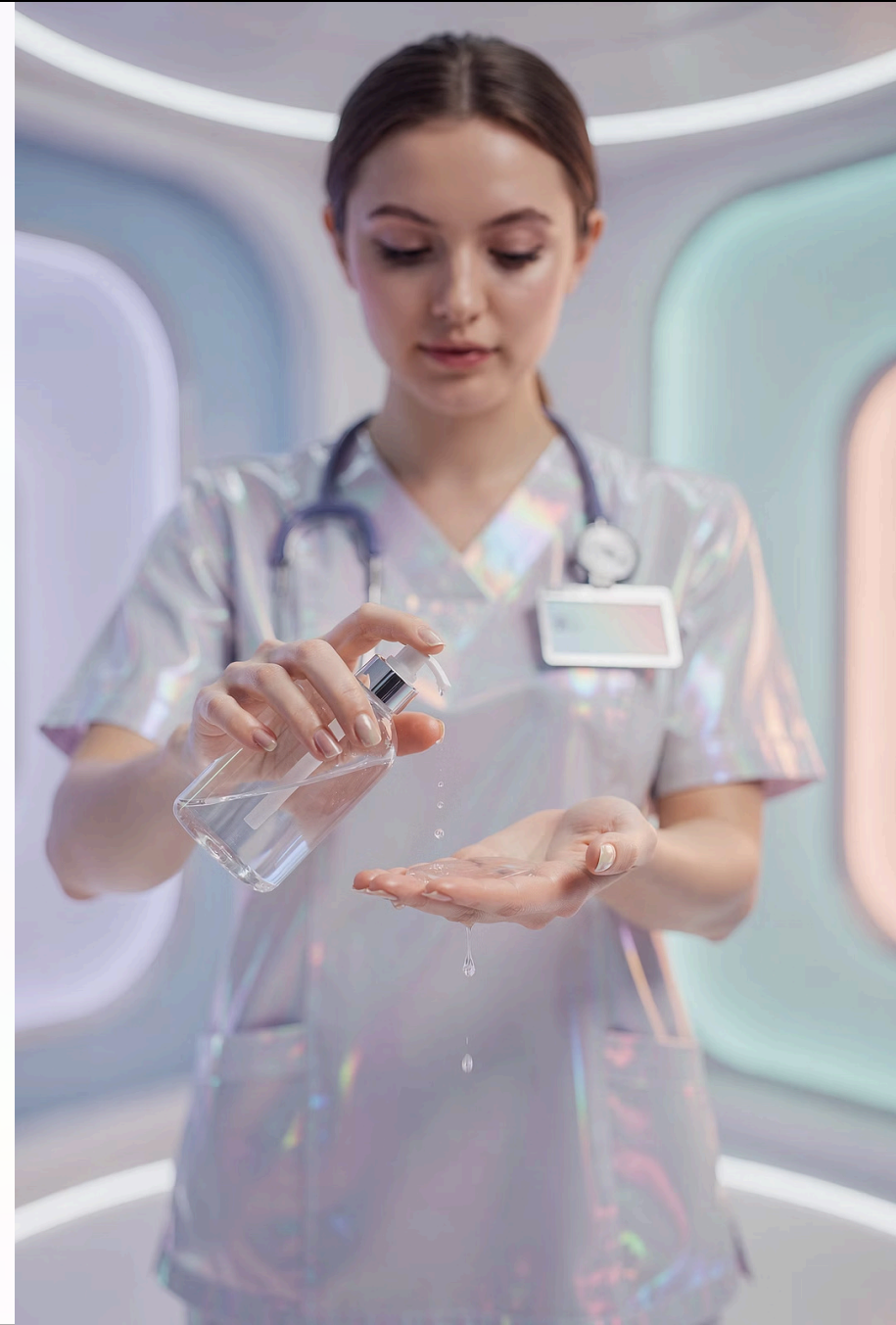


# Hygiène des mains (HdM) et produits hydroalcooliques (SHA)





# 1. Importance de l'hygiène des mains

## Mesure la plus efficace

L'hygiène des mains est la mesure la plus efficace pour prévenir la transmission des micro-organismes en soins.

## Principal vecteur

Les mains des professionnels sont le principal vecteur de transmission croisée entre patients.

## Réduction des IAS

L'amélioration de l'observance de l'hygiène des mains est associée à une réduction significative des infections associées aux soins (IAS).

## Double protection

Elle protège à la fois le patient et le soignant.

- 📄 Sources : WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care ; Pittet et al., Lancet Infectious Diseases ; HAS – prévention des IAS.

## 2. Les opportunités d'hygiène des mains : les 5 moments OMS

1

Moment 1

Avant de toucher un patient.

2

Moment 2

Avant un geste aseptique.

3

Moment 3

Après un risque d'exposition à un liquide biologique.

4

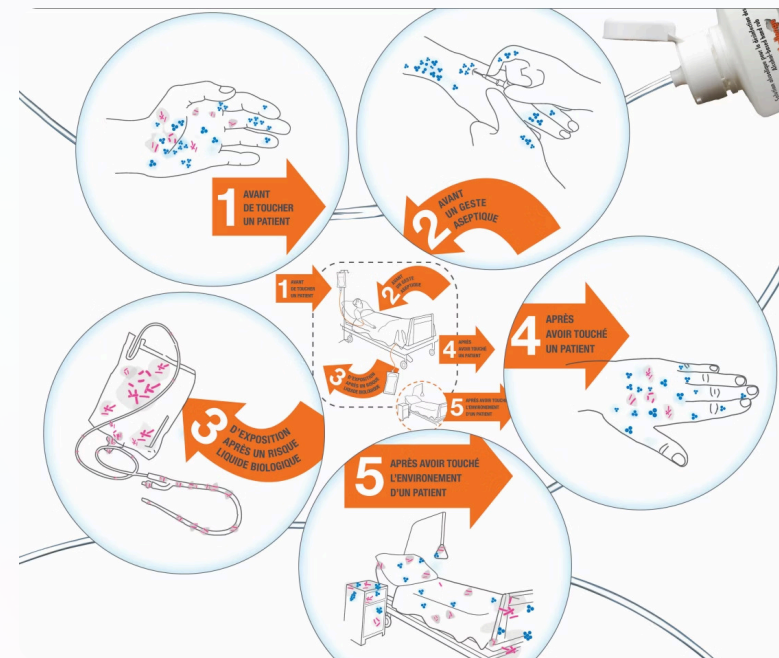
Moment 4

Après avoir touché un patient.

5

Moment 5

Après contact avec l'environnement du patient.



**Toujours au plus proche du soin**

### 3. SHA vs lavage eau-savon : représentations et idées reçues

#### Friction hydroalcoolique

La friction hydroalcoolique est la **technique de référence** pour l'hygiène des mains en soins.

Elle est plus efficace sur la flore transitoire, plus rapide et mieux tolérée.

C'est ce qui inactive la majorité des micro organismes

#### Lavage eau-savon

Le lavage eau-savon reste indiqué si les mains sont **visiblement souillées** ou en cas d'exposition à certains pathogènes qui résistent à l'alcool (ex : spores de *Clostridioides difficile*) ou pour les parasites par action mécanique (*gale*)

 **À retenir : Les gants (stériles ou non) ne remplacent jamais l'hygiène des mains.**

# 3bis. Erreurs les plus fréquentes en hygiène des mains



## Technique insuffisante

- Durée trop courte (< 20 secondes)
- Quantité de SHA insuffisante
- Zones oubliées : pouces, pulpes digitales, espaces interdigitaux, dos des mains



## Mauvaise indication

- Oubli de friction avant le contact patient
- Friction uniquement après le soin
- Oubli après contact avec l'environnement du patient



## Utilisation incorrecte des gants

- Friction réalisée après avoir mis les gants
- Oubli de friction après retrait des gants
- Perception erronée : les gants remplacent l'hygiène des mains



## Obstacles liés aux mains

- Bagues, bracelets, montres
- Ongles longs ou faux ongles
- Vernis écaillé



## Organisation du soin

- Absence de SHA à portée immédiate
- Interruptions de tâches
- Manque d'anticipation des opportunités d'hygiène des mains

  La majorité des défauts d'hygiène des mains est liée à l'organisation et aux habitudes, plus qu'au manque de connaissance.

## 4. Mesurer l'hygiène des mains : ICSHA et PRIMO



### ICSHA : ES

Indicateur national mesurant la consommation de solutions hydroalcooliques rapportée à l'activité.

Utilisé dans les indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS).



### PRIMO : ESMS-H

Programme de surveillance de la consommation de produits hydroalcooliques permettant le benchmarking entre établissements.



### Limite

Indicateur indirect qui ne mesure pas l'observance réelle : ce sont des proxy-indicateurs

SECTION 4

# Etablissements de santé : l'ICSHA

## Indicateur national de consommation de SHA dans les établissements de santé

Focus sur l'indicateur de consommation de solutions hydroalcooliques rapportée à l'activité, pilier des indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS).



## 4.1. Calcul de l'ICSHA : le numérateur

L'ICSHA est un ratio exprimé en pourcentage entre la consommation réelle de SHA et un objectif minimal théorique (VMTD).

**Formule : ICSHA = (Volume réel de SHA délivré ÷ Volume Minimal Théorique à Délivrer) × 100**

### Numérateur – Volume réel

Volume total de SHA (en litres) délivré par la pharmacie sur l'année civile.

#### Périmètre inclus

- Services cliniques
- Imagerie
- Blocs opératoires
- SSPI

#### Exclusions

- Patients et visiteurs
- Consultations
- Plateaux techniques (hors imagerie)

 Sources : [Rapports ICSHA – HAS](#).

## 4.2. Calcul de l'ICSHA : le dénominateur

**Formule : ICSHA = (Volume réel de SHA délivré ÷ **Volume Minimal Théorique à Délivrer**) × 100**

### **Dénominateur – VMTD**

Pour chaque service : activité annuelle (SAE) × nombre minimal de frictions recommandé × 3 ml par friction.

#### nombre de friction par type d'activité

Réanimation  
43 frictions/patient/jour

Chirurgie / Obstétrique  
12 frictions/jour

Médecine  
10 frictions/jour

Urgences  
5 frictions/passage

HAD  
6 frictions/jour

Psychiatrie (multi-activités)  
4 frictions/jour

#### Cas particuliers



Addictologie  
Usage des SHA déconseillé (risque d'ingestion). Activité déduite du dénominateur via questionnaire.

Psychiatrie exclusive  
Établissements exclus. Activité psy des établissements multi-activités intégrée à 4 frictions/jour.

 Sources : [Rapports ICSHA – HAS](#)

## 4.3. ICSHA : interprétation des résultats

L'objectif minimal à atteindre est de 100 % ou plus. Un résultat de 100 % signifie que l'établissement a délivré au moins le volume théorique minimal de SHA nécessaire – c'est un seuil plancher, pas un plafond.

  L'objectif est de 100 % MINIMUM. Dépasser 100 % est souhaitable et reflète une meilleure observance de l'hygiène des mains.

### Classes de performance

#### **Classe A**

≥ 100 % – Objectif atteint. La consommation de SHA est au moins égale au volume minimal théorique recommandé.

#### **Classe B**

80 % à 99 % – Objectif non atteint mais proche. Des efforts d'amélioration sont nécessaires.

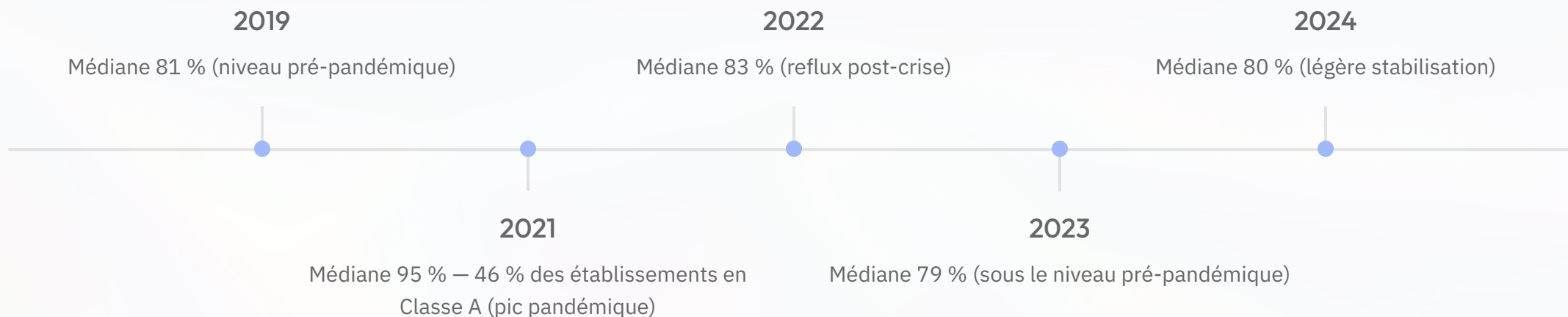
#### **Classe C**

< 80 % – Insuffisant. La consommation est significativement en dessous des besoins théoriques estimés.

 Sources : [Rapports ICSHA – HAS](#)

## 4.4. ICSHA : évolution de la performance nationale

La performance nationale a connu des fluctuations majeures liées au contexte sanitaire.



Classe de performance	Proportion en <b>2021</b> (données 2021)	Proportion en <b>2024</b> (données 2023)	Évolution
<b>Classe A</b> ( $\geq 100$ %)	<b>45,8 %</b> (1 305 ES)	<b>27,8 %</b> (782 ES)	<b>- 18 points</b>
<b>Classe B</b> (80 % à 99 %)	<b>24,4 %</b> (696 ES)	<b>21,4 %</b> (602 ES)	<b>- 3 points</b>
<b>Classe C</b> (< 80 %)	<b>29,7 %</b> (846 ES)	<b>50,8 %</b> (1 427 ES)	<b>+ 21,1 points</b>

📄 Sources : [Rapports ICSHA – HAS](#)

## 4.5. ICSHA : disparités par secteur d'activité

Des écarts importants persistent entre secteurs, avec le privé en tête et les Centres Hospitaliers en difficulté.

Catégorie d'établissement	2021	2022	2023	2024
Secteur Privé	102 %	100 %	97 %	100 %
CLCC	103 %	99 %	84 %	92 %
CHU	113 %	92 %	82 %	80 %
PSPH / EBNL	93 %	81 %	80 %	80 %
CH (Centres Hospitaliers)	86 %	73 %	66 %	66 %

⚠️ ⚠️ Les Centres Hospitaliers stagnent à 66 % en 2024. Les CHU ont chuté de 113 % (2021) à 80 % (2024). Le secteur privé maintient ou retrouve l'objectif de 100 %.

📄 Sources : [Rapports ICSHA – HAS](#)

SECTION 4

# ESMS-H : Consommation de SHA

## Surveillance de la consommation de produits hydroalcooliques dans les ESMS-H via le programme PRIMO

---

Focus sur le programme PRIMO, outil de benchmarking permettant d'estimer le nombre de frictions hydro-alcooliques réalisées par jour et par résident dans les établissements et services médico-sociaux hébergeant des personnes âgées.



## 4.6. PRIMO : calcul de l'indicateur FHA

Le calcul permet d'estimer le nombre de frictions hydro-alcooliques (FHA) réalisées chaque jour pour un résident donné. Cette valeur cumule théoriquement les gestes effectués par l'ensemble des professionnels, les intervenants extérieurs, les visiteurs et le résident lui-même.

### Formule

$$\text{FHA / jour / résident} = (\text{Volume de PHA acheté ou utilisé (L)} \times 1\,000) \div (\text{Nombre annuel de journées d'hébergement} \times 3 \text{ ml})$$

### Détails des variables

#### Volume de PHA

Inclut les PHA prêts à l'emploi sous forme de gel, mousse ou liquide.

#### Coefficient 1 000

Sert à convertir le volume de litres en millilitres (ml).

#### Dose de référence (3 ml)

Une friction nécessite en moyenne 3 ml de produit, couvrant l'intégralité de la surface des mains.

#### Journées d'hébergement

Nombre total de journées de présence des résidents durant l'année civile (temps complet, partiel ou temporaire).

📄 Sources : [Rapports PRIMO](#)

## 4.7. PRIMO : seuils de référence FHA

Les résultats du calcul FHA sont confrontés à plusieurs seuils et objectifs nationaux pour évaluer la qualité des pratiques.

### 4 FHA/jour

Objectif national minimum  
(Stratégie 2022-2027) –  
Ehpad et EMS-H

### 7 FHA/jour

Seuil USLD (indicateur ICSHA  
– HAS) – basé sur les gestes  
invasifs ou septiques sur 24h

### 10 FHA/jour

Médiane estimée par le projet  
Opportunity – opportunités  
réelles en chambre de  
résident

### 12 FHA/jour

Besoin théorique maximum –  
incluant tous les contacts  
avec la peau saine

 Sources : [Rapports PRIMO](#)

## 4.8. Consommation de SHA : données PRIMO 2024

La consommation de solutions hydroalcooliques (SHA) a fortement chuté depuis le pic pandémique de 2020, restant très en deçà de l'objectif national de 4 FHA/jour/résident.

### Consommation médiane

1,53

Ehpad

FHA / jour / résident

1,27

EMS-Handicap

FHA / jour / résident

### Établissements atteignant $\geq 4$ FHA

3,6 %

Ehpad

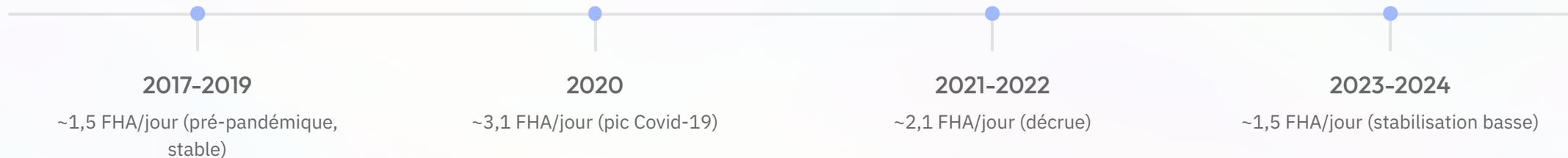
atteignent l'objectif

5,1 %

EMS-H

atteignent l'objectif

### Évolution temporelle (Médianes)





⚠ La consommation actuelle est jusqu'à 5 à 6 fois inférieure aux besoins théoriques estimés. Une intensification des efforts de promotion est indispensable.

Sources : [Rapports PRIMO](#)

## 4.9. PRIMO : le FHAScore (perspective 2026)

Pour faciliter l'interprétation, un nouveau système de notation par lettres (A à E) sera déployé lors de la prochaine campagne de surveillance (données 2025).

  Déploiement prévu lors de la campagne 2026 – données 2025.

### Grille de notation FHAScore

#### Score A

> 6 FHA / résident / jour

#### Score B

Entre 4 et 6 FHA / résident / jour – Objectif national atteint

#### Score C



Entre 2 et 4 FHA / résident / jour

#### Score D

Entre 1 et 2 FHA / résident / jour

#### Score E

< 1 FHA / résident / jour

  En 2024, la médiane nationale est de 1,53 FHA/jour/résident en Ehpad et 1,27 en EMS-H – ce qui correspond au Score D dans la future grille FHAScore.

 Sources : [Rapports PRIMO](#)

# 5. Freins et leviers à l'hygiène des mains

## Freins fréquents

- Manque de temps
- Oubli
- Tolérance (Irritation cutanée)
- Mauvaise accessibilité des SHA
- Perception faible du risque

## Facteurs comportementaux

- Norme sociale et habitudes
- Exemplarité des seniors
- Culture de sécurité

## Stratégie multimodale OMS

Formation

Accessibilité des SHA

Audit et feedback

Rappels visuels

Culture de sécurité

# 6. Hygiène des mains : le patient acteur de sa sécurité

## Moments clés pour le patient



## Quelle technique privilégier ?

### ✓ Friction hydroalcoolique (FHA) — Technique de référence

- Plus efficace que le lavage
- Plus rapide et mieux tolérée par la peau
- Réalisable n'importe où, même sans lavabo
- Recommandée en priorité pour les résidents à mobilité réduite

### ⚠ Lavage eau et savon — Situations limitées

- Mains visuellement souillées / après être allé aux toilettes
- Infections à Clostridium difficile
- Cas de gale

 File upload



## 6.1. Questionnaire e-Satis sur l'hygiène des mains

Depuis mars 2026, une première campagne nationale mesure l'expérience rapportée par les patients sur l'hygiène des mains des soignants.

### Cible

Patients hospitalisés plus de 48h en MCO

### Questionnaire



Court, validé par la HAS, co-construit avec patients et professionnels

### Modalité

Envoyé par e-mail après la sortie via la plateforme e-Satis (ATIH)

### Objectif

IQSS 2026 — piloté par la HAS en partenariat avec la SF2H

  **L'implication du patient** dans l'évaluation de l'hygiène des mains est désormais un indicateur de qualité et de sécurité des soins (IQSS) officiel.

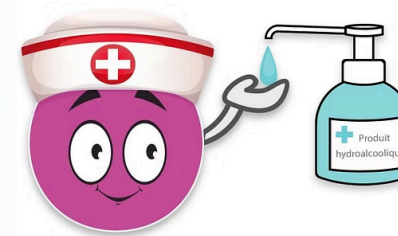
# HYGIÈNE DES MAINS

○ ○ ○ **Votre avis de patient compte !** ○ ○ ○

**Répondez au court questionnaire sur l'hygiène des mains que vous recevez.**

Vos retours nous seront utiles pour améliorer la prévention des infections. Merci d'avance !

## Les gestes qui protègent



**Friction des mains** avec du produit hydroalcoolique




**Pas de bijoux** aux mains ni aux poignets

## Des mains propres pour des soins sûrs

Ensemble, prévenons les infections !

**e-Satis**

 Votre expérience est utile à tous !

Pensez à donner votre e-mail avant votre sortie pour recevoir ce questionnaire « Hygiène des mains ».



**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Réseau piloté par  
**RÉPIA**  
MATIS  
Santé publique France

**SF2H**  
Prévention du Risque Infectieux

Avec le soutien de  
**France Assos Santé**  
Le voix des usagers

# Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

## 6.2. Certification HAS et hygiène des mains

L'hygiène des mains est l'un des 15 objectifs déterminants de la qualité des soins évalués lors des visites de certification HAS (référentiel 2024).

### Évaluation

Par des experts-visiteurs mandatés par la HAS, tous les 4 ans

### Patient traceur



Méthode intégrée : le patient peut témoigner des pratiques d'hygiène observées

### Périmètre

Tous les établissements de santé publics et privés

### Référentiel 2024

15 objectifs déterminants — hygiène des mains parmi les critères clés

  La non-conformité en hygiène des mains peut impacter directement le résultat de certification de l'établissement.

# 7. Journée mondiale de l'hygiène des mains

 **Date**

5 mai

 **Campagne mondiale OMS**

**SAVE LIVES – Clean Your Hands**

 **Objectif**

Sensibilisation mondiale et mobilisation des établissements de santé.

## Accélérons l'action ensemble

**SAUVEZ DES VIES**  
Lavez-vous les mains

# 8. Conclusion : prévoir une action annuelle

Chaque service devrait mettre en place au moins **une action annuelle** de promotion de l'hygiène des mains.

## Exemples d'actions



### Audit observance

Évaluer les pratiques réelles au sein du service.



### Challenge inter-services

Mobiliser les équipes par une dynamique de compétition positive.



### Stand pédagogique

Sensibiliser patients et soignants de manière interactive.



### Formation flash & atelier SHA fluorescente

Démontrer visuellement les zones oubliées lors de la friction.

# Ressources Répia : hygiène des mains

La plateforme Répia met à disposition des professionnels de santé un ensemble complet d'outils autour de l'hygiène des mains.



## [Campagne du 5 mai](#)

Journée mondiale de l'hygiène des mains – ressources et supports de communication.



## [L'essentiel à connaître](#)

Recommandations, protocoles et références scientifiques.



## [Outils de formation](#)

Modules e-learning, ateliers pratiques et supports pédagogiques pour les équipes.



## [Outils d'évaluation](#)

Grilles d'audit, indicateurs et outils de mesure de l'observance.



## [Outils de communication](#)

Supports pour accompagner les professionnels dans l'adoption de bonnes pratiques.



**Professionnels de santé – Répia**

PROFESSIONNELS DE SANTÉ Bienvenue sur notre espace dédié aux professionnels...



# Exemple d'outil développé par le CPias Occitanie

 friction-sha-usager.framer.website



**My Framer Site**

Made with Framer

 **Scanner pour accéder**



QR code — accès direct



**ET VOUS**

**QUELLE ACTION ANNUELLE  
ALLEZ-VOUS PRÉVOIR ?**

