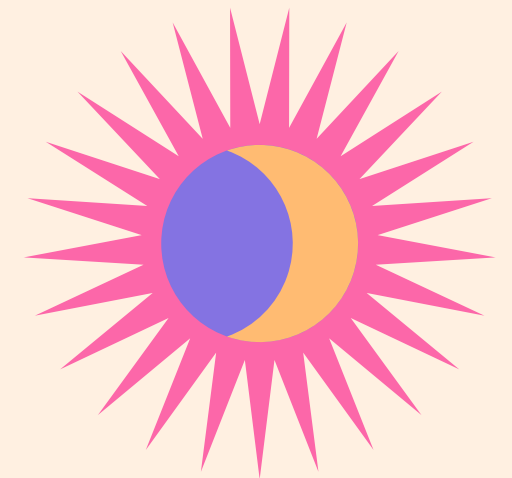


# “Booste ton IC-SHA !”

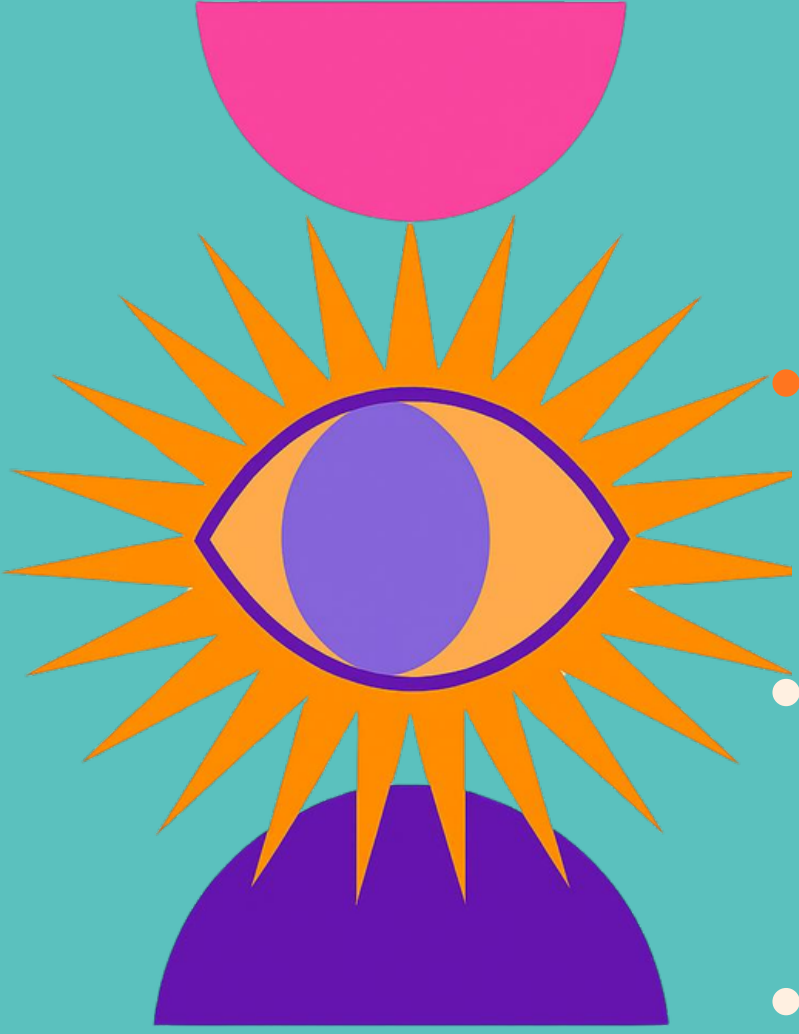
Outil d'aide à l'amélioration  
de l'hygiène des mains  
en EMS



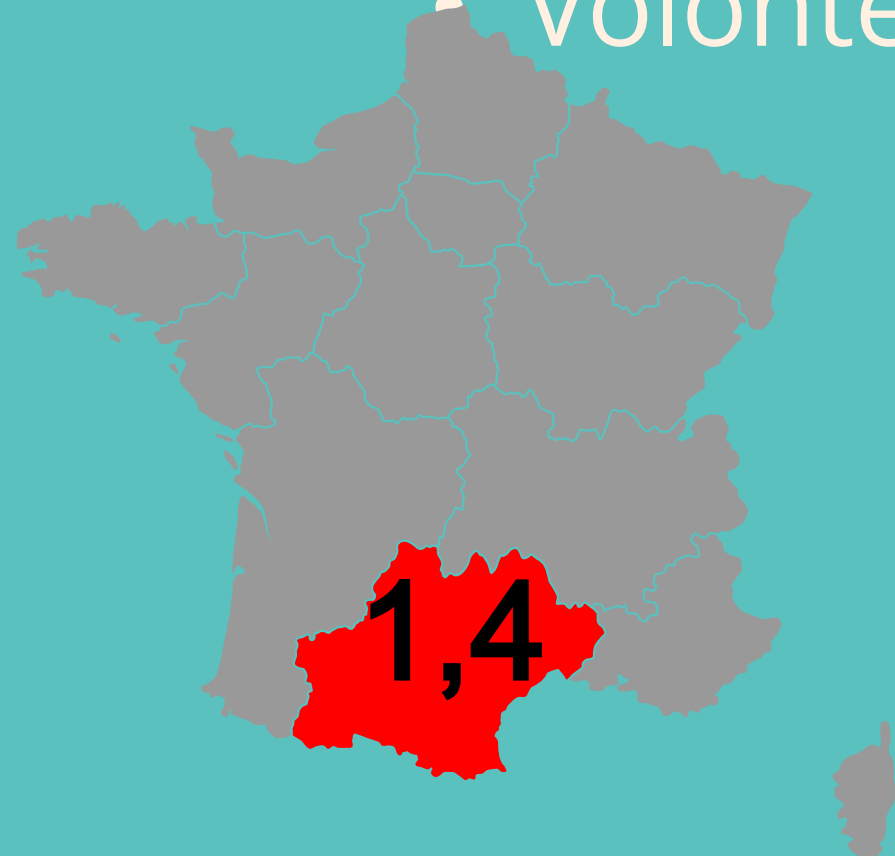
Projet régional  
GDT EMH/CPIas Occitanie  
2025 – 2026



# Contexte et enjeux



- **Observance** encore **insuffisante** de l'hygiène des mains en EMS
- Nécessité d'**adapter l'outil** ICSHA au secteur médico-social
- Inscription dans les orientations du Programme Régional de Santé 2 (ARS)
- Volonté régionale d'**accompagner les établissements**



1,4

ICSHA  
EHPAD  
2024


1,53



# Objectif de l'outil : booster l'utilisation des solutions hydro-alcooliques (SHA)



Outil d'autoévaluation simple et opérationnel



Aider à identifier les priorités d'action

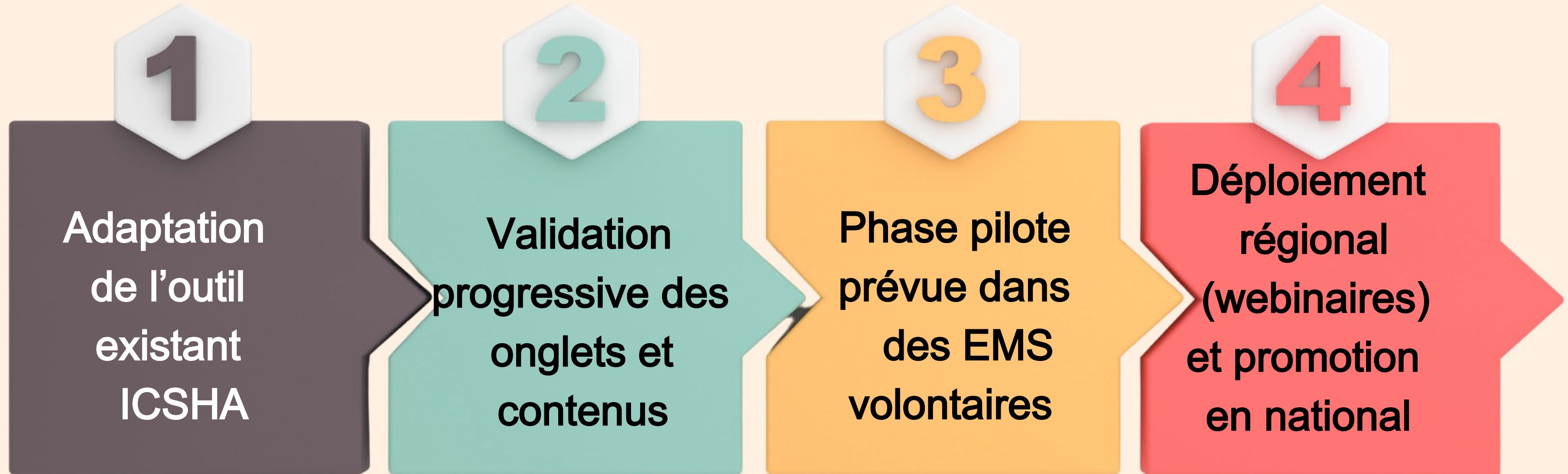


Accompagner la mise en œuvre d'actions correctives



Mesurer l'impact des actions dans le temps

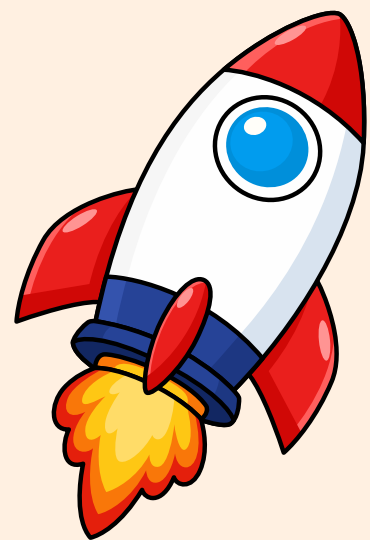
# Création d'un GDT



1

### Lancement du projet

- rappel des objectifs
- rétroplanning
- adaptation EMS = onglets à modifier



2

- Consolidation des modifications
- Suggestions :  
rajouter un mémo de calcul  
référencements des outils nationaux



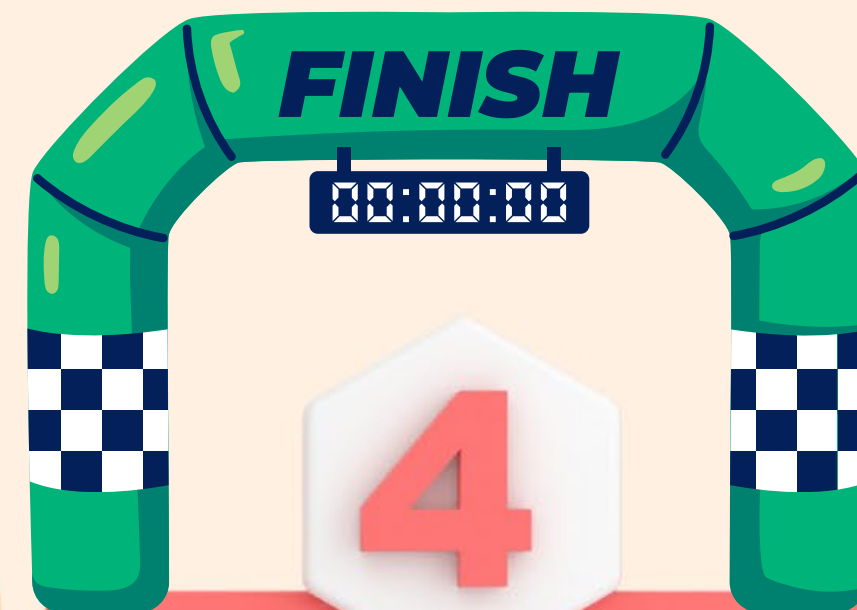
3

Validation du titre  
et du contenu de  
certains onglets  
Création d'un  
tutoriel d'utilisation  
(vidéo ?)

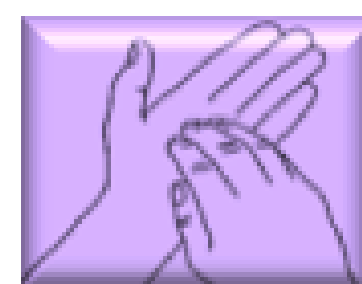
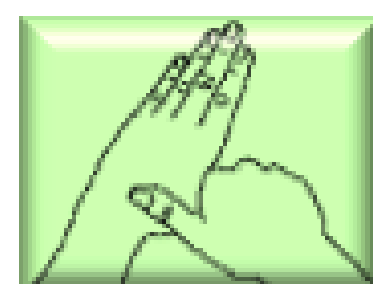


4

A finaliser :  
derniers onglets  
Créer: logo, flyer de  
com,  
webinaires  
Organiser: la phase  
test



## Outil d'aide à l'amélioration d'un ICSHA bas



*Un outil CHIVA issu des chantiers CPIAS sur les ICSHA bas,  
travaillé au plus près des unités de soins, s'appuyant sur l'existant, facilitant le choix des actions.*

### Les objectifs

▶	<b>Présentation</b>	Déroulé	Etape 1	Etape 2	Etape 3	Bilan	Index des causes	Index des actions	Arch ...	⊕
---	---------------------	---------	---------	---------	---------	-------	------------------	-------------------	----------	---



# l'outil initial

1

Présentation

2

Déroulé

3

Etape 1 :  
actions déjà réalisées

4

Etape 2: cibler le  
domaine à travailler

5

Etape 3: choisir  
l'action corrective

6

Bilan  
de la démarche

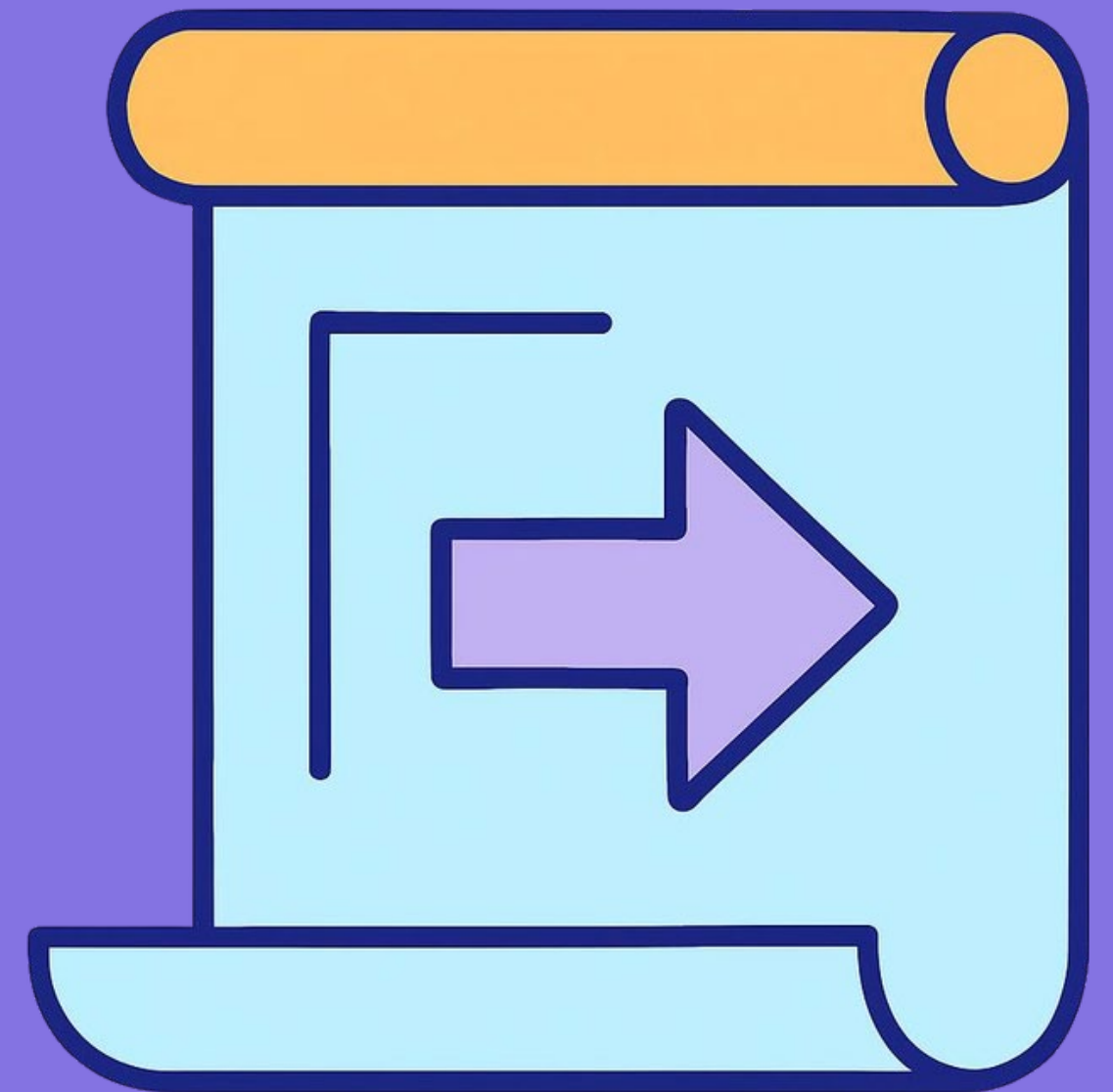
7

Index des causes

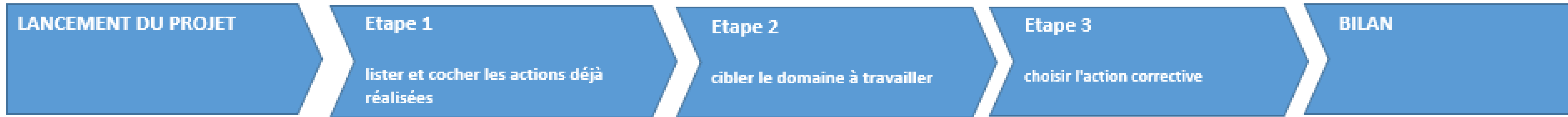
8

Index des actions

# Présentation







Remplir les cases sur fond jaune

Unité

1

Date de début du projet :

2

IC-SHA de départ (en %) :

3

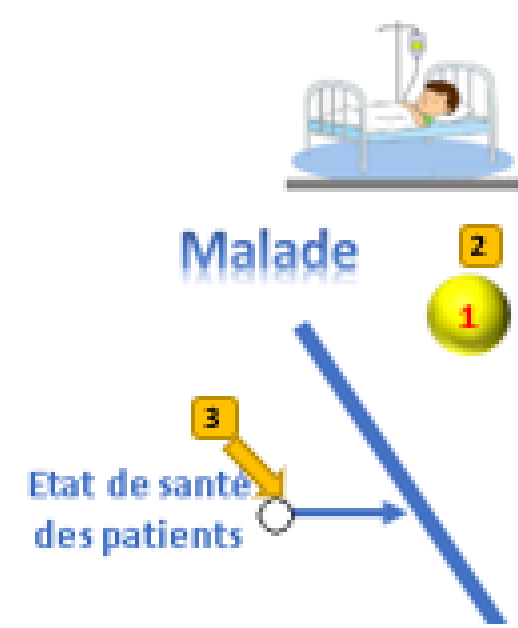
Période de l'IC-SHA de départ

4

- 1 [Aller sur l'onglet "Etape 1"](#)
- 2 Cocher les actions déjà réalisées
- 3 Ajouter si besoin des actions et les cocher également
- 4 Des bulles, dont la taille est proportionnelle au nombre d'actions conduites, s'affichent dans le diagramme 5M

A Matériel	
	Améliorer l'utilisation du matériel
2 → x	Améliorer l'implantation de la SHA et remplacer les supports vétustes ou manquant.
x	Améliorer la gestion du stock et se mettre en lien avec la pharmacie pour l'approvisionnement
3 →	

- 1 [Aller sur l'onglet Etape 2](#)
- 2 Au regard des actions déjà faites sélectionner le domaine que vous souhaitez travailler.
- 3



- 1 [Aller sur l'onglet Etape 3](#)
  - 2 Choisir une cause dans la liste
- Choisir une causes immédiate

- 3 Apporter des précisions si besoin.
- Précision sur la cause

- 4 Choisir une action dans la liste
- Choisir une action corrective

- 5 Apporter des précisions si besoin.
- Précision sur l'action

Remplir les cases sur fond jaune

Date de fin du projet :

1

IC-SHA de fin (en %) :

2

Période de l'IC-SHA de fin

3

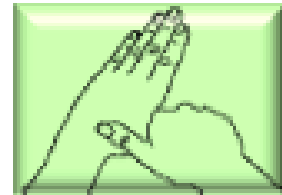
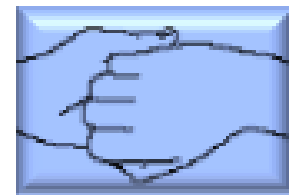
[Imprimer l'affiche "Bilan de l'action"](#)

5

Archiver l'action en cours et en lancer une nouvelle

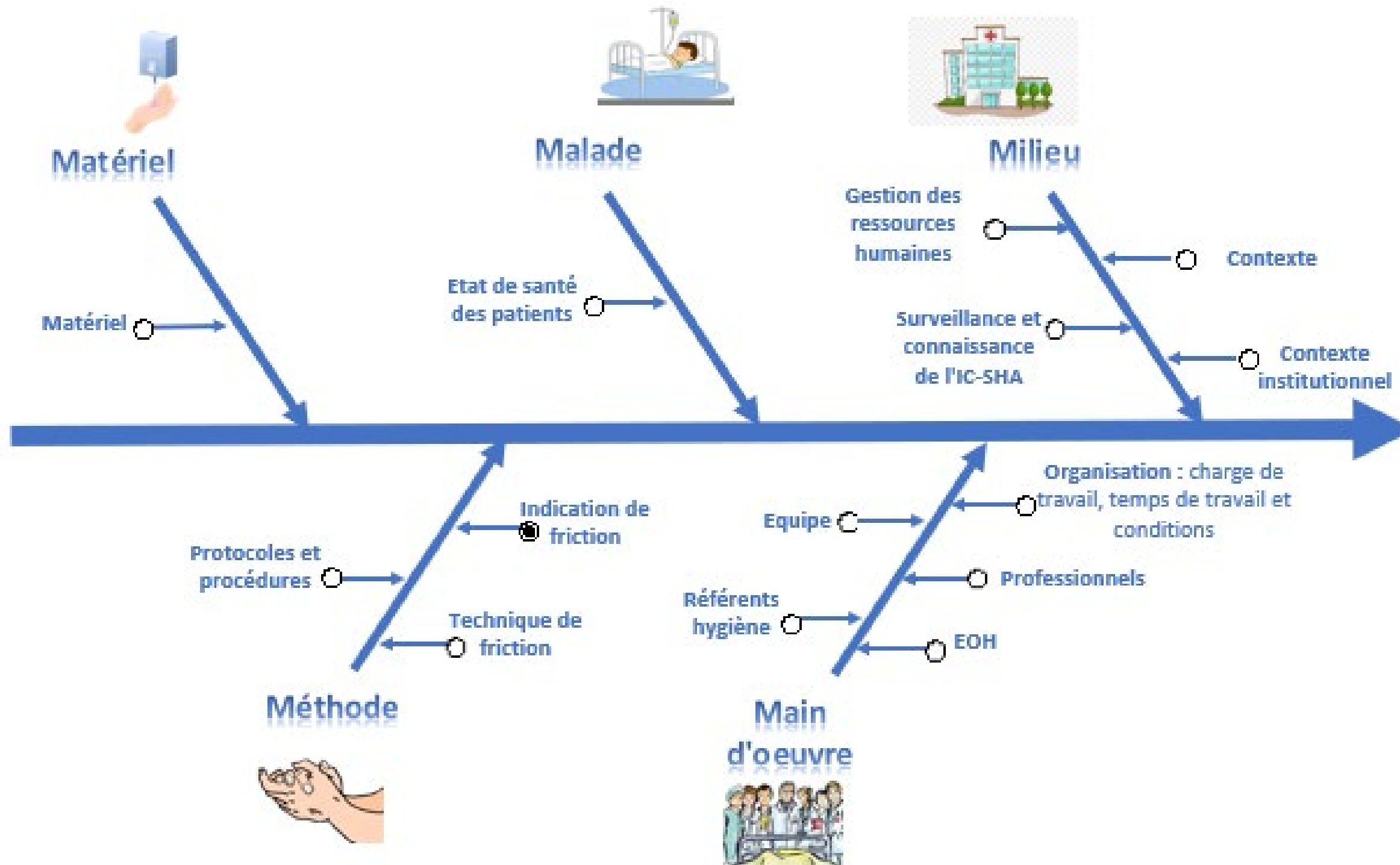
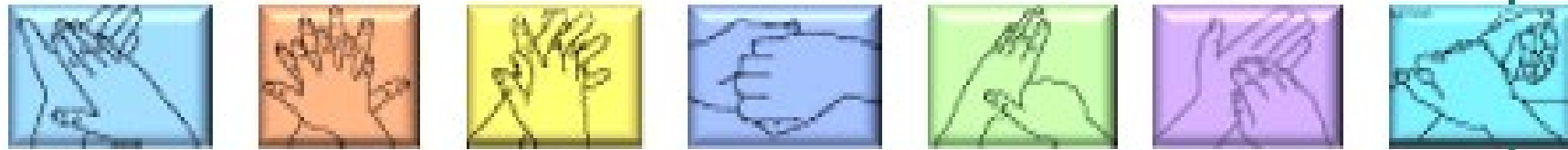


## Etape 1 : lister et cocher les actions déjà réalisées



A_Matériel	A_Patient	A_Institutionnel	A_Communication	A_Technique
Amélioration de l'utilisation du matériel	Actions conduites à destination des patients ou des usagers	Amélioration du fonctionnement de l'EOH	Amélioration de la communication sur l'ICSHA	Amélioration de la technique
Améliorer l'implantation de la SHA et remplacer les supports vétustes ou manquants	Informer le patient lors de toute nouvelle entrée sur la SHA	Augmenter le temps dédié pour mener à bien les actions de terrain	Mettre en place une communication POSITIVE et valorisante sur l'ICSHA	Réactualiser les protocoles et/ou affiches
Améliorer la gestion du stock et se mettre en lien avec la pharmacie pour l'approvisionnement	Systématiser l'utilisation de la SHA par le patient avant chaque repas	Réaliser une analyse des causes d'un éventuel manque de reconnaissance ou des dysfonctionnements rencontrés	Mettre en place une communication systématique trimestrielle via intranet, bulletin...	Utiliser des caissons pédagogiques
Revoir l'implantation de la SHA dans un service après la création ou une modification des locaux	Dédier un affichage de l'ICSHA à destination des patients	Intégrer l'ICSHA aux contrats de pôle (avec discussion en revue de pôle)	Communiquer sur la valeur de l'ICSHA dans les établissements de santé	Positionner des affiches près des distributeurs
Accompagner après chaque	informer le patient et visiteurs sur	Impliquer les partenaires ressources	Communiquer suite à un changement	Utiliser des outils d'évaluation ou de

## Etape 2 : cibler le domaine à travailler



### Etape 3 : choisir l'action corrective



#### Pourquoi cela est-il arrivé ? (les causes)

Vous avez choisi de travailler sur le domaine

Choisir une causes immédiate

Précision sur la cause

Indication de la friction



#### Comment corriger ? (les actions)

Choisir une action corrective

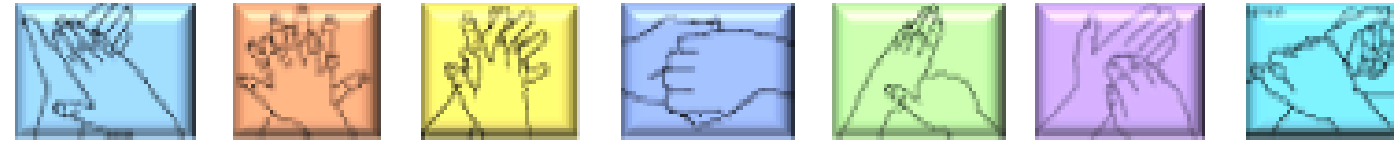
Précision sur l'action

Menu  
déroulant  
"action  
corrective"



Menu  
déroulant  
"cause  
immédiate"

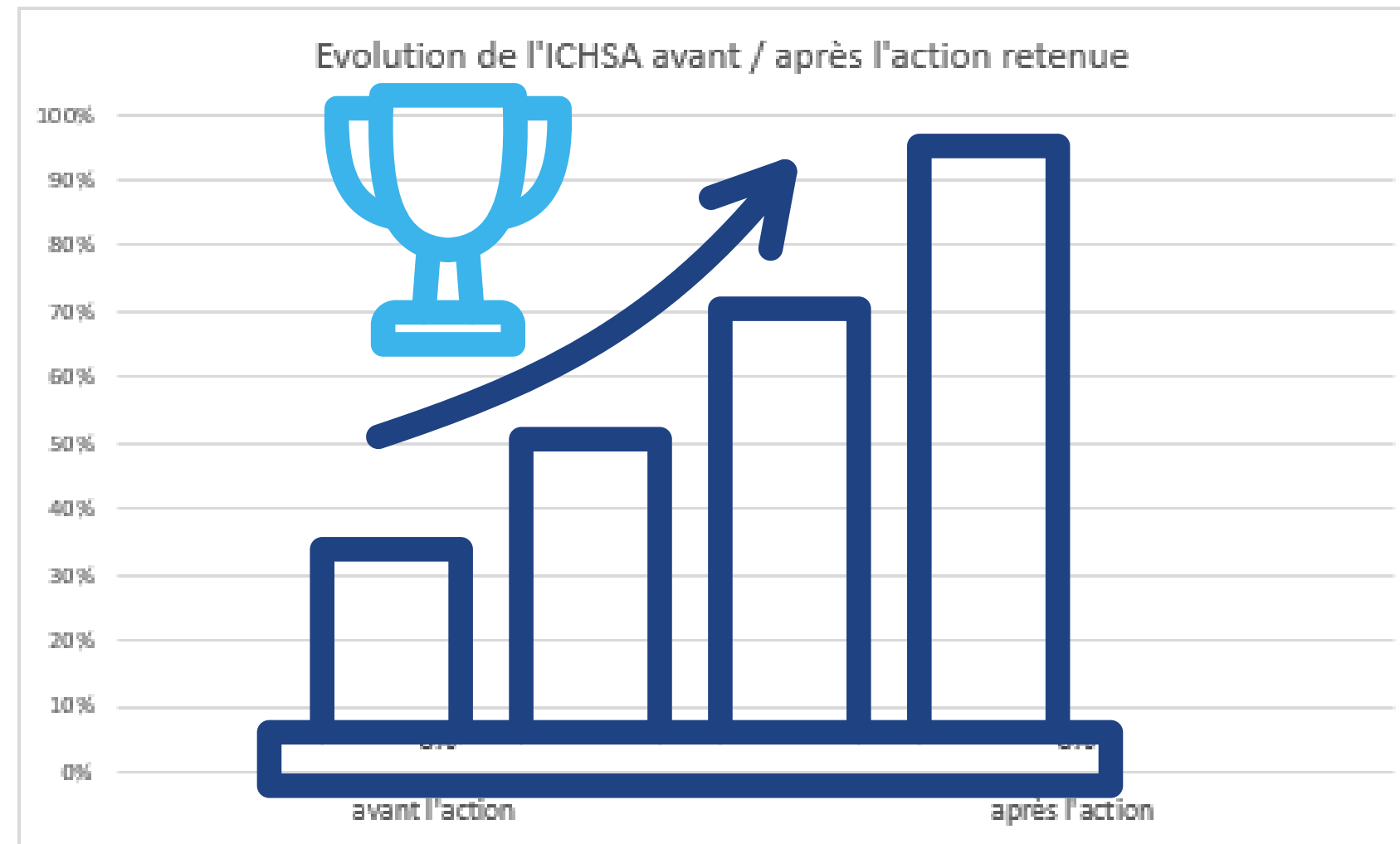
# Bilan de la démarche d'amélioration de l'IC-SHA



janv-00

Projet mené entre  
et  
IC-SHA initial  
sur  
IC-SHA final  
sur

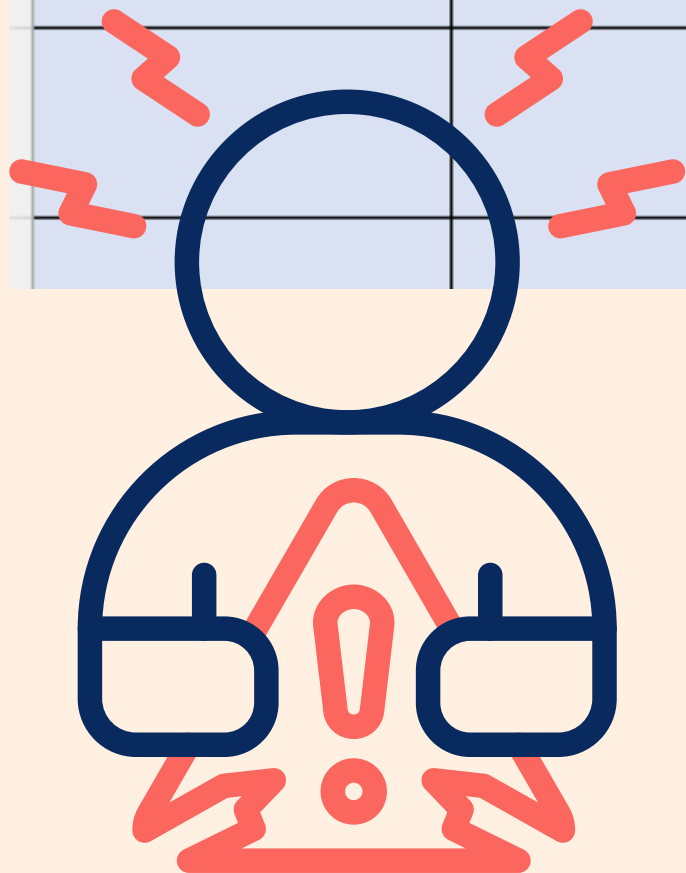
Action :



Afficher / masquer le graphique



C_Patients	C_RH	C_Contexte	C_Institution	C_Protocoles	C_Indication	C_Technique	C_Equipe	C_Référents
Etat de santé des patients	Gestion des ressources humaines	Contexte	Contexte institutionnel	Protocoles / Procédures	Indication de la friction	Technique de friction	Equipe	Référents/ correspondants hygiène
Patients d'addictologie ou patients avec troubles cognitifs	Absence d'intégration des nouveaux arrivants	Remise en cause de la validité de l'ICSHA	Contraintes d'installation des PHA au plus près du soin	Peu ou pas d'affichage des modalités d'utilisation de la SHA à côté du distributeur de SHA	Pas toujours de friction avant un soin	La main n'est pas complètement couverte par le produit	Difficulté à cerner quand faire une hygiène des mains lors des soins en série	Pas d'animation du réseau des référents (correspondants) dans l'établissement
Pas ou peu d'utilisation par le patient ou le visiteur	Peu de formations proposées sur l'hygiène des mains dans le plan de formation de l'établissement	Peu de communication en faveur de la friction auprès des soignants	Politique de formation continue insuffisante (analyse des besoins et offre de formation insuffisante, absence de plan de formation...)	Pas de protocole précisant la nécessité d'informer le patient et les usagers	Pas toujours de friction après un soin	Technique mal connue par plusieurs membres de l'équipe	Non utilisation de la SHA implantée dans la chambre par les professionnels	Pas de référent hygiène le service
Education des patients et des visiteurs à l'utilisation de SHA non organisée dans le service	Difficultés d'envoyer le personnel en formation (en lien avec les effectifs de remplacement)	Indicateur par patient et non par fonction	Stratégie politique : absente, absence de priorisation, contradictoire, inadaptée		Pas toujours de friction avant un acte invasif	Technique considérée comme secondaire par des membres de l'équipe	Référence de PHA non appréciée par la majorité de l'équipe (odeur, consistance, mode de distribution...)	Pas d'organisation prévue pour communiquer ou informer (pas de réunion service, travail de nuit, te
Peu ou pas de communication avec le patient et/ou son entourage		Peu ou pas de sensibilisation à l'hygiène des mains via la journée du 5 mai ou la semaine sécurité patients	Culture de sécurité : non perçue comme importante, défectueuse, culpabilisante...		Banalisation des indications et du rôle de l'hygiène des mains	Protocole et/ou campagnes d'information ne priorisant pas les PHA	Equipe banalisant l'hygiène des mains	Référent peu impliqué ou convaincu de l'impact de l'utilisation de la SHA dans la transmission croisée
		Professionnel(s) donnant du crédit aux Bad buzz et fake news	Pas de soutien / intérêt de la direction / CME quant aux résultats ICSHA		Pas toujours de friction avant de mettre des gants ou après avoir retiré les gants	Peu ou pas d'utilisation du caisson pédagogique	Difficulté dans la recherche d'information auprès d'un autre professionnel	Défaut de positionnement référent dans le service
		Indicateur par patient et non par fonction	Pas de mise à disposition de crème protectrice pour les soignants		Pas toujours friction entre deux soins chez un même patient		Pas d'exemplarité des seniors ou référents (cadre, chef de service, correspondant, EOH)	
					Pas d'évaluation régulière des pratiques, touchant toutes les catégories professionnelles du service avec feedback rapide		Cadre et/ou chef de service peu concernés, peu ou pas de leadership médical	
							Equipe banalise les résultats	



## Index des causes


A_Communication	A_Représentations	A_Technique	A_Observance	A_Institutionnel	A_Matériel	A_RH	A_Patient
Améliorer la communication sur l'ICSHA	Travailler sur les représentations (efficacité, toxicité...)	Améliorer la technique	Améliorer l'observance de l'hygiène des mains (opportunités)	Améliorer le fonctionnement de l'EOH	Améliorer l'utilisation du matériel	Améliorer la gestion des ressources humaines	Mieux impliquer le patient
Mettre en place une communication POSITIVE sur l'ICSHA, valorisante	Communiquer et/ou former en s'appuyant sur les causes profondes identifiées	Réactualiser les protocoles et/ou affiches	Quick audits, auto-évaluations, exercice du flacon individuel donné à chaque soignant pour qu'il évalue sa consommation réalisée et attendue, évaluation par le correspondant	Augmenter le temps dédié pour mener à bien les actions de terrain	Améliorer l'implantation de la SHA et remplacer les supports vétustes ou manquants.	Donner un temps dédié d'accompagnement par le correspondant de tout nouvel arrivant pour rappeler les opportunités incontournables	Dédier un affichage de l'ICSHA à destination des patients
Mettre en place une communication systématique mensuelle ou trimestrielle via intranet, bulletin...	Impliquer les partenaires ressources tels que médecine du travail, infectiologue, DIM, biologiste et utiliser technologies type caisson pédagogique et outils existant (site MNIAS).	Utiliser des caisson pédagogiques	Benchmarking interne entre les différents services d'activité comparable	Améliorer la formation de	Améliorer la gestion de stock et se mettre en lien avec pharmacie pour l'approvisionnement	Former le correspondant en hygiène (modules + réunions des correspondants)	Impliquer le patient: enquête sur ce qu'il voit et ce qu'il ressent avec feedback aux équipes, pôles, direction, CME
Feedback automatique informatisé	Faire participer les soignants à l'élaboration des messages pour améliorer le changement	Positionnement des affiches près des distributeurs	Outils d'aide à la détermination	Intégrer l'amélioration de la friction dans le programme annuel et planifier avec des résultats attendus		Donner un espace de parole, chaque mois au correspondant hygiène dans les réunions de services	Informers patients et visiteurs: vidéos en salle d'attente, plaquettes, affiches.
Affichage dédié, palmarès, suivi personnalisé à instaurer	Travailler sur les représentations (métaplan), la façon d'intégrer la friction comme un geste du soin à part entière	Tester des outils d'évaluation de vérification de la technique (bip chat, appareil filmant la technique, prélèvements main ou doigts...)	Gestion des interruptions de tâches	Réaliser une analyse des causes d'éventuel manque de connaissance ou des dysfonctionnements rencontrés		Planifier l'intervention de l'EOH si ICSHA inférieure à 10 %	Faire intervenir l'EOH ou le correspondant en hygiène pour sensibiliser le patient aux mesures complémentaires spécifiques (Bhre ou épistomie)
Dédier un affichage de l'ICSHA à destination des patients	XXXXX travailler sur les requis : (bijou)			ICSHA intégrée aux contrats de pôle (avec discussion en revue de pôle)			Informers le patient lors de toute nouvelle entrée sur la SHA
Gamifier les actions lorsque c'est possible (quizz, concours, escape game, chambre des erreurs, jeu sérieux, couleurs, logos, mascotte...)				Planifier une "minute ICSHA" à chaque CME			Systématiser l'utilisation de la SHA par le patient avant chaque repas
Identifier la consommation d'information des soignants				Impliquer les partenaires ressources tels que			Voir avec L'EOH un autre conditionnement de la SHA

# Index des actions

# Le logo




# L'avancée...



5 réunions  
de travail



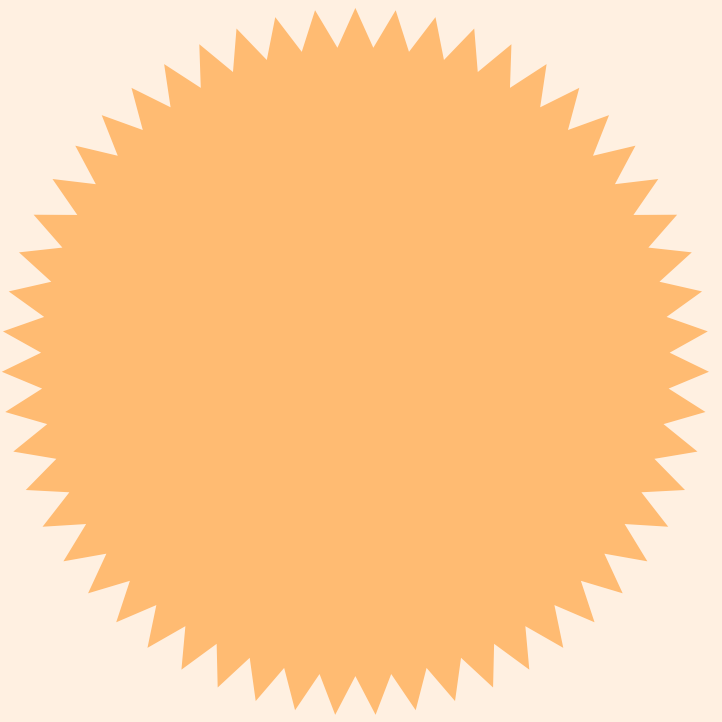
Finalisation  
de l'outil  
fin mars 2026



Création des supports  
annexes  
à initier en suivant



2ième semestre 2026:  
phase pilote puis  
déploiement régional



**Merci pour  
votre écoute !**

