



# Actualités ICSHA

# Vision internationale: hygiène des mains et solution hydroalcoolique (HH) (SHA)

Prof Didier Pittet, MD, MS, CBE



**Observance < 40%**



**Education & training**

source : congrès SF2H, juin 2026

[http://www.who.int/gpsc/5may/hhsa\\_framework-2015/en/](http://www.who.int/gpsc/5may/hhsa_framework-2015/en/)

Agir sur le comportement.... défi universel



**Les SHA  
partout...**

**Est-ce que  
ça marche ?**



**OUI**

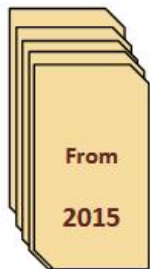
mais combinées à une stratégie  
multimodale facilitatrice  
du changement de comportement

# Adap<sup>t</sup>er pour Adop<sup>t</sup>er



Pour que l'individu  
ad<sup>o</sup>pte ...  
Laisse-le ad<sup>a</sup>pter



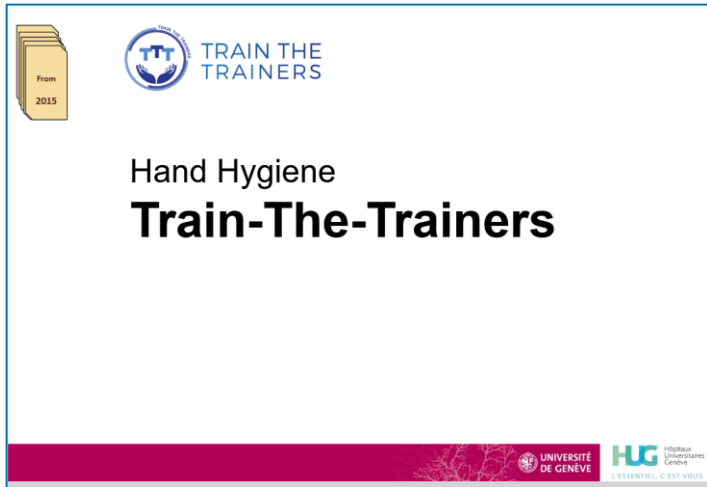


# TRAIN THE TRAINERS in hand hygiene:

Basé sur la stratégie multimodale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :

- Cours magistraux et tables rondes
- Formation pratique avec simulation
- Partage d'expériences
- Évaluation des connaissances avant et après la formation (pré-test / post-test)





« **Des soins propres sont des soins plus sûrs** » est une campagne unique à fort impact et rentable, qui invite les professionnels, les sociétés savantes et les pays à l'adapter afin d'en assurer le plein succès (« **Adapter pour adopter** »).

Les programmes de **formation des formateurs (Training of Trainers – TTT)** connaissent un grand succès dans le monde entier et favorisent un **effet domino**.

Les experts en **prévention et contrôle des infections (PCI)** formés et certifiés dans le cadre du programme TTT peuvent ensuite organiser des formations TTT à l'échelle locale et nationale.

Le programme TTT consacré à **l'hygiène des mains**, développé à l'University of Geneva, est devenu un modèle pour de nombreux autres programmes TTT dans le monde, y compris dans d'autres domaines de la prévention et du contrôle des infections.

# ICSHA a 20 ans !

**36ème congrès SF2H**

**3 juin 2026**

***Dr Meriem Bejaoui, chef de projet***

***Dr Laetitia May-Michelangeli, chef de service***

***SEVOQSS : Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins***

***DAQSS : Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins***

# 20 ANS

## ICSHA

20 ANS D'ENGAGEMENT  
POUR L'HYGIÈNE DES MAINS



AVANT 1847

Ignace Semmelweis  
L'hygiène des mains  
sauve des vies



FIN DES ANNÉES  
1990-2000

OMS et Didier Pittet  
Les solutions hydro-alcooliques  
changent la pratique



2006

Naissance d'ICSHA  
Un indicateur voit  
le jour



2010-2014

ICSHA enfant  
Premiers pas vers  
la performance



2015-2019

ICSHA adolescent  
Montée en exigence  
et en maturité



2020-2026

ICSHA adulte  
Un indicateur au service  
des patients et des  
professionnels

# Avant ICSHA : le règne du savon



## Avant ICSHA : le règne du savon

### Avant les années 2000 :

- L'hygiène des mains repose principalement sur le lavage à l'eau et au savon
- Les SHA sont peu diffusées et peu utilisées
- La surveillance des infections associées aux soins reste hétérogène et peu standardisée

### Un cadre encore limité :

- Le bilan standardisé des infections nosocomiales, demandé aux EOH depuis 2002 constitue la première formalisation nationale de la politique de prévention des infections.
- Cet exercice reste essentiellement déclaratif, sans indicateurs comparables ni diffusion publique

## Avant ICSHA : le règne du savon

### Un tournant majeur : le scandale de la clinique du sport

(infections à *Mycobacterium xenopi*, révélée en 1997)

- Agit comme un élément déclencheur à l'origine d'une demande de transparence
- Entraîne la création du Collectif interassociatif sur la santé – LIEN (1998)
- En 2002/2003 nouveau scandale médiatique (Depardieu, ISO SARM)
- Mars 2003 : saisine pour le Tableau de bord des infections nosocomiales (TBIN)
- En 2006 : première structuration nationale des indicateurs ICALIN, ICALISO et ICSHA

A l'international : la promotion des SHA comme levier majeur de prévention se structure...  
→ la France engage en parallèle une dynamique nationale fondée sur la mesure et la transparence





2006

**Naissance d'ICSHA**

Un indicateur voit le jour

2

**La naissance**



HAS

HAUTE AUTORITE DE SANTE

RECLARAGE SCIENTIFIQUE

## ICSHA version 1 : définition

Circulaire N°DHOS/E2/DGS/5C/2006/131 du 13 mars 2006 relative au tableau de bord des infections nosocomiales et portant sur les modalités de calcul et de présentation de l'indicateur de volume de produits hydro-alcooliques consommé par les établissements de santé

ICSHA est le rapport entre le volume consommé (commandé) par l'établissement et son objectif personnalisé de consommation, exprimé en pourcentage de réalisation de l'objectif.

## ICSHA version 1 : Nombre de FHA

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS  
 DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ  
 DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS  
 Sous-Direction Qualité et Fonctionnement des établissements de santé  
 Bureau Qualité et Sécurité des Soins et des établissements de santé

MODALITÉS DE CALCUL DE L'INDICATEUR DE CONSOMMATION DE PRODUITS HYDRO-ALCOOLIQUES (ICSHA 2006)

Numérateur = Volume en litres de FHA commandé dans l'année.

Dénominateur = Objectif personnalisé de volume de FHA à consommer pour l'année correspondant à la somme des objectifs personnalisés de chaque spécialité (voir tableau n°2).

Calcul du dénominateur : Un nombre minimal de frictions par jour et par patient a été fixé pour chaque spécialité (tableau n°1).

Tableau n°1 : Nombre minimal de frictions par jour et par patient pour chaque spécialité

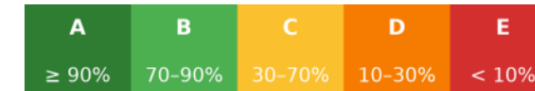
Spécialités	Nb
Médecine	7
Chirurgie	9
Réanimation (frictions supplémentaires par rapport à la Médecine - Chirurgie)	40
Obstétrique	8
SSR	5
SLD	4
Psychiatrie	4
Hémodialyse (par séance)	6
HAD	2
Urgences (par passage)	2

Ces nombres constituent un minimum tenant compte de l'introduction récente de cette technique et du maintien provisoire d'autres techniques d'hygiène des mains. Ils sont donc susceptibles d'évoluer à la hausse dans les années futures, sur la base des travaux d'expertise du CTNHS.

HAS

HAUTE AUTORITE DE SANTE

## Répartition en 6 classes (dont une pour les non-répondants = F)



## ICSHA est né en 2006 au sein du tableau de bord des infections nosocomiales

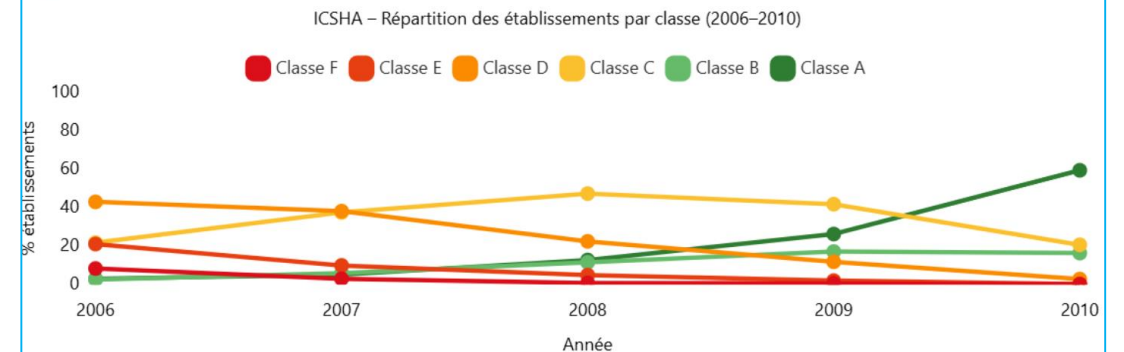
Discours de Xavier Bertrand, ministre de la Santé et des Solidarités, le 18 janvier 2007 (Première diffusion publique du TBIN)

« Vous le savez l'hygiène des mains, et en particulier le lavage, la friction des mains avec des produits hydroalcooliques, est un des meilleurs moyens, si simple soit-il, pour prévenir les infections nosocomiales. Dans un hôpital nul ne devrait s'en exonérer : visiteurs, patients et personnels soignants. Le lavage systématique des mains doit devenir un réflexe pour les patients mais aussi les visiteurs qui entrent et sortent d'une chambre d'hôpital. La consommation de produits hydro-alcooliques constitue donc un très bon marqueur de l'investissement d'un hôpital dans cette lutte »

ICSHA marque l'intégration d'une recommandation de pratique OMS au sein d'un outil national de pilotage et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins



## ICSHA version 1 : résultats 2006 à 2010



On passe de 3 % d'établissement en A en 2006 ... à 59 % d'établissements en A en 2010

3

## L'enfance



SF2H 2026 Lille



2010-2014

ICSHA enfant

Premiers pas vers  
la performance



## ICSHA devient ICSHA.2

### Constat

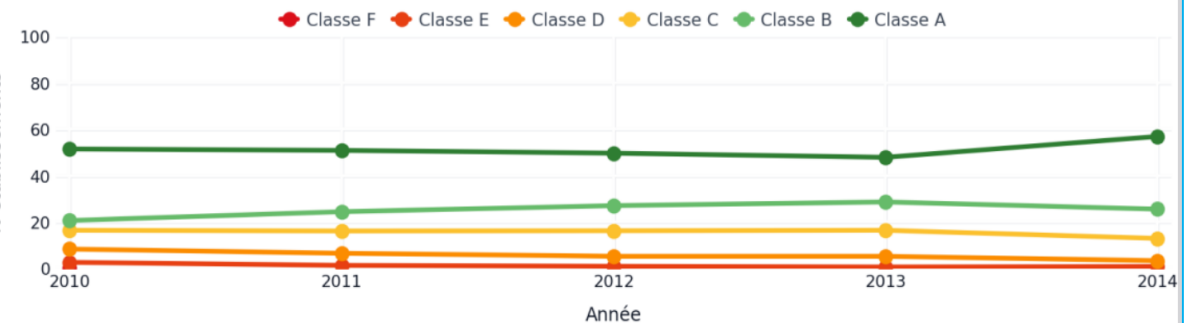
5 années de diffusion de la première version d'ICSHA = ralentissement de la progression : on passe de 40% de progression par an à moins de 10%

### Conséquences

Décision de faire évoluer ICSHA vers ICSHA.2 avec comme objectif de relever les objectifs de consommation de 40 % en moyenne

- Particularité = augmentation progressive sur 4 ans (pas possible de comparer d'une année sur l'autre)
- Modification des seuils de classes de performance :

## Résultats d'ICSHA.2 : 2010 à 2014



Méthodologiquement non comparable mais on passe de 52 %  
d'établissements en A à 57 % en 2014

# 4 L'adolescence



SF2H 2026 Lille



2015-2019  
ICSHA adolescent  
Montée en exigence  
et en maturité

## De ICSHA.2 à ICSHA.3

### Constats

Après 4 années de diffusion d'ICSHA.2 : 82 % des ES ont atteint les classes A ou B + progression annuelle ralentie + nécessité d'ajustements.

Evolution nécessaire en 2014

### Objectifs

- Passer aux volumes délivrés et non commandés en laissant de côté l'effet stock qui se lisse sur un an
- Evaluer les possibilités de mesurer la consommation /secteur
- Intégrer des nouvelles activités comme SSPI et endoscopie, radiologie interventionnelle
- Réévaluer le seuil des FHA/jour/patient/activité

## Pilotage : passage de la DGOS à la HAS en 2016

En 2016 : la DGOS confie le recueil du TBIN à la HAS

Le TBIN devient les IQSS IAS

ICSHA arrive entre la version 2 et la version 3

La HAS effectue un premier recueil simultané :

Indicateurs de qualité et de sécurité  
des soins

Infections associées aux soins (IAS)  
(Ex-tableau de bord des infections nosocomiales)

Résultats nationaux de la campagne 2016  
Données 2015

## De ICSHA.2 à ICSHA.3 : augmentation des seuils de FHA

Spécialités	Nombre minimal de frictions par acte	
	ICSHA.2 (2015)	ICSHA.3
HOSPITALISATION COMPLETE ET DE SEMAINE	+ 30 à 40 % en moyenne	
Médecine	8	10
Chirurgie	9	12
Réanimation	40	43
USI-USC	28	28
Obstétrique	12	12
Accouchement sans césarienne	14	14
Accouchement avec césarienne	8	16

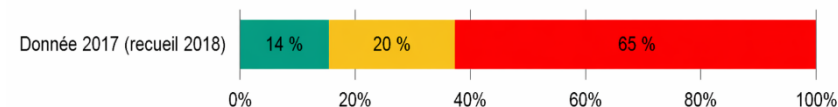
## ICSHA.3 : premier recueil en 2018

Décision après les deux expérimentations d'ICSHA.3

- Seuls les volumes délivrés seront recueillis
- Avec les nouveaux seuils de FHA
- Seuils de performance et classement modifiés par rapport à ICSHA.2

Classe de performance	% de l'objectif minimum personnalisé	Couleur	Classe de performance	% du volume minimal théorique de PHA à délivrer	Couleur
A	> 80%	Vert	A	≥ 100%	Vert
B	De 60% à 80%	Jaune	B	De 80% à 99%	Jaune
C	De 40% à 60%	Orange	C	<80%	Rouge
D	De 20% à 40%	Rouge			
E	<20%	Rouge			

Répartition des établissements selon les classes : ■ A ■ B ■ C



5

# L'âge adulte



SF2H 2026 Lille



2020-2026

ICSHA adulte

Un indicateur au service des patients et des professionnels

## Changement de plateforme en 2019 : de Bilanlin à QualHAS



**⚠ La campagne de recueil des IQSS mesurés à partir du dossier patient est officiellement ouverte.**

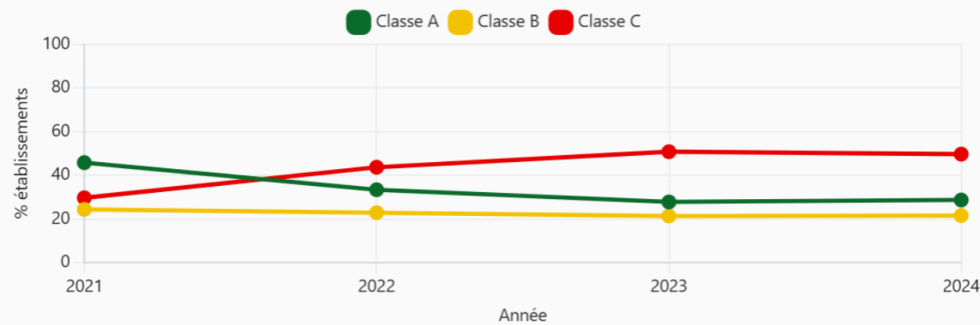
Pour identifier les dossiers à analyser, vous devez utiliser le logiciel **ALICE**. Le manuel d'utilisation et le kit Tous les outils (fiches descriptives, consignes de remplissage et grilles de recueil) sont désormais disponibles.

Les résultats de la mesure des réhospitalisations après chirurgie ambulatoire - 6 IQSS et indicateurs de établissements de santé depuis le 3 novembre 2025. Utilisez ALICE pour retrouver et analyser les dossiers établissement à 3 jours.

Les rapports nationaux des campagnes 2025 ont été publiés le 3 février 2026 sur le site de la HAS.

2021 : pas de recueil sur les données 2020 (covid) = révision / consolidation

### ICSHA : la régression



Pour la première fois depuis 2006 on assiste à une régression...  
46 % d'établissements en 2022 (données 2021) à 28 % en A en 2025 (données 2024)



# ICSHA Questionnaire établissement

*36ème congrès SF2H*

4 juin 2026

*Dr Meriem Bejaoui, chef de projet*

*Dr Laetitia May-Michelangeli, chef de service*  
*SEvOQSS : Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins*  
*DAQSS : Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins*

## ICSHA questionnaire : contexte (1)

Depuis 2021, des résultats à la baisse :

Résultats - données 2022



Résultats nationaux - données 2023



Cette année + 1 point :

Indicateur de consommation de solutions hydroalcooliques

2 821 établissements de santé inclus dans le calcul du résultat national \*

Médiane nationale **80 %** + 1,1 points / données 2023  
Cible à atteindre : 100 % et au-delà

\* Lecture : Les établissements de santé atteignent 80 % de leur objectif personnalisé de consommation

Établissements de santé ayant atteint un niveau satisfaisant **29 %** + 1 point / données 2023  
Satisfaisant = classes A ou B

Flux du classement par rapport à la mesure précédente  
Légende : Établissement de santé qui représente le volume d'établissements de santé qui change de classe (pour un établissement, soit en descendant de classe ou vers le haut)

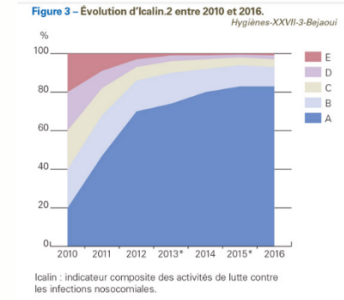


Résultats nationaux 2025 - données 2024

## ICSHA questionnaire : contexte (2)

Les ressources en EOH/EPRI ne sont pas connues depuis la fin d'ICALIN

Pour rappel, arrêt du recueil de l'indicateur en 2016 :



- Atteinte d'un plateau de progression par les ES
- Utilisation en tant qu'IQSS pour un indicateur uniquement basé sur les moyens = pas en accord avec les orientations HAS

*Infections associées aux soins : quelle évolution des indicateurs en France ? | HYGIENES*

## ICSHA questionnaire : contexte (3)

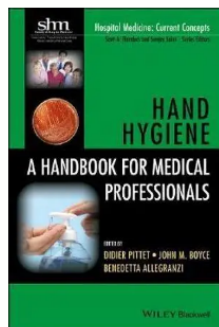
- Aujourd'hui pour tous les IQSS qui évaluent le risque infectieux → un questionnaire « de structure » est recueilli en complément
- Reprend les recommandations de bonnes pratiques = structurer la politique organisationnelle pour l'améliorer
- On a 3 questionnaires de ce type aujourd'hui :
  - ✓ La prévention de l'antibiorésistance : [iqss-2025\\_atbir\\_consignes\\_de\\_remplissage.pdf](#)
  - ✓ La maîtrise de la transmission croisée via les PCC : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-03/iqss\\_2024\\_pcc\\_consignes\\_de\\_remplissage\\_2024.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-03/iqss_2024_pcc_consignes_de_remplissage_2024.pdf)
  - ✓ La promotion de la vaccination antigrippale : [IQSS 2025 - Consignes de remplissage IAS VAG](#)
- Ne rentre pas dans le calcul de l'indicateur : seuls les ES voient leur tri à plat
- On peut produire des résultats agrégés du tri à plat au national et par région

## ICSHA questionnaire : contexte (4)

- Pour ICSHA, historiquement non développé par la HAS mais repris de la DGOS en 2016
- Pas de questionnaire structurant, mais après la consolidation de l'indicateur en 2021 par un groupe de travail : ajout de questions pour évaluer le type de conditionnement utilisé.
- Ces informations sont peu pertinentes et n'aboutissent pas sur des pistes concrètes d'amélioration pour les ES
- Au vu des derniers résultats d'ICSHA + Pulp'friction et PRIMO pour l'EHPAD : décision d'introduire un vrai questionnaire structurant sur l'HDM

## ICSHA questionnaire : méthode

- Base de réflexion : stratégie multimodale de l’OMS/Didier Pittet  
« Hand Hygiene Self-Assessment Framework ». [www.hhea.info](http://www.hhea.info)
- Participation de Didier Pittet pour la relecture du questionnaire
- Et pour la validation du questionnaire :
  - ✓ SPF : Sophie Alleaume
  - ✓ SF2H : Sara Romano-Bertrand , Pierre Parneix
  - ✓ MATIS : Anne-Gaelle Venier
  - ✓ Ministère de la Santé : MMPIA



## ICSHA questionnaire : contenu

### Moyens

- ✓ EOH/EPRI
- ✓ Correspondants en hygiène

### Organisation

- ✓ Formation
- ✓ Evaluation
- ✓ Surveillance
- ✓ Communication

Le questionnaire (grille et consignes de remplissage) sera en ligne fin juin 2026  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2022303/fr/iqss-2026-ias-consommation-des-solutions-hydroalcooliques-icsha-campagne-de-recueil-de-l-indicateur-de-qualite-et-de-securite-des-soins](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2022303/fr/iqss-2026-ias-consommation-des-solutions-hydroalcooliques-icsha-campagne-de-recueil-de-l-indicateur-de-qualite-et-de-securite-des-soins)


## ICSHA questionnaire : moyens

Moyens		
Equipe de prévention du risque infectieux <sup>1</sup>		
ICSHA_EPRI	L'établissement dispose d'une équipe de prévention du risque infectieux (équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière)	1. Oui 0. Non
ICSHA_EPRI_1	Si oui, indiquer le ratio médical formé en hygiène hospitalière spécifiquement dédié à l'EPRI	□□□ ETP/lits et places
ICSHA_EPRI_2	Si oui, indiquer le ratio paramédical formé en hygiène hospitalière spécifiquement dédié à l'EPRI	□□□ ETP/lits et places
ICSHA_EPRI_3	Si oui, il existe un temps dédié à l'EPRI d'un autre personnel (secrétariat, technicien de laboratoire ou biohygiéniste, ingénieur qualité ou biomédical)	1. Oui 0. Non
ICSHA_EPRI_3_1	Il existe un temps dédié secrétaire	1. Oui 0. Non
ICSHA_EPRI_3_2	Il existe un temps dédié technicien de laboratoire ou biohygiéniste	1. Oui 0. Non
ICSHA_EPRI_3_3	Il existe un temps dédié ingénieur qualité ou ingénieur biomédical	1. Oui 0. Non

## ICSHA questionnaire : moyens

Correspondants en hygiène hospitalière		
ICSHA_CORR	Il existe des correspondants en hygiène hospitalière/EPRI formé dans les établissements de santé	1. Oui 0. Non
ICSHA_CORR_1	Si oui, indiquer le pourcentage de services de soins qui disposent d'au moins un correspondant en hygiène hospitalière médical	--- %
ICSHA_CORR_2	Si oui, indiquer le pourcentage de services de soins qui disposent d'au moins un correspondant en hygiène hospitalière paramédical	--- %

## ICSHA questionnaire: organisation

Organisation		
Formation		
ICSHA_FORM_1	Il existe un programme de formation continue sur l'hygiène des mains destiné à tout le personnel hospitalier.	1. Oui 0. Non
ICSHA_FORM_1_1	Si oui, ce programme est proposé au personnel hospitalier au moins une fois par an.	1. Oui 0. Non
ICSHA_FORM_1_1_1	Si oui, indiquer le pourcentage de personnel hospitalier médical ayant bénéficié de cette formation dans l'année.	--- %
ICSHA_FORM_1_1_2	Si oui, indiquer le pourcentage de personnel hospitalier paramédical ayant bénéficié de cette formation dans l'année.	--- %  (Ctrl)
ICSHA_FORM_2	Il existe un programme de formation complet sur l'hygiène des mains destiné aux nouveaux arrivants (internes, remplaçants, intérimaires)	1. Oui 0. Non
ICSHA_FORM_2_1	Si oui, indiquer le pourcentage de nouveaux arrivants formés sur l'année	--- %

SF2H 2026 Lille

## ICSHA questionnaire: organisation

## questionnaire: organisation

Evaluation		
ICSHA_EVA_1	L'établissement organise au moins une fois par an un audit des pratiques professionnelles sur l'hygiène des mains	1. Oui 0. Non
ICSHA_EVA_1_1	Si oui, indiquer le pourcentage de services de soins dans lesquels un audit sur l'hygiène des mains a été mené durant l'année.	--- %
ICSHA_EVA_2	L'établissement a mené au cours des trois dernières années une analyse des freins organisationnels à l'observance de l'hygiène des mains	1. Oui 0. Non
ICSHA_EVA_2_1	Si oui, un programme d'action est mis en place avec suivi de son impact	1. Oui 0. Non
ICSHA_EVA_3	L'établissement a mené au cours des trois dernières années une analyse des freins individuels à l'observance de l'hygiène des mains	1. Oui 0. Non
ICSHA_EVA_3_1	Si oui, un programme d'action est mis en place avec suivi de son impact	1. Oui 0. Non

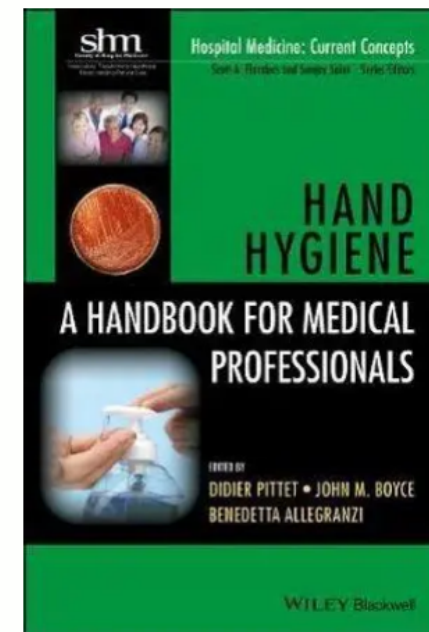
SF2H 2026 Lille

13

Communication		
ICSHA_COM_1	L'établissement organise au moins une fois par an une campagne de promotion de l'hygiène des mains.	1. Oui 0. Non
ICSHA_COM_1_1	Si oui, l'établissement mesure l'impact de cette campagne	1. Oui 0. Non
ICSHA_COM_2	L'établissement possède un support d'information à destination du patient.	1. Oui 0. Non

# ICSHA questionnaire : méthode

- Base de réflexion : stratégie multimodale de l'OMS/Didier Pittet « Hand Hygiene Self-Assessment Framework ». [www.hhea.info](http://www.hhea.info)
- Participation de Didier Pittet pour la relecture du questionnaire
- Et pour la validation du questionnaire :
  - ✓ SPF : Sophie Alleaume
  - ✓ SF2H : Sara Romano-Bertrand , Pierre Parneix
  - ✓ MATIS : Anne-Gaelle Venier
  - ✓ Ministère de la Santé : MMPIA



# Questionnaire d'expérience patient « Hygiène des mains »

*36ème congrès SF2H*

3 juin 2026

*Dr Laetitia May-Michelangeli, chef de service*

*Dr Meriem Bejaoui, chef de projet*

*SEVOQSS : Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins*

*DAQSS : Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins*

# La première campagne est lancée !

Le questionnaire est recueilli depuis le 10 mars 2026



Les patients répondent  
aux cinq questions

... ET peuvent aussi ajouter  
un commentaire !

## HYGIÈNE DES MAINS

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

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

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 ».



Pour plus d'informations  
www.hac-centre.fr



## Le questionnaire est recueilli depuis le 10 mars

- Après quelques péripéties techniques, la plateforme e-Satis de l'ATIH a pu démarrer l'envoi des questionnaires « hygiène des mains »
- Tous les ES inscrits pour e-Satis + 48h en MCO sont concernés par HDM :
  - ✓ Pas de dépôt spécifique pour ce questionnaire ( = le même que + 48h en MCO)
  - ✓ Mais il est demandé de faire des dépôts tous les 7 jours minimum durant la période de recueil (3 mois jusqu'au 10 juin)
- Tous les patients concernés par e-Satis + 48h en MCO le sont aussi pour HDM :
  - ✓ ils reçoivent d'abord HDM (dès le dépôt par les ES)
  - ✓ et e-Satis + 48h 15 jours après
- Les résultats bruts ET les commentaires sont disponibles depuis le 1<sup>er</sup> avril

## Participation des établissements de santé (au 06/05/2026)

### Participation

- ✓ Nombre d'établissement concernés (inscrits) : 1 407
- ✓ Nombre d'établissements participants : 1 108

Soit un taux de participation de 79 % (au 06/05)

## Réponses des patients (au 06/05/2026)

Nombre de réponses complètes : 52 515

Soit un taux de réponse de 20 % (au 06/05)

Nombre de réponses complètes / nombre de mails envoyés = 52 515 / 268 149 = 20 %

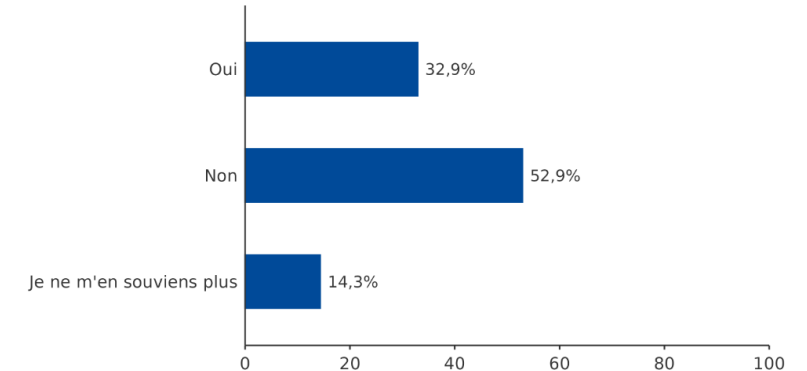
Nombre de réponses complètes avec commentaire : 27 059

52 % des réponses comportent au moins un commentaire

## Information sur l'hygiène des mains (N= 52 515)

### QC00239 - Distribution des modalités de réponses

Lors de votre hospitalisation, avez-vous reçu des informations sur l'hygiène des mains ?



HAS

SF2H 2026 Lille

## Restitution des résultats : plateforme de la HAS

### Accès en temps réel aux réponses patient



## Restitution des résultats : plateforme de la HAS

### Ainsi qu'aux commentaires

La **polarité** négative ou positive des commentaires est **déclarée** par les patients. L'identification des thématiques/sous-thématiques est automatique et peut comporter des erreurs. Pour plus de détails, consultez [le rapport méthodologique](#).

67 commentaires

- 28 déclarés positifs (41,8 %)
- 4 déclarés négatifs (6 %)
- 35 classés RAS/Évaluation globale (52,2 %)

Mots-clés récurrents

Positifs Négatifs

- mains 9   hygiène 7   toujours 6   état 2   gel 5   jamais 2
- personnes 2   toucher 2   soignants 4   consignes 2

- Les commentaires sont classés en positifs, négatifs ou RAS
- L'IA vous propose des mots-clés récurrents à partir des commentaires de votre ES

## Restitution des résultats : des résultats bruts pour l'instant

- Pour l'instant vous avez accès aux résultats bruts (réponses patient)
- Pour rappel il est prévu de rendre ces résultats par taux = en fin d'année :



Expériences « remarquables »  
= idéal en termes d'hygiène  
des mains vécues par les  
patients.

Expériences ni négatives, ni  
remarquables

Expériences « négatives »  
= doivent être évitées car elles  
traduisent une mauvaise pratique

## Commentaires patients : en attendant, quelques perles...

Une seule personne, et à mon grand étonnement, s'est tourné plusieurs secondes

avec un doigt dans une oreille juste avant de me tendre mon traitement. Geste étrange, mais

je suis en vie !

Van Gogh n'aurait pas eu ce problème...



Journée de rencontre des hygiénistes 18 juin 2026

## Restitution des résultats : des résultats par taux en fin d'année

L'analyse des résultats de ce premier recueil national permettra de décider :

- ✓ Des combinaisons de réponses attendues pour chaque type d'expérience
- ✓ Des seuils à atteindre pour chaque taux d'expérience
- ✓ Et du classement des établissements de santé en fonction de ces taux

Publication du rapport de développement de l'indicateur « questionnaire expérience patient sur l'hygiène des mains » d'ici la fin d'année

Puis pour chaque établissement, seront disponibles en fin d'année :

- ✓ un taux d'expérience négative (à réduire)
- ✓ un taux d'expérience remarquable (à augmenter)
- ✓ un tri à plat et une analyse détaillée pour cibler les actions d'amélioration.

HAS

SF2H 2026 Lille

18