

L'ICSHA a t-il encore du sens en 2025 ?

Définition de « Donner du sens » :

Formuler une « Direction qui provoque un ressenti qui donne envie d'agir »

Le constat actuel

Le message de la HAS sur IQSS ICSHA

Baisse du niveau d'attention accordé à l'hygiène des mains par les professionnels de santé du secteur sanitaire

- Baisse de la médiane nationale de l'ICSHA pour la seconde fois consécutive depuis la campagne de recueil 2022 (données 2021)
- Médiane nationale sur les données 2023 plus faible que celle observée juste avant la crise sanitaire sur les données 2019

Méfiance ?

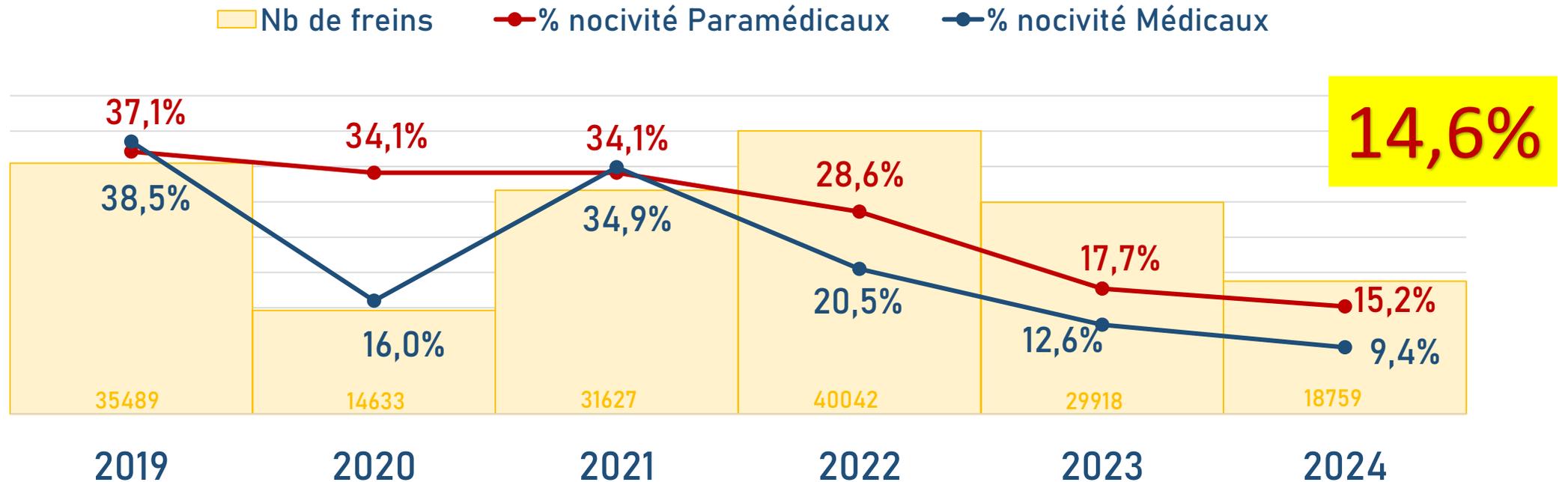
Désamour ?

Perte de repères ?

La méfiance française

- Des doutes sur l'innocuité tenaces

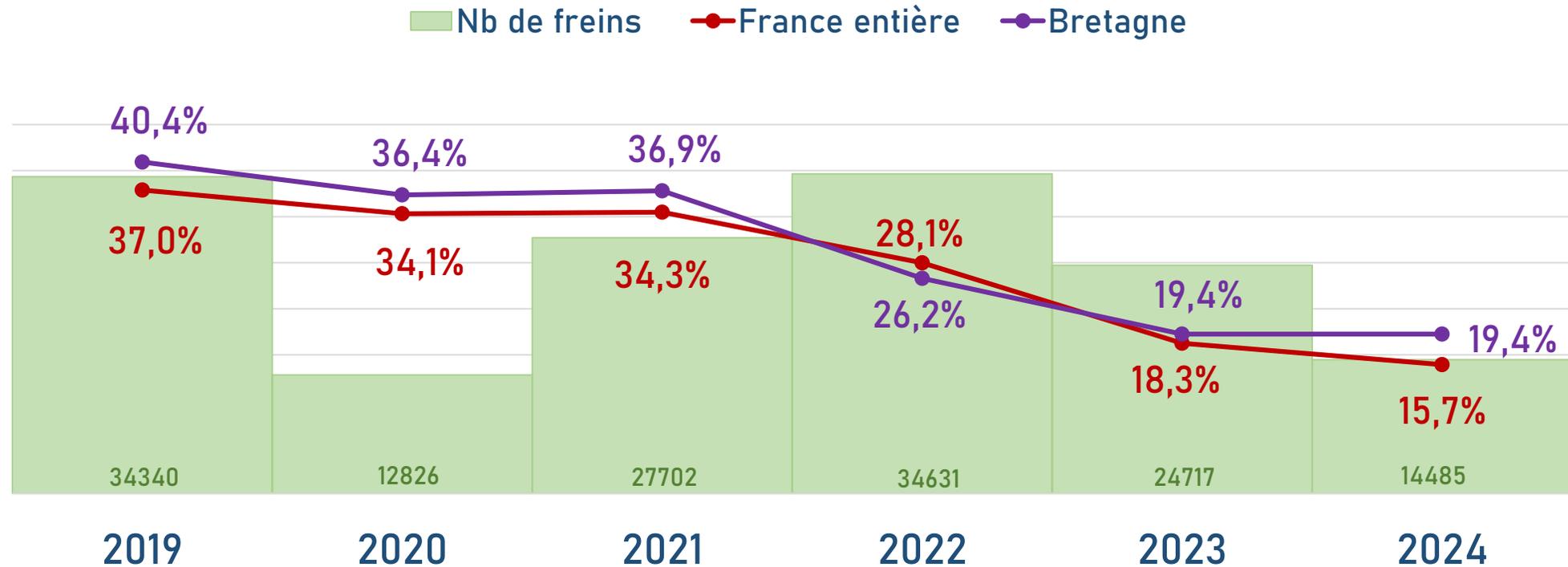
Audit Pulpe'Friction 2019-2024 – Part de la nocivité (en %) parmi les freins à la friction des mains avec un Produit Hydro-Alcoolique exprimés par les professionnels (ES + ESSMS)



La méfiance bretonne

En 2024, les plus « méfiants » exercent en régions Bretagne et Grand-Est

Audit Pulpe'Friction 2019-2024 – Part de la nocivité (en %) parmi les freins à la friction des mains avec un Produit Hydro-Alcoolique rapportés par tous les professionnels du sanitaire



La méfiance grecque !

- Probable classification de l'éthanol en substance CMR par l'UE
 - Formules biocides TP1 « Hygiène humaine »
 - Reprotoxique
 - Carcinogène
- Lancement de la procédure officielle de substitution par l'ECHA (ou de définition des conditions de dérogation)
 - Soumission des commentaires jusqu'au 30/04/2025



Didier Pittet
Sociétés savantes dont la
SF2H

Announcements

International Forum Hygiene and Infection Control

Medical associations and expert committees urge that ethanol be approved as a virucidal active substance for use in hand antiseptics under the European Biocidal Products Regulation, without a CMR classification

- Analyse des alternatives
 - 39 substances dans la classe TP1, 29 potentielles, 8 viables

	TR1 Spectre	TR2 Méthode d'application	TRE3 Efficacité	TR4 Sécurité d'utilisation	TR5 Rapidité d'action	TR6 Coût/efficacité	TR7 Tolérance cutanée
2-phenoxyéthanol							
<i>Hypochlorite de sodium</i>							
<i>Acide hypochloreux</i>							
<i>Electrolyse NaCl</i>							
Les acides lactiques							
PVPI							
Ammoniums quaternaires		lavage					

n-propanol et isopropanol sont de bons candidats

- Plus couteux à produire
- Issus de sources non renouvelables
- Profil de toxicité limitant l'environnement d'utilisation
- Efficacité moindre sur les virus nus... espérons que toutes les pandémies seront à virus enveloppé !



Conclusion :
Pas
d'alternative

L'ICSHA c'est quoi ?

INDICATEUR

Proxy indicateur ou indicateur indirect ou indicateur approché

Le sujet est difficile à approcher par manque d'informations

Une forte corrélation est recherchée entre le proxy et la variable que l'on cherche à estimer

CONSOMMATION

Consommation ne signifie pas utilisation

La consommation envisage l'utilisation du seul point de vue de la quantité...

là ou l'utilisation explore la pertinence de la consommation

SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE

On part du principe que la corrélation entre « la quantité d'hygiène des mains réalisée » et « la quantité de SHA consommée » est forte

La vision est un peu tronquée...

La genèse de l'ICSHA

L'arrivée des usagers

- **Défiance civile**

- 1993 à 1996 : Epidémie de spondylodiscites à *Mycobacterium xenopi* liée à des mauvaises pratiques de stérilisation des instruments chirurgicaux (58 cas)
- 1997 : Alain-Michel CERETTI, époux d'une victime de la Clinique du Sport, crée l'association « LE LIEN » *Lutte Information Etudes des Infections Nosocomiales*
 - Représente les victimes d'infections nosocomiales
 - Dénonce l'incapacité des responsables sanitaires à contrôler la qualité des établissements
- 1997 : Publication de la « liste noire des hôpitaux » dans la revue Sciences et Avenir (qui deviendra le Palmarès des Hôpitaux dans la revue Le Point)

- **Dynamique internationale**

- Début 2000 : L'OMS et l'OCDE s'emparent de la question de la mesure de la qualité et de l'efficacité des systèmes de santé

- **Dynamique scientifique**

- Nouvelle forme d'expertise au carrefour de la santé publique et des sciences de gestion : base de données médico-économiques et référentiels qualité (ANAES)

2004 : la France s'émeut de l'amputation de Guillaume Depardieu victime d'une infection de site opératoire à SARM sur prothèse de genou

**PRESSION SOCIALE
MEDIATIQUE ET JUDICIAIRE
FORTE**



COMMUNICATION

Possible
Impérative
Volontariste
Transparente



Tableau de bord pour la diffusion publique

Tableau de bord

Saison 1 et les suivantes

2002

Demande du ministère d'un baromètre de la LIN
Débat au CTIN

2003

Saisine de l'InVS par JF Mattei
Création d'un groupe d'experts InVS (JC Lucet et P. Berthelot)

2004

Avis des représentants d'usagers et administrateurs
Rédaction des cahiers des charges (InVS et DHOS)
Etude de faisabilité (COMPAQH)

2005

Début du groupe CTINILS
Lettre du ministère aux établissements
Affichage ICALIN

2006

Affichage ICALIN, ICSHA, ICALISO

2007

Affichage ICALIN, ICSHA, ICALISO, ICATB

2008

Affichage ICALIN, ICSHA, ICALISO, ICATB - SCORE AGREGE

Le tableau de bord est un peu trop compliqué pour les usagers

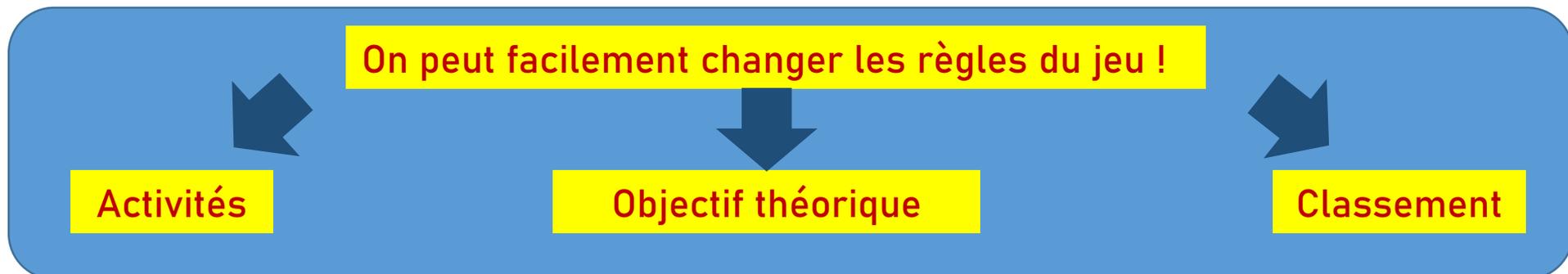


SCORE AGREGE

La construction de l'ICSHA

Le socle

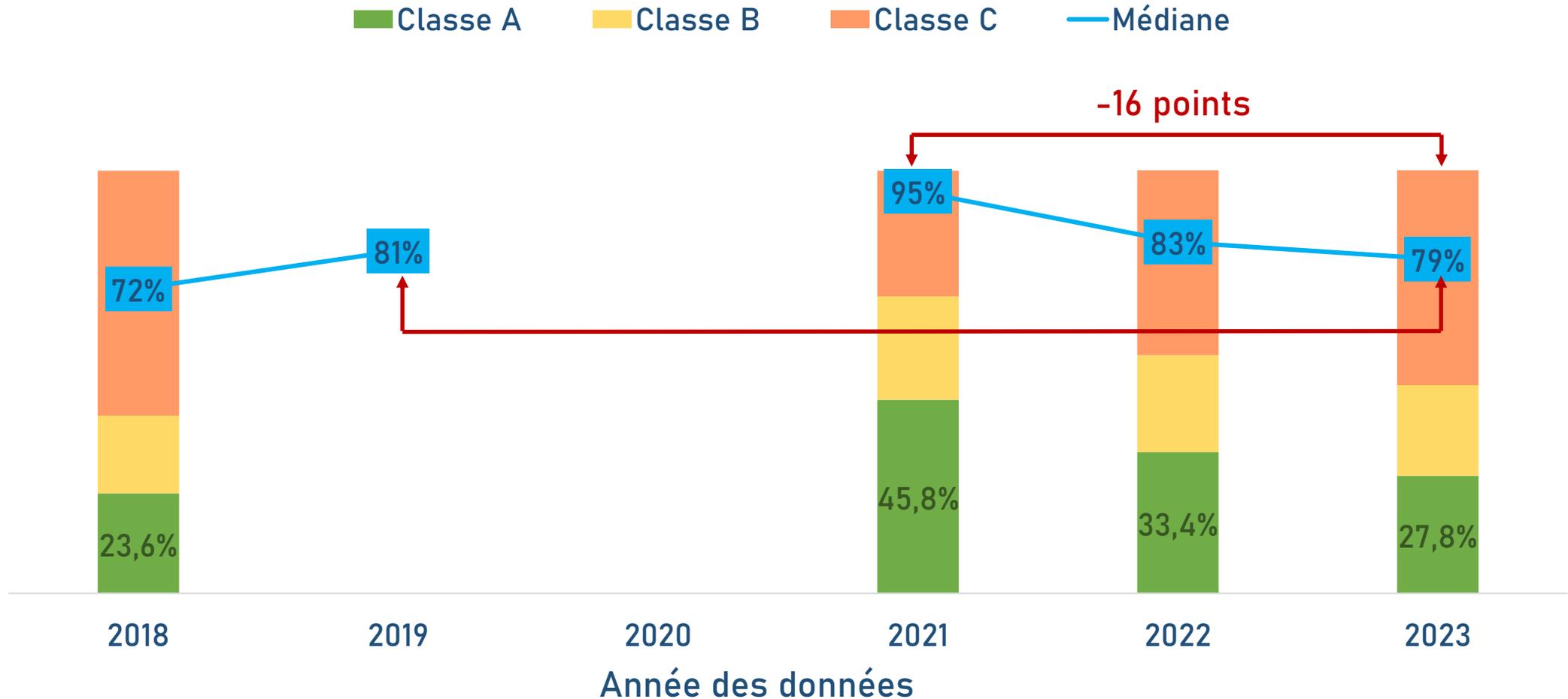
- Chaque « activité » a un **objectif théorique** de nombre de frictions par journée d'hospitalisation (ou par séance ou par acte)
- Une friction c'est **3 ml** de produit
- Grâce aux bordereaux SAE qui recensent les données de journées d'hospitalisation (de séance ou d'acte) pour chaque activité on peut calculer le volume théorique qu'elles auraient du consommer = **l'objectif personnalisé**
= nombre de journées ou actes ou séances X objectif théorique X 3
- Ce **volume théorique** est rapporté au **volume réellement consommé**
- On calcule un taux de réalisation de l'objectif personnalisé = %
- Le taux induit un « **classement** »



ICSHA : ses poussées de croissance successives

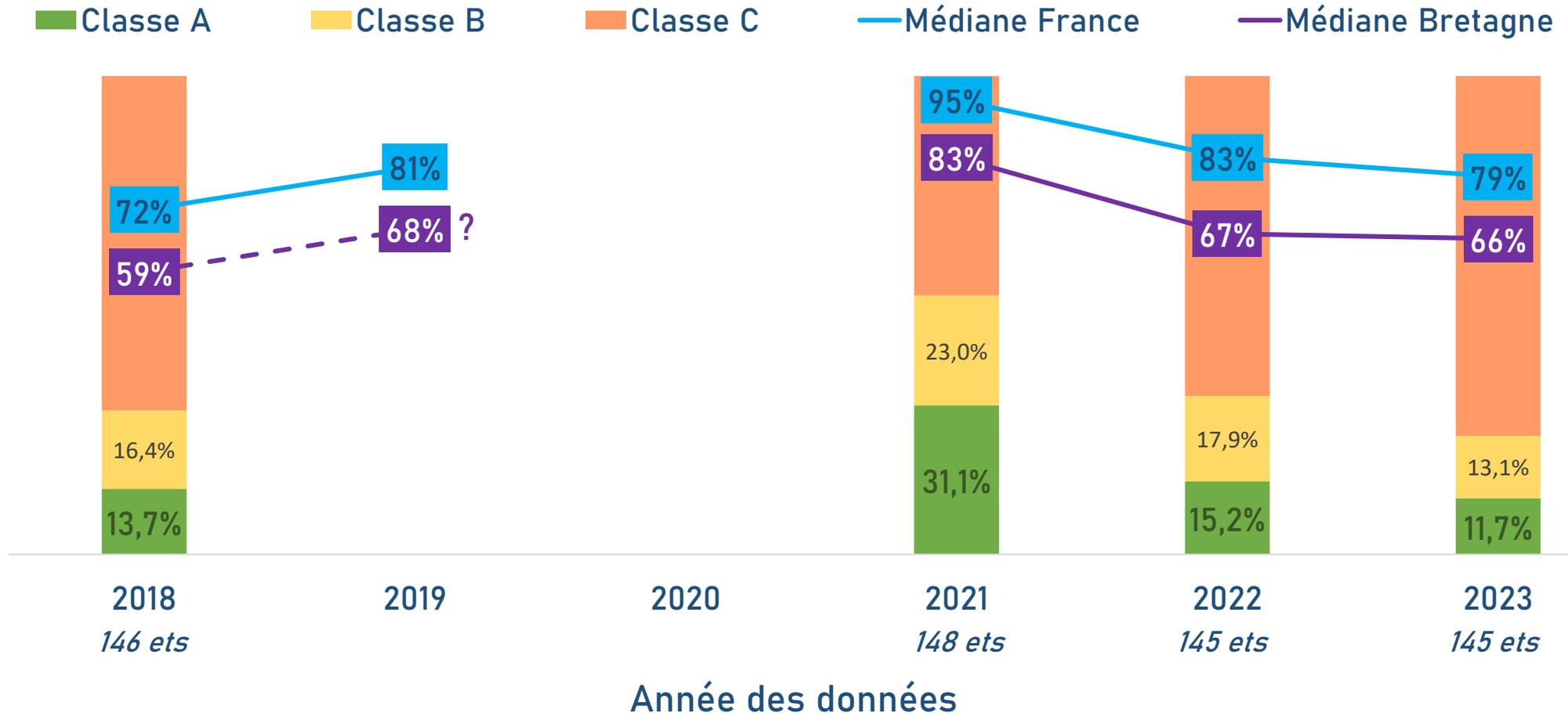
Campagne	Version de l'ICSHA	Nouvelles activités ?	Nombre de friction	Classement	Commentaires
2006		-	Empirique	A : > 90% B : 70-90% C : 30-70% D : 10-30% E : < 10% F : non répondants	PROPIN 2005-2008 75% des ets ont doublé leur consommation 100% des ets ont une consommation minimale de 20 litres / 1000 JH
2007	ICSHA.1	Non	Stable		
2008	Quantités commandées	Non	Stable		
2009		Non	Stable		
2010	☹ ☹ ☹ ☹ ☹ ☹ ☹	Oui	↗	A : > 80% B : 60-80% C : 40-60% D : 20-40% E : < 20%	Classe C trop étendue 72,2% d'ets en classe A ou B 80% des ets sont classés en A ou B ! 60% des ets ont atteint la classe A ou B 70% des ets restent dans la même classe
2011		Non	↗		
2012		Non	↗		
2013	ICSHA.2	Non	↗		
2014	Quantités commandées	Non	Stable	A : ≥ 100% B : de 80 à 99% C : < 80%	Indicateur principal : services + imagerie 45,8% des ets sont en classe A 33,4% des ets sont en classe A 27,8% des ets sont en classe A
2015		Non	Stable		
2016		Non	Stable		
2017	ICSHA.2 V2	Non	↗		
2018	ICSHA.3	Non	Stable	A : ≥ 100% B : de 80 à 99% C : < 80%	14% des ets sont en classe A 23,6% des ets sont en classe A
2019	Quantités délivrées	Non	Stable		
2020		Non	Stable		
2021		Non	Stable		
2022	ICSHA v 2021	Non	Stable	A : ≥ 100% B : de 80 à 99% C : < 80%	Indicateur principal : services + imagerie 45,8% des ets sont en classe A 33,4% des ets sont en classe A 27,8% des ets sont en classe A
2023	Quantités délivrées	Non	Stable		
2024		Non	Stable		

L'évolution de l'ICSHA.3 et V2021 Campagnes 2019 à 2024- France entière



L'évolution de l'ICSHA v2021

Campagnes 2019 à 2024- Bretagne vs France



Synthèse régionale

- Sur les données 2023, **trois quarts des établissements bretons** soumis au recueil de l'ICSHA sont en classe C (109/145)
 - C'est la région métropolitaine pour laquelle cette proportion est la plus importante
 - La Bretagne est talonnée par la Normandie (69,6%, 96/138)
- La médiane **bretonne** semble se **stabiliser entre 2022 et 2023**
 - Aucune région ne progresse
 - La région Grand-Est plonge : -10 points (79% à 69%)
 - Trois régions semblent se stabiliser
 - Occitanie : -1 point
 - PACA : - 2 points mais peuchère, leur médiane était à 100% !

Risque t-on de voir évoluer à nouveau l'ICSHA à brève échéance ?

• Activités (dénominateur)

- Pas de nouvelle activité
- Bordereaux SAE déjà « raffinés » à l'extrême

• Objectifs théoriques

- Il est noté qu'ils doivent être « revus à la hausse d'ici 2025 » dans la stratégie nationale
- Stratégie prorogée jusqu'à fin 2027

• Classement

- Objectif 2025 : 100% des établissements en classe A (27,8% en 2023...)
- Quel affichage pour les usagers ?

Activité	Définition	Calcul de la variable à partir de cases SAE (base 2019)
Médecine adultes et enfants hospitalisation complète	Nombre de journées d'hospitalisation complète en médecine	$(MCO_A5 + MCO_A4) - ((REA_A6 + REA_B6) + (PERINAT_D5) + (REA_D13 + REA_A17 + REA_B17) + (PERINAT_C5))$
Médecine adultes et enfants en hospitalisation partielle ou ambulatoire	Nombre de journées d'hospitalisation à temps partiel en médecine	MCO_A7
Chirurgie adultes et enfants hospitalisation complète	Nombre de journées d'hospitalisation complète en chirurgie	MCO_B4 + MCO_B5
Chirurgie adultes et enfants en hospitalisation partielle ou ambulatoire	Nombre de journées de chirurgie ambulatoire	MCO_B7
Réanimation adultes et enfants	Nombre de journées d'hospitalisation complète en réanimation	REA_A6 + REA_B6 + PERINAT_D5
Obstétrique hospitalisation complète	Nombre de journées d'hospitalisation complète en obstétrique	MCO_C4 + MCO_C5
Obstétrique hospitalisation partielle ou ambulatoire	Nombre de journées d'hospitalisation partielle en obstétrique	MCO_C7
Hémodialyse adultes et enfants	Nombre de séance d'hémodialyse en centre, en unité de dialyse médicalisée	DIALYSE_C4 + DIALYSE_C5 + DIALYSE_C6
Chimiothérapie en hospitalisation complète adultes et enfants	Nombre total de séjours avec traitement de chimiothérapie réalisés pendant une hospitalisation complète	CANCERO_C9
Chimiothérapie en hospitalisation partielle ou en ambulatoire adultes et enfants	Nombre total de séances avec traitement de chimiothérapie réalisés pendant une hospitalisation partielle ou en ambulatoire	CANCERO_A10
Radiothérapie externe ou curiérapie ou irathérapie en hospitalisation complète adultes et enfants	Nombre total de séjours avec traitement de radiothérapie externe ou curiérapie ou irathérapie réalisés pendant une hospitalisation complète	CANCERO_B15 + CANCERO_B16
Radiothérapie externe ou curiérapie ou irathérapie en hospitalisation partielle ou en ambulatoire adultes et enfants	Nombre total de séjours avec traitement de radiothérapie externe ou curiérapie ou irathérapie réalisés pendant une hospitalisation partielle ou en ambulatoire	CANCERO_A15 + CANCERO_A16
Accouchement sans césarienne	Nombre de séjours avec accouchement sans césarienne	PERINAT_A6 - PERINAT_A8

Quelques pistes de réflexion pour appréhender l'hygiène des mains et la FHA

- **Promouvoir l'hygiène des mains et pas l'ICSHA !**
 - Sortir de l'indicateur « sanction »
 - Ne pas rentrer dans l'indicateur « vaniteux » ou « gonflette »
- **Recentrer la FHA dans la gestion du risque**
 - Réduction de la transmission croisée « peau à peau » à l'occasion des soins
 - Réduction de la contamination lors de la manipulation des dispositifs médicaux invasifs associés à un risque d'IAS
 - Toutes les indications d'HDM sont-elles associées au même niveau de risque pour le patient en cas de non-respect ?
- **Croiser les regards**
 - Féliciter n'est pas comparer
 - Pas d'indicateur d'impact car l'HDM est partout mais jamais seule
 - Coupler l'ICSHA à un indicateur IAS ? Bactériémies ?
 - Coupler l'ICSHA à un autre proxy-indicateur ? gants, KTVp, etp de professionnels...)
 - Crit.2.3-10 : Sur la base des résultats de l'indicateur national hygiène des mains et du suivi en continu de la consommation des solutions hydroalcooliques par service (indépendamment d'un indicateur national de type ICSHA), l'EOH, appuyée par la gouvernance, met en place des actions d'amélioration de l'observance et de la technique d'hygiène des mains.

Quelques pistes de réflexion pour appréhender l'hygiène des mains et la FHA

- **Faire prendre conscience des opportunités d'HDM**
 - En quantité et en niveau de risque en « disséquant » les soins en GT
 - Annoncer les règles d'entrée de jeu : nb de paires de gants, nb de frictions, code couleur
 - Rendre visibles les FHA non réalisées
- **Définir des objectifs de FHA individuels, réalisables, avec une temporalité pertinente**
 - La journée d'hospitalisation = Séjour mono- ou multi-RUM avec présence du patient à minuit est une durée abstraite
 - La « journée de travail » est une durée mesurable à l'échelle d'un individu
- **Assurer le suivi des consommations et le retour aux équipes très régulièrement**
 - Message : Il existe encore un espace de progression avant que la partie ne soit terminée
- **Améliorer la qualité de la friction**
- **Rendre à César ce qui lui appartient**
 - Associer les usagers +++
 - Bilan de l'expérimentation de l'indicateur expérience-patient sur l'hygiène des mains e-satis

Prioriser les actions sur les « moments OMS » les plus à risque ?

- FHA avant un geste aseptique
- Fréquence plus faible que le moment « avant contact avec le patient »
- Risque plus élevé pour le patient

SPIADI

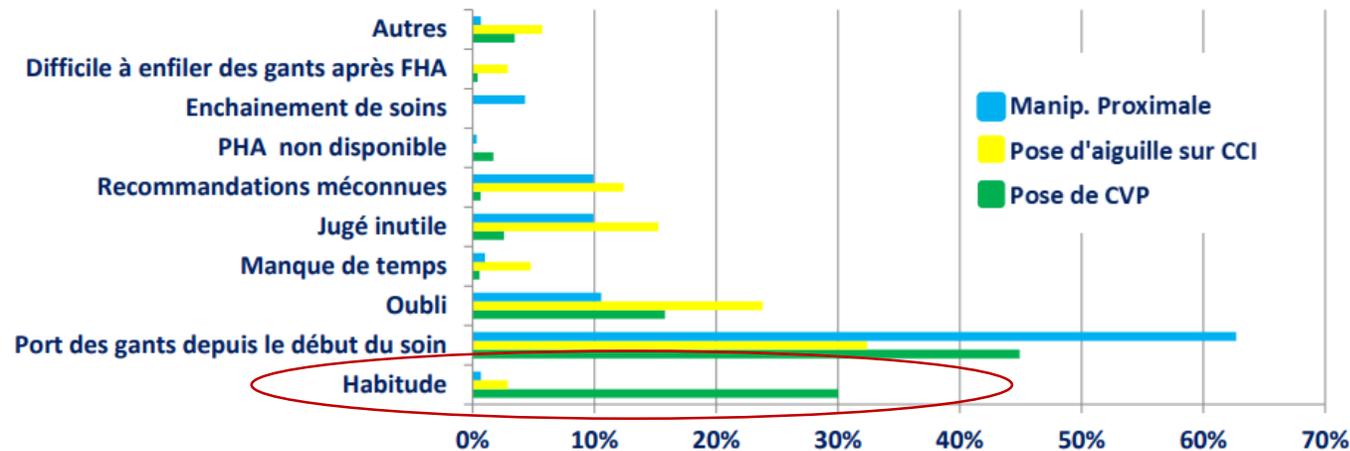
Pose d'un CVP ou d'un MID sans PI chez l'adulte



	2020	2021	2022	2023	2024
N observations de poses de CVP ou MID sans PI	2105	2171	2490	2493	2477
Hygiène de l'opérateur	-	-	26% (643)	25% (620)	27% (657)

Tenue propre, 2 frictions et gants stériles si palpation du site d'insertion après antiseptie

Pourquoi l'HDM n'est-elle pas réalisée avant l'insertion du cathéter, la pose de l'aiguille ou la manipulation? 2023



- 30% de « j'ai pas l'habitude » pour les poses de CVP !



La marge de progression est importante

Vers une liste de « Never Forget » ?

Améliorer la qualité de la FHA

- **Travaux de la Task Force FHA de l'OMS**
 - 42 experts internationaux dans le domaine de la PCI
 - 3^{ème} rencontre en 2023 (2017-2019) après l'ICPIC
- **Données scientifiques récentes et incertitudes**
 1. Les formulations et l'action (technique, volume, durée)
 2. Les outils de mesure et de promotion de l'hygiène des mains
 3. La production et l'accessibilité dans les pays à faibles ressources
 4. Les standards de l'hygiène des mains et les recommandations

Glowicz et al. SHEA/IDSA/APIC Practice recommendation : strategies to prevent healthcare-associated-infections through hand hygiene : 2022 update. Infect Control Hosp Epidemiol 2023;44(3):355-76

Tartari et al. Antimicrobial Resistance and Infection Control (2024) 13:26

Technique, volume, durée

- **Pas de consensus dans la littérature sur la technique, le volume, la durée**
 - Contamination des mains à l'occasion des soins variable, inoculum de transmission non connu (probablement micro-organisme dépendant)
- **Technique**
 - Les « 6 étapes » OMS recommandées depuis 2009 sont rarement respectées
 - La technique initiale des « 3 étapes » des CDC semble donner des résultats similaires mais elle est plus facile à mémoriser et à promouvoir
- **Volume**
 - L'efficacité antimicrobienne est aussi dépendante du volume appliqué, du temps de friction et de la taille des mains
 - Volume insuffisant + mauvaise technique = toute la surface cutanée n'est pas recouverte
 - Le volume moyen appliqué : 1 ml, temps de friction d'environ 15 secondes
- **Durée**
 - Au moins 15 secondes avec la technique recommandée : ça pourrait passer
 - Diminution de la durée = augmentation de l'observance mais souvent au détriment de la technique et donc de l'efficacité

Tartari et al. Antimicrobial Resistance and Infection Control (2024) 13:26

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

🕒 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



1a Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;

1b Rub hands palm to palm;

2 Rub hands palm to palm;

3 Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;

4 Palm to palm with fingers interlaced;

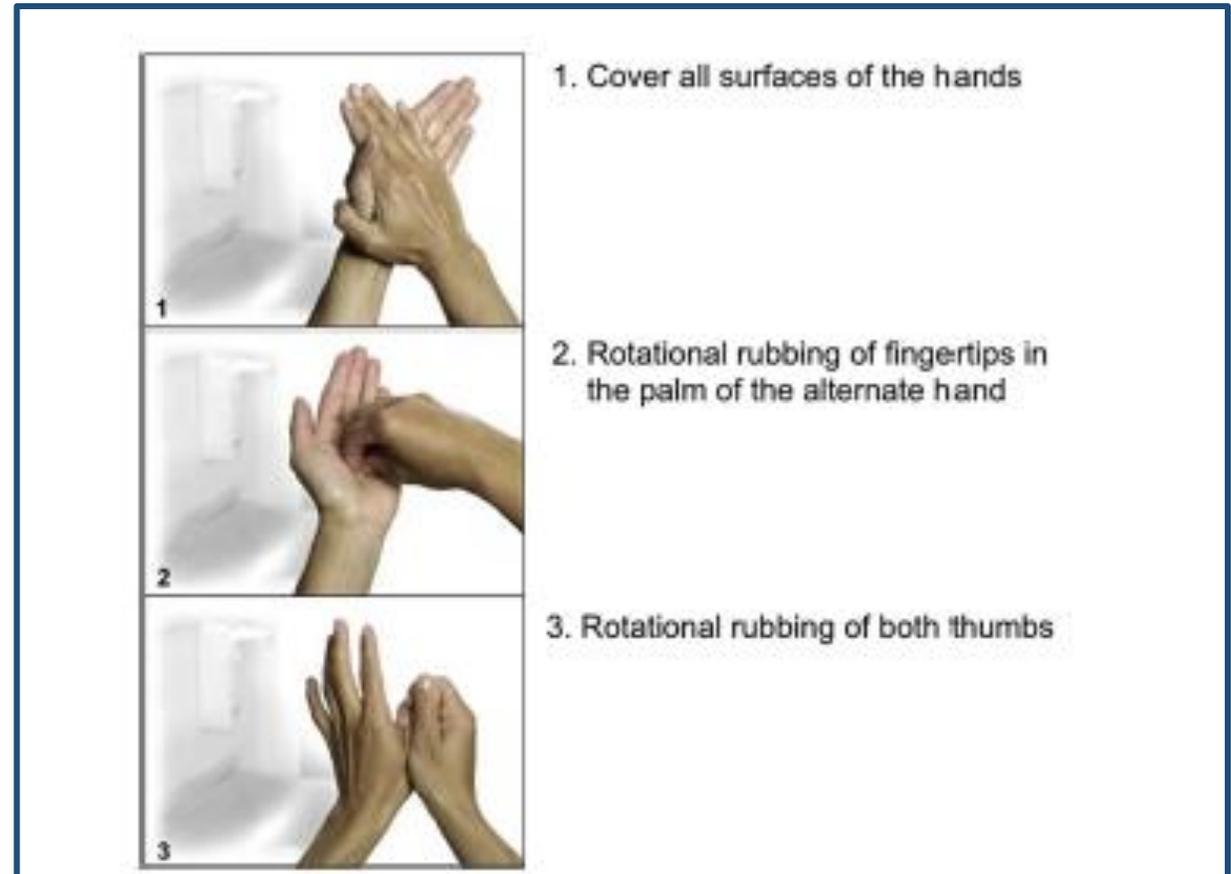
5 Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;

6 Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;

7 Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;

8 Once dry, your hands are safe.

Technique simplifiée 3 étapes Fingertips first



1 1. Cover all surfaces of the hands

2 2. Rotational rubbing of fingertips in the palm of the alternate hand

3 3. Rotational rubbing of both thumbs

Technique en 3 ou 6 étapes ?

- Une étude croisée, randomisée, contrôlée – 10/46 services hospitaliers d'un ets de 3300 lits, Nov à Dec 2023 (Chine)
- 240 professionnels répartis entre le groupe « 3 étapes » et le groupe contrôle « 6 étapes » - période blanche de 15 jours
 - Randomisation selon l'âge, le sexe, la profession, l'ancienneté sur le poste, l'expérience
 - Durée de travail ≥ 3 mois, pas d'allergie ni d'irritation cutanée, consentement
- Entraînement préalable par l'IDEh des professionnels sélectionnés
- SHA : 80% \pm 5% d'éthanol, deux pressions de pompe soit 3,2 ml
- Prélèvement microbiologique par écouvillonnage des 10 doigts à raison 30 cm² par main
 - Ecouvillon placé dans 10 ml de solution neutralisante, 0,5 mlensemencé en gélose standard à 36°C pendant 48h, identification bactérienne
- **Critères d'évaluation**
 - Taux d'éligibilité (proportion de mains avec une contamination après FHA ≤ 10 UFC / cm²)
 - Taux d'observance (nb de FHA réalisées / nb d'opportunités)
 - Taux de conformité (% de FHA réalisées en tous points conformément à la technique)
 - Durée totale de la procédure en secondes
 - Clairance microbienne (réduction des UFC en log10)
 - Préférence exprimée par les professionnels pour l'une ou l'autre méthode

Chen et al. Open Forum Infectious Disease (2024) 1:13

Technique en 3 ou 6 étapes ?

- Taux d'éligibilité
 - 95,83% pour la technique 3 vs 89,17% pour la technique 6 **P < 0,05**
- Taux d'observance (5720 observations de FHA)
 - 84,88% pour la technique 3 vs 76,85% pour la technique 6 **P < 0,05**
- Taux de conformité de la technique de friction
 - 98,06% pour la technique 3 vs 88,47% pour la technique 6 **NS**
- Durée totale de la procédure
 - Médiane à 16 secondes pour la technique 3 vs 32,5 secondes pour la technique 6 **P < 0,001**
- Clairance microbienne
 - Similaire entre la technique 3 et la technique 6
- Taux de préférence
 - 2/3 des professionnels choisissent la technique 3, 1/3 la technique 6

Chen et al. Open Forum Infectious Disease (2024) 1:13

Conclusion

- **L'ICSHA a t-il encore du sens ?**
 - Oui en tant qu'indicateur
 - Non en tant que levier pour promouvoir la FHA des mains
- **L'hygiène des mains a toujours du sens**
 - Tout va se jouer sur l'avenir de l'éthanol
 - En demander moins et simplifier les protocoles pour améliorer l'observance ?
 - Dose suffisante pour couvrir la surface cutanée (creux de main)
 - Remplacer le « frictionner jusqu'à séchage complet » par « frictionner au moins 15 secondes »
 - Privilégier la technique en 3 étapes
 - **S'appuyer sur les sciences comportementales pour promouvoir la FHA**
 - Réaliser un diagnostic avec le modèle transthéorique de changement (Pulpe'Friction)
 - Définir des stratégies à plus petite échelle que l'échelle institutionnelle (service, équipe...)
 - Miser sur le développement de produits qui sècheraient en 15 secondes ?

2006

L'ICSHA est le
levier identifié
pour promouvoir
l'hygiène des
mains et la FHA...



2025

On fait la promotion
du levier mais la
vocation de
l'hygiène des mains
est mise de côté !