

ANTIBIORÉSISTANCE

AVRIL 2025

DONNÉES DE SURVEILLANCE

**SURVEILLANCE DES CONSOMMATIONS DE
PRODUITS HYDRO-ALCOOLIQUES EN
ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES
ET EN ÉTABLISSEMENT
DU SECTEUR DU HANDICAP**

Résultats de la surveillance
nationale Données 2022-2023

En partenariat avec :

Résumé

Surveillance des consommations de produits hydro-alcooliques en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et en établissement du secteur du handicap

Résultats de la surveillance nationale 2022-2023

Introduction : L'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA) est la technique de référence pour prévenir la transmission croisée des micro-organismes, notamment les agents responsables des infections respiratoires aiguës, des gastro-entérites et la dissémination des bactéries multirésistantes dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et en établissements médico-sociaux du secteur du handicap. Cette surveillance vise à quantifier le respect de l'hygiène des mains dans les établissements par un proxy-indicateur basé sur les consommations annuelles de produits hydro-alcooliques (PHA).

Méthode : Du 1er mars au 30 juin 2024, les Ehpad et établissements du secteur du handicap de France hexagonale et territoires ultramarins ont été contactés pour participer à la surveillance. Des informations organisationnelles (statut de l'établissement, disponibilité d'une équipe ou d'une expertise d'hygiène (EOH/EMH), dernier GIR moyen pondéré calculé [GMP]), les consommations annuelles de PHA (volume acheté de PHA en litres par an) et l'activité des établissements (nombre total de journées d'hébergement) ont été collectées pour 2022 et 2023. La collecte de données a été effectuée via un formulaire de saisie en ligne, accessible de manière sécurisée. Le nombre de frictions hydro-alcooliques effectuées par résident et par journée d'hébergement a été estimé à l'aide de la formule suivante : (volume de PHA [litres] x 1 000) divisé par (nombre annuel de journées d'hébergement x 3 ml), basé sur l'hypothèse qu'une FHA nécessitait 3 ml de PHA. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du test de Wilcoxon pour comparer les années 2022 et 2023.

Résultats : Au total, 2 173 Ehpad français ont participé à l'étude (soit 28,6 % des Ehpad). Le nombre médian estimé de FHA par journée d'hébergement d'un résident était de 1,83 (intervalle interquartile (IIQ) : 1,22-2,53) en 2022 et de 1,59 (IIQ : 1,07-2,23) en 2023. Sur le plan organisationnel, 64,4 % (n=1 400) des Ehpad étaient des structures publiques, 24,2 % (n=526) sans but lucratif et 11,4 % (n=247) privées. Dans 63,6 % (n=1 382) des Ehpad, un référent hygiène a été désigné et une équipe d'hygiène (EOH/EMH) était disponible dans 86,0 % (n=1 869) des Ehpad. Une consommation de PHA significativement plus élevée était observée pour les Ehpad avec les caractéristiques suivantes : statut public (médiane 2023 : 1,67 FHA par journée d'hébergement d'un résident vs 1,33 pour les Ehpad à but non lucratif ; p <0,01), présence d'une équipe interne ou mobile d'hygiène (EOH/EMH) (médiane 2023 : 1,62 vs 1,40 pour les autres ; p <0,01); un référent hygiène désigné dans la structure (médiane 2023 : 1,70 vs 1,41 pour les autres ; p <0,01) ; et un GMP ≥ 780 (médiane 2023 : 1,74 vs 1,48 pour les Ehpad avec un GMP < 700). Pour la première année d'inclusion, un total de 240 EMS du secteur du handicap dont 199 EMS du handicap (EMS-H) particulièrement ciblés (EAM/FAM, MAS, IME, IEM, EEAP) a participé à l'étude (soit 6,9 % des EMS du secteur du handicap). Pour ces EMS-H : le nombre médian estimé de FHA effectuées par journée d'hébergement d'un résident était de 1,63 (intervalle interquartile : 1,18-2,70) en 2022 et de 1,42 (IIQ : 0,94-2,34) en 2023. Sur le plan organisationnel, 46,2 % (n=92) des EMS étaient des structures publiques, 49,3 % (n=98) sans but lucratif et 4,5 % (n=9) privées. Dans 64,8 % (n=129) des EMS-H un référent hygiène a été désigné et une équipe d'hygiène était disponible dans 67,3 % (n=134) des EMS-H. Une consommation de PHA significativement plus élevée était observée pour les EMS avec les caractéristiques suivantes : statut public (médiane 2023 : 1,88 FHA par journée d'hébergement d'un résident vs 1,20 pour les EMS à but non lucratif) ; p <0,01), un référent hygiène désigné dans la structure (médiane 2023 : 1,81 vs 1,12 pour les autres ; p <0,01). En revanche, il n'y avait pas de différence en fonction de la présence d'une équipe interne ou mobile d'hygiène (médiane 2023 : 1,44 vs 1,41 pour les autres ; p <0,69).

Conclusion : Après une augmentation significative entre 2019 et 2020 des consommations de PHA dans les Ehpad français dans le contexte de la pandémie de Covid-19, la diminution observée en

2021 et en 2022 se confirme en 2023. En 2022, 6,7 % des Ehpad réalisaient au moins 4 FHA par journée d'hébergement d'un résident (objectif ciblé de l'indicateur de la stratégie nationale 2022-2025) contre 3,6 % en 2023. Malgré tous les biais potentiels, les résultats de cette surveillance démontrent la nécessité d'intensifier les efforts de promotion de l'hygiène des mains par FHA en établissements médico-sociaux.

MOTS-CLÉS : ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX, PRODUITS HYDRO-ALCOOLIQUES, SURVEILLANCE, INTER-RÉGIONS, INDICATEURS DE SUIVI

Citation suggérée : *Surveillance des consommations de produits hydro-alcooliques en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et en établissement du secteur du handicap. Résultats de la surveillance nationale, données 2022-2023.* Saint-Maurice : Santé publique France, 2025. 29 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2534-6539 - ISBN-NET : 979-10-289-0985-7 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - DÉPÔT LÉGAL : AVRIL 2025

Abstract

Surveillance of alcohol hand rub consumption in nursing homes and assisted living facilities

Results from a national survey 2022-2023

Introduction: Hand hygiene with alcohol-based hand rubs (AHR) is the reference method for preventing the cross-transmission of microorganisms, particularly those causing acute respiratory infections, gastroenteritis, and the spread of multidrug-resistant bacteria in nursing homes (NHs) and in assisted living facilities for people with disabilities. This surveillance aims to quantify hand hygiene compliance in institutions through a proxy indicator based on the annual consumption of AHR.

Method: From March 1 to June 30, 2024, NHs and assisted living facilities across mainland France and overseas territories were contacted to participate in the surveillance. Organizational information (public/private status, availability of an infection prevention and control [IPC] team or expertise, most recently the calculated weighted average GIR score [GMP]), annual AHR consumption (volume of AHR purchased per year in liters), and facility activity (total number of care days) were collected for 2022 and 2023. The number of AHR actions per care day per resident was estimated using the following formula : (AHR volume [liters] x 1 000) divided by (annual care days x 3 ml), based on the assumption that one AHR action requires 3 ml of AHR. Statistical analysis was performed using the Wilcoxon test.

Results: A total of 2,173 NHs participated in the study (28.6 %). The estimated median number of AHR actions per care day per resident was 1.83 (interquartile range [IQR] : 1.22-2.53) in 2022 and 1.59 (IQR : 1.07-2.23) in 2023. Organizationally, 64.4 % (n=1,400) of NHs were public, 24.2 % (n=526) nonprofit, and 11.4 % (n=247) private. A designated link nurse was appointed in 63.6 % (n=1,382) of NH, and a IPC team (EOH/EMH) was available in 86.0 % (n=1,869). Significantly higher AHR consumption was observed for NHs with the following characteristics : public status (median 2023: 1.67 AHR actions care day per resident vs. 1.33 for nonprofit NHs ; p <0.01), presence of an internal or mobile IPC team (median 2023 : 1.62 vs. 1.40 for others ; p <0.01); a designated link nurse (median 2023: 1.70 vs. 1.41 for others ; p <0.01); and a GMP \geq 780 (median 2023: 1.74 vs. 1.48 for NH with GMP < 700). In the first year of inclusion, 240 assisted living facilities, including 199 specifically targeted facilities (EAM/FAM, MAS, IME, IEM, EEAP), participated in the study (6.9 % of the assisted living facilities). For these facilities, the estimated median number of AHR actions per care day per resident was 1.63 (IQR : 1.18-2.70) in 2022 and 1.42 (IQR : 0.94-2.34) in 2023. Organizationally, 46.2 % (n=92) were public, 49.3 % (n=98) nonprofit, and 4.5 % (n=9) private. A link nurse was appointed in 64.8 % (n=129) of the facilities, and an IPC team was available in 67.3 % (n=134). Higher AHR consumption was significantly associated with facilities having the following characteristics : public status (median 2023 : 1.88 AHR actions per care day per resident vs. 1.20 for nonprofit facilities ; p <0.01) and the presence of a designated link nurse (median 2023: 1.81 vs. 1.12 for others ; p <0.01). No significant difference was found based on the presence of an internal or mobile IPC team (median 2023: 1.44 vs. 1.41 for others ; p <0.69).

Conclusion: After a significant increase in AHR consumption in French NHs between 2019 and 2020 due to the COVID-19 pandemic, the observed decline in 2021 and 2022 was confirmed in 2023. In 2022, 6.7 % of NHs achieved at least 4 AHR actions per care day per resident (the targeted indicator of the 2022-2025 national strategy) compared to 3.6 % in 2023. Despite potential biases, these surveillance results demonstrate the need to strengthen efforts in promoting hand hygiene through AHR in social care institutions.

KEYWORDS: SOCIAL CARE INSTITUTIONS, ALCOHOL-BASED HAND SANITIZERS, SURVEILLANCE, INTER-REGIONS, MONITORING INDICATORS

Groupe de pilotage

CPias Pays de la Loire (groupe projet PRIMO)

G. BIRGAND

CPias Auvergne-Rhône-Alpes (groupe projet PRIMO)

A. MACHUT
C. MOREAU
A. SAVEY

CPias Grand Est

L. SIMON

CPias Occitanie

S. CANOQUET

CPias Provence-Alpes-Côte d'Azur

J.C. DELAROZIERE

Santé publique France

H. NOEL
A. PAUMIER

Analyse statistique

A. MACHUT

Rédaction du rapport

G. BIRGAND
A. MACHUT
C. MOREAU
A. SAVEY

Groupe de relecture et validation

S. CANOQUET
J.C. DELAROZIERE
L. SIMON

Sommaire

Groupe de pilotage	5
Acronymes	7
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS	8
1. INTRODUCTION	9
2. OBJECTIFS.....	10
3. MÉTHODES	10
3.1 Recueil des données	10
3.2 Méthode de restitution des résultats	11
3.2.1 Restitution des résultats à l'établissement participant	11
3.2.2 Restitution aux régions.....	12
4. RÉSULTATS	13
4.1 Participation.....	13
4.2 Caractéristiques des établissements participants	15
4.3 Résultats des consommations de produits hydro-alcooliques (PHA)	16
4.3.1 Consommations de PHA en 2022 et 2023	16
4.3.2 Évolution des consommations de PHA entre 2019 et 2023.....	19
5. DISCUSSION.....	21
Annexe 1 : Poster de résultats transmis à l'établissement participant.....	23
Annexe 2 : Répartition des Ehpad et EMS par région et par statut	24
Annexe 3 : Ressources en prévention du risque infectieux des EMS par région.....	25
Annexe 4 : Estimation du nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident dans les régions	26
Annexe 5 : Évolution de la proportion d'Ehpad avec au moins 4 frictions par journée d'hébergement d'un résident par région pour les Ehpad ayant participé entre 2019 et 2023	29
Annexe 6 : Liste des Ehpad et EMS du secteur du handicap participants disponible sur le site de la mission PRIMO (www.antibioresistance.fr)	29

Acronymes

CAMSP	Centre d'action médico-social précoce
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CPias	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
EEAP	Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés
Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMH	Équipe mobile d'hygiène
EMS	Établissement médico-social
EMS-H	Établissement médico-social du secteur du handicap ciblé
EOH	Équipe opérationnelle d'hygiène
FAM/EAM	Foyer d'accueil médicalisé/Établissement d'accueil médicalisé
FHA	Friction hydro-alcoolique
FINNES	Identifiant unique et définitif d'un établissement de santé
GIR	Groupe iso-ressources
GMP	Groupe iso-ressources moyen pondéré
IAS	Infections associées aux soins
ICSHA	Indicateur de consommations des solutions hydro-alcooliques
IEM	Institut d'éducation motrice
IIQ	Intervalle interquartile
IME	Institut médico-éducatif
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MATIS	Mission d'appui transversal à la prévention des infections associées aux soins
PHA	Produits hydro-alcooliques
PCI	Prévention et contrôle de l'infection
PREMMs	Promotion et évaluation de l'hygiène des mains en établissement médico-social
PRI	Prévention du risque infectieux
PRIMO	Prévention des infections associées aux soins et antibiorésistance en ville et médico-social
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
USLD	Unité de soins de longue durée

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Consommations de produits hydro-alcooliques en établissements médico-sociaux Enquête nationale 2024 - Données 2023



Pour comprendre

La friction hydro-alcoolique (FHA) est la **technique de référence** d'hygiène des mains pour prévenir la transmission des infections associées aux soins.

La quantité (en litre) de produits hydro-alcooliques (PHA) commandée est un proxy-indicateur de la mise en oeuvre effective de l'hygiène des mains par les professionnels des établissements médico-sociaux (Ehpad et établissements du secteur du handicap).

Estimation du nombre de FHA réalisées par journée d'hébergement d'un résident :

$$\frac{\text{Volume PHA (L) acheté sur l'année}}{1000} \times \frac{\text{Nombre de journées d'hébergement/an}}{3 \text{ (mL)}} \quad (\text{1 friction} = 3 \text{ mL de PHA})$$



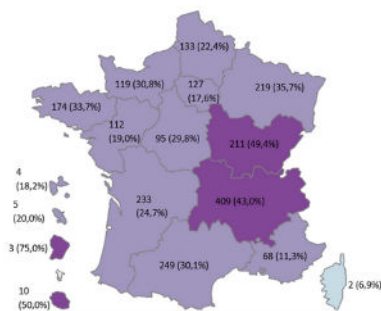
Cible de la Stratégie nationale 2022-2025 :

Au moins 4 FHA par journée d'hébergement d'un résident.

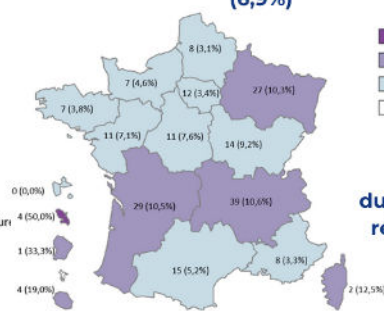
Données 2023

Participations

2 173 Ehpad (28,6%)



240 établissements du secteur du handicap au total dont 199 établissements de type EAM-FAM, MAS, EEAP, IME, IEM (6,9%)

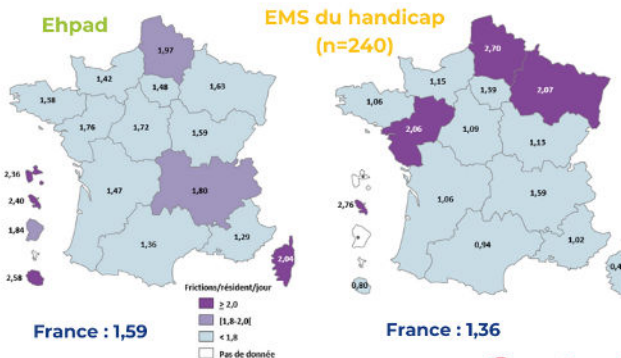


+ 41 autres EMS du secteur du handicap répartis sur 11 régions

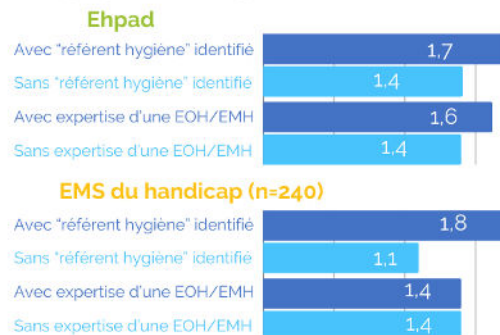
En 2023, la consommation de PHA était de :

- 1,59 FHA par jour d'hébergement d'un résident en Ehpad
- 1,36 FHA par jour d'hébergement d'un résident en EMS du handicap (n=240)

Estimation du nombre médian de FHA par jour d'hébergement d'un résident en 2023



Impact de l'organisation de la prévention du risque infectieux sur le nombre de FHA par jour d'hébergement d'un résident



Contacts

Retrouvez les outils PRIMO sur antibioresistance.fr
Contact : bp-primo@chu-nantes.fr

Et rejoignez-nous sur les réseaux [LinkedIn](#) et [YouTube](#)

1. INTRODUCTION

La France compte environ 7 500 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui accueillent plus de 600 000 résidents et environ 2 900 établissements du secteur du handicap hébergeant des adultes et enfants en situation de handicap (ex : FAM/EAM, MAS).

Les résidents hébergés dans ces établissements médico-sociaux (EMS) présentent le plus souvent de multiples comorbidités, handicaps physiques ou troubles cognitifs qui représentent des facteurs de vulnérabilité aux infections. Ces établissements sont des lieux de vie qui proposent de nombreuses possibilités de socialisation (repas partagés, activités récréatives, animations communes) propices à la transmission de pathogènes d'une personne à une autre (transmission croisée). Les EMS n'échappent pas à la politique de développement des soins sur le lieu de vie. De nombreux professionnels de santé libéraux ou salariés interviennent auprès des résidents, ainsi que les services d'hospitalisation à domicile. Les centres de santé peuvent aussi compléter l'offre de soins.

Selon l'enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins (IAS) et des traitements antibiotiques en Ehpad de 2016 (Prév'Ehpad), **les IAS concernaient 3 à 5 % des résidents**. Les infections respiratoires aiguës (IRA) basses constituaient, avec les infections urinaires, la première cause de morbidité infectieuse en collectivité de personnes âgées (36 %). En période hivernale, les épidémies d'IRA affectent 18 à 25 % des résidents, avec 3 % de décès et 6 % d'hospitalisation. La résistance aux antibiotiques en Ehpad est également un fort enjeu de santé publique. Lors de l'enquête nationale PRIMO pour les Ehpad, **7,7 % en 2022 et 8,6 % en 2023 des souches d'*Escherichia coli* isolées de prélèvements urinaires étaient multi-résistantes aux antibiotiques** (production de bêta-lactamase à spectre étendu)¹.

Les précautions standards constituent la stratégie de base pour la prévention de la transmission des micro-organismes et de la diffusion de la résistance aux antibiotiques. L'hygiène des mains est un pilier des précautions standard et un geste pluriquotidien dont la stricte observance est indispensable **pour prévenir les IAS** et la transmission des virus hivernaux. **La friction hydro-alcoolique (FHA) est la technique de référence**. Les produits hydro-alcooliques (PHA) en solution ou en gel, bénéficient de nombreux avantages : **amélioration de l'observance de l'hygiène des mains, bonne tolérance, meilleure efficacité/activité, gain de temps**.

Le suivi de **la quantité de PHA (en litres) commandée annuellement apparaît comme un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains** dans les EMS. Cette surveillance permet d'estimer de façon indirecte la fréquence du recours aux PHA et a pour but, dans un second temps de mener des actions de sensibilisation et de prévention au sein de ces établissements. La stratégie nationale 2022-2025² de prévention des infections et de l'antibiorésistance a fixé un objectif minimum de 4 FHA par résident par journée d'hébergement en Ehpad à atteindre d'ici 2025 dans toutes les régions.

¹ Site PRIMO : www.antibioresistance.fr

² [Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance](#)

2. OBJECTIFS

- Quantifier l'utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA), dans les Ehpad et établissements du secteur du handicap (Foyer/Établissement d'accueil médicalisé FAM/EAM, Maison d'accueil spécialisée MAS...).
- Sensibiliser les professionnels des EMS à l'utilisation des PHA par des comparaisons inter-établissements et inter-régionales, et décrire les tendances évolutives d'utilisation des PHA.
- Interpréter les données obtenues à des fins d'actions d'amélioration de l'hygiène des mains en EMS.

3. MÉTHODES

3.1 Recueil des données

Cette surveillance a été proposée, via le réseau des CPias (centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) et des équipes mobiles d'hygiène (EMH)/équipes opérationnelles d'hygiène (EOH), à tous les Ehpad et établissements du secteur du handicap de France métropolitaine et territoires ultramarins. Les données étaient recueillies après inscription de l'établissement sur une plateforme internet permettant d'identifier l'établissement via son numéro FINESS. La plateforme générait automatiquement un poster de résultats qui permettait à l'établissement un parangonnage et de connaître sa progression (**Annexe 1**). La région Auvergne-Rhône-Alpes possédant un système de recueil propre via ses indicateurs EMH/EMS, les données étaient fusionnées secondairement aux données des autres régions.

Les produits hydro-alcooliques prêts à l'emploi sous forme de gel, de mousse ou de liquide étaient à inclure dans le recueil.

Les EMS hébergeant des résidents à l'année et catégorie FINESS pouvant participer à la campagne de surveillance 2024 des consommations de PHA 2023 sont listés ci-après : Ehpad (catégorie 500), SESSAD (catégorie 182), IME (catégorie 183), EEAP (catégorie 188), CMPP (catégorie 189), CAMSP (catégorie 190), IEM (catégorie 192), MAS (catégorie 255), Foyer de vie (catégorie 382), FAM (catégorie 437), SAMSAH (catégorie 445) et EAM (catégorie 448).

Pour la description des résultats, les établissements ont été classés en 3 groupes :

- Établissement du secteur des personnes âgées (= Ehpad) ;
- Établissements du secteur du handicap ciblés (= EMS-H) : FAM, EAM, MAS, EEAP, IME, IEM ;
- Autres EMS du secteur du handicap (= Autres EMS) : Foyer de vie, SESSAD, CMPP, CAMSP, SAMSAH.

Lorsque les données intégraient les EMS-H et les autres EMS, l'intitulé « Tous les EMS du secteur du handicap » était employé.

Il s'agissait de la première participation des établissements du secteur du handicap à la campagne de surveillance des consommations de PHA. Depuis 2024, le périmètre d'action des EMH a été étendu aux établissements du secteur du handicap justifiant ainsi leur intégration dans la campagne de surveillance 2024.

Les données ont été collectées du 1^{er} mars au 30 juin 2024 :

- Données Établissement :
 - o Statut : public, privé, associatif, autre
 - o Possède un référent hygiène désigné : personne formée à la prévention du risque infectieux associé aux soins et reconnue comme telle au sein de la structure.
 - o Bénéficie de l'expertise d'une équipe d'hygiène (EOH/EMH) : l'Ehpad bénéficie d'une EOH au sein de l'établissement de santé dans lequel il est intégré, ou une convention est établie avec une équipe opérationnelle d'hygiène d'un établissement sanitaire voisin, ou d'une équipe mobile d'hygiène (équipe mobile d'hygiène de territoire, relai territorial en hygiène...).
 - o Les établissements du secteur du handicap bénéficient d'une convention avec une EMH ou relèvent d'une EOH si affiliés à un établissement de santé. L'équipe d'hygiène intervient régulièrement à périodes définies au sein de l'établissement.
 - o Dernier GIR moyen pondéré (GMP) calculé et année d'évaluation du GMP pour les Ehpad

- Données de consommation de PHA en 2022 et 2023 :
 - o Nombre de places d'hébergement de l'établissement
 - o Nombre total de journées d'hébergement (à temps complet, temporaire ou partiel)
 - o Volume en litre de produit hydro-alcoolique commandé

Le calcul du nombre de frictions par résident et par jour est le suivant :

$$\frac{\text{Volume PHA (L)} \times 1\,000}{\text{Nombre de journées d'hébergement} \times 3 \text{ ml}}$$

(1 friction = 3 ml de PHA)

IMPORTANT : Ce calcul basé sur les données de consommation de produits hydro-alcooliques permet d'estimer le nombre de frictions réalisées chaque jour pour un résident donné. Cette valeur cumule le nombre de frictions théoriquement réalisées par l'ensemble des professionnels en charge du résident donné, des visiteurs, des intervenants extérieurs et du résident lui-même.

Les données sont présentées en moyennes, écarts-types, médianes, percentiles ou pourcentages. Les calculs ont été réalisés à l'échelle de l'établissement et de manière agrégée à l'échelle régionale et nationale. Les analyses de comparaison entre 2022 et 2023 ont été réalisées par des tests de Wilcoxon. Une valeur de $p < 0,01$ permettait de conclure à une différence significative entre les groupes comparés. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS 9.4.

3.2 Méthode de restitution des résultats

3.2.1 Restitution des résultats à l'établissement participant

À la fin de la saisie des données dans le formulaire par l'établissement, un poster était automatiquement généré (**Annexe 1**). Ce poster comportait le nom de l'établissement participant, le nombre de FHA réalisée par résident par jour en 2023, l'évolution de leurs résultats entre 2022 et 2023 ainsi que leur position par rapport à l'ensemble des établissements français. Pour sensibiliser les professionnels à la réalisation d'une hygiène des mains, les 5 indications de l'hygiène des mains étaient rappelées en fin de poster.

3.2.2 Restitution aux régions

Au mois de septembre 2024, des rapports personnalisés par région ont été rédigés afin d'informer chaque CPIas de France des résultats de leurs régions. Ce rapport comprenait des données de participation, le statut des établissements participants, les ressources en prévention du risque infectieux disponibles, le détail du nombre de FHA effectuées par journée d'hébergement d'un résident ainsi que le nombre de FHA effectuées par journée d'hébergement d'un résident selon les ressources en prévention du risque infectieux disponibles. La dernière page du rapport était consacrée à la promotion d'outils sur l'hygiène des mains (outils d'évaluation PREMMs¹, vidéos informatives sur le PHA ou encore la boîte d'action multimodale dont l'outil d'audit Pulpe'friction²)

¹ [Outil d'auto-évaluation PREMMs](#)

² [Boîte à outils « Hygiène des mains » : outil d'audit Pulpe'friction](#)

4. RÉSULTATS

4.1 Participation

De Mars à juin 2024, un total de **2 173 Ehpad** a participé à la surveillance nationale (soit **28,6 %** des Ehpad). Le taux de participation régionale variait de 6,9 % des Ehpad en région Corse à 75 % en région Guyane (**Tableau 1**). La participation des Ehpad en 2024 était en augmentation de 11,3 % par rapport à 2023 (**Figure 1**). Elle diminuait dans 4 régions et restait stable ou augmentait dans les autres régions.

Pour les établissements du secteur du handicap (FAM/EAM, MAS, IME, IEM, EEAP), **199 ont participé** en 2024, soit **6,9 % des EMS ciblés**.

Tableau 1 : Nombre d'établissements médico-sociaux participants et taux de participation par région – PRIMO 2024

Région	Ehpad		EMS-H	Autres EMS
	Participants /Ciblés (%)	Évolution vs 2023	Participants /Ciblés (%)	Participants (n)
Auvergne-Rhône-Alpes	409/952 (43,0 %)	↓	39/368 (10,6 %)	1
Bourgogne-Franche-Comté	211/427 (49,4 %)	↑	14/152 (9,2 %)	2
Bretagne	174/517 (33,7 %)	↑	7/186 (3,8 %)	2
Centre-Val de Loire	95/319 (29,8 %)	→	11/144 (7,6 %)	0
Corse	2/29 (6,9 %)	↑	2/16 (12,5 %)	0
Grand Est	219/613 (35,7 %)	↑	27/261 (10,3 %)	6
Guadeloupe	4/22 (18,2 %)	↓	0/17 (0,0 %)	0
Guyane	3/4 (75,0 %)	↓	1/3 (33,3 %)	0
Hauts-de-France	133/593 (22,4 %)	↑	8/258 (3,1 %)	4
Île-de-France	127/721 (17,6 %)	↑	12/352 (3,4 %)	0
La Réunion	10/20 (50,0 %)	↑	4/21 (19,0 %)	5
Martinique	5/25 (20,0 %)	↑	4 août (50,0 %)	0
Normandie	119/386 (30,8 %)	↑	7/152 (4,6 %)	3
Nouvelle-Aquitaine	233/942 (24,7 %)	↑	29/275 (10,5 %)	10
Occitanie	249/828 (30,1 %)	↑	15/291 (5,2 %)	4
Pays de la Loire	112/588 (19,0 %)	↓	11/155 (7,1 %)	3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	68/602 (11,3 %)	↑	8/240 (3,3 %)	1
Total	2 173/7 589 (28,6 %)	↑	199/2 900 (6,9 %)	41

Figure 1 : Évolution de la participation des Ehpad à la surveillance des consommations de PHA de 2020 à 2024 – PRIMO 2024

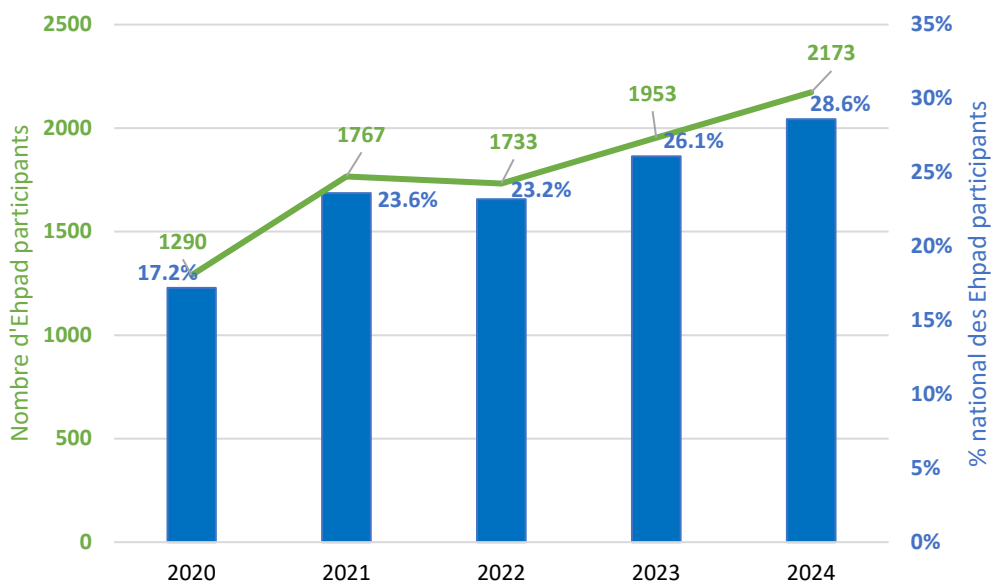


Figure 2 : Répartition par région du nombre et taux de participation des Ehpad en 2024 (n=2 173) – PRIMO 2024

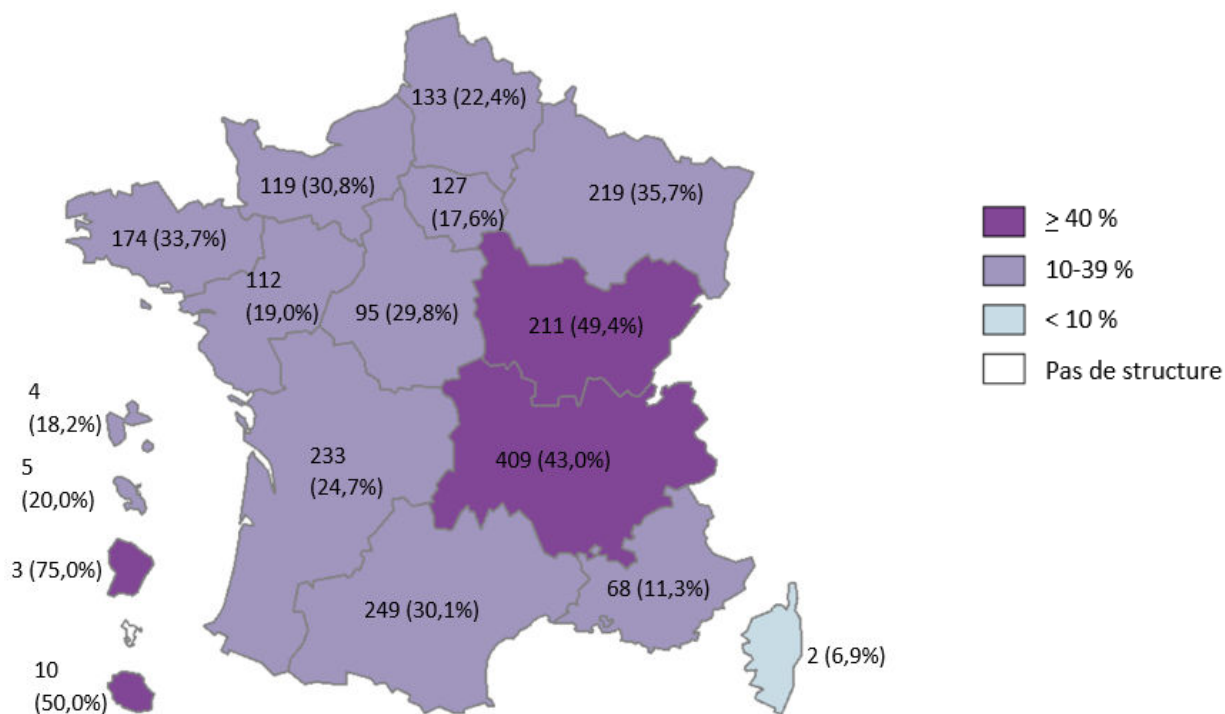
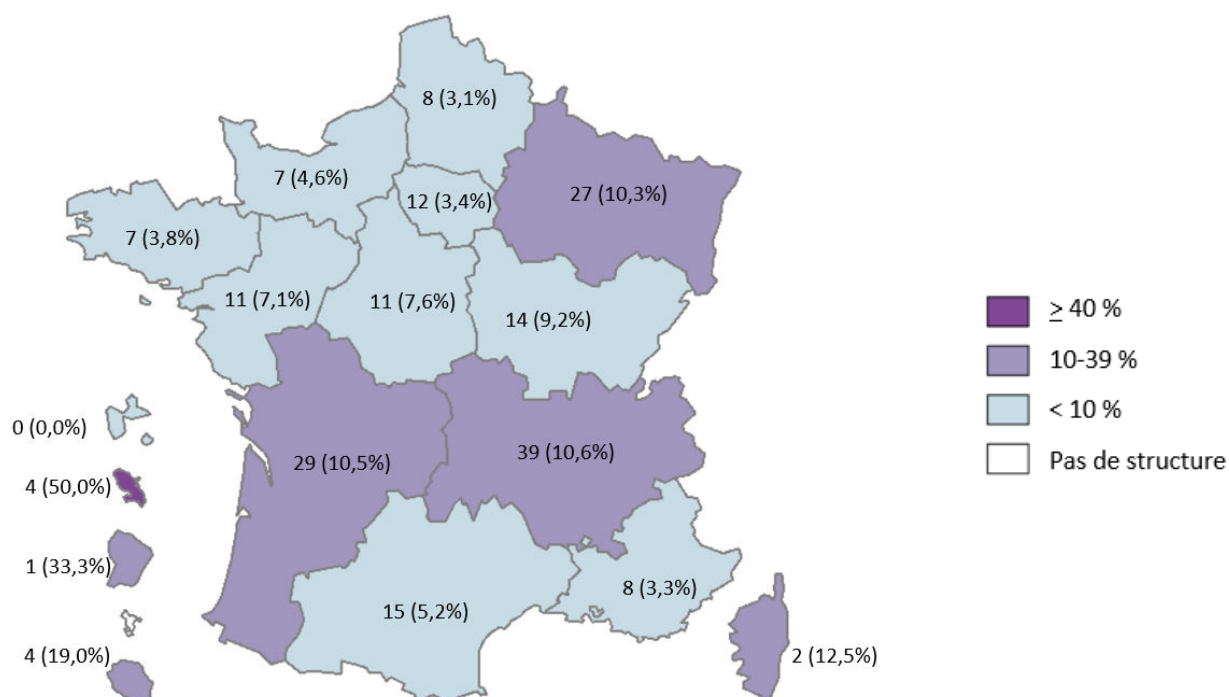


Figure 3 : Répartition par région du nombre et taux de participation des EMS-H en 2024 (n=199) – PRIMO 2024



4.2 Caractéristiques des établissements participants

Parmi les 2 173 Ehpad participants, **64,4 %** étaient des Ehpad **publics**, **24,2 % associatifs** et **11,4 % privés**. Parmi les 240 EMS du secteur du handicap participants **46,3 %** étaient **publics**, **50,0 % associatifs** et **3,8 % privés (Annexe 2)**.

Les ressources et expertises en prévention de l'infection se formalisaient par la présence d'un « **réfèrent hygiène** » dans **63,6 %** des Ehpad et **63,3 %** des EMS du secteur du handicap.

Une **équipe opérationnelle d'hygiène (EOH)** ou **équipe mobile d'hygiène (EMH)** était présente dans **86,0 %** des Ehpad et **63,8 %** des EMS du secteur du handicap (**Annexe 3**).

Parmi les 2 173 Ehpad participants, 1 950 Ehpad (89,7 %) ont renseigné le dernier GIR moyen pondéré (GMP) calculé (**Tableau 2**). L'année d'évaluation du GMP se situait entre 2012-2016 et 2024 (**Tableau 3**).

Tableau 2 : Répartition des Ehpad par GMP – PRIMO 2024

GMP	n (%)
<700	430 (22,1)
[700-740[525 (26,9)
[740-780[467 (23,9)
≥780	528 (27,1)
Total	1 950

Tableau 3 : Répartition des Ehpad par année d'évaluation du GMP – PRIMO 2024

Année d'évaluation du GMP*	n (%)
2024	295 (15,4)
2023	817 (42,7)
2022	254 (13,3)
2021	160 (8,4)
2020	99 (5,2)
2019	148 (7,7)
2018	77 (4,0)
2017	27 (1,4)
2012-2016	38 (2,0)
Total	1 915

* année non renseignée pour 35 Ehpad

4.3 Résultats des consommations de produits hydro-alcooliques

4.3.1 Consommations de PHA en 2022 et 2023

En 2022, les consommations de PHA en Ehpad équivalaient en médiane à **1,83 FHA par journée d'hébergement d'un résident (IIQ : 1,22 – 2,53)**. Cette estimation était significativement plus faible en 2023 avec **1,59 FHA par journée d'hébergement d'un résident (IIQ : 1,07-2,23)** ($p < 0,01$) (**Tableau 4**).

Pour les **EMS-H**, la consommation de PHA atteignait un nombre médian de **1,63 FHA** par journée d'hébergement d'un résident en **2022** et **1,42** en **2023** (**Tableau 4**).

Pour les Autres EMS du secteur du handicap, les consommations de PHA équivalaient en médiane à **1,02 FHA par journée d'hébergement d'un résident en 2022 et en 2023**.

Ces estimations sont représentées par région en **Annexe 4**.

Tableau 4 : Estimation du nombre de frictions par jour d'hébergement d'un résident en 2022 et 2023 – PRIMO 2024

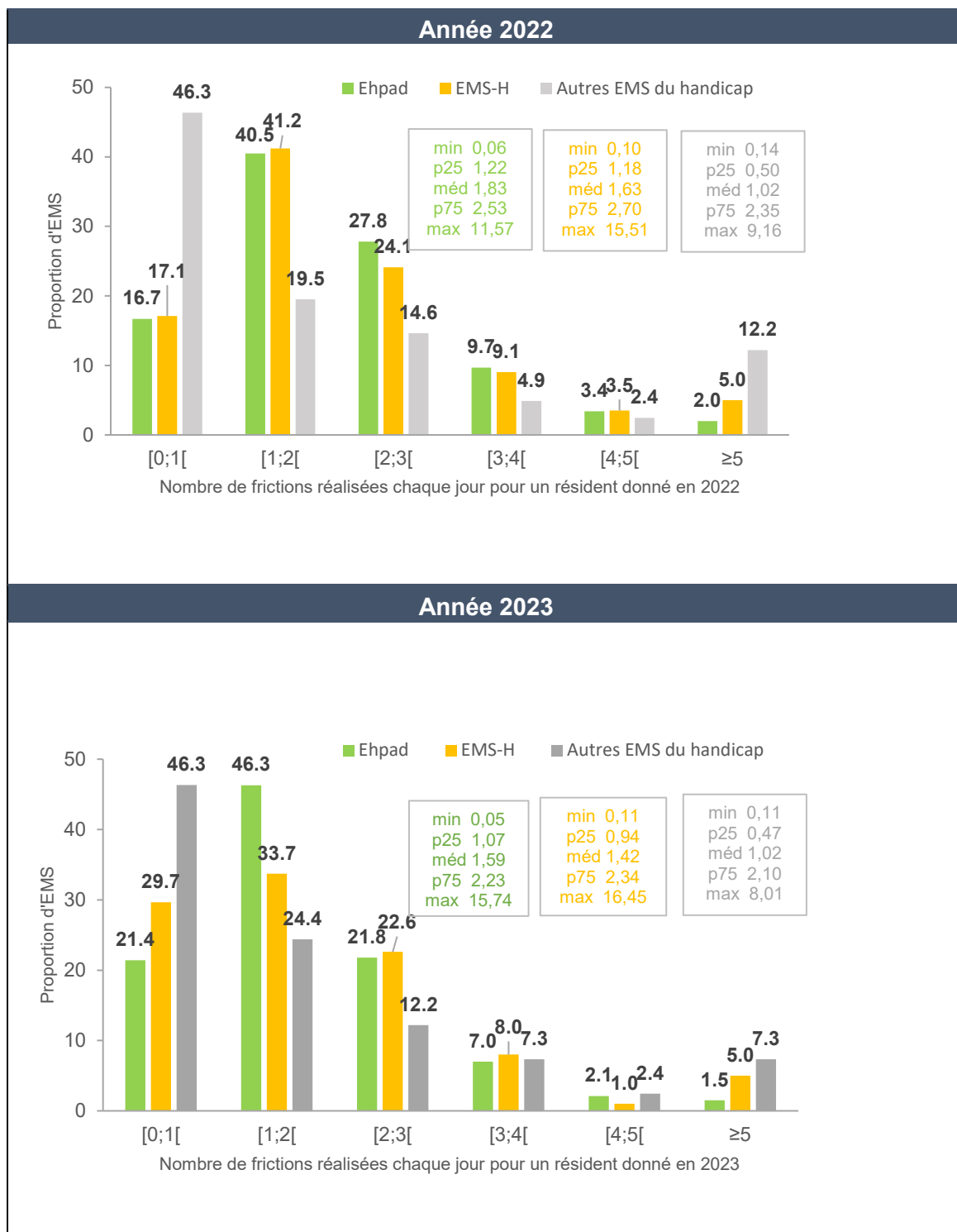
Type de structure	Année	Nb de structures	Nb de FHA par journée d'hébergement d'un résident					
			Moyenne (écart-type)	Médiane	Min	p25	p75	Max
Ehpad	2022	2 173	2,00 (1,17)	1,83	0,06	1,22	2,53	11,57
	2023		1,78 (1,12)	1,59	0,05	1,07	2,23	15,74
EMS-H	2022	199	2,10 (1,68)	1,63	0,10	1,18	2,70	15,51
	2023		1,91 (1,77)	1,42	0,11	0,94	2,34	16,45
Autres EMS	2022	41	1,90 (2,09)	1,02	0,14	0,50	2,35	9,16
	2023		1,67 (1,86)	1,02	0,11	0,47	2,10	8,01

Note : Analyse faite au niveau de la structure.

La médiane tous EMS du secteur du handicap confondu (hors Ehpad) était de 1,60 en 2022 et 1,36 en 2023.

En **2022 et 2023**, 25 % des Ehpad réalisaient respectivement **1,22 et 1,07** FHA par journée d'hébergement d'un résident. 25 % des établissements du secteur du handicap (EMS-H) en réalisaient **1,18 et 0,94** et 25 % des autres EMS en réalisaient **0,50 et 0,47**. (**Figure 4**)

Figure 4 : Distribution du nombre d'Ehpad, d'EMS-H et Autres EMS du secteur du handicap par nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident en 2022 et 2023 – PRIMO 2024



Les Ehpad de statut **public** présentaient la médiane du nombre estimé de FHA effectuées par journée d'hébergement d'un résident donnée la plus élevée : **1,67** en 2023. À l'opposé, les Ehpad de statut **associatif** avaient la médiane la plus faible en se situant à **1,33** FHA par journée d'hébergement d'un résident en 2023. Pour tous les EMS du secteur du handicap (N=240), on retrouve la même tendance : ceux de statut **public** présentaient la médiane du nombre estimé de FHA par journée d'hébergement d'un résident la plus élevée : **1,88** en 2023, alors que ceux de statut **associatif** avaient la plus faible : **1,20** en 2023 (**Tableau 5**).

Les Ehpad avec un "**réfèrent hygiène**" désigné possédaient une médiane du nombre estimé de FHA par journée d'hébergement d'un résident plus élevée (en 2023 : **1,70** versus **1,41** ; p<0,01). La même tendance était observée dans les Ehpad bénéficiant de l'**expertise d'une EOH/EMH** (en 2023 : **1,62** versus **1,40** ; p<0,01).

L'ensemble des EMS du secteur du handicap avec un "**réfèrent hygiène**" désigné possédait une médiane du nombre estimé de FHA par journée d'hébergement d'un résident plus élevée (en 2023 : **1,81** versus **1,12** ; p<0,01). En revanche, il n'y avait pas de différence pour les EMS bénéficiant de l'**expertise d'une EOH/EMH** (en 2023 : **1,44** versus **1,41** ; p=0,69).

Les Ehpad avec un **GIR moyen pondéré ≥ 780** possédaient une médiane du nombre estimé de FHA par journée d'hébergement d'un résident plus élevée (en 2023 : **1,74** versus **1,48** pour les Ehpad avec un GMP < 700 ; p<0,01).

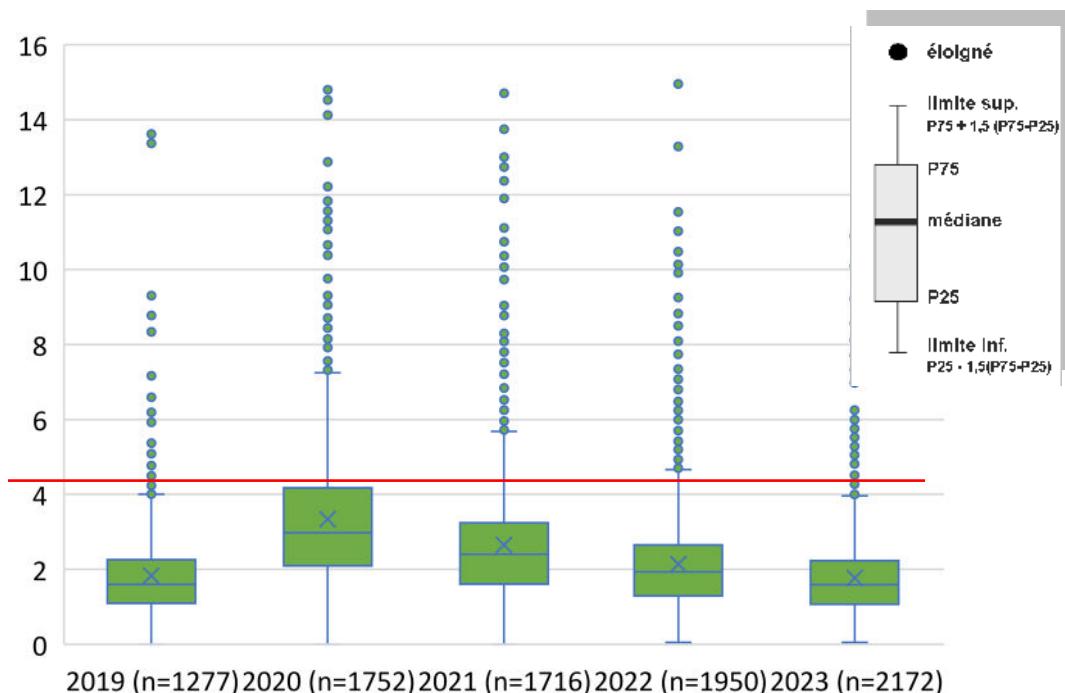
Tableau 5 : Estimation du nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident en 2022 et 2023 en fonction des caractéristiques d'Ehpad (n=2173) et de l'ensemble des EMS du secteur du handicap (n=240) – PRIMO 2024

	Ehpad				Tous les EMS du secteur du handicap			
	Médiane 2022 (p25-p75)	p	Médiane 2023 (p25-p75)	p	Médiane 2022 (p25-p75)	p	Médiane 2023 (p25-p75)	p
Statut		<0,01		<0,01		0,006		0,006
Public	1,97 (1,37-2,60)		1,67 (1,17-2,27)		2,04 (1,33-2,81)		1,88 (1,04-2,55)	
Privé	1,71 (1,11-2,55)		1,48 (0,93-2,34)		1,39 (0,78-2,79)		1,26 (0,94-1,99)	
Associatif	1,44 (0,99-2,10)		1,33 (0,92-1,99)		1,46 (1,00-2,45)		1,20 (0,80-2,03)	
Ressources en hygiène								
Structure avec référent hygiène désigné		<0,01		<0,01		<0,01		<0,01
Oui	1,96 (1,35-2,63)		1,70 (1,16-2,34)		1,99 (1,32-2,81)		1,81 (0,98-2,43)	
Non	1,56 (1,04-2,32)		1,41 (0,94-1,98)		1,35 (1,00-2,10)		1,12 (0,80-1,96)	
Structure avec expertise en hygiène (EOH ou EMH)		<0,01		<0,01		0,39		0,69
Oui	1,88 (1,27-2,58)		1,62 (1,10-2,28)		1,69 (1,26-2,91)		1,44 (0,93-2,48)	
Non	1,51 (1,00-2,18)		1,40 (0,94-1,95)		1,47 (0,94-2,29)		1,41 (1,02-2,12)	
GMP		<0,01		<0,01				
<700	1,70 (1,10-2,28)		1,48 (1,02-2,01)					
[700-740[1,81 (1,19-2,45)		1,50 (0,98-2,23)					
[740-780[1,75 (1,25-2,52)		1,57 (1,12-2,29)					
≥780	2,05 (1,30-2,82)		1,74 (1,18-2,55)					

4.3.2 Évolution des consommations de PHA entre 2019 et 2023

Après une augmentation significative de la médiane du nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident d'Ehpad entre 2019 et 2020 (**1,60 friction en 2019 vs 3,09 frictions en 2020**), une diminution significative est observée entre 2020 et 2021, 2021 et 2022 puis 2022 et 2023 passant de **2,56 en 2021 à 2,11 en 2022 à 1,81 en 2023** ($p < 0,01$) (**Figure 5a**).

Figure 5a : Tendence pluriannuelle de l'estimation du nombre de frictions réalisées par jour de présence d'un résident sur les Ehpad participants de 2019 à 2023 – PRIMO 2024



La proportion d'Ehpad ayant atteint l'objectif minimum de **4 frictions par journée d'hébergement d'un résident** (cf. Stratégie nationale) a augmenté entre 2019 et 2020 passant de **4,9 % à 29,3 %**, puis **a diminué de 2021 à 2023** avec respectivement **14,1 %, 6,7 % et 3,6 %** (**Figure 6**). L'évolution de cette proportion par région se trouve en **Annexe 5**.

La proportion d'EMS-H ayant atteint l'objectif minimum de **4 frictions par journée d'hébergement d'un résident** était de **9,0 % en 2022** et de **6,0 % en 2023** (**Figure 5b**).

Figure 5b : Tendence pluriannuelle de l'estimation du nombre de frictions réalisées par jour de présence d'un résident sur les EMS-H participants en 2023 – PRIMO 2024

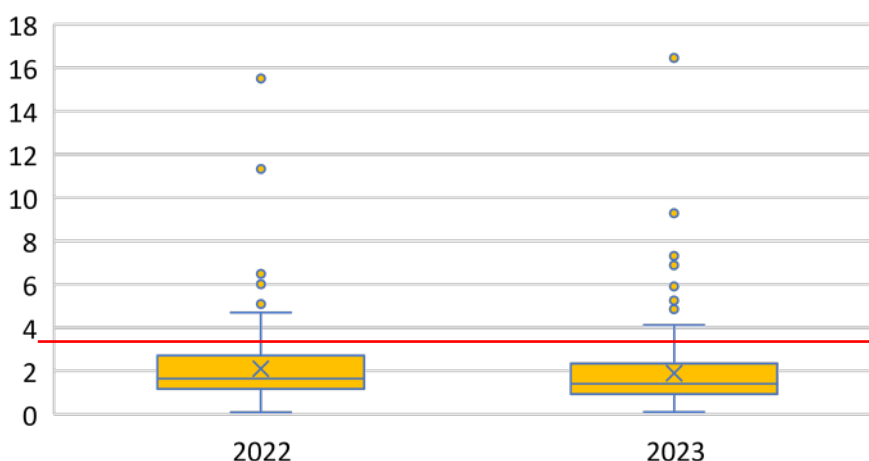
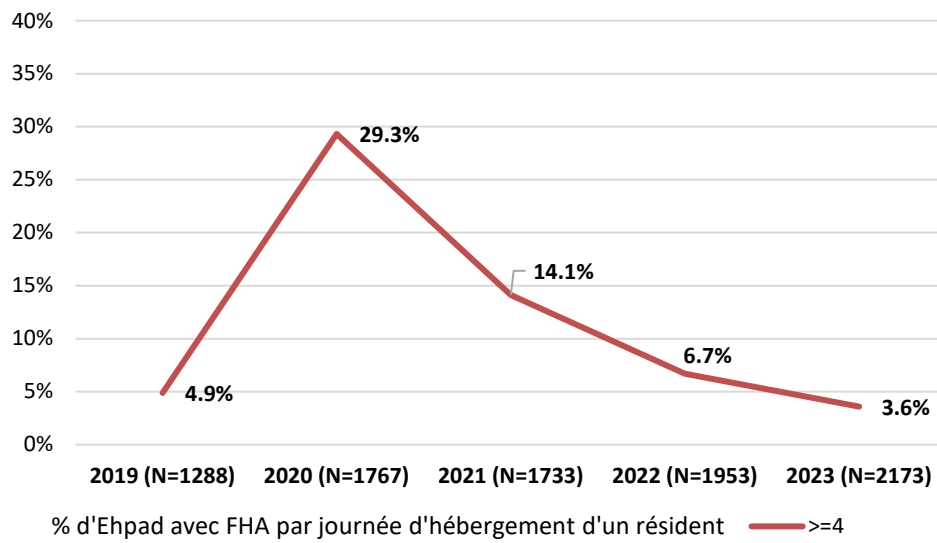


Figure 6 : Évolution de la proportion d'Ehpad avec ≥ 4 FHA par journée d'hébergement d'un résident sur les Ehpad ayant participé de 2019 à 2023 – PRIMO 2024



5. DISCUSSION

La participation des Ehpad à la surveillance des consommations de PHA est en constante augmentation depuis 2018, passant de 1 733 Ehpad en 2022 puis à 1 953 Ehpad en 2023 et à 2 173 en 2024. Cette année, l'inclusion des EMS du secteur du handicap a permis d'obtenir une vision des consommations de PHA dans ce secteur avec 240 établissements participants pour cette première campagne.

Après une augmentation significative des consommations déclarées par les Ehpad participant à la surveillance en 2020 dans le contexte de la COVID-19, la diminution observée en 2021 se confirme. En 2023, **3,6 % des Ehpad répondaient aux objectifs de la stratégie nationale 2022-2025 correspondant à un minimum de 4 frictions hydro-alcooliques par journée d'hébergement d'un résident, contre 6,7 % en 2022**. Cette tendance était également observée pour l'ICSHA avec 79 % des établissements de santé ayant atteint leur objectif personnalisé de consommation de PHA en 2023, en baisse de 4,7 points par rapport à 2022.

Le nombre attendu de friction hydro-alcoolique en Ehpad n'est pas fixé à l'heure actuelle, et dépend d'un ensemble de facteurs. La dépendance des résidents et leurs comorbidités, la charge en soins sont autant de variables qui déterminent le nombre théorique de gestes indiqué. La stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance a fixé un objectif de 4 FHA par résident et par journée d'hébergement en Ehpad à atteindre d'ici 2025 dans toutes les régions. L'indicateur national de consommation des produits hydro-alcooliques en établissements de santé (ICSHA porté par la Haute Autorité de Santé), **en unités de soins de longue durée (USLD)** est fixé à 7. Cet objectif se base sur le nombre de gestes invasifs ou septiques observé sur 24 heures dans la chambre de patients d'USLD. Le nombre théorique de frictions passait à 12 FHA lors de l'inclusion des contacts peau saine.¹ Les résultats de la surveillance 2023 en Ehpad sont alors 6 fois plus faibles que ce nombre théorique pour des patients d'USLD. Cela suggère une marge de progression des pratiques de l'hygiène des mains en Ehpad et d'utilisation des produits hydro-alcooliques importante qui nécessite une évolution par palier. Un groupe de travail national constitué par la mission PRIMO a mis en place le projet [Opportunity](#) dans l'objectif d'évaluer le nombre d'opportunités d'hygiène des mains sur 24 heures par profil de résident sur un panel représentatif d'Ehpad. Les résultats de cette étude attendus en 2025 permettront d'établir un objectif de friction ajusté aux caractéristiques de chaque Ehpad (ex : GMP).

Les comparaisons inter-établissements, inter-régionales, et les descriptions des tendances évolutives ont pour objectif de **sensibiliser les professionnels de terrain des Ehpad à l'utilisation des PHA**. Des efforts sont plus que jamais nécessaires pour l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains, facteur central de la prévention du risque infectieux en Ehpad. Plusieurs initiatives vont en ce sens. L'axe 4 de la stratégie nationale 2022-2025 évoque le **renforcement des réseaux territoriaux de prévention de l'infection**. L'appui des établissements par les EMH et EOH est significativement associé à un niveau élevé de consommations de PHA. Le maillage de l'ensemble du territoire national par les EMH et les actions qu'elles mèneront dans les EMS sont plus que jamais nécessaires. Ces équipes jouent et joueront un rôle clé d'appui aux EMS dans la démarche d'amélioration des pratiques d'hygiène des mains. Dans cette perspective, l'outil [d'auto-évaluation PREMMs](#) (Promotion et évaluation de l'hygiène des mains en établissement médico-social) est disponible sur le [site de la mission PRIMO](#). Basé sur le guide d'hygiène de mains de l'OMS, l'outil PREMMs permet d'évaluer les moyens mis à disposition, l'organisation en place, les actions de promotion et formation sur l'hygiène des mains, présents au sein des EMS. Il complète la [boîte à outils « Hygiène des mains »](#) de la mission MATIS, et notamment l'outil d'audit Pulpe'friction. La journée mondiale de l'hygiène des mains du 5 mai 2025 sera également une nouvelle opportunité

¹ Étude sur l'évaluation des pratiques dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales sur les « frictions hydroalcooliques par spécialités médico-chirurgicales », Ministère de la Santé, 15 décembre 2008

pour poursuivre cette sensibilisation et ce renforcement de l'hygiène des mains par les professionnels des EMS.

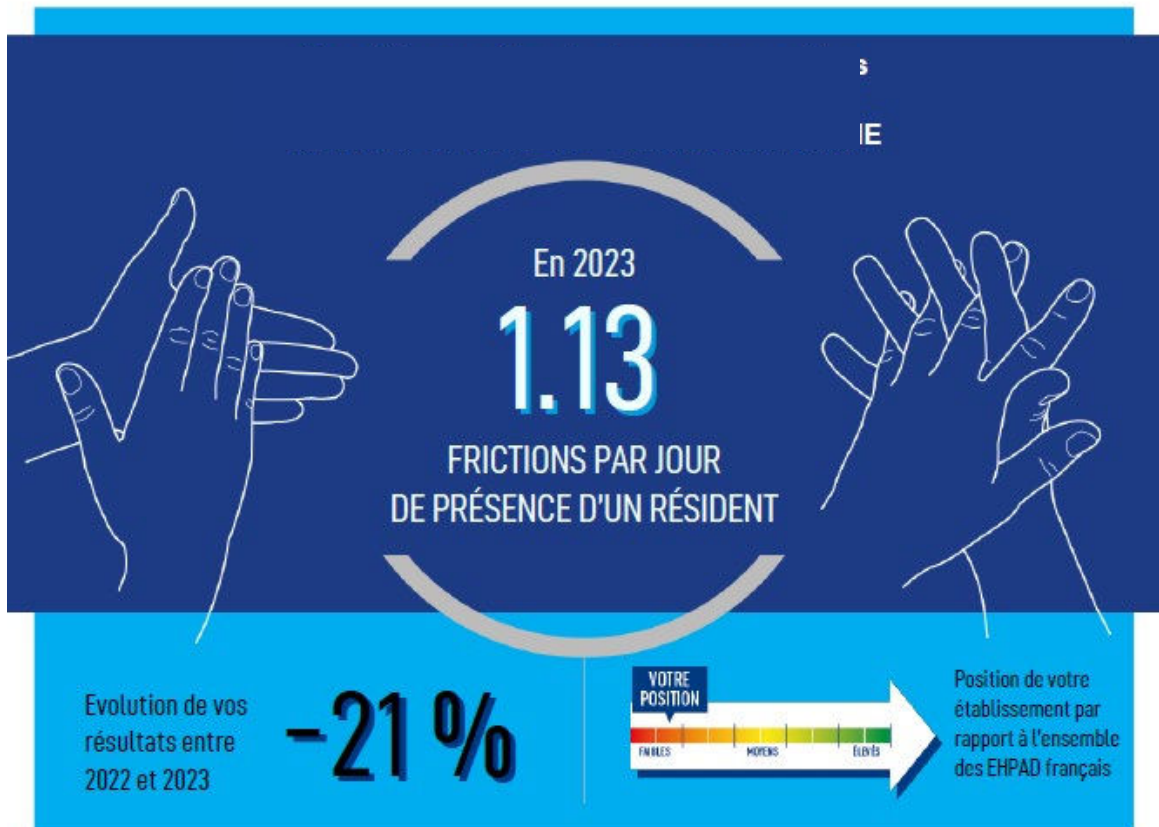
En 2023, **231 établissements médico-sociaux** (Ehpad, FAM, MAS, SESSAD, IME...), représentant 6 090 professionnels, ont participé à l'**audit Pulpe'friction** de la mission nationale MATIS. L'analyse des résultats a révélé que le principal obstacle à l'hygiène des mains était **l'indisponibilité du PHA pour 1 786 professionnels (29,3 %)**. Le deuxième frein identifié concernait **l'inconfort du produit, mentionné par 954 professionnels (14,4 %)**. En troisième et quatrième positions figuraient respectivement la **perception d'un geste sans risque pour 840 professionnels (14,3 %)** et le **manque de temps pour 864 professionnels (14,2 %)**. L'analyse des freins à l'hygiène des mains et la surveillance des consommations de PHA permettent de cibler les obstacles concrets rencontrés par les professionnels de santé, tels que l'indisponibilité des produits ou l'inconfort. Cela favorise la mise en place d'outils adaptés, comme des formations spécifiques, des aménagements organisationnels et des campagnes de sensibilisation pour améliorer l'observance des pratiques d'hygiène des mains.

Cette surveillance présente plusieurs limites. Tout d'abord, les données collectées correspondent aux volumes de PHA commandés et non réellement consommés. Par ailleurs, le calcul du nombre de frictions hydro-alcooliques réalisées par jour pour un résident donné repose sur un volume de friction de 3 ml qui correspond à une technique optimale de friction hydro-alcoolique. Le volume utilisé par les soignants et personnels dans leur pratique quotidienne est fréquemment inférieur, ce qui pourrait sous-estimer le nombre de friction comptabilisé par l'indicateur. Cette surveillance a été menée avec le concours des CPIas sur la base du volontariat. Un biais de recrutement est possible, avec une participation plus importante des établissements sensibilisés à la prévention des IAS. Ce biais tendrait à suggérer une surestimation des consommations de PHA dans le cadre de cette surveillance. Après un contrôle mettant en évidence des incohérences entre le nombre de places et le nombre de journées d'hébergement déclarés, pour les EMS n'ayant pas répondu à notre demande de correction, le nombre de journées d'hébergement a été corrigé en supposant que le taux d'occupation de la structure était de 100 %.

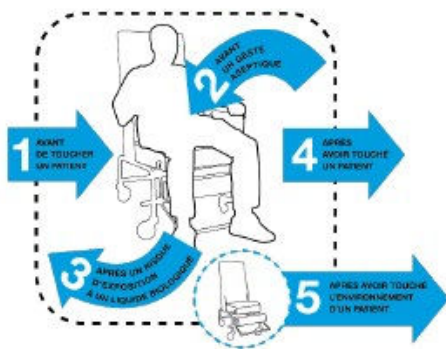
Plusieurs nouveautés sont prévues dans le cadre de la prochaine campagne de surveillance des consommations de PHA en EMS pour 2025. Parmi celles-ci, le recueil des données sera facilité, de manière à permettre aux établissements qui le souhaitent de ne saisir les données que pour une seule année. Par ailleurs, un nouveau poster de présentation des résultats sera disponible, et le formulaire devra être rempli via le nouveau site internet de la mission PRIMO.

En conclusion, après une augmentation significative entre 2019 et 2020 des consommations de PHA dans les Ehpad français dans le contexte de la pandémie de COVID-19, la diminution des consommations de PHA dans les Ehpad observée dès 2021 se confirme pour l'année 2023. Cette tendance est également observée pour les EMS du secteur du handicap entre 2022 et 2023. Des biais potentiels existent pour cette surveillance, mais les résultats démontrent une nouvelle fois la nécessité d'intensifier les efforts de promotion de l'hygiène des mains par FHA en EMS. Le renforcement des EMH associé à la disponibilité d'outils innovants d'amélioration des pratiques sont des perspectives s'inscrivant dans cette voie. L'évolution de la surveillance avec des **objectifs en nombre de frictions à réaliser par Ehpad basé sur une évaluation objective des opportunités d'hygiène des mains** permettra de bâtir un indicateur plus fiable de qualité des soins en Ehpad pour les années à venir.

Annexe 1 : Poster de résultats transmis à l'établissement participant



Les 5 indications à l'hygiène des mains



1	AVANT LE CONTACT PATIENT	QUAND ?	Pratiquer l'hygiène des mains avant de toucher un patient.
		POURQUOI ?	Pour protéger le patient des germes présents sur les mains.
2	AVANT LE GESTE ASEPTIQUE	QUAND ?	Pratiquer l'hygiène des mains immédiatement avant d'effectuer un geste aseptique.
		POURQUOI ?	Pour protéger le patient de l'association de germes, y compris ceux dont il est porteur.
3	APRES LE RISQUE D'EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE	QUAND ?	Pratiquer l'hygiène des mains après toute exposition potentielle ou effective à un liquide biologique (et après le retrait des gants).
		POURQUOI ?	Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.
4	APRES LE CONTACT PATIENT	QUAND ?	Pratiquer l'hygiène des mains après avoir touché le patient, au terme de la rencontre ou lorsque cette rencontre est interrompue.
		POURQUOI ?	Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.
5	APRES LE CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	QUAND ?	Pratiquer l'hygiène des mains après avoir touché un objet dans l'environnement du patient pour autant qu'une zone lui ait été temporairement et exclusivement dédiée, même lorsque le patient n'a pas été touché.
		POURQUOI ?	Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.

<http://antibioresistance.fr/> - le 21/05/2024

Annexe 2 : Répartition des Ehpad et EMS par région et par statut

Répartition des Ehpad par région et par statut

Région	Ehpad public n (%)	Ehpad associatif n (%)	Ehpad privé n (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	244 (59,7)	109 (26,7)	56 (13,7)
Bourgogne-Franche-Comté	149 (70,6)	40 (19,0)	22 (10,4)
Bretagne	133 (76,4)	35 (20,1)	6 (3,5)
Centre-Val de Loire	82 (86,3)	6 (6,3)	7 (7,4)
Grand Est	140 (63,9)	69 (31,5)	10 (4,6)
Guadeloupe	1 (25,0)	1 (25,0)	2 (50,0)
Hauts-de-France	101 (75,9)	24 (18,1)	8 (6,0)
Île-de-France	31 (24,4)	64 (50,4)	32 (25,2)
Martinique	5 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Normandie	78 (65,6)	22 (18,5)	19 (16,0)
Nouvelle-Aquitaine	159 (68,2)	39 (16,7)	35 (15,0)
Occitanie	149 (59,8)	70 (28,1)	30 (12,1)
Pays de la Loire	88 (78,6)	22 (19,6)	1 (1,8)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	32 (47,1)	18 (26,5)	18 (26,5)
Réunion	4 (40,0)	6 (60,0)	0 (0,0)
Total**	1 400 (64,4)	526 (24,2)	247 (11,4)

**Avec les 3 Ehpad de Guyane et les 2 de Corse.

Répartition des EMS du secteur du handicap* par région et par statut

Région	EMS public n (%)	EMS associatif n (%)	EMS privé n (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	13 (32,5)	20 (50,0)	7 (17,5)
Bourgogne-Franche-Comté	7 (43,8)	9 (56,3)	0 (0,0)
Bretagne	6 (66,7)	3 (33,3)	0 (0,0)
Centre-Val de Loire	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)
Grand Est	16 (48,5)	17 (51,5)	0 (0,0)
Guadeloupe	-	-	-
Hauts-de-France	10 (83,3)	2 (16,7)	0 (0,0)
Île-de-France	2 (16,7)	10 (83,3)	0 (0,0)
Martinique	4 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Normandie	8 (80,0)	20 (20,0)	0 (0,0)
Nouvelle-Aquitaine	19 (48,7)	20 (51,3)	0 (0,0)
Occitanie	3 (15,8)	15 (79,0)	1 (5,3)
Pays de la Loire	9 (64,3)	5 (35,7)	0 (0,0)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5 (55,6)	4 (44,4)	0 (0,0)
Réunion	0 (0,0)	9 (100,0)	0 (0,0)
Total**	111 (46,3)	120 (50,0)	9 (3,8)

**Avec 1 EMS de Guyane et 2 de Corse.

*Pour les résultats par région, tous les EMS du secteur du handicap ont été regroupés (EMS-H et autres EMS).

Annexe 3 : Ressources en prévention du risque infectieux des EMS par région

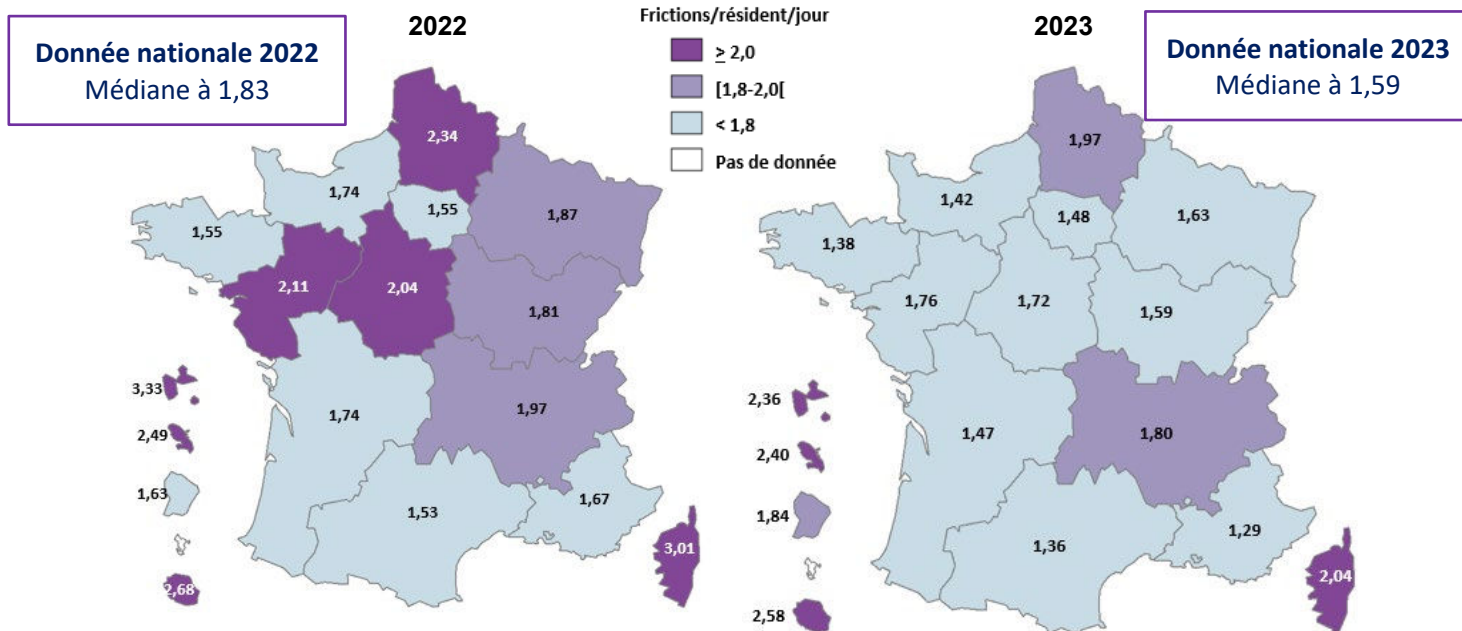
	Ehpad		EMS	
	avec référent hygiène désigné n (%)	avec expertise d'une EOH/EMH n (%)	avec référent hygiène désigné n (%)	avec expertise d'une EOH/EMH n (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	327 (80,0)	407 (99,5)	31 (77,5)	30 (75,0)
Bourgogne-Franche-Comté	114 (54,0)	192 (91,0)	10 (62,5)	14 (87,5)
Bretagne	112 (64,4)	164 (94,3)	7 (77,8)	9 (100,0)
Centre-Val de Loire	66 (69,5)	72 (75,8)	4 (36,4)	8 (72,7)
Grand Est	133 (60,7)	178 (81,3)	22 (66,7)	19 (57,6)
Guadeloupe	3 (75,0)	4 (100,0)	-	-
Hauts-de-France	101 (75,9)	111 (83,5)	8 (66,7)	9 (75,0)
Île-de-France	66 (52,0)	96 (75,6)	5 (41,7)	4 (33,3)
Martinique	4 (80,0)	5 (100,0)	4 (100,0)	4 (100,0)
Normandie	84 (70,6)	102 (85,7)	5 (50,0)	6 (60,0)
Nouvelle-Aquitaine	146 (62,7)	155 (66,5)	21 (53,9)	17 (43,6)
Occitanie	104 (41,8)	224 (90,0)	11 (57,9)	17 (89,5)
Pays de la Loire	71 (63,4)	96 (85,7)	11 (78,6)	7 (50,0)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	45 (66,2)	53 (77,9)	5 (55,6)	7 (77,8)
Réunion	4 (40,0)	7 (70,0)	5 (55,6)	0 (0,0)
Total	1 382 (63,6)	1 869 (86,0)	152 (63,3)	153 (63,8)

*Pour les résultats par région, tous les EMS du secteur du handicap ont été regroupés (EMS-H et autres EMS).

Annexe 4 : Estimation du nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident dans les régions

Le nombre médian de FHA par journée d'hébergement d'un résident en Ehpad était significativement plus faible en 2023 par rapport à 2022 ($p < 0,05$) dans les régions : Hauts-de-France, Pays de la Loire, Centre-Val de Loire, Normandie, Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Nouvelle-Aquitaine (**Figure 7**).

Figure 7 : Estimation du nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident en Ehpad : médiane 2022 et 2023 par région¹

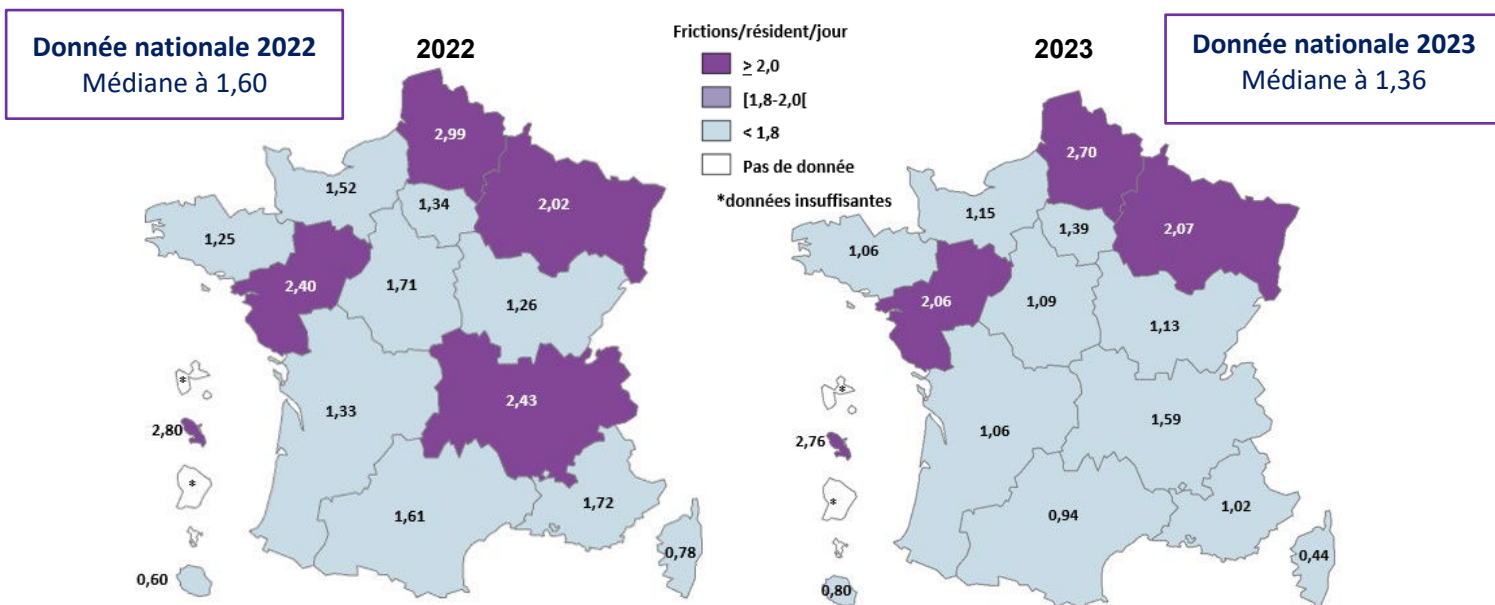


¹ Le nombre d'Ehpad participants dans les régions Guadeloupe, Guyane et Corse est inférieur à 5

En 2023, 3,6 % des Ehpad réalisaient ≥ 4 frictions par journée d'hébergement d'un résident, et aucune région ne se situait en médiane au-dessus de ce seuil. Les **Figures 7 et 8** présentent cette proportion d'Ehpad et d'EMS du secteur du handicap par région.

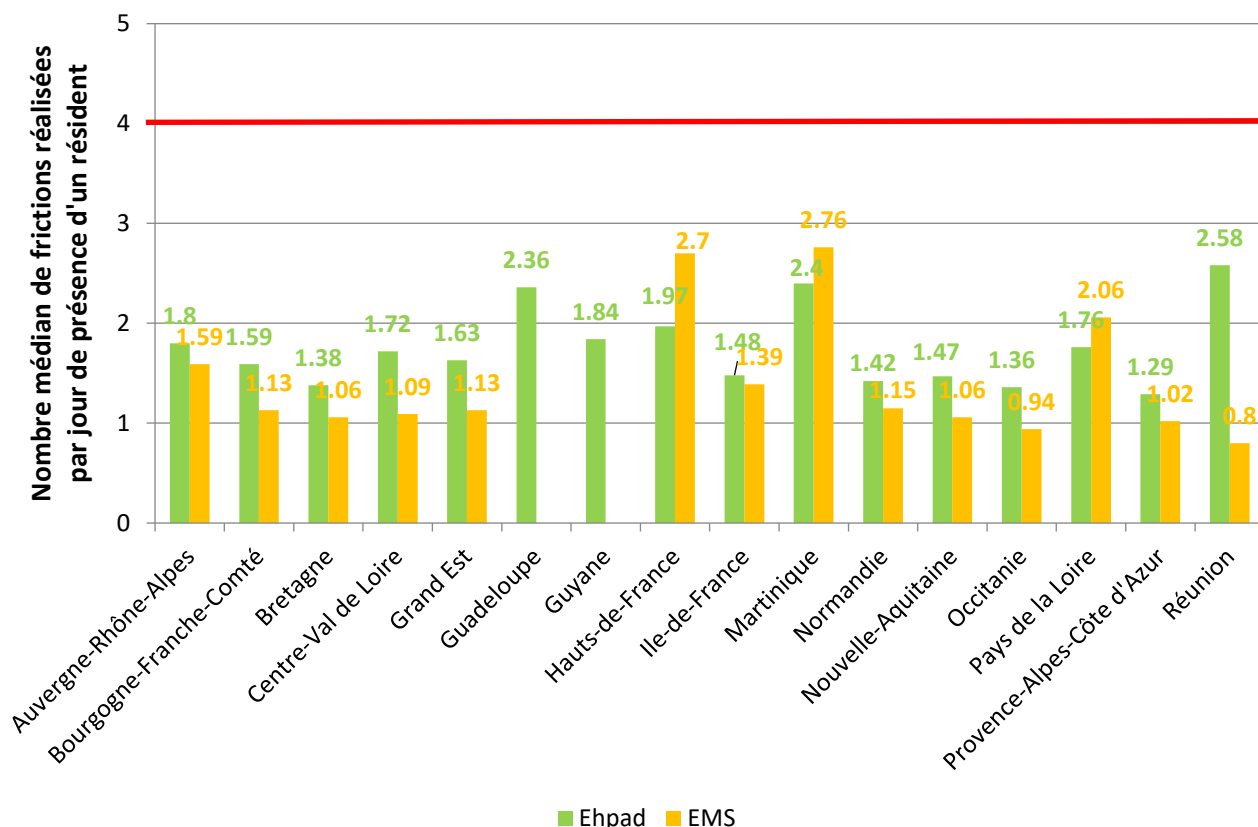
Le nombre médian de frictions réalisées chaque jour pour un résident donné en EMS était significativement plus faible en 2023 par rapport à 2022 ($p < 0,05$) dans la région Occitanie (**Figure 8**).

Figure 8 : Estimation du nombre de frictions réalisées par jour de présence d'un résident en EMS du secteur du handicap : médiane 2022 et 2023 par région²



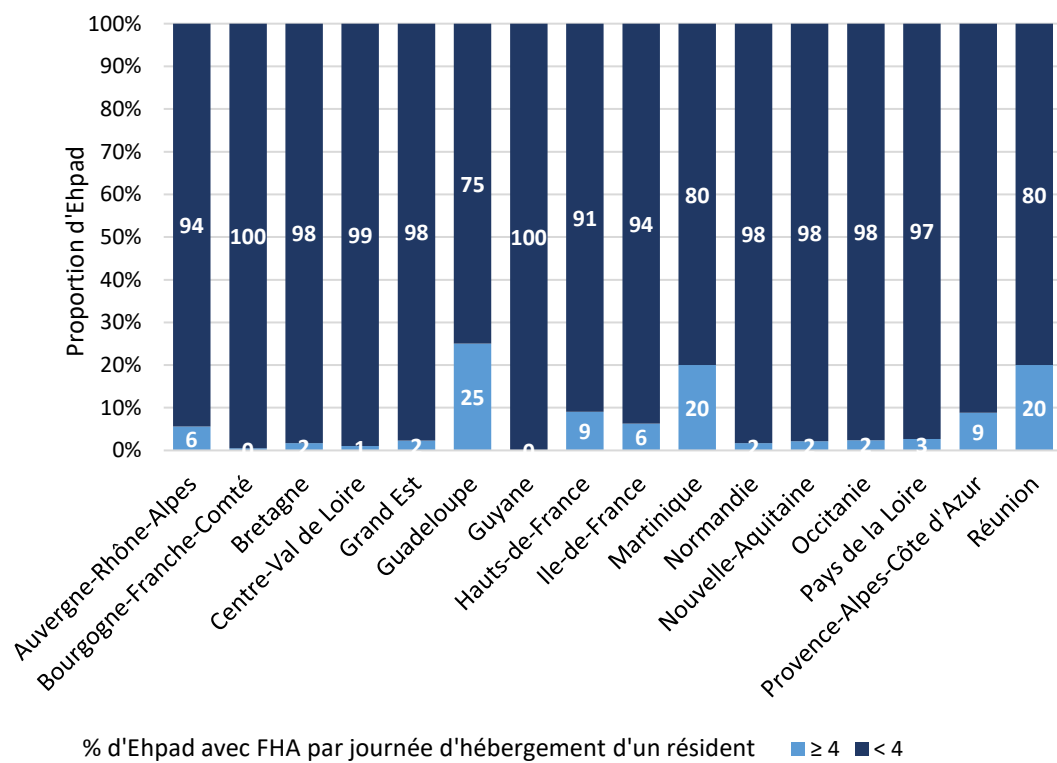
² Le nombre d'EMS du secteur du handicap participants dans les régions Corse, Guyane et Martinique est inférieur à 5.

Figure 9 : Estimation du nombre de frictions réalisées par jour d'hébergement d'un résident en Ehpad et EMS du secteur du handicap* : médiane 2023 par région



*Pour les résultats par région, tous les EMS du secteur du handicap ont été regroupés (EMS-H et autres EMS).

Figure 10 : Proportion d'Ehpad avec <4 ou ≥4 FHA par journée d'hébergement d'un résident en 2023 par région¹



¹ Le nombre d'Ehpad participants dans les régions Guadeloupe, Guyane et Corse est inférieur à 5.

Annexe 5 : Évolution de la proportion d'Ehpad avec au moins 4 frictions par journée d'hébergement d'un résident par région pour les Ehpad ayant participé entre 2019 et 2023

Région	Nombre (%) d'Ehpad avec ≥ 4 FHA par journée d'hébergement d'un résident				
	2019	2020	2021	2022	2023
Auvergne-Rhône-Alpes	31 (5,5)	242 (36,7)	113 (17,7)	48 (9,1)	23 (5,6)
Bourgogne-Franche-Comté	1 (5,5)	34 (32,3)	9 (10,4)	5 (2,5)	1 (0,4)
Bretagne	1 (5,5)	14 (13,7)	3 (8,3)	(0)	3 (1,7)
Centre-Val de Loire	1 (5,5)	8 (13,7)	3 (4,7)	2 (2,1)	1 (1)
Grand Est	2 (2,8)	38 (29,9)	20 (13,6)	6 (3,9)	5 (2,2)
Guadeloupe	2 (66,6)	2 (100)	1 (50)	1 (20)	1 (25)
Hauts-de-France	10 (8,2)	52 (36,1)	26 (18)	15 (16,8)	12 (9)
Île-de-France	1 (3,8)	26 (65)	10 (25)	9 (11,2)	8 (6,2)
Martinique	1 (25)	1 (20)	2 (25)	2 (100)	1 (20)
Normandie	(0)	18 (18)	9 (7,1)	4 (3,6)	2 (1,6)
Nouvelle-Aquitaine	(0)	4 (10,2)	15 (10,3)	12 (7,8)	5 (2,1)
Occitanie	6 (4,8)	32 (19,3)	13 (8,9)	10 (4,2)	6 (2,4)
Pays de la Loire	2 (2,5)	22 (16,5)	14 (12,8)	7 (5,1)	3 (2,6)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5 (8,7)	23 (30,2)	5 (14,2)	6 (12)	5 (7,3)
Réunion	(0)	2 (20)	2 (22,2)	2 (33,3)	2 (20)
Total	63 (4,8)	518 (29,3)	245 (14,1)	131 (6,7)	78 (3,5)

Annexe 6 : [Liste des Ehpad et EMS](#) du secteur du handicap participants disponible sur le site de la mission PRIMO (www.antibioresistance.fr)