

**Février 2026**  
DONNÉES DE SURVEILLANCE

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

Mission nationale PRIMO. Résultats de la surveillance  
nationale 2025, données 2024

# Résumé

## Surveillance de la consommation des produits hydro-alcooliques en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et en établissement du secteur du handicap. Résultats de la surveillance nationale 2025, données 2024

**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 aux antibiotiques dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et en établissements médico-sociaux du secteur du handicap. Cette surveillance s'intègre dans les objectifs de la Stratégie nationale 2022-2027<sup>1</sup> et vise à quantifier le respect de l'hygiène des mains dans les établissements par le suivi d'un proxy-indicateur « Nombre de frictions hydro-alcooliques réalisées par les professionnels pour une journée d'hébergement d'un résident en établissement médico-social » (= estimation par une mesure indirecte) basé sur les consommations annuelles de produits hydro-alcooliques (PHA).

**Méthode :** Du 1er mars au 15 juin 2025, les Ehpad et les établissements ciblés du secteur du handicap (EMS-H : EAM/FAM, MAS, IME, IEM, EEAP) de France métropolitaine et territoires ultramarins ont été sollicités 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 l'année 2024. 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 les professionnels ; les intervenants extérieurs, les visiteurs et résidents par journée d'hébergement d'un résident 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.

**Résultats :** Un total de 2 331 Ehpad français ont participé à la surveillance (soit 31,4% des Ehpad). Pour l'année 2024, le nombre médian estimé de FHA par journée d'hébergement d'un résident était de 1,53 (intervalle interquartile (IIQ) : 1,00-2,21). Sur le plan organisationnel, 62,4% des Ehpad étaient des structures publiques, 24,6% sans but lucratif et 13,0% privées. Dans 52,9% des Ehpad, un référent hygiène a été désigné et une équipe d'hygiène (EOH/EMH) était disponible dans 89,7% des Ehpad. Une consommation de PHA significativement plus élevée était observée pour les Ehpad avec les caractéristiques suivantes : statut public (médiane : 1,66 FHA par journée d'hébergement d'un résident vs 1,21 pour les Ehpad à but non lucratif ;  $p < 0,001$ ), présence d'une équipe interne ou mobile d'hygiène (EOH/EMH) (médiane : 1,56 vs 1,30 pour les autres ;  $p < 0,001$ ); un référent hygiène désigné dans la structure (médiane : 1,68 vs 1,36 pour les autres ;  $p < 0,001$ ) ; et un GMP  $\geq 780$  (médiane : 1,76 vs 1,45 pour les Ehpad avec un GMP  $< 700$ ). De plus, un total de 293 EMS-H ont participé à la surveillance (soit 7,8% des EMS-H au niveau national). Pour ces EMS-H le nombre médian estimé de FHA effectuées par journée d'hébergement d'un résident était de 1,27 (IIQ : 0,72-2,15) en 2024. Sur le plan organisationnel, 42,3% des EMS-H étaient des structures publiques, 57,0% sans but lucratif et 0,7% privées. Dans 55,0% des EMS-H un référent hygiène a été désigné et une équipe d'hygiène était disponible dans 74,4% des EMS-H. Une consommation de PHA significativement plus élevée était observée pour les EMS-H avec les caractéristiques suivantes : statut public (médiane : 1,60 FHA par journée d'hébergement d'un résident vs 0,95 pour les EMS à but non lucratif) ;  $p < 0,001$ ), un référent hygiène désigné dans la structure (médiane : 1,52 vs 0,93 pour les autres ;  $p < 0,001$ ) et un accompagnement par une équipe d'hygiène (EOH/EMH) (médiane : 1,45 FHA par journée d'hébergement d'un résident vs 0,79 pour les autres ;  $p = 0,002$ ).

<sup>1</sup> [Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance](#)

**Conclusion :** Après une augmentation significative entre 2019 et 2020 de la consommation des PHA dans les Ehpad français notamment liée au contexte de la pandémie de COVID-19, la diminution observée depuis 2021 se confirme en 2024. Concernant l'objectif de la stratégie nationale 2022-2025 prolongée à 2027, ciblant au moins 4 FHA par journée d'hébergement d'un résident, 3,6% des Ehpad s'y conformaient en 2023. Cette donnée était stable en 2024. Malgré les biais potentiels identifiés, 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, COMPARAISON RÉGIONALE, INDICATEURS DE SUIVI

**Citation suggérée :** Mission PRIMO. *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 2025, données 2024.* Saint-Maurice : Santé publique France, 2026. 32 p.  
Disponible à partir de l'URL : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

ISSN : 2534-6539 - ISBN-NET : 978-2-37986-067-6 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - DÉPÔT LÉGAL : FÉVRIER 2026

# Abstract

## Surveillance of alcohol hand rub consumption in nursing homes and assisted living facilities. Results from a national survey 2025 (data from 2024)

**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 (ALF) for people with disabilities. This surveillance is part of the objectives of the 2022–2027 National Strategy<sup>1</sup> and aims to quantify compliance with hand hygiene practices in healthcare facilities by monitoring a proxy indicator defined as the “number of alcohol-based hand rubs performed by healthcare professionals per resident- day in NHs and ALFs”. This indicator represents an indirect estimate based on annual consumption data of alcohol-based hand rub (AHR).

**Method:** From March 1 to June 15, 2025, NHs and targeted ALF (EAM/FAM, MAS, IEM, IME and EEAP) 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 2024. 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 2,331 NHs participated in the study (31.4%). The estimated median number of AHR disinfection per resident-day was 1.53 (interquartile range [IQR]: 1.00-2.21) in 2024. Organizationally, 62.4% of NHs were public, 24.6% nonprofit, and 13.0% private. A designated link nurse was appointed in 52.9% of NHs, and an IPC team (EOH/EMH) was available in 89.7%. Significantly higher AHR consumption was observed for NHs with the following characteristics: public status (median: 1.66 AHR actions care day per resident vs. 1.21 for nonprofit NHs ;  $p < 0.001$ ), presence of an internal or mobile IPC team (median: 1.56 vs. 1.30 for others ;  $p < 0.001$ ); a designated link nurse (median: 1.68 vs. 1.36 for others ;  $p < 0.001$ ); and a GMP  $\geq 780$  (median: 1.76 vs. 1.45 for NHs with GMP  $< 700$ ). Moreover, 293 ALFs, participated in the study (7.8% of the assisted living facilities). For these facilities, the estimated median number of AHR actions per care day per resident was 1.27 (IQR: 0.72-2.15) in 2024. Organizationally, 42.3% were public, 57.0% nonprofit, and 0.7% private. A link nurse was appointed in 55.0% of the facilities, and an IPC team was available in 74.4%. Higher AHR consumption was significantly associated with facilities having the following characteristics: public status (median: 1.60 AHR actions per care day per resident vs. 0.95 for nonprofit facilities ;  $p < 0.001$ ), the presence of a designated link nurse (median: 1.52 vs. 0.93 for others ;  $p < 0.001$ ) and the presence of an internal or mobile IPC team (median: 1.45 vs. 0.79 for others ;  $p = 0.002$ ).

**Conclusion:** After a significant increase in AHR consumption in French NHs between 2019 and 2020 due to the COVID-19 pandemic, the observed decline since 2021 was confirmed in 2024. In 2023, 3.6% of NHs achieved at least 4 AHR disinfection per resident-day (the targeted indicator of the 2022-2025 national strategy), in 2024 this number is stable. 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, REGIONAL COMPARISONS, MONITORING INDICATORS

<sup>1</sup> [Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance](#)

## 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. CANOUE

## Santé publique France

S. ALLEAUME

R. LEFRANCOIS

M. OPATOWSKI

## Analyse statistique

A. MACHUT

## Rédaction du rapport

G. BIRGAND

A. MACHUT

C. MOREAU

A. SAVEY

## Groupe de relecture et validation

S. CANOUE

L. SIMON

B. DIEUDONNE

# Sommaire

|                                                                                                                                                                                                     |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Résumé.....                                                                                                                                                                                         | 2         |
| Abstract.....                                                                                                                                                                                       | 4         |
| Groupe de pilotage.....                                                                                                                                                                             | 5         |
| Acronymes.....                                                                                                                                                                                      | 7         |
| Synthèse des résultats.....                                                                                                                                                                         | 8         |
| <b>1. INTRODUCTION.....</b>                                                                                                                                                                         | <b>9</b>  |
| <b>2. OBJECTIFS.....</b>                                                                                                                                                                            | <b>10</b> |
| <b>3. MÉTHODES.....</b>                                                                                                                                                                             | <b>10</b> |
| 3.1 Participation des établissements et 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        |
| <b>4. RÉSULTATS.....</b>                                                                                                                                                                            | <b>13</b> |
| 4.1 Participation.....                                                                                                                                                                              | 13        |
| 4.2 Caractéristiques des établissements participants.....                                                                                                                                           | 15        |
| 4.3 Résultats de la consommation des produits hydro-alcooliques (PHA).....                                                                                                                          | 16        |
| 4.3.1 Consommation des produits hydro-alcooliques - données 2024.....                                                                                                                               | 16        |
| 4.3.2 Évolution de la consommation de PHA entre 2020 et 2024.....                                                                                                                                   | 19        |
| <b>5. DISCUSSION.....</b>                                                                                                                                                                           | <b>21</b> |
| Annexe 1 : Poster de résultats 2024 transmis à l'établissement participant.....                                                                                                                     | 24        |
| Annexe 2 : Répartition des Ehpad et EMS-H par région et par statut.....                                                                                                                             | 25        |
| Annexe 3 : Ressources en prévention du risque infectieux des EMS par région.....                                                                                                                    | 26        |
| Annexe 4 : Estimation du nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident par EMS dans les régions.....                                                                                        | 27        |
| 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 au moins une fois entre 2019 et 2024..... | 30        |
| Annexe 6 : Flyer définissant le terme FHA/résident/jour.....                                                                                                                                        | 31        |
| Annexe 7 : Liste des Ehpad et EMS du secteur du handicap participants.....                                                                                                                          | 32        |

## Acronymes

|                 |                                                                                              |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CPias</b>    | Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins                         |
| <b>EEAP</b>     | Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés                                     |
| <b>Ehpad</b>    | Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes                                 |
| <b>EMH</b>      | Équipe mobile d'hygiène                                                                      |
| <b>EMS</b>      | Établissement médico-social                                                                  |
| <b>EMS-H</b>    | Établissement médico-social du secteur du handicap ciblé                                     |
| <b>EOH</b>      | Équipe opérationnelle d'hygiène                                                              |
| <b>FAM/EAM</b>  | Foyer d'accueil médicalisé/Établissement d'accueil médicalisé                                |
| <b>FHA</b>      | Friction hydro-alcoolique                                                                    |
| <b>FHA'CILE</b> | Outil d'autoévaluation                                                                       |
| <b>GIR</b>      | Groupe iso-ressources                                                                        |
| <b>GMP</b>      | GIR moyen pondéré                                                                            |
| <b>IAS</b>      | Infections associées aux soins                                                               |
| <b>ICSHA</b>    | Indicateur de consommations des solutions hydro-alcooliques                                  |
| <b>IEM</b>      | Institut d'éducation motrice                                                                 |
| <b>IIQ</b>      | Intervalle interquartile                                                                     |
| <b>IME</b>      | Institut médico-éducatif                                                                     |
| <b>MAS</b>      | Maison d'accueil spécialisée                                                                 |
| <b>MATIS</b>    | Mission d'appui transversal à la prévention des infections associées aux soins               |
| <b>PHA</b>      | Produits hydro-alcooliques                                                                   |
| <b>PCI</b>      | Prévention et contrôle de l'infection                                                        |
| <b>PREMMs</b>   | Promotion et évaluation de l'hygiène des mains en établissement médico- social               |
| <b>PRI</b>      | Prévention du risque infectieux                                                              |
| <b>PRIMO</b>    | Prévention des infections associées aux soins et antibiorésistance en ville et médico-social |
| <b>USLD</b>     | Unité de soins de longue durée                                                               |
| <b>VRS</b>      | Virus respiratoire syncytial                                                                 |



# Synthèse des résultats

## Consommation des produits hydro-alcooliques en établissements médico-sociaux Enquête nationale 2025 - Données 2024



### Pour comprendre

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

**Nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident** : proxy-indicateur de la mise en oeuvre de l'hygiène des mains par les professionnels des établissements médico-sociaux.

|                                                                                    |                                        |   |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Estimation du nombre de FHA réalisées<br>par journée d'hébergement d'un résident : | Volume PHA (L) acheté sur<br>l'année   | X | 1000                                 |
|                                                                                    | Nombre de journées<br>d'hébergement/an | X | 3 (mL)<br>(1 friction = 3 mL de PHA) |



**Cible de la Stratégie nationale 2022-2027 :**  
Au moins 4 FHA par journée d'hébergement d'un résident.

### Données 2024

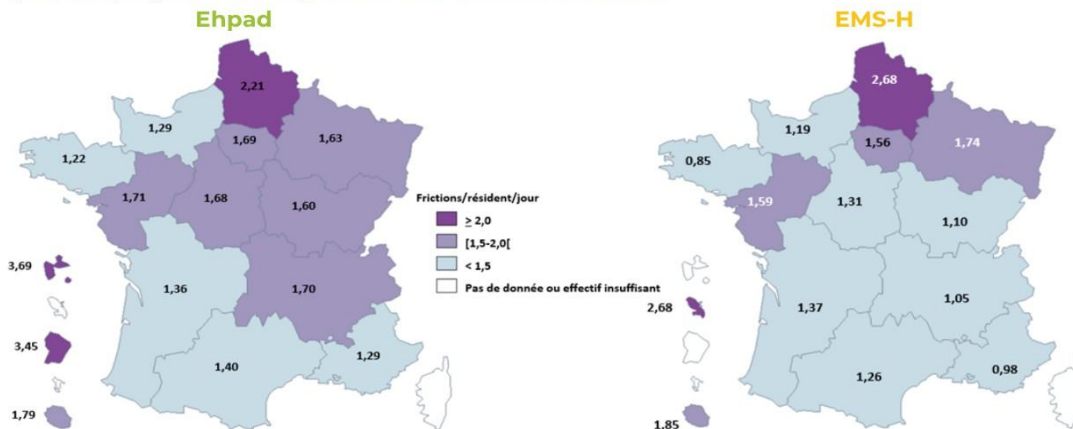
#### Participation

- **2 331 Ehpad** soit 31,4% des Ehpad sollicités (+7,3% par rapport à 2023)
- **293  tablissements du secteur du handicap** ciblés (EMS-H) : EAM-FAM, MAS, EEAP, IME, IEM, soit 7,8% des EMS-H sollicités (+47,2% par rapport à 2023)

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

La consommation (nombre médian) de produits hydro-alcooliques correspondait à :

- **1,53 FHA** par jour d'hébergement d'un résident en **Ehpad**
- **1,27 FHA** par jour d'hébergement d'un résident en **EMS-H**



#### Impact de l'organisation de la prévention du risque infectieux sur le nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident (\*différence significative)

| Ehpad                             |      | EMS-H                             |      |
|-----------------------------------|------|-----------------------------------|------|
| Avec "r f rent hygiène" identifié | 1,7* | Avec "r f rent hygiène" identifié | 1,5* |
| Sans "r f rent hygiène" identifié | 1,4* | Sans "r f rent hygiène" identifié | 0,9* |
| Avec expertise d'une EOH/EMH      | 1,6* | Avec expertise d'une EOH/EMH      | 1,5* |
| Sans expertise d'une EOH/EMH      | 1,3* | Sans expertise d'une EOH/EMH      | 0,8* |

### Contacts

Retrouvez les outils PRIMO sur [antibioresistance.fr](https://antibioresistance.fr)  
Contact : [bp-primo@chu-nantes.fr](mailto:bp-primo@chu-nantes.fr)

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



# 1. INTRODUCTION

La France compte près de 7 500 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui accueillent plus de 600 000 résidents et environ 3 800 établissements du secteur du handicap proposant environ 153 000 places<sup>12</sup> pour des personnes en situation de handicap adultes (FAM/EAM, MAS) et enfants/adolescents (IEM, IME, EEAP). 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 anti-infectieux en Ehpad de 2024 (ENP 2024), **la prévalence des résidents infectés est estimée à 2,35% [2,18-2,53] et la prévalence des infections associées aux soins est estimée à 2,41% [2,23-2,59]**. Les infections respiratoires aiguës (IRA) basses (36,2%) constituaient, avec les infections urinaires (31,7%), les infections les plus documentées<sup>3</sup>. En période hivernale, les épidémies d'IRA affectent 18 à 25% des résidents, avec 3% de décès et 6% d'hospitalisation<sup>4</sup>. La résistance aux antibiotiques en Ehpad est également un fort enjeu de santé publique. Lors de la campagne de surveillance PRIMO de la résistance aux antibiotiques en Ehpad, 7,7% en 2022, 8,6% en 2023 et 7,8% en 2024 des souches d'*Escherichia coli* isolées de prélèvements urinaires étaient multi-résistantes aux antibiotiques (production de bêta-lactamase à spectre étendu)<sup>5</sup>.

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 responsables d'IRA (dont la grippe, Covid-19, VRS) et de gastro-entérites aiguës. **La friction hydro- alcoolique (FHA) est la technique de référence pour l'hygiène des mains**. 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**.

La connaissance 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 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 2022-2025<sup>67</sup> de prévention des infections et de l'antibiorésistance, prolongée jusqu'en 2027, a fixé un objectif minimum de 4 FHA par résident par journée d'hébergement en Ehpad à atteindre dans toutes les régions.

<sup>1</sup> [Étude et résultats : adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées 2022 – DREES](#)

<sup>2</sup> [Études et résultats : accompagnement médico-social, places supplémentaires 2022 - DREES](#)

<sup>3</sup> [Principaux résultats de l'Enquête nationale de prévalence 2024 des infections associées aux soins en Ehpad](#)

<sup>4</sup> [Instruction N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 du 30 septembre 2019 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.](#)

<sup>5</sup> Site PRIMO : <https://antibioresistance.fr/>

<sup>6</sup> [Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance](#)

<sup>7</sup> [Prolongation de la Stratégie nationale jusqu'en 2027](#)

## 2. OBJECTIFS

- Quantifier l'**utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA)**, dans les Ehpad et les établissements du secteur du handicap (Foyer/Établissement d'Accueil Médicalisé FAM/EAM, Maison d'Accueil Spécialisée MAS, Institut médico-éducatif IME, Institut d'éducation motrice IEM, Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés EEAP).
- **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 Participation des établissements et recueil des données

Cette surveillance a été proposée, via le réseau des CPias et des équipes mobiles d'hygiène (EMH)/équipes opérationnelles d'hygiène (EOH), à tous les Ehpad et établissements ciblés du secteur du handicap de France métropolitaine et territoires ultramarins (demande de la mission PRIMO de relais de la campagne de surveillance par les CPias auprès des EMH, des EOH ainsi qu'auprès des EMS de leurs régions). Les données étaient recueillies après inscription volontaire 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 de se comparer aux autres (parangonnage) et de connaître sa progression au cours du temps (**Annexe 1**). Une saisie a été réalisée en région Auvergne-Rhône-Alpes de manière séparée, afin de respecter l'organisation historique du recueil de données dans cette région.

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 les catégories FINESS pouvant participer à la campagne de surveillance 2025 des consommations de PHA (données 2024) sont les suivants : Ehpad (catégorie 500), IME (catégorie 183), EEAP (catégorie 188), IEM (catégorie 192), MAS (catégorie 255), FAM (catégorie 437), et EAM (catégorie 448).

Pour la description des résultats, les établissements ont été classés en 2 groupes :

- Établissement du secteur des personnes âgées (Ehpad)
  - Établissements du secteur du handicap ciblés (EMS-H) : FAM, EAM, MAS, EEAP, IME, IEM
- Afin de calculer un taux de participation d'établissements (Ehpad et EMS-H) par région, le nombre d'établissements pour chaque catégorie a été récupéré sur le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). Le calcul du taux de participation était le suivant : (Nombre de participants à la surveillance PRIMO/Nombre d'établissements sollicités par la surveillance) \*100. Le résultat était exprimé en taux de participation (%).

Les données ont été collectées du 1<sup>er</sup> mars au 15 juin 2025 :

- 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 ou l'établissement

du secteur du handicap 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, relais territorial en hygiène...). L'équipe d'hygiène intervient régulièrement à périodes définies au sein de l'établissement ;

- Dernier GIR moyen pondéré (GMP) calculé et année d'évaluation du GMP pour les Ehpad (indicateur de perte d'autonomie des résidents).

- Données de consommation de PHA en 2024 :

- Nombre de places d'hébergement de l'établissement ;
- Nombre total de journées d'hébergement (à temps complet, temporaire ou partiel) ;
- 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 y compris pour le format mousse)

**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.

Une vérification des données a été effectuée afin de corriger les données incohérentes. Un mail a été transmis à la personne ayant complété les données pour un établissement afin de modifier la donnée aberrante (litres de PHA achetés ou nombre de journées d'hébergement déclaré). Lorsque le professionnel contacté n'apportait pas de réponse à notre sollicitation, le nombre de journées d'hébergement était corrigé en supposant que le taux d'occupation de la structure était de 100%.

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 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 réalisées par résident par jour en 2024, l'évolution de leurs résultats entre 2023 et 2024 (tendance en pourcentage). Pour sensibiliser les professionnels à la réalisation d'une hygiène des mains, le poster présentait en bas de page une zone pour indiquer le futur objectif que se fixaient les professionnels pour l'année prochaine (« Créez l'émulation dans votre équipe et fixez ensemble votre nouvel objectif »).

### 3.2.2 Restitution aux régions

Au mois de septembre 2025, des rapports personnalisés par région ont été rédigés afin d'informer chacun des CPIas des résultats de sa région. Ces rapports comprenaient des données de participation, le statut des établissements participants, les ressources disponibles en prévention du risque infectieux (PRI), 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 PRI disponibles. La dernière page du rapport était consacrée à la promotion d'outils sur l'hygiène des mains (outils d'évaluation PREMMs<sup>1</sup>, vidéos informatives sur le PHA ou encore la boîte d'action multimodale dont l'outil d'audit Pulpe'friction<sup>2</sup>)

<sup>1</sup> Outil d'auto-évaluation PREMMs actif début 2025 puis réactualisé sous le nom de [FHA'CILE](#))

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

# 4. RÉSULTATS

## 4.1 Participation

De mars à juin 2025, un total de **2 331 Ehpad** a participé à la surveillance nationale (soit **31,4%** des Ehpad). Le taux de participation régionale variait de 3,3% des Ehpad en région Corse à 60% en région Guyane (**Tableau 1**). La participation des Ehpad en 2025 était en augmentation de 7,3% par rapport à 2024 (**Figure 1**). Elle diminuait dans 5 régions et restait stable ou augmentait dans les autres régions.

Pour les établissements du secteur du handicap (EMS-H), **293 ont participé** en 2025, soit **7,8% des EMS ciblés** (+47,2% d'augmentation de participation par rapport à la surveillance 2024).

La liste des établissements participants est à retrouver sur le [site de la mission PRIMO](#).

**Tableau 1 : Nombre d'établissements médico-sociaux participants et taux de participation par région – PRIMO 2025**

| Région                     | Ehpad                         |                   |  | EMS-H                         |                   |  |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------|--|-------------------------------|-------------------|--|
|                            | Participants / Sollicités (%) | Évolution vs 2024 |  | Participants / Sollicités (%) | Évolution vs 2024 |  |
| Auvergne-Rhône-Alpes       | 497/923 (53,8%)               | ↑                 |  | 85/421 (20,2%)                | ↑                 |  |
| Bourgogne-Franche-Comté    | 241/408 (59,1%)               | ↑                 |  | 28/185 (15,1%)                | ↑                 |  |
| Bretagne                   | 178/513 (34,7%)               | ↑                 |  | 11/206 (5,3%)                 | ↑                 |  |
| Centre-Val de Loire        | 64/313 (20,4%)                | ↓                 |  | 10/208 (4,8%)                 | ↓                 |  |
| Corse                      | 1/30 (3,3%)                   | ↓                 |  | 0/17 (0,0%)                   | ↓                 |  |
| Grand Est                  | 194/612 (31,7%)               | ↓                 |  | 26/339 (7,7%)                 | ↑                 |  |
| Guadeloupe                 | 5/22 (22,7%)                  | ↑                 |  | 0/23 (0,0%)                   | →                 |  |
| Guyane                     | 3/5 (60,0%)                   | →                 |  | 2/7 (28,6%)                   | ↑                 |  |
| Hauts-de-France            | 89/573 (15,5%)                | ↓                 |  | 6/322 (1,9%)                  | ↓                 |  |
| Île-de-France              | 139/704 (19,7%)               | ↑                 |  | 24/565 (4,2%)                 | ↑                 |  |
| La Réunion                 | 9/20 (45,0%)                  | →                 |  | 4/34 (11,8%)                  | ↓                 |  |
| Martinique                 | 2/25 (8,0%)                   | ↓                 |  | 4/16 (25,0%)                  | ↓                 |  |
| Normandie                  | 190/381 (49,9%)               | ↑                 |  | 11/213 (5,2%)                 | ↑                 |  |
| Nouvelle-Aquitaine         | 251/907 (27,7%)               | ↑                 |  | 44/315 (14,0%)                | ↑                 |  |
| Occitanie                  | 247/820 (30,1%)               | →                 |  | 13/387 (3,4%)                 | ↓                 |  |
| Pays de la Loire           | 128/576 (22,2%)               | ↑                 |  | 12/213 (5,6%)                 | ↓                 |  |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 93/586 (15,9%)                | ↑                 |  | 13/262 (5,0%)                 | ↑                 |  |
| <b>Total</b>               | <b>2 331/7 418 (31,4%)</b>    | <b>↑</b>          |  | <b>293/3 733 (7,8%)</b>       | <b>↑</b>          |  |

Le taux élevé de participation des régions Auvergne-Rhône-Alpes et Bourgogne-Franche-Comté est possiblement expliqué par la maturité du dispositif des EMH dans ces deux régions. Les taux de couverture du dispositif EMH pour ces deux régions en 2023 sont respectivement de 100% et 75%, mettant ainsi en évidence l'importance des EMH dans l'accompagnement des établissements médico- sociaux pour cette surveillance notamment<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> [Cartographie des EMH, où en sommes-nous en 2025 ? Journée nationale PRIMO 2025](#)

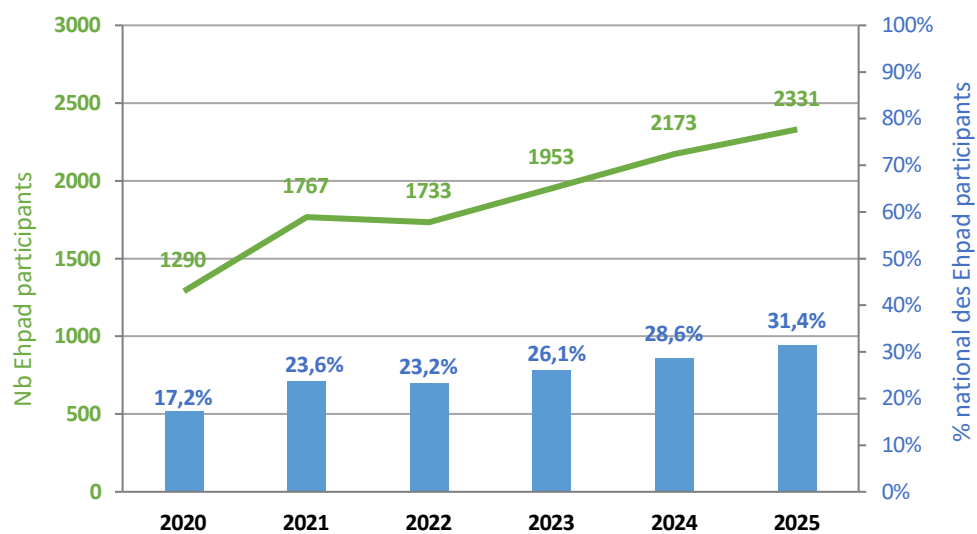


Figure 1 : Évolution de la participation des Ehpad à la surveillance de la consommation des PHA de 2020 à 2025.

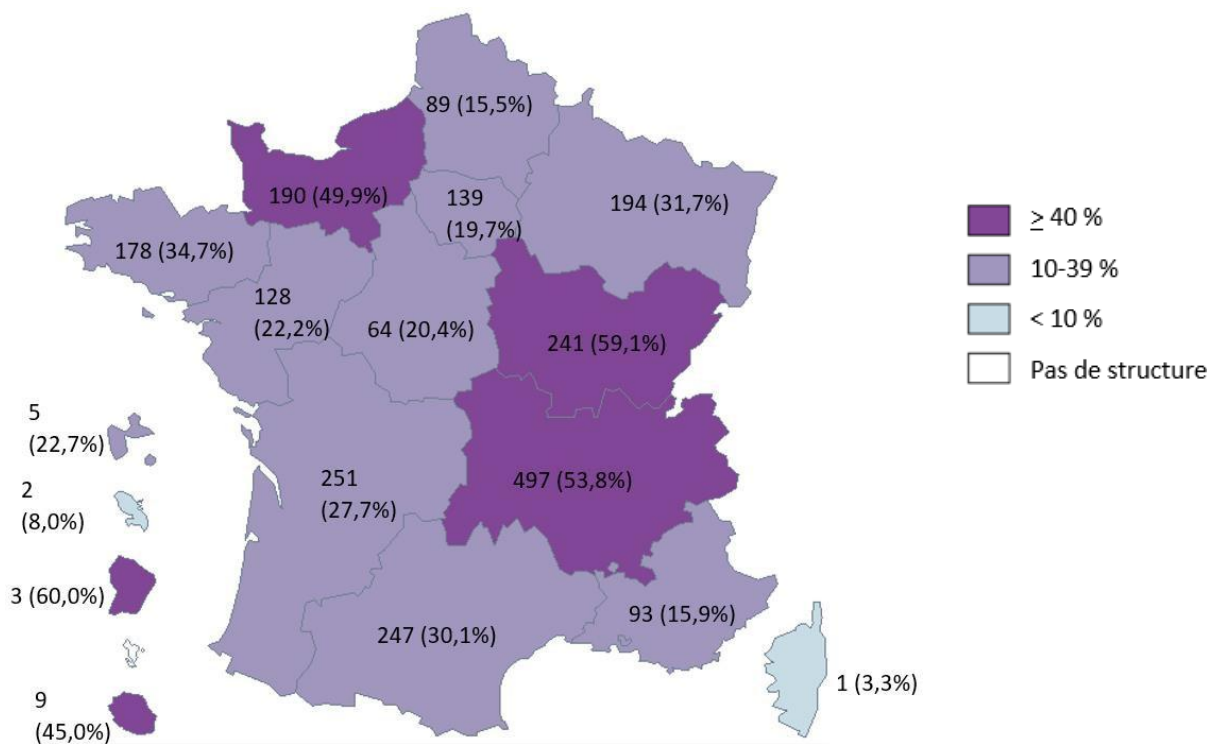


Figure 2 : Participation 2025 des Ehpad selon les régions : n et (%).



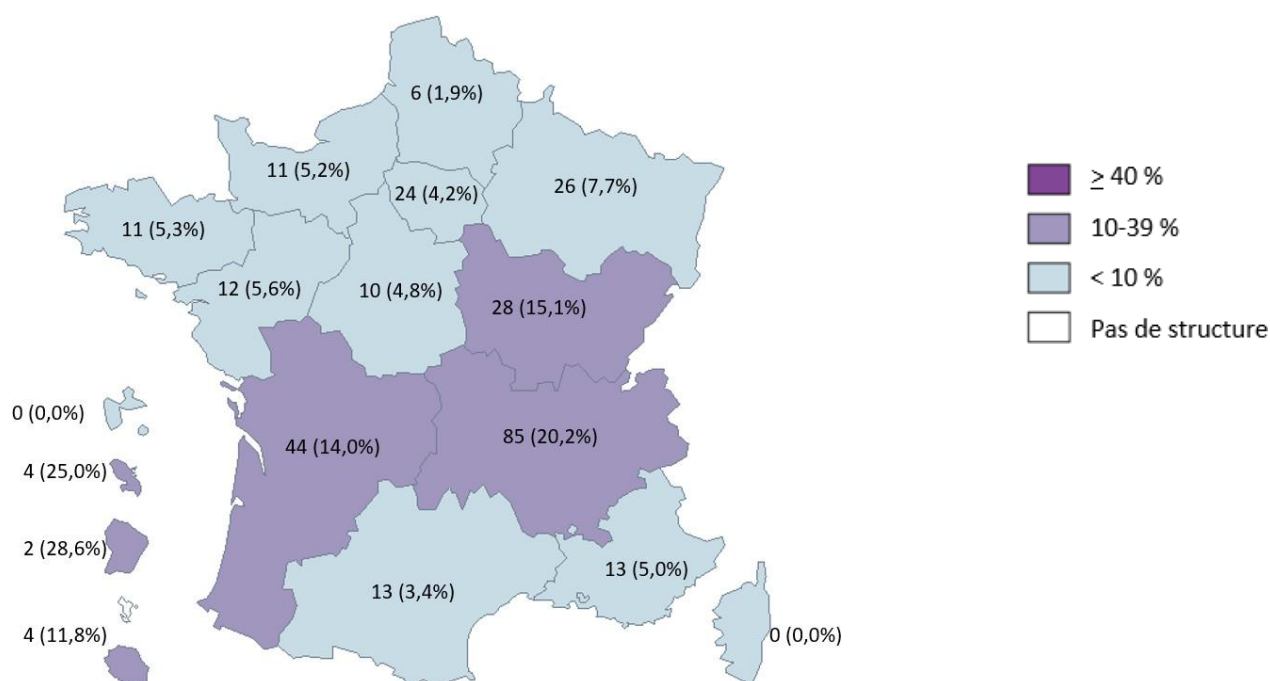


Figure 3 : Participation 2025 des EMS-H selon les régions : n et (%).

## 4.2 Caractéristiques des établissements participants

Parmi les 2 331 Ehpad participants, **62,4%** étaient des Ehpad **publics**, **24,6%** **associatifs** et **13,0%** **privés**. Parmi les 293 EMS-H participants **42,3%** étaient **publics**, **57,0%** **associatifs** et **0,7%** **privés** (**Annexe 2**).

Les ressources et expertises en prévention de l'infection se formalisaient par la présence d'un « **réfèrent hygiène** » dans **52,9%** des Ehpad et **55,0%** des EMS-H.

Une **équipe opérationnelle d'hygiène** (EOH) ou **équipe mobile d'hygiène** (EMH) était présente dans **89,7%** des Ehpad et **74,4%** des EMS-H (**Annexe 3**).

Parmi les 2 331 Ehpad participants, 2 077 Ehpad (89,1%) ont renseigné le dernier GIR moyen pondéré (GMP)<sup>1</sup> calculé dans leur établissement (**Tableau 2**).

Tableau 2 : Répartition des Ehpad par GMP – PRIMO 2025

| GMP          | n (%)        |
|--------------|--------------|
| <700         | 492 (23,7)   |
| [700-740[    | 476 (22,9)   |
| [740-780[    | 559 (26,9)   |
| ≥780         | 550 (26,5)   |
| <b>Total</b> | <b>2 077</b> |

### 4.3 Résultats de la consommation des produits hydro-alcooliques (PHA)

#### 4.3.1 Consommation des produits hydro-alcooliques - données 2024

En 2024, 50% des Ehpad réalisaient au moins **1,53 FHA** par journée d’hébergement d’un résident (IIQ : **1,00 – 2,21**) (Tableau 3).

Pour les **EMS-H**, 50% réalisaient au moins **1,27 FHA** (IIQ : **0,72 – 2,15**) par journée d’hébergement d’un résident (Tableau 3).

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

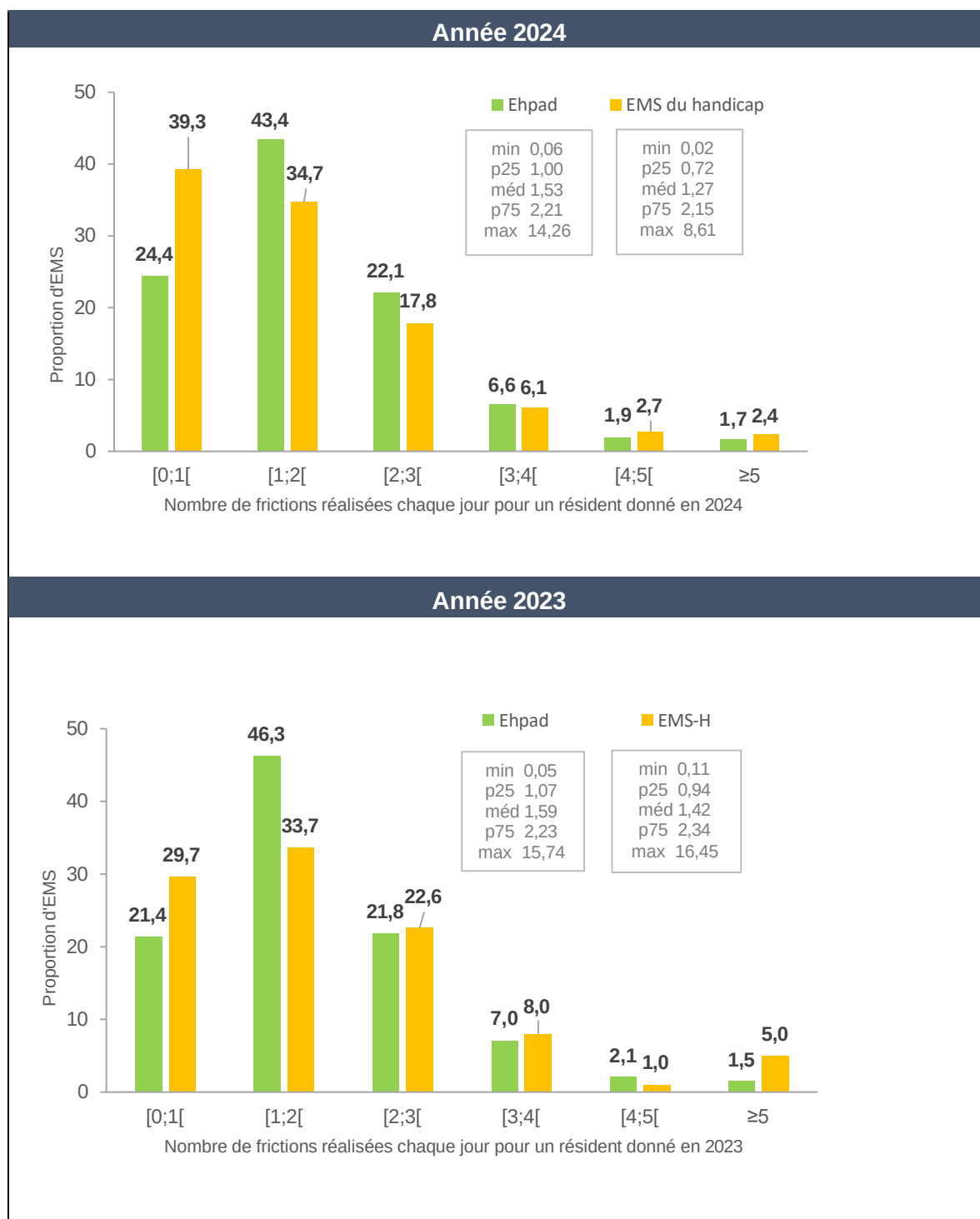
**Tableau 3 : Estimation du nombre de frictions par jour d’hébergement d’un résident en 2023 et 2024 – PRIMO 2025**

| Type de structure | Année | Nombre de structures | Nombre de FHA par journée d’hébergement d’un résident |         |      |      |      |       |
|-------------------|-------|----------------------|-------------------------------------------------------|---------|------|------|------|-------|
|                   |       |                      | Moyenne (écart-type)                                  | Médiane | Min  | p25  | p75  | Max   |
| Ehpad             | 2024  | 2 331                | 1,75 (1,17)                                           | 1,53    | 0,06 | 1,00 | 2,21 | 14,26 |
|                   | 2023  | 2 173                | 1,78 (1,12)                                           | 1,59    | 0,05 | 1,07 | 2,23 | 15,74 |
| EMS-H             | 2024  | 293                  | 1,60 (1,29)                                           | 1,27    | 0,02 | 0,72 | 2,15 | 8,61  |
|                   | 2023  | 199                  | 1,91 (1,77)                                           | 1,42    | 0,11 | 0,94 | 2,34 | 16,45 |

Note : Analyse faite au niveau de la structure.

En **2024**, 25% des Ehpad réalisaient moins de **1,00** FHA par journée d’hébergement d’un résident. 25% des EMS-H en réalisaient moins de **0,72**. (Figure 4)

<sup>1</sup> Le GIR Moyen Pondéré (GMP) indique le niveau d’autonomie des résidents d’un Ehpad. Plus le GMP est élevé, plus les résidents sont dépendants et peu autonomes.



**Figure 4 : Distribution du nombre d'Ehpad, d'EMS du secteur du handicap par nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident en 2023 et 2024 – PRIMO 2025**

Les Ehpad de statut **public** présentaient la médiane la plus élevée : **1,66** en 2024 ( $p < 0,001$ ).

Les Ehpad de statut **associatif** avaient la médiane la plus faible en se situant à **1,21** FHA par journée d'hébergement d'un résident en 2024. Pour les EMS-H ( $n=293$ ), la même tendance est constatée en 2024 : ceux de statut **public** présentaient la médiane du nombre estimé de FHA par journée d'hébergement d'un résident la plus élevée : **1,60**, alors que ceux de statut **associatif** avaient la plus faible : **0,95** (seules 2 structures sont de statut privé, la médiane n'est donc pas calculée pour ce statut) (**Tableau 4**).

Les Ehpad avec un "**référént hygiène**" désigné possédaient une médiane plus élevée que ceux qui

n'en disposaient pas (**1,68** versus **1,36** ;  $p<0,01$ ). La même tendance était observée dans les Ehpad bénéficiant de **l'expertise d'une EOH/EMH** (**1,56** versus **1,30** ;  $p<0,01$ ).

Les EMS-H avec un **"réfèrent hygiène"** désigné présentaient une médiane plus élevée en 2024 que ceux qui n'en disposaient pas (**1,52** versus **0,93** ;  $p<0,01$ ). La même tendance était observée pour les EMS bénéficiant de **l'expertise d'une EOH/EMH** (**1,45** versus **0,79** ;  $p<0,01$ ).

Les Ehpad avec un **GIR moyen pondéré  $\geq 780$**  possédaient une médiane plus élevée que ceux avec un GMP inférieur à ce seuil (**1,76** versus **1,45** pour les Ehpad avec un GMP  $< 700$  ;  $p<0,01$ ).

**Tableau 4 : Estimation du nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident 2024 en fonction des caractéristiques d'Ehpad (n=2 331) et des EMS du secteur du handicap (n=293)**

| Ehpad                                            |                        | EMS-H            |          |
|--------------------------------------------------|------------------------|------------------|----------|
|                                                  | Médiane 2024 (p25-p75) |                  | p        |
| <b>Statut</b>                                    |                        |                  | $<0,001$ |
| Public                                           | 1,66 (1,15-2,28)       | 1,60 (1,11-2,41) |          |
| Privé                                            | 1,45 (0,97-2,25)       | -                |          |
| Associatif                                       | 1,21 (0,79-1,89)       | 0,95 (0,50-1,89) |          |
| <b>Ressources en hygiène</b>                     |                        |                  |          |
| Structure avec réfèrent hygiène désigné          |                        |                  | $0,001$  |
| Oui                                              | 1,68 (1,14-2,33)       | 1,52 (0,95-2,39) |          |
| Non                                              | 1,36 (0,87-2,02)       | 0,93 (0,45-1,89) |          |
| Structure avec expertise en hygiène (EOH ou EMH) |                        |                  | $0,002$  |
| Oui                                              | 1,56 (1,03-2,24)       | 1,45 (0,84-2,34) |          |
| Non                                              | 1,30 (0,86-2,01)       | 0,79 (0,36-1,68) |          |
| <b>GMP</b>                                       |                        |                  | $<0,001$ |
| $<700$                                           | 1,45 (0,93-2,06)       |                  |          |
| [700-740[                                        | 1,46 (0,96-2,13)       |                  |          |
| [740-780[                                        | 1,49 (1,02-2,15)       |                  |          |
| $\geq 780$                                       | 1,76 (1,16-2,53)       |                  |          |

### 4.3.2 Évolution de la consommation de PHA entre 2020 et 2024

Une diminution significative de la médiane de la consommation était observée entre 2020 et 2021, 2021 et 2022, 2022 et 2023 passant de **2,40 en 2021** à **1,94 en 2022** ( $p < 0,001$ ).

Elle devient non significative, de **1,59 en 2023** à **1,53 en 2024** ( $p = 0,14$ ) (Figure 5a).

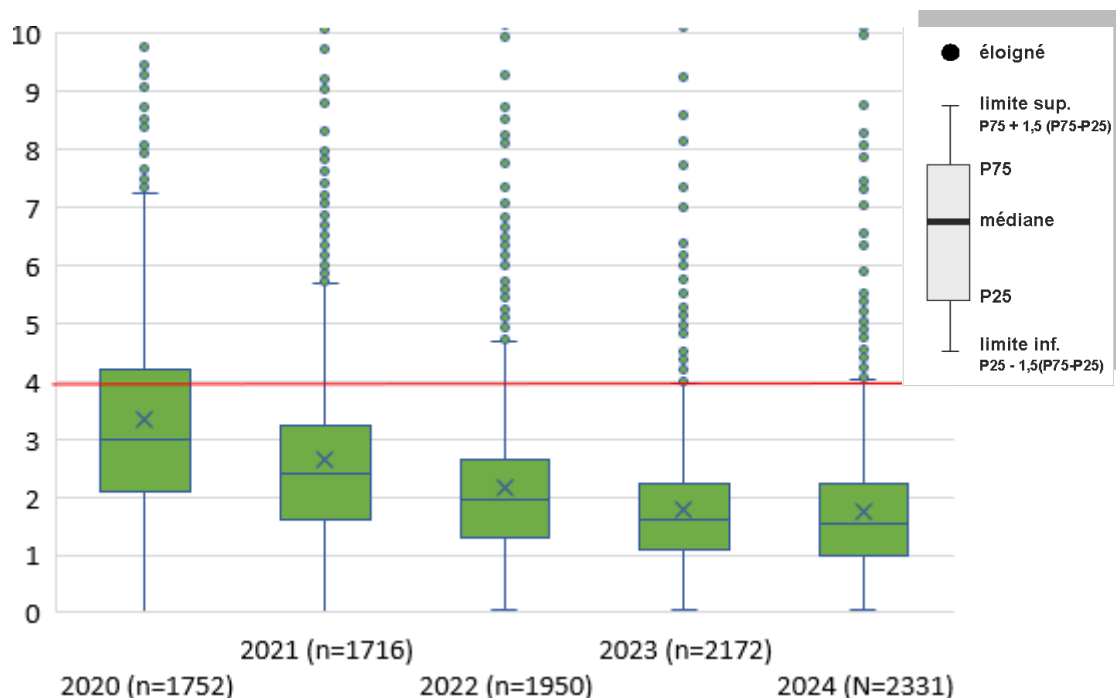


Figure 5a : Tendence pluriannuelle de l'estimation du nombre de frictions réalisées par jour de présence d'un résident parmi les Ehpad participants de 2020 à 2024

La proportion d'Ehpad ayant atteint l'objectif minimum de **4 frictions par journée d'hébergement d'un résident** (cf. Stratégie nationale<sup>1</sup>) diminuait depuis 2020 passant de **29,3% à 14,1% en 2021**, puis respectivement **6,7%, 3,6% et 3,6%** (Figure 6). L'évolution de cette proportion par région se trouve en Annexe 5.

<sup>1</sup> [Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance](#)

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, 6,0% en 2023 et 5,1% en 2024 (Figure 5b)**. L'objectif de 4 frictions par journée d'hébergement d'un résident de la stratégie nationale cible seulement les Ehpad, cette comparaison est faite aux EMS-H avec un raisonnement par assimilation compte tenu de la surveillance commune.

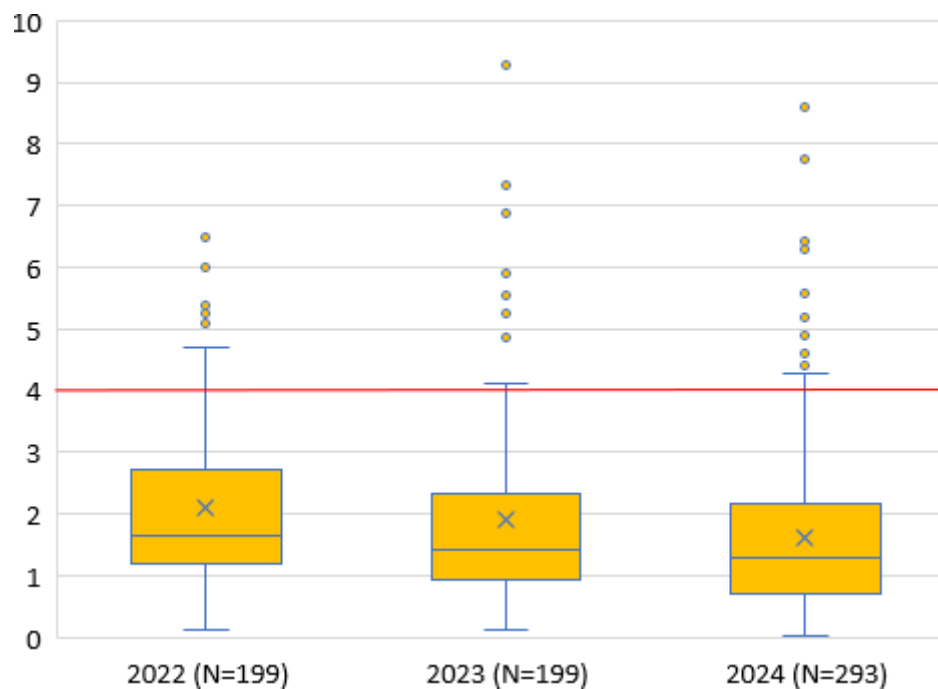
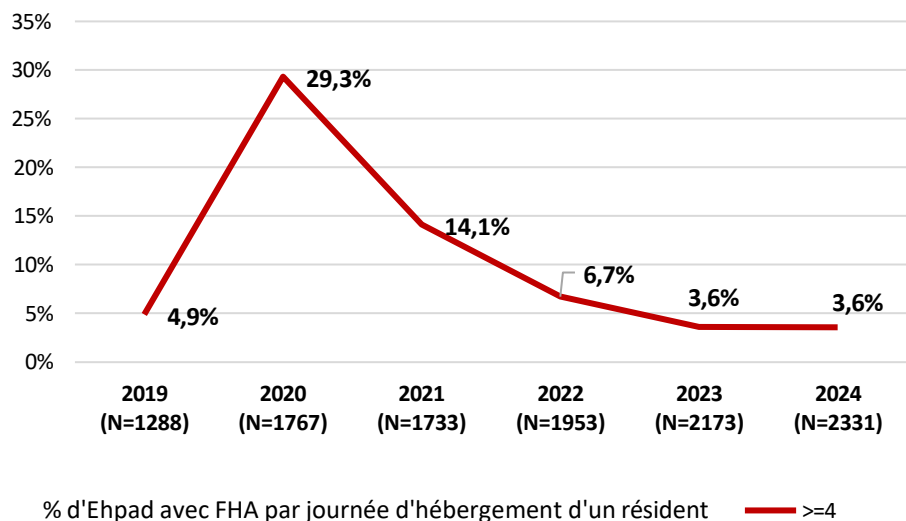


Figure 5b : Tendance pluriannuelle de l'estimation du nombre de frictions réalisées par jour de présence d'un résident sur les EMS-H participants en 2024 et 2025



% d'Ehpad avec FHA par journée d'hébergement d'un résident —>=4

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 2024



## 5. DISCUSSION

La participation des Ehpad à la surveillance de la consommation des PHA est en constante augmentation depuis 2018, avec 2 331 Ehpad participants en 2025. L'inclusion des EMS du secteur du handicap pour la seconde année consécutive a permis d'obtenir une vision de la consommation des PHA dans ce secteur avec 293 établissements participants en 2025.

Après une augmentation significative de la consommation déclarée par les Ehpad participant à la surveillance en 2020 dans le contexte de la COVID-19, la diminution observée depuis 2021 se confirme. En 2024 (comme en 2023), 3,6% des Ehpad répondaient aux objectifs de la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2027 correspondant à un minimum de 4 frictions hydro-alcooliques par journée d'hébergement d'un résident. Cette tendance était également observée pour le score 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 (campagne HAS 2024, données 2023).

Le nombre requis d'hygiène des mains par FHA en Ehpad n'est pas fixé de manière définitive, 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 indiqués. La stratégie nationale 2022-2027 a fixé un objectif de 4 FHA par résident et par journée d'hébergement en Ehpad à atteindre d'ici 2027 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 gestes réalisés par les professionnels et nécessitant un contact avec la peau saine.<sup>1</sup> Les résultats de la surveillance 2025 en Ehpad sont alors 6 fois plus faibles que ce nombre théorique pour des patients d'USLD. Cela suggère une marge de progression majeure des pratiques de l'hygiène des mains en Ehpad et de l'implantation progressive de la pratique de friction hydro-alcoolique selon une stratégie définie par avance avec des objectifs concrets. Lors du [projet Opportunity](#) mené par l'équipe PRIMO, le nombre d'opportunités d'hygiène des mains sur 24 heures dans la chambre d'un résident était estimé en médiane à 10 tous GIR confondus. La prochaine campagne 2026 de surveillance de la consommation des PHA (données 2025) sera l'occasion de déployer un score de FHA réalisées par journée d'hébergement d'un résident. Le « FHAScore » proposera une échelle de cinq lettres allant de A à E sur les posters personnalisés de rendu des résultats générés à la fin de la saisie d'un établissement sur le formulaire en ligne. L'échelle de ce score sera basée sur les résultats du projet Opportunity et de la surveillance 2025. Le score A correspondra à une consommation équivalente à plus de 6 FHA par journée d'hébergement d'un résident, score B entre 6 et 4, score C entre 4 et 2, score D entre 2 et 1 et score E inférieure à 1 FHA/résident/jour. Par ailleurs, un outil de calcul personnalisé permettra aux Ehpad d'estimer le nombre d'opportunités d'hygiène des mains par résident par jour selon le niveau de dépendance des résidents.

La surveillance nationale de la consommation des PHA intègre le secteur du handicap pour la deuxième année consécutive. La participation des EMS-H est en hausse avec 7,8 % de répondants, soit une augmentation de 47,2 % par rapport à l'an dernier. Les indicateurs (expertise en hygiène, référent en hygiène) témoignent de leur engagement important dans la prévention du risque infectieux tant en termes d'organisation que d'actions. Concernant les indicateurs quantitatifs nationaux, une baisse de la consommation des PHA est observée avec 1,27 FHA/résident/jour en 2024 *versus* 1,42 en 2023 et 1,63 en 2022. Par extension au secteur du handicap de l'indicateur national proposé pour les Ehpad, l'objectif de 4 frictions/résident/jour était atteint par 5,1 % des EMS-H en 2024.

<sup>1</sup> 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

Les niveaux de consommation de PHA observés dans ces établissements suggèrent que les professionnels privilégient encore majoritairement le lavage des mains au savon, alors que la friction hydro-alcoolique constitue la technique de référence pour l'hygiène des mains. Compte tenu des spécificités des populations accueillies en EMS-H par rapport aux Ehpad et de la nature des soins prodigués aux résidents, il conviendrait d'envisager la définition d'un objectif de consommation de PHA adapté à ces structures.

Les comparaisons inter-établissements, inter-régionales, et les descriptions des tendances évolutives ont pour objectif de sensibiliser les professionnels de terrain des Ehpad et des EMS- H 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 2022-2027 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 assurément nécessaires. Ces équipes jouent un rôle clé d'appui aux EMS dans la démarche d'amélioration des pratiques d'hygiène des mains. Dans cette perspective, l'outil PRIMO d'auto-évaluation PREMMs (Promotion et évaluation de l'hygiène des mains en établissement médico-social) a été restructuré et actualisé pour devenir l'[outil FHA'CILE](#) mis à disposition à l'occasion de la campagne nationale de promotion de la FHA pour l'hygiène des mains en octobre 2025 sur [le site de la mission PRIMO](#). Basé sur le guide d'hygiène de mains de l'OMS, l'outil FHA'CILE permettra 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 complétera [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 2026 sera également une nouvelle occasion de poursuivre la sensibilisation et le renforcement de l'hygiène des mains par FHA auprès des professionnels des EMS.

En 2024, 262 établissements ou services médico-sociaux (Ehpad, FAM, MAS, SESSAD, IME...), représentant 4 662 professionnels, ont participé au volet « soignant » de l'audit Pulpe'friction de la mission nationale MATIS. Ainsi, selon les déclarations des professionnels des EMS, la part de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains était de 62,8% en moyenne (37,2% des gestes d'hygiène des mains étant réalisés par lavage à l'eau et au savon). L'analyse des résultats a révélé que le principal obstacle à l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique était l'indisponibilité du PHA au plus près du geste pour 1 215 professionnels (26,1%). Le deuxième frein identifié concernait la perception d'un geste sans risque pour 655 professionnels (14,0%). En troisième et quatrième positions figuraient respectivement l'inconfort du produit, mentionné par 635 professionnels (13,6%) et le manque de temps pour 557 professionnels (11,9%).

Par ailleurs, 100 établissements ou services médico-sociaux ont participé au volet « résident » de l'audit en interrogeant 1 261 résidents. Les résidents indiquaient une fréquence de frictions des mains avec un produit hydro-alcoolique par les professionnels de santé avant un acte de soin de 56,7% en moyenne.

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. Tous ces résultats nous permettent de réfléchir à la promotion et au développement d'actions et d'outils adaptés, comme des aménagements organisationnels, des campagnes de sensibilisation ou des formations spécifiques pour améliorer l'observance des pratiques d'hygiène des mains <sup>[1]</sup>.

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 frictions comptabilisé par l'indicateur. Cette surveillance a été menée avec le concours des CPias sur la base du volontariat (établissements participants cités

en Annexe 7). Un biais de recrutement est possible, avec une participation plus importante des établissements sensibilisés à la prévention des IAS et accompagnés par une expertise en hygiène (89,4% des Ehpad et 74,4% des EMS-H déclaraient en avoir une). Ce biais tendrait à suggérer une surestimation des consommations de PHA dans le cadre de cette surveillance. Pour information, 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%.

Le rapport européen HALT-4<sup>1</sup>, consacré à la surveillance des infections associées aux soins et à l'usage des traitements antimicrobiens (antibiotiques et antifongiques) dans les structures de soins de longue durée (incluant les établissements et services médico-sociaux), indique que la médiane européenne de consommation de produits hydro-alcooliques (PHA) s'élève à 4,9 litres pour 1 000 journées d'hébergement (JH), soit 1,6 friction pour 1 000 JH. En France, les données issues de la surveillance nationale PRIMO montrent un niveau de consommation proche de la médiane européenne, avec 4,5 litres de PHA pour 1 000 journées d'hébergement [IIQ : 2,9–6,6]. Ce résultat traduit un usage globalement comparable à celui observé dans les autres pays participants à l'enquête. Toutefois, la comparaison directe entre pays doit être interprétée avec prudence, les systèmes de soins de longue durée en Europe présentant d'importantes différences structurelles et organisationnelles. Ces résultats soulignent l'intérêt de disposer d'une surveillance nationale consolidée permettant un suivi régulier et adapté aux spécificités du contexte français.

Cette surveillance a été accompagnée fin octobre début novembre 2025 d'une campagne de promotion de la friction hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains en EMS (Ehpad et secteur du handicap). Les missions nationales PRIMO et MATIS ont mis à disposition des EMS et des EMH / EOH de nouveaux outils clés en main de sensibilisation des professionnels, des résidents et des visiteurs à l'importance de la friction hydro-alcoolique. Ils demeureront utilisables à tout moment par les EMS en fonction des nécessités de leurs programmes d'action. Retrouvez toutes les informations sur le [site de la mission PRIMO](#).

Les perspectives pour 2026, sont la restitution instantanée et individualisée des résultats aux EMS avec une nouvelle affiche et la diffusion à la fin de la saisie d'un flyer explicitant le terme FHA/résident/jour (**Annexe 6**). Par ailleurs, chaque établissement aura accès à l'historique de ses données sur un espace individuel accessible sur la nouvelle version du site Internet de la mission PRIMO.

En conclusion, la diminution de la consommation de PHA dans les Ehpad observée depuis 2021 se confirme pour l'année 2024. Cette tendance est également observée pour les EMS du secteur du handicap entre 2022 et 2024. 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 fait parti des perspectives s'inscrivant dans cette voie. **L'évolution de la surveillance avec des objectifs en nombre de frictions à réaliser par établissement basé sur une évaluation objective des opportunités d'hygiène des mains permettra de bâtir un indicateur plus fiable de qualité des soins en EMS pour les années à venir.**

<sup>1</sup> [European Center for Disease prevention and Control - Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities 2023–2024](#)

## Annexe 1 : Poster de résultats 2024 transmis à l'établissement participant





## Annexe 2 : Répartition des Ehpad et EMS-H 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       | 271 (54,5)          | 162 (32,6)             | 64 (12,9)         |
| Bourgogne-Franche-Comté    | 167 (69,3)          | 48 (19,9)              | 26 (10,8)         |
| Bretagne                   | 119 (66,9)          | 53 (29,8)              | 6 (3,4)           |
| Centre-Val de Loire        | 59 (92,2)           | 3 (4,7)                | 2 (3,1)           |
| Grand Est                  | 133 (68,6)          | 52 (26,8)              | 9 (4,6)           |
| Guadeloupe                 | 1 (20,0)            | 1 (20,0)               | 3 (60,0)          |
| Hauts-de-France            | 71 (79,8)           | 11 (12,4)              | 7 (7,9)           |
| Île-de-France              | 42 (30,2)           | 48 (34,5)              | 49 (32,3)         |
| La Réunion                 | 5 (55,6)            | 4 (44,4)               | 0 (0,0)           |
| Normandie                  | 110 (57,9)          | 40 (21,1)              | 40 (21,1)         |
| Nouvelle-Aquitaine         | 167 (66,5)          | 44 (17,5)              | 40 (15,9)         |
| Occitanie                  | 156 (63,2)          | 63 (25,5)              | 28 (11,3)         |
| Pays de la Loire           | 101 (78,9)          | 24 (18,8)              | 3 (2,3)           |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 47 (50,5)           | 20 (21,5)              | 26 (28,0)         |
| <b>Total*</b>              | <b>1 454 (62,4)</b> | <b>574 (24,6)</b>      | <b>303 (13,0)</b> |

\*Avec les 3 Ehpad de Guyane, 2 de Martinique et 1 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       | 19 (22,4)         | 66 (77,7)            | 0 (0,0)         |
| Bourgogne-Franche-Comté    | 13 (46,4)         | 15 (53,6)            | 0 (0,0)         |
| Bretagne                   | 8 (72,7)          | 3 (27,3)             | 0 (0,0)         |
| Centre-Val de Loire        | 5 (50,0)          | 4 (40,0)             | 1 (10,0)        |
| Grand Est                  | 15 (57,7)         | 11 (42,3)            | 0 (0,0)         |
| Hauts-de-France            | 6 (100,0)         | 0                    | 0               |
| Île-de-France              | 5 (20,8)          | 19 (79,2)            | 0 (0,0)         |
| La Réunion                 | 0 (0,0)           | 4 (100,0)            | 0 (0,0)         |
| Martinique                 | 4 (100,0)         | 0 (0,0)              | 0 (0,0)         |
| Normandie                  | 9 (81,8)          | 2 (18,2)             | 0 (0,0)         |
| Nouvelle-Aquitaine         | 17 (38,6)         | 27 (61,4)            | 0 (0,0)         |
| Occitanie                  | 4 (30,8)          | 9 (69,2)             | 0 (0,0)         |
| Pays de la Loire           | 11 (91,7)         | 1 (8,3)              | 0 (0,0)         |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 8 (61,5)          | 4 (30,8)             | 1 (7,7)         |
| <b>Total*</b>              | <b>124 (42,3)</b> | <b>167 (57,0)</b>    | <b>2 (0,7)</b>  |

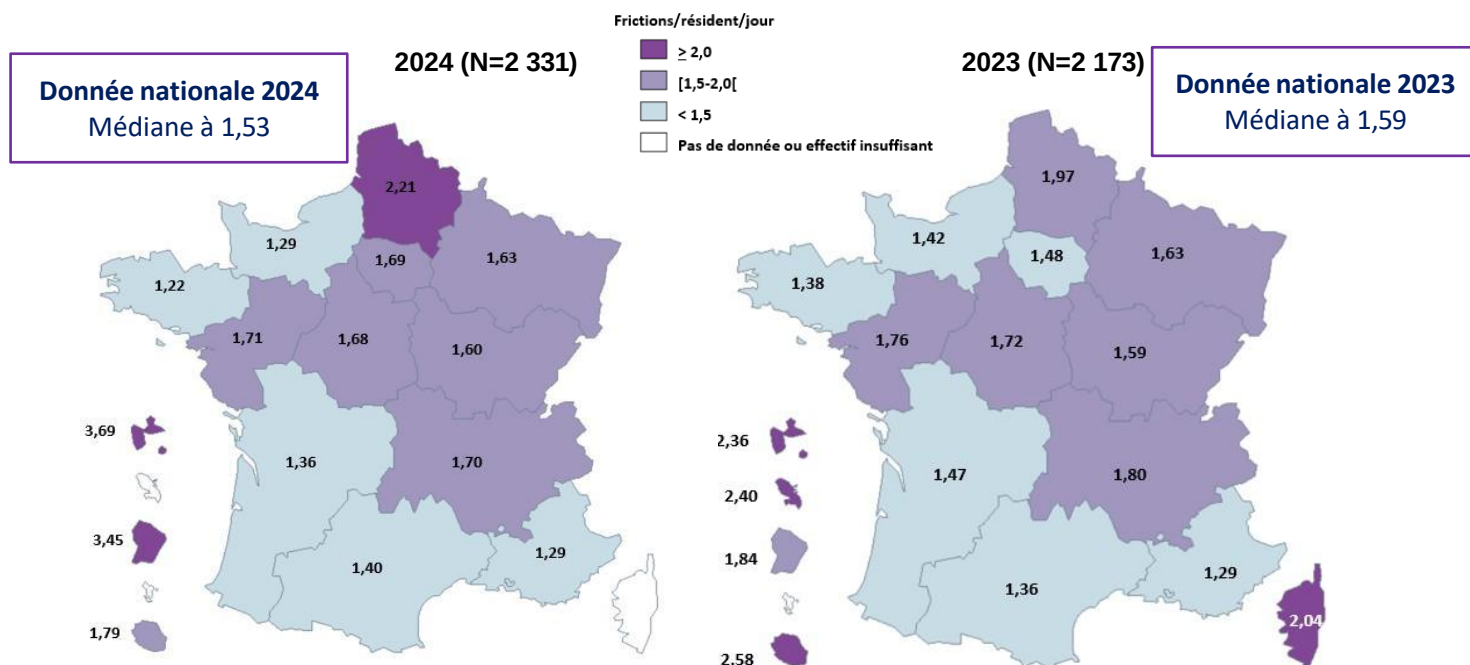
\*Avec 2 EMS de Guyane

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

|                                   | Ehpad                                     |                                          | EMS-H                                     |                                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
|                                   | avec référent<br>hygiène désigné<br>n (%) | avec expertise d'une<br>EOH/EMH<br>n (%) | avec référent<br>hygiène désigné<br>n (%) | avec expertise<br>d'une EOH/EMH<br>n (%) |
| <b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>       | 288 (58,0)                                | 495 (99,6)                               | 51 (60,0)                                 | 62 (72,9)                                |
| <b>Bourgogne-Franche-Comté</b>    | 113 (46,9)                                | 226 (93,8)                               | 13 (46,4)                                 | 27 (96,4)                                |
| <b>Bretagne</b>                   | 105 (59,0)                                | 154 (86,5)                               | 10 (90,9)                                 | 7 (63,6)                                 |
| <b>Centre-Val de Loire</b>        | 33 (51,6)                                 | 57 (89,1)                                | 4 (40,0)                                  | 5 (50,0)                                 |
| <b>Grand Est</b>                  | 117 (60,3)                                | 157 (80,9)                               | 13 (50,0)                                 | 23 (88,5)                                |
| <b>Guadeloupe</b>                 | 4 (80,0)                                  | 4 (80,0)                                 | -                                         | -                                        |
| <b>Hauts-de-France</b>            | 56 (62,9)                                 | 83 (93,3)                                | 6 (100,0)                                 | 6 (100,0)                                |
| <b>Île-de-France</b>              | 72 (51,8)                                 | 122 (87,8)                               | 12 (50,0)                                 | 17 (70,8)                                |
| <b>La Réunion</b>                 | 6 (66,7)                                  | 7 (77,8)                                 | 2 (50,0)                                  | 4 (100,0)                                |
| <b>Martinique</b>                 | -                                         | -                                        | 4 (100,0)                                 | 4 (100,0)                                |
| <b>Normandie</b>                  | 117 (61,6)                                | 177 (93,2)                               | 8 (72,7)                                  | 8 (72,7)                                 |
| <b>Nouvelle-Aquitaine</b>         | 103 (41,0)                                | 191 (76,1)                               | 16 (36,4)                                 | 26 (59,1)                                |
| <b>Occitanie</b>                  | 87 (35,2)                                 | 228 (92,3)                               | 8 (61,5)                                  | 12 (92,3)                                |
| <b>Pays de la Loire</b>           | 83 (64,8)                                 | 106 (82,8)                               | 8 (66,7)                                  | 11 (91,7)                                |
| <b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b> | 46 (49,5)                                 | 80 (86,0)                                | 6 (46,2)                                  | 9 (69,2)                                 |
| <b>Total</b>                      | <b>1 234 (52,9)</b>                       | <b>2 091 (89,7)</b>                      | <b>161 (55,0)</b>                         | <b>218 (74,4)</b>                        |

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

Le nombre médian de FHA par journée d'hébergement d'un résident en Ehpad était significativement plus faible en 2024 par rapport à 2023 ( $p < 0,05$ ) dans la région Bretagne (**Figure 7**).



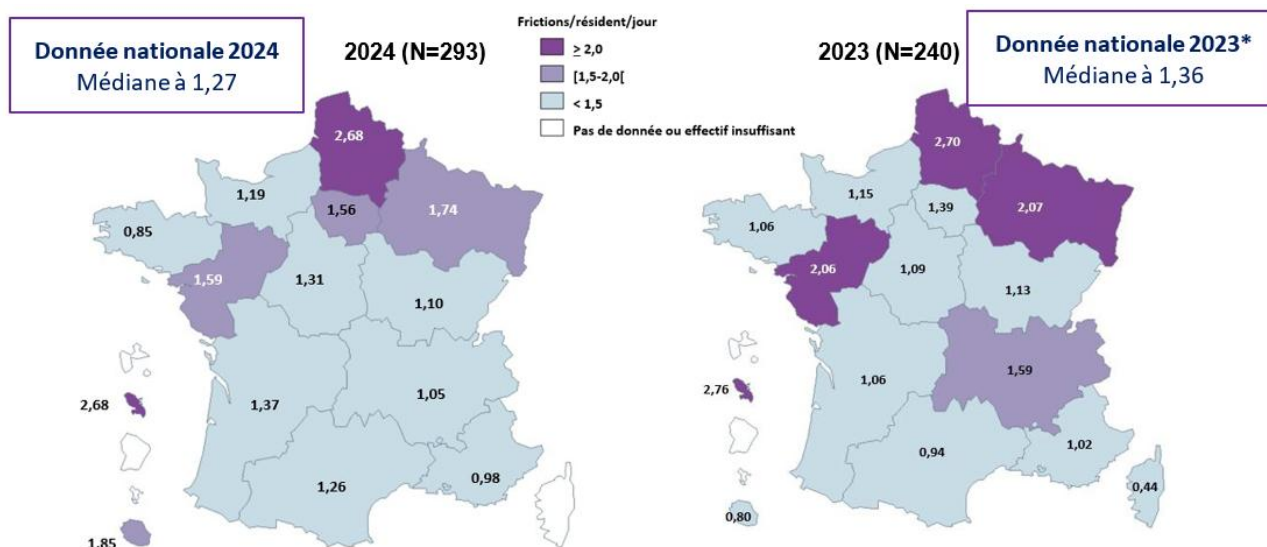
**Figure 7 : Estimation du nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident en Ehpad : médiane 2024 et 2023 par région<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>En 2024 : Le nombre d'Ehpad participants en Guyane est inférieur à 5. Seuls 2 Ehpad en Martinique et 1 Ehpad en Corse ont participé, leurs données ne sont pas représentées. En 2023 : Le nombre d'Ehpad participants en Guadeloupe, Guyane et Corse est inférieur à 5.

En 2024, 3,6% des Ehpad réalisaient  $\geq 4$  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-H par région.

Le nombre médian de frictions réalisées chaque jour pour un résident donné en EMS-H était significativement plus faible en 2024 par rapport à 2023 ( $p < 0,05$ ) dans la région Auvergne- Rhône-Alpes (**Figure 8**).

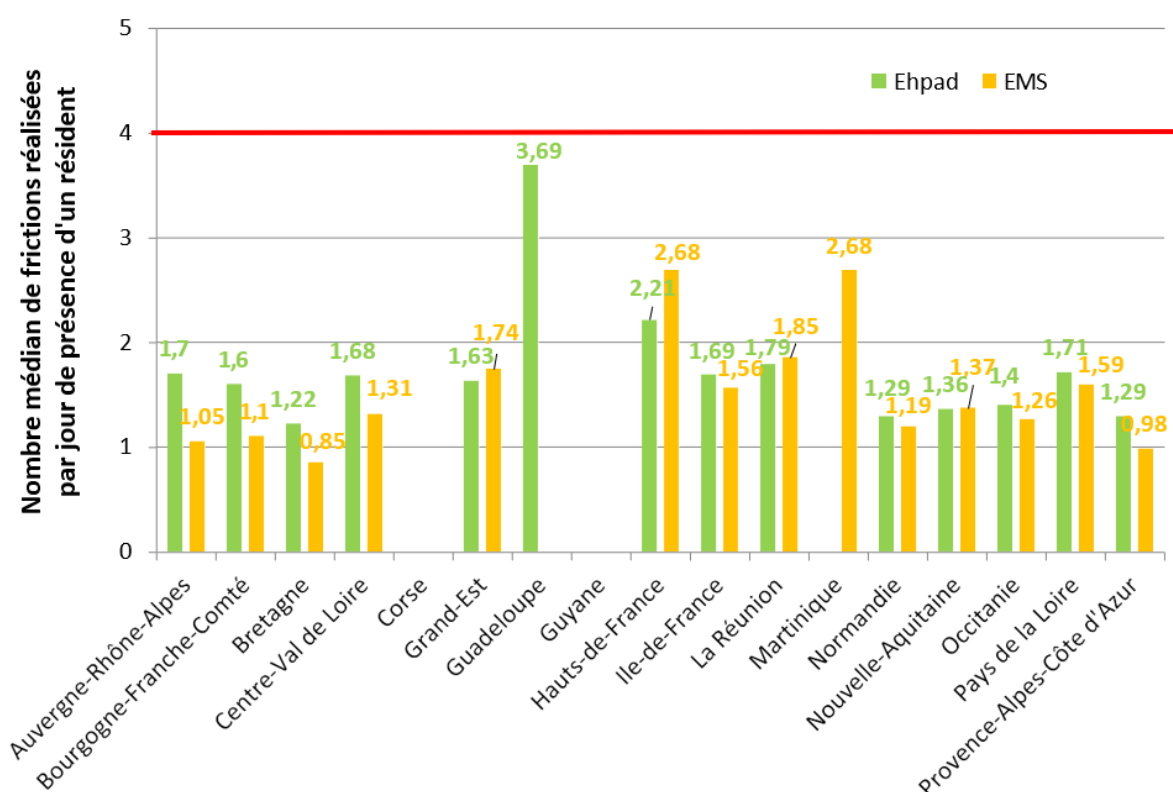




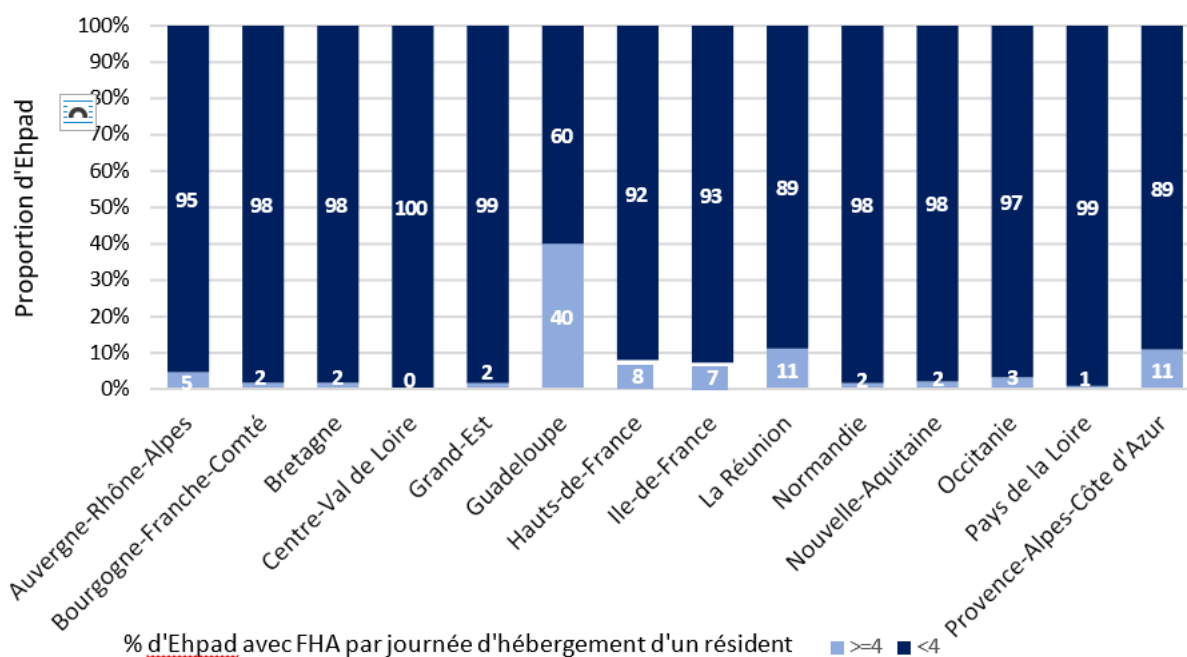
<sup>2</sup>En 2024 : Le nombre d'EMS-H participants dans les régions Guyane, La Réunion, Martinique est inférieur à 5. Pas de participation pour la Corse et la Guadeloupe. En 2023 : Le nombre d'EMS-H participants dans les régions Corse, Guyane et Martinique est inférieur à 5

\* Donnée correspondant au regroupement des EMS-H et des autres établissements du secteur du handicap.

**Figure 8 : Estimation du nombre de frictions réalisées par jour de présence d'un résident en EMS-H : médiane 2024 et 2023 par région<sup>2</sup>**



**Figure 9 : Estimation du nombre de frictions réalisées par jour d'hébergement d'un résident en Ehpads et EMS du secteur du handicap : médiane 2024 par région**



**Figure 10 : Proportion d'Ehpad avec  $< 4$  ou  $\geq 4$  FHA par journée d'hébergement d'un résident en 2024 par région<sup>1</sup>**

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

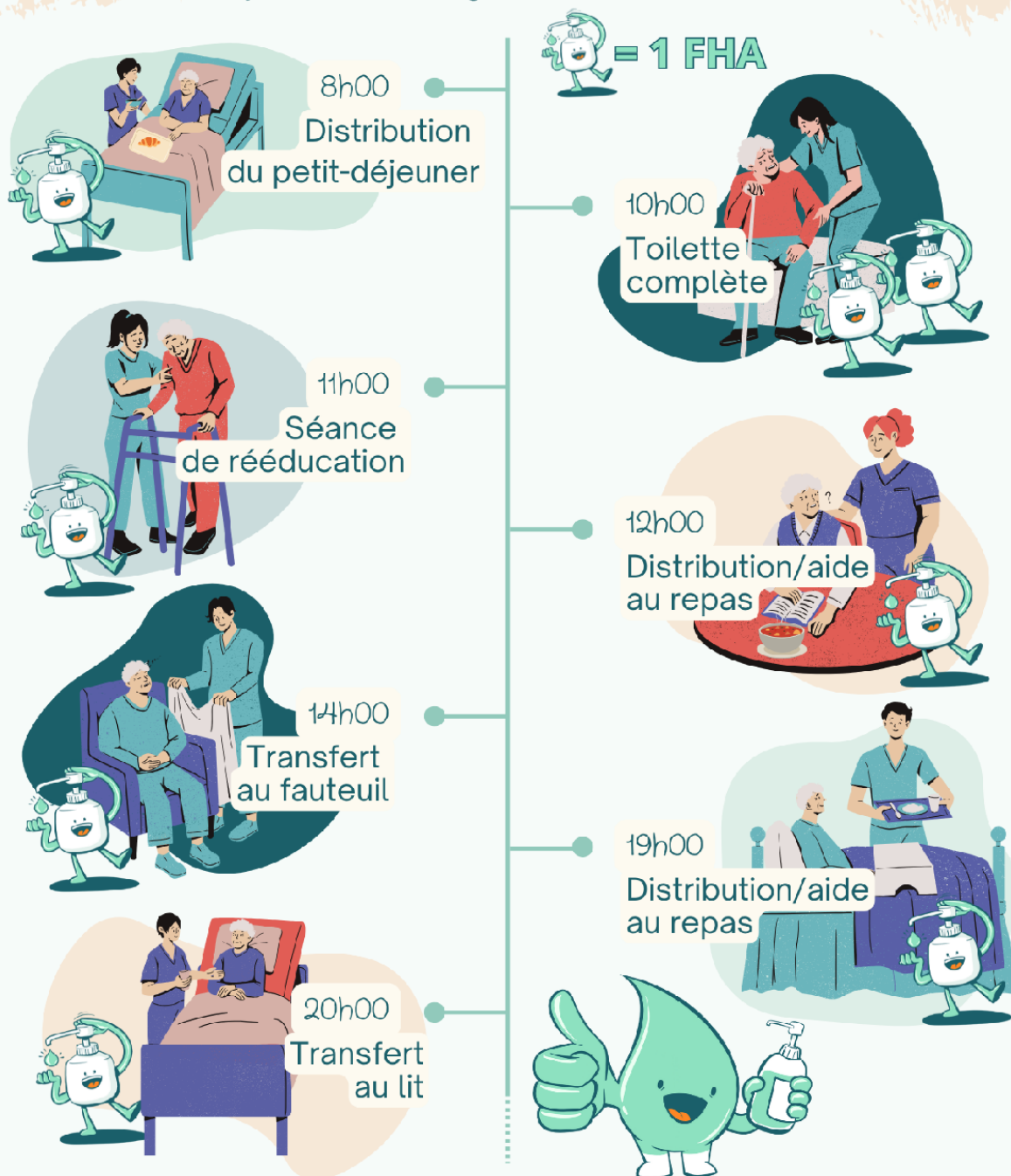
## Annexe 5 : Évolution de la proportion d'Ehpad avec au moins 4 frictions par journée d'hébergement d'un résident par région pour les Ehpad ayant participé au moins une fois entre 2019 et 2024

| Région                     | FHA par journée d'hébergement d'un résident |                   |                   |                  |                 |                 |
|----------------------------|---------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-----------------|-----------------|
|                            | 2019                                        | 2020              | 2021              | 2022             | 2023            | 2024            |
| Auvergne-Rhône-Alpes       | 31 (5,5)                                    | 242 (36,7)        | 113 (17,7)        | 48 (9,1)         | 23 (5,6)        | 23 (4,6)        |
| Bourgogne-Franche-Comté    | 1 (5,5)                                     | 34 (32,3)         | 9 (10,4)          | 5 (2,5)          | 1 (0,4)         | 4 (1,7)         |
| Bretagne                   | 1 (5,5)                                     | 14 (13,7)         | 3 (8,3)           | (0)              | 3 (1,7)         | 3 (1,7)         |
| Centre-Val de Loire        | 1 (5,5)                                     | 8 (13,7)          | 3 (4,7)           | 2 (2,1)          | 1 (1)           | 0 (0,0)         |
| Grand Est                  | 2 (2,8)                                     | 38 (29,9)         | 20 (13,6)         | 6 (3,9)          | 5 (2,2)         | 3 (1,5)         |
| Guadeloupe                 | 2 (66,6)                                    | 2 (100)           | 1 (50)            | 1 (20)           | 1 (25)          | 2 (40,0)        |
| Hauts-de-France            | 10 (8,2)                                    | 52 (36,1)         | 26 (18)           | 15 (16,8)        | 12 (9)          | 7 (7,9)         |
| Île-de-France              | 1 (3,8)                                     | 26 (65)           | 10 (25)           | 9 (11,2)         | 8 (6,2)         | 10 (7,2)        |
| La Réunion                 | (0)                                         | 2 (20)            | 2 (22,2)          | 2 (33,3)         | 2 (20)          | 1 (11,1)        |
| Martinique                 | 1 (25)                                      | 1 (20)            | 2 (25)            | 2 (100)          | 1 (20)          | -               |
| Normandie                  | (0)                                         | 18 (18)           | 9 (7,1)           | 4 (3,6)          | 2 (1,6)         | 3 (1,6)         |
| Nouvelle-Aquitaine         | (0)                                         | 4 (10,2)          | 15 (10,3)         | 12 (7,8)         | 5 (2,1)         | 5 (2,0)         |
| Occitanie                  | 6 (4,8)                                     | 32 (19,3)         | 13 (8,9)          | 10 (4,2)         | 6 (2,4)         | 8 (3,2)         |
| Pays de la Loire           | 2 (2,5)                                     | 22 (16,5)         | 14 (12,8)         | 7 (5,1)          | 3 (2,6)         | 1 (0,8)         |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 5 (8,7)                                     | 23 (30,2)         | 5 (14,2)          | 6 (12)           | 5 (7,3)         | 10 (10,8)       |
| <b>Total</b>               | <b>63 (4,8)</b>                             | <b>518 (29,3)</b> | <b>245 (14,1)</b> | <b>131 (6,7)</b> | <b>78 (3,5)</b> | <b>83 (3,6)</b> |

## Annexe 6 : Flyer définissant le terme FHA/résident/jour

### Que veut dire FHA/résident /jour ?

Opportunités d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA)  
sur une journée d'hébergement d'un résident d'EHPAD



**Au cours d'une journée type, le résident a observé au total 8 FHA réalisées lors de sa prise en charge par plusieurs professionnels**

#### Objectif national 2022-2027

Minimum 4 FHA sont à réaliser par l'ensemble des professionnels pour une journée d'hébergement d'un résident

Réseau piloté par

**RéPIA**  
PRIMO MATIS  
Santé publique France

## Annexe 7 : [Liste des Ehpad et EMS du secteur du handicap participants](#)

Disponible sur le site de la mission PRIMO ([www.antibioresistance.fr](http://www.antibioresistance.fr))