

DÉCEMBRE 2022

ANTIBIORÉSISTANCE

DONNÉES DE SURVEILLANCE

SURVEILLANCE
DES CONSOMMATIONS DE
PRODUITS HYDRO-ALCOOLIQUES EN
ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT
POUR PERSONNES ÂGÉES
DÉPENDANTES

Résultats de la surveillance nationale, données 2020-2021

En partenariat avec :

Résumé

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

Résultats de la surveillance nationale 2020-2021.

Introduction: L'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA) est la technique de référence pour prévenir les infections respiratoires aiguës, les gastro-entérites et la dissémination des bactéries multi-résistantes dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Cette surveillance vise à quantifier le respect de l'hygiène des mains dans les Ehpad par un proxy-indicateur basé sur les consommations annuelles de produits hydro-alcooliques (PHA).

Méthode: Du 11/03 au 30/06/2022, les Ehpad de France métropolitaine et territoires ultra-marins ont été contactés pour participer à la surveillance. Des informations organisationnelles (privées/publiques, disponibilité de l'équipe ou de l'expertise de prévention/contrôle des infections [PCI], dernier GIR moyen pondéré calculé [GMP]), les consommations annuelles de PHA (volume de PHA en litres achetés par an) et l'activité des Ehpad (nombre total de journées d'hébergement) ont été collectées pour 2020 et 2021. Le nombre de frictions effectuées par jour pour 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 1 733 Ehpad français ont participé à l'étude. Le nombre médian estimé de FHA effectuées par jour de présence d'un résident était de 2,99 (intervalle interquartile : 2,05-4,08) en 2020 et de 2,42 (IQR: 1,62-3,31) en 2021. Sur le plan organisationnel, 65,7% (n=1 138) des Ehpad étaient des structures publiques, 18,8% (n=325) sans but lucratif et 12,0% (n=208) privées. Dans 66,7% des Ehpad, un référent hygiène a été désigné et une équipe PCI était disponible dans 85,5% des Ehpad. Une consommation de PHA significativement plus élevée était observée pour les Ehpad avec les caractéristiques suivantes : statut privé (médiane 2021 : 2,56 frictions vs 2,18 frictions pour les Ehpad à but non lucratif; p < 0,01), présence d'une équipe interne de PCI (médiane 2021 : 2,46 vs 2,06 pour les autres; p < 0,01) ; un correspondant en hygiène désigné dans la structure (médiane 2021 : 2,56 vs 2,12 pour les autres; p < 0,01) ; et un GMP ≥ 780 (médiane 2021 : 2,70 vs 2,16 pour les Ehpad avec un GMP < 700).

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, une diminution était observée en 2021. En 2020, près de 50% des Ehpad réalisaient 3 FHA par journée de présence d'un résident contre 31% en 2021. 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 Ehpad.

MOTS CLÉS : EHPAD, PRODUITS HYDRO-ALCOOLIQUES, SURVEILLANCE, PILOTE, INTER-RÉGIONS

Citation suggérée : Surveillance des consommations de produits hydro-alcooliques en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Résultats de la surveillance nationale, données 2020-2021. Saint-Maurice : Santé publique France, 2022. 23 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr et http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf_internet_recherche/SPF00004257

ISSN : 2534-6539 / ISBN-NET : 979-10-289-0822-5 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : DÉCEMBRE 2022

Abstract

Surveillance of alcohol hands rub consumption in nursing homes

Results from a national survey 2020-2021

Introduction: Hand hygiene with alcohol based hand rubs (AHR) is the reference technique to prevent acute respiratory infections, gastroenteritis and the spread of multi-drug resistance in nursing homes (NH). This study aimed to quantify the hand hygiene compliance in NH by a proxy indicator based on annual alcohol hand rub consumptions.

Methods: From 11/03 au 30/06/2022, NH from French regions were contacted to participate in the study. Organizational information (private/public, availability of infection control [IC] team or expertise, level of dependency [GMP]), annual AHR consumptions (volume of AHR in liters bought per year), and NH activities (total number of resident-days) were collected for 2020 and 2021. The number of frictions performed for one resident per day was estimated through the following formula: (volume of AHR [Liters] x 1000) divided by (annual number of resident-days x 3mL), based on the assumption that one friction required 3mL of AHR. Statistical analysis were performed using Wilcoxon test.

Results: A total of 1 733 NH from French regions participated in the study. The median estimated number of AHR frictions performed for one resident per day was 2.99 (Interquartile range: 2.05-4.08) in 2020 and 2.42 (IQR: 1.62-3.31) in 2021. In terms of organization, 65.7% (n=1 138) of NH were public, 18.8% (n=325) non-profit and 12.0% (n=208) private structures. In 66.7% of NH, a link nurse was designated, and an IC team was available in 85.5%. A significant higher AHR consumption was observed for NH with the following characteristics: private status (median 2021: 2.56 frictions vs 2.18 frictions for non-profit NH; p<0.01), presence of an internal IC team (median 2021: 2.46 versus 2.06 for others; p<0.01); link nurse designated (median 2021: 2.56 vs 2.12 for others; p<0.01); GMP ≥ 780 (médian 2021: 2.70 vs 2.16 for NH with GMP < 700).

Conclusion: After a significant increase between 2019 and 2020 of AHR consumption in French NHs in the context of Covid-19 pandemic, a decrease was observed in 2021. In 2020, 50% of NH performed at least three frictions per resident daily versus 31% in 2021. Despite potential bias, the results of this surveillance show the need to intensify the promotion's efforts of hand hygiene with AHR in NH.

KEYWORDS: NURSING HOMES, SURVEILLANCE, ALCOHOL HANDS RUB CONSUMPTION

Groupe de pilotage

CPias Pays de la Loire (groupe projet PRIMO)

G. BIRGAND
C. LEGEAY
G. LOISON
C. POULAIN
N. BODET

CPias Grand Est (groupe projet PRIMO)

L. SIMON
N. JOUZEAU
O. ALI-BRANDMEYER

CPias Occitanie

C. MOURLAN

CPias Provence-Alpes-Côte d'Azur

J.C. DELAROZIERE

CPias Auvergne-Rhône-Alpes

A. SAVEY

Santé publique France

A. BERGER-CARBONNE

Analyse statistique

O. ALI-BRANDMEYER

Rédaction du rapport

G. BIRGAND
O. ALI-BRANDMEYER

Groupe de relecture et validation

L. SIMON

Acronymes

Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMS	Établissement médico-social
EOH	Équipe opérationnelle d'hygiène
GIR	Groupe iso-ressources (correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée)
IAS	Infections associées aux soins
IRA	Infections respiratoires aiguës
PHA	Produits hydro-alcooliques
PCI	Prévention contrôle de l'infection
PREMMs	Promotion et évaluation de l'hygiène des mains en établissement médico-social
FHA	Friction hydro-alcoolique
EMH	Équipe mobile d'hygiène
GMP	GIR moyen pondéré
USLS	Unité de soins de long séjour

Sommaire

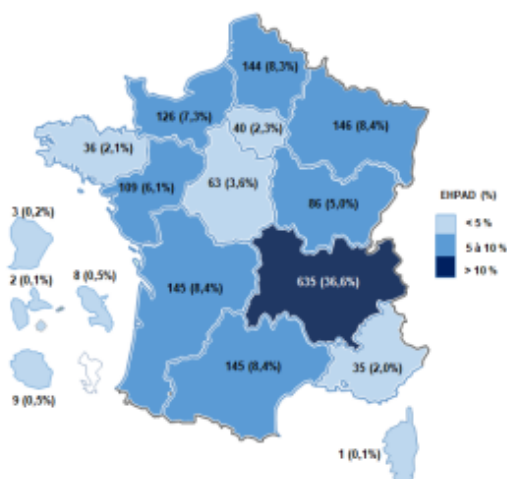
Résumé	2
Abstract	3
Groupe de pilotage	4
Acronymes.....	5
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS	7
1. INTRODUCTION.....	8
2. OBJECTIFS	9
3. MÉTHODES.....	10
4. RÉSULTATS.....	11
4.1 Participation	11
4.2 Caractéristiques des établissements participants.....	13
4.3 Résultats des consommations de produits hydro-alcooliques	14
4.3.1 Consommations de produits hydro-alcooliques (PHA) en 2020 et 2021	15
4.3.2 Évolution des consommations de PHA entre 2018 et 2021	20
5. DISCUSSION.....	21
Annexe 1 : Poster de résultats obtenu par l'établissement	23
Annexe 2 : Liste des Ehpad participants disponible sur le site de la mission PRIMO (www.antibioresistance.fr)	23

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

CONSOMMATIONS DE PRODUITS HYDRO-ALCOOLIQUES EN EHPAD - ENQUÊTE NATIONALE 2022.

1 733 EHPAD

Participants



De quoi parlons nous?

La friction hydro-alcoolique (FHA) est la **technique de référence pour prévenir les Infections Associées aux Soins**.

La quantité de PHA (en litres) achetée annuellement est un marqueur de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains dans les EHPAD.

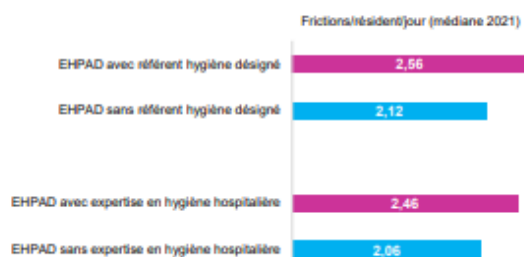
Nous estimons le nombre cumulé de frictions hydro-alcooliques réalisées par jour par l'ensemble des membres d'une équipe pour un résident donné selon la formule suivante:

$$\text{Volume PHA (L) acheté sur l'année} = \frac{\text{Nombre de journées d'hébergement/an} \times 0,003 \text{ L}}{\text{(1 friction = 3mL de PHA)}}$$

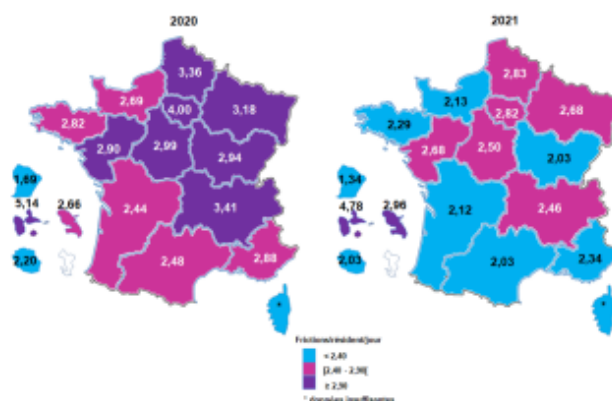
En 2021, une équipe prenant en charge un résident d'EHPAD réalisait un cumul* de **2,42** frictions hydro-alcooliques par jour.

* Estimation en médiane

Bénéficier d'une expertise en risque infectieux influence significativement les consommations de PHA



Estimation du nombre de frictions hydro-alcooliques réalisées par jour



1. INTRODUCTION

La France compte environ 7 500 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendante (Ehpad) qui accueillent plus de 600 000 résidents. Les résidents hébergés 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 Ehpad 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-SPARES 2020, **9,2% des souches d'*Escherichia coli* isolées de prélèvements urinaires étaient multi-résistantes aux antibiotiques** (production de bêta-lactamase à spectre étendu)¹.

Les précautions standard constituent la stratégie de base pour la prévention de la transmission des microorganismes et la diffusion de la résistance aux antibiotiques. L'hygiène des mains est un pilier des précautions standard et est 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**.

La connaissance de **la quantité de PHA (en litres) achetée annuellement apparaît comme un marqueur indirect de la pratique effective de l'hygiène des mains** dans les Ehpad. 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. Il s'agit par ailleurs d'un indicateur de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

¹ Site PRIMO : www.antibioresistance.fr

2. Objectifs

- Quantifier l'**utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA)**, dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).
- **Sensibiliser les professionnels des Ehpad 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 Ehpad**.

3. Méthodes

Cette surveillance a été proposée, via le réseau des CPias, à tous les Ehpad de France métropolitaine et territoires ultra-marins. Les données étaient recueillies après inscription de l'établissement sur une plateforme internet permettant d'identifier l'établissement via son numéro Finess (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux). La plateforme génère automatiquement un poster de résultat qui permet à l'établissement de connaître sa progression (Annexe 1). La région Auvergne-Rhône-Alpes possède un système de recueil propre via ses équipes mobile d'hygiène (EMH), les données sont 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 données ont été collectées du 11 Mars au 30 juin 2022 :

- Données Etablissement :
 - 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 : 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...). L'équipe d'hygiène intervient régulièrement à périodes définies au sein de l'établissement.
 - o Dernier GIR moyen pondéré calculé et année d'évaluation du GMP.
- Données Consommation de PHA en 2020 et 2021 :
 - o Nombre de places d'hébergement.
 - o Nombre total de journées d'hébergement (à temps complet, temporaire ou partiel).
 - o Volume en litre de produit hydro-alcoolique acheté.

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

$$\frac{\text{Volume PHA (L)} \times 1000}{\text{Nombre de journées d'hébergement} \times 3\text{mL}}$$

(1 friction = 3 mL de PHA)

IMPORTANT : Ce calcul basé sur les données de consommations de produit hydro-alcoolique 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 patient donné.

Les données sont présentées en médianes, percentiles ou pourcentages. 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.

4. Résultats

4.1 Participation

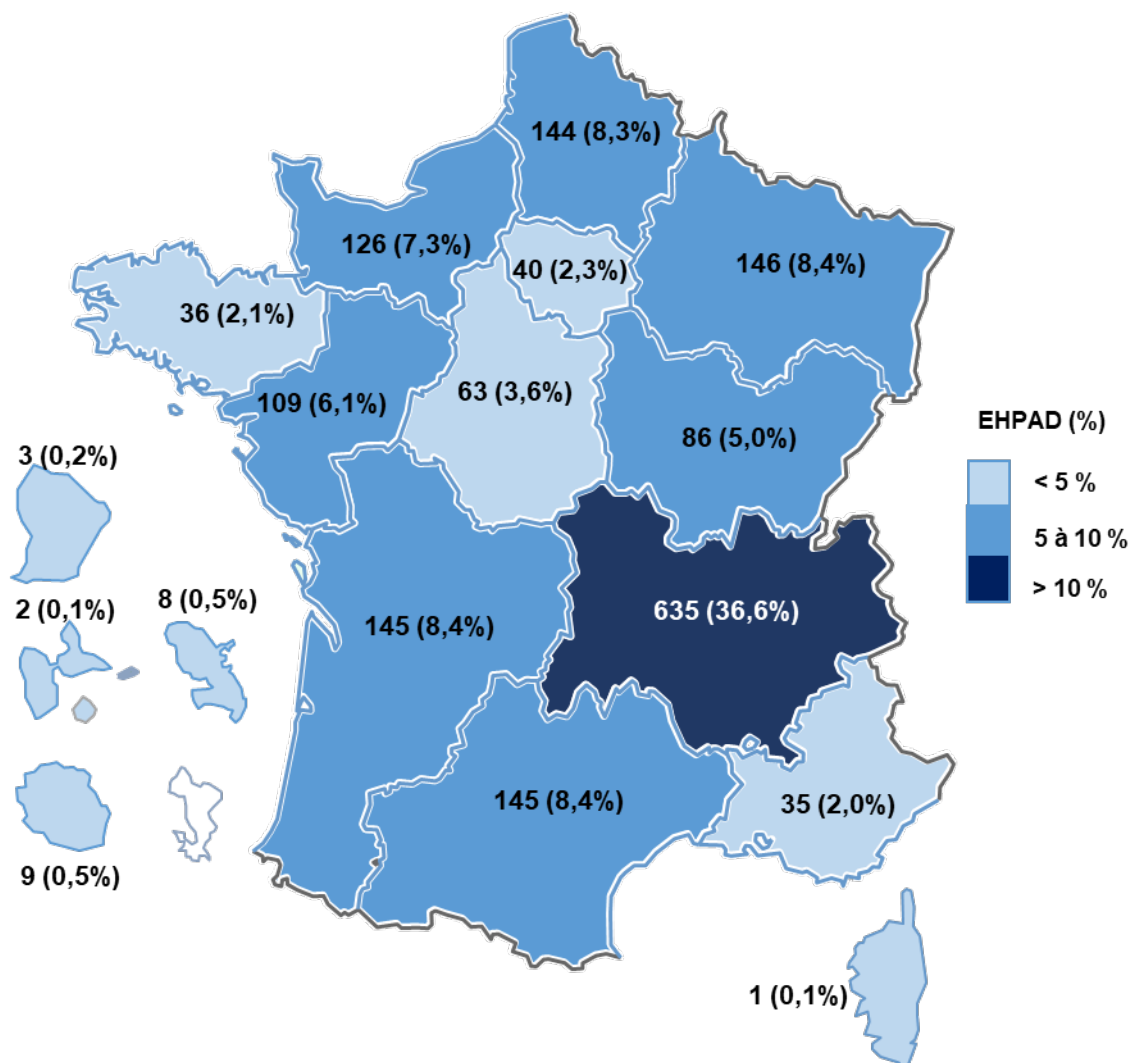
De mars à juin 2022, un total de **1 733 Ehpad** ont participé à la surveillance nationale. Le taux de participation régionale variait de 3% des Ehpad en région Corse à 75% en région Guyane (Tableau 1). La Figure 1 représente la part totale prise par chaque région dans l'enquête.

Tableau 1 : Taux de participation des Ehpad par région

Région	Nombre d'Ehpad participants	Nombre total d'Ehpad de la région ¹	Taux de participation
Guyane	3	4	75%
Auvergne-Rhône-Alpes	635	934	68%
Réunion	9	20	45%
Normandie	126	381	33%
Martinique	8	25	32%
Hauts-de-France	144	585	25%
Grand Est	146	612	24%
Bourgogne-Franche-Comté	86	416	21%
Centre-Val de Loire	63	313	20%
Pays de la Loire	109	579	19%
Occitanie	145	823	18%
Nouvelle-Aquitaine	145	915	16%
Guadeloupe	2	22	9%
Bretagne	36	513	7%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	35	591	6%
Île-de-France	40	707	6%
Corse	1	29	3%
Mayotte	0	0	-
Total	1 733	7 469	23%

¹ Source : Finess

Figure 1 : Répartition des Ehpad participants par région, et part relative de chaque région sur le nombre total d'Ehpad ayant participé (n=1 733)



4.2 Caractéristiques des établissements participants

Parmi les 1 733 Ehpad participants, **65,7%** étaient des Ehpad **publics**, **18,8%** **associatifs** et **12,0%** **privés**. Cette répartition différait selon les régions (Tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des Ehpad par région et par statut

Région	Ehpad public n (%)	Ehpad associatif n (%)	Ehpad privé n (%)	Ehpad autre n (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	332 (52,1)	179 (28,2)	109 (17,2)	16 (2,5)
Grand-Est	102 (69,9)	27 (18,5)	6 (4,1)	11 (7,5)
Occitanie	102 (70,3)	21 (14,5)	15 (10,3)	7 (4,8)
Nouvelle-Aquitaine	113 (77,9)	13 (9,0)	14 (9,7)	5 (3,4)
Hauts-de-France	103 (71,5)	20 (13,9)	16 (11,1)	5 (3,5)
Normandie	97 (77,0)	10 (7,9)	13 (10,3)	6 (4,8)
Pays de la Loire	90 (82,6)	12 (11,0)	2 (1,8)	5 (4,6)
Bourgogne-Franche-Comté	67 (77,9)	10 (11,6)	8 (9,3)	1 (1,2)
Centre-Val de Loire	56 (88,9)	5 (7,9)	2 (3,2)	0
Île-de-France	22 (55,0)	8 (20,0)	8 (20,0)	2 (5,0)
Bretagne	24 (66,7)	8 (22,2)	3 (8,3)	1 (2,8)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	20 (57,1)	5 (14,3)	10 (28,6)	0
Réunion	2 (22,2)	3 (33,3)	1 (11,1)	3 (33,3)
Martinique	8 (100,0)	0	0	0
Guyane	1 (33,3)	2 (66,7)	0	0
Guadeloupe	0	1 (50,0)	1 (50,0)	0
Corse	0	1 (100,0)	0	0
Total	1138 (65,7)	325 (18,8)	208 (12,0)	62 (3,6)

Les ressources et expertises en prévention de l'infection se formalisaient par la présence d'un « **référent hygiène** » dans **66,7%** des Ehpad, et/ou d'une **équipe opérationnelle d'hygiène** (EOH) ou **équipe mobile d'hygiène** (EMH) dans **85,5%** des établissements (Tableau 4).

Tableau 4 : Ressources en hygiène des Ehpad par région

	Ehpad avec référent hygiène désigné n (%)	Ehpad avec expertise d'une EOH n (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	447 (70,4)	634 (99,8)
Grand Est	88 (60,3)	101 (69,2)
Occitanie	89 (61,4)	114 (78,6)
Nouvelle-Aquitaine	96 (66,2)	118 (81,4)
Hauts-de-France	104 (72,2)	111 (77,1)
Normandie	72 (57,1)	94 (74,6)
Pays de la Loire	68 (62,4)	91 (83,5)
Bourgogne-Franche-Comté	49 (57,0)	73 (84,9)
Centre-Val de Loire	46 (73,0)	44 (69,8)
Ile-de-France	27 (67,5)	25 (62,5)
Bretagne	27 (75,0)	31 (86,1)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	29 (82,9)	33 (94,3)
Réunion	3 (33,3)	4 (44,4)
Martinique	7 (87,5)	7 (87,5)
Guyane	1 (33,3)	1 (33,3)
Guadeloupe	2 (100,0)	1 (50,0)
Corse	1 (100,0)	0
Total	1156 (66,7)	1482 (85,5)

Parmi les 1 733 Ehpad participants, 1 612 ont renseigné le dernier GIR moyen pondéré calculé (Tableau 5). L'année d'évaluation du GMP se situait entre 2012 et 2022 (Tableau 6).

Tableau 5 : Répartition des Ehpad par GMP

GMP	n (%)
<700	381 (23,6)
[700-740[382 (23,7)
[740-780[397 (24,6)
≥780	452 (28,1)
Total	1 612 (100,0)

Tableau 6 : Répartition des Ehpad par année d'évaluation du GMP

Année d'évaluation du GMP*	n (%)
2022	240 (15,2)
2021	633 (39,9)
2020	191 (12,1)
2019	222 (14,0)
2018	146 (9,2)
2017	83 (5,2)
2012-2016	70 (4,4)
Total	1 585 (100,0)

* année non renseignée pour 27 Ehpad

4.3 Résultats des consommations de produits hydro-alcooliques

4.3.1 Consommations de produits hydro-alcooliques (PHA) en 2020 et 2021

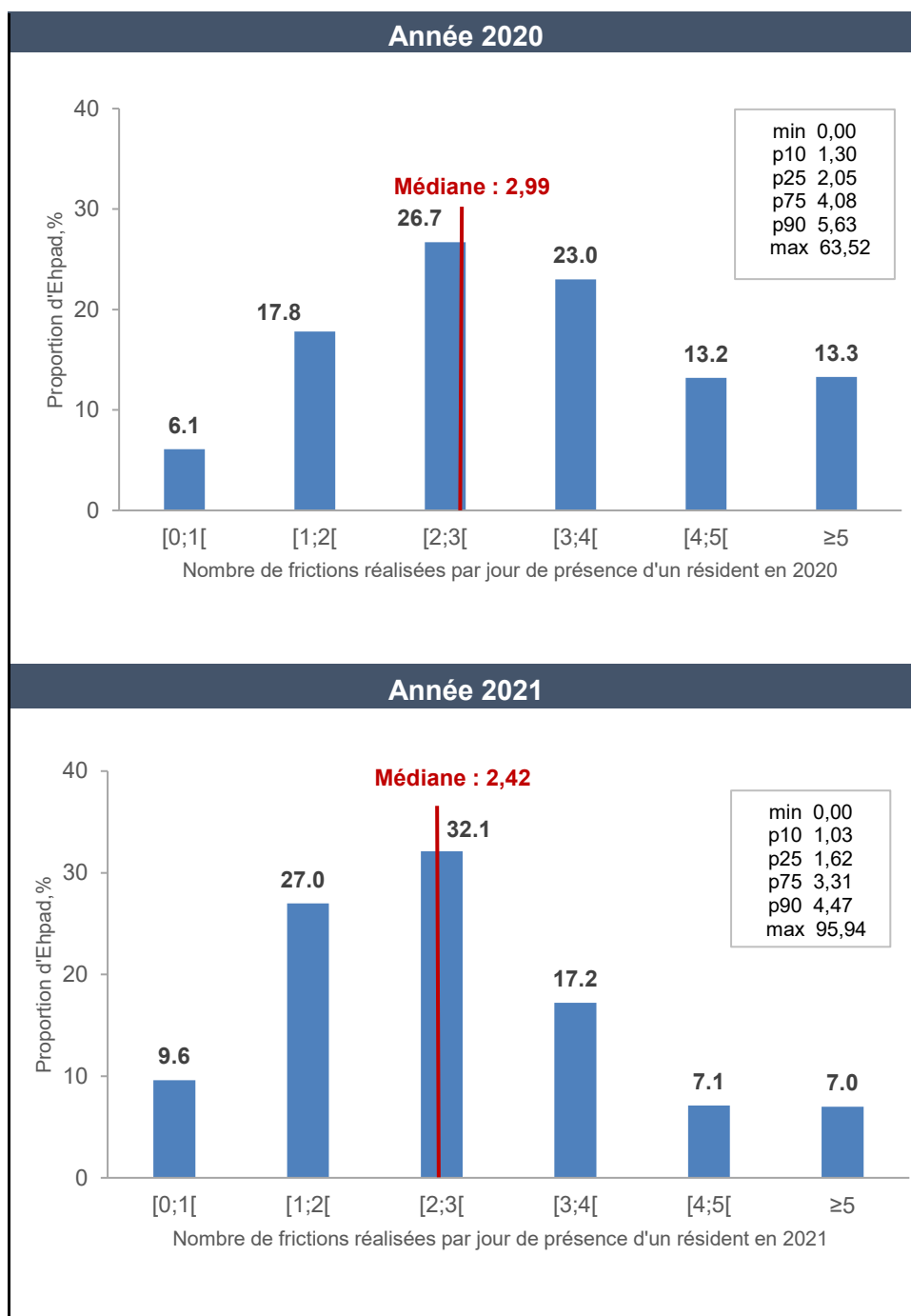
En 2020, les consommations de PHA équivalaient en médiane à **2,99 frictions réalisées chaque jour pour un résident donné**. Cette estimation était significativement plus faible en 2021 avec **2,42 frictions réalisées par jour pour un résident donné** ($p < 0,01$) (Tableau 7).

Tableau 7 : Estimation du nombre de frictions réalisées par jour de présence d'un résident en 2020 et 2021

Année	Nb d'Ehpad	Nb de frictions/résident/jour				
		médiane	min	p25	p75	max
2020	1553	2,99	0	2,05	4,08	63,52
2021	1733	2,42	0	1,62	3,31	95,94

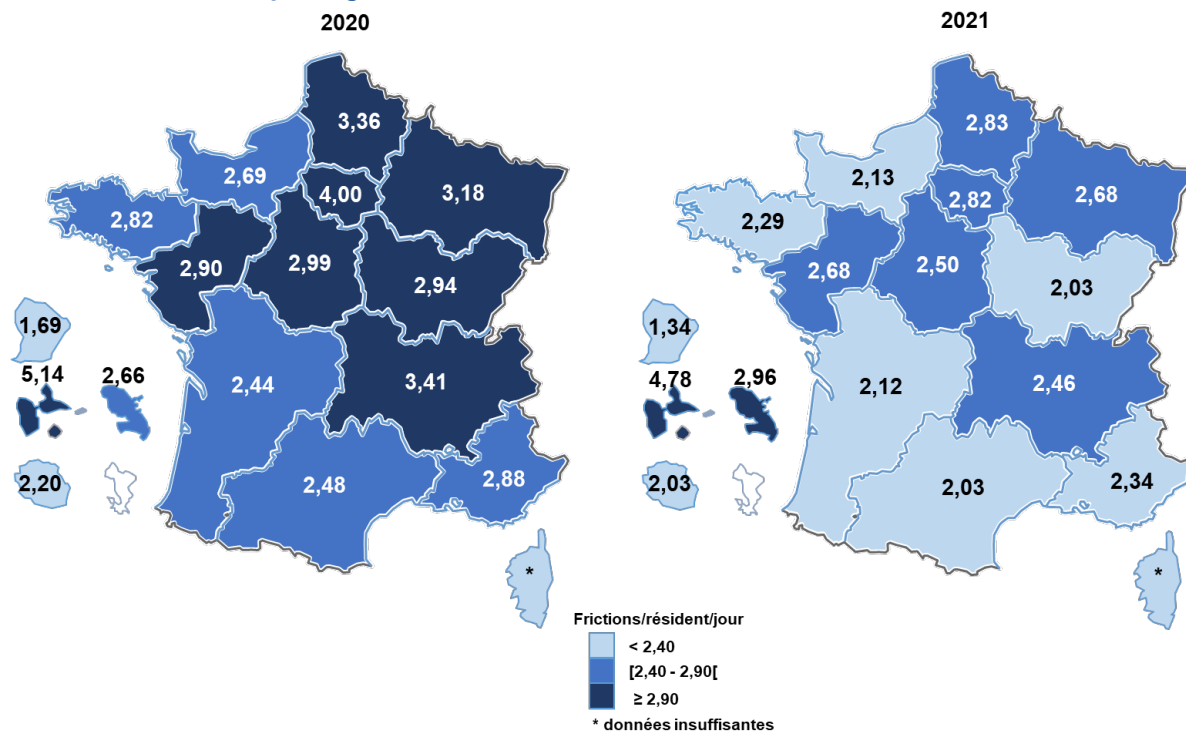
En 2020 et 2021, 25% des Ehpad réalisaient respectivement 2,05 et 1,62 frictions chaque jour pour un résident donné (Figure 2).

Figure 2 : Distribution du nombre d'Ehpad par nombre de frictions réalisées par jour de présence d'un résident en 2020 et 2021



Le nombre médian de frictions réalisées chaque jour pour un résident donné était significativement plus faible en 2021 par rapport à 2020 dans l'ensemble des régions (Figure 3).

Figure 3 : Estimation du nombre de frictions réalisées par jour de présence d'un résident : médiane 2020 et 2021 par région¹



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

En 2021, 14% des Ehpad réalisaient plus de 4 frictions par journée de présence d'un résident, et une région (Guadeloupe) se situait en médiane au dessus de ce seuil. Les figures 4 et 5 présentent cette proportion d'Ehpad par région.

Figure 4 : Estimation du nombre de frictions réalisées par jour de présence d'un résident : médiane 2021 par région¹

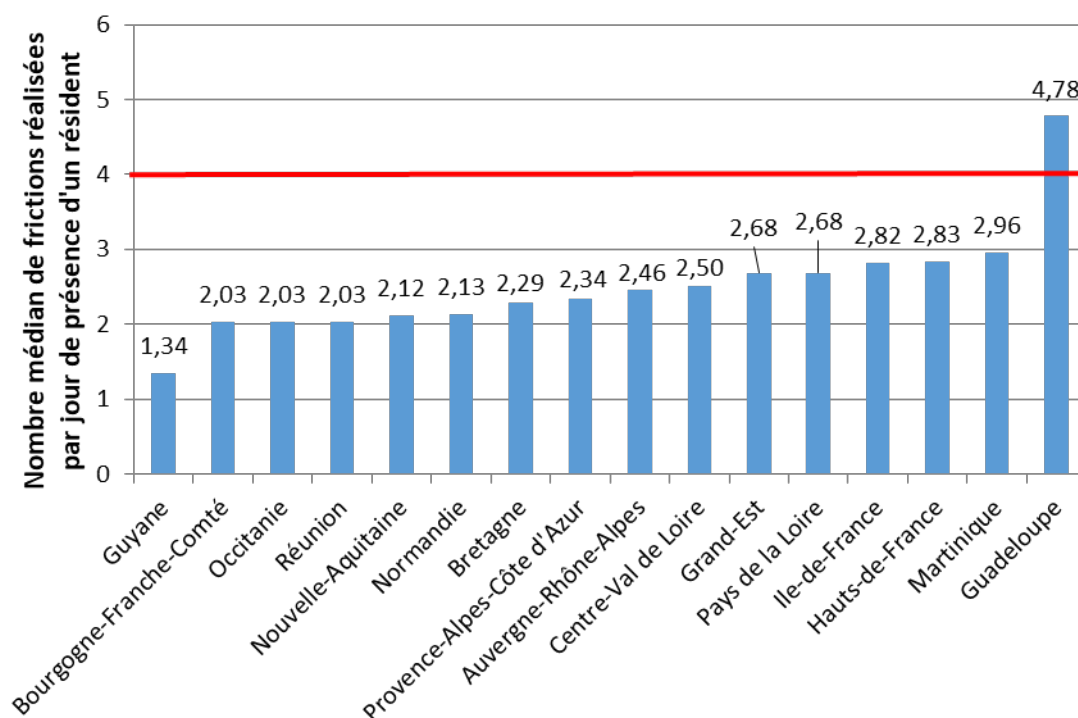
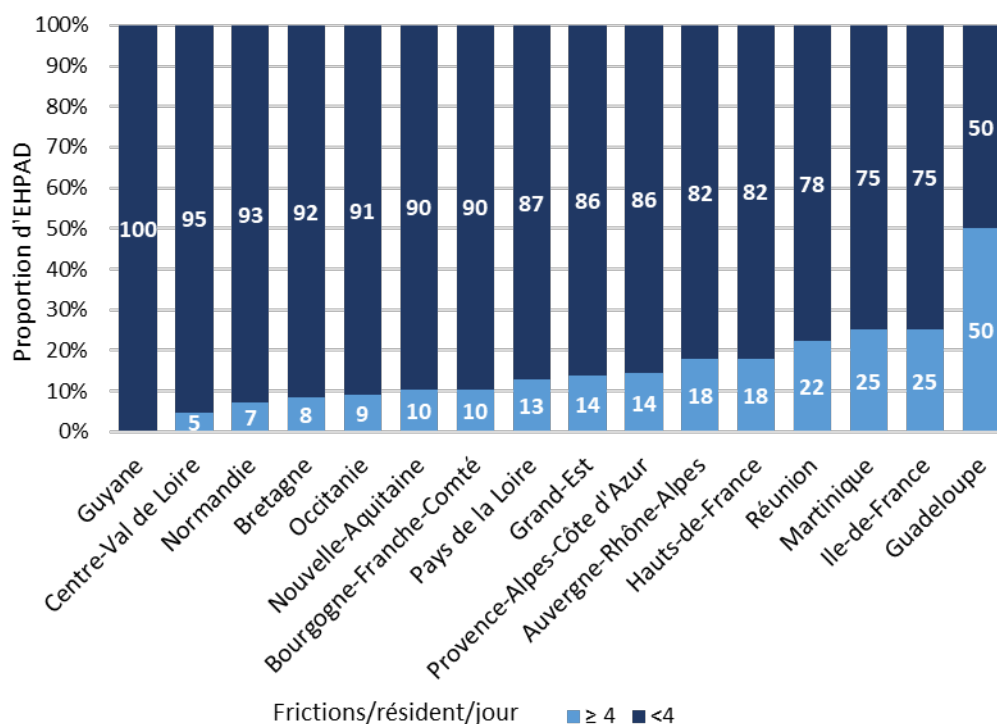


Figure 5 : Proportion d'Ehpad avec plus ou moins de 4 frictions/résident/jour en 2021 par région¹



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

Les Ehpad de statut **privé** présentaient la médiane du nombre estimé de frictions réalisées chaque jour pour un résident donné la plus élevée : **2,56** en 2021. À l'opposé, les Ehpad de

statut **associatif** avaient la médiane la plus faible en se situant à **2,18** frictions réalisées chaque jour pour un résident donné en 2021 (Tableau 8).

Les Ehpad avec un « **référént hygiène** » désigné possédaient une médiane du nombre estimé de frictions plus élevée (en 2021 : **2,56** versus **2,12** ; $p < 0,01$). La même tendance était observée dans les Ehpad bénéficiant de **l'expertise d'une EOH/EMH** (en 2021 : **2,46** versus **2,06** ; $p < 0,01$).

Les Ehpad avec un **GIR moyen pondéré ≥ 780** possédaient une médiane du nombre estimé de frictions réalisées par jour pour un résident donné plus élevée (en 2021 : **2,70** versus **2,16** pour les Ehpad avec un GMP < 700 ; $p < 0,01$).

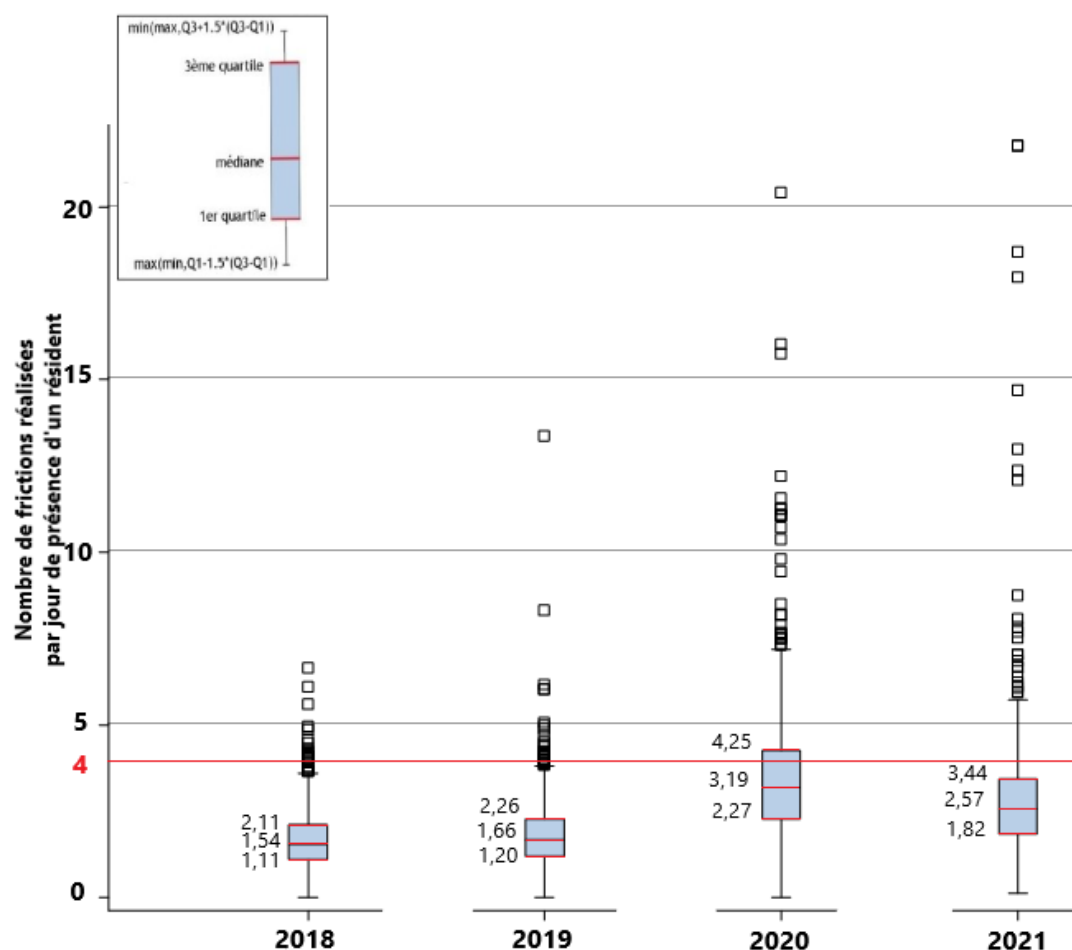
Tableau 8 : Estimation du nombre de frictions réalisées par jour de présence d'un résident par caractéristique d'Ehpad

	Médiane 2020		Médiane 2021	
	(p25-p75)	p	(p25-p75)	p
Statut				
Public	3,07 (2,15-4,07)	<0,05	2,49 (1,76-3,20)	<0,01
Privé	2,92 (1,67-4,48)		2,56 (1,44-4,15)	
Associatif	2,72 (1,80-4,02)		2,18 (1,32-3,21)	
Autre	2,56 (1,41-3,86)		2,31 (1,70-3,17)	
Ressources en hygiène				
Ehpad avec référent hygiène désigné				
Oui	3,09 (2,13-4,21)	<0,01	2,56 (1,80-3,44)	<0,01
Non	2,76 (1,90-3,85)		2,12 (1,33-3,02)	
Ehpad avec expertise en hygiène (EOH ou EMH)				
Oui	3,01 (2,12-4,11)	<0,01	2,46 (1,70-3,30)	<0,01
Non	2,67 (1,81-3,83)		2,06 (1,30-3,32)	
GMP				
<700	2,63 (1,82-3,45)	<0,01	2,16 (1,36-3,08)	<0,01
[700-740[2,90 (1,99-3,95)		2,41 (1,54-3,30)	
[740-780[3,02 (2,05-4,30)		2,36 (1,66-3,24)	
≥ 780	3,45 (2,43-4,77)		2,70 (1,85-3,72)	

4.3.2 Évolution des consommations de PHA entre 2018 et 2021

L'analyse de l'évolution des consommations de PHA entre 2018 et 2021 a été réalisée sur une cohorte de **619 Ehpad** ayant participé aux quatre années consécutives. Après une augmentation significative de la médiane du nombre de frictions entre 2019 et 2020 (1,66 frictions en 2019 vs 3,19 frictions en 2020), une diminution significative est observée entre 2020 et 2021, passant de **3,19 en 2020** à **2,57 en 2021** ($p < 0,01$) (Figure 6).

Figure 6 : Tendence pluriannuelle de l'estimation du nombre de frictions réalisées par jour de présence d'un résident sur une cohorte de 619 Ehpad participants de 2018 à 2021



5. Discussion

Malgré une participation stable par rapport à l'an passé, le nombre d'Ehpad a augmenté dans certaines régions jusqu'alors faiblement représentées. Après une augmentation significative en 2020 des consommations déclarées par les Ehpad participant à la surveillance dans le contexte de la Covid-19, les estimations calculées pour l'année 2021 montrent une baisse significative. En 2021, **37% des équipes réalisaient moins de deux frictions, et 69% moins de trois frictions par jour pour un résident donné.**

Le nombre de gestes d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique requis en Ehpad est inconnu à l'heure actuelle. La dépendance des résidents et leurs comorbidités, la charge en soins sont autant de variables qui déterminent le nombre de gestes théorique indiqué. La stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance a fixé un objectif de 4 FHA par journée de présence d'un résident en Ehpad à atteindre d'ici 2025 dans toutes les régions. L'indicateur national de consommation des produits hydro-alcooliques en établissements de santé (ICSHA3 porté par la Haute Autorité de santé), **en unités de soins de long séjour (USLD)** est fixé à 7. Cet objectif se base sur le nombre de gestes invasifs ou septiques observé sur 24h dans la chambre de patients d'USLD. Le nombre de frictions théorique passait à 12 lors de l'inclusion des contacts peau saine.¹ Les résultats de la surveillance 2021 en Ehpad sont alors cinq 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 a été constitué par la mission PRIMO dans l'objectif d'évaluer de manière objective le nombre d'opportunités d'hygiène des mains sur un panel représentatif d'Ehpad. Les résultats 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**. L'analyse des tendances sur la cohorte des 619 Ehpad ayant participé aux quatre années consécutives montre une augmentation des consommations de PHA en 2020 lors de la pandémie de Covid-19 puis une diminution en 2021. Les résultats de la surveillance pour l'année 2021 décrivent un essoufflement de l'effet observé sur les consommations de PHA en Ehpad lors de la 1^{re} phase de la pandémie de Covid-19 en France. 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**. Des équipes mobiles d'hygiène (EMH) déjà présentes dans plusieurs régions devront voir le jour pour un maillage de l'ensemble du territoire national. Ces équipes jouent et joueront un rôle clé d'appui aux Ehpad 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 de l'Ehpad. Il complète la [boîte à outils « Hygiène des mains »](#) de la mission MATIS.

Cette surveillance présente plusieurs limites. Tout d'abord, les données collectées correspondent aux volumes de PHA achetés et non réellement consommés. Certains Ehpad n'ont pas pu déclarer les volumes de PHA qui ne représentaient pas la réalité de leur consommation en 2021 à cause d'un stock de PHA restant de l'année 2020. Des dons en PHA

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.

n'ont potentiellement pas été comptabilisés. 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.

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, une diminution était observée en 2021. Malgré tous les biais potentiels de cette surveillance, les résultats de cette surveillance démontrent la nécessité d'intensifier les efforts de promotion de l'hygiène des mains par FHA en Ehpad. Le renforcement des EMH associé à la disponibilité d'outils innovants d'amélioration des pratiques sont des perspectives s'inscrivant dans cette voix. L'évolution de la surveillance avec le calcul du nombre théorique de friction à réaliser basé sur une évaluation objective des opportunités d'hygiène des mains permettra de bâtir un indicateur précis de qualité des soins en Ehpad pour les années à venir.

Annexe 1 : Poster de résultats obtenu par l'établissement



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'incubation 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 (à l'alt-til) 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 09/06/2022

Annexe 2 : Liste des Ehpads participants disponible sur le site de la mission PRIMO (www.antibioresistance.fr)