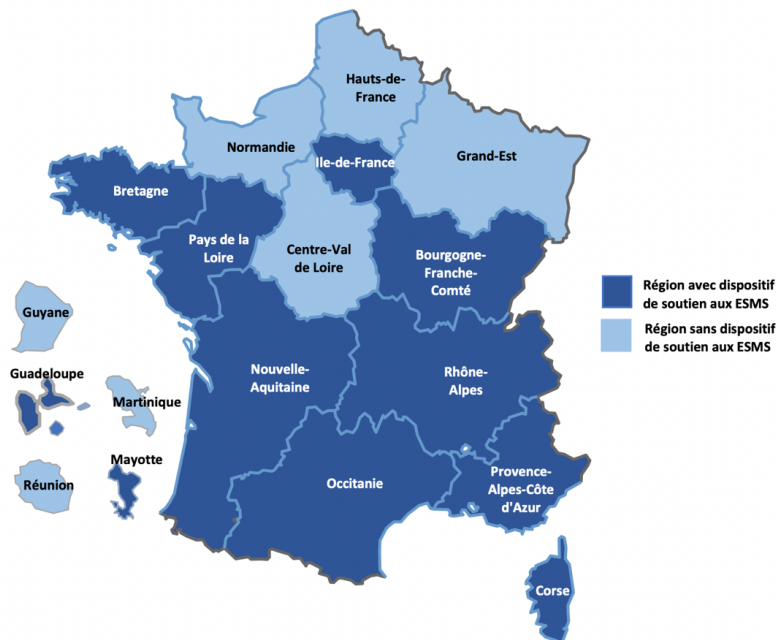


## Action 2: Parangonnage avec les autres régions en France métropolitaine concernant les dispositifs d'Equipes Mobiles en Hygiène dédiées aux ESMS.

Document de synthèse  
31 mars 2021

Rédaction  
Dr Florence Lieutier-Colas  
Dr Loïc Simon  
CPias Grand Est



*Répartition géographique des régions avec ou sans dispositif de soutien à la prévention du risque infectieux. D'après l'enquête nationale concernant les dispositifs régionaux de prévention des infections associées aux soins en appui aux établissements sociaux et médicaux sociaux. Mission nationale PRIMO. Octobre 2020.*

*Actualisation du document le 25 avril 2022.*

## Sommaire

Acronymes	3
Contexte	4
Méthode	4
Fiches descriptives par régions	
- Bourgogne Franche Comté	6
- Auvergne Rhône Alpes	8
- Ile de France	11
- Pays de la Loire	13
- Occitanie	15
- Bretagne	16
- Guadeloupe	16
- Provence Alpes Côte d'Azur	17
- Nouvelle Aquitaine	18
- Corse	20
- Haut-de-France	20
- Normandie	21
Points à retenir et propositions	23
Références bibliographiques	25

## Acronymes

<b>BFC</b>	Bourgogne Franche Comté
<b>CPIAS</b>	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
<b>CH</b>	Centre hospitalier
<b>EHPAD</b>	Établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes
<b>EOH</b>	Équipe opérationnelle d'hygiène
<b>EMA</b>	Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie
<b>EMG</b>	Equipe Mobile de Gériatrie
<b>EMH</b>	Équipe Mobile d'hygiène
<b>EPI</b>	Équipement de protection individuel
<b>ES</b>	Établissements sanitaires
<b>ESMS</b>	Établissements et services médico-sociaux
<b>FAM</b>	Foyer d'accueil médicalisé
<b>GHT</b>	Groupement hospitalier de territoire
<b>IAS</b>	Infection associée aux soins
<b>IDEC</b>	Infirmier diplômé d'état coordonnateur
<b>NA</b>	Nouvelle Aquitaine
<b>MAS</b>	Maison d'accueil spécialisée
<b>OMÉDIT</b>	Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et Innovations Thérapeutiques
<b>PACA</b>	Provence Alpes Côte d'Azur
<b>PIAS</b>	Prévention des Infections Associées aux Soins
<b>SRVA</b>	Serveur Régional de Veille et d'Alerte

## Contexte

Dans le cadre du projet régional Grand Est de renfort en ressources opérationnelles en prévention des infections associées aux soins auprès des ESMS, le CPIAS Grand Est (GE) a réalisé dans le cadre de l'Action 2 un parangonnage auprès des régions disposant d'équipes mobiles d'hygiène, destiné à identifier au sein des autres régions métropolitaines les modalités pérennes d'appui en hygiène pour les ESMS. Ce parangonnage permettra à terme d'aider aux modalités de dimensionnement du renfort en hygiène à prévoir pour le Grand Est.

Dans le cadre de cette action, le CPIAS s'attellera à proposer des critères de dimensionnement de cet appui, les modalités possibles de rattachement de ces équipes, les scénarii de gouvernance à mettre en place, les articulations si elles existent avec les équipes multidisciplinaires en antibiothérapie, les équipes mobiles de gériatrie...et si c'est possible, un volet économique.

Afin de réaliser ce parangonnage, le CPIAS GE s'est appuyé sur une enquête nationale réalisée en été 2020 par la Mission nationale PRIMO, sur des premiers échanges en novembre 2020 entre l'ARS GE et les ARS Auvergne-Rhône-Alpes et Bourgogne Franche Comté. Les CPIAS des autres régions ont été contactés en mars 2021 (Ile-de-France, Pays de la Loire, Guadeloupe, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse, Nouvelle aquitaine).

En effet, au décours de la pandémie COVID-19 qui a impacté de nombreuses régions Françaises, la mission nationale PRIMO a proposé au cours de l'été 2020 une enquête aux CPIAS, pour évaluer l'organisation des équipes mobiles d'hygiène dans leur région intervenant dans le secteur médico-social. Cette évaluation s'est faite sous la forme d'un questionnaire en ligne pour décrire les dispositifs de soutien des Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) pour la prévention et la gestion du risque infectieux, les actions régionales mises en œuvre par les CPIAS à destination des ESMS et les ressources humaines et financières pour la création et le suivi des dispositifs.

## Méthode

### 1. Méthode utilisée lors de l'enquête nationale PRIMO en été 2020

Cette enquête transversale et déclarative a été menée du 17 juillet au 31 août 2020 par la mission PRIMO auprès des centres d'appui à la prévention des infections associées aux soins (CPIAS) des 17 régions françaises.

Un questionnaire standardisé en ligne a été proposé par e-mail aux 17 responsables de CPIAS, intégrant les thématiques suivantes :

- les principales caractéristiques des dispositifs d'appui à la prévention des IAS quand ils existent (ancienneté, périmètre d'action, implication du CPIAS),
- les modalités d'animations et de formations auprès des ESMS assurées par le CPIAS,
- la description du dispositif,
- le traitement du signalement des IAS
- le rôle des EMH lors de la crise COVID.

Pour évaluer la proportion d'ESMS inclus dans le dispositif de soutien, chaque CPIAS devait estimer sur une échelle de 0 à 100 % (par palier de 20 en 20%) le nombre d'EHPAD et autres ESMS adhérant au dispositif. Les données ont été recueillies à l'aide d'un outil en ligne de type Lime Survey.

## 2. Questions posées aux ARS et CPias contactés entre novembre 2020 et mars 2021

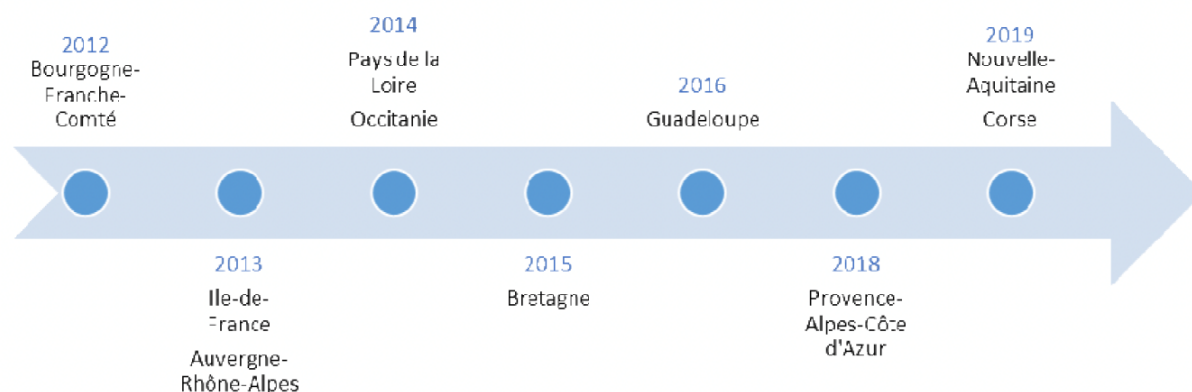
Les questions ont porté sur :

- Le dimensionnement au sein du CPias de l'équipe dédiée aux missions régionales de PIAS ;
- L'existence d'EMH ? Rattachement ? Critères d'interventions en EMS ? Composition des EMH ? Toute la région est-elle couverte ? Modalités de financement ? Convention avec l'ARS ?
- Disposez-vous d'un réseau de référents d'IDE référents en hygiène au sein des ESMS ?
- Réalisez-vous un bilan d'activités ? Quels indicateurs d'activité suivez-vous ?
- Le rôle des EMH lors de la crise COVID ? Avez-vous mis en place une organisation spéciale pour le soutien des ESMS en matière de PIAS ? Si oui, quels partenaires ont été mobilisés ? Quels moyens financiers ? Quel bilan ?
- Conclusion : avez-vous un projet de réorganisation en cours ? Comment envisagez-vous l'articulation avec les EMA ? avec les EMG ?

Les informations recueillies par l'enquête nationale PRIMO, puis directement auprès des ARS et CPias interrogés sont synthétisées dans des fiches descriptives des organisations mises en place dans chaque région, où des EMH existent.

Les fiches sont présentées par ancienneté des dispositifs de soutien aux ESMS, l'information sur l'ancienneté ayant été recueillie par l'enquête nationale PRIMO (Figure 2).

**Figure 2 : Ancienneté des dispositifs de soutien aux ESMS**



Certains CPias nous ont transmis des bilans d'activités de leurs EMH, qui nous ont permis de compléter les informations recueillies.

## 2012 Bourgogne Franche Comté (BFC)

### Questions & Réponses auprès de l'ARS Bourgogne Franche Comté en octobre 2020.

**CPIas : quel est le dimensionnement de votre équipe dédiée aux missions régionales de lutte contre les IAS ?**

- 2 médecins hygiénistes répartis sur les 2 sites Dijon et Besançon (dont la responsable sur Besançon)
- 0,6 gériatre et 0,5 médecin infectiologue sur Besançon
- 1 pharmacien hygiéniste
- 1 développeur Web sur Besançon, mais à missions régionales
- 1 cadre de santé sur Dijon (responsable adjointe)
- 0,5 infirmière hygiéniste sur Besançon
- 1,4 secrétariat répartis sur les 2 sites

**Existe-t-il des équipes mobiles d'hygiène ?** Oui

**Rattachement :** CPIAS, GHT, ES, autre...

Equipes mobiles d'hygiène de territoire (EMHT) intervenant sur le champ du médico-social, rattachés à un établissement de santé pivot

**Quels sont leurs champs d'intervention ?**

Uniquement EMS (EHPAD, FAM, MAS, IME, IEM), environ 260 EMS conventionnés

**Quels critères d'intervention en EMS ?** sur la base d'une convention EMS/ES pivot avec financement par l'EMS pour 17 jours de travail (9 interventions sur site et 8 journées de temps de bureau : intervention dans l'aigu, accompagnement, formations ...)

**Quelle composition de ces EMH ?** infirmiers salariés de l'établissement pivot = IDETH infirmiers d'hygiène de territoire. Un ETP d'IDEHT de l'EMHT intervient dans 13 EMS.

**Est-ce que toute la région est couverte ? Si non, quels secteurs sont couverts ?**

Tous les territoires ne sont pas couverts, cela dépend du souhait de conventionner ou pas pour les EMS (ceux rattachés à un ES bénéficient de l'appui de l'EOH) ou de pouvoir trouver la ressource pour répondre aux demandes de conventionnement. Sur un territoire, il est parfois difficile de répondre positivement à toutes les demandes tant que la ressource infirmière (avec DU) n'a pas été trouvée.

**Mode de financement :** L'EMS verse un forfait annuel correspondant à 1/13 du coût d'un(e) IDEHT employé(e) à plein temps, charges incluses (frais de déplacement, fournitures diverses).

**Conventions avec ARS ? ES support ? EMS demandeurs ?**

La convention est signée entre l'EMS demandeur et l'établissement support (le plus proche géographiquement, 23 éta pivots pour 30 IDETH, environ 20 ETP d'IDEHT)

Pendant la crise COVID, avez-vous mis en place une organisation spéciale pour le soutien des EHPAD en matière d'IAS ?

Le CPias est intervenu auprès des établissements ayant conventionné et les ayant sollicités en cas de situation épidémique ou à la demande de l'ARS pour des établissements en difficulté. Les IDETH ont aussi assuré un rôle de conseil (appui téléphonique) auprès des établissements non conventionnés.

Quels partenaires ont été mobilisés ?

(remarque : OMEDIT et RéQUA ont également été mobilisés mais sur d'autres champs)

Quels moyens financiers mis en place ?

Les interventions des SRVA l'ont été dans le cadre de leur financement habituel.

Quel bilan en tirez-vous ?

Une centaine d'établissements conventionnés accompagnés

Mais également 45 EMS non conventionnés, 32 structures sociales, 28 structures de ville (maison de santé, médecin généraliste), 33 autres structures (CD/commune...)

Le rôle majeur du CPias dans cette crise, et extrêmement positif, est reconnu tant par l'agence que par les établissements accompagnés.

Conclusion

Avez-vous un projet de réorganisation en cours ?

Mise en place d'une brigade de suppléance (2 x 0,5 ETP sur chaque ex-région) pour pallier les absences (congés mat, arrêts de travail, départs, attentes de recrutement) au sein des EMHT et ne pas pénaliser les EMS ayant conventionné.

Comment envisagez-vous l'articulation avec le projet d'équipes mobiles en antibiothérapie ? »

Ce point n'a pas encore été examiné.

### **Commentaires de Graziela GUERRE, Cadre de Santé, CPias BFC, 10/06/2020**

« Pour compléter, je pense que plutôt que de monter des dispositifs différents en région, il est impératif d'agir pour qu'il y ait une réflexion nationale sur le sujet. Une organisation à l'instar de ce qui s'est fait pour les EOH est indispensable. On voit bien que chaque région œuvre de manière différente avec des moyens différents. Il y a un déséquilibre en terme de financement (financement ARS vs financement EMS) et en terme de ressources médicale et paramédicale. Le rôle des EOH et des CPias serait également à préciser dans ce montage. Il y a plein de paramètres à évoquer. Ils ne sont pas tous consensuels à ce jour.

C'est mon point de vue personnel au regard de l'expérience que nous avons depuis la mise en place de nos EMHT en 2012. Dans notre région le dispositif a évolué à plusieurs reprises et notamment lors de la fusion Bourgogne-Franche-Comté. Il est loin d'être parfait. Cependant, dans la crise COVID-19 il a été particulièrement efficace et il est vrai que les EMS ont apprécié l'accompagnement. »

## 2013 Auvergne Rhône Alpes (ARA)

### Sources d'informations

- Questions & Réponses auprès de l'ARS ARA, novembre 2020
- Rapport d'analyse du bilan d'activité des EMH et des indicateurs EHPAD. Auvergne Rhône Alpes, 2018. CPIas ARA & ARS ARA.
- Présentation « Dispositif territorialisé d'appui en hygiène aux EMS : EMH en ARA. » Dr Philippe BURLAT et Marguerite POUZET. DA, ARS ARA. 25 mai 2018.
- Rapport d'activités 2019 et perspectives. CPIas ARA. 42 pages.

### 1/ CPIAS : Quel est le dimensionnement de votre équipe dédiée aux missions régionales de lutte contre les IAS ? Comment sont-ils répartis sur les anciens territoires (ex-régions) ?

L'équipe du CPIas ARA comprend 15,8 ETP au 31 décembre 2018, dont 12,5 ETP sont dédiés aux missions régionales.

Organisation du CPIas ARA :

- un responsable nommé par arrêté un mandat de 5 ans
- 2 responsables adjoints, 1 cadre paramédical
- un site d'implantation à Lyon (HCL)
- une unité associée à Clermont-Ferrand (CHU)
- une équipe dédiée aux missions régionales de 12,5 ETP (9 ETP à Lyon et 3,5 à Clermont-Fd)
- une partie de 3,3 ETP en cours d'accompagnement social (fin de la phase de transition).

Ressources :

- financement MIG de la DGOS via les ARS,
- subventions de Santé publique France en cas de projets nationaux spécifiques.

### 2 / Existe-t-il des équipes mobiles d'hygiène ? Oui. 20 EMH en 2018.

Rattachement : CPIAS, GHT, ES, autre... rattachement ES

Quels sont leurs champs d'intervention ? EMS PA et PH (MAS et FAM, EEAP, IEM )

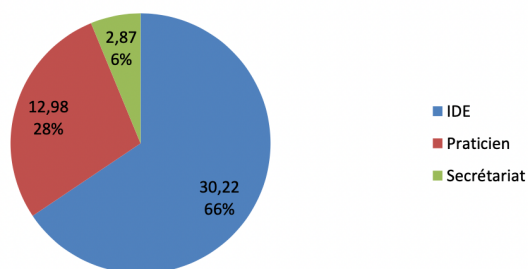
Est-ce que toute la région est couverte ? au 01/07/2017, 96,5% de couverture des EHPAD en ex région Rhone Alpes par EOH ou EMH.

Si non, quels secteurs sont couverts ? OUI sur PA, pas encore sur PH

Estimation du montant : cout annuel 3,5 millions d'euros.

### Quelle composition de ces EMH ?

#### Nombre d'ETP (données 2016)



- **ETP PH : 12,98**

Chiffre théorique selon ratio /lits couverts : 14,51

Chiffre théorique selon ratio/ lits éligibles : 15,43

- **ETP paramédical : 30,22**

Chiffre théorique selon ratio /lits couverts : 26,12

Chiffre théorique selon ratio /lits éligibles : 26,1

Chiffre théorique selon ratio /lits éligibles : 27,77

- **ETP Secrétariat : 2,87**

- **Nombre total ETP : 46,07**



Disposez-vous d'un réseau d'IDE référents en hygiène au sein des EMS ? pas à ma connaissance

Suite à l'appel à projet en mars 2013 de l'ARS ARA, un dispositif spécifique a été financé (enveloppe FIR) pour la mise en place d'équipes mobiles d'hygiène (EMH) afin d'apporter aux EHPAD une expertise dans la prévention du risque infectieux. Sa mise en place, initialement en secteur Rhône-Alpin, s'est basée sur un ratio de 1 PH, 1,8 paramédicaux et 0,2 secrétariat pour 3000 lits d'Ehpad.

Dans ce dispositif, le CPIas ARA a un rôle de :

- coordination du réseau des EMH en lien avec l'ARS, via un comité de pilotage EMH,
- ressource régionale d'expertise, conseil et soutien des EMH en cas d'évènement d'une ampleur particulière,
- harmonisation des pratiques et des outils avec la coordination de groupes de travail,
- animation et contribution à la communication au sein du dispositif EMH avec l'organisation annuelle de la journée EMH depuis fin 2014.

Ce rôle s'intègre aux actions déjà mises en oeuvre pour les EHPAD :

- appui et conseils aux établissements médicosociaux
- organisation de journées régionales de prévention du risque infectieux pour les EHPAD depuis 2012
- formation de correspondants en hygiène en EHPAD
- mise à jour de l'annuaire recensant les EHPAD/EMH.

**Le réseau des EMH** est réuni une fois par an au cours d'une **journée** où sont notamment présentés le bilan des groupes de travail, les résultats des indicateurs EHPAD.

Un **annuaire** initié à la mise en place des EMH, est régulièrement mis à jour et diffusé à l'ARS par le CPIas.

Un **comité de pilotage EMH** composé de représentants paramédicaux et médicaux des EMH, de l'ARS et du CPIas a été constitué en 2015 et se réunit 1 à 2 /an (regroupant en moyenne 14 membres).

Son rôle est de proposer un programme d'actions annuel pour approfondir des thèmes pour lesquels un besoin de procédures, de support, ou d'études se fait sentir, dans l'objectif d'apporter des outils aux EMH et aux EHPAD.

Une **cellule de coordination**, comité restreint de 4 à 6 membres des représentants institutionnels a pour mission de suivre et analyser les bilans d'activité EMH et indicateurs EHPAD, d'organiser la communication entre les différents partenaires, de soutenir le dispositif (suivi du conventionnement...).

**En 2019** a eu lieu le renouvellement des membres du comité de pilotage avec élargissement à des représentants des EMH du secteur auvergnat. Le nouveau comité de pilotage est mis en place pour une durée de 2 ans.

En 2019, l'extension des EMH sur le secteur auvergnat a été initiée avec un appel à candidature afin de constituer 7 EMH. Certaines de ces EMH ont d'emblée un périmètre d'intervention incluant des FAM/MAS.

Sur le secteur Rhône-alpin, une expérimentation d'extension au secteur du handicap est en cours pour 2 EMH.

### Bilans d'activités des EMH ?

Dans le cadre de l'appel à projet EMH et de son cahier des charges, un rapport annuel de l'activité des EMH est établi ainsi que la collecte d'indicateurs de moyens et de résultats de la prévention des IAS en Ehpad. Le rapport est disponible sur le site du CPIas. Il est un outil de pilotage du dispositif en lien avec l'ARS.

Pour le recueil de l'activité 2018, l'ensemble des Ehpad de la région Auvergne-Rhône-Alpes a été invité à remplir ces indicateurs (incluant ainsi les Ehpad sans équipe d'Hygiène EMH/EOH). La saisie est proposée en ligne. L'ensemble des Ehpad de la région a répondu favorablement à la collecte des indicateurs soit 737/936

Ehpad, **78,4% des Ehpad** de la région. Les Ehpad du territoire auvergnat ont participé ont fait preuve d'une bonne mobilisation avec plus de 5 Ehpad répondants sur 10, malgré l'absence d'EMH. Pour les EHPAD du territoire Rhône-alpin, **89% des Ehpad en convention** ont renseigné leur bilan.

## LES INDICATEURS EHPAD

12

### Volet organisation:

- convention EMH
- référent médical
- référent paramédical
- comité de suivi
- volet infectieux du plan bleu
- autoévaluation GREPHH
- programme d'action

### Volet activité

- cas groupés GEA-IRA : nombre, taux attaque
- Hygiène des mains: ICSHA EHPAD
- Vaccination des résidents grippe/pneumo
- Vaccination grippe personnel
- Surveillance environnementale (température RECS, contrôle bactériologique annuel légionnelles)

Il est mis également en évidence des différences entre les Ehpad en convention avec une EMH/EOH et les Ehpad sans ressources en hygiène dans la prévention du risque infectieux, notamment pour les Ehpad du territoire auvergnat. Ceci justifie le déploiement d'EMH sur ce territoire en 2019.

3/ Pendant la crise COVID ? Avez-vous mis en place une organisation spéciale pour le soutien des EHPAD en matière d'IAS ? NON – repose sur les dispositifs existants (EMH)

4/ Conclusion : avez-vous un projet de réorganisation en cours ?

Perspectives : finalisation de la mise en place des EMH sur l'Auvergne, évaluation de l'expérimentation des EMH en secteur FAM-MAS, extension des EMH au secteur du handicap. Les indicateurs de prévention du risque en EHPAD seront adaptés au secteur du handicap.

Comment envisagez-vous l'articulation avec le projet d'équipes mobiles en antibiothérapie ?

Pas travaillé à ce stade.

## 2013 Ile-de-France

**Questions & Réponses avec Elise SERINGE, coordonnateur équipe appui-signalement, CPias Ile-de-France, mars 2021. [elise.seringe@aphp.fr](mailto:elise.seringe@aphp.fr)**

1/ CPIAS : Quel est le dimensionnement de votre équipe dédiée aux missions régionales de lutte contre les IAS ? PH, cadre ou IDE, assistants, autres,...

- praticiens : 4,7 ETP
- IDE : en théorie 3,5 ETP (en réalité 2,5 car un poste en recrutement) dont cadre : 1,5
- interne : 1 ETP
- Autres (épidémiologie, informatique, doc) : 3,7 ETP

2 / Existe-t-il des équipes mobiles d'hygiène ?

Il ne s'agit pas d'équipes à proprement parler mais d'infirmières mobiles d'hygiène (IMH).

**Rattachement :** CPIAS, GHT, ES, autre... jusqu'à présent (modification en cours pour 2021, cf. projet), les IMH sont rattachées financièrement à l'ARS (c'est l'unique financeur) et fonctionnellement à une EOH support (donc au sein d'un établissement hospitalier). L'animation du réseau des IMH est assurée par le CPias.

Ce dispositif existe depuis 2013. A ce jour, 11 postes d'IMH ont été créés et répartis sur la région Ile de France selon la taille des départements : 1 dans le département 75, 2 dans le 77, 2 dans le 78, 2 dans le 91, 1 dans le 92, 1 dans le 93, 1 dans le 94 et 1 dans le 95. Il existe en Ile de France 780 Ehpad et 11 IMH. Il n'était donc initialement pas prévu de couvrir l'ensemble des établissements mais d'accompagner une vingtaine d'Ehpad différents par année. La crise Covid a changé les choses (cf projet).

**Quels sont leurs champs d'intervention ? ES, EMS, EHPAD ? MAS/FAM ? ambulatoire,....** jusqu'à présent (un projet similaire auprès des ESMS handicap est en cours pour 2021) les IMH rattachées à une EOH d'établissement n'interviennent que dans les Ehpad (elles sont intervenues dans le secteur du handicap pendant la crise covid).

**Quels critères d'intervention en EMS ?** il n'y a pas de critères à proprement parler : les IMH conventionnent chaque année avec une 20aine d'ehpad de leur département et les accompagnent sur la prévention et gestion du risque infectieux (aussi bien à froid qu'à chaud en cas d'épidémies) avec un programme d'actions défini chaque année. En résumé : aider à la mise en place de plan d'actions dans le cadre du DARI, assurer la formation des correspondants hygiène et des autres professionnels, réaliser des audits dont audit gestion des excréta et autres selon plan d'actions, assurer l'accompagnement de proximité selon besoins et phénomènes épidémiques, sensibiliser les EMS à la journée hygiène des mains.

**Quelle composition de ces EMH ?** IDE uniquement (sauf pour 1 département au sein duquel 1 temps de praticien a été associé à l'IMH).

**Est-ce que toute la région est couverte ?**

Tous les départements ont au moins 1 IMH mais cela ne couvre clairement pas tous les Ehpad

**Réalisez-vous un bilan d'activités ? Quels indicateurs d'activité suivez-vous ?**

L'IMH réalise un bilan d'activités qu'elle adresse à l'ARS et au CPias. Jusqu'à présent, le bilan d'activités n'était pas standardisé (en cours de changement dans le futur projet).

**Mode de financement :** ARS exclusivement à travers les FIR pour certains (ré arbitrés chaque année) et des CNR (credits non reconductibles valables pour 3 ans) pour d'autres.

Estimation du montant : 76 000 euros par poste.

Conventions avec ARS ? ES support ? EMS demandeurs ? L'IMH est recrutée au sein de l'EOH de l'établissement support. L'établissement support passe convention avec l'ARS (pour le financement du poste). Pour le fonctionnement avec les Ehpads, l'établissement support, avec son IMH passe convention avec les 20 Ehpads qui seront accompagnés pour l'année. Une convention par an.

Disposez-vous d'un réseau d'IDE référents en hygiène au sein des EMS ? Un réseau de correspondants en hygiène est en train de se constituer depuis 2 ans, un relai supplémentaire est donc en train de se mettre en place

3/ Pendant la crise COVID ? Avez-vous mis en place une organisation spéciale pour le soutien des EHPAD/ FAM / MAS en matière d'IAS ? oui

Quels partenaires ont été mobilisés ? Les délégations départementales de l'ARS/ le CNEH (Centre National de l'Expertise Hospitalière) /les IMH et le CPias. En parallèle, sur la prise en charge médicale des résidents, les filières de soins gériatriques ont été mobilisées avec leurs équipes mobiles de gériatrie.

L'appui par le CNEH a été mis en place au début de la première vague d'avril à Juillet (207 demandes gérées). En deuxième vague il a repris du service du 26 octobre au 18 décembre (63 demandes gérées). Le CNEH a mis en place une vacation téléphonique opérationnelle pour apporter un appui à distance (sur base documentaire fournie par le CPias) (conseils et réassurance, réponses à des questions ponctuelles). Il est venu en relai et en soutien du dispositif habituel (DD de l'ARS-IMH-CPias)

Quels moyens financiers mis en place ? le CNEH a été financé par l'ARS pendant la durée de leur mobilisation.

Quel bilan en tirez-vous ? Nécessité d'étendre le dispositif des IMH: d'où le projet de création (financement ARS par des CNR) de 24 postes d'IMH supplémentaires pour couvrir l'ensemble des ehpad de la région et création de 5 postes d'IMH pour le secteur ESMS handicap (chaque IMH sera rattachée à une EOH support également).

4/ Avez-vous un projet de réorganisation en cours ? oui : déploiement de 24 postes supplémentaires, soit un total de 35 IMH dont la répartition sur le territoire dépendra du nombre d'Ehpads et du nombre de places disponibles et s'articulera avec la filière de soins gériatriques et de 5 postes d'IMH pour le secteur handicap. Un poste va être créé au CPias pour la coordination de ce réseau (formation des IMH à leur prise de poste, définition d'un socle commun de formation et animation conjointe des référents hygiène en établissement, mise à disposition d'outils et gestion documentaire, animation du réseau avec organisation de réunions, appui aux IMH sur site le cas échéant, bilan d'activités standardisé avec recueil d'indicateurs par ehpad, par IMH et pour la région).

Comment envisagez-vous l'articulation avec le projet d'équipes mobiles en antibiothérapie ?

Pas encore à l'ordre du jour.

## 2014 Pays de la Loire

### Sources d'informations :

- Questions & Réponses avec Karine BLANCKAERT, CPias Pays de Loire, mars 2021. [Karine.blanckaert@chu-nantes.fr](mailto:Karine.blanckaert@chu-nantes.fr)
- Bilan d'activités 2017. CPias Pays de la Loire. 42 pages.

CPias. Quel est le dimensionnement de votre équipe dédiée aux missions régionales de lutte contre les IAS ? PH, cadre ou IDE, assistants, autres, ... 2 Praticiens hospitaliers, 2 Cadres de Santé coordonnateurs, une secrétaire, et 9 Réseaux de Territoire en Hygiène (RTH).

### Existe-t-il des équipes mobiles d'hygiène ?

9 Réseaux de Territoire en Hygiène (RTH) totalisant 2 ETP PH et environ 5 ETP IDE, soit en moyenne 0,5 ETP IDE par RTH et 0,2 ETP PH. Les RTH font office d'EMH, ils sont coordonnés par le CPias car financés sur une partie de la MIG du CPias.

### Quels sont leurs champs d'intervention ? ES, EMS, EHPAD ? MAS/FAM ? ambulatoire,....

ESMS +++ et ville (mais limité), ils peuvent avoir en sus conventionné avec des ES sur leur activité d'EOH multisites.

Quels critères d'intervention en EMS ? Par convention pour la partie gestion du risque a priori, systématiquement sur le signalement d'IAS / COVID, GEA, IRA.

Quelle composition de ces EMH ? IDE et PH

Est-ce que toute la région est couverte ? Si non, quels secteurs sont couverts ? Toute la région est couverte, sauf Nantes qui est à la charge du CPias. Il y a 9 RTH (Angers, Cholet, Saumur, Challans, La Roche-sur-Yon, St Nazaire, Chateaubriant, Mayenne, Le Mans).



Nombre d'établissements :	136
Nombre d'EHPAD :	578
Nombre de FAM/MAS :	97

Réalisez-vous un bilan d'activités ? Quels indicateurs d'activité suivez-vous ? oui, nombre de conseils, nombre de signaux traités, nombre de déplacements, nombre d'évaluations.

Mode de financement : MIG du CPias + fond FIR

Estimation du montant. 274 998 €, dont MIG : 220 261€ et FIR : 54 737 €

Conventions avec ARS ? ES support ? EMS demandeurs ? Les 3. Les ESMS cotisent à hauteur de 400 euros par établissement et par an.

Disposez-vous d'un réseau d'IDE référents en hygiène au sein des EMS ? non

3/ Pendant la crise COVID ? Avez-vous mis en place une organisation spéciale pour le soutien des EHPAD/ FAM / MAS en matière d'IAS ?

Si oui, merci de préciser. Réunions hebdomadaires tous les jeudis avec l'ARS PDL et les 9 RTH. Alors qu'avant la crise COVID, il y avait 2 réunions par an avec les 9 RTH.

Quels partenaires ont été mobilisés ? PH/IDE /ARS /DT de l'ARS

Quels moyens financiers mis en place ? Augmentation prévue des FIR pour 0,5 ETP IDE en sus par RTH. Mais difficulté de recrutement de personnel formé.

4/ Conclusion.

Avez-vous un projet de réorganisation en cours ? oui. Augmentation prévue des FIR pour 0,5 ETP IDE en sus par RTH. Mais difficulté de recrutement de personnel formé.

Comment envisagez-vous l'articulation avec le projet d'équipes mobiles en antibiothérapie ? En lien avec le réseau MedQual.

## 2014 Occitanie

### Questions & Réponses avec le Dr Cécile MOURLAN, CPias Occitanie, Juin 2020.

#### Existe-t-il des équipes mobiles d'hygiène ?

Concernant l'Occitanie, il ne s'agit pas d'une EMH régionale (je pense d'ailleurs que cela n'a pas de sens, trop de distance, de déplacements...) mais d'EMH rattachées aux GHT.

#### Quelle composition de ces EMH ?

L'équipe est constituée d'un ETP IDE et 0,5 ETP PH hygiénistes pour 1500 lit d'EHPAD.

#### Mode de financement :

Le financement est assuré au départ par l'ARS (FIR) pour 2 ans sur EHPAD ciblées par les DD. Le but est ensuite de passer à un financement direct par les EHPAD (convention payante, environ 2500 euro par an), une fois que ceux-ci ont compris l'intérêt de disposer des EMH. Les premières équipes ont été créées côté Languedoc Roussillon, il y a maintenant 5 ans. Le financement de l'ARS s'est donc arrêté pour certaines EHPAD et les conventions payantes ont pris le relais avec un succès variable selon les EMH (une EMH est maintenant dotée d'un PH temps plein et 2 IDE, financée sur une partie FIR ARS et une partie conventions EHPAD). En 2019, les EMH ont été élargies à l'ouest Occitanie (ex midi Pyrénées), certaines sont créées, d'autres trainent encore. Les EOH des établissements supports ne sont pas toujours très volontaires pour structurer cet EMH et le recrutement de PH pose pb, d'autant qu'il s'agit de postes non pérennes puisqu'il s'agit de FIR. Pour les IDE c'est moins difficile (redéploiement en interne possible) mais pour les PH c'est plus compliqué (contractuels).

#### Est-ce que toute la région est couverte ? Si non, quels secteurs sont couverts ?

Pour les territoire avec EMH, 2/3 des EHPAD sont couvertes par les EMH: 1/3 sur financement ARS, 1/3 sur conventions payantes. Les autres EHPAD restent sans appui et font donc appel au Cpias en cas de difficulté ou pour des accompagnements DARI. Nous espérons à terme que les EMH se renforcent et couvrent la totalité des EHPAD.

L'ARS a porté seule ce projet.

Le Cpias joue le rôle d'animation, comme pour les EOH, avec des contacts fréquents avec l'ensemble des EMH (2 réunions par an physiques). Elles sont impliquées dans l'organisation de nos journées EHPAD avec appel à retour d'expérience de l'appui des EMH. Nous organisons chaque année une formation sur nos financements Cpias à destination des EMH (thème choisi par elles). Nous travaillons des supports régionaux pour diffusion à l'ensemble des EMH et favorisons l'échange entre les différentes équipes.

#### Pendant la crise COVID, avez-vous mis en place une organisation spéciale pour le soutien des EHPAD/FAM / MAS en matière d'IAS ?

Les échanges Cpias / EMH ont été très fréquents pendant la crise covid, avec une visioconférence par semaine. Nous pensons pérenniser ces visio en espaçant bien sur les réunions (une fois par mois *a priori*).

Petit ajout de notre expérience, le temps PH dans l'EMH est indispensable pour appuyer sur site auprès de la direction et du médecin coordonnateur les actions à mettre en œuvre pour la prévention de la transmission croisée et le bon usage des antibiotiques, l'IDE hygiéniste ne suffit pas, toutes nos EMH en témoignent.

## 2015 Bretagne

### Questions & Réponses avec le Dr Emmanuel PIEDNOIR, CPias Bretagne, Juin 2020.

**Existe-t-il des équipes mobiles d'hygiène ?** Pas d'EMH pour la Bretagne. Toutefois, il existe un réseau d'IDE hygiénistes mutualisé en EHPAD coordonné par le CPias Bretagne avec une dizaine d'IDE qui en gros exercent sur une dizaine d'EHPAD chacun.

**Avez-vous un projet de réorganisation en cours ?** Ce dispositif devrait s'étendre avec un rôle de coordination/animation du CPias. Un enjeu est que l'ARS souhaiterait que ces IDE soit relais de la structure régionale Qualité. Je défends, si ces IDE devaient avoir une deuxième valence, que celle-ci soit plutôt en lien avec la lutte contre l'antibiorésistance.



Téléchargé depuis l'espace abonnés  
<https://abonnes.hospimedia.fr>  
Votre compte : CHU DE BORDEAUX  
HOSPIMEDIA

Qualité

### L'ARS Bretagne déploie des infirmiers hygiénistes auprès de l'ensemble des Ehpads

Publié le 09/12/20 - 10h09

L'ARS Bretagne annonce le déploiement, début 2021, d'infirmiers hygiénistes au sein des 511 Ehpads de la région. Une centaine d'établissements bénéficient déjà de l'appui de ces professionnels, dont la crise de Covid-19 "a mis en évidence la très grande plus-value". Les dix-neuf établissements support de filière gériatrique sont chargés de réaliser les recrutements nécessaires, qui seront mutualisés entre les Ehpads. En tout, une trentaine d'équivalents temps plein partageront leur emploi du temps, détaille l'ARS dans un communiqué. L'agence finance le projet à hauteur de 2,9 millions d'euros.

Les filières gériatriques organiseront les interventions des infirmiers hygiénistes auprès des Ehpads de leur territoire, en lien avec les autres acteurs, équipes mobiles de gériatrie, équipes de soins palliatifs ou encore établissements d'hospitalisation à domicile. Le centre de prévention des infections associées aux soins (Cpias) et groupement de coopération sanitaire coordination pour l'amélioration des pratiques des professionnels en Ehpads (GCS Capps) coordonneront et animeront le réseau de professionnels et leur apporteront un appui méthodologique, précise l'ARS.

## 2016 Guadeloupe

### Questions & Réponses avec Raymond NASSO, CPias Guadeloupe, Juin 2020.

En Guadeloupe, nous avons une EMH avec 1 ETP cadre hygiéniste.

Cette EMH est financée sur un FIR par l'ARS et posée administrativement dans un établissement public qui a une partie EHPAD.

Cette EMH est supervisée par le CPias via une convention tripartite signée par les directeurs (CHU siège du CPias / CH siège de l'EMH / ARS)

Le cadre de l'EMH est en lien opérationnel avec le CPias qui suit son activité et co-signe ses congés. L'ARS et le CPias sont destinataires de son bilan d'activité.

Pour cet épisode covid-19, cette équipe a été précieuse pour accompagner spécifiquement les établissements médicosociaux, en lien avec le CPias.

**Demande d'informations complémentaires en mars 2021, pas de réponse à ce jour.**



## 2018 PACA Provence Alpes Côte d'Azur

### Questions & Réponses avec le Dr Jean-Christophe DELAROZIERE, CPIas Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), Mars 2021.

**CPIAS : quel est le dimensionnement de votre équipe dédiée aux missions régionales de lutte contre les IAS ?** Un ETP médical, 1 cadre de santé, 4 IDE, 1 secrétaire. Et 0,5 ETP médical recruté en 2021.

**Existe-t-il des équipes mobiles d'hygiène ?**

Oui, des EMH se sont mises en place au fil de l'eau :

- la plus ancienne dans le Vaucluse existe depuis 20 ans, partagée sur le GHT d'Avignon ;
- 3 EMH fonctionnent dans les Bouches-du-Rhône (13) : Aubagne/Allauch, couvre une centaine d'EHPAD, une EMH à Aix-en-Provence, une EMH à Salon
- 1 EMH dans le Var (83),
- 2 EMH dans les Alpes-Maritimes (Nadine Négrin, EOH du CH de Grasse, et plus récemment en 2020 à Nice, Thierry Fosse, EOH du CHU de Nice, dans le 06)
- et une EMH à Manosque (04)

Soit 8 EMH en PACA en 2021.

**Rattachement : CPIAS, GHT, ES, autre...** Les EMH sont rattachées aux EOH des ES. Le CPIas PACA anime le réseau des EMH, organise des réunions plusieurs fois par an regroupant toutes les EMH, une est prévue fin mars 2021, en présence de l'ARS PACA.

**Quels sont leurs champs d'intervention ?** surtout les SSR et EHPAD, mais aussi MAS et FAM. C'est différent selon les EMH. Les EMH peuvent aussi intervenir si épidémie en SSR sans renfort par EOH.

**Quels critères d'intervention en EMS ?**

- avant le Covid : temps dédié par EHPAD conventionné, et à la demande si épidémie
- pendant le Covid, à la demande

**Quelle composition de ces EMH ?**

Besoin de temps médical (harmonisation des messages, formation...) et paramédical (expérience de terrain), 1 ETP paramédical et 0,2 ETP médical par EMH dans l'idéal.

**Est-ce que toute la région est couverte ? Si non, quels secteurs sont couverts ?**

Les EMH interviennent dans les ESMS publics et privés.

Environ 600 EHPAD et 250 MAS/FAM en PACA, tous ne sont pas couverts.

Le département 05 (Hautes Alpes) n'est pas couvert du tout. Et dans les Bouches du Rhône, Aubagne, Aix et Salon sont couverts, pas Marseille.

**Réalisez-vous un bilan d'activités ? Quels indicateurs d'activité suivez-vous ?**

L'ARS PACA reçoit les rapports d'activités des EMH.

**Mode de financement : conventions avec ARS ? ES support ? EMS demandeurs ?**

Les EMH fonctionnent par convention, 250 à 500 euros par ESMS et par an, selon sa taille, abondé à 1000 euros par ESMS et par an par l'ARS PACA par FIR. Quelques différences selon les EMH, orientation vers une harmonisation en cours. Les cotisations sont les mêmes de la part des ESMS publics et privés. Certaines directions d'ESMS jouent le jeu, pas toutes. Certaines EOH craignent que leur direction recrute, mais pas pour la PIAS.

**Pendant la crise COVID ? Avez-vous mis en place une organisation spéciale pour le soutien des ESMS en matière d'IAS ?** Certaines EOH, comme Antibes (Olivier Capeyron), ont fait pas mal de visites en EHPAD pendant la crise COVID.

**Avez-vous un projet de réorganisation en cours ?** JC Delarozière a sollicité l'ARS pour « labelliser » les EOH qui ont fait un travail d'EMH pendant la crise COVID, comme l'EOH d'Antibes par exemple.

**Comment envisagez-vous l'articulation avec le projet d'équipes mobiles en antibiothérapie ?**

En cours de réflexion. Projet de CRAtb en PACA Ouest et CRAtb en PACA Est, où il existe déjà un RésolInfectio PACA Est opérationnel dans les Alpes Maritimes, le Var et Monaco depuis 2011, association Loi 1901 de bénévoles sans financement ARS pour l'instant.

## 2019 Nouvelle Aquitaine

**Questions & réponses avec le Dr Christophe GAUTIER, pilote EMH, CPias Nouvelle Aquitaine (NA), mars 2021.** [Christophe.gautier@chu-bordeaux.fr](mailto:Christophe.gautier@chu-bordeaux.fr)

**CPIAS : quel est le dimensionnement de votre équipe dédiée aux missions régionales de lutte contre les IAS ?** Le CPias NA est composé de 1,8 ETP CS à Bordeaux, 0,5 ETP CS à Poitiers, 1 ETP CS à Limoges, 0,2 ETP assistant hygiéniste, 1 PH pour le signalement, et les participations aux missions nationales MATIS, SPARES, en sous-effectif.

Au sein du CPias NA, le Dr Christophe GAUTIER, PH pharmacien hygiéniste, temps plein, est en charge de l'appui CPias auprès des EMH.

**Existe-t-il des équipes mobiles d'hygiène ?** Oui depuis 2019.

Dans la région NA, l'ARS finance depuis 2 ans un dispositif expérimental d'EMH sur 7 territoires de santé avec 1 ETP IDE et 0,2 ETP PH rattaché à l'EOH d'un établissement de santé pivot.

7 EMH rattachées à des EOH ont été créées en 2019, à Bordeaux (33), Mont de Marsan (40), Pau (64), Niort (79), Poitiers (86), Limoges (87), La Rochelle (17)

En cours de recrutement.

**Rattachement : CPIAS, GHT, ES, autre...**

L'ES /EOH est en support de l'EMH, les EOH étant parfois en sous-effectif elles même.

Des EHPAD peuvent aussi être porteurs d'EMH.

Le CPias est en appui des EMH, ici 1 ETP médical C. Gautier basé à Bordeaux, pour 900 EHPAD, 260 ES et 300 MAS/FAM.

Les EMH sont pilotées par l'ARS NA.

Des modèles de convention EHPAD porteur/EHPAD bénéficiaire/ARS ont été proposés.

**Quels sont leurs champs d'intervention ? ES, EMS, EHPAD ? MAS/FAM ?**

6 EMH orienté EHPAD, à part l'EMH de Pau, avec une IDE dédiée au renfort Handicap, avec un financement spécifique de la DT du Béarn.

Renfort sur secteur public et privé.

**Quelle composition de ces EMH ?**

Une EMH est composée d'un ETP IDE et 0,2 ETP PH. Difficulté de recrutement ++ et surtout pour du personnel médical, difficulté de reconnaissance. Toutes les 7 EMH ne sont pas à cet effectif, en cours de recrutement. Essentiel d'avoir des IDE avec une expériences de terrain dans les EHPAD.

**Est-ce que toute la région est couverte ? Si non, quels secteurs sont couverts ?**

7 EMH créées en 2019 sur 7 départements, pour couvrir les 900 EHPAD et 160 MAS/FAM. Chaque EMH couvre 15 EHPAD, soit 105 ESMS sur 900 EHPAD en NA, soit environ 10% des besoins en renfort.

En Gironde, une EMH couvre 20 EHPAD sur 160.

Actuellement il y a 7 EMH, à terme il devrait y avoir 14 EMH en NA.

**Réalisez-vous un bilan d'activités ? Quels indicateurs d'activité ?**

Oui, les EMH adressent leur BA à l'ARS, et non au CPias.

Suivi des DARI, de la couverture vaccinale grippe, ICSHA, nombre d'intervention par site, nombre de visites sur site.

### Mode de financement

Le financement est assuré par l'ARS NA par des FIR d'un an, renouvelables 3 fois de 2019 à 2022. La Loi Grand Age pourrait pérenniser les financements. Le financement pourrait être partagé avec les EHPAD, en cours de réflexion. Difficulté de recrutement de personnel médical du fait de la non pérennité des financements.

A ce jour le financement des EMH est exclusivement sur les FIR de l'ARS sans financement complémentaire.

**Conventions avec ARS ? ES support ? EMS demandeurs ?** Pilotage des EMH par l'ARS NA, organisation des EMH récente en NA, depuis 2019. Phase test depuis 2019 avec la création de 7 EMH.

### Pendant la crise COVID ?

**Avez-vous mis en place une organisation spéciale pour le soutien des EHPAD/ FAM / MAS en matière d'IAS ?**

Pendant le COVID, les EMH ont été sollicitées au-delà des 15/20 ESMS avec lesquelles elles avaient conventionné, en renfort ++ sur les EHPAD.

**Quels partenaires ont été mobilisés ?** Le CPIas NA est venu en renfort des MAS et FAM.

**Quel bilan en tirez-vous ?**

Bons retours de la part des ESMS, mais pilotage régional complexe.

Restructuration en cours, écriture de recos régionales en cours...

### Conclusion

Le très bon fonctionnement du système pendant la crise Covid a amené à proposer une généralisation du dispositif sur la région avec création à venir de 8 nouvelles équipes.

**Avez-vous un projet de réorganisation en cours ?**

Actuellement il y a 7 EMH, à terme il devrait y avoir 14 EMH en NA.

Mais pas de projet de réorganisation.

Projet d'harmonisation des rapports d'activités avec un outil de saisie commun.

**Comment envisagez-vous l'articulation avec le projet d'équipes mobiles en antibiothérapie ?**

A Angoulême il y a une structure EMH + EMG + EMA, mais unique pour l'instant.

CRAtb en NA ? 3 CHU en NA, Poitiers, Limoges et Bordeaux, pas encore de dynamique régionale forte.

## 2019 Corse

**Questions & réponses avec le Dr Aba MAHAMAT, CPias Corse.**

**Demande d'informations complémentaires en mars 2021, pas de réponse à ce jour.**

## 2020 Hauts de France

**Questions & réponses avec le Dr Gwenaëlle LOCHER, Praticien hygiéniste, CPias Haut de France, juin 2020.**

Dans les Hauts-de-France la situation est assez hétérogène car historiquement le fonctionnement était différent entre les deux ex-régions (Nord-Pas-de-Calais et Picardie). **Nous ne disposons pas d'EMH** mais le projet est en cours avec l'ARS, sur financement FIR.

En Picardie il y avait depuis très longtemps des « réseaux d'hygiène » développés autour d'un établissement pivot, avec anciennement un financement de l'ARS MIG qui s'est interrompu en 2012 ou 2013 et un accompagnement par mon prédécesseur à l'ARLIN Picardie, Zoher Kadi. Ces réseaux regroupaient à la fois des EMS, des petits établissements n'ayant pas d'EOH ou en tout cas pas de compétence médicale en hygiène, et des établissements privés. Certains de ces réseaux ont disparu en même temps que le financement ARS, d'autres ont survécu, avec un financement différent d'un établissement pivot à l'autre (en général les établissements « clients » payent le CH pivot avec un système forfaitaire, par exemple ils ont « droit » à une formation, un audit, la hotline, l'intervention en cas d'épidémie pour une somme forfaitaire annuelle). Au CHU il n'y a plus de réseau mais un fonctionnement sur convention et des formations/audits payants à la carte. La signature de la convention permet d'avoir accès gratuitement à la hotline.

Le CPias n'a pas la main sur ces structures. Entre nous cette situation pose quelques problèmes : manque d'harmonisation du discours, nous n'avons aucun contrôle sur ce qui se dit et fait au sein de ces réseaux. Et la disparité entre les deux ex-régions vient compliquer le projet EMH de l'ARS... Les EOH impliquées dans un réseau (qui leur rapporte donc de l'argent) n'ont aucune envie que cela change, car cela leur permet de justifier un effectif paramédical parfois au-dessus des obligations réglementaires.

Pour les détails du projet EMH à proprement parler (qui devait se déployer en 2020), financement ARS au début puis en 4 ans il faut arriver à l'auto-financement par les EMS qui souhaitent adhérer. Le budget alloué par l'ARS ne permet de financer que des IDE, pas des PH. L'EMH serait financée par l'ARS (à 100% la première année seulement) mais rattachée à une EOH existante. Ce projet a déclenché beaucoup de débats et de protestations de la part des EOH qui ont peur d'avoir du travail en plus (surtout les PH qui risqueraient d'être sollicités par cette IDE hygiéniste volante qui logerait dans leurs locaux). Il a été noté dans le projet que l'accompagnement médical de ces EMH paramédicales serait fait par le CPias.

En tout cas il y a clairement un vrai besoin en particulier dans les EMS, mais pas seulement.

## 2020 Normandie

### **Questions & réponses avec le Dr France BERGEY, PH, CPias Normandie, juin 2020.**

En Normandie, actuellement 1 EMH, sur le secteur du Sud-Manche.

Projet initial en 2016-2017, discuté avec l'ARS, pour financer un dispositif d'EMH sur des crédits FIR : ce projet n'a pas abouti et a été modifié pour proposer finalement la création d'EMH directement financés par les établissements (sans passer par la case financement initial par l'ARS). L'ARS et le CPias ont travaillé pour proposer des documents clés en mains aux établissements (profil de poste pour le recrutement d'une IDE hygiéniste, bilan d'activité type, note de cadrage par l'ARS...), et le CPias a été sollicité +/- pour délivrer la bonne parole. Bilan : 1 EMH.

En mars 2021, le CPias Normandie recrute 15 IDEH pour des EMH réparties sur les 5 départements normands.



**15 infirmier(e)s hygiénistes**  
**Equipe mobile d'hygiène**  
**répartie sur les**  
**5 départements normands**  
**(14, 27, 50, 61, 76)**



### Conditions

- # Recrutement par CDD ou mise à disposition,
- # Horaires : 9h-17h modulables selon les activités en cours,
- # Déplacements réguliers, sur le secteur des établissements fédérés, avec prise en charge des frais.



### Qualification

- # Diplôme d'Etat Infirmier,
- # Idéalement titulaire d'un DU en Hygiène ou s'engageant à suivre une formation diplômante,
- # Connaissances approfondies en hygiène hospitalière et prévention des IAS en ES et EMS,
- # Détention du permis de conduire.



### Savoir-faire

- # Capacités de rédaction et d'analyse,
- # Conduite de projet,
- # Réalisation de procédures et d'audits,
- # Utilisation du Pack Office – messagerie internet.



### Savoir-être

- # Autonomie, travail en équipe pluridisciplinaire,
- # Organisation, rigueur,
- # Aptitude à la communication et à la pédagogie,
- # Capacités d'adaptation, maîtrise de soi.



### Missions

#### Missions principales :

- Contribuer à développer une démarche de prévention du risque infectieux et des infections Associées aux Soins (IAS) au sein des EHPAD,
- Accompagner les EHPAD dans une démarche d'analyse de risque formalisée dans le document d'analyse du risque infectieux (DARI) ;
- Intervenir en qualité d'expert de la prévention du risque infectieux et des IAS auprès des IDE coordonnateurs(trices) et des référents en hygiène, identifiés au sein de chaque EHPAD.

#### Missions spécifiques (coordination par le CPias Normandie)

- Missions de prévention :
  - Assurer des actions de formation sur la prévention des IAS et de l'antibiorésistance,
  - Mettre à jour et harmoniser les procédures sur l'ensemble des établissements fédérés (réglementations et recommandations nationales),
  - Accompagner les professionnel(le)s dans leurs questionnements sur leurs pratiques professionnelles,
  - Aider à la rédaction du document d'analyse du risque infectieux (DARI) et au plan d'actions, évaluer et suivre sa mise en œuvre,
  - Réaliser des audits de pratiques professionnelles,
  - Sensibiliser et accompagner les établissements dans le cadre d'actions sur la thématique hygiène.
- Missions de prévention :
  - Accompagner les EHPAD dans la gestion d'épisodes infectieux (Covid-19, grippe, gastro-entérites aiguës...) : actions, suivi, signalement.
- Missions de communication :
  - Identifier les médecins et infirmier(e)s coordonnateur(trice)s et les référent(e)s dans chaque structure (définir les modalités de relation) ;
  - Accompagner les référent(e)s en hygiène dans leurs missions ;
  - Collaborer aux projets institutionnels des EHPAD justifiant une expertise d'hygiéniste ;
  - Participation aux réunions avec le CPias Normandie.



### Equipe

L'infirmier(e) est recruté(e) par le CHU de Caen Normandie, hébergé(e) dans un établissement support du GHT pourvu d'une Equipe Opérationnelle d'Hygiène, avec une fonction transversale sur plusieurs EHPAD. L'équipe mobile couvrant les 5 départements de la région Normandie, la localisation géographique est déterminée en fonction du secteur couvert par l'infirmier(e) (Centre Manche, Cotentin, Eure Seine, Orne-Perche-Saosnois, Val de Seine et plateaux de l'Eure, Collines de Normandie, Estuaire de la Seine, Normandie Centre, Rouen Cœur de Seine).

#offreEmploi

**A VOUS DE CHOISIR LE CHU DE CAEN NORMANDIE ! [www.chu-caen.fr/recrutement](http://www.chu-caen.fr/recrutement)**  

Pour rejoindre l'équipe, adressez-nous votre CV et votre lettre de motivation - avant le 31/03/2021 - à :  
recrutement-rh@chu-caen.fr ou à CHU de Caen Normandie - Avenue de la Côte de Nacre - CS 30001 - 14 033 Caen cedex 9

## Points à retenir

Dix régions sur 17 disposent d'une organisation avec des EMH constituées et coordonnées par les CPias, même si les organisations et l'implication du CPias et de l'ARS peuvent varier d'une région à l'autre. Le périmètre de ces équipes est centré sur le secteur des personnes âgées dépendantes et peut ne pas couvrir tous les établissements de la région. Elles sont majoritairement composées de temps praticien et infirmier hygiéniste. Le financement est variable d'une région à l'autre et peut reposer sur la participation financière des EHPAD. Seuls 3 CPias indiquent qu'il existe un bilan standardisé d'activités permettant de suivre l'activité des EMH. Les principales missions des EMH concernent la gestion des épidémies, la formation, l'évaluation au sein des ESMS.

En ce qui concerne la crise COVID-19, l'ensemble des CPias dont la région est dotée d'EMH, soulignent l'apport de ces équipes et l'aide apportée à la gestion des épidémies. Elles semblent avoir été un réel soutien pour les ESMS.

A ce jour, pour les CPias qui disposent d'EMH, la collaboration avec les équipes en charge du bon usage des antibiotiques n'est pas encore tout à fait abouti mais des réflexions sont en cours.

## Points positifs

- Réel besoin de renfort en hygiène et PIAS auprès des ESMS (EHPAD et MAS/FAM), besoin souligné lors de la crise COVID. L'intérêt des EMH a été notamment souligné en Bourgogne Franche Comté et en Nouvelle Aquitaine, mais pas uniquement.
- Importance des CPias pour animation régionale et expertise, nécessité d'harmoniser les messages en hygiène et PIAS, même s'il est parfois difficile de piloter dans les grandes régions.
- Rattachement des EMH à un ES/EOH de renfort pour expertise et formation des EMH.
- Proposer une journée annuelle régionale et/ou nationale EMH ? Comme cela se fait depuis 2014 en région ARA.
- Concernant le financement, le financement partagé FIR par ARS et conventions sur cotisation par les ESMS semble permettre de fixer des périmètres géographiques d'action des EMH et les attendus de la part des ESMS (aide au DARI, formations, partage d'outils, ...) avec les ESMS sous convention.

## Axes d'amélioration

- Le renfort est organisé surtout auprès des EHPAD, beaucoup moins dans le monde du Handicap, expertise spécifique à acquérir
- Difficultés de recrutement partout
- Manque de personnel formé, d'où l'importance de former à la PIAS
- Réflexion nationale à mener sur la formation en HH et PIAS ?
- Comment valoriser les IDEH afin de motiver les carrières ?
- S'orienter vers une pérennisation des financements en MIG ?
- Nécessité d'une réflexion nationale sur l'organisation et la pérennisation des EMH ?

## Propositions d'indicateurs d'activité et de résultats pour les EMH

- Nombre d'ESMS sous convention par EMH
- Nombre de formations sur site
- Réalisation d'un Programme d'actions prioritaires par ESMS
- Définition d'une politique de surveillance pour chaque ESMS
- Taux de signalement des épidémies/ suivi des épidémies
- Nombre d'audits ou d'évaluations
- Taux de réalisation de DARI
- Identification d'un correspondant IAS au sein des ESMS médical et paramédical
- Hygiène des mains ICSHA EHPAD
- Taux de couverture vaccinale du personnel (grippe, Covid) et des résidents (grippe/pneumocoque/Covid)
- Nombre d'AES signalés
- Nombre de visites sur site (programmées, en soutien pour gestion d'épidémie)
- Nombre de conseils délivrés
- Nombre d'agents formés
- Nombre de journées thématiques organisées



## Propositions pour une organisation de renfort en PIAS auprès des ESMS en Grand Est

### Critères de dimensionnement de cet appui

- Un ETP d'IDEH de l'EMH pourrait intervenir dans 15 ESMS.
- 0,2 ETP médical en support et expertise pour 15 ESMS.
- En ARA, 1 PH, 1,8 paramédicaux et 0,2 secrétariat pour 3000 lits d'Ehpad.
- Les EHPAD ne bénéficiant pas actuellement de l'aide d'une EOH seront couverts par une équipe mobile d'hygiène (EMH).
- Regrouper les ESMS pour atteindre une taille minimale de 2000 lits pour permettre à l'EMH d'avoir un fonctionnement « socle ».

### Modalités possibles de rattachement de ces équipes

- EMH rattaché à une EOH
- Pilotage par ARS et animation/expertise/formation par CPias

### Scénarii de gouvernance à mettre en place

Modèle ARA :

Un **comité de pilotage EMH** composé de représentants paramédicaux et médicaux des EMH, de l'ARS et du CPias a été constitué en 2015 et se réunit 1 à 2 /an (regroupant en moyenne 14 membres). Son rôle est de proposer un programme d'actions annuel pour approfondir des thèmes pour lesquels un besoin de procédures, de support, ou d'études se fait sentir, dans l'objectif d'apporter des outils aux EMH et aux EHPAD.

Une **cellule de coordination**, comité restreint de 4 à 6 membres des représentants institutionnels a pour mission de suivre et analyser les bilans d'activité EMH et indicateurs EHPAD, d'organiser la communication entre les différents partenaires, de soutenir le dispositif (suivi du conventionnement...).

#### Rôle du CPias

- Ressource régionale d'expertise pour les EMH, et d'animation du réseau des EMH en lien avec l'ARS,
- Coordination en termes d'harmonisation des pratiques et des outils,
- Coordination, conseil et soutien des EMH en cas d'évènement d'une ampleur particulière
- Contribution à la communication sur le dispositif EMH.

### Volet économique :

Financement par ESMS par convention et par FIR /ARS en complément pourrait être une piste de réflexion.

- Conditions pour l'EHPAD : désignation de référents et de correspondants, formés.
- Convention entre établissement de santé et EHPAD (convention-type ARA).

En PdL, les ESMS cotisent à hauteur de 400 euros par établissement et par an.

## Références bibliographiques

Anne-Marie TAHRAT- Gaëlle LAVANANT. Bilan de la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011-2013 par la direction générale de la cohésion sociale- 2015.

Ministère des solidarités et de la santé Document d'analyse du risque infectieux (DARI) 2012 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/document\\_d\\_analyse\\_du\\_risque\\_infectieux\\_dari\\_-\\_methode\\_d\\_elaboration.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/document_d_analyse_du_risque_infectieux_dari_-_methode_d_elaboration.pdf)

Ministère des solidarités et de la santé Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS), 2017 <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securete/programme-national-d-actions-de-prevention-des-infections-associees-aux-soins/article/programme-national-d-actions-de-prevention-des-infections-associees-aux-soins>

Ministère des solidarités et de la santé. INSTRUCTION N° DGS/Mission antibiorésistance/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2020/79 du 15 mai 2020 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé. 13 pages. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction\\_du\\_15\\_mai\\_2020\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_du_15_mai_2020_.pdf)