

---

## **PROjet régional de renfort en hygiène auprès du secteur MEDico-Social (PROMES)**

### **ACTION 3 : Proposition de scénarios d'organisation régionale d'Equipes Mobiles d'Hygiène (EMH) en Grand Est**

---

**Par l'équipe PROMES CPias Grand Est**

Olivia ALI-BRANDMEYER

Julien CLAVER

Nathalie JOUZEAU

Dr Florence LIEUTIER-COLAS

Marina PEREIRA-COLOT

Dr Loïc SIMON



## Sommaire

Sommaire .....	2
Acronymes.....	3
Contexte .....	4
Composition de l'EMH et temps dédié aux ESMS .....	6
Périmètre d'action de l'EMH .....	8
Missions et indicateurs .....	9
• Missions proposées .....	9
• Bilan d'activités et indicateurs pour les EMH.....	11
Coordination fonctionnelle .....	12
Formations.....	12
Moyens et financement .....	13
Propositions de scénarios .....	13
Éléments clés et discussion .....	14
Références bibliographiques.....	15

## ACRONYMES

<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>BMR</b>	Bactérie Multi-Résistante
<b>BHRe</b>	Bactérie Haute Résistante émergente
<b>CLIN</b>	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
<b>COMAI</b>	COMission des Anti-Infectieux
<b>COFIL</b>	Comité de PILotage
<b>CPias</b>	Centre d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins
<b>DARI</b>	Document d'Analyse du Risque Infectieux
<b>EHPAD</b>	Établissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes
<b>EOH</b>	Équipe Opérationnelle d'Hygiène
<b>EMA</b>	Équipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie
<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>ETP</b>	Équivalent Temps Plein
<b>FAM</b>	Foyer d'Accueil Médicalisé
<b>GEA</b>	Gastro-Entérite Aiguë
<b>IAS</b>	Infection Associée aux Soins
<b>IDE</b>	Infirmier(e) Diplômé(e) d'État
<b>IDEC</b>	Infirmier(e) Diplômé(e) d'État de Coordination
<b>IDEH</b>	Infirmier(e) Diplômé(e) d'État en Hygiène
<b>IPA</b>	Infirmier(e) en Pratiques avancées
<b>IRA</b>	Infection Respiratoire Aiguë
<b>MAS</b>	Maison d'Accueil Spécialisée
<b>PH</b>	Praticien Hospitalier
<b>PIAS</b>	Prévention des Infection Associée aux Soins
<b>TROD</b>	Test Rapide d'Orientation Diagnostique

## CONTEXTE

En 2020, la crise sanitaire due au Sars-CoV-2 a majoré les demandes d'appui des établissements sanitaires et médico-sociaux dans le domaine de la prévention du risque infectieux en Grand Est, tout comme partout en France. Si certains ESMS, rattachés à un établissement hospitalier, ont pu bénéficier de l'aide d'une équipe opérationnelle d'hygiène, ce n'a pas été le cas pour la majorité des ESMS qui peuvent être très isolés.

C'est pourquoi, la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est a confié au Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins une mission de 3 ans (2021-2023) dont l'objectif est de renforcer l'appui territorial afin de pouvoir apporter à chaque structure une aide opérationnelle dans le domaine de la prévention des infections associées aux soins.

Pour cela, le CPias Grand Est a réalisé en avril 2021 un état des lieux des ressources en hygiène affectées aux ESMS, l'objectif étant d'identifier les carences de couverture par les EOH auprès des EHPAD, MAS et FAM afin de dimensionner les besoins au plus près. Les résultats de cet état des lieux en région Grand Est ont été adressés le 2 juin 2021 à l'ARS GE et sont disponibles ici : <http://www.cpias-grand-est.fr/wp-content/uploads/2021/06/Action-1-EMH-Etat-des-lieux-GE.pdf>

D'emblée le souhait de la Direction de l'Autonomie de l'ARS GE a été d'adresser ce renfort au monde du handicap (MAS et FAM), en plus d'apporter cette aide aux EHPAD. Ce n'est pas un choix qui a été fait d'emblée dans toutes les régions françaises.

Le CPias Grand Est a également réalisé un benchmarking auprès des régions disposant d'EMH en France, dans le but d'identifier au sein des autres régions françaises les modalités pérennes d'appui en hygiène pour les ESMS. Les résultats de cet état des lieux national ont été adressés le 31 mars 2021 à l'ARS GE et sont disponibles ici : <http://www.cpias-grand-est.fr/wp-content/uploads/2021/06/Action-2-EMH-Etat-des-lieux-national.pdf>

Un Comité de Suivi et de Conseil (COSUCO) du projet PROMES a été créé, regroupant des experts régionaux en hygiène et PIAS, des acteurs de terrain en EHPAD, MAS et FAM, et les membres du COPIL restreint du projet (ARS GE, CPias GE et CHRU de Nancy). Ce COSUCO s'est réuni pour la première fois le 7 juin 2021. Les travaux réalisés par le CPias ont été présentés aux membres du COSUCO, et les échanges riches qui ont suivi ont permis de faire évoluer le projet régional d'EMH.

Le 15 juin 2021 un Appel à candidature a été lancé par l'ARS GE pour la création d'équipes mobiles d'hygiène intervenant en EHPAD, MAS et FAM, disponible ici :

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/equipes-mobiles-dhygiene-intervenant-en-ehpad-mas-et-fam>

Dans les suites des travaux et échanges avec les membres du COSUCO, le CPias GE, avec le soutien de l'ARS GE, propose un scénario pour un dispositif d'EMH en Grand Est, des critères de dimensionnement de l'EMH, les modalités possibles de rattachement de ces équipes, les scénarios de gouvernance, des formations à mettre en place, les articulations possibles avec les EMA à venir dans notre région, les équipes mobiles de gériatrie, et un volet économique.

Parallèlement à la démarche Grand Est, et dans les suites de la mission PRIMO, le Ministère de la Santé a saisi la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) en vue de l'émission de recommandations sur ce que devrait être le futur dispositif de contrôle des infections. L'objet de cette mission est de définir la future politique en matière d'EOH et d'EMH.

Ce dernier sujet fait l'objet d'un groupe de travail, comprenant des professionnels ayant déjà travaillé sur le sujet, et dont le pilotage a été confié au Dr Loïc Simon.

Les attendus concernant les EMH sont :

- La définition des éléments clés, du rôle et des missions EMH et les préconisations concernant les ETP nécessaires pour septembre 2021;
- L'état des lieux avec données d'impact et les indicateurs sont attendus pour juin 2022 au plus tard.

**La vraie difficulté pour ce travail est de repartir d'histoires et expériences très différentes, avec des états d'avancement de ce fait très divers, entre les régions. Le curseur commun doit donc être trouvé entre deux pôles : rien de structuré / une structuration solide. Notre cible doit donc être ambitieuse (on voit que là où EMH existaient il a été plus facile de travailler dans la crise COVID) mais équilibrée et lucide sur les moyens et le calendrier.**

Une analyse de la littérature internationale sur ce sujet des EMH dans le secteur médico-social menée dans le cadre des travaux du GT national EMH de la SF2H indique le peu d'expériences similaires ailleurs en Europe et dans le monde.

Cette réflexion nationale, en synergie de notre démarche régionale en Grand Est, permet de faire avancer la réflexion sur des points essentiels du bon fonctionnement et de la pérennité des dispositifs régionaux d'EMH, leurs missions, les ressources utiles en ETP médicaux et para-médicaux, les modes de financement, les périmètres d'action, les indicateurs de moyens et de résultats, et les articulations avec les CPias et les EOH notamment. Tous ces éléments sont actuellement très disparates en France et vont être amenés à évoluer dans les mois et années à venir.

## COMPOSITION DE L'EMH ET TEMPS DEDIE AUX ESMS

Initialement l'AAC prévoyait le financement de 10 ETP paramédical pour le dispositif d'EMH en Grand Est. Cependant les échanges lors du COSUCO ont souligné l'importance de dédier du temps d'encadrement aux EMH pour le secteur médico-social, afin d'assurer le bon fonctionnement des EMH, en terme d'encadrement, de formation, de renfort en expertise, afin de répondre aux besoins des EHPAD, MAS et FAM.

L'EMH sera adossée à une EOH déjà existante et structurée dans la mesure du possible. Cette EOH devra disposer, pour les lits de nature sanitaire de l'établissement de santé, de ratios de personnel en cohérence avec les ratios définis par la circulaire 2000-645 du 29 décembre 2000 relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé, soit 1 ETP paramédical pour 400 lits et 1 ETP médical pour 800 lits.

Pour les missions médico-sociales, le mode de calcul des moyens attribués est fondé sur le ratio suivant : 1 ETP d'IDE hygiéniste et 0,2 ETP d'encadrement intervenant auprès d'une moyenne de 18 ESMS. L'attribution de ces moyens se fera au regard du territoire d'intervention et prendra en compte l'activité des dispositifs préexistants.

Une EMH comportera *a minima* 0,5 ETP d'IDE hygiéniste pour assurer le bon fonctionnement de l'équipe. Celle-ci encadrera au minimum 9 ESMS.

Pour un ESMS, le temps de travail annuel de l'EMH est fixé à 12 jours, à répartir sur site et sur des temps dits de « bureau » pour accomplir les missions et participer aux journées régionales, ainsi qu'aux réunions de coordination animées par le CPias GE.

## Retours d'expériences récents d'autres régions métropolitaines par échanges téléphoniques en Juin 2021:

*Mme J. Lenoir, ancienne IDEH expérimentation projet EMH Ile de France*

- Réseau d'EHPAD, avec une EHPAD centrale porteuse du projet.
- A démissionnée lors du rattachement des IDEH à un EOH ; perte d'indépendance, peur d'une sanitarisaton.
- 14 ESMS à charge.

*Dr M. Giard, médecin hygiéniste, responsable adjoint, CPias ARA*

- EMH majoritairement indépendantes des EOH.
- Un temps PH voire plusieurs PH dans une équipe EMH. Certaines PH rattachées à une EOH avec temps EOH et temps EMH.
- Découpage par l'ARS de 30 territoires avec nombre de lits d'EHPAD à couvrir.
- Extension expérimentale au secteur du handicap dans 7 territoires.

*Dr N.Floret, médecin de santé publique hygiéniste responsable CPias BFC et Mme I.Rousseaux cadre IDE hygiéniste responsable adjoint du CPias BFC*

- Etablissements pivots identifiés par l'ARS en lien avec les ARlin, positionnement de l'IDEH au sein de l'EOH des établissements pivots.
- 1,4 ETP médical dédié à l'accompagnement médical des IDEH.
- Le CPias BFC coordonne en région le dispositif.

*Mme L. Dubernet, IDE hygiéniste CPias Bretagne*

- EMH initialement rattachée à un réseau d'EHPAD, mais difficulté de coordination, poste isolé et couverture insuffisante des EHPAD, en prévention et contrôle des infections associées aux soins, en lien avec la crise COVID.
- Dans un second temps, l'ARS s'est orientée vers le rattachement et le déploiement de 29 nouveaux postes sur les EOH des établissements sanitaire Bretons.
- Passage de 15 ESMS à charge pour un ETP paramédicale à 10, avec présence tous les 15 jours de l'IDE.
- Remarque : pas de temps encadrement PHH / cadre de santé hygiéniste prévu au niveau des EMH.

**La diversité des dispositifs entre les différentes régions françaises, dispositifs évoluant pour beaucoup au cours du temps, souligne l'importance d'adapter le dispositif aux ressources humaines disponibles pour les EMH, paramédicales et médicales, et garder une certaine souplesse dans nos organisations (rattachement à une EOH ou à un regroupement d'ESMS, nombre d'ESMS aidés par un ETP paramédical variant de 10 en Bretagne à 20 en ARA,...).**

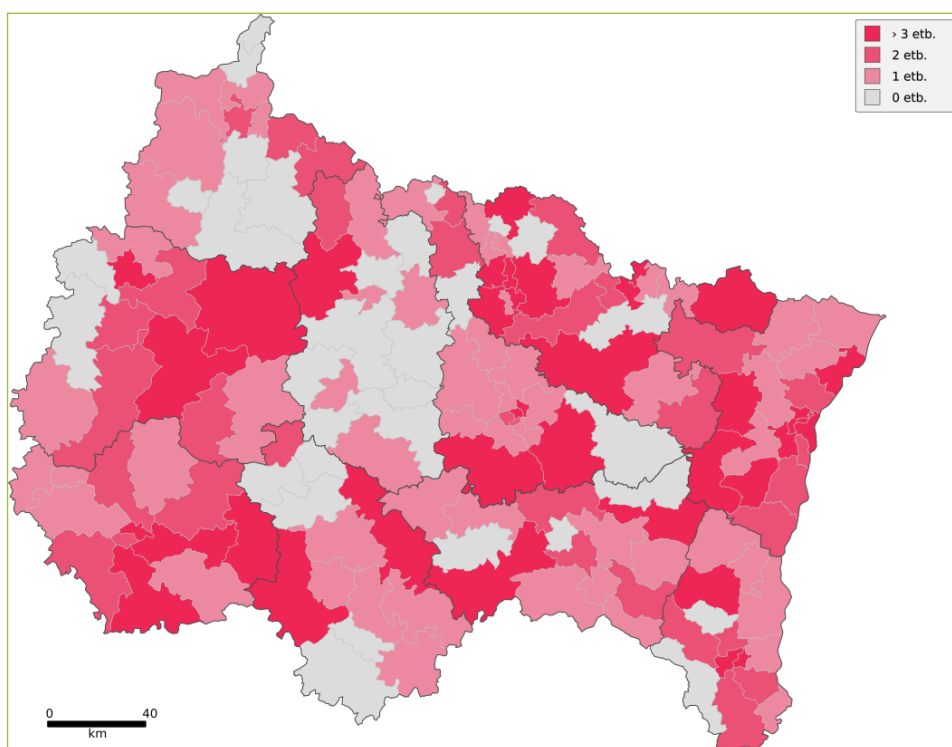
## PERIMETRE D'ACTION DE L'EMH

Parmi les 554 ESMS participant au Recensement 2021 et au PAO-COVID 2020, 264 ESMS (47,7%) bénéficient du renfort d'une EOH et 290 ESMS (52,3%) ont été identifiés comme ne bénéficiant d'aucun renfort (EOH ou hors EOH). 227 ESMS n'ont pas répondu aux deux enquêtes.

**La priorité pourra alors être de proposer autant que possible une aide opérationnelle à ces 290 ESMS ayant participé aux enquêtes et sans renfort (Figure 1), tout en laissant la liberté d'intégrer aux ESMS rattachés à une EMH, des ESMS qui ont déjà le renfort d'une EOH, mais peut-être pas suffisamment, et des ESMS qui n'ont pas répondu à nos enquêtes en 2020 et 2021.**

Le temps de trajet aller de l'EMH ne doit pas excéder une heure autour de l'ES de rattachement lors de ses interventions en ESMS (EHPAD, MAS, FAM).

**Figure 1 : Répartition des 290 ESMS non couverts par une EOH par canton (en nombre d'établissements) d'après le recensement 2021 et le PAO-COVID 2020.**



La liste des 290 ESMS répondeurs et sans renfort par EOH, ainsi que celle des 227 ESMS n'ayant pas répondu aux deux enquêtes, sont disponibles à la demande auprès du CPIas Grand Est pour information.



## MISSIONS ET INDICATEURS

- Missions proposées

1. Analyse des risques infectieux, évaluation et gestion des risques :

- recenser les épisodes infectieux survenus dans l'établissement ;
- déterminer la criticité (gravité x fréquence) de chaque épisode infectieux et faire une analyse rétrospective de l'ensemble des épisodes infectieux observés dans la structure ;
- évaluer le niveau de maîtrise du risque infectieux dans la structure, analyse basée sur un document d'analyse et de maîtrise du risque Infectieux (DARI, cartographie / visite des risques...) ;
- élaborer un programme d'actions prioritaires en collaboration avec direction/ encadrement médical / paramédical ou encadrement de proximité ;
- communiquer sur le niveau de maîtrise du risque infectieux et le programme d'actions proposées auprès des professionnels, résidents/usagers, familles et conseil de vie social.

2. Accompagner les ESMS dans l'investigation des épisodes infectieux et dans la mise en place des mesures de contrôle, ainsi que dans la gestion des alertes sanitaires : actions, suivi, signalement lors de la survenue d'épidémie (IRA, GEA, BMR-BHRe, *Clostridium difficile*, COVID-19....)

3. Prévention - Renforcer et promouvoir les bonnes pratiques en termes d'hygiène :

- contribuer à l'élaboration, à l'actualisation et à la diffusion des protocoles de bonnes pratiques : protocoles de base, d'organisation, protocoles en lien avec les risques épidémiques, protocoles et outils d'aide à l'observance en lien avec les soins techniques (check-list...) ;
- informer et former les personnels aux bonnes pratiques : état des lieux des personnels formés au cours des 5 dernières années, contribuer à l'élaboration du plan annuel de formation continue, promouvoir l'hygiène des mains (notamment lors de la journée mondiale du lavage des mains en mai depuis 2009 « Clean your hands »), sécuriser la gestion des excréta, renforcer les politiques de vaccination (notamment au cours de la semaine mondiale de la vaccination en avril depuis 2005), l'usage des TROD, la prévention des BMR/BHRe ;
- identifier des correspondants en hygiène ou référent « PRI » (Prévention Risque Infectieux) parmi le personnel de la structure ; participer à l'animation de ce réseau ;

- conseiller et orienter l'ESMS sur les actions concernant l'environnement (achat de matériel, produits de bionettoyage, protection de chantier, architecture lors de réhabilitation et construction de nouveaux locaux, circuits...), aide à la création et suivi du carnet sanitaire du réseau d'eau ;
- encadrer l'évaluation des pratiques et des organisations à l'aide d'outils ;
- évaluer périodiquement la maîtrise du risque infectieux pour mesurer la progression par des audits et autres évaluations des pratiques professionnelles ;
- promouvoir et mettre en œuvre les modalités de retour d'expérience à l'issue d'une épidémie.

#### 4. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance :

- encourager l'organisation du repérage des Infections Associées aux Soins en participant aux enquêtes nationales/régionales de prévalence des IAS ;
- participer aux surveillances nationales (ex : mesure de la consommation des SHA) ;
- venir en appui de la direction de l'ESMS pour sécuriser son circuit de signalement à l'autorité sanitaire des épisodes infectieux qui le nécessitent (épidémies, maladies à déclaration obligatoire...)

#### 5. Participation aux instances des ESMS sur la thématique du risque infectieux : appuyer la direction des ESMS dans l'amélioration de la couverture vaccinale, notamment grippale, auprès des résidents et du personnel soignant...

#### 6. Coordination PAR ou AVEC le CPias : journée régionale, réunions, formations, plateforme documentation, aide à la décision, actualisation d'un annuaire partagé des différents intervenants (EOH, EMH, directeurs et directrices des ESMS, médecins coordonnateurs, IDEC des ESMS, ...), comité de pilotage régional le cas échéant.

#### 7. Participer à promouvoir le bon usage des antibiotiques et la lutte contre l'antibiorésistance :

- en articulant ses actions avec l'équipe multidisciplinaire en antibiothérapie (EMA) lorsque présente sur le territoire ;
- et notamment lors de la semaine mondiale pour le bon usage des antibiotiques en novembre.

#### 8. Bilan des activités selon modèle régional par la rédaction d'un rapport annuel d'activités (sur Année N-1 avant le 30/06)

#### 9. Suivi d'indicateurs d'organisation, de moyens, d'activités et de résultats, alimentant un rapport d'activités annuel au sein de chacun des ESMS.

- Bilan d'activités et indicateurs pour les EMH

Création d'un bilan d'activité régional pré-rempli sous forme de tableau Excel, à destination des EMH (en cours d'élaboration) :

1. **Ressources humaines** : nombre d'ESMS couverts ; nombre de places couvertes ; statuts des établissements ; nombre d'encadrant en ETP ; nombre d'IDEH en ETP ; temps dédié pour chaque ESMS...
2. **Nombre de déplacements** : programmés ; non programmés ; temps moyen de transport (A/R) par déplacements, nombre de kilomètres par an
3. **Conseils téléphoniques** : nombre d'appels
4. **Analyse du risque infectieux** : DARI ; programme d'actions élaborés ; nombre d'alertes (épidémie GEA/IRA, BMR/BHRe, gale, légionellose, autres...) ; nombre de signalements externes à l'autorité sanitaire réalisés...
5. **Protocoles** : nombre de protocoles écrits/réactualisés ; thèmes...
6. **Formations** : nombre de professionnels formés (équipe médicale, IDE, aides-soignants, kinésithérapeutes, personnel médico-social, technique, encadrement, administratif...) ; nombre de correspondants en hygiène formés ; nombre de résidents formés ; thèmes...
7. **Audits** : nombre d'audits réalisés ; nombre de fiches techniques réalisées/ personnes auditées ; thèmes ; restitutions auprès des instances ;
8. **Surveillance environnement** : plan d'échantillonnage élaboré ; carnet sanitaire élaboré ; nombre d'actions correctives effectuées...
9. **Travail en réseau** :
  - Réunions de travail, instances : Intra-établissements (CLIN), coordination du dispositif EMH (réunion EMH et ses groupes de travail), participation à la journée régionale réseau EMH, organisateurs locaux (filiale gériatrique, EMA...) et organisateurs nationaux (colloque, salons...)
  - Animation de groupe de travail : programme d'action, coordination médecin coordinateur, IDEC, correspondants en hygiène, présentation du bilan
    - Thématiques de ces groupes de travail (campagne vaccinale, hygiène des mains, AES, antibiorésistance...)

## COORDINATION FONCTIONNELLE

Les EMH seront rattachés hiérarchiquement aux EOH de l'établissement de rattachement, et le CPias propose une coordination fonctionnelle.

Création d'une plateforme partagée type Teams permettant :

- l'animation et la communication au sein du dispositif EMH ;
- d'apporter un appui et conseils aux EMH ;
- la formation continue des EMH ;
- l'harmonisation des pratiques et des outils avec la coordination de groupes de travail ;
- l'organisation d'une journée régionale du réseau EMH ;
- proposer des réunions régulières avec les EOH des établissements porteurs, et avec les EMH ;
- mise à jour d'un annuaire recensant les ESMS/EMH.

Le réseau des EMH sera réuni une fois par an au cours d'une journée où seront notamment présentés le bilan des groupes de travail, les résultats des indicateurs EHPAD, des actions ciblées sur des thématiques à travailler selon les priorités et propositions des EMH.

Le COSUCO aura pour rôle 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, MAS et FAM. Réunion 1 à 2 fois/an.

## FORMATIONS

Différents formats ou outils de formation pourront être élaborés et partagés par le CPias GE, en collaboration avec les acteurs régionaux (COSUCO, autres acteurs impliqués dans les domaines de la prévention des infections associés aux soins, et dans le secteur médico-social) et les acteurs d'autres dispositifs EMH dans d'autres régions françaises.

Ces formations seront aussi un sujet qui devra être développé en lien avec les 3 universités du Grand Est, les IFSI, ...

Différentes formations, différents outils de formations, seront à créer :

- Formation initiale sur 1 semaine en prévention et contrôle des infections spécifiques aux ESMS : missions et rôles d'une EMH, précautions standard, précautions complémentaires, dispositifs invasifs...
- Remise de clé USB avec diaporama et documentations élaborés par le CPias GE, partage d'outils élaborés par d'autres CPias avec leurs accords, dans le cadre d'une mutualisation nationale d'outils, de formations,....
- Création d'un DIU en prévention et contrôle des infections associées aux soins, avec un focus sur les spécificités aux ESMS.
- Proposition d'une formation pour les responsables hôteliers : linge, bionettoyage, alimentation...

## MOYENS ET FINANCEMENT

Une convention financière sur trois ans sera établie entre l'ARS et le porteur de l'EMH précisant l'objet de l'action financée, la liste des ESMS inclus, les moyens financiers, les engagements pris par le bénéficiaire, ainsi que les modalités de l'évaluation.

Pour la première année de mise en œuvre, l'ARS GE mobilise une enveloppe de 721 000 euros sur le fonds d'intervention régional (FIR) permettant le financement de 7 EMH soit 103 000 euros par EMH.

Les crédits alloués par EMH comprennent :

- les frais de personnel : 1 ETP d'IDEH et un temps d'encadrement (médical ou paramédical) de 0,2 ETP maximum,
- la prise en charge des frais de déplacement, de formation et de dépenses logistiques afférents au poste de l'IDEH

Les moyens matériels et logistiques (locaux, véhicules, informatique...) seront mis à disposition par l'établissement porteur.

## PROPOSITIONS DE SCENARIOS

Selon les réponses au premier appel à candidatures publié le 15 juin 2021 par l'ARS GE pour la création d'EMH en Grand Est, et l'évolution de la réflexion nationale sur les EMH, nous pourrions envisager trois scénarios :

- Un scénario de niveau 1 : apporter en priorité du renfort en prévention et contrôle des infections associées aux soins auprès des ESMS du Grand Est qui ont participé à nos enquêtes HYGMAP en avril 2021 et PAO-COVID en novembre 2020, et déclaré ne pas avoir de renfort en hygiène, soit 290 ESMS. Si chaque ETP paramédical renforce en moyenne 18 ESMS, il faudrait 16 ETP paramédical pour couvrir 290 ESMS.
- Un scénario de niveau 2 : que les EMH créées en Grand Est apportent du renfort auprès de ces ESMS identifiés comme ayant besoin de renfort (290 ESMS), mais aussi auprès des 227 ESMS pour lesquels nous n'avons pas encore l'information, ESMS n'ayant pas participé à nos enquêtes.
- Un scénario de niveau 3 : que 100% des ESMS du Grand Est aient accès à un renfort en prévention et contrôle des infections associées aux soins par une EOH ou une EMH.

Une montée en charge du périmètre des EMH en Grand Est prendra plusieurs années, et nécessitera plusieurs AAC très certainement, comme dans toutes les autres régions françaises. En comparaison, 10% des EHPAD sont couverts par une EMH en Nouvelle Aquitaine, 30% des EHPAD en Occitanie, et 100% des EHPAD en Auvergne Rhône Alpes (ARA), mais ce dispositif en ARA a été créé en 2013 et est monté en charge progressivement.

## ELEMENTS CLES ET DISCUSSION

Ce premier AAC financé par l'ARS GE et publié le 15 juin 2021 est un démarrage à la construction du dispositif régional d'EMH en région Grand Est, qui a pour vocation à monter en charge progressivement au cours des mois et des années à venir. Comme dans les autres régions françaises, les dispositifs régionaux d'EMH ont mis plusieurs années à se construire et à apporter un renfort en hygiène et en PIAS aux ESMS, à proposer une couverture exhaustive à l'ensemble des ESMS. A l'heure actuelle, 100% des EHPAD sont couverts en Auvergne-Rhône-Alpes, 30% en Occitanie et 10% en Nouvelle Aquitaine, pour des dispositifs régionaux qui ont démarré en 2013, 2014 et 2019 respectivement.

Plusieurs points importants en termes de coordination, d'ETP nécessaires, de missions et de périmètres sont discutés tant au niveau régional que national. La feuille de route attendue au niveau national permettra de clarifier et harmoniser les attendus de ces dispositifs d'EMH.

- Concernant les ETP nécessaires, il ressort des échanges régionaux lors du COSUCO le 7 juin dernier, mais aussi des échanges dans le GT national, l'importance de prévoir et financer un temps d'encadrement médical ou paramédical dédié aux EMH, afin d'assurer encadrement, formation et soutien dans les messages à transmettre. L'évolution de ce point avant publication de l'AAC en GE est un signe d'attention à cette demande exprimée par les responsables d'EOH de la région GE, pour certains déjà en difficultés en terme de RH afin de répondre aux missions d'une EOH dans le secteur sanitaire.
- Concernant le périmètre des EMH, le choix a été fait en GE de s'adresser d'emblée aux EHPAD, mais aussi aux MAS et FAM. Cela devrait permettre de répondre aux besoins clairement exprimés depuis la crise sanitaire par ce secteur du monde du handicap aussi. Ce n'est pas un choix qui a été fait dans toutes les régions en France, mais le choix fait en Grand Est, comme dans d'autres régions (ARA...), pourrait donner du poids à ce besoin aussi exprimé dans d'autres régions, comme la Bretagne par exemple.
- Concernant la coordination PAR ou AVEC les CPias, les discussions sont en cours.

Le dispositif régional d'EMH en Grand Est est en construction, les recrutements vont démarrer à partir d'octobre 2021, un dispositif qui mettra quelques années à se construire mais qui est attendu par les ESMS, et qui doit permettre d'améliorer le renfort en hygiène et PIAS dans les EHPAD, MAS et FAM de notre région. Ce dispositif régional devra se construire tout en prenant en compte les difficultés actuelles et dans toutes les régions de recrutement en professionnels en hygiène, et tout en nous rapprochant des dispositifs régionaux d'équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) également en construction au niveau régional et national.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 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.
- Saisine de la Société Française d'Hygiène Hospitalière par le Ministère des Solidarités et de la Santé, du 25 mars 2021 : création d'EMH.