

**INFECTIONS
ASSOCIEES
AUX SOINS**

Octobre 2020

**Enquête nationale concernant les
dispositifs régionaux de prévention
des infections associées aux soins
En appui aux établissements sociaux
et médico-sociaux**

Résumé

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.

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'activité 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.

MOTS CLÉS : Équipe mobile d'hygiène, Établissements et Services Médico-Sociaux, Centre d'appui à la Prévention des Infections Associées aux Soins, Agence Régionale de Santé

Coordination de l'analyse des résultats et du rapport

Olivia Ali-Brandmeyer, CPias Grand-Est
Dr Karine Blanckaert, CPias Hauts de France
Dr Loïc Simon, CPias Grand-Est

Groupe de travail réalisation de l'enquête

Olivia Ali-Brandmeyer (CPias Grand-Est), Dr Karine Blanckaert (CPias Pays de Loire), Dr Jean-Christophe DELAROZIERE (CPias Provence Alpes Côte d'Azur), Julien Claver (CPias Grand-Est), Karine Guerre (CPias Grand-Est), Nathalie Jouzeau (CPias Grand-Est), Céline Poulain (CPias Pays de Loire), Dr Anne Gaëlle VENIER (CPias Nouvelle-Aquitaine).

Conception de l'outil de saisie, analyse statistique

Olivia Ali-Brandmeyer, (CPias Grand-Est)

Relecture et Validation

Loïc Simon (CPias Grand-Est), Gabriel Birgand (CPias Pays de Loire)

Acronymes

CPIAS Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

CH Centre hospitalier

EHPAD Établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes

EOH Équipe opérationnelle d'hygiène

EMH Équipe mobile d'hygiène

EPI Équipement de protection individuel

ES Établissements sanitaires

ESMS Établissements et services médico-sociaux

FAM Foyer d'accueil médicalisé

GHT Groupement hospitalier de territoire

IAS Infection associée aux soins

IDEC Infirmier diplômé d'état coordonnateur

MAS Maison d'accueil spécialisée

PROPIAS Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins

PRIMO Surveillance et prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques et des infections associées aux soins en soin de ville et en secteur médico-social

SPARES Surveillance et prévention de l'antibiorésistance en établissement de santé

Sommaire

Contexte	6
Méthode	7
Résultats	7
1) Caractéristiques des dispositifs d'appui ou de soutien à la prévention des IAS	7
2) Financement des dispositifs/bilan d'activité	12
3) Missions opérationnelles des EMH ou des réseaux existants	13
4) Traitement des signalements issus des ESMS dans le périmètre de l'EMH	13
5) Perspectives	14
Discussion	15
Annexe 1	17
Annexe 2	23
Bibliographie	24

Contexte

Les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), notamment les EHPAD sont des lieux de vie. Les personnes accueillies y séjournent le plus souvent jusqu'à la fin de leur vie. Des facteurs de fragilité liés à l'âge, aux pathologies chroniques et au niveau de dépendance, rendent les personnes accueillies dans ces établissements, vulnérables au risque infectieux. Ces facteurs se retrouvent également dans le secteur du handicap. La vie en collectivité et les contacts rapprochés entre les résidents et les personnels à l'occasion des tâches d'aide à la vie quotidienne et des soins, favorisent la transmission croisée des pathogènes.

La prévention du risque infectieux dans les ESMS s'inscrit dans une démarche continue d'amélioration de la qualité, dont le principe est prévu au 1er alinéa de l'article L.312-8 du Code de l'action sociale et des familles. Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) s'appuie sur le parcours du patient au cours de sa prise en charge dans les différents secteurs de l'offre de soins qu'ils s'agissent des établissements de santé, des établissements ou services médico-sociaux ou des soins de ville [1]. L'axe 1 propose de développer et de mutualiser les moyens pour favoriser la synergie entre les différents établissements afin de développer des actions de prévention des infections associées aux soins (IAS) tout au long du parcours de soins.

Si certaines structures rattachées à un établissement hospitalier, peuvent bénéficier de l'aide d'une équipe opérationnelle en hygiène hospitalière (EOH), ce n'est pas le cas pour la plupart des ESMS. Certaines Agences Régionales de Santé (ARS) en lien avec les Centres d'appui et de Prévention des Infections Associées aux Soins (CPias) ont donc mis en place des dispositifs de soutien aux ESMS permettant de disposer de compétences spécialisées en hygiène. Il s'agit la plupart du temps d'équipe mobile d'hygiène (EMH) ou d'action en faveur de réseaux locaux de prévention des IAS. L'épidémie de COVID-19 a mis en évidence les besoins en expertise des ESMS dans le champ du risque infectieux et certaines ARS se posent la question de renforcement ou d'initier de tels dispositifs.

Un premier bilan des actions régionales dans le cadre de la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011-2013 avait été effectué en 2014/2015 par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) [2]. À cette époque, 10 ARS déclaraient avoir déployé ou être en cours de déploiement d'un dispositif d'appui opérationnel aux ESMS.

L'INSTRUCTION N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du PROPIAS dans le secteur médico-social 2016/2018 demandait à l'échelle régionale et à l'initiative des ARS et/ou des CPias, de réaliser des séances d'information, de continuer à promouvoir les outils existants tel que le Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI). Au sein des structures, l'instruction proposait de réaliser ou de renouveler l'autoévaluation, d'établir un plan d'actions et de nommer une personne en charge de sa réalisation.

Les documents du GREPHH en particulier le manuel d'autoévaluation demande à être actualisé [3]. Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 et la perspective de la mise à disposition d'outils visant à se substituer au DARI, nous avons réalisé une enquête descriptive des dispositifs d'appui déployés auprès des ESMS pour la prévention des IAS en région et de l'implication des CPias dans leur déploiement et leur gestion.

Cette enquête avait pour objectifs de :

- **Décrire les dispositifs de soutien des ESMS pour la prévention et la gestion du risque infectieux**
- **Décrire les actions régionales mises en œuvre par les CPias à destination des ESMS**
- **Décrire les ressources humaines et financières pour la création et le suivi des dispositifs**

Méthode

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 pallier 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.

Résultats

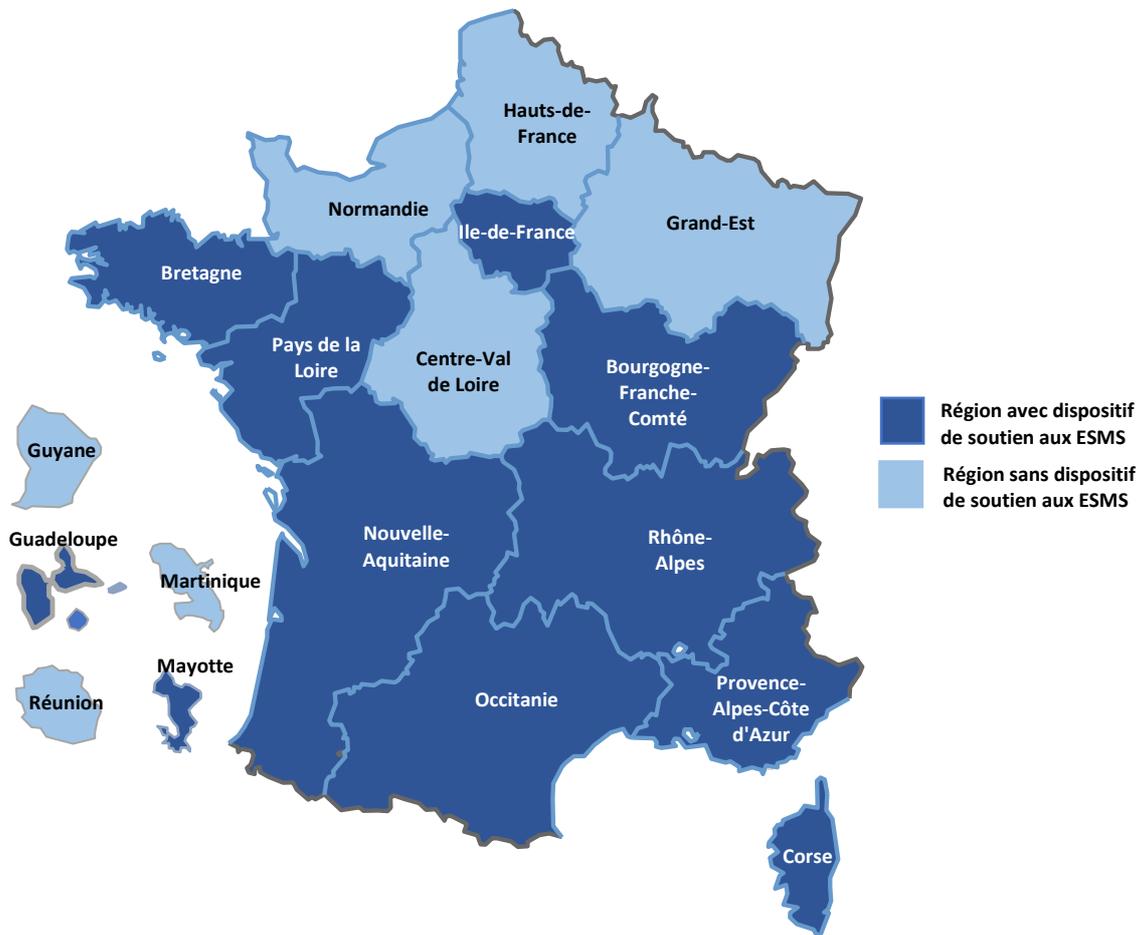
Les 17 CPias existants ont répondu au questionnaire. Les réponses ont été principalement saisies par les responsables de la structure (n=12) ou par un praticien appartenant à l'équipe (n=5).

1) Caractéristiques des dispositifs d'appui ou de soutien à la prévention des IAS

Déploiement national et périmètre d'intervention des dispositifs de soutien au ESMS

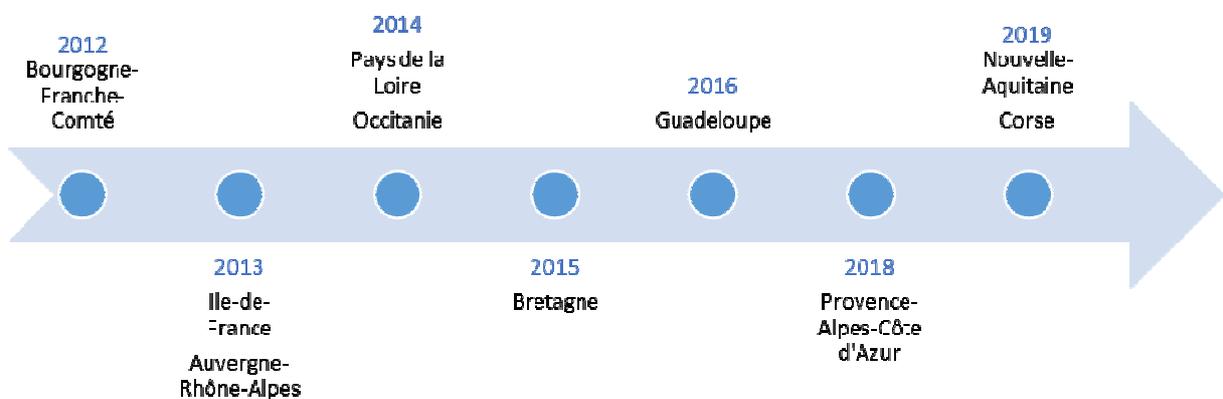
Sur les 17 CPias interrogés, 10 (60%) déclarent que l'ARS a mis en place un dispositif d'appui ou de soutien aux ESMS pour la prévention du risque infectieux. Les régions bénéficiant de ces dispositifs sont détaillées en figure 1.

Figure 1 : Répartition géographique des régions avec ou sans dispositif de soutien à la prévention du risque infectieux



Quand ils existent, l'ancienneté des dispositifs de soutien est très variable d'une région à l'autre, avec une amplitude allant d'un an à 8 ans. La dispersion est représentée en figure 2. Les dispositifs les plus récents ont été implantés en Corse et en Nouvelle-Aquitaine.

Figure 2 : Ancienneté des dispositifs de soutien aux ESMS



La dénomination est aussi très variable d'une région à l'autre (tableau 1), la dénomination officielle «Equipe mobile d'hygiène», retenue dans les différentes instructions ministérielles (PROPIAS, Bon usage des ATB), n'est finalement utilisée que dans 3 régions sur 10.

Tableau 1 : Dénomination retenue pour le dispositif d'appui aux ESMS

N =10	n
Equipe mobile d'hygiène (EMH)	3
Dispositif mobile en hygiène	1
Equipe Opérationnelle d'Hygiène Multisites Médicosociale (EHMeS)	1
Equipe mobile d'intervention en hygiène	1
Infirmière mobile d'hygiène	1
Relais Territorial en Hygiène	1
Réseau IDE Hygiéniste en EHPAD	1
Equipe mobile d'hygiène de territoire	1
total	10

Le périmètre d'action du dispositif est majoritairement limité aux établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (Tableau 2). Dans 6 régions, il englobe les établissements spécialisés dans la prise en charge du handicap (Maison d'accueil spécialisé, Foyer d'accueil médicalisé). Une seule région (Pays de Loire) déclare intégrer les soins de ville dans le dispositif.

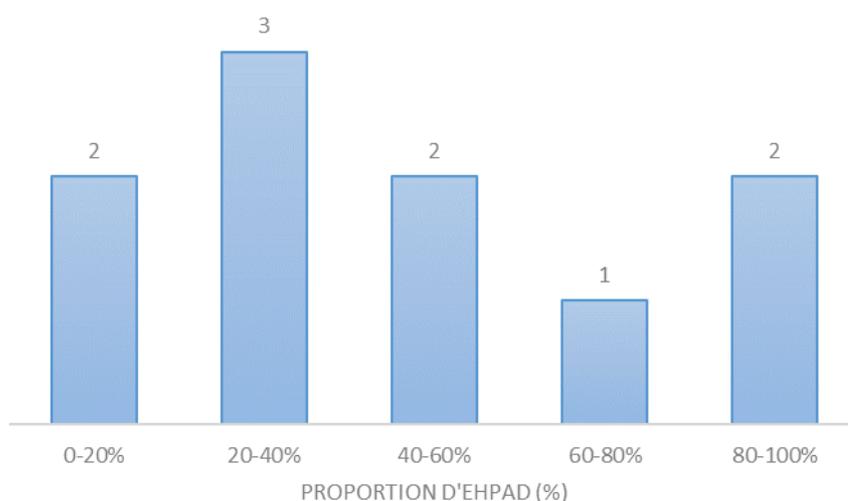
Tableau 2 : Périmètre du dispositif

N=10	n
EHPAD	10
FAM MAS	6
IME	4
SSIAD	2
Foyer d'hébergement pour personnes handicapées	2
Foyer d'hébergement à caractère social	2
<i>Autres : Soins de ville</i>	<i>1</i>

Nous souhaitons estimer la proportion de structures incluses dans le dispositif. Pour les EHPAD les réponses varient de 20 à 100% (figure 3). Les régions disposant d'un dispositif de soutien ancien présentent une bonne exhaustivité (de 60 à 100%). Néanmoins, des dispositifs récents affichent une couverture élevée (ex : la Corse), possiblement aidé par un nombre plus restreint d'établissements à fédérer.

Les autres ESMS sont moins souvent intégrés dans le périmètre des dispositifs de soutien (FAM/MAS). La couverture par une EMH est variable dans ces 10 régions (annexe 2).

Figure 3 : Proportion estimée d'EHPAD intégrés au dispositif par région



Le périmètre d'action de ces dispositifs d'équipe mobile d'hygiène et de prévention du risque infectieux associé aux soins est étendu aux soins de ville dans une seule région (Pays de Loire).

Pour les régions qui ne possèdent pas de dispositif d'appui aux ESMS (n=7) ; il peut exister une autre forme d'appui permettant de fournir une expertise de proximité aux ESMS (n=3). Ces dispositifs n'ont pas fait l'objet d'appel à projet, et le CPias n'est alors pas impliqué dans la coordination du dispositif. La région Grand-Est décrit des équipes mobiles de gériatrie. En Normandie, un système de convention autonome entre les GHT et les EHPAD de territoire existe pour 4 GHT sur les 11 identifiés. En Hauts de France, il existe un réseau d'EOH ancien qui conventionne de façon autonome avec des EHPAD et qui n'est pas coordonné par l'ARS et le CPias. En Guyane, un projet régional de dispositif d'appui ou de soutien aux ESMS pour la prévention du risque infectieux est en cours de réflexion en lien avec l'ARS. En Hauts de France, un appel à projet ARS établi avec le CPias est en cours.

Mise en place du dispositif des EMH et coordination (n=10)

Le dispositif a fait l'objet d'un appel à projet de l'ARS pour 4 régions sur 10. Tous les CPias ont été intégrés à la gestion du dispositif par l'ARS. Cependant, la participation du CPias est variable d'une région à l'autre. Le plus souvent il s'agit d'une co-construction du dispositif (ARS/CPias). L'ARS assure un suivi des conventions, définit les périmètres de l'activité et élabore les indicateurs annuels de l'EMH. Elle assure, en lien avec le CPias, une validation du bilan annuel.

Le CPias assure le plus souvent l'animation du dispositif (sous forme de plusieurs réunions annuelles d'échange, coordination de projet, participations aux investigations si nécessaire et élaboration d'outils communs). Le CPias Occitanie qui n'avait pas été sollicité par l'ARS à la création des EMH ; a été par la suite associé à la coordination du dispositif.

Les échanges avec les équipes mobiles de gériatrie (EMG), quand celles-ci existent, restent à promouvoir. Un seul CPias déclare que les actions des EMH sont coordonnées avec les EMG. Cinq

régions déclarent ne pas encore avoir coordonné leurs actions. Dans 4 régions, la coordination n'est pas possible faute d'équipe mobile constituée.

Animations régionales/formations auprès des ESMS assurées par le CPias

Les 17 CPias organisent annuellement une ou plusieurs journées régionales d'information sur la prévention du risque infectieux à l'intention spécifique des ESMS. Un seul CPias assure des journées différenciées pour le secteur du handicap et le secteur des personnes âgées. Un CPias organise une journée commune aux établissements de santé et au secteur médico-social sans les différencier.

La formation de correspondants en ESMS, qui assurent le relai entre les équipes d'hygiène hospitalières et les professionnels de terrains, est organisée dans 14 régions et est majoritairement organisée par les CPias (n = 13) en lien ou pas avec les EMH ou les dispositifs d'appui de la région, quand ils existent (Tableau 3).

Tableau 3 : Acteurs de la formation annuelle de correspondants en hygiène en ESMS

Acteurs des formations de correspondants en hygiène en ESMS	n	Région avec EMH	Région sans EMH
Le CPias uniquement	7	2	5
Le CPias et les EMH	6	6	0
Les EMH uniquement (ou équivalent)	1	0	1
Une ou plusieurs EOH locales	0	0	0
Aucune formation	3	2	1
Total	17	10	7

De même des formations générales sur la prévention des IAS à destination spécifique des personnels exerçant en ESMS sont organisées dans pratiquement toutes les régions (n=16). Parmi les 10 CPias disposant d'EMH, celles-ci sont impliquées dans ces formations pour 8 CPias. Majoritairement ces formations ne sont pas agréées DPC (n=14). Seuls 2 CPias dispensent des formations agréées DPC partiellement ou totalement. Les formations peuvent être dispensées sur site (n=9 dont 6 CPias avec EMH et 3 sans EMH). Les formations sont payantes dans 6 régions (37%). Le financement est versé au CHU de rattachement (n=4), à une association (n=4) ou à un organisme de formation continue (n=1).

Compositions des dispositifs d'appui/encadrement

La composition des dispositifs d'appui peut être variable d'une région à une autre. Elle repose majoritairement sur du personnel infirmier. Le soutien d'un praticien hygiéniste est relativement fréquent (Tableau 4).

La composition du dispositif est calculée au prorata de nombre de places d'hébergement dans 4 régions sur 13. Du personnel a été recruté spécifiquement pour cette mission dans 10 régions sur 13. Dans 8 régions, il repose conjointement sur du personnel en poste dans des EOH. La formation des personnels affectés aux EMH est assurée par le CPias dans 3 régions sur 10.

Tableau 4 : Composition opérationnelle des dispositifs de soutien (EMH ou réseau)

Région avec EMH ou réseau (N=13)	n	Région avec EMH	Région avec autre réseau
IDE Hygiéniste	12	10	2
Praticien Hygiéniste	10	8	2
Secrétariat	2	2	0
Technicien de laboratoire	1	1	0
Gériatre	1	0	1

Les dispositifs sont principalement adossés à des établissements de santé public (n=8) ; mais ils peuvent être adossés à un groupement d'EHPAD ou à un EHPAD voir un GCS attaché juridiquement à un centre hospitalier public.

2) Financement des dispositifs/bilan d'activité

Majoritairement, le dispositif est financé via des fonds d'intervention régionaux (FIR) émanant des ARS et versés aux établissements de supports ou au CPias qui reversent aux établissements (n=6). Dans 4 régions, l'appui est autofinancé par les ESMS. Dans un cas, la participation est mixte (FIR et participations des ESMS). Certains CPias qui ne coordonnent pas le dispositif, ne sont pas en mesure de répondre à la question.

Pour les 3 CPias qui déclarent gérer les personnels affectés aux EMH, aucun moyen financier supplémentaire n'a été fléché pour assurer cette mission. Ces CPias ne reçoivent pas de budget complémentaire pour l'élaboration d'outils spécifique à l'activité des EMH.

Seules trois régions décrivent l'existence d'un bilan d'activité type. Pour 2 d'entre elles (Bourgogne-Franche-Comté et Auvergne-Rhône-Alpes), il sert aussi à élaborer des indicateurs de suivi.

Tableau 5 : Contenu du bilan d'activité

N=3	n
Nombre de formations sur site	3
Réalisation d'un Programme d'actions prioritaires par ESMS	2
Définition d'une politique de surveillance pour chaque ESMS	2
Taux de signalement des épidémies/ suivi des épidémies	2
Nombre d'audits ou d'évaluations	2
Taux de réalisation de l'Auto-évaluation (manuel GREPHH)	1
Identification d'un correspondant IAS au sein des ESMS	1
Taux de couverture vaccinale du personnel (ex : grippe)	1
Nombre d'AES signalés	0
Autres :	
<i>Nombre de visites sur site (programmées, en soutien)</i>	2
<i>Nombre de conseils délivrés, nombre d'agents formés, journées thématiques organisées</i>	1

3) Missions opérationnelles des EMH ou des réseaux existants

La mission la plus fréquemment rapportée concerne la gestion des épidémies d'infections associées aux soins.

Tableau 6 : Principales missions opérationnelles des EMH / réseaux

Principales missions (N=13)	n
Gestion d'épidémie	10
Formation des personnels	9
Evaluation / audit	9
Promotion de la vaccination	8
Rédaction et diffusion de protocoles	7
Formation des intervenants (ex : animateurs, bénévoles...)	5
Suivi de travaux	3
Aide à l'achat de matériel	3
Surveillance environnementale, suivi des prélèvements microbiologiques (ex : légionelles dans eau)	2
Autres :	
<i>Visite de circuits (linge, déchets...)</i>	1

Les autres missions rapportées sont la définition d'une politique de prévention sur la base du DARI, l'aide à la mise en place d'une politique de prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques, la promotion du bon usage des antibiotiques.

4) Traitement des signalements issus des ESMS dans le périmètre de l'EMH

Les CPias interviennent réglementairement dans la gestion des signaux en soutien de l'ARS. Les ARS transmettent systématiquement le signalement issu des ESMS avec une demande (ou non) d'intervention dans 8 régions sur 17. Pour les 9 autres régions, le CPias est amené à être sollicité ponctuellement mais n'est pas systématiquement destinataire des signaux.

Pour les régions disposant d'EMH ou de réseau (n=13), celles-ci sont systématiquement associées à la gestion du signal dans 7 régions. Dans les autres régions, les EMH sont ponctuellement associés (n = 4) ou très rarement voire jamais associés (n=2). Quand elles interviennent, les EMH prennent contact par téléphone avec la structure, se déplacent, assure l'investigation et évaluent les pratiques (n = 11).

Nous avons interrogé les CPias sur la plus-value apportée par les EMH ou les réseaux dans le cas de la crise COVID-19. Les résultats sont assez unanimes quant à l'aide que peuvent apporter ce type de dispositifs pour gérer les alertes épidémiques et soutenir les établissements (Tableau 7). Une région nous indique ne pas avoir évalué l'apport des EMH.

Tableau 7 : Apport des EMH/réseau lors de la crise COVID-19

Lors de la crise COVID vous diriez que les EMH : (N=13)	n
Ont été une véritable valeur ajoutée en rappelant et encadrant les bonnes pratiques indispensables	10
Ont été une valeur ajoutée dans la gestion des épidémies	10
Ont été un soutien pour les directeurs d'ESMS	9
Ont permis des actions de contrôle des clusters au sein des ESMS	8
Ont permis d'informer les autorités de tutelle en temps réel	7
Ont permis une meilleure gestion des EPI (stock/coût)	6
Ont permis d'améliorer les relations avec les familles des personnes hébergées en ESMS	4
N'ont pas changé l'évolution des épidémies en ESMS	1
Autres :	
<i>Formation à la réalisation des prélèvements et réalisation des prélèvements</i>	<i>1</i>
<i>Création durant le déconfinement</i>	<i>1</i>
<i>Lien avec plateforme COVID-19 mise en place par l'ARS comprenant Gériatre et Soins Palliatifs</i>	<i>1</i>
<i>Remontée d'informations du terrain au CPias par l'intermédiaire des IMH</i>	<i>1</i>

5) Perspectives

Dans la perspective de la mise en œuvre du conseil en antibiothérapie, nous avons demandé aux CPias s'ils avaient déjà envisagé le rapprochement des actions de prévention des IAS en ESMS (EMH) et le conseil régional en antibiothérapie (CRAtb) : 6 régions répondent positivement sur les 17 et 11 répondent négativement.

Les modalités opérationnelles envisagées sont diverses :

- Une réflexion sur un rapprochement du CPias avec le CRAtb avec des modalités qui restent à définir pour 3 régions.
- Des actions communes portant sur la prévention de l'émergence et de la diffusion de la résistance aux antibiotiques en ESMS sont envisagés (n=1).
- La mise à disposition des connaissances du réseau des ESMS au profit des actions de bon usage (n=1).
- Des formations sont envisagées, notamment le rôle des IDE référents pour le bon usage des ATB (n=1).
- Un CPias indique que la petite taille de la région favorise les relations et les actions communes (n=1).

Discussion

Cette courte enquête auprès des CPias a permis de décrire les dispositifs de soutien des ESMS dédiés à la prévention et à la gestion du risque infectieux existant en France. Elle montre l'hétérogénéité des dispositifs existant et la répartition inégale sur le territoire : 6 régions ne disposant pas encore d'EMH. Les dispositifs les plus anciens ne conduisent pas forcément à une exhaustivité de la couverture de ESMS, le caractère payant de la prestation pouvant être un obstacle pour les plus petites structures.

Tous les CPias mettent en place des actions de sensibilisation (sous forme de journée thématique) à destination des ESMS. Des formations de correspondants en hygiène sont organisées dans 13 régions avec ou sans le recours aux EMH. Les actions régionales mises en œuvre par les CPias à destination des ESMS sont donc plus développées qu'en 2013 (ou 13 régions avant réforme des territoires recensaient des actions en ce sens lors de l'enquête réalisée par la DGCS auprès des ARS). Quand des EMH existent, le CPias a toujours été intégré à la coordination du dispositif même si les organisations et l'implication du CPias et de l'ARS peut varier d'une région à l'autre. Dix régions possèdent un dispositif d'appui aux ESMS pour la prévention du risque infectieux (pour mémoire 10 ARS/23 répondaient en disposer en 2013). La création de ces réseaux s'étale sur plusieurs années de 2012 pour les plus anciens à 2019 pour les plus récents. 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. Ces équipes sont majoritairement composées de temps praticien et infirmier hygiéniste.

Seuls 3 CPias indiquent qu'il existe un bilan standardisé d'activité 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. Quand il n'existe pas d'EMH, 3 régions décrivent d'autres formes de soutien (EMG, réseaux gérés par des GHT ou des réseaux indépendants). Le CPias n'est alors pas associé à leur coordination. Cette enquête montre que les CPias ne coordonnent pas de la même façon les EMH. L'intérêt d'une harmonisation de cette coordination par les CPias pourrait se poser à l'avenir, en particulier si le dispositif a vocation à s'étendre aux régions qui n'en disposent pas encore.

Le financement est variable d'une région à l'autre et peut reposer sur la participation financière des EHPAD. L'hétérogénéité des financements et le recours des ARS aux fonds FIR pourrait potentiellement être un obstacle à la pérennité de ce dispositif qui montre pourtant son efficacité.

Dans toutes les régions le CPias est associé au traitement de l'alerte issue des ESMS, mais son implication peut être variable selon la région. En ce qui concerne la crise COVID-19, l'ensemble des CPias dont la région s'est dotée d'EMH, soulignent l'apport de ces équipes et l'aide apportée à la gestion des épidémies. Elles semblent avoir été d'un réel soutien pour les ESMS. Une région rapporte leur implication y compris dans la formation aux prélèvements biologiques pour le dépistage.

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 aboutie mais des réflexions sont en cours.

En conclusion, cette courte enquête semble confirmer la nécessité de poursuivre le développement de ces dispositifs de soutien aux ESMS et de l'étendre à l'ensemble du territoire Français. L'implication du CPias concourt à harmoniser les dispositifs et permet d'assurer l'information des autorités de tutelles. Ces équipes semblent avoir une réelle plus-value sur la gestion de l'alerte infectieuse et la gestion des

épidémies. Cette enquête gagnerait à être complétée par une enquête auprès des ARS afin de connaître leur implication dans la gestion de ces EMH, leur perception des besoins et leur opinion quant à l'évolution du dispositif.

Annexe 1

Questionnaire

Dans le questionnaire, le terme Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) désigne un dispositif de soutien aux ESMS qui peut se nommer différemment dans certaines régions.

Q0-1 Région :

Q0-2 Qualité de la personne répondant pour le CPias :

1 - Caractéristiques des dispositifs d'appui ou de soutien à la prévention des IAS de votre région

Q1 L'ARS de votre région a-t-elle mis en place un dispositif d'appui ou de soutien aux ESMS pour la prévention du risque infectieux ? Oui/Non/Ne sais pas

Si oui à Q1 :

Q1-1 Depuis combien d'années ? / ____/

Q1-2 Quelle est l'appellation choisie pour votre région (ex : Equipe mobile d'hygiène, Relais Territorial en Hygiène,...) :

Q1-3 Quel est le périmètre de ce dispositif (choix multiple) ?

- EHPAD
- FAM MAS
- IME
- SSIAD
- Foyer d'hébergements pour personnes Handicapées
- Foyer d'hébergements à caractère social (ex : pouponnière, CADA)
- Autres Précisez :

Q1-4 Ce dispositif exclut-il les ESMS déjà rattachés à un établissement de santé (celui-ci bénéficiant de l'expertise de l'EOH)? Oui/Non

Q1-5 Quelle est la proportion approximative d'EHPAD bénéficiant, par ce dispositif, d'appui à la prévention du risque infectieux au sein de votre région ?

0% 0-20% 20-40% 40-60% 60-80% 80-100%

Q1-6 Quelle est la proportion approximative d'ESMS hors EHPAD bénéficiant, par ce dispositif, d'appui à la prévention du risque infectieux au sein de votre région ?

0% 0-20% 20-40% 40-60% 60-80% 80-100%

Q1-7 Le CPias est-il impliqué dans la gestion de ces EMH ou de ces réseaux de soutien (ex : le CPias participe à l'élaboration et au suivi du projet en lien avec l'ARS, le CPias en assure la promotion)? Oui/Non

Si oui comment ?

Q1-8 Le dispositif a-t-il fait l'objet d'un appel à projet de l'ARS ? Oui/Non/Ne sais pas

Q1-9 Si vous disposez d'EMH, leurs actions sont-elles coordonnées dans certains territoires avec celles issues des dispositifs d'équipes mobiles de gériatrie (EMG) ?

- Oui
- Non, mais de telles équipes existent
- Non, car ce type d'équipe n'existe pas

Q2 L'ARS de votre région a-t-elle mis en place un dispositif d'appui ou de soutien aux prestataires de soins de ville, libéraux, pour la prévention du risque infectieux ? Oui/Non/Ne sais pas

Si oui à Q2 :

Q2-1 Depuis combien d'années ? / ____/

Q2-2 Le CPias est-il impliqué dans la gestion de ces réseaux de soutien (ex : le CPias participe à l'élaboration et au suivi du projet en lien avec l'ARS, le CPias en assure la promotion)?
Oui/Non

Si oui comment ?

Q2-3 Le dispositif a-t-il fait l'objet d'un appel à projet de l'ARS ? Oui/Non /Ne sais pas

Si non ou ne sais pas à Q1 et Q2 :

Q3 Si votre région ne possède pas de dispositif d'appui aux ESMS, existe-t-il une autre forme d'appui permettant de fournir une expertise de proximité aux ESMS dans le champ de la prévention du risque infectieux ? (ex : réseaux d'établissements de santé incluant les ESMS de proximité, équipe mobile de gériatrie, EOH de GHT) Oui/Non/Ne sais pas

Si oui à Q3 :

Précisez :

Q3-1 Le CPias est-il impliqué dans la gestion de ces réseaux de soutien (ex : le CPias participe à l'élaboration et au suivi du projet en lien avec l'ARS, le CPias en assure la promotion)?
Oui/Non

Si oui comment ?

Q3-2 Le dispositif a-t-il fait l'objet d'un appel à projet de l'ARS ? Oui/Non/Ne sais pas

Si non ou ne sais pas à Q1, Q2 et Q3 :

Q4 Un projet régional de dispositif d'appui ou de soutien aux ESMS pour la prévention du risque infectieux est-il engagé ou en cours de réflexion ? Oui/Non/Ne sais pas

Si oui par :

- L'ARS
- Le CPias
- D'autres réseaux

2 - Animations régionales/formations auprès des ESMS assurées par le CPias

Q5 Le CPias assure l'organisation annuelle d'une ou plusieurs journées régionales d'information à l'intention spécifique des ESMS sur la prévention du risque infectieux ?

- Oui, à destination de tous les ESMS
- Oui, plusieurs journées en séparant le secteur des personnes âgées (EHPAD) et du handicap (ex : FAM/MAS)
- Non, pas de journée spécifique pour le secteur médico-social

Q6 Des formations de correspondants en hygiène en ESMS sont assurées annuellement :

- Par le CPias uniquement
- Par le CPias et les EMH
- Par les EMH uniquement
- Par une ou plusieurs EOH locales
- Aucune formation de correspondants n'est organisée

Q7 Des formations générales sur la prévention des IAS à destination spécifique des personnels exerçant en ESMS sont-elles organisées ?

- Par le CPIas uniquement
- Par le CPIas et les EMH
- Par les EMH uniquement
- Aucune formation n'est organisée

Si oui à Q6 ou Q7 :

Q7-1 Ces formations sont-elles agréées DPC ? Oui en totalité/Oui partiellement/Non

Q7-2 Ces formations peuvent-elles avoir lieu sur site ? Oui/Non

Q7-3 Ces formations sont-elles payantes ? Oui/Non

Si oui à Q7-3 :

Q7-3-1 Le montant de l'inscription est perçu par : (choix multiples)

- Le CPIAS (UF)
- Une association gérée par le CPIAS
- Le CHU d'hébergement
- Un organisme de formation autre

3 - Descriptions des dispositifs d'appui/encadrement (si oui à Q1, Q2 ou Q3)

Q8 Quelle est la composition opérationnelle de ces dispositifs de soutien (EMH ou réseau) ? (choix multiples)

- IDE Hygiéniste
- Praticien Hygiéniste
- Secrétariat
- Biohygiéniste
- Technicien de laboratoire
- Autres Précisez :

Q9 Cette composition est calculée au prorata du nombre de places en ESMS ?

- Oui pour tous les dispositifs
- Oui pour certains dispositifs
- Non
- Ne sais pas

Q10 Pour assurer cette mission, les professionnels sont : (choix multiples)

- Mis à disposition à partir d'une EOH existante
- Recrutés spécifiquement pour assurer cette mission

Q11 À quelle entité juridique sont rattachées administrativement les personnes composant les EMH (employeurs) ? (choix multiples)

- Etablissement support hébergeant le CPIas
- Etablissement de santé privé
- Etablissement de santé public
- EHPAD ou groupement d'EHPAD
- Association (ex : ADAPEI)
- Autres Précisez :

Q12 Actuellement, comment est assuré le financement par l'ARS?

- Fonds FIR renouvelés annuellement versés à l'établissement support

- Fonds FIR renouvelés annuellement versés à l'ESMS
- Fonds FIR dégressifs avec prise en charge du coût résiduel par l'ESMS bénéficiaire (le financement est temporaire)
- Fonds FIR renouvelés annuellement versés à l'établissement support associés à une participation de l'ESMS
- Prise en charge totale sur les budgets des ESMS ayant intégré le dispositif
- Autres Précisez :

Q13 Est-ce que le CPIas assure la gestion du personnel nécessaire à ce dispositif ? Oui/Non

Si oui à Q13 :

Q13-1 Avez-vous obtenu un financement supplémentaire de l'ARS pour recruter au CPIas des personnels affectés spécifiquement à la gestion du dispositif ? Oui/Non

Si oui à Q13-1 :

Q13-1-1 Précisez les quotités de temps des personnels (ETP) :

Quotité de temps PH |__|__|

Quotité de temps cadre |__|__|

Quotité de temps d'IDE Hygiéniste |__|__|

Quotité de temps secrétariat ou autres |__|__|

Q13-2 Avez-vous obtenu un financement complémentaire dédié à la création d'outils de prévention et promotion de la santé, de supports pédagogiques (promotion de la vaccination, de l'hygiène des mains etc...) spécifiquement pour les ESMS de votre région ?

Oui/Non

Si oui à Q13-2 :

Q13-2-1 Origine du financement ?

Q13-2-2 Montant ? /_____/ euros

Q13-3 Quelle est l'implication du CPIas dans ce dispositif de soutien ?

- Animation du comité de suivi/pilotage en lien avec l'ARS
- Démarchage des ESMS pour les inclure dans le dispositif
- Participation aux recrutements des personnels pour les EMH
- Suivi des indicateurs annuels d'activité ou des rapports d'activité
- Animation de réunions de concertation, groupe de travail et d'échanges
- Formation continue des personnels du dispositif

Q14 Le CPIas assure la formation des professionnels recrutés dans les EMH sans formation initiale en Prévention des Infections associées aux soins ? Oui/Non

Q15 Quelles sont les principales missions opérationnelles des EMH dans votre région ? (choix multiples)

- Formation des intervenants (ex : animateurs, bénévoles...)
- Formation des personnels
- Rédaction et diffusion de protocoles
- Surveillance environnementale, suivi des prélèvements microbiologiques (ex : légionelle)
- Evaluation / audit
- Gestion d'épidémie
- Suivi de travaux
- Aide à l'achat de matériel
- Promotion de la vaccination
- Autres Précisez :

Q16 Pour le suivi des EMH, avez-vous élaboré un bilan d'activité type ? Oui/Non

Q16-1 Si oui, que contient ce bilan (choix multiples) :

- Taux de réalisation de l'Auto-évaluation (manuel GREPHH)
- Réalisation d'un Programme d'actions prioritaires par ESMS
- Identification d'un correspondant IAS au sein des ESMS
- Définition d'une politique de surveillance pour chaque ESMS
- Taux de signalement des épidémies/ suivi des épidémies
- Nombre d'AES signalés
- Nombre d'audits ou d'évaluations
- Nombre de formations sur site
- Taux de couverture vaccinale du personnel (ex : grippe)
- Autres Précisez :

Q16-2 Ce bilan d'activité permet d'élaborer des indicateurs de suivi ? Oui/Non

4 - Traitement des signalements issus des ESMS dans le périmètre de l'EMH

Q17 Qui assure le traitement des signalements des GEA / IRA émis par les ESMS ? (Choix simple)

- Le CPias de façon autonome en délégation pour l'ARS
- Le CPias en soutien de l'ARS (l'ARS vous transmet systématiquement le signalement avec une demande (ou non) d'intervention)
- Le CPias sur demande ponctuelle de l'ARS (l'ARS vous transmet occasionnellement le signalement)
- L'ARS gère seule

Si oui à Q1, Q2 ou Q3 :

Q18 Les EMH de votre région sont:

- Systématiquement associées
- Associées ponctuellement
- Très peu voire jamais associées

Q19 Si les EMH interviennent, quel est leur rôle : (choix multiples)

- Contact téléphonique avec l'ESMS
- Déplacement sur site
- Evaluation des pratiques
- Investigation épidémiologique (description des cas, synoptique, recueil de données ...)

Q20 Lors de la crise COVID vous diriez que les EMH : (choix multiples)

- Ont été une véritable valeur ajoutée en rappelant et encadrant les bonnes pratiques indispensables
- Ont permis des actions de contrôle des clusters au sein des ESMS
- Ont permis d'informer les autorités de tutelle en temps réel
- Ont permis d'améliorer les relations avec les familles des personnes hébergées en ESMS
- Ont permis une meilleure gestion des EPI (stock/coût)
- Ont été un soutien pour les directeurs d'ESMS
- N'ont pas changé l'évolution des épidémies en ESMS
- Ont été une valeur ajoutée dans la gestion des épidémies
- N'ont pas été un soutien aux directions des ESMS
- Autres Précisez :

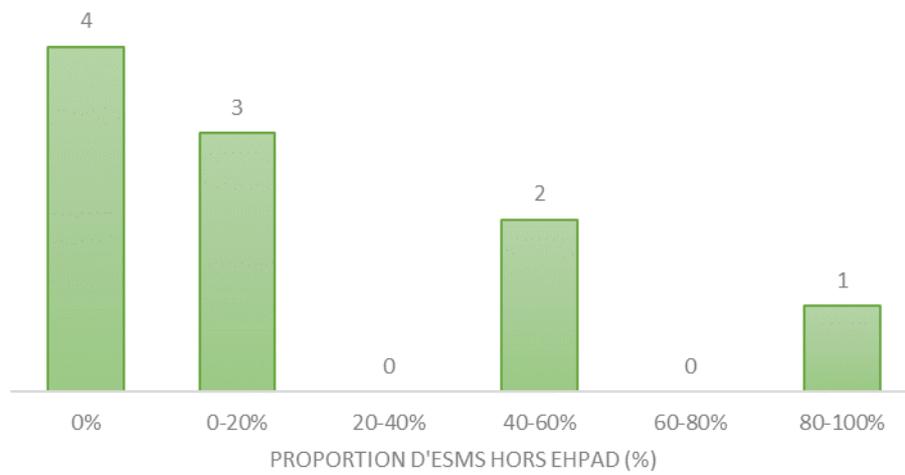
5 – Perspectives

Q21 Avez-vous déjà envisagé le rapprochement des actions de prévention des IAS en ESMS (EMH) et le conseil régional en antibiothérapie (CRAtb) via les équipes mobiles en antibiothérapie (EMA) prévu dans l'instruction du 15 mai 2020 sur la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance ? Oui/Non

Si oui quelles sont les modalités opérationnelles envisagées :

Annexe 2

Figure 2 bis : Proportion estimée d'ESMS hors EHPAD intégrés au dispositif par région



Bibliographie

[1] 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/securite/programme-national-d-actions-de-prevention-des-infections-associees-aux-soins/article/programme-national-d-actions-de-prevention-des-infections-associees-aux-soins>

[2] 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

[3] 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