

Dispositif EMH

- *Etat des lieux*
- *Extension au secteur du handicap*

Journée des EMH du 09 novembre 2023

■ SCHEMA REGIONAL DE SANTE :

- Schéma 2018/2023 : finaliser le développement des EMH en Auvergne-Rhône-Alpes.
- Schéma 2023/2028 : renforcer les équipes mobiles d'hygiène dans le secteur du handicap.

■ STRATEGIE NATIONALE 2022/2025 DE PREVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORESISTANCE.

■ ORIENTATIONS NATIONALES :

- Consolidation et pérennisation des EMH.
- Poursuite de la montée en charge du nombre d'EHPAD suivis et d'EMS médicalisés du champ handicap les plus à risques d'infections associées aux soins.
- Des crédits FIR modestes, mais une mobilisation forte de l'ARS (FIR : 5,9M€, en 2023), suivie de ARS Occitanie.

- **REFERENTIEL D’EVALUATION DE LA QUALITE DES ESMS (HAS, 2022) :**
 - Objectif 3.7 : L’ESMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s’assure de sa mise en œuvre
 - > 3 critères :
 - 3.7.1 : stratégie de prévention.
 - 3.7.2 : actions de prévention et de gestion.
 - 3.7.3 : sensibilisation / formation des professionnels à la prévention.

- **SURVEILLANCE DES EPISODES EPIDEMIQUES : élargissement aux EMS avec hébergement (personnes âgées et personnes en situation de handicap)**
 - Guide SpF (juin 2023), Signalement des épisodes de cas groupés d’infections respiratoires aigues dans les EMS.

■ METHODOLOGIE :

- Entretiens avec les 30 EMH : fin mars à fin mai 2023, complétés si besoin.
- Démarche validée et soutenue par le CPIAS, complémentaire des bilans annuels transmis.
- Temps d'échange partagé : pôle qualité de la Direction de l'autonomie, délégations départementales (pôles médico-sociaux, veille sanitaire), équipes mobiles, direction des établissements le cas échéant.
- Sujets abordés : effectifs, activité, périmètre actuel, financement, retour crise Covid, perspectives d'évolution.

Etat des lieux / effectifs

- **RAPPEL DE LA COUVERTURE : 97,7% des EHPAD éligibles (768/786) et 97,9% des places couvertes (60 702 places), source : données 2021 rapport EMH.**
- **RAPPEL DE L'EFFECTIF CIBLE (modélisation) : 1 ETP praticien hygiéniste et 1,8 ETP infirmier hygiéniste et 0,2ETP secrétariat pour 3000 places d'EHPAD.**

Constats :

- Généralement du temps partagé avec l'équipe opérationnelle d'hygiène (praticien hospitalier et IDE Hygiéniste).
- Un soutien du secrétariat de l'EOH non systématique.
- Parfois appui de bio techniciens, en réduction du temps infirmier.
- Des difficultés ponctuelles de plusieurs EMH liées à des mobilités de personnels, des formations ou des arrêts maladie ou maternité.
- Des équipes de taille variable.

Etat des lieux / activité

Gestion des épidémies et surveillance environnementale (déclaration et aide à la gestion des épidémies: IRA, GEA, Covid, procédures, contrôles circuit d'eau, risque légionnelle...)

Formations hygiène et PRI : précautions standard et complémentaires, hygiène des mains, bio-nettoyage, formation des correspondants en hygiène et référents PRI...

Audits (toilettes, bio-nettoyage, circuit du linge, gestion des déchets...)

Principales activités des EMH

Promotion de la vaccination : résidents et personnels (grippe, Covid)

Aide aux établissements: **DAMRI, plan bleu**

■ Constats :

- Des disparités dans la fréquence des interventions au sein des établissements, malgré une visite annuelle a minima.
- Des temps de trajet importants sur certains territoires.
- Une sous-déclaration des épidémies dans des EHPAD («peur/sanctions de l'ARS ou lassitude»).
- Des relations avec les EHPAD de groupes privés «complexes» (divergences/recommandations de l'EMH).
- Des difficultés RH au sein des EHPAD (manque de personnels, turn over, recours à l'intérim ou à du personnel peu formé, absence de médecin co).

MAIS :

- La mise en place de programmes annuels de formations et de plans d'actions adaptés à chacun.
- Des interventions non programmées pour répondre aux besoins, notamment épidémies.
- La participation aux commissions gériatriques en EHPAD ; des collaborations entre EMH.
- Un appui du CPIAS.

- Les correspondants en hygiène dans les EHPAD : le relais n'est pas toujours effectif pour assurer la continuité de l'action de l'EMH,

Mais les EMH veillent à :

- > Rechercher les personnes ressources et à dispenser des formations inter établissements ou mutualisées entre EMH.
- > Mettre en place de programmes annuel de formations (avec bilan + plan d'actions adapté pour chaque structure).
- > Sensibiliser les établissements (fiches de poste, consacrer du temps à ces missions et les valoriser),
- > Animer l'activité des correspondants d'hygiène, malgré le turn over des personnels.

Retour d'expérience /crise Covid

■ Forte mobilisation des EMH :

- Jusqu'au 1er semestre 2022 : aide à l'approvisionnement en équipements de protection et vaccins, dépistages personnels et résidents, vaccination, conduites à tenir (information, explication, mise à jour des recommandations), gestion des clusters....

■ Qui a permis de :

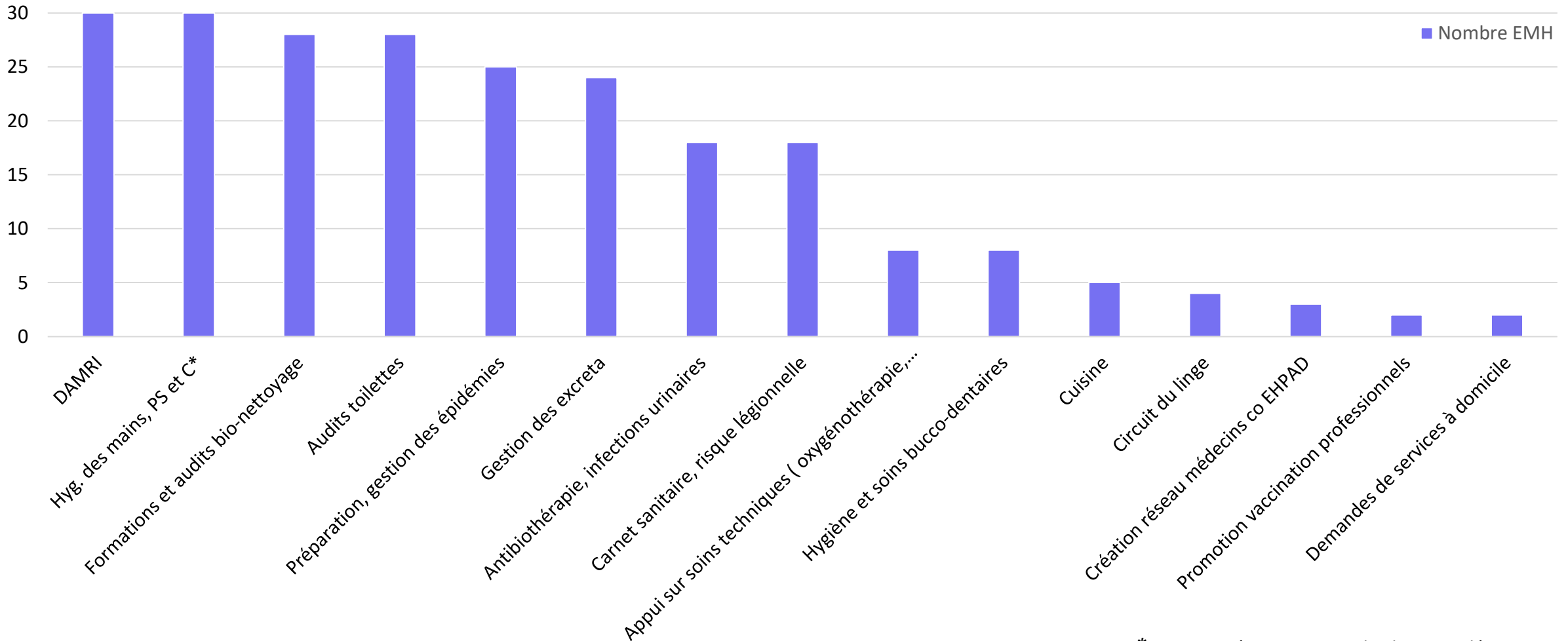
- Créer des liens de confiance avec les EHPAD.
- Nouer les premiers contacts avec les EMS handicap.
- D'accompagner des structures hors périmètre (résidences autonomie, foyers logement, SSIAD, SSR, hôpitaux locaux).

- **IDENTIFICATION DES BESOINS PAR LES EMH :**
- Formations sur les règles d'hygiène de base (hygiène des mains, précautions standard et complémentaires).
- Besoin d'actions dites de « compagnonnage » (audits toilettes le plus souvent) prégnant dans les EHPAD et les structures du handicap.
- Formations et audits sur le bio-nettoyage très demandées (recours à du personnel peu diplômé, manque de temps des IDEC / cadres de santé pour les former).
- DAMRI (démarche d'analyse et de maîtrise du risque infectieux): outil d'autoévaluation utilisé depuis 2023. Travail d'acculturation des EHPAD en cours, accompagnement des EMH.

- Besoin identifié sur le carnet sanitaire et les risques liés à l'eau (prévention du risque légionnelle).
- Antibiothérapie : thématique avec les médecins co des EHPAD, médecins libéraux et EMA.
- Besoins sur des soins techniques en raison de l'augmentation de la dépendance et fragilité des publics accueillis en EHPAD et dans établissements du handicap (procédures pour soins invasifs, perfusion sous cutanée, oxygénothérapie...).
- Hygiène bucco-dentaire.

Besoins identifiés par les EMH

Besoins identifiés dans les établissements médico-sociaux par les EMH



*PS et C: Précautions standard et complémentaires

Extension au secteur handicap

■ CAPITALISER L'EXPERIENCE DES EMH INTERVENANT AUPRES D'EMS HANDICAP :

- Les EMH ayant conventionné avec les IEM, EEAP, FAM-EAM, MAS (appels à projet ARS).
- Des EMH ayant conventionné avec 1 ou des EMS handicap de proximité.

-> Au total, 12 EMH en convention avec des EAM (33) et MAS (21) , soit 1643 places (22% des places correspondantes).

-> Sensibiliser les équipes de direction et les éducateurs.

■ APPROFONDIR LES RELATIONS AVEC LES EMS HANDICAP SUIVIS DURANT LA CRISE COVID

- AINSI, un peu plus de la moitié des EMH a été sollicitée par des structures du handicap pour une aide dans la gestion de l'épidémie (conseils téléphoniques).

-> Pérenniser l'appui des EMH auprès des EMS handicap relevant de la compétence ARS et sur l'ensemble du champ de la PRI.

Extension au secteur du handicap

-> former sur l'hygiène de base (précautions standard, complémentaires), équipements et protections, soins techniques (EAM, MAS), protocoles, eau légionelle, ..

-> passer des conventions avec les EMS handicap.

- **POURSUIVRE LA SENSIBILISATION DES EMS HANDICAP A LA PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX**
 - Rappel des formations sur la PRI, organisées par le CPIAS depuis 2017 (gratuites pour les EMS, financées par ARS) : FAM, MAS et IME.
 - Indicateurs annuels sur la PRI (collecte CPIAS) complétés par les EAM et MAS de la région (50,7% remplissage, *source rapport indicateurs 2021*).

Extension au secteur du handicap

■ SOUTIEN FINANCIER AUX EMH AYANT UN BESOIN DE CONSOLIDATION :

- Consolider le périmètre EHPAD (ajouts d'établissements).
- Consolider le périmètre EMS handicap pour des EMH déjà intervenantes (ajustement du nombre d'EMS suivant contexte local et intégration de quelques IME aux besoins identifiés).
- Elargir l'activité des EMH au secteur handicap (identification des IEM, EEAP, EAM et MAS à proximité).
- Notifier aux étab de santé le nouveau périmètre.
- Revoir en 2024 les EMH n'ayant pu élargir leur périmètre.

■ IDENTIFICATION DES EMH POUVANT ABSORBER L'EXTENSION AU HANDICAP A MOYENS CONSTANTS :

- Recenser les IEM, EEAP, EAM et MAS à proximité.
- Notifier aux étab de santé le nouveau périmètre.

Extension au secteur du handicap

■ CAS PARTICULIERS :

- 2 EMH non concernées (absence d'EMS handicap à proximité, EMH de groupe ayant déjà intégré des établissements handicap).

■ AU TOTAL :

- 142 EMS handicap à intégrer en suivi EMH, représentant 6 028 places.

■ SOUTIEN FINANCIER PERENNE :

- Compensation des revalorisations SEGUR.
- Compensation de l'augmentation des dépenses de fonctionnement.

■ SOUTIEN FINANCIER EXCEPTIONNEL :

- Crédits non reconductibles portant sur les dépenses de fonctionnement.