

Prévention & contrôle de l'infection en secteur médicosocial



Indicateurs 2023

EMH / EHPAD / EAM-MAS

Auvergne-Rhône-Alpes

Groupe de travail

Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Auvergne-Rhône-Alpes (CPias ARA)

- **Analyse et rédaction**

Anaïs MACHUT	Chargée d'études
Anne SAVEY	Médecin hygiéniste – Responsable du CPias ARA
Fernanda DUPLATRE	Infirmière hygiéniste

- **Relecture**

Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes

Marguerite POUZET,	Responsable du Pôle qualité Direction de l'Autonomie
Sophie VAISSIERE,	Attachée d'administration référente filière événements indésirables, Dir. Autonomie
Delphine PONNELLE,	Infirmière Veille sanitaire DD 38
Gilles REDON,	Pharmacien inspecteur de santé publique, Dir. de l'autonomie

Version finalisée le 30 décembre 2024

Sommaire

Introduction.....	5
Méthodologie	6
Tableau de bord EMH 2019 – 2023.....	7
Tableau de bord EHPAD 2019 – 2023.....	8
Tableau de bord EAM – MAS 2020 – 2023	9
Résultats	10
Indicateurs EMH	10
• Participation	10
• Evolution du dispositif EMH et couverture régionale	10
• Ressources humaines	12
• Plan d’action 2024 pour les volets Formation / Prévention / Evaluation	12
• Déplacements des EMH.....	12
• Alertes gérées par l’EMH.....	13
• Conseils téléphoniques ou courriels.....	13
• Formations.....	13
• Evaluations (audits, visites de risque, enquêtes.....)	14
• Autres actions	14
• Sollicitations par des structures hors convention	14
• Commentaires des EMH	15
○ Problèmes, difficultés rencontrées en 2023.....	15
○ Points d’amélioration, attentes.....	15
○ Autres commentaires	15
Indicateurs EMS.....	16
• Participation	16
• Organisation et moyens pour la PRI	16
• Visites de l’équipe d’hygiène (EH)	18
• Organisation de formations à la prévention du risque infectieux	18
• Evaluation	19
• Retour d’expérience	19
• Episodes épidémiques : IRA, GEA, Covid et autres.....	19
• Consommation de solutions hydro-alcooliques (SHA)	20
• Vaccination antigrippale.....	21
• Vaccination anti-pneumococcique	23
• AES.....	23
• Surveillance environnementale.....	24
Conclusion et perspectives.....	25
Pour en savoir plus	26
Annexes	27
Formulaire de recueil du bilan d’activité EMH 2023	27
Formulaire de recueil des indicateurs EMS 2023	30
Liste des équipes mobiles d’hygiène	37
Liste des établissements participants sur https://cpias-auvergne-rhone-alpes.fr	37
Indicateurs PCI en secteur médicosocial – région Auvergne-Rhône-Alpes - année 2023	

Glossaire

ARS	Agence régionale de santé	
BUA	Bon usage des antibiotiques	
CCAS	Centre communal d'action sociale	
CPias	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins	
CRATb	Centre régional en antibiothérapie	
DARI	Document d'Analyse du Risque Infectieux	
DU	Diplôme universitaire	
EAM	Établissement d'accueil médicalisé	[catég. FINESS : 448]
ECS	Eau chaude sanitaire	
EEAP	Établissements et services pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés	[catég. FINESS : 188]
EH	Équipe d'hygiène	
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	[catég. FINESS : 500]
EMH	Équipe mobile d'hygiène	
EMS	Établissements médico-sociaux	
EOH	Équipe opérationnelle d'hygiène	
ES	Établissement de santé	
ETP	Équivalent temps plein	
FAM	Foyer d'accueil médicalisé	[catég. FINESS : 437]
FHA	Friction hydro-alcoolique	
GEA	Gastro-entérites aiguës	
IDE	Infirmiers diplômés d'état	
IEM	Instituts d'éducation motrice	[catég. FINESS : 192]
ITEP	Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques	
IME	Institut médico-éducatif	[catég. FINESS : 183]
IRA	Infections respiratoires aiguës	
MAS	Maison d'accueil spécialisée	[catég. FINESS : 255]
PCI	Prévention et contrôle des infections	
PH	Praticien hospitalier	
PRI	Prévention du risque infectieux	
PROPIAS	Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins	
SHA	Solutions hydro-alcooliques	
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile	

Introduction

Au niveau national, dès 2015, le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) s'est appuyé sur le parcours de santé du patient au cours de sa prise en charge dans les différents secteurs de l'offre de soins, qu'il s'agisse des établissements de santé, établissements médico-sociaux ou soins de ville. Il visait à favoriser la mutualisation des moyens, la synergie, la cohérence et la continuité des actions de prévention et de contrôle de l'infection (PCI) tout au long de ce parcours.

Depuis, la récente stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance insiste sur la nécessité de renforcer les ressources humaines des équipes territoriales et locales (action 27) dédiées aux 2 volets PCI et BUA (bon usage des antibiotiques). Elle veut ainsi favoriser la synergie entre les actions des hygiénistes (EOH/EMH appuyées par les CPias en région) et celles des infectiologues des équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) coordonnées par le CRAtb en appui.

Le Schéma régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2023 a prévu de renforcer les démarches d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins délivrés aux personnes âgées, et notamment de renforcer les équipes mobiles d'hygiène (EMH) dans le secteur du handicap. Le projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 (suivi et évaluation) s'attache entre autres à s'assurer de la qualité des soins dispensés aux personnes âgées en structures ou à domicile, notamment par le développement de la prévention du risque infectieux.

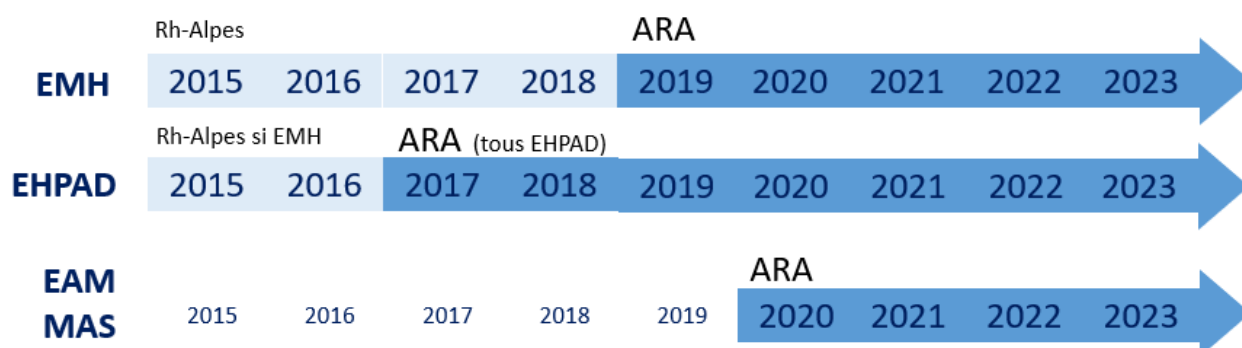
Dans ce contexte, l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) a financé le dispositif EMH (Equipes Mobiles d'Hygiène) afin d'apporter une expertise en hygiène aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ne disposant pas des services d'une Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH). Initié dès 2007 en Rhône-Alpes avant la fusion des régions, il est depuis étendu à l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Sa coordination est dévolue au Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias ARA).

Le CPias ARA assure le suivi de la mise en œuvre du dispositif en lien avec l'ARS ARA et propose un rapport annuel de l'année écoulée.

Il est constitué :

- d'indicateurs en lien avec l'activité des EMH (recueil organisé depuis 2016 pour les indicateurs 2015 sur le secteur Rhône-Alpes incluant le département Haute-Loire, puis élargi à l'ensemble de la région pour les données 2019),
- d'indicateurs PCI en EHPAD, (recueil dès 2016 pour les indicateurs 2015 limité aux EHPAD bénéficiant d'une EMH et élargi à l'ensemble des EHPAD en ARA pour les données 2017),
- d'indicateurs PCI en EAM et MAS recueillis pour la première année en 2020 (recueil 2021).

L'objet du présent rapport concerne l'activité de l'année 2023.



Méthodologie

Les indicateurs du rapport d'activité des EMH ainsi que les indicateurs EHPAD et EAM-MAS (cf. **annexes**) sont issus de la réflexion d'un groupe de travail régional constitué de représentants médicaux et paramédicaux des EMH, du CPIas ARA et de l'ARS ARA. Ce groupe de travail réévalue annuellement la pertinence de ces items.

La méthodologie a été actualisée pour le recueil concernant l'année 2023 :

- **Indicateurs EMH**
 - ajout du nombre d'IEM, EEAP, IME en convention
 - ajout d'indicateurs concernant les ESMS non conventionnés (visites, alertes, conseils, formations, actions d'évaluation)
- **Indicateurs EMS**
 - Modification du remplissage du responsable PRI : identifié et mandaté, et ajout d'un item « formé à la PRI »
 - Ajout de l'item à cocher « Professionnel spécialisé en hygiène (EMH/EOH) » pour la composition du comité de suivi du risque infectieux
 - Remplacement du DARI par le DAMRI et ajout de l'accompagnement d'une équipe d'hygiène dans cette démarche
 - Précision de la période pour la vaccination : les données de recueil sont celles observées au 31 décembre 2023 pour les résidents en hébergement complet, qu'il soit temporaire ou partiel
 - Ajout de la réalisation d'un RETEX
 - Mise à jour des définitions d'épidémies GEA, IRA, Covid

L'ARS, via ses délégations départementales, a sollicité l'ensemble des **EHPAD (930 établissements** publics, privés, privés d'intérêt collectif), **EAM (155)** et **MAS (72)** pour la collecte des indicateurs incluant également les structures affiliées à un établissement de santé et bénéficiant d'une EOH.

Le CPIas a adressé le rapport d'activité à renseigner aux **30 EMH** de la région.

Les données ont été saisies en ligne de mars à **juillet 2024 sur une application dédiée qu'il a créée.**

Il a aussi assuré le suivi des réponses avec rétro-information aux EMH des EHPAD, EAM et MAS en convention qui avaient répondu. Les **EMH** ont pu accompagner les EHPAD, EAM et MAS dans ce recueil d'indicateurs avec possibilité de rectification des données saisies en ligne.

Il a enfin réalisé un contrôle qualité et l'analyse de l'ensemble des données, rapports EMH et indicateurs EHPAD / EAM-MAS.

Information aux lecteurs

Dans chaque partie de ce rapport EMH, EHPAD et EAM-MAS, la présentation est identique pour chaque indicateur abordé avec :

- une **approche globale** en regroupant toutes les structures concernées de la région comme si elles ne formaient qu'un seul "dispositif", donc en raisonnant sur des données dites agrégées ou "poolées",
- une **approche détaillée par structure** où l'on peut mieux étudier les variations d'un indicateur donné d'une structure à l'autre (distributions avec minimum, maximum, médiane, moyenne).

Les **tableaux de bord** figurant juste après concernent des données agrégées et des indicateurs calculés pour les 5 dernières années (quand elles existent et sous réserve que la méthodologie de recueil soit comparable). Ils donnent une vision de synthèse des principaux indicateurs ainsi que leur évolution dans le temps, permettant un meilleur suivi des actions de prévention du risque infectieux dans le secteur médicosocial de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Tableau de bord EMH 2019 – 2023

EMH		2019*	2020	2021	2022	2023	
Participation	n %	27/27 100 %	29/29 100 %	30/30 100 %	30/30 100 %	29/30 96,7 %	
Couverture du dispositif (EHPAD éligibles)	n %	705 95,4 %	750 98,4 %	768 97,7 %	780 99,2 %	783 99,6%	
Couverture du dispositif (Places EHPAD éligibles)	n %	56 031 96,6 %	59 531 98,8 %	60 702 97,9 %	61 827 99,4 %	62 308 99,2%	
EMH avec Ratio ETP PH atteint	%	40,7 %	31,0 %	33,3 %	30,0 %	36,7%	
EMH avec Ratio ETP IDE atteint	%	55,6 %	62,1 %	56,7 %	50,0 %	63,3%	
Programme d'action annuel	%	-	93,1 %	86,7 %	90,0 %	89,7%	
Déplacements /EMH	ratio.	168	177	151	141	144	
Déplacements /EMS en convention	ratio.	6,6	7,3	6,0	5,6	4,9	
EMS visités au moins 1 fois	%	-	93,3 %	89,2 %	86,9 %	86,9 %	
Conseils / EMH **	moy.	342	259	191	175	154	
Conseils / EMS en convention	moy.	13,8	10,4	10,1	7,4	7,5	
Alertes / EMH	moy.	-	158,4	92,4	126,7	72,5	
Alertes / EMS en convention	moy.	-	6,2	3,4	4,7	2,6	
Formation Sessions / EMH	moy.	-	68,2	78,0	72,4	92,4	
EMS formés PRI au moins 1 fois	%	-	81,1 %	77,5 %	80,4 %	77,1%	
Evaluation / EMH	moy.	-	-	26,7	21,4	37,1	
EMS évalués au moins 1 fois	%	-	-	49,6 %	43,0 %	54,5%	

*Inclusion d'EMH du territoire Auvergnat (appel à projet effectué en 2018)

**les effectifs d'EMH recensant leurs conseils varient d'une année sur l'autre

Tableau de bord EHPAD 2019 – 2023

EHPAD		2019	2020	2021	2022	2023	
Participation	n/N %	564 /942 59,9 %	668 /946 70,6 %	680/944 72,0 %	708/930 76,1 %	754/930 81,1 %	↗
Responsable PRI identifié et formé	%	51,4 %	70,1 %	69,1 %	66,0 %	53,9 %	↘
Correspondants en hygiène	%	79,0 %	78,0 %	80,0 %	79,2 %	79,2 %	
Médecin coordonnateur	%	-	-	-	74,2 %	72,9 %	
Médecin du travail identifié	%	-	-	85,7 %	87,2 %	88,5 %	↗
Comité de suivi PRI	%	57,5 %	55,8 %	52,1 %	48,6 %	49,9 %	
Volet infectieux du plan bleu	%	47,3 %	51,5 %	69,0 %	70,9 %	72,4 %	↗
Programme d'action PRI	%	82,6 %	75,6 %	77,4 %	74,4 %	78,4 %	↗
DARI/DAMRI* réalisé au moins 1 fois	%	85,1 %	85,0 %	88,4 %	81,8 %	64,5 %	↘
≥ 1 visite programmée de l'équipe hyg.	%	93,1 %	88,2 %	89,8 %	91,0 %	92,0 %	
≥ 1 visite pour alerte de l'équipe hyg.	%	83,8 %	86,5 %	77,6 %	72,3 %	62,2 %	↘
≥ 1 formation PRI	%	93,8 %	87,1 %	83,4 %	72,3 %	74,5 %	
≥ 1 évaluation autre que DAMRI	%	-	-	-	-	64,1 %	
≥ 1 retour d'expérience	%	-	-	-	-	21,6 %	
Episodes IRA / 100 places	ratio	0,44	0,11	0,09	0,23	0,49	↗
EHPAD avec ≥ 1 épisode IRA	%	28,7 %	8,2 %	6,9 %	16,5 %	28,9 %	↗
Episodes GEA / 100 places	ratio	0,40	0,19	0,20	0,27	0,44	↗
EHPAD avec ≥ 1 épisode GEA	%	27,7 %	14,2 %	16,2 %	20,3 %	31,0 %	↗
Tous épisodes / 100 places	ratio	0,84	1,8	1,5	2,74	2,14	
Friction SHA / résident / jour	ratio	2,01	4,37	2,70	2,31	1,93	↘
Couv. vaccin grippe - Résidents	%	86,0 %	84,7 %	86,9 %	87,1 %	83,6 %	↘
Couv. vaccin grippe - Professionnels	%	31,3 %	29,1 %	25,4 %	22,1 %	20,7 %	↘
Politique vacc. anti-pneumocoque	%	54,0 %	53,9 %	50,3 %	47,3 %	48,8 %	
Protocole AES	%	-	-	-	89 %	94,3 %	↗
Surv. T° ECS & contrôle <i>Legionella</i>	%	88,7 %	77,5 %	82,5 %	89,3 %	91,1 %	↗
Carnet sanitaire	%	92,2 %	85,6 %	86,9 %	91,0 %	90,3 %	
Protocole <i>Leg.</i> si contrôle +	%	-	82,6 %	88,5 %	89,1 %	89,7 %	↗
Alerte <i>Legionella</i> ECS	%	-	13,8 %	8,4 %	16,5 %	16,7 %	↗
dont signalée à l'ARS	%	-	6,1 %	4,1 %	8,1 %	10,8 %	↗

*DARI jusqu'en 2022, DAMRI à partir de 2023

Tableau de bord EAM – MAS 2020 – 2023

EAM-MAS		2020	2021	2022	2023	
Participation	n/N %	72 /210 34,3 %	109/215 50,7 %	136/224 60,7 %	144/231 62,3 %	↗
Accès expertise EOH-EMH		58,3 %	56,0 %	50,7%	63,9 %	↗
Responsable PRI identifié et formé	%	63,9 %	55,1 %	52,9 %	47,2 %	↘
Correspondants en hygiène	%	68,1 %	56,9 %	61,0 %	61,1 %	
Médecin coordonnateur	%	-	-	58,8 %	63,9 %	↗
Médecin du travail identifié		-	96,3 %	95,6 %	93,8 %	↘
Comité de suivi PRI	%	40,3 %	32,1 %	33,1 %	38,2 %	↗
Volet infectieux du plan bleu	%	40,3 %	50,5 %	69,1 %	64,6 %	
Programme d'action PRI	%	61,1 %	49,5 %	52,9 %	55,6 %	↗
DARI/DAMRI* réalisé au moins 1 fois	%	86,1 %	73,4 %	65,4 %	52,1 %	↘
≥ 1 visite programmée de l'équipe d'hygiène	%	43,1 %	61,0 %	63,9 %	73,5 %	↗
≥ 1 visite pour alerte de l'équipe d'hygiène	%	45,8 %	48,8 %	48,4 %	37,3 %	
≥ 1 formation PRI	%	69,4 %	51,4 %	41,9 %	47,2 %	↗
≥ 1 évaluation autre que DAMRI	%	-	-	-	41,0 %	
≥ 1 retour d'expérience	%	-	-	-	21,5 %	
Episodes IRA / 100 places	ratio	0,04	0,00	0,39	0,29	
EAM-MAS avec ≥ 1 épisode IRA	%	1,4 %	0,0 %	7,4 %	11,1 %	↗
Episodes GEA / 100 places	ratio	0,07	0,09	0,45	0,22	
EAM-MAS avec ≥ 1 épisode GEA	%	1,4 %	3,7 %	11,8 %	8,3 %	
Tous épisodes / 100 places	ratio	2,5	3,2	5,6	1,80	↘
Friction SHA / résident / jour	ratio	3,34	2,92	2,30	2,13	↘
Couv. vaccin grippe - Résidents	%	86,5 %	84,5 %	77,9 %	82,1 %	
Couv. vaccin grippe - Professionnels	%	15,5 %	13,3 %	16,0 %	16,8 %	↗
Politique vaccinale anti-pneumocoque	%	56,9 %	51,4 %	54,4 %	59,3 %	↗
Protocole AES	%	-	-	88,0%	89,6 %	↗
Surveillance T° ECS et contrôle <i>Legionella</i>	%	70,3 %	64,2 %	85,3 %	88,2 %	↗
Carnet sanitaire	%	81,9 %	69,7 %	87,5 %	91,0 %	↗
Protocole <i>Leg.</i> si contrôle ECS +	%	76,4 %	70,6 %	85,3 %	81,3 %	
Alerte <i>Legionella</i> ECS	%	8,3 %	10,1 %	11,1 %	19,0 %	↘
dont signalée à l'ARS	%	5,6 %	5,5 %	5,9 %	10,6 %	↗

*DARI jusqu'en 2022, DAMRI à partir de 2023

Indicateurs EMH

- **Participation**

29 EMH sur les 30 existants ont retourné leur rapport d'activité (97% de réponses).

- **Evolution du dispositif EMH et couverture régionale**

La première EMH a été créée en 2007 et la dernière incluse en janvier 2021, avec deux rebonds de création suite aux appels à projet en avril 2013 (secteur Rhône-Alpes) et mai 2018 (secteur Auvergne).

La figure 1 représente le maillage régional par les EMH. Certaines équipes interviennent sur plusieurs départements.

Figure 1. Localisation des 30 équipes mobiles d'hygiène en région Auvergne-Rhône-Alpes début 2023



En 2023, 17% des EHPAD (158) sont affiliés à un ES donc non éligibles car ces structures bénéficient déjà de l'expertise d'une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou une équipe d'hygiène inter-établissement.

La couverture globale du dispositif EMH est de **99,6% des EHPAD éligibles** soit **99,2% des places** (versus 99,6% des EHPAD et 97,9% des places en 2021), et 28 EMH ont atteint une couverture de 100% sur leur secteur. Le nombre d'EHPAD en convention varie selon les EMH de 4 à 95 (tableau 1) avec une médiane à 22.

Les 3 EHPAD sans convention ont pour motif leur éloignement de l'EMH, leur refus ou leur lien existant avec une EOH. A noter que quelques EHPAD ont signé une convention avec une EMH autre que celle prévue initialement en raison de la proximité géographique.

Figure 2. Couverture globale des structures EHPAD éligibles par le dispositif des 30 EMH
(Places = capacité autorisée= hébergement permanent, temporaire ou partiel)

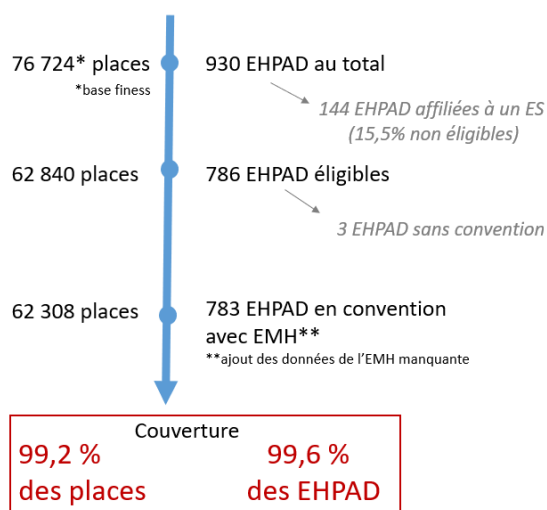


Tableau 1. Distribution par EMH des effectifs d'EHPAD et places en convention

Distribution par EMH	n	min	médiane	moyenne	max
EHPAD en convention	783	4	22	26	95
Places en convention	62 308	331	2 024	2 077	7 589

13 EMH ont au moins une convention avec une structure accueillant des personnes en situation de handicap (EAM-MAS). Un total de 37 EAM et 21 MAS, sont en convention avec une EMH de la région, soit **27,3% des places correspondantes**.

Certaines EMH ont également en charge des structures de types IEM-EEAP-IME, Foyer de vie, Résidence-autonomie correspondant à 24 établissements soit 1 192 places.

Tableau 2. Distribution par EMH des effectifs d'EAM-MAS-IEM-EEAP-IME et places en convention

Distribution par EMH	n	min	médiane	moyenne	max
EAM en convention	37	0	0	1,3	7,0
Places en convention	1 137	0	0	39,2	227
MAS en convention	21	0	0	0,6	7
Places en convention	739	0	0	24,6	248
IEM en convention	3	0	0	0,1	2
Places en convention	120	0	0	4,1	84
EEAP en convention	3	0	0	0,1	2
Places en convention	61	0	0	2,1	53
IME en convention	8	0	0	0,3	2
Places en convention	418	0	0	14,4	123

- **Ressources humaines**

Les appels à projets de l'ARS avaient prévu des effectifs théoriques de **1 ETP de praticien en hygiène, 1,8 ETP d'infirmier (IDE) en hygiène et 0,2 ETP de secrétaire pour 3 000 places d'EHPAD.**

Le terme "places" correspond à la capacité autorisée à savoir l'hébergement complet permanent ou temporaire et l'hébergement partiel (accueil de jour, de nuit, de week-end).

Le tableau 3 illustre la distribution des ratios d'ETP par catégorie professionnelle pour 3 000 places d'EHPAD et le nombre d'EMH qui ont atteint ces objectifs.

Le nombre global d'ETP du dispositif EMH est légèrement en deçà de l'effectif théorique :

- **17,7 ETP praticiens** vs 20,9 attendus
- **39,4 ETP IDE** vs 37,7 attendus.

En 2023, **36,7%** des EMH ont atteint l'effectif théorique pour les praticiens (vs 30,0% l'an dernier) et **63,3%** pour les IDE (vs 50,0 %).

Tableau 3. Distribution des ratios d'équivalent temps plein (ETP) pour 3000 places d'EHPAD éligibles et nombre de EMH ayant atteint les effectifs théoriques ETP, selon la profession

	Ratio d'ETP pour 3 000 places d'EHPAD éligibles					EMH ayant atteint l'effectif théorique n (%)
	min	médiane	moy.	max	théorique	
Praticien	0,2	0,9	0,9	2,8*	1	11 (36,7)
Infirmier	1,3	1,9	2,0	3,0**	1,8	19 (63,3)
Secrétaire	0	0,0	0,1	0,7	0,2	16 (53,3)

*L'EMH atteignant un ratio de 2,8 ETP de Praticien pour 3000 places d'EHPAD correspond à une réalité de 1 ETP pour 1 090 places en convention.

** L'EMH atteignant un ratio de 3,0 ETP IDE pour 3000 places d'EHPAD correspond à une réalité de 1 ETP pour 989 places en convention.

- **Plan d'action 2024 pour les volets Formation / Prévention / Evaluation**

26 EMH sur 29 (89,7%) ont élaboré au moins un volet de plan d'action pour 2024 (vs 90%).

- **Déplacements des EMH**

Tableau 4. Distribution des indicateurs en lien avec les déplacements par EMH (EHPAD/EMS-PH)

Déplacements par EMH	min	médiane	moyenne	max	
Nombre de déplacements / EMH	33	127	144,4	526	
Nombre de déplacements / EMS en conv.	1,3	4,2	5,2	14,0	
Ratio déplacements/100 places en conv.	1,8	6,3	6,5	13,3	
% EMS en convention visités au moins 1 fois dans l'année	60,0	89,3	86,9	100,0	
Temps moyen de transport par déplacement/EMH	En EHPAD	00 :20 :00	00 :55 :00	00 :54 :33	01 :45 :00
	En EAM/MAS	00 :00 :00	00 :00 :00	00 :12 :25	01 :08 :00
Nombre de km parcourus dans l'année	908	4 751	5 347,7	17 169	

Les 29 EMH ont réalisé **4 361** déplacements dans l'année. Cela représente 155 083 km de déplacements vers les établissements (dont 4 807 km soit 3% destinés au secteur handicap ne concernant que 9 EMH).

Le ratio global est de **144,4 déplacements / EMH** (vs 141 en 2022)
 soit **4,9 déplacements / EMS** en convention (vs 5,6)
 ou **6,5 déplacements / 100 places** (vs 7,4)

Un total de **86,9% des EMS en convention sont visitées au moins une fois** dans l'année (idem l'an dernier) soit 702 EHPAD (90,1%) et 41 EMS-PH (53,9%).

Quatre EMH ont effectué des visites dans **19 EMS hors convention** (de 1 à 14 EMS par EMH).

- **Alertes gérées par l'EMH**

2 102 alertes ont été gérées par les EMH, soit 2 042 pour les EHPAD (97,1%) et 60 pour les EAM-MAS (2,9%).

Le ratio global est de **72,5 alertes / EMH** (vs 126,7 l'an dernier)
 soit **2,6 alertes / EMS** en conv. (vs 4,7)
 ou **3,2 alertes / 100 places** (vs 6,7)

De manière moins importante que de 2020 à 2022, la grande majorité des alertes en 2023 concernait encore le Covid. De plus, 9 EMH ont géré **32 alertes dans des structures hors convention**.

Tableau 5. Distribution des indicateurs en lien avec les alertes gérées par les EMH

Alertes gérées par EMH	min	médiane	moyenne	max
Nombre d'alertes / EMH	16	53	72,5	219
Nombre d'alertes / EMS en conv.	1,0	2,0	2,6	10,4
Ratio alertes / 100 places en conv.	1,4	2,7	3,3	11,0

- **Conseils téléphoniques ou courriels**

Seules 27 EMH sur 29 ont précisé le nombre de conseils prodigués aux établissements courant 2023 (dont 8 pour le secteur handicap). Au total, **4 151 conseils** ont été tracés, correspondant à 4 056 pour le secteur EHPAD (97,7 %) et 95 pour le secteur handicap (2,3 %).

Le ratio global est de **154 conseils / EMH** (vs 175 en 2022)
 soit **7,5 conseils / EMS en convention** (vs 7,4)
 ou **6,8 conseils / 100 places** (vs 8,1)

Tableau 6. Distribution des indicateurs en lien avec les conseils

Conseils apportés par les EMH	N	min	méd.	moy.	max
Nombre de conseils / EMH	27	3	83	153,7	1 017
Nombre de conseils / EMS en convention	27	0,2	3,5	7,5	84,8
Ratio conseils / 100 places en convention	27	0,2	4,3	9	93,3

10 EMH ont donné des conseils à des EMS hors convention, totalisant **481 conseils pour ces structures**.

- **Formations**

Les EMH ont formé **22 907 professionnels** (+23% par rapport à 2022) soit **2 680 sessions** et 67 538 heures-stagiaires (+115%), réparties en :

- 22 458 professionnels de 628 EHPAD en 2 605 sessions de formations, pour un équivalent de 66 453 heures-stagiaires

- 449 professionnels pour le secteur handicap répartis dans 31 structures. Cela représentait 75 sessions de formations et 1 085 heures-stagiaires.

Globalement, les EMH ont réalisé des actions de formation correspondant à :

92,4 sessions / EMH (vs 72,4)

77,1% des EMS en convention ont été formés au moins une fois dans l'année par le dispositif EMH (versus 80,4% en 2022).

De plus, 4 EMH ont formé **305 professionnels** de **11 structures hors conventions** en **22 sessions de formations**.

Tableau 7. Distribution des indicateurs en lien avec les formations

Formations par les EMH	min	médiane	moyenne	max
Sessions de formation / EMH	5	72	92,4	348
Personnels formés	65	548,5	789,9	3 329
Heures-stagiaires	220	1 030	2481,6	28 425
EMS formés /EMH	3	21	22,7	77
% EMS en conv. formés par EMH	17,9	81,4	77,1	100,0

- **Evaluations (audits, visites de risque, enquêtes...)**

Les 29 EMH ont effectué au moins 1 évaluation dans leurs EMS, soit un total de **1075**, dont 42 dans les EMS-PH (effectués par 9 EMH).

Globalement, ont été réalisées **37,1 évaluations /EMH** (vs 21,4)

soit **1,3 évaluations / EMS en convention** (vs 0,8)

ou **1,7 évaluations / 100 places** (vs 1,0)

Ainsi **54,5% des EMS en convention ont bénéficié d'au moins une action d'évaluation dans l'année par l'EMH** (vs 43,0%).

Tableau 8. Distribution des indicateurs évaluations (audits, enquêtes...) réalisés par les EMH

Evaluations par EMH	min	médiane	moyenne	max
Evaluations réalisées / EMH	2	25	37,1	96
EMS évalués / EMH	2	12	16,1	42
% EMS en convention ayant bénéficié d'au moins une action d'évaluation	13,0	62,1	59,5	100,0

2 EMH ont effectué au moins **une évaluation dans 3 structures hors convention**.

- **Autres actions**

D'autres actions ont été menées tout au long de l'année par les EMH, telles que la campagne grippe, la campagne hygiène des mains, la participation/pilotage à des groupes de travail/audits/enquêtes avec le CPias et autres EMH/EOH, la participation à des enquêtes nationales, la sensibilisation/campagne de vaccination Covid, la création et l'animation d'un réseau de correspondants en hygiène, la diffusion et l'aide à la rédaction de protocoles, le compagnonnage, la prévention de l'antibiorésistance et la diffusion de la fiche IU, une newsletter, la réalisation de webinaire, l'aide au remplissage des indicateurs annuels...

- **Sollicitations par des structures hors convention**

67 structures hors convention ont sollicité 16 EMH, ce qui a engendré 579 interventions. Ces structures sont majoritairement des résidences autonomes, IME, EEAP, autres (FAM, ESAT, foyers de vie SSIAD, autres établissements de santé...)

- **Commentaires des EMH**

- Problèmes, difficultés rencontrées en 2023

Les difficultés rencontrées pour une majorité d'EMH concernent le manque de ressources humaines, que ce soit au sein des EMH ou dans les EHPAD. Un important turnover des personnels en EHPAD est également décrit par près des ¾ des EMH, rendant difficile le suivi des actions.

Les EHPAD ont globalement peu de disponibilité pour faire autre chose que leurs tâches quotidiennes, ou peu d'implication qui implique des annulations de sessions de formation.

- Points d'amélioration, attentes

- Extension au secteur du handicap
- Remise en place de certaines formations
- Augmentation du quota soignants dans les structures
- Accompagnement des structures au remplissage du DAMRI
- Poursuite les collaborations avec d'autres EMH/EOH
- Poursuite de la création de nouveaux outils pédagogiques
- Organisation des rencontres inter-EHPAD, animation d'un réseau de correspondants en hygiène
- Développement des actions concernant l'antibiorésistance
- Développement de la collaboration avec EMA

- Autres commentaires

Les EMH soulignent le partenariat efficace et apprécié EMH-EHPAD, et la reprise d'une bonne dynamique notamment dû au DAMRI. Elles soulignent néanmoins le manque de moyens des EHPAD qui rend difficile l'amélioration de leurs pratiques.

• Participation

Parmi les 930 EHPAD de la région, 81,1% (754) ont renseigné les indicateurs, en hausse par rapport à 2022 (76,1%). Leur GMP varie de 225 à 924 (médiane 766), avec une mesure datant entre 2013 et 2023.

Pour les EAM-MAS, 144 structures sur les 231 sollicitées ont renseigné leurs indicateurs (62,3%), en hausse par rapport à 2022 qui correspondait à la troisième année de recueil (60,7%).

Le taux de réponse varie selon le rattachement à une équipe d'hygiène (tableau 9) et la zone géographique (figure 3).

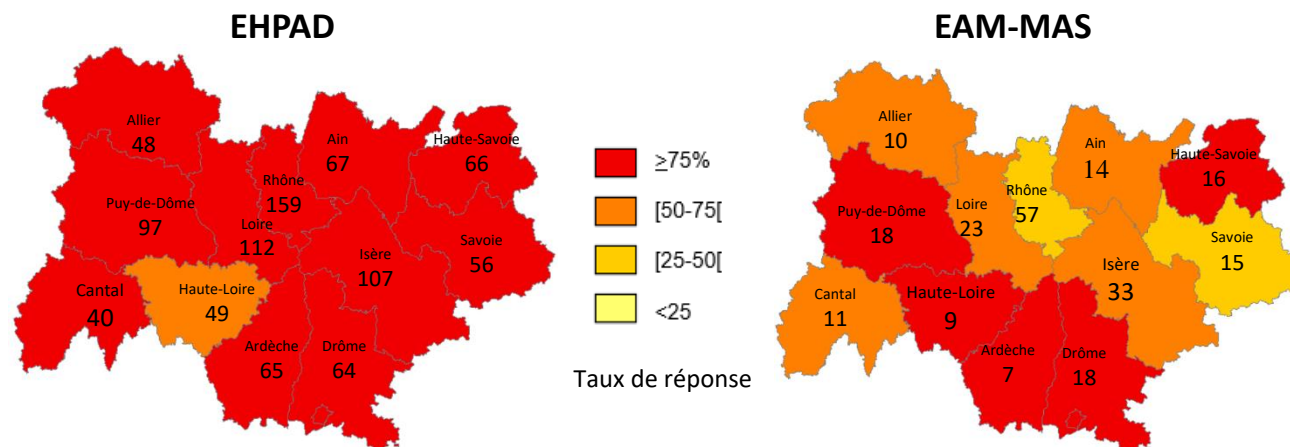
Parmi les EHPAD, 99,6 % ont accès à une expertise en hygiène (soit 18,8 EOH, 80,8 EMH).

Parmi les EAM-MAS, 63,9% ont accès à une expertise en hygiène (soit 16,0 EOH, 47,9 EMH).

Tableau 9. Taux de réponse des EMS selon l'accès à une équipe d'hygiène

	Avec une EOH ou équipe inter-établissement	En convention avec une EMH	Sans équipe d'hygiène	Total
EHPAD sollicités n	-	-	-	930
EHPAD répondants n (%)	142	609	3	754 (81,1)
EAM sollicités	-	-	-	161
EAM répondants n (%)	14	47	34	95 (59,0)
MAS sollicitées	-	-	-	70
MAS répondantes n (%)	9	22	18	49 (70,0)

Figure 3. Nombre total d'EMS (N) et taux de réponse (code couleur) par département



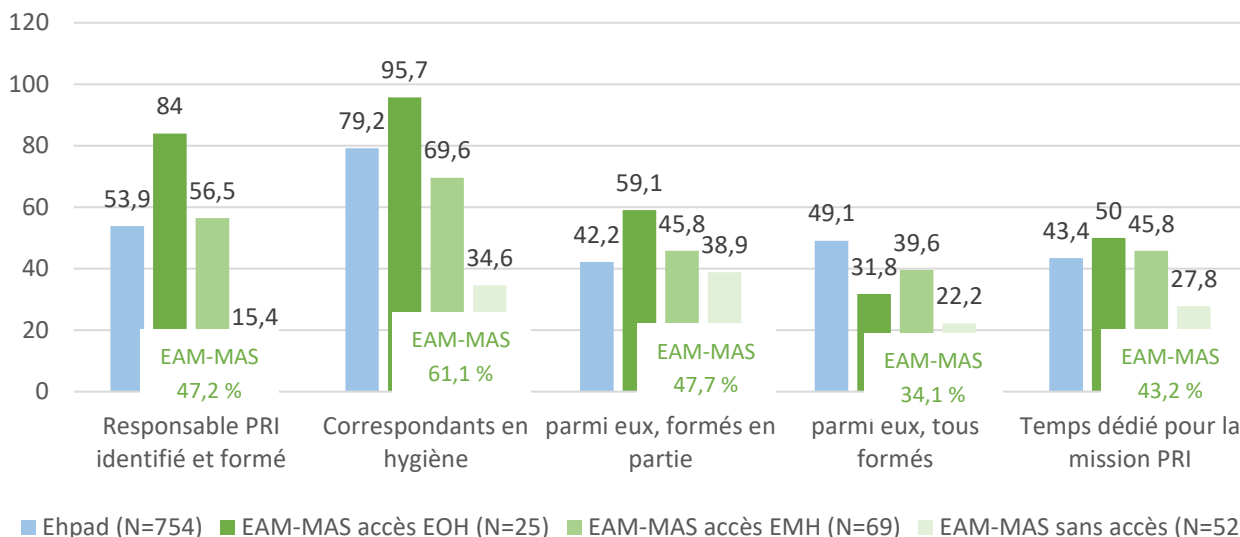
• Organisation et moyens pour la PRI

Un responsable de la prévention du risque infectieux est identifié dans 73,2% des EHPAD et 53,9% sont formés (66% en 2022) et dans 52,9% des EAM-MAS, dont 47,2% sont formés (52,9% en 2022) soit 43,2% des EAM et 55,1% des MAS.

Des correspondants en hygiène sont identifiés dans plus de 79,2% des EHPAD (79,2% en 2022) et 61,1% des EAM-MAS (61% en 2021) soit 63,2% des EAM et 57,1% des MAS.

Les responsables formés à la PRI sont plus souvent paramédicaux en EHPAD (58,5%) que médicaux (30,8%), ainsi qu'en EAM-MAS (68,6% paramédicaux vs 13,7% médicaux).

Figure 4. Professionnels des EMS impliqués et formés à la prévention du risque infectieux selon le type de structure et l'accès à une équipe d'hygiène (en pourcentage d'EMS)



Un médecin du travail est identifié dans **88,5% des EHPAD**, en augmentation par rapport à 2022 (87,2%) et **93,8% des EAM-MAS**, en diminution par rapport à 2022 (95,6%).

Un médecin coordonnateur a été présent au moins 6 mois dans l'année dans **72,9% des EHPAD** et **63,9% des EAM-MAS**.

Un comité de suivi du risque infectieux est présent dans 49,9% des EHPAD, en augmentation par rapport à 2022 (48,6%) et dans **38,2% des EAM-MAS** (34,7% des EAM et 44,9% des MAS) en augmentation par rapport à 2022 (33,1%). Parmi eux, un professionnel de l'hygiène (EOH/EMH) est inclus dans 77,4% des EHPAD et dans 65,5% des EAM-MAS.

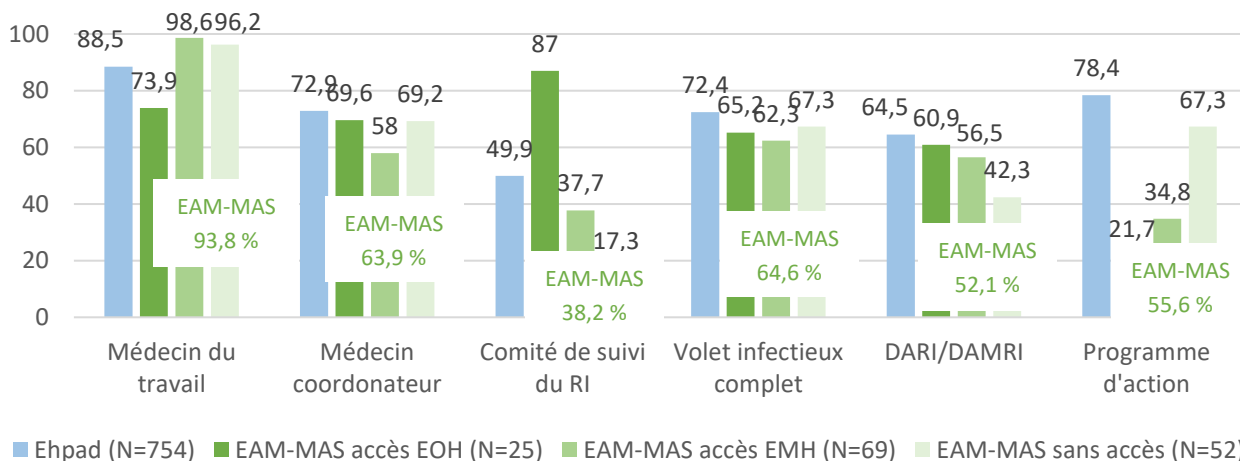
Il existe un **volet infectieux complet du plan bleu dans 72,4% des EHPAD** (70,9% en 2022) et **dans 64,6% des EAM-MAS** (69,1% en 2022), soit 67,4% des EAM et 59,2% des MAS.

Une démarche d'analyse et maîtrise du risque infectieux (**DAMRI**) a été réalisée au moins une fois dans **64,5% des EHPAD** (dont 57,2% avec une équipe d'hygiène associée à la démarche) et **52,1% des EAM-MAS** (dont 29,9% avec une équipe d'hygiène associée à la démarche) : 52,6% des EAM et 51,0% des MAS.

Concernant le **programme d'action**, il a été élaboré et mis en œuvre dans **78,4% des EHPAD**, et évalué dans 67,4%, en augmentation par rapport à 2022 (respectivement 74,4% et 64,3%). Pour les EAM-MAS, il a été élaboré et mis en œuvre dans **55,6% d'entre eux** (50,6% des EAM, 49% des MAS), et évalué dans 43,1%, en augmentation par rapport à 2022 (respectivement 52,9% et 39%).

L'organisation de la prévention du risque infectieux est plus aboutie dans les EAM-MAS disposant de l'appui d'une équipe d'hygiène (figure 5).

Figure 5. Organisation de la prévention du risque infectieux en EMS selon le type de structure et l'accès à une équipe d'hygiène (exprimé en pourcentage d'EMS)



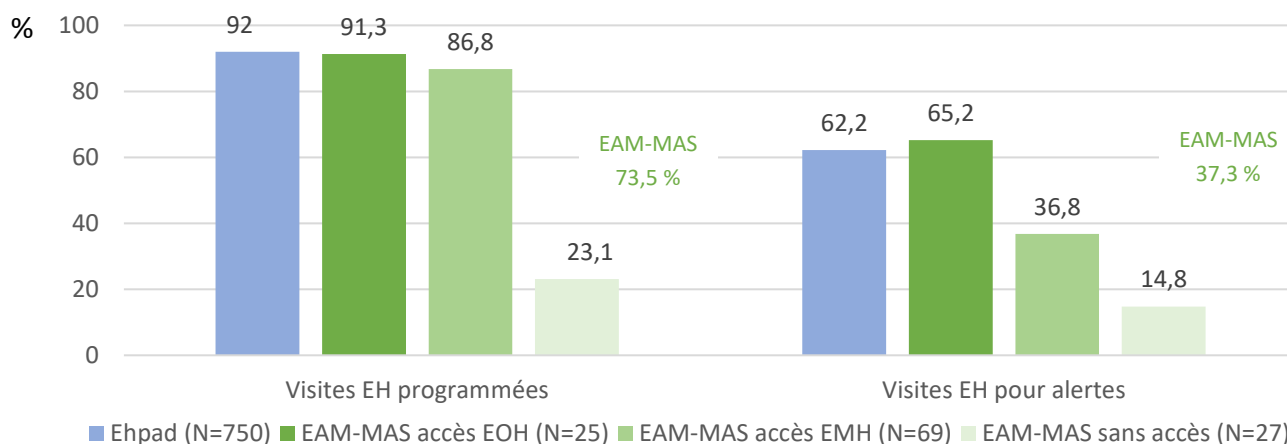
- **Visites de l'équipe d'hygiène (EH)**

Une grande majorité des EHPAD a reçu **au moins une visite programmée de l'équipe d'hygiène : 92,0%** (vs 91,0% en 2022) ou **pour alerte : 62,2%** (vs 72,3% en 2022).

Une majorité des EAM-MAS a reçu **au moins une visite programmée de l'équipe d'hygiène : 73,5%** (vs 63,9% en 2022) soit 78,2% des EAM et 64,1% des MAS, et plus du tiers a reçu une visite **pour alerte : 37,3%** (vs 48% en 2022) soit 35,4% des EAM, 41,0% des MAS.

Cela concerne principalement les EAM-MAS en lien avec une équipe d'hygiène (figure 6).

Figure 6. Visites de l'équipe d'hygiène, programmées ou pour alerte, selon l'accès à une équipe d'hygiène (exprimé en pourcentage d'EMS)



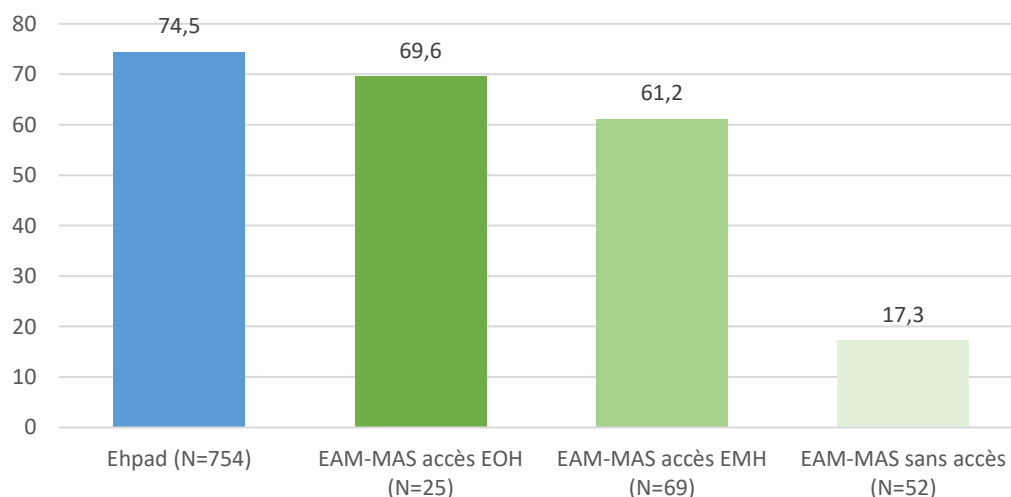
- **Organisation de formations à la prévention du risque infectieux**

La majorité des EHPAD a organisé **au moins une formation à la prévention du risque infectieux en 2023 : 74,5%** (vs 72,3% en 2022), **et moins de la moitié des EAM-MAS : 47,2%** (41,9 en 2022), en particulier pour les établissements ayant accès à une équipe d'hygiène (tableau 10).

Tableau 10. EMS avec au moins une formation, selon l'accès à une équipe d'hygiène

EMS ayant organisé au moins une formation	Avec une EOH / équipe inter-établissement	En convention avec une EMH	Sans équipe d'hygiène	Total
EHPAD n (%)	127 (89,4)	434 (71,3)	1 (33,3%)	562 (74,5)
EAM-MAS n (%)	16 (69,6)	43 (61,2)	9 (17,3)	68 (47,2)

Figure 7. EMS ayant bénéficié d'au moins une formation PRI dans l'année, selon l'accès à une équipe d'hygiène (en pourcentage d'EMS)



- **Evaluation**

Une action d'évaluation autre que le DAMRI (organisations, ressources, pratiques) a été menée dans **64,1%** des EHPAD, et dans **41,0 %** des EAM-MAS.

- **Retour d'expérience**

Au moins un retour d'expérience a été réalisé suite à un épisode infectieux survenu dans l'année dans **21,6%** des EHPAD (N=658) et dans **21,5%** des EAM-MAS (N=107)

- **Episodes épidémiques : IRA, GEA, Covid et autres**

Pour rappel, en 2022 la définition d'une épidémie d'infections respiratoires aiguës (IRA) ou de gastro-entérites aiguës (GEA) répond à la survenue d'au moins **5 cas d'IRA (3 cas en 4j à partir du 21 juin 2023) ou GEA chez les résidents dans un délai de 4 jours, ou 2 cas d'infection à Clostridioides difficile**. Ils doivent faire l'objet d'un signalement aux autorités sanitaires, de même que les cas de Covid-19 lors de la crise sanitaire. Depuis le 21 juin 2023, les cas de Covid sont intégrés comme IRA 3 cas en 4j.

Pour les EHPAD, le ratio global est de **2,14 épisodes épidémiques / 100 places** des établissements répondants par an (2,74 en 2022), dont **0,49 IRA et 0,44 GEA/100 places** (0,23 et 0,27 en 2022).

Pour les EAM-MAS, le ratio global est de **1,80 épisodes épidémiques / 100 places** des établissements répondants par an (5,6 en 2022), dont **0,29 IRA et 0,22 GEA / 100 places** (0,39 et 0,45 en 2022).

Les épisodes Covid sont plus fréquents dans les EAM-MAS sans accès à une EOH.

Tableau 11. Nombre d'épisodes d'IRA et GEA en EMS selon l'accès à une équipe d'hygiène

Epidémies	EHPAD N = 754	EAM-MAS N=144	avec accès EOH N=52	avec accès EMH N=69	sans accès N=52
Episodes IRA	320	16	6	4	6
Episodes GEA	285	12	0	9	3
Episodes Covid	737	64	6	29	29
Episodes autres (BMR, BHRe, gale, TIAC...)	42	6	0	4	2
Nombre total d'épisodes	1 384	98	12	46	40
Episodes IRA GEA COVID déclarés à l'ARS n (%)	1 077 (77,8)	58 (59,2)	6 (50,0)	34 (73,9)	18 (45,0)
Ratio tous épisodes / 100 places	2,14	1,80	1,15	1,96	1,96
Ratio épisodes IRA / 100 places	0,49	0,29	0,58	0,17	0,29
Ratio épisodes GEA / 100 places	0,44	0,22	0,00	0,38	0,15

Une majorité des épisodes d'IRA/GEA a été **déclarée à l'ARS**, soit **77,8%** pour les EHPAD et **59,2%** pour les EAM-MAS.

En 2023, **47,7% des EHPAD ont eu au moins un épisode d'IRA ou GEA** (31,4% en 2022), soit **28,9% pour les IRA et 31,0% pour les GEA** (respectivement 16,5% et 20,3% en 2022), et un EHPAD a dû gérer jusqu'à 12 épisodes épidémiques au cours de l'année (6 GEA + 6 IRA).

Pour les EAM-MAS, en 2023, seulement **17,4% d'entre eux ont eu au moins un épisode d'IRA ou GEA** (3,7% en 2022), les épisodes correspondant majoritairement à des cas de Covid.

- **Consommation de solutions hydro-alcooliques (SHA)**

L'objectif de consommation de SHA en EHPAD a été fixé en ARA à 4 frictions/jour/résident, valeur cible qui a été repris comme indicateur dans la Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025.

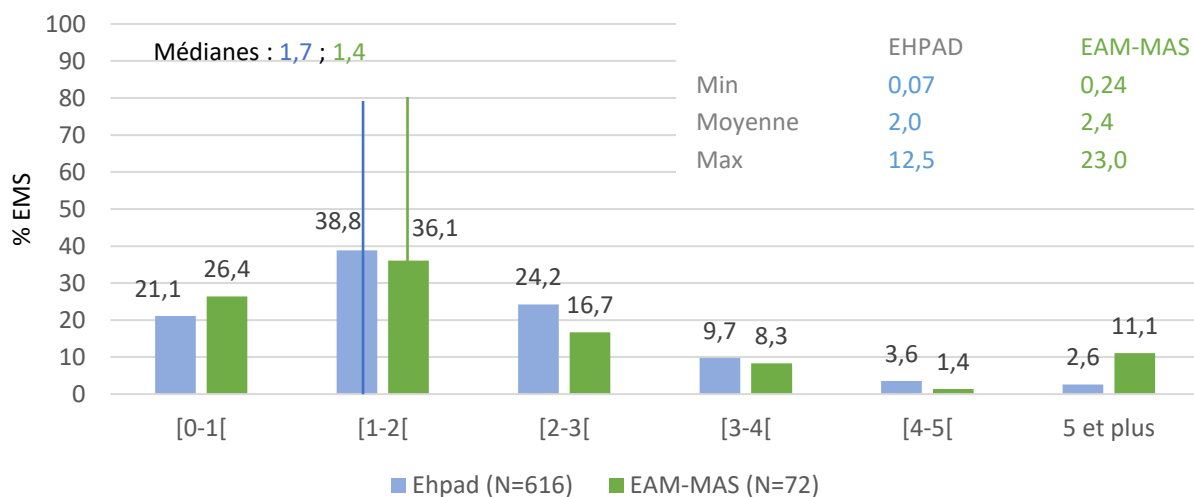
Cet objectif de 4 frictions/résident/j a été atteint par 6,2% des EHPAD et 12,5% des EAM-MAS.

Les données recueillies ont été transmises à la mission nationale Primo.

La consommation globale en 2023 est de 5,8 Litres/1000 j-résident en EHPAD, soit **1,93 frictions /résident/jour** (vs 2,31 en 2022). En 2023, les consommations déclarées ont parfois été estimées, en raison de dons reçus dans les EHPAD (10,6%). 138 EHPAD n'ont pas précisé leur consommation ou leur nombre de journées.

Pour les EAM-MAS, la consommation globale en 2023 est de 6,4 Litres/1000 j-résident, soit **2,13 frictions /résident/jour** (vs 2,30 en 2022). En 2023, 11,8% des EAM-MAS ont déclaré avoir reçu des dons de SHA. 72 EAM-MAS n'ont pas précisé leur consommation.

Figure 8a. Répartition des EMS par nombre de frictions/résident/jour



Cette baisse constatée en 2023 peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- une réelle baisse de l'utilisation des SHA en lien avec un moindre respect des mesures barrières (défaut de mise à disposition, manque de temps, mésusage des gants ?) ou de la technique de friction (moins de 3 ml par coup de pompe ?) ou un retour au lavage des mains,
- le caractère aléatoire et difficile de la comptabilité des dons d'une année sur l'autre,
- le fait qu'un excès de dons et commandes de SHA a engendré de gros stocks qui ont couvert en partie les besoins de 2023...

Figure 8b. Pourcentage des structures ayant atteint l'objectif de 4 frictions/résidents/jour selon l'accès à une expertise en hygiène

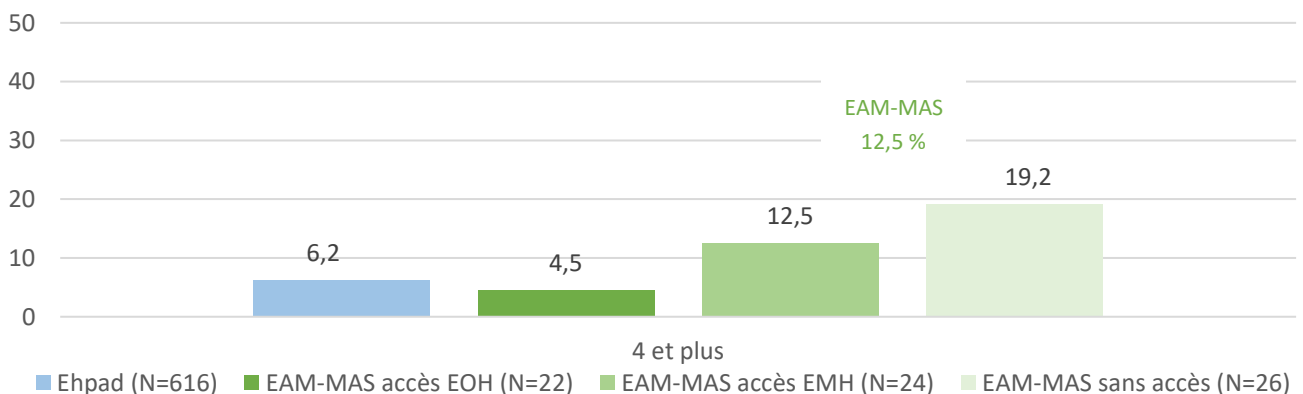


Tableau 12. Evolution du nombre de frictions/résident/j selon le type de structure et du pourcentage de structures ayant atteint l'objectif minimum de 4 FHA/résident/j

	Conso. SHA en EHPAD FHA/rés/j	% EHPAD ≥ 4 FHA/rés/j	Conso. SHA en EAM-MAS FHA/rés/j	% EAM-MAS ≥ 4 FHA/rés/j
2019	2,01	5,5 %	-	-
2020	4,37	38,4%	3,34	23,9 %
2021	2,70	17,1 %	2,92	26,1 %
2022	2,31	9,3 %	2,30	13,0 %
2023	1,93	6,2 %	2,13	12,5 %

- **Vaccination antigrippale**

Les objectifs de couverture vaccinale anti-grippale en EMS sont de :

- plus de 70 % de professionnels vaccinés (cf. indicateur de résultats de la Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025)
- plus de 75 % des résidents vaccinés (cf. indicateur "personnes éligibles à la vaccination de l'OMS)

La couverture vaccinale antigrippale des résidents en EHPAD est à **83,6%** (87,1% en 2022), celle des EAM-MAS est à **82,1%** (77,9% en 2022).

La couverture vaccinale antigrippale des professionnels reste modérée pour les EHPAD : **20,7%** (vs 22,1% en 2022) et pour les EAM-MAS : **16,8%** (16,0% en 2022) (figure 9a). Il existe une différence entre les EHPAD publics (17,7%) et privés (30,2%) ($p < 0,05$) ; 26 EHPAD n'ont pas précisé la couverture vaccinale de leurs résidents, 110 n'ont pas précisé celle des professionnels.

Si la couverture vaccinale reste élevée pour les résidents, elle est en baisse et très insuffisante pour les professionnels.

Seulement **3,1%** des EHPAD et **3,7%** des EAM-MAS ont atteint cet objectif de **70% de professionnels vaccinés**.

L'objectif de plus de 75% des résidents vaccinés est atteint pour **82,1%** des EHPAD et **75,6%** des EAM-MAS.

La figure 11 montre que la couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé en EHPAD diminue sur 4 années consécutives.

Figure 9a. Répartition des EMS selon le taux de vaccination antigrippale des résidents (en pourcentage)

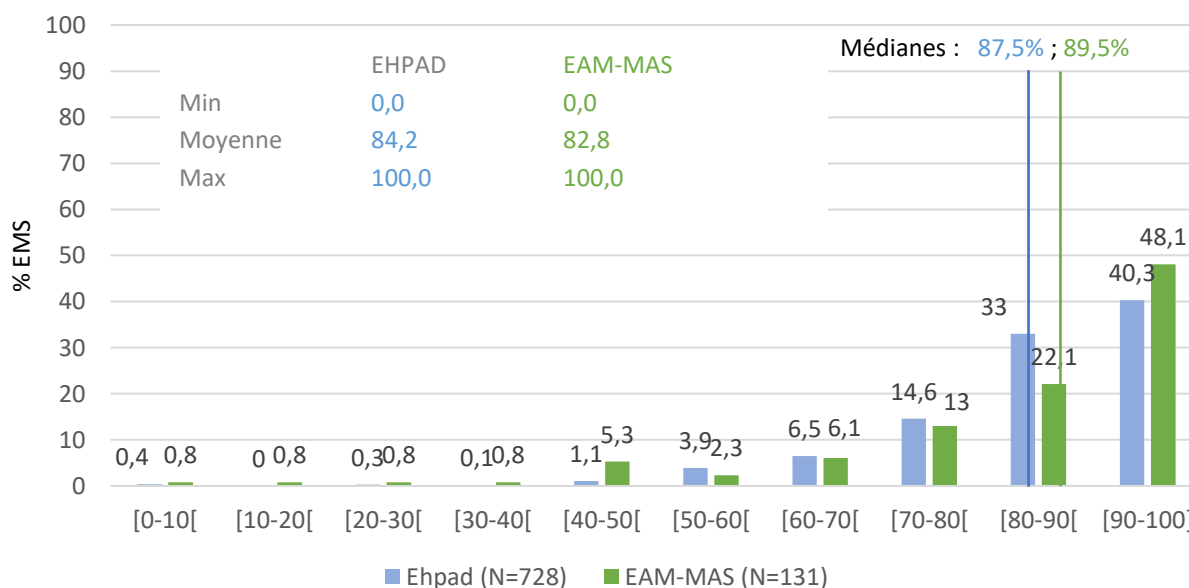


Figure 9b. Répartition des structures ayant atteint l'objectif de 75% de taux de vaccination antigrippale des résidents selon l'accès à une expertise en hygiène (en pourcentage)

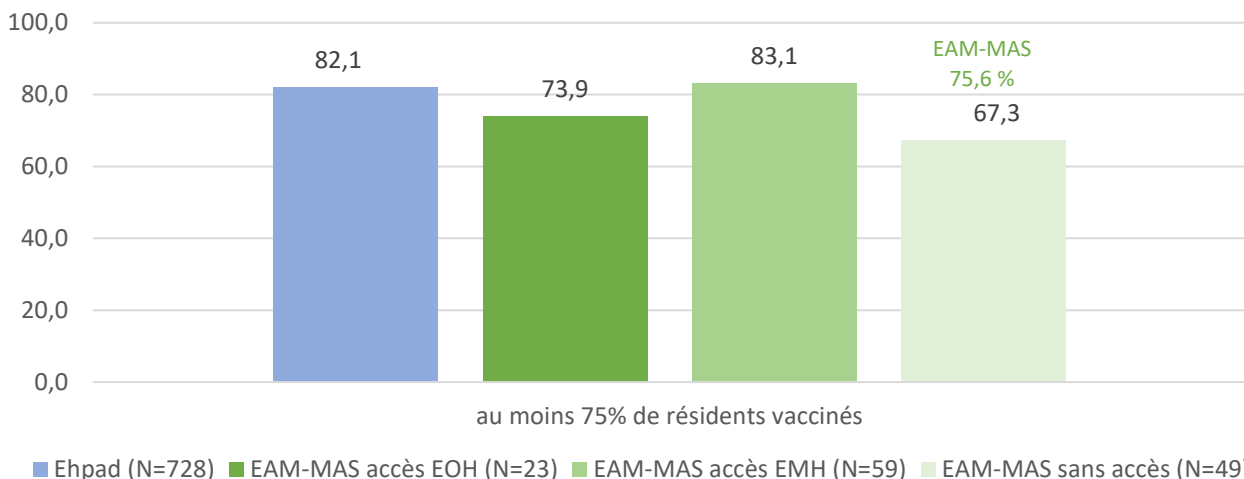


Figure 10a. Répartition des EMS selon le taux de vaccination antigrippale des professionnels de santé (en pourcentage)

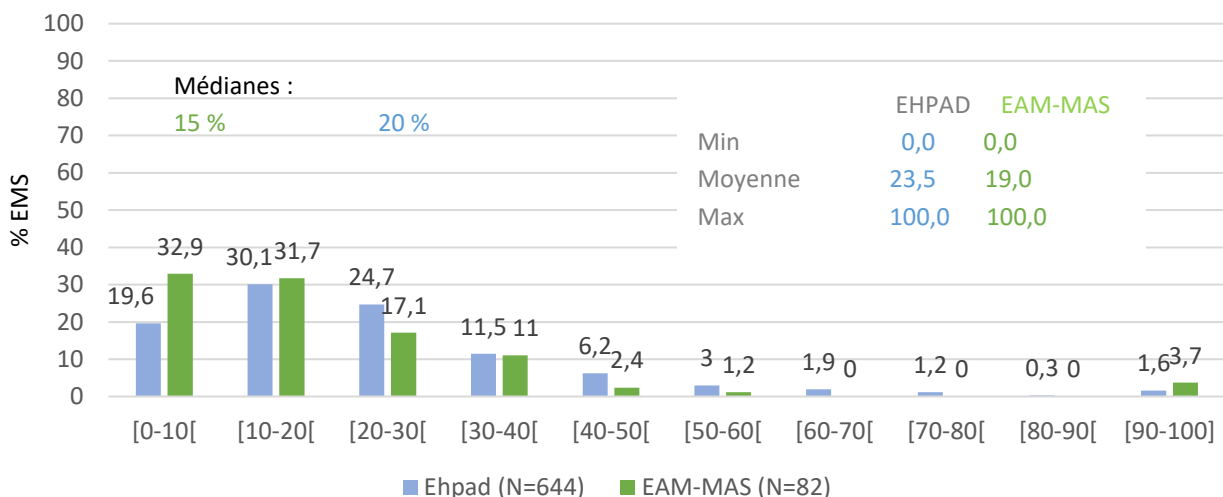


Figure 10b - Répartition des structures ayant atteint l'objectif de 70% de taux de vaccination antigrippale du personnel selon l'accès à une expertise en hygiène (en pourcentage)

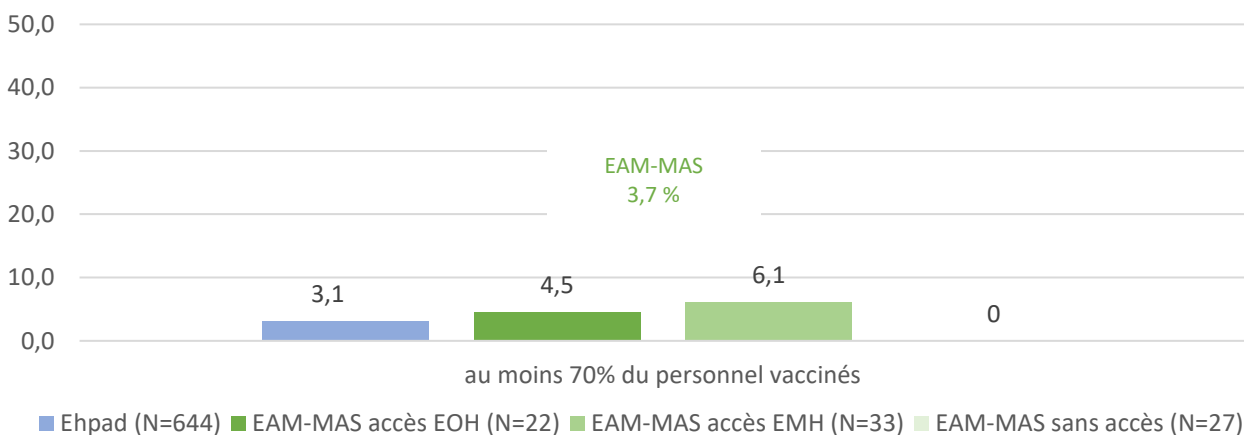


Figure 11. Evolution de la couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé au cours du temps selon les types d'EMS (pourcentage)

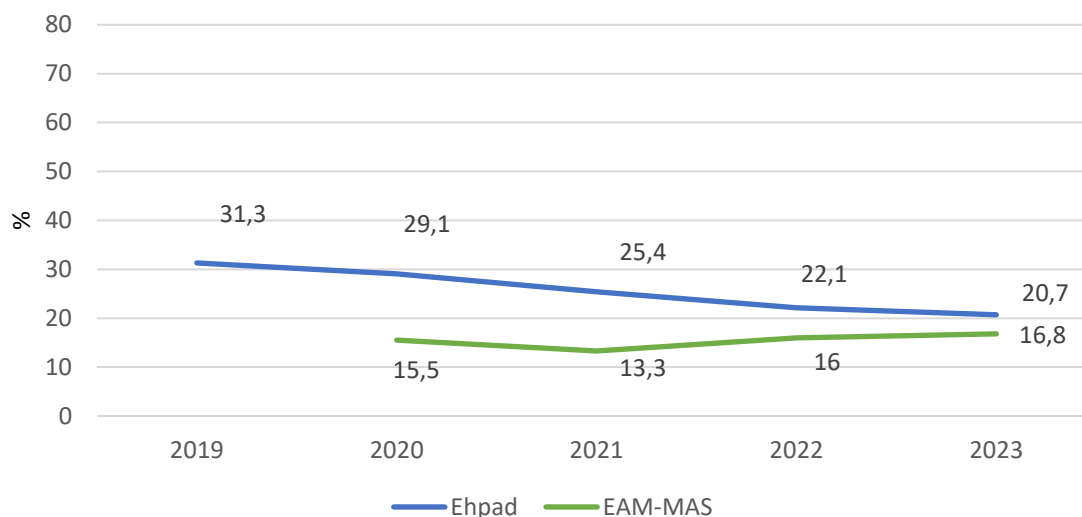


Tableau 13. Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels en EHPAD et EAM-MAS (%) et Pourcentage de structures ayant atteint l'objectif de 70 % de professionnels vaccinés

	CV Grippe professionnels en EHPAD (%)	% EHPAD avec CV pro. ≥ 70%	CV Grippe professionnels en EAM MAS (%)	% EAM-MAS avec CV pro. ≥ 70%
2019	31,3	9,1%	-	-
2020	29,1	8,7 %	15,5	3,8 %
2021	25,4	5,4 %	13,3	12,3 %
2022	22,1	4,0 %	16,0	1,6 %
2023	20,7	3,1 %	16,8	3,7 %

- **Vaccination anti-pneumococcique**

Un total de **48,8% des EHPAD** (47,3% en 2022) et **59,3% des EAM-MAS** (54,4% en 2022) a instauré une **politique** d'identification des résidents ayant une indication de **vaccination anti-pneumococcique** (tableau 14).

Tableau 14. Politique d'identification des résidents ayant une indication de vaccination anti-pneumococcique selon les liens de l'EHPAD avec une expertise en hygiène

Politique	EHPAD	EAM-MAS			
	Total N=729	Total N=135	Accès à une EOH N = 22	Accès à une EMH N = 64	Sans accès N = 49
Oui	48,8 (356)	59,3% (80)	45,5% (10)	57,8% (37)	67,4% (33)

- **AES**

Un protocole en cas d'AES existe dans **94,3% des EHPAD** et dans **89,6% des EAM-MAS**.

• Surveillance environnementale

Dans le cadre de la surveillance environnementale, les indicateurs recueillis en regard de l'eau chaude sanitaire (ECS) étaient les suivants :

- la surveillance de la température (T°) de l'eau chaude sanitaire en sortie de production, en retour(s) de boucle(s), au niveau de(s) point(s) d'usage à risque le(s) plus représentatif(s) du réseau ou à défaut le(s) point(s) d'usage les plus éloigné(s) de la production
- le contrôle annuel des légionnelles dans le réseau d'eau chaude sanitaire en fond de ballon de production et de stockage, en retour(s) de boucle(s), au niveau de(s) point(s) d'usage à risque le(s) plus représentatif(s) du réseau ou à défaut le(s) point(s) d'usage les plus éloigné(s) de la production
- la traçabilité de ces éléments dans le carnet sanitaire
- la formalisation d'un protocole légionnelles
- les signalements à l'ARS en cas de contrôle positif (service santé-environnement).

Ces surveillances sont d'ordre réglementaire, souvent assurées par les services techniques des établissements.

La surveillance des températures d'eau chaude sanitaire (ECS) et un contrôle annuel de l'ECS à la recherche de légionnelles sont réalisés de manière complète dans **91,1% des EHPAD, 88,2% des EAM-MAS** ; de manière partielle dans 7,6% des EHPAD et 10,4% des EAM-MAS.

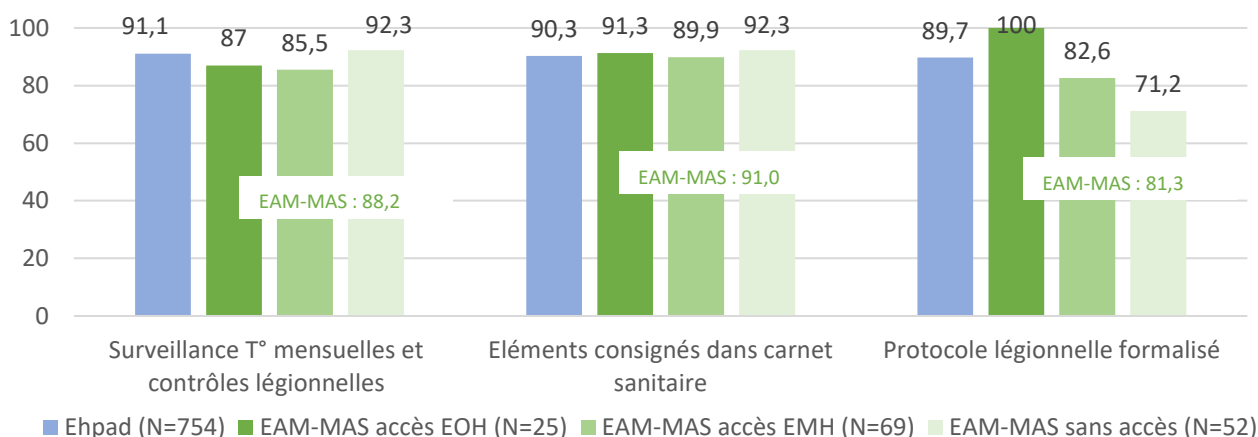
Les éléments des contrôles sont consignés dans un **carnet sanitaire dans 90,3% des EHPAD (vs 91%) et 91,0% des EAM-MAS (87,5% en 2022)**.

Concernant le **protocole en cas de contamination du réseau d'ECS** par des légionnelles, il est formalisé à hauteur de **89,7% en EHPAD (89,1% en 2022), 81,3% en EAM-MAS (85,3% en 2022)**. Celui-ci est plus souvent formalisé dans les EAM-MAS qui ont un lien avec une équipe d'hygiène (figure 12).

En 2023, **16,7% des EHPAD et 19,0% d'EAM-MAS ont eu au moins un contrôle d'ECS positif** rapportant des légionnelles > 1000 UFC/L. Ces contrôles ont été **signalés à l'ARS par 10,8% des EHPAD et 10,6% des EAM-MAS**.

La figure 12 montre que le niveau de surveillance environnementale est élevé dans les EHPAD, ainsi que dans les EAM-MAS avec un accès EOH.

Figure 12. Surveillance environnementale dans les structures selon l'accès à une équipe d'hygiène



Conclusion et perspectives

● **Le dispositif EMH** a finalisé son expansion avec la création de la dernière équipe en 2021. Concernant leur activité 2023, 29/30 EMH ont renseigné les données à l'origine des indicateurs EMH régionaux. Pour la partie EMS en convention et ETP, les données de l'EMH manquante ont été ajoutées à partir des informations de l'année précédente. La couverture du dispositif est excellente puisqu'elle correspond à **99,6% des EHPAD éligibles** (seuls 3 EHPAD restent sans convention sur la région).

De plus, 13 EMH sont en convention avec au moins une structure de type EAM, MAS. Fin 2023 l'ARS a poursuivi la politique d'extension du périmètre des EMH au secteur handicap (EAM, MAS, IEM, EEAP). Ainsi, la quasi-totalité des EMH ont été missionnées pour accompagner les EMS handicap avec un appui financier nécessaire pour certaines d'entre elles. Le suivi de plusieurs IME a également démarré.

En termes de ressources humaines, le dispositif EMH correspond sur la région ARA un total effectif de **17,7 ETP de PH et 39,4 ETP d'IDE hygiénistes** (en regard des 20,8 et 37,5 budgétés respectivement). Les ressources humaines semblent poser moins de difficultés puisque plus d'un tiers des EMH est conforme au ratio attendu pour les praticiens et près de 2/3 pour le ratio IDE.

Les indicateurs d'activité des EMH en accord avec leurs missions sont rassemblés dans un tableau de bord qui reprend les années 2019 à 2023 permettant de suivre l'évolution des actions dans le temps, en gardant à l'esprit que l'année 2020 et dans une moindre mesure 2021 et 2022 peuvent difficilement être comparées aux précédentes du fait du contexte inédit de crise sanitaire COVID-19. Les indicateurs 2023 témoignent d'une "sortie de crise" avec une baisse des déplacements, conseils, alertes, ainsi que d'une reprise de l'activité "programmée" comme la formation et l'évaluation en hausse. Ces données évoquent aussi l'expertise apportée par une majorité d'EMH à des ESMS n'étant pas en convention (soit 67 structures ayant engendré 579 interventions).

● De même, un tableau de bord a été établi sur les 5 dernières années pour les **indicateurs régionaux EHPAD**, avec une participation 2023 qui remonte à **81,1%**. En sortie de crise sanitaire Covid, on observe un engagement moindre dans l'organisation de la PRI (notamment responsable PRI identifié et formé, comité de suivi de la PRI, évaluation DARI/DAMRI) ainsi que pour les formations. Concernant les alertes, on observe une baisse des épisodes, bien que plus d'EHPAD connaissent au moins une épidémie dans l'année.

Parmi les indicateurs quantitatifs, il est important de noter que depuis la hausse importante observée en 2020 (atteignant 4,4 frictions /résident/jour), la **consommation de SHA** ne fait que diminuer avec en 2023 un indicateur inférieur à celui de 2019 (année de référence pré-Covid) soit **1,93 frictions /résident/jour**. L'objectif national de 4 FHA/résident/j a été atteint par **6,2%** des EHPAD. Une sensibilisation des professionnels sera à mener au moyen des nombreux outils existants (EMH, CPias, PRIMO, MATIS...).

A l'instar du reste de la France, la **couverture vaccinale des professionnels contre la grippe** baisse depuis 4 ans atteignant **20,7 %** (seuls 3,1% des EHPAD atteignent l'objectif national attendu de 70% de professionnels vaccinés), alors que la couverture vaccinale des résidents diminue pour la 1^{ère} fois depuis 3 ans (**83,6 %**).

La promotion des actions qui ont montré leur efficacité pour améliorer la couverture vaccinale des professionnels a été menée pour l'hiver 2024-2025 (cf. données SpFrance, outils EMH, CPias, PRIMO...).

● Pour la quatrième année consécutive, des **indicateurs** ont été recueillis pour le secteur du handicap avec une participation toujours croissante des **EAM/FAM-MAS** sollicités (**62,3 %** versus 60,7 % l'an dernier). Les indicateurs témoignent déjà d'un engagement important dans la prévention du risque infectieux tant en termes d'organisation que d'actions, même s'ils demeurent inférieurs à ceux des EHPAD du fait d'un accès moindre à une expertise en hygiène (**63,9 %** des structures).

Concernant les indicateurs quantitatifs nationaux, on observe depuis 2020 une baisse de l'indicateur SHA (**2,13 FHA/résident/jour versus 3,34** en 2020), comme pour les EHPAD mais dans une moindre mesure. L'objectif de 4 frictions est atteint par **12,5 %** des EAM-MAS.

La **couverture vaccinale contre la grippe** augmente pour les résidents (**82,1 %**), et pour les professionnels en hausse mais toujours très insuffisante (**16,8 %** vs 16%) ; seuls 3,7 % des EAM-MAS atteignent l'objectif national de 70% de vaccination des professionnels.

L'expérience régionale d'indicateurs et de tableaux de bord pour le suivi de la PRI pour les EMH et EMS a largement inspiré le modèle national préconisé par la SF2H ainsi que les enquêtes réalisées depuis 2 ans par la DGCS auprès des ARS pour l'évaluation du dispositif national EMH et son extension au secteur du handicap. En ARA l'extension de la couverture EMH vers le secteur du handicap enclenchée fin 2023 et se poursuivant en 2024 devra permettre de recueillir les données des IEM-IME-EEAP dès l'an prochain dans le tableau de bord. ■

Pour en savoir plus

[\[lien\]](#) CPias Bourgogne Franche Comté. Démarche d'analyse et maîtrise du risque infectieux (DAMRI) 2024.

[\[lien\]](#) HAS - Comprendre la nouvelle évaluation des ESSMS / actualisation 11 mai 2022.

[\[lien\]](#) HAS - Référentiel national d'évaluation de la qualité en ESSMS - 8 mars 2022, 26 pages.

[\[lien\]](#) Les éléments clés des programmes de prévention et contrôle des infections (PCI) dans les établissements de santé et médico-sociaux / Rôle et missions des équipes opérationnelles d'hygiène et des équipes mobiles d'hygiène. Rapport SF2H – Décembre 2021, 25 pages.

[\[lien\]](#) Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance. Ministère des Solidarités et de la santé. Janvier 2022, 90 pages.

[\[lien\]](#) Les indicateurs des programmes de prévention et contrôle des infections (PCI) dans le secteur médico-social. Rapport SF2H, 26 juillet 2022, 15 pages.

[\[lien\]](#) RéPias PRIMO. Enquête nationale concernant les dispositifs régionaux de prévention des infections associées aux soins en appui aux établissements sociaux et médicaux sociaux. Octobre 2020. 24 pages.

[\[lien\]](#) Lieutier-Colas F, Simon L. Parangonnage avec les autres régions de France métropolitaine concernant les dispositifs d'Equipes Mobiles en Hygiène dédiées aux Etablissements et Services Médico-Sociaux. CPias Grand Est, Nancy, mars 2021, 26 pages.

[\[Site CPias\]](#) CPias ARA et ARS ARA. Indicateurs de Prévention et contrôle de l'infection en secteur médico-social.

[\[lien\]](#) Consommations de produits hydro-alcooliques en EHPAD - Enquête nationale 2021-2022. RéPias-PRIMO SpFrance, CPias, Diaporama 2023.

Trouilloud K, Giard M, Machut A, Duplatre F, Baud O, Fascia F, Khouider N, Savey A. Impact of mobile infection prevention and control (IPC) teams for nursing homes. P081 - ICPIC 2021. Genève 14-17 septembre 2021.

Blanckaert K, Ali-Brandmeyer O, Simon L et al. Enquête nationale sur les dispositifs régionaux de prévention des infections associées aux soins en appui aux établissements sociaux et médicaux sociaux. Hygiènes 2021;29(2):132-7.

Formulaire de recueil du bilan d'activité EMH 2023

1. Identification de l'EMH

Nom de l'EMH _____
 Date de création de l'EMH ____ / ____ / ____
 Département(s) concerné(s) ____ / ____ / ____ / ____

2. Coordonnées du déclarant

Nom _____
 Prénom _____
 Téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Courriel _____

3. Ressources humaines de l'EMH

Effectif de l'EMH en nombre d'ETP (équivalents temps plein)	Budgétés (cf. convention)	Réels (pourvus) en moyenne sur l'année
Praticien hygiéniste		
Paramédical (IDE ou cadre)		
Secrétaire		
Autre (préciser) _____		

Commentaires (évolution du ratio initial, difficultés de recrutement, poste non pourvu...) _____

4. Couverture de prise en charge

Etablissements accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD)

EHPAD	Etablissements (n)	Places* (n)
En convention		
Éligibles		

* Capacité autorisée : places en hébergement complet (permanent, temporaire) ou partiel (accueil de jour, de nuit, de week-end...)

Concernant les EHPAD éligibles **non** conventionnés (refus de l'établissement, changement de statut, de direction, autre raison ...), **détailler le motif pour chaque structure concernée** _____

Etablissements accueillant des personnes en situation de handicap (EMS-PH)

Noter 0 si l'EMH n'a passé aucune convention avec des EMS-PH

EMS-PH	Etablissements (n)	Places* (n)
EAM/FAM		
MAS		
IEM		
EEAP		
IME		
Autre (préciser) _____		

* Capacité autorisée : places en hébergement complet (permanent, temporaire) ou partiel (accueil de jour, de nuit, de week-end...)

5. Activité

Ces données d'activité concernent les structures en convention avec l'EMH.

Des items spécifiques recueillent les appuis réalisés auprès des structures hors convention.

Déplacements	EHPAD	EMS-PH	ESMS Hors convention
<i>(quelle que soit la raison et quel que soit le nombre de membres de l'EMH qui se déplacent)</i>			
Nombre de déplacements			-
Nombre d'établissements visités au moins une fois dans l'année par l'EMH			
Temps moyen (A/R) de transport par déplacement			-
Nombre de km parcourus dans l'année			-

Commentaires

Alertes gérées par l'EMH	EHPAD	EMS-PH	ESMS Hors convention
Nombre d'alertes			

Intervention non programmée (quel que soit le mode de gestion : tél, mail, visio, visite...) qui ne peut pas attendre 1 semaine, notamment en lien avec le signalement. Exemple : épidémies (dont GEA, IRA, BMR/BHRe, gale), légionellose, autre maladie infectieuse rare, grave ou à potentiel épidémique, alerte environnementale...

Commentaires

Conseils (hors alerte)	EHPAD	EMS-PH	ESMS Hors convention
Nombre de conseils			

1 conseil = 1 réponse à une sollicitation hors alerte même si elle nécessite plusieurs échanges.

Ex : appui pour une élaboration de référentiel, pour des travaux/achats, accompagnement d'instances, etc. Il est important de ne pas faire de doublons de comptabilité : un appui pour une formation ou une évaluation sera comptabilisé dans les parties correspondantes.

Formations <i>(quelles que soient les modalités, présentiel ou à distance)</i>	EHPAD	EMS-PH	ESMS Hors convention
Nombre de sessions <i>(1 session = 1 temps de formation pour 1 groupe de personnes, quelle que soit la durée)</i>			
Nombre de participants			
Nombre d'heures-participants = nb participants x durée de la formation en h <i>Ex : 5 sessions de formation de 2h pour 10 professionnels par session = 5x2x10 = 100 heures-participants</i>			-
Nombre d'établissements ayant bénéficié d'au moins une formation réalisée par l'EMH <i>(quels que soient le nombre de participants ou la durée)</i>			

Evaluations <i>(Audit, évaluation, visite de risque, RETEX, Analyse du risque infectieux (DAMRI) Rque : incluant les étapes de préparation, réalisation, restitution, plan d'action...</i>	EHPAD	EMS-PH	ESMS Hors convention
Nombre d'actions réalisées <i>(ex : 1 action multicentrique réalisée sur 3 structures étab. = 3 actions)</i>			-
Nombre d'établissements ayant bénéficié d'au moins une action d'évaluation par l'EMH			

Autres actions (projets multicentriques, campagnes ...)

1 : _____

2 : _____

3 : _____

4 : _____

Sollicitation par des ESMS Hors convention

Nombre de ESMS hors convention ayant sollicité l'EMH	(n)
IEM (institut d'éducation motrice)	
IME (institut médico-éducatif)	
Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	
Résidence autonomie	
CAMSP (Centre d'action médico-social précoce)	
Autre : _____	
Nombre d'interventions (conseils, alertes, formations, déplacements...)	

Commentaires _____

6. Plan d'action de l'année suivante

Un plan d'action de l'EMH a été élaboré pour l'année suivante

Oui Non

7. Discussion, conclusion

Problèmes, difficultés rencontrées lors de l'année écoulée

Points d'amélioration, perspectives

Synthèse, conclusion

8. Liste des établissements en convention

Merci de joindre la liste des établissements en convention avec l'EMH en précisant pour chacun :

- son nom
- sa ville
- les noms et emails des professionnels suivants : directeur, médecin coordonnateur, cadre, infirmière coordinatrice, référent IAS.

Formulaire de recueil des indicateurs EMS 2023

1. Coordonnées de la personne contact

Nom, prénom : _____

Fonction : _____

Courriel : _____ @ _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

2. Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement : _____

Numéro FINESS : _____

Adresse : _____

Appartenance à un groupe

Oui

Non

Si oui, nom du groupe (*si appartenance à un groupe*) : _____

Type d'établissement (*une seule réponse*)

EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

EAM/FAM Etablissement d'accueil médicalisé

MAS (Maison d'accueil spécialisé)

Statut (*une seule réponse*)

Public

Privé

Associatif

Autre : _____

Intégré à un établissement sanitaire (*une seule réponse*)

Oui

Non

Capacité

Nombre

Places en hébergement complet (permanent ou temporaire) ou partiel (accueil de jour, de nuit, de week-end)

Nombre de journées réalisées *Donnée indispensable pour le calcul d'indicateurs*

= journées réelles avec présence effective du résident, issues de l'ERRD 2020

(état réalisé des recettes et dépenses)

Nombre

En hébergement complet (permanent ou temporaire) ou partiel (accueil de jour, de nuit, de week-end)

GIR (groupe iso-ressources) (*à compléter par les EHPAD uniquement*)

GIR moyen pondéré (GMP)

Année d'évaluation du GMP

3. Organisation, indicateurs de processus

Accès à un hygiéniste

Lien avec une équipe d'hygiène (une seule réponse)

Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH) *si adossé à un établissement sanitaire*

Convention avec une équipe mobile d'hygiène (EMH)

Si EMH, laquelle : _____

Pas de lien avec une EOH ou une EMH

Si l'établissement appartient à un groupe, il dispose d'un hygiéniste mutualisé au sein du groupe (hors EOH ou EMH) (une seule réponse)

Oui

Non

Non applicable (si l'établissement n'appartient pas à un groupe)

Responsable de la prévention du risque infectieux (PRI)

(un professionnel de l'établissement est responsable de la PRI)

Un responsable de la PRI est identifié ou mandaté (une seule réponse)

Oui

Non

Si oui, il est formé à la PRI (formation par la structure, l'EOH/EMH, le CPIas ou un prestataire extérieur)

Oui

Non

Si oui, quelle est sa fonction (une seule réponse)

Médecin [\[lien\]](#)

Paramédical (IDE, cadre) [\[lien\]](#)

Autre : _____

Correspondants en hygiène (IDE, ASD, ASH...) (Cf. définition)

Des correspondants en hygiène sont identifiés (une seule réponse)

Oui

Non

Si oui, ils sont formés à la prévention du risque infectieux (ont participé à une formation organisée en interne, par l'équipe d'hygiène ou le CPIas)

Oui, tous

Oui, certains d'entre eux

Non, aucun

du temps a été dédié pour cette mission

Oui

Non

Médecin du travail (service de prévention et de santé au travail)

Un médecin du travail est identifié pour l'établissement

Oui

Non

Comité de suivi du risque infectieux (équivalent CLIN en établissement de santé)	
Un comité de suivi du risque infectieux s'est réuni au moins 1 fois dans l'année (ou réunion équivalente si comité non formalisé)	
Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Si oui, composition de ce comité (ou participants à cette réunion si comité non formalisé)	
Directeur	<input type="checkbox"/>
Médecin coordinateur	<input type="checkbox"/>
Cadre ou infirmière coordinatrice	<input type="checkbox"/>
Responsable de la prévention du risque infectieux	<input type="checkbox"/>
Responsable qualité - gestion des risques	<input type="checkbox"/>
Professionnel spécialisé en hygiène (EMH/EOH)	<input type="checkbox"/>
Autre : _____	<input type="checkbox"/>
Volet infectieux du plan bleu / blanc pour les EHPAD adossés à un établissement de santé	
<i>Question réglementaire, items de la liste de contrôle des éléments constitutifs du volet infectieux</i>	
Un volet infectieux du plan bleu / blanc a été rédigé (une seule réponse)	
Oui (tous les items sont présents)	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Démarche d'analyse et maîtrise du risque infectieux (DAMRI)	
<i>La démarche d'analyse et maîtrise du risque infectieux a été réalisée/actualisée/suivie au moyen du DAMRI (au moins le 1er chapitre) dans l'année écoulée</i>	
Oui (réalisée au moins 1 fois, quelle que soit la date)	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Si oui, l'équipe d'hygiène est associée à cette démarche ?	
Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Programme d'actions annuel ou pluriannuel	
Un programme d'actions a été élaboré <u>et</u> mis en œuvre	
Oui, même partiellement pour la mise en œuvre en 2020	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Si oui, un suivi du programme d'actions est réalisé (bilan de la réalisation des actions prévues dans le programme d'action au cours d'une réunion a minima, en 2020 ou 1 ^{er} trimestre 2021)	
Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Déplacement de l'équipe d'hygiène sur site	
Déplacement(s) programmé(s), hors alerte	
Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Non applicable (si pas d'accès à une expertise en hygiène)	<input type="checkbox"/>

Déplacements pour gestion d'alertes sanitaires (épidémies d'IRA/GEA, légionelle, covid...)
= déplacements sur site pour la gestion et le suivi des actions en lien avec l'alerte, non programmées lors de l'élaboration du programme annuel d'actions

Oui

Non

Non applicable (si pas d'accès à une expertise en hygiène)

Formations

L'établissement a organisé une (des) formation(s) à la prévention du risque infectieux

Oui, en interne, par un professionnel de l'établissement

Oui, par l'équipe d'hygiène (EOH, EMH,..)

Oui, par le CPias

Oui, par un prestataire externe

Non

Si oui, nombre de personnes formées au moins 1 fois dans l'année

4. Activité

• PREVENTION

Visite de l'équipe d'hygiène sur site (EOH, EMH, Hygiéniste de groupe)

Visite(s) programmée(s), hors alerte

Oui

Non

Non applicable (si pas d'accès à une expertise en hygiène)

Visite(s) pour gestion d'alertes (épidémies d'IRA/GEA, légionelle, Covid...)

= déplacements sur site pour la gestion et le suivi des actions en lien avec l'alerte, non programmées lors de l'élaboration du programme annuel d'actions

Oui

Non

Non applicable (si pas d'accès à une expertise en hygiène)

Hygiène des mains

Avez-vous reçu des dons en SHA (hors achat établissement)

Oui

Non

Consommation annuelle de solutions hydro-alcooliques, en litres
Estimée d'après les achats et les dons (répondre 9999 si ne sait pas)

Nombre de frictions par résident et par jour

Calcul automatique, une friction correspondant à 0,003 L de SHA

Vaccination	
Vaccination des professionnels contre la grippe saisonnière au cours de l'hiver 2023-2024 <i>Période : Les données de recueil sont celles observées au 31 décembre 2023 pour les professionnels <u>salariés</u> en poste dans l'établissement, quel que soit le contrat de travail (titulaires, attachés, CDD, CDI, temps complet ou partiel...)</i>	Nombre
Nombre de professionnels salariés de l'établissement pendant la campagne vaccinale, toutes catégories professionnelles confondues	
Nombre de professionnels vaccinés (<i>vaccinés dans l'établissement ou en ville</i>) (répondre 999 si ne sait pas)	
Pourcentage de professionnels vaccinés (<i>calcul automatique</i>)	
Vaccination des résidents contre la grippe saisonnière (2023-2024) <i>Période : Les données de recueil sont celles observées au 31 décembre 2023 pour les résidents en hébergement complet, qu'il soit temporaire ou partiel</i>	Nombre
Nombre de résidents pendant la campagne vaccinale	
Nombre de résidents vaccinés (répondre 999 si ne sait pas) (<i>vaccinés dans l'établissement ou avant l'entrée dans l'établissement</i>)	
Pourcentage de résidents vaccinés (<i>calcul automatique</i>)	
Vaccination des résidents contre le pneumocoque	
Une politique d'identification des résidents ayant une indication de vaccination*, supervisée par un professionnel de l'établissement, existe (<i>une seule réponse</i>)	
Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Non applicable	<input type="checkbox"/>
Accident avec exposition au sang (AES)	
Il existe une procédure formalisée de conduite à tenir en cas d'AES	
Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

*[Calendrier vaccinal 2023](#)

À partir de l'âge de 2 ans, la vaccination est recommandée pour les patients à risque ; elle est effectuée avec un vaccin conjugué 13-valent, ainsi qu'avec un vaccin non conjugué 23-valent (VPP 23). Elle s'adresse aux personnes suivantes :

a) Patients immunodéprimés :

- aspléniques ou hypospléniques (incluant les syndromes drépanocytaires majeurs) ;
- atteints de déficits immunitaires héréditaires ;
- infectés par le VIH ;
- patients présentant une tumeur solide ou une hémopathie maligne ;
- transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide ;
- greffés de cellules souches hématopoïétiques ;
- traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique ;
- atteints de syndrome néphrotique.

b) Patients non immunodéprimés porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'IIP :

- cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque ;
- insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie obstructive, emphysème ;
- asthme sévère sous traitement continu ;
- insuffisance rénale ;
- hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non ;
- diabète non équilibré par le simple régime ;
- patients présentant une brèche ostéo-méningée, un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire.

- **FORMATION**

Formations PRI	
L'établissement a organisé une (des) formation(s) à la prévention du risque infectieux (en interne par un professionnel de l'établissement, par l'équipe d'hygiène, le CPias, un prestataire externe...)	
Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Si oui, nombre de <u>personnes formées</u> à la PRI au moins 1 fois dans l'année (<i>Ne pas dédoubler : saisir le nombre total de participants aux différentes sessions de formation concernées</i>)	

- **EVALUATION**

Action d'évaluation autre que le DARI/DAMRI	
L'établissement a réalisé au moins une action d'évaluation sur la thématique PRI dans l'année telle que audit, évaluation des pratiques professionnelles, des organisations...	
Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

- **ALERTE & SIGNALEMENT**

Retour d'expérience (RETEX)	
Au moins un retour d'expérience (<i>analyse des faits, mesures correctrices, suivi du plan d'action, rapport/rétro-information</i>) a été réalisé suite à un épisode infectieux survenu dans l'année	
Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Non concerné	<input type="checkbox"/>

Gestion des cas groupés et épidémies	Nombre d'épidémies	Nombre d'épidémies signalées à l'ARS
Infections respiratoires aiguës (IRA) <i>Chez les résidents, au moins 3 cas d'IRA en 4j (ou 5 cas d'IRA en 4 j avant le 21 juin 2023)</i>		
Gastro-entérites aiguës (GEA) <i>Chez les résidents, au moins 5 cas de GEA ou 2 cas d'infections à Clostridium difficile en 4 jours</i>		
Covid-19 <i>Chez les résidents et/ou les professionnels, au moins 3 cas confirmés ou probables en 7 jours (ou intégrés comme IRA 3 cas en 4j depuis le 21 juin 2023 : dans ce cas ne pas comptabiliser ici)</i>		
Autres épidémies (BMR, BHRe, gale, TIAC...) <i>Chez les résidents, au moins 2 cas ayant un lien temporel et géographique</i>		

Alerte environnementale Legionella / ECS

Avez-vous eu au moins un contrôle d'ECS rapportant des *Legionella pneumophila* > 1000 UFC/L

Oui

Non

Si oui, l'avez-vous [signalé à l'ARS](#) (une seule réponse)

Oui

Non

- **SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE**

Surveillance Eau chaude sanitaire réalisée (ECS) (une seule réponse)

Une surveillance mensuelle de la température de l'eau chaude ET un contrôle annuel de l'ECS à la recherche de *Legionella* sont réalisés conformément à la réglementation

Oui

Partiellement

Non

Carnet sanitaire (une seule réponse)

Existence d'un carnet sanitaire et tous les éléments de surveillance (t° et légionelles) sont consignés dans le carnet sanitaire.

Oui

Non

Procédure en cas de contamination d'ECS par des légionelles

Une procédure en cas de contamination du réseau d'ECS par des *Legionella pneumophila* est formalisée

Oui

Non

Commentaire/Conclusion (ex : précisions à apporter, points forts, difficultés rencontrées, perspectives, attentes...) :

Liste des équipes mobiles d'hygiène

EMH incluses dans l'analyse (30/30)

- ACPPA
- Annecy
- Annonay
- Aubenas
- Bourg-en-Bresse
- Bourgoin
- Cantal (Aurillac, Mauriac, St Flour)
- Chambéry-Aix les Bains/ ESPRI Féméris (EMPI-EMH Savoie-Belloy)
- Contamine sur Arve - CH Alpes Léman
- Clermont-Ferrand
- Forez
- Firminy
- Grenoble
- Lyon / Hospices Civils de Lyon
- Issoire
- Le-Puy-en-Velay
- Montélimar
- Montluçon
- Moulins
- Privas
- Riom
- Roanne
- Saint-Etienne
- Sallanches-Chamonix / Hôpitaux du Pays du Mont Blanc
- Thonon-Evian / Hôpitaux du Léman
- Vichy
- Vienne
- Villefranche
- Valence
- Voiron

Liste des établissements participants sur <https://cpias-auvergne-rhone-alpes.fr>