

Prévention & contrôle de l'infection en secteur médicosocial



Indicateurs 2024

EMH / EHPAD / EAM-MAS / EEAP-IEM-IME

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

Version finalisée le 13 octobre 2025

Sommaire

Introduction.....	5
Méthodologie	6
Tableau de bord EMH 2020 – 2024.....	7
Tableau de bord EHPAD 2020 – 2024.....	8
Tableau de bord EAM – MAS 2020 – 2024	9
Tableau de bord EEAP – IEM – IME 2024.....	9
Résultats	11
Indicateurs EMH	11
• Participation	11
• Evolution du dispositif EMH et couverture régionale	11
• Ressources humaines	13
• Déplacements des EMH.....	13
• Alertes gérées par l’EMH.....	14
• Conseils téléphoniques ou courriels.....	14
• Formations.....	14
• Evaluations (audits, visites de risque, enquêtes, DAMRI...)	15
• Autres actions	15
• Sollicitations par des structures hors convention	15
• Collaborations entre EMH et EMA	16
• Commentaires des EMH	16
Indicateurs EMS.....	17
• Participation	17
• Organisation et moyens pour la PRI.....	18
• Visites de l’équipe d’hygiène (EH)	19
• Organisation de formations à la prévention du risque infectieux	20
• Evaluation	20
• Retour d’expérience	20
• Episodes épidémiques : IRA, GEA, Covid et autres.....	20
• Consommation de solutions hydro-alcooliques (SHA).....	21
• Vaccination antigrippale.....	22
• Vaccination anti-pneumococcique.....	25
• Accidents avec exposition au sang ou liquides biologiques (AES).....	25
• Hygiène bucco-dentaire des résidents (HBD).....	25
• Surveillance environnementale.....	26
Conclusion et perspectives.....	27
Pour en savoir plus	28
Annexes	29
Formulaire de recueil du bilan d’activité EMH 2024.....	29
Formulaire de recueil des indicateurs EMS 2024	33
Liste des équipes mobiles d’hygiène	40
Liste des établissements participants sur https://cpias-auvergne-rhone-alpes.fr	40
Indicateurs PCI en secteur médicosocial – région Auvergne-Rhône-Alpes - année 2024	

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	
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 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 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 2023-2028 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 chaque année :

- 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),
- d'indicateurs PCI en IEM, IME, EEAP recueillis pour la première année en 2025 (recueil 2024).

L'objet du présent rapport concerne l'activité de l'année 2024.



Méthodologie

Les indicateurs du rapport d'activité des EMH ainsi que les indicateurs EHPAD, EAM-MAS et EEAP-IEM-IME (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 2024 :

- **Indicateurs EMH**
 - ajout du nombre de structures hors convention les sollicitant
 - ajout d'indicateurs de collaboration avec l'EMA : si un contact a été établi avec l'EMA de leur secteur, et si des actions conjointes ont été menées.
- **Indicateurs EMS**
 - Ajout d'items concernant l'hygiène bucco-dentaire (HBD) : s'il existe une procédure relative aux soins d'hygiène bucco-dentaire, et dans l'affirmative si elle implique une planification des soins HBD régulière, si un bilan initial par un chirurgien-dentiste est planifié au cours de l'année d'admission du résident, si un suivi annuel de tous les résidents est planifié, si une évaluation de l'état bucco-dentaire est organisé au moins tous les 6 mois, et enfin si un correspondant en santé orale est identifié dans l'établissement.

L'ARS, via ses délégations départementales, a sollicité l'ensemble des **EHPAD (924 établissements)** publics, privés, privés d'intérêt collectif), **EAM (158)** et **MAS (77)**, **EEAP (15)**, **IEM (16)** et **IME (154)** 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 du **31 mars au 31 juillet 2025 sur une application dédiée qu'il a créée**. Il a aussi assuré le suivi des réponses, avec rétro-information aux EMH, des EHPAD, EAM-MAS, EEAP-IEM-IME en convention qui avaient répondu. Les **EMH** ont pu accompagner et superviser les EHPAD, EAM, MAS, EEAP-IEM-IME 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 / EEAP-IEM-IME.

Information aux lecteurs

Dans chaque partie de ce rapport EMH, EHPAD, EAM-MAS et EEAP-IEM-IME, 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 2020 – 2024

EMH		2020	2021	2022	2023	2024	
Participation	n %	29/29 100 %	30/30 100 %	30/30 100 %	29/30 96,7 %	29/30 96,7 %	
Couverture du secteur Grand âge <i>EHPAD éligibles* en conv. avec EMH</i>	n %	750 98,4 %	768 97,7 %	780 99,2 %	783 99,6 %	777 98,9 %	
Couverture du secteur Handicap adulte <i>EAM-FAM-MAS éligibles en conv. EMH</i>	n %					135 71,0 %	
Couverture du secteur Handicap enfant <i>EEAP-IEM-IME éligibles en conv. EMH</i>	n %					33 18,4 %	
EMH avec Ratio ETP PH atteint	%	31,0 %	33,3 %	30,0 %	36,7 %	36,7 %	
EMH avec Ratio ETP IDE atteint	%	62,1 %	56,7 %	50,0 %	63,3 %	66,7 %	↗
Déplacements /EMH	ratio.	177	151	141	144	149	
Déplacements /EMS en convention	ratio.	7,3	6,0	5,6	4,9	4,7	↘
EMS visités au moins 1 fois	%	93,3 %	89,2 %	86,9 %	86,9 %	91,8 %	
Conseils / EMH **	moy.	259	191	175	154	135	↘
Conseils / EMS en convention	moy.	10,4	10,1	7,4	7,5	4,0	↘
Alertes / EMH	moy.	158,4	92,4	126,7	72,5	71,1	↘
Alertes / EMS en convention	moy.	6,2	3,4	4,7	2,6	2,3	↘
Formation Sessions / EMH	moy.	68,2	78,0	72,4	92,4	101,4	↗
EMS formés PRI au moins 1 fois	%	81,1 %	77,5 %	80,4 %	77,1 %	72,2 %	↘
Evaluation / EMH	moy.	-	26,7	21,4	37,1	34,2	
EMS évalués au moins 1 fois	%	-	49,6 %	43,0 %	54,5 %	53,9 %	

* éligible : non rattaché à un établissement de santé (avec EOH)

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

Tableau de bord EHPAD 2020 – 2024

EHPAD		2020	2021	2022	2023	2024	
Participation	n/N %	668 /946 70,6 %	680/944 72,0 %	708/930 76,1 %	754/930 81,1 %	609/924 65,9%	↗
Responsable PRI identifié et formé	%	70,1 %	69,1 %	66,0 %	53,9 %	57,2 %	↗
Correspondants en hygiène	%	78,0 %	80,0 %	79,2 %	79,2 %	80,9 %	
Médecin coordonnateur	%	-	-	74,2 %	72,9 %	72,0%	↗
Médecin du travail identifié	%	-	85,7 %	87,2 %	88,5 %	89,6 %	↗
Comité de suivi PRI	%	55,8 %	52,1 %	48,6 %	49,9 %	56,4 %	↗
Volet infectieux du plan bleu	%	51,5 %	69,0 %	70,9 %	72,4 %	77,6 %	↗
Programme d'action PRI	%	75,6 %	77,4 %	74,4 %	78,4 %	76,5 %	
DARI/DAMRI réalisé au moins 1 fois	%	85,0 %	88,4 %	81,8 %	64,5 %	76,5 %	
≥ 1 visite programmée de l'équipe hyg.	%	88,2 %	89,8 %	91,0 %	92,0 %	95,3 %	↗
≥ 1 visite pour alerte de l'équipe hyg.	%	86,5 %	77,6 %	72,3 %	62,2 %	64,5 %	
≥ 1 formation PRI	%	87,1 %	83,4 %	72,3 %	74,5 %	78,1 %	↗
≥ 1 évaluation autre que DAMRI	%	-	-	-	64,1 %	64,1 %	
≥ 1 retour d'expérience	%	-	-	-	21,6 %	30,3 %	
Episodes IRA / 100 places *	ratio	0,11	0,09	0,23	0,49	1,55	↗
EHPAD avec ≥ 1 épisode IRA *	%	8,2 %	6,9 %	16,5 %	28,9 %	70,8 %	↗
Episodes GEA / 100 places	ratio	0,19	0,20	0,27	0,44	0,53	↗
EHPAD avec ≥ 1 épisode GEA	%	14,2 %	16,2 %	20,3 %	31,0 %	37,8 %	↗
Tous épisodes / 100 places	ratio	1,8	1,5	2,74	2,14	2,12	
Friction SHA / résident / jour	ratio	4,37	2,70	2,31	1,93	1,93	
Couv. vaccin grippe - Résidents	%	84,7 %	86,9 %	87,1 %	83,6 %	81,6 %	↗
Couv. vaccin grippe - Professionnels	%	29,1 %	25,4 %	22,1 %	20,7 %	19,5 %	↗
Politique vacc. anti-pneumocoque	%	53,9 %	50,3 %	47,3 %	48,8 %	53,5 %	
Protocole AES	%	-	-	89 %	94,3 %	94,7 %	↗
Procédure Hygiène bucco-dentaire	%					70,7 %	
Bilan initial Chir-D (< 1 an après adm.)	%					21,4 %	
Suivi annuel par Chir-Dentiste	%					16,6 %	
Eval. /6 mois état BD par professionnel	%					27,2 %	
Correspondant santé orale						32,8 %	
Surv. T° ECS & contrôle <i>Legionella</i>	%	77,5 %	82,5 %	89,3 %	91,1 %	92,2 %	↗
Carnet sanitaire ECS	%	85,6 %	86,9 %	91,0 %	90,3 %	93,2 %	↗
Protocole <i>Leg.</i> si contrôle +	%	82,6 %	88,5 %	89,1 %	89,7 %	89,1 %	
EHPAD avec ≥ 1 alerte <i>Legion.</i> ECS	%	13,8 %	8,4 %	16,5 %	16,7 %	15,5 %	
EHPAD avec ≥ 1 signalement <i>Leg.</i> ECS	%	6,1 %	4,1 %	8,1 %	10,8 %	10,1 %	

* les infections respiratoires aiguës (IRA) intègrent les déclarations de Covid-19 depuis l'instruction SpF du 21/06/2023.

Tableau de bord EAM – MAS 2020 – 2024

EAM-MAS		2020	2021	2022	2023	2024	
Participation	n/N %	72 /210 34,3 %	109/215 50,7 %	136/224 60,7 %	144/231 62,3 %	131/235 55,7 %	↗
Accès expertise EOH-EMH		58,3 %	56,0 %	50,7%	63,9 %	86,3 %	↗
Responsable PRI identifié et formé	%	63,9 %	55,1 %	52,9 %	47,2 %	48,9 %	
Correspondants en hygiène	%	68,1 %	56,9 %	61,0 %	61,1 %	63,4 %	
Médecin coordonnateur	%	-	-	58,8 %	63,9 %	64,9 %	↗
Médecin du travail identifié		-	96,3 %	95,6 %	93,8 %	93,1 %	↗
Comité de suivi PRI	%	40,3 %	32,1 %	33,1 %	38,2 %	44,3 %	↗
Volet infectieux du plan bleu	%	40,3 %	50,5 %	69,1 %	64,6 %	66,4 %	
Programme d'action PRI	%	61,1 %	49,5 %	52,9 %	55,6 %	65,7 %	↗
DARI/DAMRI réalisé au moins 1 fois	%	86,1 %	73,4 %	65,4 %	52,1 %	62,6 %	
≥ 1 visite programmée de l'équipe d'hyg.	%	43,1 %	61,0 %	63,9 %	73,5 %	83,2 %	↗
≥ 1 visite pour alerte de l'équipe d'hyg.	%	45,8 %	48,8 %	48,4 %	37,3 %	41,0 %	
≥ 1 formation PRI	%	69,4 %	51,4 %	41,9 %	47,2 %	58,8 %	↗
≥ 1 évaluation autre que DAMRI	%	-	-	-	41,0 %	48,1 %	↗
≥ 1 retour d'expérience	%	-	-	-	21,5 %	26,0 %	↗
Episodes IRA / 100 places *	ratio	0,04	0,00	0,39	0,29	1,30	↗
EAM-MAS avec ≥ 1 épisode IRA *	%	1,4 %	0,0 %	7,4 %	11,1 %	29,0 %	↗
Episodes GEA / 100 places	ratio	0,07	0,09	0,45	0,22	0,85	↗
EAM-MAS avec ≥ 1 épisode GEA	%	1,4 %	3,7 %	11,8 %	8,3 %	13,7 %	↗
Tous épisodes / 100 places	ratio	2,5	3,2	5,6	1,80	2,30	
Friction SHA / résident / jour	ratio	3,34	2,92	2,30	2,13	1,60	↗
Couv. vaccin grippe - Résidents	%	86,5 %	84,5 %	77,9 %	82,1 %	82,1 %	
Couv. vaccin grippe - Professionnels	%	15,5 %	13,3 %	16,0 %	16,8 %	16,2 %	
Politique vaccinale anti-pneumocoque	%	56,9 %	51,4 %	54,4 %	59,3 %	68,9 %	↗
Protocole AES	%	-	-	88,0%	89,6 %	93,9 %	↗
Procédure Hygiène bucco-dentaire	%					52,7 %	
Bilan initial Chir-D. (< 1 an après adm.)	%					70,2 %	
Suivi annuel par Chir-Dentiste	%					77,9 %	
Eval. /6 mois état BD par professionnel	%					29,8 %	
Correspondant santé orale						30,5 %	
Surv. T° ECS et contrôle <i>Legionella</i>	%	70,3 %	64,2 %	85,3 %	88,2 %	87,0 %	
Carnet sanitaire ECS	%	81,9 %	69,7 %	87,5 %	91,0 %	87,8 %	
Protocole <i>Leg.</i> si contrôle ECS +	%	76,4 %	70,6 %	85,3 %	81,3 %	85,5 %	↗
EAM-MAS avec ≥ 1 alerte <i>Legion.</i> ECS	%	8,3 %	10,1 %	11,1 %	19,0 %	19,0 %	
EAM-MAS avec ≥ 1 signalement <i>Leg.</i> ECS	%	5,6 %	5,5 %	5,9 %	10,6 %	8,8 %	

* les infections respiratoires aiguës (IRA) intègrent les déclarations de Covid-19 depuis l'instruction SpF du 21/06/2023.

Tableau de bord EEAP – IEM – IME 2024

EEAP-IEM-IME		2024
Participation	n/N %	86/185 46,5 %
Accès expertise EOH-EMH		39,5 %
Responsable PRI identifié et formé	%	20,5 %
Correspondants en hygiène	%	61,5 %
Médecin coordonnateur	%	44,6 %
Médecin du travail identifié		97,6 %
Comité de suivi PRI	%	20,5 %
Volet infectieux du plan bleu	%	72,3 %
Programme d'action PRI	%	33,7 %
DARI/DAMRI* réalisé au moins 1 fois	%	28,9 %
≥ 1 visite programmée de l'équipe d'hyg.	%	54,9 %
≥ 1 visite pour alerte de l'équipe d'hyg.	%	19,6 %
≥ 1 formation PRI	%	38,6 %
≥ 1 évaluation autre que DAMRI	%	21,7 %
≥ 1 retour d'expérience	%	26,5 %
Episodes IRA / 100 places	ratio	0,19
EEAP-IEM-IME avec ≥ 1 épisode IRA	%	8,4 %
Episodes GEA / 100 places	ratio	0,19
EEAP-IEM-IME avec ≥ 1 épisode GEA	%	10,8 %
Tous épisodes / 100 places	ratio	0,49
Friction SHA / résident / jour	ratio	0,55
Couv. vaccin grippe - Résidents	%	29,7 %
Couv. vaccin grippe - Professionnels	%	13,0 %
Politique vaccinale anti-pneumocoque	%	33,3 %
Protocole AES	%	79,5 %
Procédure Hygiène bucco-dentaire	%	36,1 %
Bilan initial Chir-D. (< 1 an après adm.)	%	18,1 %
Suivi annuel par Chir-Dentiste	%	25,3 %
Eval. /6 mois état BD par professionnel	%	18,1 %
Correspondant santé orale		53,0 %
Surveillance T° ECS et contrôle <i>Legionella</i>	%	67,5 %
Carnet sanitaire ECS	%	65,1 %
Protocole <i>Leg.</i> si contrôle ECS +	%	74,7 %
Structure avec ≥ 1 alerte <i>Legion.</i> ECS	%	16,2 %
Structure avec ≥ 1 signalement <i>Leg.</i> ECS	%	14,9 %

Indicateurs EMH

- **Participation**

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

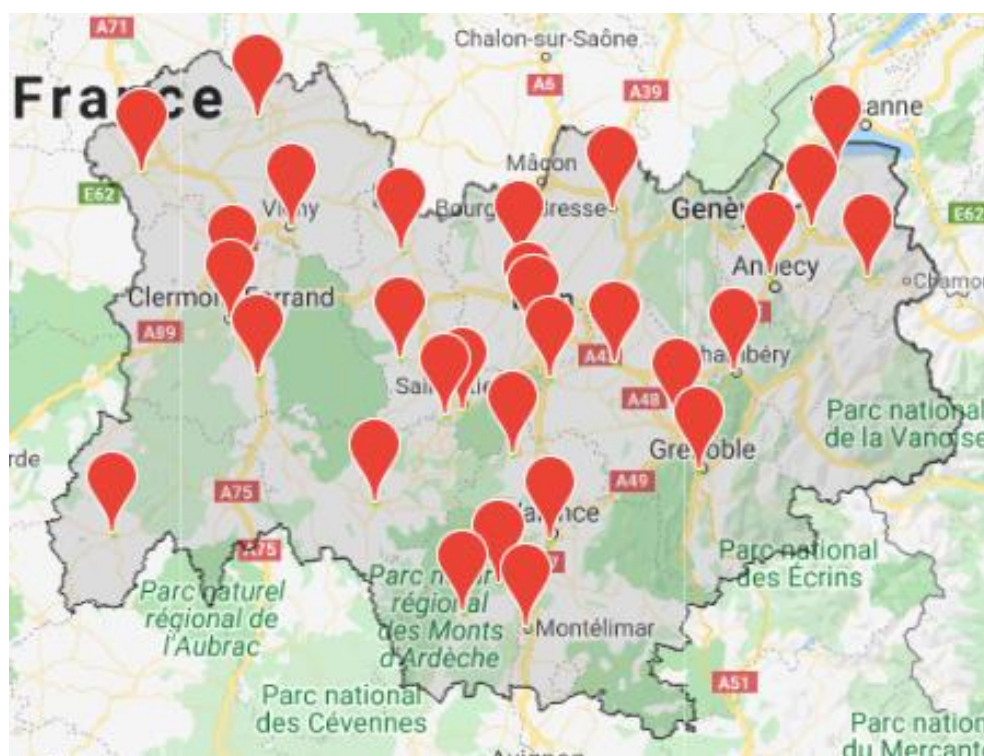
Concernant l'EMH non répondante, les données de ressources humaines et le nombre d'EMS en convention ont été reprises de l'année précédente (les données d'activité restent manquantes).

- **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 2025



En 2024, 15% des EHPAD (138) 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 interétablissement.

La couverture globale du dispositif EMH est de **98,9% des EHPAD éligibles** soit 98,6% des places (*versus* 99,6% des EHPAD et 99,2% des places en 2023), et 25 EMH ont atteint une couverture de 100% sur leur secteur. Le nombre d'EHPAD en convention varie selon les EMH de 4 à 93 (tableau 1) avec une médiane à 21.

Les 9 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 par le dispositif des EMH des structures EMS éligibles

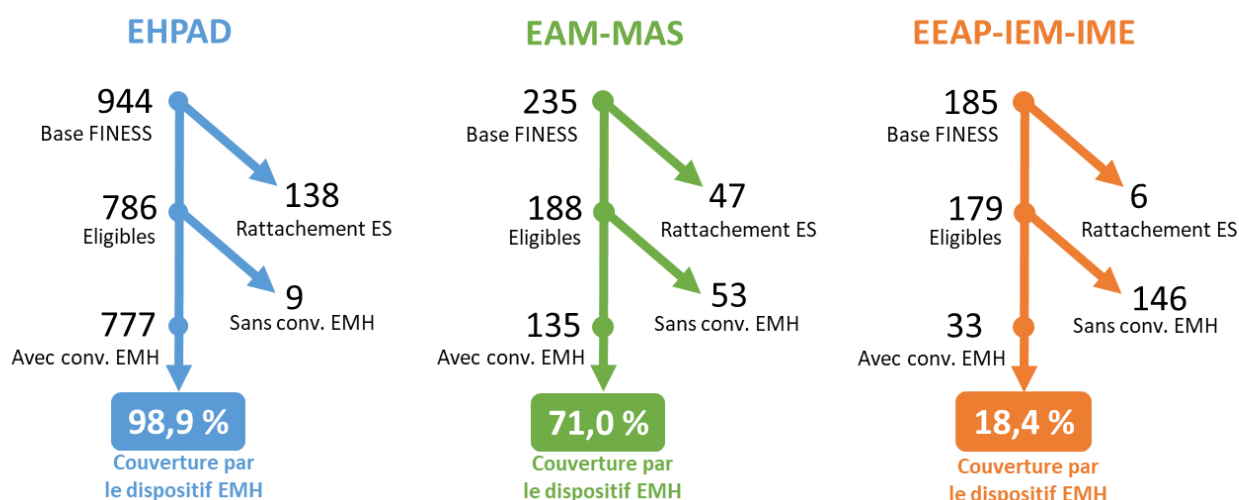


Tableau 1. Distribution par EMH des effectifs d'EHPAD et places en convention

Distribution par EMH	n	min	médiane	moyenne	max
EHPAD en convention	777	4	21	26	93
Places en convention	61 065	331	1 883	2 035	7 531

26 EMH ont au moins une convention avec une structure accueillant des personnes en situation de handicap (EAM-MAS ou IEM-IME-EEAP). Un total de 87 EAM et 48 MAS, sont en convention avec une EMH de la région, soit **71,0 % des EAM-MAS éligibles**.

Enfin 8 IEM, 24 IME et 1 EEAP sont en convention, soit **18,4 % des EEAP-IEM-IME éligibles**.

Certaines EMH ont également en charge des structures de types Foyer de vie, Résidence-autonomie, IMP, SSIAD... correspondant à 14 structures soit 761 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	87	0	2,5	2,9	8
Places en convention	2 865	0	88,5	95,5	341
MAS en convention	48	0	1	1,6	7
Places en convention	2 008	0	44,5	66,9	248
IEM en convention	8	0	0	0,3	2
Places en convention	454	0	0	15,1	176
EEAP en convention	1	0	0	0	1
Places en convention	8	0	0	0,3	8
IME en convention	24	0	0	0,8	6
Places en convention	1 118	0	0	37,3	235

• 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 semaine, 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 :

- **Praticiens** **17,3 ETP** *vs 20,6 attendus*
- **IDE/cadres** **40,5 ETP** *vs 37,1 attendus*
- **Secrétariat** **3,25 ETP** *vs 4,1 attendus*
- **Autres** **0,3 ETP** *(soit 0,2 technicien environnement et 0,1 cadre non hygiéniste)*

En 2023, **36,7%** des EMH ont atteint l'effectif théorique pour les praticiens (vs 36,7% l'an dernier) et **66,7%** pour les IDE (vs 63,3 %).

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	0,4	0,9	1,0	2,8*	1	11 (36,7)
Infirmier	0,2	2,0	2,1	5,8**	1,8	20 (66,7)
Secrétaire	0	0,1	0,1	0,4	0,2	12 (40,0)

*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 5,8 ETP IDE pour 3000 places d'EHPAD correspond à une réalité de 0,9 ETP pour 468 places en convention.

• 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	10	118	153,9	480
Nombre de déplacements / EMS en conv.	0,9	4,3	4,7	12,9
Ratio déplacements/100 places en conv.	1,4	5,9	6,5	14,1
% EMS en convention visitées au moins 1 fois dans l'année	73,5	87,5	90,1	100,0

Les 29 EMH ont réalisé **4 464** déplacements dans l'année.

Le ratio global est de **148,8 déplacements / EMH** (vs 144 en 2023)
 soit **4,7 déplacements / EMS** en convention (vs 4,9)
 ou **6,6 déplacements / 100 places** (vs 6,5)

Un total de **91,8% des EMS en convention sont visitées au moins une fois** dans l'année (86,9% en 2023) soit 710 EHPAD (91,4%), 123 EMS-H adultes (93,2%) et 32 EMS-H enfants (97%).

Quatre EMH ont effectué des visites dans **7 EMS hors convention** (de 1 à 4 EMS par EMH).

• Alertes gérées par l'EMH

2 134 alertes ont été gérées par les EMH, soit 2 049 pour les EHPAD (96%), 79 pour les EAM-MAS (3,7%) et 6 pour les IEM-IME-EEAP (0,3%).

Le ratio global est de **71,1 alertes / EMH** (vs 72,5 l'an dernier)
 soit **2,3 alertes / EMS** en conv. (vs 2,6)
 ou **3,2 alertes / 100 places** (vs 3,2)

La majorité des alertes en 2024 concernait des épidémies d'IRA ou GEA. De plus, 6 EMH ont géré **23 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	1	53	73,6	230
Nombre d'alertes / EMS en conv.	0,1	1,9	2,0	4,2
Ratio alertes / 100 places en conv.	0,17	2,7	2,8	6,1

• Conseils téléphoniques ou courriels

Seules 27 EMH sur 29 ont précisé le nombre de conseils prodigués aux établissements courant 2024 (dont 21 pour le secteur handicap). Au total, **3 638 conseils** ont été tracés, correspondant à 3 471 pour le secteur EHPAD (95,4 %), 147 pour le secteur handicap adulte (4,0 %) et 20 pour le secteur handicap enfant (0,5 %).

Le ratio global est de **135 conseils / EMH** (vs 154 en 2023)
 soit **4,0 conseils / EMS en convention** (vs 7,5)
 ou **5,7 conseils / 100 places** (vs 6,8)

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	10	91	134,7	579
Nombre de conseils / EMS en convention	27	0,7	3,0	4,2	15,2
Ratio conseils / 100 places en convention	27	0,8	4,0	6,1	23,4

7 EMH ont donné des conseils à des EMS hors convention, totalisant **33 conseils pour ces structures**.

• Formations

Les EMH ont formé **19 410 professionnels** (-15% par rapport à 2023) soit **2 940 sessions** et 67 538 heures-stagiaires (-16%), réparties en :

- 18 271 professionnels de 610 EHPAD en 2 810 sessions de formations, pour un équivalent de 54 569 heures-stagiaires
- 1 030 professionnels pour le secteur handicap adulte répartis dans 62 structures. Cela représentait 112 sessions de formations et 1 763 heures-stagiaires.
- 109 professionnels pour le secteur handicap enfant répartis dans 8 structures. Cela représentait 18 sessions de formations et 143 heures-stagiaires.

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

101,4 sessions / EMH (vs 92,4)

72,2% des EMS en convention ont été formées au moins une fois dans l'année par le dispositif EMH (versus 77,1% en 2023).

De plus, 3 EMH ont formé **36 professionnels** de 5 **structures hors convention** en **3 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	2	50	101	656
Personnels formés	25	436	669	2 521
Heures-stagiaires	75,8	975	1 947	18 185
EMS formés /EMH	2	22	23,4	75
% EMS en conv. formés par EMH	18,2	75,9	70,3	100

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

Les 29 EMH ont effectué un total de **993 évaluations**, dont 78 dans les EMS-PH adulte et 13 dans les EMS-PH enfant (effectués par 19 EMH). 1 EMH n'a effectuée aucune évaluation en 2024.

Globalement, ont été réalisées **34,2 évaluations /EMH** (vs 37,1)

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

ou **1,5 évaluations / 100 places** (vs 1,7)

Ainsi **53,9% des EMS en convention ont bénéficié d'au moins une action d'évaluation dans l'année par l'EMH** (vs 54,5%).

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

Evaluations par EMH	min	médiane	moyenne	max
Evaluations réalisées / EMH	0	34	34,2	131
EMS évalués / EMH	0	16	17,5	42
% EMS en convention ayant bénéficié d'au moins une action d'évaluation	0,0	55,6	53,9	95,5

1 EMH a effectué **une évaluation dans 1 structure hors convention**.

- **Autres actions**

D'autres actions ont été menées tout au long de l'année par les EMH, telles que les campagnes d'hygiène des mains et/ou de vaccination grippe-Covid, formation gestion des excretas, prise de contact avec les structures du handicap, compagnonnage « soins de nursing », accompagnement, enquête nationale de prévalence (ENP), diffusion de newsletter sur différents thèmes, réseau de correspondants en hygiène, projets éconettoyage, participation à des groupes de travail.

- **Sollicitations par des structures hors convention**

17 EMH ont eu des sollicitations de 60 structures hors convention.

EMS hors convention ayant sollicité l'EMH	n
EAM	2
MAS	6
IME	3
IEM	1
Résidence autonomie	13
Autres	35

Parmi les structures autres, sont cités des Ehpad hors secteurs, SSIAD, foyers de vie, ESAT, ...

- **Collaborations entre EMH et EMA**

Seules 3 EMH ont établi un contact avec l'EMA de leur secteur ; 14 (48%) indiquent ne pas avoir d'EMA dans leur périmètre d'action.

Aussi 2 EMH sur les 3 ont mené des actions conjointes EMH/EMA en 2024 :

- Présentation à la soirée infectiologie de l'Association des Médecins Coordonnateurs
- 4 webinaires aux groupes (2x Korian et 2x Habitat et Humanisme - MédCos/Méd. traitants puis IDE/cadres de santé/IDE Référentes).

- **Commentaires des EMH**

- Problèmes, difficultés rencontrées en 2024

Les difficultés rencontrées pour une majorité d'EMH concernent le manque de ressources humaines et difficultés de recrutements, que ce soit au sein des EMH ou dans les Ehpad. Une faible disponibilité des médecins coordonnateurs est également rapportée.

- Points d'amélioration, attentes

- Création d'une plateforme collaborative entre structures
- Développement de formations en visio et présentiel, en les mutualisant sur plusieurs Ehpad
- Poursuite du DAMRI
- Amélioration de la traçabilité des actions
- Avoir un accès aux logiciels de soins des Ehpad du territoire pour aider à paramétrer les PCH par exemple
- Proposer une journée EMS au niveau local
- Développer les formations dans le secteur du handicap
- Anticiper le recueil du bilan annuel
- Implication dans des groupes de travail nationaux
- S'approprier les recommandations des précautions respiratoires (SF2H)
- Intégrer officiellement les ESMS hors convention mais rattachés à nos EMS en convention.

- Autres commentaires

Les EMH soulignent le partenariat efficace et apprécié EMH-Ehpad. Les premières rencontres avec les structures du handicap sont positives, mais les projets sont difficiles à mener du fait du manque d'effectifs dans les EMH.

• Participation

Parmi les **924 Ehpad de la région**, 609 ont renseigné les indicateurs soit **65,9%**, en baisse par rapport à 2023 (81,1%). Leur GMP varie de 200 à 940 (médiane 763).

Pour les **EAM-MAS**, 131 structures sur les 235 sollicitées ont renseigné leurs indicateurs soit **55,7%**, en baisse par rapport à 2023 (62,3%).

Enfin, pour les **EEAP-IEM-IME** dont il s'agit de la première année de recueil, 86 structures ont renseigné leurs indicateurs sur les 185 sollicités soit **46,5%**.

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

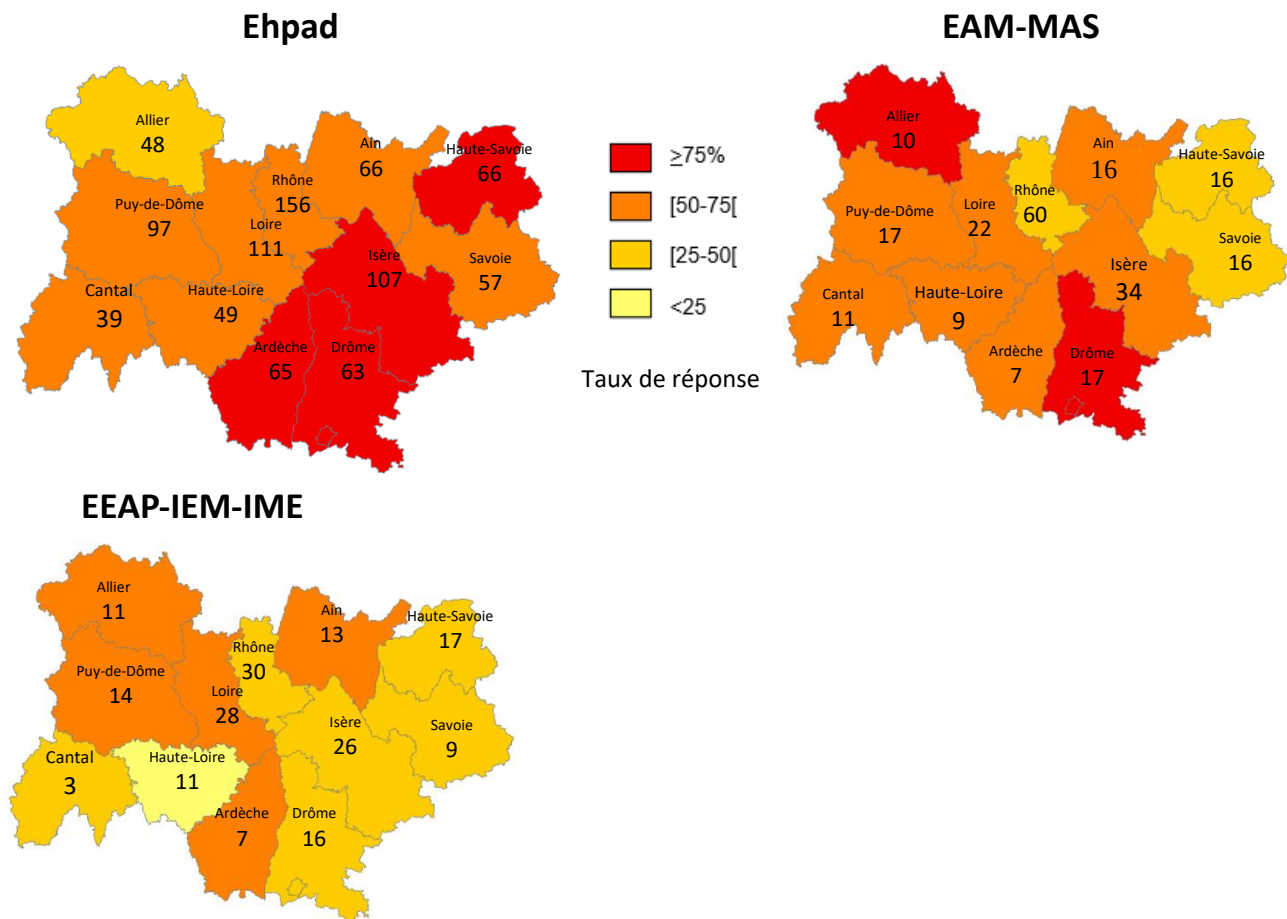


Tableau 9. Taux de réponse des EMS selon l'accès à une équipe d'hygiène

	Avec une EOH ou équipe inter-étab.	En convention avec une EMH	Sans équipe d'hygiène	Total
Ehpad sollicités	-	-	-	924
Ehpad répondants n (%)	126	480	3	609 (65,9)
EAM sollicités	-	-	-	158
EAM répondants n (%)	13	58	15	86 (54,4)
MAS sollicitées	-	-	-	77
MAS répondantes n (%)	5	37	3	45 (58,4)
EEAP sollicités	-	-	-	15
EEAP répondants n (%)	0	4	0	4 (26,7)
IEM sollicités	-	-	-	16
IEM répondants n (%)	1	9	4	14 (87,5)
IME sollicités	-	-	-	154
IME répondants n (%)	4	16	48	68 (44,2)

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

Parmi les **Ehpad**, **99,5 %** ont accès à une **expertise en hygiène** (soit 20,7 EOH, 78,8 EMH).

Parmi les **EAM-MAS**, **86,3%** ont accès à une expertise en hygiène (soit 13,7 EOH, 72,5 EMH).

Parmi les **EEAP-IEM-IME**, **39,5%** ont accès à une expertise en hygiène (soit 5,8 EOH, 33,7 EMH).

• Organisation et moyens pour la PRI

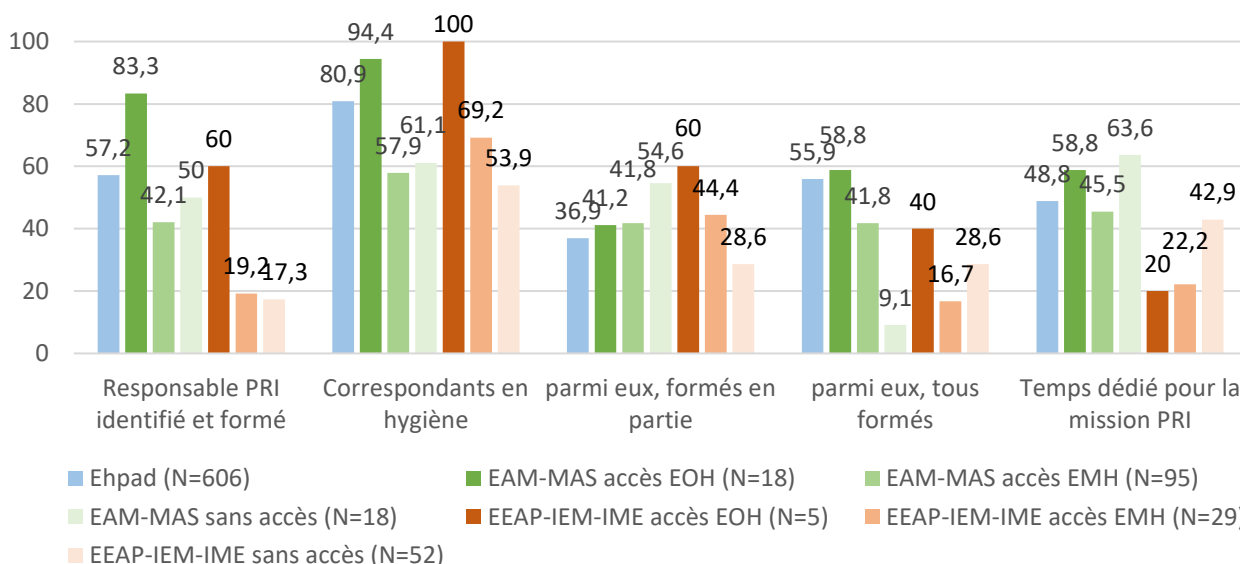
- **Un responsable de la prévention du risque infectieux** est identifié :

- dans **75,6%** des EHPAD, et **57,2%** sont formés (*53,9% en 2023*),
- dans **65,7%** des EAM-MAS, et **48,9%** sont formés (*52,9% en 2023*) soit 50,0% des EAM et 46,7% des MAS,
- et dans **49,4%** des EEAP-IEM-IME, et **20,5%** sont formés.

Les responsables formés à la PRI sont plus souvent **paramédicaux** en EHPAD (52,9%) que **médicaux** (31,1%), ainsi qu'en EAM-MAS (70,9% paramédicaux vs 11,6% médicaux) et qu'en EEAP-IEM-IME (70,7% paramédicaux vs 17,1% médicaux).

- **Des correspondants en hygiène** sont identifiés dans plus de **80,9%** des EHPAD (*79,2% en 2023*), **63,4%** des EAM-MAS (*61,1% en 2023*) soit 63,2% des EAM et 57,1% des MAS, et dans **61,5%** des EEAP-IEM-IME.

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 **89,6%** des EHPAD, en augmentation par rapport à 2023 (*88,5%*), **93,1%** des EAM-MAS, en diminution par rapport à 2023 (*93,8%*) **et 97,6%** des EEAP-IEM-IME.

- **Un médecin coordonnateur** a été présent au moins 6 mois dans l'année dans **72,0%** des EHPAD, **64,9%** des EAM-MAS **et 44,6%** des EEAP-IEM-IME.

- **Un comité de suivi du risque infectieux** est présent dans **56,4%** des EHPAD, en augmentation par rapport à 2023 (*49,9%*), dans **44,3%** des EAM-MAS (44,2% des EAM et 44,4% des MAS) en augmentation par rapport à 2023 (*38,2%*) **et 20,5%** des EEAP-IEM-IME.

Parmi les structures avec un comité de suivi du RI, un professionnel de l'hygiène (EOH/EMH) y est inclus dans 80% des EHPAD, dans 72,4% des EAM-MAS et 11,8% des EEAP-IEM-IME.

- Un **volet infectieux complet du plan bleu** existe dans **77,6%** des EHPAD (*72,4% en 2023*), dans **66,4%** des EAM-MAS (64,6% en 2023), soit 72,1% des EAM et 55,6% des MAS et dans **72,3%** des EEAP-IEM-IME.

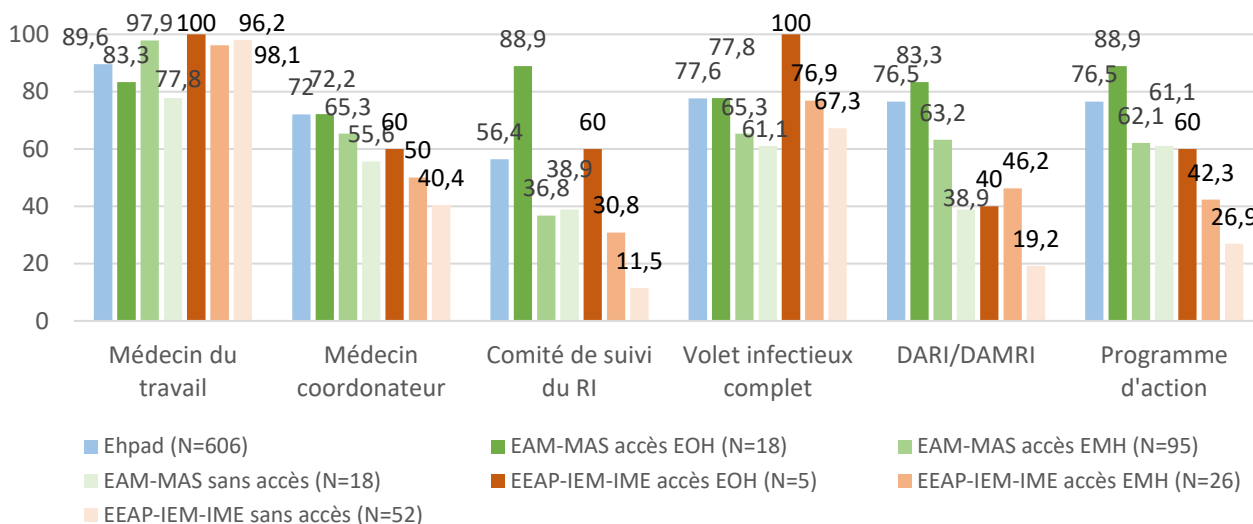
- Une **démarche d'analyse et maîtrise du risque infectieux (DAMRI)** a été réalisée au moins une fois dans **76,5%** des EHPAD (dont 69,5% avec une équipe d'hygiène associée à la démarche), **62,6%** des EAM-MAS (dont 53,4% avec une équipe d'hygiène associée à la démarche) : 64,0% des EAM et 60,0% des MAS, et **28,9%** des EEAP-IEM-IME (dont 14,5% avec une équipe d'hygiène associée à la démarche).

- Le **programme d'action** a été élaboré et mis en œuvre dans **76,5%** des Ehpad, et évalué dans **67,5%**, en augmentation par rapport à 2023 (*respectivement 78,4% et 67,4%*).

Pour les EAM-MAS, il a été élaboré et mis en œuvre dans **65,7%** d'entre eux (62,8% des EAM, 71,1% des MAS), et évalué dans **50,4%**, en augmentation par rapport à 2023 (*respectivement 55,6% et 43,1%*). Enfin, pour les EEAP-IEM-IME, il a été élaboré et mis en œuvre dans **33,7%** d'entre eux, et évalué dans **20,5%**.

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)

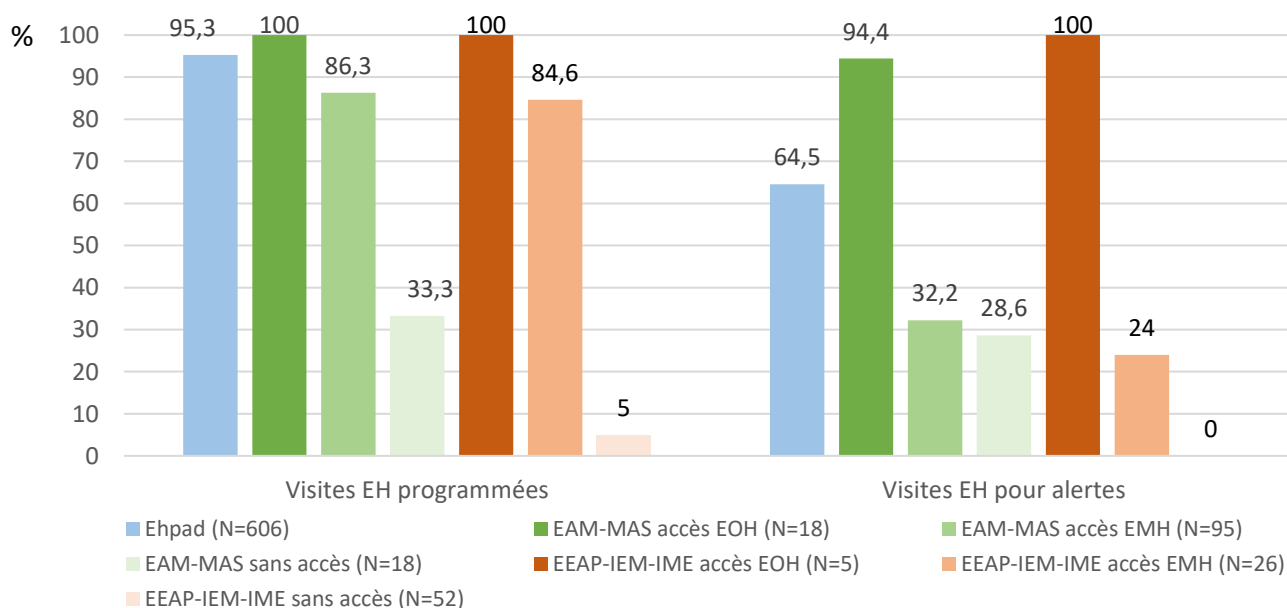


• Visites de l'équipe d'hygiène (EH)

Une grande majorité des EHPAD a reçu au moins une **visite de l'équipe d'hygiène**, soit **programmée : 95,3%** (vs 92,0% en 2023) soit **pour alerte : 64,5%** (vs 62,2% en 2023).

Une majorité des EAM-MAS a reçu au moins une visite programmée de l'équipe d'hygiène : **83,2%** (vs 73,5% en 2023) soit 82,7% des EAM et 84,1% des MAS, et plus du tiers a reçu une visite pour alerte : **41,0%** (vs 37,3% en 2023) soit 38,3% des EAM, 46,3% des MAS. Cela concerne principalement les EAM-MAS en lien avec une équipe d'hygiène (figure 6). Enfin plus de la moitié des EEAP-IEM-IME a reçu au moins une visite programmée de l'équipe d'hygiène : **54,9%** et moins d'1/5 a reçu une visite pour alerte : **19,6%**.

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)



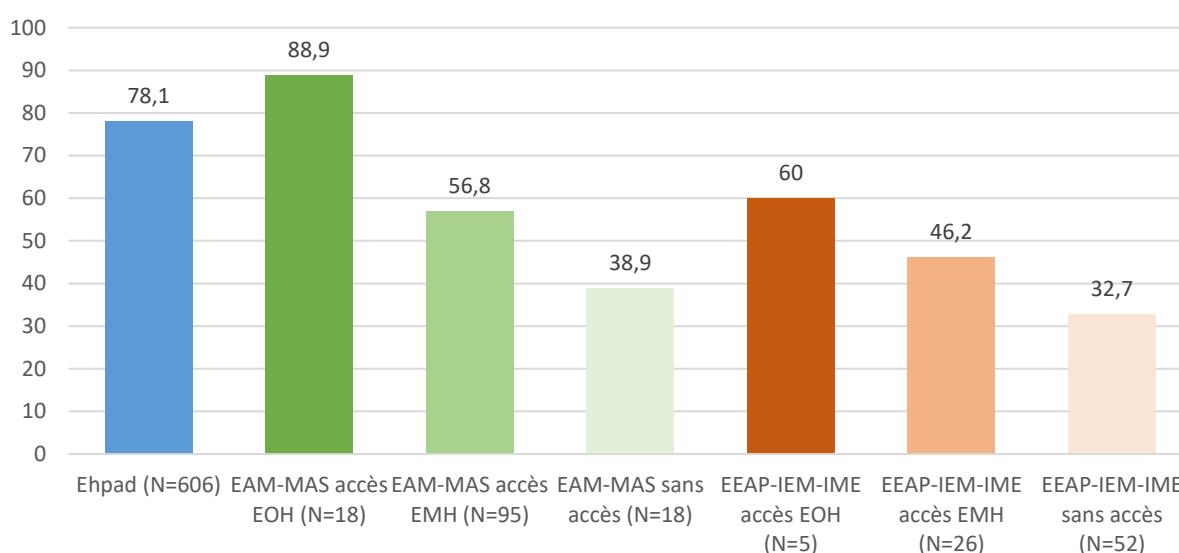
- **Organisation de formations à la prévention du risque infectieux**

La majorité des EHPAD a organisé au moins une **formation à la prévention du risque infectieux** en 2024 : **78,1%** (vs 74,5% en 2023), plus de la moitié des EAM-MAS : **58,8%** (47,2 en 2023), et plus d'un tiers pour les EEAP-IEM-IME : **38,6%**, en particulier pour les établissements ayant accès à une équipe d'hygiène (tableau 10).

Tableau 10. EMS avec au moins une formation PRI dans l'année, 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 (%)	107 (86,3)	362 (76,1)	2 (66,7)	471 (78,1)
EAM-MAS	n (%)	16 (88,9)	54 (56,8)	7 (38,9)	77 (58,8)
EEAP-IEM-IME	n (%)	3 (60,0)	12 (46,2)	17 (32,7)	32 (38,6)

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 (64,1% en 2023), dans **48,1 %** des EAM-MAS (41% en 2023), et dans **21,7 %** des EEAP-IEM-IME.

- **Retour d'expérience**

Au moins un retour d'expérience a été réalisé suite à un épisode infectieux survenu dans l'année dans **30,3%** des EHPAD (N=532) (21,6% en 2023), dans **26,0%** des EAM-MAS (N=96) (21,5% en 2023), et dans **26,5%** en EEAP-IEM-IME (N=49).

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

Pour rappel, depuis le 21 juin 2023, la définition d'une épidémie à signaler aux autorités sanitaires via le portail national correspond à la survenue :

- pour les IRA (infections respiratoires aiguës) d'au moins 3 cas chez les résidents dans un délai de 4 jours
 - pour les GEA (gastro-entérites aiguës) à au moins 5 cas dans un délai de 4 jours,
 - ou encore pour les ICD (infection à *Clostridioïdes difficile*) à 2 cas groupés.
- Les cas de Covid-19 sont désormais intégrés dans les IRA (au moins 3 cas en 4j).

Pour les EHPAD, le ratio global est de **2,12 épisodes épidémiques** pour 100 places par an (2,14 en 2023), dont **1,55 épisodes IRA et 0,53 épisodes GEA/100 places** (0,49 et 0,44 en 2023).

Pour les EAM-MAS, le ratio global est de **2,30 épisodes épidémiques** pour 100 places par an (1,8 en 2023), dont **1,30 épisodes IRA et 1,30 épisodes GEA** pour 100 places (0,29 et 0,22 en 2023).

Pour les EEAP-IEM-IME, le ratio global est de **0,49 épisodes épidémiques** pour 100 places par an, dont **0,19 épisodes IRA et 0,19 épisodes GEA** pour 100 places.

L'élévation majeure des épisodes d'IRA est à mettre en lien avec la plus grande sensibilité de la définition d'un épisode à signaler (dès 3 cas en 4 j) et de l'intégration des cas groupés de Covid-19 assimilés IRA.

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

Epidémies	EHPAD N = 606	EAM-MAS N=131	avec accès EOH N=18	avec accès EMH N=95	sans accès N=18	EEAP- IEM-IME N=83
Episodes IRA (Covid-19 inclus)	786	61	7	46	8	9
Episodes GEA	268	40	1	37	2	9
Episodes autres (BMR, BHRe, gale, TIAC...)	23	7	1	6	0	5
Nombre total d'épisodes	1 077	108	9	89	10	23
Episodes IRA GEA déclarés à l'ARS n (%)	898 (85,2)	58 (57,4)	6 (75,0)	47 (56,6)	4 (40,0)	7 (38,9)
Ratio tous épisodes / 100 places	2,12	2,30	1,21	2,71	1,52	0,49
Ratio épisodes IRA / 100 places	1,55	1,30	0,94	1,40	1,22	0,19
Ratio épisodes GEA / 100 places	0,53	0,85	0,13	1,12	0,30	0,19

Une majorité des épisodes d'IRA/GEA a été **déclarée à l'ARS**, soit **85,2%** pour les EHPAD, **57,4%** pour les EAM-MAS, et seulement **38,9%** des EEAP-IEM-IME.

En 2024, **79,6% des EHPAD** ont eu au moins un **épisode d'IRA ou GEA** (47,7% en 2023), soit 70,8% pour les IRA et 37,8% pour les GEA (respectivement 28,9% et 31,0% en 2023), et cinq EHPAD ont dû gérer jusqu'à 8 épisodes épidémiques au cours de l'année.

Pour les EAM-MAS, en 2024, seulement **37,4% d'entre eux ont eu au moins un épisode d'IRA ou GEA** (17,4% en 2023).

Pour les EEAP-IEM-IME, en 2024, seulement **14,5% d'entre eux ont eu au moins un épisode d'IRA ou GEA**.

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

Les données recueillies ont été transmises à la mission nationale RéPia-PRIMO.

En EHPAD, la **consommation globale de SHA** est de 5,8 Litres/1000 j-résident, soit **1,93 FHA /résident/jour** (vs 1,93 en 2023) ; 108 EHPAD n'ont pas précisé leur consommation ou leur nombre de journées.

Pour les EAM-MAS, elle est de 4,8 Litres/1000 j-résident, soit **1,60 FHA /résident/jour** (vs 2,13 en 2023) ; 64 EAM-MAS n'ont pas précisé leur consommation.

Pour les EEAP-IEM-IME, la consommation est **de 1,6 Litres/1000 j-résident**, soit **0,55 FHA /résident/jour** ; 65 EEAP-IEM-IME n'ont pas précisé leur consommation.

La consommation de SHA est en baisse pour les EPHAD comme pour le secteur handicap adulte depuis 2020, année où elle avait connu un maximum du fait de la crise sanitaire Covid-19. Elle est encore plus faible dans le secteur Handicap enfant où elle a été recueillie pour la première fois cette année.

Sur la base des consommations de SHA déclarées pour 2024 (cf. valeurs médianes fig. 8) :

50% des Ehpad ont réalisé

50% des EAM-MAS ont réalisé

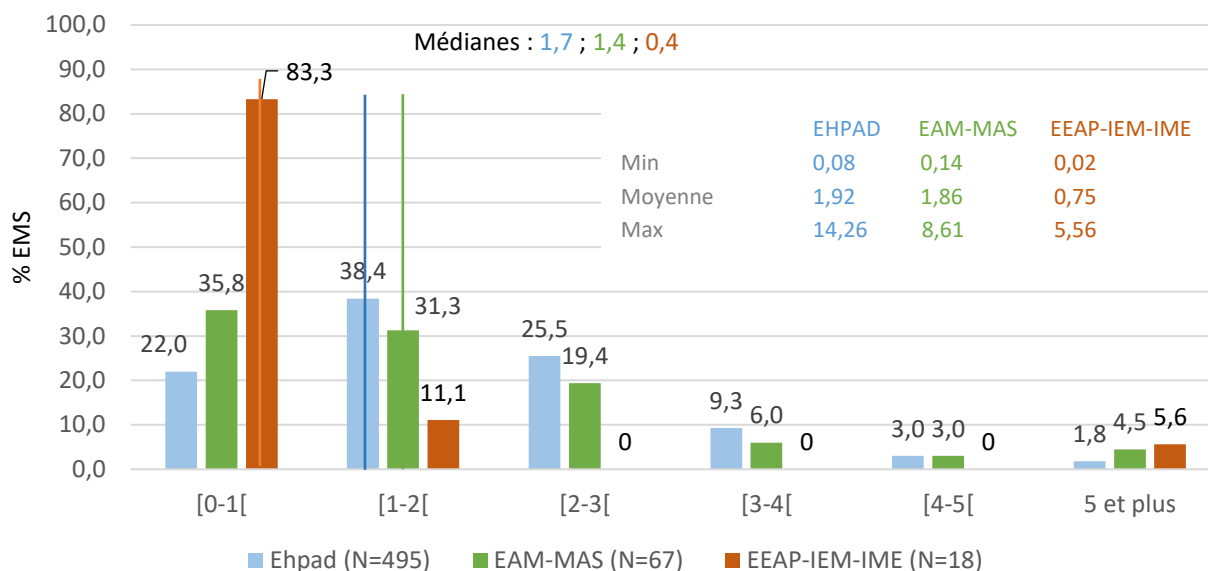
50% des EEAP-IEM-IME ont réalisé

au moins 1,7 FHA par journée de présence d'un résident

au moins 1,4 FHA par journée de présence d'un résident

au moins 0,4 FHA par journée de présence d'un résident.

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



L'objectif de consommation de SHA en EHPAD a été fixé en ARA à 4 frictions hydro-alcooliques/résident /jour, valeur cible qui a été repris comme indicateur dans la Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025, une friction hydro-alcoolique (FHA) correspondant à 3 mL de SHA. Cet **objectif de 4 frictions/résident/j** a été atteint par **4,8%** des EHPAD, **7,5%** des EAM-MAS et **5,6%** des EEAP-IEM-IME.

Tableau 12. Evolution dans le temps et selon le type de structures de la consommation de SHA en nombre de FHA/résident/j et du pourcentage de structures ayant atteint l'objectif minimum de 4 FHA/résident/j.

Année	EHPAD		EAM-MAS		EEAP-IEM-IME	
	FHA/rés/j n	% structures ≥ 4 FHA/rés/j	FHA/rés/j n	% structures ≥ 4 FHA/rés/j	FHA/rés/j n	% structures ≥ 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 %	-	-
2024	1,93	4,8%	1,60	7,5%	0,55	5,6%

• Vaccination antigrippale

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

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

La **couverture vaccinale antigrippale des résidents** en EHPAD est à **81,6%** (83,6% en 2023), celle des EAM-MAS est à **82,1%** (82,1% en 2023), et celle des EEAP-IEM-IME qui concerne des enfants est à **29,7%**.

La **couverture vaccinale antigrippale des professionnels** reste très insuffisante pour les EHPAD : **19,5%** (vs 20,7% en 2023), pour les EAM-MAS : **16,2%** (16,8% en 2023) et pour les EEAP-IEM-IME : **13,0%** (figure 9a).

Il existe une différence entre les EHPAD publics (17,0%) et privés (30,5%) ($p < 0,05$) ; 32 EHPAD n'ont pas précisé la couverture vaccinale de leurs résidents, 108 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.

L'objectif de 70% de professionnels vaccinés a été atteint par seulement 2,6% des EHPAD et aucun des EAM-MAS et EEAP-IEM-IME.

L'objectif de plus de 75% des résidents vaccinés est atteint pour 78,2% des EHPAD, 84,3% des EAM-MAS et 3,6% des EEAP-IEM-IME.

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)

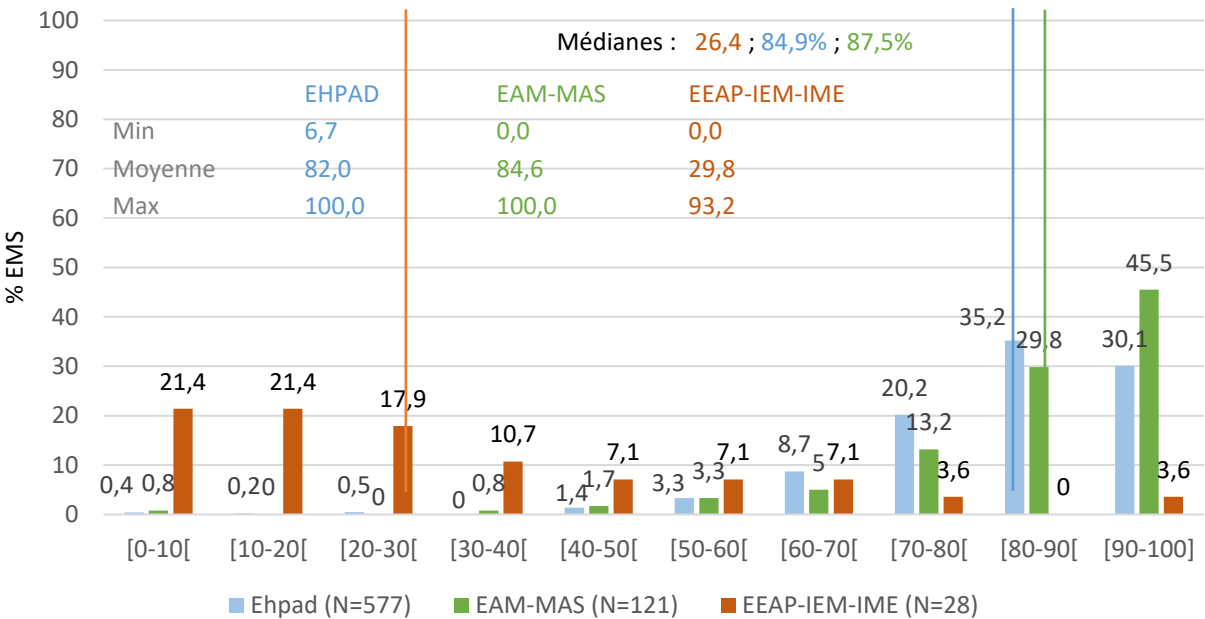


Figure 9b. Répartition des structures ayant atteint l'objectif de 75% de taux de vaccination antigrippale des résidents selon l'accès à une expertise en hygiène (en pourcentage)

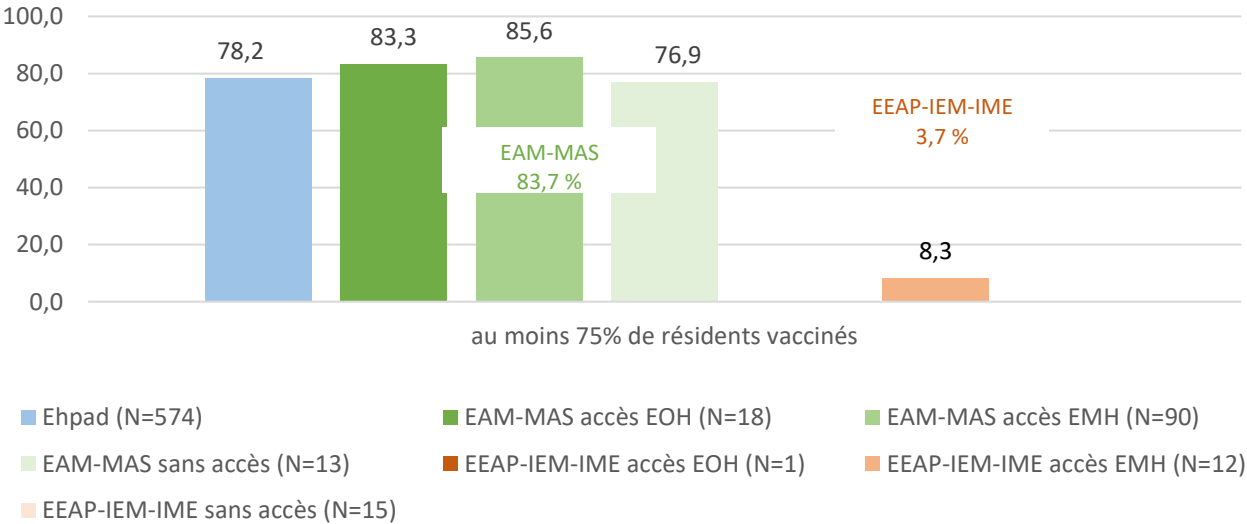


Figure 10a. Répartition des EMS selon le taux de vaccination antigrippale des professionnels de santé (en pourcentage)

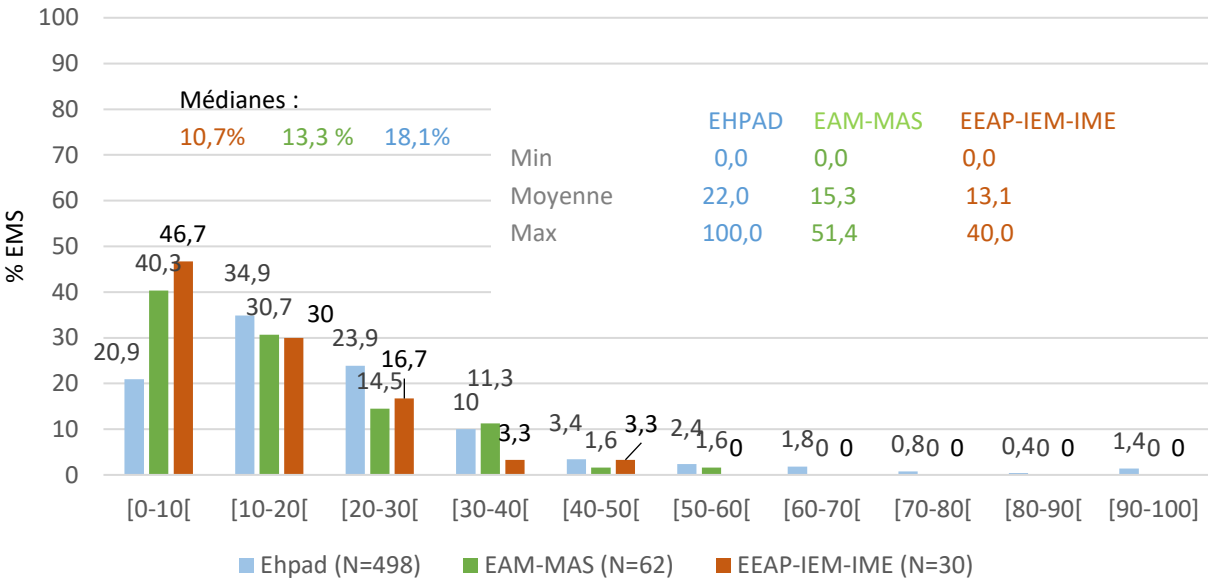


Figure 11. Evolution de la couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé au cours du temps selon les types d’EMS (pourcentage)

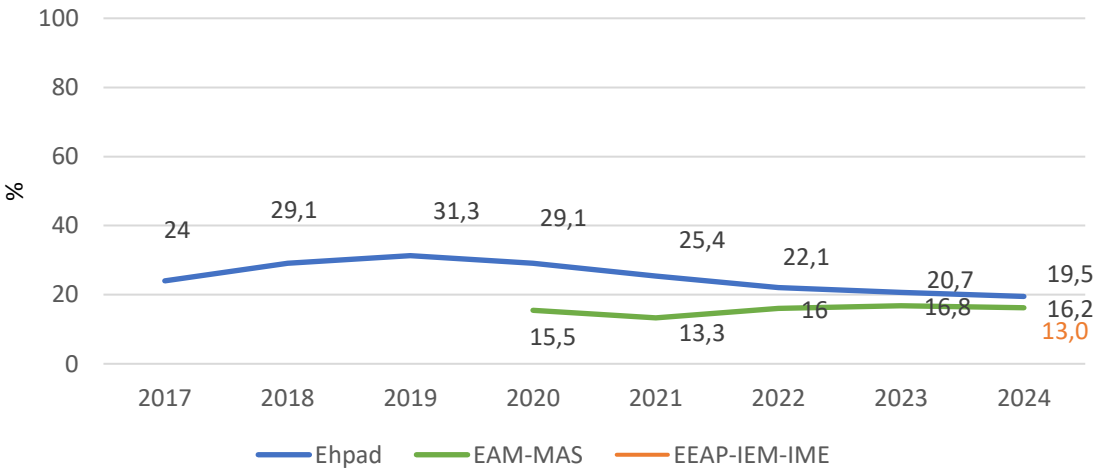


Tableau 13. Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels en EHPAD et EAM-MAS (%) et Pourcentage de structures ayant atteint l’objectif de 70 % de professionnels vaccinés

	EHPAD		EAM-MAS	
	CV (%) professionnels	% structures CV pro. ≥ 70%	CV (%) professionnels	% structures 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 %
2024	19,5	2,6%	16,2	0,0%

• Vaccination anti-pneumococcique

Une **politique d'identification des résidents** ayant une indication de vaccination anti-pneumococcique a été instaurée dans **53,5%** des EHPAD (48,8% en 2023), **68,9%** des EAM-MAS (59,3% en 2023) et **33,3%** des EEAP-IEM-IME (tableau 14).

Tableau 14. Politique d'identification des résidents avec une indication de vaccination anti-pneumococcique selon l'accès de l'établissement avec une équipe d'hygiène

	EHPAD	EAM-MAS				EEAP-IEM-IME
Politique	Total N=580	Total N=119	Accès EOH N = 18	Accès EMH N = 85	Sans accès N = 16	Total N=54
Oui	53,5 (310)	68,9% (82)	88,9% (16)	62,4% (53)	81,3% (13)	33,3 (18)

• Accidents avec exposition au sang ou liquides biologiques (AES)

Un **protocole en cas d'AES** existe dans **94,7%** des EHPAD (vs 94,7% en 2023), **93,9%** des EAM-MAS (vs 89,6% en 2023), et dans **79,5%** des EEAP-IEM-IME.

• Hygiène bucco-dentaire des résidents (HBD)

- Il existe une **procédure relative aux soins d'hygiène bucco-dentaire** des résidents dans **70,7%** des Ehpads, **52,7%** des EAM-MAS et dans **36,1%** des EEAP-IEM-IME.

Celle-ci implique une **planification des soins HBD biquotidienne ou quotidienne** dans respectivement **43,7%** et **36,6%** des Ehpads, **50,7%** et **36,2%** des EAM-MAS et **46,7%** et **36,7%** des EEAP-IEM-IME.

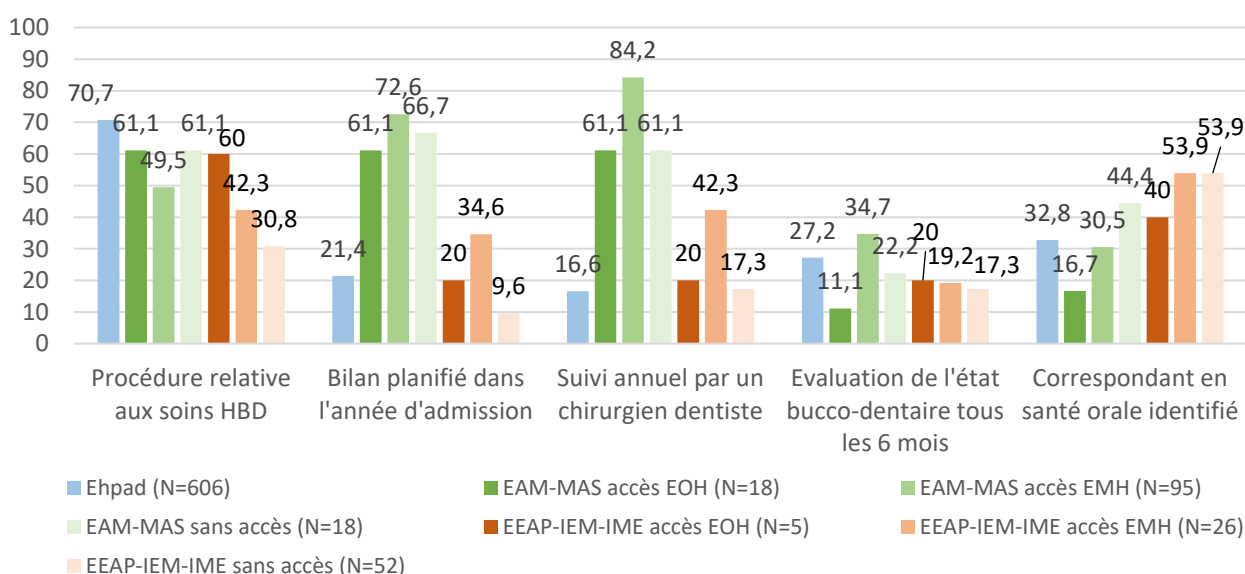
- Un **bilan initial par un chirurgien-dentiste** est planifié dans l'année d'admission du résident (de préférence dans les 6 mois) dans **21,4%** des Ehpads, **70,2 %** des EAM-MAS et **18,1%** des EEAP, IEM, IME.

- Un **suivi annuel par un chirurgien-dentiste de tous les résidents** est planifié dans **16,6%** des Ehpads, **77,9%** des EAM-MAS et **25,3%** des EEAP-IEM-IME.

- Une **évaluation de l'état bucco-dentaire** des résidents par les professionnels de la structure est organisée tous les 6 mois dans **27,2%** des Ehpads, **29,8%** des EAM-MAS et **18,1%** des EEAP-IEM-IME.

Enfin, un **correspondant en santé orale** (CSO) est identifié dans **32,8%** des Ehpads, **30,5%** des EAM-MAS et **53,0%** des EEAP-IEM-IME.

Figure 12. Hygiène bucco-dentaire des résidents mise en œuvre au sein des EMS selon possibilité d'accès à une équipe d'hygiène



• 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 **92,2%** des EHPAD, **87,0%** des EAM-MAS et **67,5%** des EEAP-IEM-IME; de manière partielle dans 6,3% des EHPAD, 8,4% des EAM-MAS et 21,7% des EEAP-IEM-IME. Les éléments des contrôles sont consignés dans un **carnet sanitaire** dans **93,2%** des EHPAD (vs 90,3%), **87,8%** des EAM-MAS (91% en 2023) et **65,1%** des EEAP-IEM-IME.

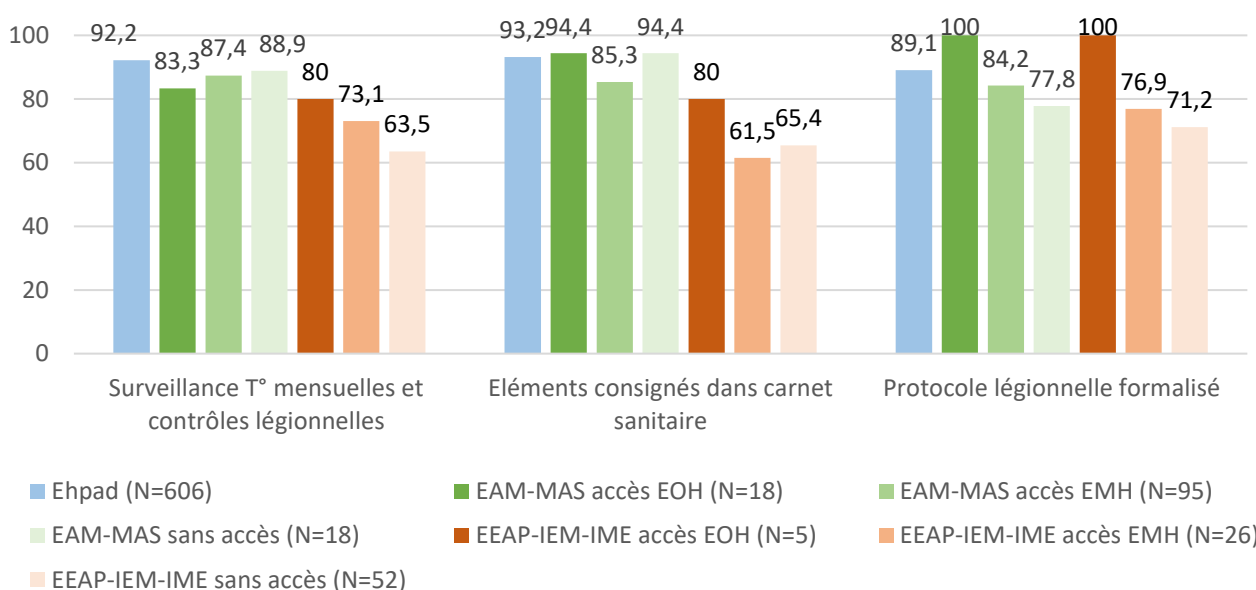
Le **protocole en cas de contamination du réseau d'ECS** par des légionnelles est formalisé à hauteur de **89,1%** en EHPAD (89,7% en 2023), **85,5%** en EAM-MAS (81,3% en 2023) et **74,7%** des EEAP-IEM-IME. Celui-ci est plus souvent formalisé dans les EAM-MAS qui ont un lien avec une équipe d'hygiène (figure 12).

En 2024, **15,5%** des EHPAD, **19,0%** d'EAM-MAS et **16,2%** des EEAP-IEM-IME ont eu au moins **un contrôle d'ECS positif** (rapportant des légionelles > 1000 UFC/L).

Seuls **10,1%** des EHPAD, **8,8%** des EAM-MAS et **14,9%** des EEAP-IEM-IME ont **signalé à l'ARS un contrôle d'ECS positif** rapportant des légionelles > 1000 UFC/L, écart révélant que cette alerte n'est pas systématique.

La figure 12 montre que le niveau de surveillance environnementale est élevé dans les EHPAD, dans les EAM-MAS, ainsi que dans les EEAP-IEM-IME 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 2024, 29 EMH sur 30 ont renseigné les données à l'origine des indicateurs EMH régionaux. Concernant l'EMH non répondante, les données de ressources humaines et le nombre d'EMS en convention ont été reprises de l'année précédente (les données d'activité restant manquantes).

La couverture du dispositif est excellente puisqu'elle correspond à **98,9 % des EHPAD éligibles** (seuls 9 EHPAD restent sans convention sur la région). De plus, 26 EMH sont en convention avec au moins une structure de type EAM-MAS ou EEAP-IEM-IME. Fin 2023 l'ARS a poursuivi la politique d'extension du périmètre des EMH au secteur handicap (EAM-MAS, EEAP-IEM). 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. Ainsi la couverture EMH atteint **71,0% des EAM-MAS** et **18,4% des EEAP-IE-IME éligibles**.

En termes de ressources humaines, le dispositif EMH correspond sur la région ARA un total effectif de **17,3 ETP de PH et 40,5 ETP d'IDE hygiénistes** (en regard des 20,6 et 37,1 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 plus 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 2020 à 2024 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 autres du fait du contexte inédit de crise sanitaire Covid-19. Les indicateurs 2024 témoignent encore d'une "sortie de crise" avec une légère baisse des déplacements, conseils, alertes, ainsi qu'une reprise de l'activité "programmée" comme la formation et l'évaluation dans une moindre mesure.

Ces données évoquent aussi l'expertise apportée par plus de la moitié des EMH à des ESMS n'étant pas en convention (soit 60 structures).

● De même, un tableau de bord a été établi sur les 5 dernières années pour les **indicateurs régionaux EHPAD**, avec une participation 2024 qui baisse à **65,9 %**. En sortie de crise sanitaire Covid, on observe un engagement stable voir en hausse dans l'organisation de la PRI (notamment responsable PRI identifié/formé et comité de suivi de la PRI, qui restent cependant à mettre en place dans plus de 40% des EHPAD), ainsi que pour les formations. Concernant les alertes, on observe une augmentation des épisodes, avec près de 80% d'EHPAD connaissant au moins une épidémie dans l'année. L'élévation majeure des épisodes d'IRA est à mettre en lien avec la plus grande sensibilité de la définition d'un épisode à signaler (dès 3 cas en 4 j) et de l'intégration des cas groupés de Covid-19 assimilés IRA.

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 2024 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 **4,8 %** 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 **19,5 %** (seuls 2,6 % des EHPAD atteignent l'objectif national attendu de 70 % de professionnels vaccinés), alors que la couverture vaccinale des résidents diminue pour la 2^{ème} année consécutive (**81,6 %**).

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 en baisse des **EAM/FAM-MAS** sollicités (**55,7 % versus 62,3 %** 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, mais en hausse, à une expertise en hygiène (**86,3 %** des structures). Un responsable PRI identifié/formé et un comité de suivi sont présents dans moins de la moitié des EAM-MAS.

Concernant les indicateurs quantitatifs nationaux, on observe depuis 2020 une baisse de l'indicateur SHA (**1,60 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 **7,5 %** des EAM-MAS.

La **couverture vaccinale contre la grippe** est stable pour les résidents (**82,1 %**), et en légère baisse pour les professionnels (**16,2 %** vs 16,8%) ; aucun des EAM-MAS n'atteint l'objectif national de 70% de vaccination des professionnels.

● L'extension de la couverture EMH vers le secteur du handicap enclenchée fin 2023 et se poursuivant en 2024 a permis de recueillir pour la première fois les données des IEM-IME-EEAP : 86 structures ont participé sur les 185 sollicitées (**46,5 %**), dont un peu plus d'un tiers en lien avec une EOH ou EMH (**39,5 %**).

Pour ce premier bilan, les indicateurs s'avèrent déjà assez favorables même s'ils demeurent en général inférieurs à ceux des EHPAD et des EAM-MAS en termes de ressources humaines, organisation de la PRI, visites, formations... L'indicateur SHA est de **0,55** FHA/résident/jour, beaucoup ont précisé qu'ils privilégiaient le lavage des mains au savon (alors que la friction hydro-alcoolique est la technique de référence pour l'hygiène des mains). **Les couvertures vaccinales contre la grippe** des professionnels (**13,0 %**) et des résidents (**29,7 %**) sont plus faibles que celles des EAM-MAS et des Ehpad.

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 3 ans par la DGCS auprès des ARS pour l'évaluation du dispositif national EMH. ■

Pour en savoir plus

[\[lien\]](#) RéPia PRIMO. Promotion de la friction hydro-alcoolique en établissement médico-social. Campagne proposée du 10 octobre au 7 novembre 2025.

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

[\[lien\]](#) HAS - Comprendre la nouvelle évaluation des ESSMS / actualisation 8 juillet 2025.

[\[lien\]](#) 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.

[\[lien\]](#) RéPia 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 2022-2023. RéPias-PRIMO SpFrance, CPias, Rapport 2024

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 - ICPI 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 2024

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)	Théoriques (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		
Eligibles		

* 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...)

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

5. Activité

Ces données d'activité distinguent les appuis réalisés pour les structures en convention avec l'EMH de ceux réalisés auprès des ESMS hors convention en réponse à leur demande.

Déplacements	EHPAD	EMS-H Adultes	EMS-H Enf-Ado	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-H Adultes	EMS-H Enf-Ado	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-H Adultes	EMS-H Enf-Ado	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-H Adultes	EMS-H Enf-Ado	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 Ex : 5 sessions de formation de 2h pour 10 professionnels par session = 5x2x10 = 100 heures-participants				
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 (Audit, évaluation, visite de risque, RETEX, Analyse du risque infectieux (DAMRI) Rque : incluant les étapes de préparation, réalisation, restitution, plan d'action...)	EHPAD	EMS-H Adultes	EMS-H Enf-Ado	ESMS Hors convention
Nombre d'actions réalisées (ex : 1 action multicentrique réalisée sur 3 structures étab. = 3 actions)				
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)
EAM (FAM)	
MAS	
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. Collaborations entre EMH et EMA

Un contact a été établi avec l'EMA correspondant à votre périmètre

☐ Oui ☐ Non ☐ Absence d'EMA

Si oui, des actions conjointes EMH/EMA ont été menées dans l'année écoulée

☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser lesquelles (formation, sensibilisation, mutualisation, outils...) : _____

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 coordinateur, cadre, infirmière coordinatrice, référent IAS.

Formulaire de recueil des indicateurs EMS 2024

1. Coordonnées de la personne contact

Nom, prénom : _____
Fonction : _____
Courriel : _____ @ _____
Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

2. Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement : _____
Numéro FINESS : _____
Adresse : _____
Type de structure : ☐ Ehpad ☐ EAM/FAM ☐ MAS ☐ EEAP ☐ IEM ☐ IME
Statut : ☐ Public ☐ Privé ☐ Associatif

Appartenance à un groupe

Oui ☐

Non ☐

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

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 ou service de santé au travail	
Un médecin ou service de santé au 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	☐
Non	☐
Si oui, composition de ce comité (ou participants à cette réunion si comité non formalisé)	
Directeur	☐
Médecin coordinateur	☐
Cadre ou infirmière coordinatrice	☐

Responsable de la prévention du risque infectieux	☐
Responsable qualité - gestion des risques	☐
Professionnel spécialisé en hygiène (EMH/EOH)	☐
Autre : _____	☐
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)	☐
Non	☐
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)	☐
Non	☐
Si oui, l'équipe d'hygiène est associée à cette démarche ?	
Oui	☐
Non	☐
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	☐
Non	☐
Si oui, un suivi du programme d'actions est réalisé (<i>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</i>)	
Oui	☐
Non	☐
Déplacement de l'équipe d'hygiène sur site	
Déplacement(s) programmé(s), hors alerte	
Oui	☐
Non	☐
Non applicable (<i>si pas d'accès à une expertise en hygiène</i>)	☐
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 (<i>si pas d'accès à une expertise en hygiène</i>)	☐

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	
Consommation annuelle de solutions hydro-alcooliques, en litres <i>Estimée d'après les achats et les dons (répondre 9999 si ne sait pas)</i>	
Nombre de frictions par résident et par jour <i>Calcul automatique, une friction correspondant à 0,003 L de SHA</i>	
Vaccination	
Vaccination des professionnels contre la grippe saisonnière au cours de l'hiver 2023-2024 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...)	Nombre
Nombre de professionnels salariés de l'établissement pendant la campagne vaccinale, toutes catégories professionnelles confondues	
Nombre de professionnels vaccinés (vaccinés dans l'établissement ou en ville) (répondre 999 si ne sait pas)	
Pourcentage de professionnels vaccinés (calcul automatique)	
Vaccination des résidents contre la grippe saisonnière (2023-2024) Période : Les données de recueil sont celles observées au 31 décembre 2023 pour les résidents en hébergement complet, qu'il soit temporaire ou partiel	Nombre
Nombre de résidents pendant la campagne vaccinale	
Nombre de résidents vaccinés (répondre 999 si ne sait pas) (vaccinés dans l'établissement ou avant l'entrée dans l'établissement)	
Pourcentage de résidents vaccinés (calcul automatique)	
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 (une seule réponse)	
Oui	☐
Non	☐
Non applicable	☐

Accident avec exposition au sang (AES)	
Il existe une procédure formalisée de conduite à tenir en cas d'AES	
Oui	☐
Non	☐
Hygiène Bucco-dentaire (HBD)	
Il existe une <u>procédure</u> relative aux soins d'hygiène bucco-dentaire des résidents	
Oui	☐
Non	☐
Si oui, elle implique une planification des soins HBD du résident	
Bi-quotidienne	☐
Quotidienne	☐
Sans fréquence mentionnée	
L'établissement planifie <u>dans l'année de l'admission</u> du résident (de préférence dans les 6 mois) un <u>bilan initial</u> par un chirurgien-dentiste (celui du résident, ou conventionné avec l'étab., ou autre)	
Oui	☐
Non	☐
L'établissement planifie un <u>suivi annuel</u> de tous les résidents par un <u>chirurgien-dentiste</u> (celui du résident, ou conventionné avec l'étab., ou autre)	
Oui	☐
Non	☐
L'établissement organise une <u>évaluation de l'état bucco-dentaire</u> des résidents par les professionnels de la structure au minimum <u>tous les 6 mois</u> (ou plus rapprochée pour des cas particuliers)	
Oui	☐
Non	☐
Un <u>correspondant en santé orale</u> est identifié dans l'établissement	
Oui	☐
Non	☐

*[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 ☐

Non ☐

Si oui, nombre de personnes formées à la PRI au moins 1 fois dans l'année (Ne pas dédoubler : saisir le nombre total de participants aux différentes sessions de formation concernées)

• EVALUATION

Action d'évaluation autre que le 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 ☐

Non ☐

• ALERTE & SIGNALEMENT

Retour d'expérience (RETEX)

Au moins un retour d'expérience (analyse des faits, mesures correctrices, suivi du plan d'action, rapport/rétro-information) a été réalisé suite à un épisode infectieux survenu dans l'année

Oui ☐

Non ☐

Non concerné ☐

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</i>		
Gastro-entérites aiguës (GEA) <i>Chez les résidents, au moins 5 cas de GEA en 4 jours ou 2 cas d'infections à Clostridium difficile ayant un lien temporel et géographique</i>		
Autres épidémies (BMR, BHRe, gale, TIAC...) <i>Chez les résidents, au moins 2 cas ayant un lien temporel et géographique</i>		

Type d'épidémie si autre	
--------------------------	--

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-Belley)
- 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>