

Rapport d'analyse du bilan d'activité des EMH et  
des indicateurs EHPAD  
Auvergne Rhône Alpes  
2018

## Groupe de travail

### **CPias Auvergne Rhône-Alpes**

Pascal Fascia - Médecin hygiéniste

Emmanuelle Caillat-Vallet – Chargée d'études

Nadine Khouider - Cadre de santé en hygiène hospitalière

Olivier Baud – médecin hygiéniste

### **ARS**

Philippe Burlat, Médecin inspecteur de santé publique DD 26

Martine Chapelle, Infirmière veille sanitaire DD 42

## Contenu

Tables des illustrations .....	4
Table des tableaux .....	4
Introduction .....	5
Méthodologie .....	6
Résultats - analyses .....	7
Rapport activité des EMH .....	7
Données Générales.....	7
Ressources humaines .....	8
Taux de couvertures des EHPAD par les EMH .....	9
Bilan d'activités des EMH .....	10
Bilan indicateurs EHPAD .....	13
Conclusion .....	21

## Tables des illustrations

Figure 1 : Année de mise en place des EMH .....	7
Figure 2 : Nombre d'EMH intervenant dans chaque département.....	7
Figure 3 : Répartition des ETP de professionnels .....	8
Figure 4 : Couverture des EHPAD par les EMH.....	9
Figure 5 : Couverture des lits et places d'EHPAD par les EMH.....	9
Figure 6 : Motifs des déplacements programmés.....	10
Figure 7 : Motifs des déplacements pour gestion d'alerte et d'épidémies.....	11
Figure 8 : Répartition du taux de réponses des EHPAD selon l'intervention ou non d'une EMH/EOH .....	13
Figure 9 : Ressources humaines des EHPAD pour la prévention du risque infectieux selon l'intervention ou non d'une EMH/EOH.....	14
Figure 10 : Organisation de la prévention du risque infectieux en EHPAD selon l'intervention ou non d'une EMH/EOH .....	14
Figure 11 : Visites et formations en EHPAD selon l'intervention ou non d'une EMH/EOH .....	15
Figure 12 : Pourcentage d'atteinte de l'objectif ICSHA des EHPAD selon la convention avec une EMH/EOH .....	16
Figure 13 : Taux de couverture vaccinale antigrippale des résidents des EHPAD de la région selon l'intervention ou non d'une EMH/EOH .....	17
Figure 14 : Taux de couverture vaccinale antigrippale des professionnels des EHPAD de la région .....	18
Figure 15 : évolution du taux de couverture vaccinale anti-grippale des professionnels en EHPAD de 2015 à 2018....	18
Figure 16 : Surveillance environnementale dans les EHPAD de la région selon la convention avec une EMH/EOH.....	20

## Table des tableaux

Tableau 1 : Formations (thèmes, nombre de professionnels et d'heures stagiaires).....	12
Tableau 2 : Répartition des EHPAD selon la zone géographique et l'intervention ou non d'une EMH/EOH .....	13
Tableau 3 : Nombre d'épisodes d'IRA et de GEA en 2018 dans les EHPAD répartis selon la convention avec une EMH/EOH.....	16
Tableau 4 : Nombre de frictions par jour et par résident :.....	17
Tableau 5 : Distribution des taux de vaccination anti-grippale des professionnels.....	19
Tableau 6 : Politique d'identification des résidents ayant une indication de vaccination anti-pneumococcique.....	19

## Introduction

La priorité 5 du Projet Régional de Santé (PRS) Rhône-Alpes 2012-2017 est de prévenir les infections associées aux soins en établissement de santé et le risque infectieux en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Le Propias 2015 (Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins) s'appuie 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 vise à favoriser la mutualisation des moyens, la synergie, la cohérence et la continuité des actions de prévention tout au long de ce parcours.

Le Schéma Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2023 prévoit de finaliser le développement des équipes mobiles d'hygiène avec l'extension du dispositif à l'ex-Auvergne et d'en assurer le suivi.

C'est dans ce contexte que le dispositif EMH (Equipes Mobiles d'Hygiène) en Rhône Alpes a été financé afin d'apporter une expertise en hygiène aux EHPAD ne disposant pas des services d'une Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH), ni de ressources propres.

Le suivi de la mise en œuvre du dispositif prévoit un rapport annuel de l'année écoulée, constitué d'un rapport d'activité de l'EMH et d'une synthèse des indicateurs de prévention du risque infectieux de l'ensemble des EHPAD de la région. Ces derniers seront recueillis par chaque EHPAD. Ce suivi fait l'objet du présent rapport pour l'année 2018. Les rapports d'activité des équipes EMH ne concernent pour l'année 2018 que les EMH situées en ex-Rhône Alpes, l'extension du dispositif en ex-Auvergne n'ayant débuté qu'en 2019.

L'analyse des données régionales réalisée chaque année est un outil de suivi et de pilotage du dispositif des EMH.

# Méthodologie

Les items du rapport d'activité des EMH et les indicateurs EHPAD sont issus de la réflexion d'un groupe de travail régional constitué de représentants médicaux et paramédicaux des EMH, de représentants du CPias ARA et de l'ARS ARA. Ils sont présentés en annexe 1 et annexe 2. Ils font l'objet d'une réévaluation annuelle.

L'ARS sollicite l'ensemble des EHPAD (936 EHPAD publics, privés, mixtes) pour la collecte des indicateurs. Le CPias adresse le rapport d'activité à renseigner aux EMH de la région. La saisie des données se fait en ligne à partir d'avril 2019 jusqu'au 19 juillet 2019.

Les EMH accompagnent les EHPAD dans ce recueil d'indicateurs. Le CPias assure le contrôle qualité des données du rapport des EMH et retourne à chaque EMH les indicateurs des EHPAD en convention. Les EMH peuvent assurer un contrôle qualité des indicateurs fournis par les EHPAD avec possibilité de rectification des données saisies en ligne avant analyse régionale.

Le CPias et l'ARS procèdent à l'analyse régionale des données. Cette analyse régionale est transmise à chaque EMH/EOH par le CPias.

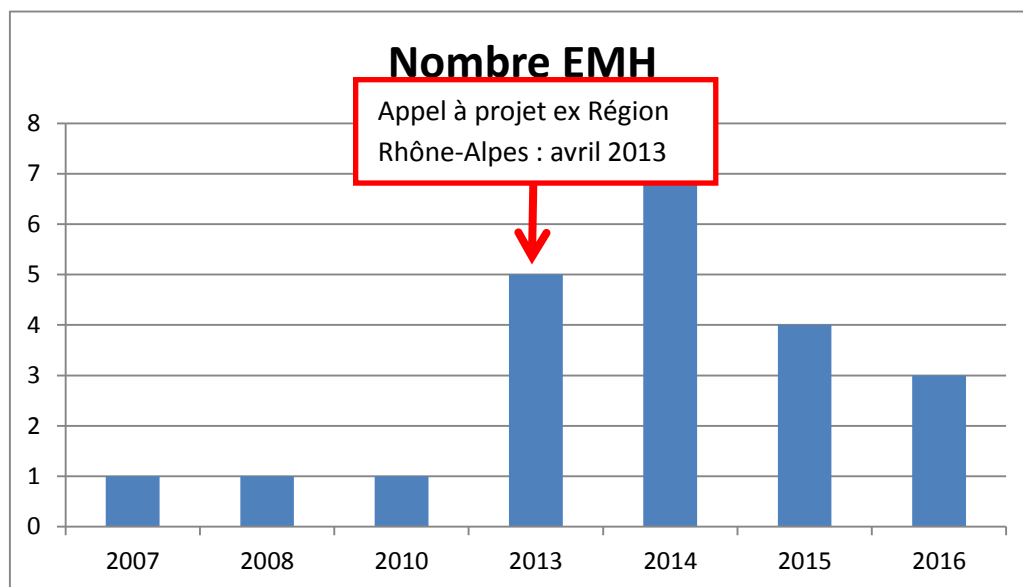
# Résultats - analyses

## Rapport activité des EMH

### Données Générales

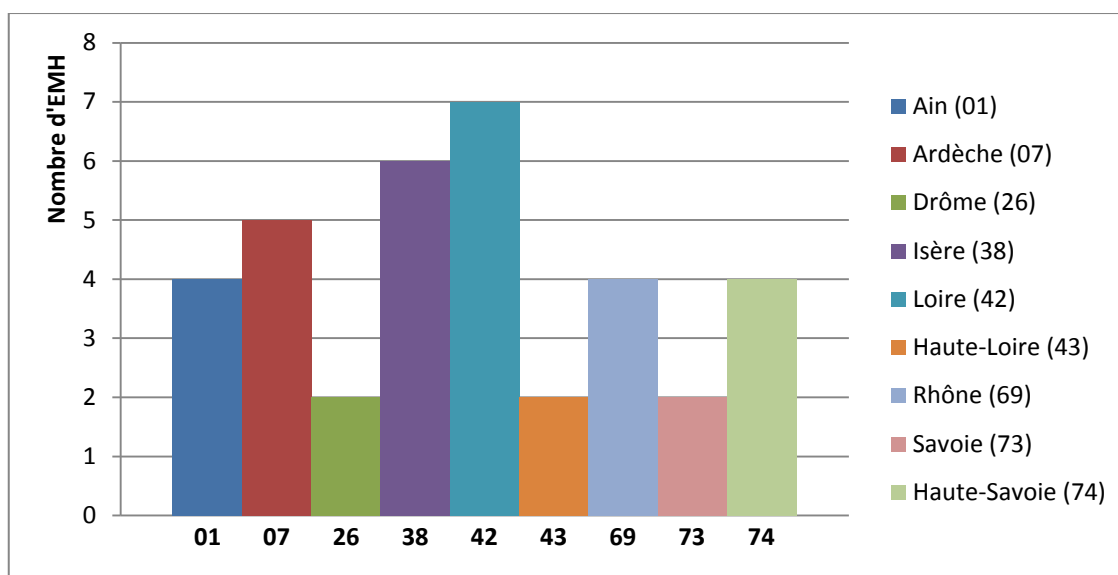
Les 22 EMH ont retourné leur rapport d'activité (100% de réponse). La première EMH est créée en 2007 et la dernière en avril 2016 (cf. figure 1) sur le secteur Rhône-Alpes.

Figure 1 : Année de mise en place des EMH



L'ensemble du territoire de l'ancienne région Rhône-Alpes est couvert par le dispositif EMH avec parfois plusieurs EMH sur un même département (cf. figure 2).

Figure 2 : Nombre d'EMH intervenant dans chaque département

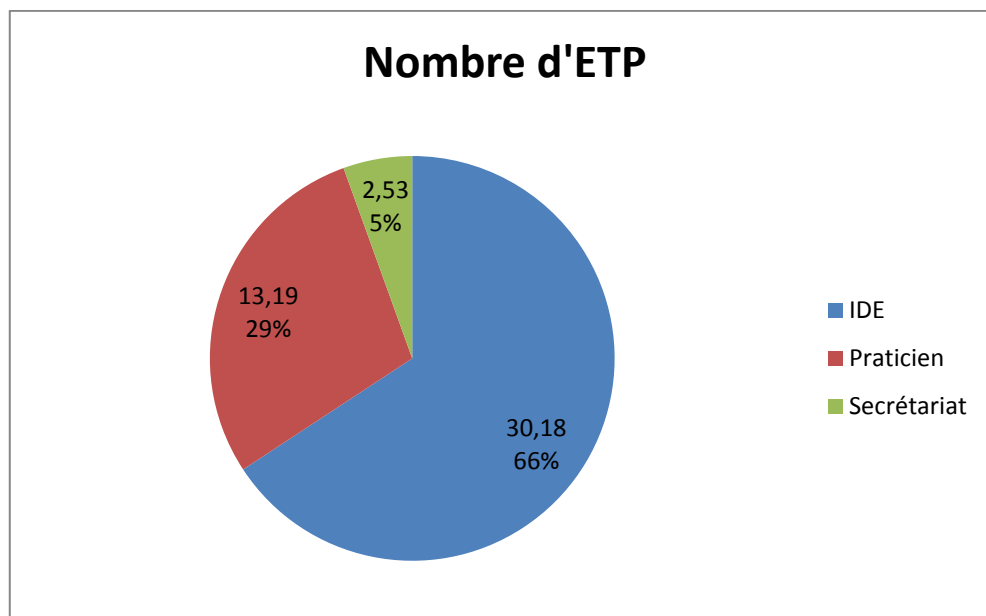


Les EMH qui couvrent le département ne sont pas forcément des EMH du département : une même EMH peut prendre en charge des EHPAD sur différents départements contigus.

## Ressources humaines

Les 22 EMH sont composées de **30** ETP d'IDE en hygiène, **13** ETP de praticiens en hygiène et de **2,5** ETP de secrétaires (cf. figure 3).

Figure 3 : Répartition des ETP de professionnels



Par rapport à 2017, le nombre d'ETP de praticien a diminué de 1% suite à une perte d'ETP dans 4 EMH.

L'appel à projet prévoit 1,8 ETP d'IDE, 1 ETP de praticien et 0,2 ETP de secrétaire pour 3 000 lits d'EHPAD. L'effectif théorique serait :

- Pour les lits en convention : **27,53 ETP d'IDE, 15,29 ETP de praticiens et 3,06 ETP de secrétaires ;**
- Pour les lits éligibles : **27,79 ETP d'IDE, 15,44 ETP de praticiens et 3,09 ETP de secrétaires.**

Le nombre de praticien est légèrement en deçà de l'effectif théorique alors que celui des IDE est légèrement au-dessus.



## Taux de couvertures des EHPAD par les EMH

Les EMH couvrent 98,7% des EHPAD éligibles (cf. figure 4) ce qui représente 99% des lits et places éligibles. Dix-huit EMH couvrent 100% des EHPAD éligibles de leur secteur. Quatorze EHPAD de la Haute Loire sont pris en charge par une EMH située en ex-région Rhône-Alpes.

Dans l'ex-territoire Rhône-Alpes, 98,71% (691/700) des EHPAD sont couverts par une EMH ou une EOH.

Figure 4 : Couverture des EHPAD par les EMH

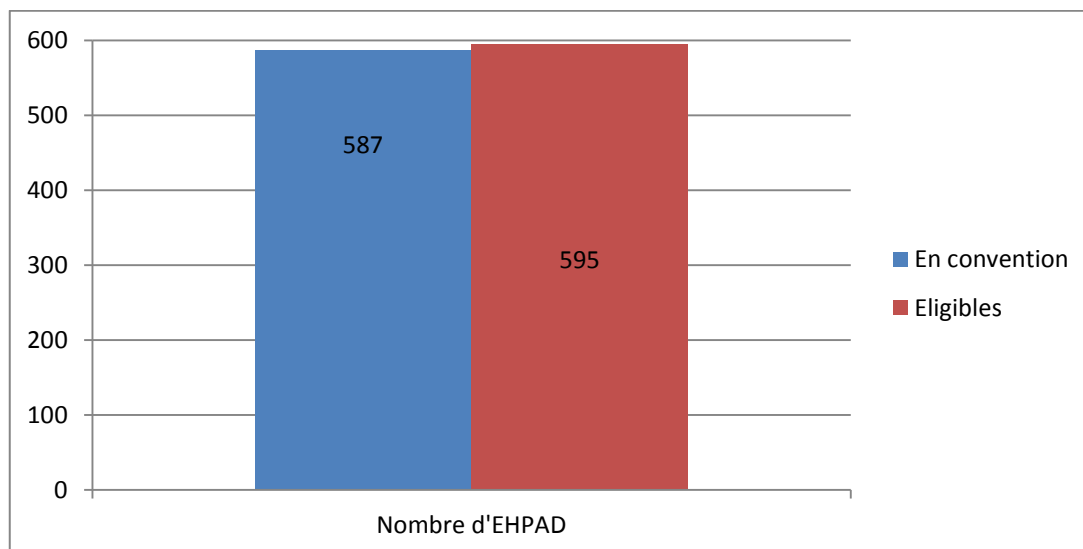
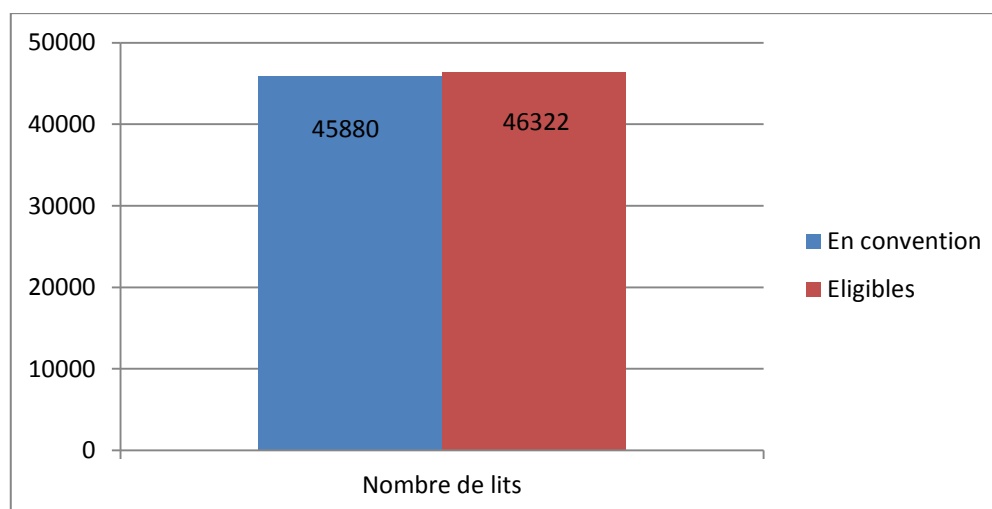


Figure 5 : Couverture des lits et places d'EHPAD par les EMH

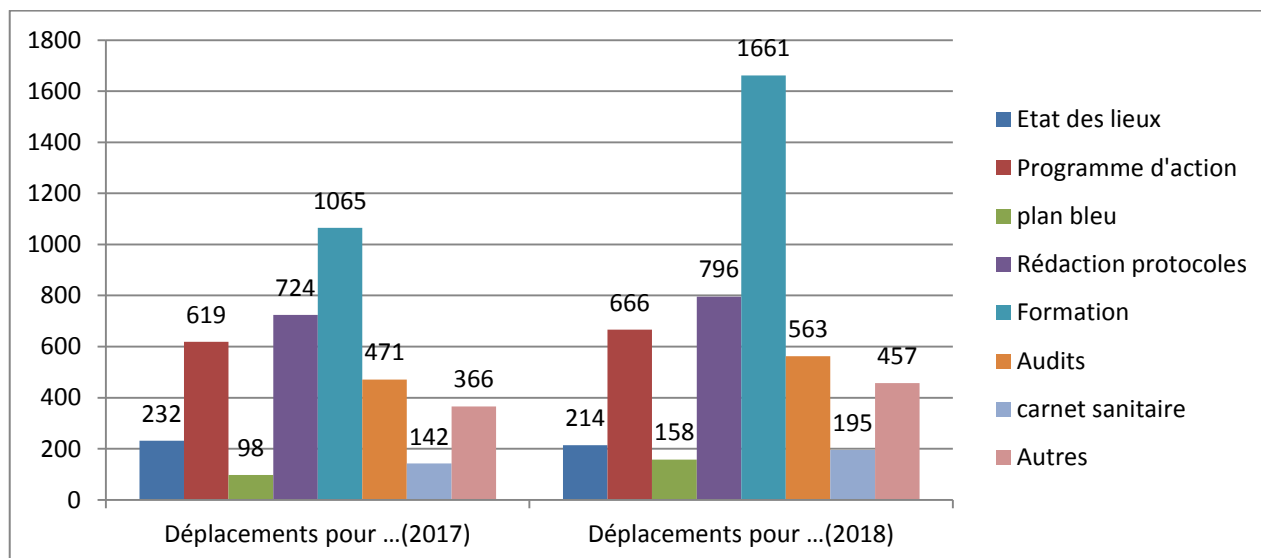


On observe une augmentation progressive du taux de couverture des lits et places d'EHPAD en 4 ans passant de **84%** en 2015, **94%** en 2016, **97,6%** en 2017 et **98,7%** en 2018.

## Bilan d'activités des EMH

Les EMH ont réalisé **3 954 déplacements** dont 3 660 déplacements programmés (93%) et 294 pour gestion d'alertes et d'épidémies (7%). La figure 6 présente les différents motifs de déplacements.

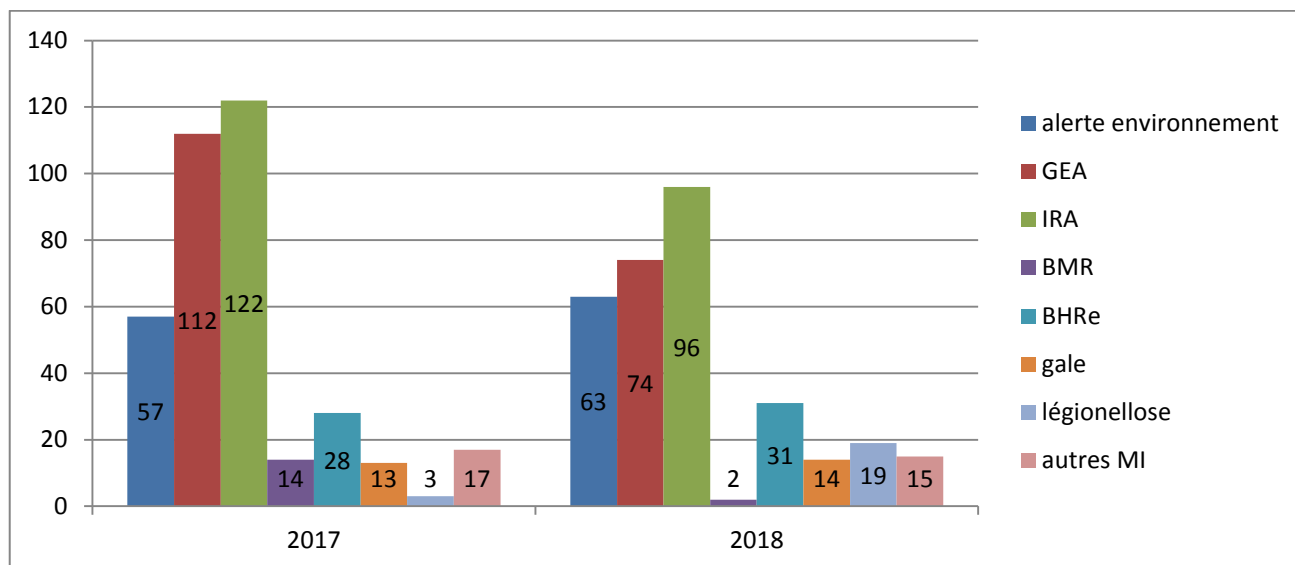
Figure 6 : Motifs des déplacements programmés



Les autres motifs concernent :

Travaux, suivis de travaux ou de non conformités environnementales, visite nouveau bâtiment, visites d'établissements, conseils architectures
Circuit linge/déchet, mise en place matériel, mise en place de fontaines sécurisées, conseil panne de frigo, réunions choix de matériels
Prélèvement, visite ARS risque légionnelle, laboratoire de bactériologie, inspection Direction Départementale de la Protection des Populations : cuisine, rencontre prestataires entretien, acheminement prélève
Alertes sanitaires, Prise en charge porteur BHRé, VIH, REX, REX épidémies
Groupe de travail (bionettoyage, excréta, techniques de soins,...), aide à la préparation d'une intervention pour journée EHPAD CPias, préparation de formations, formation continue des membres de l'équipe, évaluation externe, restitution d'audit
Réalisation d'une campagne vaccinale, intervention hygiène des mains auprès des usagers, campagne grippe vaccinal et hygiène des mains, élaboration d'un livret d'hygiène pour nouveaux arrivants
Réunion pour lister les besoins médicaux en Gestion du risque infectieux, Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, suivi des correspondant hygiène, animation de journées inter-établissements de correspondants en hygiène
Commissions gériatriques, missions transversales, participation Commission de Coordination Gériatrique, participation à Comités de Prévention du Risque Infectieux, participation à Commissions gériatriques, Commission de Coordination Gériatrique
Aide au recueil des indicateurs, bilan indicateurs, aide au remplissage du document "indicateurs EHPAD ARS", bilan indicateurs Hygiène, recueil des indicateurs, aide au remplissage d'indicateurs EHPAD
Aide à la rédaction du volet infectieux du plan Bleu, élaboration Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
RV nouveaux interlocuteurs, rencontres nouvelles équipes, 1ères rencontres, prise de contact, présentation de l'EMH, déplacements car changement de Directeur ou IDEC, rencontres suite à des changements d'interlocuteurs, rencontre de professionnels
Inauguration EHPAD, réunions publiques, plateforme informatique EMH, retour RDV

Figure 7 : Motifs des déplacements pour gestion d'alerte et d'épidémies



Les IRA et GEA constituent, comme en 2017, les motifs principaux de déplacements.

Les autres maladies infectieuses concernent :

<i>Clostridium difficile</i> , infection à <i>Clostridium difficile</i>
Cas groupés infection urinaire
Poux
Punaises de lit
Grippe isolée
Conjonctivites
Tuberculose

Concernant l'item « **nombre total de conseils téléphoniques/mails** », les données sont non exploitables en raison d'une absence de traçabilité systématique. Seules 14 EMH ont répondu à cet item. Le nombre de conseils par EMH varie de 21 à 834, ce qui représente un total de 2568 conseils tracés.

Les EMH ont formé plus de 18 000 professionnels ce qui représente près de 26 000 heures stagiaires (cf. tableau 1). Les principaux thèmes abordés sont les précautions standard, la vaccination et la gestion d'épidémies.

Par comparaison avec l'année précédente, plus de professionnels sont formés (+ 19%) pour un volume d'heures stagiaires inférieur : les EMH forment plus de professionnels sur des temps plus courts. Les thèmes de formation prédominants sont : précautions standard, vaccination, épidémie, précautions complémentaires d'hygiène, entretien des locaux...

**Tableau 1 : Formations (thèmes, nombre de professionnels et d'heures stagiaires).**

Thèmes	Nombre de professionnels formés	Nombre d'heures stagiaire
PS	7376	9970
Vaccination	3833	3338
Epidémie	1966	2075
Autres	1473	1736
PCH	1335	1484
Entretien des locaux	1113	2516
CHH	501	3680
BMR/BHRe	405	396
Environnement (légionnelle...)	337	435
Bon usage des ATB	180	151
Dispositifs invasifs	152	314
<b>TOTAL</b>	<b>18671</b>	<b>26095</b>

Les EMH ont participé à **139 réunions de travail** et ont animé **93 sessions** de travail :

- participation :
  - COPIL EMH, groupe indicateurs, groupes de travail et COPIL du CPias (AES, hygiène des mains...), Comité d'orientation du CPias
  - journées Prévention du Risque Infectieux EMH, EPHAD... du CPias, Rencontre Intersectorielle des Paramédicaux exerçant en Hygiène et Rencontre des Praticiens en Hygiène
  - filières gérontologiques, Groupement Hospitalier de Territoire
  - comité anti-infectieux, comité de lutte contre les IAS, Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, comité de suivi du PROPIAS, commission de soins infirmiers
  - colloque (grippe, vaccination, infirmiers...), Société Française d'Hygiène Hospitalière
  - groupes et réunions ARS, veille sanitaire...
- animation de réseaux d'Hygiène en lien avec des partenaires variés
- groupes de travail grippe, lutte contre l'antibiorésistance, entretien des locaux, Précautions Standard, Précautions Complémentaires Contact, gestion des excréta, gestion des épidémies...
- enquête, évaluation, étude,

## Bilan indicateurs EHPAD

Parmi les 936 EHPAD de la région, 737 d'entre eux ont renseigné leurs indicateurs, soit un taux de réponse de 78,74%, stable par rapport à 2017. Ce taux de réponse varie selon la zone géographique (cf. tableau 2).

**Tableau 2 : Répartition des EHPAD selon la zone géographique et l'intervention ou non d'une EMH/EOH**

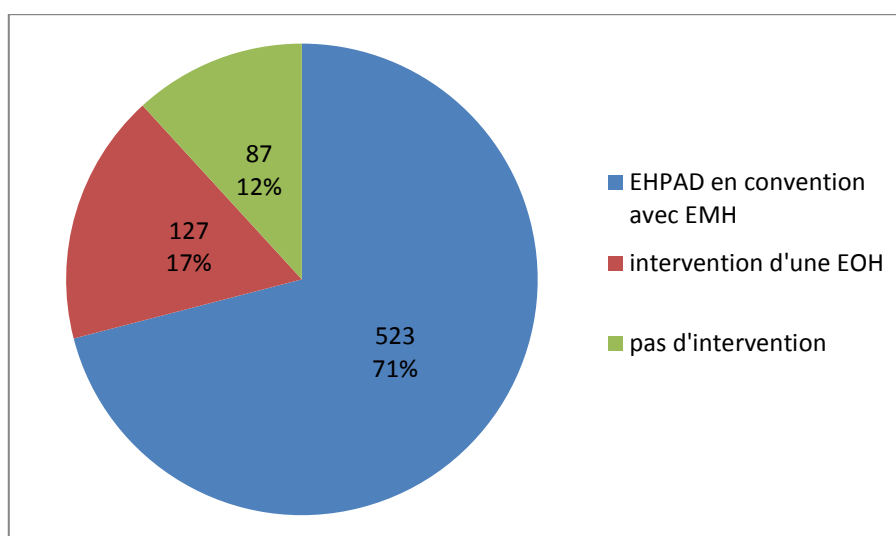
	en convention	Intervention EOH	ni EOH ni EMH	Total EHPAD
ExRA	509	96	6	611/700 87,29%
ExAuvergne	14	31	81	126/236 53,39%
Total ARA	523	127	87	737/936 78,74%

Parmi les 587 EHPAD en convention avec une EMH, 523 ont retourné leurs indicateurs (89,1%). Du fait de l'intervention depuis plusieurs années des EMH, le pourcentage de réponse est très élevé.

Sur le territoire auvergnat, près de 53% des EHPAD ont retourné leurs indicateurs.

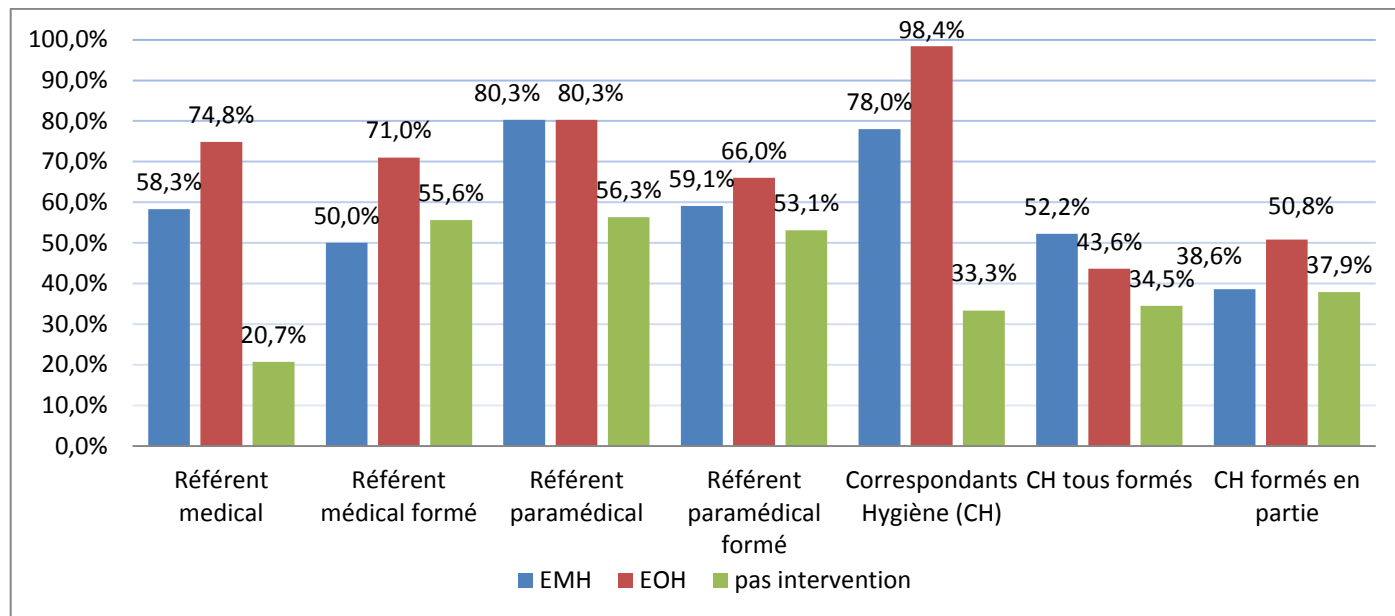
La figure 8 montre la répartition des réponses selon l'intervention ou non d'une EMH/EOH.

**Figure 8 : Répartition du taux de réponses des EHPAD selon l'intervention ou non d'une EMH/EOH**



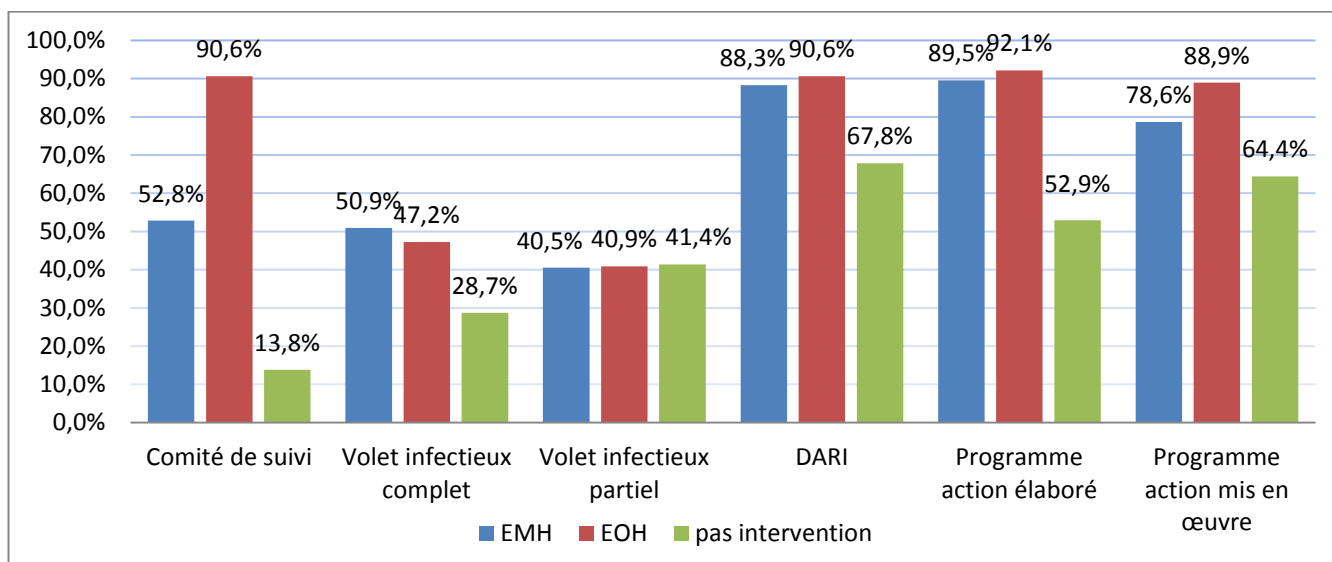
Les ressources humaines impliquées dans la prévention du risque infectieux sont plus importantes dans les EHPAD avec intervention d'une EMH ou EOH que dans les EHPAD sans intervention d'une EMH/EOH (cf. figure 9). Les EHPAD avec intervention d'une EMH/EOH disposent plus de 3 fois sur 4 d'un référent médical contre 21% pour les EHPAD sans intervention d'une EMH/EOH. On retrouve également plus de référent paramédical dans ces EHPAD (80% vs 56%).

**Figure 9 : Ressources humaines des EHPAD pour la prévention du risque infectieux selon l'intervention ou non d'une EMH/EOH**



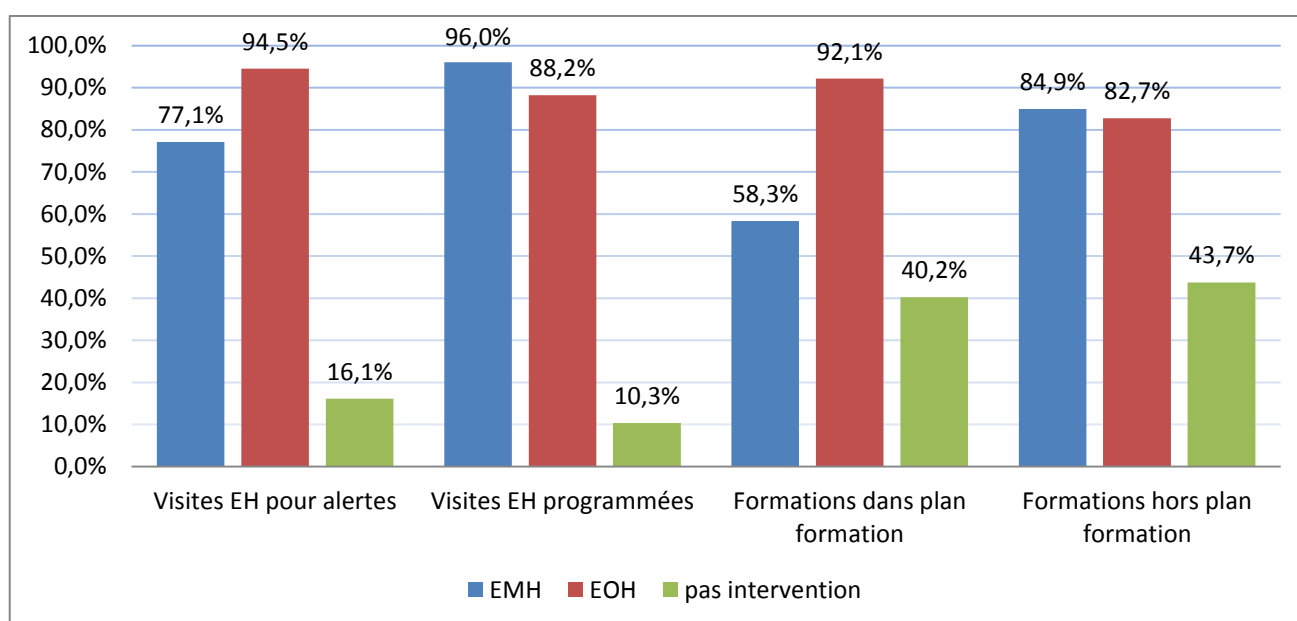
L'organisation de la prévention du risque infectieux est plus complète dans les EHPAD bénéficiant de l'intervention d'une EMH/EOH que dans ceux sans intervention d'une EMH/EOH (cf. figure 10). Dans les EHPAD en lien avec une EMH/EOH, dans près de 90% des cas, un volet infectieux du plan bleu complet ou partiel est en place (vs 70% des EHPAD sans convention), le DARI est constitué (vs 67,8% des EHPAD sans convention) et un programme d'action est élaboré (vs 53% des EHPAD sans convention). Un comité de suivi est rarement retrouvé dans les EHPAD sans intervention (14%). De même qu'un programme d'action est plus rarement élaboré (53%)

**Figure 10 : Organisation de la prévention du risque infectieux en EHPAD selon l'intervention ou non d'une EMH/EOH**



Les EHPAD sans convention avec une EMH/EOH bénéficient de peu d'intervention sur site et de moins de formation sur le thème de la prévention du risque infectieux. (cf. figure 11).

**Figure 11 : Visites et formations en EHPAD selon l'intervention ou non d'une EMH/EOH**



Le nombre d'épisodes d'IRA et de GEA déclaré par les EHPAD en 2018 est de 492, dont 242 (49,19%) épisodes d'IRA et 250 (50,81%) de GEA (cf. tableau 3). Les EHPAD en convention avec une EMH/EOH signalent plus d'épisodes d'IRA/GEA (0,7 à 0,8 épisode par EHPAD) que les EHPAD sans convention (0,5 épisode par EHPAD), du fait probablement d'une meilleure sensibilisation au signalement menée par les équipes d'hygiène.

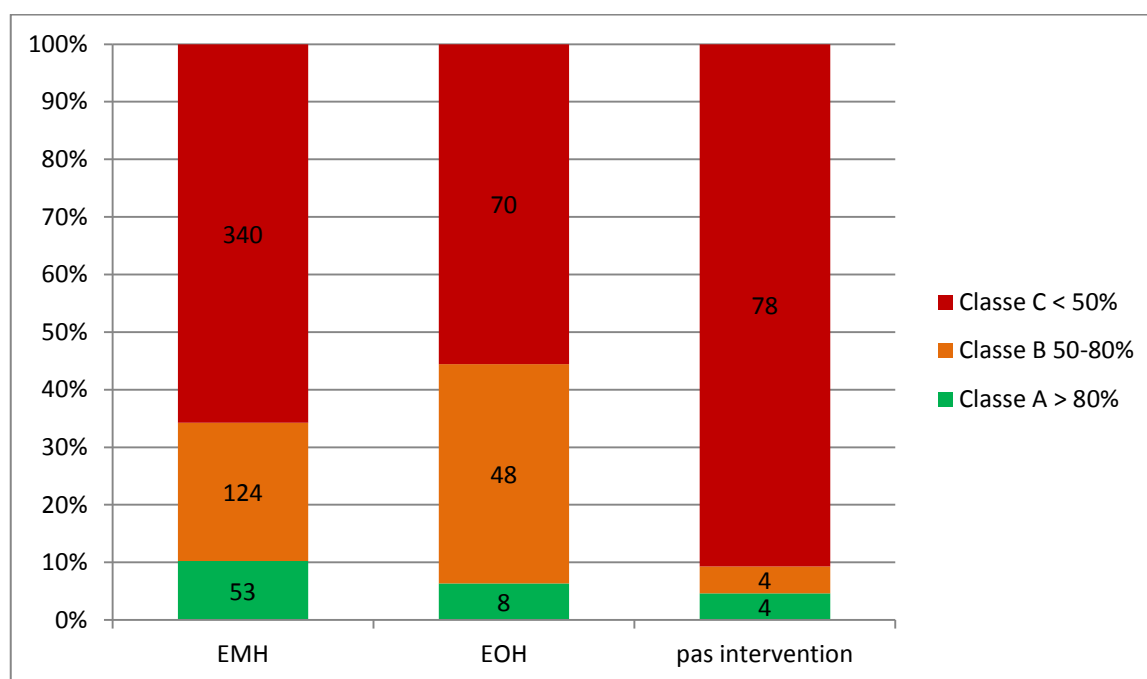
**Tableau 3 : Nombre d'épisodes d'IRA et de GEA en 2018 dans les EHPAD répartis selon la convention avec une EMH/EOH**

	EMH	EOH	Pas intervention	Total
IRA	185	38	19	242
GEA	172	58	20	250
Total	357	96	39	492
Nb EHPAD	523	127	87	737
Nb moyen/EHPAD	0,7	0,8	0,5	0,7
Nombre total déclarés à l'ARS	261	79	29	369

L'objectif de consommation des SHA en EHPAD a été établi à 4 frictions/jour/résident. Les EHPAD peuvent ainsi disposer d'un objectif de consommation. La figure 12 montre la répartition du taux d'atteinte de cet objectif : presque la moitié des EHPAD en lien avec une EOH atteignent au moins 50% de l'objectif contre 34% des EHPAD en convention avec une EMH et seulement 10% des EHPAD sans lien avec une EMH/EOH. A noter que l'objectif du nombre de frictions/résident/jour est passé de 2 à 4 entre 2015 et 2017 (taux référent ICSHA2 en USLD).

**Figure 12 : Pourcentage d'atteinte de l'objectif ICSHA des EHPAD selon la convention avec une EMH/EOH**

**(4 frictions/j/résident)**



Cette consommation de SHA correspond à un nombre médian de friction de 1,6 par jour et par résident, 2 fois plus élevé dans les EHPAD en convention avec une EMH/EOH que sans (cf. tableau 4).

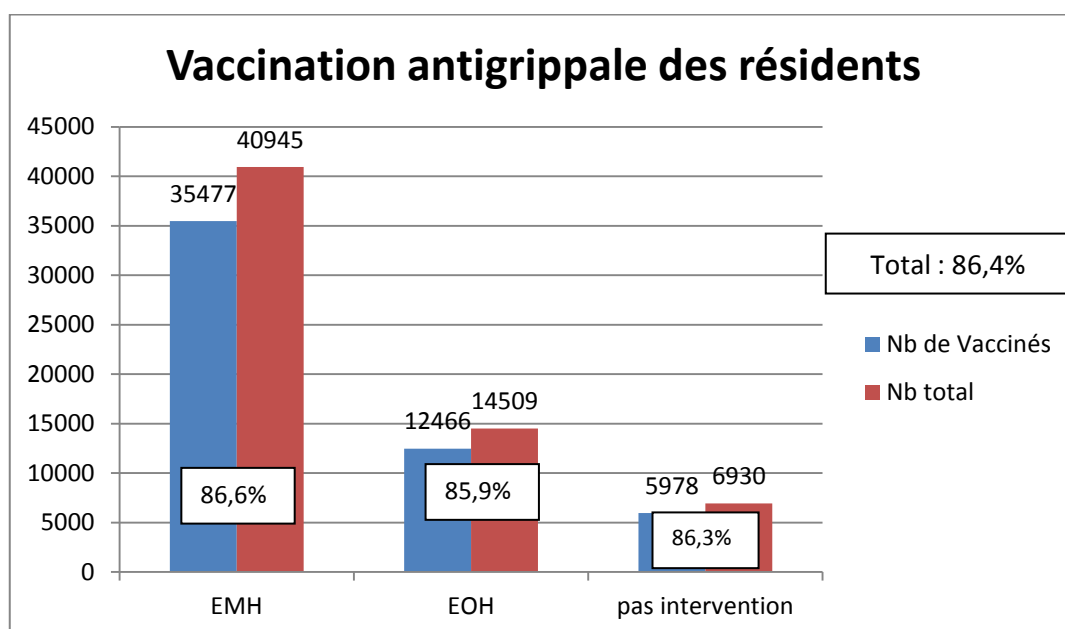


**Tableau 4 : Nombre de frictions par jour et par résident :**

	minimum	1 <sup>er</sup> quartile	médiane	3 <sup>ème</sup> quartile	maximum
EMH	0,01	1,1	1,6	2,3	11,5
EOH	0,3	1,4	1,9	2,4	6,1
Pas intervention	0,2	0,7	0,9	1,2	4,1
Total	0,01	1,1	1,6	2,3	11,5

Le taux de couverture antigrippale des résidents est de plus de 86% dans les EHPAD de la région (cf. figure 13).

**Figure 13 : Taux de couverture vaccinale antigrippale des résidents des EHPAD de la région selon l'intervention ou non d'une EMH/EOH**



La distribution du taux de vaccination antigrippale des résidents par établissement est la suivante :

	minimum	1 <sup>er</sup> quartile	médiane	3 <sup>ème</sup> quartile	maximum
EMH	30,9	81,4	89,4	93,8	100,0
EOH	60,0	78,1	84,8	91,5	100,0
Pas intervention	40,4	79,5	88,3	93,7	100,0
Total	30,9	80,9	88,4	93,6	100,0

Le taux de couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé reste globalement faible (cf. figure 14) avec des disparités selon l'intervention d'une EMH/EOH. Les EHPAD en lien avec une EOH présentent le taux de couverture vaccinale des professionnels le plus faible et les EHPAD en convention avec une EMH, le taux le plus élevé. Le taux de couverture anti-grippale de professionnels est passé de 18,6% pour les EHPAD avec EMH en 2015 à 33,8% en 2018 pour cette catégorie (cf. figure 15).

Figure 14 : Taux de couverture vaccinale antigrippale des professionnels des EHPAD de la région

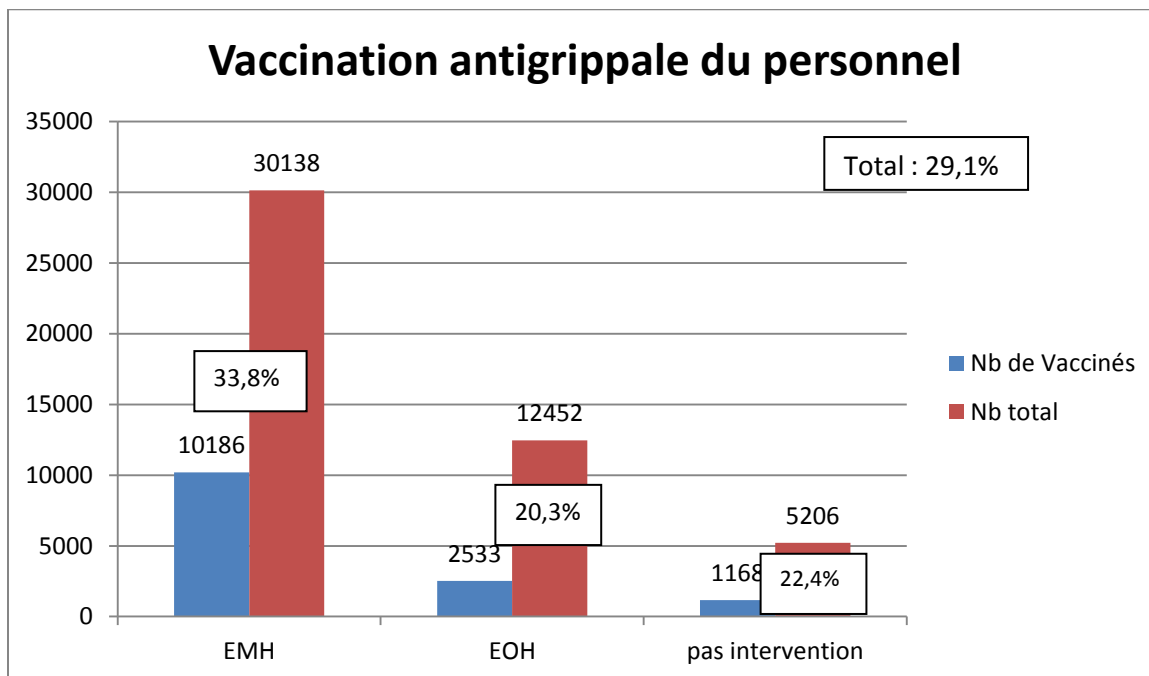
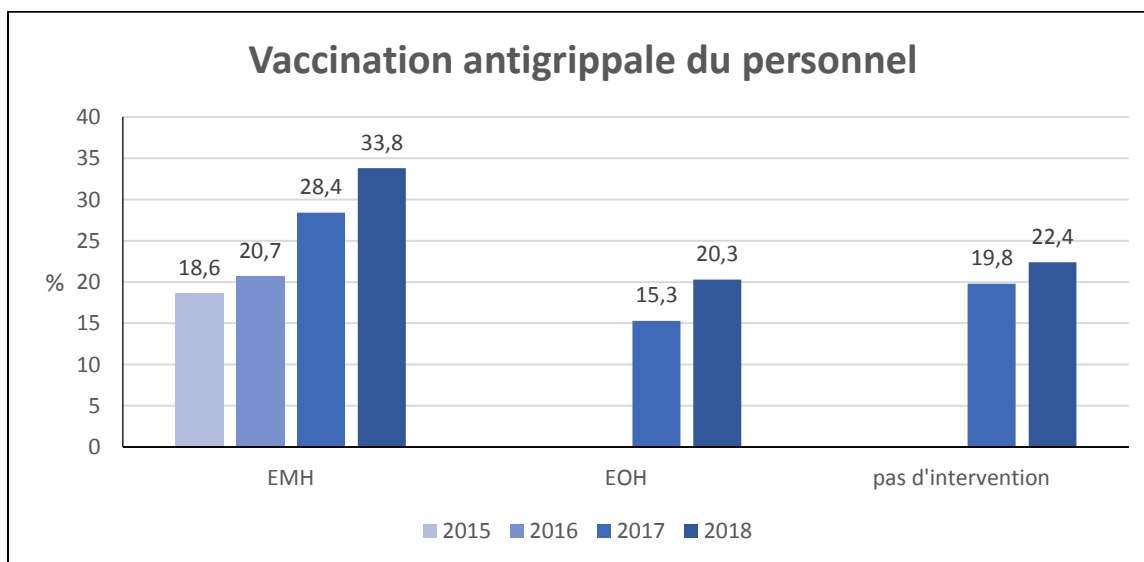


Figure 15 : évolution du taux de couverture vaccinale anti-grippale des professionnels en EHPAD de 2015 à 2018



La distribution du taux de vaccination antigrippale du personnel par établissement est présentée dans le tableau 5.

**Tableau 5 : Distribution des taux de vaccination anti-grippale des professionnels**

	minimum	1 <sup>er</sup> quartile	médiane	3 <sup>ème</sup> quartile	maximum
EMH	0,0	18,4	31,0	48,4	100,0
EOH	0,0	9,8	19,2	29,1	100,0
Pas intervention	0,0	10,0	18,5	39,2	100,0
Total	0,0	15,1	27,2	44,2	100,0

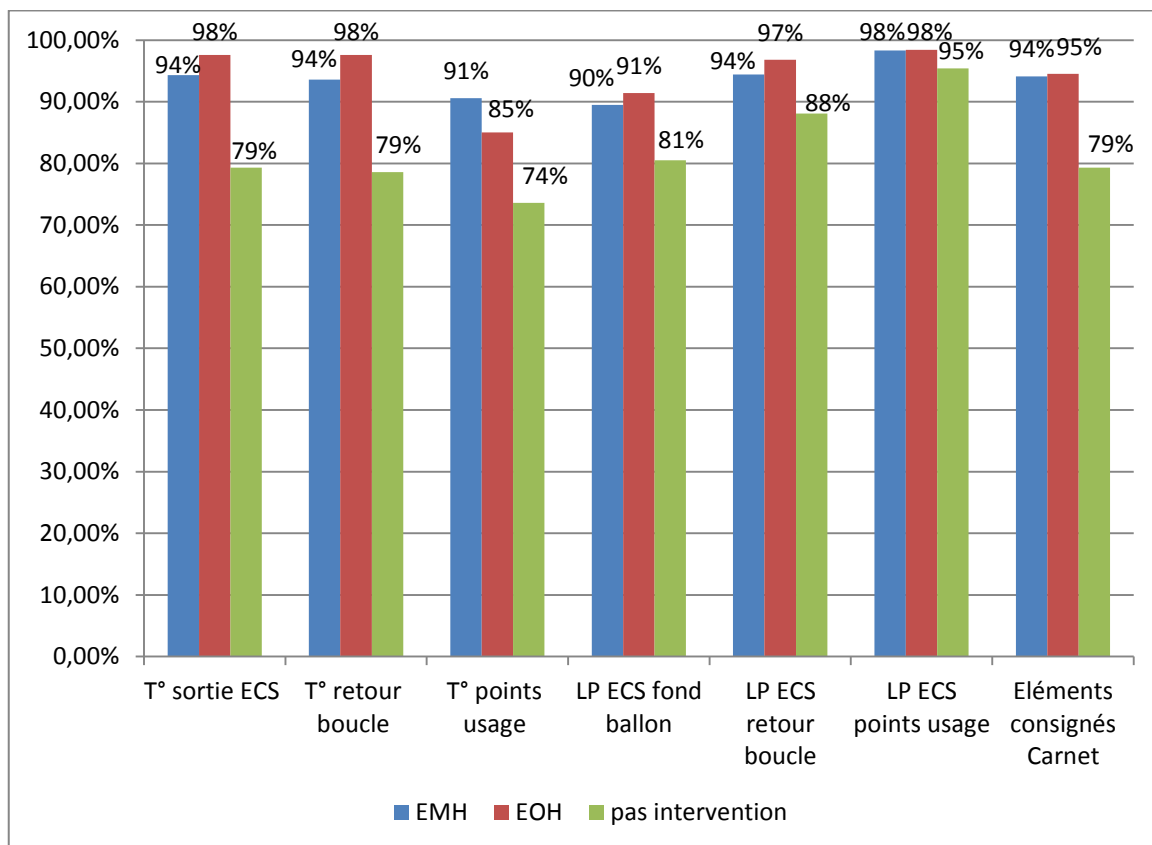
Pour la moitié des EHPAD, qu'il y ait intervention d'une EMH/EOH ou non, aucune politique d'identification des résidents ayant une indication de vaccination anti-pneumococcique n'est en place (cf. tableau 6).

**Tableau 6 : Politique d'identification des résidents ayant une indication de vaccination anti-pneumococcique.**

Politique	EMH	EOH	Pas d'intervention
NON	51,6% (270)	52,0% (66)	52,9% (46)
OUI	48,4% (253)	48,0% (61)	47,1% (41)

La surveillance environnementale des températures de l'Eau Chaude Sanitaire (ECS) est plus fréquemment réalisée dans les EHPAD avec intervention d'une EMH/EOH (plus de 90%) que dans les EHPAD sans intervention (cf. figure 15). La recherche de la contamination par de la *Legionella pneumophila* est réalisée par plus de 9 EHPAD sur 10 pour l'ensemble des EHPAD, sauf en fond de ballon où cette recherche est moins souvent réalisée pour les EHPAD sans lien avec une EMH/EOH. La traçabilité de ces éléments dans le carnet sanitaire est plus importante si l'EHPAD est en lien avec une EMH/EOH (94%).

Figure 16 : Surveillance environnementale dans les EHPAD de la région selon la convention avec une EMH/EOH



## **Conclusion**

L'ensemble des EHPAD de la région a répondu favorablement à la collecte des indicateurs pour 737/936 EHPAD, soit **79% des EHPAD** de la région. Les EHPAD du territoire auvergnat ont participé pour la troisième année à ce recueil et ont fait preuve d'une bonne mobilisation avec plus la moitié des EHPAD qui ont répondu, malgré l'absence d'EMH. Pour les EHPAD du territoire rhône-alpin, **89,1% des EHPAD en convention** ont renseigné leur bilan.

L'analyse des données régionales met en évidence la nécessité de poursuivre des actions dans les domaines suivant :

- l'hygiène des mains en augmentant le recours à l'utilisation des SHA
- la vaccination des résidents notamment concernant le pneumocoque
- la vaccination antigrippale des professionnels
- la rédaction du volet infectieux du plan bleu

Il est également mis en évidence des différences entre les EHPAD en convention avec une EMH/EOH et les EHPAD sans ressources en hygiène dans la prévention du risque infectieux, notamment pour les EHPAD du territoire auvergnat. Ces éléments comparatifs permettent d'avoir une vision très pertinente sur le soutien apporté par les EMH dans le cadre de leur déploiement sur ce territoire à partir de 2019.