

# Cartographie des EMH : où en sommes-nous en 2025 ?

---

N. Floret, CPIas BFC

Journée nationale PRIMO, Paris, 16 octobre 2025

# Contexte & enjeu

## CONTEXTE :

- Équipes mobiles d'hygiène :
  - Ressources dédiées pour apporter une expertise PCI aux EMS-PA et EMS-PH
  - Concourent au BUA en EMS-PA et EMS-PH en synergie avec les EMA
- Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2023-2027 :

**ACTION 27 :** Renforcer les ressources humaines des équipes territoriales et locales spécialisées dans les infections associées aux soins et dans le bon usage des antibiotiques.

**ACTION 28 :** Mettre en place un suivi de la synergie d'actions au niveau régional des CPIas et des CRArb ainsi qu'au niveau local des EMA/référents/EMH/EOH, notamment par les futures missions nationales pilotées par Santé publique France, en soutien des actions des CPIas et des CRArb, via les indicateurs inclus dans les rapports d'activités annuels des CPIas et des CRArb.

- Recos SF2H, décembre 2021
  - Éléments clés de la PCI / rôles & missions / moyens humains nécessaires
- Recos de l'évaluation *in itere* de la stratégie, HCSP, mars 2025
  - Améliorer la structuration et de la coordination des réseaux territoriaux : renforce le maillage territorial (EMA, EMH) dans chaque région

## ENJEU :

Eclairer la réflexion et apporter une aide à la décision pour guider vers un modèle harmonisé soutenable.

# Objectif & méthode

---

## OBJECTIFS :

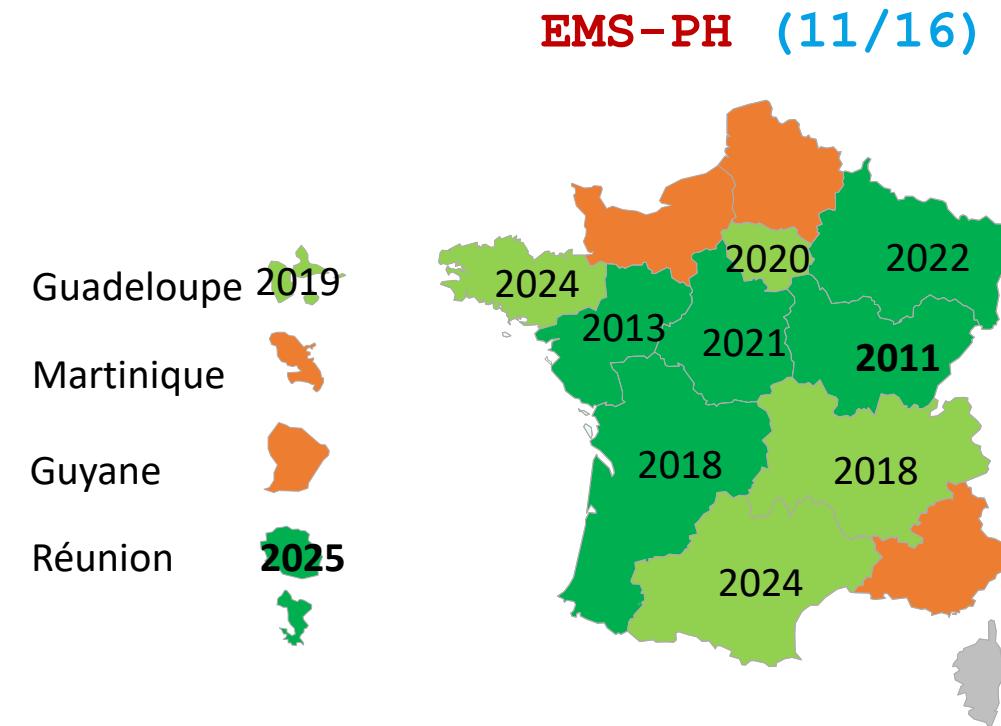
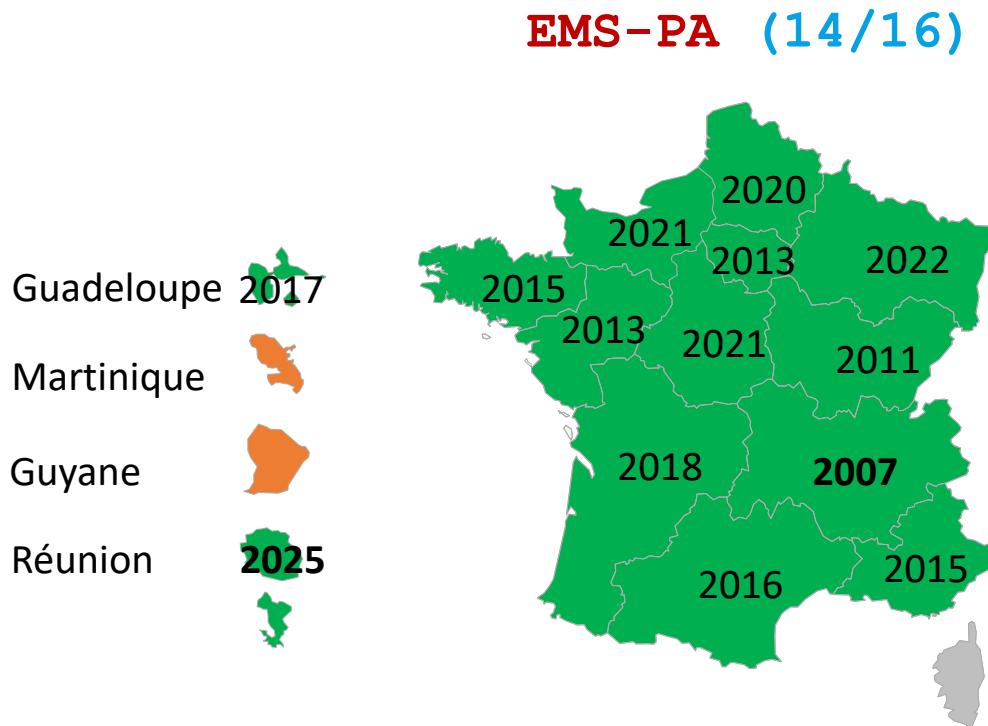
- Documenter les éléments constitutifs de chaque dispositif EMH :
  - Les modalités d'organisation/moyens/actions
  - L'origine du financement
  - Les forces et fragilités associées
- Documenter les liens EMH-EMA tissés en région

## MÉTHODE :

- Enquête par questionnaire (QO/QF) administré aux 17 CPIas, juillet 2025, à l'initiative du R-CPIas

# Résultats (1)

- Participation à l'enquête : 16/17 Cpias
- Périmètre :



Dispositif installé



Dispositif EMS-PA & EMS-PH installé de manière non synchrone



Dispositif non installé

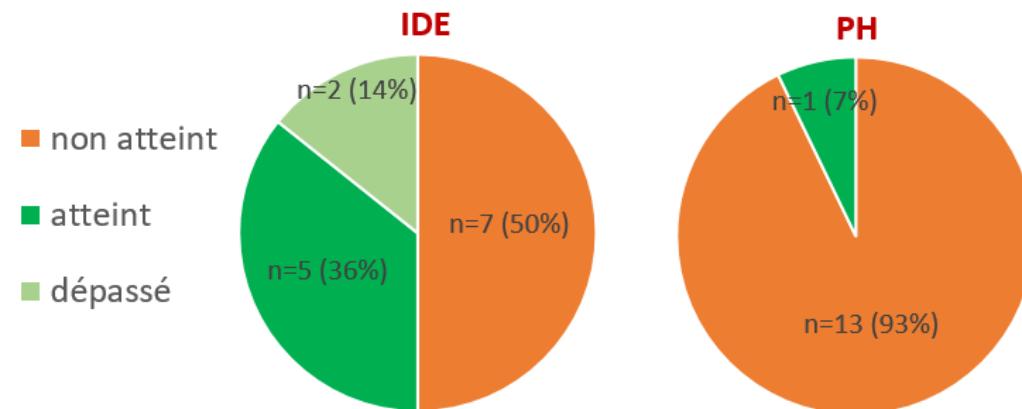


ND (Non Documenté)

# Résultats (2)

- Moyens dédiés pour les 14 dispositifs installés :**
  - **191 EMH**
  - **273,09 ETP pourvus**
  - **Professionnels des EMH :**
    - **IDE (14/14)**; Médecin (6/14); Pharmacien (7/14); assistant admin (6/14); Qualiticien (1/14)
    - 6 régions ne réunissent que des IDE (Réunion, IDF, HDF, Normandie, Bretagne, CVL)
 

→ Niveau d'atteinte du ratio (1 ETP IDE + 0,5 ETP praticien pour 20 à 25 ESMS et dans la limite d'un maximum de 1 500 lits) SF2H, 2021 :



- Ratio IDE dépassé : ARA, HDF
- Ratio PH atteint : Guadeloupe
- Ratio IDE atteint : Guadeloupe, BFC, Occitanie, Normandie, GE

	Nombre EMH installées
IDF	33
ARA	30
BFC	21
Occitanie	15
Bretagne	14
NA	13
GE	12
HDF	12
Normandie	11
PACA	11
PDL	10
CVL	7
La Réunion	1
Guadeloupe	1

# Résultats (3)

---

- **Hébergement des EMH :**
  - ES : **n=8** (IDF, GE, HDF, PACA, Bretagne, CVL, Occitanie & Guadeloupe)
  - ES & EMS : **n=2** (ARA, BFC)
  - CPIas : **n=1** (Réunion)
  - ES, EMS & CPIas : **n=1** (Normandie)
  - ES & CPIas : **n=1** (PDL)
  - ES, CPIas & ARS : **n=1** (NA)
- **Coordination & animation des EMH :**
  - CPIas seul : **7/14** (PDL, Réunion, IDF, Normandie, CVL, BFC, Guadeloupe)
  - En associant avec ARS : **6/14** (ARA, GE, PACA, Occitanie, HDF, NA)
  - En associant avec une structure qualité : **1/14** (Bretagne)

# Résultats (4)

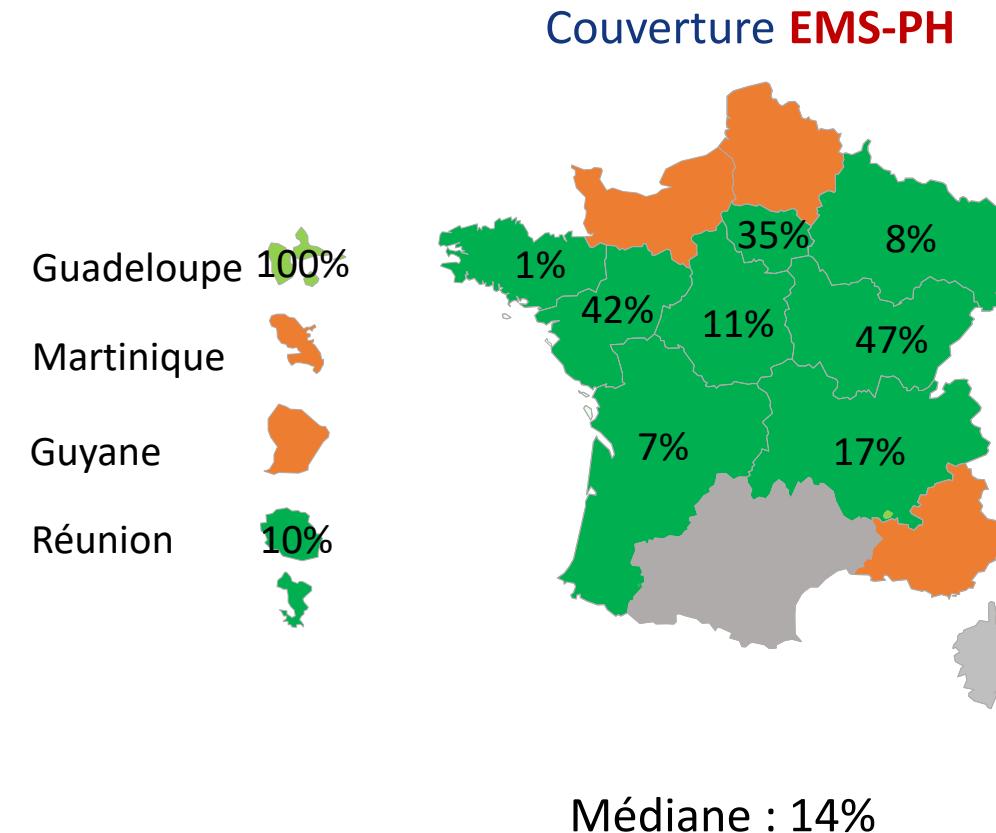
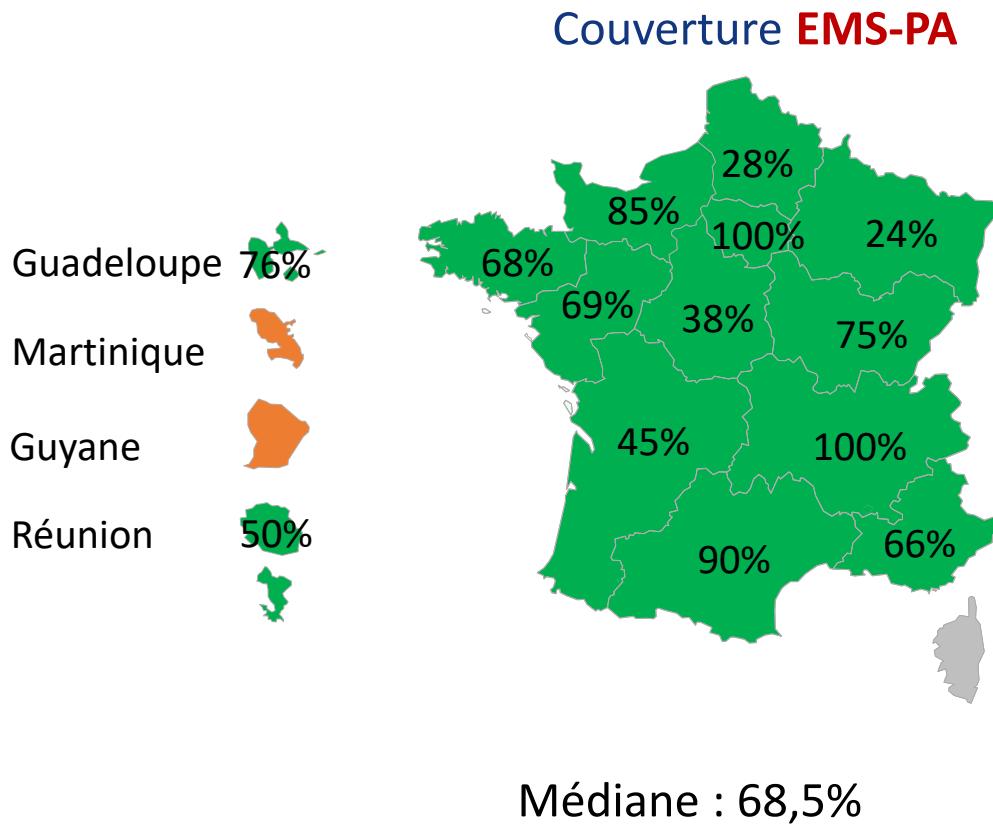
- Origine du financement des EMH :

- ARS exclusif (n=8)
- ARS + EMS partiellement (n=5)
- EMS en totalité (n=1)

	ARS	EMS
ARA	6 242 609	0
La Réunion	77 000	0
IDF	2 538 459	0
GE	1 236 000	0
HDF	423 674	0
CVL	639 167	0
Occitanie	6 060 843	0
Guadeloupe	290 000	0
PDL	685 000	min 300€ - max 1500€
Normandie	1 150 000	Coût non connu
PACA	370 000	min 500€ - max 1000€
Bretagne	1 518 750	min 1000€- max 2000€
NA	1 752 500	10€/lit/an
BFC	0	min 3000€ - max 6500€ - médiane 4890€

# Résultats (5)

- Couverture du dispositif EMH en région :



■ Appui installé

■ Appui non installé

■ ND

# Résultats (6)

- Rythme d'intervention sur site (médiane=4) :

Région	Nombre visite/EMS/an
ARA	4,1 (minimum 1 visite/EMS/an)
BFC	<b>9</b>
Bretagne	ND
CVL	2,5
GE	5 à 6
Guadeloupe	2 en moyenne
HDF	ND
IDF	4
La Réunion	ND
Normandie	4 minimum
NA	4,1
Occitanie	1 minimum
PDL	ND
PACA	<b>1</b>

# Résultats (7)

---

- Activités: éléments clefs présents (14 régions)
  - Appui au remplissage du DAMRI
  - Conseil pour la prévention du risque infectieux
  - Formation des professionnels des EMS
  - Appui à la gestion d'évènements infectieux à potentiel épidémique
  - Promotion de la participation des EMS aux enquêtes proposées par SpF et PRIMO
  - Evaluation des pratiques
  - Autres (en +) :
    - Aide à la décision : choix de matériels & produits
    - Participation aux CVS & autres instances
    - Animation de réseaux de référents hygiène
    - Aide/élaboration de documents (protocoles, référentiels)
    - Gestion des risques, réalisation de REX
    - Sensibilisation à la vaccination

# Résultats (8)

---

- **Forces des dispositifs EMH en région :**
  - RÉSEAU DE PROFESSIONNELS STRUCTURÉ :
    - Cohésion, motivation, enthousiasme et dynamisme (PDL, HDF, PACA, Bretagne)
    - Échanges inter EMH réguliers (PACA)
    - Copil ARS/CPIas/EMH (ARA)
    - Tableau de bord régional avec indicateurs (ARA)
    - Organisation régionale centralisée (Occitanie, NA)
    - Disponibilité d'une plateforme EMH (Occitanie)
    - Ancienneté (ARA, Guadeloupe)
  - TERRITOIRE MAILLÉ :
    - Proximité / Maillage territorial fin (CVL, BFC, Guadeloupe)
  - APPUI AUX EMS CIBLES :
    - Expertise reconnue & réseau bien identifié (PACA, Bretagne)
    - Appui méthodique aux EMS pour renforcer les compétences professionnelles (NA)
    - Couverture quasi 100% EHPAD (ARA, IDF, Normandie)
    - Accompagnement PA/PH (BFC)
    - Forte présence sur site (Bretagne, BFC)
  - FINANCEMENT :
    - Financement ARS +++ (ARA, GE, Occitanie)
    - Auto-financement EMS (BFC)

# Résultats (9)

---

- **Fragilités des dispositifs EMH en région :**
  - FINANCEMENT :
    - Financement insuffisant (PDL, PACA, NA)
    - Pérennité du financement (ARA, GE, Bretagne, Occitanie)
    - Tension financière des ES hébergeant les EMH (manque budget de fonctionnement) (ARA)
    - Hétérogénéité du financement (Bretagne)
    - Autofinancement (frein à l'adhésion des EMS) (BFC)
  - RESSOURCES HUMAINES :
    - Difficulté de recrutement (postes non pérennes donc peu attractifs (ARA, Occitanie))
    - Disponibilité rare des IDE formées et expérimentées (HDF, Bretagne)
    - Manque PH (ARA, Réunion, HDF, Normandie, Bretagne, BFC)
    - Manque temps secrétariat (Réunion)
    - Variabilité inter-EMH moyens alloués (IDF)
    - Formation en PCI & expérience des RH hétérogène (IDF)
    - Ressources techniques limitées (NA)
  - ORGANISATION :
    - Variabilité inter-EMH de l'implication des EOH supports (IDF)
    - Lourdeur administrative associée à la gestion des EMH (recherche EMS) (BFC)
    - Suivi des interventions partiel (NA)
  - PÉRIMÈTRE :
    - Couverture territoriale inégale (NA)
    - Couverture insuffisante et notamment secteur EMS-PH (IDF, Normandie, GE, BFC)

# Résultats (10)

---

- Partenariat EMH/EMA :
  - 50% des régions (n=7)
  - Partenariat opérant (6/7) :
    - Formations :
      - Actions de formation BUA/PRI (IDF)
      - Formation de formateurs des EMA-EMH par CPias/CRAtb (Occitanie)
    - Participation au programme AntibEhpad (PDL, Guadeloupe)
    - Campagne de lutte contre l'ATBrésistance (Occitanie)
    - Campagne de promotion de la vaccination (Occitanie)
    - Installation de GT commun (HDF, GE)

# Discussion/conclusion (1)

---

- **De l'hétérogénéité inter et intra régionale:**
  - Dispositif EMH :
    - Périmètre
    - Origine du financement
    - Structuration/Organisation (hébergement/coordination/moyens dédiés)
    - Couverture des EMS cibles
    - Rythme d'intervention sur site
  - Articulation EMA/EMH
- **Des constantes en terme d'appui aux EMS cibles:**
  - Maillage du territoire
  - Travail en proximité
  - Axes de travail

# Discussion/conclusion (2)

---

- **Un espace d'espérance :**
    - Maturité des dispositifs (regard sur les forces & faiblesses)
    - Volonté d'harmonisation partagée au-delà des CPIas
  - **Des pistes de travail possibles :**
    - En s'appuyant sur la stratégie nationale, les recos SF2H/HCSP
    - Pour créer un espace de discussion et de travail permettant de trouver un socle minimum commun pour tenter de gommer les variabilités intra et interrégionales :
      - Réinterroger le besoin sur le terrain sur le volet PCI pour définir ce que pourrait être un « bon appui » de manière à ajuster les temps de présence sur site
      - Créer les conditions pour harmoniser & sécuriser le financement
      - Poursuivre la mise à disposition des outils inter CPIas
      - Définir qques indicateurs pour valoriser l'activité des EMH et idéalement utiliser un outil commun pour valoriser ces activités.
- Exercice sans lequel il sera difficile d'attendre un même niveau d'exigence.