RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

1ère journée nationale des EMH
(11 octobre 2022)

La prévention du risque infectieux en établissements médico-sociaux :

L'appui des équipes mobiles d'hygiène en AUVERGNE-RHONE-ALPES

ENJEUX ET CONTEXTE

TERRITORIALISATION EN DEUX PHASES

- *1ère : expérimentations puis déploiement des EMH en région Rhône-Alpes (2007/2016).*
- *2ème : mise en place des EMH en ex région Auvergne (2018/2021).*

ORGANISATION *(rôle EMH, pilotage, modélisation financière).*

ACTIVITE *(Indicateurs établissements médico-sociaux et rapport d'activité des EMH).*

PERSPECTIVES

ENJEUX ET CONTEXTE

- **Le risque infectieux en établissement médicosocial :** immunosenescence, dénutrition, polypathologie, dépendance, soins prodigués parfois invasifs, vie en collectivité, multiplicité des intervenants (salariés établissement, intervenants extérieurs, bénévoles, visiteurs…) ….

- **Le développement veille sanitaire impacte les EMS** : maladies à déclaration obligatoire, signalement de phénomènes épidémiques….

- **Contexte réglementaire** : instruction du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention du risque infectieux (PROPIAS 2015), instruction du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du PROPIAS 2016-2018 dans le secteur médicosocial.

  -> 3 axes du PROPIAS :
  - Développer la prévention des infections associées aux soins (IAS), en impliquant les patients et les résidents.
  - Renforcer la prévention et la maitrise de l'antibioresistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins.
  - Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé.

ENJEUX ET CONTEXTE

- **Schéma régional de santé 2018-2023 : Etendre territorialement les dispositifs de maitrise du risque infectieux :**
  - Finaliser le développement des EMH en Auvergne-Rhône-Alpes.
  - Assurer un suivi du dispositif EMH notamment en définissant un programme d'actions annuel sur des thèmes comme bactérie multi-résistante (BMR) – bactérie hautement résistante émergente (BHRe) en EHPAD, déchets de soins à risque infectieux, accident d'exposition au sang et aux liquides biologiques, grippe/vaccination.
  - Intégrer la prévention et la maitrise de l'antibiorésistance en direction des EHPAD dans l'action des EMH en association avec d'autres acteurs notamment la médecine libérale.

- **Formations à la prévention du risque infectieux en EAM (FAM) et MAS dans les 12 départements :**
  - depuis 2017 : séquences ½ journée, groupes inter établissements 15/20 stagiaires.
  - 53% des structures formées (soit 3600 professionnels formés) : 2017 à 2021.
  - Contenu pédagogique : CPIAS et animation des formateurs.
  - 28 IDEH formateurs.

- **Formations à l'EHESP auprès des D3S (2018, 2019) :**
  - Prévention du risque infectieux (CPIAS) et démarche du signalement des événements indésirables (ARS).

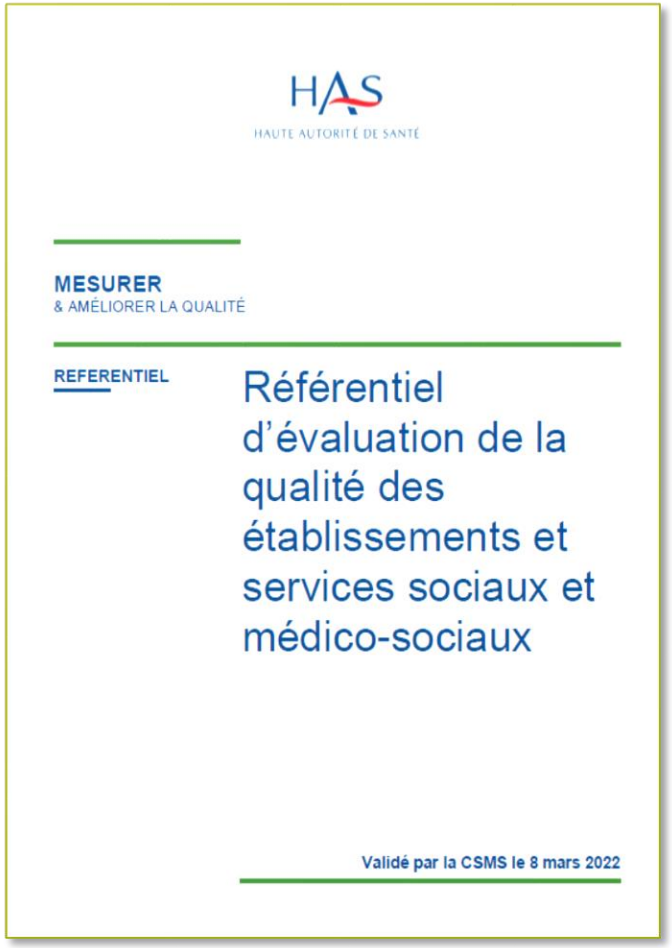
ENJEUX ET CONTEXTE

Evaluation des établissements et services médico-sociaux : référentiel HAS (mars 2022) :

Thématique : Accompagnement à la santé

OBJECTIF 3.7 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maitrise du risque infectieux

CRITÈRE 3.7.1 – L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maitrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.
CRITÈRE 3.7.2 – Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.
CRITÈRE 3.7.3 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maitrise du risque infectieux.


HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

REFERENTIEL

Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Validé par la CSMS le 8 mars 2022

ENJEUX ET CONTEXTE

- **Stratégie nationale 2022/2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine :**

  - Mobilisation autour de l'ARS des principaux acteurs régionaux impliqués via leur missions d'expertise et d'appui :

  -> CPIAS (centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins, depuis 2017) : en appui aux EOH, EMH et professionnels de santé.

  -> CRAtb (centre régional en antibiothérapie, mis en place en septembre 2021).

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

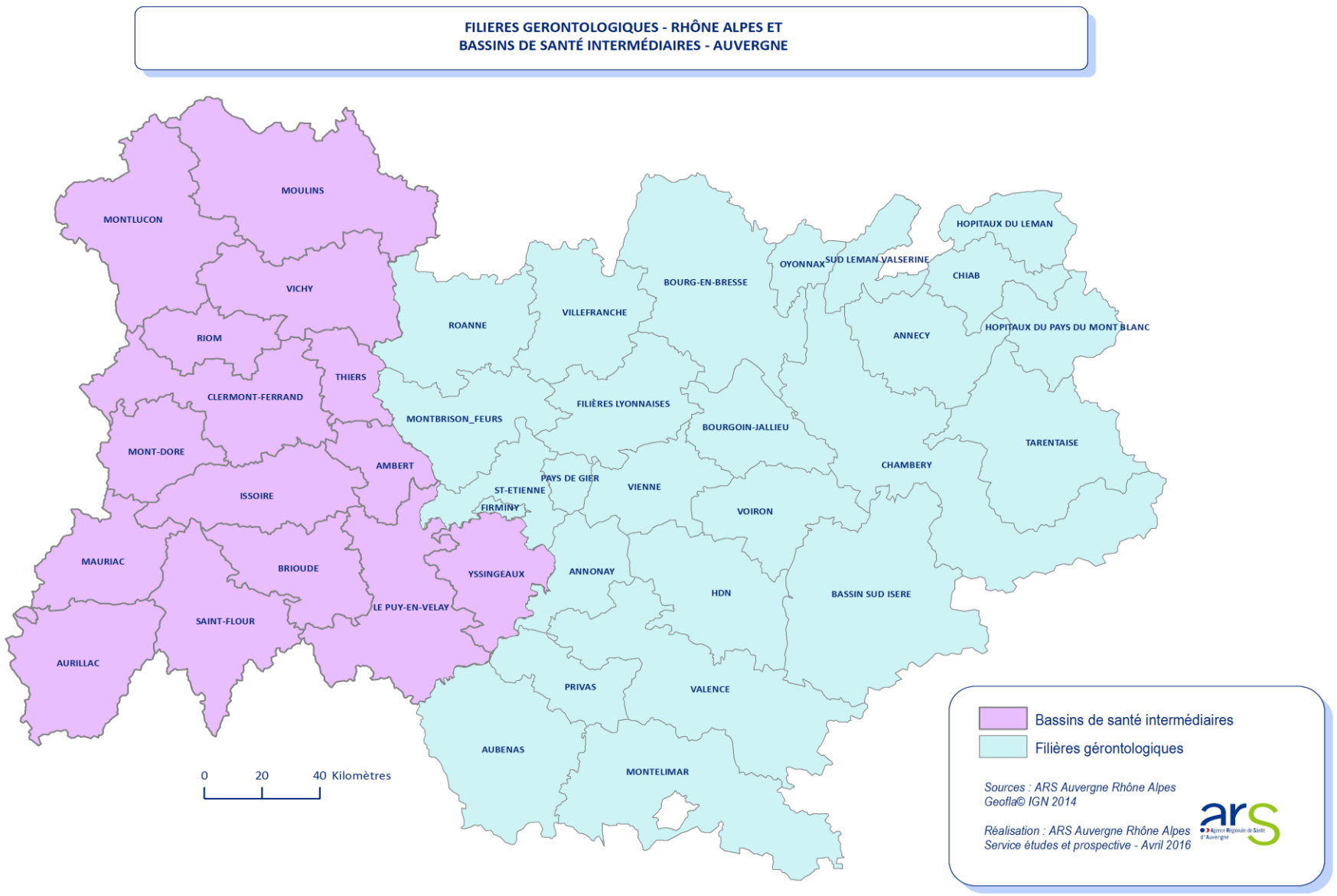
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Région :

- ✓ 8 153 200 habitants.
- ✓ 12 départements + la métropole de Lyon.

Le maillage territorial :

- ✓ *30 filières gérontologiques*
- ✓ *15 bassins de santé intermédiaires.*
- ✓ *nb EHPAD : 944*
- ✓ *Nb EAM(FAM) : 149*
- ✓ *Nb MAS : 66*



TERRITORIALISATION EN RHONE-ALPES

– Des expérimentations à la généralisation

- 2005 à 2006 -> réflexion sur Ardèche puis Drôme.

- A compter de 2007: quelques dispositifs expérimentaux d'équipes mobiles avec un financement DDASS (Drôme-Ardèche-Rhône) + collaborations équipes opérationnelles d'hygiène (EOH)-EHPAD (Loire, Isère…).

- 2011/2012 : évaluation des dispositifs Drôme et Ardèche.

- Approfondissement du fonctionnement du dispositif EMH par l'ARS avec ex-ARLIN sur la base des expérimentations déjà engagées.

→ Appel à candidature ARS Rhône-Alpes avec cahier des charges EMH EHPAD mars/ avril 2013.

- Début de mise en oeuvre régionale (Rhône-Alpes) fin 2013.

- Création des EMH : 2013 à 2016. (EMH Valence 01/03/2007, EMH Forez 01/04/2016).

- Expérimentation EMH handicap : EMH Villefranche.

TERRITORIALISATION EN RHONE-ALPES –

Les principes de l'implantation des EMH

- En Rhône-Alpes : 30 filière gérontologiques. Elles sont des outils de coordination pour les acteurs de proximité en matière de prise en charge de la personne âgée.

- Certaines EMH couvrent 2 territoires de filière, voire +.

- Les EMH communiquent au niveau des filières : information sur les dispositifs, modalités d'organisation, bilan d'activité, …

- L'implantation des EMH correspond à une logique de mettre en relation les EHPAD avec un centre hospitalier de référence, en restant dans une proximité.

- + 700 EHPAD.

- Cible prioritaire : les EHPAD non couverts par l'intervention d'une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière.

TERRITORIALISATION EN RHONE-ALPES –
Le dimensionnement

Les 20 EMH EHPAD rhônalpines :

- AIN : 1 EMH -> Bourg en Bresse (2858 lits).
- ARDECHE : 3 EMH -> Annonay (1044 lits) ; Aubenas (1263 lits) ; Privas (835 lits).
- DROME : 2 EMH -> Montélimar (1277 lits) ; Valence (3649 lits).
- ISERE : 4 EMH -> Bourgoin (796 lits) ; Grenoble (3537 lits) ; Vienne (2003 lits) ; Voiron (1196 lits).
- LOIRE : 4 EMH -> du Forez (1374 lits) ; Firminy (1676 lits) ; Roanne (2050 lits) ; St Etienne (4418 lits).
- RHONE : 3 EMH -> ACPPA (2509 lits) ; Hospices civils de Lyon (7623 lits) ; Villefranche (1755 lits).
- SAVOIE : 1 EMH -> Centre hospitalier Métropole Savoie (2630 lits).
- HAUTE SAVOIE : 1 EMH -> Annecy (2533 lits) ; 1 EMH Centre hospitalier Alpes Léman (1029 lits) avec Hôpitaux du Léman (771 lits) et HPMB Sallanches (589 lits).

TERRITORIALISATION EN RHONE-ALPES –
L'organisation

Les grandes lignes du déploiement :

- Les EMH sont adossées à une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, sauf une exception dans le Rhône.
- Pas de redevance à verser par l'EHPAD.
- Les EHPAD hospitaliers restent couverts par l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière.
- L'ex ARLIN (CPIAS) a été positionné comme ressource régionale de coordination pour les EMH.
- Bilan fin 2016 (déploiement complet) : 88% des EHPAD étaient en convention soit avec une EMH (70%), soit une EOHH (18%).
- L'ex-région Rhône-Alpes entièrement couverte + Nord Est de la Haute-Loire. Enveloppe FIR : 3,5 M€.
- Evaluation qualitative en 2016 (évaluation des alertes sanitaires depuis la mise en place des EMH) :
  - Unanimité des acteurs (EHPAD, ARS veille sanitaire) : impact positif.
  - Instauration d'une dynamique EHPAD / EMH.
  - Culture du signalement, sensibilisation à la surveillance continue, mise en place de mesures.

TERRITORIALISATION EN AUVERGNE –
Les principes d'implantation et d'organisation

Extension en Auvergne -> appel à projet (1er semestre 2018) EMH EHPAD :

- 236 établissements.
- Groupe de travail ARS (Direction de l'autonomie, Veille sanitaire) et CPIAS.
- Déploiement de 2018 à 2021 (janvier 2021 : EMH Cantal).
- 7 EMH, suivant le découpage en bassins de santé intermédiaire, sauf pour le Cantal (GHT).

-> Puy de Dôme : EMH Clermont-Ferrand (2941 lits), EMH Riom (1336 lits), EMH Issoire (1572 lits).

-> Allier : EMH Vichy (2249 lits), EMH Moulins (790 lits) et Montluçon (1116 lits).

-> Haute-Loire : EMH Le Puy en Velay (2252 lits).

-> Cantal : EMH Aurillac (2427 lits).

Organisation : identique à Rhône-Alpes (effectifs, adossement EOHH, financement).

Expérimentation de l'extension à des ESMS handicap -> appel à projet 2018

- 4 EMH EHPAD pilotes pour les FAM (EAM), MAS, IEM, EEAP : Aurillac , Le Puy , Valence, Issoire.

TERRITORIALISATION

✓ *Lieux d'implantation des EMH, après déploiement complet :*

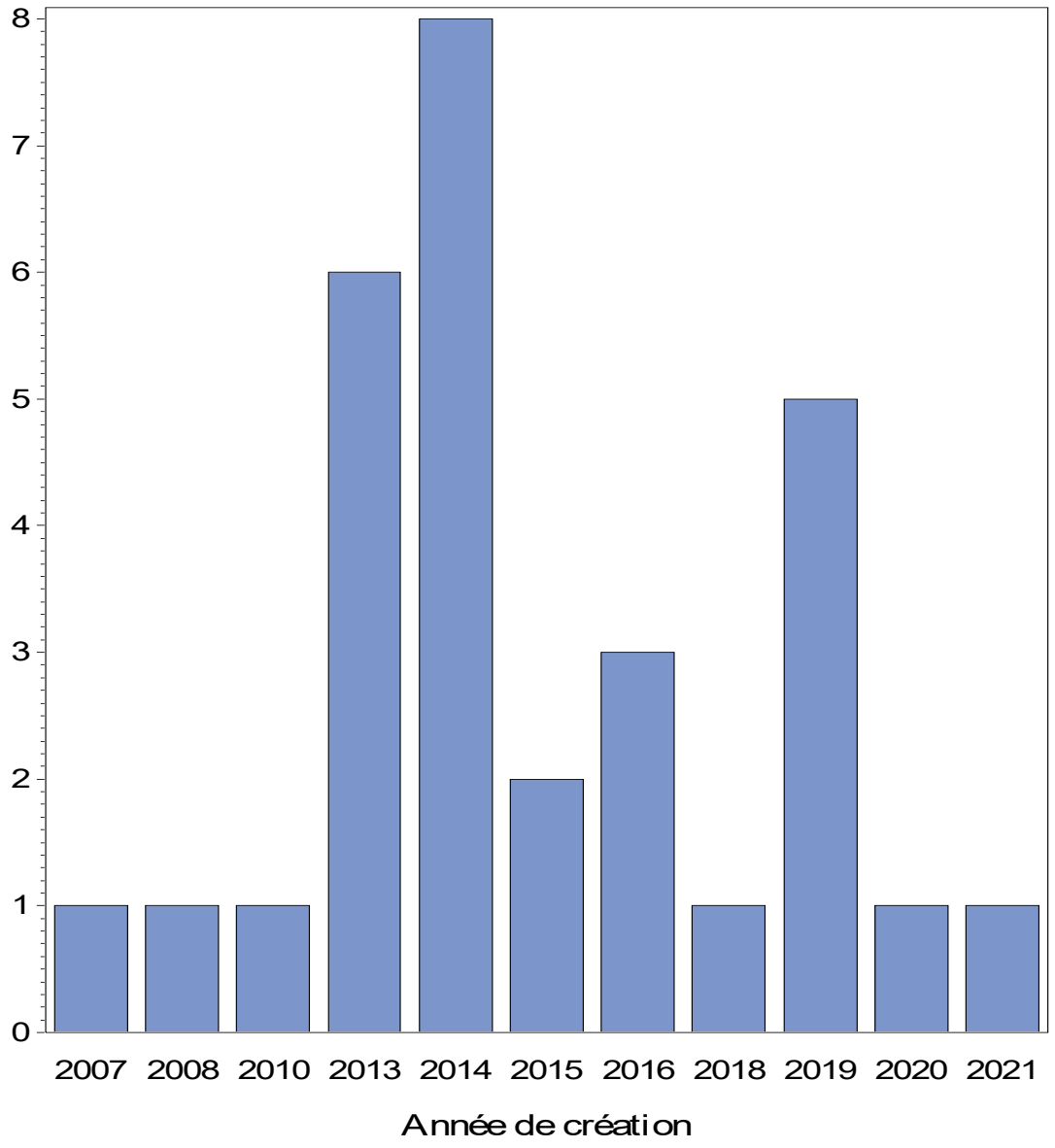
Soit les effectifs suivants (2022) :

18 ETP praticiens hygiénistes

40 ETP IDE hygiénistes.

Calendrier du déploiement régional :

- ✓ *Appel à projet 2013 (Rhône-Alpes).*
- ✓ *Appel à projet 2018 (Auvergne).*



Couverture globale des EHPAD :

- ✓ *Places autorisées en hébergement complet permanent, temporaire ou partiel), données FINESS.*

77 913* places — 944 EHPAD au total

*base finess

158 EHPAD affiliées à un ES (16,7% non éligibles)

61 992 places — 786 EHPAD éligibles

18 EHPAD sans convention

60 702 places — 768 EHPAD en convention avec EMH

Couverture

97,9 % des places

97,7 % des EHPAD

ORGANISATION –
Le rôle de l'EMH

L'EMH apporte son concours à :

- L'élaboration de l'état des lieux, en s'appuyant sur des outils à diffusion nationale (GREPHH …)
- L'élaboration du document d'analyse du risque infectieux (DARI) et d'un plan d'actions pour chaque établissement.
- La diffusion et l'adaptation de protocoles (soins, environnement, organisation), aide à l'élaboration du plan bleu avec le volet infectieux.
- L'organisation et la surveillance des infections associées aux soins et du signalement (MDO, cas groupés) pour permettre une indentification précoce des cas.
- L'évaluation des actions mises en œuvre.
- L'aide à la gestion des alertes sanitaires et environnementales.
- Des formations ou informations sur l'hygiène de base.
- Au bon usage des antibiotiques et lutte contre l'antibiorésistance.
- La participation à des instances au sein de l'EHPAD, ou groupes de travail régionaux.

MAIS NE FAIT PAS A LA PLACE DE L'EHPAD

ORGANISATION –
Les principes

L'EMH intervient pour aider à la mise en place d'un programme d'actions pour l'EPHAD :

- il est défini conjointement avec le directeur, le médecin coordinateur, en s'appuyant sur un état des lieux initial.

Les engagements en matière de personnel :

- L'EMH : praticien hygiéniste, IDEH, secrétariat.
- L'EHPAD : référents et correspondants formés à la PRI. Disponibilité des personnels.

Appui régional :

- CPIAS : collaboration technique et appui méthodologique.

Suivi annuel :

- Bilan annuel : directeur EHPAD, référent hygiène EHPAD, IDEC, médecin coordonnateur, EMH et définir le programme d'action N+1.

ORGANISATION –

Convention EHPAD ou EMS handicap / établissement de santé (EMH)

Convention entre l'établissement de santé et l'établissement médico-social (convention type) :

- Objectif : déployer les compétences nécessaires dans le secteur MS pour la PRI en encadrant la

-> la surveillance des IAS.

-> l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène.

-> l'information et la formation des professionnels de l'EHPAD sur la lutte contre les IAS.

-> la mise en place d'indicateurs.

-> l'évaluation périodique des actions mises en place.

-> l'aide technique en cas de survenue d'événement infectieux inhabituel.

-> la promotion des mesures de prévention de la transmission croisée.

-> l'amélioration de la couverture vaccinale.

-> le bon usage des antibiotique et de la lutte contre l'antibiorésistance.

ORGANISATION –
modélisation financière

Financement via le Fonds d'intervention régional (FIR) :

- Modélisation en fonction d'un nombre de lits : 3000 lits EHPAD (1 ETP praticien hygiéniste, 1,8 ETP IDE hygiéniste, 0,2 ETP secrétariat).
- Dépenses logistiques incluses.
- Coût/ lit modulable (72 à 82 euros/lit/ EHPAD) selon contrainte territoriales (zone urbaine, rurale ou montagneuse).
- Conditions pour l'EHPAD : désignations de référents (médical et paramédical) ou responsable PRI et correspondants hygiène formés.
- Enveloppe 2021 : 4 990 465 €.
- Enveloppe 2022 : 5 274 720 € (complément circulaire FIR 2022 : 321 k€)

-> Instruction DGCS du 12/04/2022 relative aux orientations de la campagne budgétaire 2022 des ESMS : financement FIR pour EMH -> couverture EHPAD et extension progressive champ du handicap.

ORGANISATION– L'appui du CPIAS

Rôle pivot dans le dispositif EMH :

- Ressource régionale d'expertise pour les équipes mobiles et d'animation du réseau des 30 EMH en lien avec ARS.
- Coordination pour l'harmonisation des pratiques et des outils.
- Coordination, conseil et soutien des EMH en cas d'événement d'une ampleur particulière.
- Contribution à la communication sur le dispositif EMH.
- Recueil des indicateurs EHPAD (EMS handicap) et bilans annuels des EMH . Etablissement du rapport annuel régional d'activité des EMH. Analyse du bilan annuel avec l'ARS.
- Tableau de bord pluriannuel.

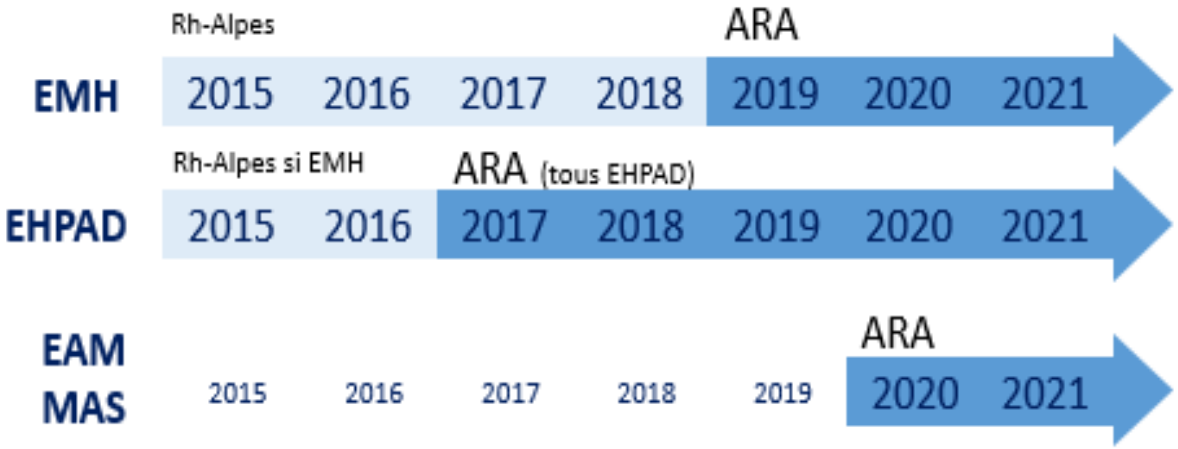
ORGANISATION –
gouvernance régionale

Comité de pilotage (depuis 2015, 1 à 2 réunions / an) :

- Composé de représentants médicaux et paramédicaux, d'EMH, de l'ARS, du CPIAS.
- Rôle : programme d'actions annuel pour approfondir les thèmes (études, procédures).
- Suivi du travail de groupes thématiques (exemples : accidents d'exposition au sang (AES), infections urinaires, déchets, produits d'entretien, …).

INDICATEURS – EQUIPES MOBILES D'HYGIENE

- Collecte des données depuis 2015 : avril à juin N+1 via une application dédiée du CPIAS.
- Données 2021 provisoires*
- 100%* réponses des EMH.
- Taux couverture EHPAD éligibles par EMH* (97,4%), soit 97,9% des places éligibles. 21 EMH ont taux 100%.
- 12 EMH* ont au moins une convention avec des EAM(FAM) ou MAS (33 EAM, 21 MAS).



INDICATEURS – EQUIPES MOBILES D'HYGIENE

En termes de ressources humaines *,
les effectifs théoriques pour 3000 lits sont : 1 ETP praticien hygiéniste, 1,8 ETP IDEH, 0,2 ETP secrétariat

- Nb EMH ayant atteint l'effectif théorique :

-> praticien : 10 (33,3%)
-> IDE en hygiène : 17 (56,7%)
-> secrétariat : 11 (36,7%).
Ces chiffres sont en légère baisse par rapport à 2020 pour les praticiens et infirmiers en hygiène.

En termes de déplacements* :

- 7,2 déplacements / 100 places, et 151 déplacements/ EMH dont 4% pour le handicap.
- 89,2% des structures conventionnées sont visitées au moins 1 fois par an. (91,3% pour les EHPAD et 81,5% pour les EAM(FAM) – MAS).
- Temps moyen déplacement : 55 minutes.

En termes d'alerte* :

- 2771 gérées, réparties en EHPAD (96%) et EAM(FAM) - MAS (4%).
- Ratio 4,4 alertes/ 100 places, soit 92,4 alertes/ EMH.

INDICATEURS – EQUIPES MOBILES D'HYGIENE

Conseils téléphoniques ou courriels *,

- 4780 conseils tracés , répartis pour 96,6% EHPAD et 3,4% secteur handicap.
- Ratio 9,2 conseils pour 100 places, soit 191,2 conseils/EMH.

Formations* :

- 20276 professionnels d'EHPAD et 719 professionnels secteur handicap.
- 77,5% des EMS en convention ont été formés au moins une fois dans l'année par l'EMH.

Audits, évaluation, visites de risque, enquêtes* :

- 29 EMH ont effectué au moins une enquête dans leurs EMS.
- 49,6% des structures ont bénéficié d'au moins une action d'évaluation par l'EMH.

Autres actions* :

- Campagne vaccination grippe, hygiène des mains, sensibilisation et campagne vaccination Covid, création et animation réseau correspondants hygiène, groupes de travail / audits/ enquêtes avec CPIAS, EMH, EOHH.

INDICATEURS – EQUIPES MOBILES D'HYGIENE

Sollicitations par des structures hors convention* :

- 97 structures hors convention (établissements de santé de rattachement de l'EMH, résidences autonomie, IME, EEAP, SSIAD, EAM(FAM), CCAS).

Plan d'actions 2022 pour les volets formation / prévention/ évaluation *:

- 86,5% des EMH ont rédigé au moins un volet du plan d'actions annuel.

Impact de la crise sanitaire sur l'activité des EMH :

- Annulation de formations programmées, d'audits, groupes de travail.
- Augmentation de la permanence téléphonique.
- Mobilisation sur les centres de vaccination.
- Sollicitations par d'autres structures hors convention.
- Partenariat avec les EHPAD solide, malgré les difficultés RH.

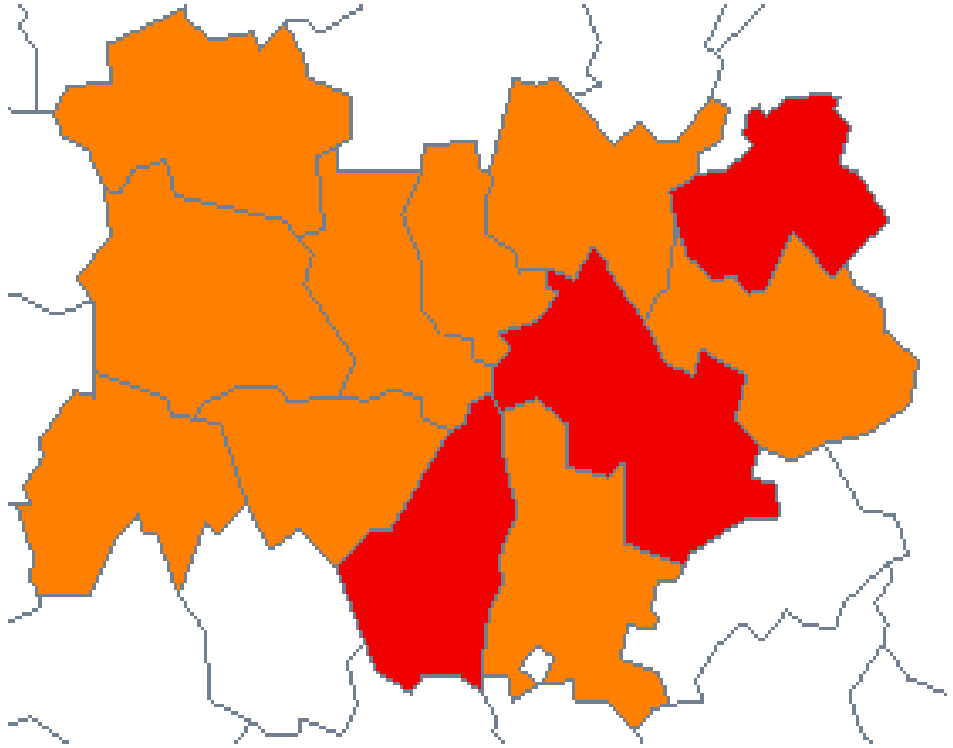
INDICATEURS – ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX

- Collecte des données* auprès des EHPAD de la région, puis élargie au champ du handicap (EAM, MAS) :

-> avril à juin N+1 via une application dédiée du CPIAS.

-> toutes structures (avec ou non accès à expertise en hygiène).

- Données 2021 provisoires.
- Taux de participation EHPAD* : 72%.
- Taux participation EAM(FAM) – MAS* : 50,7% (en progression).



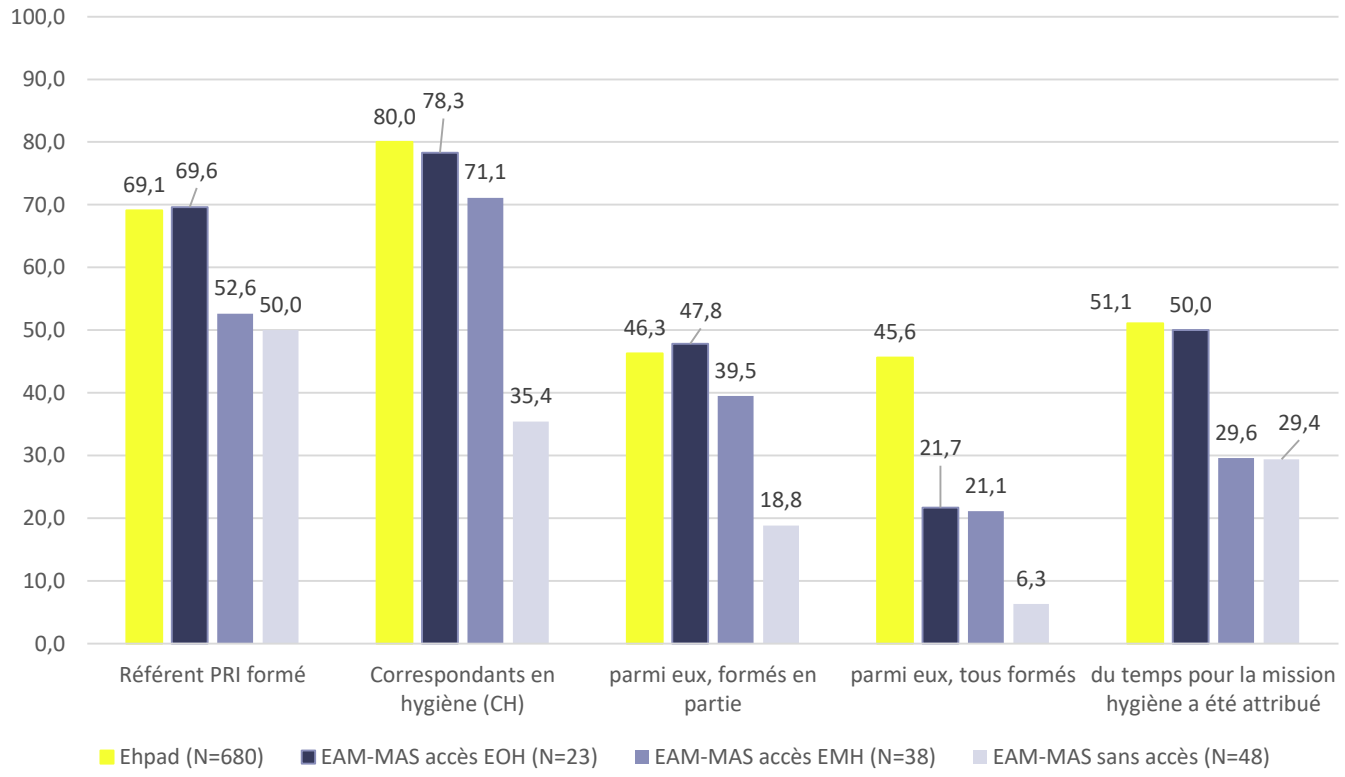
Taux de réponses EHPAD

INDICATEURS – ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX

Ressources humaines* :

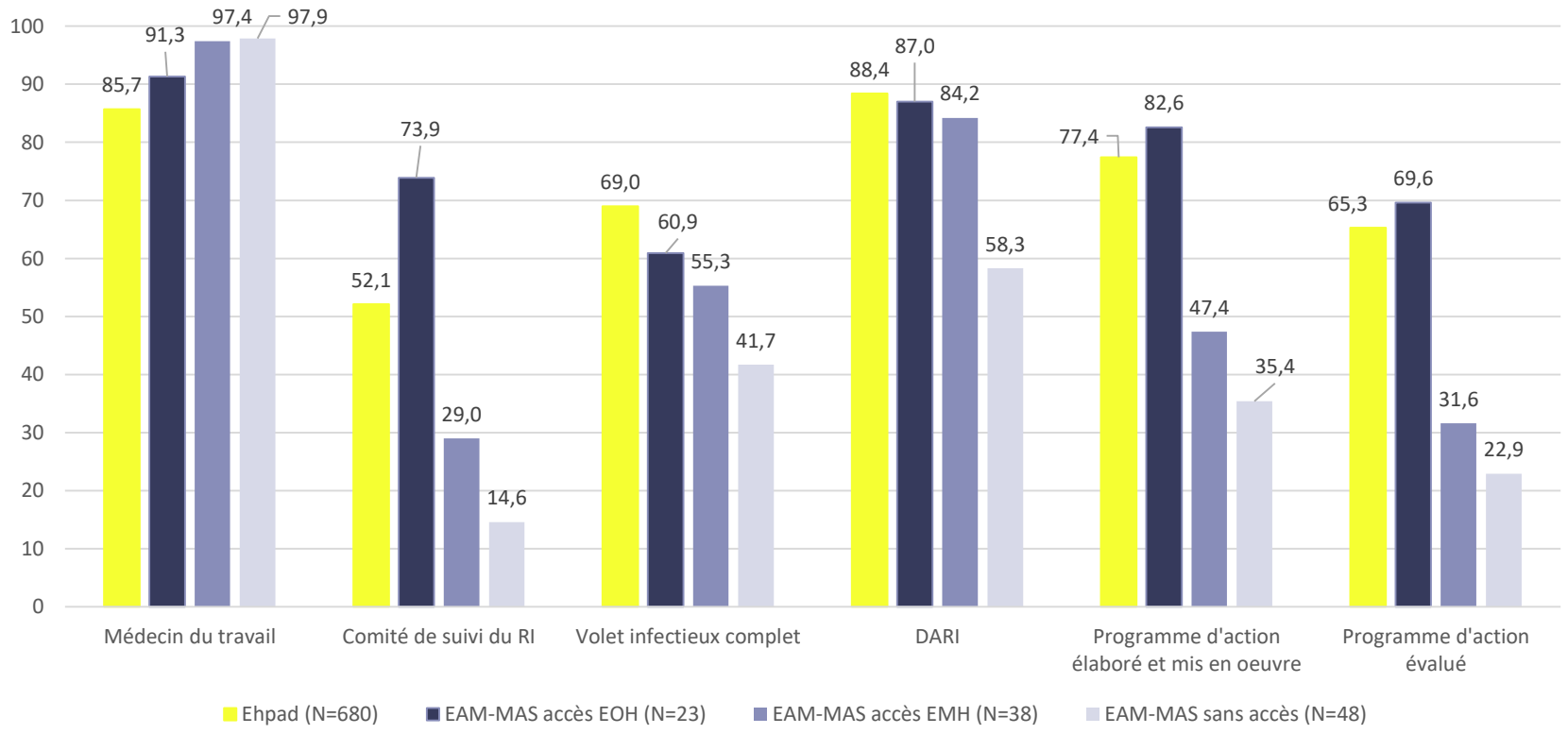
référents prévention risque infectieux identifiés et formés :

69,1% en EHPAD et 55,1% en EAM(FAM)-MAS (en baisse/ 2020). Essentiellement paramédicaux.



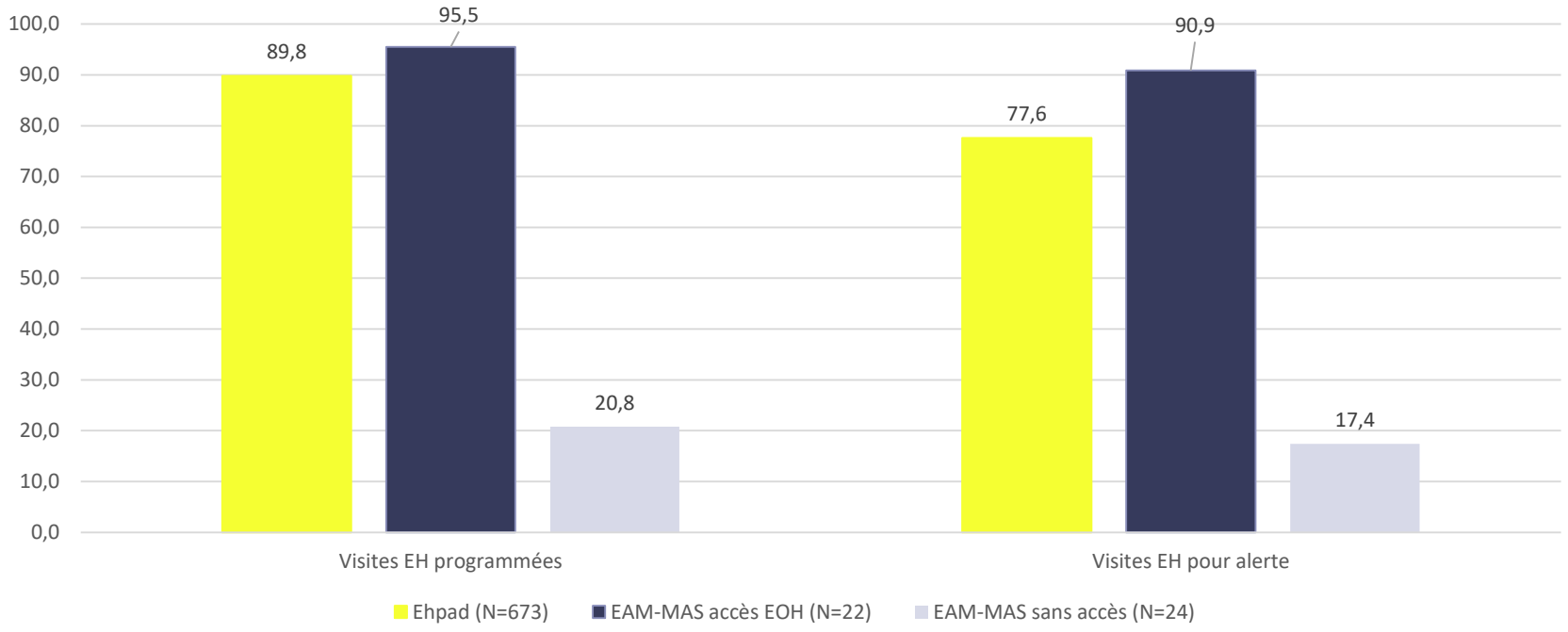
INDICATEURS – ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX

Organisation de la prévention du risque infectieux* : selon les types de structures et en %



INDICATEURS – ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX

Visites de l'équipe d'hygiène* :
89,8% des EHPAD ont eu une visite programmée ou pour alerte (77%).



INDICATEURS – ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX

Organisation de formations à la prévention du risque infectieux* :

- 83,4% des EHPAD et 51,4% des EAM et MAS ont organisé au moins une formation, principalement en lien avec une EMH (82% des EHPAD et 63% des EAM(FAM)et MAS).

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

- 927 épisodes épidémiques en EHPAD et 137 en EAM et MAS (surtout Covid).
- Pour EHPAD : ratio 1,5 épisode épidémique/ 100 places.
- Pour EAM-MAS : ratio 3,2 épisodes épidémiques/ 100 places.

Consommation solutions hydroalcooliques* (SHA) :

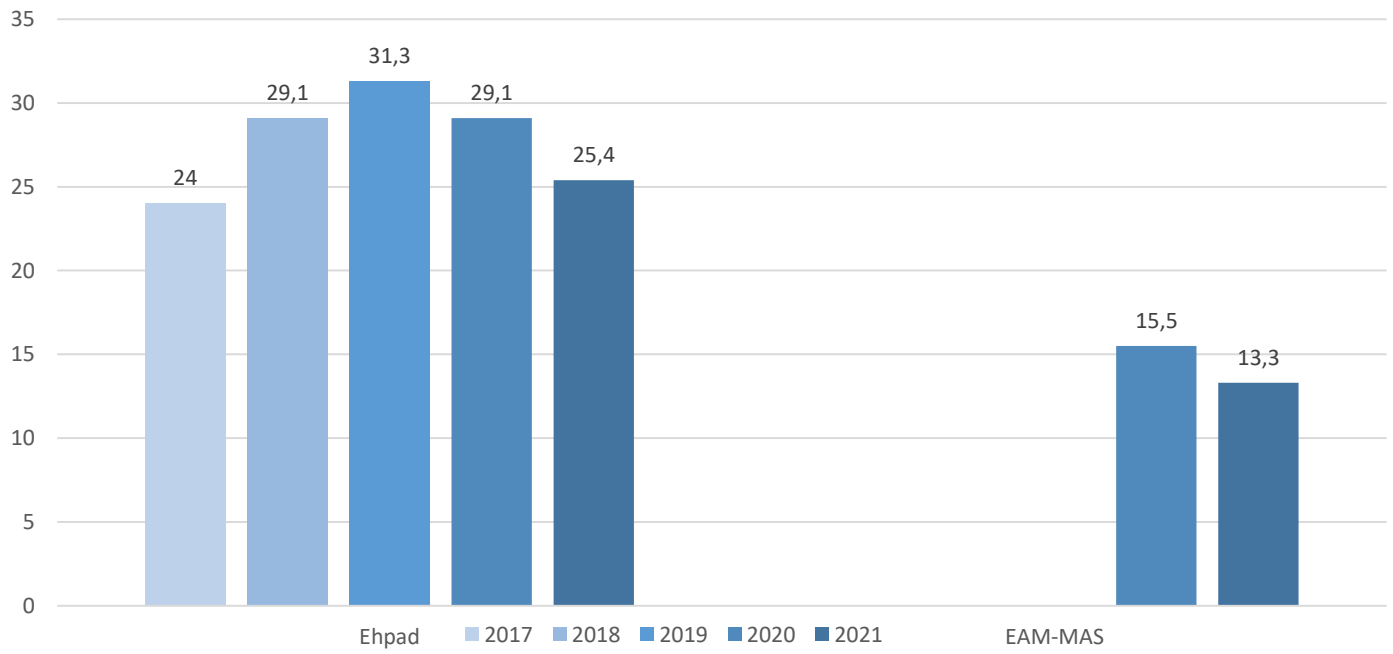
- Objectif 4 par jour/ résident.
- Prise de conscience depuis 2020 : en EHPAD de 1,79 en 2018 à 4,37 en 2020 (recul en 2021 : 2,86). Pour les EAM-MAS : 2,97 en 2021 (3,34 en 2020).

INDICATEURS – ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX

Vaccination antigrippale* :

- Couverture vaccinale antigrippale des résidents d'EHPAD : 86,9% et celle des professionnels de santé est de 25,4% (en baisse par rapport à 2020). Des différences entre les EHPAD public et privés pour la vaccination des professionnels de santé persistent.
- Couverture vaccinale antigrippale en EAM(FAM) et MAS : 84,5%.

✓ *Evolution de la couverture vaccinale 2017/2021 des professionnels de santé.*



INDICATEURS – ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX

Surveillance environnementale* :

- Indicateurs relatifs à l'eu chaude sanitaire (température, contrôle annuel des légionnelles, traçabilité, formalisation de protocoles).

✓ *La surveillance est plus marquée pour les EAM(FAM)-MAS avec une EOH.*

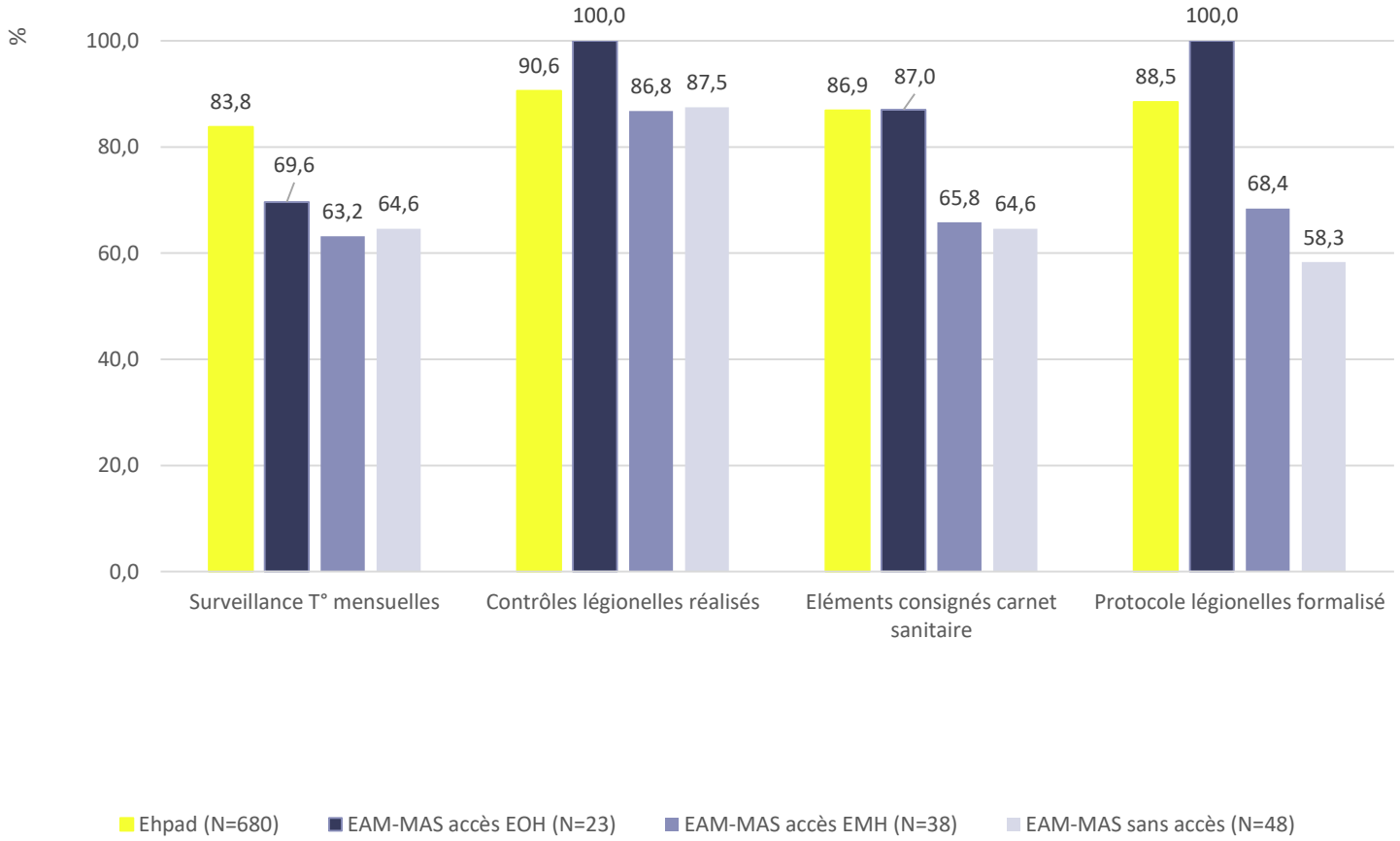


TABLEAU DE BORD – suivi activité et pilotage

EMH

- outil de suivi et de pilotage du dispositif des EMH
  - adéquation moyens / missions
  - performance
- en lien avec le bilan d'activité des EMH
- +/- mesure de l'impact sur la prévention et la maîtrise du risque infectieux dans les EMS

EMS

- évalue l'engagement de la structure dans la PCI
  - organisation
  - processus
  - résultats (SHA, vaccination)
- et sa réponse aux obligations réglementaires
  - signalement, surveillance ECS, plan bleu, DAMRI…

Tableau de bord EMH 2017-2020

EMH - région ARA		2017	2018	2019*	2020
Participation	n (%)	22 (100 %)	22 (100 %)	27 (100 %)	29 (**100 %**)
Couverture du dispositif / EHPAD éligibles	n/N (%)	583/595 (98,0 %)	587/595 (98,7 %)	705/739 (95,4 %)	750/762 (**98,4 %**)
Couverture du dispositif /places éligibles	%	97,6 %	98,7 %	96,6 %	**98,8 %**
EMH avec ratio ETP PH atteint	%	36,4 %	36,4 %	40,7 %	31,0 %
EMH avec ratio ETP IDE atteint	%	68,2 %	68,2 %	55,6 %	62,1 %
Déplacements /EMH	moy.	172	180	168	177
Déplacements /100 places en convention	ratio	8,3	8,6	8,1	8,4
Programme d'action annuel	n (%)	-	-	-	27/29 (93,1 %)
Conseils / EMH **	moy.	103	183	342	259
Ratio conseils/100 places en conv.	ratio	5,8	10,9	17,6	9,7
Visites : EMS visités au moins 1 fois/an	%	-	-	-	93,3 %
Alertes / EMH	moy.	-	-	-	158,4
Ratio alertes / 100 places en conv.	ratio	-	-	-	8,4
Formation : EMS en conv. formées par l'EMH	%	-	-	-	81,1 %

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

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

Tableau de bord EHPAD

EHPAD		2017	2018	2019	2020	
Participation	n/N (%)	739/936 (79%)	737/936 (78,7%)	564/942 (59,9%)	668/946 (70,6%)	
Référent PRI identifié et formé	%	50,3%	54,3%	51,4%	70,1 %	
Correspondants Hyg identifiés	%	76,6%	76,2%	79,0%	78,0 %	
Comité de suivi PRI	%	51,6%	54,8%	57,5%	55,8%	
Volet inf plan bleu/blanc	%	83,2%	88,3%	91,7%	90,3%	
Programme d'action PRI	%	81,8 %	85,5 %	82,6 %	75,6 %	
>= 1 visite Hyg programmée	%	82,0%	84,5%	93,1%	88,2%	
>= 1 visite Hyg alerte	%	69,8%	72,8%	83,8%	86,5%	
>=1 formation PRI	%	89,3%	92,4%	93,8 %	87,1 %	
Tous épisodes / 100 places	ratio	0,82	0,75	0,84	1,8	++ Covid
Episodes IRA / 100 places	ratio	0,47	0,37	0,44	0,11	÷ 4
Ehpad avec ≥ 1 épisode IRA	%	30,3 %	24,6 %	28,7 %	8,2 %	
Episodes GEA / 100 places	ratio	0,35	0,38	0,40	0,19	÷ 2,1
Ehpad avec ≥ 1 épisode GEA	%	24,0%	25,2 %	27,7 %	14,2 %	
SHA FHA/résident/j	ratio	3,07	1,79	2,01	4,37	↑↑
Couverture vaccinale grippe résidents	%	85,6%	86,4%	86,0%	84,7%	
Couverture vaccinale grippe professionnels	%	24,0%	29,1%	31,3%	29,1%	
Politique vaccin antipneumococcique	%	36,5%	48,2%	54,0%	53,9%	
Etab surv T° ECS (eau chaude sanitaire)	%	92,2%	93,5%	93,6%	81,6%	
contrôle Leg ECS	%	94,9%	98,4%	98,6%	89,7%	
carnet sanitaire	%	87,6%	92,3%	92,2%	85,6%	
protocole Leg si + ECS	%				82,6%	
Alerte *Legionella* dans ECS	%				13,8%	
dont signalée à l'ARS	%				6,1%	

CRISE SANITAIRE - COVID

Le rôle des EMH a été exemplaire :

- Les réponses aux sollicitations des EHPAD, mais aussi des EMS handicap hors convention.

- Un appui à d'autres structures (établissements de santé de rattachement, résidences autonomie, foyers logement, SSIAD, CCAS, …) :

-> + 170 structures en 2020 et 97 structures en 2021.

- Analyse des clusters, réflexion sur l'organisation des soins en établissements.

- Structuration des unités Covid.

- Appui renforcé du CPIAS.

PERSPECTIVES

- **Consolidation du dispositif EMH EHPAD et poursuivre l'extension de la couverture du secteur handicap (**EAM/FAM, MAS, IEM, EEAP).

- **Poursuite de la démarche qualité** (indicateurs, rapport annuel EMH, accompagnement DAMRI, groupes de travail thématiques, référentiel HAS évaluation, …).

- **Articulation avec la Stratégie nationale 2022-2025** de prévention des infections et de l'antibiorésistance (EMA, CRAtb, ...).

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Merci de votre attention