



Des indicateurs pour développer les Équipes Mobiles en Hygiène

Saisie par le ministère des Solidarités et de la Santé dans le cadre de la prévention et contrôle des infections (PCI), communautaires ou associées aux soins, la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) s'est penchée sur les missions et actions des Équipes Opérationnelles d'Hygiène (EOH) et des Équipes Mobiles en Hygiène (EMH). Après un premier volet dévoilé en décembre 2021 portant principalement sur les missions et moyens humains nécessaires, le deuxième volet, publié en juillet dernier, se concentre davantage sur les données d'impact et les indicateurs d'évaluation, pour les établissements comme pour les équipes d'hygiène. Le point avec les Docteurs Loïc Simon et Anne Savey, pilote et co-pilote du groupe de travail dédié au médico-social.

Par Aurélie Pasquelin

Quelle a été la méthode de travail de la SF2H pour répondre à la saisine du ministère ?

Loïc Simon : Les membres de la société savante ont rapidement souhaité constituer deux groupes de travail, l'un portant sur le secteur sanitaire et l'autre tourné vers le médico-social. Le Dr Anne Savey et moi-même avons coordonné ce dernier groupe, qui réunissait plusieurs experts de la PCI. Durant les années 2021 et 2022, cette vision d'ensemble nous a donc permis de travailler sur tous les points soulevés par le ministère.

Anne Savey : Nos conclusions sont rendues progressivement, avec par exemple la publication, en juillet dernier, d'un document regroupant plusieurs indicateurs possibles pour mettre en œuvre et suivre les programmes PCI dans le secteur médico-social. Signalons toutefois que ce document ne représente qu'une réponse à la saisine ; nous ne savons donc pas dans quelle mesure ces indicateurs seront retenus par les pouvoirs publics.

Un volet précédent, disponible depuis décembre dernier, s'attardait plus particulièrement sur le ratio idéal d'effectifs au sein des EMH. Les chiffres avancés sont-ils proches de la réalité ?

Anne Savey : Nous avons ici préconisé un ratio d'un praticien et de deux IDE pour 20 à 25 structures médico-sociales, soit 1 500 places au maximum. Certaines régions sont conformes à ces recommandations, mais tout dépend en réalité de la stratégie locale, notamment mise en place par les Agences Régionales de Santé (ARS). Dans ma région, l'Auvergne-Rhône-Alpes, par exemple, cela fait déjà plusieurs années que l'ARS finance intégralement les EMH. Le territoire dispose donc d'outils de pilotage et d'indicateurs, et est à ce titre plus mature que d'autres en matière de développement des EMH.

Loïc Simon : Comparée aux EOH dans le secteur sanitaire, la situation des EMH est beaucoup plus hétérogène. Certaines équipes ont déjà une dizaine d'années d'existence, comme cela



Le Dr Loïc Simon,
pilote du groupe de travail
dédié au médico-social
de la SF2H



Le Dr Anne Savey,
co-pilote du groupe de travail
dédié au médico-social
de la SF2H

**« NOUS SOUHAITERIONS
RÉELLEMENT QUE LES EMH
SE DÉVELOPPENT PARTOUT
SUR LE TERRITOIRE NATIONAL,
DE MANIÈRE À CE QUE CHAQUE
EHPAD AIT ACCÈS À LEUR
EXPERTISE AVEC AU MOINS
UNE VISITE ANNUELLE »**

est le cas dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, d'autres ont vu le jour il y a quelques mois seulement, par exemple dans le Grand Est. Il est donc difficile d'avoir le même niveau d'exigence partout, et les indicateurs doivent tenir compte de cet état de fait. L'une des solutions qui pourraient être envisagées serait de les régionaliser, pour les adapter aux enjeux et spécificités locales. Mais une fois de plus, la décision sera du ressort des pouvoirs publics. La SF2H n'a pas la main sur le volet réglementaire.

Toujours est-il que vous développez deux séries d'indicateurs pour les programmes PCI dans le secteur médico-social, l'une pour les établissements eux-mêmes et l'autre pour les équipes mobiles d'hygiène. Pourquoi un tel choix ?

Anne Savey : Cette approche nous a semblé

être nécessaire, car les paramètres à mesurer ne sont pas les mêmes. Les indicateurs de destination des établissements médico-sociaux (EMS) sont principalement des indicateurs de moyens et de résultats (qu'ils bénéficient ou non d'un accès à une expertise en hygiène EOH ou EMH), tandis que les indicateurs EMH font office de bilan d'activité pour l'équipe, et s'articulent à ce titre autour de trois principaux volets : l'organisation, les moyens et l'action. Au travers de ces différents points, nous souhaiterions réellement que les EMH se développent partout sur le territoire national, de manière à ce que chaque EHPAD prioritairement, et même chaque établissement du secteur du handicap, ait accès à leur expertise avec au moins une visite annuelle.

Loïc Simon : Une telle organisation est aujourd'hui en cours de construction avec,

comme nous l'évoquions, des niveaux de maturité différents selon les régions. D'ailleurs, les modalités mêmes de développement des EMH diffèrent actuellement, avec par exemple plusieurs modes de financement. Nous souhaiterions, à terme, que ces différents points soient harmonisés, afin de pérenniser l'organisation et les modalités de financements des EMH. En offrant la possibilité de disposer d'éléments chiffrés et d'enseignements précis, les indicateurs développés par notre groupe de travail devraient aussi permettre de favoriser cette pérennisation. Reste à savoir quels choix seront opérés par les pouvoirs publics, y compris pour potentiellement combiner cette démarche avec la sortie du nouveau DARI (Document d'Analyse du Risque Infectieux), désormais renommé DAMRI (Démarche d'Analyse de la Maîtrise du Risque Infectieux) et qui devrait se mettre en place au premier semestre 2023. ●

DES INDICATEURS PENSÉS POUR LES EMH ET EMS

La saisine du ministère des Solidarités et de la Santé portait sur plusieurs points. Il était ainsi demandé aux experts de la SF2H d'inclure « une définition des éléments clés des programmes de PCI », de détailler « le rôle et les missions des EOH et EMH », de formuler des « préconisations concernant les ETP (Équivalents temps plein) nécessaires », d'établir « un état des lieux estimant les ETP » ainsi que les « données d'impact des activités des EOH et EMH », et de construire des « indicateurs (objectifs à atteindre) pour l'évaluation de la mise en place et de l'impact des programmes de PCI dans les secteurs ES et ESMS ». Publiée en juillet dernier, la deuxième réponse dévoilée par la SF2H se concentre plus spécifiquement sur les données d'impact et les indicateurs d'évaluation, avec l'édition d'un document spécifiquement dédié au secteur médico-social.

Celui-ci détaille, sous la forme de tableau, les différents indicateurs applicables pour les EMH et les EMS. Pour les établissements, on retrouve par exemple la présence de correspondants en hygiène identifiés, d'un médecin coordonnateur, d'un comité de suivi dédié... Mais aussi des éléments statistiques, tels que le nombre de frictions hydro-alcooliques par résident et par jour, le pourcentage de professionnels et de résidents vaccinés contre la grippe, le nombre d'épisodes épidémiques déclarés... En ce qui concerne les EMH, les indicateurs s'apparentent davantage à des indicateurs de performance, mettant par exemple en avant le nombre de structures couvertes, le ratio praticien-IDE, les déplacements, le pourcentage d'EMS bénéficiant d'une visite ou d'une formation au moins une fois par an, le taux d'alertes remontées...

Télécharger le rapport et la liste des indicateurs sur le site de la SF2H :

https://www.sf2h.net/publications/indicateurs_pci_ems