



Intégration des Infirmières Mobiles en Hygiène au sein des EOH: expérience du Groupe Hospitalier Henri – Mondor

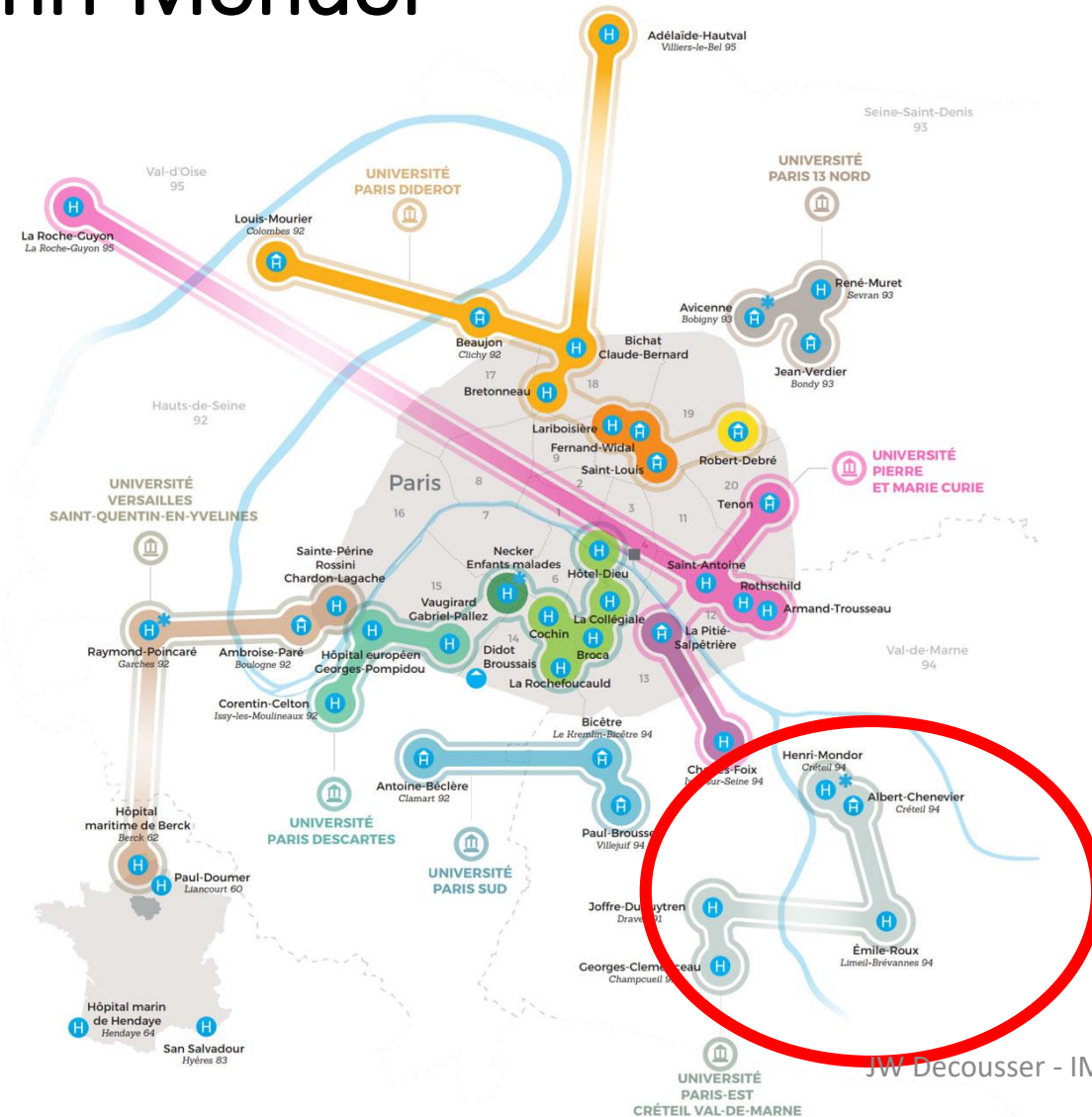
Cécile DARIEL (IMH 91), Alexandra MERCIER (IMH 91),

Emilie PERCHAT (IMH 94), Sarah PUDEWIL (IMH94)

Jean-Winoc DECOUSSER – EOH HU-HM

➤ **Le point de vue de l'EOH**

Contexte: Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor



- 5 hôpitaux (3 dans le 94 / 2 dans le 91)
- = CHU « tourné vers son territoire »
- 2814 lits
- DMU gériatrie: 1605 lits
- DMU médecine (dont gériatrie aigüe): 615 lits
- Urgences: 64 346 passages /an avec 12 154 hospitalisations (*problème d'aval*)
- Filières gériatriques: Henri Mondor (+Equipe Mobile de gériatrie) et Clémenceau (Centre Est Essonne)



HU PARIS OUEST	HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	HU EST PARISIEN
HU NECKER-ENFANTS MALADES	HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	HU PITIÉ-SALPÊTRIÈRE CHARLES-FOIX
HU PARIS CENTRE	HU SAINT-LOUIS LARIBOSIÈRE - FERNAND-WIDAL	HU PARIS SUD
HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	HU ROBERT-DEBRÉ	HU HENRI-MONDOR

HU: Hôpital universitaire.

Historique - IMH



- 1^{ère} IMH 94 recrutée en 2018, rattachée à l'EOH d'Emile ROUX
- 2019 – 2020: crise COVID
 - Expérience riche mais épuisante
 - Manque d'interaction avec l'EOH HU-HM
 - « solitude » de l'IMH entre les établissements / CPIAS /ARS
- 2021: fin de l'expérience IMH et **intégration dans l'EOH de Dupuytren** comme **infirmière hygiéniste** au sein des HU-HM
- **OK pour continuer l'aventure, mais plus comme cela.**
- 2021: recrutement de 4/5 IMH pour le 94 (2/3 site rattachement Emile Roux) et le 91 (2/2)
- 2022: recrutement d'une 3 IMH sur le 94



➤ **Problème quantitatif réglé**

Intégration au sein de l'EOH



- **Recrutement** via CPIAS IDF / sur le Groupe Hospitalier
- **Formation** de 1 à 2 semaine sur le site d'Henri Mondor
- **Formation** de 1 à 2 semaines sur le site gériatrique de rattachement
- **Accompagnement** sur 1 ou 2 EHPAD par une IMH déjà en place
- **Participation** aux réunions de l'EOH – GH
- **Participation** à la « Prime d'Engagement Collectif » de l'EOH
- **Localisation** géographique dans les locaux de l'EOH (1/2)



➤ **Problème d'encadrement / d'accompagnement réglé**

Accompagnement par l'EOH



- **Réunion hebdomadaire** avec le cadre PNM du service + 2 médecins du service impliqués dans le projet
- **Rencontre avec les filières gériatriques**
- **Si problème avec établissement** (non réponse, conflit..):
 - Discussion en réunion hebdomadaire
 - Remontée vers les correspondants concernés des ARS
 - Intervention avec filière gériatriques
- **Appréciation des priorités** dans le cadre du suivi « à froid »
 - Ex: DARI et schéma du réseau d'eau
- **Gestion initiale des clusters** (puis autonomie)
 - Spécificité de certaines EHPAD
- **Accompagnement pour la préparation des DU** (mémoire..)



Intérêt pour l'EOH



- Fait « sens » dans le cadre du **parcours gériatrique de soins** (retour en EHPAD après COVID, portage / contact BHRé...)
- **Augmentation significative de la taille des EOH ++**
 - Clémenceau: de 1 IDE à 3 IDE
 - Emile Roux : de 1 cadre + 1 1 IDE à 1 cadre + 4 IDE
- **... mais Problème géographique:**
 - Travaux au sein des locaux des EOH: financement?
 - Délocalisation dans un autre local: défavorable à « l'intégration »
- **Et frustration:** richesse des profils (IDEC....) et des expertises
 - *Mais qui n'est pas mis à profit car IMH dédiées à 100% aux EHPAD*



Réflexions autour de l'«intégration au sein de l'EOH»



- **Organisation du dispositif IMH: mieux mais pourrait encore s'améliorer**
 - Synergie évidente entre les IMH
 - Ne doit pas se faire au détriment de l'intégration au sein des EOH
- **IMH formée et accompagnée par l'EOH:**
 - Quel retour vers l'EOH (« donnant /donnant »)?
 - Participation à certaines activités: ENP? (aujourd'hui exclu de la convention)
- **Réalisation d'un DU dans la convention : nécessité d'appréhender l'hygiène / prévention du risque infectieux dans sa globalité**
 - Intérêt d'agir au sein d'une EOH au-delà des EHPAD et des hôpitaux gériatriques
- **Temps médical « d'accompagnement »?**
 - Equipe Mobile d'Hygiène vs IMH?
 - « compensation » par une participation des IMH aux activités des EOH?



Intégration IMH / EOH: Perspectives



- **Intégration incomplète**
- **Recrutement** des IMH: OK car environnement plus accueillant/organisé qu'avant la crise COVID
- Le problème va être la **fidélisation**:
 - Forme de frustration des IMH et des EOH?
 - Opportunités manquées de partager les expériences et connaissances de TOUS les acteurs= gâchis?
- **Besoin de flexibilité en gardant évidemment la gestion des EHPAD comme une priorité avec une obligation de résultats**
 - Laisser la possibilité officielle et contractuelle d'intervention avec les EOH sur les hôpitaux / groupes hospitaliers de rattachement
 - Fonction des envies / attentes des IMH (carrière, nombre d'EHPAD...) et des EOH
 - Indispensable à la pérennité du dispositif d'accompagnement

