

Les indicateurs des programmes de prévention et contrôle des infections (PCI) dans le secteur médico-social

Ce document correspond à la deuxième partie de la réponse de la SF2H à la saisine n° D.21-007596 du 25 mars 2021 concernant les points suivants :

Point 4. Données d'impact des activités EOH/EMH sur le territoire national

Point 5. Des indicateurs pour l'évaluation de la mise en place et de l'impact des programmes de PCI dans le secteur ESMS.

Le point 3, Etat des lieux estimant les ETP existants sur l'ensemble du territoire national pour les EOH et EMH, fait l'objet d'un autre rapport de la SF2H publié en décembre 2021 (V2 février 2022).

Méthodologie

Ce rapport a été élaboré par un groupe de travail composé d'administrateurs de la SF2H et de personnes qualifiées (mission nationale [PRIMO/RéPias](#), CPias, EMH). (Cf. composition des groupes en Annexe).

La démarche de construction des indicateurs s'est faite par consensus d'experts en regard des éléments suivants :

- le contexte réglementaire et recommandations (stratégie nationale 2022-2025, rapport SF2H 2021, évaluation HAS),
- les expériences des différents CPias en matière de suivi des dispositifs EMH et indicateurs EMS en région,
- l'analyse de la littérature scientifique européenne et internationale a été quant à elle peu aidante, les systèmes de prise en charge des personnes âgées ou en situation de handicap étant très hétérogènes avec une terminologie recouvrant des organisations difficilement comparables d'un pays à l'autre.

Ne sont pas évoqués dans ce document, les indicateurs issus de recueils déjà organisés au niveau national comme les données de signalement et de prévalence (Santé publique France ou SpF), de consommation des antibiotiques ou d'antibiorésistance (Assurance maladie, [SPARES](#)/SpF, [PRIMO](#)/SpF).

Les propositions d'indicateurs ont été soumises à un groupe de relecteurs issus d'EMH et un représentant de la SFGG.

Une validation finale du document a été réalisée par la SF2H.

Contexte réglementaire et recommandations en vigueur

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les ESSMS ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. L'objectif était d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies par des organismes habilités.

[L'instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016](#) relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018, a souhaité renforcer la prévention et la maîtrise du risque infectieux dans ces structures et

l'étendre au secteurs du handicap (Etablissement d'accueil médicalisé (EAM)/Foyers d'accueil médicalisé (FAM), Maison d'accueil spécialisée (MAS), Institut d'éducation motrice (IEM), Établissements et Services pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP)...).

Elle visait leur engagement dans la démarche d'analyse des risques avant fin 2018, avec la formalisation du Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI) assorti d'un plan d'actions, mise en œuvre par un responsable mandaté avec un comité de suivi.

Un groupe national projet coordonné par le CPIas Bourgogne-Franche-Comté proposera d'ici fin 2022 un nouvel outil d'auto-évaluation, complété d'une cartographie des risques et de plans d'action automatisés pour la démarche d'analyse du risque infectieux (actualisation de l'ancien-DARI).

Il pourra s'intégrer dans la [nouvelle procédure d'évaluation nationale](#) commune à tous les ESSMS proposée par la Haute Autorité en Santé (HAS) en mars 2022, basée sur le principe d'une évaluation externe tous les 5 ans par des organismes habilités ainsi que des actions régulières d'auto-évaluation en interne. Dans le nouveau [référentiel national d'évaluation de la qualité en ESSMS](#), la thématique "9. Démarche qualité et gestion des risques", on notera le critère 3.7 : "*L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux*" (découpé en 3 sous-critères avec des éléments d'évaluation).

En décembre 2021, un [rapport de la SF2H](#) en réponse à une saisine du Ministère de la Santé et de la Cohésion sociale, proposait des éléments clés pour les programmes de prévention et contrôle des infections (PCI) dans les EMS et fixait les rôles et missions des équipes mobiles d'hygiène (EMH) ainsi que les ressources humaines nécessaires à ce dispositif d'accompagnement (ratio ETP).

Enfin la [Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance](#), incluant tous les secteurs de soins, propose **42 actions** pour répondre aux enjeux prioritaires de santé publique **en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) et de bon usage des antibiotiques (BUA) en santé humaine** dans les 4 ans qui viennent.

Concernant le dispositif EMH, il est proposé un indicateur de pilotage pour les ARS : la proportion d'EHPAD ayant accès à une EMH (ou EOH ou hygiéniste autre...) dans leur région.

Pour le secteur médico-social, elle préconise 9 indicateurs de moyens et de résultats pour les EHPAD et EMS accompagnés de valeurs cibles :

- 5 indicateurs **PCI** (vaccination, hygiène des mains) dont 2 indicateurs-clés :
 - o la couverture vaccinale contre la grippe des professionnels (> 70 % d'ici 2025)
 - o le nombre de frictions hydro-alcooliques (> 4 /résident/jour d'ici 2025)
- 1 indicateur Bon usage des antibiotiques (**BUA**):
 - o consommation d'antibiotiques systémiques critiques en DDJ/1000 résidents ou journées d'hébergement (réduction de plus de 20% entre 2019 et 2025)
- 3 indicateurs d'antibiorésistance (**ABR**) sur des souches d'entérobactéries isolées dans les urines.

La majorité de ces indicateurs nationaux sont déjà recueillis par les missions nationales concernées (PRIMO, SPARES, SpF, GEODES...). A ceux-là s'ajouteront d'autres données issues d'enquêtes ponctuelles, d'audits, d'évaluations de pratiques professionnelles (PCI et BUA).

A noter que la stratégie nationale ne propose pas pour le secteur médico-social d'indicateurs ciblés pour les infections associées aux soins (IAS) comme pour le secteur sanitaire, mais l'on pourra se référer aux données de signalements issus des EMS, ou encore aux données de prévalence, la prochaine enquête nationale de prévalence en EHPAD étant prévue en 2024 (la précédente en 2016 révélait 2,9% de résidents avec au moins une infection associée aux soins et 2,8 % avec un traitement antibiotique).

Il est important que ces indicateurs nationaux gérés par des instances différentes s'articulent entre eux pour une mise en perspective globalisée de la PCI en secteur médico-social optimisant leur recueil et favorisant la mise en place d'actions concertées.

Propositions SF2H

- **Objectifs**

La finalité des indicateurs est différente selon que l'on s'intéresse directement aux structures médico-sociales ou que l'on s'adresse au dispositif d'accompagnement (équipes mobiles d'hygiène) mis en place dans chaque région :

- **au niveau EMH**, le recueil des indicateurs permet de disposer d'un **outil de suivi et de pilotage du dispositif régional**, afin de s'assurer de l'adéquation des moyens et des missions. Les indicateurs seront directement en lien avec le bilan d'activité des EMH. Ce retour d'information se justifie d'autant plus qu'il s'agit de dispositifs financés principalement par les ARS et dont certains sont en cours de construction.

Selon les stratégies régionales, il pourra être souhaité d'y ajouter certains indicateurs PCI de niveau "EMS", nécessitant alors pour l'EMH un recueil de données provenant des structures avec lesquelles elle est en convention. Les limites de cette option sont la charge de recueil pour l'EMH, le nombre de structures en convention pouvant dépasser 90 EMS dans certaines régions.

- **au niveau EMS**, les indicateurs proposés sont destinés à évaluer l'engagement de la structure dans la PCI en termes d'organisation, de processus, ou de résultats (SHA, vaccination), ainsi que sa réponse aux obligations réglementaires (signalement, surveillance Eau Chaude Sanitaire ou ECS, plan bleu, Document d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux ou DAMRI...).

Le recueil d'indicateurs directement au niveau EMS, même s'il implique une charge de travail et une organisation plus conséquente, demeure pertinent du fait qu'il permet un suivi de la totalité des structures EMS d'une région.

En effet, il faut garder en mémoire qu'en 2022 un quart des Ehpad sont affiliés à des établissements de santé (donc relevant d'une EOH), tandis que d'autres peuvent bénéficier d'un hygiéniste mutualisé sur un groupement, et qu'un grand nombre d'EMS ne bénéficient pas encore d'expertise en hygiène (ni EOH/ni EMH) en particulier dans le secteur du handicap.

Le recueil direct par les EMS présente de plus un caractère incitatif et pédagogique certain. La faisabilité a déjà été démontrée dans certaines régions notamment en ARA qui, en plus des bilans EMH, dispose d'un tableau de bord régional depuis 2017 pour les EHPAD et à titre expérimental depuis 2020 en EAM/MAS [6,7].

Il apparaît souhaitable qu'un positionnement se fasse sur les modalités de recueil :

- Quelles instances doivent les recueillir ? A un niveau national ou à un niveau régional
- Quel pourrait être le rôle des CPias ?

- **Indicateurs PCI niveau EMH et EMS proposés par la SF2H**

Le tableau 1 correspond aux indicateurs niveau EMH (tableau 1) en lien avec leur bilan d'activité annuel.

Le tableau 2 comporte les indicateurs PCI au niveau structures EMS relevant du secteur grand âge (Ehpad) ou handicap (EMS-H : EAM, MAS, IEM, EEAP...). Il est conçu afin de pouvoir être proposé à toutes les structures concernées, qu'elles bénéficient ou non d'une expertise en hygiène (EOH, EMH, hygiéniste de groupement, sans accès à un hygiéniste).

Les deux tableaux proposent une construction en deux étapes :

- Les variables ou items d'intérêt pour le **suivi opérationnel à l'échelon local** (cases bleues) pour les deux niveaux (EMH et EMS).

- l'obtention de ces items permet la construction des différents **indicateurs de suivi et de pilotage au niveau régional ou national** (cases vertes) et peuvent correspondre à des indicateurs de structure, process ou résultats.

Le champ couvert par ces indicateurs est volontairement large, sans priorisation, laissant ainsi aux futurs organisateurs du recueil le soin de sélectionner ou prioriser les indicateurs en fonction du contexte de terrain et de la stratégie régionale mise en œuvre. Les dispositifs étant en construction ou consolidation dans certaines régions, peu d'indicateurs ont pu faire l'objet d'objectifs cibles chiffrés. L'avenir permettra peut-être de proposer des recueils automatisés avec les bases de données CNAM ou l'entrepôt national de base de données en cours de création.

Pour renseigner la taille des EMS ou les calculs de ratio d'EMH, on entend par places la capacité autorisée comprenant : l'hébergement complet (permanent ou temporaire) et partiel (accueil de jour, de nuit, de week-end...).

Tableau 1. Niveau EMH : Description de leur activité et indicateurs de suivi régional/national

Items EMH		Modalités	Commentaires
Participation	% EMH	% xxx.x	<i>Taux de participation : nombre d'EMH ayant répondu à la campagne de recueil d'indicateurs, rapporté au nombre EMH existantes au 1^{er} janvier de l'année concernée</i>
COORDONNEES			
Nom de l'EMH		Texte	
Départements concernés		Texte	<i>codes départements en chiffres</i>
Nom déclarant		Texte	<i>membre de l'EMH qui déclare ce bilan d'activité</i>
Prénom déclarant		Texte	
Tél déclarant		Texte	
E-mail déclarant		Texte	
COUVERTURE DU DISPOSITIF			
EHPAD éligibles	n étab.	Num	<i>Nombre d'EHPAD correspondant au périmètre défini par l'ARS pour l'EMH selon la politique régionale. A priori (sauf particularités liées à la politique régionale) les EHPAD affiliées à des ES sont exclues car elles sont prises en charge par l'EOH de l'ES concerné.</i>
EHPAD éligibles	n places	Num	<i>Capacité soumise à autorisation = places en hébergement complet (permanent ou temporaire) et partiel (accueil de jour, de nuit, de week-end...)</i>
EHPAD en convention	n étab.	Num	<i>= EHPAD en convention avec l'EMH</i>
EHPAD en convention	n places	Num	<i>capacité soumise à autorisation</i>
EMS-H éligibles	n étab.	Num	<i>= EMS-H = établissement médico-social relevant du secteur handicap correspondant au périmètre défini par l'ARS pour l'EMH (= hors celles déjà couvertes par une EOH car affiliées à un ES)</i>
EMS-H éligibles	n places	Num	<i>capacité soumise à autorisation</i>
EMS-H en convention	n étab.	Num	<i>= EMS-H en convention avec l'EMH</i>
EMS-H en convention	n places	Num	<i>capacité soumise à autorisation</i>
Couverture du dispositif EMH en % de structures éligibles		% xxx.x	<i>avec possibilité de détailler Couverture % EHPAD, Couverture % EMS-H</i> Objectif 100%
Couverture du dispositif EMH en % de places éligibles		% xxx.x	<i>avec possibilité de détailler Couverture % EHPAD, Couverture % EMS-H</i> Objectif 100%

Organisation

Programme annuel d'action	O/N	Existence d'un programme annuel d'action de l'EMH
% EMH avec programme annuel d'action	% xxx.x	Objectif 100%
RESSOURCES HUMAINES		
ETP budgétés Praticien hygiéniste	Num	<i>attribués par appel à projet à l'établissement hébergeur</i>
ETP pourvus Praticien hygiéniste	Num	<i>ETP réellement occupés (à un instant T = 1^{er} janvier de l'année concernée)</i>
ETP budgétés Cadre/IDE hygiéniste	Num	
ETP pourvus Cadre/IDE hygiéniste	Num	
ETP budgétés Secrétaire	Num	
ETP pourvus Secrétaire	Num	
ETP pourvus Autres	Num	<i>+ Préciser Autres (texte libre)</i>
% EMH avec ratio Praticien conforme	% xxx.x	<i>calculé en regard du nb de places en convention (capacité autorisée) Objectif 100%</i>
% EMH avec ratio IDE conforme	% xxx.x	<i>calculé en regard du nb de places en convention (capacité autorisée) Objectif 100%</i>
VISITES / DEPLACEMENTS		
Déplacements in situ en EMS n	Num	<i>Urgent ou programmé, quel qu'en soit le motif : alerte, formation, expertise, audit, réunions d'instances... Si un déplacement pour interventions sur plusieurs EMS, compter 1 déplacement.</i>
Kilométrage annuel n	Num	<i>(intérêt pour justifier une voiture de fonction ou évaluer si un périmètre géographique est trop grand pour une EMH)</i>
Déplacements /EMH	Num	
Déplacements /100 places en convention	Num	
Déplacements /EMS en convention	Num	
EHPAD visités au moins 1 fois dans l'année : n	Num	
EMS-H visités au moins 1 fois dans l'année : n	Num	
% EMS visités au moins 1 fois par l'EMH	% xxx.x	<i>calculé en rapportant le nombre d'EMS visités au moins une fois dans l'année au nombre d'EMS en convention avec l'EMH. Possibilité de détailler pour le secteur EHPAD ou Handicap</i>

Prévention

EXPERTISE / Conseils & alertes*		
Conseils n	Num	= appui en réponse à une demande, même s'il nécessite plusieurs échanges (= hors alerte) Ex. : appui à l'élaboration d'un référentiel, appui pour travaux/achats, accompagnement d'instances, (ne pas faire de doublon de comptabilité. Un appui pour une formation ou une évaluation sera comptabilisé dans les parties correspondantes du bilan) Rque : une demande de conseil peut engendrer une (ou plusieurs) réponse(s) de type tél, mail, visioconférence ...
Conseils / EMH	Num	Ne pas détailler par thème
Conseils / EMS en convention	Num	Ne pas détailler par thème
Alertes n	Num	= Intervention non programmée pour un épisode qui ne peut pas attendre 1 semaine quel que soit le mode de gestion (tél, mails, visioconférences, visites...) Ex. : épidémies (dont GEA, IRA), BMR/BHRe, gale, légionellose, autre maladie infectieuse rare, grave ou à potentiel épidémique, alerte environnementale... Rque : inclut toutes les étapes : investigation, appui à la gestion, rapport, restitution, plan d'action.
Alertes / EMH	Num	Ne pas détailler par thème
Alertes / EMS en convention	Num	Ne pas détailler par thème
Action de sensibilisation n	Num	Action ou campagne de sensibilisation sur une thématique en hygiène et PRI
EHPAD ayant bénéficié d'au moins une action de sensibilisation par l'EMH n	Num	
EMS-H ayant bénéficié d'au moins une action de sensibilisation par l'EMH n	Num	
Actions de sensibilisation / EMH		
% EMS en convention ayant bénéficié d'au moins une action de sensibilisation par l'EMH	% xxx.x	Possibilité de détailler pour le secteur EHPAD ou Handicap

* Un guide d'aide au remplissage est envisageable pour faciliter le remplissage

Formation			
Sessions	n	Num	<i>session = 1 temps de formation pour 1 groupe de personnes, quelle que soit la durée, elle peut se faire en présentiel ou en distanciel.</i>
Participants	n	Num	<i>Toutes sessions confondues sur l'année (sans dédoublonner si un agent a bénéficié de plusieurs formations)</i>
Heures-participants		Num	<i>Ex : 5 sessions de formation de 2h pour 10 professionnels par session = 5x2x10 = 100 heures-participants</i>
EHPAD ayant bénéficié d'au moins une formation par l'EMH :	n	Num	<i>Quel que soit le nombre de participants ou la durée</i>
EMS-H ayant bénéficié d'au moins une formation par l'EMH :	n	Num	<i>Quel que soit le nombre de participants ou la durée</i>
Formations / EMH		Num	<i>Ne pas détailler par thème</i>
% EMS en convention ayant bénéficié d'au moins une formation par l'EMH		% xxx.x	<i>Possibilité de détailler pour le secteur EHPAD ou Handicap</i>
Evaluation			
Actions d'évaluation réalisées	n	Num	<i>Action = Audit, évaluation, visite de risque, RETEX, Analyse des causes, accompagnement d'analyse de la maîtrise du risque infectieux incluant les plans d'action et le suivi qui en découlent (cf. DARI qui demeure de la responsabilité de l'EHPAD) Rque : incluant les étapes de préparation, réalisation, restitution, plan d'action... Si action multicentrique sur 3 structures = 3 actions</i>
EHPAD ayant bénéficié d'au moins une évaluation par l'EMH		Num	
EMS-H ayant bénéficié d'au moins une évaluation par l'EMH		Num	
Evaluations / EMH			<i>Ne pas détailler par thème</i>
% EMS en convention ayant bénéficié d'au moins une action d'évaluation par l'EMH		% xxx.x	<i>Possibilité de détailler pour le secteur EHPAD ou Handicap</i>
Sollicitations hors convention			
Structures	n	Num	<i>Préciser les types de structures en commentaire libre si souhaité</i>
Sollicitations	n	Num	<i>Ne pas détailler par thème (conseils, alertes, formations, déplacements ou non...)</i>

Tableau 2. Niveau EMS : Description de leur engagement dans la PCI et indicateurs de suivi régional/national

Pour tous les indicateurs EMS au niveau régional/national, il est possible de les décliner pour les deux secteurs grand âge (EHPAD) et handicap.

Items Structure EMS	Modalités	Consignes - Précisions
Participation % EMS ou % de places	% xxx.x	<i>Taux de participation calculé en regard du nombre d'EMS ayant répondu à la demande de recueil d'indicateurs, rapporté au nombre EMS concernés selon la politique régionale (EHPAD, EAM, MAS, IME, EPEAP) Egalement possible avec % places</i>
COORDONNEES		
Code FINESS de la structure EMS	Code à 9 chiffres	
Nom de la structure EMS	Texte	
Adresse de la structure	Texte	
Nom du groupe d'appartenance	Texte	<i>le cas échéant</i>
Nom déclarant	Texte	
Prénom déclarant	Texte	
Fonction déclarant	Choix multiple	
Tél déclarant	Num	
E-mail déclarant	Texte	
CARACTERISTIQUES EMS		
Type de structure	EHPAD, EAM, MAS, IME, EPEAP	
Statut	Public, privé, associatif, autre	
Intégré à un ES	O/N	
Appartenance à un groupe	O/N	
Nombre de places	Num	capacité autorisée
Nombre de journées réalisées	Num	<i>sans détailler par type d'hébergement ou accueil</i>
GIR moyen pondéré (optionnel)	Num	pour EHPAD uniquement (demandé par PRIMO pour SHA)
Année d'actualisation du GMP (optionnel)	MM/AAAA	pour EHPAD uniquement (demandé par PRIMO pour SHA)

Organisation pour la PRI

Accès expertise en hygiène	. EOH si affilié ES . EMH par convention . Autre . Aucun accès	<i>Une seule réponse (Autre = hygiéniste in situ, hygiéniste de groupement ou mutualisé...)</i>
% EMS avec une expertise en hygiène (EOH/EMH)	% xxx.x	<i>Hors hygiéniste de groupement Objectif 100%</i>
Responsable de la prévention du risque infectieux	O/N	<i>Un responsable de la PRI est formé et identifié. (important de le référencer auprès de l'EOH/EMH et annuaire des CPIas)</i>
<i>Si oui, fonction du responsable PRI</i>	méd/cadre IDEC/ autre	<i>(préciser si autre)</i>
% EMS avec un responsable PRI formé et identifié	% xxx.x	Objectif 100%
Correspondants en hygiène (IDE, ASD, ASH...)	O/N	
<i>Si oui, formés à la PRI</i>	Oui tous/oui certains/non aucun	
<i>Avec temps dédié pour cette mission</i>	O/N	
% EMS avec correspondants en hygiène identifiés	% xxx.x	Objectif 100%
Médecin coordonnateur	O/N	
% EMS avec médecin coordonnateur	% xxx.x	Objectif 100% (réglementaire)
Médecin du travail identifié	O/N	<i>cf. Lien avec AES et vaccination des professionnels</i>
% EMS avec médecin du travail identifié	% xxx.x	Objectif 100% (réglementaire)
Comité de suivi du risque infectieux	O/N	<i>Un comité de suivi du risque infectieux s'est réuni au moins 1 fois dans l'année (ou réunion équivalente si comité non formalisé)</i>
<i>Si oui, composition :</i>	Dir/MédC /Cadre IDEC/ Resp.PRI/RQ /DR/autre	<i>Choix multiples (Utilité pédagogique du listing)</i>
% EMS avec comité de suivi du RI	% xxx.x	Objectif 100%

Prévention

Visite programmée de l'équipe d'hygiène sur site	O/N/NA	<i>Visite hors alerte</i>
Visite pour alerte de l'équipe d'hygiène sur site	O/N/NA	
% EMS avec au moins 1 visite EOH/EMH par an	% xxx.x	<i>Hors hygiéniste de groupement</i>
ACTIONS PRI		
Volet infectieux du plan bleu / blanc	O/N	<i>(plan blanc si structure affiliée à un ES)</i>

% EMS avec volet infectieux du plan bleu ou blanc	% xxx.x	Objectif 100% (réglementaire)
Programme d'actions annuel ou pluriannuel	O/N	mis en œuvre (même partiellement) et suivi
% EMS avec programme d'actions PRI annuel	% xxx.x	Objectif 100%
HYGIENE DES MAINS		
Information HDM systématique des résidents, familles, visiteurs	O/N	<i>Livret d'accueil, information à l'entrée, ateliers, affichage...</i>
% EMS avec information HDM systématique	% xxx.x	<i>Information systématique résidents, familles, visiteurs A mettre en lien avec la cible nationale et régionale : > 80% de résidents déclarant avoir reçu une information concernant l'hygiène ds mains d'ici 2025.</i>
Consommation de solution hydro-alcoolique (SHA) en litres	Num (automatique)	<i>Estimée d'après les achats + les dons (inclus)</i>
SHA : nombre de frictions par résident et par jour	Num	<i>Calcul automatique, une friction correspondant à 0,003 L de SHA Dénominateur : journées réalisées (cf. plus haut). cf. Cible nationale et régionale : > 4 frictions/résident/jour d'ici 2025</i>
VACCINATION		
Professionnels salariés n agents	Num	<i>Nombre de professionnels salariés de l'établissement (toutes catégories professionnelles confondues) pendant la campagne vaccinale antigrippale (octobre année n à février n+1)</i>
Professionnels vaccinés / grippe n agents	Num	<i>vaccinés dans l'établissement ou en ville</i>
% Professionnels vaccinés / grippe	% (automatique)	<i>Sans détailler par catégorie. cf. Cible nationale : > 70 % d'ici 2025</i>
Résidents n	Num	<i>Résidents pendant la campagne vaccinale antigrippale (oct. année n à fév. n+1)</i>
Résidents vaccinés / grippe n	Num	<i>(Vaccinés dans l'étab. ou avant l'entrée dans l'établissement)</i>
% Résidents vaccinés / grippe	% (automatique)	
Politique vaccinale anti-pneumococcique	O/N	<i>Une politique d'identification des résidents ayant une indication de vaccination, existe dans l'établissement, supervisée par un professionnel de l'établissement (ex : médecin coordonnateur)</i>
<i>Si oui, Résidents éligibles au vaccin anti-pneumoc.</i>	Num	<i>Résidents avec facteurs de risque, éligibles à la vacc. anti-pneumococcique (cf. Calendrier vaccinal)</i>
<i>Résidents vaccinés anti-pneumococcique</i>	Num	
% Résidents vaccinés / pneumocoque	% (automatique)	<i>Dénominateur : Résidents avec FR (éligibles au vaccin)</i>
AES		
Conduite à tenir formalisée en cas d'AES	O/N	
% EMS avec Conduite à tenir en cas d'AES	% xx.xx	Objectif 100%

Formation

FORMATION PRI

L'établissement a organisé au moins une formation à la PRI	O/N	<i>en interne, par un professionnel de l'établissement, l'équipe d'hygiène, le CPIas, un prestataire externe</i>
<i>Si oui, nombre de participants formés</i>	Num	<i>(sans dédoublonner si un agent a bénéficié de plusieurs formations dans l'année)</i>
% EMS avec au moins 1 formation en PRI / an	% xxx.x	

Evaluation

Action d'évaluation	O/N	<i>Evaluation des pratiques professionnelles, organisation, ... (autres que le DAMRI)</i>
Démarche d'analyse de la maîtrise du risque infectieux	oui = réalisé au moins une fois / non	<i>Réalisé au moins une fois (quelle que soit la date) ex : DARI, DAMRI...</i>
<i>Si oui, année de la dernière analyse</i>	AAAA	
% EMS avec AMRI réalisée au moins une fois	% xxx.x	

Alerte et signalement

GESTION CAS GROUPES / EPIDEMIES

Episodes IRA	n épisodes	Num	<i>Infections respiratoires aiguës chez les résidents : au moins 5 cas d'IRA en 4 j</i>
<i>dont signalés à l'ARS</i>	<i>n</i>	Num	
% EMS avec au moins 1 épisode IRA / an	% xxx.x		
% Episodes IRA / signalés	% xxx.x		
Ratio épisodes IRA /100 places	Num		
Episodes GEA	n épisodes	Num	<i>Gastro-entérites aiguës chez les résidents : au moins 5 cas de GEA ou 2 cas d'infections à C. difficile en 4 jours</i>
<i>dont signalés à l'ARS</i>	<i>n</i>	Num	
% EMS avec au moins 1 épisode GEA / an	% xxx.x		
% Episodes GEA / signalés	% xxx.x		
Ratio épisodes GEA /100 places	Num		
Episodes Covid-19	n épisodes	Num	<i>Infections Covid-19 chez les résidents et/ou les professionnels : au moins 3 cas confirmés ou probables en 7 jours (en dehors de période de crise sanitaire, cet item pourra être regroupé avec "IRA" ou "autres épidémies")</i>
<i>dont signalés à l'ARS</i>	<i>n</i>	Num	

Autres épidémies	n épisodes	Num	<i>Autres épidémies (BMR, BHRe, gale, TIAC...) chez les résidents : au moins 2 cas ayant un lien temporel et géographique.</i>
Ratio tous épisodes / EMS		Num	<i>Somme des épisodes de cas groupés : IRA, GEA, Covid, gale, TIAC, BMR, BHRe, rapportée au nombre d'EMS (régional, national)</i>
Ratio tous épisodes/100 places		Num	<i>Somme des épisodes de cas groupés : IRA, GEA, Covid, gale, TIAC, BMR, BHRe rapportée au nombre de places en EMS (régional, national)</i>
ALERTES ENVIRONNEMENTALES			
Alerte <i>Legionella pneumophila</i> dans ECS		O/N	<i>Avez-vous eu au moins un contrôle d'ECS rapportant des légionelles > 1000 UFC/L dans l'année écoulée ?</i>
<i>Si oui, signalée à l'ARS (santé, environnement)</i>		O/N	
Surveillance			
SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE			(CF. ARRETE DU 01/02/2010)
Surveillance ECS réalisée		Oui / partiellement / Non	<i>Une surveillance mensuelle de la température de l'eau chaude sanitaire (ECS) ET un contrôle annuel ECS à la recherche des légionelles sont réalisés conformément à la réglementation</i>
% EMS avec Surveillance ECS réalisée		% xx.xx	<i>Surveillance ECS réalisée = T° ECS mensuelle ET contrôles ECS réalisés</i> Objectif 100% (réglementaire)
Carnet sanitaire		Oui / Non	<i>Existence d'un carnet sanitaire. Tous les éléments de surveillance (t° et légionelles) sont consignés dans le carnet sanitaire. Il peut inclure également la traçabilité des purges hebdomadaires du fond de ballon et des points peu ou pas utilisés</i>
% EMS avec Carnet sanitaire		% xx.xx	Objectif 100% (réglementaire)
Procédure en cas de contamination d'ECS par des légionelles		Oui / Non	<i>Existence d'une procédure</i>
% EMS avec Procédure en cas de contamination de ECS par des légionelles		% xx.xx	Objectif 100% (réglementaire)

Références

[1] [INSTRUCTION N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016](#) relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018.

[2] HAS - Comprendre la nouvelle évaluation des ESSMS / actualisation 11 mai 2022
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms

[3] HAS - [Référentiel national d'évaluation de la qualité en ESSMS](#) - 8 mars 2022, 26 pages.

[4] SF2H - Les éléments clés des programmes de prévention et contrôle des infections (PCI) dans les établissements de santé et médico-sociaux / Rôle et missions des équipes opérationnelles d'hygiène et des équipes mobiles d'hygiène. [Rapport SF2H – Décembre 2021](#), 25 pages.

[5] [Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance](#).
Ministère des Solidarités et de la santé. Janvier 2022, 90 pages.

[6] CPias Auvergne-Rhône-Alpes & ARS ARA. Prévention et contrôle de l'infection en secteur médico-social. [Rapport 2020 des indicateurs EMH/EMS](#). Mars 2022, 54 pages.

[7] Trouilloud K, Giard M, Machut A, Duplatre F, Baud O, Fascia F, Khouider N, Savey A. Impact of mobile infection prevention and control (IPC) teams for nursing homes. P081 - ICPIIC 2021. Genève 14-17 septembre 2021.

[8] Mission PRIMO. Enquête nationale concernant les dispositifs régionaux de prévention des infections associées aux soins en appui aux établissements sociaux et médicaux sociaux. [Octobre 2020. 24 pages](#).

[9] Blanckaert K, Ali-Brandmeyer O, Simon L et al. Enquête nationale sur les dispositifs régionaux de prévention des infections associées aux soins en appui aux établissements sociaux et médicaux sociaux. *Hygiènes* 2021;29(2):132-7.

[10] Lieutier-Colas F, Simon L. Parangonnage avec les autres régions de France métropolitaine concernant les dispositifs d'Équipes Mobiles en Hygiène dédiées aux Établissements et Services Médico-Sociaux. [CPias Grand-Est, Nancy, 2021](#).

[11] Mission PRIMO / CRA**t**b Pays de Loire. Indicateurs nationaux de bon usage des antibiotiques en EHPAD : résultats d'un consensus formalisé d'experts. [CPias PDL, Juillet 2021. 38 pages](#).

Annexe - Composition des groupes de travail et relecture

- **Groupe de travail**

Membres SF2H

Marie ARBOGAST, Evelyne BOUDOT, Pascale CHAIZE, Rachel DUTRECH, **Loïc SIMON** (pilote).

Experts extérieurs

Karine BLANCKAERT	mission PRIMO /RéPias
Delphine HILLIQUIN	Pharmacien hygiéniste, Hôpital Nord-Ouest, Villefranche-sur-Saône
Florence LIEUTER	Pharmacien hygiéniste, CPias Grand Est, Strasbourg
Clément LEGEAY	mission PRIMO /RéPias
Anne SAVEY (copilote)	Médecin hygiéniste, CPias Auvergne-Rhône-Alpes, Lyon
Nathalie WEIL	Pharmacien hygiéniste, EMH, Valence

- **Groupe de relecture**

EMH

Sophie BARANOWSKI	EMH Est Hérault sud Aveyron, Montpellier (34)
Maryse COLSON	EMH 57
Claire COTE	EMH Villefranche-sur-Saône (69)
Maylis LARREGLE, Florence BORDES-SAINT ORENS	EMH 40
Sabine PEGHAIRE	EMH 43
Mireille ROCHE	EMH Drôme Vercors Vivarais (26)
Laure ROUX	EMH du Gard (30)
Sophie THIERRY, Carine KALT	EMH 68

SFGG

Gaetan GAVAZZI	Représentant SFGG
----------------	-------------------