SF2H
Prévention du Risque Infectieux

Recommandations professionnelles concernant les besoins de formation des professionnels de santé en charge des programmes de Prévention et Contrôle des Infections (PCI) [i.e. Cpias, EOH, EMH]

Complément de la saisine du 15 mars 2021 concernant le rôle et missions des équipes opérationnelles d'hygiène et des équipes mobiles d'hygiène

Janvier 2023 Réponse à la saisine du 26 octobre 2021

SOMMAIRE

Point 1 4
Existence de recommandations professionnelles qui serviraient de référentiel métier

Point 2 5
Formations diplômantes nécessaires pour intégrer les dispositifs en charge de la PCI

Point 3 7
Estimation du nombre annuel d'ouvertures de postes
1- Données démographiques des professionnels de la PCI....7
2- Capacités de formation et difficultés de recrutement....9
3- Projection des besoins....10

Références bibliographiques 12

Annexe 1 – Sous-partie 1 14
Résultats de l'enquête sur les effectifs dans les EOH en France

Annexe 1 – Sous-partie 2 19
Résultats de l'enquête sur les effectifs dans les Equipes Mobiles d'Hygiène (EMH) en France

Annexe 2 23
État des lieux des formations spécifiques en hygiène hospitalière ou en Prévention et Contrôle des Infections

Annexe 3 48
État des lieux des ressources humaines relatif aux PH en hygiène hospitalière : Situation au 1er janvier 2022 et évolution de 2012 à 2022

Annexe 4 52
Analyses prospectives sur les besoins en ressources humaines : Prévention et Contrôle des Infections (PCI) dans les établissements de santé et médico-sociaux

En préambule de la réponse à la saisine du 26 octobre 2021, il est nécessaire de rappeler que la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) a été saisie le 15 mars 2021 par le Ministère des Solidarités et de la Santé (saisine n°D.21-007596) pour produire des recommandations guidant le dispositif sur le volet « Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI) » dans le cadre de la Stratégie Nationale de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance 2022-2025 en cours d'élaboration à ce moment. Un rapport de la SF2H répond aux questions de cette première saisine, à savoir :

- La définition des éléments clés de la PCI pour les secteurs sanitaire et médico-social,
- Les rôles et missions des Équipes Opérationnelles en Hygiène (EOH) et Equipes Mobiles d'Hygiène (EMH),
- Les préconisations concernant les moyens humains nécessaires (en ETP) à ces équipes.

Le complément de cette saisine qui interroge sur trois points fait l'objet de ce rapport. Il est demandé à la SF2H :

- **Point 1** : Une évaluation de l'existence de recommandations professionnelles adaptées au contexte français définissant le socle de compétences minimales qui servirait de référentiel métier et devrait être inclus dans la formation initiale ou continue des professionnels exerçant dans le champ de la PCI ;
- **Point 2** : Des préconisations sur les formations diplômantes, que ce soit dans le cadre de la formation initiale ou continue, nécessaires aux professionnels pour intégrer les dispositifs régionaux et locaux en charge de la PCI ;
- **Point 3** : Une estimation du nombre annuel d'ouvertures de postes FST Hygiène, Prévention de l'infection, résistance, avec une prospective pour les 10 années à venir, pour une adéquation entre les effectifs formés et les besoins nationaux, en cohérence avec les préconisations qui ont été formulées dans la réponse à la première saisine.

Principes ou points clés des préconisations, vers :

- **Une politique nationale des diplômes universitaires,**
- **Une formation diplômante,**
- **Une augmentation des capacités de formation,**
- **La promotion et la valorisation des métiers de la PCI.**

Point 1 — Existence de recommandations professionnelles qui serviraient de référentiel métier

Un **référentiel métier et compétences** à acquérir par les spécialistes en hygiène, prévention et contrôle de l'infection en milieu de soins a été **élaboré et édité par la SF2H en 2018** (1).

Ce référentiel, s'appuyant sur les principaux types de situations professionnelles rencontrées en PCI, présente les connaissances ainsi que les savoir-faire nécessaires aux professionnels de santé exerçant dans le champ de la PCI. Il s'est inspiré des compétences proposées dans le domaine de la PCI au plan international ; notamment OMS, ECDC, APIC et IPAC Canada (2-6). Il reste d'actualité en cohérence avec les rôles et missions préconisés dans la saisine du 25 mars 2021 et pourra évoluer pour s'adapter à l'évolution du périmètre de la PCI.

- **La SF2H préconise que ce référentiel métier et compétences soit utilisé comme référentiel de connaissances et de compétences minimales nécessaires à un exercice dans le champ de la PCI.**

Ainsi, l**es objectifs pédagogiques et le contenu des formations** conférant un diplôme en PCI devront être basés sur ce référentiel. Il en va de même pour la formation continue des professionnels en charge de la PCI. Une enquête réalisée récemment montre que c'est déjà le cas pour la plupart des DU proposés en France (annexe 2).

Par ailleurs, ce référentiel permettra de définir des **critères d'évaluation des étudiants** en PCI (création de portfolio par exemple) et d'élaborer un référentiel de **certification périodique** des professionnels en charge de la PCI (ordonnance du 19 juillet 2021) garantissant le maintien des compétences professionnelles des spécialistes en prévention et contrôle des infections à l'instar de ce qui est proposé dans d'autres pays (7).

Point 2 — Formations diplômantes nécessaires pour intégrer les dispositifs en charge de la PCI

Au moyen d'une enquête réalisée en 2022 auprès des universités françaises et plus particulièrement les coordonnateurs de formations diplômantes, la SF2H a effectué un **état des lieux des formations spécifiques existantes en France**, essentiellement des Diplômes d'Université (DU) et la Formation Spécifique Transversale (FST) Hygiène, Prévention de l'infection, résistances (HPIR) à destination des internes en médecine et pharmacie (annexe 2).

Concernant les Diplômes d'Université, l'enquête menée en 2022 met en évidence une faible évolution comparativement à une enquête similaire réalisée en 2009 (8), en matière de :

- Nombre de DU proposés (23 en 2009) avec quasiment les mêmes universités engagées,
- Thématiques enseignées et volumes horaires consacrés,
- Nombre médian d'heures de formation. A noter le développement des modalités de formation à distance en progression même si encore insuffisant.
- Hétérogénéité au sein des DU en termes de contenu de formation et de répartition du volume horaire par thématique enseignée.

Des évolutions positives sont à souligner avec la création de 3 masters et, pour les DU, l'existence d'objectifs pédagogiques souvent clairement définis et en cohérence avec le référentiel métier et compétences SF2H de 2018. Par ailleurs, l'évaluation des savoir-faire est majoritairement réalisée au travers d'un mémoire.

Concernant la Formation Spécialisés Transversale « Hygiène – Prévention de l'Infection, résistances » (FST HPIR) ouverte aux filières médicales et pharmaceutiques, le Journal Officiel (JO) de décembre 2017 prévoit la liste des connaissances à maîtriser au terme de la formation. Celles-ci sont en cohérence avec le référentiel métier et compétences de la SF2H de 2018. La plateforme numérique de la FST pourra détailler ces connaissances et compétences. Les modalités d'évaluation et de validation sont définies au JO et laissées à l'appréciation des coordonnateurs régionaux de la FST.

- **La SF2H préconise que l'exercice pluri professionnel du métier soit conditionné par l'obtention d'un diplôme national en PCI** aussi bien pour les professionnels paramédicaux que pour les professionnels médicaux et pharmaceutiques. La **création d'une formation nationale diplômante avec une véritable filière professionnelle médicale et paramédicale**, à l'instar de ce qui existe dans d'autres pays, notamment au Canada constituerait une reconnaissance de la spécialité à part entière (9-12). Le statut d'infirmier en Pratique Avancée (IPA) dont la SF2H revendique la création depuis 2019 pourrait être conditionné par l'obtention de ce diplôme (14).

  Bien entendu, ce diplôme devra couvrir l'ensemble des différentes connaissances et savoir-faire présentés dans le référentiel métier et compétences précité. Ce diplôme serait le garant d'un niveau homogène de formation et favoriserait la reconnaissance des professionnels de la PCI au sein de leurs diverses structures d'exercice. L'évaluation permettant l'obtention du diplôme devrait reposer non seulement sur l'acquisition des connaissances mais également sur l'acquisition des savoir-faire. La promotion de cette formation et la valorisation des métiers de la PCI, bonification indiciaire spécifique pour les IDE en PCI notamment, comme préconisés dans la Stratégie Nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance (13) seront nécessaires pour plus d'attractivité (voir aussi Point 3).

- **A plus court terme, la SF2H préconise :**

1- **Concernant les DU existants, une évolution vers :**

   - **Une harmonisation** aussi bien en termes de contenu que de volumes horaires afin de couvrir l'ensemble des connaissances et des compétences exposées dans le référentiel métier et compétences SF2H de 2018. Une mutualisation des ressources pédagogiques entre universités pourrait favoriser cette harmonisation.
   - **L'intégration de thématiques insuffisamment développées** eu égard au contenu de la Stratégie Nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance, telles que : les spécificités des établissements médico-sociaux et de la ville, des notions relatives à la gestion de projet, la performance des soins, aux sciences sociales (changement de comportement, implémentation etc.), à la communication, au bon usage des antibiotiques et à la vaccination.
   - **L'utilisation des nouvelles technologies et méthodes pédagogiques dans les modalités d'enseignement** afin de former un plus grand nombre de professionnels et favoriser l'acquisition de savoir-faire (compétences). Des mises en situations lors d'enseignements dirigés, des méthodes de simulation en santé et des jeux sérieux, de l'enseignement à distance pourraient par exemple être encouragés.

2- **Concernant la FST, le développement de contenus communs ainsi qu'une harmonisation de la validation des cursus.** La définition de critères détaillés de validation et l'élaboration d'outils type portfolio serait facilitante.

3- **Concernant la formation continue, le développement d'actions** assurant le maintien des compétences des professionnels de la PCI relatives aux évolutions techniques (médicales, médico-techniques, sciences sociales, pédagogie etc) et à l'état de l'art se développent pour les professionnels diplômés en poste. Ces actions visant à maintenir les compétences professionnelles rentreraient dans le contexte de la certification périodique des professionnels.

Point 3 Estimation du nombre annuel d'ouvertures de postes

1- Données démographiques des professionnels de la PCI

- **Enquête auprès des EOH et des EMH**

Une enquête a été proposée en 2022 aux EOH des établissements sanitaires par l'intermédiaire des CPias et une autre aux EMH constituées afin d'estimer les ressources humaines existantes à la fois côté paramédical et médical (annexe 1).

Pour rappel, les ratios préconisés en 2021 par la SF2H sont :

Recommandations de la SF2H pour les ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES

La SF2H recommande pour répondre aux enjeux actuels et futurs de se fixer l'objectif cible suivant :

- **1 ETP IDEH pour 150 lits ou places**
- **1 ETP praticien pour 500 lits ou places**

avec un minimum de 0,5 ETP IDEH présent physiquement pour un établissement à l'échelle FINESS géographique avec un lien fonctionnel avec un praticien PCI.

Les places comprennent les places en hôpital de jour, les postes de dialyse, de chimiothérapie, les places en ESMS…
Toutefois, une telle évolution, vue le retard pris dans ce domaine, ne pourra se faire dans un délai court, tant en termes de financement que de formation, et nécessite un objectif intermédiaire réaliste.

C'est pourquoi la SF2H préconise comme objectif intermédiaire associé à la stratégie nationale 2022-2025, une montée en charge de 25% des effectifs des EOH soit :

- **1 ETP IDEH pour 300 lits ou places**
- **1 ETP praticien pour 600 lits ou places**

Le minimum de 0,5 ETP IDEH présent physiquement pour un établissement à l'échelle FINESS géographique avec un lien fonctionnel avec un praticien PCI reste un impératif dès cette mandature.

Recommandations de la SF2H
pour les ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX et MÉDICO-SOCIAUX

La SF2H préconise que le nombre d'ESMS (indépendamment de sa taille) soit le dénominateur choisi (FINESS géographique) pour calculer les ressources humaines de préférence aux nombres de lits ou places. Il est certes moins précis mais évite d'écarter les ESMS de très petite taille. L'expérience des régions ayant des EMH montre que le temps à consacrer est équivalent entre deux structures de taille différente car il faudra assurer un déplacement et une prise en charge équivalente entre ces structures hétérogènes.

La modélisation est la suivante :
Une EMH est constituée ***a minima*** de :

- 1 ETP IDEH + 0,5 ETP Praticien pour un volume de 20 à 25 ESMS, et dans la limite d'un maximum de 1 500 lits pour ce ratio.
- un temps de secrétariat dédié à l'EMH doit s'envisager et peut être mutualisé avec un secrétariat de l'établissement hébergeant l'EMH.

La modélisation devra prendre en compte les critères suivants :

- La superficie de la zone géographique à couvrir et les distances parcourues par les professionnels.
- Une possible mutualisation EOH/EMH sur la fonction cadre peut s'envisager.

Point d'attention sur le financement des EMH
Des financements pérennes sont à favoriser pour recruter et fidéliser les professionnels.

L'enquête « EOH » a concerné 549 établissements sanitaires. Il faut souligner que les conformités aux ratios de 1999 sont modestes (moins de 15%) et deviennent médiocres (6,6%) quand on se projette avec les propositions des nouveaux ratios récemment préconisés.

L'enquête « EMH » indique que les conformités aux ratios récemment proposés par la SF2H sont plutôt médiocres surtout pour le ratio médical (19,1%). La conformité cumulée à la fois sur les ratios des RH « médical et paramédical » formées à la PCI n'est actuellement que de 11,3%.

En synthèse, l'enquête montre que les ressources humaines en PCI ne sont actuellement pas conformes aux ratios préconisés depuis 1999. Pour s'approcher des nouvelles recommandations de la SF2H en termes d'effectifs, des efforts considérables doivent être envisagés en termes de formation et de recrutement dans les années à venir.

▶ Données sur la démographie des Praticiens hospitaliers

En 2022, la SF2H a sollicité le Centre National de Gestion (CNG) pour établir l'état des ressources humaines pour les praticiens hospitaliers existant dans la discipline hygiène. Les praticiens hospitaliers, recensés dans l'outil de gestion SIGMED du CNG, sont présentés en **effectifs rémunérés**, il s'agit des PH en activité en établissement public de santé, soit les PH occupant physiquement un poste et tout PH en position statutaire ne suspendant pas la rémunération.
Au 1er janvier 2022, le CNG dénombre en France **221 praticiens hospitaliers exerçant en hygiène hospitalière.** Au 1er janvier 2012, le nombre était de 181 soit une augmentation de 22,1% sur 10 ans (+ 2% d'évolution moyenne annuelle) (15).

2- Capacités de formation et difficultés de recrutement

Point sur les Diplômes d'université (DU)

Les enquêtes menées en 2009 et en 2022 auprès des universités françaises et plus particulièrement des coordonnateurs de formation diplômantes en hygiène et prévention du risque infectieux (cf. annexe 2) montre **une stabilité des capacités annuelles de formation** avec un nombre moyen d'inscrit par DU égal à 30, les IDE représentant 63% des inscrits soit environ 400 personnes par an en 2009 et 77% soit plus de 300 IDE en 2021. **Les médecins et pharmaciens ne représentant qu'une faible part des professionnels formés.**

Point sur la Formation spécialisée transversale (FST) en Hygiène, Prévention de l'infection et Résistances (HPIR)

En juin 2022, une enquête organisée par le Pr Pascal ASTAGNEAU (coordonnateur national) montre une montée progressive du nombre d'internes s'engageant dans cette nouvelle filière de formation. Néanmoins, le nombre de juniors formés annuellement par cette voie reste très modeste quelle que soit leur DES d'origine.

Nombre d'internes inscrits et DES d'origine

Année	Nb d'internes inscrits	Nb d'internes ayant validé	DES d'origine						
			Santé Pub	Bio	MIT	MIR	Anesth/réa	Pharm	Non Précisé
2019-20	5	2	2	0	2	0	1	0	
2020-21	8	1	4	2	1	0	1	0	
2021-22	16	7	1	3	6	0	0	2	4

A noter que l'arrêté du 29 avril 2022 fixe le nombre d'étudiants autorisés à suivre cette FST à 46 pour l'année 2022 (voir page 50 de l'arrêté).

Concours de Praticien Hospitalier en hygiène : nouvelles modalités et règles

L'accès à la fonction de PH nécessite d'avoir été reçu au concours national de praticien hospitalier des établissements publics de santé (ES) et donc de figurer sur la liste d'aptitude de la spécialité souhaité.
Jusqu'en 2021, deux types de concours étaient ouverts chaque année : le type 1 et le type 2. En 2021, une refonte complète des modalités d'accès au concours a été officialisée par décret (Réf. : Décret 2021-1230 du 25/09/21). Ce dernier unifie le modèle des épreuves pour tous les candidats et supprime toutes les conditions d'ancienneté. Les épreuves comportent désormais un entretien avec le jury et un examen sur dossier, des titres et travaux et services rendus retraçant le parcours ET le projet professionnel du candidat.

Concernant l'organisation du concours et les conditions d'accès aux différentes spécialités du concours, le Décret prévoit qu'elles sont fixées par arrêté conjoint des ministres de la santé et de l'enseignement supérieur.

Le 25 septembre 2021, un Arrêté précise la liste des disciplines et spécialités pouvant être offertes au concours et les diplômes, certificats ou titre requis pour s'inscrire dans les différentes spécialités.

Concernant l'hygiène hospitalière, sont retenus :

- Les DES de biologie médicale, de santé publique, de pharmacie,
- Le DESC de pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique,
- Le DESC de biologie des agents infectieux,
- A titre dérogatoire de 2021 à 2025, le DES d'Innovation pharmaceutique et recherche.

Si une modification de cet arrêté est dès à présent prévue afin d'intégrer à terme les différentes options des formations spécialisées transversales (FST) du 3ème cycle des études médicales (Arrêté du 27/11/2017) et des études de pharmacie (Arrêté du 29 avril 2022), celui-ci ne prévoit pas, à ce jour, de dérogation pour les personnes non titulaires de DES ni de mesures transitoires.

Ainsi, les nouvelles modalités du Concours de Praticiens hospitaliers n'apparaissent pas facilitantes pour le recrutement d'un plus grand nombre de Praticiens dans les prochaines années.

Par ailleurs, suite à la mise en place de la réforme du statut de PH, en janvier 2023, il ne sera sans doute plus possible aux ES de recruter (ou de renouveler) sur des postes de praticiens contractuels. Seuls les contrats en cours devraient pouvoir aller à leur terme. En revanche, un décret en date du 5 février 2022 précise les nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels (Décret 2022-135 du 05/02/2022). Ce décret substitue le « nouveau statut de praticien contractuel aux 3 anciens statuts (praticien contractuel antérieur, praticien attaché et praticien clinicien). Le recrutement sur les postes de praticiens contractuels peut être réalisé selon quatre motifs précisés dans le CSP. Seul le motif 4 donnera la possibilité de transformation en CDI. Ce motif ayant pour objectif de développer l'offre de soins territoriale et les coopérations extrahospitalières avec la médecine de ville et les établissements de santé privés d'intérêt collectif et privés sera difficilement applicable au contexte de la PCI. *De l'intérêt de construire le projet et le recrutement dans un objectif de collaboration et d'appui en GHT (collaboration-partenariat ES/ESMS/Public/Privé par conventions) porté en lien avec les ARS …).*

3- Projection des besoins

La projection des besoins futurs en professionnels en charge de la PCI tient compte des départs en retraite à venir de professionnels actuellement en poste et des ratios de professionnels proposés par la SF2H dans sa réponse à la première saisine (ETP nécessaires pour les EOH et EMH) (annexe 4).

Dans le cadre d'une **extrapolation des besoins en RH au plan national** en ES selon les ratios proposés par la SF2H, on obtiendrait pour la période transitoire 2022-2025 :

- **1 ETP IDE pour 300 lits ou places soit 1550 IDE,**
- **1 ETP praticien pour 600 lits ou places soit 778 praticiens.**

Dans le cadre d'une extrapolation des besoins en RH en EMS selon les ratios proposés par la SF2H :

1 ETP IDE PCI + 0,5 ETP Praticien PCI pour un volume de 20 à 25 ESMS, et dans la limite d'un maximum de 1 500 lits, on obtiendrait : soit 400 IDE PCI au niveau national, soit 200 praticiens PCI au niveau national.

Il existe donc un écart majeur entre les besoins exprimés par la SF2H pour couvrir le champ de la Prévention du risque infectieux et l'hygiène dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et les ressources humaines disponibles et en formation. Pour illustrer cet écart, il y aurait moins de 250 PH en France quand il en faudrait possiblement près de 900 dans un proche avenir. Ce différentiel apparait difficile à résorber quand il n'est formé qu'à peu près 75 étudiants par an (somme des formés par FST et DU).

Une importante réflexion doit être entreprise avec les tutelles (Santé, Education Nationale, Enseignement Supérieur) pour relever le défi d'avoir suffisamment de professionnels pour assurer la promotion et la mise en œuvre de programme de la Prévention du Risque infectieux.

Les données quantitatives relatives aux inscriptions à la FST Hygiène, Prévention de l'infection, Résistances, mais également en DU/DIU met en évidence un nombre limité d'étudiants inscrits et diplômés annuellement.

Au vu du besoin actuel de professionnels en charge de la PCI, de la diminution attendue du nombre de professionnels en poste et du nombre limité d'étudiants inscrits ces dernières années, **il est clair que le nombre actuel de diplômés chaque année ne pourra pas couvrir les besoins à venir en professionnels en charge de la PCI.**

- **La SF2H préconise que, à court terme et moyens termes :**
  - La validation de la FST Hygiène, Prévention de l'infection, Résistance pour les professionnels médicaux et pharmaceutiques soit recommandée sans toutefois conditionner l'exercice dans le champ de la PCI ;
  - Une **augmentation des capacités de formation** des DU soit envisagée, notamment en ouvrant plus largement la formation aux professionnels de santé sans condition d'exercice en milieu de la PCI ;
  - Des actions soient réalisées afin **de promouvoir les formations à la PCI et faire connaître le métier de la PCI** auprès des étudiants (IFSI, Universités) et des professionnels de santé (campagne d'information et de publicité) ;
  - Des actions soient réalisées afin **de valoriser la PCI pour améliorer l'attractivité** de la FST, mais obtenir la reconnaissance d'un **statut professionnel** pour les professionnels de santé médicaux et paramédicaux exerçant dans le champ de la PCI et la **création d'une mention IPA** en PCI.

- **La SF2H préconise également d'anticiper l'évolution du métier de spécialiste en charge de la PCI** (hygiéniste) en questionnant son articulation avec
  - **D'une part, le champ du bon usage des antibiotiques** (BUA) en réponse au programme national en envisageant d'éventuelles passerelles entre les deux champs, et, si de telles passerelles sont envisageables, de définir le socle de formation initiale en BUA nécessaires à celles-ci ;
  - **Et d'autre part, les évolutions possibles en lien avec les nouveaux enjeux de santé publique dans le domaine de la prévention des infections en communauté ou chez les professionnels de santé** (pathogènes émergents, vaccination, risque infectieux en lien avec la prise en charge extrahospitalière des patients qui ne va que progresser…).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Société Française d'hygiène hospitalière (SF2H). Référentiel Métier et Compétences. 2018. Disponible à l'adresse : https://www.sf2h.net/publications/referentiel-metier-specialistes-en-hygiene-prevention-controle-de-linfection-en-milieu-de-soins-mars-2018
2. World Health Organization. Core competencies for infection prevention and control professionals. 2020. Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821
3. European Center for Diseases Prevention and Control (ECDC). Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union. 2013. Disponible à l'adresse : https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/core-competencies-infection-control-and-hospital-hygiene-professionals-european
4. Murphy DM, Hanchett M, Olmsted RN, Farber MR, Lee TB, Haas JP, Streed SA. Competency in infection prevention: a conceptual approach to guide current and future practice. *Am J Infect Control.* 2012 May;40(4):296-303
5. Billings C, Bernard H, Caffery L, Dolan SA, Donaldson J, Kalp E, Mueller A. Advancing the profession: An updated future-oriented competency model for professional development in infection prevention and control. *Am J Infect Control*. 2019 Jun;47(6):602-614
6. Infection Prevention and Control (IPAC) Canada. IPAC Canada Core Competencies for Infection Control Professionals. 2016. Disponible à l'adresse : https://ipac-canada.org/evidence-based-guidelines
7. Certification Board of Infection Control and Epidemiology, Inc (CBIC). Certification in Infection Prevention and Control Candidate Handbook. 2022. Disponible à l'adresse : https://www.cbic.org/CBIC/Candidate-Handbook.htm
8. IMEA - Fondation Internationale Léon Mba. Etat des lieux des formations spécifiques pour les praticiens hospitaliers en hygiene, les infirmiers et cadres hygiénistes. 2011
9. Université de Sherbrooke. Microprogrammes et diplômes, Prévention et contrôle des infections, disponible à l'adresse : https://www.usherbrooke.ca/cfc/microprogrammes-et-diplomes/microprogrammes-de-2e-cycle/prevention-et-controle-des-infections/
10. Université de Montréal. DESS en Prévention et Contrôle des Infections. Disponible à l'adresse : https://admission.umontreal.ca/programmes/dess-en-prevention-et-controle-des-infections/
11. MPH with Specialization in Infection Prevention and Control (IPAC). Disponible à l'adresse : https://phs.queensu.ca/programs-courses/degree-programs/master-public-health/ipac
12. University of Stafford. Online Masters in Infection Control and Prevention. Disponible à l'adresse : https://www.staffordglobal.org/course/masters-in-infection-control-prevention-course/
13. Stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance
14. Rapport d'élaboration : Infirmier en Pratique Avancée et Prévention et Contrôle de l'Infection – Edition 2019
15. Simon L. Etat des lieux des ressources humaines relatifs aux PH en hygiène hospitalière, Situation au 1er janvier 2022 et évolution de 2012 à 2022. Hygiènes, 2022 – Volume XXX- N°3 ; 165-168 (cf. annexe 1)

ANNEXES

A1- Sous-partie 1
Résultats de l'enquête sur les effectifs dans les EOH en France – Nov. 2022

La Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) a été saisie le 25 mars 2021 par le Ministère des Solidarités et de la Santé (saisine n°D.21-007596 en annexe 1) pour produire des recommandations guidant le dispositif sur le volet « Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI) » dans le cadre de la Stratégie Nationale de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance 2022-2025 en cours d'élaboration.

Il a été demandé entre autre de faire :

- un état des lieux des ressources humaines pour les EOH en établissements sanitaires,
- des préconisations concernant les moyens humains nécessaires (en ETP) à ces équipes.

Il est nécessaire de rappeler ce qu'est la composition d'une EOH :
L'EOH comporte à minima du temps de praticien et du temps infirmier. Les professionnels infirmiers doivent exercer exclusivement dans le champ de la PCI sur leur quotité de travail dédiée à cette mission. Ce temps ne doit pas être utilisé pour palier à des absences dans d'autres secteurs d'activité. Ce socle peut être complété par des professionnels de laboratoire (technicien biohygiéniste par exemple) ou un gestionnaire de bases de données. La fonction secrétariat est indispensable au sein d'une EOH.
Pour les grandes équipes et selon la typologie de la structure (CHU par exemple), voire à l'échelle du GHT, il conviendrait de favoriser la pluridisciplinarité et la complémentarité : médecin/pharmacien, sage-femme, cadre de santé, IDE et IDE spécialisées (IADE ; IBODE, puéricultrices …), technicien bio-hygiéniste. Un temps dédié de secrétariat est nécessaire au fonctionnement d'une EOH.

La France affiche depuis 1995 une exigence de 1 IDEH / 400 lits et 1 praticien hygiéniste pour 800 lits, exigence rappelée en 2000 et en 2011.

La SF2H recommande pour répondre aux enjeux actuels et futurs de se fixer l'objectif cible suivant **sur l'ensemble des secteurs d'activité des établissements de santé** :

- **1 ETP IDEH pour 150 lits ou places,**
- **1 ETP praticien pour 500 lits ou places,**

avec **un minimum pour chaque établissement de 0,5 ETP IDEH** présent physiquement pour un établissement à l'échelle FINESS géographique avec un lien fonctionnel avec un praticien PCI.
Les places comprennent les places en hôpital de jour, les postes de dialyse, de chimiothérapie, les places en ESMS…

Toutefois, une telle évolution, vue le retard pris dans ce domaine, ne pourra se faire dans un délai court, tant en termes de financement que de formation, et nécessite un objectif intermédiaire réaliste.
C'est pourquoi la SF2H préconise comme objectif intermédiaire associé à la stratégie nationale 2022-2025, une montée en charge de 25% des effectifs des EOH soit :

- **1 ETP IDEH pour 300 lits ou places,**
- **1 ETP praticien pour 600 lits ou places.**

Le minimum pour chaque établissement de 0,5 ETP IDEH présent physiquement pour un établissement à l'échelle FINESS géographique avec un lien fonctionnel avec un praticien PCI reste un impératif dès cette mandature.
Un état des lieux a été réalisé pour faire un bilan des effectifs des EOH dans les ES. Il permet de faire le lien avec les objectifs de la stratégie nationale 2022-2025 et ceux de la SF2H. L'enquête s'est déroulée du 1er avril au 30 mai 2022. Un questionnaire en ligne était à compléter par chaque EOH.

PARTICIPATION

Répartition des établissements par type et par statut

Plus de 500 établissements ont répondu à cette enquête. Plus de la moitié est composée d'établissements publics.

Type ES	Public	Privé	Espic	Total
MCO uniquement	94	81	21	196
MCO + autre	176	10	14	200
Autre hors MCO	54	61	38	153
Total	**324**	**152**	**73**	**549**

Nombre et pourcentage d'établissements conformes au ratio IDE (1 ETP / 400 lits et places)

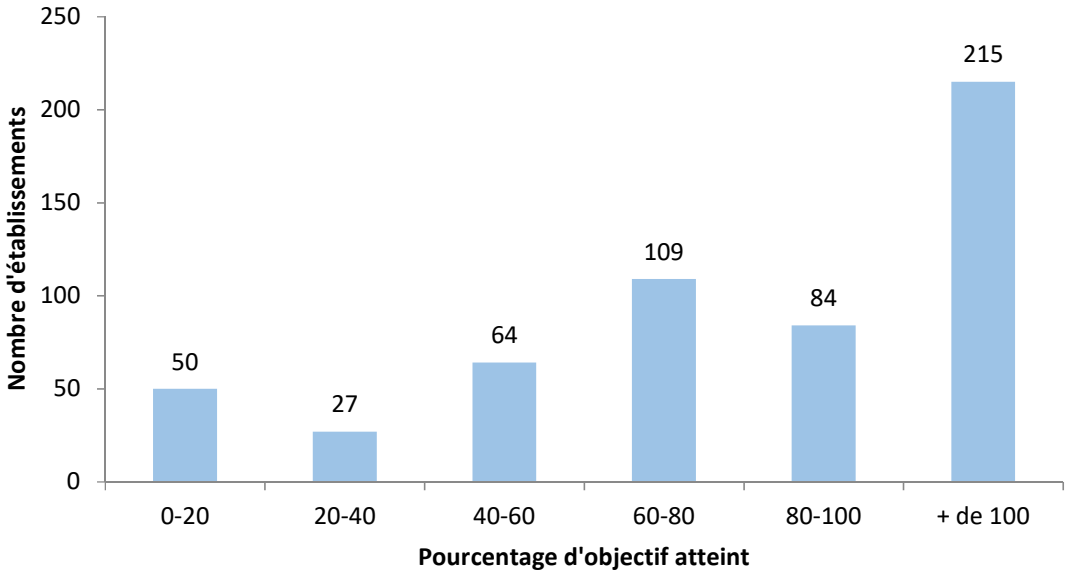
L'analyse de conformité des ratios préconisés en 1999 montre que moins de la moitié des ES ont un ratio conforme pour les IDE. Cette conformité est particulièrement basse hors MCO.

Type ES	N	Conformité ratio IDE	
		N	%
MCO uniquement	196	105	53,6
MCO + autre	200	67	33,5
Autre hors MCO	153	48	31,4
Total	**549**	**220**	**40,1**

Répartition des établissements selon le % d'objectif atteint pour le ratio IDE (1 ETP / 400 lits et places)

Près de 40% des établissements dépasse l'objectif.

Pourcentage d'objectif atteint	N	%
0-20	50	9,1
20-40	27	4,9
40-60	64	11,7
60-80	109	19,9
80-100	84	15,3
+ de 100	215	39,2
Total général	**549**	**100,0**



RESSOURCES HUMAINES

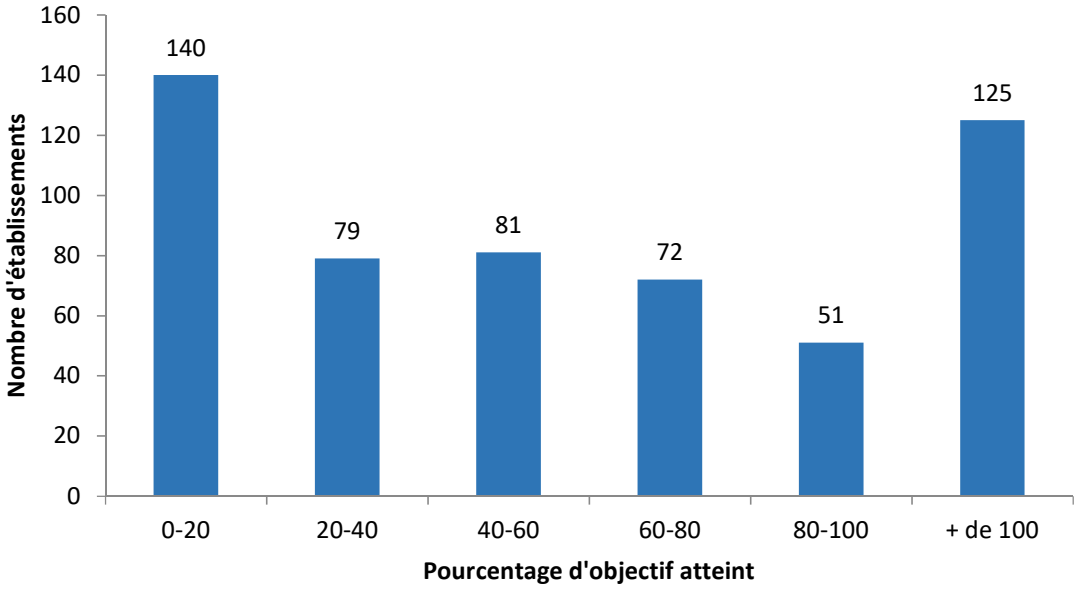
Nombre et pourcentage d'établissements conformes au ratio médical (1 ETP / 800 lits et places)

L'analyse de conformité des ratios préconisés en 1999 montre que moins du quart des ES ont un ratio conforme pour les Praticiens. Cette conformité est encore plus faible hors MCO uniquement.

Type ES	N	Conformité ratio médical	
		N	%
MCO uniquement	196	66	33,7
MCO + autre	200	40	20,0
Autre hors MCO	153	21	13,7
Total	**549**	**127**	**23,1**

Répartition des établissements selon le % d'objectif atteint pour le ratio médical (1 ETP / 800 lits et places)

Pourcentage d'objectif atteint	N	%
0-20	140	25,5
20-40	79	14,4
40-60	81	14,8
60-80	72	13,1
80-100	51	9,3
+ de 100	125	22,8
NR	1	0,2
Total général	**549**	**100,0**



Nombre et pourcentage d'établissements conformes au ratio IDE et au ratio médical

La combinaison des ratios IDE et médical tombe à moins de 15% en France.

Type ES	N	Conformité ratios IDE + médical	
		N	%
MCO uniquement	196	44	22,4
MCO + autre	200	24	12,0
Autre hors MCO	153	11	7,2
Total	**549**	**79**	**14,4**

SIMULATION OBJECTIF 2025

Alors que la conformité des ratios médicaux et para-médicaux est déjà mauvaise avec les recommandations des effectifs proposés en 1999, nous avons quand même réalisée une projection avec les propositions des nouveaux ratios de la SF2H afin de répondre à la saisine.

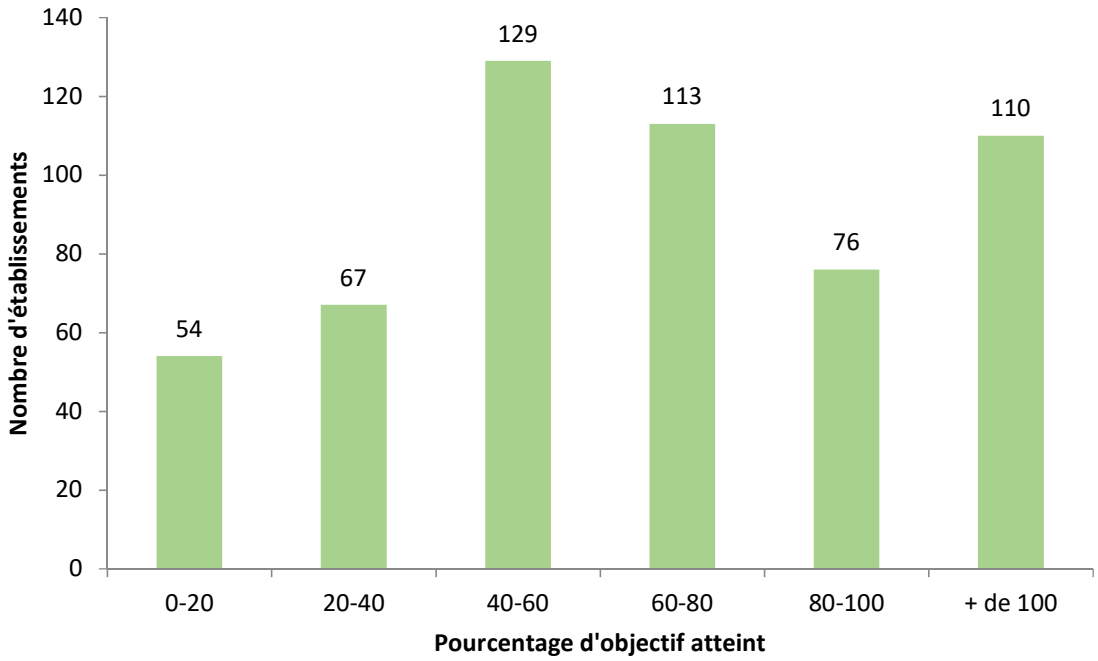
Nombre et pourcentage d'établissements conformes au ratio IDE (1 ETP / 300 lits et places)

Avec cette projection la conformité avec les effectifs actuels passerait pour les IDE de 40 à 20%.

Type ES	N	Conformité ratio IDE	
		N	%
MCO uniquement	196	63	32,1
MCO + autre	200	28	14,0
Autre hors MCO	153	21	13,7
Total	**549**	**112**	**20,4**

Répartition des établissements selon le % d'objectif atteint pour le ratio IDE (1 ETP / 300 lits et places)

Pourcentage d'objectif atteint	N	%
0-20	54	9,8
20-40	67	12,2
40-60	129	23,5
60-80	113	20,6
80-100	76	13,8
+ de 100	110	20,0
Total général	**549**	**100,0**

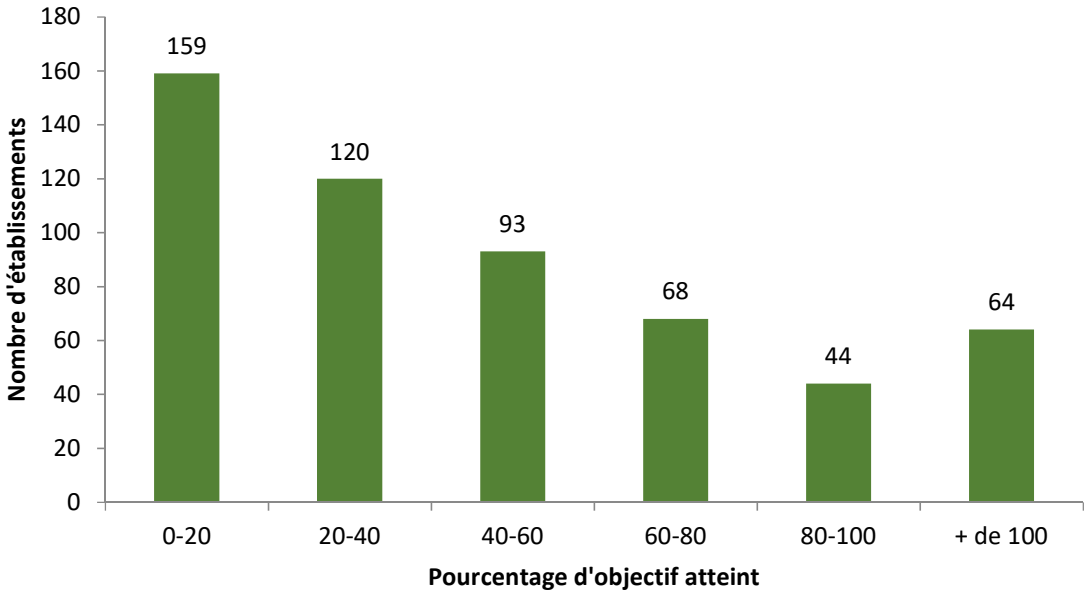


Nombre et pourcentage d'établissements conformes au ratio médical (1 ETP / 600 lits et places)

Avec cette projection la conformité avec les effectifs actuels passerait pour les praticiens de 20 à 12%.

Type ES	N	Conformité ratio médical	
		N	%
MCO uniquement	196	37	18,9
MCO + autre	200	16	8,0
Autre hors MCO	153	12	7,8
Total	**549**	**65**	**11,8**

Pourcentage d'objectif atteint	N
0-20	159
20-40	120
40-60	93
60-80	68
80-100	44
+ de 100	64
NR	1
Total général	**549**



Nombre et pourcentage d'établissements conformes au ratio IDE et au ratio médical

La combinaison des ratios IDE et médical tomberait de 15% à moins de 7% en France.

Type ES	N	Conformité ratios IDE + médical	
		N	%
MCO uniquement	196	25	12,8
MCO + autre	200	7	3,5
Autre hors MCO	153	4	2,6
Total	**549**	**36**	**6,6**

SYNTHESE

Cette enquête a concerné qu'un échantillon d'EOH appartenant à des établissements sanitaires. Il faut noter que les conformités aux ratios de 1999 sont plutôt moyennes et deviennent médiocres quand une projection à l'horizon 2025 est faite avec les propositions des nouveaux ratios préconisés par la SF2H.

A1- Sous-partie 2

Résultats de l'enquête sur les effectifs dans les Équipes Mobiles d'Hygiène (EMH) en France – Juil. 2022

La Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance s'applique aux établissements et services médico-sociaux, en particulier dans les ESMS médicalisés y compris ceux dans le champ du handicap, avec l'appui entre autre, d'une équipe mobile d'hygiène. En effet, l'axe 4 précise de renforcer le maillage territorial de la prévention et du contrôle de l'infection pour un déploiement des EMH dans toutes les régions sous l'égide des ARS.

A la demande du MSS, les éléments clés des programmes de prévention et contrôle des infections (PCI) dans les établissements de santé et médico-sociaux ont été définis par la SF2H.

Ainsi, la SF2H recommande que l'EMH soit composée *a minima* d'une double valence :

- Praticien, médecin ou pharmacien, issus notamment de la filière hygiène, biologie, santé publique et possédant un DU d'hygiène au minimum, FST HPIR à terme
- IDE : possédant au minimum un DU d'hygiène.
  → 1 ETP IDEH + 0,5 ETP Praticien pour un volume de 20 à 25 ESMS, et dans la limite d'un maximum de 1 500 lits pour ce ratio.
- un temps de secrétariat dédié à l'EMH

Un état des lieux a été réalisé pour faire un bilan des effectifs des EMH en appui aux ESMS. Il permet de faire le lien avec les objectifs de la stratégie nationale 2022-2025 et ceux de la SF2H. L'enquête s'est déroulée du 1er avril au 30 mai 2022 auprès des EMH sollicitées par leur CPIAS. Un questionnaire en ligne était à compléter par chaque EMH.

Les informations recueillies concernaient :

- La région
- L'établissement porteur de l'EMH et son financement
- Les structures prises en charge par l'EMH :
  - type,
  - nombre d'établissement conventionnés (Finess géographique)
  - nombre total de places
- La composition de l'EMH :
  - catégorie professionnelle,
  - ETP budgétisé et occupé (médical et IDE)
  - formation à la PCI
  - accès à un temps secrétariat

PARTICIPATION

Neuf régions (Auvergne Rhône Alpes, Bourgogne Franche Comté, Grand Est, Hauts de France, Ile de France, Normandie, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Provence Alpes Côte d'Azur) sur 17 ont participé soit 94 EMH. Cela représente **2109 entités géographiques** prises en charge par l'EMH pour un nombre total de 160 696 places (permanent, temporaire, partiel).

Répartition des établissements support d'EMH par type et par statut

91% des établissements support d'EMH sont de statut public

Type établissement	Public	Privé	Espic	Total
CH	67	0	1	68
CHU	18	0	0	18
Autre	6	1	1	8
Total	**91**	**1**	**2**	**94**

Nombre et type de structures pris en charge /EMH

Type structure	EHPAD	EHPAD FAM	EHPAD MAS	EHPAD FAM MAS	FAM MAS
Seul	50	3	1	28	0
Avec autres	4	2	0	4	2
Total	**54**	**5**	**1**	**32**	**2**

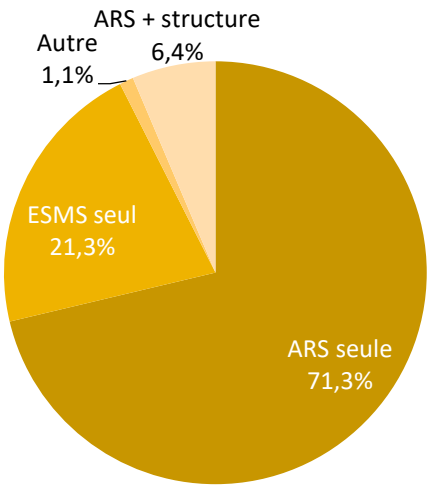
50 EMH (53,2%) sont conventionnées uniquement avec des EHPAD
28 EMH soit 29,8% sont conventionnées avec des EHPAD-MAS-FAM
4 EMH prennent en charge des EHPAD et d'autres structures hors FAM, MAS (EHPA, IME, EIM, EPEAP, ESAT, SESSAD, ...)

Description EMH par région

Région	Nombre d'EMH ayant répondu	Nombre d'ESMS conventionnés par EMH	Financement de l'EMH			
			ARS seule	ARS +	ESMS seul	Autre
ARA	18	9 à 59	16 + 1*	1 support		
BFC	20	4 à 31			20	
GE	5	18 à 27	5			
HDF	4	7 à 12	3	1 ESMS		
IDF	13	9 à 49	12			1 CAS
Normandie	11	6 à 40	10	1 ESMS		
NA	9	5à 30	9			
Occitanie	13	16 à 60	11	2 ESMS		
PACA	1	92		1 ESMS		
Total	**94**		**66 + 1***	**6**	**20**	**1**

*EMH avec 2 établissements /37 non financés (200 lits)

Financement des EMH



RESSOURCES HUMAINES

Nombre et pourcentage d'établissements conformes au ratio IDE (1 ETP / 1500 places)

Type établissement	N	Conformité ratio IDE	
		N	%
CH	68	55	80,9
CHU	18	9	50,0
Autre	8	3	37,5
Total	**94**	**67**	**56,1**

La conformité du ratio IDE est 56,1%

80,9% des établissements porteur d'EMH respectant le ratio IDE sont des CH

Nombre et pourcentage d'établissements conformes au ratio médical (1 ETP / 3000 places)

Type établissement	N	Conformité ratio médical	
		N	%
CH	68	16	23,5
CHU	18	2	11,1
Autre	8	0	0,0
Total	**94**	**18**	**19,1**

La conformité du ratio médical est 19,1%

23,5% des établissements porteur d'EMH respectant le ratio médical sont des CH

Nombre et pourcentage d'établissements conformes au ratio IDE et au ratio médical

Type établissement	N	Conformité ratios IDE + médical	
		N	%
CH	68	13	19,1
CHU	18	1	5,6
Autre	8	0	0,0
Total	**94**	**14**	**14,9**

La conformité du ratio médical et du ratio IDE cumulés est de 14,9%

Adéquation des professionnels des EMH aux attentes (ratio et formation)

Nb Ets et professionnels	N	Formé PCI		Conformité ratio		Conformité ratio PH+IDE	
		N	%	N	%	N	%
PH	57	53	93,0	17	32,1		
IDE	92	80	87,0	60	75		
Total	**149**	**133**	**89,3**	**77**	**57,9**	**15**	**11,3**

93% des EMH (n=53) sont dotées de PH formés à la PCI

87% des EMH (n=80) sont dotées d'IDE formés à la PCI

32,1% des EMH ont une conformité du ratio médical formé à la PCI

75% des EMH sont conformes au ratio IDE formé PCI

La conformité du ratio médical et IDE formé à la PCI est 11,3%

La situation étant hétérogène au niveau du territoire français, les propositions de la SF2H servent d'indicateur pour donner la marge de progression.

Il est à noter que dans plusieurs régions (Bourgogne Franche Comté, Haut de France, Ile de France), un temps de présence médicale n'était pas forcément budgétisé pour les EMH.

Composition de l'EMH par catégorie professionnelle en poste selon le financement budgétisé

Catégorie professionnelle		Adéquation du financement aux propositions SF2H	
		N	%
PH	48	30	62,5
IDE	94	76	80,8
Total	**142**	**106**	**74,6**

Temps de secrétariat dédié EMH

Parmi les 94 structures, 32 (34%) disposent d'un temps de secrétariat

Secrétariat	N	%
Oui	32	34
Non	62	66
Total	**94**	**100**

SYNTHESE

Cet état des lieux ne concerne qu'un nombre limité d'EMH car seulement 9 régions ont participé à l'enquête et a donc permis d'obtenir des réponses de 94 EMH. Néanmoins il faut noter que les conformités aux ratios proposés par la SF2H sont plutôt médiocres surtout pour le ratio médical. La conformité cumulée des ratios en RH « médicales et paramédicales » formées à la PCI qui est de 11,3% peut être qualifiée de franchement mauvaise.

ETAT DES LIEUX DES FORMATIONS SPECIFIQUES EN HYGIENE HOSPITALIERE OU EN Prévention et Contrôle des Infections

Rapport Final, Août 2022

Pour la SF2H : Cédric DANANCHÉ, Anne-Marie ROGUES, Loïc SIMON

Aide méthodologique : Olivia ALI-BRANDMEYER (CPias Grand Est)

I- Introduction – Contexte

La « Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance » (1) publiée en janvier 2022, qui remplace le PROPIAS, a fixé de nouveaux objectifs en s'appuyant sur deux piliers : actions de prévention et contrôle de l'infection (PCI) et promotion sur le bon usage des antibiotiques. Le renforcement de la formation des professionnels/administratifs de santé et du médico-social à la prévention des infections et de l'antibiorésistance figure parmi les orientations stratégiques du programme (*Axe 2 objectif 2 : « Renforcer la formation des professionnels/administratifs et du médico-social à la prévention des infections et de l'antibiorésistance » pour tout professionnel de santé (formation initiale et continue = actions 11 et 12) et les administratifs de la santé et du médico-social (action 14) mais aussi la formation spécifique des professionnels des structures locales en charge des actions de prévention et de l'antibiorésistance (action 13).*
Cet axe est décliné en plusieurs actions, concernant d'une part le renforcement de la formation initiale et continue des professionnels de santé et du médico-social ainsi que des administratifs exerçant dans ces secteurs (action 11 : Renforcer la place de la prévention des infections et de l'antibiorésistance dans la formation initiale des professionnels de santé, action 12 : Renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de santé sur la thématique et action 14 : Renforcer la formation des administratifs de la santé et du médico-social sur la prévention des infections et de l'antibiorésistance en lien avec l'EHESP) ; d'autre part le renforcement de la formation des professionnels de santé et du médico-social des structures locales en charge des actions de PCI et de l'antibiorésistance (action 13 : Renforcer la formation spécifique des professionnels des structures locales en charge des actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance).

Cette dernière action comporte 4 sous-actions distinctes, décrites pages *42 et 43….Définir les formations recommandées pour occuper des postes médicaux et paramédicaux en équipe dédiée, Evaluer les besoins en formation initiale des spécialistes en PCI et BUA, Valoriser et encourager la formation des IDE ayant acquis une compétence particulière en PCI et antibiorésistance et rendre attractif…., Etablir un socle de compétences pour les hygiénistes en définissant, sur la base du référentiel standardisé, le contenu minimal d'un DU avec quelques modalités pédagogiques incontournables :*

- Définir les formations recommandées pour occuper des postes médicaux et paramédicaux dans les équipes dédiées à la prévention des infections et de l'antibiorésistance (EOH, EMH, EMA, référents en antibiothérapie) (sous-action 13.1) ;
- Évaluer les besoins en formation initiale des spécialistes en PCI et en BUA (sous-action 13.2) ;
- Valoriser et encourager la formation des infirmiers ayant acquis une compétence particulière en prévention des infections et de l'antibiorésistance (par exemple : création d'un statut expert, spécialisé, infirmier en pratique avancée…) et rendre attractif leur positionnement dans ce champ de compétences (sous-action 13.3) ;
- Établir un socle de compétences pour les hygiénistes en définissant, sur la base d'un référentiel standardisé, le contenu minimal d'un diplôme universitaire (DU) d'hygiène avec quelques modalités pédagogiques incontournables (sous-action 13.4).

Afin d'apporter des éléments de réponse aux sous-actions 13.1, 13.2 et 13.4, le Ministère de la Santé a sollicité la SF2H dans une saisine d'Octobre 2021. Cette saisine demande à la SF2H ses préconisations sur les formations diplômantes des professionnels de la PCI (annexe 1). Dans ce cadre, la SF2H a souhaité réaliser un nouvel état des lieux des formations diplômantes en prévention et contrôle de l'infection. La dernière évaluation avait été réalisée en 2009 (2).

II- Objectifs de l'étude

- Décrire les dispositifs de formation existants, avec un focus sur le contenu des formations proposées ainsi que les méthodes pédagogiques employées (en termes d'acquisition de connaissances et compétences ainsi que d'évaluation);
- Identifier les points forts et les points faibles de la formation en regard de la Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance ;
- Formuler des préconisations.

III- Méthodes

1. Type d'étude

Etude descriptive, rétrospective sur l'année universitaire 2019-2020 et 2020-2021 sachant que le remplissage n'était pas obligatoire pour les deux années. En effet, la crise Covid-19 a pu amener certaines universités à ne pas proposer leur diplôme au cours d'une de ces deux années.
Les questions posées étaient à la fois de type fermé et de type ouvert.

2. Population

L'ensemble des universités proposant une formation diplômante ou qualifiante en prévention et contrôle de l'infection.

3. Constitution de la base de données et population d'étude

Les structures ont été identifiées à partir d'une interrogation des membres universitaires de la SF2H sur leur connaissance d'universités proposant un Diplôme Universitaire en prévention et contrôle de l'infection (Annexe 2).

Une vérification de cette liste a été réalisée en recoupant les diplômes retrouvés avec d'autres listes disponibles (sites internet professionnels en hygiène hospitalière, interrogation Google, ...) et en contactant également des informateurs clés tels que des professionnels des CPias et des hygiénistes.

4. Recueil des données et contrôle qualité des données

Envoi d'un questionnaire standardisé

Un mail de présentation de l'étude a été envoyé en avril 2022 par courriel aux responsables des formations identifiées. Ce courrier présentait le contexte et l'objectif général de l'étude (Annexe 3) et était accompagné d'un questionnaire élaboré par notre équipe.

Ce questionnaire explorait les dimensions suivantes de la formation (Annexe 3) :

Caractéristiques générales :

- Intitulé de la formation
- Public visé
- Prix du cursus
- Durée de la formation
- Modalités de formation

Objectifs de la formation :

- Objectifs professionnels
- Objectifs pédagogiques

Caractéristiques des étudiants :

- Prérequis nécessaires
- Nombre de candidats possibles/inscrits/refusés
- Répartition des candidats par catégorie professionnelle

Méthodes de formation

- Nombre d'heures d'enseignement/de travaux dirigés
- Existence d'un stage
- Rédaction d'un travail personnel
- Existence de méthodes de formations innovantes (outils de simulation, serious-game…)

Contenu de la formation

- Nombre de modules
- Thématiques enseignées
- Enseignements spécifiques relatifs aux ESMS et à la ville

Modalités d'évaluation et de validation

- Contrôle des connaissances
- Contrôle des savoir-faire
- Pourcentage d'étudiants reçus

Débouchés professionnels

- Présentation des débouchés
- Analyse du suivi des diplômés

D'autres dimensions pertinentes (satisfaction des participants, connaissances et savoir-faire acquis, effets de la formation sur les compétences mises en œuvre en situation professionnelle) n'ont pas été intégrées au questionnaire du fait de la difficulté d'évaluation de celles-ci. Néanmoins, leur étude pourrait être réalisée dans le cadre d'un travail complémentaire.

IV- Résultats

1. Les formations diplômantes identifiées

Vingt-huit formations diplômantes en prévention et contrôle de l'infection pour les professionnels médicaux, paramédicaux et autres professionnels ont été identifiées. Ce sont majoritairement des diplômes d'Université (24 sur 28, 85,7%). A noter l'existence de trois Masters et d'une licence. Des formations centrées sur la gestion de la Qualité ou d'autres thématiques proches n'ont pas été retenues (en lien avec l'épidémiologie et la microbiologie).

Ces formations sont présentées dans le Tableau 1.

Tableau 1 – Formations diplômantes en hygiène hospitalière identifiées

Ville	Organisme ou Centre de formation	Type de formation	Nom de la formation	Responsables
Aix-Marseille	IUT Aix-Marseille Université	DU	Prévention et Gestion des Risques liés à l'Hygiène	Sylvain LEDUC
Aix-Marseille	Université Aix-Marseille	DU	DU Hygiène Hospitalière et Gestion de la Contagion	Florence FENOLLAR et Pierre-Edouard FOURNIER
Besançon	Université de Franche-Comté	DU	DU Hygiène Hospitalière	Didier HOCQUET
Besançon	Université de Franche-Comté	Master	Gestion des Risques Infectieux et Sanitaires	Stéphanie BORDAS
Bordeaux	Université de Bordeaux - ISPED	DU	DU Hygiène hospitalière et prévention des Infections Associées aux Soins	Anne-Marie ROGUES
Brest	Université de Bretagne Occidentale - Faculté de Médecine	DU	DU Hygiène Hospitalière	Raoul BARON
Caen	UFR Santé Université Caen-Normandie	DU	DU Prévention et Contrôle des Infections	Pascal THIBON et Simon LE HELLO
Caen	UFR Santé Université Caen-Normandie	Master	Master Santé - Parcours Management des Activités de Santé, spécialisation Prévention et Contrôle des Infections Associées aux Soins	Guillaume SAINT-LORANT, Pauline LENESLEY et Simon LE HELLO
Clermont-Ferrand	Université Clermont Auvergne	DU	DU Hygiène Hospitalière et Prévention des Infections Associées aux Soins	Ousmane TRAORE
Dijon	Université de Bourgogne, Unité Mixte de DPC Santé UFR des Sciences de la Santé	DU	DU Bloc Opératoire, Hygiène Hospitalière, Techniques Chirurgicales	Pierre TROUILLOUD, Emmanuel BAULOT, Ludwig AHO et Yann JULIEN
Amiens	Université de Picardie Jules-Verne	DU	DU Hygiène Hospitalière Prévention et Lutte contre les Infections Associées aux Soins	Crespin ADJIDE et Sandrine CASTELAIN
Limoges	Université de Limoges,Faculté de Médecine	DU	DU Hygiène Hospitalière - Risques Infectieux Associés aux Soins	Elodie COUVE-DEACON
Lille	Université de Lille, Faculté de Médecine	DU	DU Hygiène Hospitalière et Prévention des Infections Associées aux Soins	Karine FAURE et Rodrigue DESSEIN
Montpellier-Nîmes	Université de Montpellier, Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes	DU	DU Hygiène Hospitalière	Jean-Philippe LAVIGNE et Brigitte RICHAUD-MOREL
Nancy	Université de Lorraine - DHREAS	DU	DU Hygiène Hospitalière et Prévention des Infections Associées aux Soins	Arnaud FLORENTIN
Nantes	Nantes Université,Pôle Santé UFR Médecine	DU	DU Hygiène et Epidémiologie Infectieuse	Didier LEPELLETIER

Nice	Université Côte d'Azur	DU	DU Hygiène Hospitalière et Ecologie Microbienne	Philippe CARENCO et Yasmina BERROUANNE
Paris	Sorbonne Université / Université de Paris	DIU	DU Hygiène Hospitalière et Infections Associées aux Soins	Pascal ASTAGNEAU
Paris	Université de Paris	Master	Santé Publique et Risques Liés à l'Environnement Hospitalier	Frédéric BARBUT et Anne-Lucile METAIREAU
Poitiers*	Université de Poitiers	DIU	DIU Hygiène Hospitalière	Sarah THEVENOT
Tours*	Université de Tours, Faculté de Médecine	DIU	DIU Hygiène Hospitalière et Gestion du Risque Infectieux en Etablissement de Santé et Etablissements Médico-Sociaux	Anne-Sophie VALENTIN
Rennes	Université de Rennes 1	DU	DU Gestion du Risque Infectieux Associé aux Soins	Pierre-Yves DONIO
Rouen	Université de Rouen	DU	DU Prévention des Infections Nosocomiales et Qualité des Soins	Véronique MERLE
Saint-Etienne, Lyon, Clermont-Ferrand	Université Jean-Monnet Saint-Etienne, Université Claude-Bernard Lyon 1, Université Clermont Auvergne	DIU	Infectiologie et Hygiène Hospitalière	Philippe BERTHELOT, Philippe VANHEMS et Ousmane TRAORE
Saint-Etienne	Université Jean-Monnet Saint-Etienne	DU	Infirmier en Hygiène Hospitalière	Philippe BERTHELOT, Bruno POZETTO et Nadine KHOUIDER
Strasbourg	Université de Strasbourg, Service Formation Continue	DU	DU Prévention des IN (DUPIN)	Thierry LAVIGNE
Strasbourg	Université de Strasbourg, Service Formation Continue	Licence professionnelle	Gestion du Risque Infectieux Associé aux Soins (GRIAS)	Thierry LAVIGNE
Toulouse	Université Toulouse 3	DU	DU Hygiène Hospitalière	Christine ROQUES-CESCHIN

*DIU Poitiers / Tours en alternance chaque année

La Figure 1 présente la répartition géographique des diplômes

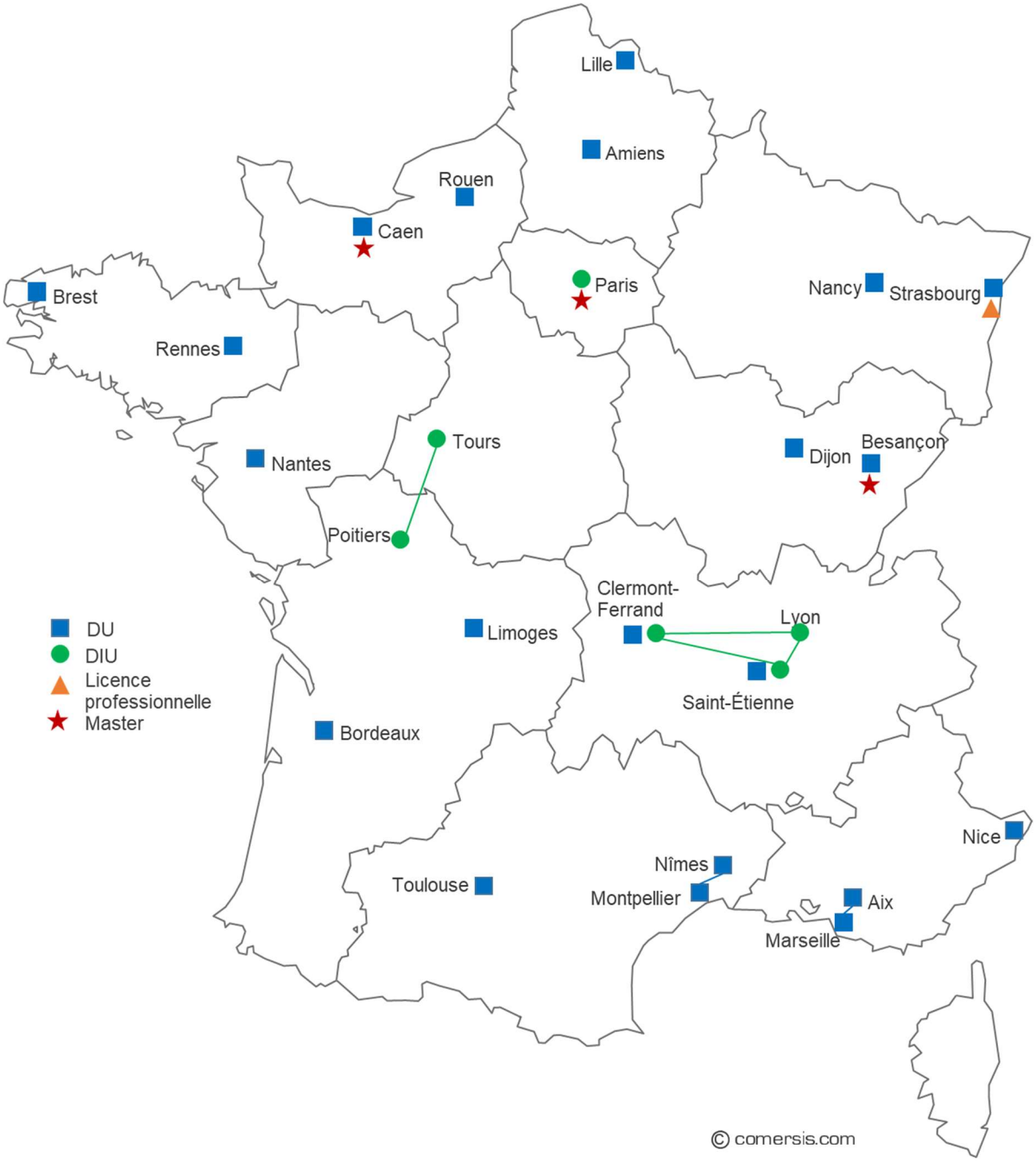


Figure 1 – Répartition géographique des diplômes

2- Participation à l'enquête

Sur les 28 formations identifiées, des réponses ont été obtenues pour 20 d'entre elles (71,4%), rattachées à 19 organismes :

Organisme ou centre de formation ayant répondu
Université Rennes 1 - UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques
Université de Tours
Université Clermont Auvergne, UFR Médecine et Pharmacie
CHU de Marseille
Université de Franche-Comté
Université de Bretagne Occidentale (UBO), pôle Santé
Sorbonne Université
Université Côte d'Azur (UCA)
Université de Poitiers, UFR Médecine et Pharmacie
Université de Montpellier, UFR de Médecine Montpellier-Nîmes, site de Nîmes
Université de Lille, Faculté de Médecine de Lille,UFR3S
Université de Bourgogne
Université de Limoges, Faculté de médecine de Limoges
Université de Rouen
Université de Caen
Université Jean-Monnet Saint-Etienne, Faculté de médecine, Université d'Auvergne Clermont-Ferrand, Université Claude-Bernard Lyon 1
Université de Picardie Jules-Verne
Université de Bordeaux

Les formations diplômantes sont majoritairement des diplômes universitaires (15 sur 20) et plus rarement des diplômes inter-universitaires.

A noter une réponse obtenue pour un Master 2 qui est une formation professionnalisante de niveau Bac +5 différente des formations universitaires, car plus centrée sur l'acquisition d'un savoir-faire opérationnel, avec un nombre d'heures d'enseignements théoriques et surtout de travaux dirigés plus important et un coût plus élevé.

Type de formation proposée	N
Diplôme inter-universitaire	4
Diplôme universitaire	15
Master 2	1
Total	**20**

Chaque diplôme requiert la participation d'intervenants (universitaires, professionnels de la discipline et autres intervenants). Selon le diplôme, entre 9 et 55 intervenants participent avec une médiane à 25 intervenants :

	min	max	médiane	p25	p75
Nombre total d'intervenants	9	55	25	20	35

Dans ces diplômes, la majorité des intervenants ont une activité en lien avec la prévention et le contrôle de l'infection :

Proportion de professionnels issus du monde de la prévention et du contrôle de l'infection	N
< 25%	2
25-50%	6
50-75%	9
> 75%	3
Total	**20**

3- Caractéristiques générales des diplômes

3-1 Intitulés des diplômes

Il n'existe pas un intitulé standard pour ces diplômes mais les notions « d'hygiène hospitalière » et « risque infectieux ou infections associées aux soins » sont très souvent retrouvées dans le nom des intitulés.

Intitulé de la formation	**N**
DIU Hygiène Hospitalière et Gestion des Risques Infectieux en Etablissements de Santé et Etablissements Médico-Sociaux	1
DIU Hygiène Hospitalière: Gestion du/des Risques Infectieux Associé aux Soins	2
DIU Infectiologie et Hygiène Hospitalière	1
DU Bloc opératoire, Hygiène Hospitalière, Techniques chirurgicales	1
DU Hygiène et Prévention des IAS	1
DU Hygiène Hospitalière	3
DU Hygiène Hospitalière et Ecologie Microbienne	1
DU Hygiène Hospitalière et Gestion de la Contagion	1
DU Hygiène Hospitalière et Infections Associées aux Soins	1
DU Hygiène Hospitalière et Prévention des Infections Associées aux Soins	2
DU Infirmier en Hygiène Hospitalière	1
DU Gestion du Risque Infectieux Associé aux Soins	1
DU Prévention des Infections Nosocomiales et Qualité des Soins	1
DU Prévention du Risque Infectieux Associé aux Soins	1
DU Prévention et Contrôle des Infections Associées aux Soins	1
M2 Santé, parcours Management des Activités de Santé	1
Total	**20**

3-2 Public visé

Les professionnels médicaux sont toujours retrouvés sauf dans un diplôme exclusivement réservé aux infirmier.e.s. Les professionnels paramédicaux de type IDE peuvent aussi s'inscrire à la majorité des diplômes ainsi que les sages-femmes et les techniciens biohygiénistes. Par contre, les gestionnaires de risques, personnels médico-techniques, qualiticiens sont moins souvent rencontrés parmi les publics cibles. Plus anecdotiques, d'autres professions peuvent s'inscrire dont les préparateurs en pharmacie et les manipulateurs en radiologie.

Public visé	**N**
Médecin	19
Interne en médecine ou en pharmacie	19
IDE	19
Pharmacien	18
Cadre de santé	17
Sage-femme	16
Technicien biohygiéniste	16
Dentiste	11
Gestionnaire des risques	9
Personnel médico-technique	8
Qualiticien	6
Personnel administratif	0
Autre	5
Autres paramédicaux	*1*
tout professionnel de santé	*1*
pédicures-podologues, professionnels non sanitaires justifiant d'un niveau Bac+4	*1*
Manipulateur radio, technicien de laboratoire	*1*
IADES, IBODES, formateurs	*1*

3-3 Coût de l'inscription

Chaque université est libre de fixer les prix des inscriptions à ses diplômes universitaires. Les fourchettes sont donc larges et dépendent aussi du type d'inscription : individuelle ou en formation continue.

Le tableau ci-dessous ne concerne que les DU/DIU et exclut le Master 2 qui a un coût plus élevé (4 550€) car bénéficiant d'un nombre d'heures d'enseignement très supérieur.

	min	max	médiane	p25	p75
Prix en 2021-2022 pour une inscription individuelle (N=15)	300	2600	850	491	1800
Prix en 2021-2022 pour une inscription en formation continue (N=15)	500	2600	1085	850	1840

3-4 Durée de la formation

En général, la durée des formations proposées est d'un an sauf deux d'entre elles qui ont une durée de deux ans :

Durée de la formation	N
1 an	18
2 ans	2
Total	**20**

Le volume global d'heures a une médiane de 128 heures. Le Master 2 exclu du tableau ci-dessous nécessite 630 heures d'enseignement.

	min	max	médiane	p25	p75
Volume horaire global	80	262	128	96	170

3-5 Modalités de formation

La formation des étudiants en présentiel reste l'organisation la plus fréquente. Les formations en distanciel (ou visioconférence) et en E-learning (MOOC par exemple) sont plus rares. A noter que quatre formations mixent le présentiel et le distanciel dont deux proposent en plus le E-learning. Il n'existe aucune formation complètement en distanciel (il est prévu qu'Amiens le réalisera pour son DU en 2022-2023).

Modalités de formation (N=20)	N
présentiel	18
distanciel	4
E-learning	7

4- Les objectifs de la formation

Deux questions ouvertes étaient proposées et s'intéressaient aux :

4-1 Objectifs professionnels

Les objectifs professionnels retrouvés étaient les suivants : former aux outils et concepts de l'hygiène hospitalière, former des professionnels de terrain en PCI, acquérir les connaissances et compétences pour exercer dans une équipe ou structure de PCI.

4-2 Objectifs pédagogiques

Des objectifs pédagogiques ont bien été définis par la majorité des universités proposant ce type de diplôme.

Avez-vous défini des objectifs pédagogiques ?	**N**
Oui	18
Non	2
Total	**20**

En 2018, la SF2H a proposé un Référentiel métier et compétences définissant les connaissances et compétences attendues des spécialistes en PCI (3). Ce référentiel est connu car il a été intégré dans la définition des objectifs.

Si oui, sont-ils en cohérence avec les compétences du référentiel métier de la SF2H (2018) ?	**N**
Oui	17
Partiellement	*7*
Totalement	*10*
Non	1
Total	**18**

5- Les étudiants

5-1 Les prérequis

En terme de prérequis, une expérience professionnelle dans le domaine de la santé est demandée pour 11 diplômes sur 20 avec des exigences assez variables mais qui concernent beaucoup plus souvent les paramédicaux que les médicaux :

Si oui, préciser en clair :	**N**
2 années d'exercice professionnel pour les infirmières, ingénieurs, qualiticiens	1
2 ans d'expérience pour les paramédicaux	1
3 ans d'exercice professionnel minimum	1
Exercice hospitalier depuis plus de 3 ans pour les paramédicaux	1
Avoir un projet professionnel en hygiène hospitalière	4
Avoir un projet en PCI/ATBR ou être membre actif ou en devenir d'une EOH ou d'un CLIN	1
Personnes Concernées Médecins, Pharmaciens, Cadres Infirmiers DE, Etudiants 3ème cycle, Internes de spécialité, Résidents de Médecine Générale, autres professionnels de santé	1
• Être titulaire d'un diplôme de Master 1 ou un titre équivalent de niveau 6 (Bac + 4) • Être titulaire du diplôme d'État de cadre de santé, du diplôme d'Etat d'infirmier en puériculture, avoir validé la première partie de la formation au DE d'IBODE	1
Total	**11**

5-2 Les nombres de places proposées

Il faut distinguer le nombre de postes théoriques pour chaque diplôme, le nombre d'inscrits et le nombre de candidats refusés. Ces données (toutes professions confondues) sont présentées dans le tableau suivant (les données relatives au Master 2 n'étant pas prises en compte) :

	min	**max**	**médiane**	**p25**	**p75**	**nb total**
Nombre de candidats possibles en 2020*	0	90	30	25	40	652
Nombre de candidats possibles en 2021	0	90	30	25	40	649

* ou en 2019 si pas de formation en 2020

	min	max	médiane	p25	p75	nb total
Nombre de candidats inscrits en 2020*	0	72	20	11	30	478
Nombre de candidats inscrits en 2021	0	85	21	15	33	494

* ou en 2019 si pas de formation en 2020

Toutes les places disponibles ne sont pas occupées et peu plus de 10 % des candidats sont refusés.

	min	max	médiane	p25	p75	nb total
Nombre de candidats refusés en 2020*	0	12	1	0	8	54
Nombre de candidats refusés en 2021	0	39	0	0	6	73

* ou en 2019 si pas de formation en 2020

Sur 19 DU/DIU colligés dans cette enquête, il y a un peu moins de 500 étudiants inscrits chaque année dans ces formations en PCI. Il y a entre 30 et 40 étudiants par an en Master 2.
Les étudiants inscrits appartiennent surtout au corps des infirmières. Les IDE représentaient deux tiers des inscrits en 2020 et trois quarts en 2021.

Dans 19 des 28 formations recensées, il a été formé 66 professionnels médicaux en 2020 et 42 en 2021.

	Nb d'inscrits en 2020*		Nb d'inscrits en 2021	
Profession	**N**	**%**	**N**	**%**
IDE	288	66,8	303	77,5
Cadre de santé	36	8,4	23	5,9
Pharmacien	37	8,6	19	4,9
Médecin	27	6,3	20	5,1
Interne en médecine et en pharmacie	19	4,4	11	2,8
Dentiste	2	0,5	1	0,3
Sage-femme	0	-	2	0,5
Technicien biohygiéniste	0	-	2	0,5
Qualiticien	1	0,2	1	0,3
Gestionnaire des risques	0	-	2	0,5
Personnel médico-technique	1	0,2	1	0,3
Personnel administratif	0	-	0	-
Autre	20	4,6	6	1,5

* ou en 2019 si pas de formation en 2020

A noter que dans la catégorie « autre professionnel », il est retrouvé plusieurs types de métiers selon les universités, et notamment des aides-soignants, des préparateurs en pharmacie hospitalière, des assistants dentaires, des professionnels formateurs notamment dans le domaine de l'hygiène et du bionettoyage, des administratifs. Ces professionnels ne représentent néanmoins qu'une faible proportion de l'ensemble des inscrits.

Si autre, préciser :

- 1 aide-soignant (Bac +3 avec plusieurs années d'expérience + recommandation du cadre de santé)
- Aide-soignant, assistant dentaire, responsable d'un laboratoire, étudiant, directeur de Clinique Privée
- Convention avec école IBODE : 2020 20 EIBO, 2021 32 EIBO
- En 2019-2020 : 1 Préparateur en pharmacie - En 2020-2021 : 1 Responsable de Ventes (Produits et Formation Nettoyage) / 1 conseiller en économie sociale et familiale
- Aides-soignants; préparateurs en pharmacie à usage interne
- assistante dentaire chargée de formation professionnelle
- Formatrice en hygiène pour assistant de vie pour le GRETA
- Responsable hygiène/sécurité, kinésithérapeute…

6- Méthodes de formation

6-1 Nombre d'heures d'enseignement

Sans le Master 2 qui est une formation se déroulant sur une année universitaire entière, les DU et DIU comportent une centaine d'heures pour les enseignements théoriques et à peu près 60 h de travaux dirigés (travaux en petits groupes, études de cas, exercices, mise en situation pratique ...). A noter que certains diplômes ne présentent pas forcément d'enseignement dirigés, ou un nombre plus réduit d'heure d'enseignement.

	min	max	médiane	p25	p75
Nombre d'heures d'enseignements théoriques	60	202	100	87	123
Nombre d'heures de travaux dirigés	0	60	15	7	40

6-2 Le stage

Seuls quatre des 19 diplômes (hors Master 2) ont un stage obligatoire, qui est observationnel dans trois situations et opérationnel pour un diplôme. La durée du stage varie d'une à quatre semaines.

La formation comprend un stage	**N**
Non	15
Oui	4
Total	**19**

Si oui, nature du stage	**N**
Observationnel	3
Opérationnel	1
Total	**4**

Si oui, durée du stage (en jours)	**N**
5	1
7	1
10	1
28	1
Total	**4**

6-3 Travail personnel

La quasi-totalité des diplômes exige un travail personnel, essentiellement sous forme de mémoire.

La formation donne lieu à la rédaction d'un travail personnel	**N**
Oui	17
Non	3
Total	**20**

Si oui, lequel (N=17)	**N**
Mémoire	16
Rapport de stage	2

Rq : un Master 2 comprend un rapport de stage + un mémoire

6-4 Méthodes de formation innovantes

En plus des cours traditionnels, 14 des 20 diplômes proposent des méthodes de formation innovantes. On retrouve les outils de simulation et les « *serious game* ».

Méthode de formations innovantes (N=14)	**N**
Des « *serious game* »	10
Des outils de simulation	7
Des outils en ligne interactifs	7
Autres :	
Cas cliniques interactifs	*2*
Cas clinique progressif	*2*
Prise de parole filmée et analysée	*1*
Mises en situation interactives	*1*
Visites sur site	*1*

7- Contenu de la formation

7-1 Nombre de modules

Chaque formation se décline en modules qui sont en nombre très variable (de 3 à 14 modules) selon les universités.

Nombre de modules	**N**
3	3
4	3
5	2
6	2
8	2
9	1
10	1
11	1
12	1
14	1
Total	**17**

7-2 Intitulés des modules

Les intitulés des modules sont divers, mais couvrent globalement des thématiques assez similaires : Microbiologie, Epidémiologie, Organisation de la lutte contre les IAS, Prévention des IAS, Pratiques de soins et situations spécifiques, Environnement, Antiseptiques et désinfectants, Dispositifs médicaux et stérilisation, Gestion des risques, qualité, Communication et management.

7-3 Thématiques enseignées

Chaque Université est libre de choisir le contenu de son enseignement. Néanmoins une douzaine de thématiques est retrouvée systématiquement (Les PS, les PC...). L'alimentation, les outils de communication sont souvent abordés mais pas généralisés. D'autres enseignements sont des spécificités plus locales.

Thématiques enseignés	N	Médiane volume horaire
PS dont hygiène des mains	19	4,5
PC avec les EPI	19	4,0
Infections liées aux actes invasifs (KT, urine, poumons et ISO)	19	8,0
BMR/BHRe - bon usage des ATB	19	4,0
Désinfection - antiseptiques/désinfectants	19	5,0
Gestion des DM (risques, évaluation, contrôle)	18	6,5
Eau : différents types, légionelloses	19	4,0
Air : qualité, bloc opératoire, filtration, travaux	19	4,0
Déchets	19	2,0
Epidémiologie : investigation épidémie, surveillances	19	7,0
Indicateurs - démarche qualité - outils de la gestion des risques	19	6,0
Linge	17	1,0
Communication (outils)	14	3,0
Alimentation	12	1,0
Autres :		
Bactériologie, Infections nosocomiales, diagnostic, traitement, biologie	1	
Bactériologie, Infections nosocomiales, diagnostic, traitement, biologie, recherche documentaire	1	
Biosécurité au laboratoire ; Déterminants comportementaux	1	
Entretien des locaux	1	
Risques émergents en infectiologie- Maîtrise du RI en dialyse- Maîtrise du RI en Imagerie Interventionnelle	1	
Visites de sites dans module XI : Gestion des risques sanitaires : visites sur Site de production et appréhension du risque et des mesures mises en place	1	

Rq : le contenu exact des thématiques n'étant pas connu, il est possible que certaines thématiques n'apparaissant pas souvent soient inclues dans une autre thématique (ex : entretien des locaux dans la thématique désinfection).

7-4 Enseignements spécifiques

Les diplômes recensés abordent historiquement la PCI en établissement de santé. Depuis plusieurs années, il est demandé aux hygiénistes d'élargir leur périmètre d'activités de PCI à d'autres structures comme les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) voire le monde libéral en ville (1).
Des enseignements spécifiques à la PCI dans les ESMS sont abordés dans 14 des 20 diplômes, néanmoins le nombre d'heures consacrées à celle-ci reste faible (de 1 à 5h). La PCI en ville est peu abordée.

Avez-vous distingué des enseignements spécifiques à la PCI au sein des ESMS ?	N
Oui	14
Non	6
Total	**20**

Si oui, nombre d'heures	N
1	1
2	5
3	2
4	4
5	2
Total	**14**

Avez-vous distingué des enseignements spécifiques à la PCI en ville ?	N
Oui	3
Non	17
Total	**20**

Si oui, nombre d'heures	N
1	1
2	2
Total	**3**

8- Modalités d'évaluation

8-1 Contrôle des connaissances

Un examen écrit final sanctionne le plus souvent le diplôme. Quelques universités proposent un contrôle continu. Trois universités proposent seulement un contrôle continu. Quatre proposent un écrit final et un oral. Aucune ne propose écrit + oral + contrôle continu.

Modalités de contrôle des connaissances (N=20)	N
Examen écrit final	15
Examen oral	6
Contrôle continu	5

8-2 Contrôle des savoir-faire

La majorité des universités exigent la rédaction d'un mémoire ou d'un rapport. A côté de ce classique, d'autres méthodes sont apparues dont certaines originales : exposés des étudiants sur des études de cas, mise en situation (intermodule) avec une appréciation donnée par le groupe.

Modalités de contrôle des savoir-faire (N=20)	N
Réalisation d'un mémoire ou d'un rapport	17
Validation d'un stage	4
Autres :	
soutenance orale du mémoire	5
exposés des étudiants sur des études de cas, mise en situation (intermodule) avec appréciation donnée par groupe	1
mise en situation	1
validation de gestes lors des TD	1

8-3 Taux d'admission aux Diplômes Universitaires et Inter-Universitaires

La médiane d'admission sur les deux dernières années est de plus de 89%. A noter un minimum de 52%.

Taux d'admission	N	min	max	médiane	p25	p75
En 2020	16	52,8	100,0	89,2	83,8	93,2
En 2021	10	69,7	100,0	89,5	82,4	100,0

9- Débouchés professionnels

9-1 Débouchés présentés aux étudiants pour information

Les débouchés présentés aux étudiants sont quasiment exclusivement un exercice en PCI au sein d'un établissement de santé. Un exercice en PCI en dehors d'un ES (ESMS, EMH, autre) est rarement mentionné (4 occurrences). Un débouché comme gestionnaire de risque associé aux soins est mentionné dans une formation.

9-2 Suivi des diplômés

Cinq des 20 universités réalisent un suivi des étudiants diplômés.

Existe-t-il une analyse du suivi des diplômés ?	**N**
Non	15
Oui	5
Total	**20**

Bibliographie

(1) Stratégie Nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf

(2) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_des_lieux_des_formations_specifiques_pour_les_praticiens_hospitaliers_en_hygiene_les_infirmiers_et_cadres_hygienistes.pdf

Complément de la saisine envoyée le 25 mars 2021 à la SF2H

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

LA CHEFFE DE PROJET NATIONAL A L'ANTIBIORESISTANCE
Pr Céline Pulcini
Affaire suivie par : Dr Christine Godin-Benhaim
Tél. : 01.40.56.87.89
Mél. : christine.godin@sante.gouv.fr

Nos réf. : D.21-007596

Paris, le 26 OCT. 2021

La Cheffe de Projet national à
l'Antibiorésistance

à

Monsieur le Docteur Pierre Parneix
Président de la SF2H

Objet : Complément de la saisine envoyée le 25 mars 2021 à la SF2H

Monsieur le Président,

La SF2H a été sollicitée par le Ministère des Solidarités et de la Santé dans le cadre d'une saisine datant du 25 mars 2021 afin de produire des recommandations professionnelles sur le thème de la prévention et du contrôle de l'infection (PCI), notamment des préconisations concernant les ETP nécessaires pour les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) et les équipes mobiles d'hygiène (EMH).

Nous vous sollicitons en tant que Société Française d'Hygiène Hospitalière afin d'intégrer à vos travaux en cours des recommandations professionnelles concernant les besoins en formation des professionnels de santé en charge des programmes de PCI (i.e. CPias, EOH, EMH).

Vos recommandations incluront, en se basant notamment sur les recommandations nationales et internationales ainsi que la littérature scientifique :

1. Une évaluation de l'existence de recommandations professionnelles adaptées au contexte français définissant le socle de compétences minimales qui servirait de référentiel métier et devrait être inclus dans la formation initiale ou continue de ces professionnels ; à défaut, vos suggestions quant à l'approche que vous préconisez pour développer ces recommandations professionnelles ;
2. Vos préconisations sur les formations diplômantes, que ce soit dans le cadre de la formation initiale ou continue (e.g. FST Hygiène – prévention de l'infection, résistance ; Diplômes universitaires), nécessaires à ces professionnels pour intégrer les dispositifs régionaux et locaux de PCI ;
3. Une estimation du nombre annuel d'ouverture de postes FST Hygiène – prévention de l'infection, résistance nécessaire (avec une prospective couvrant les dix années qui viennent) pour une adéquation entre les effectifs formés et les besoins nationaux, en cohérence avec vos préconisations concernant les ETP nécessaires pour les EOH et EMH.

14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP
Tél. 01 40 56 60 00 - www.social-sante.gouv.fr

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse das-rgpd@sante.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies

Le rendu de votre travail est attendu pour juin 2022 au plus tard.

Nous vous remercions d'avance pour votre mobilisation sur ce sujet majeur de santé publique et vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.

Pr Céline PULCINI

Monsieur le Dr Pierre Parneix
Président de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)
13 rue Kerjean Vras - 29200 Brest

Courrier transmis aux responsables des formations spécifiques en Hygiène et Prévention des infections pour les Praticiens Hospitaliers, les Infirmiers et Cadres

Madame, Monsieur, cher collègue,

La « Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance » (1) publiée en janvier 2022, qui remplace le PROPIAS, a fixé de nouveaux objectifs en s'appuyant sur deux piliers : actions de Prévention et Contrôle de l'infection (PCI) et promotion sur le bon usage des antibiotiques. Dans une saisine d'octobre 2021, **le Ministère de la Santé a demandé à la SF2H nos préconisations sur les formations diplômantes des professionnels de la PCI**.

Dans ce cadre, la SF2H souhaite faire un nouvel état des lieux des formations diplômantes en hygiène et en prévention du risque infectieux vous est proposé. La dernière évaluation avait été faite en 2009 (2). Nous avons essayé de recenser les formations diplômantes existantes en 2022 ainsi que leurs responsables (cf fichier Excel en PJ).

Nous vous remercions par avance de remplir ce questionnaire (1 seule réponse par diplôme attendue) qui nous sera utile pour accompagner la connaissance des formations universitaires de notre discipline.

Voici le lien du questionnaire : Il y a 47 questions dans ce questionnaire.

https://cpias-ge.fr/enquetes/index.php/942332?lang=fr

Date-line pour répondre au questionnaire : 30 avril 2022

Références :

(1)https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf
(2)https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_des_lieux_des_formations_specifiques_pour_les_praticiens_hospitaliers_en_hygiene_les_infirmiers_et_cadres_hygienistes.pdf

Contact : l.simon@chru-nancy.fr ou 03 83 15 55 88

Merci d'avance et à votre service.

Bien cordialement

Pour le groupe de travail de la SF2H : Anne-Marie ROGUES, Cédric DANANCHE et Loïc SIMON

Docteur Loïc SIMON
Responsable CPias Grand Est http://www.cpias-grand-est.fr/
Responsable mission nationale SPARES https://www.preventioninfection.fr/
@loicsimon54
CPias Grand-Est
Hôpitaux de Brabois
54511 VANDOEUVRE Lès NANCY
Tel : 03.83.15.55.88

Questionnaire proposé aux responsables des formations

Etat des lieux des formations spécifiques en Hygiène et en Prévention des infections pour les Praticiens Hospitaliers, les infirmiers et Cadres

QUESTIONNAIRE

Anne-Marie ROGUES, Cédric DANANCHE, Loïc SIMON

Organisme ou centre de formation (en clair)

Types de formation proposée :

Diplôme inter-universitaire	Oui	Non
Diplôme universitaire	Oui	Non
Master 2	Oui	Non
Licence	Oui	Non

Autres : .....

Quel est ou quels sont le(s) responsable(s) pédagogique(s) ?
Indiquer : leur(s) nom(s) leur(s) qualifications leur(s) rattachement(s) professionnel(s)

Quels sont les organismes et les institutions partenaires ?

Quel est le nombre total d'intervenants?
- proportion des professionnels issus du monde de l'Hygiène hospitalière :
<25% ou 25-50% ou 50-75% ou >75% ou 100%

1. Caractéristiques générales

1.1 Quel est l'intitulé de la formation ?

1.2 Quel est le public visé ? *(Plusieurs réponses possibles)* Oui Non

- Médecin
- Pharmacien
- Dentiste
- Sage-femme
- Interne en médecine ou en pharmacie
- Cadre de Santé
- IDE
- Technicien biohygiéniste
- Qualiticien
- Gestionnaire des risques
- Personnel administratif
- Personnel médico-technique
- Autre (préciser) :

1.3 Quel est le prix du cursus en 2021-2022 pour une inscription : question optionnelle

- Individuelle : €
- En formation continue : €

1.4 Quelle est la durée de la formation : 2021-2022

- Durée globale de la formation (1 an ou 2 ans)
- Volume horaire global : x heures

1.5 Modalités de formation :

- présentiel Oui Non
- distanciel Oui Non
- E-learning Oui Non

2. Objectifs de la formation

2.1 Quels sont les objectifs professionnels ? question optionnelle

Si possible, donner les grandes lignes des compétences professionnelles acquises lors de cette formation et les débouchés visés en termes de métiers

2.2 Avez-vous défini des objectifs pédagogiques ? Oui Non

Si oui sont-ils en cohérence avec les compétences du Référentiel métier de la SF2H (2018) Oui Non

Si oui : partiellement ou totalement

3. Les étudiants

3.1 Existe-t-il des pré requis nécessaires ?

- Préciser les pré-requis en matière de formation (*Ex : avoir suivi des modules de formations continues) :* Oui Non

  Si Oui préciser en clair :

- Préciser les pré-requis en matière d'expérience professionnelle (*Ex : 3 ans d'expérience pour les para-médicaux ou avoir un projet) :* Oui Non

  Si Oui préciser en clair :

3.2 Quel était le nombre de candidats possibles/nombre de places

- En 2020* :
- En 2021 :

3.3 Quel était le nombre de candidats inscrits

- En 2020* :
- En 2021 :

3.4 Quel était le nombre de candidats refusés ? question optionnelle

- En 2020* :
- En 2021 :

3.5 Quel était le nombre des inscrits par profession ?

	En 2020*	En 2021
Médecin		
Pharmacien		
Sage-femme		
Interne en médecine et en pharmacie		
Cadre de Santé		
IDE		
Technicien biohygiéniste		
Qualiticien		
Gestionnaire des risques		
Personnel administratif		
Personnel médico-technique		
Autre		

*ou en 2019 si pas de formation en 2020

Si Autre, préciser :

4. Méthodes de formation

4.1 Quel est le nombre d'heures d'enseignements théoriques ?

4.2 Quel est le nombre d'heures de travaux dirigés (travaux en petits groupes, études de cas,exercices, mise en situation pratique ...) ? question optionnelle

4.3 La formation comprend-elle un stage ? Oui Non

Si oui : Quelle est la nature du stage ?

- Observationnel ou opérationnel ?

- Quelle est sa durée ? en jours

4.4 La **formation donne-t-elle lieu à la rédaction d'un travail personnel ?** Oui Non

- Mémoire
- Rapport de stage
- Autre : (préciser)

4.5 Utilisez-vous des méthodes de formation innovantes ? Oui Non

- Des outils de simulation
- Des serious game
- Des outils en ligne interactifs
- Autres : préciser

5. Contenu

5.1 Quel est le nombre de modules ? question optionnelle

Citer l'intitulé de chaque module

- 1. :
- 2. :
- 3. :
- 4. :
- 5. :
-.....

5.2 Quelles sont les thématiques enseignées ? Pour chaque thématique oui/non. Si oui volumehoraire

- 1. : PS dont hygiène des mains
- 2. : PC avec les EPI
- 3. : Infections liés aux actes invasifs (KT, urine, poumons et ISO)
- 4. : Gestion des DM (risques, évaluation, contrôle)
- 5. : Eau : différents types, légionelloses….
- 6. : Air : qualité, bloc opératoire, filtration, travaux….
- 7. : Déchets
- 8. : Alimentations
- 9. : Linge
- 10. : Epidémiologie : investigation épidémie, surveillances…
- 11. : Indicateurs – démarche qualité –outils de la gestion des risques
- 12. : Communication (outils)
- 13. : BMR/BHRe –bon usage des ATB
- 14. : Désinfection – antiseptiques/désinfectants
- 15. : Autres

5.3 Avez-vous distingué des enseignements spécifiques à la Prévention et au Contrôle desinfections :

- Aux établissements sociaux et médico-sociaux oui/non, si oui nombre d'heures
- A la ville oui/non, si oui nombre d'heures

6. Modalités d'évaluation et de validation

6.1 Quelles sont les modalités de contrôle des connaissances ?

- Contrôle continu Oui Non
- Examen écrit final Oui Non
- Examen oral Oui Non
- Autres

6.2 Quelles sont les modalités de contrôle des savoir-faire ?

- Réalisation d'un mémoire ou d'un rapport Oui Non
- Validation d'un stage Oui Non
- Autres

6.3 Quel était le nombre d'admis/nombre total d'étudiants aux épreuves pour la validation dudiplôme ?

- En 2020 (ou 2019 si 2020 n'a pas eu lieu) :
- En 2021 :

7. Débouchés professionnels

7.1 Quels sont les débouchés professionnels présentés aux étudiants pour leur information ?

7.2 Existe-t-il une analyse du suivi des diplômés ? Oui Non

Données de l'enquête

Centre de formation	Intitulé de la formation	Prix du cursus en 2021-2022 (en €)		Durée	Volume horaire global	Nombre de candidats en 2021			Stage	Rapport de stage	Mémoire
		inscription individuelle	inscription en formation continue			possibles	inscrits	admis			
Aix-Marseille	DU d'Hygiène Hospitalière et de Prévention de la Contagion	334	769	1 an	129	40	28	28	Non	-	Non
Amiens	DU de Prévention du Risque Infectieux Associé aux Soins	491	1085	1 an	170	45	33	23	Non	-	Non
Besançon	DU Hygiène Hospitalière	1840	1840	1 an	170	25	17	14	Oui (5 jours)	Non	Oui
Bordeaux	DU Hygiène Hospitalière et prévention des infections associées aux soins	300	500	1 an	96	30	28	24	Non	-	Oui
Brest	DU hygiène Hospitalière	1600	1600	1 an	140	40	38	NR	Non	-	Oui
Caen	DU Prévention et Contrôle des Infections Associées aux Soins	1950	1950	1 an	150	40	42	NR	Non	-	Oui
Caen	Master2 Santé, parcours Management des activités de santé	4550	4550	1 an	630	40	42	NR	Oui (40 jours)	Oui	Oui
Clermont-Ferrand	DU Hygiène et prévention des IAS	NR	NR	1 an	115	35	30	28	Non	-	Oui
Dijon	DU Bloc opératoire, Hygiène Hospitalière, Techniques chirurgicales	NR	NR	1 an	180	25	15	NR	Non	-	Oui
Lille	DU Hygiène Hospitalière et Prévention des Infections Associées aux Soins	850	850	1 an	130	30	30	NR	Oui (7 jours)	Non	Oui

NR : non renseigné

Centre de formation	Intitulé de la formation	Prix du cursus en 2021-2022 (en €)		Durée	Volume horaire global	Nombre de candidats en 2021			Stage	Rapport de stage	Mémoire
		inscription individuelle	inscription en formation continue			possibles	inscrits	admis			
Limoges	DU Hygiène hospitalière - Gestion des risques infectieux associés aux soins	450	1050	1 an	96	30	21	NR	Non	-	Oui
Montpellier-Nîmes	DU Hygiène Hospitalière	500	1000	1 an	101	90	85	82	Non	-	Oui
Nice	DU d'hygiène hospitalière et écologie microbienne	1057	1057	1 an	175	25	18	18	Oui (10 jours)	Oui	Non
Paris	DIU Hygiène Hospitalière et infections associées aux soins	580	1240	1 an	128	80	53	NR	Non	-	Non
Poitiers*	DIU hygiène hospitalière: gestion du risque infectieux associé aux soins	NR	NR	1 an	90	0	0	0	Non	-	Oui
Tours*	DIU en hygiène hospitalière et gestion des risques infectieux en établissements de santé	NR	NR	2 ans	87	30	16	NR	Non	-	Oui
Rennes	DU Gestion du Risque Infectieux Associé aux Soins	1800	1800	1 an	80	12	12	12	Non	-	Oui
Rouen	DU Prévention des Infections Nosocomiales et Qualité des Soins	1210	2100	1 an	108	12	5	5	Non	-	Oui
Saint-Etienne	DU Infirmier en hygiène	2600	2600	2 ans	262	30	18	18	Oui (28 jours)	Non	Oui
Saint-Etienne, Lyon, Clermont-Ferrand	DIU Infectiologie et Hygiène Hospitalière	600	800	1 an	84	30	5	NR	Non	-	Oui

NR : non renseigné

* DIU Poitiers / Tours en alternance chaque année

A3- État des lieux des ressources humaines relatif aux PH en hygiène hospitalière – Situation au 1er janvier 2022 et évolution de 2012 à 2022

Loïc SIMON

La SF2H a sollicité au 1er trimestre 2022 le Centre Nationale de Gestion (CNG) qui pour rappel est un Établissement public administratif sous tutelle du Ministre chargé de la santé et de la Prévention. Le CNG assure notamment, mais pas seulement, la gestion statutaire et le développement des ressources humaines des praticiens hospitaliers.

Les éléments statistiques évoqués ci-après concernent les « Praticiens hospitaliers statutaires » qui regroupent les praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel titulaires et en période probatoire.

Les praticiens hospitaliers, recensés dans l'outil de gestion SIGMED, sont présentés en **effectifs rémunérés** au 1er janvier, il s'agit des PH en activité en établissement public de santé, soit les PH occupant physiquement un poste et tout PH en position statutaire ne suspendant pas la rémunération.

Au 1er janvier 2022, le CNG dénombre en France **221 praticiens hospitaliers exerçant en hygiène hospitalière.** Au 1er janvier 2012, il y avait 181 PH soit une **augmentation de 22,1% sur 10 ans (+ 2% d'évolution moyenne annuelle)**.

1/ Eléments statistiques relatifs aux PH en hygiène hospitalière :

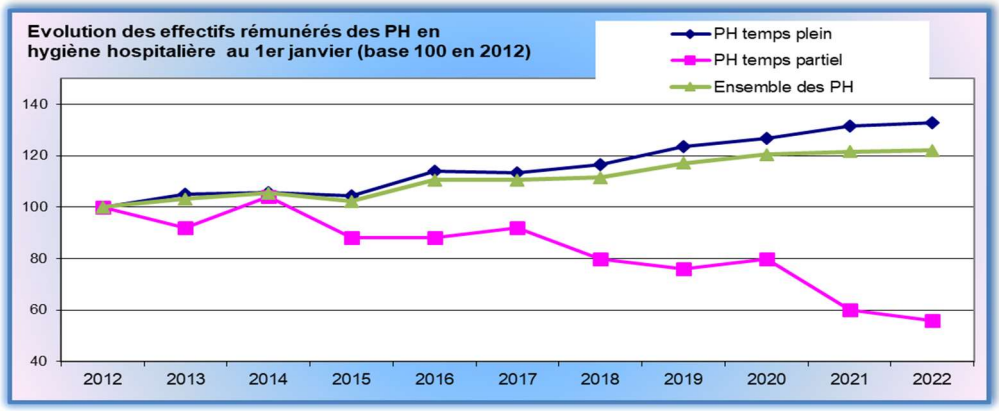
Evolution de l'effectif des PH en hygiène hospitalière entre 2012 et 2022

STATUT	Année 2012	Année 2022	Evolution 2012-2022		Evolution moyenne annuelle (%)
			En effectif	En %	
PH temps plein	156	207	51	32,7	**2,9**
PH temps partiel	25	14	-11	-44,0	**-5,6**
Ensemble des PH	**181**	**221**	**40**	**22,1**	**2,0**

Statut	Effectifs rémunérés au 1er janvier										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PH temps plein	156	164	165	163	178	178	182	193	198	205	207
PH temps partiel	25	23	26	22	22	22	20	19	20	15	14
Ensemble des PH	**181**	**187**	**191**	**185**	**200**	**200**	**202**	**212**	**218**	**220**	**221**

Source : CNG 2022

Si les PH temps plein ont augmenté de 32,7%, avec un taux de croissance annuel moyen de + 2,9%, les PH temps partiel ont, quant à eux, diminué de près de la moitié au cours de la décennie.



Source : CNG 2022

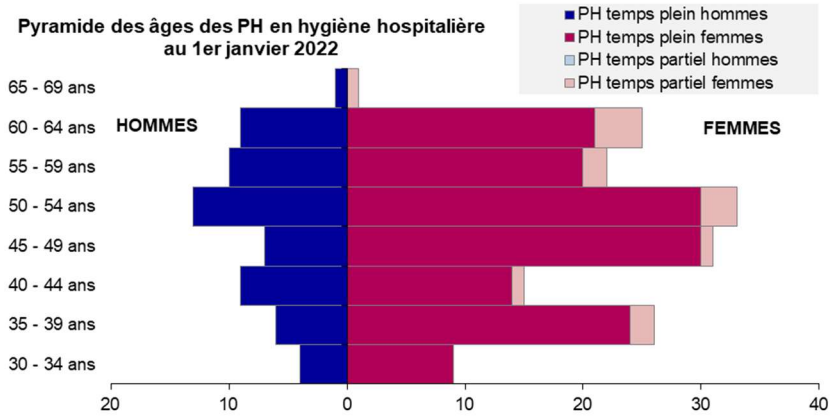
SF2H – Réponse à la saisine du 26 octobre 2021, Projet de texte au 23 août 2022

Répartition par sexe et âge des PH en hygiène hospitalière

Tranches d'âges	PH temps plein				PH temps partiel				Ensemble PH		
	Femme	Homme	Ensemble	Sex-ratio	Femme	Homme	Ensemble	Sex-ratio	Femme	Homme	Ensemble
30-34 ans	9	4	13	0,4			0	-	9	4	13
35-39 ans	24	7	31	0,3	2		2	0,0	26	7	33
40-44 ans	14	8	22	0,6	1		1	0,0	15	8	23
45-49 ans	30	7	37	0,2	1		1	0,0	31	7	38
50-54 ans	30	13	43	0,4	3		3	0,0	33	13	46
55-59 ans	20	10	30	0,5	2		2	0,0	22	10	32
60-64 ans	21	9	30	0,4	4		4	0,0	25	9	34
65 ans ou +		1	**1**	-	1		**1**	0,0	1	1	2
Ensemble	**148**	**59**	**207**	**0,4**	**14**	**0**	**14**	**0,0**	**162**	**59**	**221**
%	**71,5**	**28,5**	**100**	**-**	**100,0**	**0,0**	**100**	**-**	**73,3**	**26,7**	**100**
Age moyen	**48,7 ans**	**50,2 ans**	**49,2 ans**		**53,9 ans**		**53,9 ans**	**-**	**49,2 ans**	**50,2 ans**	**49,5 ans**

Source : CNG 2022

73,3% de femmes en hygiène hospitalière, 100 % chez les PH temps partiel. Il faut noter que la moitié des PH en hygiène ont plus de 50 ans dont 16% plus de 60 ans.



Source : CNG 2022

En dix ans (2012-2022), l'âge moyen des PH hygiénistes a augmenté de 3,4 ans.

Entrées et sorties définitives des PH en hygiène hospitalière de 2012 à 2022.

Le solde net des emplois (entrées et sorties) de PH hygiénistes est positif sur les dix dernières années, assurant ainsi le renouvellement. Sur la période 2012-2022, 103 PH sont entrés dans la profession pour 36 départs d'où un solde positif de 67 PH.

Motifs	Ensemble des PH en hygiène hospitalière									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Lauréats installés	6	8	4	16	10	7	12	10	5	8
Réintégrations			2	2		2	2	5	2	2
Ensemble des entrées	**6**	**8**	**6**	**18**	**10**	**9**	**14**	**15**	**7**	**10**
Décès	1									
Démissions										
Licenciements								1		
Départs à la retraite	2	4	1	4	2	2	3	3	2	4
Radiations	1	1	1	1			1		1	1
Révocations										
Ensemble des sorties	**4**	**5**	**2**	**5**	**2**	**2**	**4**	**4**	**3**	**5**
Solde des entrées-sorties	**2**	**3**	**4**	**13**	**8**	**7**	**10**	**11**	**4**	**5**

Source : CNG 2022

SF2H – Réponse à la saisine du 26 octobre 2021, Projet de texte au 23 août 2022

Répartition par âge des départs à la retraite de PH hygiénistes sur les 5 dernières années :

Age de départ à la retraite	2017			2018		2019		2020			2021	
	Temps plein	Temps partiel	Total	Temps plein	Total	Temps plein	Total	Temps plein	Temps partiel	Total	Temps plein	Total
62		1	1			1	1				1	1
63									1	1	1	1
64	1		1	1	1						1	1
65						1	1	1		1		
66				2	2							
68											1	1
70						1	1					
Total	**1**	**1**	**2**	**3**	**3**	**3**	**3**	**1**	**1**	**2**	**4**	**4**

Source : CNG 2022

Pour les autres sorties, il y a eu 4 radiations et licenciements entre 2017 et 2021.

Répartition par âge des entrées (lauréats installés) de PH hygiénistes sur les 5 dernières années :

Si l'âge moyen des PH en 2022 est en moyenne de 3,4 ans supérieur à ceux de 2012, l'explication provient du fait que l'âge moyen observé des lauréats installés est de plus en plus élevé avec un minimum de 29 ans et un maximum de 53 ans !

2/ Focus sur le Concours National des Praticiens en Hygiène hospitalière :

Sur l'ensemble des candidats inscrits, on ne compte aucun absent aux épreuves, hormis pour la session 2020 (1 candidat absent).

Pour rappel, jusqu'en 2021 le concours de PH comportait deux types de concours : le type 1 et le type 2.

- **les épreuves de type 1** comportent un entretien avec le jury et un examen, sur dossier des titres, travaux et services rendus ;
- **les épreuves de type 2** comportent un entretien avec le jury, une épreuve orale de connaissances professionnelles et un examen, sur dossier, des titres, travaux et services rendus.

Sessions	Type 1								
	Candidats présents			Candidats reçus			Taux de réussite		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
2012	0	4	**4**		4	**4**		100,0	**100,0**
2013	2	7	**9**	2	4	**6**	100,0	57,1	**66,7**
2014	3	11	**14**	3	9	**12**	100,0	81,8	**85,7**
2015	2	9	**11**	2	7	**9**	100,0	77,8	**81,8**
2016	4	6	**10**	4	6	**10**	100,0	100,0	**100,0**
2017	3	3	**6**	3	3	**6**	100,0	100,0	**100,0**
2018	2	7	**9**	1	6	**7**	50,0	85,7	**77,8**
2019	1	5	**6**	1	3	**4**	100,0	60,0	**66,7**
2020	2	4	**6**	2	3	**5**	100,0	75,0	**83,3**

Sessions	Type 2								
	Candidats présents			Candidats reçus			Taux de réussite		
	Hommes	Femmes	**Total**	Hommes	Femmes	**Total**	Hommes	Femmes	**Total**
2012	0	4	**4**		3	**3**		75,0	**75,0**
2013	0	8	**8**		4	**4**		50,0	**50,0**
2014	0	6	**6**		5	**5**		83,3	**83,3**
2015	0	5	**5**		4	**4**		80,0	**80,0**
2016	2	1	**3**	2	1	**3**	100,0	100,0	**100,0**
2017	1	0	**1**	1		**1**	100,0		**100,0**
2018	1	0	**1**	1		**1**	100,0		**100,0**
2019	0	2	**2**		2	**2**		100,0	**100,0**
2020	0	1	**1**		0	**0**		0,0	**0,0**

	Candidats présents			Candidats reçus			Taux de réussite		
2021	Hommes	Femmes	**Total**	Hommes	Femmes	**Total**	Hommes	Femmes	**Total**
	5	11	**16**	2	9	**11**	40,0	81,8	**68,8**

Source : CNG 2022

En 2021, pour toutes les disciplines confondues, sur les 5 975 candidats inscrits (dossiers validés), 265 candidats seront absents, et sur les 5 710 présents, 5 403 seront reçus soit un taux de réussite de 94,6%.

L'ensemble de ces données statistiques permettra à la SF2H de proposer dans les prochains mois une projection des ratios de PH suite aux **préconisations concernant les moyens humains nécessaires (en ETP) à ces équipes,** qu'elle a faite fin 2021 (voir **Rôle et missions des équipes opérationnelles d'hygiène et des équipes mobiles d'hygiène – rapportSF2H Février2022**)

Nous vous proposerons aussi à l'automne une analyse des nouvelles modalités du Concours de PH qui pourrait avoir des conséquences sur l'entrée dans la carrière des nouveaux PH.

Travail réalisé avec le CNG (Séverine BUISINE, Elsa LIVONNET, Fanny LECOEUVRE), mai 2022

des compétences,
des communautés,
des carrières.

SF2H – Réponse à la saisine du 26 octobre 2021, Projet de texte au 23 août 2022

A4- Analyses prospectives sur les besoins en ressources humaines : Prévention et Contrôle des Infections (PCI) dans les établissements de santé et médico-sociaux

1) Les besoins exprimés par la SF2H en établissements

Quels sont les besoins en ES ?

La SF2H recommande pour répondre aux enjeux actuels et futurs de se fixer l'objectif cible suivant **sur l'ensemble des secteurs d'activité des établissements de santé** :

- **1 ETP IDEH pour 150 lits ou places**
- **1 ETP praticien pour 500 lits ou places**

avec **un minimum pour chaque établissement de 0,5 ETP IDEH** présent physiquement pour un établissement à l'échelle FINESS géographique avec un lien fonctionnel avec un praticien PCI.
Les places comprennent les places en hôpital de jour, les postes de dialyse, de chimiothérapie, les places en ESMS…
Toutefois, une telle évolution, vue le retard pris dans ce domaine, ne pourra se faire dans un délai court, tant en termes de financement que de formation, et nécessite un objectif intermédiaire réaliste.
C'est pourquoi la SF2H préconise comme objectif intermédiaire associé à la stratégie nationale 2022-2025, une montée en charge de 25% des effectifs des EOH soit :

- **1 ETP IDEH pour 300 lits ou places**
- **1 ETP praticien pour 600 lits ou places**

Le minimum pour chaque établissement de 0,5 ETP IDEH présent physiquement pour un établissement à l'échelle FINESS géographique avec un lien fonctionnel avec un praticien PCI reste un impératif.

Quels sont les besoins en ESMS ?

Une EMH est constituée ***a minima*** de :

- 1 ETP IDEH + 0,5 ETP Praticien pour un volume de 20 à 25 ESMS, et dans la limite d'un maximum de 1 500 lits pour ce ratio.
- un temps de secrétariat dédié à l'EMH doit s'envisager et peut être mutualisé avec un secrétariat de l'établissement hébergeant l'EMH.

2) Les ressources existantes

a. Ressources médicales

Au 1er janvier 2022, le Centre National de Gestion (CNG) dénombre **221 praticiens hospitaliers exerçant en hygiène hospitalière**, contre 181 au 1er janvier 2012, soit une **augmentation de 22,1% sur la période considérée (+2% d'évolution moyenne annuelle)**. Malgré cette augmentation, cela représente 1 PH pour 1272 lits et places dans le secteur public en 2020-2021. Nous ne connaissons pas le % d'ES avec au moins 1 PH.

Evolution de l'effectif des PH en hygiène hospitalière entre 2012 et 2022

STATUT	Année 2012	Année 2022	Evolution 2012-2022		Evolution moyenne annuelle (%)
			En effectif	En %	
PH temps plein	156	207	51	32,7	**2,9**
PH temps partiel	25	14	-11	-44,0	**-5,6**
Ensemble des PH	**181**	**221**	**40**	**22,1**	**2,0**

Cette évaluation ne concerne que les ressources médicales ayant un statut de Praticien Hospitalier. Elle ne prend pas en compte les hospitalo-universitaires dans les CHU ni les professionnels médicaux exerçant dans le secteur privé.

b. Ressources paramédicales

Il n'existe pas à notre connaissance de statistiques ou de relevés colligeant les données des RH pour les paramédicaux en hygiène au niveau national.

Les bilans LIN (données déclaratives) abandonnés depuis plusieurs années montraient sur les données nationales 2016 que les ratios de l'EOH étaient respectés dans seulement 74% des ES pour le personnel médical et dans 84% des ES pour le personnel paramédical.

Dans une enquête en région Grand Est réalisée en 2018, le ratio moyen d'ETP IDE pour 400 lits et places est de **0,84**.

3) Extrapolation des besoins en RH selon le nombre de lits

En 2020, 1 342 hôpitaux publics, 667 établissements privés à but non lucratif et 974 cliniques privées composent le paysage hospitalier français avec un nombre de sites géographiques répertoriés en constante diminution.

Les capacités d'accueil de ces 2 983 établissements de santé se répartissent entre hospitalisation complète (387 000 lits) et partielle (80 000 places). En 2020, le nombre de lits en état d'accueillir des patients continue de reculer (-1,5%). En revanche, le nombre de places reste dynamique (+1,7%), avec une progression qui reste plus importante en moyen séjour (+4,7%) qu'en court séjour (+2,4%).

Nombre d'entités géographiques et capacités d'accueil en hospitalisation en 2020, par catégorie d'établissement de santé

	Entités géographiques	Nombre de lits	Nombre de places
Secteur public	**1 342**	**237 813**	**43 204**
CHR/CHU	180	69 848	11 078
CH, dont anciens hôpitaux locaux	931	137 951	18 062
CH spécialisés en psychiatrie	92	21 362	13 583
Autres établissements publics	139	8 652	481
Secteur privé non lucratif	**667**	**55 479**	**14 815**
CLCC	20	2 702	708
Autres établissements à but non lucratif	647	52 777	14 107
Secteur privé à but lucratif	**974**	**93 543**	**22 070**
Établissements de soins de SSR	342	29 402	5 012
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	468	49 492	14 772
Établissements de lutte contre les maladies mentales	154	14 141	2 211
Établissements de SLD	7	359	0
Autres	3	149	75
Ensemble	**2 983**	**386 835**	**80 089**

CHR : centre hospitalier régional ; CHU : centre hospitalier universitaire ; CH : centre hospitalier ; CLCC : centre de lutte contre le cancer ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SCD : soins de courte durée ; SLD : soins de longue durée.
Note • Pour une entité juridique multisite comme l'AP-HP, le décompte retient autant d'entités géographiques que de sites.
Champ • France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA. Établissement d'hospitalisation disposant d'au moins un lit ou d'une place. Les centres de dialyse et de radiothérapie ne sont pas comptabilisés.
Source • DREES, SAE 2020 (bases administratives), traitements DREES.

Dans le cadre d'une extrapolation des besoins en RH selon les ratios proposés par la SF2H, on obtiendrait :

Pour la période transitoire 2022-2025 :

- **1 ETP IDEH pour 300 lits ou places soit 1550 IDEH au niveau national**
- **1 ETP praticien pour 600 lits ou places soit 778 praticiens au niveau national**

A terme après 2025, la France aurait besoin de :

- 3000 IDEH et
- plus de 900 Praticiens en hygiène et PCI. A mettre en perspective pour les Praticiens avec les 220 existants en 2022. Il faut multiplier par au moins 4 les effectifs de PH.

4) Extrapolation des besoins en RH selon le nombre de places en EHPAD

Il existe un peu plus de 7000 EHPAD comprenant plus de 611.000 places (données 2019, DRESS, 2020).
Dans le cadre d'une extrapolation des besoins en RH selon les ratios proposés par la SF2H :

1 ETP IDE PCI + 0,5 ETP Praticien PCI pour un volume de 20 à 25 ESMS, et dans la limite d'un maximum de 1 500 lits, on obtiendrait :

- **soit 400 IDE PCI au niveau national**
- **soit 200 praticiens PCI au niveau national**

Il est à noter que ces chiffres prennent uniquement en compte les EHPAD, et comme le préconise la SF2H, les lits du secteur du handicap sont à intégrer à cette extrapolation.

5) Futurs Praticiens formés annuellement

a. Par l'intermédiaire de la FST HPIR

En 2022-2023, il est prévu de former à la FST HPIR 8 internes en médecine et 14 internes en Pharmacie soit 22 professionnels.
Le nombre de poste ouvert en région pour 2022 est de 46 pour les internes en Médecine et de 10 pour les internes en Pharmacie.

b. Par l'intermédiaire des diplômes universitaires

Dans une enquête réalisée pour la SF2H au 1er semestre 2022, sur les 28 formations identifiées, des réponses ont été obtenues pour 20 d'entre elles. A peu près 500 étudiants sont inscrits à ces 20 formations. Mais les médecins et pharmaciens ne représentent qu'1/8ème à 1/10ème des inscrits soit 50 à 60 étudiants formés annuellement en France par l'intermédiaire des DU.

SYNTHESE

Il existe un écart entre les besoins exprimés par la SF2H pour couvrir le champ de la Prévention du risque infectieux et l'hygiène dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et les ressources humaines disponibles et en formation.

Pour illustrer cet écart, il y aurait moins de 250 PH en France quand il en faudrait possiblement près de 900 dans un proche avenir. Ce différentiel apparait difficile à résorber quand il n'est formé qu'à peu près 75 étudiants par an (somme des formés par FST et DU).

Une importante réflexion doit être entreprise avec les tutelles (Santé, Education Nationale, Enseignement Supérieur) pour relever le défi d'avoir suffisamment de professionnels pour assurer la promotion et la mise en œuvre de programme de la Prévention du Risque infectieux.

Bibliographie :

Entre fin 2019 et fin 2020, la capacité d'accueil hospitalière a progressé de 3,6% en soins critiques et de 10,8% en hospitalisation à domicile, Bénédicte Boisguérin, Aurélie Delaporte, Thomas Vacher (DREES) https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/entre-fin-2019-et-fin-2020-la-capacite-daccueil-hospitaliere

Rôle et mission des équipes opérationnelles d'hygiène et des équipes mobiles d'hygiène – rapport SF2H Février2022 Rôle et missions des EOH et EMH – Rapport SF2H

ÉTATS DES LIEUX DES RESSOURCES HUMAINES RELATIFS AUX, PH en hygiène hospitalière, Situation au 1er janvier 2022 et évolution de 2012 à 2022. Loïc SIMON, Bulletin SF2H n°140, HYGIÈNES • 2022 - VOLUME XXX - N° 3