CAHIER DES CHARGES

Pour la création d'équipes mobiles d'hygiène en EHPAD

2024

Adresse postale : 556 avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE
☎: 03.62.72.77.00 – 🖷 03.62.72.88.75
Site Internet : http://ars.hauts-de-france.sante.fr

Sommaire

1 - Le contexte 3
2 - Les objectifs 4
3 - Les porteurs et les bénéficiaires du dispositif 4
4 - Les missions des EMH 4
5 - L'organisation et le fonctionnement des EMH 6
6 – Les moyens déployés pour l'EMH 6
7 – La gouvernance du dispositif 6
8 – Les modalités d'évaluation et de suivi du dispositif 7

1 - Le contexte

La prévention du risque infectieux dans les établissements médico-sociaux (EMS) s'inscrit dans une démarche continue d'amélioration de la qualité, dont le principe est prévu au 1er alinéa de l'article L.312-8 du Code de l'action sociale et des familles.

Les infections et la résistance des bactéries aux antibiotiques sont un enjeu majeur de santé publique qui nécessite une mobilisation collective, que l'on soit professionnel de santé, patient ou citoyen.

La **stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance**[1] définit les grandes orientations à l'échelle nationale et les décline en 42 actions concrètes **à réaliser d'ici 2025**. Elle s'inscrit dans la continuité de plans nationaux mis en place à partir de 2015-2016 et repose sur deux piliers que sont les actions de prévention et le contrôle des infections d'une part et celles promouvant le bon usage des antibiotiques d'autre part.

Cette stratégie peut se résumer en trois objectifs :

- **Prévenir les infections courantes**, par exemple la grippe, les bronchites ou les gastro-entérites, grâce à des gestes du quotidien et à la vaccination ;
- **Réduire le risque d'infections associées aux soins**, notamment les infections nosocomiales;
- **Préserver l'efficacité des antibiotiques**.

Le renforcement de la promotion de l'hygiène des mains et des précautions standard dans les établissements de santé et médico-sociaux sont des exemples de mesures concrètes pour prévenir les infections, notamment celles associées aux soins.

La stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance est pilotée à l'échelle nationale par le ministère des solidarités et de la santé et à l'échelle régionale par les agences régionales de santé (ARS), avec l'aide des centres régionaux d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) et des centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb). Elle s'applique au niveau local à l'échelle des acteurs de soins de ville, des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux.

Les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance reposent sur un maillage territorial que la stratégie vise à renforcer en favorisant une synergie d'actions entre les réseaux d'acteurs territoriaux qui s'appuient notamment sur les CPias et les CRatb, pilotés par les ARS.

L'ambition de la stratégie est de consolider également le déploiement des équipes territoriales et locales spécialisées dans la prévention et contrôle des infections et le bon usage des antibiotiques, qui interviennent en ville, dans les établissements médico-sociaux ou dans les établissements de santé.

Dans le cadre du Programme régional de santé 2018-2023 (PRS 2)[2], en réponse à un des objectifs du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins[3] (IAS), l'ARS des Hauts de France a construit, en partenariat avec le CPias, un dispositif d'appui sur la prévention et la gestion du risque infectieux au bénéfice des EHPAD non dépendants d'un centre hospitalier.

En effet, des facteurs de fragilité liés à l'âge, aux pathologies et au niveau de dépendance, rendent les personnes accueillies dans les établissements médico-sociaux (EMS), et notamment en EHPAD, vulnérables au risque infectieux. De plus, la vie en collectivité et les contacts rapprochés entre les résidents et les personnels à l'occasion des tâches d'aide à la vie quotidienne et des soins, favorisent la transmission croisée des germes.

Or, si certains EHPAD, rattachés à un établissement hospitalier, peuvent bénéficier de l'aide d'une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOH), la plupart des EHPAD sont le plus souvent démunis en matière de conseils en hygiène et de prévention des épidémies.

[1] https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_20222025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf
[2] https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-hauts-de-france-2018-2028 (p157 à 160)
[3] PROPIAS juin 2015 : www.sante.gouv.fr/propias

Ce dispositif, nommé « équipe mobile d'hygiène » (EMH), est porté par un établissement de santé support et est composé d'infirmiers hygiénistes émanant des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) de ces établissements supports.

Il est piloté à la fois par l'ARS en tant que « tutelle » et financeur du dispositif et par le CPias en tant qu'animateur de ce dispositif et ressource régionale en matière d'expertise, ce qui permet une harmonisation des pratiques en hygiène au sein des EHPAD de la région bénéficiant de ce dispositif.

C'est ainsi que depuis 2020, 11 EMH (7 dans le Nord, 3 dans le Pas de Calais, 1 dans la Somme) ont vu le jour dans la région au bénéfice de 106 EHPAD (sur les 459 de la région non dépendante d'un CH, soit près d'un quart) répartis dans 4 des 5 départements qui constituent les Hauts de France (aucun EHPAD de l'Oise ne bénéficie actuellement d'une EMH).

L'analyse des trois premières années d'activité de ces EMH et du recueil des indicateurs des EHPAD qui en bénéficient a permis de montrer l'utilité de ce dispositif, notamment en pleine crise sanitaire liée au COVID, et de confirmer l'intérêt d'harmoniser les pratiques en matière d'hygiène.

La poursuite de la mise en œuvre et du déploiement des EMH, qui s'inscrit dans la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance, est un objectif inscrit dans le Programme régional de santé 2023-2028 (PRS 3).

2 - Les objectifs

Il s'agit de poursuivre le **déploiement des dispositifs d'appuis territorialisés**, composés de professionnels formés à la prévention et à la gestion du risque infectieux, appelés **« Equipes Mobiles d'Hygiène » (EMH)** qui sont adossées à des équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOHH), **au bénéfice des EHPAD non hospitaliers**. Ces EMH ont pour missions d'aider les EHPAD à poursuivre leur mobilisation sur la **prévention et la maîtrise du risque infectieux**.
Les objectifs sont de limiter le risque épidémique et la diffusion des bactéries multi résistantes et hautement résistantes émergentes (BMR/BHRe) et d'assurer ainsi une meilleure sécurité des résidents.

3 - Les porteurs et les bénéficiaires du dispositif

Les organisations susceptibles de déployer des équipes mobiles d'hygiène en EHPAD sont les établissements de santé publics et privés, les établissements support des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et les groupements de coopération sanitaires (GCS) disposant d'une EOH déjà existante et bien structurée, conformément à la réglementation en vigueur[4].

L'ensemble des 575 EHPAD de la région est concerné par la prévention des IAS.
Cependant, les 116 EHPAD hospitaliers ne peuvent pas être inclus dans le dispositif car ils bénéficient déjà de l'intervention de l'EOH pour la maîtrise du risque infectieux.

4 - Les missions des EMH

L'équipe mobile d'hygiène a pour missions :

➔ De concourir à :

- l'élaboration d'un état des lieux dans une démarche de gestion des risques, réalisé sur la base du manuel d'autoévaluation du DAMRI[5], qui est un préalable nécessaire à la définition d'un programme d'actions ;

[4] http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/12/cir_34191.pdf et articles R.6111-1 et R.6111-8 du code de la santé publique
[5] damri.chu-besancon.fr

- la mise en place d'indicateurs spécifiques à chaque EHPAD et leur suivi à partir de leur DAMRI ;
- l'évaluation périodique des actions mises en place.

  Des audits peuvent, le cas échéant, être réalisés avec l'aide de l'équipe mobile.

➔ De contribuer à :

- la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques en hygiène ;
- la rédaction, la diffusion et l'adaptation des protocoles (soins, environnement, organisation...) et du volet infectieux du plan bleu ;
- la prévention et à la surveillance des infections associées aux soins (maladies à déclaration obligatoire comme la légionellose, cas groupés de BMR/BHRe, …).

➔ D'effectuer l'information et la formation des professionnels de l'établissement en matière de lutte contre les infections associées aux soins : précautions standard (hygiène des mains, gestion des excréta, …).

➔ D'aider à la gestion des alertes sanitaires :

- par le rappel des critères de signalement à effectuer par l'établissement au point focal régional de l'ARS ou sur le portail de signalement[6] ;
- en incitant à la déclaration des alertes sanitaires, conformément à l'article L 1413-14 du code de Santé Publique[7] ;
- lors de la survenue de cas groupés de gastroentérites aigues (GEA), d'infections respiratoires aigües (IRA), de cas groupés de gale, d'infection à clostridium difficile, de portage de BMR/BHRe parmi les résidents ou de tout événement infectieux nécessitant une intervention rapide afin d'aider et d'accompagner l'établissement dans la mise en place de l'investigation d'une épidémie, des mesures de contrôle, et le cas échéant participer à la cellule de crise mise en place par celui-ci.

➔ De promouvoir :

- l'amélioration de la couverture vaccinale, notamment contre la grippe et la COVID 19, auprès des résidents et du personnel ;
- la lutte contre les bactéries multi et hautement résistantes par les mesures de prévention de la transmission croisée (entre les personnes via les mains du personnel ou le matériel).

➔ De participer aux instances de l'EHPAD (instance spécifique au risque infectieux, conseil de la vie sociale, commission de coordination gériatrique…) sur la thématique du risque infectieux.

➔ De conseiller et orienter l'EHPAD sur les actions concernant l'environnement (bionettoyage, matériel, circuits, architecture, …).

L'implication et l'adhésion du trinôme direction, médecin et infirmier(e) coordinateur (trice) ou cadre de santé de l'EHPAD sont indispensables à la réalisation des missions de l'EMH.

L'EHPAD désigne un correspondant parmi son personnel soignant sur la prévention du risque infectieux qui est en lien étroit avec l'EMH.

Le correspondant est formé à l'hygiène, a du temps dédié pour cette mission, et est reconnu par l'encadrement et par les autres professionnels de la structure.
Le rôle du correspondant est particulièrement important dans l'élaboration des protocoles et dans la diffusion de l'information au personnel et aux professionnels de santé salariés ou non intervenant dans l'établissement.

Les missions réalisées par l'EMH au sein des différents EHPAD font l'objet d'un rapport annuel d'activités.

[6] https://signalement.social-sante.gouv.fr/
[7] Articles R.1413-79 à R.1413-82 concernant les dispositions relatives à la déclaration des infections associées aux soins

5 - L'organisation et le fonctionnement des EMH

L'intervention des équipes mobiles d'hygiène au sein des EHPAD s'opère à l'échelle des territoires de santé de la région. Une EMH peut intervenir sur une ou plusieurs zones de proximité en fonction de son implantation, de la dimension de son périmètre d'intervention et des actions qu'elle a précédemment engagées avec les EHPAD. L'idéal est de faire correspondre le territoire d'intervention des EMH à celui de l'implantation des EHPAD au sein des filières gériatriques.

L'organisation de l'EMH sur son territoire d'intervention prend en compte les dispositifs préexistants mis en place à l'initiative d'acteurs locaux et traduit un véritable projet de territoire avec tous les acteurs déjà engagés pour permettre le développement de ses actions.
Le temps de trajet aller ne doit pas excéder une heure lors des interventions de l'EMH en EHPAD.

Le déploiement du dispositif fait l'objet d'une convention entre l'établissement de santé, porteur de l'EMH, et l'EHPAD, précisant les modalités d'intervention de l'EMH au sein de l'EHPAD et les engagements des deux parties. Un modèle est proposé par l'ARS.

6 – Les moyens déployés pour l'EMH

Le financement de chaque EMH est assuré par l'ARS Hauts de France via le fonds d'intervention régional (FIR) sur la durée du PRS 3 (jusqu'au 31 décembre 2028).

La prise en charge de l'ARS se fait sous forme de forfait alloué à l'établissement porteur de l'EMH à hauteur de 3700 € par an et par EHPAD conventionné.

Le mode de calcul des moyens attribués est fondé sur le ratio suivant : 1 ETP d'IDE hygiéniste intervenant auprès de 18 EHPAD. Une EMH comporte à minima 0,22 ETP d'IDE hygiéniste pour assurer son bon fonctionnement et encadre au minimum 4 EHPAD.

La répartition du temps de travail de l'EMH pour chaque EHPAD est fonction de l'évaluation de ses besoins par l'EMH. Ce temps de travail inclut la participation de l'EMH aux formations et aux groupes de travail animés par le CPias et aux réunions organisées par l'ARS.

Les crédits alloués comprennent les frais de personnel (IDE hygiéniste : IDEH), la prise en charge des frais de déplacement, de formation et de dépenses logistiques afférents au poste de l'IDEH.

L'établissement porteur recrute, héberge et assure la gestion administrative de ou des IDE hygiénistes qui compose(nt) l'équipe. Les moyens matériels et logistiques (locaux, véhicules, informatique…) sont mis à disposition par l'établissement porteur.

Une convention financière est établie entre l'ARS et le porteur de l'EMH précisant l'objet de l'action financée, les conditions de sa prise en charge financière, les engagements pris par le bénéficiaire, ainsi que les conditions de son évaluation.

7 – La gouvernance du dispositif

Un comité de pilotage (COPIL) du dispositif EMH est mis en place depuis 2022. Il se réunit une fois par an. Il est composé de représentants de l'ARS, du CPias des Hauts de France et de la cellule régionale de Santé Publique France (SPF).

Les missions du COPIL sont :

- d'organiser le programme d'actions des EMH en lien avec la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance et des actions menées en n-1 ;
- d'analyser les données d'activités des EMH et les indicateurs EHPAD ;

- d'orienter les réflexions et travaux à mettre en place ;
- d'accompagner l'évaluation du dispositif EMH ;
- d'établir l'ordre du jour des journées annuelles d'échanges EMH/CPias/ARS.

L'ARS :
- autorise la création des EMH et l'intégration des EHPAD dans le dispositif ;
- organise le COPIL, ainsi que les réunions biannuelles avec le CPias et les EMH ;
- assure le suivi de l'annuaire des EMH et des EHPAD en convention ;
- co-anime avec le CPias la communication auprès des établissements de santé et des EHPAD sur le dispositif ;
- s'assure de la bonne utilisation des crédits octroyés aux porteurs des EMH.

Le CPias [8]:
- est la ressource régionale d'expertise pour les équipes mobiles ;
- anime du réseau des EMH en lien avec l'ARS : réunions de travail permettant une actualisation des connaissances, développement d'outils régionaux supports, mutualisation des outils, retours d'expérience ;
- coordonne l'harmonisation des pratiques, des outils (documents, protocoles, …), des formations et de la gestion de situations à risque (ex : kit épidémie) ;
- conseille et soutient les EMH en cas d'évènement d'une ampleur particulière ;
- collecte et pré-analyse les données d'activités annuelles de chaque EMH et de chaque EHPAD conventionné ;
- est sollicité pour donner son avis sur le recrutement de l'IDEH.

Un guide et un dossier de candidature, une fiche de poste IDE hygiéniste, une lettre d'engagement type EMH-EHPAD, une convention de partenariat établissement porteur/EHPAD, une convention attributive de subvention, un modèle de budget prévisionnel, des indicateurs d'évaluation ainsi qu'un rapport d'activités ont été élaborés par l'ARS et le CPias. Ils sont accessibles sur le site internet de l'ARS[9].

8 – Les modalités d'évaluation et de suivi du dispositif[10]

Chaque équipe mobile d'hygiène élaborera un bilan annuel d'activité de l'année N pour le 31 mars N+1, à transmettre à l'ARS et au CPias Hauts de France.

Chaque EHPAD intégré dans le dispositif, colligera les indicateurs de prévention du risque infectieux concernant l'année N, en collaboration avec les représentants de la structure, pour le 31 mars N+1, qu'il transmettra à l'EMH.

[8] Arrêté du 7 mars 2017 relatif aux déclarations des infections associées aux soins et fixant le cahier des charges des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

[9]

[10] cf. outil dématérialisé mis à disposition par le CPias