

# APPEL A PROJETS

## «EQUIPE MOBILE D’HYGIENE A DESTINATION DES EHPAD (EMH EHPAD)»

Extension du dispositif au territoire auvergnat de la  
région Auvergne-Rhône-Alpes

### CAHIER DES CHARGES

Mai 2018

Date limite de dépôt des candidatures : 31 juillet 2018

## SOMMAIRE

1 - LE CONTEXTE.....	3
2 - LES OBJECTIFS.....	4
3 - LES EHPAD BÉNÉFICIAIRES DU DISPOSITIF.....	4
4 - LES MISSIONS DES EMH.....	5
5 - L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT.....	6
6 - LES MOYENS DEPLOYÉS.....	7
7 – GOUVERNANCE .....	7
8 – POSITIONNEMENT DU CPIAS ET DE L'ARS .....	8
9 - MODALITÉS D'ÉVALUATION ET DE SUIVI DU DISPOSITIF .....	8
10 - MODALITES DE DÉPOT DU DOSSIER DE CANDIDATURE.....	8
11 – LE CONTENU DU DOSSIER DE CANDIDATURE.....	9
12- TEXTES EN RÉFÉRENCE.....	10

## **Appels à projets à destination :**

Des établissements de santé ou groupements de coopération disposant d'équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOH).

### **1 - Le contexte**

Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) s'appuie sur le parcours du patient au cours de sa prise en charge dans les différents secteurs de l'offre de soins qu'ils s'agissent des établissements de santé, des établissements ou services médico-sociaux ou des soins de ville.

Dans les EHPAD, le risque infectieux est une réalité du fait de l'état de santé et de dépendance des résidents, des soins prodigués, d'agents exogènes présents dans l'environnement (ex : légionnelles, ...).

Ces structures peuvent être le siège d'épidémies (grippe, infections respiratoires, gastro-entérites, ...) avec des taux d'attaque élevés et des taux de mortalité non négligeables. Par ailleurs, ces épidémies peuvent impacter directement les établissements de santé tant sur le plan des moyens (mise sous « tension » des établissements) que celui du risque infectieux (hospitalisations des personnes âgées fréquentes et répétées, portage de bactéries multi résistantes, ...).

Si certains EHPAD, rattachés à un établissement hospitalier, peuvent bénéficier de l'aide d'une EOH, ce n'est pas le cas pour la plupart des EHPAD qui, en matière d'hygiène des soins, sont isolés.

Dans l'ex-région Rhône-Alpes, depuis 2007, différents dispositifs de soutien en hygiène se sont développés en direction des EHPAD. Un travail d'évaluation avec les professionnels, notamment sur le programme expérimental Drôme Ardèche de prévention du risque infectieux en EHPAD, a permis d'établir un cahier des charges en 2013, en vue d'étendre le dispositif à l'ensemble de l'ex-région Rhône-Alpes. En juillet 2017, 96,5 % des EHPAD rhônalpins bénéficiaient de l'intervention d'une équipe d'hygiène.

Une enquête qualitative a été réalisée en 2016 auprès des EHPAD, des EMH et des cellules de veille sanitaire de l'ARS Auvergne Rhône Alpes. L'objectif était d'évaluer l'impact de la mise en place des EMH sur la gestion des alertes sanitaires.

Pour les EHPAD en convention avec une EMH, les résultats vont dans le sens d'une pertinence avérée du dispositif EMH :

- 55% des EHPAD considèrent que la gestion des événements infectieux est en nette amélioration, 23% en légère amélioration,

- 97% des EHPAD pensent que l'intervention de l'EMH facilite la gestion des événements infectieux,
- 98% ont une appréciation globale satisfaisante (35%) ou très satisfaisante (63%) sur le dispositif.

Les agents de l'ARS en charge de la veille sanitaire ont porté une appréciation globale sur l'impact du dispositif EMH sur la gestion des événements infectieux très satisfaisante (64%) ou satisfaisante (36%).

L'objet du présent appel à projet est donc d'étendre le dispositif EMH à la partie auvergnate de la région.

## **2 - Les objectifs**

Il s'agit de déployer les compétences nécessaires dans le secteur médico-social relatives à la prévention des risques infectieux en mettant en place des Equipes Mobiles d'Hygiène (EMH) à partir des centres hospitaliers.

Il s'agit d'encadrer, conformément aux principes définis par le PROPIAS dans les établissements médico-sociaux :

- la surveillance des infections associées aux soins,
- l'élaboration et la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène,
- l'information et la formation des professionnels de l'établissement en matière de lutte contre les infections associées aux soins,
- la mise en place d'indicateurs,
- l'évaluation périodique des actions mises en place,
- une aide technique en cas de survenue d'événement infectieux inhabituel,
- la promotion des mesures de prévention de la transmission croisée,
- l'amélioration de la couverture vaccinale,
- le bon usage des antibiotiques et la lutte contre l'antibiorésistance en lien avec les infectiologues chaque fois que nécessaire.

## **3 - Les EHPAD bénéficiaires du dispositif**

L'ensemble des EHPAD est concerné par la prévention des IAS.

Il existe deux situations :

- les EHPAD non gérés par un établissement de santé et ne bénéficiant pas de l'intervention d'une EOH (soit la majorité des EHPAD), bénéficieront de l'intervention d'une EMH créée par le présent dispositif.

- concernant les EHPAD hospitaliers, il n'est pas souhaitable de bouleverser les organisations existantes, l'EOH intervenant dans l'EHPAD géré par l'établissement de santé continuera à le

faire. Ces unités ne seront pas couvertes par une EMH. Un renforcement en temps infirmier de l'EOH sera étudié au regard des ratios hygiénistes/lits déjà en place, notamment pour les établissements de santé disposant d'importantes capacités médico-sociales.

#### 4 - Les missions des EMH

L'équipe mobile d'hygiène apportera son concours :

→ A l'élaboration d'un état des lieux dans une démarche de gestion des risques, qui est un préalable nécessaire avant de définir un programme d'action. Un professionnel de l'hygiène, indépendant de l'établissement, apporte un niveau d'expertise supérieur à une démarche d'évaluation réalisée en interne par le seul professionnel de l'EHPAD. L'état des lieux sera réalisé de préférence sur la base du manuel d'autoévaluation du GREPHH.

→ A l'élaboration d'un programme d'action pour chaque EHPAD, conjointement défini avec la direction de l'EHPAD : l'implication et l'adhésion du trinôme direction, médecin coordonnateur et infirmière coordinatrice ou cadre de santé est indispensable. L'ensemble de la démarche, de l'état des lieux à l'élaboration d'un programme d'action, sera formalisé par l'EHPAD dans un document d'analyse du risque infectieux (DARI), conformément à l'instruction du 15 juin 2016.

→ A la diffusion et à l'adaptation de protocoles (soins, environnement, organisation..). Une aide sous forme de tutorat pourra être apportée par l'équipe mobile à l'établissement médico-social.

→ A l'organisation de la surveillance des infections associées aux soins nécessitant un signalement par l'EHPAD (maladies à déclaration obligatoire, cas groupés, ...), selon les critères du signalement en vigueur, et permettant l'identification précoce des cas.

→ A l'évaluation des actions mises en œuvre ; des audits pourront, le cas échéant, être réalisés avec l'aide de l'équipe mobile.

→ A la gestion d'alertes sanitaires : l'équipe mobile interviendra à la demande lors de la survenue de cas groupés de gastroentérites aiguës (GEA) ou d'infections respiratoires aiguës (IRA) ou de tout événement sanitaire (par exemple : BMR) nécessitant une intervention rapide afin d'aider et d'accompagner l'établissement dans la mise en place de mesures de contrôle, d'investigation d'une épidémie, et le cas échéant participer à la cellule de crise mise en place par celui-ci. L'EMH rappellera à l'EHPAD les critères du signalement à effectuer par l'établissement au Point Focal Régional (PFR) de l'ARS et incitera à la déclaration ; elle appuiera le suivi de l'épisode et veillera à la communication de celui-ci à l'ARS (PFR).

→ Des formations ou informations sur l'hygiène de base (par exemple hygiène des mains, précautions standard...) pourront être réalisées sur site par l'équipe mobile. Concernant les formations plus techniques identifiées dans le programme d'action, l'établissement médico-social les inscrira dans son plan de formation et les financera sur son budget.

→ Un représentant de l'équipe mobile d'hygiène pourra participer à des instances de l'EHPAD (instance spécifique au risque infectieux, conseil de la vie sociale, commission de coordination gériatrique...) sur la thématique du risque infectieux.

L'EHPAD devra désigner des correspondants sur la prévention du risque infectieux et des référents (médical<sup>1</sup> et paramédical<sup>2</sup>) parmi son personnel.

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. Le correspondant doit être formé à l'hygiène, avoir du temps dédié pour cette mission, reconnu par l'encadrement et par les autres professionnels. L'EHPAD devra disposer d'un volet infectieux du plan bleu opérationnel (incluant un plan de gestion des épidémies) et d'un plan de continuité des activités (PCA).

## 5 - L'organisation et le fonctionnement

Afin de couvrir l'intégralité du territoire auvergnat, des territoires d'intervention d'EMH ont été définis en configurant des EMH de taille homogène et en tenant compte des distances séparant les EHPAD des centres hospitaliers de référence.

Le projet défini par le porteur devra obligatoirement s'appuyer sur le tableau de recensement des EHPAD (confer annexe).

Dans le cadre de ce découpage, des centres hospitaliers de référence ont été pressentis (Vichy, Montluçon-Moulins, Clermont-Ferrand, Riom, Aurillac, Le Puy-en-Velay, Issoire).

L'organisation sur ce territoire d'action devra prendre en compte les dispositifs préexistants<sup>3</sup> et traduire un véritable projet de territoire avec tous les acteurs déjà engagés pour permettre le développement de cette action. L'EMH EHPAD intervenant sur le territoire, devra assurer le rôle de référent pour l'ensemble des dispositifs déjà en place.

L'intervention de l'équipe mobile d'hygiène fera l'objet d'une convention entre l'établissement de santé, porteur de l'équipe, et l'EHPAD. Les EHPAD n'ont pas de redevance à verser au centre hospitalier de référence.

Le projet devra décliner le programme de montée en charge qui pourra s'étaler sur 3 ans.

---

<sup>1</sup> [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin\\_arlin/EHPAD/V2015/fiche\\_poste\\_medecin\\_referent.doc](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/EHPAD/V2015/fiche_poste_medecin_referent.doc)

<sup>2</sup> [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin\\_arlin/EHPAD/V2015/fiche\\_poste\\_ide\\_referent.doc](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/EHPAD/V2015/fiche_poste_ide_referent.doc)

<sup>3</sup> Des dispositifs expérimentaux de prévention du risque infectieux en EHPAD sous forme d'équipes mobiles, peuvent avoir été mis en place ces dernières années sur quelques secteurs à l'initiative d'acteurs locaux (établissements ou groupe d'établissements qui ont déjà mis en place une politique de prévention des risques et engagé des compétences).

## 6 - Moyens déployés pour l'EMH

L'EMH sera adossée à une EOH déjà existante et structurée. Cette EOH devra disposer, pour les lits de nature sanitaire de l'établissement de santé, de ratios de personnel en cohérence avec les ratios définis par la circulaire 2000-645 du 29 décembre 2000 relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé (1 praticien pour 800 lits, 1 infirmière pour 400 lits).

Les établissements de santé susceptibles de développer des équipes mobiles d'hygiène EHPAD sont les établissements de santé, les groupements de coopération et les GHT disposant d'une EOH bien structurée.

Le cas échéant, un contexte local particulier pourra être pris en compte au cas par cas.

L'attribution de moyens sera étudiée au regard du territoire d'intervention et prendra en compte l'activité d'équipes mobiles déjà en place.

Le mode de calcul des moyens attribués est fondé sur les ratios suivants : 1 ETP praticien hygiéniste, 1,8 IDE hygiéniste et 0,20 ETP secrétariat pour 3000 places d'EHPAD (hors EHPAD gérés par un établissement de santé et bénéficiant d'une couverture par l'EOH de l'établissement).

Sauf exception, une EMH EHPAD devra couvrir entre 2000 et 3000 lits EHPAD.

Selon la configuration géographique du territoire desservi, l'intervention de l'équipe mobile sera valorisée 82 euros par lits d'EHPAD desservis. Dans le cas où la couverture territoriale est supérieure à 3000 lits, un renforcement sur la base d'un demi-financement sera octroyé, soit 36 à 41 euros par lit au-delà de 3000 lits.

Les moyens matériels (locaux, véhicules, informatique...) devront à la fois s'appuyer sur l'existant (EOH) et faire l'objet d'une mutualisation avec l'activité purement sanitaire.

Les dépenses logistiques supplémentaires seront comprises dans le forfait.

Indépendamment de la mise en place d'une EMH, et pour les établissements de santé gérant un EHPAD, un renforcement en temps infirmier de l'EOH sera étudié au regard des moyens actuellement en place et des ratios de personnel dédié à l'activité d'hygiène.

## 7 – Gouvernance du dispositif

Un comité de pilotage (COFIL) du dispositif EMH a été mis en place en 2015. Il est composé de représentants de l'ARS, de la CIRE, du CPIAS, des EMH.

Ses missions sont :

- organiser dans le cadre du dispositif EMH un programme d'actions en lien avec le PROPIAS,
- orienter les réflexions et travaux à mettre en place,
- accompagner l'évaluation du dispositif EMH, et son adaptation

- établir l'ordre du jour des journées annuelles d'échanges EMH/CPIAS/ARS.

Le comité de pilotage se réunit une fois par an. Son fonctionnement sera revu en 2019 en lien avec l'extension du dispositif EMH au territoire auvergnat.

Les modalités de fonctionnement du comité de pilotage sont définies dans le règlement intérieur.

## **8 – Positionnement du CPIAS Auvergne-Rhône-Alpes et de l'ARS**

Le centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS, ex ARLIN/CCLIN) a un rôle :

- de ressource régionale d'expertise pour les équipes mobiles,
- d'animation du réseau des EMH en lien avec l'ARS,
- d'harmonisation des pratiques et des outils,
- de coordination, conseil et soutien des EMH en cas d'évènement d'une ampleur particulière, en lien avec l'ARS,
- d'organisation de la communication sur le dispositif EMH.

Le CPIAS organise le comité de pilotage du dispositif EMH et procède à l'analyse du bilan régional d'activité des EMH en lien avec l'ARS. Il assure le suivi de l'annuaire des EMH et des EHPAD en convention et la communication en direction des EMH. Il organise la journée annuelle des EMH. Cette journée constitue une instance d'échanges importante pour les EMH.

L'ARS décide de l'affectation des crédits et s'assure de leur bonne utilisation. Elle coanime avec le CPIAS le comité de pilotage du dispositif EMH. L'ARS assure la communication auprès des EHPAD.

## **9 - Modalités d'évaluation et de suivi du dispositif**

Chaque équipe mobile d'hygiène devra élaborer un bilan annuel d'activité de l'année N-1 (annexe), à saisir en ligne pour le 30 juin.

Chaque EHPAD colligera les indicateurs de prévention du risque infectieux le concernant de l'année N-1 à saisir en ligne pour le 30 juin (annexe).

Les EMH seront destinataires des indicateurs des EHPAD avec lesquelles elles sont en convention.

## 10 - Les modalités de dépôt du dossier de candidature

Le dossier de candidature, signé par les établissements porteurs, doit être adressé **par courrier électronique** aux adresses suivantes :

[marguerite.pouzet@ars.sante.fr](mailto:marguerite.pouzet@ars.sante.fr)

[philippe.burlat@ars.sante.fr](mailto:philippe.burlat@ars.sante.fr)



*La taille maximale autorisée d'un mail avec les pièces jointes est de 7 Mo. En cas de dépassement, procéder à des envois successifs respectant cette contrainte.*

Et, **par voie postale** en un **exemplaire** à l'adresse suivante :

**Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes**

**Direction de l'Autonomie**

**Appel à projet « Equipe mobile d'hygiène à destination des EHPAD (EMH EHPAD)»**

***A l'attention de Marguerite POUZET***

**241 rue Garibaldi**

**CS 93383**

**69 418 LYON cedex 03**

L'Agence accusera réception, par voie de messagerie, du **dossier complet** de candidature reçu.

La date de dépôt du dossier est fixée au **31 juillet 2018**.

## 11 - Le contenu du dossier de candidature

- Pour les établissements de santé (ou groupement de coopération) candidatant au titre d'une EMH :
  - description de l'établissement de santé promoteur (ou du groupement de coopération, ...) : nombre de lits sanitaires, activité,
  - description de l'EOH dans son fonctionnement actuel : effectifs (budgétés, pourvus, ratios de praticien, IDE par rapport aux lits couverts), bilan synthétique de l'activité EOH en 2017 (évoquer l'activité propre à l'établissement, mais aussi, le cas échéant l'activité inter-hospitalière et les conventions en matière d'hygiène avec des établissements médicosociaux),
  - description du projet soutenu par le promoteur : nombre d'EHPAD (hors EHPAD gérés par un établissement de santé et déjà couverts par une EOH) et capacité en lits couverte par le projet, territoire d'intervention pressenti (en s'appuyant sur le découpage de l'appel à projet),
  - effectifs envisagés pour l'EMH,
  - conditions matérielles de fonctionnement (dont locaux, ...).
- Pour les établissements de santé sollicitant un renforcement de temps infirmier de leur EOH pour intervention dans leurs unités EHPAD :

- capacité de l'établissement de santé, capacité de ou des unités médicosociales gérées par l'établissement et pour lesquelles un renforcement de temps infirmier est souhaité,
- effectifs de l'EOH,
- bilan d'activité de l'EOH,
- temps complémentaire de temps infirmier sollicité.

## **12 - Textes en référence :**

- Instruction DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS 2015-202 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS).
- Instruction DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médicosocial.
- Projet régional de santé Auvergne Rhône Alpes 2018-2028.