



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Appel à candidature

Cahier des charges pour la création d'équipes mobiles d'hygiène intervenant en EHPAD, MAS et EAM/FAM

**DA - Département Parcours PA
DQPI - Département qualité et vigilances
ARS GRAND EST**

2023

Table des matières

1. Contexte	3
2. Objectifs	5
3. Cahier des charges.....	5
3.1 Cibles	5
3.2 Porteurs éligibles.....	6
3.2 Territoires	6
3.3. Compositions, missions et fonctionnement des EMH.....	6
3.4. Modalités de financement.....	7
3.5 Suivi du dispositif et de l'activité	8
3.5.1 Modalités de suivi de montée en charge des EMH	Erreur ! Signet non défini.
3.5.2 Indicateurs de suivi de la maquette régionale.....	Erreur ! Signet non défini.
4 Procédure de l'appel à candidature	9
4.1 Publicité et modalités d'accès	9
4.2 Calendrier.....	9
4.3 Contenu du dossier de candidature	9
4.4 Modalités de réponse	9
4.5. Modalités d'instruction.....	9

1. Contexte

En 2007, une nouvelle définition élargissant le concept hospitalier « d'infections nosocomiales » à celui « d'infections associées aux soins » (IAS) a ouvert la voie à une vision globale de la prévention centrée sur l'utilisateur et sur son parcours dans la chaîne de soins.

Les orientations nationales¹ confirment la poursuite de la mobilisation des établissements médico-sociaux sur la prévention et la maîtrise du risque infectieux, pour une meilleure sécurité des résidents ou des usagers, pour limiter l'émergence et la diffusion des bactéries multi-résistantes et hautement résistantes émergentes (BMR/BHRe) et pour participer à la lutte contre l'antibiorésistance².

Plusieurs constats sont aujourd'hui partagés³. La mobilisation des établissements et services médico-sociaux (ESMS) est inégale (un tiers des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ont formalisé leur document d'analyse et de maîtrise du risque infectieux (DAMRI), un tiers est en cours et un tiers n'a pas commencé) et très hétérogène, selon les régions et à l'intérieur même des régions. Le concept du DAMRI est souvent réduit à la réalisation de l'étape d'autoévaluation. Par ailleurs, la contrainte principale, outre le manque de moyens humains, est d'ordre culturel avec la réticence à s'impliquer dans la gestion d'un risque sanitaire, par la crainte d'une « sanitarisation » des ESMS qui viendrait impacter défavorablement la qualité de vie des résidents. La démarche d'analyse des risques est relativement nouvelle dans le secteur des ESMS par rapport au secteur des établissements de santé, ce qui nécessite son appropriation et fait apparaître le besoin de l'appui d'une expertise en hygiène dans la démarche les premières années du programme, le temps pour le personnel d'acquérir les connaissances de base en la matière. A cet égard, la coopération avec les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOHH) existantes se révèle parfois difficile à formaliser en raison de leur charge de travail.

La recherche de l'amélioration des pratiques professionnelles en matière d'hygiène et de prévention des infections associées aux soins (PIAS) doit être compatible avec l'enjeu de la préservation d'un cadre de vie le plus normal possible.

Les ESMS et notamment les EHPAD, sont des lieux de vie. Les personnes accueillies y séjournent le plus souvent jusqu'à la fin de leur vie. Il y a donc un équilibre à trouver entre les deux impératifs que sont la sécurité sanitaire et la préservation de la qualité de vie.

Les taux d'encadrement et le ratio de personnels ne permettent pas le plus souvent de disposer en interne de compétences spécialisées en hygiène. Si certains EHPAD, rattachés à un établissement hospitalier ou bénéficiant des interventions d'une équipe mobile d'hygiène, peuvent bénéficier de l'aide d'un hygiéniste, la plupart des EHPAD sont le plus souvent démunis en matière de conseils en hygiène et de prévention des épidémies. Cela peut également être le cas dans certains établissements médicalisés pour adultes en situation de handicap.

Des données caractérisées au sein des EHPAD

Les EHPAD sont souvent confrontés à des épidémies notamment d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastroentérites (GEA) avec des taux d'attaque qui peuvent être élevés chez les résidents mais aussi chez le personnel. Elles sont pourvoyeuses de complications, entraînant hospitalisation ou décès chez les résidents et des arrêts maladie du personnel soignant, ce qui déstructure l'accompagnement des autres résidents.

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

² L'instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 vise à faciliter la mise en œuvre du PROPIAS dans le secteur médico-social. Elle pérennise la démarche d'analyse des risques dans les Établissements médico-sociaux (ESMS). Cette démarche a été initiée dans le PROPIAS 2011-2013 et formalisée dans le Document d'analyse du risque infectieux (DARI).

³ Bilan de la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011-2013 par la direction générale de la cohésion sociale (Anne-Marie TAHRAT- Gaëlle LAVANANT) - mai 2015

Au sein de la région de la région Grand Est, le nombre de signalements provenant des EHPAD a progressé pour passer de 63 signalements en 2019 à 144 signalements en 2022. En 2020, les chiffres d'IRA sont tronqués en rapport aux déclarations COVID-19⁴.

Données de cas groupés d'IRA et de GEA en ES ESMS hors Covid en Grand Est :

Nombre de signaux IRA hors COVID / GEA			
année	GEA - Gastro-entérite	IRA - Infection Respiratoire	Total général
	Aigue	Aigue	
2019	46	17	63
2020	124	93	217
2021	70	12	82
2022	78	66	144
Total général	319	189	506

Parmi les IRA, sur la saison 2019-2022⁵, au moins un résident a été hospitalisé dans 17% des signalements et au moins un résident est décédé dans 6% des signalements.

Nombre de cas groupés IRA hors COVID / GEA avec au moins un patient hospitalisé			
année	GEA - Gastro-entérite Aigue	IRA - Infection Respiratoire Aigue	Total général
	2019	2	
2020	9	36	45
2021	5	7	12
2022	6	21	27
Total général	22	67	89

Nombre de cas groupés IRA hors COVID / GEA avec au moins un patient décédé			
année	GEA - Gastro-entérite Aigue	IRA - Infection Respiratoire Aigue	Total général
	2019	1	
2020	2	15	17
2021	1	2	3
2022	1	5	6
Total général	5	24	29

Ces données chiffrées montrent l'impact des épidémies développées au sein des EHPAD de la région et leurs difficultés à les maîtriser, d'où l'intérêt de mobiliser des équipes d'hygiène pour les aider à mieux organiser la prévention du risque infectieux et la gestion des épisodes infectieux⁶ afin de limiter les transmissions croisées.

L'appui du CPias Grand Est (CPias GE)

La mobilisation du CPias GE, des équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière, d'équipes d'hygiène territoriales ou de prestations d'IDE hygiénistes a été d'un soutien majeur dans les établissements, et en particulier dans les EHPAD, tout au long de la pandémie covid19.

⁴ Données SIVSS – déclaration des EHPAD de 2019 à 2022

⁶ Karine Blanckaert, Olivia Ali-Brandmeyer, Loïc Simon, Gabriel Birgand. HYGIÈNES – 2021. Enquête nationale sur les dispositifs régionaux de prévention des infections associées aux soins en appui aux établissements sociaux et médicosociaux.

A ce titre, est à souligner la place spécifique du plan d'action opérationnel d'appui aux EHPAD en matière de gestion du risque infectieux déployé par le CPias GE à partir du mois de septembre 2020, sur la base d'un état des lieux de la maturité des EHPAD dans cette gestion et d'un accompagnement adapté (individuel ou collectif) en fonction du niveau de risque de chacun⁷.

Ce plan avait été précédé, durant la 1^{ère} vague, de l'élaboration par l'ARS de fiches réflexe en matière de risque infectieux à destination des EHPAD, MAS (maisons d'accueil spécialisé) et EAM (Établissements d'Accueil Médicalisé) / FAM (foyers d'accueils médicalisés).

Au-delà de la gestion technique du risque infectieux et de la pédagogie apportée dans le cadre de ces démarches, les intervenants ont pu faire remonter l'aspect de soutien quasi psychologique, parfois déculpabilisant, que ces interventions ont pu revêtir. Après un accent mis sur le secteur des EHPAD, le CPias a engagé un prolongement de son action vers les structures du secteur du handicap.

L'ARS Grand Est a dans ce contexte étayé son partenariat avec le CPias GE en renforçant ses ressources et en contractualisant sur les actions suivantes :

- Action 1 : Réaliser un état des lieux exhaustif des ressources en hygiène à disposition des établissements et services médico-sociaux (ESMS).
- Action 2 : Parangonner avec les autres régions métropolitaines concernant les dispositifs d'équipes mobiles d'hygiène dédiées aux ESMS
- Action 3 : Proposer des scénarios d'organisation régionale
- Action 4 : Poursuivre l'appui opérationnel du CPias aux ESMS dans le cadre de la pandémie COVID
- Action 5 : Assurer la coordination régionale de l'appui opérationnel en prévention des infections associées aux soins pour les ESMS.

Le présent appel à candidature s'inscrit notamment en déclinaison de l'action 3 et dans la continuité de l'AAC lancé en 2021 et ayant abouti à la mise en place en 2021 et 2022 de 8 EMH.

2. Objectifs

L'objectif principal est d'améliorer la prévention et le contrôle des infections (PCI) c'est-à-dire développer les pratiques et les procédures fondées sur des données probantes qui, lorsqu'elles sont appliquées de façon systématique dans les lieux de soins, peuvent prévenir la transmission ou réduire le risque de transmission de micro-organismes aux professionnels, aux patients, aux résidents et aux visiteurs.

Dans ce cadre, il s'agit de poursuivre le déploiement de dispositifs d'appuis territorialisés dédiés à la prévention et à la gestion du risque infectieux en établissements médico-sociaux - EMS (EHPAD en premier lieu, mais aussi MAS et EAM/FAM). Ces dispositifs, appelés « Equipes Mobiles d'Hygiène » (EMH), seront adossés à des EOHH afin de permettre un apport d'expertise et d'éviter l'isolement de ces dernières. Ces EMH auront pour missions d'aider les EMS à poursuivre leur mobilisation sur la prévention et la maîtrise du risque infectieux, afin d'assurer une meilleure sécurité des résidents et des usagers et de limiter la diffusion des infections.

3. Cahier des charges

3.1 Cibles

L'ensemble des MAS et EAM/FAM et l'ensemble des EHPAD de la région sont concernés par la prévention des IAS. Les EHPAD rattachés aux centres hospitaliers bénéficiant de l'intervention d'une EOHH ne sont pas inclus dans les cibles actuelles.

Les résidences autonomie sont exclues.

⁷ <http://www.cpias-grand-est.fr/index.php/secteur-medicosocial/enquetes/evaluation-des-modalites-de-prise-en-charge-des-residents-et-de-gestion-du-risque-infectieux-associe-aux-soins-en-ehpad-dans-le-contexte-actuel-de-la-covid-19>.

3.2 Porteurs éligibles

Les établissements de santé publics (notamment supports de GHT dans le cadre d'un projet territorial potentiel) et privés, et les Groupements de coopération sanitaires disposant d'une EOHH déjà existante et structurée⁸ peuvent déployer des EMH en EHPAD, MAS et EAM/FAM.

3.2 Territoires

Le territoire retenu pour le déploiement des EMH est la région Grand Est. Toutefois les projets concernant les départements de la Marne (51), de la Haute-Marne (52), des Ardennes (08) et de l'Aube (10) seront prioritaires compte tenu de l'offre existante actuellement.

3.3. Compositions, missions et fonctionnement des EMH.

Il s'agit d'encadrer, conformément aux principes définis par la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance (notamment l'action 27) dans les ESMS :

- la surveillance et la prévention des infections associées aux soins,
- 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 et le suivi d'indicateurs,
- l'évaluation périodique des actions mises en place,
- une aide technique en cas de survenue d'événement infectieux,
- la promotion des mesures de prévention de la transmission croisée,
- la promotion et l'amélioration de la couverture vaccinale,
- la promotion du bon usage des antibiotiques et la lutte contre l'antibiorésistance en lien avec les référents en bon usage des antibiotiques chaque fois que nécessaire.

Dans ce cadre, l'équipe mobile d'hygiène aura pour missions :

- d'élaborer un état des lieux dans une démarche de gestion des risques, préalablement nécessaire à l'élaboration d'un programme d'actions pour chaque EMS⁹ et d'assurer la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques en hygiène,
- de contribuer :
 - o à la rédaction ou adaptation et à la diffusion de protocoles (soins, environnement, organisation..);
 - o à la prévention et à la surveillance des infections associées aux soins nécessitant un signalement par l'EMS (maladies à déclaration obligatoire, cas groupés, ...),
- d'informer et former sur site les professionnels de l'établissement en matière de lutte contre les infections associées aux soins : précautions standard (hygiène des mains, gestion des excréta, ...), précautions complémentaires, usage des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)....,
- d'accompagner les EMS à la gestion des alertes sanitaires :
 - o intervention à la demande de l'ESMS ou de l'ARS lors de la survenue de cas groupés de gastroentérites aiguës (GEA), de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), de cas groupés de gale, d'infection à *Clostridium difficile*, de portage de bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR) 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.

⁸ 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

⁹ L'ensemble de la démarche, allant de l'état des lieux à l'élaboration d'un programme d'actions, sera formalisé dans un document d'analyse et de maîtrise du risque infectieux (DAMRI).

- rappeler les critères du signalement à effectuer par l'établissement au point focal régional (PFR) de l'ARS et inciter à la déclaration,
- d'assurer le relevé d'indicateurs alimentant un rapport d'activité annuel de son activité au sein de chacun des EMS. Deux niveaux d'indicateurs seront à suivre : au niveau des EMS et niveau des EMH,
- d'appuyer la direction des EMS dans l'amélioration de la couverture vaccinale auprès des résidents et du personnel,
- de participer en tant que de besoin, aux instances de l'EMS (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'EMS sur les actions concernant l'environnement (bionettoyage, matériel, circuits, architecture, ...),
- de participer aux réunions de coordination du CPias,
- de contribuer à promouvoir le bon usage des antibiotiques et la lutte contre l'antibiorésistance en articulant ses actions avec l'EMA (Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie) lorsqu'elle est présente sur le territoire,
- d'évaluer les actions mises en œuvre, encadrées par des audits.

L'implication et l'adhésion du trinôme direction/ coordination médicale/ coordination paramédicale de l'EMS est indispensable à la réalisation des missions de l'EMH, qui sera appuyée par le CPias GE.

Par ailleurs, le projet de création d'une EMH devra définir un territoire d'intervention de proximité par rapport à l'établissement support de l'EMH. Il devra tenir compte des dispositifs existants et traduira un véritable projet de territoire avec tous les acteurs déjà engagés pour permettre le développement de ses actions.

Le déploiement du dispositif fera l'objet de conventions entre l'établissement de santé, porteur de l'EMH, et les EMS bénéficiaires des prestations de l'EMH.

Le CPias GE assure l'animation du réseau des EMH en lien avec l'ARS GE.

3.4. Modalités de financement

L'EMH sera adossée à une EOHH déjà existante et structurée. Cette EOHH 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.

Pour les missions médico-sociales, le mode de calcul des moyens attribués est fondé sur le ratio suivant : 1 ETP d'IDE hygiéniste intervenant auprès d'une moyenne de 18 ESMS. A ce temps s'ajoute un temps d'encadrement de 0.2 ETP maximum (cadre de santé, pharmacien ou médecin). L'attribution de ces moyens se fera au regard du territoire d'intervention et prendra en compte l'activité des dispositifs préexistants.

L'établissement porteur recrutera, hébergera et assurera la gestion administrative du ou des IDE hygiéniste(s) qui composer(a)ont l'équipe.

Une EMH comportera *a minima* 0,5 ETP d'IDE hygiéniste pour assurer le bon fonctionnement de l'équipe. Celle-ci encadrera au minimum 9 ESMS, le temps de trajet aller ne devant pas excéder 1h lors de ses interventions en ESMS.

Pour un EMS, le temps de travail annuel de l'EMH est fixé à 12 jours, à répartir sur site et sur des temps dits de « bureau » pour accomplir les missions et participer aux journées régionales, ainsi qu'aux réunions de coordination animées par le CPias GE.

Une convention financière sur trois ans sera établie entre l'ARS et le porteur de l'EMH précisant l'objet de l'action financée, la liste des ESMS inclus, les moyens financiers, les engagements pris par le bénéficiaire, ainsi que les modalités de l'évaluation.

L'ARS Grand Est mobilisera pour 2023 une enveloppe totale de 515 000 euros sur le fonds d'intervention régional permettant le financement de cinq nouvelles EMH soit 103 000 euros par EMH.

Les crédits alloués par EMH financent :

- les frais de personnel : 1 ETP d'IDE hygiéniste et un temps d'encadrement de 0.2 ETP maximum,**
- la prise en charge des frais de déplacement, de formation et de dépenses logistiques afférents au poste de l'IDEH.**

Les moyens matériels et logistiques (locaux, véhicules, informatique...) seront mis à disposition par l'établissement porteur.

3.5 Suivi du dispositif et de l'activité

Chaque équipe mobile d'hygiène adressera à l'ARS Grand Est et au CPias Grand Est un bilan annuel d'activité de l'année N pour le 31 mars N+1-sur la base de la maquette régionale, qui comporte les différents indicateurs de suivi à renseigner en matière de modalités de fonctionnement, de gestion des épidémies, d'hygiène et de vaccination.

Chaque EMS intégré dans le dispositif, colligera les indicateurs de prévention du risque infectieux concernant l'année N.

4 Procédure de l'appel à candidature

4.1 Publicité et modalités d'accès

L'appel à candidature fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS :

<https://www.grand-est.ars.sante.fr>

4.2 Calendrier

- > Publication de l'appel à candidature : 08/02/2023
- > Délai pour le dépôt des dossiers : 14/04/2023
- > Instruction des candidatures et rencontres des candidats : mi- avril/fin mai 2023
- > Notification : juin 2023

4.3 Contenu du dossier de candidature

Le dossier de candidature devra contenir les éléments suivants selon le dossier type joint au présent appel à candidature:

- Une présentation de l'établissement support et de son organisation en matière d'hygiène,
- Une présentation de l'EOHH et de l'EMH,
- Une description du projet de l'EMH,
- Une présentation des établissements partenaires engagés par écrit avec le porteur de projet
- Une description des conditions de mise en œuvre : projet de service de l'équipe mobile d'hygiène, composition de l'équipe mobile d'hygiène, plan de communication prévu, actions envisagées vers les EMS,
- Le calendrier de mise en œuvre,
- Les lettres d'engagement des EMS adhérant au projet,
- Une copie des diplômes des praticiens et infirmiers de l'EOHH
- Le budget prévisionnel avec IBAN (RIB)

4.4 Modalités de réponse

Les dossiers de candidature devront être adressés au plus tard le 14/04/2023 par voie électronique à l'adresse suivante :

ars-grandest-da-parcours-pa@ars.sante.fr

Toutes les questions relatives à cet appel à candidature devront être formulées via l'adresse :

ars-grandest-da-parcours-pa@ars.sante.fr

4.5. Modalités d'instruction

Les dossiers de candidatures seront instruits sur la base de critères d'analyse par les équipes de l'ARS Grand Est.

Un avis consultatif sera recueilli auprès du CPias GE.

A l'initiative de l'ARS et selon les besoins, les projets pourront être présentés par les porteurs lors de temps d'échanges dédiés.

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

