

Appel à candidature

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

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

Juin 2021

Table des matières

1. Contexte	3
2. Objectifs.....	5
3. Cahier des charges.....	5
3.1 Cibles	5
3.2 Porteurs	5
3.2 Territoires	5
3.3. Compositions, missions et fonctionnement des EMH.	5
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.....	8
3.5.2 Indicateurs de suivi/ tableau de bord d'activité.....	8
4 Procédure de l'appel à candidature	9
4.1 Publicité et modalités d'accès	9
4.2 Calendrier	10
4.3 Contenu du dossier de candidature	10
4.4 Modalités de réponse.....	10

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 le patient 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) a formalisé leur document d'analyse du risque infectieux (DARI), 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 DARI est souvent réduit à la réalisation de l'étape d'autoévaluation. Le score des objectifs atteints pour l'autoévaluation est souvent surestimé. 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 « sanitisation » des ESMS qui viendrait impacter défavorablement la qualité de vie des résidents. Enfin, 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'un hygiéniste dans la démarche les premières années du programme, le temps pour le personnel d'acquérir les connaissances de base en hygiène. Mais la coopération avec les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOHH) 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 celle de la préservation d'un cadre de vie le plus normal possible.

Les ESMS et notamment les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (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, peuvent bénéficier de l'aide d'une EOHH, la plupart des EHPAD sont le plus souvent démunis en matière de conseils en hygiène et de prévention des épidémies.

¹ PROPIAS juin 2015 : www.sante.gouv.fr/propias Le Programme National d'Actions de Prévention des Infections Associées aux Soins (PROPIAS) fait partie du programme national de sécurité du patient (PNSP). Il vise à favoriser la mutualisation des moyens, la synergie, la cohérence et la continuité des actions de prévention tout au long de ce parcours. Le PROPIAS répond à trois priorités : développer la prévention des infections associées aux soins (IAS) en associant les usagers, renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance et réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs.

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

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.

Au sein de la région de la région Grand Est, le nombre de signalements provenant des EHPAD a continuellement progressé pour passer de 175 signalements en 2017 à 328 signalements en 2020. Plus de la moitié des signaux déclarés par les EHPAD sont liés à une épidémie de gastro-entérite (GEA) ou une infection respiratoire aiguë (IRA). En 2020, 34% des signalements concernaient la COVID-19⁴.

Parmi les IRA, sur la saison 2018-2019⁵, au moins un résident a été hospitalisé dans 70% des signalements et au moins un résident est décédé dans 34% des signalements. Le taux d'attaque moyen est de 22% au niveau des résidents et de 5% au niveau du personnel.

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.

L'appui du CPIas Grand-Est (CPIas GE) pendant la crise sanitaire

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 crise.

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 1ère 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 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 poursuivi le 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

⁴ Données SIVSS – déclaration des EHPAD de 2017 à 2020

⁵ Données Santé Publique France

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.

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>.

- 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 en déclinaison de l'action 3 et fait suite aux travaux d'état des lieux et de parangonnage.

2. Objectifs

L'objectif principal est de développer 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 constante dans les milieux de soins de santé, peuvent prévenir la transmission ou réduire le risque de transmission de micro-organismes aux fournisseurs de soins de santé, aux patients, aux résidents et aux visiteurs.

Dans ce cadre, il s'agit de déployer des dispositifs d'appuis territorialisés dédiés à la prévention et à la gestion du risque infectieux en ESMS. 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 ESMS 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 (virales, bactériennes à BMR, BHRé...).

3. Cahier des charges

3.1 Cibles

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

3.2 Porteurs

Les établissements de santé publics et privés, les établissements supports de GHT et les Groupements de coopération sanitaires disposant d'une EOHH déjà existante et structurée⁸ peuvent déployer des EMH en EHPAD, MAS et FAM.

3.2 Territoires

Le territoire retenu pour le déploiement des EMH est la région Grand Est.

3.3. Compositions, missions et fonctionnement des EMH.

Il s'agit d'encadrer, conformément aux principes définis par le programme national d'actions et de prévention des infections associées aux soins dans les ESMS :

- la surveillance et la prévention des infections associées aux soins,
- la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène,

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

- 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 infectiologues 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 ESMS⁹ 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'EHPAD (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, l'usage des TROD...,
- d'accompagner les ESMS 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 COVID-19, de gastroentérites aiguës (GEA), d'infections respiratoires aiguës (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.
 - o Rappeler les critères du signalement à effectuer par l'établissement au point focal régional 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 ESMS. Deux niveaux d'indicateurs seront à suivre : au niveau des ESMS et niveau des EMH,
- d'appuyer la direction des ESMS dans l'amélioration de la couverture vaccinale auprès des résidents et du personnel,
- 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'ESMS 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, encadré par des audits.

⁹ L'ensemble de la démarche, allant de l'état des lieux à l'élaboration d'un programme d'actions, sera formalisé par dans un document d'analyse du risque infectieux (DARI), conformément à l'instruction du 15 juin 2016.

L'implication et l'adhésion du trinôme direction, encadrement médical et para-médical de l'EHPAD 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 d'une convention entre l'établissement de santé, porteur de l'EMH, et les ESMS bénéficiaires des prestations de l'EMH.

Le CPias GE assurera 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. 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 de ou des IDE hygiénistes 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 ESMS, 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.

Pour la première année de mise en œuvre, l'ARS GE mobilise une enveloppe de 721 000 euros sur le fonds d'intervention régional permettant le financement de sept EMH soit 103 000 euros par EMH.

Les crédits alloués par EMH comprennent :

- 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

3.5.1 Modalités de suivi de montée en charge des EMH

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 GE.

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

3.5.2 Indicateurs de suivi/ tableau de bord d'activité

Modalités de fonctionnement de l'EMH

Nombre et qualifications des professionnels composant les EMH

Nombre d'ESMS accompagnés par les EMH

% de couverture en renfort en PIAS des ESMS par les EMH

Nombre et % d'ESMS ayant réalisé un DARI

Nombre d'audits en PIAS réalisés par EMH, par ESMS

Nombre de visites sur site par EMH

Nombre de correspondants en hygiène identifiés dans les ESMS

Gestion des épidémies

Nombre d'épidémie dans l'année répondant aux critères de signalement : COVID-19, IRA, GEA, *Clostridium Difficile*, Gale et autres alertes en précisant le nombre de cas, le nombre total de résidents et le taux d'attaque

Hygiène des mains

ICSHA = indice national de consommation de produits hydro-alcooliques calculé sur la base d'un objectif de 4 frictions au minimum en précisant

-la consommation (en litres) annuelle de produits hydro-alcooliques (estimée d'après les achats),

-la consommation théorique de PHA (0.003L x 4 x nombre de journées réalisées),

- le pourcentage de l'objectif, la PHA consommée (consommation annuelle en L) x100/Consommation théorique de PHA,

- le nombre de frictions réalisées par les professionnels/jour/résident (pourcentage de l'objectif/100) x 4 frictions.

Vaccination résidents/personnels

Résidents vaccinés contre la grippe saisonnière, contre le COVID, en précisant le pourcentage de résidents vaccinés/nb total résidents.

Salariés vaccinés de la structure contre la grippe saisonnière, le COVID, en précisant le pourcentage de salariés vaccinés/nb total salariés.

Accident avec exposition au sang (AES)

Une surveillance des AES est mise en place : Si oui, Nombre total d'AES : par projection, par piqure, par coupure.

Les moyens de prévention des AES présents : Boite Objets Piquant Tranchant, Gants à usage unique, Aiguilles sécurisées, Affiche « conduite à tenir AES ».

Surveillance environnementale

La surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire est réalisée.

Les éléments de surveillance sont transmis à l'infirmière hygiéniste de l'EMH.

Formation

Des formations à la prévention du risque infectieux sont réalisées pour l'ensemble des professionnels (IDE, Aide-soignante, kinésithérapeute, ergothérapeute, pédicure...) en précisant le pourcentage de professionnels formés.

Nombre de formations ou journées thématiques réalisées au cours de l'année N-1

Nombre de professionnels formés

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 : 15/06/2021
- > Délai pour le dépôt des dossiers : 03/09/2021
- > Instruction des candidatures et décision : septembre 2021

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 ESMS,
- Le calendrier de mise en œuvre,
- Les lettres d'engagement des ESMS adhérant au projet,
- Les 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 3/09/2021 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

/// 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



