

Déploiement d'équipes mobiles d'hygiène en EHPAD

Bilan de la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico- social 2011-2013

- Mobilisation inégale et très hétérogène des EMS selon les régions et à l'intérieur même des régions.
- DARI réduit à la réalisation de l'étape d'autoévaluation et score des objectifs atteints surestimé.
- Réticence à s'impliquer dans la gestion d'un risque sanitaire, par la crainte d'une « sanitarisatation » des EMS qui viendrait impacter défavorablement la qualité de vie des résidents.
- Démarche d'analyse des risques nouvelle dans le secteur des EMS avec nécessité d'une appropriation et besoin de l'appui d'un hygiéniste dans la démarche les premières années du programme.
- Coopération avec les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) parfois difficile à formaliser en raison de leur charge de travail.

Bilan des signalements des EHPAD en 2018

- 222 signalements provenant d'EHPAD ont été traités par la cellule de veille sanitaire de l'ARS Hauts de France
- 2/3 concernent le Nord-Pas de Calais et 1/3 l'ex-Picardie
- Plus de la moitié correspondent à des épidémies de GEA et près d'un tiers à des épidémies d'IRA
 - Concernant les GEA :
 - Aucune coproculture dans 42% des signalements
 - Taux d'attaque : 28 % au niveau des résidents et 10% au niveau du personnel
 - Concernant les IRA :
 - Critères de sévérité présents dans 40% des signalements
 - Taux d'attaque : 21% au niveau des résidents et 4% au niveau du personnel
 - Aucun TROD dans 29% des signalements
 - Tamiflu prescrit en préventif dans 38% des signalements avec TROD (ou PCR) positif
 - Couverture vaccinale contre la grippe : 62 à 100% pour les résidents et 0 à 93% pour le personnel
 - 4% des résidents malades hospitalisés et moins de 1% décédés, le plus souvent en lien avec une IRA.
- 12 déclarations de cas groupés de gale
- 5 cas de BMR/BHRe et 3 cas isolés d'infection à clostridium difficile

Programme Régional de Santé 2 (2018-2022) : « Assurer la veille et la sécurité sanitaire »



Objectif opérationnel 1: **Prévenir l'émergence et la diffusion des BMR/BHRe dans les trois secteurs de soins (communautaire, médico-social, et hospitalier)**

⇒ Dont 1 des sous objectifs est la **Mise en place d'équipes mobiles d'hygiène (EMH) en EHPAD :**

- Recensement des expérimentations d'EMH en Hauts de France (HDF) et dans d'autres régions
- Cartographie régionale des EOH existantes à partir des déclarations des ES (indicateur ICALIN2 de 2016-2017 et SAE)
- Estimation du nombre d'EHPAD ne bénéficiant pas de l'expertise d'une EOH (non rattachés à un CH)

Rôle des EMH en EHPAD : aider les EHPAD à poursuivre leur mobilisation sur la prévention et la maîtrise du risque infectieux, afin de :

- assurer une meilleure sécurité des résidents/usagers
- limiter l'émergence et la diffusion des bactéries multi résistantes et hautement résistantes émergentes (BMR/BHRe)
- participer à la lutte contre l'antibiorésistance

Bilan EMH en HDF

Ex Picardie :

Département de l'Aisne (02) :

- EOH CH St Quentin : regroupe les CH de Péronne, Chauny, Laon
=> quelques EMS coordonnées par CDS – prestation gratuite
- Réseau d'hygiène Soissons/Château Thierry : temps PH + IDE en EMS (non renouvelé)

Département de l'Oise (60) :

- Réseau d'hygiène Creil - Senlis : conventions avec ES (SSR Cires Les Mello, Le Belloy et Lamorlaye)
- EOH CH Compiègne : PH hygiéniste + IDEH à mi temps
=> 5 EHPAD, 1 SSR et un « petit » CH
- EOH CH Beauvais : couvre EHPAD et CRF

Département de la Somme (80) :

- EOH CH Abbeville : Infectiologue PH qui encadre environ 10 EHPAD

Nord-Pas de Calais :

- CH Seclin Carvin : Fonctionnement multi-sites
- CH Douai : GHT avec CH de Somain
- CH Béthune : 4 EHPAD et 1 FAM

Les expérimentations d'EMH dans d'autres régions

— Analyse comparée des expériences régionales de :

- Bourgogne/Franche-Comté
- Rhône-Alpes
- IDF
- Réseau de Saint Quentin

— Sur les critères suivants :

- contexte de création des EMH
- modalités de présentation/promotion du dispositif
- composition des EMH
- modalités de rattachement
- modalités de mise en œuvre/ appel d'offre des ARS
- financement
- pilotage /rôle du CPIAS

Discussion sur le modèle HDF

Prise en compte du coût le plus raisonnable et du retour en termes de satisfaction du service rendu auprès des EMS de chaque expérimentation :

- Aide à la gestion des épidémies d'IRA (grippe) et de GEA
- Baisse du nombre d'hospitalisations des personnes âgées
- Diminution du nombre d'arrêts de travail chez les soignants
- Conseils en hygiène sur la gestion de BMR/BHRe

 **C'est le modèle de Bourgogne Franche Comté qui est retenu**

Proposition de modèle HDF

Porteurs du dispositif : établissements de santé ou groupements de coopération disposant d'équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOH) déjà existantes et bien structurées, conformément à la réglementation en vigueur

Ciblage : uniquement les EHPAD HDF non rattachés à un CH

	Nombre d'EHPAD	Nombre de places installées	Nombre moyen de places
02	55	4020	73
59	208	14427	69
60	57	4633	81
62	104	7638	72
80	36	3019	84
TOTAL	460	33737	73

Ressources humaines :

- 1 ETP d'IDE hygiéniste (IDEH) pour 13 EHPAD
- Recrutement d'IDE hygiénistes expérimenté(e)s

Missions de l'EMH au sein des EHPAD :

→ concourir à l'élaboration :

- d'un état des lieux dans une démarche de gestion des risques
- d'un programme d'action pour chaque EHPAD

Et à la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques en hygiène

→ contribuer à :

- la diffusion et à l'adaptation de protocoles (soins, environnement, organisation..)
- la prévention et à la surveillance des infections associées aux soins (maladies à déclaration obligatoire comme la légionellose, cas groupés de BMR/BHRe, ...)

→ effectuer :

- l'information et la formation sur site des professionnels de l'établissement en matière de lutte contre les infections associées aux soins : précautions standard (hygiène des mains, gestion des excréta, ...)
- le rapport annuel de son activité au sein des différents EHPAD pour lesquels elle est intervenue

— Missions de l'EMH au sein des EHPAD (suite) :

- aider à la gestion des alertes sanitaires :
 - intervention rapide lors de la survenue de tout événement infectieux aigu
 - rappel des critères de signalement à effectuer par l'établissement à la plateforme de veille de l'ARS et incitation à la déclaration

- encadrer :
 - la mise en place d'indicateurs spécifiques à chaque EHPAD et leur suivi à partir de leur DARI
 - l'évaluation périodique des actions mises en place
 - des audits éventuels

- promouvoir :
 - l'amélioration de la couverture vaccinale, notamment grippale auprès des résidents et du personnel
 - la lutte contre les bactéries multi et hautement résistantes

- participer, en tant que de besoin, 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

Organisation et fonctionnement des EMH :

- Intervention des EMH au sein des EHPAD à l'échelle des zones de proximité (l'idéal est de faire correspondre le territoire d'intervention des EMH à celui de l'implantation des EHPAD afin de mettre en relation les EHPAD avec l'EMH d'un centre hospitalier de référence tout en restant dans la proximité)
- Prise en compte des dispositifs préexistants
- 7 EHPAD au minimum par EMH pour avoir un temps d'IDE hygiéniste acceptable pour le bon fonctionnement de l'équipe (0,5 ETP) avec un temps de trajet de 1h maximum en cas de déplacement
- Pour 1 EHPAD, temps de travail annuel fixé à 17 jours :
 - 9 jours d'interventions programmées sur site
 - et
 - 8 jours dits de bureau comprenant :
 - la conception d'outils
 - la préparation des interventions sur le terrain
 - la participation aux journées régionales animées par le CPias
 - d'éventuelles interventions non programmées (lors de la survenue d'un épisode d'IRA ou de GEA par exemple)
- Formalisation par convention entre l'établissement de santé, porteur de l'équipe, et l'EHPAD

Financement des EMH :

- Par l'ARS : Fonds d'investissement régional (FIR) pendant 3 ans :
 - à 100% la 1^{ère} année
 - aux 2/3 la 2^{ème} année
 - au 1/3 la 3^{ème} année
 - puis autofinancement des EHPAD les années suivantes
- Budget de 4000 € annuel pour 17 jours d'intervention d'une IDEH au sein d'un EHPAD (cf. modèle de BFC)
- Versement à l'EHPAD qui rétribue à l'EMH
- Convention de financement ARS/EHPAD

Evaluation et suivi des EMH : à transmettre à l'ARS et au CPIas HDF pour le 31 mars année N+1

- Bilan annuel d'activité et tableau récapitulatif des versements des EHPAD partenaires engagés dans le dispositif
- Indicateurs de prévention du risque infectieux concernant l'année N pour chaque EHPAD intégré dans le dispositif

Pilotage du dispositif :

- Mise en place d'un comité de pilotage réunissant à minima CPias, ARS, SPF qui aura pour rôle :
 - d'organiser un programme d'actions en lien avec le PROPIAS
 - d'orienter les réflexions et les 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

- Le CPias :
 - est une ressource régionale d'expertise pour les équipes mobiles
 - organise le comité de pilotage du dispositif EMH
 - procède à l'analyse du bilan régional d'activité des EMH en lien avec l'ARS
 - assure la communication en direction des EMH et le suivi de l'annuaire des EMH et des EHPAD en convention
 - anime le réseau des EMH en lien avec l'ARS : réunions de travail permettant une actualisation des connaissances, développement d'outils régionaux supports (ex : kit AES), 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

- L'ARS :
 - co-anime avec le CPias la communication auprès des EOH et des EHPAD ainsi que les groupes de travail et les réunions avec les EMH
 - s'assure de la bonne utilisation des crédits octroyés aux EHPAD

Conception du modèle HDF

Elaboration des outils régionaux par l'ARS et le CPIAS à partir des documents existants :

- Cahier des charges et son annexe technique
- Appel à candidature (AAC)
- Dossier de candidature
- Profil de poste IDE hygiéniste
- Conventions EMH/EHPAD et ARS/EHPAD
- Rapport d'activité EMH
- Indicateurs EHPAD

Lancement de l'appel à candidature d'ici fin 2019

Merci de votre attention

