

# Déploiement des équipes mobiles d'hygiène en EHPAD 2020-2021

La prévention du risque infectieux dans les établissements médico-sociaux (EMS) s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue 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.

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 [www.sante.gouv.fr/propias](http://www.sante.gouv.fr/propias)

Textes de référence :

- Instruction DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS 2015-202 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS)
- Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018.

# 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**

**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)

# Critères à remplir pour porter une EMH

**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

- couvrir au minimum 4 EHPAD pour le bon fonctionnement de l'équipe (0,5 ETP d'IDE hygiéniste à minima)
- avoir recueilli un engagement écrit des EHPAD du territoire d'implantation de l'EOH pour une durée de 4 ans minimum
- respecter un temps de trajet n'excédant pas 1 heure aller pour les déplacements sur site

**Ressources humaines** :

- 1 ETP d'IDE hygiéniste (IDEH) pour 14 EHPAD
- Recrutement d'IDE hygiénistes expérimenté(e)s en hygiène ou disposant du diplôme d'hygiène hospitalière

## Concourir à l'élaboration :

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

## 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**

## **Pour 1 EHPAD, temps de travail annuel fixé à 16 jours comprenant :**

- interventions sur site programmées ou non (lors de la survenue d'un épisode d'IRA ou de GEA par exemple)

et

- temps dit « de bureau » pour :
  - 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

## **Formalisation par convention type entre l'établissement de santé, porteur de l'équipe, et l'EHPAD**

Par l'ARS : Fonds d'investissement régional (FIR) pendant 3 ans :

|  | 2020 et 1 <sup>er</sup> semestre 2021 | 2 <sup>ème</sup> semestre 2021 (Séjour) |
|--|---------------------------------------|---|
| la 1 <sup>ère</sup> année (100%)                               | 4000 €                                | 4750 €                                  |
| la 2 <sup>ème</sup> année (1/3 restant à la charge de l'EHPAD) | 4000 € *2/3                           | 4750 €*2/3                              |
| la 3 <sup>ème</sup> année (2/3 restant à la charge de l'EHPAD) | 4000 €* 1/3                           | 4750 €*1/3                              |
| <b>Coût total par EHPAD pour 3 ans de financement</b>          | <b>8000 €</b>                         | <b>9500 €</b>                           |
| puis autofinancement des EHPAD les années suivantes            |                                       |   |

**Forfait annuel comprenant :**

- 16 jours d'intervention d'une IDEH au sein d'un EHPAD
- les frais de personnel (IDE hygiéniste), la prise en charge des frais de déplacement, de formation et de dépenses logistiques afférents au poste de l'IDEH

**Moyens matériels et logistiques (locaux, véhicules, informatique...) mis à disposition par l'établissement porteur**

**Versement à l'ES**

**Convention de financement ARS/ES**

## A 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

# Les différentes EMH créées en 2020 et 2021

| Département   | Nombre d'EMH | Nombre d'EHPAD Bénéficiant d'une EMH | Nombre total d'EHPAD hors CH | % d'EHPAD bénéficiant d'une EMH |
|---------------|--------------|--------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Nord          | 7            | 46                                   | 208                          | 22%                             |
| Pas de Calais | 3            | 35                                   | 104                          | 35%                             |
| Somme         | 1            | 12                                   | 36                           | 33%                             |
| Aisne         | 0            | 2                                    | 55                           | 4%                              |
| Oise          | 0            | 0                                    | 57                           | 0%                              |
| Total HDF     | 11           | 95                                   | 460                          | 21%                             |

# Point sur les appels à candidatures

**En 2020, 6 candidatures/11 retenues** (activité démarré au 1<sup>er</sup> octobre 2020) :

- CH d'Avesnes (7 EHPAD)
- CH d'Arras (8 EHPAD)
- CH de Béthune (6 EHPAD dont les Héliantines qui regroupent 10 EHPAD de 20 lits chacune)
- CH de Somain (9 EHPAD)
- CH de St Amand (7 EHPAD)
- Polyclinique de Riaumont (12 EHPAD)

**En 2021, 5 candidatures/5 retenues :**

- Polyclinique de Grande Synthe (8 EHPAD)
- CH Le Quesnoy (7 EHPAD)
- CH Roubaix (7 EHPAD)
- CHU Amiens (12 EHPAD)  
=> activité démarrée le 14 juin
- GHICL (3 EHPAD dont Saint Antoine de Padoue qui compte pour 2 EHPAD au vu de sa capacité)  
=> démarrage de son activité attendu pour le 29 novembre

# Bilan d'activités des EMH créées en 2020 à 6 mois (octobre 2020 – mars 2021) : Constats

## Etat des lieux dans les différentes EHPAD :

- Problématique :
  - sur l'hygiène des mains avec bijoux, vernis...
  - sur la gestion des excréta (manque de matériel adapté )
  - sur l'entretien des locaux et des produits utilisés
  - de mise à disposition des SHA ou leur utilisation
- Manque de référents hygiène dans certains EHPAD
- Parfois mauvaise gestion des EPI : tablier plastique, masques, gants ...
- Hétérogénéité dans l'utilisation des DARI

## Des sollicitations liées à la Pandémie de Covid avec une aide à la gestion des clusters COVID (qui représentent l'ensemble des déplacements non programmés du bilan d'activités des EMH) et une aide à la vaccination dans certains EHPAD

## Facteurs favorisant l'émergence des clusters : manquements/ défauts de pratiques d'hygiène (ex : nombre de frictions au SHA )

## Plus-value du service rendu aux EHPAD

# Bilan d'activités des EMH à 6 mois : difficultés rencontrées dans certains EHPAD

- **Absence de médecin coordonnateur**
  
- **Incompréhension des missions de l'EMH :**
  - Intervention de l'EMH parfois vécue comme un contrôle lors du premier contact EHPAD – EMH
  - Perception de l'EMH comme prestataire et non comme partenaire
  - Refus de rentrer dans l'EHPAD en période de cluster
  
- **Conseils d'achat non suivis pour endiguer certains dysfonctionnements (ex : gestion des excréta et achat de lave bassin)**
  
- **Discordance entre les écrits des protocoles et leurs applications**

# Bilan d'activités des EMH à 6 mois : actions menées prioritairement

## Avec l'appui du CPias :

- Etat des lieux sur l'application des Précautions standard (moyens et circuits)
- Elaboration du DARI
- Elaboration d'un plan d'actions en priorisant au maximum 5 actions du DARI
- Formation sur les PS

## Thématique de travail pour 2020/2021 centrée sur l'hygiène des mains :

- Formation et information sur l'hygiène des mains
- Incitation à participer à la campagne journée hygiène des mains
- Mise en place de l'indicateur ICSHA

## Thématique de travail suite à l'analyse de l'ensemble des DARI :

- Gestion du petit matériel (tensiomètre, brassard, ...)

## Bilan d'activités des EMH à 6 mois : les soutiens ARS/CPias

### L'ARS :

- est à l'écoute de leurs difficultés
- intervient auprès des EHPAD qui peuvent poser problème
- remonte les problématiques budgétaires
- informe les EMH des clusters dans leurs territoires d'intervention.

### Le CPias:

- est à l'écoute de leurs difficultés
- forme et aide à la formation
- harmonise les pratiques
- recentre les objectifs de l'EMH en proposant un fil conducteur.

# Bilan d'activités des EMH à 6 mois : points forts et points à améliorer

## Points forts :

- Harmonisation des pratiques de chaque EMH grâce au pilotage de leur activité par le CPIAS et l'ARS (outils régionaux, réunions de présentation du dispositif et de ses modalités d'accompagnement, réunions de travail)
- Réalisation des actions prioritaires malgré la crise sanitaire liée au COVID (réalisation du DARI et du plan d'actions, formation aux précautions standard)
- Axe de travail prioritaire centré sur l'hygiène des mains (participation des EHPAD à la journée nationale sur l'hygiène des mains le 5 mai 2021)

## Points à améliorer :

- Variabilité du niveau d'information et de formation sur l'hygiène au sein des EHPAD qui nécessite une adaptation de l'EMH aux besoins de chaque EHPAD
- Ralentissement, voire obstacle à la réalisation des missions de certaines EMH liés à l'absence de médecin coordonnateur et/ou de correspondant en hygiène
- Mise en exergue de dysfonctionnements dans l'entretien du matériel de soins lors de l'analyse des DARI
- Promotion de la vaccination contre la grippe et le pneumocoque
- Optimisation de l'utilisation d'aiguilles sécurisées dans le cadre des AES
- Formation du personnel à la prévention du risque infectieux

# — Comparaison avec les modèles des autres régions

- **Source** : enquête PRIMO réalisée au cours de l'été 2020 auprès des CPias pour évaluer l'organisation des EMH dans le secteur médico-social
- **10 régions sur 17 disposent d'EMH en 2020** (Région HDF non comptabilisée)
- **Porteurs du dispositif** : principalement adossés à des établissements publics (Région HDF : 1 EMH portée par un établissement privé à but non lucratif)
- **Périmètre du dispositif** : centré sur le secteur des personnes âgées (Idem en HDF)
- **Mise en place du dispositif et coordination** : (Idem en HDF)
  - Co-pilotage ARS / CPias
  - Coordination avec les équipes en charge du bon usage des antibiotiques en cours de réflexion (Idem en HDF)
- **Composition du dispositif** : repose majoritairement sur du personnel infirmier et des praticiens hygiénistes
- **Financement du dispositif** : variable (ARS, EMS, ou les 2 comme en HDF)
- **Missions du dispositif / bilan d'activités** :
  - bilan standardisé dans 3 EMH sur 10
  - Missions principales = gestion des épidémies, formation des personnels, évaluation au sein des EMS, promotion de la vaccination, rédaction et diffusion de protocoles (idem en HDF)

— **Plus value des EMH sur la gestion de l'alerte infectieuse et des épidémies en EMS** qui encourage la poursuite du développement de ces dispositifs dans le champ du handicap et leur extension à l'ensemble du territoire français.

— **Réflexion nationale sur l'organisation des EMH** afin de mettre en place des dispositifs homogènes en termes notamment de ressources humaines, de financement et de pilotage régional

- **Saisie de la société française d'hygiène hospitalière (SF2H)** afin d'apporter des éléments techniques sur :
  - la définition des éléments clés, du rôle et des missions EOH/EMH et les préconisations concernant les ETP nécessaires pour septembre 2021
  - un état des lieux avec données d'impact et les indicateurs attendus pour juin 2022 au plus tard.
  
- **Inscription des EMH dans le PLFSS 2022**

— **Pour la région des Hauts de France :**

- Poursuite du développement des EMH en 2022 en articulant le dispositif EMH avec les filières gériatriques et les équipes multidisciplinaires en antibiothérapie
- Intégration financière d'un temps de praticien hygiéniste ?

**Merci de votre attention**

