

|  |
| --- |
|  |

**CONVENTION ATTRIBUTIVE DE SUBVENTION**

**A l’établissement de santé XX / à l’EHPAD ZZ porteur de l’équipe mobile d’hygiène (EMH) en établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) / en maison d’accueil spécialisée (MAS) ou foyer d’accueil médicalisé (FAM)**

Entre

D’une part :

**L’agence régionale de santé de Nouvelle Aquitaine,**

Située 103 bis rue de Belleville – CS 91704 33 063 Bordeaux Cedex

Et désignée sous le terme **« ARS NA»**, représentée par son Directeur Général, Monsieur Benoît ELLEBOODE

Et d’autre part :

**Le CH/CHU XX au titre de l’EHPAD de YY ou de la MAS YY/ du FAM YY / L’EHPAD de ZZ, porteur de l’équipe mobile d’hygiène (EMH),** situé …... représenté par son / sa Directeur-ice Général-e, M. /Mme XX

Et désigné sous le terme **« l’établissement » porteur**,

N° Finess géographique :

L’ARS et l’établissement porteur sont ci-après dénommés ensemble **« les parties »**.

VU le code de l’action sociale et des familles ;

VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 07 octobre 2020, publié au Journal Officiel de la République Française le 08 octobre 2020, portant nomination de M. Benoît ELLEBOODE, en qualité de directeur général de l’agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine ;

VU l’arrêté du 17 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine ;

Vu la décision du Directeur général de l’Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant organisation de l’Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 21 janvier 2022 ;

VU la décision du 26 mars 2024 du Directeur général de l’Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature, publiée au recueil des actes administratifs R75-2024-03-26-00004 de la région le même jour »

VU la décision tarifaire en date de la JJ/MM.AA portant fixation du forfait global de soins pour 20XX

Vu la Stratégie nationale de prévention des infections et de l’antibiorésistance 2022-2025 prévoyant la poursuite de la mise en place dans toutes les régions des équipes mobiles d’hygiène (EMH) intervenant dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) (sous action 27-2)

Vu **Il est convenu ce qui suit :**

**Préambule**L’axe 4 de la Stratégie nationale de prévention des infections et de l’antibiorésistance 2022-2025 consacré au renforcement du maillage territorial de la prévention et du contrôle de l’infection et du bon usage des antibiotiques prévoit dans l’objectif 1 le développement des réseaux territoriaux de prévention des infections et de l’antibiorésistance et, notamment, le renforcement des ressources humaines des équipes territoriales et locales spécialisées dans les infections associées aux soins et dans le bon usage des antibiotiques (action 27).

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), le risque infectieux est une réalité du fait de l’état de santé ou de dépendance des résidents, des soins prodigués, d’agents présents dans l’environnement (ex : légionnelles…).

Les risques épidémiques (grippe, SARs Cov 2, infections respiratoires, gastro-entérites…) sont importants dans ces lieux de vie où les personnes accueillies sont particulièrement vulnérables.

Si certains EMS, rattachés à un centre hospitalier, peuvent bénéficier d’un appui d’une équipe opérationnelle d’hygiène, ce n’est pas le cas pour d’autres EMS qui sur les problématiques de prévention et de contrôle des infections, peuvent être isolés.

La présente convention s’inscrit dans le principe de généralisation des EMH prévu par la stratégie nationale.

**Article 1er - Objet de la convention**

La présente convention a pour objet d’organiser les relations entre l’ARS NA et l’établissement porteur de l’EMH. Il rappelle les objectifs du projet et les engagements respectifs des parties dans la mise en œuvre du dispositif.

**Article 2 : Objectifs assignés à l’EMH**

*Objectif général*

L’EMH a pour objectif de déployer les compétences relatives à la prévention du risque infectieux dans le secteur médico-social, en EHPAD/ ou en ESMS accueillant des personnes en situation de handicap lourd.

*Objectifs intermédiaires et opérationnels*

* Promouvoir conformément aux principes définis par le la stratégie nationale de prévention des infections et de l’antibiorésistance 2022-2025 dans les EMS et selon les objectifs du PRS de l’ARS :
* la réalisation d’un diagnostic, d’un plan d’actions et de son suivi sur le risque infectieux
(DARI/DAMRI)
* la surveillance et le signalement des infections associées aux soins (IAS)
* 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 IAS
* la mise en œuvre des mesures de prévention du risque infectieux
* l’amélioration de la couverture vaccinale
* le bon usage des antibiotiques et la lutte contre l’antibio résistance
* Apporter une aide technique en cas de survenue d’évènement infectieux inhabituel
* Mettre en œuvre un suivi d’indicateurs définis par l’ARS NA en lien avec le CPIAS NA
* Participer à  l’évaluation du dispositif

**Article 3 : Missions de l’EMH**

L’équipe de l’EMH intervient auprès de plusieurs EHPAD/ESMS bénéficiaires et apporte son concours à :

* L’élaboration d’un diagnostic dans une démarche de gestion des risques infectieux, qui est un préalable nécessaire avant de définir un programme d’action.
* Le diagnostic est réalisé de préférence sur la base du manuel d’autoévaluation du GREPHH et [du document d’aide à la réalisation du DARI](https://www.rreva-na.fr/documents?term_node_tid_depth=118) ou du DAMRI à partir de 2023.

Le diagnostic prend en compte des indicateurs qui serviront à l’évaluation du dispositif expérimental.

* L’élaboration d’un programme d’action sur la base du diagnostic réalisé dans le cadre de la démarche interne d’analyse du risque infectieux.
* La diffusion et à l’adaptation de protocoles (soins, environnement, organisation..).
* L’évaluation des actions mises en œuvre (suivi des indicateurs). Des analyses de pratiques, des audits peuvent aussi être réalisés avec l’aide de l’EMH.
* L’organisation de la surveillance des infections associées aux soins notamment celles nécessitant un signalement par l'EHPAD/ESMS (maladies à déclaration obligatoire, cas groupés…) selon les critères du signalement en vigueur, et permettant l’identification précoce des cas.
* La gestion d’alertes sanitaires : un conseil téléphonique est apporté par l’équipe de l’ EMH qui intervient aussi sur place à la demande lors de la survenue de cas groupés de gastroentérites aigues (GEA) ou d’infections respiratoires aigües (IRA) ou de tout événement sanitaire (par exemple : BMR, gale profuse[[1]](#footnote-1)) nécessitant une intervention rapide afin d’aider et d’accompagner l’établissement dans la mise en place de mesures de contrôle, d’investigation et de suivi d’une épidémie ; et le cas échéant participer à la cellule de crise mise en place par celui-ci. L’équipe de l’EMH rappelle à l'EHPAD/ESMS les critères du signalement à effectuer par l'établissement au Point Focal Régional (PFR) de l'ARS et incite à la déclaration et à la communication lors du suivi de l’évènement.
* L’organisation de formations ou informations sur les fondamentaux en hygiène (par exemple hygiène des mains, précautions standard…). Concernant les formations plus techniques identifiées dans le programme d’action, l’établissement médico-social les inscrit dans son plan de formation et les finance sur son budget. L’équipeparticipe aux réunions régionales des EMH et à la journée annuelle de sensibilisation du CPIAS auprès des établissements médico-sociaux.
* La dynamique institutionnelle de gestion du risque infectieux au sein de l’établissement (participation à des réunions, instances abordant la problématique du risque infectieux...)
* Le développement d’actions de prévention en faveur de la politique vaccinale et de lutte contre l’antibiorésistance.
* Le développement d’actions de promotion et de facilitation de la vaccination auprès des résidents et des professionnels de l’EHPAD/ESMS.
* L’animation et le suivi du projet régional d’appui aux ESMS

L’EMH n’intervient pas auprès de l’établissement porteur pour lequel une EOH intervient déjà, sauf accord express dérogatoire local de l’ARS : dans ce cas l’EMH peut intervenir à hauteur de 20 % maximum de l’ensemble des lits/places des EHPAD, ou ESMS accueillant des personnes en situation de handicap lourd, du périmètre d’intervention.

**Article 4 - Engagements de l’établissement porteur dans la mise en œuvre du dispositif**

L’établissement porteur s’engage à :

* élaborer un projet répondant aux orientations de la note de cadrage de l’ARS NA,
* recruter l’équipe composant l’EMH pour mettre en œuvre le projet expérimental suivant les indications de ladite note,
* veiller à la bonne intégration de l’équipe EMH (mise à disposition de matériel, lien avec les équipes en place, financement de formations et des frais de déplacement),
* informer l’ensemble des établissements (EHPAD ou ESMS non hospitaliers) du territoire géographique de proximité, et d’identifier en retour les établissements volontaires pour bénéficier du dispositif,
* établir une liste des établissements volontaires pour validation de l’ARS NA,
* recueillir les indicateurs de prévention du risque infectieux des établissements bénéficiaires lors de l’entrée dans le dispositif (1ère évaluation),
* signer avec les établissements bénéficiaires du dispositif une convention précisant les missions de l’EMH et leurs obligations respectives dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif,
* élaborer un bilan annuel d’activité intégrant les indicateurs de prévention du risque infectieux renseignés par les établissements bénéficiaires,
* En cas de crise sanitaire, l’EMH intervient à la demande de l’ARS sur l’ensemble des établissements du territoire dans la limite de la disponibilité de l’équipe.

**Article 5 - Financement de l’EMH**

Le financement de l’EMH XX faisant l’objet de la présente convention est réalisé par le versement sur l’exercice 202X d’un montant de 90 000 € à l’établissement porteur correspondant au financement d’ 1 ETP d’infirmier diplômé d’état (IDE) hygiéniste afin d’intervenir sur le territoire du XXX, et un temps d’expertise médicale de praticien hospitalier (PH) à hauteur de 0,2 ETP (pour un périmètre d’intervention de minimum 20 EHPAD/ESMS ou 1500 à 2000 places).

En cas d’extension, un forfait de 45 000 € euros est attribué à l’établissement porteur, correspondant au financement de 0,5 ETP d’infirmier diplômé d’état (IDE) hygiéniste en renfort de l’équipe existante afin d’intervenir sur le territoire du XXX et un temps d’expertise médicale renfort de praticien hospitalier (PH) à hauteur de 0,1 ETP (pour un périmètre d’intervention de minimum 10 à 12 EHPAD/ESMS ou 750 à 1000 places supplémentaires).

En cas de dépenses non engagées ou engagées partiellement sur l’exercice 202X, les crédits devront faire l’objet d’une inscription en « dotation aux provisions des charges d’exploitation » ou bien en « produits constatés d’avance » afin d’être repris sur l’exercice 202X.

Les frais de fonctionnement ponctionnés par la structure porteuse sur cette subvention ne sauraient excéder 10 à 15 %.

Les EHPAD/ESMS bénéficiaires participent au financement de l’EMH afin de montrer leur engagement dans la démarche à hauteur de 10 euros par lit/place et par an, soit XX € sur l’exercice 202X, reversés à l’EHPAD porteur.

**Article 6 – Moyens alloués au fonctionnement de l’EMH**

Les moyens matériels de l’EMH (locaux, véhicules, informatique…) s’appuient sur les moyens existants de l’établissement porteur que celui-ci met à disposition de l’EMH. Lors de déplacements dans d’autres structures ou pour des formations/congrès, l’établissement porteur prend en charge les frais de transports et de repas/nuitées.

**Article 7– Suivi et évaluation**

Dans le cadre du suivi et de l’évaluation du projet, l’ARS NA est destinataire de la part de l’établissement porteur :

* du cahier des charges complété,
* des documents attestant du recrutement de l’équipe de l’EMH,
* de la liste des établissements bénéficiaires validée par l’ARS NA après avis du CPIAS NA,
* des copies des conventions conclues par les établissements porteurs avec les établissements bénéficiaires.

L’ARS NA réceptionne également  le bilan annuel d’activité de l’établissement porteur et intégrant les indicateurs de prévention du risque infectieux des EHPAD/ESMS bénéficiaires.

**Article 8- Résiliation de la convention**

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie, sans préjudice de tous autres droits qu'elle pourrait faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse. Les parties s’engagent au préalable dans une démarche amiable.

**Article 9 - Recours**

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention est du ressort du tribunal administratif de Bordeaux.

**Article 10 – Mise en œuvre et durée de la convention**

La présente convention entre en vigueur au lendemain de sa signature par les parties contractantes pour une durée de 1 an.

Fait en 2 exemplaires à , le

|  |  |
| --- | --- |
| Pour l’ARS NA, | Pour l’établissement porteur, |

1. Gale profuse : extension des lésions à l’ensemble de la peau [↑](#footnote-ref-1)