

**CONVENTION DE COOPERATION**

**dans le cadre d’intervention d’une « Equipe mobile d’hygiène» (EMH)**

Entre

D’une part :

**L’EHPAD/ESMS (**nom de l’EHPAD/ESMS), **porteur de l’équipe mobile d’hygiène (EMH)**

**Représenté par** (Nom, qualité)

situé (adresse),

N° finess géographique :

représenté par……………………., en sa qualité de directeur d’établissement

Et désigné sous le terme **« l’EHPAD/ESMS » porteur**,

Et d’autre part :

**L’EHPAD/ESMS/ESMS (**nom de l’EHPAD/ESMS), **bénéficiaire de l’EMH**

**Représenté par :** (Nom, qualité)

Situé (adresse),

N° finess géographique :

Et désigné sous le terme **« l’EHPAD/ESMS » bénéficiaire**,

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

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 l’établissement porteur de l’EMH. et le bénéficiaire. Il rappelle les objectifs de l’EMH et les engagements respectifs des parties dans la mise en œuvre du dispositif

**Article 2 : Objectifs de l’équipe mobile d’hygiène (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’anti-biorésistance
* **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’équipe participe 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

**Article 4 - Engagements de l’EHPAD/ESMS bénéficiaire dans la mise en œuvre de l’EMH**

La direction de l’EHPAD/ESMS bénéficiaire s’engage dans le cadre de la convention auprès de l’EMH à promouvoir une culture qualité intégrant la prévention et la gestion du risque infectieux.

Elle s’engage :

* à désigner un référent en hygiène qui sera l’interlocuteur de l’EMH pendant toute la durée de son intervention.
* à recueillir certains indicateurs (Annexe 3 : recueil des indicateurs de l’EHPAD/ESMS).
* à établir avec l’équipe EMH un programme d’actions
* à établir un rapport annuel d’activités sur la période du 1er janvier au 31 décembre de chaque année.

**Article 5 - Financement de l’EMH**

Les EHPAD/ESMS conventionnés devront s’engager à financer l’EMH à hauteur de 10 € par lit et par an, à partir de 2023, afin de montrer leur investissement dans le projet, avec reversement à l’EHPAD/ESMS porteur.

**Article – Suivi et évaluation**

Les types d’intervention, leur durée et les engagements de l’EHPAD/ESMS bénéficiaire sont tracées afin d’établir un rapport annuel d’activité.

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

La durée de la convention est fixée librement par les parties en fonction des besoins identifiés par l’EHPAD/ESMS bénéficiaire.

Dans le cadre de la présente convention, l’accompagnement est prévu sur la période suivante : du XX/XX/XX au XX/XX/XX.

L’accompagnement d’un EHPAD/ESMS bénéficiaire ne peut pas être supérieur à trois ans.

Chaque année, sur la base du rapport annuel d’activités de l’EHPAD/ESMS, une évaluation doit être réalisée afin de déterminer l’opportunité de maintenir l’EHPAD/ESMS bénéficiaire dans le dispositif ou si l’accompagnement de chaque EHPAD/ESMS conventionné doit être arrêté. Un avenant précise si besoin la durée de l’accompagnement supplémentaire nécessaire.

En cas de non-respect des engagements de l’EHPAD/ESMS bénéficiaire visés à l’article 4 de la présente convention, en l’absence d’implication de l’EHPAD/ESMS dans la démarche d’évaluation et de gestion du risque infectieux, l’EMH peut mettre un terme à la présente convention.

L’EHPAD/ESMS bénéficiaire peut mettre un terme à tout moment à la présente convention après en avoir informé l’EMH et explicité les raisons.

|  |  |
| --- | --- |
| Fait en 2 exemplaires à , le Pour l’EHPAD/ESMS porteur, Le directeur | Pour l’EHPAD/ESMS bénéficiaire,Le directeur |

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