



Bourgogne Franche-Comté

Document d'analyse du risque infectieux en établissement médico-social : Du DARI au DAMRI : quelles évolutions ?

Dr Fatima Rachidi Berjamy
CPias BFC



Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins

Journées régionales de prévention
des infections associées aux soins
à destination des ES et ESSMS

Les 5 et 6 avril 2023

Palais des arts et des congrès – VANNES

Contexte National

Historique :

- ❑ **15 mars 2012*** : démarche DARI pour les EHPAD, MAS et FAM sur la (outil du GREPHH) → outil « EHPAD ».
 - Analyser niveau de maîtrise du RI.
 - Identifier, mettre en place programme d'actions prioritaires de la PMRI

- ❑ **Décembre 2012** : outil du GREPHH → outil « MAS – FAM ».
- ❑ **15 juin 2015**** : PROPIAS = pérennisation de la démarche DARI.
- ❑ **Juin 2016***** : élargissement à d'autres types d'EMS : IEM, EPEAP.



*CIRCULAIRE INTERMINISTÉRIELLE N° DGCS/DGS/2012/118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013

**Instruction N°DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/202 du 15 juin 2015

***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

Contexte

Proposer un outil V2?

- Demande exprimée des EMS et des IDEH/EMH
- Initiative portée par GG et FBR de travailler au développement d'un outil 2^{ème} génération.
- Proposition à d'autres CPias de rejoindre le groupe de travail.
- Intégration des prérequis PROPIAS 2015



Objectif de la démarche

Mettre à disposition un nouvel outil d'évaluation pour la démarche d'analyse du risque infectieux réunissant les prérequis suivants :

- Un outil unique :
 - Ergonomique,
 - Evolutif,
 - Dématérialisé,
 - Proposant un plan d'action d'amélioration automatisé et qualitatif.
- Utilisable par tous les EMS, qu'ils soient PA PH.
- S'appuyant sur les référentiels existants.

Méthode

- ❑ Groupe de travail pluri professionnel, pluri CPias, associant des EMH et **accompagné par le réseau qualité franc-comtois, RéQuaMS**
- ❑ Réunions présentes ou en visio-conférence à raison d'une journée par mois initialement, puis hebdomadaire depuis mi-2020
- ❑ Sous groupes par chapitre

Pilotes CPias BFC

- Fatima Rachidi Berjamy
- Graziella Guerre jusqu'en 2020 puis Isabelle Rousseaux

Membres du groupe :

- Rita Alawwa, Hauts de France
- Hélène Benoit, BFC
- Claude Bernet, ARA
- Sylvie Chassy
- Sylvie Davidian, BFC
- Valentin Daucourt, ReQua BFC
- Patrick Duchein, Occitanie
- Rachel Dutrech, Nouvelle Aquitaine
- Marlène Fevre, BFC
- Karine Guerre, Grand-Est
- Mireille Roche, ARA
- Michel Tiv, BFC
- Nathalie Weil, ARA

Ambitions du projet

- ❑ Intégrer le RI à la culture de l'évaluation des pratiques au sein des EMS.
- ❑ Compléter cette démarche collective continue d'amélioration de la qualité par l'ajout d'une **cartographie des risques infectieux** dans l'établissement (souvent peu ou pas réalisée dans le cadre de la démarche DARI).
- ❑ Porter le projet pour chaque EMS par un groupe pluri-professionnel *ad hoc* permettant :
 - Élaboration d'un plan d'actions à court/moyen et long terme.
 - Élaboration d'un plan de communication.



Un module optionnel « **audit système** », pour les EMS les plus avancés et/ou qui le souhaitent.

➔ Analyse collective, pluri professionnelle et transversale du parcours du résident.

Résultat : l'outil - 1

Chapitre 1 : évaluation binaire

Chapitre de 2 à 8 : cartographie des risques

À chaque critère est attribuée une pondération :

- Niveau 1 : aspect réglementaire
- Niveau 2 : recommandations

- ❑ Règles de définition de la cotation du critère :
 - Fréquence-Probabilité / Gravité / Niveau de maîtrise
- ❑ Elaboration d'une cartographie des risques
- ❑ **L'outil automatise la résultante : FXGXNM = Criticité**

Un résultat global pour chaque chapitre avec résultante par thématique

Un plan d'action pour chaque chapitre

Un module optionnel = audit système pour chaque chapitre est proposé

Résultat : l'outil - 2

□ Présenté sous forme de chapitres :

1. Organisation et moyens de la PMRI.
2. Prise en charge/soins des résidents.
3. Environnement.
4. Restauration.
5. Linge.
6. Entretien des locaux.
7. Animation/vie sociale.
8. Gestion d'évènements infectieux à potentiel épidémique.



□ Adaptable en termes de temporalité (outil à la carte) :

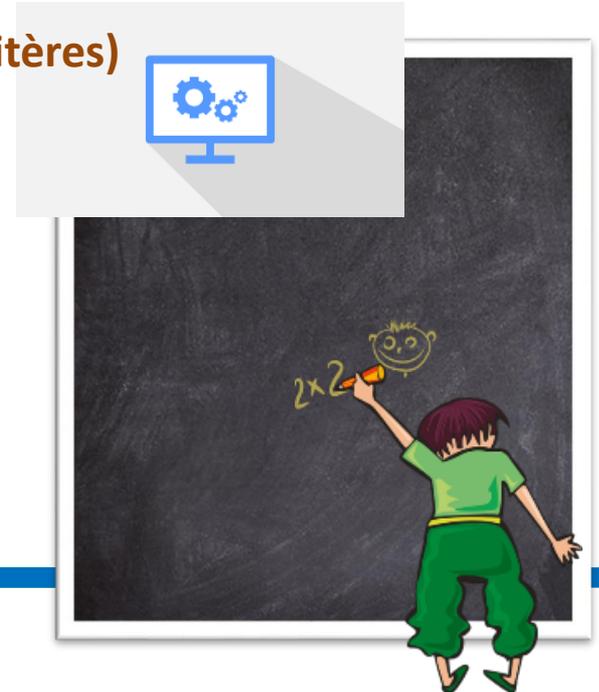
- **Module socle** (chapitre 1 : organisation / moyens PMRI) : à renseigner en début de démarche.
- Cartographie (chapitres 2 à 8 : indépendants les uns des autres, évalués en fonction des besoins de l'EMS)

Résultat : l'outil - 3

Focus sur le Chapitre 1 : Organisations et moyens de la PMRI en EMS

8 thématiques, 84 critères :

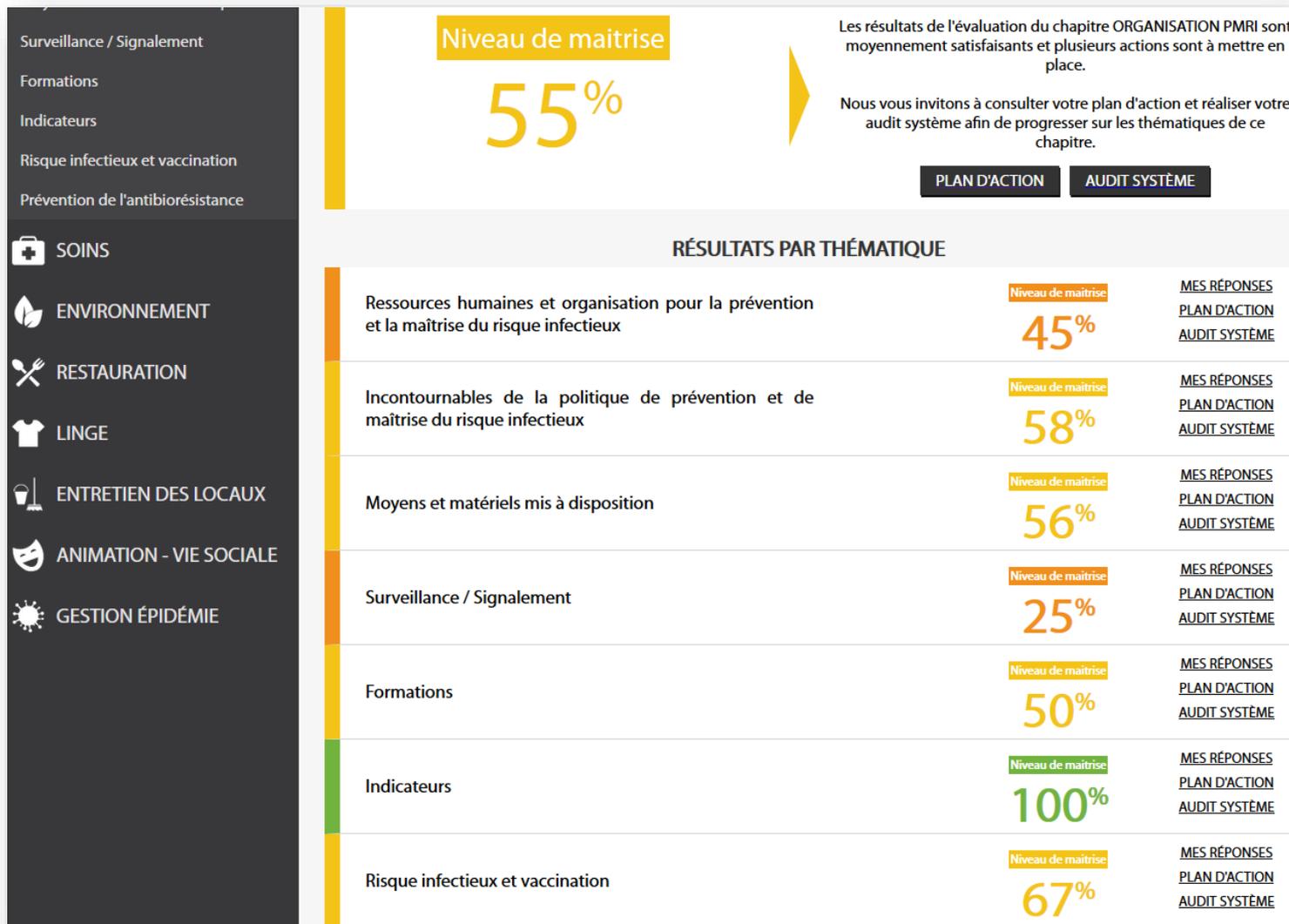
- Thématique 1 : Ressources humaines et organisations en prévention du risque infectieux **(12 critères)**
- Thématique 2 : Les incontournables de la PMRI **(31 critères)**
- Thématique 3 : Moyens et matériels mis à disposition **(5 critères)**
- Thématique 4 : Surveillance/signalement **(4 critères)**
- Thématique 5 : Formation **(23 critères)**
- Thématique 6 : Indicateurs **(5 critères)**
- Thématique 7 : RI et vaccination **(3 critères)**
- Thématique 8 : Prévention de l'antibiorésistance **(1 critère)**



Résultat : l'outil - 4

Focus sur le Chapitre 1 :

Organisations et moyens de la PMRI en EMS



Résultat : l'outil - 5

□ Présenté sous forme de chapitres :

1. Organisation et moyens de la PMRI.
2. **Prise en charge/soins des résidents.**
3. Environnement.
4. Restauration.
5. Linge.
6. Entretien des locaux.
7. Animation/vie sociale.
8. Gestion d'évènements infectieux à potentiel épidémique.



□ Adaptable en termes de temporalité (outil à la carte) :

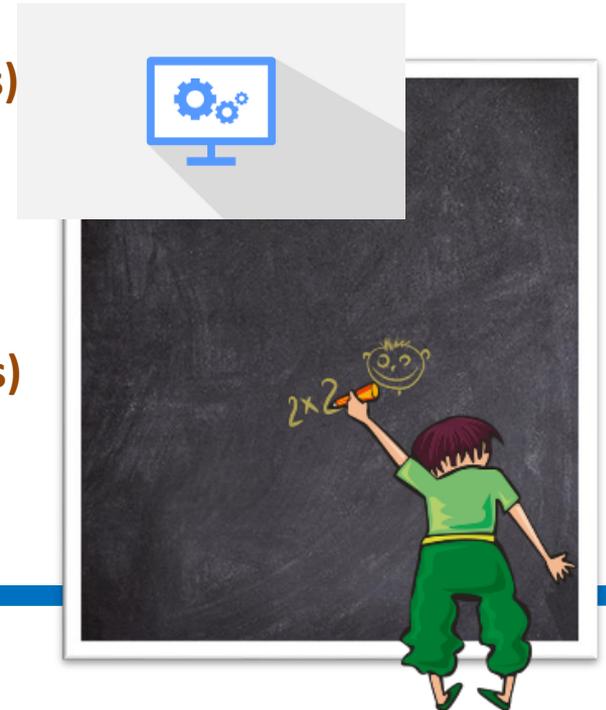
- **Module socle** (chapitre 1 : organisation / moyens PMRI) : **à renseigner en début de démarche.**
- **Cartographie** (chapitres 2 à 8 : indépendants les uns des autres, évalués en fonction des besoins de l'EMS)

Résultat : l'outil - 6

Focus sur le Chapitre 2 : Soins en EMS

8 thématiques, 122 critères :

- ❑ Thématique 1 : infection urinaire (11 critères)
- ❑ Thématique 2 : infections cutanées et muqueuses liées aux soins (21 critères)
- ❑ Thématique 3 : abords veineux/sous-cutanés (10 critères)
- ❑ Thématique 4 : injections (IM/SC/IDR), PS, GC, IT (3 critères)
- ❑ Thématique 5 : Soins respiratoires (19 critères)
- ❑ Thématique 6 : Soins digestifs (12 critères)
- ❑ Thématique 7 : Traitement des DM réutilisables (13 critères)
- ❑ Thématique 8 : Vaccination des résidents/professionnels (33 critères)



Focus sur le Chapitre 2 :

Soins en EMS

Ainsi au terme de l'auto-évaluation l'établissement dispose de deux résultats :

1. La criticité* = F X G X NM

Une couleur sera attribuée à chaque thématique et chapitre selon la criticité obtenue :

Le niveau de criticité : rouge, orange ou vert :

*Ces calculs de criticité intègrent à la fréquence et à la gravité le niveau de maîtrise des risques (NM).



Niveau d'acceptabilité du risque

2. Le niveau de maitrise :

Une couleur sera attribuée à chaque thématique et chapitre selon la criticité obtenue :

Le niveau de maitrise : rouge, orange, jaune ou vert :



Niveau de maitrise du risque

RÉSULTATS DU CHAPITRE

Criticité



Niveau de maîtrise

48%

Les résultats de l'évaluation du chapitre SOINS sont peu satisfaisants et plusieurs actions sont à mettre en place.

Nous vous invitons à consulter votre plan d'action et réaliser votre audit système afin de progresser sur les thématiques de ce chapitre.

[PLAN D'ACTION](#)

[AUDIT SYSTÈME](#)

RÉSULTATS PAR THÉMATIQUE

Infection urinaire

Criticité



Niveau de maîtrise

27%

[MES RÉPONSES](#)

[PLAN D'ACTION](#)

[AUDIT SYSTÈME](#)

Infections cutanées et muqueuses liées aux soins

Criticité



Niveau de maîtrise

60%

[MES RÉPONSES](#)

[PLAN D'ACTION](#)

[AUDIT SYSTÈME](#)

Abords veineux/sous-cutanés

Criticité



Niveau de maîtrise

56%

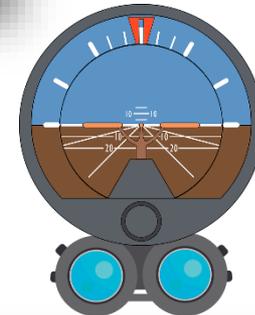
[MES RÉPONSES](#)

[PLAN D'ACTION](#)

[AUDIT SYSTÈME](#)

Interprétation du niveau de criticité :

- Le niveau de criticité de ce risque est très élevé. Il est lié soit à un niveau de maîtrise perfectible, ou à un risque probable ou très probable, ou à un risque grave ou très grave
- Le niveau de criticité de ce risque exige une vigilance. Il est lié soit à un niveau de maîtrise perfectible ou à un risque probable ou très probable, ou à un risque grave ou très grave
- Le niveau de criticité de ce risque est acceptable. Il est lié soit à un risque peu probable ou un niveau de maîtrise du risque élevé. Les actions sont attendues mais ne sont pas prioritaires.



Interprétation du niveau de maîtrise :

- Rouge** résultats insuffisants
- Orange** résultats peu satisfaisants
- Jaune** résultats moyennement satisfaisants
- Vert** résultats satisfaisants

Focus sur le Chapitre 2 :

Soins en EMS

In fine :

L'ESMS dispose de ses résultats de :

- **Criticité** pour le chapitre et chacune des thématiques évaluées
- **Niveau de maîtrise** pour le chapitre et chacune de ses thématiques évaluées

Ce double affichage permet :

- La visibilité sur le niveau de criticité : même si NM bon
- La visibilité sur son plan d'actions d'amélioration : même si risque peu ou pas critique



Tableau de bord guidant pour le pilotage de la démarche PMRI.



Conclusion

Pour chaque établissement

- Démarche globale permettant de :
 - Cartographier ses risques.
 - S'auto-évaluer sur son niveau de maîtrise → Résultat qualitatif.
 - Hiérarchiser, planifier ses actions d'amélioration.
 - Communiquer.

- Démarche articulée avec la démarche d'auto-évaluation (HAS). (Contribue à la sécurité des soins en ESMS)

- Autonomie de l'établissement.

- Auto évaluation réalisée sur la base d'un outil standardisé :
 - Outil adapté à la singularité de chaque EMS.
 - Outil sécurisé : accès limité à l'EMS sur la base d'un enregistrement (Finess juridique, Finess géographique...).

Rétro planning 2023



Merci pour votre attention

<https://damri.chu-besancon.fr>

