



Bourgogne Franche-Comté

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

Dr Fatima Rachidi Berjamy
CPias BFC

CPias
Île-de-France
Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins

14^{ème} journée annuelle de prévention
du **risque infectieux**
en établissements médico-sociaux

12 mai 2023

A l'Auditorium de
l'Hôpital Européen Georges-Pompidou (HEGP)

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) :

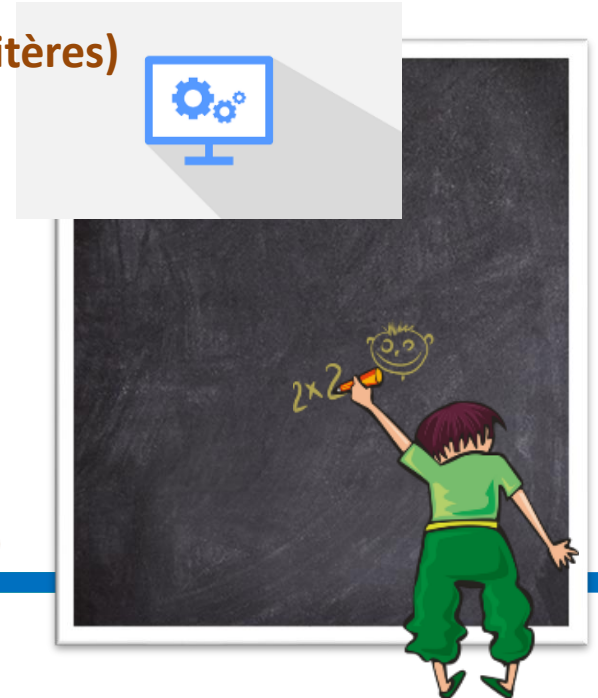
- **Module socle** (chapitre 1 : organisation / moyens PMRI) : à renseigner en début de démarche.
- Cartographie (chapitres 2 à 8 : indépendants les uns des autres, évalués en fonction des besoins de l'EMS)

Résultat : l'outil - 3

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

8 thématiques, 84 critères :

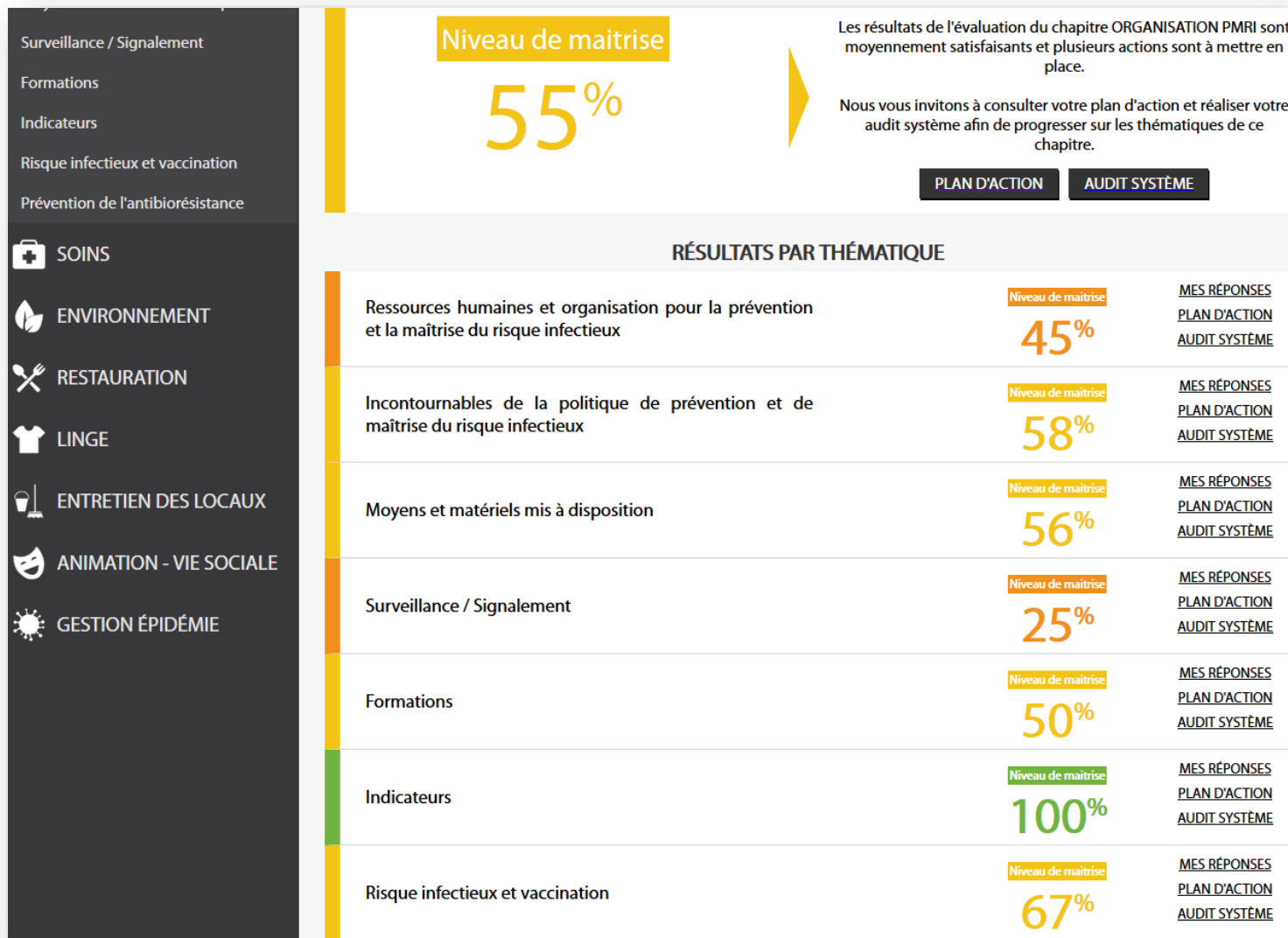
- Thématique 1 : Ressources humaines et organisations en prévention du risque infectieux **(12 critères)**
- Thématique 2 : Les incontournables de la PMRI **(31 critères)**
- Thématique 3 : Moyens et matériels mis à disposition **(5 critères)**
- Thématique 4 : Surveillance/signalement **(4 critères)**
- 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) :

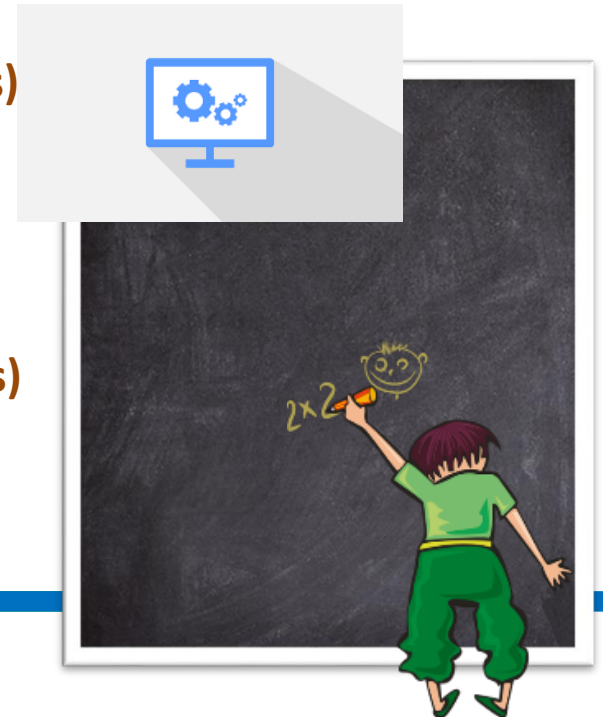
- **Module socle** (chapitre 1 : organisation / moyens PMRI) : à **renseigner en début de démarche.**
- **Cartographie** (chapitres 2 à 8 : indépendants les uns des autres, évalués en fonction des besoins de l'EMS)

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

La criticité est un terme de la gestion des risques. C'est « une échelle de mesure de l'impact d'une défaillance, et donc du niveau d'acceptabilité d'un risque ». C'est la résultante de la probabilité d'occurrence d'un accident (F) par la gravité des conséquences (G) (méthode AMDEC). Ces calculs de criticité intègrent à la fréquence et à la gravité le niveau de maîtrise des risques (NM).

RÉSULTATS DU CHAPITRE

Criticité



Niveau de maîtrise

66%







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

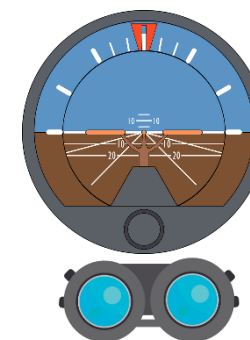
Nous vous invitons à consulter votre plan d'action et réaliser votre audit système afin de progresser sur les thématiques de ce chapitre.

PLAN D'ACTION




AUDIT SYSTÈME

RÉSULTATS PAR THÉMATIQUE

Infection urinaire	 Criticité	 Niveau de maîtrise 33%	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 79%	MES RÉPONSES PLAN D'ACTION AUDIT SYSTÈME
Injections (IM/SC/IDR), prélèvements sanguins, glycémie capillaire, insulinothérapie		<i>NON CONCERNÉ</i>	REPRENDRE L'ÉVALUATION







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 :

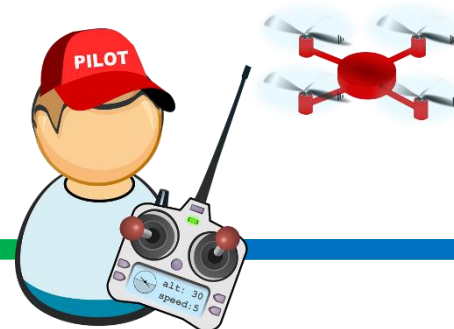
- **Criticité** pour le chapitre et chacune des thématiques évaluées
- **Niveau de maîtrise** pour le chapitre et chacune de ses thématiques évaluées

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>

