

Freins et leviers à l'élaboration du DARI : points de vues des professionnels

◆Contexte◆

- ❖ 2010 «HALT» enquête de prévalence des infections associées aux soins en EHPAD

1 résident sur 25 infecté

Peau et tissus mous

Sphère urinaire

Sphère respiratoire

- ❖ PREV'EHPAD 2016....

Conséquences d'une IAS

Résident
Morbidité
Mortalité
Hospitalisation

Coût
économique
et social

Koch AM; 2009

Sénat , Rapport n°421; 2005-2006

➤ Circulaire Interministérielle N° DGCS/DGS/2012/118 du 15 mars 2012
DARI → EHPAD-MAS-FAM

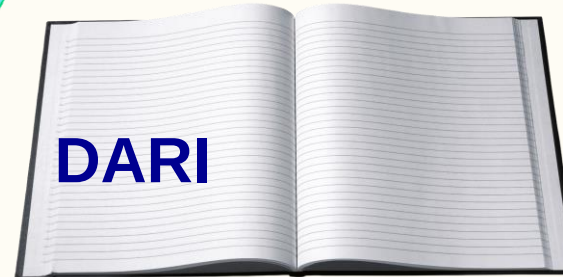
➤ Instruction N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016
DARI → + IEM

Méthodologie du DARI

Niveau de criticité
Faible 1
Moyenne à élevée 2
Majeure 3

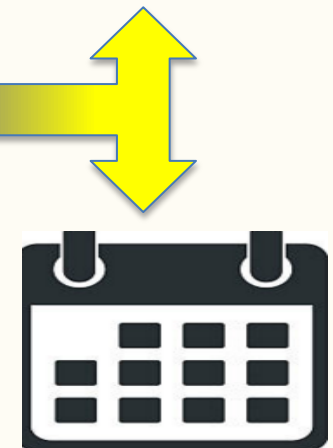


1-Evaluation
du risque
infectieux



3-Communication

2-Gestion
du risque
infectieux



L'impact d'une démarche participative pour améliorer l'hygiène de mains en EHPAD

Mortalité < 30%





2014 au niveau national :
33% des EMS
ont réalisé leur DARI

2016 état des lieux
CDVAGS 93 :
24% de DARI formalisés
EHPAD-MAS-FAM

◆ Objectif de l'étude ◆

- ⊙ Identifier les freins et leviers au DARI du point de vue des professionnels

◆ Méthodologie ◆



Un EHPAD

Un FAM

Un IEM

14 entretiens individuels
semi-directifs

◆ Résultats ◆

Perception positive du DARI

Management de la qualité

Acteurs clés

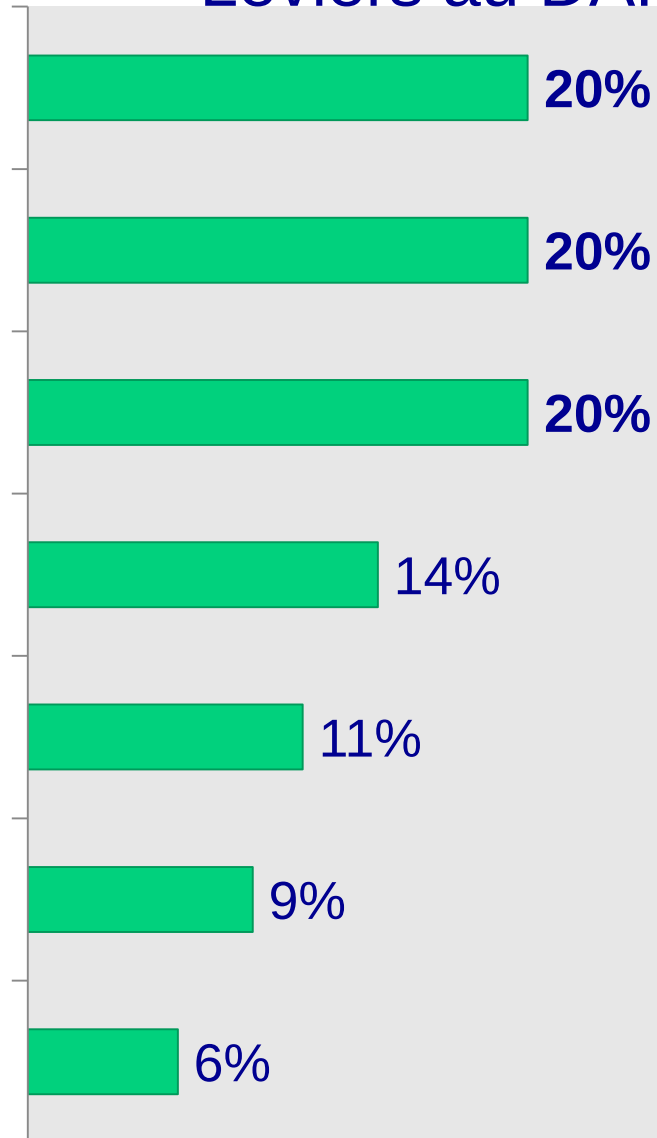
Culture institutionnelle

Communication

Formation

Implication

Leviers au DARI



■ Leviers suggérés en pourcentage

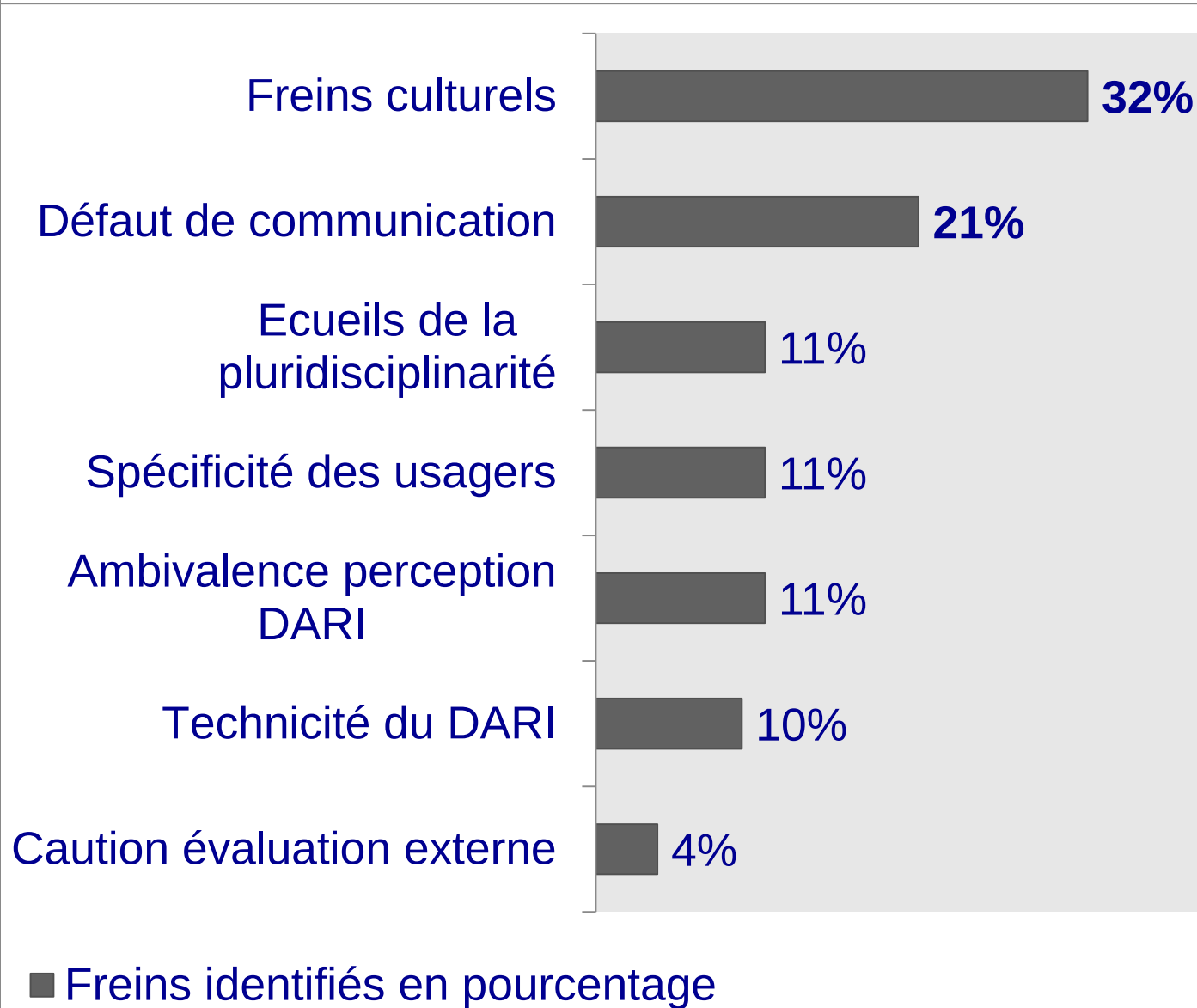
Volonté institutionnelle



Appui expertise hygiène

9/15

Freins au DARI



Ecart perception RI



Ancrage identitaire



◆Discussion◆



Une démarche participative de qualification du risque infectieux

Kermisch C;2012

11/15



Avec tous...

Révision de la méthodologie du DARI

Niveau de criticité
Faible 1
Moyenne à élevée 2
Majeure 3

+

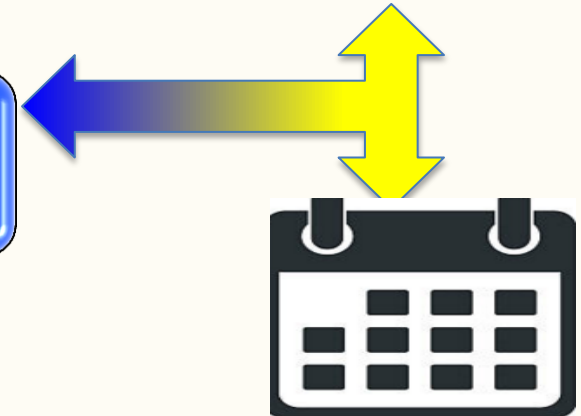


1-Evaluation du
risque infectieux



Communication

2-Gestion
du risque infectieux



◆Perspectives◆

Une animation dynamique et interactive aux EMS en difficulté

- ☑ Diffuser les objectifs et enjeux du DARI à tous les acteurs
- ☑ Promouvoir la co-construction du DARI dans les structures
- ☑ Développer un réseau de référents hygiène
- ☑ Valoriser les actions menées par les EMS autour du DARI

Bibliographie:

- ★Institut de Veille Sanitaire- Santé Publique France. (page consultée le 02/04/2017). Enquête de prévalence des infections en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes, [en ligne].
<http://invs.santepubliquefrance.fr//Publications-et-outils/Rapports-et-synthese/Maladies-infectieuses/2011/Enquete-de-prevalence-des-infections-en-etablissements-d-hebergement-de-personnes-agees-dependantes>
- ★Koch AM and al, Severe consequences of healthcare-associated infections among residents of nursing homes : a cohort study. Journal of Hospital Infection. 2009 (71)
- ★Sénat. (page consultée le 10/04/2017). Prévenir les infections nosocomiales, une exigence de qualité des soins hospitaliers,rapport n°421 [en ligne].<https://www.senat.fr/rap/r05-421/r05-4213.html>
- ★Le Cnam. (page consultée le 8/09/2017). Projet HygEHPAD,[en ligne]. <http://mesurs.cnam.fr/spip.php?article31>
- ★Direction Générale de la Cohésion Sociale. (page consultée le 11/04/2017). Bilan de la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico- social 2011-2013, [en ligne].
http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/bilan_de_mai_2015_de_la_mise_en_oeuvre_du_programme_national_de_prevention_des_infections_dans_le_secteur_medico-social_2011_2013.pdf
- ★Kermisch C, Vers une définition multidimensionnelle du risque. Nature et Métropoles.2012 Sept; 12 (2)

Merci!

