



Bourgogne Franche-Comté

Document d'analyse du risque infectieux en établissement médico-social : Le DARI fait peau neuve ➡ DAMRI

Journée prévention du risque infectieux
en établissements médico-sociaux 20

Mai 2022



Dr Fatima Rachidi Berjamy

CPias BFC

Contexte National

Historique :

- ❑ **15 mars 2012*** : mise en place de la démarche DARI pour les EHPAD, MAS et FAM sur la base de l'outil du GREPHH permettant :
 - D'analyser le niveau de maîtrise du risque infectieux dans l'établissement.
 - D'identifier et mettre en place le programme d'actions prioritaires de la PMRI basé sur l'auto-évaluation (outil « EHPAD »).
- ❑ **Décembre 2012** : outil du GREPHH spécifique au secteur du handicap, MAS – FAM.
- ❑ **15 juin 2015**** : pérennisation de la démarche DARI dans le PROPIAS.
- ❑ **Juin 2016***** : élargissement de la démarche à d'autres types d'EMS du secteur du handicap : 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

- ❑ Demande exprimée des EMS et des IDEH/EMH accompagnant les EMS de proposer un outil V2.
- ❑ 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

*Thème 1 : Intégration de la prévention des IAS dans un programme unique, **autour du patient/résident**, et partagé avec l'ensemble des acteurs des trois secteurs de l'offre de soins*



Action 1 : Associer le patient/résident comme partenaire de l'équipe soignante dans son projet d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins vis à vis du risque infectieux tout au long de son parcours.



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

Membres du groupe :

- Rita Alawwa, Haut 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
- Karine Guerre, Grand-Est
- Lionel Paulet, BFC
- 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.

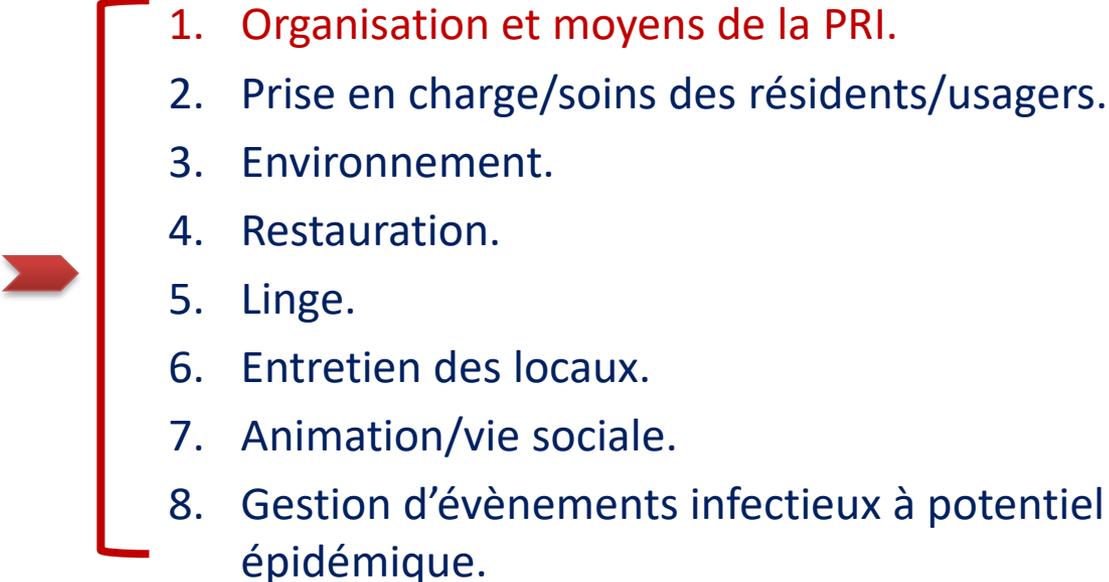


Un module optionnel « **audit système** », pour les EMS les plus avancés et/ou qui le souhaitent.

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

Résultat : l'outil - 1

□ Présenté sous forme de chapitres :

- 
1. Organisation et moyens de la PRI.
 2. Prise en charge/soins des résidents/usagers.
 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 PRI) : **à renseigner en début de démarche.**
- Cartographie (chapitres 2 à 8 : indépendants les uns des autres, évalués en fonction des besoins de l'EMS)

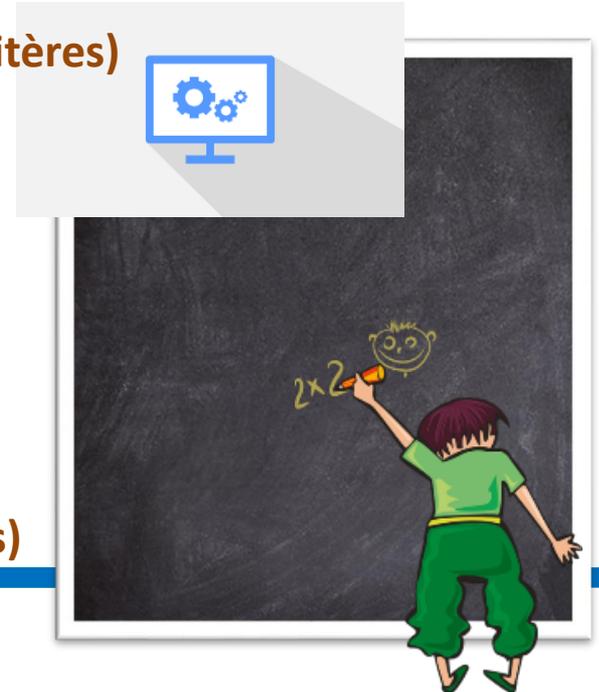
Résultat : l'outil - 2

Focus sur le Chapitre 1 :

Organisations et moyens de prévention du RI en EMS

8 thématiques, 87 critères :

- Thématique 1 : Ressources humaines et organisations en prévention du risque infectieux **(13 critères)**
- Thématique 2 : Les incontournables de la politique de prévention du RI **(29 critères)**
- Thématique 3 : Moyens et matériels mis à disposition **(5 critères)**
- Thématique 4 : Surveillance/signalement **(4 critères)**
- Thématique 5 : Formation **(28 critères)**
- Thématique 6 : Indicateurs **(2 critères)**
- Thématique 7 : RI et vaccination **(3 critères)**
- Thématique 8 : Prévention de l'antibiorésistance **(3 critères)**



Résultat : l'outil - 3

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-Occurrence / Gravité / Niveau de maîtrise
 - Niveau de maîtrise évalué de manière autonome
- Elaboration d'une cartographie des risques
- L'outil automatise la résultante : $FXG/NM = \text{Criticité}$**

Un résultat global pour chaque chapitre avec résultante par thématique

Un plan d'action pour chaque chapitre

Un module optionnel = audit système pour chapitre (/thématique) est proposé

Grille de cotation



G	Gravité
1	Conséquences mineures
2	Conséquences significatives
3	Conséquences importantes
4	Conséquences graves

F	Fréquence/Occurrence
1	Improbable / Possibilité faible de survenue
2	Vraisemblable / Possibilité moyenne de survenue
3	Probable/ Risque récurrent
4	Très probable/ Possibilité très élevée

NM	Niveau de maitrise
4	Programme de maitrise mis en place opérationnel
3	Programme de maitrise mais à actualiser/évaluer... ???
2	Programme de maitrise incomplet
1	Pas de programme de maitrise opérationnel mis en place

Matrice de cartographie

		1	2	3	4
F	G	Gravité mineure (sans dommage sur la santé)	Gravité moyenne (dommage sans altération de l'état général)	Gravité élevée (altération de l'état général sans risque vital)	Gravité très élevée (risque vital)
1	Possibilité faible de survenue				Ou orange
2	Possibilité moyenne de survenue				
3	Risque récurrent				
4	Possibilité très élevée				



S'INSCRIRE

SE CONNECTER

DAMRI, Démarche d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux

PRÉSENTATION

AUTO ÉVALUATION

PLAN D'ACTION

AUDIT SYSTÈME

Cet outil d'évaluation s'inscrit dans la continuité de la démarche d'analyse du risque infectieux (DARI) mise en place depuis 2012 (circulaire du 15 mars 2012). Son objectif est de permettre à tout établissement médico-social (EMS) de cartographier son risque infectieux, de mesurer son niveau de maîtrise et de mettre en place un plan d'actions d'amélioration, le hiérarchiser et communiquer.



Le DARI fait peau neuve ➔ DAMRI

COMMENCER L'ÉVALUATION

2012

Déjà 10 ans

2022

PRÉSENTATION

DAMRI est l'outil d'autoévaluation pour l'analyse du risque infectieux en établissement médicaux sociaux.

Il s'agit d'un outil unique, ergonomique, évolutif, dématérialisé, utilisable par tous les établissements médicaux sociaux, qu'ils soient du secteur personnes âgées ou du secteur personnes en situation de handicap.

Il permet :

- De réaliser son évaluation
- D'obtenir le résultat avec quatre niveaux d'atteintes des objectifs possibles :
 - ✓ VERT (Résultats satisfaisants),
 - 👉 JAUNE (Résultats moyennement satisfaisants),
 - ⚙️ ORANGE (Résultats peu satisfaisants)
 - ⚠️ ROUGE (Résultats insuffisants).

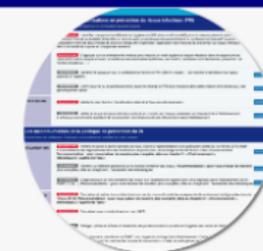
Une pondération est attribuée à chaque critère évalué selon le caractère qui lui est opposable : réglementaire ou recommandé.

- D'éditer un plan d'action d'amélioration automatisé
- De réaliser un audit système pour vérifier les processus mis en œuvre par l'établissement sur le terrain.

ÉVALUATION



PLAN D'ACTION AUTOMATISÉ



RÉSULTAT GLOBAL



AUDIT SYSTÈME



Rétro planning 2022

□ Janvier/juin 22 :

▪ Module socle finalisé :

- Thématiques et critères : validés.
- Pondération pour chaque critère : arbitrée et validée.
- Questions du « système » traceur pour chaque critère cible : validées.
- Argumentaires et attendus pour guider les réponses rédigés (outil d'aide au remplissage).



▪ Cotation / relecture en GT des autres chapitres :

- Cotation du niveau de maîtrise des risques identifiés, F X G/NM, pour chaque critère finalisée
- Validation .



▪ Premier test (chapitre 1)

- EMS : EHPAD/MAS/FAM, EPEAP, IEM, avec et sans accompagnement
EMH



▪ Tests autres chapitres

- Au fil de la validation du contenu des chapitres 2 à 8.

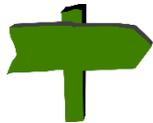




2022



- Finalisation de l'outil, et de son manuel d'utilisation
- Test de l'outil : à programmer dans différents types d'EMS (secteur PA et PH)
- Développement de l'outil Web



Vers une reconnaissance nationale

- 🚗 Réalisation de l'évaluation (inscrite dans la future « stratégie nationale »)
- 🚗 Intérêt de la DGS et la DGCS via les missions PRIMO et MATIS (outil commun national pour PRI en ESMS)
- 🚗 Présentation à la HAS **en janvier 2022** pour évoquer la possible intégration de l'outil dans la future évaluation des ESSMS mise en route dès 2022



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 interne / évaluation externe. (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 depuis son Finess géographique.

Merci pour votre attention

