

Document d'analyse du risque infectieux en établissement médico-social :

1

Quelle évolution de la démarche ?

Jeudi 4 Novembre 2021
13ème journée de prévention du
risque infectieux dans les ESMS
Cpias Nouvelle Aquitaine

Rachel Dutrech, cadre de santé au Cpias Nouvelle Aquitaine, membre du groupe de travail

MERCI au Dr Fatima RACHIDI-BERJAMY
Praticien hospitalier gériatre hygiéniste au CPIAS Bourgogne Franche-Comté pilote du
groupe et auteure des diapositives

Contexte national : Historique

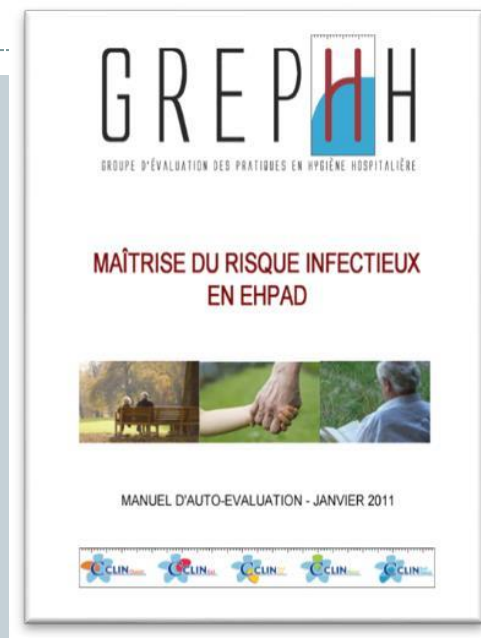
2

- **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 INTERMINISTERIELLE 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



Objectif de la démarche

3

- **Mettre à disposition un nouvel outil d'évaluation pour la démarche d'analyse du risque infectieux réunissant les prérequis suivants :**
 - Ergonomique,
 - Evolutif,
 - Dématérialisé,
 - Proposant un plan d'action d'amélioration automatisé et qualitatif.
- Utilisable par tous les EMS, qu'ils soient PA PH.
- Utilisable en toute autonomie.
- S'appuyant sur les référentiels existants.

Méthodologie :

5



Groupe de travail pluri professionnel,
pluri CPias, associant des EMH et
accompagné par le réseau qualité franc-
comtois, RéQuaMS



Réunions présentielles ou en
visioconférence 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

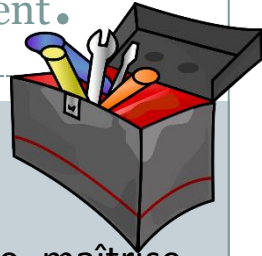
Membres du groupe :

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

Ambitions du projet

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

6



Outil structuré

- ❖ Une **cartographie des risques infectieux** dont l'autoévaluation du niveau de maîtrise permettant de définir les risques prioritaires
 - ✓ Fréquence et Gravité pré cotées => possibilité de revoir à la hausse par l'EMS
 - ✓ Niveau de maîtrise (qui va au-delà de la V1) avec des questions et réponses type oui/non
- **Cotation automatique**

Outil WEB standardisé

- ❖ Élaboration d'un plan d'actions à court/moyen et long terme
- ❖ Élaboration d'un plan de communication
- ❖ Plan d'action qualitatif



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



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

Le futur outil

Environnement de l'outil

7

❖ Présentation en chapitres :

1. Organisation et moyens de la politique de prévention du RI
2. Prise en charge/soins des résidents et 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) :

✓ **Chapitre 1 obligatoire en début de démarche**

✓ Chapitres 2 à 8: indépendants les uns des autres, évalués en fonction des besoins de l'EMS



Le Chapitre 1

8

- Organisation et moyens de prévention du RI
- Thématique 1 : RH et organisation de la PRI
- Thématique 2 : Les incontournables de la politique de prévention du RI
- Thématique 3 : Moyens et matériels mis à disposition
- Thématique 4 : Surveillance signalement
- Thématique 5 : Formation/ Indicateurs
- Thématique 6: RI et vaccination
- Thématique 7: lutte contre l'antibiorésistance

Du chapitre 2 à 7 et cartographie des risques

9

- Fréquence et gravité :
- Quotation pour chaque risque/thématique
 - Fréquence/gravité/niveau de maitrise
- Criticité calculée automatiquement par l'outil

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 la cartographie des risques

10

		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				

Planning 2021/l'outil



Rétro planning 2021

☐ Septembre 2021/Décembre 21 :

▪ Module introductif 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 en grande partie (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 : à finaliser pour 4 chapitres sur 7 (cependant W bien avancé)
- Validation .



▪ Premier test

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



▪ Tests autres chapitres

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

Planning 2021 - 2022

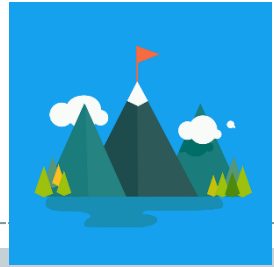
12

- Terminer l'outil, et son manuel d'utilisation
- Test de l'outil à planifier
- Développement de l'outil Web
- Vers une « reconnaissance nationale » :
 - La réalisation de l'évaluation inscrite dans la future « stratégie nationale »
 - Intérêt de la DGS et la DGOS via les missions PRIMO et MATIS d'un outil commun national liant PRI en ESMS
 - Entrevue avec la HAS en janvier 2022 pour évoquer la possible intégration de l'outil dans la future évaluation des ESSMS mise en route dès 2022

Plus value du projet

À notre avis

13



Pour l'établissement

- ❖ Démarche globale
- ❖ Articulée avec la démarche d'auto-évaluation interne / évaluation externe
- ❖ Autonomie de l'établissement
- ❖ Outil adaptable
- ❖ Résultat qualitatif

Pour le groupe de travail :

- ❖ Un challenge
- ❖ Une approche multidisciplinaire
- ❖ Un exercice de partage (soignants/développeur informatique)

Dans tous les cas une belle aventure humaine
Une démarche qualité au service des résidents et des professionnels



Conclusion

14



Outil 3 en 1 :

- ❖ Cartographier ses risques
- ❖ S'auto-évaluer sur son niveau de maîtrise
- ❖ Hiérarchiser, Planifier ses actions d'amélioration

Communiquer

Outil de pilotage /management pour l'établissement



Outil utile à la démarche qualité menée dans l'établissement en faveur de la prévention du risque infectieux

Contributif à la sécurité des soins auprès des résidents/usagers de nos ESMS

Merci pour votre attention