

L'accompagnement de l'analyse du risque infectieux en EMS en OCCITANIE : le DARI



DUCHEIN Patrick

Cadre de santé coordinateur
hygiéniste, CaPIAS Occitanie

Pourquoi analyser le risque infectieux en EMS



Pourquoi analyser le risque infectieux en EMS

La réalité du risque infectieux en EHPAD :

➤ *2 enquêtes :*

- *HALT Européen*
- *PRIAM : ORIG 2006 et 2007*

Taux de prévalence à 11,2% tous sites infectieux confondus



Pourquoi le DARI

Juin 2016 : Prév EHPAD

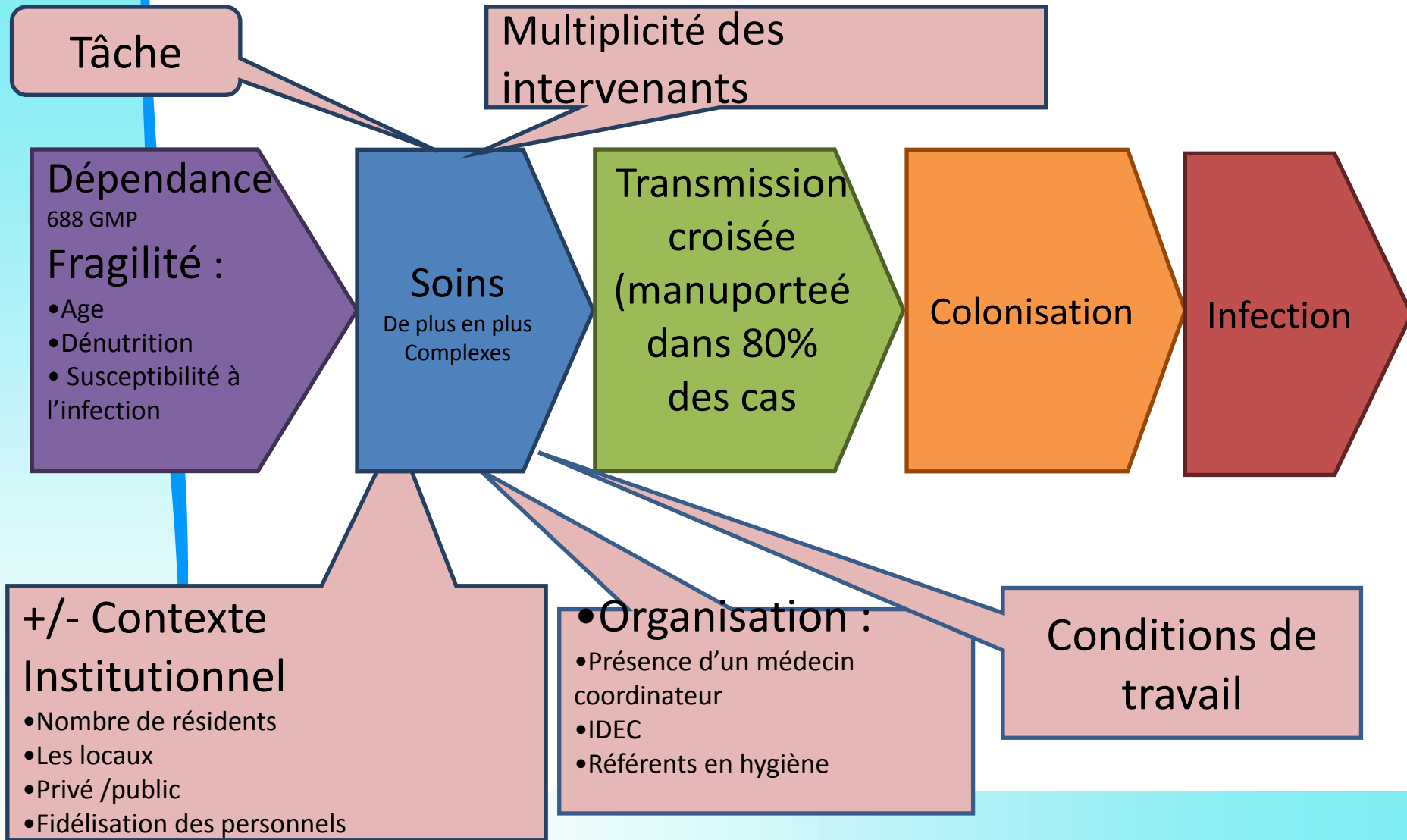
France : plus de 7 500 EHPAD et 600 000 résidents

3 à 5 % des résidents avec IAS

4 % des résidents avec ATB



Chaîne du risque en EMS



Pourquoi analyser le risque infectieux en EMS

Les injonctions réglementaires :

- **La Loi du 21 juillet 2009** nombre d'évaluations obligatoires 3 évaluations internes et 2 évaluations externes durant le cycle d'autorisation de 15 ans.
- **PROPIAS** : Programme national de Prévention des Infections associés aux soins : (2011-2013) circulaire interministériel n° DGCS/DGS/2011/377 du 30 septembre 2011.
- **circulaire n° DGCS/GGS/2012/118 du 15 mars 2012** a insisté sur la démarche d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux (DARI). Abrogé par celui de l'instruction N°DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016



Pourquoi analyser le risque infectieux en EMS

Les injonctions réglementaires :

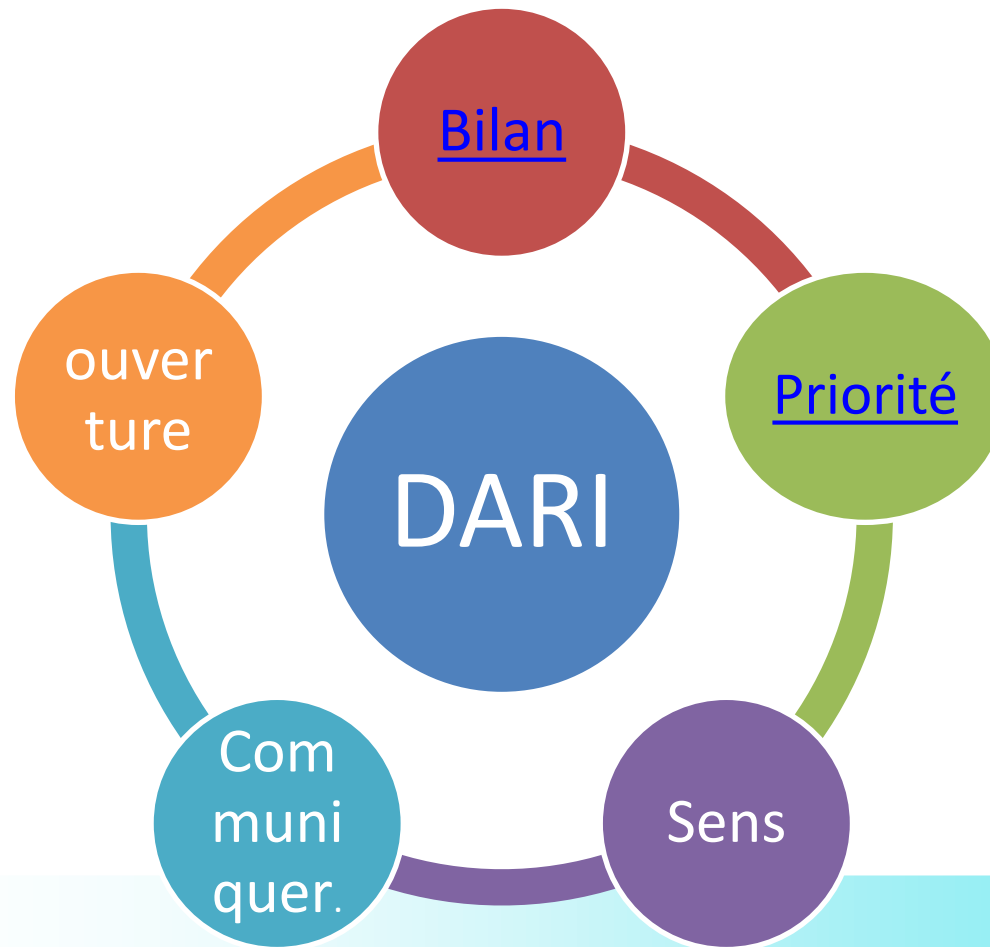
➤ **PROPIAS : 2015**

- **Axe 1** : Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents.
- **Axe 2** : Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins.
- **Axe 3** : Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé.

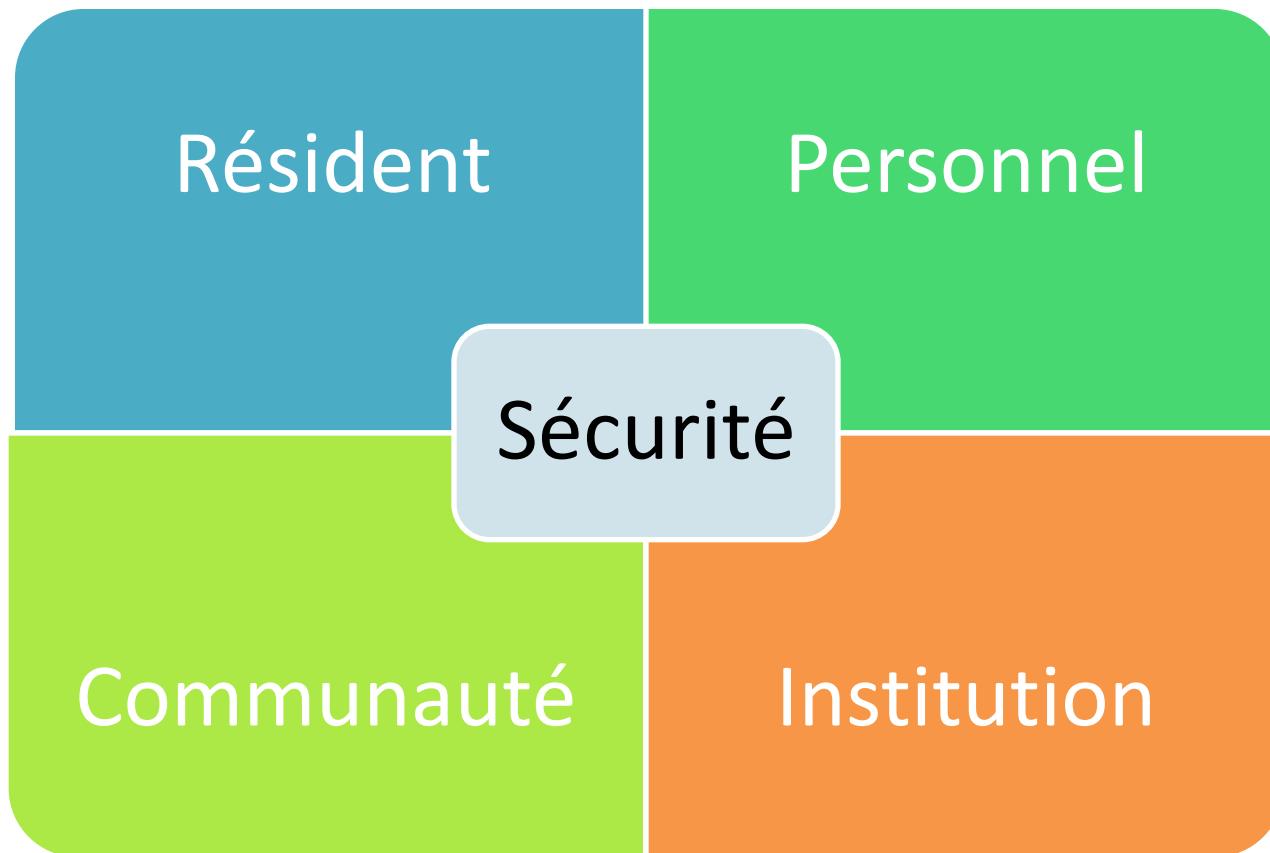
➤ **l'instruction N°DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 : mesure + Plan d'action fin 2018**



La démarche DARI



Pourquoi PRIORISER ?



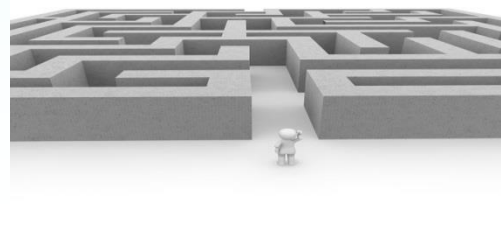
Pourquoi PRIORISER ?

Gagner du temps

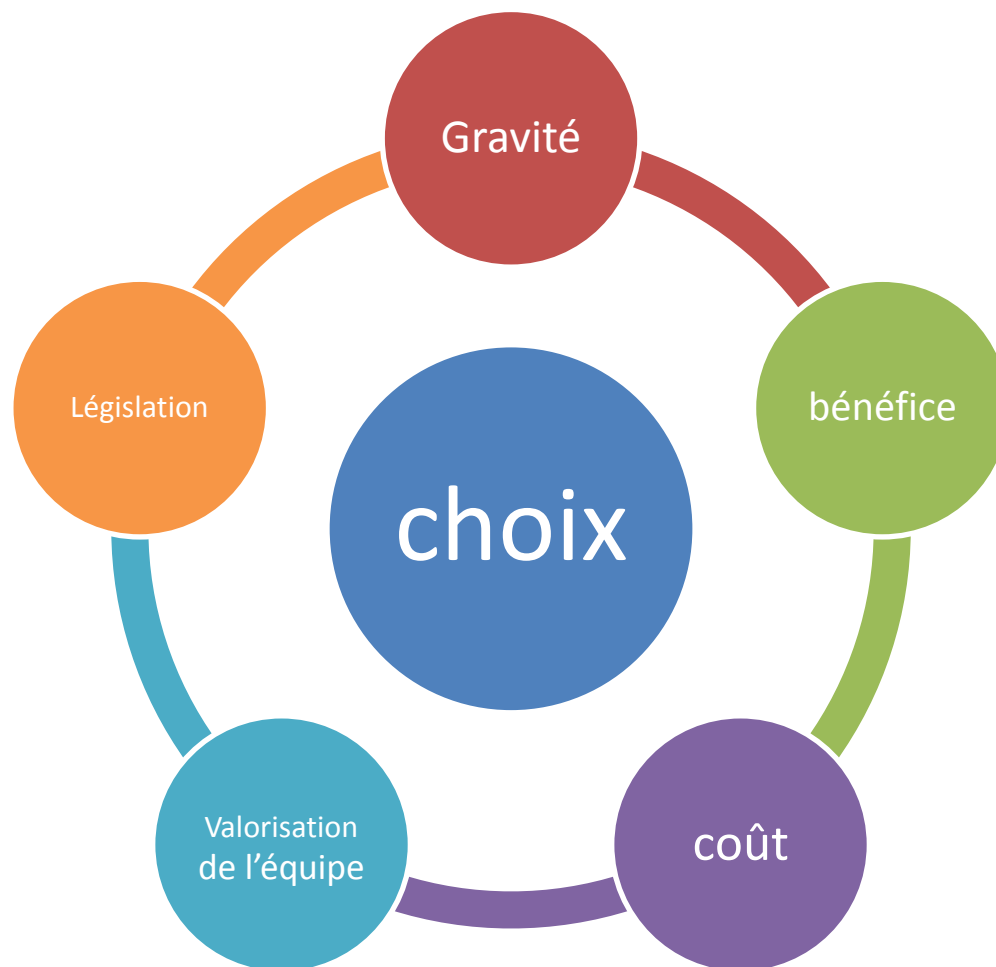
Manque de moyens

- Humains
- technique
- Financier

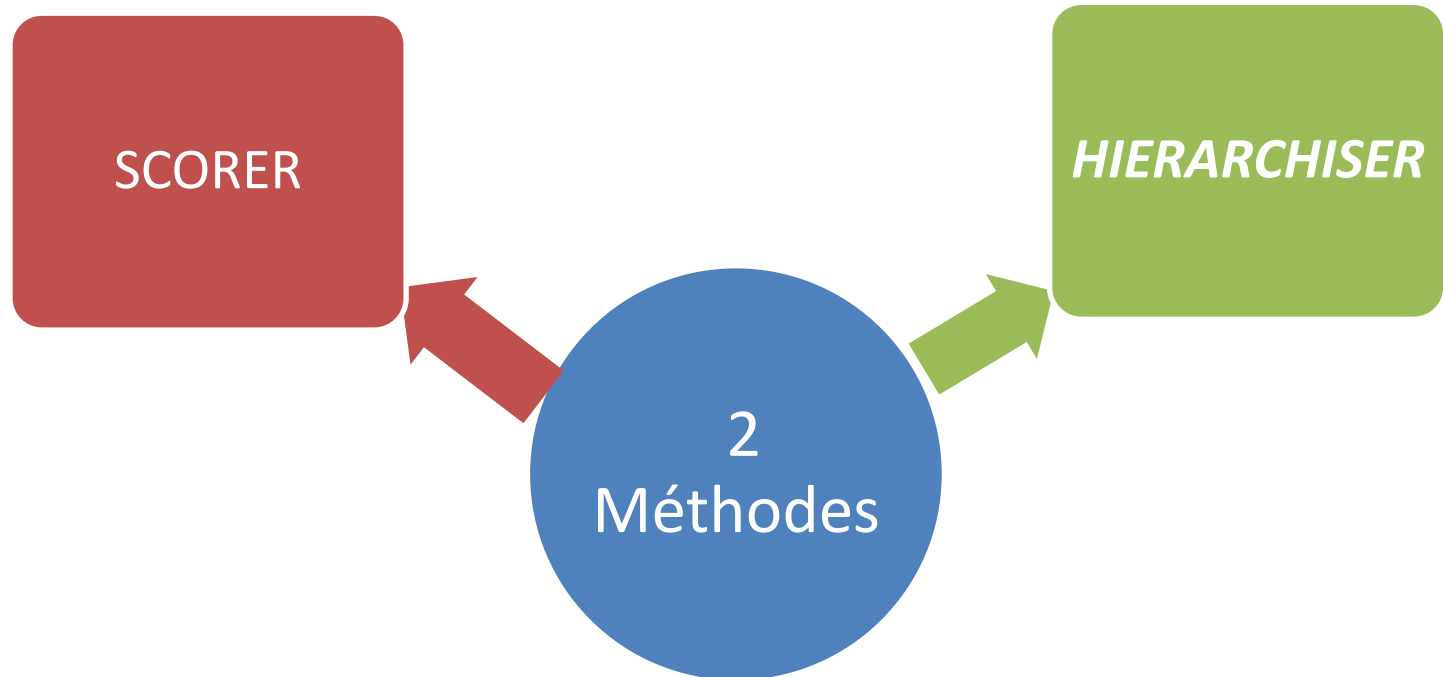
Opportunité



COMMENT PRIORISER ?



Comment *PRIORISER* ?



Méthode 1

➤ La fréquence :

Très fréquent Quotidien	4	1 fois par jour au moins
Fréquent Souvent	3	1 fois par semaine
Peu fréquent Occasionnellement	2	1 fois par trimestre
Très peu fréquent Rare	1	1 fois par an
Jamais	0	

➤ La gravité :

Très grave	4	Décès
Grave	3	Menace pronostic vital handicap
Peu grave	2	Hospitalisation
Très peu fréquent Rare	1	Blessure, dommage physique ou moral



Méthode 1

Situer le risque diagramme de **Farmer**

GRAVITE		PROBABILITE			
		1	2	3	4
		Très improbable	Improbable	Probable	Très
Majeure	4	4	8	12	16
Importante	3	3	6	9	12
Modérée	2	2	4	6	8
Mineure	1	1	2	3	4

Risque acceptable (zone 1-2, 2-3, 3-4)

Risque non acceptable (zone 3-4, 4-16)

Selon l'Institut Atlantique d'Aménagement du
Territoire Région Charente- Poitou



Méthode 2

Faisabilité : moyens à engager

- 1 : beaucoup de temps et de moyens, difficile à mettre en œuvre rapidement
- 2 : minimum d'investissement humain
- 3 : pas de moyens, facile à mettre en œuvre

Criticité : Impact sur la sécurité des soins

- 1 : criticité faible
- 2 : criticité moyenne => action à envisager
- 3 : criticité forte => actions prioritaire

Impact : Amélioration de l'image, cohérence des actions, cohésion de l'équipe.....

- 1 : faible
- 2 : moyen, à envisager à moyen terme
- 3 : impact fort

Hierarchisation des actions
Matrice multi critères :



Méthode 2

Exemple de hiérarchisation des actions Matrice multi critères :

Projet action	Critères d'évaluation			Total	Rang
	Criticité	Faisabilité	Impact		
Hygiène des mains 0 bijoux	3	3	3	9	1
Port de tabliers à UU	2	1	3	6	3
Vaccination grippe professionnels	3	2	3	8	2



Je vous remercie de votre écoute

