



Bourgogne Franche-Comté

# Document d'analyse du risque infectieux en établissement médico-social : Présentation de l'outil inter CPias V2

9 ème journée « Prévention du Risque Infectieux en  
Etablissement Médico-Social (EMS) » 12 octobre  
2021 – Le TITAN - Nantes

# 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 en BFC

- ❑ 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<sup>ème</sup> 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 présentesielles 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 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

- ❑ Intégrer la culture naissante 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 « **système traceur** », pour les EMS les plus avancés et/ou qui le souhaitent.

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

# Résultat : le futur 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.



MODULE INTRODUCTIF	
Organisation et moyens de la prévention du risque infectieux	
CARTOGRAPHIE	
Prise en charge / Soins des résidents, usagers	
Environnement	
Restauration	
Linge	
Entretien des locaux	
Animation / vie sociale	
Gestion d'évènements infectieux à potentiel épidémique	
GESTION DU COMPTE	
Mon compte	
Mot de passe	
Retour accueil	

❑ Adaptable en termes de temporalité (outil à la carte) :

- **Module introductif** (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 : le futur outil - 2

- ❑ Règles de définition de la pondération de chaque critère interrogé :
  - Niveau 1 : aspect réglementaire
  - Niveau 2 : recommandations
  - Niveau 3 : système traceur (Optionnel)
  
- ❑ Règles de définition de la cotation du critère :
  - Fréquence-Occurrence / Gravité / Niveau de maitrise
  - Niveau de maitrise évalué de manière autonome
  
- ❑ **L'outil automatise la résultante = Criticité**
  
- ❑ Elaboration d'une cartographie des risques

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

# Matrice de cartographie

		1	2	3	4
F G	F	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)
	G				
1	Possibilité faible de survenue				Ou orange
2	Possibilité moyenne de survenue				
3	Risque récurrent				
4	Possibilité très élevée				

# Exemple

Prise en charge / Soins des résidents, usagers											
Thématique 1 : Infection urinaire (sur abords urinaires avec ou sans sonde)						Concerné :	OUI				
Risque infectieux identifié							OUI NON			Criticité	
Infection urinaire						F	G			Calcul NM automatique	Calcul criticité automatique ( FXG/NM soit CXD/H)
Critères à évaluer pour le niveau de maîtrise								Pondération	Evaluation		
Infection <u>SANS</u> dispositif de drainage urinaire invasif :						Les actions suivantes de prévention des IU sont formalisées dans une procédure :		5		<b>1 = Pas de programme de maitrise opérationnel mis en place</b> <b>2 = Programme de maitrise incomplet</b> <b>3 = Programme de maitrise mais à actualiser/évaluer... ???</b> <b>4 = Programme de maitrise mis en place opérationnel</b>	
						les soignants veillent à la vidange vésicale régulière		5			
						les soignants veillent à l'hydratation des résidents / usagers		5			
						Les soignants veillent à pratiquer le principe du change immédiat des protections contenant des matières fécales		5			
						La pertinence du sondage vésicale est évaluée par les cliniciens		5			
Infection <u>SUR</u> dispositif de drainage urinaire invasif :						L'établissement dispose d'un protocole sondage urinaire validé		10			
						Ce protocole préconise-t-il le système clos		40			
						Il mentionne les modalités de soins quotidiens		10			
						Il mentionne les modalités de gestion et de surveillance de la sonde		10			
						Il mentionne la réévaluation quotidienne du maintien de la sonde		10			
Thématique 2 : Infections cutanées et muqueuses liées aux soins cutanés et soins des muqueuses						Concerné :		OUI			



# Maquette (1)

## Module introductif : organisation et moyens de la prévention du risque infectieux

Duis rutrum neque arcu, a ultricies mauris pharetra id. Donec eu orci mi. Quisque interdum, mauris vel tempus tempor, mauris orci laoreet elit, sed interdum felis nibh sed magna. Nam ut elementum ante, nec maximus odio. Vivamus quis erat id enim consequat sollicitudin. Fusce viverra neque non interdum malesuada. Suspendisse vel ullamcorper tortor. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Donec posuere enim neque, quis fermentum ex dapibus eget. Ut aliquam dignissim neque et dictum. Sed malesuada libero urna.

### Thématique 1 : Ressources humaines en gestion du risque infectieux associé à la prise en charge de résidents/usagers

- L'établissement dispose d'un professionnel médical en charge de la PRI  Oui  Non
- L'établissement dispose d'un professionnel para-médical en charge de la PRI  Oui  Non
- Un ou plusieurs professionnel(s) référent(s) pour la PRI au sein de votre EMS sont identifiés  Oui  Non
- Votre établissement dispose d'un temps de professionnel diplômé en PRI (DUHH, master)  Oui  Non
- Le temps et les missions des professionnels nommés pour la PRI sont définis  Oui  Non
- L'établissement a identifié un appui extérieur pour la PRI (ex: Cpias, ARS, CIRE)  Oui  Non
- L'établissement bénéficie de l'intervention d'une expertise externe pour la PRI  Oui  Non
- Une auto-évaluation de la PRI dans le cadre du DARI a été réalisée au cours des 5 dernières années  Oui  Non
- L'établissement a validé son plan d'actions  Oui  Non
- Le suivi du plan d'action est défini  Oui  Non

### Thématique 2 : les incontournables de la politique de prévention du RI

- L'établissement dispose d'un professionnel médical en charge de la PRI  Oui  Non

# Maquette (2)

## Thématique 1 : Ressources humaines en gestion du risque infectieux associé à la prise en charge de résidents/usagers

- L'établissement dispose d'un professionnel médical en charge de la PRI **Oui**
- L'établissement dispose d'un professionnel para-médical en charge de la PRI **Oui**
- Un ou plusieurs professionnel(s) référent(s) pour la PRI au sein de votre EMS sont identifiés **Non**
- Votre établissement dispose d'un temps de professionnel diplômé en PRI (DUHH, master) **Oui**
- Le temps et les missions des professionnels nommés pour la PRI sont définis **Oui**
- L'établissement a identifié un appui extérieur pour la PRI (ex: Cpias, ARS, CIRE) **Oui**
- L'établissement bénéficie de l'intervention d'une expertise externe pour la PRI ( **Oui**
- Une auto-évaluation de la PRI dans le cadre du DARI a été réalisée au cours des 5 dernières années **Oui**
- L'établissement a validé son plan d'actions **Oui**
- Le suivi du plan d'action est défini **Oui**

### COMMENTAIRES :

Votre établissement a mis en place des actions suffisantes au niveau RH n gestion du risque infectieux associé à la prise en charge de résidents/usagers.

Les points suivants vous permettraient d'améliorer votre établissement dans la gestion du risque infectieux associé à la prise en charge de résidents/usagers :

**Identifier une personne référente en hygiène (idéalement un binôme IDE et/ou AS et/ou AMP et/ou professionnel du secteur éducatif) pour la mise en place du plan d'action.**

# Maquette (3)

## Thématique 1 : Ressources humaines en gestion du risque infectieux associé à la prise en charge de résidents/usagers ■

- L'établissement dispose d'un professionnel médical en charge de la PRI **Non**
- L'établissement dispose d'un professionnel para-médical en charge de la PRI **Non**
- Un ou plusieurs professionnel(s) référent(s) pour la PRI au sein de votre EMS sont identifiés **Non**
- Votre établissement dispose d'un temps de professionnel diplômé en PRI (DUHH, master) **Oui**
- Le temps et les missions des professionnels nommés pour la PRI sont définis **Oui**
- L'établissement a identifié un appui extérieur pour la PRI (ex: Cpias, ARS, CIRE) **Oui**
- L'établissement bénéficie de l'intervention d'une expertise externe pour la PRI ( **Oui**
- Une auto-évaluation de la PRI dans le cadre du DARI a été réalisée au cours des 5 dernières années **Oui**
- L'établissement a validé son plan d'actions **Oui**
- Le suivi du plan d'action est défini **Oui**

### COMMENTAIRES :

Votre établissement a mis en place des actions au niveau RH en gestion du risque infectieux associé à la prise en charge de résidents/usagers **mais ces actions restent insuffisantes** .

Les points suivants vous permettraient d'améliorer votre établissement dans la gestion du risque infectieux associé à la prise en charge de résidents/usagers :

- **S'appuyer sur un professionnel médical pour inscrire un volet hygiène et risque infectieux dans le rapport annuel médical (formation des personnels, surveillance des éventuelles épidémies, vaccination, bactéries multi-résistantes, prévention de l'antibio-résistance ...).**
- **S'appuyer sur un professionnel paramédical (IDEC, cadre de santé...) ou du secteur éducatif (chef de service...) pour votre PRI**
- **Identifier une personne référente en hygiène (idéalement un binôme IDE et/ou un AS et/ou AMP et/ou professionnel du secteur éducatif) pour la mise en place du plan d'action.**

# 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.

# 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.
  
- Autonomie de l'établissement.
  
- Auto évaluation réalisée sur la base d'un outil standardisé :
  - Outil adapté à la singularité de chaque EMS.
  - Outil sécurisé : Réflexion à **consolider** pour un accès limité à l'EMS sur la base d'un enregistrement depuis son Finess géographique.

Merci pour votre attention

