



L'analyse du risque infectieux en Ehpad ou comment réaliser un DARI cool ?

La démarche qualité, tout le monde sait aujourd'hui de quoi il s'agit. Mais savez-vous qu'il est également important (même obligatoire) de vous intéresser à la gestion des risques, notamment ceux liés aux soins ? Première étape avec l'élaboration du Document d'Analyse du Risque Infectieux...



Katy Giraud

Consultante et formatrice
Cabinet Advisoria
katy.giraud@advisoria.fr

Le risque infectieux en Ehpad, un sujet sous-estimé ?

Les établissements médico-sociaux et notamment les Ehpad ont, pour la plupart, atteint un grand niveau de maturité en ce qui concerne la démarche d'amélioration continue de la qualité. Appuyés par les démarches de conventionnement, d'évaluation interne puis d'évaluation externe, rares sont les Ehpad ne disposant pas aujourd'hui de plan d'action organisé... (En tous cas espérons-le !)

Mais alors comment expliquer que l'on parle aussi facilement de démarche qualité mais beaucoup moins fréquemment de la gestion des risques ? Cette logique, visant à identifier et à traiter les risques, à les prévenir voire à les diminuer, est pourtant indissociable d'une politique d'amélioration de la qualité des pratiques. Cela est-il lié à une question de sémantique qui expliquerait qu'il est plus positif, moins anxiogène, de parler d'amélioration de la qualité plutôt que de risques potentiels ? Est-ce un abus de langage qui ne recouvre pas la réalité du terrain, de nombreux établissements pratiquant d'ores et déjà et peut-être sans le savoir une telle politique de veille sur des dysfonctionnements potentiels ?

Concernant le risque particulier d'infection lié aux soins, il est pourtant essentiel de ne pas être négli-

geant. Selon un premier rapport¹ réalisé sur le sujet dès 2004, le taux de prévalence des infections en établissement d'hébergement pour personnes âgées se situerait autour de 10 %. Plus récemment, l'enquête PRIAM² a évalué cette prévalence à 11,2 %, tout en précisant que cette estimation restait très certainement en deçà de la réalité. En cause, la plus grande fragilité des personnes accueillies et l'augmentation du risque d'infection augmentant avec l'âge... mais aussi, les conditions de soins proposées par l'établissement !

Les obligations des Ehpad en matière de prévention du risque infectieux

C'est dans ce contexte que les Ehpad ont été intégrés au plan stratégique national de prévention des infections associées aux soins, via le programme national 2011/2013 visant particulièrement le secteur

1. CARLET J., DE WAZIERES B., «Prévention du risque infectieux dans les structures hébergeant des personnes âgées (EHPA) - Rapport de mission et propositions d'un programme», Ministère de la santé et de la protection sociale, Novembre 2004
2. CHAMI k., Gavazzi G., Piette F., de Wazieres B., Lejeune B., Rothan-Tondeur M., «Enquête PRIAM - prévalence des infections dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes», Observatoire du risque infectieux en gériatrie (ORIG), 2006-2007



médico-social. Il est alors demandé à chaque établissement d'analyser le risque infectieux présenté par son organisation et ses pratiques, au regard de sa situation épidémiologique. Il pourra alors apprécier son niveau de maîtrise de ce risque et ainsi élaborer son plan d'actions. Ce programme vous avait échappé ? Pourtant, une première circulaire³ était venue dès 2011 en décrire les modalités pratiques de mise en œuvre. Il vous était alors imposé de réaliser votre étude du risque et votre plan d'action, le fameux DARI (Document d'Analyse du Risque Infectieux) avant fin 2012 ! Les plus attentifs d'entre vous

3. Circulaire interministérielle N°DGCS /DGS/2011/377 du 30 septembre 2011 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013.



s'étaient alors peut être précipités...

Une deuxième circulaire⁴, parue en mars 2012 est finalement venue assouplir cette exigence, à laquelle il vous est dorénavant demandé de répondre en parallèle de chacune de vos évaluations internes. Et cette fois, vous ne pourrez plus dire que vous n'étiez pas au courant !

Quelques repères pour réaliser votre DARI

Face à cette nouvelle obligation, les circulaires précitées conseillent l'utilisation d'un guide d'auto-évaluation réalisé par le réseau national des centres de coordination de la lutte contre les infections associées aux soins (CClin) et plus particulièrement par le groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GREPHH). Cette grille, au travers de ces différents items, permet de balayer les principaux aspects de votre organisation susceptibles de présenter un facteur de risque infectieux :

- Organisation des moyens de prévention dans l'établissement
- Gestion de l'environnement et des circuits (entretien des locaux, restauration, gestion du linge, gestion des déchets, qualité de l'eau)
- Gestion du matériel de soins
- Gestion des soins
- Vaccinations contre les affections respiratoires
- Gestion des risques épidémiques
- Prévention des accidents avec exposition au sang

Le manuel vous permet alors une analyse complète et pas-à-pas de vos pratiques en vous demandant de répondre par oui ou par non à chacune des questions posées. En renseignant informatiquement le document, vous verrez alors apparaître automatiquement la cotation

4. 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.



associée à vos réponses et ainsi la photographie de votre établissement en matière de risque infectieux. Il ne vous reste plus alors qu'à établir vos priorités d'actions au regard des faiblesses dégagées ! Impossible de ne pas faire le lien avec la grille d'auto-évaluation Angélique, certes plus généraliste, mais qui vous a permis de vous familiariser avec ce type de méthode. L'élaboration d'un document d'analyse des risques infectieux (le DARI), grâce au manuel du GREPHH, ne sera donc que pure formalité pour vous, n'en doutons pas !

Sans vouloir remettre en cause les plus aguerris d'entre vous, rappelons toutefois qu'il est préférable de réaliser ce type d'auto-évaluation au sein d'un groupe de travail dédié. Vous pourrez alors décider collectivement des réponses à apporter aux différents items en confrontant les points de vue, les pratiques et les contraintes de chacun au regard de votre organisation, de la population accueillie, de la configuration architecturale du bâtiment mais aussi des axes du projet d'établissement.

Réunissez autour de vous quelques représentants des équipes concernées par les questions posées, à savoir l'équipe de soins et de nursing bien évidemment mais aussi les services techniques tels que la lingerie, la restauration, l'entretien... Pourquoi ne pas associer aussi, et si

“Réunissez autour de vous quelques représentants des équipes concernées par les questions posées.”

possible, les intervenants médicaux extérieurs. Nul besoin de mobiliser ce groupe pendant de longs mois de travail (rappelez-vous, plus vous prenez du temps pour réaliser une évaluation, moins la photographie est instantanée et plus elle est floue !) mais une journée consacrée à ce sujet peut être suffisante... à condition de savoir mener la réunion efficacement !

Enfin, pour la formalisation du plan d'actions, n'hésitez pas à solliciter le CClin dont dépend votre établissement voire même les infirmiers hygiénistes du centre hospitalier avec lequel vous avez l'habitude de collaborer. Ce nouveau partage de compétence peut évidemment faire l'objet d'une convention de partenariat.

N'attendez donc pas votre prochaine évaluation interne pour débiter ce travail et aborder sans complexe le sujet des risques infectieux dans les établissements médicalisés, qui restent, malgré tout, des lieux de vie pour les personnes accueillies !