

Annexe 2

Le document d'analyse du risque infectieux (DARI)

A - Méthode d'élaboration

- Le management du risque infectieux dans les EMS vise deux objectifs, d'une part, améliorer la sécurité des résidents/usagers et du personnel, d'autre part, maintenir le bon fonctionnement de l'établissement.

L'option retenue pour gérer le risque infectieux dans les EMS est la mise en place d'une démarche d'analyse des risques selon le processus décrit dans le DARI, document élaboré afin d'aider les établissements à la formaliser.

L'engagement dans la démarche requiert la mise en place par le directeur de l'établissement des mesures organisationnelles suivantes:

- désignation d'un responsable dûment mandaté pour mettre en place la démarche dans l'établissement,
- mise en place d'un comité de suivi composé au minimum du directeur, du responsable mandaté, d'un médecin (le médecin coordonnateur en EHPAD), d'un cadre infirmier. Ce comité fera des points réguliers sur l'avancée de l'établissement dans la démarche, qui permettront d'opérer les ajustements nécessaires.

➤ Le DARI

La démarche d'analyse des risques comporte classiquement trois étapes : évaluation des risques, gestion des risques et communication. Ce sont ces trois étapes d'égale importance qui doivent conduire à l'élaboration du DARI.

1- Evaluation des risques

- Recenser les épisodes infectieux survenus dans l'établissement au cours des trois dernières années, qui ont pu toucher aussi bien les résidents que les personnels,
- Déterminer leur criticité (obtenue en multipliant la gravité par la fréquence)

Il est proposé d'utiliser une échelle de gravité et de fréquence simple cotée de 1 à 4.

- Echelle de gravité :

1-mineure : sans dommage pour la santé,

2-moyenne : dommage, sans altération de l'état général,

3-élevée : altération de l'état général, mais sans risque vital,

4-très élevée : avec risque vital

- Echelle de fréquence :

1-possibilité faible de survenue

2-possibilité moyenne de survenue

3-risque récurrent

4-possibilité très élevée

Cette cotation est subjective, mais elle permet de classer facilement les épisodes infectieux selon l'importance ressentie

- Hiérarchiser les épisodes infectieux selon leur criticité décroissante

Cette cartographie sera utile à prendre en compte lorsqu'il s'agira de déterminer les priorités du programme de prévention de la structure.

2- Gestion des risques

- Analyser le niveau de maîtrise du risque infectieux dans la structure

Le manuel d'auto-évaluation proposé pour accompagner cette étape permet de faire le point sur les organisations, les protocoles et autres moyens de prévention déjà implantés dans l'établissement. Il permet de dégager rapidement les points positifs et ceux qui sont à améliorer.

L'application informatique de l'outil permet l'édition des résultats sous forme de scores d'objectifs atteints pour chacun des sept chapitres du manuel. Au terme de l'exercice, les priorités d'amélioration sont ainsi tracées pour l'établissement

- Elaborer le programme d'actions prioritaires

La gestion des risques consiste à élaborer les solutions qui permettront de les gérer , c'est-à-dire de les réduire autant que faire se peut. Cela passe par la construction et la mise en œuvre d'un programme d'actions.

La deuxième étape du DARI consiste donc pour l'établissement à construire son programme d'actions prioritaires en déterminant les mesures organisationnelles et techniques à mettre en œuvre.

Si l'établissement fait le choix de passer des conventions avec d'autres établissements, organismes ou professionnels sur ce sujet, ces conventions seront jointes en annexe.

- Fixer le calendrier de réalisation du programme d'actions prioritaires à échéance des 2 ou 3 années à venir
- Prévoir la périodicité des évaluations du programme

Ces évaluations périodiques permettront de mesurer les progrès accomplis et de réajuster autant que de besoin le programme d'actions dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge du résident.

3- Communication :

Le responsable de la mise en œuvre de la démarche veille en lien avec la direction, à assurer une bonne communication sur les décisions à chaque étape, sur les résultats obtenus, sur les éventuels réajustements du plan d'actions.

Il est essentiel de tenir informés tout au long du processus tous les acteurs concernés : en premier lieu les personnels et les professionnels intervenant dans l'établissement mais aussi les résidents/usagers, leurs familles, les bénévoles et les différents partenaires, pour faire en sorte que chacun comprenne le sens du travail engagé et participe pleinement à la mise en place et à l'évaluation des actions correctives.