

LA DEMARCHE D'ANALYSE ET DE MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX

CLE DE VOUTE DE LA
CULTURE DE SECURITE
INFECTIEUSE EN SECTEUR

MEDICO SOCIAL
Claudine MOCO
Cadre de Santé Hygiéniste
EHMeS
Octobre 2025

7^{ème} journée de prévention du risque
infectieux associé aux soins en
secteur médico-social



NOTRE EMH

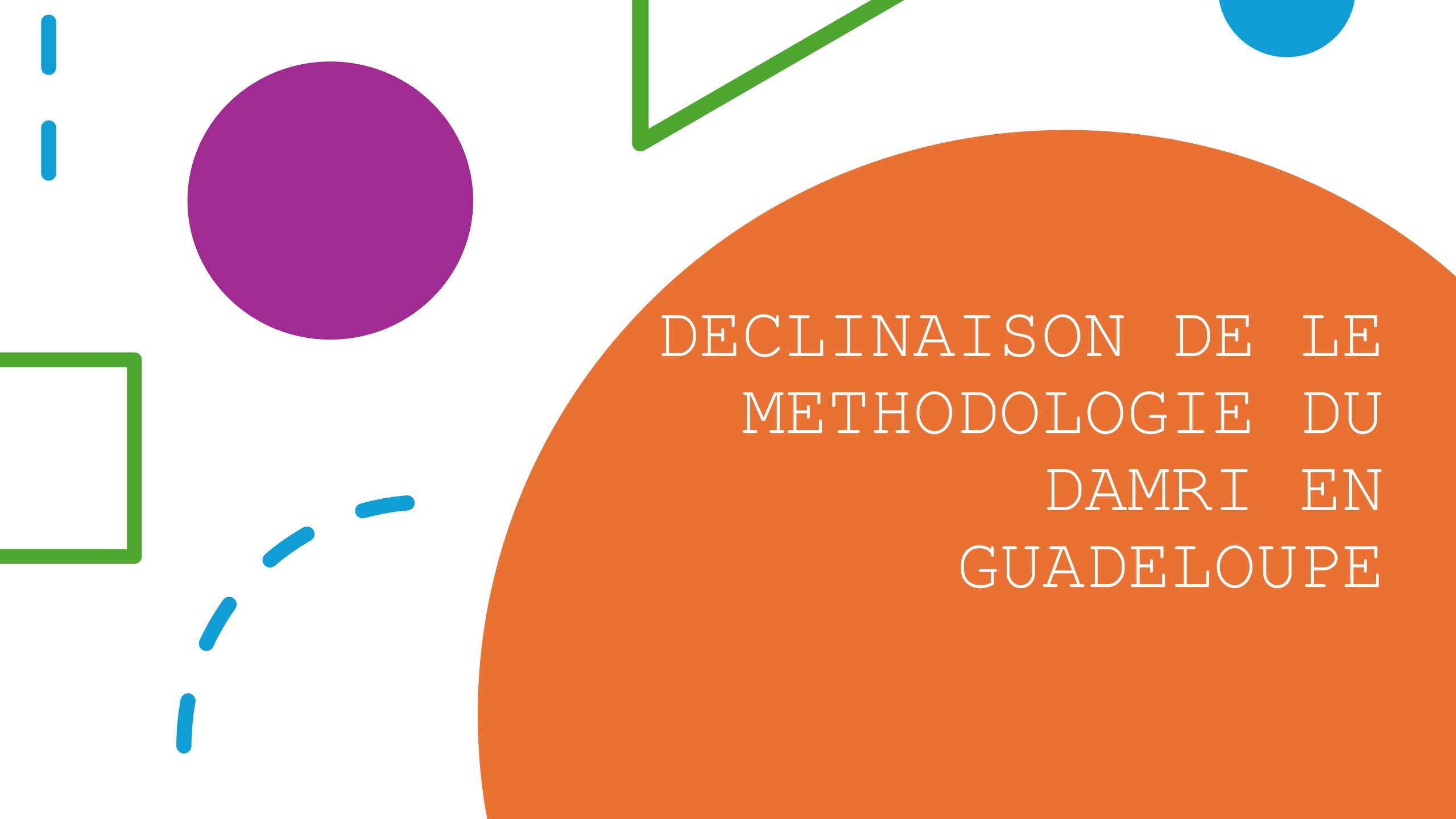
**MISE EN PLACE
NOVEMBRE 2017**

**DE 2017 à mai
2023**

- 1 ETP Cadre de Santé hygiéniste
- 0,3 ETP Secrétariat

2025

- 1 ETP Cadre de Santé hygiéniste
- 1 ETP IDE hygiéniste
- 0,5 ETP Pharmacien
- 0,5 ETP Secrétariat



DECLINAISON DE LE METHODOLOGIE DU DAMRI EN GUADELOUPE

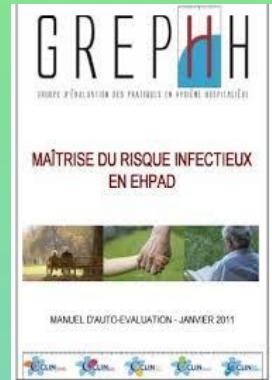
BASEE SUR NOTRE EXPERIENCE

DARI

LE BILAN DARI 2022 DES EHPAD
A influencé notre démarche de mise
en place du DAMRI



L'instruction du 15/06/2016 précisait que
le DARI doit être assorti d'un plan
d'actions prioritaires



Moins de 50% EHPAD
avaient mis en
place des mesures
correctives!
NOS CONCLUSIONS

- La finalité de sécurisation infectieuse des prises en charge n'était pas atteinte
- Le DARI était souvent considéré juste comme un document administratif à posséder

DEUX PARTIS PRIS POUR LA MISE EN PLACE DU DAMRI EN GUADELOUPE

Changer de discours

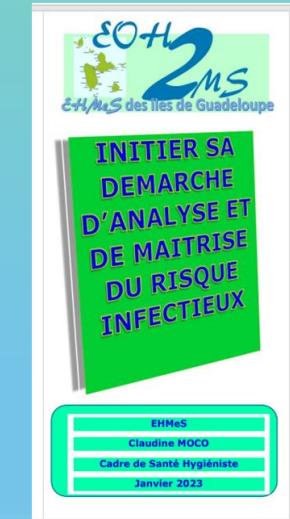
Limiter les demandes pour arriver à la mise en place d'actions correctives

CHANGEMENT DE DISCOURS

PROMOTION DARI



PROMOTION DAMRI



LIMITATION DES DEMANDES

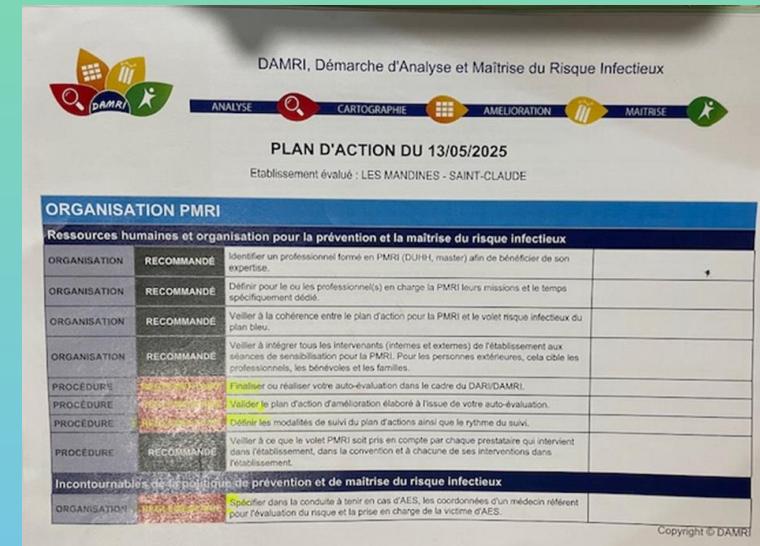
Le chapitre 1 permettant de documenter les éléments fondamentaux à mettre en place dans l'établissement pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux, votre EHMeS vous recommande de mettre en œuvre les actions correctives liées à ce chapitre avant de passer à l'évaluation des



UN CONSTAT CONCERNANT LE PLAN D'ACTION PRODUIT PAR L' OUTIL

C'est une liste d'actions hiérarchisées à réaliser :

- 6 pages minimum si chapitre 1
- 56 pages minimum si tous les chapitres



CE N'EST PAS UN PLAN D'ACTIONS CORRECTIVES OPERATIONNEL DE GESTION DE RISQUE

RECOMMANDATION ET MISE A DISPOSITION D' OUTIL

votre EHMeS vous recommande :

- **D'élaborer un plan d'actions personnalisé incluant les actions permettant de régler les écarts réglementaires ainsi que leurs modalités de mises en œuvre à partir du. du plan proposé par l'outil**

DEMARCHE D'ANALYSE DU RISQUE INFECTIEUX PROPOSITION DE PLAN D'ACTIONS CORRECTIVES ANNEE 2024						
#	Thèmes	Items	Commentaires	Actions	Déla- d'actions	Responsable
1a	ORGANISATION- ET-PREVENTION- DE-LA-MAÎTRISE- DU-RISQUE	Plan-d'action- d'amélioration-issu-de- l'auto-évaluation	A-officialiser	Validation de ce présent plan d'actions par la Direction de l'EHPADa	10/05/2025a	Mme HUYGHES, BEAUFOND-A
2a	ORGANISATION- ET-PREVENTION- DE-LA-MAÎTRISE- DU-RISQUE	Modalités-de-suivi-du- plan-d'actions	A-définir	Définitions des modalités de suivi des actions au sein du présent plan	10/04/2025a	LE-CORRE-D, MOCO-C
3a	AE-Sa	Suivi-des-AE-Sa	Absence	Mettre-en-place le nombre d'AE-Sa en lien avec la médecine du travail (archiver)	Octobre- 2025a	Mme HUYGHES, BEAUFOND-A, Dr LEREBOURG
4a	GESTION-DE-LA- QUALITE-DE- L'EAU	Carnet-sanitaire-de-l'eau	Absence	Le carnet sanitaire de l'eau est à mettre en place		Mme HUYGHES, BEAUFOND-A
4a	GESTION-DE-LA- QUALITE-DE- L'EAU	CAT-en-cas-de-non- conformité-du- dénombrement-des- légionnelles	Non-détenue	Ecrire un protocole spécifiant la conduite à tenir en cas de présence de dénombrements de Legionella Pneumophila ≥ 1000 UFC/L		Mme HUYGHES, BEAUFOND-A, Mr AJAX
4a	GESTION-DE-LA- QUALITE-DE- L'EAU	CAT-en-cas-de-non- potabilité-de-l'eau	Pas-de-protocole	Ecrire un protocole spécifiant la conduite à tenir en cas de non-potabilité de l'eau	Plan bleu?	Dr LEREBOURG
4a	GESTION-DE-LA- QUALITE-DE- L'EAU	CAT-devant-une- légionellose	Pas-de-protocole	Ecrire un protocole spécifiant la CAT devant une légionellose		
5a	GESTION-DES- DECHETS	Procédure-de-tri- gestion-des-déchets	Pas-de-protocole	Ecrire un protocole formalisant le tri et le circuit d'élimination des différents types de déchets	Juin-2025a	LE-CORRE-D
6a	GESTION-DE- L'AIR	Carnet-sanitaire-de-l'air	Non-détenue	Mettre-en-place le carnet sanitaire de l'air	Octobre- 2025a	Mme HUYGHES, BEAUFOND-A
7a	GESTION-DE- L'ALIMENTATION	Méthode-HACCP	Non-mis-en-place	Mettre-en-place dans la cuisine satellite sur place		
8a	GESTION-DES- EPIDEMIES	Plan à annexer au plan- bleu	Non-détenue	Récupérer les preuves de sa mise en place en cuisine centrale (surveillance température+)		
8a	GESTION-DES- EPIDEMIES	Plan à annexer au plan- bleu	Non-détenue	Formaliser un plan de gestion d'épidémie à annexer au plan bleu et prévoir son actualisation annuelle	Octobre- 2025a	Mme HUYGHES, BEAUFOND-A



MISE A DISPOSITION
D' UN FORMAT TYPE DE
PLAN D' ACTIONS
CORRECTIVES



OÙ EN SOMMES-
NOUS?

EVALUATION 2025 DE L' INITIATION DES DAMRI

- **Période** : 1^{er} trimestre

2025

- **Objectif** : évaluer
l'évolution de la mise
en place des DAMRI



ETAT DES LIEUX NON EXAUSTIF , BASE SUR LES REPONSES A
L' ENQUETE !

à Enquête (feuille Excell)

EVALUATION DE LA MISE EN PLACE DES DEMARCHEES D'ANALYSE ET DE MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX		
Critères d'identification de l'EMS		
Nom de l'établissement :		
Type d'EMS		
Nombre de résidents, usagers ou bénéficiaires		
S'agit-il d'un EMS avec hébergement		
L'EMS a identifié un ou des correspondants d'hygiène		
Identité et fonction du ou des répondeurs		
Critères DARI		
Entre 2018 et décembre 2022, une démarche d'analyse du risque infectieux a-t-elle été initiée ?	OUI	NON
Si oui,		
La cartographie des risques a-t-elle été réalisée ?		
La maîtrise du risque infectieux a-t-elle déjà été évaluée ?		
Un plan d'actions a-t-il été élaboré ?		
Des actions ont-elles été mises en œuvre ?		
Critères DAMRI		
Depuis janvier 2023, une démarche d'analyse et de maîtrise du risque infectieux a-t-elle été initiée ?	OUI	NON
Si non, pourquoi?		
Si oui,		
L'évaluation du 1er chapitre a-t-elle été réalisée ?		
Le plan d'action d'amélioration a-t-il été édité?		
Des actions correctives ont-elles été mises en œuvre ?		
D'autres chapitres ont-ils été évalués ?		
Si oui lesquels? :		
Des plans d'action ont-ils été élaborés pour tous les chapitres évalués?		
Des actions correctives ont-elles été mises en œuvre ?		

EVALUATION DE LA MISE EN PLACE DES DEMARCHES D'ANALYSE ET DE MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX

Critères d'identification de l'EMS

Nom de l'établissement :	
Type d'EMS	
Nombre de résidents, usagers ou bénéficiaires	
S'agit-il d'un EMS avec hébergement	
L'EMS a identifié un ou des correspondants d'hygiène	

Identité et fonction du ou des répondants

Critères DARI

Entre 2018 et décembre 2022, une démarche d'analyse du risque infectieux a-t-elle été initiée ?	OUI	NON
Si oui,		
La cartographie des risques a-t-elle été réalisée ?		
La maîtrise du risque infectieux a-t-elle déjà été évaluée ?		
Un plan d'actions a-t-il été élaboré ?		
Des actions ont-elles été mises en œuvre ?		

Critères DAMRI

Depuis janvier 2023, une démarche d'analyse et de maîtrise du risque infectieux a-t-elle été initiée ?	OUI	NON
Si non, pourquoi?		
Si oui,		
L'évaluation du 1er chapitre a-t-elle été réalisée ?		
Le plan d'action d'amélioration a-t-il été édité?		
Des actions correctives ont-elles été mises en œuvre ?		
D'autres chapitres ont-ils été évalués ?		

Si oui lesquels? :

Des plans d'action ont-ils été élaborés pour tous les chapitres évalués?

Des actions correctives ont-elles été mises en œuvre ?

ENQUETE DAMRI 2025 : EMS PARTICIPANTS

EHPAD : 11/20

- NOU GWAN MOUN (CHCBE)
- SACRE-CŒUR
- FLAMBOYANT
- LES ROSES DE LIMA
- LE PARADIS DES AINES (BEL AGE)
- SAINT-CHRISTOPHE
- EMERAUDE
- DE SAINT-LOUIS (RMS)
- OASIS DE BOIS-JOLAN
- LES PERLES GRISES
- KALANA

MAS : 6/8

- LE CHAMPFLEURY
- LOIMON
- LES MANDINES
- MOLIA
- DE SAINT-LOUIS (RMS)
- MAS HOMMAGE

AUTRES

- FAM LE FLAMBOYANT (ABYMES)
- SSIAD DOUMANMAN
- SSIAD ARC EN CIEL
- CESAEP LES AIRELLES
- SSIAD AMGS
- IME KARUKERA
- IME L' ANCRE

DAMRI INITIEES

EHPAD : 10/20

- NOU GWAN MOUN (CHCBE)
- SACRE-CŒUR
- FLAMBOYANT
- LES ROSES DE LIMA
- LE PARADIS DES AINES (BEL AGE)
- SAINT-CHRISTOPHE
- EMERAUDE
- DE SAINT-LOUIS (RMS)
- LES PERLES GRISES
- KALANA

MAS : 4/8

- LE CHAMPFLEURY
- LOIMON
- MOLIA
- DE SAINT-LOUIS (RMS)

AUTRES

- FAM LE FLAMBOYANT (ABYMES)
- SSIAD AMGS
- SSIAD DES ABYMES
- IME L' ANCRE

100% ONT REALISE
DES ACTIONS
CORRECTIVES

IMPACT DE L' EVALUATION :

DEMANDE D' ACCOMPAGNEMENT EHMES A L' INITIATION DE LA
DAMRI

	PLAN D' ACTIONS	1ÈRES ACTIONS
• EHPAD BOIS JOLAN	10/04/202	19/05/2025
• MAS LES MANDINES	5	14/05/2025
• MDE	13/05/202	05/06/2025
	5	
	30/05/202	
	5	



L' EVALUATION INCITE CERTAINS ETABLISSEMENTS A
INITIER LA DEMARCHE

PROBLEMATIQUES INFECTIEUSES MISES EN LUMIERE PAR LA DAMRI

Pas gestion du risque légionnelle (100%)

Pas de conduite à tenir formalisée en cas de non-potabilité de l'eau (96%)

Absence de formation des professionnels relatif au risque infectieux (75%)

Pas de suivi des vaccinations obligatoires et recommandés des professionnels (100%)

Pas de protocole gestion des AES (96%)

Absence de carnet sanitaire de l'eau (100%)

Pas de plan de gestion des épidémies (60%)

Pas de protocole de gestion des déchets (62%)

QUELQUES ACTIONS DE L'EHMES POUR Y REPONDRE

- Mise en place, dès 2023, d'une rencontre annuelle avec les tops managers autour des problématiques relevant de leurs responsabilités
- Accompagnement des équipes à la rédaction d'un protocole de gestion des AES et validation du circuit au niveau de l'établissement de prise en charge
- Elaboration avec chaque établissement de son plan de formation relatif au risque infectieux et dispensation de formations in situ
- Mise à disposition du cadre réglementaire sur l'eau et d'un carnet sanitaire
- Aide à l'écriture du plan de gestion des épidémies

CE QUE NOUS DEDUISONS

- La DAMRI EST BIEN LE FIL ROUGE DE LA PREVENTION DU RI DAS LES EMS
- L'outil DAMRI (numérique) facilite l'implication des responsables d'EMS à la démarche (gain de temps, production automatique d'une cartographie de risque,)
- L'accompagnement de la structure d'appui opérationnelle est nécessaire pour:
 - Les phases d'analyse critique (confrontation entre recommandation et réalité de terrain, apport expertise en risque infectieux et outils méthodologiques)
 - L'incitation, la stimulation, et la re-stimulation des troupes (direction comprise)

MERCI DE
VOTRE
ATTENTION
!

