

	DAMRI : cotation fréquence- vraisemblance- probabilité/gravité - mode d'emploi	Version 1 – mars 2026
---	---	------------------------------

*Ce document a pour objectif d'aider les établissements et services médico-sociaux à coter de manière argumentée la **fréquence (ou vraisemblance de survenue)** et la **gravité** en prenant pour exemple les infections urinaires dans le cadre du chapitre 2 du DAMRI. Il propose des repères méthodologiques permettant d'appuyer cette cotation sur des données disponibles dans l'établissement (données de surveillance, expérience de terrain) ou, à défaut, sur des éléments de vraisemblance issus du contexte de prise en charge.*

DEFINITIONS :

La fréquence évalue l'opportunité de survenue d'un évènement infectieux.

VRAISEMBLANCE	DONNÉES QUANTITATIVES	DONNÉES QUALITATIVES
Impossible à improbable	<1 fois en 5 ans	Jamais vu
Très peu probable	1 fois par an	Vu 1 fois dans ma carrière
Peu probable	1 fois par mois	Vu dans d'autres établissements
Probable	1 fois par semaine	Survient dans l'établissement
Très probable à certain	1 fois par jour	Vécu dans mon secteur d'activité

La gravité évalue le niveau de préjudice de l'évènement infectieux en cas de survenue.

GRAVITÉ	PRÉJUDICE
Conséquences mineures	Sans préjudice
Conséquences à préjudice temporaire	Préjudice temporaire : retard, désorganisation...
Conséquences avec impact	Préjudice impactant : perte de fonction transitoire, examens imprévus...
Conséquences graves	Préjudice grave : transfert et intervention chirurgicale, retentissement sur la vie quotidienne, incapacité partielle permanente
Conséquences très graves	Préjudice très grave : invalidité permanente, décès

SITUATION :

Je renseigne le chapitre 2 de mon DAMRI et je suis en difficulté pour coter la fréquence et la gravité pour la thématique des infections urinaires.

	DAMRI : cotation fréquence- vraisemblance- probabilité/gravité - mode d'emploi	Version 1 – mars 2026
---	---	------------------------------

	DAMRI : cotation fréquence- vraisemblance- probabilité/gravité - mode d'emploi	Version 1 – mars 2026
---	---	------------------------------

DEMARCHE D'EVALUATION DE LA FREQUENCE :

Prendre en considération la réalité de l'établissement : y-a-t-il déjà eu des infections urinaires dans l'établissement ?

- L'établissement dispose de données de surveillance du risque infectieux en question et peut s'appuyer sur celles-ci pour se coter → cf. colonne : données quantitatives
- L'établissement ne dispose pas de données chiffrées mais peut s'appuyer sur l'expérience ou la connaissance ou la prise en charge du risque dans son établissement (ou dans d'autres ESMS) pour se coter → cf. colonne : données qualitatives
- L'établissement n'a jamais été confronté au risque infectieux en question et dans ce cas il va évaluer la possibilité ou la probabilité qu'un tel risque survienne dans sa structure, en fonction d'éléments concrets de son organisation, de sa population, du type de prise en charge ou en soins... → cf. colonne : données de vraisemblance

DEMARCHE D'EVALUATION DE LA GRAVITE :

1. Prendre en considération la réalité de l'établissement : quels sont les tableaux cliniques rencontrés ?

- Le nombre d'infections urinaires non compliquées de type cystites **sans préjudice**
- Le nombre d'infections urinaires **avec préjudices temporaires** (altération de l'état général, épisode d'incontinence résolutif...)
- Le nombre de **tableaux cliniques graves** liés directement à l'infection urinaire :
 - **Nombre de complications : bactériémie et/ou septicémies à point de départ urinaire**
 - **Nombre d'hospitalisations**
 - **Nombre de tableaux de séquelles avec invalidité permanente** (ex : suite à choc septique à point de départ urinaire...), voire décès

Si aucune infection n'a été rapportée dans son établissement, alors s'appuyer sur les données épidémiologiques (données de vraisemblance).

2. Interroger les éléments pouvant représenter un risque accru de gravité en cas de survenue de l'infection :

- **La population accueillie**
 - Niveau de dépendance et d'autonomie impactant la fonction urinaire et la pression des soins
 - Niveau de vulnérabilité au risque d'infection urinaire :
 - Incontinence

	DAMRI : cotation fréquence- vraisemblance- probabilité/gravité - mode d'emploi	Version 1 – mars 2026
---	---	------------------------------

- Pathologie portant l'indication de la sonde urinaire le cas échéant
- Diabète
- Pathologies de la sphère génito-urinaire
- Pathologies neurologiques (vessie neurologique...)
- Autres pathologies ...
- Facteurs d'exposition au risque d'infection urinaire sur sonde tel que :
 - L'absence de système clos pour le sondage
 - L'absence de sacs vidangeables anti-reflux
 - La gestion de surveillance et de réévaluation du maintien de la sonde
- **L'organisation des soins dans l'établissement :**
 - Facteurs d'exposition au risque d'infection urinaire tel que :
 - Organisation pour le respect de la vidange vésicale chez les résidents continents et/ou incontinents
 - Gestion des changes avec contenu fécal chez ceux incontinents
- **La complétude du programme de prévention des infections urinaires mis en place diminuant**
le risque de survenue d'infection urinaire chez les résidents et les conséquences de celle-ci
(Cf. : niveau de maîtrise)