



Recommandations pour la prévention des infections en EHPAD

Consensus formalisé d'experts

Contexte

- Programme PRIAM
 - Surveillance et prévention des infections en EHPAD
- Commande du Ministère délégué aux personnes âgées
 - Réalisation confiée à l'Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie - ORIG
- Composantes du programme
 - Evaluer le RI (fréquence, facteurs de risque, gravité)
 - Renforcer les mesures de prévention
 - Améliorer les connaissances sur le RI (recherche)

Justification

- Population en augmentation constante
 - 140 PA > 75 ans / 1 000
 - Près de 6 500 EHPAD (450 000 lits)
- ENP des infections en EHPAD (ORIG-2006/7)
 - 577 établissements / 44 870 résidents
 - Prévalence = 11,2% (Confirmées 4,6%)
 - Peu de recommandations spécifiques aux PA

Objectifs

- Elaborer des recommandations nationales pour la prévention des infections en EHPAD
 - Selon une des méthodes reconnues par la HAS
 - Incluant une analyse critique des données de la littérature
 - Mesures validées consensuelles et adaptées

Méthodologie

- Consensus formalisé d'experts (Méthode DELPHI)
 - Nombre élevé de questions
 - Faible niveau de preuves

Méthodologie

- Promoteur – ORIG
 - Thème
 - Partenariat scientifique
 - Partenariat financier
 - Composition du comité de pilotage
 - Définition et respect du calendrier fixé
 - Organisation pratique

Partenaires

- Scientifiques
 - CCLIN (s)
 - FFALMCE
 - SFGG
 - SFHH
 - SPILF
- Financiers
 - MEDA PHARMA
 - CG DU VAL DE MARNE
 - CNSA
 - CNAMTS
 - CAISSE D'EPARGNE
 - FONDATION REUNICA
 - PALL MEDICAL
 - ROCHE
 - PFIZER
 - WYETH

Méthodologie

- Comité de pilotage
 - Délimiter les champs et sous-champs
 - Définir la stratégie de recherche bibliographique
 - Valider les outils d'aide à la rédaction des recommandations pour les experts rédacteurs (ER)
 - Valider les outils d'aide à la cotation pour les professionnels cotateurs (PC)
 - Animer les réunions des ER et PC

Champs et sous champs

Champs	Sous champs
Précautions standard	Hygiène des mains, port du masque, de la surblouse, des gants, précautions complémentaires,
Mesures générales non spécifiques	BPCO Incontinence / Dépendance Dénutrition / Déshydratation Hygiène corporelle/Hygiène dentaire Troubles de déglutition
Mesures spécifiques liées aux soins	Sondage urinaire Aérosolthérapie Cathéter vasculaire et sous-cutané Gastrotomie
Mesures organisationnelles	Surveillance des infections Politique d'antibiothérapie, de formation du personnel Ratio personnel/ résidents Recommandations aux visiteurs et à la famille Gestion d'une épidémie

Comité de pilotage

- Gaétan GAVAZZI (ORIG)
- Joseph HAJJAR (SFHH), président du comité
- Benoist LEJEUNE (ORIG)
- François PIETTE (SFGG)
- Monique ROTHAN-TONDEUR (ORIG)
- Benoît de WAZIERES (ORIG)

Méthodologie

- Chargés d'étude
 - Réaliser la recherche bibliographique
 - Effectuer la revue de littérature
 - Mettre en place les tours de cotation avec un logiciel adapté
 - Traiter les tours de cotation (dont les aspects statistiques)
 - Organiser les réunions des différents groupes
 - Préparer les communications

Recherche bibliographique

- Guide de recommandations et articles originaux
- Bases de données (10)
- Identification de mots-clés
- Traduction en français des recommandations
- Evaluation de la qualité méthodologique des articles (SIGN)
- Tableaux de synthèse
- Au total : 383 recommandations et 75 articles

Chargés d'étude

- Saïd AZZI, Master en bio statistiques et bioinformatique
- Kathleen CHAMI, Pharmacien, Doctorante en Santé Publique
- Rajat DERBAL, Master en modélisation et statistiques
- Dominique RANCIEN, Responsable administrative
- Michaël SABBAH, Médecin en cours de thèse

Méthodologie

- Groupe de travail – Experts chargés de la rédaction des recommandation
 - 25 professionnels (gériatres, hygiénistes, infectiologues, infirmiers) désignés par les partenaires scientifiques
 - Rédiger un argumentaire scientifique et de proposer des recommandations soumises à des professionnels cotateurs
 - Répartition en 4 sous groupes animés chacun par un pilote et chargés chacun d'un champ

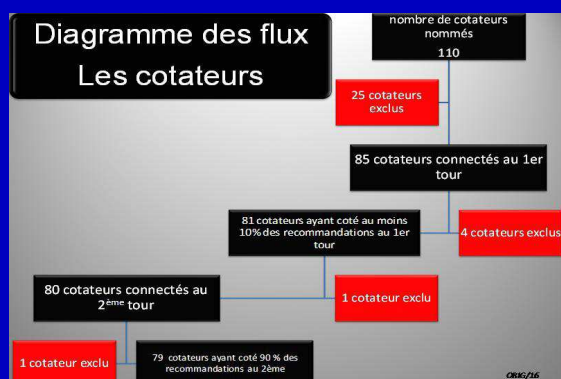
Experts rédacteurs

- Dr Christine BONNAL
- Dominique PILLES, Cadre de santé
- Dr Corinne HAGLON-DUCHEMIN
- Chantal LEGER, Cadre de santé
- Dr Olivier PATEY
- Dr Marc PACCALIN
- Dr Daniel TALON
- Dr Nicole JACQUIN-MOURAIN
- Dr Stéphan MEYER
- Dr Hélène BOULESTREAU
- Dr Catherine CHAPUIS
- Danièle LANDRIU, Cadre de santé
- Dr Frédéric WONE
- Dr Xavier GERVAIS
- Marie Alix ERTZSCHEID, Cadre de santé
- Dr Elodie CRETEL
- Dr Denis SORIANO
- Dr Nathalie MAUBOURGUET-AKE
- Dr Didier LEPELLETIER
- Dr Odile REYNAUD-LEVY
- Dr Olivier BAUD
- Dr François BERTIN-HUGAULT
- Dr Véronique MAILLAND
- Dr Christiane VERNY
- Dr Loïk GEFFRAY

Méthodologie

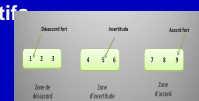
- Groupe de cotation – Professionnels
 - 110 professionnels recrutés
 - En partie désignés par les partenaires scientifiques
 - En partie tirés au sort parmi les établissements ayant participé à l'enquête nationale de prévalence EHPAD
 - Prendre connaissance de l'argumentaire et coter les recommandations
 - Sélectionner les recommandations faisant l'objet d'un consensus
 - Lister les recommandations faisant l'objet d'un désaccord ou d'absence de consensus

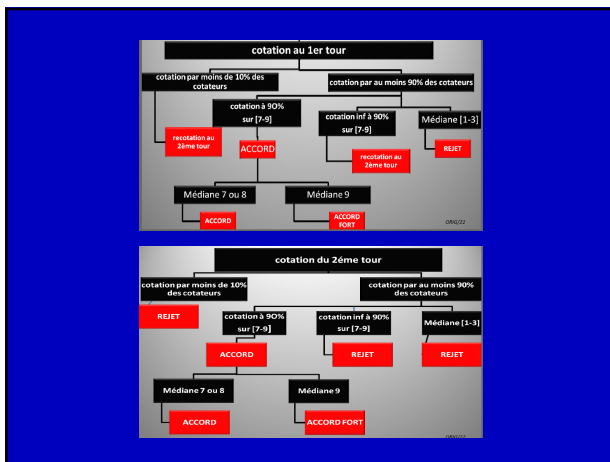
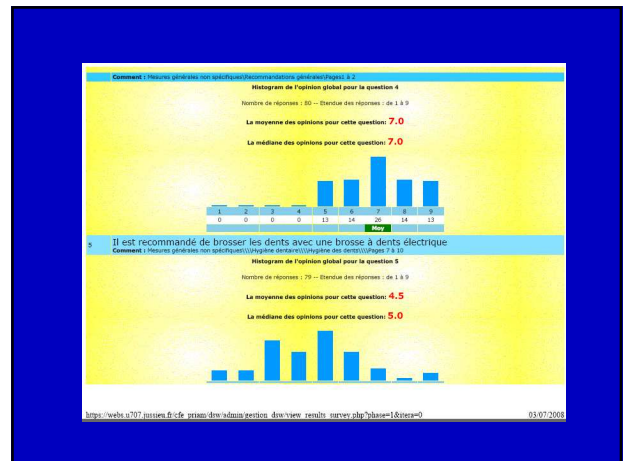
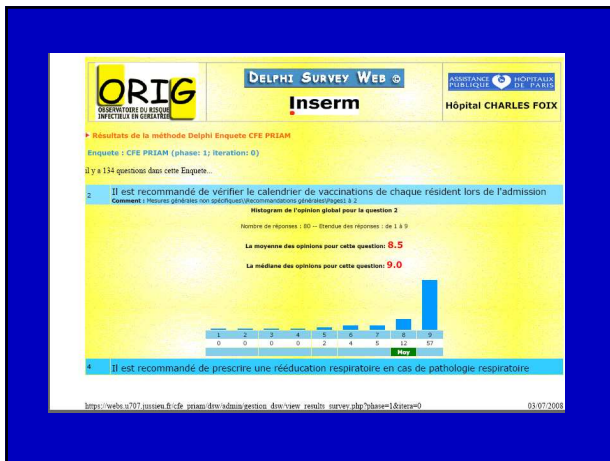
Diagramme des flux Les cotateurs



Cotation

- En ligne, à l'aide du logiciel DSW développé par INSERM (U 707) et adapté par ORIG
- Pour chaque recommandation proposée, le professionnel attribue une valeur entre 1 et 9
- Règles de cotation pour chaque tour
 - Au 1^{er} : possibilité pour les recommandations dans la zone d'incertitude de revoir la formulation
 - Au 2nd : accord ou rejet définitif





Méthodologie

- Groupe de lecture
 - 3 experts étrangers et 2 experts français dont 1 du CTINILS
 - Relever une insuffisance ou une erreur grave
 - S'assurer de la cohérence et de la lisibilité

Calendrier

- Travaux préparatoires : été 2007
- 1^{ère} réunion du comité de pilotage : novembre 2007
- 1^{ère} réunion des experts rédacteurs : décembre 2007
- 1^{ère} cotation : mars 2008
- Réunion intermédiaire : avril 2008
- 2^{de} cotation : mai 2008
- Analyse finale : juin 2008
- Rédaction des documents : en cours
- Diffusion : 2009

Résultats

- Tour 1 :
 - 310 recommandations mises à la cotation
 - Accord fort = 174
 - Accord = 3
 - Nouvelle cotation (deuxième tour) = 133
- Tour 2 :
 - 134 recommandations remises à la cotation (133 du tour 1 + une proposée par les experts et le comité de pilotage)
 - Accord fort = 74
 - Accord = 21
 - Rejet = 39

Résultats

- A la fin du consensus formalisé d'experts, **272 recommandations**
 - Accord fort = 248
 - Accord = 24
 - Rejet = 39

Recommandations pour les résidents, les professionnels et les institutions

VACCINATION

A- Argumentaire :

La grippe est une maladie infectieuse de gravité considérable chez les sujets âgés. Les sujets âgés fragiles, vivant en institution, forment une population exposée à la grippe nosocomiale et à risque élevé de complications. Quatre-vingt-dix pour cent des décès touchent des sujets > 65 ans. La grippe peut faire l'objet d'une prévention efficace par la vaccination, qui est bien tolérée. Dans les institutions gériatriques, il est important de sensibiliser le personnel soignant et les visiteurs. Ainsi il faut recommander au personnel de se vacciner contre la grippe et il faut faciliter cette vaccination sur le lieu de travail. Il est important de réaliser des campagnes d'information sur la vaccination, sur le début de l'épidémie grippale et sur les mesures d'hygiène à appliquer pour éviter la contamination.

B- Recommandations :

- 23. Il est fortement recommandé de vacciner chaque année tous les résidents contre la grippe **Accord fort**
- 24. Il est recommandé de vérifier le calendrier de vaccinations de chaque résident lors de l'admission. **Accord fort**

C- Références :

1. Andrieu G et coll. Epidémie de grippe nosocomiale dans un service de Gériatrie. Efficacité des mesures de prévention. Presse Med 2006 ;35 :1415-16

Mesures générales non spécifiques

HYGIENE DENTAIRE

A- Argumentaire :

L'état bucco-dentaire est souvent préoccupant en institution (hygiène précaire, taux d'édentation élevé, prothèses défectueuses, bouches non fonctionnelles avec difficultés de mastication, sécheresse buccale). Les problèmes bucco-dentaires retentissent sur l'état général. Une réflexion sur l'accès aux soins dentaires doit être menée dans chaque structure. Améliorer la santé buccale pourrait diminuer la prévalence de colonisation oropharyngée par des pathogènes respiratoires et de ce fait réduire le risque d'infection respiratoire des sujets à haut risque. La présence de pathogènes cariogènes et parodontaux, de caries dentaires et une hygiène bucco-dentaire faible représentent des facteurs de risque potentiels de pneumonie. L'alération bucco-dentaire est associée à une déficience nutritionnelle qui majore le risque infectieux.

B- Recommandations :

- 42. Il est recommandé d'inclure l'hygiène bucco-dentaire dans la toilette. **Accord fort**
- 44. Il est recommandé de favoriser une consultation dentaire annuelle. **Accord fort**
- 45. Il est recommandé d'inclure l'hygiène bucco-dentaire dans la toilette du résident dans le but d'éviter la survenue d'infections respiratoires et les conditions oro-pharyngées. **Accord fort**
- 46. Il est recommandé pour les résidents en fin de vie d'effectuer des soins de bouche à la compresse. **Accord fort**
- 47. Il est recommandé de pratiquer un examen bucco-dentaire. **Accord fort**
- 48. Il est recommandé de changer de brosse à dents tous les 2 mois. **Accord fort**
- 49. Il est recommandé de brosser les dents et les musquesses idéalement après chaque repas ou à défaut 2 fois par jour (le matin et le soir avant le coucher). **Accord fort**
- 50. Il est recommandé de brosser les dents et les musquesses avec une brosse à dents très souple, à petite tête et du dentifrice fluoré. **Accord fort**

Mesures générales non spécifiques

SURVEILLANCE DES BMR

A- Argumentaire :

La résistance bactérienne n'est plus strictement limitée au milieu hospitalier. Des patients porteurs de BMR sont identifiés dans la communauté, en particulier dans des établissements non sanitaires, comme les EHPAD. Il s'agit donc d'un problème réel, mais il n'y a pas d'argumentation scientifique spécifique à ce type d'établissement. On peut néanmoins faire la parallèle avec les politiques de maîtrise de la diffusion des BMR mises en place dans les services de soins de longue durée en milieu hospitalier. Ainsi les EHPAD peuvent établir des protocoles de prise en charge des patients porteurs de BMR infectés ou colonisés adaptés à leur structure et à leurs moyens. Il n'y a pas de raison de refuser l'admission d'un patient colonisé ou infecté à BMR.

B- Recommandations :

- 232. Il est recommandé de faire une convention avec le ou les laboratoires d'analyse médicale pour une identification des prélèvements microbiologiques sur lesquels sont isolés les bactéries multirésistantes (SAMR, ELSE, ECASE, ERV, PARC, ABRG). **Accord fort**
- 233. Il n'est pas recommandé de réaliser un dépistage systématique des porteurs de SAMR dans les EHPAD ni à l'entrée ni au cours de séjour. **Accord fort**
- 234. Il est recommandé d'organiser le suivi des patients porteurs de BMR. **Accord fort**
- 235. Il est recommandé de mettre en place une signalisation pour les patients résidents nécessitant des mesures complémentaires d'hygiène. **Accord fort**

C- Références

1. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiravalle L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. June 2007

Mesures organisationnelles

FORMATION DU PERSONNEL

A- Argumentaire :

Peu de références de la littérature concernent la formation du personnel en EHPAD, mais que nous pouvons nous appuyer sur ce qui est écrit en OSLC et sur la pratique en établissement hospitalier.

L'ensemble du personnel soignant des EHPAD doit être formé sur la prévention de la transmission des infections. Toutes les équipes, y compris les équipes d'entretien, doivent être formées à l'hygiène. Les infirmières doivent bénéficier d'une formation plus poussée, théorique et pratique, afin d'affiner leurs capacités diagnostiques. Plusieurs équipes ont montré que l'efficacité de ces formations est d'autant meilleure qu'il existe un personnel dédié à l'hygiène et qu'il existe une implication des médecins. L'évaluation des pratiques est indispensable à la réussite et à la pertinence de ces formations.

B- Recommandations :

- 239. Il est recommandé que le personnel bénéficie d'une formation spécifique à la prévention des infections associées aux soins. **Accord fort**
- 240. Il est recommandé d'identifier un « correspondant hygiène » au sein de chaque EHPAD. **Accord fort**
- 241. Il est recommandé de valider ces connaissances par des évaluations des pratiques professionnelles. **Accord fort**
- 242. Il est recommandé que l'organisation des formations sur la prévention des infections en EHPAD se fasse en lien avec des professionnels de l'hygiène hospitalière. **Accord fort**

C- Référence :

1. Guidelines for preventing health-care associated pneumonia, 2003. Recommendations of CDC and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR recom rep 2004;53(RR-3): 140

Mesures organisationnelles

Interprétation des cotations

Diapositives empruntées à G GAVAZZI

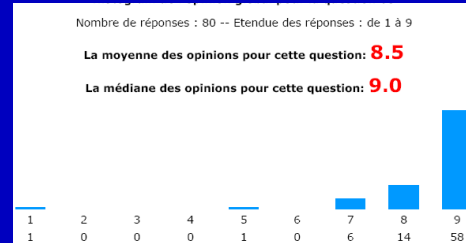
Interprétation des cotations

Points faibles méthodologiques

- Hierarchisation des recommandations
- Nombre de recommandations
- Stratégie d'implantation

Troubles de la déglutition

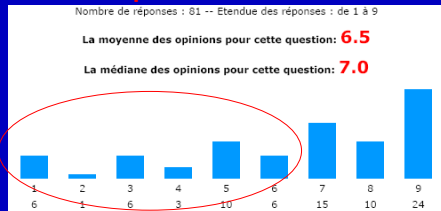
Il est recommandé de dépister des troubles de déglutition devant la survenue d'une pneumopathie



Troubles de la déglutition

Il est recommandé d'apposer, dans la chambre du résident, une affiche mentionnant le risque de troubles de la déglutition

1^{er} TOUR = 41% pas d'accord



Troubles de la déglutition

Il est recommandé d'apposer, dans la chambre du résident, une affiche mentionnant le risque de troubles de la déglutition

2^{ème} TOUR = 26% < 7



Troubles de la déglutition

Il est recommandé d'apposer, dans la chambre du résident, une affiche mentionnant le risque de troubles de la déglutition



Politique antibiotique

Il est recommandé que l'EHPAD identifie son référent en antibiothérapie

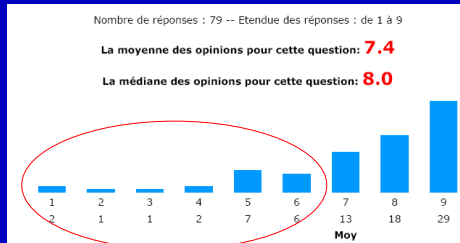
2^{ème} TOUR = 91% = 9
9% pas d'accord



Politique antibiotique

Il est recommandé que l'EHPAD identifie son référent en antibiothérapie

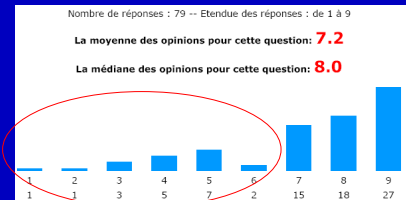
1^{er} TOUR = 28 % pas d'accord



Politique antibiotique

Il est recommandé de réaliser une formation annuelle obligatoire sur le bon usage des antibiotiques en EHPAD pour les prescripteurs intervenant en EHPAD, y compris pour les médecins coordonnateurs

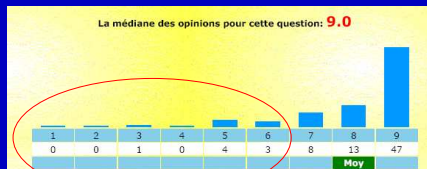
1^{er} TOUR = 24 % pas d'accord



Politique antibiotique

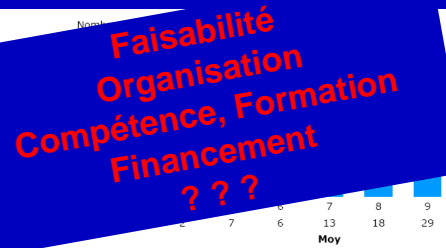
Il est recommandé de réaliser une formation annuelle obligatoire sur le bon usage des antibiotiques en EHPAD pour les prescripteurs intervenant en EHPAD, y compris pour les médecins coordonnateurs

2^{ème} TOUR = 11 % pas d'accord



Politique antibiotique

réfèrent en antibiothérapie / formation en Antibiothérapie



Formation

Il est recommandé d'organiser les formations professionnelles du personnel sur un temps spécifiquement dédié à la formation

2^{ème} TOUR = 42% < 7



Formation

Il est recommandé d'organiser les formations professionnelles du personnel sur un temps spécifiquement dédié à la formation

2^{ème} TOUR

Faisabilité
Organisation
Finance
???

Score	Nombre de réponses
1	4
2	1
3	5
4	12
5	4
6	28

Moy

Discussion

- **Promotion de l'hygiène et des bonnes pratiques**
 - Contexte de manque de personnel soignant
- **Nécessité de recommandations**
 - Mesures simples et applicables par tous
 - Mesures validées et consensuelles
- **Importance de la diffusion**