



Préventions des infections en EHPAD

Consensus formalisé d'experts Juin. 2009



Journée EHPAD, Paris 28/01/11



Contexte

- 675 000 PA en EHPA (dont $\frac{3}{4}$ en EHPAD) durée moyenne de séjour 2 ans-6 mois (Etude DREES 2007)
- ORIG :Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie mène des travaux de recherche pour la prévention et le traitement des infections dans la population âgée
 - ENP des infections en EHPAD 2006/07
 - 577 Ets/44870 résidents
 - Prévalence : 11,2%
- Peu de recommandations spécifiques aux PA

Journée EHPAD, Paris 28/01/11

Objectifs

- Elaborer des recommandations **nationales**
 - selon une méthode validée par la HAS
 - avec analyse critique de la littérature
 - proposant des mesures consensuelles et adaptées

Journée EHPAD, Paris 28/01/11

Méthodologie -1-

- Consensus formalisé d'experts
 - Beaucoup de questions posées
 - Divergences d'opinions

Journée EHPAD, Paris 28/01/11

Méthodologie -2-

- Comité de pilotage : président J. Hajjar
- Promoteur ORIG
- 4 chargés d'étude
- 23 experts rédacteurs
- 105 cotateurs (79 au 2^{ème} tour de cotation)
- Relecteurs

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Méthodologie -3-

- Détermination de champs et sous champs pour les recommandations
 - ❑ Précautions standard
 - ❑ Mesures générales non spécifiques
 - ❑ Mesures générales spécifiques liées aux soins
 - ❑ Mesures organisationnelles

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Champs et Sous champs

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

Méthodologie-4-

- Groupe chargé de la rédaction
 - ❑ 25 professionnels (gériatres, hygiénistes, infectiologues, infirmiers) désignés par les partenaires scientifiques
 - ❑ Chargés de rédiger un argumentaire scientifique et de proposer des recommandations soumises aux professionnels cotateurs
 - ❑ Répartis en 4 sous groupes animés chacun par un pilote et chargés d'un sous champ

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Méthodologie-5-

■ Groupe chargé de la cotation

- 110 professionnels proposés
 - en partie par les partenaires scientifiques
 - en partie tirés au sort parmi les établissements ayant participé à l'enquête 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

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Cotation

- Avec un logiciel de cotation conçu par l'Inserm et adapté par l'ORIG (selon la méthode Delphi)
- Règle de cotation : attribution d'une valeur entre 1 et 9
 - 1-3 : désaccord
 - 4-6 : incertitude
 - 7-9 : accord
- Règle de cotation pour chaque tour
 - au 1^{er} : possibilité de revoir la formulation pour les recommandations dans la zone d'incertitude
 - au 2nd : accord ou rejet définitif

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Résultats

■ A la fin du consensus formalisé d'experts, 264 recommandations

- Accord fort = 237
- Accord = 27
- Rejet = 37

→ Recommandations pour les résidents, pour les professionnels et pour les institutions

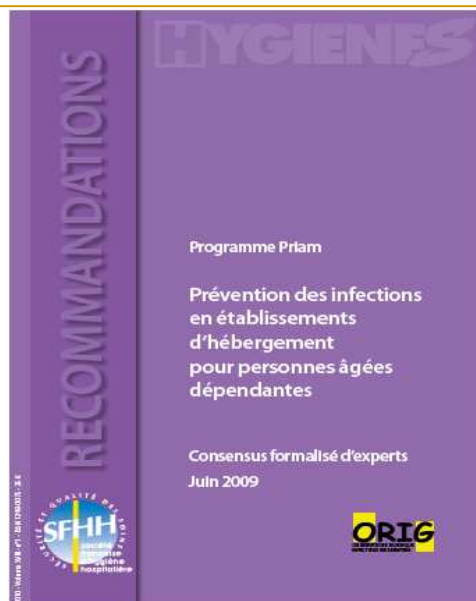
Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Méthodologie-5-

■ Groupe de lecture

- Relever les insuffisances ou erreur grave
- S'assurer de la cohérence et de la lisibilité

Journée EHPAD.Paris 28/01/11



Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Ex : Précautions standard

8 Port de masque

Argumentaire

La circulaire du 20 avril 1998 préconise le port de surblouses, lunettes, masques si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillés...).

Le masque à utiliser dans ces situations par le personnel soignant est de type « médical » (de type IR selon la norme EN 14683).

8 Port de masque

Recommandations

18 Il est fortement recommandé que le masque réponde à la norme EN 14683 et que son choix soit fait en fonction de l'évaluation du risque de projection: soit de type I (sans couche imperméable) soit de type IR (avec couche imperméable). **Accord fort**

19 Il est recommandé au personnel soignant de porter un masque en cas de toux. **Accord fort**

20 Il est recommandé de faire porter un masque au résident en cas de toux quand il sort de sa chambre. **Accord fort**

8 Port de masque

Références

1- MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ. Circulaire DGS/DH - n° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

[http://www.sante.gouv.fr/hm/pointsur/contamination/98_249t.htm]

2- Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales sud-ouest. Recommandations pour l'utilisation des masques médicaux et des appareils de protection respiratoire dans les établissements de santé. Janvier 2007.

[http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Personnel/recos_masques.pdf]

Ex : mesures générales non spécifiques

3 Dénutrition

Argumentaire

Les besoins alimentaires ne varient pas avec l'âge. La personne âgée restreint souvent son alimentation et il existe souvent un hypercatabolisme impliqué dans la polypathologie. La prévalence de la malnutrition est plus importante chez les patients âgés par rapport aux patients plus jeunes, et favorise une incidence plus importante des infections.

Recommandations

41 Il est recommandé de lutter contre la malnutrition protéique en EHPAD. **Accord fort**

42 Il est recommandé d'identifier les résidents dénutris. **Accord fort**

43 Il est recommandé d'identifier les résidents à risque de dénutrition (difficultés pour se nourrir, déglutir, ou s'hydrater). **Accord fort**

Références

- 1- BIENIA R, RATCLIFF S, BARBOUR GL, KUMMER M. Malnutrition in the hospitalized geriatric patient. J Am Geriatr Soc 1982; 30(7):433-436.
- 2- RAYNAUD-SIMON A, LESOURD B. Clinical consequences of undernutrition in the elderly: Malnutrition in the elderly. Presse Med 2000; 29(39): 2183-2190.

Ex : mesures générales liées aux soins

1 Sondage urinaire

1.3 Bandelette urinaire et examen cyto bactériologique des urines chez le patient sondé

Argumentaire

En raison de la présence habituelle de leucocytes dans les urines du patient sondé, la bandelette urinaire ne peut pas être utilisée pour le dépistage d'une bactériurie chez le patient porteur de sonde. Dans le principe du respect du système clos, il est recommandé d'effectuer le recueil des urines au niveau du site de prélèvement spécifique situé sur le dispositif de drainage.

Recommandations

111 Il est fortement recommandé de ne pas pratiquer de bandelette urinaire chez le patient sondé. **Accord**

112 Il est fortement recommandé d'utiliser le site de prélèvement sur le dispositif de drainage pour effectuer les prélèvements d'urines. **Accord fort**

- 4- PRATT RJ, PELLOWE CM, WILSON JA, *et al.* Epic2: National evidence-based guidelines for preventing health care-associated infections in NHS hospitals in England. *J Hosp Infect* 2007; 65 Suppl 1: S1-64.
- 5- SAINT S, KAUFMAN SR, ROGERS MA, BAKER PD, OSSENKOP K, LIPSKY BA. Condom versus indwelling urinary catheters: a randomized trial. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54(7): 1055-1061.
- 6- KELLY CE. Evaluation of voiding dysfunction and measurement of bladder volume. *Rev Urol* 2004; 6 Suppl 1: S32-7.
- 7- BROSNAHAN J, JULL A, TRACY C. Types of urethral catheters for management of short-term voiding problems in hospitalised adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; (1): CD004013.
- 8- JAHN P, PREUSS M, KERNIG A, SEIFERT-HUHMER A, LANGER G. Types of indwelling urinary catheters for long-term bladder drainage in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (3): CD004997.

3 Formation du personnel

Argumentaire

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

L'ensemble du personnel soignant des EHPAD doit être formé à la prévention de la transmission des infections. Toutes les équipes, y compris les équipes d'entretien, doivent être formées à l'hygiène. 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.

3 Formation du personnel

Recommandations

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

- 4- BENTLEY DW, BRADLEY S, HIGH K, BCHENBAUM S, TALER S, YOSHIKAWA TT. Practice Guideline for Evaluation of Fever and Infection in Long-Term Care Facilities. *Clin Inf Dis* 2000; 31: 640-653.
- 5- ANONYME. Resources to aid further learning about infection control. *Nursing Times* 2005; 101(20): 51.
- 6- BOJANOWSKI L, Perreault V. Infections nosocomiales, la formation est à l'ordre du jour. *Perspect Infirm* 2006; 3(4): 30-31.
- 7- DAWSON S. Hospital infection control. *BMJ* 2002; 325(7369): S121
- 8- FINN L. Nurses' documentation of infection control precautions: 1. *Br J Nur* 1997; 6(11): 678-684.
- 9- GOULD D, CHAMBERLAIN A. The use of a ward-based educational teaching package to enhance nurses' compliance with infection control procedures. *J Clin Nurs* 1997; 6: 55-67.

Conclusion

- Contexte actuel nécessité de recommandations
 - Mesures simples et applicables par tous
 - Mesures validées et consensuelles
- Recommandations utiles
 - Uniformisation des pratiques
 - Rédaction de protocoles

Journée EHPAD.Paris 28/01/11



Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Les recommandations sont présentées sous 3 volets :



Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Mesures à mettre en œuvre par l'établissement

Précautions standard

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

- Mettre en place une politique d'hygiène des mains et former le personnel à l'hygiène (R12-16)
- Utiliser pour la désinfection (dispositifs médicaux, sols et surfaces, ...) des produits en se référant à la liste positive de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (R7-8)
- Utiliser des masques norme EN 14683 si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (R18)
- Former le personnel à la gestion de l'environnement, notamment l'entretien des locaux (R4-5)

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Mesures à mettre en œuvre par l'établissement

Mesures organisationnelles

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

- Établir une politique de vaccination : inciter à la vaccination contre la grippe personnels soignants et résidents, vacciner les résidents à risque contre les infections à pneumocoque tous les 5 ans (R254-256)
- Élaborer une convention avec un laboratoire d'analyse médicale relative aux bactéries multi-résistantes et un protocole de suivi des patients concernés (R238-241)
- Identifier un correspondant hygiène et le former à la prévention des maladies infectieuses, aux infections associées aux soins et la gestion des situations épidémiques (R246, R258)
- Former le personnel à la prévention des infections associées aux soins (R245, R247-248)
- Inciter le médecin, notamment coordinateur, à mettre en place une politique antibiotique : guide de bon usage, référent en antibiothérapie (R249-250))
- Identifier une personne chargée de la cellule crise épidémique (R251)
- Établir un protocole relatif aux procédures et conduites à tenir en cas de situation épidémique (R242-244, R252-253, R259-266)

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Mesures à mettre en œuvre par le personnel soignant

Précautions standard

- Désinfecter les mains par friction avec une solution hydro-alcoolique avant chaque soin (R15)
- Réaliser une hygiène des mains avant de porter des gants et après avoir retiré les gants (R12)
- Porter un masque de type "médical" répondant à la norme EN 14683 en cas de toux (R18-19, R257)
- Porter une tenue professionnelle adaptée aux soins : sur-blouse, lunette et masque si risque de projection ou d'aérosolisation (R21-22)
- Suivre les mesures réglementaires de prévention des accidents exposant au sang (R1)

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Mesures à mettre en oeuvre par le personnel soignant

**Mesures générales
non spécifiques**

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

- Surveiller la déglutition du résident et rééduquer si possible et/ou adapter l'alimentation, et traiter les troubles de la déglutition (R72-78)
- Veiller à une bonne hydratation des résidents (R79-81)

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Mesures à mettre en oeuvre par le personnel soignant

**Mesures spécifiques
liées aux soins**

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

- Associer le patient et ses proches à la prévention et à la détection des infections (R140-141, R221-222)
- Vérifier le calendrier des vaccinations de chaque résident lors de l'admission (R24)
- Veiller à l'hygiène corporelle complète du résident de façon quotidienne (R57-70)
- Favoriser l'hygiène bucco-dentaire en incluant ce soin notamment dans la toilette quotidienne : changer la brosse à dents tous les 2 mois, proposer une consultation dentaire annuelle (R44-56)
- Surveiller l'état nutritionnel des résidents et signaler tout signe de dénutrition pour le traiter immédiatement (R41-43)

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Mesures à mettre en oeuvre par le personnel soignant

Mesures organisationnelles

- Communiquer à la personne référente le risque potentiel d'infections ou d'épidémies (R252)

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

Mesures concernant directement

Le résident

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

- Vacciner les résidents contre la grippe tous les ans (R23)
- Vacciner les résidents à risque contre les infections à pneumocoque tous les 5 ans (R254-256)
- Réaliser une toilette corporelle du résident de manière quotidienne (R58-60)
- Inclure l'hygiène bucco-dentaire dans la toilette : brossage des dents 2 fois par jour, soins de bouche, nettoyage des prothèses dentaires après chaque repas en dehors de la bouche (R44-56)

Journée EHPAD.Paris 28/01/11

- Prévenir et surveiller l'apparition d'escarres et traiter rapidement (R40)
- Participer à la surveillance de l'incontinence (R25-27)
- Veiller à l'hydratation des patients (R79-81)
- Lutter contre la malnutrition protéique (R41-42)
- Surveiller la déglutition du résident et rééduquer si possible et/ou adapter l'alimentation, et traiter les troubles de la déglutition (R72-78)
- Porter un masque en cas de toux (R20)