

LA PREVENTION DES INFECTIONS CHEZ LES PERSONNES AGEES EN EHPAD

CP07

CONFERENCE FORMALISEE D'EXPERTS PRIAM : QUELLE METHODE ?

MONIQUE ROTHAN-TONDEUR, GAETAN GAVAZZI, BENOIST LEJEUNE, BENOIT DE WAZIERES, FRANÇOIS PIETTE, RAJAT DERBAL, SAID AZZI, KATHLEEN CHAMI, JOSEPH HAJJAR

Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie, Hôpital Charles Foix, 94205 Ivry-sur-Seine

La population des personnes âgées institutionnalisées est en constante augmentation. Elle représente 140 personnes âgées de plus de 75 ans pour 1 000. Sachant que le risque d'acquisition d'infections est 3 à 5 fois plus important et plus grave chez les personnes âgées que chez les adultes jeunes, il est dès lors légitime de connaître et prévenir ce risque.

Un programme de surveillance et prévention des infections en ehpad (Etablissement Hospitalier pour les Personnes Agées Dépendantes) a été initié en 2003. Il comprend notamment des enquêtes de prévalence des infections (une enquête régionale en 2005 et cinq enquêtes nationales en 2006-2007), la mise en place de recommandations, un audit des pratiques et des travaux de recherche sur l'évitabilité et le poids économique de ces infections menés par des doctorants.

Pour valider des recommandations, un Consensus Formalisé d'Experts a été mis en place.

• Le promoteur en est l'**Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie** (ORIG) qui s'est adjoint des partenaires scientifiques très actifs soit :

- le CCLIN Est
- le CCLIN Nord,
- le CCLIN Ouest
- Le CCLIN Sud-Est,
- le CCLIN Sud-Ouest,
- la FFALMCE (Fédération Française des Associations Locales de Médecins Coordonnateurs en EHPAD)
- la SFGG (Société Française de Gériatrie et de Gérontologie)
- la SFHH (Société Française d'Hygiène Hospitalière)
- la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française)

• Un Comité de Pilotage a eu pour rôle de :

- délimiter les champs et sous-champs à traiter
- définir la stratégie de recensement de la littérature
- valider le travail de recensement de la littérature effectué par les chargés d'étude
- trouver, valider et présenter des outils d'aide à la rédaction des recommandations pour les Experts Rédacteurs (tableaux synthétiques, fiches d'analyse d'articles)
- trouver, valider et présenter des outils d'aide à la cotation pour les Professionnels Cotateurs (tableaux synthétiques, logiciels de cotation, etc.)
- prévoir les réunions des Experts Rédacteurs et des Professionnels Cotateurs

Un groupe de chargé d'étude a été chargé d'exécuter les demandes du Comité de Pilotage et ses tâches étaient de :

- organiser les réunions des différents groupes
- effectuer la revue de littérature
- préparer l'argumentation bibliographique
- mettre en place les tours de cotation avec un logiciel adapté
- valider les statistiques après les tours de cotation
- préparer les communications

Les activités sont nombreuses, mais sont réalisées dans un cadre pédagogique et liées à la soutenance d'un travail académique (thèse de médecine, thèse de science, master...).

Les chargés d'étude ont été formés par des documentalistes scientifiques et de l'HAS.

L'analyse de la littérature concernant l'identification des revues systématiques et la sélection d'articles des originaux.

• Au total, 31 Experts Rédacteurs sont chargés avec l'aide de la revue de littérature proposée par le Comité de Pilotage, de rédiger un argumentaire scientifique et de proposer des recommandations soumises à des Cotateurs.

Les Experts Rédacteurs se sont réunis avant la rédaction des recommandations.

Ils étaient groupés en quatre équipes dirigées par un pilote. Chaque équipe s'intéressait à un champ particulier :

Liste des champs et sous champs de la Conférence Formalisée d'Experts

Champs	Sous champs
Précautions standard	Hygiène des mains, port des masques, port des blouses, gants, isolement, traitement déchets médicaux (sécurité)
Mesures générales non spécifiques	Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) Incontinence Dépendance Dénutrition Hygiène corporelle/Hygiène dentaire Troubles de déglutition Déshydratation
Mesures spécifiques liées aux soins	Sondage urinaire Aérosolthérapie Cathéter vasculaire et sous-cutané Gastrotomie
Les mesures organisationnelles	Politique d'antibiothérapie Surveillance des infections Politique de formation du personnel Ratio suffisant personnel/ résidents Recommandations aux visiteurs et à la famille Gestion d'épidémies Détection d'une épidémie, cellule de crise Conduite à tenir

• Enfin, 100 Professionnels Cotateurs doivent coter les recommandations en 3 tours de cotations avec le logiciel DSW crée par l'Inserm et adopté par l'ORIG.

Au total, le Consensus Formalisé d'Experts devra permettre de rédiger des recommandations validées et classées par catégories de preuve comprenant des mesures pour les établissements, pour les soignants et pour les personnes âgées.

CP08

CONFERENCE FORMALISEE D'EXPERTS PRIAM : RESULTATS : RECOMMANDATIONS POUR LES INSTITUTIONS ET LES RESIDENTS

BENOIT DE WAZIERES, MONIQUE ROTHAN-TONDEUR, GAETAN GAVAZZI, BENOIST LEJEUNE, FRANÇOIS PIETTE, RAJAT DERBAL, SAID AZZI, KATHLEEN CHAMI, JOSEPH HAJJAR*

Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie, Hôpital Charles Foix, 94205 Ivry-sur-Seine

**Service de Médecine Interne et Gériatrie Groupe hospitalo-universitaire Carêmeau; Place du Professeur Robert Debré 30029 NIMES Cedex 9*

Le nombre de personnes habitant en institution est en augmentation régulière du fait du vieillissement de la population. Si les institutions pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont considérées comme un lieu de vie assimilé au domicile, dans les faits ces établissements ont des problématiques proches des services de soins classiques en ce qui concerne le risque infectieux. Une première enquête effectuée sur 45 000 patients nous a permis de confirmer la lourdeur des patients dans ce type d'institution avec près de 50 % d'entre eux présentant une grande dépendance (GIR 1 et 2). Sur les cinq mois d'observation répartie dans l'année le taux de prévalence de tout cas confondu est de 11,24 % avec 5,17 % de cas confirmés et 6 % de cas probables. Dans 40 % des cas il s'agissait d'infections respiratoires et dans 25 % d'infections urinaires. Nous avons donc confirmé que le taux d'infection dans ces établissements est important et que des mesures de prévention de la transmission sont nécessaires. Faisant suite à une commande du ministère des personnes âgées nous avons donc initié cette conférence formalisée d'experts de façon à pouvoir disposer de documents validés par un panel d'experts. En effet il n'y a pas l'heure actuelle de recommandations formelles permettant de préconiser telle ou telle recommandation. Les comités de lutte contre les infections nosocomiales ont dans leur mission la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements pour personnes âgées dépendantes mais les mesures proposées actuellement sont extrapolées à partir de celle qui ont été validées pour des institutions hospitalières ou des longs séjours. Nous détaillerons dans cette conférence de consensus des mesures pour le personnel, pour le résident et pour l'établissement. Ces mesures doivent non seulement être validées mais également être applicables car ces établissements sont de taille très variable, plus ou moins médicalisés, ayant peu de moyens financiers pour mettre en œuvre certaine mesure. Il faut donc que celle-ci soit pragmatique et directement applicable. Elles seront bien entendues perfectibles au fur et à mesure de l'évolution de ces établissements. Des progrès récents ont été réalisés avec notamment la signature de conventions tripartites et la nomination dans la plupart des établissements d'un médecin coordonnateur qui avec le directeur peut maintenant mettre en place plus facilement des mesures d'hygiène et de prévention.

CP09

RESULTATS: RECOMMANDATIONS POUR LE PERSONNEL

GAETAN GAVAZZI, MCU-PH

Clinique Universitaire de Gériatrie, Pôle pluridisciplinaire de Médecine, CHU de Grenoble, 38047 Grenoble cedex09

L'étude PRIAM coordonnée par l'Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie (ORIG) a récemment démontré l'étendue de la morbidité liée aux pathologies infectieuses dans les institutions de soins hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ces lieux de vie allient en effet tout à la fois des

risques de transmissions élevés (densité de soins, antibiothérapie multiples, ratio soignant/soignés faibles) et présence de résidents plus susceptibles aux infections (sujets fragiles, nombreux comorbidités, dépendance). Il n'existait jusqu'alors aucune recommandation spécifique quant à la prévention des infections dans les institutions de soins pour personne âgées. La suite de l'étude PRIAM a permis à l'Observatoire du risque Infectieux en Gériatrie d'organiser une conférence formalisée d'expert selon la méthode DELPHI concernant ce thème. Nous présenterons ici les résultats du premier tour de cotation de cette conférence formalisée d'expert concernant la partie des recommandations destinées aux professionnels de soins dans les institutions. Nous en aborderons les bénéfices potentiels et les limites.

CP10

CREATION D'UN LOGICIEL DE COTATION POUR LES CONSENSUS FORMALISE D'EXPERTS

R. DERBAL, S. AZZI, JF VIBERT, G. HEJBLUM, J. HAJJAR, G. GAVAZZI, B. LEJEUNE, B. DEWAZIERES, F. PIETTE; M. ROTHAN-TONDEUR

ORIG, Hôpital Charles FOIX (AP-HP); INSERM URM 707

Introduction : La population des personnes âgées de 75 ans et plus institutionnalisées est toujours en augmentation, elle représente aujourd'hui 140 personnes âgées pour 1000 (Tugores-2005). L'enquête nationale de prévalence a montré un taux de prévalence des infections de 11.24%, il est dès lors légitime de concevoir les recommandations des risques infectieux chez cette catégorie de personnes.

Dans le but de renforcer les mesures de prévention, l'ORIG a mis en place un consensus formalisé d'experts (CFE PRIAM) basé sur la méthode DELPHI. La méthode DELPHI développée à l'origine par la RAND Corporation à 1964 (par Gordon et Helmer) pour la prévision technologique, elle utilise de nombreux cycles successifs de l'interrogatoire.

La cotation des recommandations se fait par un groupe de 100 professionnels cotateurs.

Dans le but de faciliter la tâche à ce groupe d'experts, la cotation se fait à distance et en ligne sur le site de l'ORIG en utilisant le logiciel DSW-CFE.

Présentation du logiciel : Le DSW-CFE est une application dynamique qui se fait sur le Web, entièrement configurable écrite en PHP et JavaScript, et utilise MySQL comme base de donnée dans laquelle sont stockés les pages de description (titre, les recommandations à faire cotées, des étiquettes, des fichiers).

Ce logiciel à l'aide d'Internet permet aux professionnels cotateurs dans toute la France de répondre de manière itérative basée sur la méthode DELPHI.

Déroulement de la cotation : Une série de recommandations est présentée à l'aide du logiciel DSW-CFE à l'ensemble des cotateurs. Sans être réunis physiquement et de manière anonyme, les cotateurs valident ou non chaque recommandation à l'aide d'une échelle graduée de 1 à 9 et cela en trois tours. A travers ce processus consensuel, le groupe de cotateurs pourra faire converger ce consensus vers les meilleures réponses (recommandations).

Le milieu des réponses est représenté statistiquement par la médiane. Après chaque itération ou chaque tour de cotation, l'intervalle où se trouve le score de la recommandation va vraisemblablement diminuer et la médiane va se déplacer vers le score consensuel de la recommandation.

Conclusion : L'application du DSW-CFE s'avère très intéressante; elle permet bénéficier de l'expérience des experts, en optimisant les coûts, le temps et l'effort humain.