

# Enquête nationale Prév'Ehpad 2016

## Une première!

CPias Normandie Formations par territoire de santé 2018

EMS

# Contexte

- Enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins (IAS) et des traitements antibiotiques régulièrement organisée dans les établissements de santé depuis 1991.

- Programme national d'actions de prévention des IAS (Propias 2015).



- enquête nationale de prévalence tous les 5 ans en secteur médico-social (Ehpap en priorité)  
organisation Réseau CPias / SpF

# Enquête de prévalence ?

- C'est une étude **transversale**, réalisée le plus souvent un jour donné **pour compter** les patients/résidents présentant une maladie et/ou recevant un traitement (ici une IAS ou un traitement anti-infectieux).
- Ses résultats sont exprimés sous forme de proportion (%) du total des patients/résidents qui présentent au moins une infection ou qui reçoivent au moins un traitement anti-infectieux.
- Une enquête de prévalence fournit une **photographie** à un moment donné du nombre de patients/résidents présentant une IN dans les ES/EMS français.

## prévalence pour 100 patients

- des IAS ciblées
- des résidents présentant au moins une infection ciblée par l'enquête
- des résidents avec un traitement antibiotique

# Objectifs

## Principaux

- **Décrire et Mesurer la prévalence**
  - des **infections** ciblées dans l'enquête
  - des **traitements antibiotiques** prescrits aux résidents.
- **Décrire** les caractéristiques principales
  - des **EHPAD**
  - de la population des **résidents**
  - des **infections** ciblées par l'enquête
  - des traitements **antibiotiques** prescrits

## Secondaires

- **Mobiliser** l'ensemble des professionnels et des prescripteurs en EHPAD en leur fournissant des **indicateurs** pour la maîtrise du risque infectieux et le bon usage des antibiotiques.
  - ➔ *Éléments de communication et de réflexion pour les axes d'amélioration.*
- Dégager des **priorités d'actions et de suivi** en termes de stratégie de prévention des IAS et de maîtrise de l'antibiorésistance.

# Méthode

## Cibles

- Enquête nationale (France et Outremer ) destinée à tous les EHPAD volontaires.
- Rapport national basé sur un échantillon d'EHPAD tirés au sort : stratification par taille et par région.
- Participation initialement estimée à 40% dans l'échantillon.
- Résident éligible le jour de l'enquête Résidents en hébergement complet, présents à 8:00 le jour de l'enquête.

## Modalités de recueil

- Un questionnaire par EHPAD
- Une fiche par résident présentant une infection ciblée et/ou un traitement par antibiotiques

## Période

- Un jour donné entre le 16 mai et le 30 juin 2016

## Résultats

- Résultats nationaux et régionaux : octobre 2017



# Prev'EHPAD volet Infections

4 sphères concernées

9 infections ciblées

*correspondant à plus de 80% des infections retrouvées en EHPAD*

## sphère urinaire

- Infection urinaire
- Recueil de 2 micro-organismes et marqueurs de résistance

## sphère cutanée

- Infection peau & tissus mous
- Inf. d'escarre / plaie chronique
- Infection liée au cathéter
- Gale

*Définitions adaptées de Stones 2012*

## sphère pulmonaire

- Pneumonie
- Infection respiratoire basse  
= *trachéobronchite, bronchite, exacerbation de bronchite chronique*
- Grippe

## sphère digestive

- Infection à *Clostridium difficile*

# Prev'EHPAD volet traitements antibiotiques

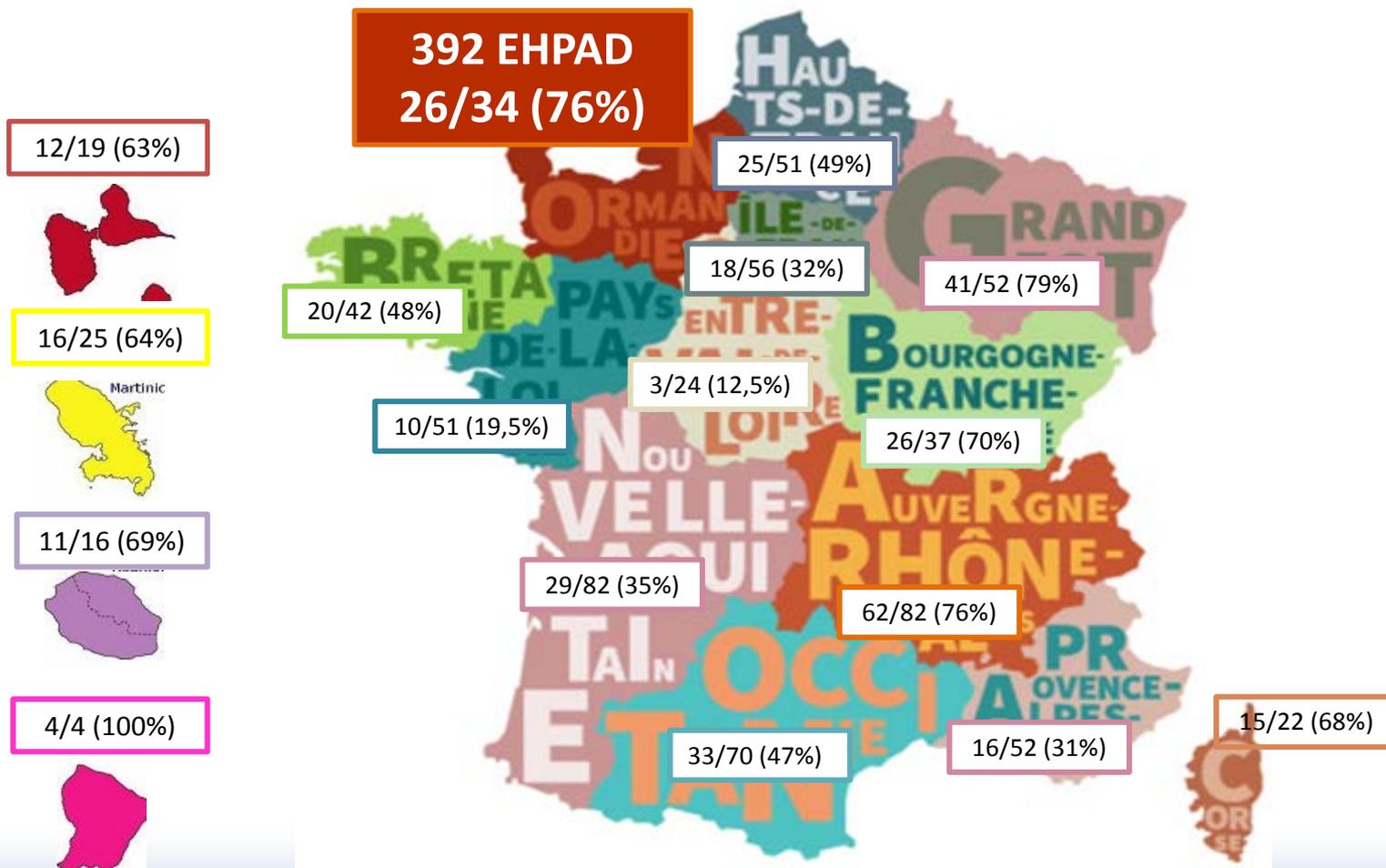
- Jusqu'à 3 antibiotiques par résidents.
- Antibiotiques à visée systémique.



# Participation

## 719 EHPAD sollicitées, 370 répondants

Taux de réponse de **51,0 %** [12,5% à 78,8%] selon les régions en métropole



# Caractéristiques des EHPAD

367 EHPAD, 26 en Normandie



367 EHPAD

## ■ statut

public	<b>50,9 %</b>	[45,0-56,8]
privé n. lucratif	<b>27,2 %</b>	[21,8-32,7]
privé	<b>21,9 %</b>	[16,7-27,0]

## ■ rattachement à un ES

**27,9%** [21,9-33,8]

## ■ capacité moyenne

80,1 places [75,9-84,3]  
méd. **78 places**



26 EHPAD

## ■ statut

public **49,5%** [28,4-70,7]

## ■ rattachement à un ES

**24%** [5,9-42,0]

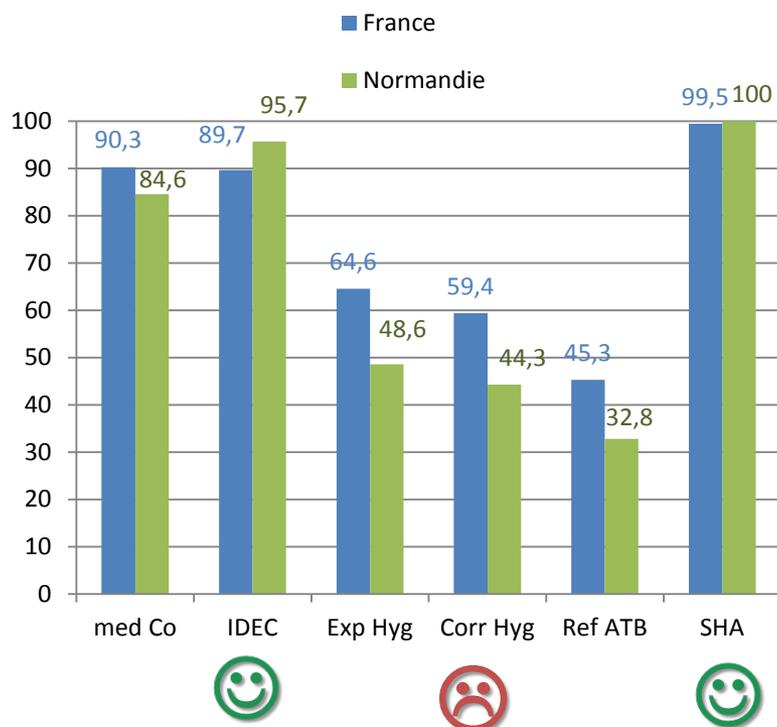
## ■ capacité moyenne

**44% ≥ 80 places**

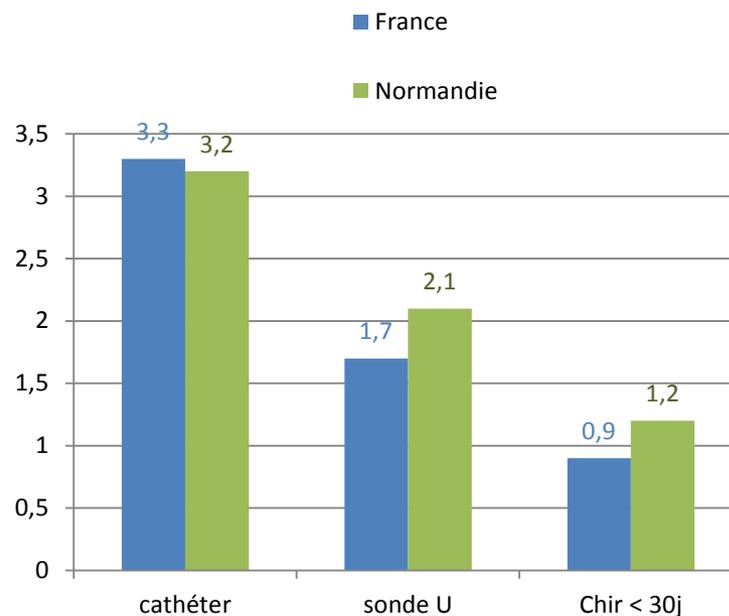
# Description des ressources

## Exposition aux actes invasifs

### Ressources en %



### Exposition aux dispositifs/actes invasifs en % de résidents exposés



Différences non significatives  
 Echantillon Normand = 26  
 Échantillon National = 367

# Indicateurs de prévalence

Données rectifiées (erreur sur prévalences en Normandie)



Prévalence	Estimation nationale		Normandie	
	%	[IC95]	%	[IC95]
<b>Résidents avec IAS</b>	<b>2,9</b>	[2,57-3,29]	<b>2,9</b>	[2,1-3,7]
Infections associées aux soins	<b>3,0</b>	[2,65-3,42]	<b>2,9</b>	[2,2-3,8]
<b>Résidents avec ATB</b>	<b>2,8</b>	[2,46-3,07]	<b>2,6</b>	[1,6-3,6]

F. Risque → IAS

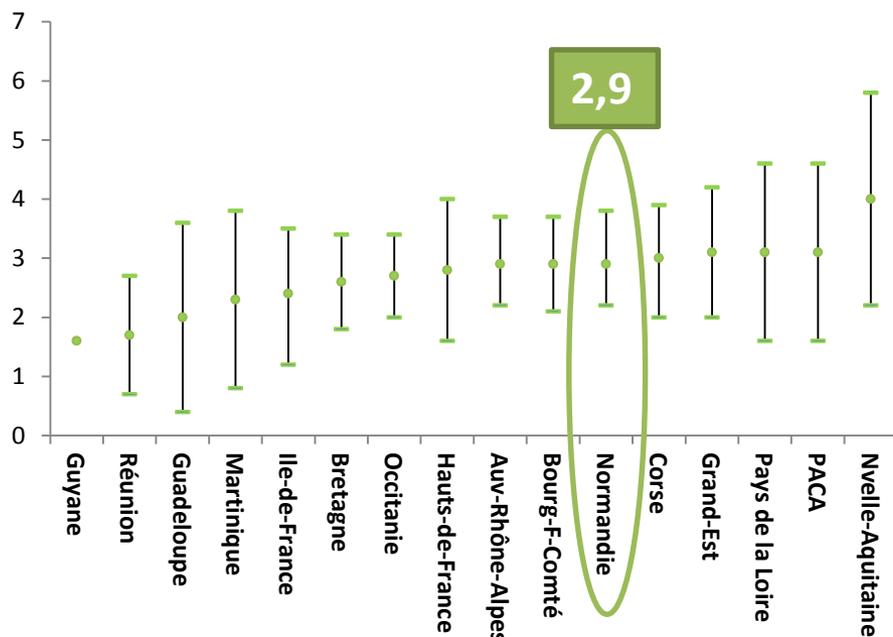
Ehpapad : non rattaché à un établissement et capacité < 80 places  
Résident : exposition à actes invasifs (SU, chirurgie, cathéter)

→ ATB

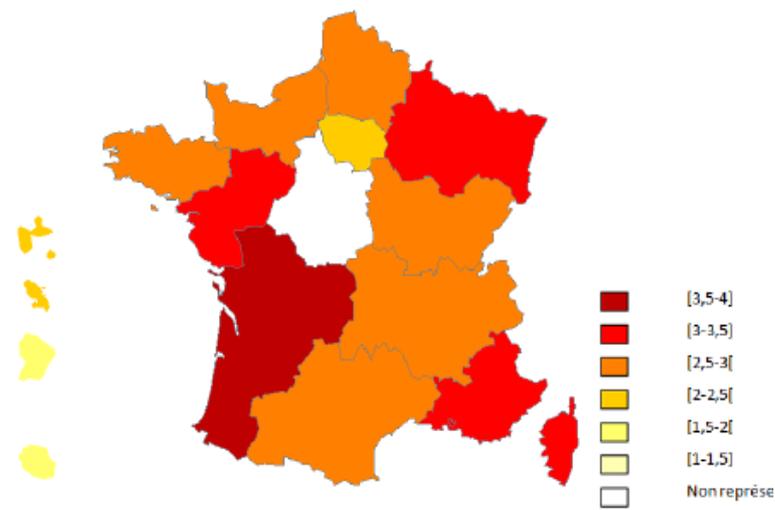
Ehpapad : absence de correspondant en hygiène  
Résident : âge > 85 ans, exposition à actes invasifs

# Prévalence régionale

## Prévalence résidents avec IAS



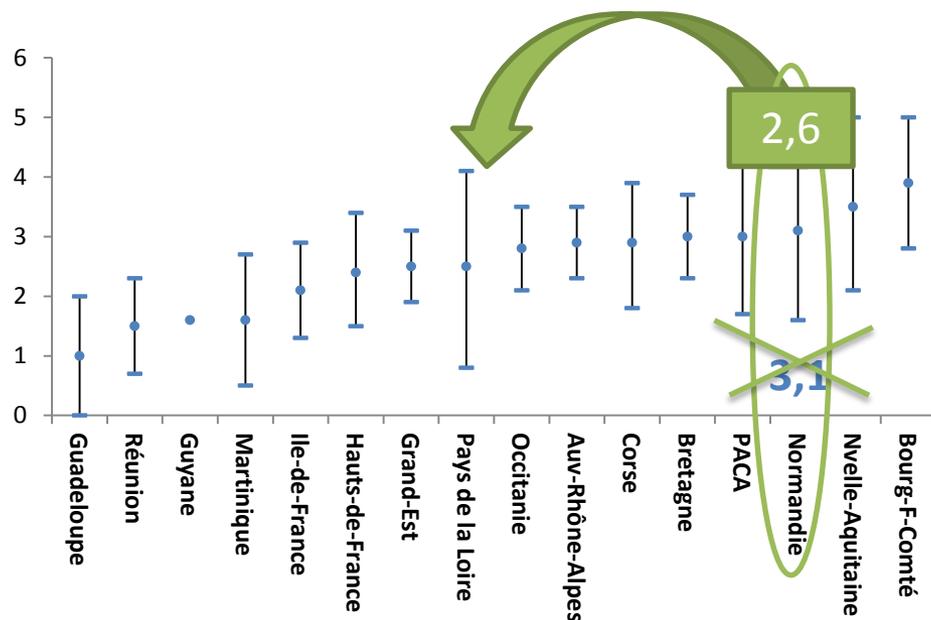
Prévalence des résidents infectés par région



*Pas de différence significative des taux de prévalence selon les régions.*

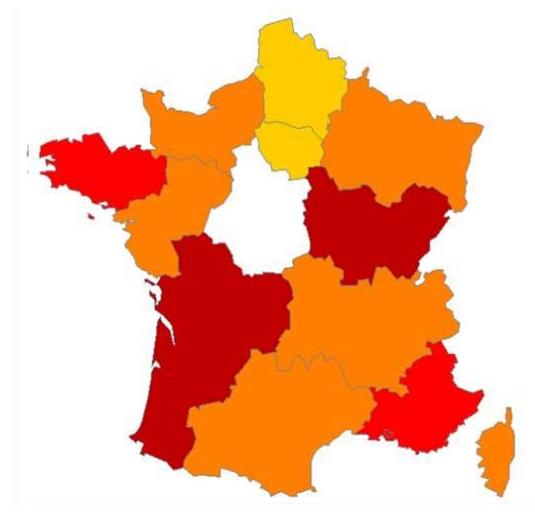
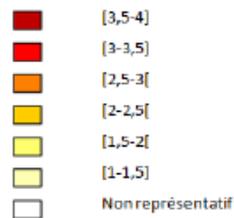
# Prévalence régionale

## Prévalence résidents avec ATB



Prévalence des résidents sous antibiotiques par région

*Pas de différence significative des taux de prévalence selon les régions.*



# Caractéristiques des infections

786 résidents infectés → 811 IAS,

64 résidents infectés, 66 IAS

36,9%



## Urinaire

IU confirmée 25,9%

IU probable 11%

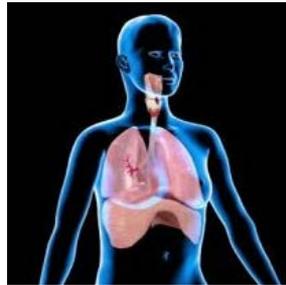
Prévalence IU si sonde : 8,6%

Prévalence IU sans sonde : 1%



32 IU  
23 confirmées

35,5%



## Pulmonaire

Pneumonie confirmée 11,5%

Pneumonie probable 8,7%

Inf. resp. basse 24%

Grippe 0%



20 infections pulmonaires  
3 confirmées

27,5%



## Peau & Tissus mous

Inf. peau & T. mous 20,4%

Inf. escarre/plaie chron. 5,6%

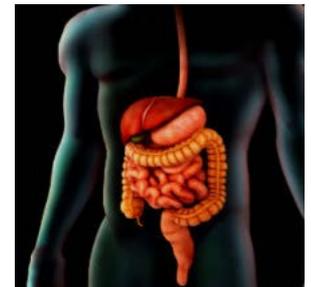
Inf. liée au cathéter 1,3%

Gale 0,3%



13 infections cutanées

0,1%

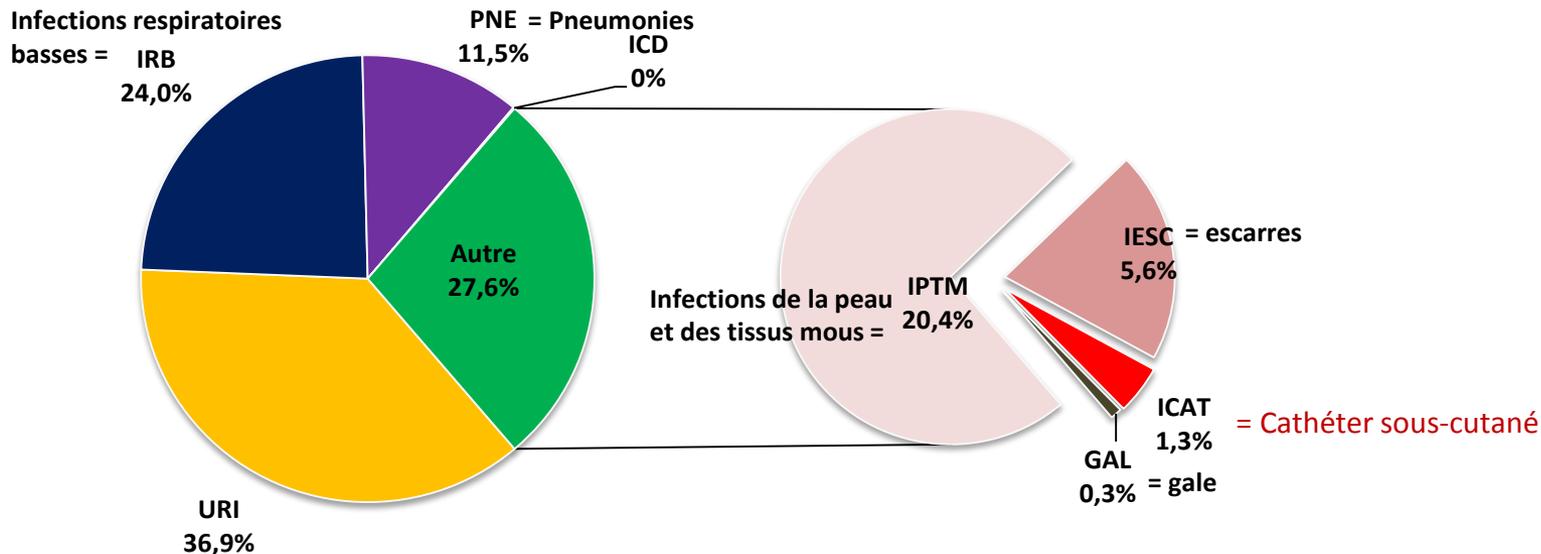


## Digestif

Inf. à C. difficile 0,1%

# Caractéristiques des infections

786 résidents infectés → 811 IAS,  
64 résidents infectés, 66 IAS



## 214 URI confirmées par ECBU

Top 3

<i>E. coli</i>	(48,4%)
<i>P. mirabilis</i>	(11,9%)
<i>K. pneumoniae</i>	(11,8%)

Parmi les entérobactéries 26,3% de résistance aux C3G (dont plus de la moitié avec BLSE)

# Caractéristiques des antibiotiques

759 résidents avec ATB → 799 ATB

59 résidents avec ATB, 60 ATB

## ■ Voie d'administration

orale	85,1 %	[82,2-88,0]
<b>sous-cutanée</b>	<b>8,3 %</b>	[6,0-10,5]
IM	5,3%	[3,4-7,3]
IV	1,3%	[0,5-2,2]



85 %

## ■ Motif

curatifs	86,1 %	[82,9-88,8]
<b>prophylactiques</b>	<b>13,7 %</b>	[11,0-16,9]
<i>++ 48% U, 25% pulm.</i>		
inconnus	0,3 %	[0,1-0,9]

13 %

## ■ Médecins prescripteurs

<b>intervenant Ehpads</b>	<b>66,0 %</b>	[61,9-69,9]
hospitaliers	18,6 %	[15,5-22,2]
coordonnateurs	10,8 %	[8,6-13,6]
autres	4,5 %	[3,1-6,6]

71%

16%

13%

## ■ Sites ciblés par ATB

pulmonaire	36,2 %	[32,3-40,2]	37%
urinaire	33,3 %	[29,6-37,3]	39%
peau & tissus mous	14,8 %	[12,1-18,0]	20%

## ■ Durée traitement

99,1% connue



## ■ Durée des traitements

curatifs	méd. 6 j	min. 1-max. 740
Prophylactiques	méd. 21 j	min. 1-max. 999

*Confusion entre durée de traitement effective et durée de prescription*

## ■ Durée > 7 j au jour de l'enquête (curatif)

34,4 % des traitements prescrits

*Nécessité justification au-delà de 7 jours (PROPIAS)*

*Prescriptions de plus de 7 j non justifiées < 10%*

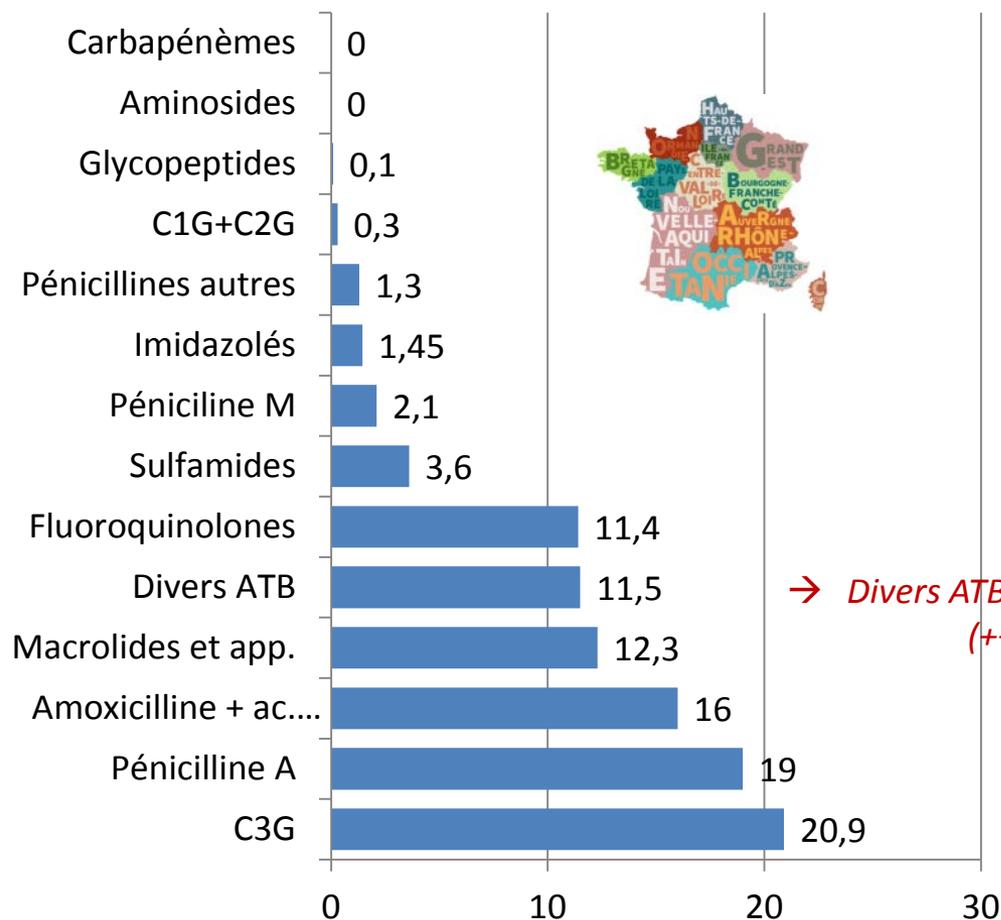


## ■ Réévaluation antibiothérapie à 3 j (512)

– réalisée	<b>31,4 %</b>	[27,0-35,8]	<b>8,5%</b>
– non réalisée	57,1 %	[52,1-62,0]	46%
– inconnue	11,5 %	[8,0-15,0]	45,5%

# Caractéristiques des antibiotiques

799 ATB



## Top 3 des ATB prescrits

amoxicilline	18,9%
amox.-a.clav.	16,0%
ceftriaxone	12,9%

→ Divers ATB = sphère urinaire  
(++ nitrofurantoïne et fosfomycine)

Répartition des antibiotiques (%)

# Enquête de validité

- **Etude de la qualité des données collectées**
  - 2 EHPAD concernés en Normandie
- **Erreurs de compréhension**
  - Nombre de résidents éligibles → « nombre de résidents présents » ou « nombre de résidents inclus »
  - Certaines infections comptabilisées alors qu'il manque des critères (cf. définitions annexes du protocole d'enquête)
  - Durée de traitement le jour de l'enquête et non la durée totale de la prescription.

# Conclusion

- **Première enquête nationale de prévalence en Ehpads**  
→ **tous les 5 ans**
- **Faisabilité démontrée**
  - objectif de participation atteint 51%
  - notions nouvelles à appréhender en Ehpads
    - IAS (définitions, épidémiologie),
    - réévaluation ATB dans les 3 jours
- **Données nationales de référence (IAS, ATB, BMR, organisation, résidents)**
  - prévalence **faible** en comparaison des précédentes enquêtes françaises ou étrangères (méthodologie peu comparable)
  - 2,9% IAS, 2,8% ATB = **poids « de base »**
  - ne pas sous-estimer le **risque épidémique additionnel** en secteur médico-social
- **Grande hétérogénéité des Ehpads**
  - structure et organisation
  - prévalence IAS et ATB
    - grande variation selon les Ehpads
    - absence de variation régionale significative
- **Des pistes d'amélioration**
  - **organisation**
    - accès expertise en hygiène et en antibiothérapie
    - présence d'un correspondant en hygiène
  - **prévention des IAS**
    - observance des précautions standard ++
    - bonne gestion des dispositifs invasifs (sonde urinaire, cathéter sous-cutané)
  - **juste usage des ATB**
    - diagnostic (imagerie, microbiologie) et indications thérapeutiques
    - pertinence des ttt prophylactiques
    - outils d'aide à la prescription
    - durée des traitements (justif. si > 7 jours)
    - réévaluation systématique dans les 3 j

# Remerciements

## aux professionnels des EHPAD ayant participé à l'enquête et particulièrement

EHPAD Charles Aveline (Alençon), Letavernier Pitrou (Argences) , EHPAD de Breteuil (Breteuil), Résidence Les Héliades (Cabourg), Lecaillier Leriche (Caudebec lès Elbeuf), EHPAD Ermitage (Cherbourg Octeville), Résidence Fleurie (Coulonges Sur Sarthe), CHIELVR Les Arches (Elbeuf), Le Florilèges (Fleury sur Orne), Champs Fleuris (Gisors), EHPAD Anne Françoise Le Boulitz (Grainville La Teinturière), EHPAD Le Donjon (La Haye Du Puits), Bois de Bléville (Le Havre), EHPAD La Pellonnière (Le Pin Le Garenne), EHPAD La Providence (Longny au Perche), EHPAD de le Belle Etoile (Montivilliers), EHPAD Site les Douets (Mortain), Aradapa Rivabel'âge (Ouistreham), Le Parc de la Touques (Saint Arnoult), Le Cercle des aînés (Saint Germain Village), Le Vallon (Saint Pair Sur Mer), La Fontaine Fleury (Saint-Lô), Résidence Saint Michel (Saint Pair Sur Mer), EHPAD Les Quatre Saisons (Tessy Bocage), EHPAD Sainte Marie (Verson), EHPAD du CH de Vire (Vire).

## Merci pour votre attention !

En savoir plus :

[Enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements antibiotiques en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes \(Ehpads\). Résultats nationaux 2016.](#) Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 67 p.