

Enquête nationale **Prév'Ehpad 2016**

Résultats

Anne Savey, Anaïs Machut - CClin Sud-Est
et le groupe de pilotage dans le cadre du RAISIN

Contexte

- nombre croissant de personnes âgées hébergées en Ehpad
 - augmentation de la complexité des soins (séjours hosp. plus courts) et du niveau de dépendance
 - risques potentiels : infections associées aux soins, (més)usage des antibiotiques et antibiorésistance bactérienne
 - exigence de qualité et sécurité de la prise en charge du résident
-
- **France** : plus de 7 500 Ehpad et 600 000 résidents
risque estimé : 3 à 5 % de résidents avec IAS
4 % de résidents avec ATB
 - Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015
→ **enquête nationale de prévalence tous les 5 ans en secteur médico-social (Ehpad en priorité)**
 - **Saisine DGCS → InVS** 26 juin 2015
 - **Note d'information** n° DGCS/2016/23 du 27 janvier 2016



Enquêtes similaires

de 3,9 à 14,5 % en France

Enquête Auteurs	Année (recueil)	Lieu	Design	Structures (n)	Résidents (n)	Prévalence Globale
Moro 2007	2001	Italie	1 jour donné	49	1 926	14,6%
Priam 1 Rothan-Tondeur 2010	2005	Fr (94)	1 mois	26	2 460	14,5%
Priam 2 Chami 2011	2006-2007	Fr	1 mois	577	44 870	11,2% infections
Tsan 2010	2007	USA	1 jour donné	133	10 939	5,3% infectés
Eikelenboom- Boskamp 2011	2007 2008 2009	All	1 jour donné	17 15 24	1275 1323 1772	2007: 6,7% 2008: 7,6% 2009: 7,6%
HALT 1 Thiolet 2013	2009	Fr	1 jour donné	65	6 610	3,9% infectés 4,0% infections 3,1% avec ATB
EPIPA (Sud-Est) Vincent	2011	Fr (Sud-Est)	1 jour donné	334	28 345	4,45% infectés 4,98% infections 3,86% avec ATB
Pays de la Loire Marquet 2015	2012	Fr (PdLloire)	1 jour donné	80	1 366	3,5% avec ATB
HALT 2 ECDC 2014	2013	Eu (19 pays)	1 jour donné	1 181	77 264	3,40% infectés 3,56% infections 4,36% avec ATB

Variabilité des structures (*nursing homes, residential homes, long term care facilities...*)
 Variabilité des méthodes (types d'infections ciblées, définitions)
 Saisonnalité (épidémies)

Méthodologie

■ Première enquête nationale de prévalence en Ehpad (RAISIN)

- coordination CClin Sud-Est en lien avec SPFrance
- comité de pilotage national
- accompagnement des Ehpad par le réseau CClin-Arlin (formations, enquête de validité)

■ Objectifs

- mesurer la **prévalence** des IAS ciblées et des ATB prescrits aux résidents en Ehpad
- fournir une **description** un jour donné (Ehpad, résidents, IAS, ATB)
- **mobiliser** l'ensemble des professionnels et des prescripteurs en Ehpad
- dégager des **priorités d'actions** pour la politique de prévention des IAS et de bon usage des ATB ainsi que leur **suivi**

■ Recueil de données

- **1 Questionnaire Ehpad**
 - Indicateurs de structure, organisation, effectifs
 - Données agrégées → Dénominateur Résidents
- **1 fiche par résident avec IAS et/ou ATB**



IAS

Pneumonie **PNE** >

Inf. resp. basse **IRES** >

Grippe **GRI** >

Pulmonaire



Peau & Tissus mous



< **IPTM** Inf. peau & T. mous

< **IESC** Inf. escarre/plaie chron.

< **GAL** Gale

< **ICAT** Inf. liée au cathéter

Inf. à C. difficile **ICD** >



Digestif



Urinaire

< **URI** Infection urinaire

+ Micro-organismes
et marqueurs de résistance
si ECBU

ATB



< **ATB** Antibiotiques par voie systémique (code ATC5)

+ indicateurs de BUA (motif, durée, réévaluation dans les 3 jours...)

Déroulé de l'enquête

■ Période de recueil : un jour donné **entre le 16 mai et le 30 juin 2016**

→ Résidents en hébergement complet, présents à 8:00 le jour de l'enquête

■ Outils à télécharger sur le site de l'InVS

<http://www.invs.sante.fr/prevehpad>

protocole / guide de l'enquêteur / affiche information
modèles de fiches de recueil
application + guide informatique
diaporamas de formation

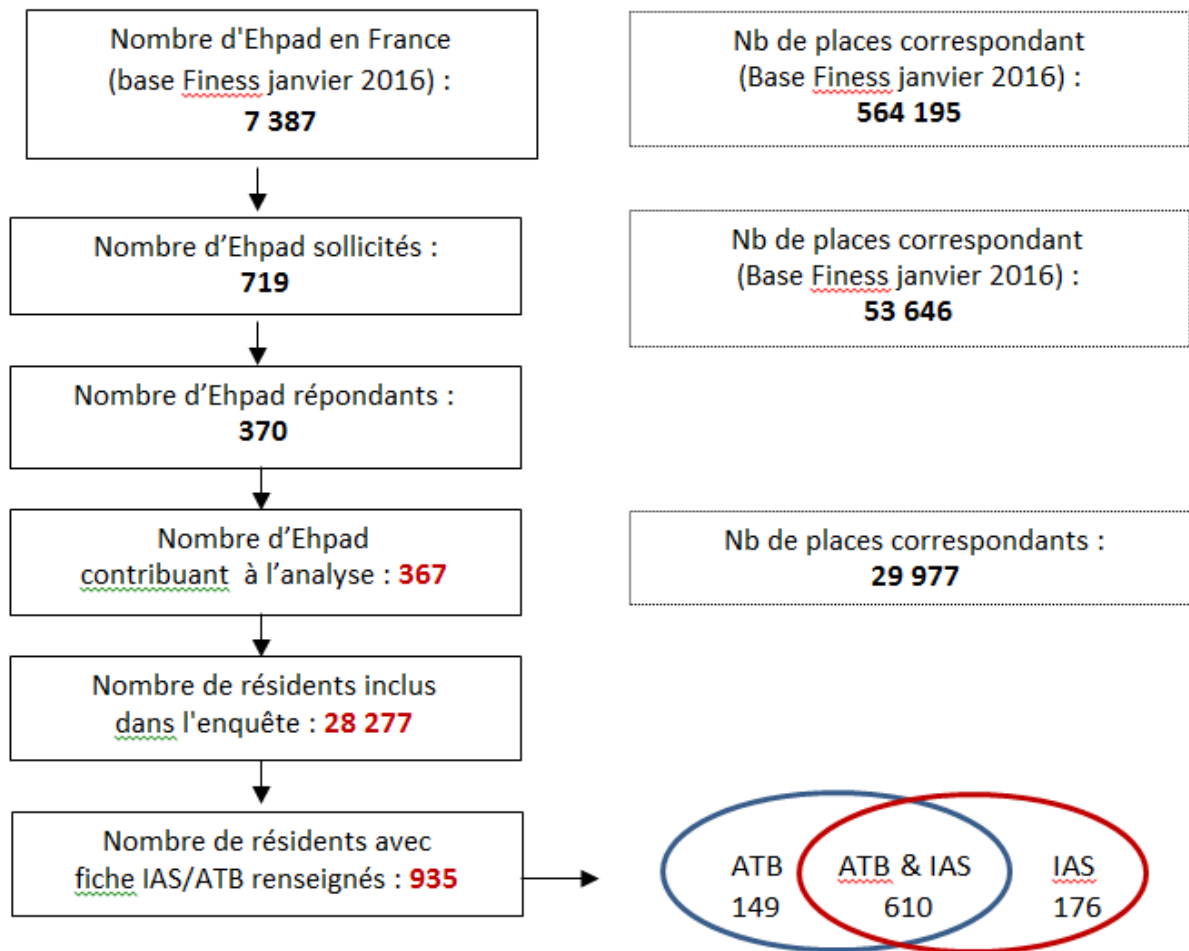
■ Enquête nationale (France et Outremer) destinée à **tous les Ehpad volontaires**

- édition autonome du rapport standardisé / EHPAD
- comparaisons possibles avec données de référence nationales et régionales

■ 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

Participation



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

Echantillonnage → **estimation** des indicateurs nationaux avec [IC 95]

Caractéristiques des Ehpad

367 Ehpad

■ choix tarifaire

partiel	51,0 %	[44,9-57,1]
global	49,0 %	[42,9-55,1]

■ capacité moyenne

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

■ statut

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

■ GIR moyen pondéré

723,6 [714-733,2]
méd. 723

■ rattachement à un ES

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

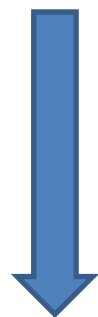
■ Pathos moyen pondéré

206,4 [200,7-212,1]
méd. 202

*Etude nationale de la CNSA 2013 : GMP à 717 et un PMP à 198
<-> augmentation de la dépendance des résidents (GMP) et de la charge en soins (PMP)
en lien avec une population plus âgée en 2016*

Organisation des Ehpad

367 Ehpad



- **99,5 %** [98,1-99,9] disponibilité des **SHA**
- **90,3 %** [86,2-94,5] présence d'un **médecin coordonnateur**
- **89,7 %** [86,0-93,4] présence d'une **IDEC**
- **64,6 %** [59,0-70,2] accès à une **expertise hygiène**
- **59,4 %** [52,9-65,9] existence ≥ 1 **correspondant hygiène**
- **45,3 %** [38,6-52,1] accès à un **réfèrent antibiothérapie**

Personnel	moy. estimée [IC95]	médiane
n Médecins prescripteurs	12,0 [10,9-13,1]	8
ETP Méd. coordonnateurs	0,4 [0,4-0,5]	0,4
ETP Sections soins	22,0 [19,3-24,8]	18,5
ETP Section dépendance	13,4 [11,9-14,9]	10,8
Ratio ETP personnel/résident	0,46 [0,39-0,52]	0,40

de 1 à 68 !

Caractéristiques des résidents

28 277 résidents inclus

■ sex-ratio H/F

0,36 [0,34-0,38]

soit 73,5% [72,5-74,6] de femmes

■ âge ≥ 85 ans

63,4 % [60,9-65,9]

■ cathétérisme

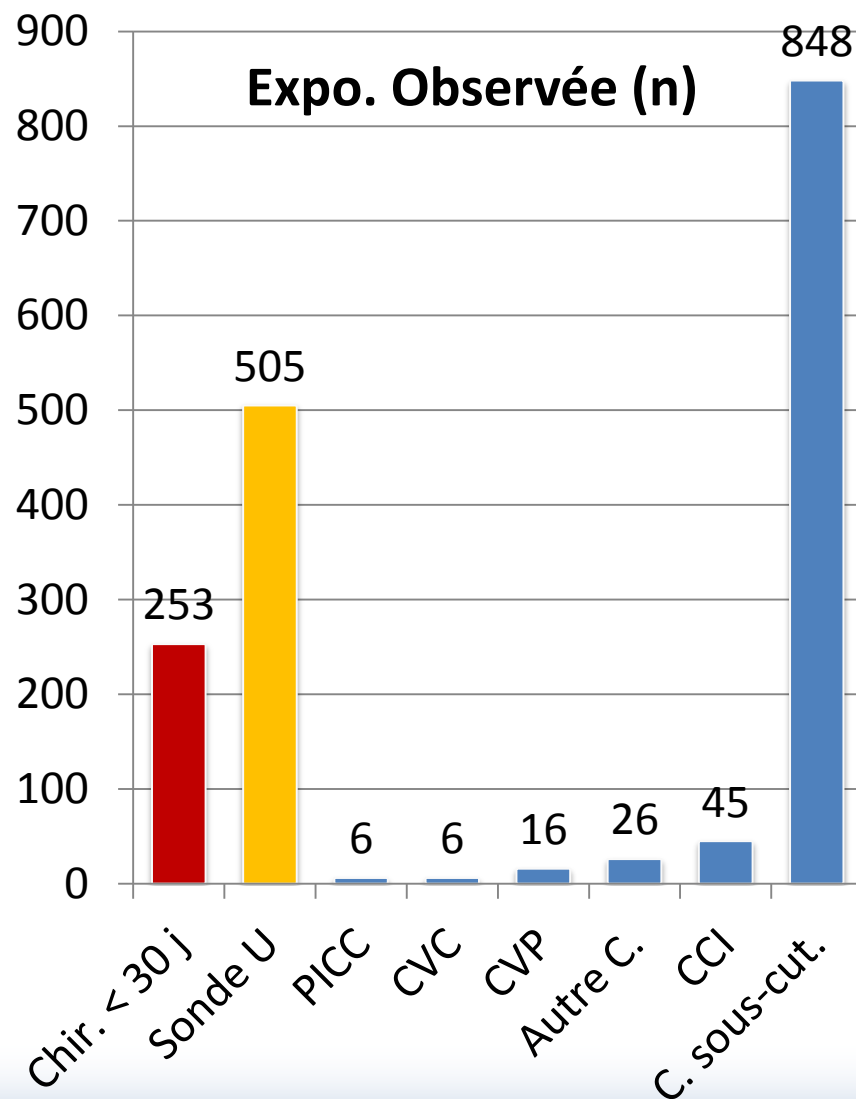
3,3 % [2,8-3,7]

■ sondage urinaire

1,7 % [1,2-2,3]

■ intervention chirurgicale ≤ 30 j

0,9 % [0,8-1,1]



Indicateurs de prévalence

Prévalence (N=28 277)	n observés	Estimation nationale [IC95]
Résidents avec IAS	786	2,9 [2,57-3,29]
Infections associées aux soins	811	3,0 [2,65-3,42]
Ratio infection/infecté	-	1,04 [1,02-1,05]
Résidents avec ATB	759	2,8 [2,46-3,07]

Variations de la prévalence selon les Ehpad (échantillon)

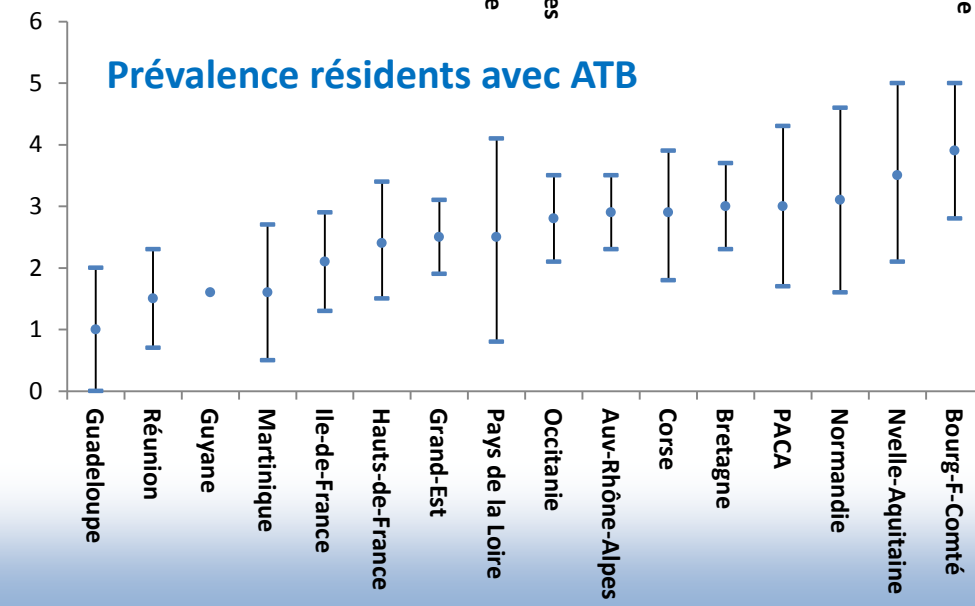
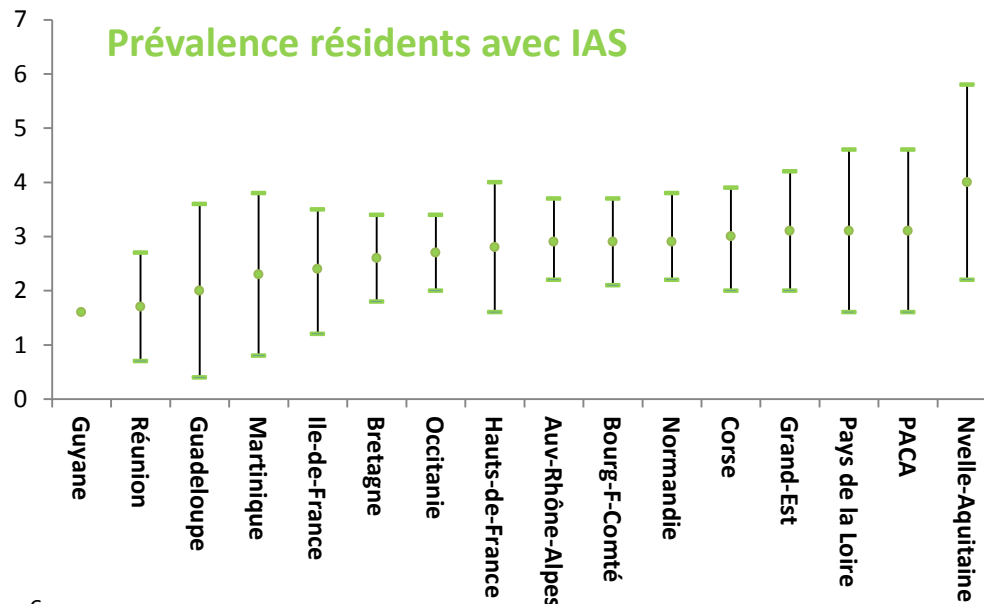
- **résidents avec IAS** de **0 à 21,1%** (méd. 2,5)
prévalence nulle pour 74 Ehpad (20,2%)
- **résidents avec ATB** de **0 à 21,1%** (méd. 2,3)
prévalence nulle pour 87 Ehpad (23,7%)

F. Risque → IAS : Ehpad : non rattaché à un étab. et capacité < 80 places / Résident : expo. actes invasifs
→ ATB : Ehpad : absence de corresp. en hygiène / Résident : âge > 85 ans, expo. actes invasifs

Prévalence régionale

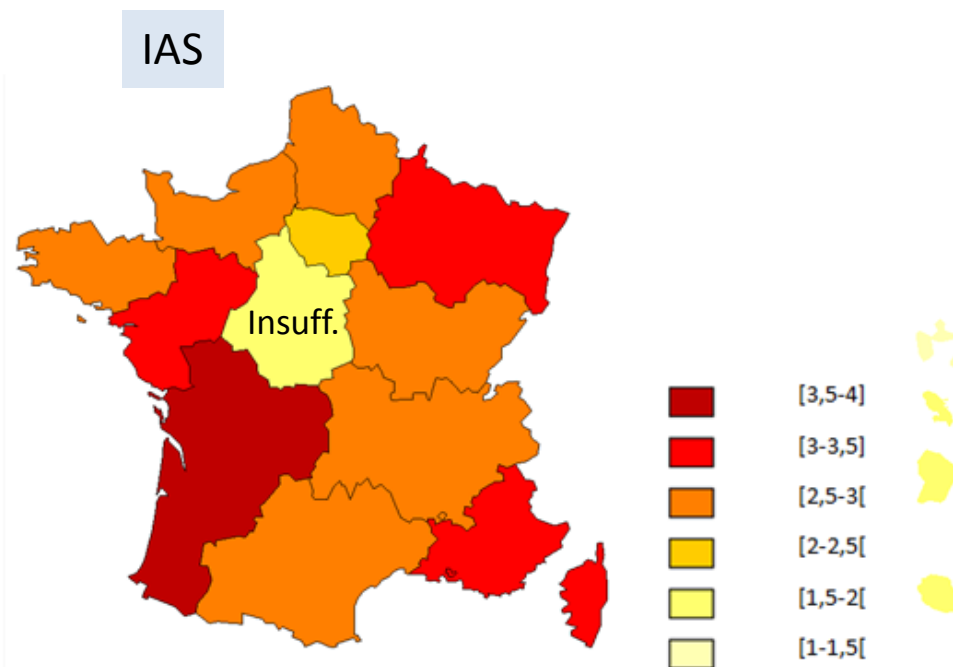
- Centre VdL non représentée (effectifs insuffisants)
- **Prévalences régionales**
 - Résidents avec IAS
de **1,6 à 4,0%**
 - Résidents avec ATB
de **1,0 à 3,9%**

Variations
non significatives

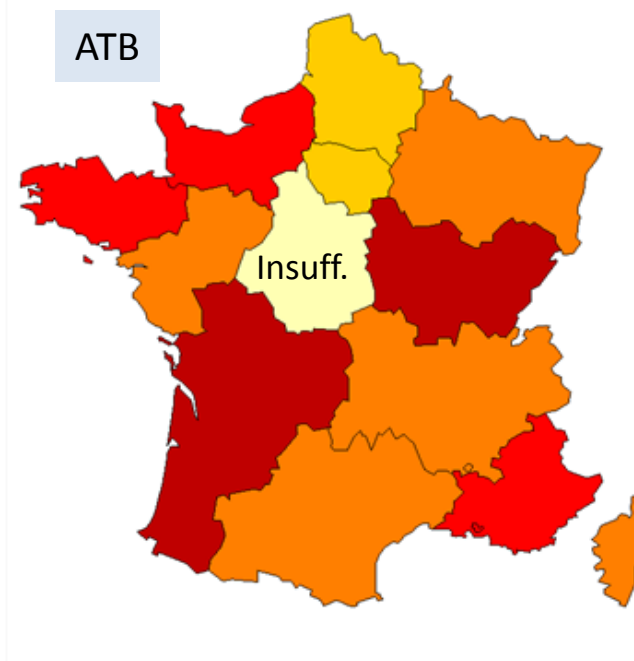


Variations régionales

Prévalence des résidents infectés par région



Prévalence des résidents sous antibiotiques par région



Variations non significatives

Caractéristiques des infections

786 résidents infectés → **811** IAS

Répartition des IAS

- **urinaire** **36,9 %** [32,9-41,1]
68,8% URI confirmées par ECBU
- **pulmonaire** **35,5 %** [31,5-39,8]
33,7% pneumonies confirmées par radio.
- **cutanée** **27,5 %** [24,0-31,4]
- **digestive** **0,1 %** [0,0-0,6]

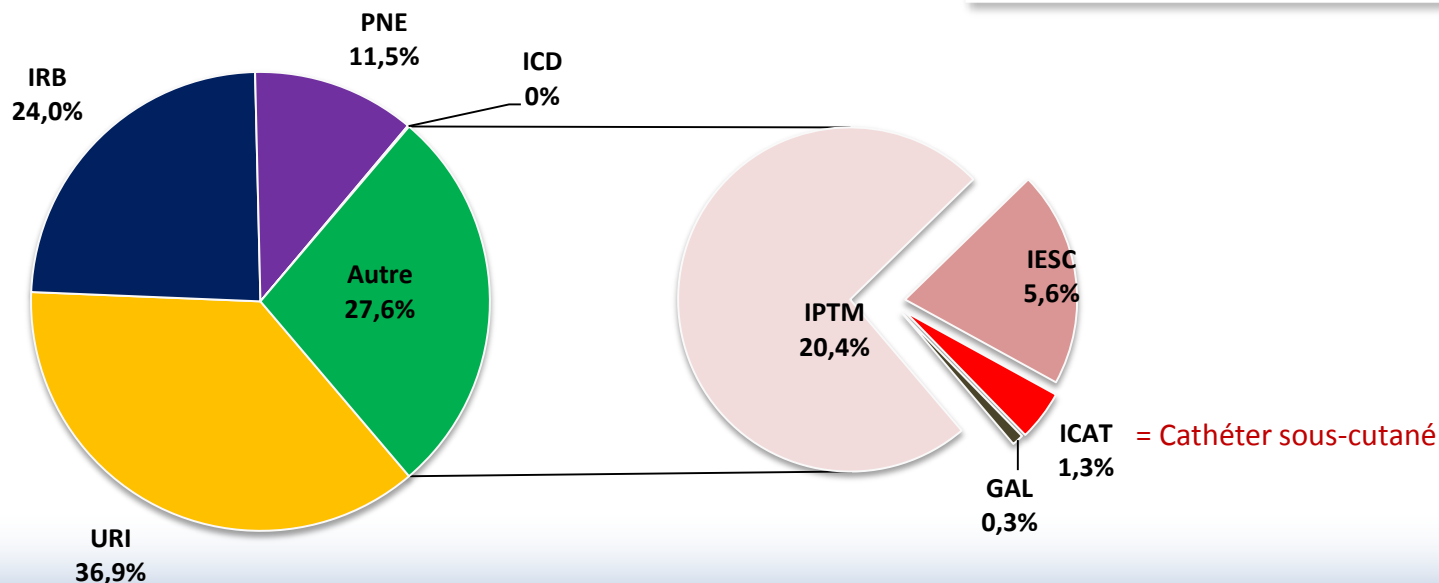
214 URI confirmées par ECBU

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

■ Voie d'administration

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

■ Motif

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

■ Médecins prescripteurs

intervenant Ehpap	66,0 %	[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]

■ Sites ciblés par ATB

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

■ 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

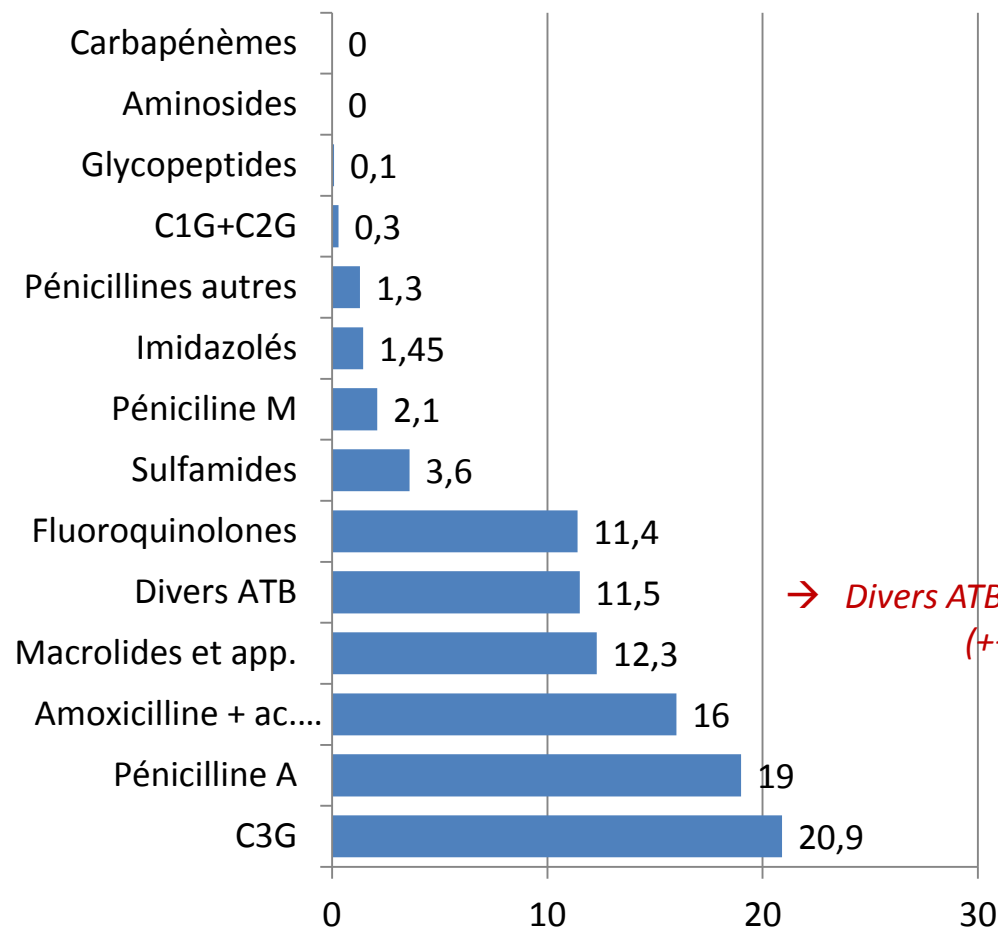
*Nécessité justification au-delà de 7 jours (PROPIAS)
Prescriptions de plus de 7 j non justifiées < 10%*

■ Réévaluation antibiothérapie à 3 j (512)

— réalisée	31,4 %	[27,0-35,8]
— non réalisée	57,1 %	[52,1-62,0]
— inconnue	11,5 %	[8,0-15,0]

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 (%)

Conclusion

- **Première enquête nationale de prévalence en Ehpad**
→ **tous les 5 ans**
- **Faisabilité démontrée**
 - objectif de participation atteint 51%
 - notions nouvelles à appréhender en Ehpad
 - 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 Ehpad**
 - structure et organisation
 - prévalence IAS et ATB
 - grande variation selon les Ehpad
 - 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**
 - bonne gestion des dispositifs invasifs (sonde urinaire, cathéter sous-cutané)
 - diagnostic (imagerie, microbiologie) et indications thérapeutiques
 - observance des précautions standard ++
 - **juste usage des ATB**
 - documentation microbiologique, 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 Ehpad ayant participé à l'enquête
- aux EOH et EMH
- au réseau CClin-Arlin
- au comité de pilotage
- à Santé publique France
- à la DGCS

Merci pour votre attention !