

Enquête nationale Prév'Ehpad 2016 Résultats

A Savey, A Machut, Y Lestrat, G Gavazzi, A Berger-Carbonne
au nom du groupe de pilotage **RAISIN**

Contexte

- nombre croissant de personnes âgées hébergées en Ehpap
 - augmentation de la complexité des soins (séjours hosp. plus courts) et du niveau de dépendance
 - exigence de qualité et sécurité de la prise en charge du résident
-
- **France** : plus de 7 500 Ehpap et 600 000 résidents
 - 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 (Ehpap en priorité)**
 - **1^{ère} enquête nationale en 2016**
coordonnée par le réseau CClin-Arlin
en partenariat avec Santé Publique France



Le risque infectieux en Ehpad

Facteurs de risque

individuels (résidents)

- immunosénescence, fragilité
- polymédication
- polypathologies
- hospitalisations fréquentes
- symptomatologie atypique
- maladies chroniques
- statut nutritionnel
- dépendance
- dispositifs invasifs
- plaies, escarres
- incontinence ...

**Infections
(IAS)**



Facteurs de risque institutionnels (Ehpad)

- vie en collectivité
- domiciliation permanente
- moins de personnel (qualif.)
- charge de travail +++
- moindre accès à l'expertise (EOH)
- moindre plateau technique et médical (Dq)
- prescriptions ATB empiriques
- multiplicité prescripteurs
- difficulté de coordination des soins

**Antibiotiques
(ATB)**

**Antibiorésistance
(BMR)**



Principales enquêtes de prévalence multicentriques en France

IAS : de 2.3 à 14.5 %

ATB : de 3.1 à 3.9 %

Enquête Auteurs	Année (recueil)	Lieu	Design	Structures (n)	Type	Résidents (n)	Prévalence IAS	Prévalence ATB
Priam 1 Rothan-Tondeur 2010	2005	Fr (94)	1 mois	26	Ehpads	2 460	14.5% infections	-
Priam 2 Chami 2011	2006- 2007	Fr	5x 1 mois	577	Ehpads	44 870	11.2% infections 4.6 cert/6.6 prob. (rég : 4.4 à 16.6)	-
HALT 1 Thiolet 2013	2010	Fr	1 j donné (H)	65	Ehpads	6 255	2.3% infectés (ou 3.9% avec SC) (0-17.4)	3.1% (0-11.1)
EPIPA (Sud-Est) Vincent	2011	Fr (S-E)	1 j donné	334	Ehpads	28 345	4.45% infectés 4.98% infections	3.9%
Pays de la Loire Marquet 2015	2012	Fr (PdL)	1 j donné	80	Ehpads	1 366	-	3.5%

ENP 2001

5,07

SLD ≥ 65 ans

ENP 2006

4,18

SLD ≥ 65 ans

et en Europe

IAS : de 2.4 à 11.5 %
ATB : de 3.5 à 10.7 %

Enquête Auteurs	Année (recueil)	Lieu	Design	Structures (n)	Type	Résidents (n)	Prévalence IAS	Prévalence ATB
<i>Eriksen 2004</i>	2002-2003	Norv.	4 périodes	203-323	LTCF	11 465 à 17 174	6.6 à 7.6% infections	5.5 à 5.9%
<i>Moro 2007</i>	2001	Italie	1 j donné	49	15 NH 34 RH	1 926	8.4% infectés 14,6 NH - 7,5 RH	6% 13,1 NH - 4,9 RH
<i>Marchi 2012</i>	2003-2006	Italie	6 périodes	11	LTCF	4 872	11.5 % infectés (OR 1.67 si hiver)	-
<i>Eikelenboom- Boskamp 2011</i>	2007-2009	NL	3x 1 j donné	17 à 24	NH	1275 à 1772	6.7% - 7.6% - 7.6% infections	6.6%
<i>Eilers 2012</i>	2010	NL	1j donné (H)	10	NH	1 429	2.8% infectés	3.5%
<i>Mulling 2011</i>	2009	Ecosse	1 j donné (H)	18	Care H	922	9.3% infectés	12.7%
<i>Rummukainen 2013</i>	2011	Finlande	1 semaine RAI-LTC	253	LTCF	12 784	8% infections	16%
<i>Cotter 2012</i>	2010	Irlande	1 j donné (H)	69	LTCF	4 170	2.4% infectés	10.2%
<i>McClellan 2011</i>	2009	Irl Nord	2x 1j donné av.- nov	30x2	NH	970-984	-	Avr. 13.2% (moy) Nov. 10.7% (moy)
HALT 1 2012	2010	ECDC/Eu (28 pays)	1j donné (H)	1 722	LTCF	64 007	2.4% infectés (4.0% SC)	4.3%
HALT 2 2014	2013	ECDC/Eu (19 pays)	1 j donné (H)	1 181	LTCF	77 264	3.4% infectés 3.6% infections	4.4%

Données difficilement comparables

Variabilité des structures et du casemix (scores, FR...), de la période (durée, saisonnalité), des méthodes (design, cibles, définitions, incertitude inhérente au faible recours aux ex. complém.)

Méthodologie

■ 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**

■ Destinée à tous les Ehpad volontaires de France et d'Outremer

- rapport national basé sur un **échantillon** de 719 Ehpad tirés au sort sur 7387 (FINESS)
- accompagnement des Ehpad par le réseau CClin-Arlin (formations, enquête de validité)

■ 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 (site de SPFrance)

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

■ Recueil de données

- **1 Questionnaire Ehpad**
 - indicateurs de structure, organisation, effectifs
 - résidents : données agrégées → dénominateur
- **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

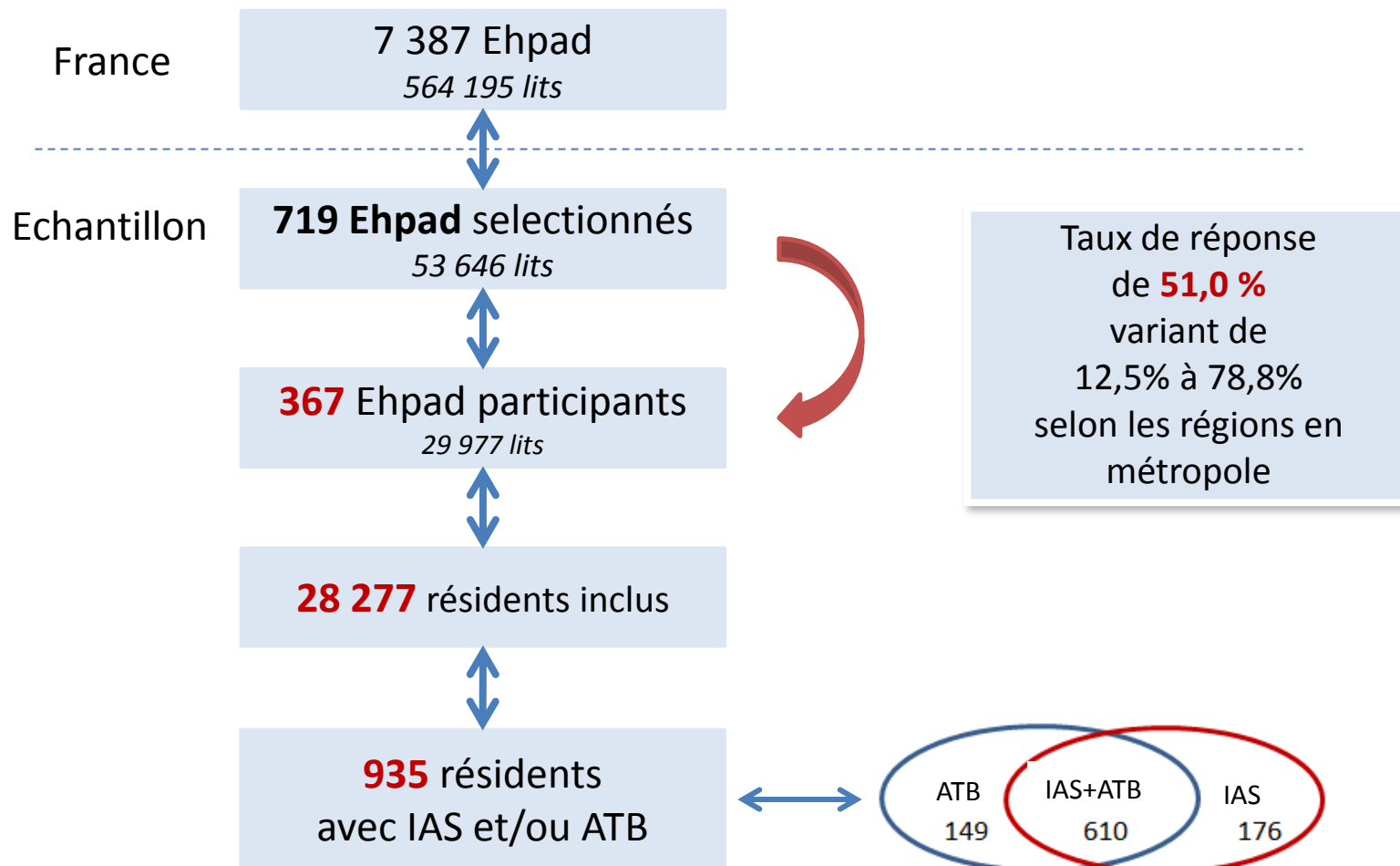
ATB



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

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

Participation



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

Caractéristiques des Ehpad

367 Ehpad

■ statut

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

■ GIR moyen pondéré

723,6 [714-733,2]
méd. 723

■ 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
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]

■ dispositifs / actes invasifs

- cathétérisme

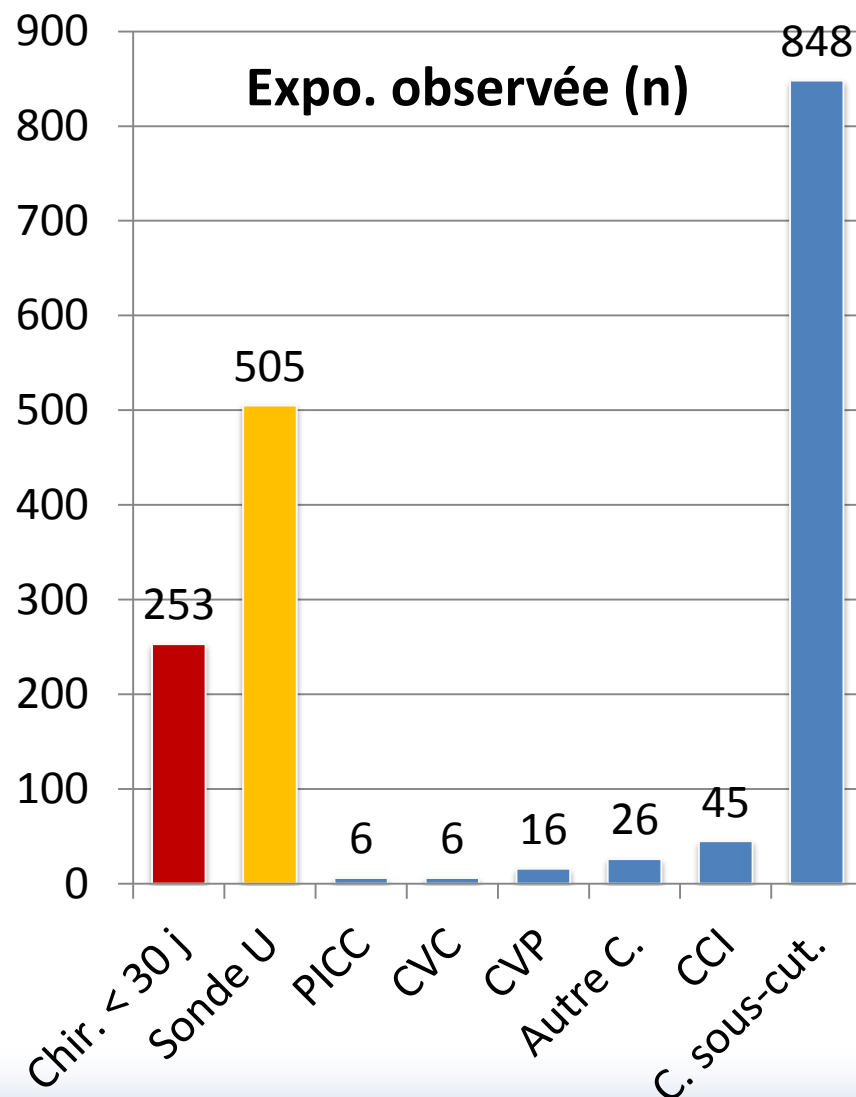
3,3 % [2,8-3,7]

- sondage urinaire

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

- intervention chirurgicale < 30 j

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



Indicateurs de prévalence

Prévalence	Estimation nationale		Variations (échantillon)	
	%	[IC95]	min-max	méd.
Résidents avec IAS	2,9	[2,57-3,29]	0 - 21,1	2,5
Infections associées aux soins	3,0	[2,65-3,42]	<i>prév. nulle <> 1 Ehpap/ 5</i>	
Ratio infection/infecté	1,04	[1,02-1,05]		
Résidents avec ATB	2,8	[2,46-3,07]	0 - 21,1	2,3
			<i>prév. nulle <> 1 Ehpap/ 4</i>	

F. Risque → IAS

Ehpap : non rattaché à un étab. et capacité < 80 places

Résident : expo. actes invasifs

→ ATB

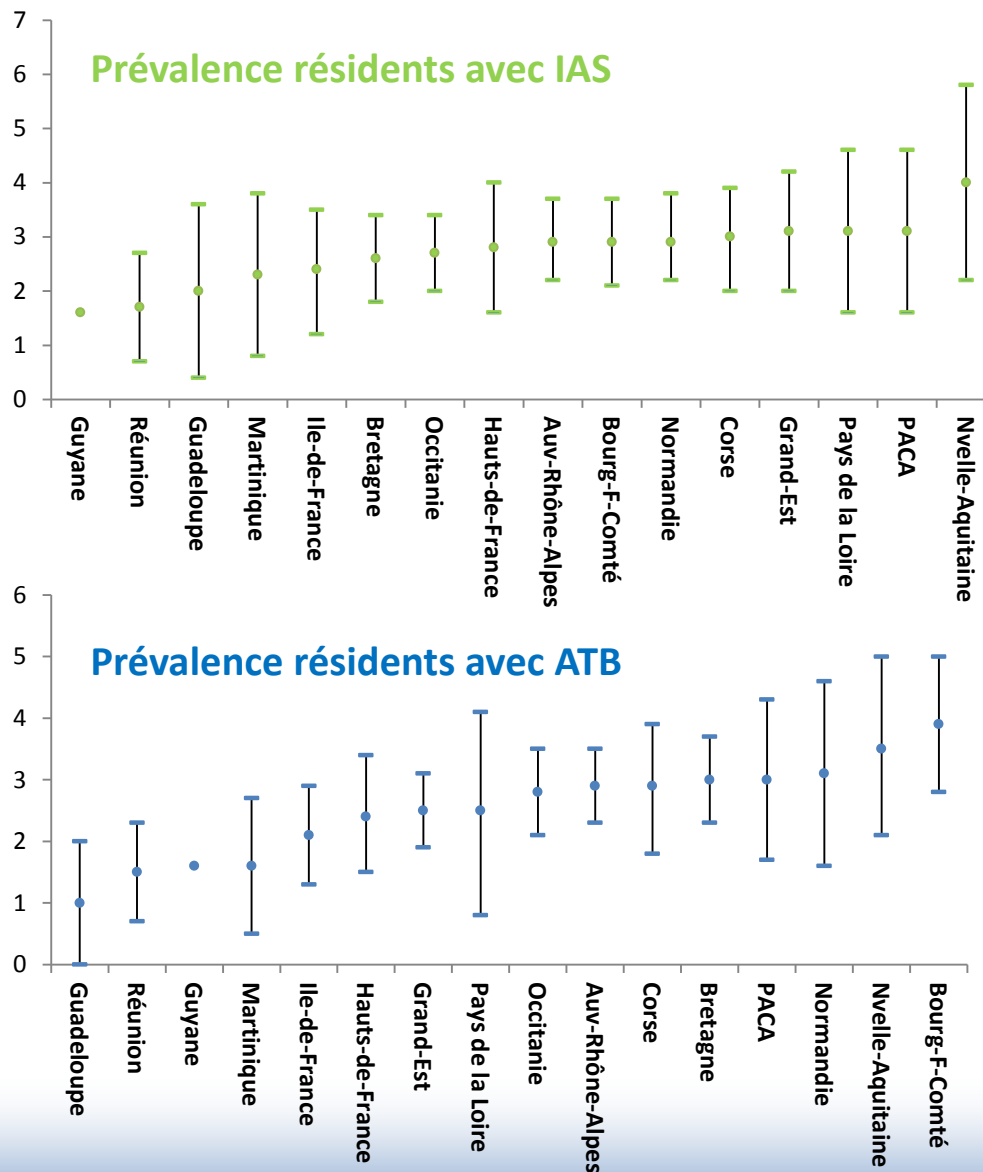
Ehpap : absence de correspondant en hygiène

Résident : âge > 85 ans, expo. actes invasifs

Prévalence régionale

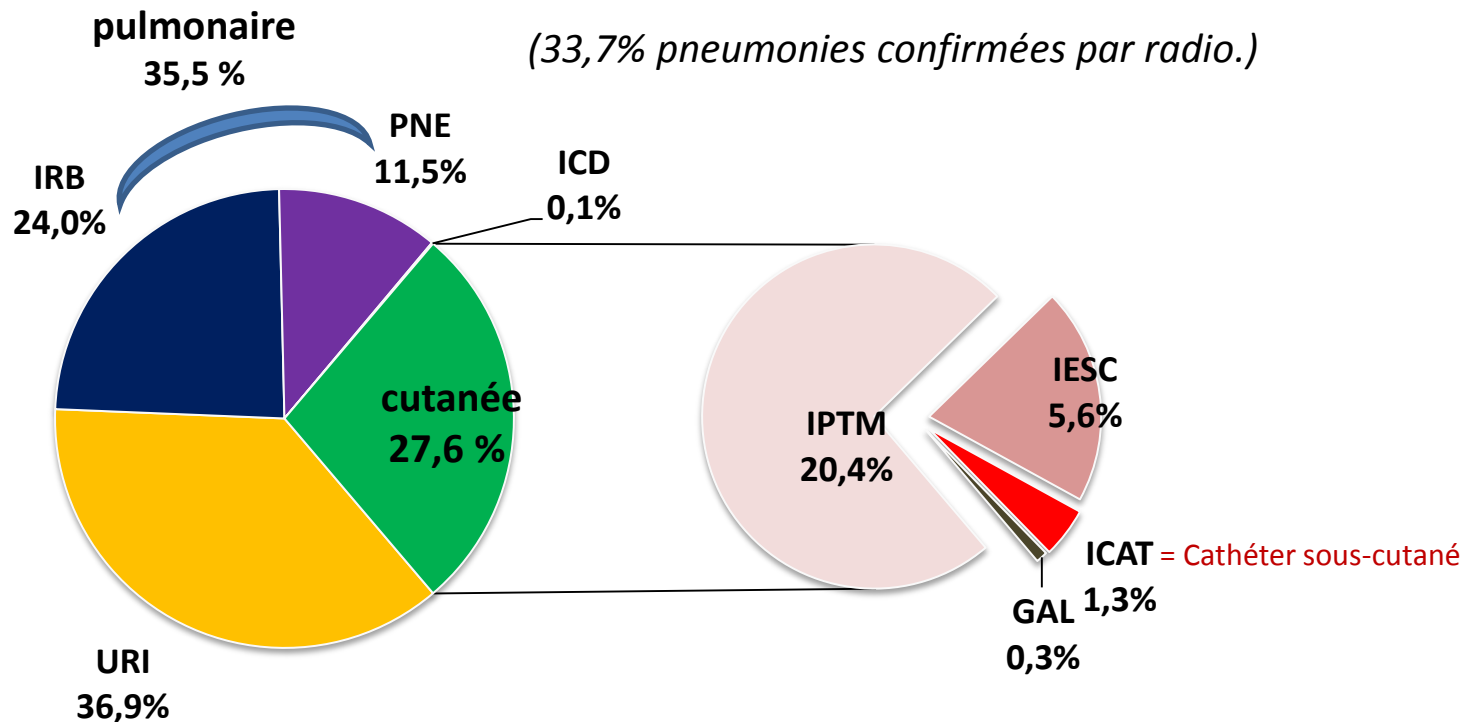
- Centre VdL non représentée (effectifs insuffisants)
- **Prévalences régionales**
 - Résidents avec IAS de **1,6 à 4,0%**
 - Résidents avec ATB de **1,0 à 3,9%**

**Variations
non significatives**



Caractéristiques des infections

786 résidents infectés → **811** IAS



68,8% URI confirmées par **ECBU** (214)

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**)

Martin et al. J Infect 2016 (U)
E. Coli BLSE = 12.1% en Ehpad

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]

■ Sites ciblés par ATB

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

■ Durée traitement au jour de l'enquête

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

■ Durée au jour de l'enquête (curatif)

34,4 % des traitements prescrits > 7 j

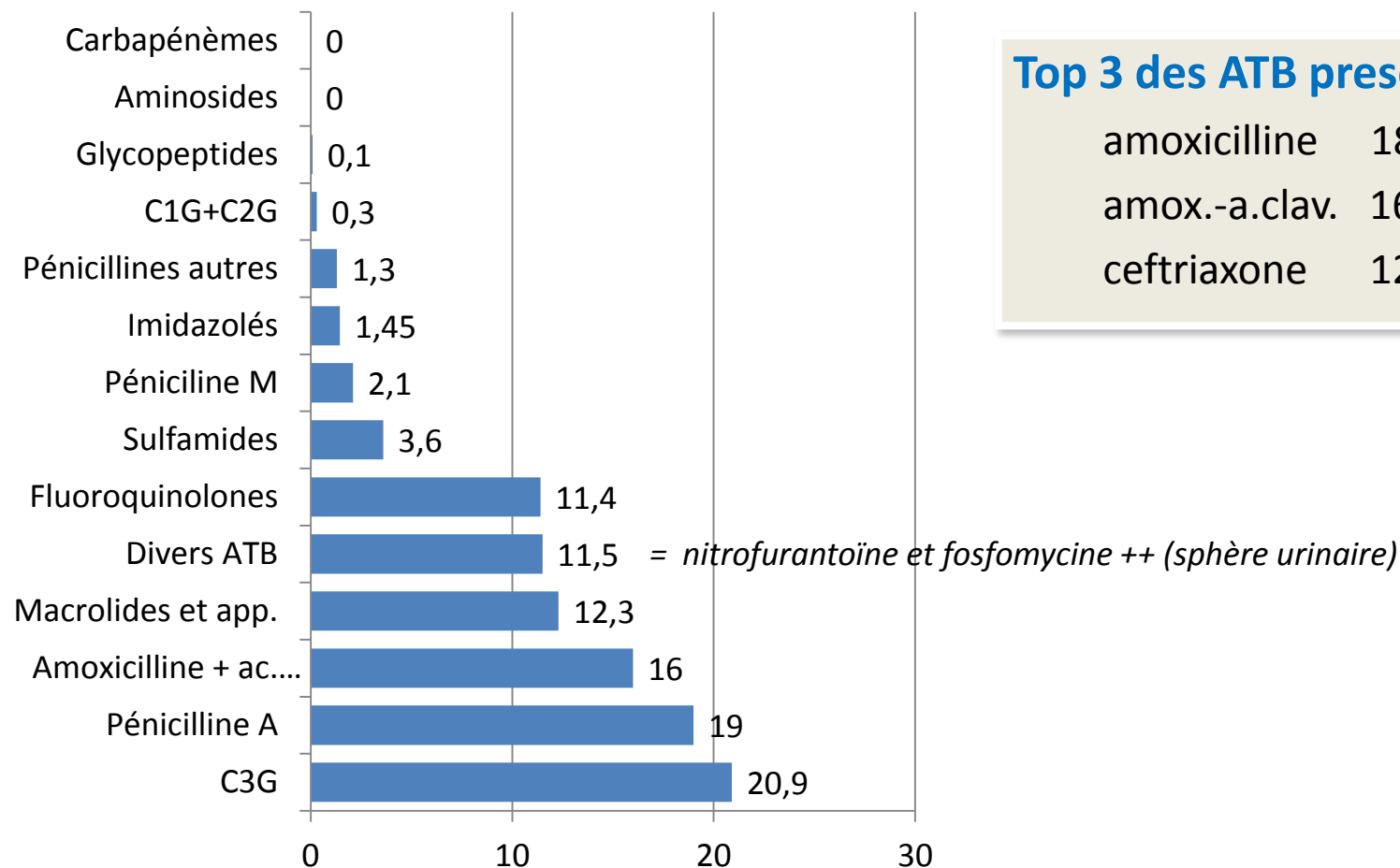
Nécessité justification au-delà de 7 jours (PROPIAS)

■ Réévaluation antibiothérapie à 3 j

– 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%

Répartition des antibiotiques (%)

Pour en savoir plus...

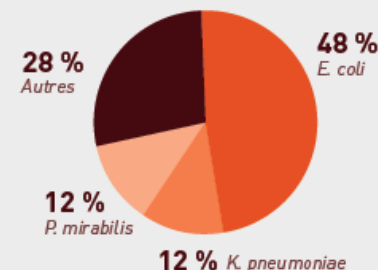


ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ET DES TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES EN EHPAD (PRÉV'EHPAD 2016)

INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

29 résidents sur 1000 ont au moins
une infection associée aux soins
37 % des ces infections sont
des infections urinaires

Bactéries isolées d'infections urinaires
en EHPAD



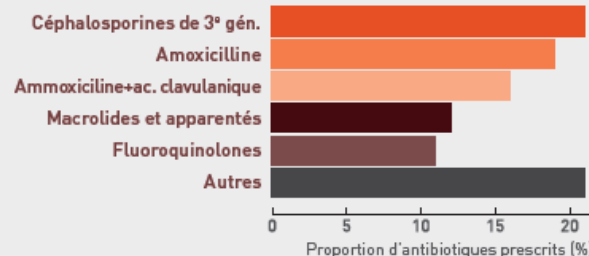
Résistance aux céphalosporines
de 3^e génération parmi les souches isolées
d'infections urinaires

26,3 %
chez les entérobactéries
dont la moitié par production
de BLSE

23,4 %
chez les E. coli

TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES

28 résidents sur 1000 reçoivent un traitement antibiotique
Plus de la moitié sont des bêta-lactamines



Points d'améliorations

Hygiène
des mains



Juste
utilisation des
antibiotiques



Accès à une expertise en
hygiène et en antibiothérapie

Source : Enquête PRÉV'EHPAD via Ralsin / Santé publique France



Conclusion

- **Première enquête nationale de prévalence en Ehpad**
 - faisabilité démontrée
 - rapport complet sur le site du RAISIN / surveillance en prévalence (SpF)
 - présentations en congrès (SF2H, SFGG, EUGMS, ICPIC) + articles
 - à renouveler **tous les 5 ans** → mission nationale reprise par SpFrance
- **Données de référence**
 - grande hétérogénéité des Ehpad
 - structure / organisation / prévalence IAS et ATB
 - absence de variation régionale significative
 - prévalence faible en comparaison des précédentes enquêtes françaises ou étrangères (méthodologie peu comparable)

2,9% IAS et 2,8% ATB = poids « de base »
 - ne pas sous-estimer le **risque épidémique additionnel** en secteur médicosocial

Des pistes d'amélioration

Organisation

- ✓ accès à une **expertise** en hygiène et en antibiothérapie
- ✓ présence d'un **correspondant** en hygiène dans l'Ehpad

Prévention des IAS

- ✓ observance ++ des **précautions standard**
- ✓ gestion des **dispositifs invasifs**
++sonde urinaire, cathéter sous-cutané
 - analyse des risques
 - respect des bonnes pratiques
 - indications / alternatives
 - réduction de la durée d'exposition

Prise en charge des IAS & BUA

- ✓ diagnostique & thérapeutique
++ **sphère urinaire**
 - *pas d'ECBU sans signes cliniques*
 - *pas de ttt U sans ECBU*
- ✓ évaluation de la pertinence des ttt prophylactiques
- ✓ recours aux outils d'aide à la prescription (antibioclic)
- ✓ ↓ durée des traitements AB
- ✓ justification traitement AB si > 7 j
- ✓ réévaluation systématique AB dans les 3 j

Groupes de travail



Analyse et rédaction

Anne SAVEY, Anais MACHUT, Christine BARRETO (CClin Sud-Est) pour le groupe de travail Raisin Prév'Ehpad 2016.

Groupe de travail Raisin Prév'Ehpad 2016

Experts

PINGEON	Jean-Marie	Médecin Santé Publique	ARS
HUBERT	Bruno	Epidémiologiste	CIRE Pays de Loire
ARMAND	Nathalie	Praticien Hygiéniste Ehpac	CH Valence
FAURE	Catherine	Directeur Ehpac	Valence
VINCENT	Agnès	Praticien Hygiéniste	Valence
ATTALI	Isabelle	Cadre hygiéniste Ehpac	Groupe ACPPA, Francheville
COHEN	Nadia	Directeur médical	Groupe KORIAN, Paris
ARMAINGAUD	Didier	Directeur médical et qualité	Groupe MEDICA, Paris
BERTIN-HUGAULT	François	Directeur Ehpac	Groupe ORPEA, Lyon
CHRISTOPHE	Frédérique	Médecin Coordonnateur Ehpac	Groupe ORPEA
DE WAZIERES	Benoit	Gériatre / SFEGG	CHU Nîmes
GAVAZZI	Gaëtan	Gériatre / SFEGG	CHU Grenoble

CClin-Arlin

(hygiène, épidémiologie, biostatistiques)

BETTINGER	Anne	Cadre hygiéniste	CClin Est (Arlin Alsace)
AUPEE	Martine	Praticien Hygiéniste	CClin Ouest
SERINGE	Elise	Praticien Hygiéniste	CClin PN (Arlin IDF)
NOEL-LAGNADO	Delphine	Médecin épidémiologiste	CClin Sud-Est
SAVEY	Anne	Praticien hygiéniste	CClin Sud-Est
GAUTIER	Christophe	Praticien Hygiéniste	CClin Sud-Ouest (Arlin Aquitaine)
FASCIA	Pascal	Praticien Hygiéniste	Arlin Rhône-Alpes Auvergne
CLAVER	Julien	Biostatisticien	CClin Est
INGELS	Anne	Biostatisticienne	CClin Ouest
LACAVE	Ludivine	Biostatisticienne	CClin Paris-Nord
MACHUT	Anaïs	Biostatisticienne	CClin Sud-Est
PEFAU	Muriel	Biostatisticienne	CClin Sud-Ouest

Santé publique France

BERGER-CARBONNE	Anne	Médecin hygiéniste
DANIAU	Côme	Epidémiologiste
LE STRAT	Yann	Biostatisticien

Remerciements

- aux Ehpad ayant participé à l'enquête
- aux EOH et EMH
- au réseau CClin-Arlin (CPias)
- au comité de pilotage
- à Santé publique France
- à la DGCS

Merci pour votre attention !