

## Enquête Prév'Ehpad 2016 – Résultats préliminaires

### Enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements antibiotiques en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Anne Savey<sup>1</sup>, Anaïs Machut<sup>1</sup>, Yann Lestrat<sup>2</sup>, Gaétan Gavazzi<sup>3</sup>, Anne Berger-Carbonne<sup>2</sup> pour le groupe de travail national Prév'Ehpad dans le cadre du Raisin en partenariat avec le réseau CCLin-Arlin et Santé Publique France

<sup>1</sup>CPias Auvergne-Rhône-Alpes (CCLin Sud-Est), HCL, Lyon

<sup>2</sup>Département des maladies infectieuses, Santé Publique France, Paris

<sup>3</sup>Gériatrie, CHU Grenoble

[anne.savey@chu-lyon.fr](mailto:anne.savey@chu-lyon.fr)

### Le risque infectieux en Ehpad

Il existe plus de 7500 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) en France, hébergeant autour de 600 000 résidents. Le risque infectieux associé aux soins résulte de mécanismes complexes et intriqués, liés tant à l'état de santé et de dépendance des résidents qu'aux soins qui leur sont prodigués, à la vie en collectivité et autres facteurs institutionnels. Par ailleurs, du fait des échanges permanents avec le secteur sanitaire ou la ville, les résidents peuvent également être porteurs ou infectés par des bactéries multirésistantes aux antibiotiques et les Ehpad doivent s'engager dans l'enjeu désormais mondial de la maîtrise de la résistance bactérienne et du juste usage des antibiotiques.

**Les précédentes enquêtes multicentriques de prévalence** des infections associées aux soins (IAS) en France (PRIAM 1 et 2, EPIPA, HALT 1) comme en Europe sont peu nombreuses, révélant des taux de prévalence des IAS allant de 2,4% à 14,5% et des antibiotiques (ATB) autour de 3 à 16%. Plus récemment, 2 grandes enquêtes européennes ont été menées dans le cadre du projet HALT au sein de l'ECDC :

- HALT1 en mai-septembre 2010 : 25 pays dont la France, 1722 structures (LTCF), 64 007 résidents dont 2,4% avec IAS, 4,3% avec ATB,
- HALT2 en avril-mai 2013 : 19 pays, 1 181 LTCF, 77 264 résidents dont 3,4% avec IAS, 4,4% avec ATB.

Cependant les résultats sont difficilement comparables du fait de la méthodologie employée : variabilité des structures incluses, multiplicité des scores utilisés, types d'infections ciblées, définitions retenues, période (saisonnalité), durée de recueil...

Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015 prévoit de réaliser une enquête nationale de prévalence dans les établissements médico-sociaux tous les 5 ans. Cette première enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements antibiotiques centrée sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes a été mise en œuvre par le réseau CCLin-Arlin dans le cadre du Raisin (Réseau national d'Alerte d'investigation et de surveillance des infections en partenariat avec Santé Publique France, la coordination de l'enquête ayant été confiée au CCLin Sud-Est.

## Méthodologie de l'enquête Prév'Ehpad 2016

Les objectifs étaient les suivants : décrire et mesurer la prévalence un jour donné des IAS ciblées et des traitements ATB prescrits aux résidents, mobiliser l'ensemble des professionnels et des prescripteurs des Ehpad, dégager des priorités d'actions et de suivi en termes de politique de prévention des infections et de bon usage des antibiotiques.

**L'enquête ciblait** (définitions adaptées de Stones 2012) :

- les IAS actives le jour de l'enquête concernant 4 sites correspondant aux infections les plus fréquentes : sphère urinaire (URI : inf. urinaire), pulmonaire (PNE : pneumonie, IRB : inf. respiratoire basse, GRI : grippe), cutanée (IPTM : inf. peau & tissus mous, IESC : inf. d'escarre ou de plaie chronique, ICAT : inf. liée au cathéter, GAL : gale) et digestive (ICD : inf. à *Clostridium difficile*). L'écologie microbienne et le niveau d'antibiorésistance ont été recueillis pour les infections urinaires.
- les traitements antibiotiques (ATB) par voie systémique en cours le jour de l'enquête.

Elle a été proposée un jour donné entre le 16 mai et le 30 juin 2016 auprès de l'ensemble des résidents éligibles présents dans un échantillon de 719 Ehpad (stratification par taille et par région à partir de la base Finess comptant 7387 Ehpad). La participation était volontaire avec une hypothèse de participation estimée à 40%. Pour obtenir des indicateurs nationaux, une estimation a été réalisée en tenant compte du plan de sondage utilisé pour la constitution de l'échantillon, les valeurs entre crochets correspondant à l'intervalle de confiance à 95%.

### Participation à l'enquête

Le recueil des données a concerné 367 Ehpad (soit 51% de répondants) correspondant à une capacité totale de 29 977 places, incluant dans l'enquête 28 277 résidents parmi lesquels 935 résidents avec IAS et/ou ATB ont été observés. La partition est variable d'une région à l'autre, allant de 12,5% à 78,8% pour la métropole.

### Caractéristiques des Ehpad

Les Ehpad répondants se répartissent de manière égale selon le choix tarifaire partiel (51,0%) ou global (49,0%), et selon leur statut en 50,9% public, 27,2% privé à but

non lucratif et 21,9% privé ; 27,9% des Ehpad sont rattachés à un établissement de santé. La capacité médiane est de 78 places. Le GIR (degré d'autonomie) moyen pondéré et le Pathos (indice de charge en soins) moyen pondéré ont respectivement des valeurs médianes de 723 et 202.

En termes d'organisation, la disponibilité des solutions hydro-alcooliques (99,5%), la présence d'un médecin coordonnateur (90,3%) ou d'une infirmière coordonnatrice (89,7%) semblent des valeurs acquises parmi les Ehpad répondants. Il existe une forte marge de progression pour l'accès à une expertise en hygiène (64,6%), la présence d'un correspondant en hygiène (59,4%) ou l'accès à un référent en antibiothérapie (45,3%). On peut supposer qu'il existe un biais de participation et que les valeurs soient moins élevées parmi les Ehpad ayant décliné la participation à l'enquête.

Le nombre de médecins prescripteurs intervenant dans un Ehpad est assez élevé (méd. 8, min. 1 max. 68). Le ratio personnel/résident est en médiane 0,40 ETP/résident (0,14 section dépendance et 0,26 soins).

### Caractéristiques des résidents

Parmi les 28 277 résidents enquêtés, le sex-ratio H/F est de 0,36 [0,34-0,38] et 63,4% [60,9-65,9] des résidents sont âgés de plus de 85 ans.

L'exposition des résidents aux dispositifs/actes invasifs est peu fréquente, comprenant cathétérisme : 3,3% [2,8-3,7] (avec essentiellement des cathéters sous-cutanés 2,9% [2,5-3,4]), sondage urinaire à demeure : 1,7% [1,2-2,3], et intervention chirurgicale dans les 30 jours : 0,9% [0,8-1,1]. Il existe des variations importantes selon les Ehpad.

### Caractéristiques des infections associées aux soins

Parmi les 28 277 résidents enquêtés, il a été observé 786 résidents infectés totalisant 811 infections ; 88,5% des Ehpad ont pu faire valider par un médecin les infections déclarées le jour de l'enquête.

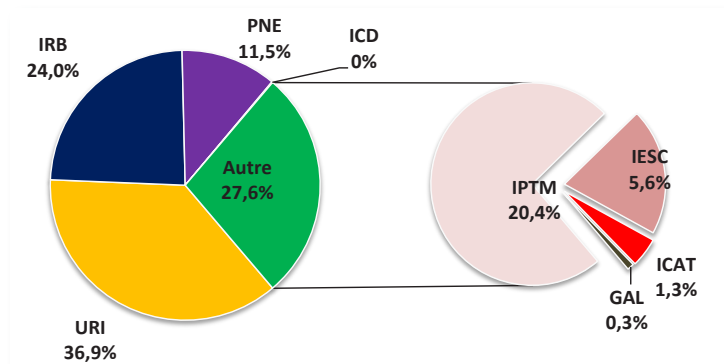
La prévalence des résidents infectés est estimée à 2,9% [2,57-3,29], celle des infections à 3,0% [2,65-3,42] du fait qu'un résident peut avoir plusieurs infections actives le jour de l'enquête (ratio infection/infecté de 1,04). La prévalence observée varie de 0 à 21,1% selon les Ehpad répondants avec une médiane à 2,5 et 74 Ehpad ont une prévalence nulle. Il n'existe pas de variation significative entre les différentes régions.

La distribution des IAS est la suivante (figure 1) : 36,9% infection urinaire, 24,0% inf. resp. basse, 11,0% pneumonie, 20,4% inf. peau & tissus mous, 5,6% inf. escarre, 1,3% inf. liée au cathéter, 0,3% gale et 0,1% ICD. Parmi les 6 infections cutanées liées à un cathéter, le cathéter sous-cutané est le seul en cause.

Un tiers (33,7%) seulement des pneumonies a été confirmé par un examen radiologique des poumons.

Parmi les infections urinaires, 68,8% ont été confirmées par un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) ; les germes les plus fréquemment identifiés dans les ECBU sont *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* et *Klebsiella pneumoniae*. Parmi les entérobactéries isolées, on observe 26,3% de résistance aux céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération (13,3% avec une BLSE).

Figure 1. Prév'Ehpad 2016  
Répartition des sites d'infection



## Caractéristiques des traitements antibiotiques

Parmi les 28 277 résidents enquêtés, il a été observé 759 résidents avec un traitement antibiotique, totalisant 799 ATB. La prévalence des résidents avec antibiotiques le jour de l'enquête est estimée à 2,8% [2,46-3,07]. La prévalence varie de 0 à 21,1% selon les Ehpad répondants, avec une médiane à 2,3 et 87 Ehpad observent une prévalence nulle. Il n'existe pas de variation significative entre les différentes régions.

Parmi les médecins ayant prescrit ces antibiotiques, on retrouve 2/3 de médecins intervenant en Ehpad, 18,6% de médecins hospitaliers et 10,8% de médecins coordonnateurs (en tant que médecin référent de résidents). La voie orale est majoritaire (85,1%), suivie de loin par la voie sous-cutanée (8,3% soit essentiellement la ceftriaxone), IM (5,3%) et IV (1,3%).

Les principaux sites ciblés par les antibiotiques sont :

pulmonaire (36,2%), urinaire (33,3%) et peau & tissus mous (14,8%). Parmi les principales familles d'antibiotiques, les plus prescrites sont les céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération (20,9%, dont 12,9% de ceftriaxone) suivies des pénicillines A (19,0%), amoxicilline-acide clavulanique (16,0%), macrolides et apparentés (12,3%) suivis des fluoroquinolones (11,4%).

Parmi les traitements antibiotiques, 86,1% sont donnés à titre curatif versus 13,7% à visée prophylactique (essentiellement pour la sphère urinaire) et 0,3% demeurent de motif inconnu. Concernant les traitements curatifs, la durée au jour de l'enquête dépasse 7 jours dans 34,4% des cas et la réévaluation systématique dans les 3 jours n'est réalisée que dans 31,4% des cas. Cette dernière donnée reste très souvent manquante (manque de traçabilité).

## Conclusion

L'objectif de participation à cette première enquête a été largement atteint, témoignant de sa faisabilité et de l'engagement des Ehpad dans la prévention du risque infectieux. Les Ehpad ne faisant pas partie de l'échantillon ont pu s'ils le souhaitent réaliser également cette étude, l'ensemble des outils nécessaires à sa réalisation étant disponible pour tous les établissements sur le site de Santé publique France.

Les caractéristiques des Ehpad présentent une grande hétérogénéité, tant dans les caractéristiques de leur structure (taille, Gir moyen pondéré (GMP), pathos moyen pondéré (PMP)...) que dans leur organisation. Les taux de prévalence observés sont plus faibles en comparaison des précédentes enquêtes françaises ou étrangères réalisées dans le secteur médico-social, cependant les méthodologies sont difficilement comparables (variabilité des structures à l'étranger, infections ciblées, définitions retenues, période et durée de recueil...). La méthodologie de Prév'Ehpad a volontairement fait le choix d'une période "hors épidémies saisonnières" (mai-juin) ainsi que d'exclure les sites d'infection aux définitions peu spécifiques et/ou peu souvent documentées afin d'aboutir à une mesure plus précise et moins sujette aux variations. Le choix d'une période hivernale permettrait *a contrario* de mieux cerner les phénomènes épidémiques et/ou d'apprécier les variations quantitatives et qualitatives en termes de traitements antibiotiques.

Cette première enquête de prévalence a permis de fournir des données nationales de référence et se révèle utile pour dégager des pistes d'amélioration au niveau local et national :

- organisation : accès à une expertise en hygiène et à un référent en antibiothérapie, présence de correspondants en hygiène dans les Ehpad,
- prévention : analyse des risques, amélioration des pratiques liées aux dispositifs invasifs (sonde urinaire, cathéter sous-cutané), observance des précautions standard (en particulier l'hygiène des mains),
- prise en charge diagnostique et thérapeutique des infections,
  - documentation microbiologique des infections (ECBU systématique et que si signes cliniques),
  - évaluation de la pertinence des traitements prophylactiques (urinaires),
  - outils d'aide à la prescription, réduction de la durée des traitements (justification des traitements > 7 jours), réévaluation systématique dans les 3 jours.

Ce taux de prévalence de 2,9% constitue le "poids de base" du risque infectieux associé aux soins et ne doit pas faire sous-estimer le risque épidémique additionnel en secteur médicosocial.

La répétition de cette enquête nationale tous les 5 ans permettra un suivi dans le temps de ces indicateurs.

Les Ehpad devant s'engager dans la maîtrise de l'antibiorésistance, enjeu de santé publique et priorité du Propias, des actions de sensibilisation au juste usage des antibiotiques sont à organiser auprès des nombreux prescripteurs intervenant en Ehpad. Il est enfin indispensable de rappeler que l'élément-clé de la prévention de la transmission croisée des infections et de l'antibiorésistance demeure l'observance des précautions standard par tous les professionnels de santé.

Un suivi dans le temps de ces indicateurs de résultats comme de l'évolution des pratiques et des organisations sera rendu possible grâce à la répétition de cette enquête nationale tous les 5 ans.

[Enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements antibiotiques en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes \(Ehpad\). Résultats nationaux 2016. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 67 pages.](#)  
<http://www.santepubliquefrance.fr>