

# Présentation Enquête Prévention et Contrôle des Infections Bon Usage des Antibiotiques

GInGer Groupe EHPAD

Dr Nathalie WEIL, Dr Pauline Caraux Paz

# A l'origine de l'enquête

## Le déclencheur = Crise Covid

- Mise en œuvre de protocoles Covid, d'équipes renforcées
- Méconnaissance du monde des EHPAD
- Volonté de pérenniser les actions, de mieux connaître

## Le moteur = GInGer

- Intergroupe SPILF – SFGG
- Promotion et coordination de travaux scientifique
- Personne âgée quel que soit son secteur de prise en charge

## La résultante

- Enquête pilote en 2021
  - Description des pratiques et des besoins en lien avec l'infectiologie dans les EHPAD
- Présentation des résultats journée GInGer en 2021
- Création du groupe EHPAD (hygiénistes, paramédicaux)
  - Enquête V2 : PCI – BUA

# Enquête pilote EHPAD

## Méthode

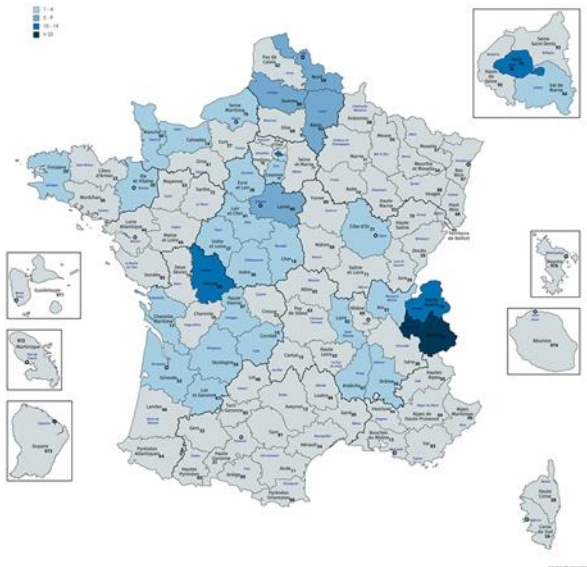
- Questionnaire en ligne
- Nov 2021 à janv 2022
- Diffusion
  - Membre GInGer
  - SFGG
- Public : médecins intervenants en EHPAD
  - Gériatres, médecins coordonnateurs, et médecins prescripteurs

## Questionnaire : 3 volets

- Données générales : tout médecin travaillant en EHPAD
- Optimisation opérationnelle : Médecin coordonnateur
- Optimisation diagnostique et thérapeutique : médecins prescripteurs en EHPAD

# Résultats : Données générales

- 126 questionnaires exploitables
- Cible : médecins
  - 48% gériatres
  - 67% médecins coordonnateurs
- 49 (39%) travaillent dans un EHPAD relié à un centre hospitalier
- Optimisation opérationnelle
  - Pas besoin d'un infectiologue
    - Aide au diagnostique infectieux
    - Différencier colonisation / infection
    - Organisation des campagnes de vaccination
  - Peut-être
    - Gestion épidémique
    - Faciliter transfert
  - Besoin : Avis thérapeutiques
  - Préoccupations
    - Consommation antibiotique
    - Risque lié BMR
  - Pratiques BU et ECBU à ré-explorer
- Optimisation diagnostique et thérapeutique
  - Aide en cas d'échec
  - En cas de BMR



# Conclusions de l'enquête pilote EHPAD

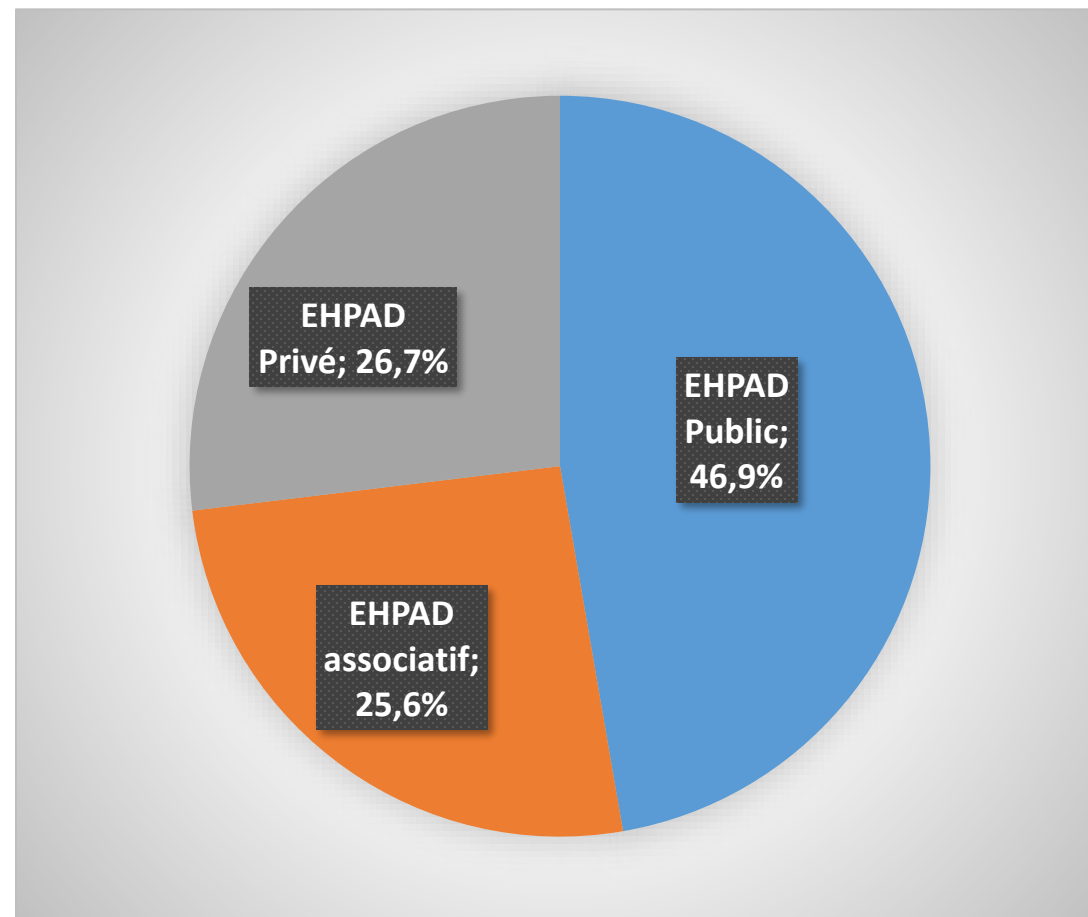
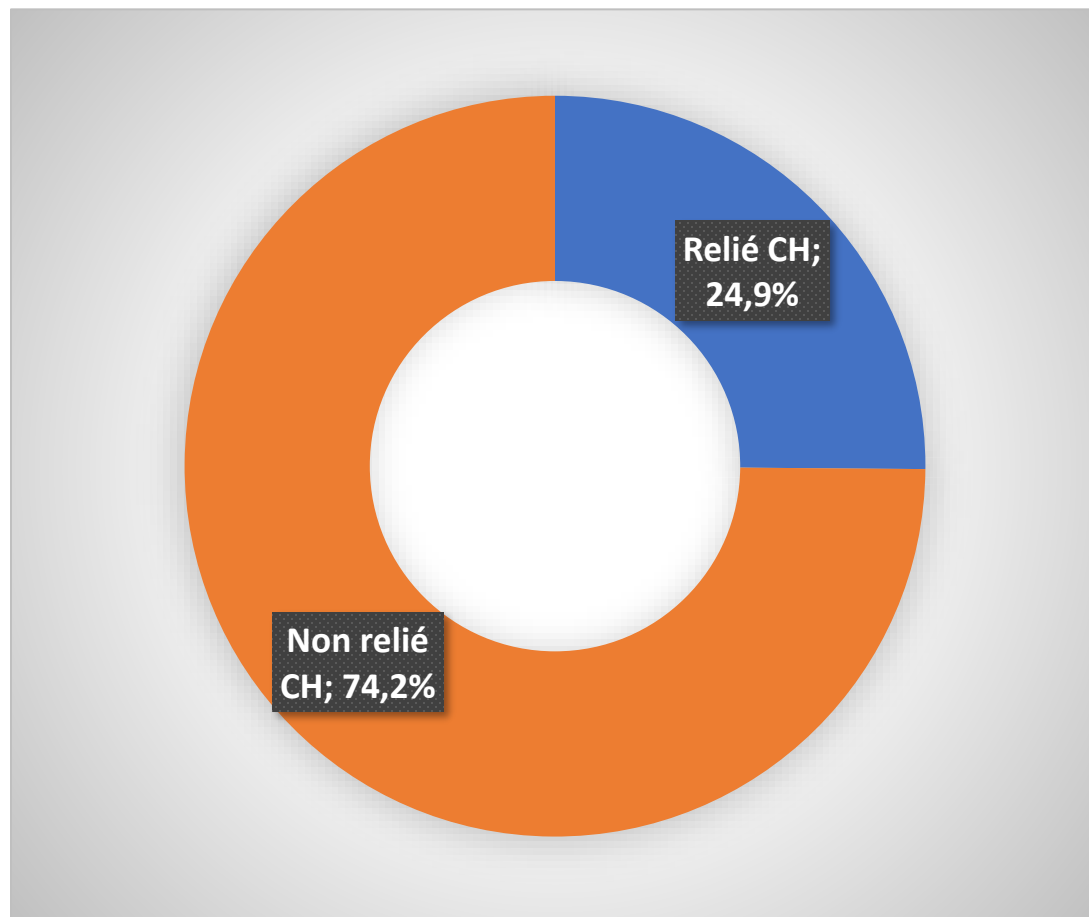
- 126 questionnaires exploitables : peu par rapport au nombre d'EHPAD en France
  - Contrainte de temps
  - Biais de réponse liés à une **sur représentation d'EHPAD reliés à un CH** : facilité d'accès à des avis, protocoles d'établissement, RH..
  - Intérêts communs : la consommation d'ATB et l'antibiorésistance sont des sujets qui préoccupent
  - La demande d'avis infectieux n'est pas liée à la prescription d'antibiotique ni à un réception d'un résultat positif mais à la notion de RESISTANCE
- Trouver une porte d'entrée vers les EHPAD privées : ORPEA, KORIAN...
- Assurer une **meilleure diffusion** via les réseaux de filières gériatriques et EMH

# Enquête PCI-BUA V2

- Objectifs
  - Etablir un état des lieux des collaborations infectiologues/hygiénistes /gériatres avec les médecins coordonnateurs et infirmières coordinatrices (IDEC) des EHPAD
    - En s'assurant du repérage des hot-line et équipes mobiles
    - En mesurant la sollicitation de ces dispositifs d'appui
  - Définir les besoins des équipes de coordinations en matière de PCI - BUA
  - Proposer des pistes de réflexions dans le contexte de mise en place des EMA et EMH au niveau national
- Population cible
  - Médecins coordonnateurs, médecins intervenant en EHPAD et IDEC
- Méthode
  - Enquête déclarative
  - Diffusion d'un questionnaire en ligne : PRIMO, CRATB, CPIAS, SF2H, réseaux sociaux : linked In, Twitter, EMH, Congrès (QR code)
  - Recueil de juin – juillet 2022



# Enquête PCI-BUA : répartition des répondants

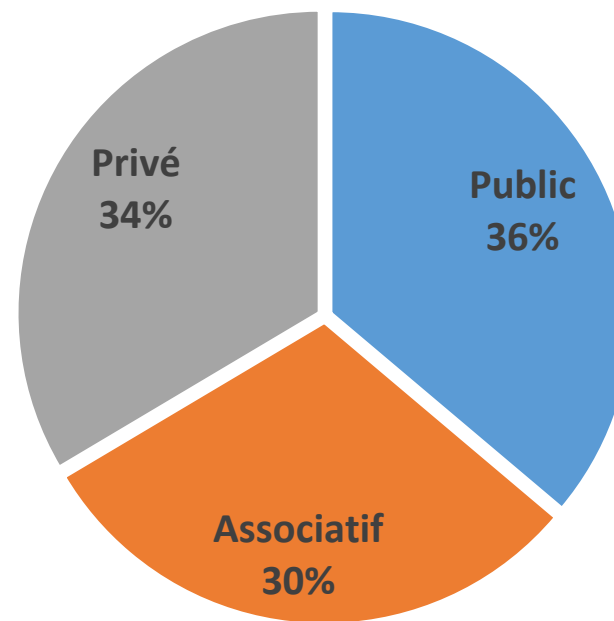
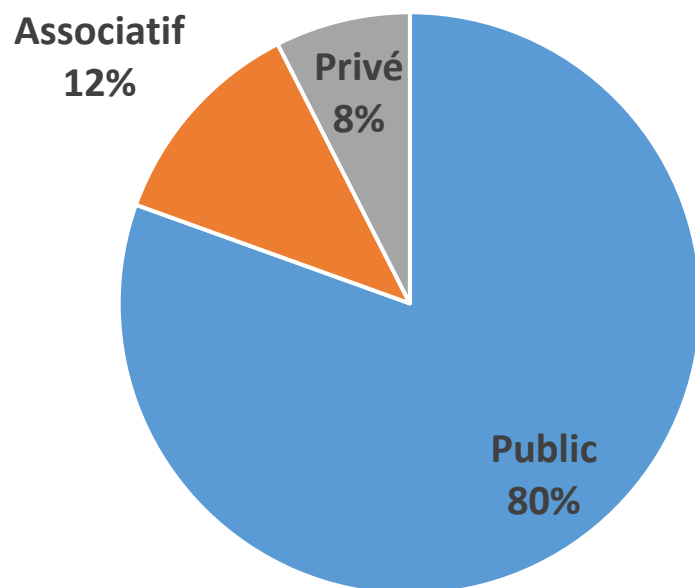




# Enquête PCI-BUA : répartition des répondants

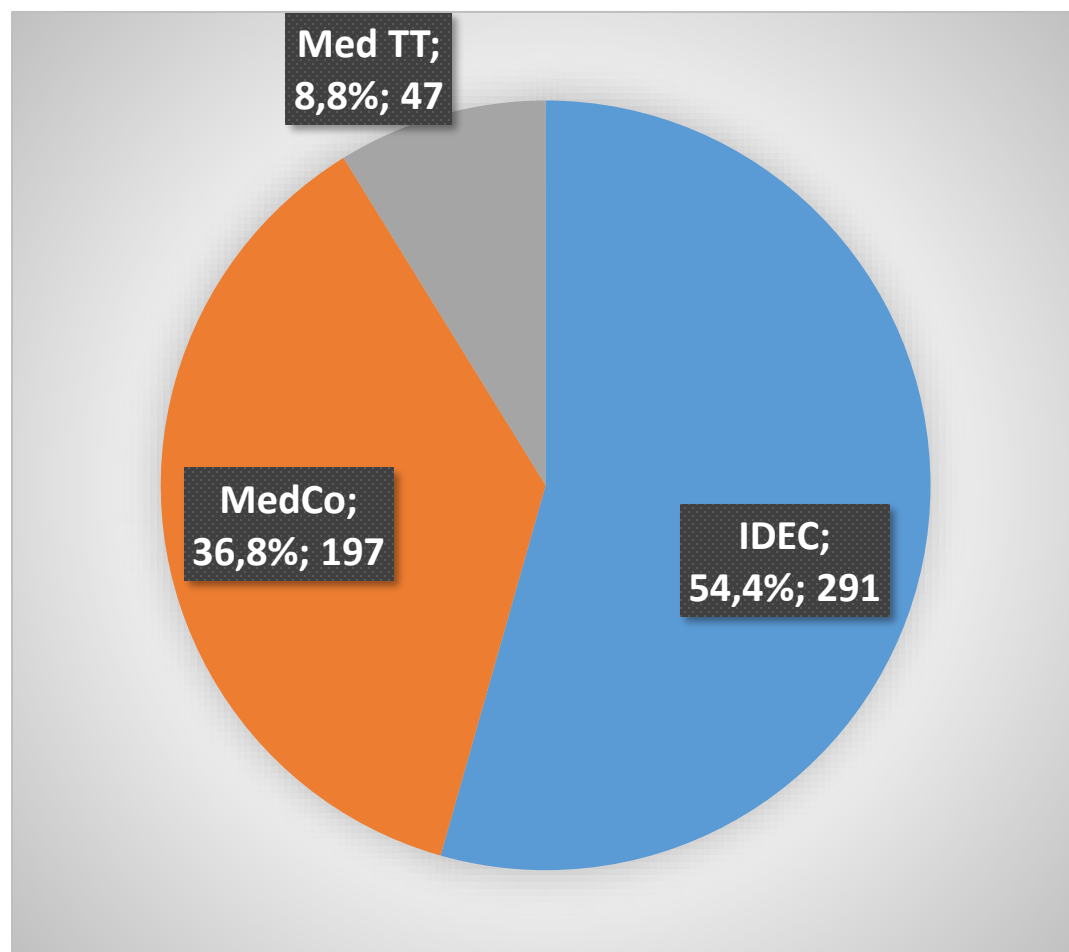
**EHPAD relié à un CH 24,9% (n=133)**

**EHPAD non relié CH 74,2% (n=397)**



# Le profil des répondants

# Enquête PCI-BUA : Le profil des répondants



## IDEC

- Moyenne d'âge 44 ans 7 mois
  - De 1957 à 1999
- Temps plein 86,9%
  - 85,3% non relié à un CH
  - 92,2% relié à un CH
- Répartition équivalente des IDEC dans les 3 secteurs privé, associatif et public

# Enquête PCI-BUA : Le profil des répondants

- Médecins

- Moyenne d'âge

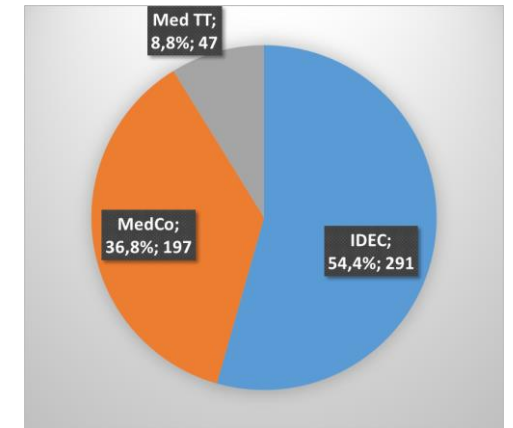
- Médecins coordonnateurs : 56 ans (1943-1993)
    - Médecins traitants : 45 ans et 11 mois (1956-1993)

- Travaillent dans plusieurs EHPAD 39,6%

- 40,2% des médecins coordonnateurs et 37% des médecins traitants
    - Entre 2,5 et 2,8 établissements
    - Plutôt des EHPAD non reliés à un CH

- Répartition dans les différents secteurs non uniforme

- Médecins traitants à 74,5% dans le public

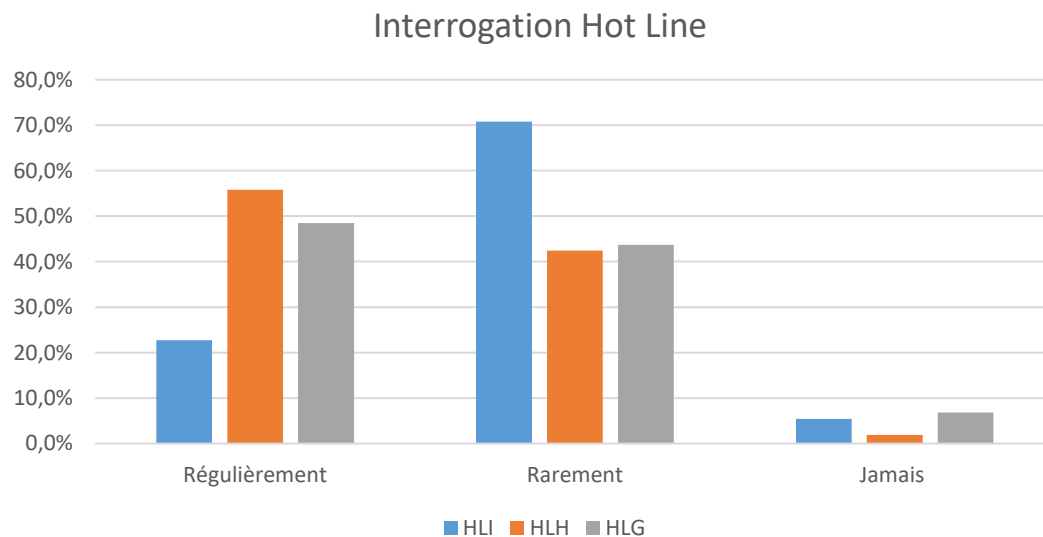


Les moyens dont disposent les  
répondants

# Enquête PCI-BUA : Les moyens

- Disposez-vous de Hot Line
  - Infectiologie 34,6%
  - Hygiène 60,0%
  - Gériatrie 55,2%

- Mieux représentées dans EHPAD reliés à un CH
  - Infectiologie : 52,6% des EHPAD reliés à un CH (29% non reliés)  $p < 0,001$
  - Hygiène: 76,7% (54,4%)  $p < 0,001$
  - Plus régulièrement interrogées

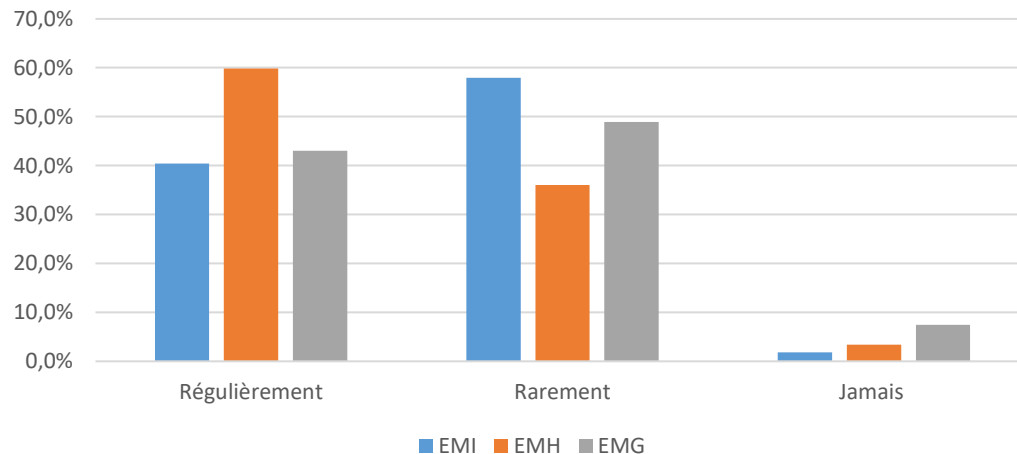


# Enquête PCI-BUA : Les moyens

- Disposez-vous d'Équipes Mobiles

- Infectiologie 10,7%
- Hygiène 65,9%
- Gériatrie 57,9%

Sollicitation EM



- EHPAD reliés à un CH et équipes mobiles

- Plus d'EMI (14,3% vs 9,6%)  
p=0,128
- Hygiène bien représentée : 78,2%  
vs 62% p=0,002
- Régulièrement sollicitées

- Les IDEC sont très au courant de la présence des EMH

# Enquête PCI-BUA : Les moyens

- Nombre de prescripteurs
    - <5 dans les EHPAD reliés à un CH ( $p < 0,001$ )
    - Entre 5 et 15 pour les EHPAD non reliés
  - Présence PUI : 27,1%
  - Présence IDE la nuit 15,9%
  - Prescription informatisée 93,1%
  - Protocole de prescription en antibiothérapie disponible sur la structure : 34,2% (meilleure disponibilité dans les EHPAD reliés à un CH)
  - 70,8% des médecins souhaitent un outil numérique d'aide à la prescription ATB
    - Semble moins nécessaire dans le public
- Les différences sont significatives dans EHPAD reliés à un CH  
 $p < 0,001$



# Les attentes et les attitudes

# Enquête PCI-BUA : Les attentes

- Collaboration avec les infectiologues
  - Avant une prescription : sur BMR/BHRe > plaies chroniques > matériel prothétique > IU récidivantes
    - Réponses uniquement médicales
    - Importance de l'avis infectiologique concernant le traitement des infections sur matériel prothétique et sur dispositifs invasifs (cathéter, sonde à demeure...) dans les EHPAD reliés à un CH
  - Situation : transfert d'un patient/résident vers hôpital > aide gestion épidémie > réévaluation ATBT long court et Mesures BMR/BHRe
  - Modalités : échange téléphonique > mail > sur place

# Enquête PCI-BUA : Les attentes

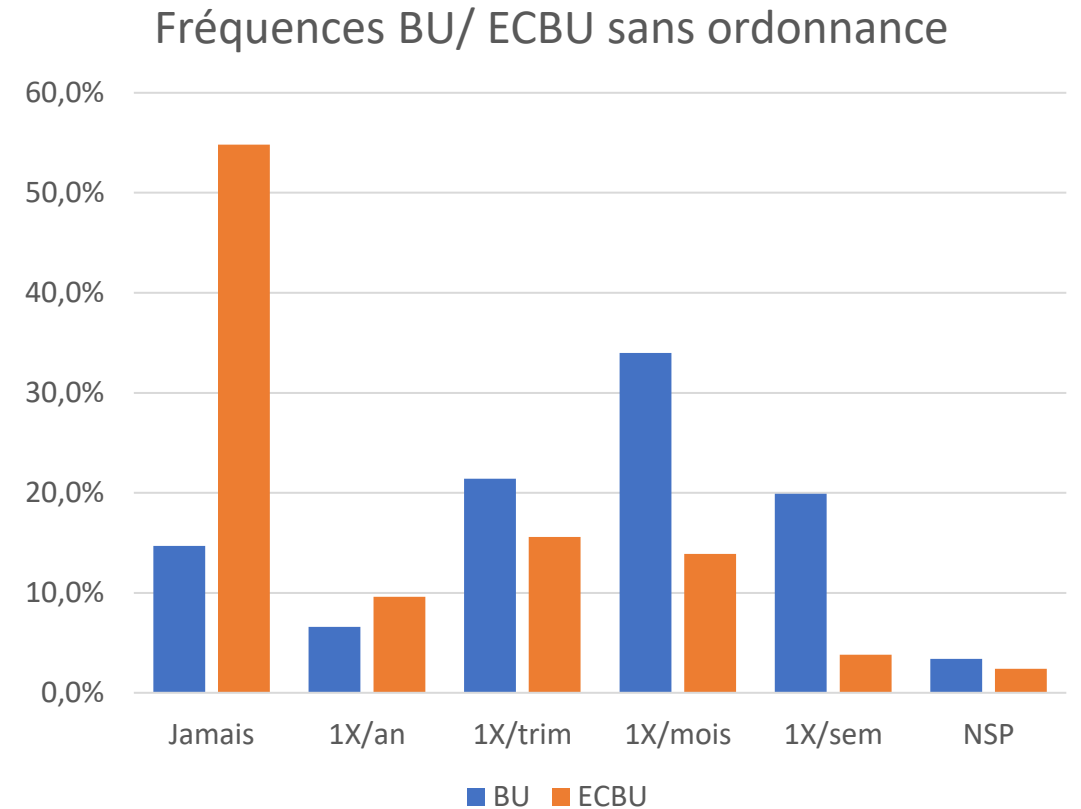
- Collaborations en matière de Prévention Contrôle des Infections
  - Sollicitation pour aide à la gestion d'épidémie > aide à la gestion résident porteur BMR/BHRe > Formation des professionnels
    - L'aide à la réalisation du DARI est significative dans les EHPAD non reliés à un centre hospitalier mais pas dans ceux reliés
    - La formation est le deuxième motif d'appel aux EMH pour les IDEC
    - Les EMH sont plus sollicitées par les IDEC
  - Modalités : échange téléphonique >= sur place > mail
    - Sur place pour les IDE
    - Par échange téléphonique pour les médecins

# Enquête PCI-BUA : Les attentes

- Formations
  - Pour les IDEC sur site
  - Par mail pour les médecins
  - En e-learning pour toutes les catégories professionnels en 2<sup>ème</sup> choix

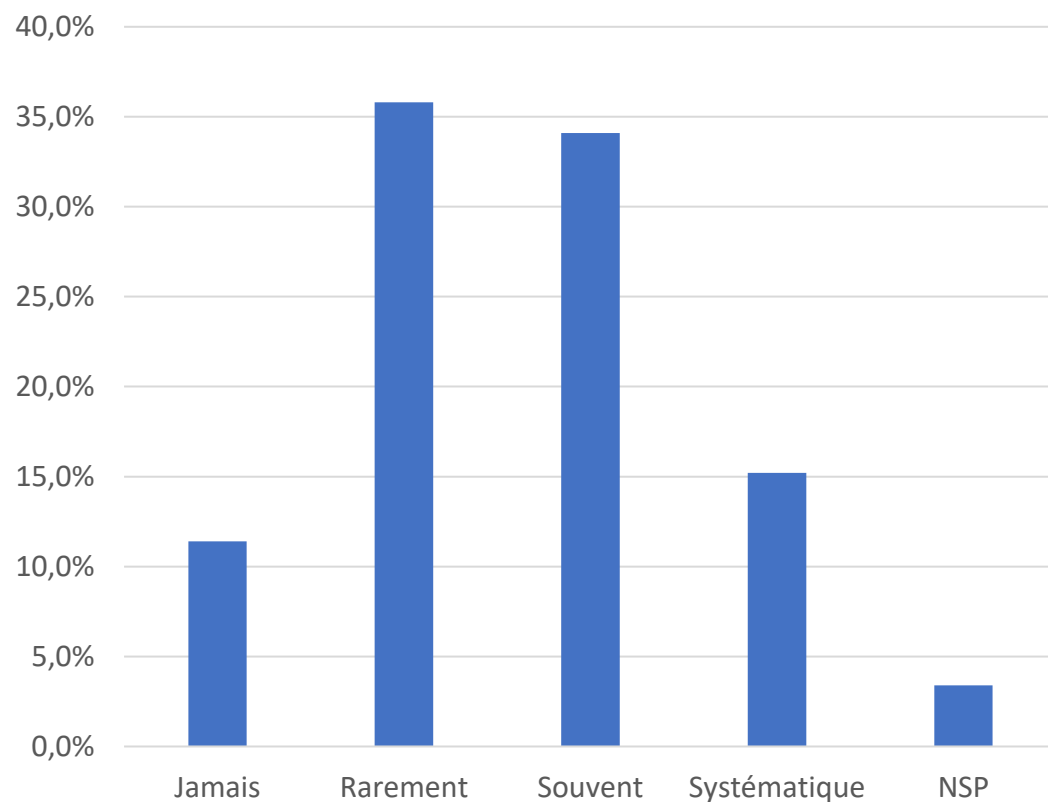
# Enquête PCI-BUA : Les attitudes

- 14,7% des répondants déclarent jamais de BU sans prescription médicale
- 54,8% des répondants déclarent jamais d'ECBU sans prescription médicale

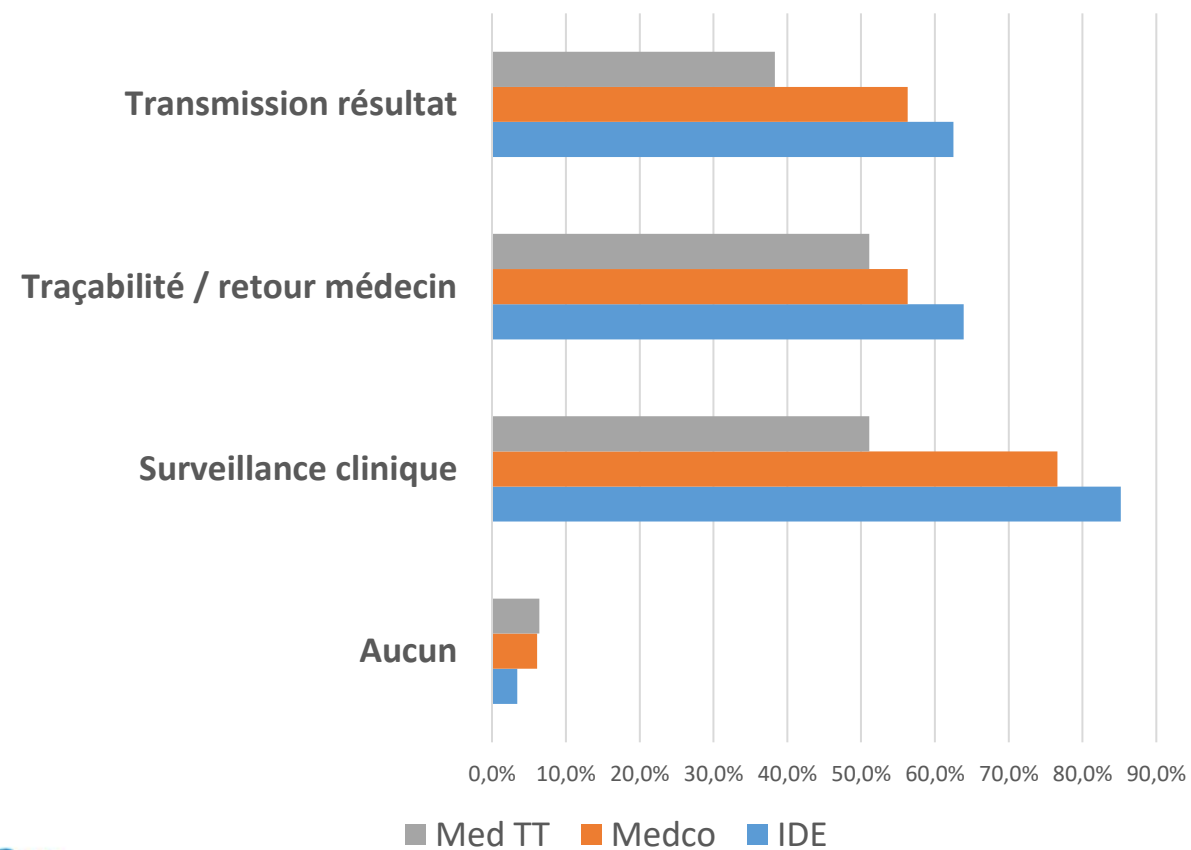


# Enquête PCI-BUA: Les attitudes

## Réévaluation ATB 48-72h



## Rôle IDE réévaluation ATB



# Enquête PCI-BUA : les médecins coordonnateurs

- Accès à des données de consommation ATB : 52,8%
- Rapport d'Activité Médical Annuel
  - Plus fréquent : Privé > Public > Associatif
  - Bilan Infection : 58,4%
  - Épidémies : 91,1%
  - Consommation ATB : 51,1%
  - BMR / BHRe : 68,5%
  - Couverture Vaccinale Grippe Résidents : 93,3%
  - Couverture Vaccinale Grippe Professionnels : 73,3%

# Enquête PCI-BUA en conclusion

- Bonne couverture territoriale des répondants
  - Bonne représentativité des établissements selon catégorie et statuts
- IDEC : volontaires et impliquées
- Limites méthodologiques
  - Biais de sélection
    - Répondants déjà sensibilisés à la PCI-BUA
  - Biais de recrutement
    - Plusieurs réponses possibles pour un seul EHPAD
  - Données descriptives, nombreuses analyses à poursuivre à partir de cette base



# Enquête PCI-BUA en conclusion

- Hot Line et équipes mobiles sollicitées quand existantes
- Développement
  - des EMH à poursuivre
  - des EMA à construire
    - Appui des CRATB
    - Co construire nos actions avec EMH déjà déployés dans les EHPAD
- A travers les 2 enquêtes : un delta entre les attentes des infectiologues et des médecins :
  - Infectiologue : veut agir avant la prescription
  - Médecin en EHPAD : BMR, infections complexes, transfert



Reflet de la non imprégnation des EHPAD en infectiologie  
Reflet du besoin de s'adapter au contexte des EHPAD

# Merci de votre écoute

Un grand merci à Primo, CPIAS, SF2H, GInGer d'avoir relayé l'enquête

Merci au groupe de travail GInGer EHPAD