



Enquête Sur le bon usage des antifongiques en ESMS

Guide méthodologique

Juillet 2026

Groupe de travail :

Dr A. DEBARD - CRAtb Occitanie, Dr M. TAMBON - OMEDIT Occitanie, Mme E. DUBOIS – OMEDIT Occitanie, Dr B. DIEUDONNE - CPIAS Occitanie et Dr S. CANOUET- CPIas Occitanie.

Relecteurs : Dr Chantal Miquel (Médecin hygiéniste – EMH 66) ; Dr Morane SAVALLI (EMA-EMH Béziers) ; Dr Nejm SI-MOHAMED (Médecin gériatre), Dr Leila ADRIOUCH (Médecin généraliste).

CONTEXTE

L'enquête nationale de prévalence (ENP) des infections associées aux soins (IAS) et des traitements anti-infectieux en établissements médico-sociaux intégrées en 2024 les infections cutanées fongiques qui représentées 9,5 % des infections en Occitanie. Les traitements antifongiques par voie systémique représentaient 3 % des anti-infectieux prescrits en national et 5 % pour la région Occitanie. Le groupe de travail régional (OMEDIT, CPias, CRATB, EMH et EMA accompagné par SPF) en charge de l'analyse de l'enquête a identifié un axe de travail sur le bon usage des antifongiques en raison du peu de recommandations concernant le bon usage des antifongiques à destination des ESMS. Cette enquête a pour objectif :

- Décrire les pratiques de prescription des antifongiques en ESMS
- Evaluer la conformité aux recommandations existantes
- Identifier les situations à risque (durée, indication, mésusage, etc.)

Les résultats de cette enquête permettront de proposer en région des actions de promotion pertinentes.

REFERENTIEL

Résultats de l'enquête nationale de prévalence en ESMS de 2024 – Rapport mai 2025 SPF : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/documents/rapport-synthese/principaux-resultats-de-l-enquete-nationale-de-prevalence-2024-des-infections-associees-aux-soins-et-des-traitements-anti-infectieux-en-etablisseme>

Résultats de l'enquête de prévalence en ESMS 2024 pour la région Occitanie : <https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2025/06/presentation-ENP-regional-resultatsV3.pdf>

Bon usage des antifongiques – journée des référents ATB bretons –JP TALARMIN juin 2023 : https://cpiasbretagne.chu-rennes.fr/CPias-Bretagne/pdf/Journees_thematiques/JRA2023-0629/1-JP.Talarmin_BU_Antifongiques_2023-0629.pdf

Recommandation sur le bon usage des antifongiques -2018- AP-HP : <https://ageps.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/68/files/2019/01/Recommandations-sur-le-bon-usage-des-antifongiques-dec-2018.pdf>

TYPE D'ETUDE

Etude prospective sur le bon usage des antifongiques en ESMS.

CHAMP D'APPLICATION

Les ESMS de la région Occitanie (EHPAD et secteur du handicap).

CRITERES D'INCLUSION

Toutes les **administrations** d'antifongique systémiques ou locaux pendant 1 mois consécutif (au choix) sur la période de l'enquête du **10 juillet au 10 septembre 2026**.

RECUEIL DE DONNEES

L'étude comporte :

- **1 fiche d'information sur les généralités du circuit des antifongiques**
 - Cette fiche est à remplir une seule fois par établissement
 - Cette fiche décrit les actions de bon usage des antifongiques mises en place par l'établissement.

- **1 fiche d'analyse des administrations d'antifongiques (annexe 3)**

- Cette fiche est à remplir pour chaque infection fongique traitée
 - Il est possible pour une même indication de saisir plusieurs antifongiques
 - En cas d'infection multiples, réalisez plusieurs fiches (1 fiche = 1 infection)
- Pour faciliter le remplissage de cette fiche, il est conseillé d'établir la liste des prescriptions d'antifongiques (annexe 4) sur la période de recueil de **1 mois**, puis de les analyser collégalement.

Les fiches sont à remplir en équipe pluridisciplinaire : médecin coordonnateur, pharmacien et équipe mobile en hygiène, IDEC, IDE.

L'ensemble des données de l'enquête sont à saisir sur l'outil en ligne SPHINX : https://enquetes.chu-toulouse.fr/SurveyServer/s/OMEDIT_OCCITANIE/EnqueteSurlebonusagedesantifongiquesenESMS/inscription.htm

CALENDRIER

- Période de l'enquête **du 10 juillet au 10 septembre 2026**.

Chaque établissement doit sélectionner une période de **1 mois consécutif** comprise entre le 1^{er} juillet et le 10 septembre 2026.

Durant cette période, **toutes les administrations d'antifongiques (quelle que soit leur durée)** doivent être incluses dans le recueil.

- Saisie des fiches peut-être réalisée jusqu'au **20 septembre 2026**.

RESULTAT

Les résultats seront analysés de façon anonyme à l'échelle de la région et vous recevrez également les résultats pour votre établissement.

Annexe 1 : Modalités d'inscription

Généralités

Nom de l'établissement

Finess

Combien de résidents sont présents dans l'établissement au moment de l'enquête ?

Coordonnées de la personne référente

Nom Prénom Fonction

Mail Téléphone

Il s'agit du mail où sera envoyé le mot de passe d'accès à la plateforme

Accéder à l'espace personnalisé

Un espace a déjà été créé pour cet établissement,
merci de vous connecter à l'espace utilisateur via les identifiants reçus par mail à l'inscription.

Lien de l'espace utilisateur : https://enquetes.chu-toulouse.fr/report/OMEDIT_OCCITANIE/EnqueteSurlebonusagedesantifongiquesenESMS/report.htm

Annexe 2 : Généralités sur le circuit des antifongiques

Organisation générale du circuit

• Un médecin coordonnateur est-il présent dans la structure ?
 Oui Non

• Avez-vous accès à une téléconsultation de médecin coordonnateur ?
 Oui Non

• Avez-vous un référent pour le bon usage des anti-infectieux dans la structure ?
 Oui Non

• Bénéficiez-vous de l'intervention et/ou appui de l'Equipe Mobile en Hygiène de votre territoire ou de l'équipe opérationnelle en hygiène de votre GHT ?
 Oui Non Ne sait pas

• Bénéficiez-vous de l'intervention et/ou appui de l'Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie de votre territoire ou d'un infectiologue de votre GHT ?
 Oui Non Ne sait pas

• Avez-vous un protocole de bon usage des antifongiques ?
 Oui Non Ne sait pas

• La gestion du circuit des médicaments est réalisée par une :
 Officine Pharmacie à usage intérieur

• Avez-vous des antifongiques dans la dotation pour besoins urgents ou dans votre salle de soins ou sur le chariot de distribution des médicaments ?
(La dotation pour besoin urgent est appelée dans certains cas "stock urgent" ou "armoire tampon")

Dotation pour besoins urgents Chariot de distribution des médicaments Salle de soins (hors dotation) Chariot de nursing Non Autre

Si 'Autre' précisez :

Quels sont les antifongiques présents dans votre dotation pour besoin urgent ?				Quels sont les antifongiques présents dans votre chariot de distribution des médicaments ou salle de soins (hors dotation) ou chariot de nursing ?			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si 'Autre' précisez :

✓ Enregistrer

Annexe 3 : Fiche d'analyse des administrations d'antifongique

[Ajouter un médicament](#)

Informations sur le patient

Identification patient ex : 3 premières lettres **Sexe** Homme Femme **Age** _____ années **Poids** _____ Kg

Le patient présente-t-il des troubles de la déglutition ?
 Oui Non Ne sait pas

La voie d'administration a-t-elle été adaptée ?
 Oui Non Ne sait pas

Le patient présente-t-il un ou des critère(s) :
 Dénutrition Alitement Immunodépression Troubles neuro-cognitifs Autre

Si 'Autre' précisez :

Documentation de l'infection

Indication Curatif Prophylactique **Précisez**

Type d'infection Cutanée Vaginale Urinaire Buccale
 Oesophagienne Unguëale Systémique Autre

précisez

Indication posée sur un diagnostic clinique Oui Non Ne sait pas

Indication posée sur un prélèvement microbiologie
 Oui Non Ne sait pas Non concerné

Quel est le type de prélèvement ?
 ECBU Cutané Buccal Vaginal Autre

Précisez

Le traitement a débuté :
 A réception du résultat du prélèvement
 Avant réception du résultat du prélèvement
 Avant le prélèvement (prélèvement réalisé pendant le traitement)
 Non concerné - pas de prélèvement
 Ne sait pas

Adaptation du traitement au regard des prélèvements ?
 Oui Non Ne sait pas Non concerné

Avis d'un spécialiste :
 Infectiologue Spécialiste Non Ne sait pas

Analyse pharmaceutique au regard du dossier patient :
 Oui Non Ne sait pas

Recherche d'interactions médicamenteuses avant la prescription :
 Oui Non Ne sait pas

[Enregistrer](#) [Ajouter un médicament](#)

Informations sur les médicaments

Quel est le médicament prescrit ? _____

Quantité (nombre)	Dosage (mg)	Fréquence d'administration					Durée totale de la prescription (jours)
Posologie (d'une prise)		Matin	Midi	Après-midi	Soir	Coucher	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si le médicament est un topique à administrer (ex : crème, gel, poudre). Ne pas remplir la case "dosage"

La posologie a-t-elle été adaptée à la fonction rénale Oui Non Ne sait pas Non concerné
Certains médicaments sont non concernés (ex : topiques, oculaire etc.)

Date de la 1ère administration

La prescription a été réalisée par le médecin avant la 1ère administration ?

Oui Non Ne sait pas

Si non, le prescription a-t-elle été régularisée a posteriori ?

Oui Non Autre

Si 'Autre' précisez :

Voie d'administration

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Orale à visée systémique | <input type="radio"/> Orale à visée locale (ex : bain de bouche) |
| <input type="radio"/> Cutanée | <input type="radio"/> Injectable IV |
| <input type="radio"/> Injectable SC | <input type="radio"/> Injectable IM |
| <input type="radio"/> Vaginale | <input type="radio"/> Rectale |
| <input type="radio"/> Auriculaire | <input type="radio"/> Oculaire |
| <input type="radio"/> Nasale | <input type="radio"/> Transdermique |
| <input type="radio"/> Pulmonaire | <input type="radio"/> Autre |

Si 'Autre' précisez :

Le médicament a-t-il été broyé ?

Oui Non Ne sait pas Non concerné

Est-ce un bain de bouche ?

Oui Non Ne sait pas

Comment a été administré le bain de bouche ?

Avalé Recraché Ne sait pas Autre

Si 'Autre' précisez :

Faites-vous des soins de bain de bouche au bicarbonate ? Oui Non Ne sait pas

Le traitement a-t-il été réévalué ?

Oui Non Ne sait pas

Réévaluation sur quel(s) critère(s) ?

Résultats microbiologiques Durée de la prescription Evolution clinique Effets indésirables Autre

Précisez

Evolution

Effets indésirables :

Oui Non Ne sait pas

Les effets indésirables ont-ils été signalés au CRPV ?

Oui Non Ne sait pas

Evolution favorable des symptômes :

Oui Non Ne sait pas

Commentaires / Informations supplémentaires :

Enregistrer

Ajouter un autre médicament

Après avoir enregistré, le bouton *Ajouter un autre médicament* va apparaître

Annexe 4 : Liste des antifongiques

AMOROLFINE 5 % - vernis [LOCERYL, LOCERYLPRO, SCMED]
AMPHOTERICINE B 10% - suspension buvable [FUNGIZONE]
AMPHOTERICINE B 5 mg/mL - suspension injectable [ABELCET, FUNGIZONE]
AMPHOTERICINE B 50 mg - poudre pour injectable [FUNGIZONE]
AMPHOTERICINE B liposomale 50 mg - poudre pour injectable [AMBISOME, AMPHOTER B LIPOS]
ANIDULAFUNGINE 100 mg - poudre pour injectable [ECALTA]
BIFONAZOLE 1% - crème [AMYCOR]
BIFONAZOLE 1% - poudre cutanée [AMYCOR]
BIFONAZOLE 1% - solution cutanée [AMYCOR]
BIFONAZOLE 1% + UREE 400 mg/g - pommade [AMYCOR ONYCHOSSET]
CAPSOFUNGINE 70 mg - poudre pour injectable [CANCIDAS, CABILOU, NIGUFO, FORNEGA]
CASPOFUNGINE 50 mg - poudre pour injectable [CANCIDAS, CABILOU, NIGUFO, FORNEGA]
CICLOPIROX 1% - crème [MYCOSTER, MYCOSKIN, TAMOLAC]
CICLOPIROX 1% - poudre cutanée [MYCOSTER]
CICLOPIROX 1% - shampooing [MYCOSTER, PILAREN, SEBIPROX]
CICLOPIROX 1% - solution cutanée [MYCOSTER]
CICLOPIROX 1,5% - shampooing [MYCOSTER, PILAREN, SEBIPROX]
CICLOPIROX 8 % - vernis [MYCOSTER, PEDIFONGIC, CONYDIX, ONYTEC, MYCONAIL]
CLOTTRIMAZOLE 1% - crème [MYCOHYDRALIN]
CLOTTRIMAZOLE 200 mg - comprimé vaginal [MYCOHYDRALIN]
CLOTTRIMAZOLE 500 mg - capsule vaginale [MYCOHYDRALIN]
CLOTTRIMAZOLE 500 mg - comprimé vaginal [MYCOHYDRALIN]
ECONAZOLE 1 % - solution cutanée [PEVARYL]
ECONAZOLE 1 % - crème [PEVARYL, DERMAZOL, GYNOPURA, MYCOSEDERMYL, MYLEUGYNE, FONGILEINE, MYCOAPAISIL]
ECONAZOLE 1 % - émulsion cutanée [PEVARYL, DERMAZOL, MYCOAPAISYL]
ECONAZOLE 1 % - poudre cutanée [PEVARYL, DERMAZOL, MYCOAPAISYL, FONGILEINE]
ECONAZOLE 1% + Triamcinolone 1% - crème [PEVISONNE]
ECONAZOLE 150 mg - ovule [GYNO PEVARYL]
ECONAZOLE 150 mg LP - ovule à libération prolongée [GYNO PEVARYL, UNIVAGIL, MYLEUGYNE]
FENTICONAZOLE 2% - crème [LOMEXIN]
FENTICONAZOLE 200 mg - capsule vaginale [TERLOMEXIN]
FENTICONAZOLE 600 mg - capsule vaginale [LOMEXIN]
FLUCONAZOLE 10 mg/ml - poudre orale [TRIFLUCAN]
FLUCONAZOLE 100 mg - gélule [TRIFLUCAN]
FLUCONAZOLE 150 mg - gélule [BEAGYNE, OROFLUCO]
FLUCONAZOLE 2 mg/ml - solution pour perfusion [TRIFLUCAN]
FLUCONAZOLE 200 mg - gélule [TRIFLUCAN]
FLUCONAZOLE 40 mg/mL - poudre orale [TRIFLUCAN]
FLUCONAZOLE 50 mg - gélule [TRIFLUCAN]
FLUCYTOSINE 10 mg/mL - solution injectable [ANCOTIL]
FLUCYTOSINE 500 mg - comprimé [ANCOTIL]
GRISEOFULVINE 250 mg - comprimé
GRISEOFULVINE 500 mg - comprimé
ISAVUCONAZOLE 100 mg - gélule [CRESEMBA]
ISAVUCONAZOLE 200 mg - gélule

ISAVUCONAZOLE 200 mg - poudre pour injectable [CRESEMBA]
ISOCONAZOLE 2% - crème [FAZOL]
ISOCONAZOLE 2% - émulsion cutanée [FAZOL]
ISOCONAZOLE 2% - poudre cutanée [FAZOL]
ISOCONAZOLE 300 mg - ovule [FAZOL]
ITRACONAZOLE 10 mg/mL - solution buvable [SPORANOX]
ITRACONAZOLE 10 mg/mL - solution injectable [SPORANOX, SEMPERA]
ITRACONAZOLE 100 mg - gélule [SPORANOX]
KETOCONAZOLE 2 % - gel cutané [KETODERM]
KETOCONAZOLE 2% - crème [KAPANEK, KILPSO, KETODERM]
KETOCONAZOLE 200 mg - comprimé
METRONIDAZOLE + NEOMYCINE + NYSTATINE (500mg/65000IU/100 000IU) - comprimé [TERGYNAN]
MICAFLUNGINE 100 mg - poudre pour injectable [MYCAMINE]
MICAFLUNGINE 50 mg - poudre pour injectable [MYCAMINE, STECOLIA]
MICONAZOLE 2% - gel buccal [DAKTARIN]
MICONAZOLE 2% - poudre cutanée [DAKTARIN]
MICONAZOLE 400 mg - capsule molle [GYNO DAKTARIN]
MICONAZOLE 50 mg - comprimé buccogingival muco-adhésif [LORAMYC]
NEOMYCINE + POLYMYXINE B + NYSTINE (35000/35/100 000IU) - capsule [POLYGYNAX]
OMOCONAZOLE 1% - crème [FONGAMIL]
OMOCONAZOLE 1% - poudre cutanée [FONGAMIL]
OMOCONAZOLE 1% - solution cutanée [FONGAMIL]
OMOCONAZOLE 300 mg - ovule [FONGAREX]
OXICONAZOLE 1% - crème [FONX]
OXICONAZOLE 1% - poudre cutanée [FONX]
OXICONAZOLE 1% - solution cutanée [FONX]
OXYTETRACYCLINE + POLYMYXINE B + DEXAMETHASONE + NYSTATINE (100mg/12,3mg/10mg/1000000IU) - solution auriculaire [AURICULARUM]
POSACONAZOLE 100 mg - comprimé [NOXAFIL]
POSACONAZOLE 300 mg - solution injectable [NOXAFIL]
POSACONAZOLE 40 mg/mL - suspension buvable [NOXAFIL]
REZAFUNGINE 200 mg - poudre pour injectable [REZZAYO]
SERTACONAZOLE 2% - crème [MONAZOL]
SERTACONAZOLE 300 mg - ovule [MONAZOL, CANDAZOL]
TERBINAFINE 1 % - crème [LAMISIL, LAMISILATE]
TERBINAFINE 1% - gel cutané [LAMISILDERMGEL]
TERBINAFINE 1% - solution cutanée [LAMISILATE, LAMISIL]
TERBINAFINE 250 mg - comprimé [LAMISIL, FUNGSTER]
TERBINAFINE 98 mg/mL - solution cutanée
TIOCONAZOLE 1% - crème [TROSYD]
TIOCONAZOLE 300 mg - ovule [GYNO TROSYD]
TOLNAFTATE 1% - lotion [SPORILINE]
VORICONAZOLE 200 mg - poudre pour injectable [VFEND]
VORICONAZOLE 200 mg, comprimé [VFEND]
VORICONAZOLE 40 mg/ml - poudre orale [VFEND]
VORICONAZOLE 50 mg - comprimé [VFEND]

Annexe 4 : Outil de saisie

Consultez directement dans la plateforme SPHINX le « Lisez-moi »

Enquête les antifongiques

Lisez-moi

Inscription

Ouvrir ce lien URL : https://enquetes.chu-toulouse.fr/SurveyServer/s/OMEDIT_OCCITANIE/EnqueteSurlebonusageedesantifongiquesenESMS/inscription.htm

Choisir l'établissement dans la liste et remplissez vos coordonnées (les identifiants y seront envoyés)

Puis cliquer sur [Accéder à l'espace personnalisé](#)

La réception du mail peut prendre quelques minutes (vérifier votre courrier indésirable).

Les identifiants et le lien d'accès sont affichés au moment de l'inscription.

Lien d'accès à l'espace : https://enquetes.chu-toulouse.fr/report/OMEDIT_OCCITANIE/EnqueteSurlebonusageedesantifongiquesenESMS/report.htm

Si l'espace a déjà été créé, merci de vous connecter via les identifiants reçus par mail.

Contact

OMEDIT Occitanie

- omedit.secretariat@chu-toulouse.fr
- 05 61 32 26 39

CPias Occitanie

- cpias-occitanie@chu-toulouse.fr
- 05 61 77 20 20

CRATb Occitanie

- cratb-occitanie@chu-toulouse.fr
- 05 61 77 63 31



Lisez-moi

- 1 - Organisation générale**
- 2 - **Rafraîchir**
- + 3 - **Nouveau patient**
- Table des patients
- Table des antifongiques

Navigation sur l'espace personnalisé

Sur l'espace : le bandeau à gauche reprend les **différentes étapes à passer dans l'ordre.**

Etape 1 : Organisation générales

Répondre qu'une seule fois pour toute l'enquête.

Etape 2 : Rafraîchir

Ne rafraîchir qu'une seule fois lorsque les généralités ont été remplies.

Etape 3 : Nouveau patient

Cliquer sur cet onglet à chaque fois que vous souhaitez **ajouter un patient.**

Un patient peut avoir plusieurs médicaments antifongiques pour une **seule et unique indication.**

Si un patient a plusieurs indications, vous devez recréer un "second" patient virtuel pour indiquer la seconde indication et les médicaments associés.

Refaire l'étape 3 pour tous les patients concernés par l'enquête.

Etape annexe : Il est possible de visualiser les patients enregistrés ou de modifier les données des patients déjà enregistrés. Pour cela il faut se rendre dans la table "Patients"