

Enquête nationale de prévalence des **infections** associées aux soins et des traitements **antibiotiques** en **Ehpad**

Présentation générale
Formation des enquêteurs

Plan

- Pourquoi ?
- Comment ?
 - Organisation pratique
 - Fiches de recueil
- Définitions des infections



POURQUOI ?

- Contexte et épidémiologie
- Prévalence : définition, indicateurs
- Objectifs de l'enquête Prév'Ehpad 2016

Contexte



- **Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015**
 - **Axe 1** : développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents
 - **Objectif 5** : Le système de surveillance permet d'établir un état des lieux des IAS dans les trois secteurs et le suivi des actions menées pour adapter les politiques
 - **Action 2** : réaliser au niveau national et tous les 5 ans **une enquête nationale de prévalence dans le secteur médico-social (Ehpad en priorité)**
- **Saisine de la DGCS du 26 juin 2015**
Institut de veille sanitaire (InVS) → réseau CClin –Arlin
- **Coordination de l'enquête Prév'Ehpad 2016** par le CClin Sud-Est
 - implication du réseau CClin-Arlin



Contexte (2)

- nombre croissant de personnes âgées hébergées en Ehpads
 - 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
-
- **approche pragmatique**
 - utile aux Ehpads pour la mesure et la gestion du risque infectieux
 - sensibilisation des professionnels à la surveillance via l'enquête de prévalence
 - **3 problématiques indissociables abordées**
 - **IAS** prévention des infections associées aux soins
 - **BMR** maîtrise des bactéries multirésistantes aux antibiotiques
 - **ATB** juste usage des antibiotiques

Le risque infectieux en Ehpad

Facteurs de risque

individuels (résidents)

- immunosénescence, fragilité
- polymédication
- polyopathologies
- 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)**

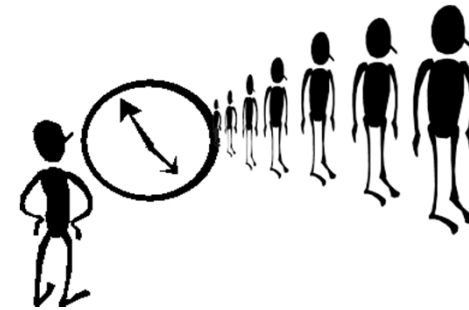
**Antibiorésistance
(BMR)**



Prévalence - méthodologie

- **Méthode**

- mesure un jour donné de la proportion d'infections ou de résidents infectés parmi les résidents présents en Ehpap



- **Indicateurs**

prévalence pour 100 patients

- des IAS ciblées
 - des résidents présentant au moins une infection ciblée par l'enquête
 - des résidents avec un traitement antibiotique
- inclut les cas prévalents
 - les nouveaux cas = résidents déclarant une infection le jour de l'enquête
 - les anciens cas non guéris = résidents encore infectés le jour de l'enquête
 - permet de recueillir des informations sur l'ensemble de la population étudiée
 - permet un calcul du **taux de prévalence** à différents niveaux : local, régional et national

Enquêtes similaires

| Enquête <i>Auteurs</i> | Année | Lieu | Design | Structures (n) | Résidents (n) | Prévalence Globale |
|--|----------------------|-----------------|---------------------------|-------------------|----------------------|---|
| <i>Moro 2007</i> | 2001 | Italie | 1 jour donné | 49 | 1 926 | 14.6% |
| <i>Tsan 2010</i> | 2007 | USA | 1 jour donné | 133 | 10 939 | 5.3% infectés |
| Priam 1 <i>Rothan-Tondeur 2010</i> | 2005 | Fr (94) | 1 mois | 26 | 2 460 | 14.5% |
| Priam 2 <i>Chami 2011</i> | 2006-2007 | Fr | 1 mois | 577 | 44 870 | 11.2% infections |
| <i>Eikelenboom- Boskamp 2011</i> | 2007 2008 2009 | All | 1 jour donné | 17 15 24 | 1275 1323 1772 | 2007: 6.7% 2008: 7.6% 2009: 7.6% |
| EPIPA <i>Vincent</i> | 2011 | Fr | 1 jour donné (rolling) | 334 | 28 345 | 4.45% infectés 4.98% infections 3.86% avec ATB |
| HALT 1 <i>Thiolet 2013</i> | 2009 | Fr | 1 jour donné (rolling) | 65 | 6 610 | 3.9% infectés 4.0% infect. 3.1% avec ATB |
| HALT 2 <i>ECDC 2014</i> | 2013 | Eu (19 pays) | 1 jour donné | 1 181 | 77 264 | 3.40% infectés 3.56% infect. 4,36% avec ATB |

Variabilité des structures (nursing homes, residential homes, long term care facilities...)

Variabilité des méthodes (types d'infections ciblées) et des définitions

Objectifs Prév'Ehpad 2016



Principaux

- **mesurer la prévalence** des infections ciblées et des traitements antibiotiques prescrits aux résidents dans les Ehpad (France)
- **décrire** les caractéristiques principales
 - des Ehpad
 - de la population des **résidents**
 - des **infections** ciblées recensées
 - des traitements **antibiotiques** prescrits

Secondaires

- **mobiliser** l'ensemble des professionnels et des prescripteurs en Ehpad en leur fournissant des **indicateurs** pour la maîtrise du risque infectieux et le bon usage des antibiotiques
→ *éléments de communication et de réflexion pour des axes d'amélioration*
- dégager des **priorités d'actions nationales** en termes de stratégie de prévention des IAS et de maîtrise de l'antibiorésistance
- assurer un **suivi de l'impact dans le temps** (enquête / 5 ans)

COMMENT ?

- Organisation pratique
- Identification et rôle des différents acteurs
- Champ de l'enquête
- Recueil des données

Déroulé de l'enquête



- Enquête nationale (France et Outremer) destinée à **tous les Ehpad volontaires**
- Outils à télécharger sur le site de l'InVS <http://www.invs.sante.fr/prevehpad>

protocole / guide de l'enquêteur
modèles de fiches de recueil
application informatique (+ guide informatique)
diaporama de formation

- Accompagnement de l'enquête par le réseau CClin-Arlin
- Période de recueil : un jour donné **entre le 16 mai et le 30 juin 2016**
- Recueil, saisie, analyse des données → Application informatique (Excel)
- Edition du rapport standardisé Ehpad (outil Excel)
 - comparaisons possibles avec données de référence nationales et régionales
- Rapport national basé sur un **échantillon de 717 Ehpad tirés au sort**
 - envoi des données au CClin uniquement pour les Ehpad de l'échantillon

Estimation du temps nécessaire à l'enquête

- **Préparation de l'enquête variable selon la taille et l'organisation de l'EHPAD**
 - diffusion de l'information (direction, unités), identification/formation des enquêteurs, accès aux sources d'information, repérage des résidents...
 - adapter le nombre d'enquêteurs à la taille de l'établissement
- **Temps de recueil estimé pour un EHPAD de 80 lits environ**
 - collecte des données : 3 heures
 - saisie des données : 1 heure

Identification des acteurs

- **le référent de l'enquête**
 - responsable de l'enquête
 - médecin coordonnateur, infirmier coordonnateur (IDEC), cadre de l'établissement ou hygiéniste de l'établissement
- **le(s) enquêteur(s)** = professionnels de santé
 - de préférence le médecin coordonnateur ou l'infirmier coordonnateur, l'hygiéniste de l'établissement, le cadre infirmier ou les infirmières de l'établissement...
- **le correspondant médical** (médecin coordonnateur)
- **le correspondant paramédical des unités**

Si l'Ehpad dispose de temps de praticien ou d'infirmier hygiéniste (EOH, EMH...), ces personnes seront systématiquement associées à l'organisation de l'enquête

Rôle du référent de l'enquête

- **avant l'enquête**
 - informer le responsable et le personnel de l'Ehpad du déroulement de l'enquête
 - organiser la diffusion de l'information aux résidents et aux familles (affiche)
 - désigner et former les enquêteurs (le référent peut également être enquêteur)
 - identifier la personne ressource ou la source d'information pour le recueil des données administratives, médicales, biologiques ...
- **le jour de l'enquête**
 - définir par unité la liste des résidents inclus (éligibles)
 - compléter le questionnaire Ehpad (fiche récapitulative)
- **le plus proche possible du jour de l'enquête**
 - s'assurer de la validation clinique des diagnostics d'infection et des traitements antibiotiques (motifs de prescription) recueillis par les enquêteurs
 - validation des données : vérifier le contenu des fiches (données aberrantes, manquantes...)
 - organiser la saisie des données et éditer le rapport
- **dans les deux mois max. suivant l'enquête**
 - organiser la diffusion et la restitution des résultats dans tous les services
 - proposer des pistes d'amélioration, des plans d'actions et programmer le suivi des réajustements
 - archiver les fiches papiers de l'enquête

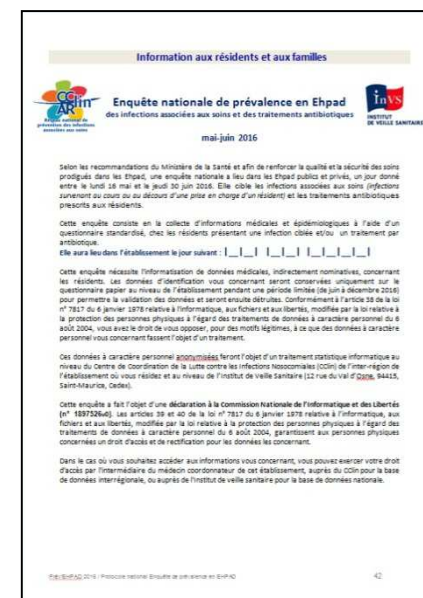
Autres rôles

- **le(s) enquêteur(s)**
 - prendre contact avant l'enquête avec le correspondant paramédical des unités
 - repérer les résidents présumés infectés et/ou les résidents sous antibiotique le jour de l'enquête
 - relever les données sur la fiche de recueil papier
 - veiller à faire confirmer le jour de l'enquête, les diagnostics de chaque infection et/ou traitement antibiotique par un médecin
 - remettre les fiches complétées au référent de l'enquête
- **le correspondant paramédical des unités**
 - accompagner l'enquêteur lors de son passage dans les chambres des résidents pour veiller à l'information des résidents, famille, visiteurs ...
 - contribuer au recueil d'information de par sa connaissance de l'état de santé des résidents (symptômes infectieux, dispositifs invasifs, traitements ...)
- **le correspondant médical (médecin coordonnateur)**
 - confirmer, le jour de l'enquête si possible, les diagnostics d'infections colligées par les enquêteurs ainsi que les prescriptions et les indications de prescription d'antibiothérapie recueillies sur la fiche "résident"

Information et confidentialité



- **informer les résidents, familles, visiteurs**
 - information orale
 - affiche (cf. modèle protocole)
- **garantir l'anonymat des résidents**
 - 1 numéro par fiche "résident"
 - attribué par l'application au moment de la saisie
 - à reporter sur la fiche résident (papier)
 - aucune donnée nominative n'est saisie dans l'application
- **Déclaration CNIL** faite par le CClin Sud-Est pour l'ensemble des Ehpad



Champ de l'enquête

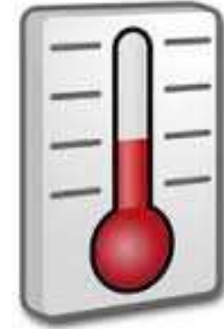
| | Inclus | Exclus |
|-------------------|--|---|
| Structures | <ul style="list-style-type: none">Ehpad | <ul style="list-style-type: none">services hospitaliers de gériatrie, long séjourcentres de jour pour personnes âgées, foyer-logements, maisons de retraite ... |
| Services | <ul style="list-style-type: none">hébergement complet | <ul style="list-style-type: none">accueil de jouraccueil temporaire |
| Résidents | <ul style="list-style-type: none">présents à 8 heures le matin de l'enquête (<i>registre administratif</i>)en hébergement completnon sortis au moment de l'enquête | <ul style="list-style-type: none">entrants du jour après 8habsents à 8h le jour de l'enquête (sortie, hospitalisation ...)sortis au moment de l'enquête |

Inclure les résidents remplissant ces critères même s'ils sont temporairement absents : consultation, examens, traitements ambulatoires chroniques, promenade avec la famille/visiteurs...

Cible 1

Infections associées aux soins

Jusqu'à 3 infections différentes possibles par résidents



- **Inclusion dans l'enquête**

- infections associées aux soins

- le processus de soins est à prendre au sens large incluant les fonctions de nursing et d'hébergement
(pas uniquement liée à un acte de soins)*

- dont les symptômes débutent au-delà des 48h après l'admission

- actives le jour de l'enquête

- remplissant les critères des définitions de l'enquête

- **Exclusion**

- infections déjà présentes ou en incubation au moment de l'admission

4 sphères concernées

9 infections ciblées

correspondant à plus de 80% des infections retrouvées en Ehpad

sphère urinaire

- Infection urinaire
- Recueil de 2 micro-organismes et marqueurs de résistance

sphère cutanée

- Infection peau & tissus mous
- Inf. d'escarre / plaie chronique
- Infection liée au cathéter
- Gale

sphère pulmonaire

- Pneumonie
- Infection respiratoire basse
= trachéobronchite, bronchite,
exacerbation de bronchite chronique
- Grippe

sphère digestive

- Infection à *Clostridium difficile*

Cible 2

Traitements antibiotiques

Jusqu'à 3 antibiotiques différents possibles par résidents



Antibiotiques inclus dans l'enquête

- les **antibiotiques à visée systémique** (classification J01 de l'ATC/DDD Index)
 - par voie orale, IM, IV, sous cutanée, aérosol
 - la rifampicine (antituberculeux classé en J04) et les imidazolés per os (antiparasitaires classés en P01) sont inclus
 - la fidaxomicine, bien qu'à visée non systémique (antibiotique à visée intestinale classé en A07AA) est incluse du fait de son indication ciblée et de sa classification parmi les antibiotiques considérés comme critiques par l'ANSM
- **Critères d'exclusion**
 - *les antituberculeux, les antiviraux, les antifongiques et les antiparasitaires (sauf exceptions mentionnées plus haut : rifampicine et imidazolés per os)*
 - *les antibiotiques utilisés per os à visée de décontamination digestive sélective (comprimés de colistine, gélules d'aminosides...)*
 - *les topiques (utilisation locale)*

Exemple : Ehpad avec 3 unités

1 Questionnaire par Ehpad

Questionnaire EHPAD

- Données administratives
- Effectifs & charge en soins
- Ressources humaines & organisation
- Conditions de l'enquête

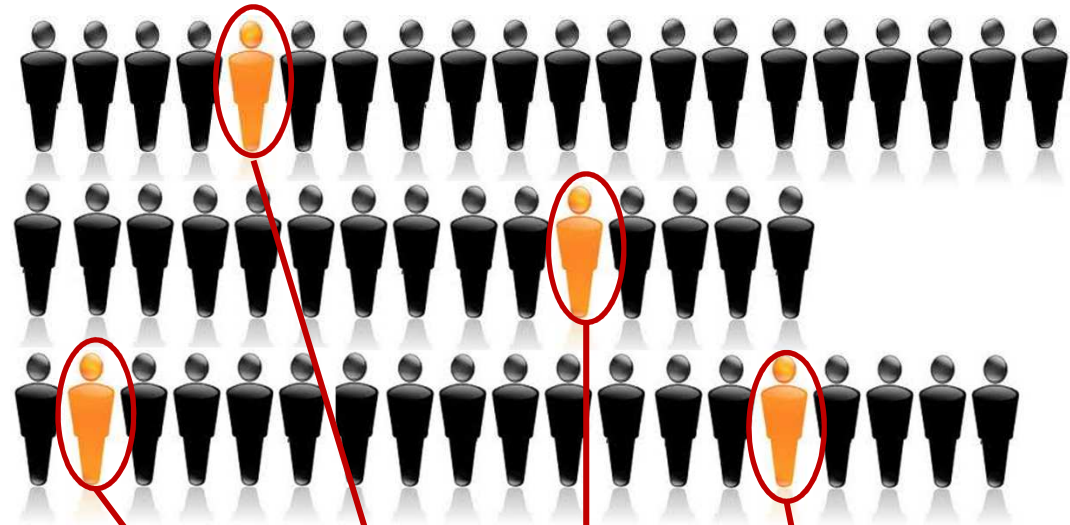
• Données "dénominateur"

Fiche récapitulative

Fiche récapitulative

Fiche récapitulative

1 Fiche récapitulative par Ehpad ou par unité
→ tous les résidents éligibles



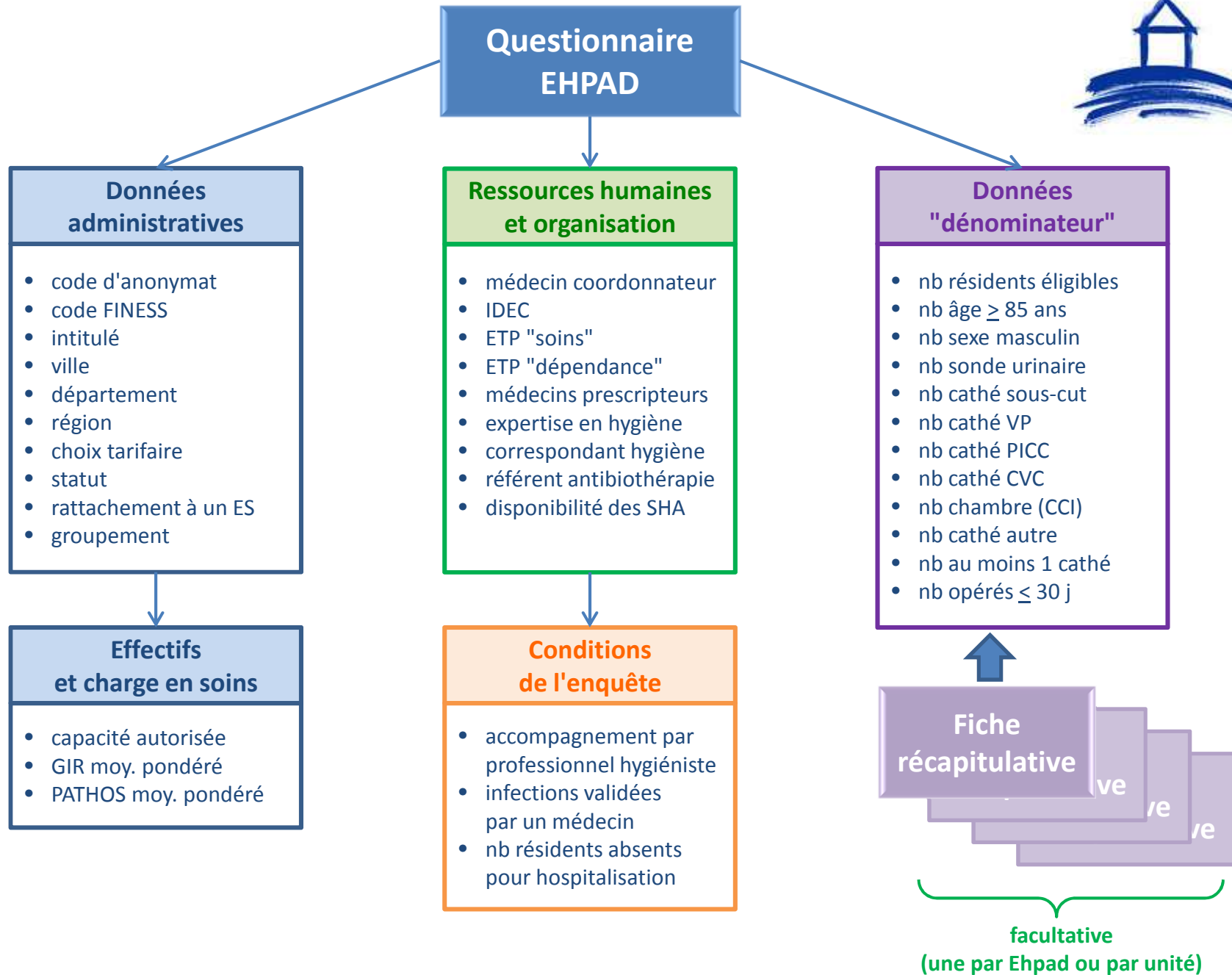
Fiche Résident

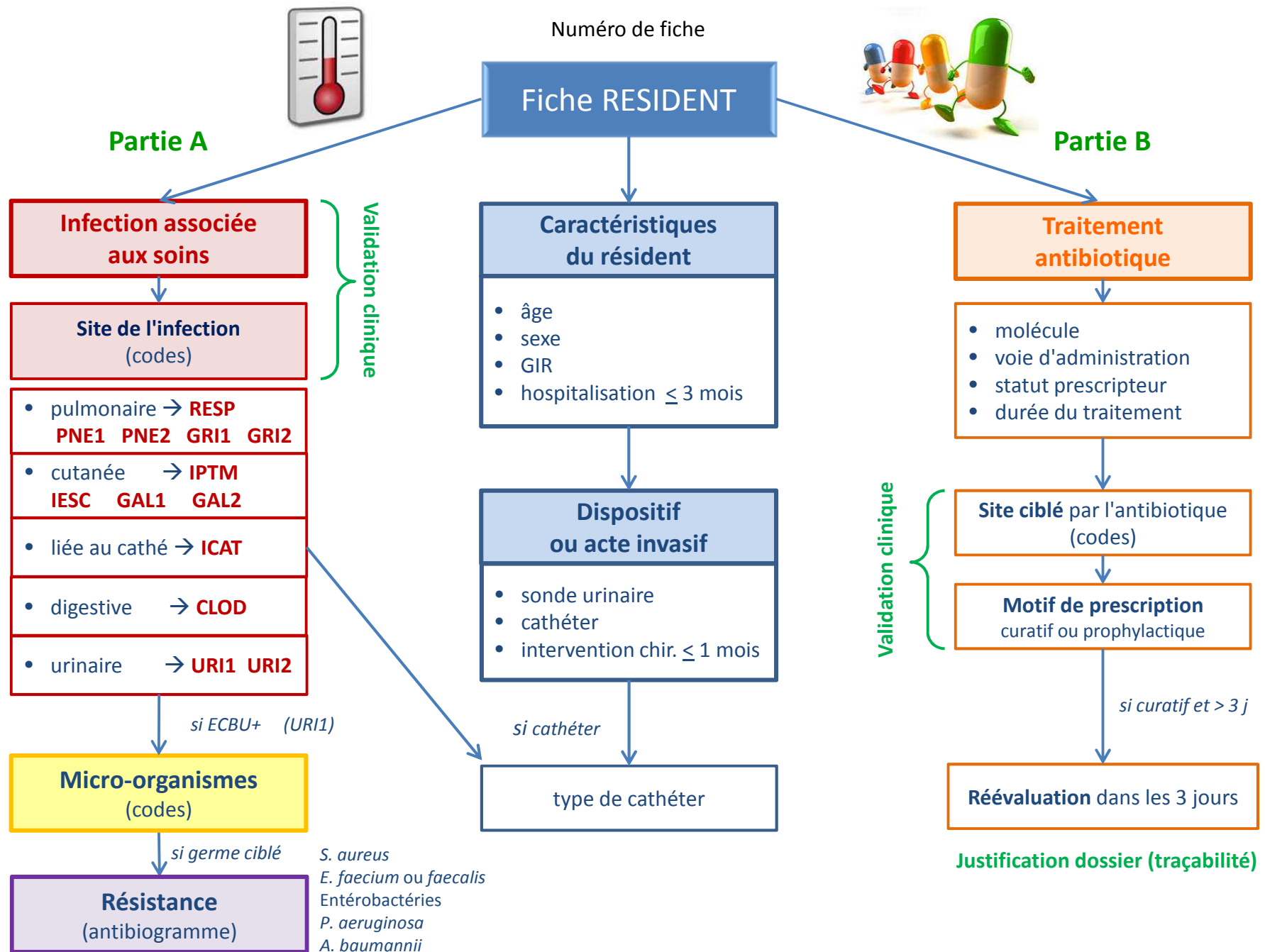
Fiche Résident

Fiche Résident

Fiche Résident

1 fiche Résident → pour chaque résident avec une infection ciblée et/ou traitement antibiotique





Ne remplir la fiche RESIDENT que si le résident présente au moins une infection ciblée et/ou un traitement antibiotique

Saisie des données

Application Excel

- gérée par le Cclin Sud-Est
- à télécharger sur le site de l'InVS avec un guide informatique
- saisie, vérification de données, édition automatique du rapport

Saisie en 2 étapes

- Questionnaire EHPAD : saisir et valider
- Fiches RESIDENT : saisir et valider

L'ensemble des données obligatoires doit être saisi !

| QUESTIONNAIRE EHPAD | |
|--|--------------------------|
| Code anonyme de l'établissement <small>Code de 3 à 5 chiffres attribué par le Cclin</small> | 456 |
| Code Finess Etablissement de l'EHPAD | |
| Intitulé de l'EHPAD | |
| Ville où se situe l'EHPAD | |
| Département où se situe l'EHPAD | 02 |
| Région où se situe l'EHPAD <small>Nord-Pas-de-Calais-Picardie</small> | 32 |
| Choix tarifaire de l'EHPAD | Partiel |
| Statut de l'EHPAD | Privé à but non lucratif |
| Rattachement à un établissement de santé | Non |
| Libellé du groupement d'EHPAD le cas échéant | |
| Capacité autorisée en nombre de lits <small>(hors accueil de jour et séjour temporaire)</small> | 150 |
| GIR moyen pondéré (dernière estimation) | |
| Pathos moyen pondéré (dernière estimation) | |
| Présence d'un médecin coordonateur | |
| Si oui, nombre d'ETP de médecin coordonateur dédié à l'EHPAD | |

| FICHE RESIDENT | |
|---|---|
| <u>Saisie des fiches</u> | |
| N° Fiche | 3 <small>A reporter sur la fiche papier</small> |
| Code anonyme de l'établissement <small>(à saisir dans l'onglet "Etablissement")</small> | 456 |
| Caractéristiques du résident traité et/ou infecté le jour de l'enquête | |
| Age du résident en années | |
| Sexe | |
| GIR du résident | |
| Sondage Urinaire à demeure | |
| Cathéter <small>(cathéter sous-cutané, veineux périphérique ou central, PICC, chambre à cathéter implantable, artériel...)</small> | |
| Intervention chirurgicale ≤ 30 jours | |
| Hospitalisation ≤ 3 mois | |
| Infection Ciblée | |
| Site de l'infection 1 | |

Saisie des données (2)

Vérification des fiches RÉSIDENT

- vérifier les données manquantes et/ou incohérentes

Edition du rapport Ehpads

- description des résidents présents
- description des résidents infectés et/ou avec ATB
- prévalence des infections ciblées
- infections ciblées en fonction des caractéristiques des résidents
- prévalence et description des antibiotiques prescrits
- indicateurs de bon usage des antibiotiques

Extraction des données

- création d'un fichier Excel anonymisé à **envoyer au Cclin** pour les Ehpads de l'échantillon uniquement



DÉFINITION DES INFECTIONS

Infection associée aux soins

L'infection associée aux soins (IAS) englobe tout événement infectieux en rapport plus ou moins proche avec un processus, une structure (environnement), une démarche de soins, dans un **sens très large incluant les fonctions de nursing et d'hébergement (pas uniquement liée à un acte de soins)**

Infection associée aux soins

Infection qui survient au cours ou au décours d'une prise en charge d'un résident, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge

Infections actives

Seules les infections **actives** le jour de l'enquête sont retenues

Infection active le jour de l'enquête

Une infection est **active** :

- lorsque des signes/symptômes d'infection sont présents le jour de l'étude
- OU**
- si des signes/symptômes étaient présents dans le passé mais que le jour de l'étude, le résident est encore sous traitement pour cette infection

Il s'agit des infections dont le traitement anti-infectieux par voie générale est toujours en cours, ou pas encore instauré.

Pour les infections ne nécessitant pas de traitement de cette nature (infection locale sur cathéter, certaines infections superficielles du site opératoire, etc.), le caractère actif ou la guérison sera laissé à l'appréciation de l'équipe soignante.

Recherche des infections

+ validation clinique des infections

- **confronter plusieurs sources d'information**
dossier soignant, dossier médical, entretien avec le personnel paramédical, entretien avec les médecins traitant des résidents...
- **repérer les signes d'orientation** parmi les résidents comme par exemple
 - situations à risque : escarres, plaies chroniques, dispositifs invasifs, antécédents récents d'intervention ou d'hospitalisation
 - fièvre
 - traitement antibiotique par voie générale
 - prescription d'examens bactériologiques (labo. microbiologie)
 - prescriptions d'examens complémentaires récents (CRP, NFS, écho, Rx...)
si examens en cours le jour de l'enquête, attendre les résultats pour confirmer l'infection (un suivi de 48 ou 72 heures pourra être nécessaire pour obtenir les résultats des examens paracliniques en cours (ex : ECBU)

Classification **confirmée** / **probable** de certaines infections

En plus des critères cliniques, pour certains types d'infection, nécessité de critères diagnostiques supplémentaires pour pouvoir la classer comme infection **confirmée**

- infection urinaire : ECBU positif
- pneumonie : confirmation radiologique
- grippe : TROD positif ou lien épidémiologique
- gale : diagnostic parasitologique / dermatologique

si absents → infection **probable**

Ne pas changer les pratiques en regard de ce qui est fait habituellement.

Ne pas prescrire d'examens le jour de l'enquête s'ils n'étaient pas réalisés lors du diagnostic de l'infection.

URI infection urinaire résident **non sondé**



1. Au moins 1 des signes ou symptômes suivants :

a. **Dysurie ou douleur aiguë, gonflement ou sensibilité aiguë des testicules, de l'épididyme, ou de la prostate**

b. **Fièvre ou leucocytose** ET au moins **UN** des signes de localisation urinaire suivants :

- Douleur/sensibilité aiguë de l'angle costo-vertébral
- Douleur au niveau de la région sus-pubienne
- Hématurie macroscopique
- Aggravation/apparition d'une incontinence
- Aggravation/apparition de l'augmentation de l'impériosité mictionnelle
- Aggravation/apparition récente de la fréquence mictionnelle

c. **Absence de fièvre et de leucocytose** ET au moins **DEUX** des signes de localisation urinaire suivants :

- Douleur au niveau de la région sus-pubienne
- Hématurie macroscopique
- Aggravation/apparition d'une incontinence
- Aggravation/apparition de l'augmentation de l'impériosité mictionnelle
- Aggravation/apparition récente de la fréquence mictionnelle

ET

2. Un critère concernant le diagnostic microbiologique :

a. **ECBU réalisé et un des critères microbiologiques suivants**

→ **URI 1 = confirmée**

- soit échantillon d'urine obtenu par miction : seuil de bactériurie significative à nuancer selon sexe et espèce
Homme : 10^3 UFC/ml quelle que soit l'espèce
Femme : 10^3 UFC / ml si *E. coli*, *S. saprophyticus*
 10^4 UFC/ml si autres espèces (entérobactéries autres que *E. coli*, entérocoque, *C. urealyticum*, *P. aeruginosa*, *S. aureus*...)
- soit échantillon collecté par sondage urinaire unique (aller-retour)
 10^2 UFC /ml impliquant n'importe quel nombre de micro-organismes

ou

b. **ECBU non réalisé, ou résultats non connus ou négatifs**

→ **URI 2 = probable**

URI infection urinaire résident sondé



1. Au moins 1 des signes ou symptômes suivants :

- a. Fièvre, frissons, ou apparition d'une hypotension en l'absence d'autre site d'infection connu
- b. Leucocytose ET modification aiguë de l'état mental ou déclin fonctionnel aigu (en l'absence de cause connue)
- c. Apparition récente de douleur sus-pubienne ou de douleur/sensibilité de l'angle costo-vertébral
- d. Perte purulente autour de la sonde ou douleur aiguë, gonflement ou sensibilité des testicules, de l'épididyme, ou de la prostate

ET

2. Un critère concernant le diagnostic microbiologique :

- a. ECBU réalisé et → URI 1 = confirmée
au moins 10^5 UFC/ml de n'importe quel(s) micro-organisme(s) dans un échantillon collecté grâce à la sonde
- ou
- b. ECBU non réalisé, ou résultats non connus ou négatifs → URI 2 = probable

En cas d'infection urinaire (URI1) avec **ECBU** +



- micro-organismes retrouvés (max. 2)
(liste de code Raisin : STA AUR, ESC COL...)
- marqueurs de sensibilité aux antibiotiques

Attention : pour cette surveillance, une souche I est assimilée résistante (I = R)

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
|---|---------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------|
| <i>Staphylococcus aureus</i> | OXA-S & GLY-S | OXA-R & GLY-S | GLY-R | - | inconnu |
| <i>Enterococcus faecalis et faecium</i> | AMP-S & GLY-S | AMP-R & GLY-S | GLY-R | - | inconnu |
| Entérobactéries | C3G-S & CAR-S | C3G-R non BLSE & CAR-S | C3G-R BSLE+ & CAR-S | CAR-R | inconnu |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | CAZ-S & CAR-S | CAZ-R & CAR-S | CAZ-S & CAR-R | CAZ-R & CAR-R | inconnu |
| <i>Acinetobacter baumannii</i> | CAZ-S & CAR-S | CAZ-R & CAR-S | CAZ-S & CAR-R | CAZ-R & CAR-R | inconnu |

OXA = oxacilline (ou méticilline)
 AMP = ampicilline ou amoxicilline
 GLY = glycopeptides = vancomycine (ou teicoplanine)
 C3G = céphalosporine de 3^e génération (céfotaxime ou ceftriaxone)
 BLSE = bêta-lactamase à spectre étendu / non BLSE = BLSE négative ou non recherchée
 CAZ = ceftazidime
 CAR = carbapénème = imipénème (ou méropénèm ou doripénème)

PNE : pneumonie



1. Au moins un critère respiratoire

- Apparition/aggravation récente d'une toux
- Apparition/aggravation récente d'expectorations purulentes
- Apparition/aggravation récente de signes auscultatoires en foyer (râles crépitants)
- Douleur thoracique (pleurale)
- Modification de la fréquence respiratoire (≥ 25 /min au repos)
- Saturation en oxygène $< 94\%$ (air ambiant) ou réduction $> 3\%$ par rapport au niveau de base

ET

2. Au moins un critère constitutionnel

- Fièvre ($> 38^\circ$)
- leucocytose
- altération brutale de l'état mental
- perte brutale d'autonomie

ET

soit 3. Radiographie du thorax démontrant la présence d'une pneumonie ou d'un infiltrat nouveau

→ PNE 1 = confirmée

soit 4. Diagnostic de l'infection fait par le clinicien

→ PNE 2 = probable

RESP infection respiratoire basse



Bronchite, trachéobronchite, exacerbation aiguë de bronchite chronique

1. Au moins deux critères respiratoires

- Apparition/aggravation récente d'une toux
- Apparition/aggravation récente d'expectorations purulentes
- Auscultation normale ou apparition/aggravation récente de signes auscultatoires diffus (râles bronchiques, ronchi, sibilants)
- Modification de la fréquence respiratoire (≥ 20 /min au repos)
- Saturation en oxygène $< 94\%$ (air ambiant) ou réduction $> 3\%$ par rapport au niveau de base

ET

2. Au moins un critère constitutionnel

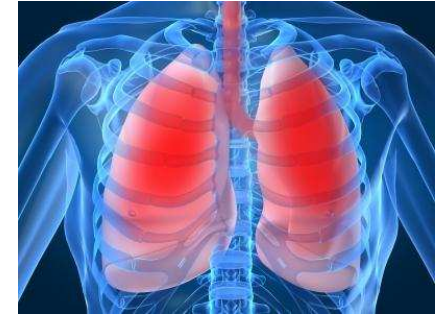
- Fièvre ($> 38^\circ$)
- leucocytose
- altération brutale de l'état mental
- perte brutale d'autonomie

ET

3. Absence de radiographie thoracique OU résultats négatifs (absence d'image parenchymateuse)

→ RESP

GRI Grippe



1. Fièvre (définition: voir plus haut)

ET

2. Au moins **trois** des signes suivants:

- Frissons
- Apparition récente d'un mal de tête ou des yeux
- Douleurs musculaires ou courbatures
- Malaise ou perte d'appétit
- Mal de gorge
- Apparition/aggravation d'une toux sèche

ET

soit 3. Confirmation du diagnostic viral (un des critères suivants)

- Test diagnostic rapide positif (TROD)
- lien épidémiologique dans un contexte de cas groupés avec au moins 1 cas confirmé

→ GRI1 = confirmée

soit 4. Absence de confirmation du diagnostic viral
(syndrome grippal)

→ GRI2 = probable

IPTM IESC ICAT

infection peau et tissus mous



1. Acquisition/aggravation d'au moins 4 des signes/symptômes au niveau du site affecté:

- Chaleur
- Rougeur
- Gonflement
- Douleur ou sensibilité
- Ecoulement de liquide séreux

- Un signe/symptôme constitutionnel (fièvre, leucocytose, confusion, déclin fonctionnel aigu)

OU

2. Présence de pus au niveau de la peau ou des tissus mous

OU

3. Présence de pus au niveau d'une escarre ou d'une plaie chronique (non chirurgicale)

OU

4. Présence de pus au site niveau du site d'insertion du cathéter

(ou seuil $> 10^3$ UFC/ml si culture de cathéter périphérique) [déf. < CTINILS]

→ IPTM

→ IPTM

→ IESC

→ ICAT

GAL Gale



LES DEUX CRITERES SUIVANTS DOIVENT ETRE REMPLIS :

1. Eruption maculopapulaire et/ou prurigineuse (lésions de grattage)

ET

soit. 2. Confirmation du diagnostic par au moins **un** des suivants:

- Diagnostic fait par le dermatologue
- Confirmation parasitologique (dermoscopie, raclage de peau positif ou biopsie positive)

→ **GAL 1 = CONFIRMEE**

Soit 3. Absence de confirmation parasitologique mais au moins **un** des suivants:

- Diagnostic par le médecin traitant
- Lien épidémiologique avec un cas de gale confirmé.

→ **GAL 2 = PROBABLE**

CLOD infection

à *Clostridium difficile*



1. Au moins **1** des signes suivants :

- Diarrhée (= trois selles liquides/ molles en 24 heures)
- Présence d'un mégacôlon toxique à la radiographie

ET

2. Au moins **1** des éléments suivants:

- Echantillon de selles positif pour toxine A ou B,
- Culture positive à *C. difficile* toxinogène
- PCR positive pour CD
- Colite pseudomembraneuse détectée à l'endoscopie, à la chirurgie ou à la biopsie

→ CLOD



Antibiotiques

Réévaluation dans les 3 jours

= un des objectifs cités dans le programme national de lutte contre les infections associées aux soins pour améliorer l'utilisation des antibiotiques. Elle est essentielle au bon usage, en particulier dans le cadre des antibiothérapies probabilistes ou non documentées.

- **L'antibiothérapie a-t-elle été réévaluée dans les 3 jours après le début de la prescription ?**
- A renseigner pour chaque antibiotique administré au résident le jour de l'enquête uniquement si
 - traitement à visée curative
 - ayant débuté depuis plus de 3 jours

Réévaluation = le fait qu'un médecin reconsidère la situation du résident traité sur le plan :

clinique (amélioration, stabilisation, aggravation des symptômes)
et/ou **paraclinique** (examens complémentaires)
et/ou **bactériologique** (nature du germe isolé et résultat de l'antibiogramme le cas échéant)

Elle conduit à poursuivre, adapter ou arrêter le traitement avec une traçabilité dans le dossier (ex : si antibiotique prescrit le lundi, l'évaluation doit se faire au plus tard le jeudi)

- **Niveau de preuve**
 - peut avoir été réalisée par le médecin prescripteur ou par le médecin coordonnateur de l'Ehpad
 - peut éventuellement s'être déroulée par téléphone
 - doit impérativement avoir été **tracée** dans le dossier du résident.

Pour les Ehpad tirés au sort de l'échantillon uniquement

- se rapprocher de l'Arlin pour **confirmer** la participation à l'enquête
→ inscription par l'Arlin, obtention du code d'anonymat
- participation souhaitable à la **formation** organisée par l'Arlin
- télécharger les **outils** sur le site de l'InVS
- réaliser votre **enquête** un jour donné
entre le 16 mai et le 30 juin 2016
- **envoi des données** au Cclin correspondant avant le **30 septembre 2016**

Pour plus d'information...



- **Documents disponibles sur le site de l'InVS**

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

- **Contacts dans les CClin**

| | | |
|--------------|----------------|---|
| – Est | 03 83 15 34 73 | http://www.cclin-est.org |
| – Ouest | 02 99 87 35 30 | http://www.cclinouest.com |
| – Paris-Nord | 01 40 27 42 00 | http://www.cclinparisnord.org |
| – Sud-Est | 04 78 86 49 49 | http://cclin-sudest.chu-lyon.fr |
| – Sud-Ouest | 05 56 79 60 58 | http://www.cclin-sudouest.com |

- **et/ou contactez votre Arlin**