H4LS, surveillance en incidence

Dr I. Delattre, EMH-Vienne, Journée d'échanges des EMH 9 novembre 2023



Introduction



Contexte

- Ø données d'incidence en EHPAD
- Données de prévalence antérieures à 2016 (enquêtes HALT et Prev'EHPAD)
- Ø paramètre permettant de calculer le fardeau des IAS en EHPAD

Objectifs

- Estimer l'incidence des IAS au sein des EHPAD européens
 - proportion de R. infectés/an avec une ou plusieurs infections
- Produire les données nécessaires à l'estimation du fardeau des infections :
 - durée de l'infection par site
 - incapacité en années de vie ajustées
 - mortalité estimée

Méthodo



- Etude longitudinale prospective sur une année complète
- Entre le 31/01/2022 et le 31 01/2023 (ou un peu au-delà!)
- Cible EHPAD:
 - durée médiane de séjour ≈ 12 mois min. / ayant déjà participé à un programme de surveillance / doté de compétences en hygiène
- Cible résidents :
 - en hébergement complet / présents au démarrage de l'enquête
- Effectif ECDC attendu de ≥ 250 R. par pays

Participation française / ARA

- 09
- 18
- 21
- 29
- 38 (x2)
- 42
- 49
- 63
- 77



Recueil de données

- 3 temps
 - Début tout au long Fin
- 4 cibles
 - Établissement : admin, caractéristiques structurelles, charge de travail
 - Résident : données identifiantes, FdR, comorbidités, ATCD covid (infection / vaccination), statut de fin de suivi
 - Infection: toute infection active, site, durée, issue, DI concerné, microbiologie et résistances
 - Sorties temporaires : date, durée, lieu, motif si H.
- Fichier Excel de saisie des données 6 onglets
- Envois sécurisés (mybluefiles)

Annexe 1. Questionnaire établissement

Commentaires

Veuillez indiquer tout commentaire le cas échéant

800 caractères au maximum







	Questionna	aire établissement		Caractéristiques de l'EHPAD								
Informations administratives									·			
Raison sociale				nombre total	de lits)	<u> </u>						
Adresse		Commune				☐ Non, il n'y a p	pas de coordination des	activités médic	ales, ni interne,	ni externe à l'établissement		
Caractéristiques de l'EHPAD				tivités médica issement sont	-ollos	Oui, un médecin de l'établissement (interne) coordonne les activités médicales						
Taille (nombre total	de lits)			nnées par un	médecin	 Oui, un médecin à l'extérieur à l'établissement (externe) coordonne les activités médicales 						
□ Non, il n'y a pas de coordination des activités médicales, ni interne, ni externe à l' Les activités médicales dans □ Oui, un médecin de l'établissement (interne) coordonne les activités médicales		dicales			 Les deux : un et externe) co 	r de l'établissement (interne						
l'établissement sont-elles coordonnées par un médecin coordonnateur ? Oui, un médecin à l'extérieur à l'établissement (externe) coordonne les activités médicals coordonnateur ? Les deux : un médecin de l'établissement et un médecin à l'extérieur de l'établissement (et externe) coordonnent les activités médicales				Un programme de surveillance des infections associées aux soins est-il déjà en place dans l'établissement ?								
Un programme de surveillance des infections associées aux soins est-il déjà en place dans l'établissement ? Des analyses biologiques sont-elles réalisées de manière systématique pour diagnostiquer une infection ?			Des an	Des analyses biologiques sont-elles réalisées de manière systématique pour diagnostiquer une infection ?								
	·	,										
	Dates	s de l'enquête										
Du:	/ (JJ/MM/AAAA)	Date du premier jour de recueil	les données									
Au:/	_/(JJ/MM/AAAA)	Date du dernier jour de recueil d										
	Charge de tra	ravail liée à l'enquête										
À la fin de l'enquête, ve	euillez préciser											
Total des heures con	sacrées à l'enquête	_										
	F	Fonction	Total des heures									
Personne 1 chargée du recueil des données		édecin hygiéniste		Fonction					Total des heures			
Personne 2 chargée du recueil des données		édecin hygiéniste Infirmier/ère hygiéniste dre infirmier/ère Infirmier/ère diplômé(e) utre		reisonne i chargee		donnateur cien généraliste	☐ Médecin hygiéniste ☐ Cadre infirmier/ère		ère hygiéniste ère diplômé(e)			
Personne 3 chargée du recueil des données		édecin hygiéniste	du reci		☐ Aide-soignant	_	☐ Autre	i minimer/	are diplome(e)			
Personne 4 chargée du recueil des données		édecin hygiéniste	du reci	ne 2 chargée ueil des	☐ Médecin coord ☐ Médecin/prati		Médecin hygiénisteCadre infirmier/ère		ère hygiéniste ère diplômé(e)			
Personne 5 chargée du recueil des données		édecin hygiéniste dre infirmier/ère Infirmier/ère hygiéniste dre infirmier/ère Infirmier/ère diplômé(e) utre	donné	es	☐ Aide-soignant	(e)	□ Autre					

Annexe 2. Questionnaire résident







Questionnaire résident												
Identification du résident												
	NOM du résident											
	Prénom du résident											
	Prenom du resident											
	Identifiant du résident											
	Date d'admission dans l'E	HPAD	/ / (JJ/MM/AAAA)									
	A d											
	Année de naissance								_			
	Sexe		☐ Masculin		Féminin		☐ Inconnu					
			Facteur	s de risque	e du ré	sident						
			racteur	s ac risque	. uu re.	жене						
	Désorientation		☐ Aucune	□ Légère		■ Modérée	□ Sévère	☐ Inconnu				
	Mobilité		□ Ambulant	□ Fauteuil	roulant	□ Alité	□ Inconnu					
	Incontinence		Oui Oui	■ Non	☐ Inc	onnu						
	Sondage vésical		Oui	□ Non	☐ Inc	onnu						
	Cathéter vasculaire		□ Oui	□ Non	☐ Inc	onnu						
									_			
				Comorbi	idités							
	Infarctus du myocarde		□ Oui	□ Non								
	Décompensation cardiaque	ue	Oui Oui	□ Non								
	Artériopathie périphérique		Oui Oui	□ Non								
	Maladie vasculaire cérébi	rale	Oui Oui	□ Non								
	Démence		Oui Oui	□ Non								
	Pneumopathie chronique		□ Oui	□ Non								
	Ulcère gastroduodénal		□ Oui	□ Non								
	Troubles hépatiques		□ Aucun	■ Légers		Sévères						
	Diabète		□ Aucun	☐ Léger	<u> </u>	Sévère			_			
	Hémiplégie		□ Oui	□ Non								
	Troubles rénaux		□ Oui	□ Non								
	Affections urinaires chron	niques	□ Oui	□ Non					_			
	Affections malignes		□ Oui	□ Non					_			
	Leucémie		□ Oui	□ Non					_			
	Lymphome		□ Oui	□ Non					_			
	Métastase		□ Oui	□ Non					_			
	Maladie systémique		□ Oui	□ Non								
				Fin du s	suivi							
	Date de la fin du suivi	/	/	(JJ/MM/A	AAA)							
		□ Le ré	sident est en vie e			AD actuel						
			eident est en vie n									

☐ Le résident est en vie, sortie définitive (non hospitalisé)

☐ Le résident est décédé ☐ Le statut de résident n'est pas connu

☐ Le résident est en vie, sortie temporaire (non hospitalisé)

Statut à la fin du suivi

	Facte	urs de risque	e du rés	ident			
							=
Désorientation	□ Aucune	□ Légère		■ Modérée	□ Sévère	☐ Inconnu	
Mobilité	☐ Ambulant	t □ Fauteuil	roulant	☐ Alité	☐ Inconnu		
Incontinence	□ Oui	□ Non	☐ Inco	nnu			
Sondage vésical	□ Oui	□ Non	☐ Inco	onnu			
Cathéter vasculaire	□ Oui	□ Non	☐ Inco	nnu			
		Comorbidite	<u>is</u>				
Infarctus du myocarde	□ Oui	□ Non					
Décompensation cardiaque	□ Oui	□ Non					
Artériopathie périphérique	□ Oui	□ Non					
Maladie vasculaire cérébrale	□ Oui	□ Non					
Démence	□ Oui	□ Non					
Pneumopathie chronique	□ Oui	□ Non	1				
Ulcère gastroduodénal	□ Oui	□ Non	1		_		
Troubles hépatiques	☐ Aucun	🖸 Légers	□ Sévère	95			
Diabète	□ Accun	□ Leger	□ Sévère				
Hémiplégie	□ Oui	□ Non	ef'	de po	ndár	ation	/
Troubles rénaux	□ Oui						
Affections urinaires chroniques	□ Oui	□ NoC CO	ro c	le con	orbic	litá da	<u> </u>
Affections malignes	□ Oui		ie c	ie con	אוטוטוטו	ince de	_
Leucémie	□ Oui	□ Non		Char	con		
Lymphome	□ Oui	□ Non		Char	12011		
Métastase	□ Oui	□ Non				<u> </u>	
Maladie systémique	□ Oui	□ Non					

	0	п.	n	n	1 7	
ı	v	ν	1	v	-1	9

Antécédents d'infection									
Épisode de COVID-19 a	ntérieur		□ Oui	□ Non □ I	nconnu				
Date de l'épisode de CO	VID-19 antérieur		/_	/	(JJ/MM/AAAA)				
Sévérité de la maladie a l'épisode de COVID-19		☐ Asymptomatique ☐ Léqère/Modérée ☐ Sévère ☐ Inconnu							
Plus d'un épisode	anterieur		□ Oui □ Non □ Inconnu						
		Vaccina	nation						
Statut du résident au début du suivi									
Vaccin contre la COVID	-19 proposé		□ Oui □ Non □ Inconnu						
Contre-indication au va	ccin contre la COVID-1	.9	□ Oui	□ Non □ Inco	onnu				
Première dose de vaccin contre la COVID-19	□ Oui □ Non	□ Inconnu		mmercial du eçu en première					
Date de la première dose	/// (JJ/MM/AAAA)			e confirmation de nation reçue en e dose	□ Non documenté □ Déclaration du résident □ Certificat de vaccination □ Registre de vaccination □ Autre				
Deuxième dose de vaccin contre la COVID-19	□ Oui □ Non	□ Inconnu		mmercial du eçu en deuxième					
Date de la deuxième dose	/// (JJ/MM/AAAA)			e confirmation de nation reçue en ne dose	□ Non documenté □ Déclaration du résident □ Certificat de vaccination □ Registre de vaccination □ Autre				
Troisième dose de vaccin contre la COVID-19	□ Oui □ Non	□ Inconnu		mmercial du eçu en troisième					
Date de la troisième dose	/// (JJ/MM/AAAA)			e confirmation de nation reçue en ne dose	□ Non documenté □ Déclaration du résident □ Certificat de vaccination □ Registre de vaccination □ Autre				
	Sta	atut du résident	à la fìn du	suivi					
Vaccin contre la COVID	-19 proposé		□ Oui	□ Non □ Inco	onnu				
Contre-indication au va	ccin contre la COVID-1	.9	□ Oui	□ Non □ Inco	onnu				
Première dose de vaccin contre la COVID-19	□ Oui □ Non	□ Inconnu		mmercial du eçu en première					
Date de la première dose	/// (JJ/MM/AAAA)		Mode de	e confirmation de nation reçue en e dose	□ Non documenté □ Déclaration du résident □ Certificat de vaccination □ Registre de vaccination □ Autre				
Deuxième dose de vaccin contre la COVID-19	□ Oui □ Non	□ Inconnu		mmercial du eçu en deuxième					
Date de la deuxième dose	/// (JJ/MM/AAAA)			e confirmation de nation reçue en ne dose	Non documenté Déclaration du résident Certificat de vaccination Registre de vaccination Autre				
Troisième dose de vaccin contre la COVID-19	□ Oui □ Non	□ Inconnu		mmercial du eçu en troisième					
Date de la troisième dose	/// (JJ/MM/AAAA)			e confirmation de nation reçue en ne dose	□ Non documenté □ Déclaration du résident □ Certificat de vaccination □ Registre de vaccination □ Autre				

COVID-19

Antécédents d'infection											
Épisode de COVID-	19 antérieu	r	□ Oui	□ N	lon	□ Inco	onnu				
Date de l'épisode d	Date de l'épisode de COVID-19 antérieur					(۱۱)	/MM/AAAA)				
	Sévérité de la maladie au cours de l'épisode de COVID-19 antérieur					□ Lég □ Inco	ère/Modérée onnu				
Plus d'un épisode	Plus d'un épisode						☐ Inconnu				
		Vac	cination								
		Statut du réside	ent au débu	t du suiv	rj .						
Vaccin contre la CC	OVID-19 pro	posé	□ Oui	□ N	lon	☐ Inconn	nu				
Contre-indication a	au vaccin co	ntre la COVID-19	☐ Oui	□ N	lon	☐ Inconn	nu				
Première dose de vaccin contre la COVID-19	vaccin contre la □ Oui □ Non □ Inconnu					Nom commercial du vaccin reçu en première dose					
Date de la premièr dose	Date de la première//			Mode de confirmation de la vaccination reçue en première dose							
		Informations perme	ttant d'ide	ntifier	le ré	sident					
Prénom et NO	M du résiden	t			Iden	ntifiant du	résident _ _	_			
		Sorties	s tempora	ires							
1		1	1					 			
Date de la sort temporaire (JJ/MM/AAAA)	·				eu de sortie Motif de l'hospitalisa						
//				Domicile Hospitalisation en urgence Hospitalisation programmée Autre EHPAD Inconnu Domicile Hospitalisation en urgence Hospitalisation programmée Autre EHPAD Inconnu			☐ Médical ☐ Chirurgical ☐ Procédures diagnostiques				
//							☐ Médical ☐ Chirurgical ☐ Procédures diagnostiques				

Annexe 3. Questionnaire infection Santé Incidence des infections chez les résidents d'établissements Répias publique d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Questionnaire infection Informations permettant d'identifier le résident NOM et Prénom du résident Identifiant du résident Infection Infections urinaires: □ UTI-C □ UTI-P Infections respiratoires: □ COLD ☐ FLU □ PNEU □ LRTI COVID-19: □ COV-ASY □ COV-MM □ COV-SVR Infections du site opératoire : ☐ SSI-S ☐ SSI-D ☐ SSI-O Infections cutanées : □ SKIN □ SCAB □ HERP □ FUNG Site de l'infection Infections gastro-intestinales : GE □ CDI Infections des yeux, oreilles, nez, bouche : □ CONJ □ EAR ☐ SINU ☐ ORAL ☐ ICAT Infection sur cathéter : Épisode fébrile inexpliqué : □ FUO Autre(s) infection(s): □ AUTRE Si « AUTRE », veuillez préciser Date de début ___/__/___(JJ/MM/AAAA) Date de fin □ Décès, seule cause Issue de l'infection ☐ Décès, partie de la séquence causale □ Décès, cause contributive Infection Infection diagnostiquée à l'hôpital Si UTI, BSI, PNEU ou SSI, dispositif invasif concerné Infections urinaires: □ UTI-C □ UTI-P Si infection sur cathéter (ICAT). Infections respiratoires: □ COLD ☐ FLU □ PNEU □ LRTI type de cathéter COVID-19: □ COV-ASY □ COV-MM □ COV-SVR Si bactériémie (BSI), Infections du site opératoire : □ SSI-S □ SSI-D □ SSI-O origine (porte d'entrée) Infections cutanées : □ SKIN □ SCAB □ HERP □ FUNG Site de l'infection Infections gastro-intestinales : GE □ CDI Micro-organisme 1 isolé Infections des yeux, oreilles, nez, bouche : □ CONJ □ EAR □ ORAL Bactériémie : BSI Antibiotiques testés et rés Infection sur cathéter : □ ICAT Micro-organisme 2 isolé Épisode fébrile inexpliqué : ☐ FUO Antibiotiques testés et rés Autre(s) infection(s): □ AUTRE Si « AUTRE », veuillez Micro-organisme 3 isolé préciser Antibiotiques testés et résistance □ Sensible □ Intermédiaire

□ Résistant

□ Inconnu

Déclinaison locale (1)

- EHPAD n° 841
- Petit secteur de 40 lits rattaché à un ES (SSR avant transfert)
- Ø med-co mais implication +++ de 3 médecins traitants
- Ø référents H... sauf J1...
- Suivi DPI (Easily) / IDEH +++
- Suivi des traitements instaurés (carnet libre à la pharmacie)
- Contact labo +++

Résultats 841

- Enquête du 01/02/2022
- au 31/01/2023
- 93 infections en 1 an →
- 12289 J.héb.
- 13 typologies différentes
- 4 vagues grippe-covid
- 111 heures de travail dont 98% / EMH

40 résidents

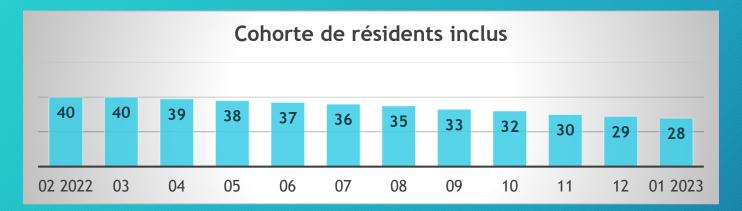
28 R

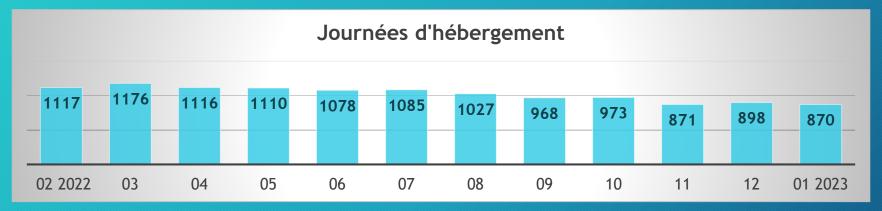
- 27,5%

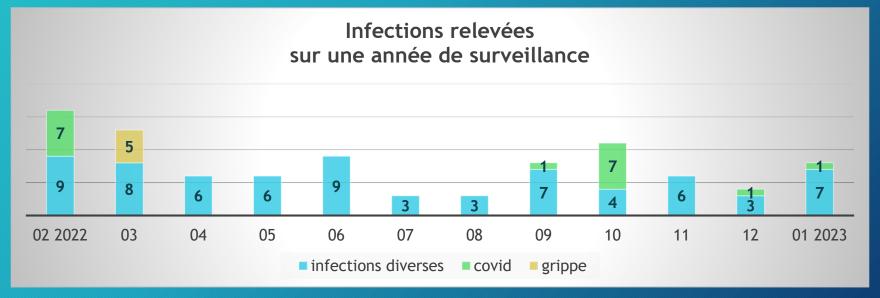
(0 à 8) moy. de 2,3 / R

9 R Ø IAS

7,6 IAS/1000 J.héb.

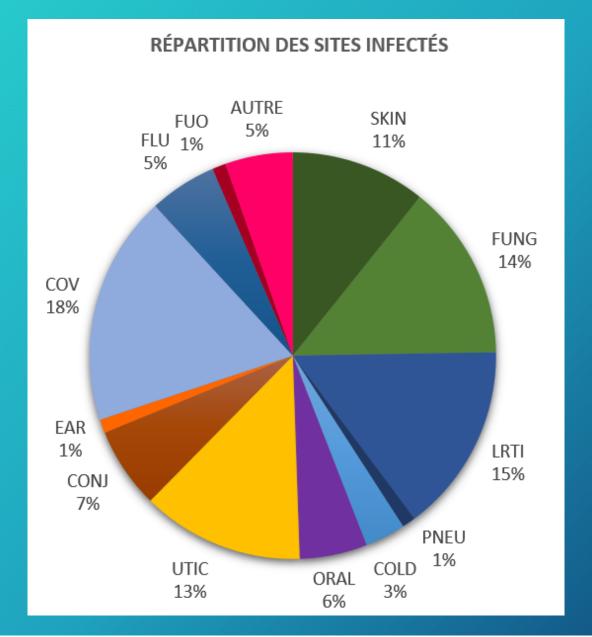








2 inf. dentaires 1 hépatite 2 "pneumonéphrites"





R28 x2 R35 x6 Autres x1

Déclinaison locale (2)

- EHPAD n° 842
- EHPAD de 80 lits
- Nombreux échanges de mise en place avec le med-co au préalable
- ... mais boycott des médecins traitants
- Suivi hebdomadaire IDE EHPAD

 IDEH
- Croisement avec données ATB (pharmacie) et microbio (labo)
- Suivi DPI (Orbis) / IDEH ++

Résultats 842

- Enquête du 12/02/2022
- au 11/02/2023
- 56 infections en 1 an →
- 24622 J.héb.
- 13 typologies différentes
- 3 vaguelettes grippe-covid

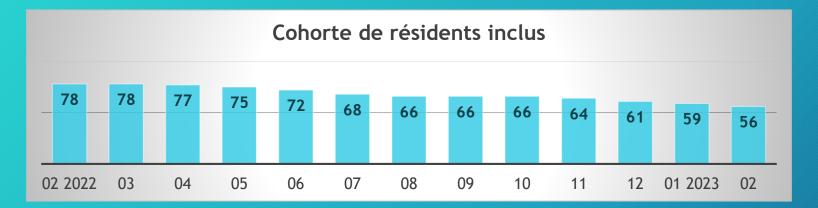
- 78 résidents
 - 57 R

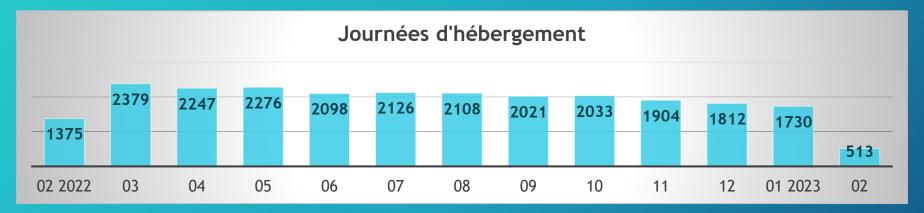
- 26,9%

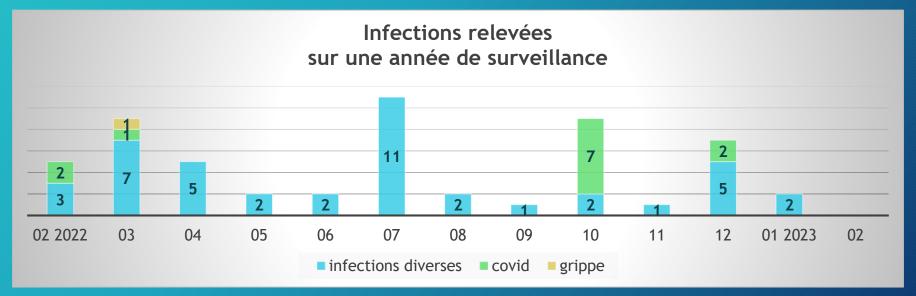
39 R ∅ IAS

- (0 à 3) moy. de 0,7 / R
- 2,3 IAS/1000 J.héb.

107 heures de travail dont 97% / EMH

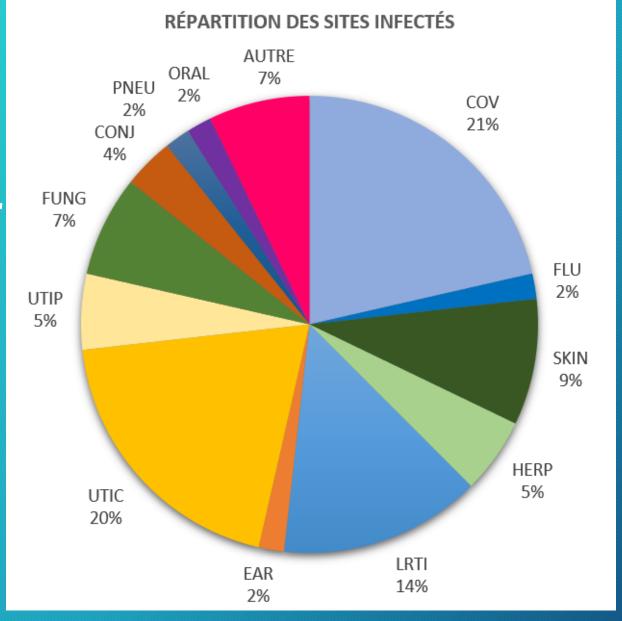








1 inf. gynéco 3 "pneumonéphrites"



Déclinaison locale (3)

- EHPAD n° 844
- EHPAD de 73 lits rattaché à un grand groupe
- Présence med-co et IDER très impliqués
- Suivi hebdo puis bi-mensuel
- Ø croisement données labo / ATB (indépendants)

Résultats 844

- Enquête du 01/02/2022
- au 31/01/2023
- 98 infections en 1 an →
- 20220 J.héb.
- 9 typologies différentes
- 4 vagues grippe-covid

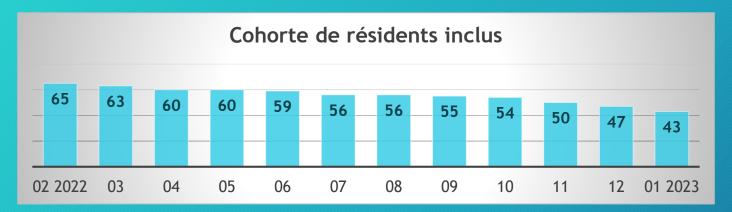
- 65 résidents
 - 45 R

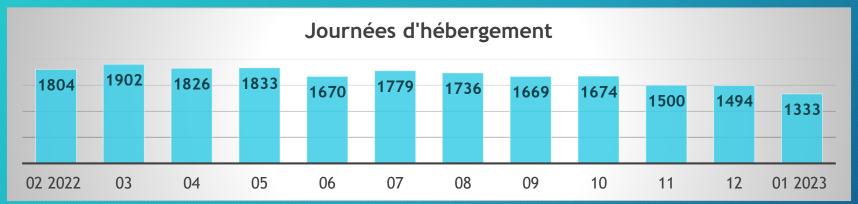
- 30,8%

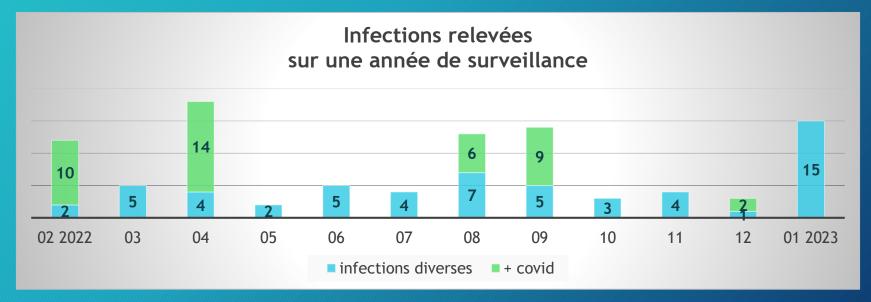
14 R ∅ IAS

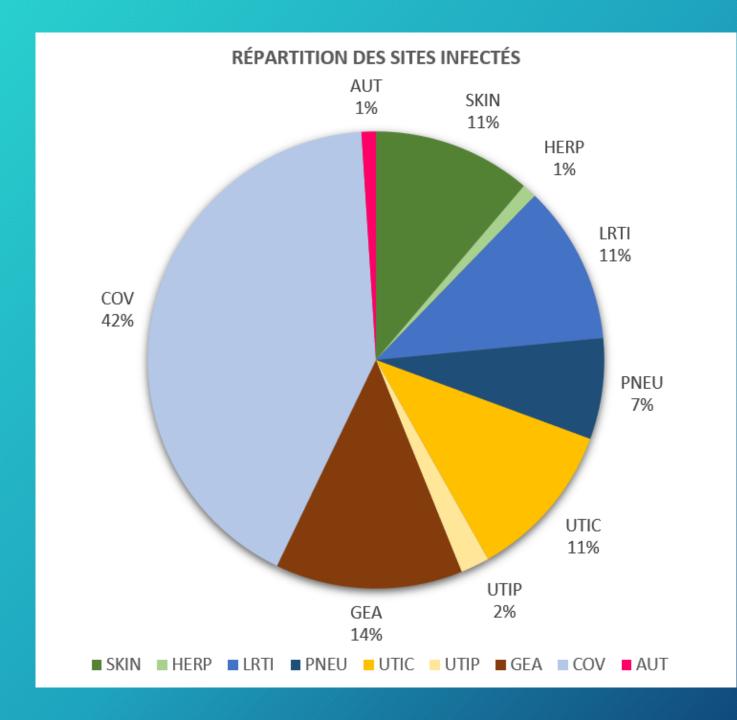
- moy. de 1,5 / R (0 à 5)
- 5,1 IAS/1000 J.héb.

91 heures de travail dont 88% / EMH





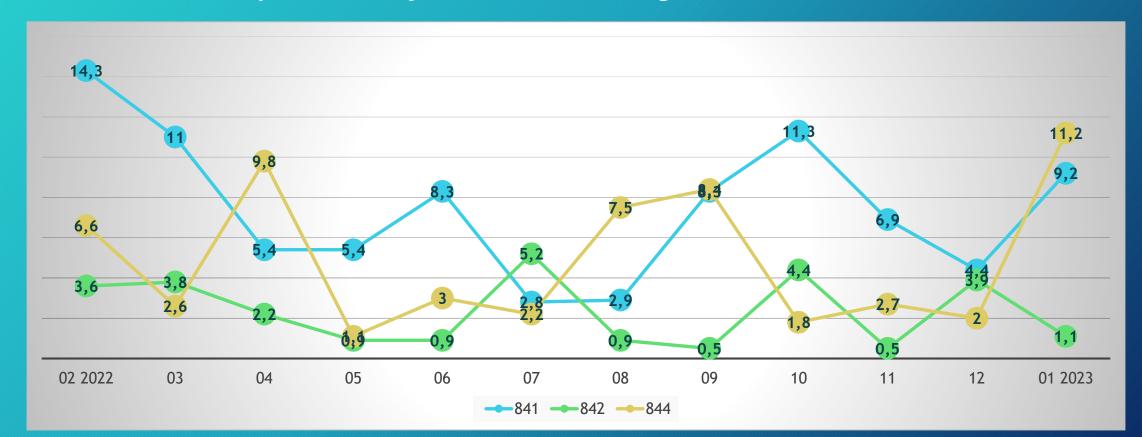




Autre = Cholécystite

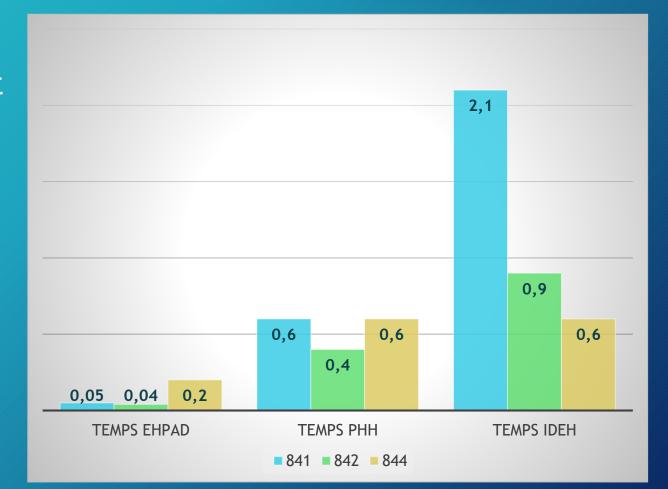
Comparatif taux d'incidences mensuels

• Taux mensuels pour 1000 journées d'hébergement



Comparatif temps global enquête

- Par fonction / structure
- En nombre d'heure par résident



Conclusion

- Dernier envoi de données 10/03/2023
- Dernier échange SPF 14/09/2023

- Un fort engagement EMH Une enquête riche et intéressante
- Une certaine déception / certains EHPAD
- Un vrai focus sur des risques infectieux insoupçonnés
- Toujours l'objectivation de problématiques ATB
 - qq recours systématiques (et peut-être pas toujours pertinents) aux ATB

