

Bulletin de veille sanitaire — N°6 / Février 2011



- Page 2 |** Hygiène et gestion du risque infectieux en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes |

- Page 4 |** Surveillance et gestion des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées |

- Page 6 |** Enquête sur la gestion du médicament, le bon usage des antibiotiques et la gestion du risque infectieux au sein des Ehpad des Pays de la Loire |

| Editorial |

Risque infectieux, épidémies et gestion du médicament dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées

Ce bulletin régional de veille sanitaire comporte trois articles portant sur la gestion du risque infectieux, des phénomènes épidémiques ainsi que sur la gestion du médicament, en particulier des antibiotiques, dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) des Pays de la Loire.

Tout d'abord, dans le cadre de sa mission de conseil et d'assistance aux Ehpad, l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) des Pays de la Loire a réalisé une enquête afin d'identifier les pratiques actuelles ainsi que les attentes des établissements en matière d'hygiène et de gestion du risque infectieux.

Ensuite, à partir des constats de cette enquête et des récentes recommandations sur les épidémies

d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad, un groupe de travail régional, piloté par la Cire, a élaboré des outils destinés à faciliter l'autosurveillance, le signalement et la gestion de ces phénomènes épidémiques par les établissements.

Enfin, le besoin d'une enquête complémentaire sur la gestion des médicaments et sur le bon usage des antibiotiques est apparue indissociable des actions de gestion du risque infectieux. Cette enquête a été réalisée conjointement par le Comité régional du médicament et des dispositifs médicaux, l'association Medqual et la Direction Qualité Efficience de l'Agence régionale de santé.

Ces différents travaux et études ont été également l'occasion de renforcer les échanges entre les différentes structures impliquées pour une meilleure coordination des actions.

Hygiène et gestion du risque infectieux en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Pays de la Loire

Catherine Avril - Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales des Pays de la Loire

1. Contexte

Depuis 2006, chaque région est dotée d'une Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) chargée d'assurer le conseil et l'assistance aux établissements de santé **et aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes** (Ehpad) sur les questions relatives à

l'hygiène et la lutte contre les infections nosocomiales (arrêté du 17 mai 2006).

Pour assurer cette mission, l'Arlin des Pays de la Loire a souhaité réaliser un état des lieux afin d'adapter son aide à ce type d'établissement en matière d'hygiène et de gestion du risque infectieux.

2. Déroulement de l'enquête

Cet état des lieux a été réalisé en avril 2010 auprès de 389 Ehpad de la région (liste fournie par le CClin Ouest). Un questionnaire, élaboré par l'Arlin de Haute-Normandie pour une étude similaire en 2008, a été utilisé en y apportant quelques adaptations. Ce questionnaire, composé de 3 parties décrivait :

- les caractéristiques de l'établissement (capacité d'hébergement, dépendance des résidents, statut, rattachement à un établissement hospitalier, ressources en personnels);

- les moyens mis en œuvre pour la gestion du risque infectieux (formation, équipements pour l'hygiène des mains, existence de protocoles écrits de prévention des risques infectieux);

- les attentes des Ehpad dans le domaine de l'hygiène et la gestion du risque infectieux.

Le questionnaire a été envoyé par courrier aux directeurs des Ehpad. Il n'y a pas eu de relance. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Excel.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques des établissements ayant répondu

Un total de 114 Ehpad a répondu à l'enquête soit 29% des établissements sollicités. Ce taux de réponse variait en fonction du département : 18% pour la Loire-Atlantique, 33% pour le Maine-et-Loire, 35% pour la Mayenne, 38% pour la Sarthe et 39% pour la Vendée.

Les résultats suivants concernent l'ensemble des 114 Ehpad des Pays de la Loire ayant répondu au questionnaire.

Statut

Les Ehpad publics représentaient 62% des répondants.

Parmi les établissements répondants, 58 étaient rattachées à un établissement hospitalier, et 20 étaient rattachés à un réseau d'hygiène, soit 68%.

Le nombre de lits varie entre 15 et 249, avec une moyenne de 77 lits par Ehpad, quelque soit le statut.

3.2. Gestion du risque infectieux

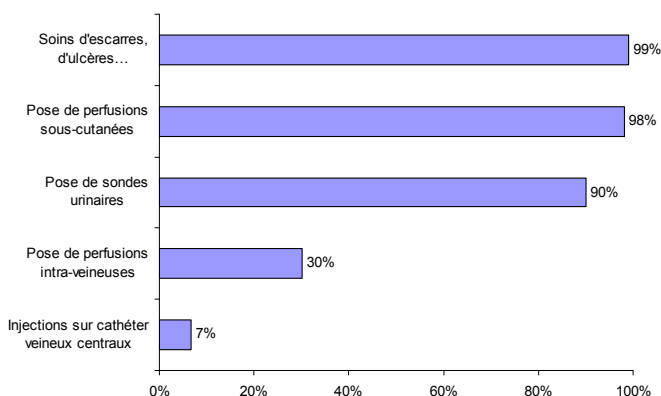
Le taux de réponses aux questions variait entre 51% et 100% et était maximal pour les questions concernant l'hygiène des mains et la vaccination contre la grippe.

Un plan de formation en hygiène existait dans 45 % des Ehpad.

Soins invasifs réalisés dans l'établissement

La quasi-totalité des établissements réalisait des soins d'escarres et/ou d'ulcères, des poses de perfusions sous-cutanées et des poses de sondes urinaires. Sept Ehpad (7%) ont déclaré réaliser des injections sur cathéters veineux centraux (figure 1).

Figure 1 : Soins invasifs réalisés parmi les établissements répondants



Équipement à disposition pour réaliser l'hygiène des mains

Tous les Ehpad étaient équipés en solution hydro-alcoolique (SHA) et en savon liquide, 98% des établissements répondants utilisaient des essuie-mains à usage unique et 7% utilisaient des essuie-mains en tissu. Un seul déclarait avoir du savon en « pain » dans son établissement. La grande majorité des établissements possédait un protocole sur l'hygiène des mains (92%).

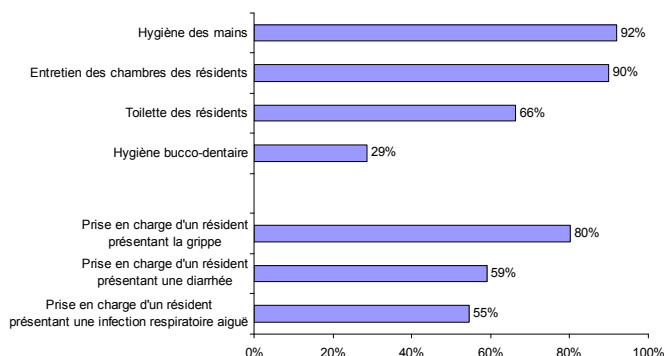
Documents écrits relatifs aux conduites à tenir en cas d'infection

Près de 90% des Ehpad disposaient d'au moins un document écrit (protocole ou fiche technique) relatif à la prise en charge des résidents infectés.

Ceux concernant l'hygiène des mains et l'entretien des chambres sont les plus fréquents. Un protocole concernant l'hygiène bucco-dentaire est absent dans 71% des établissements.

En ce qui concerne la prise en charge des patients infectés, 80% des établissements ont un document rédigé pour la grippe, 55% pour les infections respiratoires aiguës et 59% pour la diarrhée (figure 2).

Figure 2 : Existence de protocole parmi les établissements répondants



Prise en charge des accidents d'exposition au sang (AES) : 89% des Ehpad ont déclaré avoir un protocole concernant la prise en charge des AES.

Politique vaccinale

Il existe une politique de vaccination institutionnelle pour les résidents dans 90% des Ehpad (n=102).

Une vaccination contre la grippe proposée systématiquement à l'ensemble du personnel tous les ans dans 98% des Ehpad (n=113).

Situation épidémique

Un total de 71 Ehpad (64,5%) a déclaré avoir déjà été confronté à une ou plusieurs situations d'épidémie ou de cas groupés d'infections dans les 3 dernières années.

Il s'agissait le plus souvent de gastro-entérites citées par 54 Ehpad. La grippe et/ou les infections respiratoires aiguës étaient citées par 23 Ehpad et la gale par 5 Ehpad. Deux épisodes de coqueluche et une Tiac ont été également rapportés.

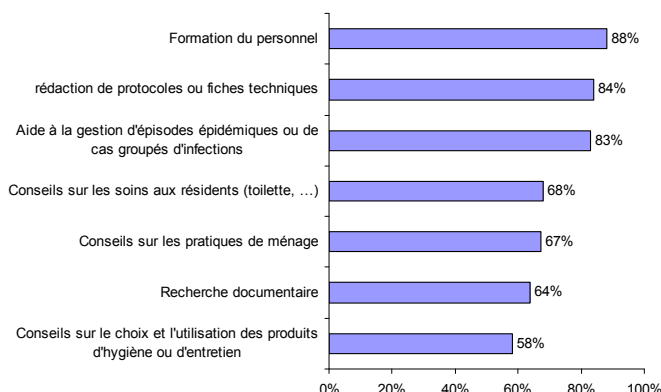
Parmi les 71 Ehpad déjà confrontés à au moins une épidémie, 23 ont fait appel à une structure extérieure pour les aider dans la gestion de l'épisode. Les réseaux d'hygiène ligériens (8 épisodes) mais aussi le CClin Ouest (4 épisodes), les anciennes Ddass/Drass (7 épisodes) et des infectiologues de centres hospitaliers (4 épisodes) ont été sollicités.

3.3. Principales attentes des Ehpad dans le domaine de l'hygiène et de la gestion du risque infectieux

Les attentes principales des Ehpad concernaient principalement la formation du personnel (88%), la rédaction de fiches techniques ou de protocoles (84%) et l'aide à la gestion d'épisodes épidémiques (83%) (figure 3).

67% des Ehpad (n=97) seraient prêts à participer à un groupe de travail dont les thèmes prioritaires seraient la rédaction de protocoles, l'aide à la gestion d'épisodes épidémiques et la formation du personnel.

Figure 3 : Attentes des établissements répondants en hygiène et gestion du risque infectieux



4. conclusion

Cette enquête était une première approche de l'Arin pour mesurer les besoins des Ehpad dans le domaine de l'hygiène et de la gestion du risque infectieux. Le taux de participation était relativement faible (29%) mais les réponses très semblables à celles de la région Haute Normandie, permettent de conforter l'analyse des résultats. La liste de diffusion utilisée pour l'enquête n'est probablement pas exhaustive puisque dans son enquête sur la gestion du médicament, l'ARS recensait 475 Ehpad. Le statut

d'Ehpad est lié à l'établissement d'une convention avec l'ARS et le Conseil Général.

Une certaine sensibilité à la gestion du risque infectieux existe dans un grand nombre de ces établissements, vraisemblablement en raison de l'épidémie de grippe pandémique survenue quelques mois auparavant et qui avait fait l'objet d'une large communication. En effet, tous les Ehpad sont équipés en SHA et la grande majorité ont un protocole de

prise en charge de la grippe et une politique vaccinale définie.

Le nombre d'établissements intéressés pour participer à un groupe de travail dans ce domaine témoignent de l'intérêt porté par ces structures pour la prévention des infections et la gestion du risque infectieux.

Certaines actions prioritaires peuvent d'emblée être proposées :

- Une aide à la gestion des épidémies : un groupe de travail régional, piloté par la Cire des Pays de la Loire s'est attaché à élaborer un certain nombre d'outils d'aide à la détection et à la gestion des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites qui sont les plus fréquentes dans

ces établissements (cf article de ce bulletin);

- Des protocoles existants déjà dans les établissements de santé peuvent être adaptés et mis à la disposition des Ehpad en particulier dans les domaines suivants :
 - L'hygiène des mains
 - Les précautions standard
 - Les précautions complémentaires
- La préparation d'un protocole sur l'hygiène bucco-dentaire par un groupe de travail avec les professionnels des Ehpad;
- La mise en place d'action de formation avec l'aide des réseaux d'hygiène ligériens.

Surveillance et gestion des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées

Delphine Barataud, Bruno Hubert - Cellule de l'InVS en région (Cire) des Pays de la Loire

Arlin des Pays de la Loire - Les 9 réseaux locaux d'hygiène de la région Pays de la Loire

Une circulaire diffusée en novembre 2006 précisait la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées [1]. Entre 2006 et 2010 dans la région, les signalements d'épidémies d'IRA en Ehpad variaient entre 4 à 16 signalements annuels (tableau 1). Plus récemment, des recommandations concernant les épidémies de GEA ont été proposées en janvier 2010 par le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) ; elles seront prochainement diffusées par la Direction Générale de la Santé [2].

Afin de proposer des outils simples utilisables par les établissements, un groupe technique régional a été mis en place par la Cire en avril 2010. Il était composé de membres de la Direction de la Qualité et de l'Efficience (DQE) et de la Direction de la Prévention et Protection de la Santé (DPPS) de l'Agence régionale de la santé (ARS), de l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) des Pays de la Loire, de membres de réseaux d'hygiène, d'un médecin coordonnateur d'Ehpad et de l'association MedQual.

Tableau 1 : Caractéristiques des épisodes d'IRA déclarés, Pays de la Loire, 2006-2010

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Caractéristiques des épisodes				
Nombre d'épisodes déclarés	6	16	10	4
Délai moyen de signalement	20 jrs	15 jrs	7 jrs	22 jrs
Durée moyenne des épisodes	16 jrs	15 jrs	11 jrs	9 jrs
Nombre moyen de cas par épisode	15	21	15	10
Nombre total de cas	90	336	151	40
Taux d'attaque chez les résidents*	17%	23%	19%	18%
Taux d'attaque chez le personnel*	4%	8%	4%	0%
Sévérité des épisodes				
Taux d'hospitalisation chez les résidents malades	28%	16%	2%	38%
Taux de létalité chez les résidents malades	12%	3%	3%	2%
Nombre d'épisodes avec critère de gravité	2	7	1	0

*Taux d'attaque : proportion de cas parmi une population

1. Objectif

L'objectif de ce travail était de proposer des outils qui permettent aux établissements de se préparer et de s'auto-surveiller afin de détecter des cas groupés d'IRA et/ou de GEA. Cette détection doit permettre de mettre en place précocement les mesures de

signalement et de contrôle dans la collectivité. Les procédures en place doivent également permettre de proposer un soutien en termes de gestion et de protocole d'hygiène pour les établissements qui en exprimeraient le besoin.

2. Le dispositif et les outils

Ce dispositif repose sur un système d'auto-surveillance pour détecter rapidement des cas groupés et les signaler, et sur des outils d'aide à la gestion (mesures de contrôle à mettre en place) et de prévention. Ces outils concernent les IRA et les GEA :

- Fiches de signalement de cas groupés d'IRA et de GEA à renseigner et à adresser dans les plus brefs délais à l'ARS des Pays de la Loire (figure 1) ;
- Feuilles de surveillance mensuelle (d'octobre à septembre) + guide d'utilisation (fiche 1) ;
- Des tableaux de suivi des épisodes épidémiques permettant un suivi des cas au sein de l'établissement ;
- Conduites à tenir sur la maîtrise de la diffusion d'IRA et de GEA en Ehpad, élaborées par l'Arlin des Pays de la Loire, rappelant les mesures à prendre dès la survenue du premier cas et en présence de cas groupés ;
- Check-list des mesures à mettre en place pour l'établissement ;

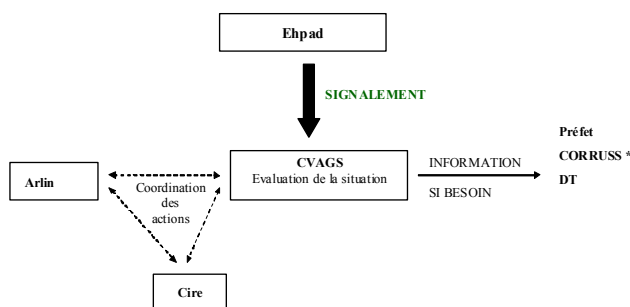
- Modèle d'affiches d'information ;
- Modèle de courrier du médecin coordonnateur de l'Ehpad aux médecins généralistes intervenant dans l'établissement à adresser en début de saison hivernale ;
- Liste des coordonnées utiles (fax, tel, courriel).

Fiche 1 : Feuille mensuelle d'auto-surveillance

Infections respiratoires aiguës
Nombre de nouveaux cas : 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1
Jours : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31
septembre | octobre

Gastro-entérites aiguës
Nombre de nouveaux cas : 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1
Jours : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31
septembre | octobre

Figure 1 : Circuit du signalement



*Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales

Coordonnées de l'ARS Pays de la Loire (Centre de réception et de régulation des alertes et urgences sanitaires) pour le signalement :

Mail : ars44-alerte@ars.sante.fr

Téléphone 0 800 277 303 (numéro vert)

Critères de signalement :

- survenue d'au moins 5 cas de **GEA**, dans une période de 4 jours chez des personnes résidentes de l'établissement ou membres du personnel ;
- survenue d'au moins 3 cas d'**IRA** dans un délai de 8 jours chez des personnes résidentes de l'établissement ou membres du personnel.

3. Diffusion des outils et formation à leur utilisation

Les outils ont été diffusés par courrier à 559 établissements d'hébergement pour personnes âgées de la région au début du mois de décembre 2010.

Cette surveillance et la diffusion de ces outils ont été accompagnées par 16 sessions de formation de deux heures organisées par les 9 réseaux d'hygiène de la région et coordonnées l'Arlin des Pays de la Loire, entre le 24 novembre et le 17 décembre 2010.

Dix sites de formations ont été concernés. Les formations ont regroupé 366 participants (principalement médecins, IDE référent ou cadres de

santé) provenant de 261 établissements. Les participants provenaient de Loire-Atlantique (29%), du Maine-et-Loire (24%), de Vendée (24%), de Sarthe (13%) et de la Mayenne (10%). Ce bilan des formations dispensées a été réalisé par l'Arlin des Pays de la Loire.

Ces outils peuvent être téléchargés sur le site internet de l'ARS des Pays de la Loire (rubrique "votre santé" / "veille sanitaire")

(<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Surveillance-des-episodes-infe.102330.0.html>).

4. Action d'accompagnement

L'Arlin, qui assure le conseil et l'assistance aux Ehpad sur les questions relatives à l'hygiène, peut être contacté par les établissements dans la mise en place des mesures de contrôle.

En période épidémique de gastro-entérites virale et de

grippe, les Ehpad de la région ont été destinataire du Point épidémiologique hebdomadaire de la Cire qui synthétise la situation épidémiologique en Pays de la Loire et fait le point sur les signalements des épisodes d'IRA et de GEA, chaque semaine.

5. Conclusion

Ce dispositif a permis une préparation, une anticipation de l'établissement sur le risque épidémique, améliorer les pratiques, une meilleure identification des partenaires et des structures sur lesquelles ils peuvent s'appuyer en cas de besoin.

Les activités de veille et d'alerte de l'ARS sont désormais centralisées à un niveau régional. L'ARS

des Pays de la Loire dispose d'un centre de réception et de régulation des alertes et urgences sanitaires pour l'ensemble de la région (voir encadré).

L'expérience depuis la mise en place montre une bonne appropriation des outils par les établissements. Une évaluation de ce dispositif et des outils, qui seront revus et améliorés, est prévue en mai 2011.

I Références I

[1] Circulaire n° DHOS/E2/DGS/SD5C/DGAS/SD2/2006/489 du 22 novembre 2006 du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses chez les personnes âgées.

[2] Rapport du HCSP du 29 janvier 2010 : Recommandation relatives aux conduites à tenir devant les gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100129_gastro.pdf

Enquête sur la gestion du médicament, le bon usage des antibiotiques et la gestion du risque infectieux au sein des Ehpad des Pays de la Loire

Stéphanie Allore¹, Valérie Bérol², Nadine Foucher¹, Gilles Berrut³, Françoise Ballereau^{1,3}

¹ Association Medqual, Nantes

² Agence régionale de santé des Pays de la Loire – Direction qualité-efficience

³ Comité régional du médicament et des dispositifs médicaux

1. Introduction

Une enquête sur la gestion des médicaments, du risque infectieux et le bon usage des antibiotiques, a été réalisée conjointement par le Comité Régional du Médicament et des Dispositifs Médicaux (CRMDM), Medqual et l'Agence régionale de santé (ARS),

auprès de tous les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région et constitue un état des lieux des pratiques dans ces domaines. La synthèse des résultats obtenus est présentée dans ce document.

2. Méthode

Les données concernant cette étude ont été recueillies entre le 9 août et le 10 septembre 2010 à l'issue de 2 relances auprès des établissements qui n'avaient pas répondu ou répondu partiellement.

Un questionnaire, envoyé par mail, recueillait des in-

formations sur les caractéristiques de l'établissement, le circuit du médicament, le bon usage des antibiotiques et la prévention et gestion du risque infectieux.

La fonction, au sein de l'Ehpad, de la personne ayant répondu au questionnaire n'a pas été recueillie.

3. Résultats

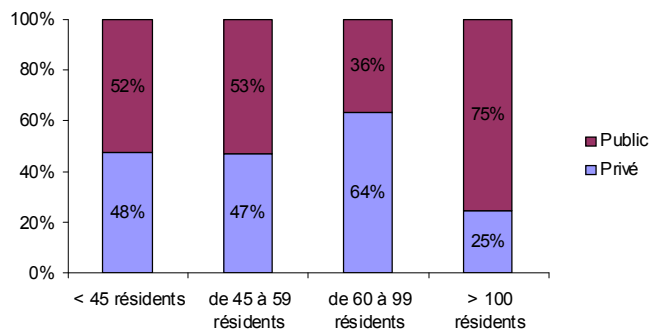
3.1. Caractéristiques des Ehpad sollicités

Au total, 475 établissements ont été sollicités pour cette enquête.

54% des Ehpad appartiennent au secteur privé et 46% au secteur public. La proportion d'établissements

de faible capacité (moins de 60 résidents) et de forte capacité (100 résidents et plus) est plus importante dans le secteur public. Inversement, les établissements de moyenne capacité (60 à 99 résidents) sont majoritairement représentés dans le secteur privé (figure 1).

Figure 1 : Capacité installée et statut des 475 Ehpad sollicités pour l'enquête



3.2. Taux de participation et caractéristiques des répondants

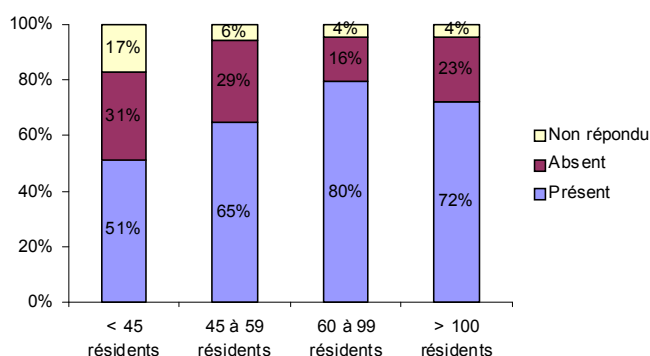
Le **taux de participation** avec un questionnaire intégralement complété était de 58 % des établissements (276/475). Une réponse partielle au questionnaire a été obtenue pour 43 établissements (9%).

Les établissements du secteur public ont plus fréquemment répondu au questionnaire que ceux du secteur privé (71 % versus 64 %). Le taux de réponse augmentait avec la capacité installée de l'établissement.

236 établissements sur 319 (avec réponses totales et partielles au questionnaire) disposent de la **présence d'un médecin coordonnateur** (74 %), plus fréquemment dans le secteur privé (79 %) que dans le secteur public (69 %).

Les Ehpad de faible capacité (moins de 45 résidents) disposent moins fréquemment d'un médecin coordonnateur (51 %), alors que les Ehpad de capacité moyenne (60 à 99 résidents) sont les mieux dotés (figure 2).

Figure 2 : Présence d'un médecin coordonnateur parmi les 319 Ehpad répondants



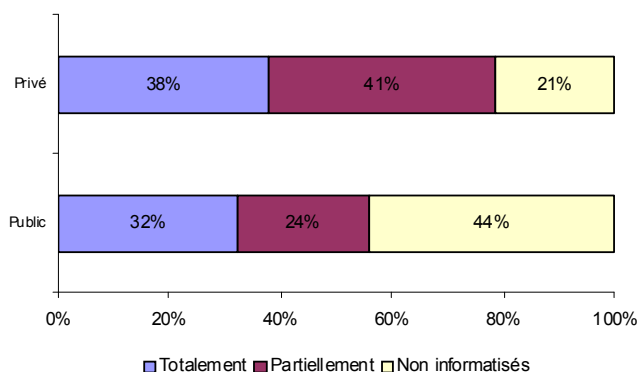
3.3. Circuit des médicaments dans l'Ehpad

Cette partie de l'enquête visait à établir un état des lieux des pratiques actuelles en matière de prescription et de délivrance des médicaments au sein des Ehpad des Pays de la Loire. Les résultats suivants concernent les établissements ayant répondu à l'ensemble du questionnaire soit 276 Ehpad.

L'informatisation des prescriptions

Si 38 % des Ehpad du **secteur privé** (32 % dans le secteur public) bénéficient d'une informatisation totale des prescriptions, c'est le secteur public qui est déficitaire avec 44 % des établissements qui ne disposent d'aucune informatisation contre moitié moins dans le secteur privé (figure 3).

Figure 3 : Information des prescriptions dans les 276 Ehpad répondants selon leur statut



La fréquence de l'informatisation complète des prescriptions augmente avec la taille de l'Ehpad. Les Ehpad de faible capacité (moins de 45 résidents) sont majoritairement non informatisés (64 %) alors que plus de 70 % des Ehpad de moyenne capacité (45 à 99 résidents) sont totalement ou partiellement informatisés.

Quelque soit leur statut, les Ehpad sont majoritairement **approvisionnés en médicaments par des pharmacies d'officine** (82 %). Cependant, 28 % des Ehpad publics contre 7 % des Ehpad privés se procurent les médicaments auprès d'une pharmacie à usage interne (PUI).

Par ailleurs, 15 % des Ehpad approvisionnés par une ou plusieurs pharmacies d'officine ont signé une convention avec un ou plusieurs pharmaciens de ville.

En ce qui concerne la **préparation des doses** à administrer (préparation du traitement en piluliers nominatifs), 86 % des Ehpad réalisent eux-mêmes tout ou partie de la préparation. Dans 99 % de ces Ehpad, cette tâche incombe aux infirmiers. Peu d'officines réalisent elles-mêmes la préparation des doses à administrer (14 %). Cependant, lorsque c'est le cas, le taux de conventionnement Ehpad/officines passe de 15 à 76 %.

Dans 96 % des Ehpad, l'administration **des médicaments** est gérée par les infirmiers qui y participent. Dans 12 % des Ehpad, les résidents peuvent être amenés à gérer eux-mêmes, ou avec le soutien de leur famille, la préparation et/ou l'administration de leur traitement.

Dans 19 % des Ehpad, le personnel non soignant est susceptible de participer à l'administration des traitements.

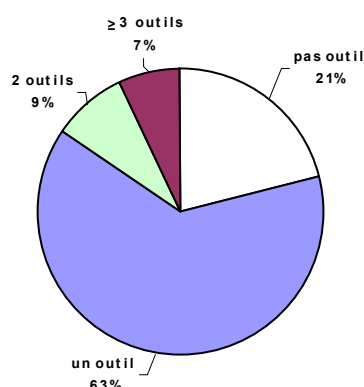
Dans 70 % des Ehpad, la **traçabilité de l'administration** des médicaments n'est pas systématique.

3.4. Bon usage des antibiotiques

Les prescripteurs sont sensibles au **bon usage des antibiotiques** dans plus de 75 % des Ehpad, bien que plus de 20 % des établissements répondants ne se soient pas prononcés.

Le **livret des antibiotiques** de l'établissement est majoritairement représenté comme outil support de la prescription, bien que plus de 20 % des établissements ne disposent d'aucun outil support. La majorité des prescripteurs n'ont à disposition qu'un seul outil (63 %), alors que seulement 15 % environ des prescripteurs disposent au moins de deux supports de prescription (figure 4).

Figure 4 : Nombre d'outils supports de la prescription



Par contre, il apparaît une insuffisance de **formation sur le bon usage des antibiotiques** au sein des Ehpad, avec 92 % des établissements n'ayant pas organisé de formation. Seulement 12 établissements (4 %) ont bénéficié d'une formation organisée et 11 (4 %) doivent en bénéficier prochainement.

Il apparaît une **grande hétérogénéité des attentes concernant le bon usage des antibiotiques** dans les différents Ehpad, la formation des médecins intervenants étant le souhait le plus fréquent (plus de 30 % des Ehpad), ainsi que la synthèse de référentiels (27 %) et la mise en relation avec un référent en antibiothérapie (17 %).

3.5. Prévention et gestion du risque infectieux

86 % des établissements ont mis en place une **politique de vaccination**, incluant quasi systématiquement la vaccination contre la grippe (83 %) et près de 47 % des établissements y associent la vaccination contre le pneumocoque.

Dans plus de 90 % des cas, **les prélèvements bactériologiques son adressés en ville**, (un ou 2 laboratoires), avec une répartition assez homogène des Ehpad du secteur public (42 %) et des Ehpad du secteur privé (49 %). Seulement 7 % des établissements ont recours au laboratoire d'un centre hospitalier.

4. Conclusion

Cette enquête sur les Ehpad montre des points forts concernant le circuit du médicament : dans la grande majorité des Ehpad, le personnel infirmier assure la préparation des doses à administrer et l'administration des traitements. Les prescripteurs sont sensibles au bon usage des antibiotiques, même si des attentes diverses et variées en matière de formation et d'outils supports de prescription ont été formulées. La politique de vaccination est relativement effective au sein des Ehpad.

Les points faibles résident dans le faible nombre d'Ehpad disposant d'un logiciel de prescription, dans l'absence de signatures de conventions Ehpad/officines et dans le défaut de traçabilité de l'administration des médicaments. Enfin, les personnels des Ehpad ne

sont pas bien formés en matière de bon usage des antibiotiques chez la personne âgée. Les établissements ont exprimé une forte demande en matière de formation des médecins, et veulent pouvoir disposer de plusieurs outils : synthèse de référentiels, validation de leurs protocoles et accès à un référent.

Suite aux résultats de cette enquête, des actions d'information ciblées, des outils adaptés et une incitation à l'amélioration de la qualité des pratiques seront mis en œuvre dans les mois à venir.

Les résultats détaillés de cette enquête sont consultables sur le site internet de l'ARS (rubrique "qualité et efficacité" / "secteur médico-social"), lien : <http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/bon-usage-des-medicaments.103283.0.html>.

Cellule de l'InVS en région (Cire) des Pays de la Loire

Tel : 02.49.10.43.62 - Fax : 02.49.10.43.92

✉ ars-pdl-cire@ars.sante.fr

Retrouvez ce numéro sur <http://www.invs.sante.fr>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'Institut de veille sanitaire

Rédacteur en Chef : Dr Bruno Hubert, coordonnateur scientifique de la Cire Pays de la Loire

Maquettiste : Nicole Robreau - Delphine Barataud, Cire Pays de la Loire

Comité de rédaction : Equipe de la Cire Pays de la Loire

Diffusion : Cire Pays de la Loire - 17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233 - 44262 Nantes cedex 2

<http://www.invs.sante.fr> - <http://ars.paysdelaloire.sante.fr>

La publication d'un article dans le BVS n'empêche pas sa publication par ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec citation exacte de la source.