

OMEDIT NORMANDIE

Comité technique N°6 « Anti-infectieux »

Mardi 4 avril 2017

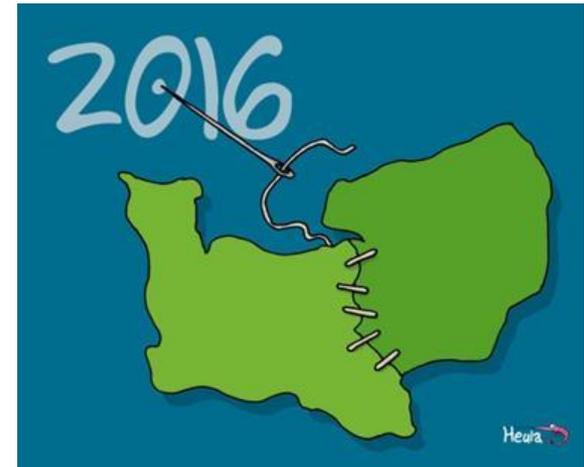
Ordre du jour

- **Présentation : OMEDIT, NORMANTIBIO, CEPIAS, (missions- organisation)**
- **Bilan Normantibio**
- **Restitutions des indicateurs ICABMR et ICATB2**
- **Organisation de la journée régionale des référents en Antibiotique**
- **Vaccins EHPAD/ TROD**
- **Table ronde : à partir de l'enquête retour sur les thématiques renvoyées par les établissements et discussion avec la salle.**

Ordre du jour

- **Présentation : OMEDIT, CEPIAS, NORMANTIBIO (missions- organisation)**
- Bilan Normantibio
- Restitutions des indicateurs ICABMR et ICATB2
- Organisation de la journée régionale des référents en Antibiotique
- Vaccins EHPAD/ TROD
- Table ronde : à partir de l'enquête retour sur les thématiques renvoyées par les établissements et discussion avec la salle.

- Fusion des OMEDIT ex BN et ex HN en 1 seul OMEDIT
- 2 antennes : 2 coordonnateurs et une équipe
 - Caen : Céline Bouglé, Camille Castel
 - Rouen : Doreya Monzat, Marie Lefebvre-Caussin, Jennifer Plé, Anne-Sophie Plichet



Qu'est-ce que l'OMEDIT ?

Observatoire des Médicaments, Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques

- ▶ **Structure régionale d'appui, d'évaluation et d'expertise scientifique** placée auprès de l'ARS
 - Décret n°2005-1023 du 24 août 2005 mais nouveau décret attendu en mars 2017
- ▶ **Outil d'expertise scientifique objectif, indépendant et neutre** auquel participent les différents professionnels de la région (acteurs du bon usage)
- ▶ **Animateur d'une politique régionale** coordonnée de bon usage des produits de santé et de bonnes pratiques
- ▶ **Champ d'intervention : hôpital, ville, médico-social (parcours patient)**

Quelles sont les missions de l'OMEDIT ?

- ▶ **Contribuer à l'animation du réseau des professionnels de santé, à la diffusion de l'information sur le bon usage des médicaments notamment des antibiotiques et des DM et à la formation des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire notamment dans le domaine de l'antibiorésistance.**
 - ▶ Dans le cadre de l'instruction du 19 juin 2015, l'ARS a mis en place la structure régionale d'appui Normantibio en lien avec l'OMÉDIT qui s'assure du respect des objectifs fixés dans la présente instruction.
- ▶ **Observer, suivre et analyser les pratiques de prescription des médicaments et des dispositifs médicaux**
- ▶ **Renforcer le management de la qualité & de la sécurité de la PECM et du circuit des DM ainsi que sa mise en œuvre opérationnelle**
- ▶ **Aider à la contractualisation auprès de l'ARS**
 - ▶ Contrats de bon usage des médicaments produits et prestations (CBUMPP)
 - ▶ Contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES)

Quelle organisation ?

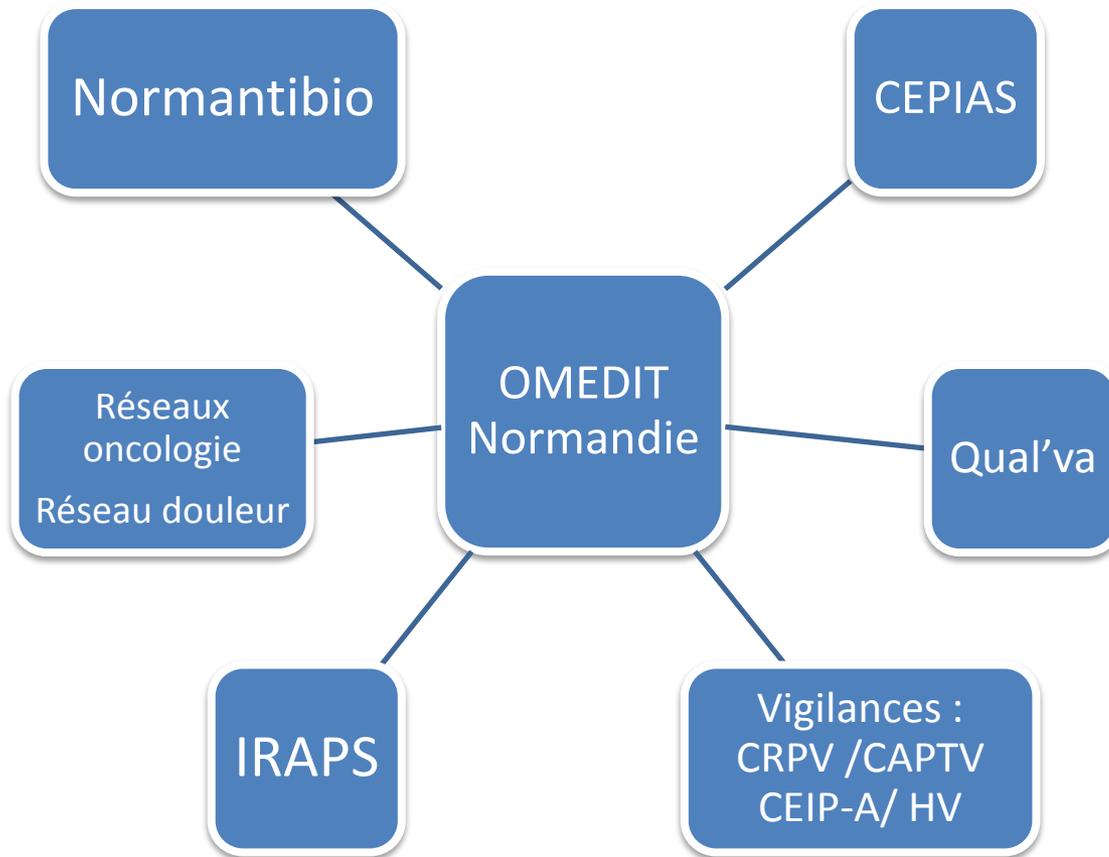
- 1 comité régional stratégique (définition politique)
 - Représentants de fédérations hospitalières (FHF, FHP, FNLCC, FNEHAD, FEHAP, dialyse, PSY, SSR), des URPS médecins, pharmaciens et IDE, du CRPV, des usagers, de l'ARS, de l'AM, d'universitaires □ 1 président
 - 1 bureau
 - 1 cellule de coordination
- Des comités techniques (opérationnels) : **331 professionnels volontaires !**



7 Comités techniques

- Répartition des professionnels par CT
 - CT1 Management PECM : 79 membres (18/05)
 - CT2 Lien ville/hôpital : 60 membres (16/03)
 - CT3 Personne âgée : 73 membres (01/06)
 - CT4 Pédiatrie-Néonatalogie : 12 membres (21/03)
 - CT5 Innovation (cancérologie et hors cancérologie) : 36 membres (14/03)
 - **CT6 Anti-infectieux en lien avec Normantibio : 45 membres (04/04)**
 - CT7 Dispositifs médicaux : 26 membres (22/06)
- 2 à 3 fois par an par thématique
 - en visioconférence entre Caen et Rouen et
 - en présentiel sur Caen et Rouen : sous-groupes de travail

Les articulations

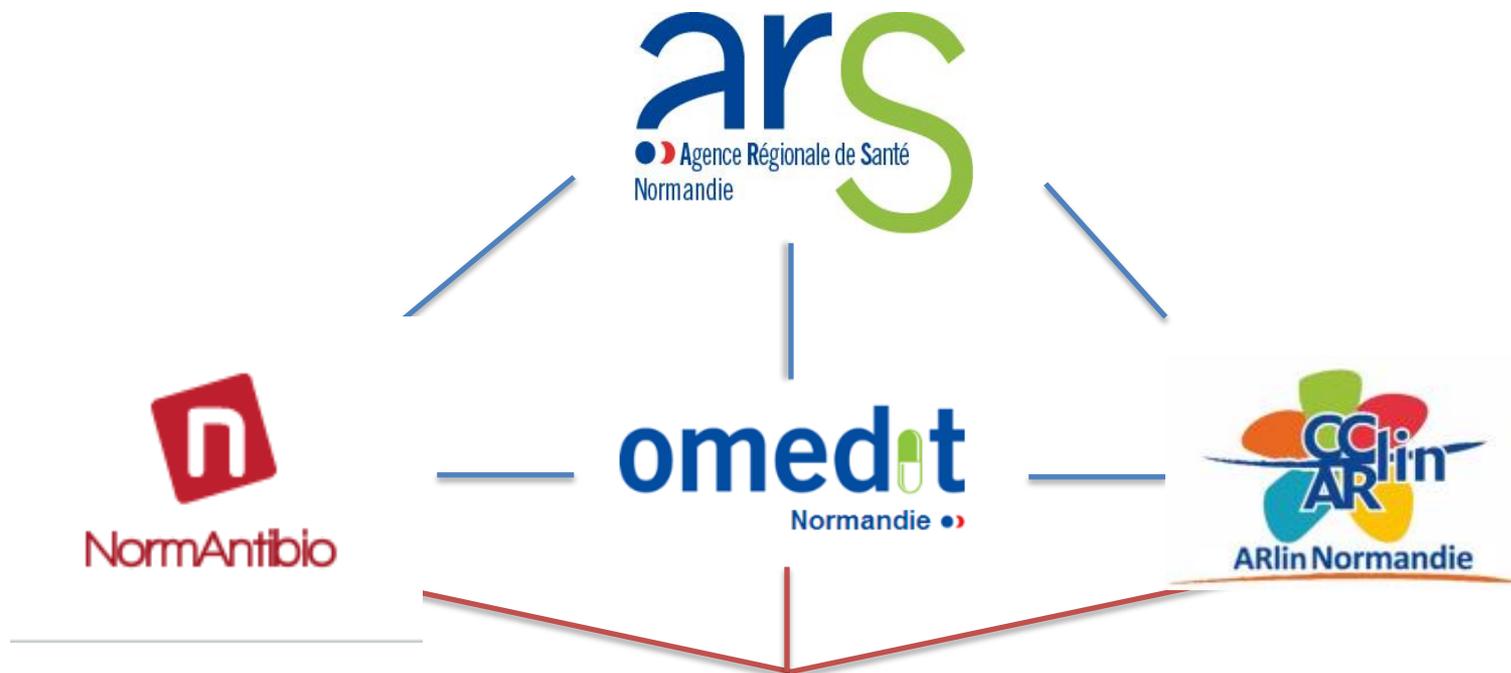


Communication

- ▶ Site internet : www.omedit-normandie.fr
- ▶ Newsletter
- ▶ Journée annuelle (en préparation)

La lutte contre l'antibiorésistance

Un affaire de tous !



Tous les professionnels et
les usagers !

NORMANTIBIO

CENTRE REGIONAL DE CONSEIL EN ANTIBIOTHERAPIE

3 acteurs principaux :

- Docteur Elise Fiaux (infectiologue)
- Docteur Emmanuel Piednoir (infectiologue)
- Docteur Pascal Thibon (épidémiologiste)

Un comité opérationnelle :

- Normantibio :Dr Fiaux , Dr Piednoir, Dr Thibon
- Pr François Caron, CHU de Rouen
- Pr Renaud Verdon, CHU de Caen
- Omedit Normandie (C. Bouglé, D. Monzat)



NormAntibio



RÉGION
NORMANDIE

NORMANTIBIO :

- 2 axes principaux :



– **1^{er} axe** : développement du conseil en antibiothérapie



– **2^{ème} axe** : mise en place du suivi des consommations et des résistances au niveau local et renforcement de l'utilisation des données



Autres missions

- **3^{ème} axe :** **Animation du réseau, communication valorisation scientifique**
 - animation du réseau, réunions d'**information**
 - site internet, newsletter
 - valorisation scientifique (congrès, revues)
- **4^{ème} axe :** **Formation des prescripteurs et sensibilisation des usagers**
 - rédiger de **protocoles de soins** (ville, EMS)
 - organiser des **formations** pour les prescripteurs de ville/EMS
 - organiser des actions de sensibilisation des usagers
- **5^{ème} axe :** **Evaluation des pratiques professionnelles**



Comité technique anti-infectieux organisation de travail

- Rassembler les **experts régionaux volontaires** sur la thématique ciblée **des anti-infectieux pour partager et échanger les expériences**
- Mettre en place et structurer une **démarche et un diagnostic régional partagé** pour construire **un plan d'action** et assurer un **suivi collectif des actions**
- **Observer suivre et analyser les pratiques de prescription** et proposer des **audits** ou des **EPP**
- **Former et sensibiliser** les acteurs grâce à des **outils à diffuser à l'échelle de la région**
- **Venir en appui des professionnels, recenser les questions techniques et méthodologiques récurrentes** et **rechercher les réponses possibles**

Membres du Comité Technique 4

- **Médecins : infectiologues, hygiénistes, hématologue, interniste, réanimateur, biologiste, ...**
- **Pharmaciens : de PUI, hygiénistes, biologistes**
- **Préparateur en pharmacie**
- **Présidents de CLIN, référents ATB, ...**

Du réseau CCLIN ARLIN au CPIAS organisation et missions



L. Guet ARLIN Normandie site de Rouen

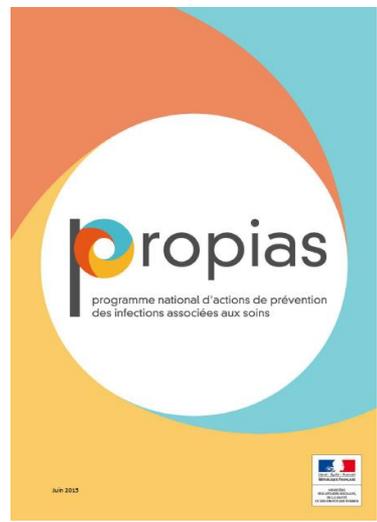
Nouvelle organisation liée à un contexte multiple

Réforme des territoires



Une Normandie

Réforme des vigilances



Un nouveau programme national

Réorganisation des structures régionales de prévention des Infections Associées aux Soins

Réseau CCLIN ARLIN

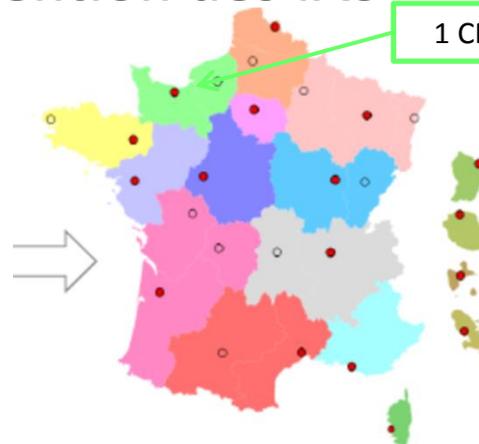
1 ARLIN Basse Normandie rattachée au CCLIN Ouest

1 ARLIN Haute Normandie rattachée au CCLIN PN



CPIAS : Centre d'appui pour la prévention des IAS

1 CPIAS Normandie



26 Arlin (2006) + 5 CCLin (1992)

- Arlin: Relais de proximité des CCLin ; Assistance de proximité aux établissements
- CCLin: structure d'encadrement et organe de coordination, d'assistance et d'animation des Antennes Régionales (Arlin)
- Bénéficiaires : ETS publics, privés, EHPAD

17 CPIAS : 1 par région

- Les 17 structures font partie des RREVA dont les ARS assurent la coordination
- Tutelle : DGOS – DGS
- Pilotage scientifique par l'ANSP pour la mise en œuvre des missions nationales
- Bénéficiaires : ETS publics, privés, EMS et ville.

Evolution du programme de prévention des IAS



Instruction n°202 du 15 juin 2015 relative au **Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias)**.

3 secteurs de l'offre de soins

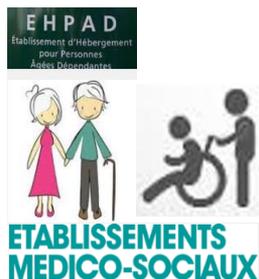


HÔPITAUX

et



CLINIQUE



SOINS DE VILLE

3 axes

1. Développer la **prévention des IAS tout au long du parcours de santé**, en impliquant les patients et les résidents.
2. Renforcer la **prévention** et la **maitrise de l'antibiorésistance** dans **l'ensemble des secteurs** de l'offre de soins.
3. Réduire les **risques infectieux associés aux actes invasifs** tout au long du parcours de santé.

Missions des CPIAS

Définies dans le Décret n°2017-129 du 3 février 2017, complétées dans l'arrêté du 7 mars 2017:

1. Expertise et appui aux professionnels de santé quelque soit leur lieu et mode d'exercice pour la prévention des IAS et de la **résistance aux anti-infectieux**.
2. Coordination ou animation de réseaux de professionnels de santé concourant à la prévention des IAS:
 - professionnels des ES, EMS et ville.
 - Contribution à l'animation du réseau des référents chargés du conseil et de l'appui aux prescripteurs d'antibiotiques en lien avec ARS et les autres structures d'appui (OMEDIT)
3. Surveillance, investigation et suivi des déclarations (signalements), appui à leur gestion.

CPIAS Normandie



Caen

France Borgey PH

☎ 02.31.06.54.49

Pascal Thibon PH

☎ 02.31.06.50.51

Liliane Henry cadre

☎ 02.31.06.49.34

Josiane Lebeltel secrétaire

☎ 02.31.06.51.51

Mail : arlin@chu-caen.fr

Rouen

Laurence Guet PH

☎ 02.32.88.13.86

Isabelle Roland IDE

☎ 02.32.88.68.76

Clémence Vautier secrétaire

☎ 02.32.88.68.77

Mail : cclinarlin@chu-rouen.fr

Site Internet

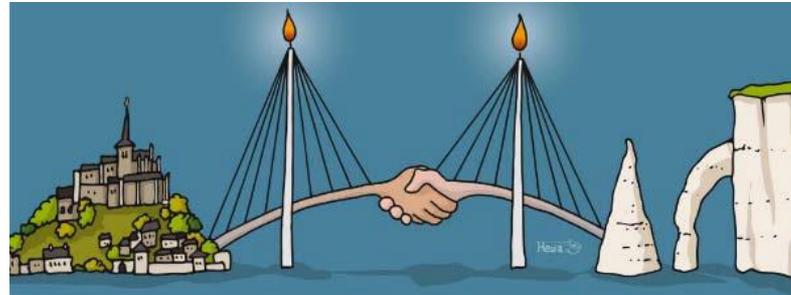
<http://www.rrhbn.org>

Ordre du jour

- Présentation : OMEDIT, CEPIAS, NORMANTIBIO (missions- organisation)
- **Bilan Normantibio**
- Restitutions des indicateurs ICABMR et ICATB2
- Organisation de la journée régionale des référents en Antibiotique
- Vaccins EHPAD/ TROD
- Table ronde : à partir de l'enquête retour sur les thématiques renvoyées par les établissements et discussion avec la salle.



NormAntibio



Docteurs Elise FIAUX / Emmanuel PIEDNOIR / Pascal THIBON
Comité Technique Anti-Infectieux
Rouen, Avril 2017

Plan

- **E. Piednoir**

 - Bilan 2016 de l'activité de conseil au prescripteur

- **P. Thibon**

 - Bilan épidémiologique

 - Site internet : Normantibio[®]

 - Le point sur l'Audit URI EHPAD

- **E. Fiaux**

 - Réunions de Présentation de NBIO

 - Formations

 - Valorisation

NORMANTIBIO



NormAntibio

CENTRE REGIONAL DE CONSEIL EN ANTIBIOTHERAPIE

3 acteurs principaux :

- Docteur Elise Fiaux (infectiologue) 
- Docteur Emmanuel Piednoir (infectiologue) 
- Docteur Pascal Thibon (épidémiologiste) 

Bilan 2016 : conseil au prescripteur



- Numéro unique pour la Normandie :

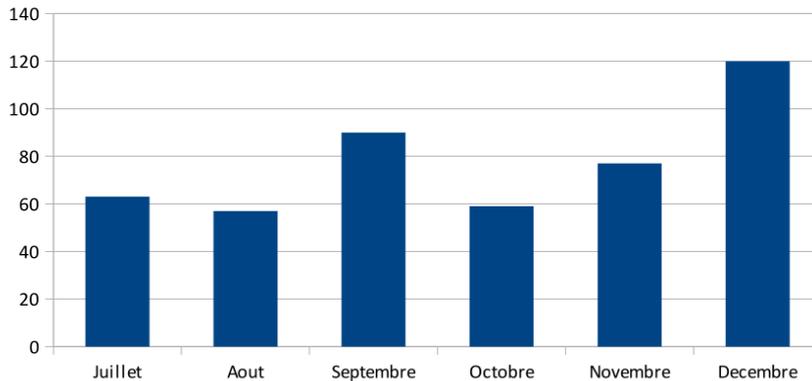
07 84 41 18 86

- Permanence du conseil téléphonique :
 - plages horaires définies 9h-18h non stop
 - 5 jours par semaine (hors WE et fériés)
 - 2 médecins infectiologues
 - adressage du patient si besoin en consultation/hospitalisation

Bilan 2016 : conseil au prescripteur



Figure 1 : Evolution mensuelle du nombre d'appel



Les patients

Age moyen : 55 ans [3-96]
58% homme

416 appels (77,7 /mois)
82 % pour l'ex-Haute Normandie

Les « appelants »

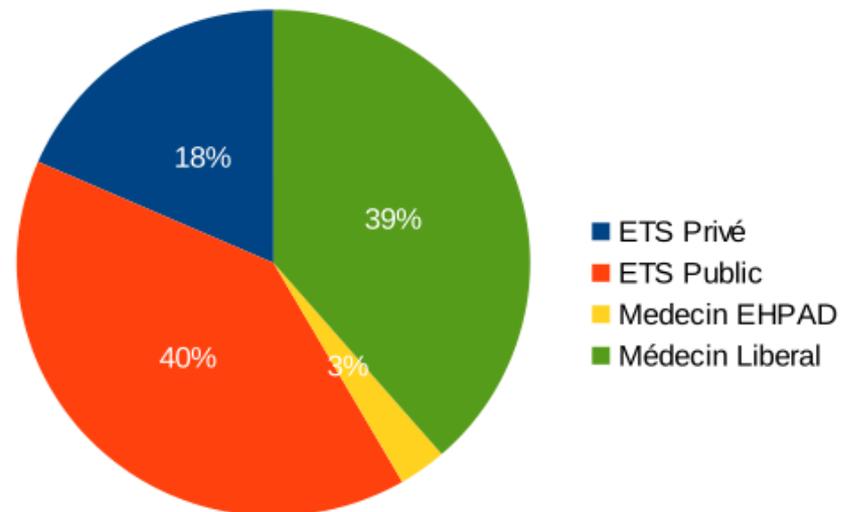


Figure 2 : Origine des appels

Bilan 2016 : conseil au prescripteur

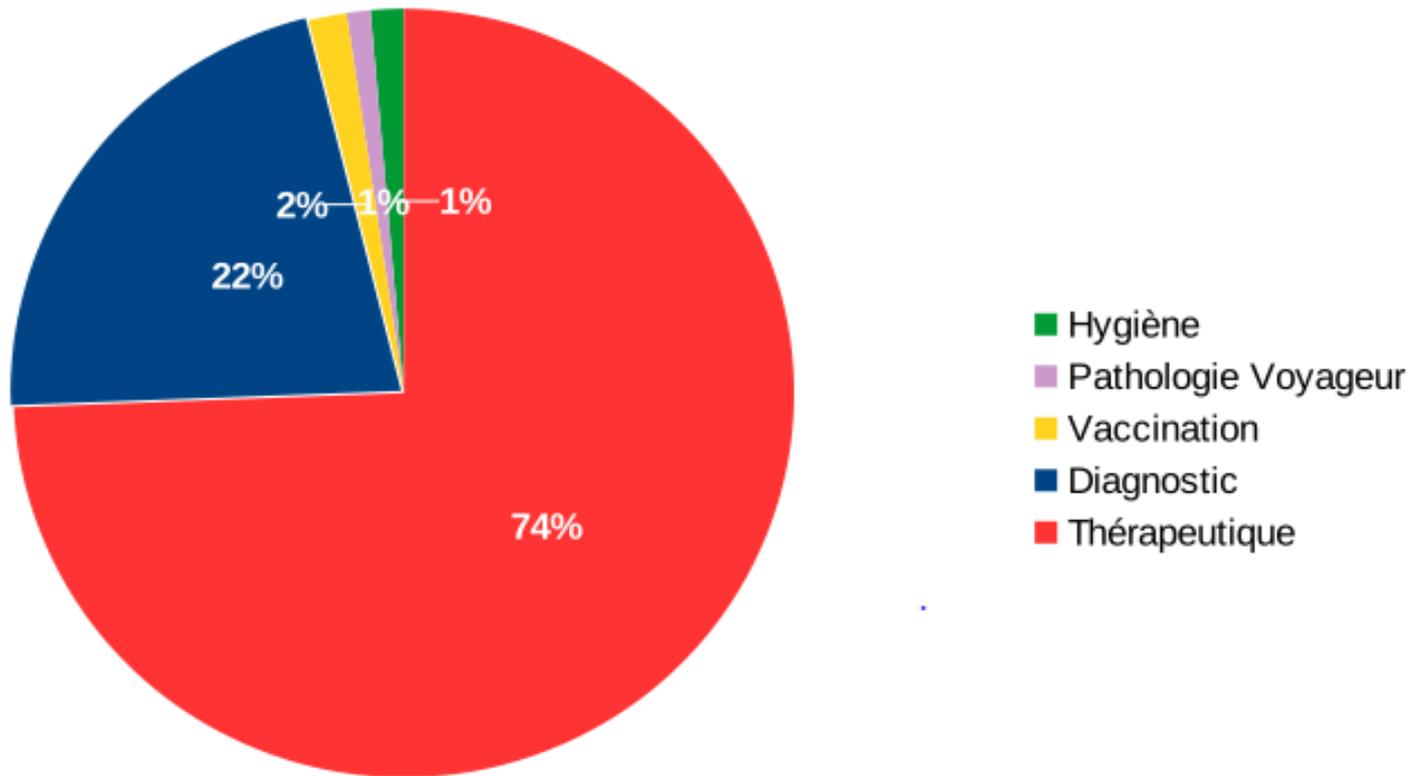


Figure 4 : Type d'avis donnés

Majorité d'avis thérapeutiques
Avis diagnostiques non négligeables

Bilan 2016 : conseil au prescripteur



Profil de conseil
différents entre la ville
et les établissements de
santé

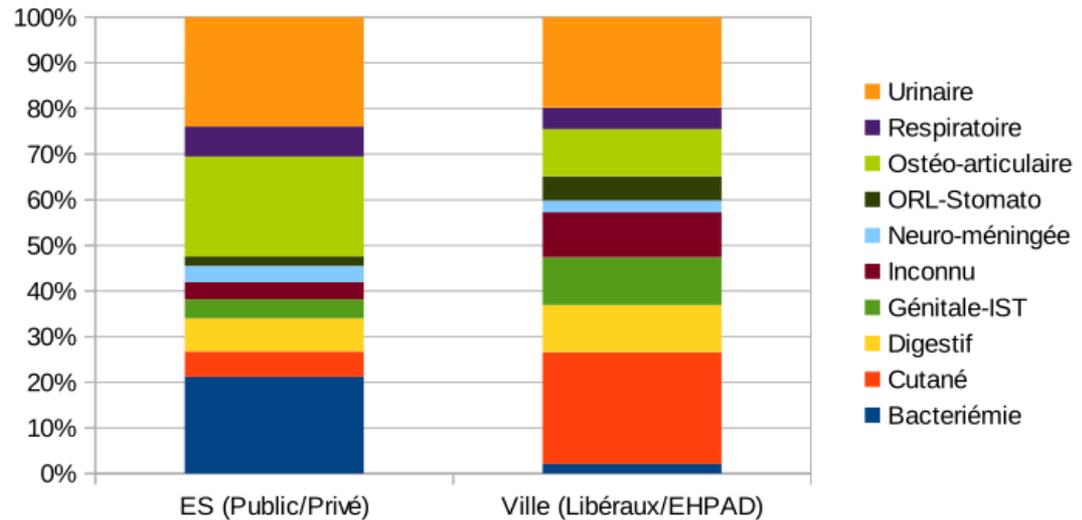


Figure 5 : Site infectieux selon le statut Établissement de santé/Médecine ambulatoire

Tableau II : Origine de l'acquisition de l'infection selon le statut ES/Médecine ambulatoire

Provenance/Origine de l'infection	ES (Public/Privé) n(%)	Ville (Libéraux/EHPAD) n(%)
Communautaire	126 (46,4)	163 (84,0)
Nosocomiale	101 (37,2)	10 (5,2)
Iatrogène ambulatoire	42 (15,6)	19 (9,8)
Inconnu	2 (0,8)	2 (1,0)

Tableau I : Descriptif des avis selon le statut Établissement de santé/Médecine ambulatoire

Provenance/Avis	ES N(%)	Ville N(%)	
<i>Nature des avis</i>			
Thérapeutique	245 (81,9)	132 (64,7)	
Diagnostique	30 (16,7)	61 (29,9)	
Autre	4 (1,4)	11 (5,4)	
<i>Type d'avis</i>			
Examen complémentaire	151 (30,9)	86 (25,9)	
Adaptation germe/spectre	113 (23,2)	47 (14,2)	
CS infectiologue/transfert	46 (9,4)	51 (15,4)	
Adaptation posologique	46 (9,4)	8 (2,4)	
Abstention	42 (8,6)	84 (25,3)	
Élargissement spectre	34 (7,0)	8 (2,4)	
Désescalade thérapeutique	18 (3,7)	7 (2,1)	
Autre CS spécialisée	15 (3,1)	15 (4,5)	
Autre	10 (2,0)	13 (3,9)	
Arrêt traitement	7 (1,4)	0 (-)	
Prévention risque infectieux	6 (1,2)	13 (3,9)	

Indicateurs de bon usage des antibiotiques (et donc moindre usage) : 372/820, 45,4%



Conclusion : activité de conseil



- Bonne activité au bout de 6 mois
- Rapport 2016 → base de l'élaboration d'un plan d'action 2017
- Nouvelle saisie des données du conseil
 - Base sécurisée en ligne
 - Obtention d'indicateurs actualisés en temps réel
 - Ajout/suppression de variables

Axe II – Suivi épidémiologique des consommations antibiotiques et résistances bactériennes

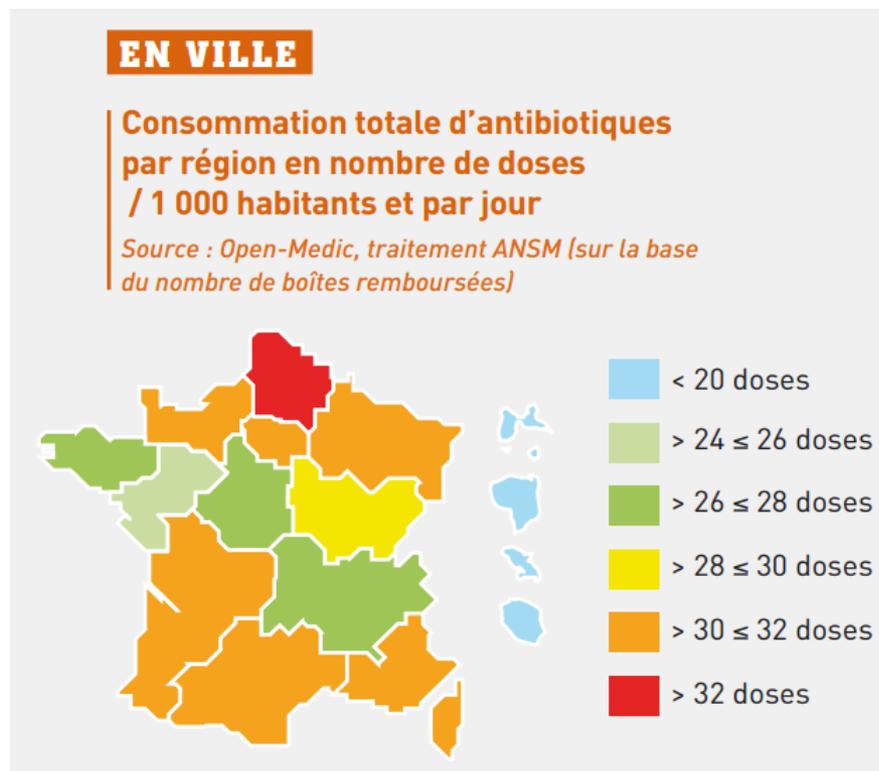
- **Objectif**

- Mettre en place un système de surveillance des consommations ATB et résistances bactériennes en ville / EMAC



Consommations antibiotiques en ville/EMS

- Convention NormAntibio-DRSM Normandie : septembre 2016
- *Extraction faite par la CNAM-TS :*
 - 2014-2015-1^{er} semestre 2016
- *Validation de l'extraction faite par MEDQUAL*
- *En attente de la base de données normande*



Résistances bactériennes en ville/EMS

- Création d'un réseau de laboratoires de ville
- Germes surveillés : *E.coli*, *K.pneumoniae*, *S.aureus*, *P.aeruginosa*

Département	N total	N conventions	%
14 – Calvados	29	26	89,7%
50 – Manche	14	5	35,7%
61 – Orne	11	3	27,3%
27 – Eure	22	2	9,1%
76 – Seine Maritime	69	41	59,4%
Total – Normandie	145	77	53,1%

+ 5 établissements de santé : extraction de leur activité de ville

Réseau NormAntibio



Source : www.normantibio.fr/epidemiologie/ville/epidemiologie-secteur-ville/ville.html

Base de données régionale

Bactérie	2015	2016	2016 – S1	2016 – S2	Total 2015-2016
<i>E.coli</i>	17 193	45 842	22 698	23 144	62 585
<i>K.pneumoniae</i>	821	2 416	1 181	1 235	3 217
<i>S.aureus</i>	946	3 539	1 759	1 780	4 465
<i>P.aeruginosa</i>	197	1 100	525	575	1 284
Total	19 157	52 987	26 163	26 734	71 531

- Grande hétérogénéité des systèmes informatiques :
 - Vitek®, Walkaway Beckman®+SIRScan micro®, Hexalis®+VigiAct®, VigiGard®, Biowin®, Adagio Biorad®, Alyse®...
- Données disponibles dépendant de ces systèmes :
 - Sexe et âge du patient : 73%
 - lieu de vie (domicile/EHPAD) : **33 %**
 - Site de prélèvement (pour *s.aureus*) : 68%

=> travail de datamanagement important!

Résultats

Antibiogrammes du 1/1/2015 au 31/12/216 - Normandie
Germe : *Escherichia coli* – Prélèvements : Urines

Antibiotique	Total	I+R	% Résistance I+R
Céfixime (CFM)	60 138	3 509	5,83
Ceftriaxone (CRO)	46 279	2 113	4,57
Ceftazidime (CAZ)	55 338	2 121	3,83
Ciprofloxacine (CIP)	60 214	5 759	9,56
Ofloxacine (OFX)	59 582	8 431	14,09
Norfloxacine (NOR)	18 975	2 738	14,43
Triméth-Sulfaméthoxazole (SXT)	60 334	12 479	20,68
Nitrofurantoïne (FT)	58 832	455	0,77
Fosfomycine (FOS)	59 980	549	0,92

Communication

Actualités



Résistances bactériennes en ville - Normandie - 2015-2016 : premières données du réseau NormAntibio...

1ers résultats du réseau NormAntibio

Le message principal : NIET aux C3G ou fluoroquinolones pour les cystites!

Bulletin d'information sur les données transmises par les laboratoires de biologie médicale normands adhérant à NormAntibio

 Télécharger le bulletin



NormAntibio

NormAntibio, Centre régional de conseil en antibiothérapie pour l'ensemble de la Normandie réunifiée a pour objectif l'appui téléphonique aux médecins – 07.84.41.18.86 – et la mise en parallèle des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes.

Résistances bactériennes en laboratoire de ville Normandie – 2015-2016

Premières données du réseau NormAntibio

Novembre 2016

Réseau des laboratoires « de ville »

D'ores-et-déjà, 21 laboratoires ou regroupements de laboratoires d'analyses de biologie médicale ont adhéré à NormAntibio, permettant d'avoir un panorama de 51 sites répartis sur 35 villes de l'ensemble du territoire.
Grand merci à eux !



Carte des sites – En rouge : Laboratoire de ville – En bleu : établissement de santé avec activité externe

« Porosité ville – hôpital »

Situés « en ville » ces laboratoires peuvent collecter des souches correspondant en fait à des infections associées aux soins (suivi postopératoire, convalescence, soins lourds ambulatoires...). *A contrario* les laboratoires « hospitaliers » recueillent beaucoup de bactéries « de ville » (hospitalisation pour infection grave acquise dans la communauté). Les compartiments ne sont donc pas « étanches » et les résultats présentés dans cette note en témoignent.

Résultats 2015-2016

L'analyse porte sur les prélèvements de ville, établissements médico-sociaux inclus.

Les chiffres présentés sont le % de souches intermédiaires ou résistantes aux antibiotiques cités.

Sexe et âge ont pu être précisés pour 67% des patients.

Escherichia coli (prélèvements urinaires)

>Résistance aux C3G
(céfotaxime ou ceftriaxone)

5,2% (sur 26 104 souches)

	♀ 4,3%	♂ 9,3%
<65 ans	3,1%	5,9%
[65-85[4,6%	12,4%
≥85 ans	9,7%	11,1%

>Résistance aux fluoroquinolones
(ciprofloxacine)

10,5% (sur 25 582 souches)

	♀ 9,4%	♂ 16,8%
<65 ans	6,0%	12,4%
[65-85[12,1%	20,3%
≥85 ans	16,8%	21,6%

Niet aux C3G ou fluoroquinolones dans les cystites !

Dans la moyenne nationale les résistances observées chez *E. coli* sont très préoccupantes, imposant l'épargne de ces deux classes dans les infections non sévères (cystite...).

S. aureus (prélèvements divers, surtout cutanés)

>Résistance à la méticilline (SARM)

18,5% (sur 1049 souches)

Vive les SHA !

L'incidence ici observée rejoint les taux « hospitaliers », témoignant de la possibilité de colonisation/infection à SARM des mois après la contamination, et de l'importance de l'hygiène (Solution Hydro-Alcoolique +++ pour éviter les transmissions croisées.

En revanche, chez un malade « de ville » sans recours à des soins lourds le risque de SARM est négligeable.

EHPAD

- Analyse en sous-groupe : lieu de vie précisé (domicile/ehpad) (N=24 724)
- Fréquence de l'identification d'une BLSE chez *E.coli* selon l'âge et le lieu de résidence

Age	Ville (N=3 509)	EHPAD (N= 981)	<i>p</i>
≥ 80 ans	4,13%	8,46%	<10 ⁻³

- Facteurs liés à l'identification d'une BLSE chez *E.coli*

Variable	OR ajusté* [IC 95%]
Sexe masculin	1,84 [1,52-2,24]
Age (pour augmentation de 10 ans)	1,18 [1,13-1,23]
Lieu de vie : EHPAD	1,90 [1,47-2,47]

* *Modèle de régression logistique*



Instruction du 03/03/2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaire

2.7 Actualiser l'organisation de la lutte contre l'antibiorésistance

« Concernant la surveillance de la résistance aux antibiotiques en ville, vous développerez dans vos régions un réseau de laboratoires d'analyse de biologie médicale en cohérence avec la mission nationale désignée. »

Axe III – Animation du réseau et communication

Actualités

Événements



Rapport 2016 sur l'activité conseil en antibiothérapie

Le rapport 2016 de l'activité conseil est mis en ligne.

FORMATIONS -
Du 20/09/2016 au 30/06/2017,
Formations Normantibio

Toute l'actu

Tous les événements

Conseil en
antibiothérapie



07-84-41-18-86

Réservé aux professionnels!

Lettre d'info



Abonnez-vous à la lettre
d'information

Ok

Inscription audit
URI-EHPAD : c'est
ici!

► Page d'inscription

Conseil en antibiothérapie

► Centre Normand de Conseil en Antibiothérapie

NUMÉRO POUR LE CONSEIL : **07-84-41-18-86**

Deux médecins infectiologues, répondent à vos demandes de conseil en matière d'antibiothérapie en particulier et d'infectiologie en général.

La **ligne d'appel** est disponible du **Lundi au Vendredi de 9h à 18h** pour tous les professionnels de santé quelquesoit leur lieu et leur mode d'exercice.

Nous répondrons donc à vos questions pour essayer d'apporter des réponses pratiques à vos problèmes infectiologiques.

Si nécessaire, une consultation avec un infectiologue exerçant dans votre périmètre vous sera proposée.

Cette permanence téléphonique est organisée entre les 2 ex-régions constituant aujourd'hui la nouvelle région Normandie

Dr E. Fiaux CHU Rouen

Dr E. Piednoir CHU Caen/CH Avranches-Granville

► Rapport Activité Conseil au prescripteur 2016

Rapport 2016 de l'activité conseil au prescripteur

 **Rapport 2016 de l'activité conseil au prescripteur**

Epidémiologie - Etablissements de santé

Données - (accès réservé)

► Consommations antibiotiques et résistances bactériennes en établissements de santé

Accès au tableau de bord des consommation et résistances en Normandie

Comment sont recueillies les données de consommation ?

- Soit en s'inscrivant à CONSOIRES :
 - Lien vers CONSOIRES
 - Guide pratique pour les normands
 - Diaporama de Cherbourg et de Dieppe pour des retours d'expérience de terrain!
- Soit en utilisant l'outil Excel :
 - à télécharger ici (version zipée)

Contactez-nous pour tout renseignement sur la surveillance.

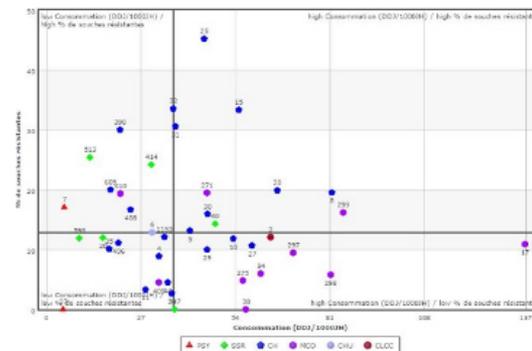
Cette surveillance est coordonnée en partenariat entre NormAntibio et l'ARLIN Normandie



► Accès aux données locales et aux diagrammes de Monnet

Dans l'espace membres du site

Connectez vous à l'espace membres pour accéder à vos données.



*Communication
des identifiants de
connexion : avril*



Sur twitter



Sur facebook

Axe V : Evaluation des pratiques professionnelles

• **Audit URI-EHPAD : Audit de la prise en charge des infections urinaires en EHPAD**

Invitations à participer envoyées aux EHPAD en janvier 2017



8. Groupe de travail

(Par ordre alphabétique)

Conception de l'audit

Dr Elise FIAUX	NormAntibio
Dr Emmanuel PIEDNOIR	NormAntibio
Dr Pascal THIBON	NormAntibio

Groupe de relecture

Dr André BARREL	Gériatre, Centre Hospitalier de Darnétal, groupe gériatre normand
Dr Céline BOUGLE	OMEDIT Normandie
Dr Nicolas BOYER	Médecin coordinateur, EHPAD Villedieu les Poêles
Pr François CARON	Service d'infectiologie, CHU de Rouen
Dr Sylvie DEVAUX-METTE	Médecin coordinateur, EHPAD Hérouville-Saint-Clair / Ouistreham
Dr Bruno GRIGY	Médecin coordinateur, EHPAD Fondation Miséricorde, Caen
Dr Laurence GUET	ARLIN Normandie-Rouen
Dr Caroline LEVASSEUR	Gériatre, médecin chef de service de gériatrie, CHU de Rouen
Dr Doreya MONZAT	OMEDIT Normandie
Dr Matthieu SCHUERS	MCU médecine générale, Neufchâtel-en-Bray
Pr Renaud VERDON	Service d'infectiologie, CHU de Caen

Audit URI-EHPAD

- 30 IU maximum ou 6 mois maximum
- 2 parties : description de l'épisode + évaluation de la prise en charge
 - Avec aide de NormAntibio si besoin
- Inscription en ligne
- Saisie en ligne

Inscription à l'audit URI-EHPAD

Merci de remplir ce formulaire et de cliquer sur Envoyer.

Nous vous enverrons en retour un numéro de participant.

▸ **L'EHPAD :**

* Nom de l'EHPAD

* Code postal

* Nombre de résidents

* Présence d'un médecin coordonnateur
 Oui Non

* L'EHPAD dispose d'un protocole interne de prise en charge des infections urinaires
 Oui Non

▸ **L'AUDIT**

* Responsable de l'audit

* email du responsable

* Date de début de l'audit :

* Les médecins traitants des résidents
 Oui Non

Envoyer

Rubrique 1 sur 4

Audit URI-EHPAD

Description du formulaire

Adresse e-mail *

Adresse e-mail valide

Ce formulaire collecte des adresses e-mail. [Modifier les paramètres](#)

L'EHPAD

Indiquez votre code - En cas d'oubli, appelez le 02 31 06 51 51

Votre code *

Réponse courte

Numéro du cas *

Réponse courte

Le patient

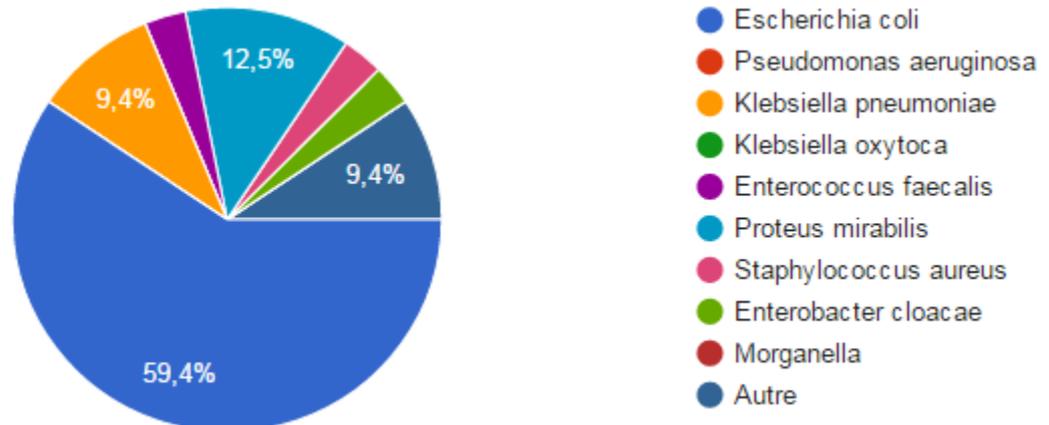
Description (facultative)

Audit URI-EHPAD

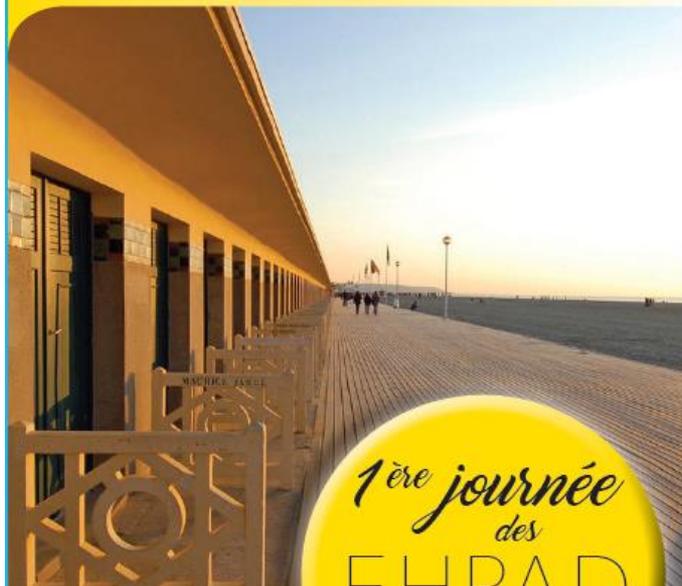
- Participation au 04/04/2017 :

Département	N total	N inscrits	%
14 – Calvados	96	14	14,6%
50 – Manche	88	12	13,6%
61 – Orne	55	11	20,0%
27 – Eure	47	11	23,4%
76 – Seine Maritime	108	14	13,0%
Total – Normandie	394	62	15,7%

- 47 fiches saisies



JEUDI 19 OCTOBRE
DEAUVILLE
JEN 2017



1^{ère} journée
des
EHPAD
de Normandie

COMITÉ D'ORGANISATION

- Isabelle Crinière
- Nathalie Guesdon

COMITÉ SCIENTIFIQUE

- AMG2C
*Association des Médecins Gériatres
Coordonnateurs du Calvados*
- AMCEOR61
*Association des Médecins
Coordonnateurs de l'Orne 61*
- Isabelle Crinière
- Jean-Bernard Demonrond
- Pascal Desprez
- Sylvie Devaux Mette
- Nathalie Guesdon


C.I.D.
DEAUVILLE

Communication

Infections Urinaires

recommandations actuelles et premiers résultats d'un audit régional en EHPAD

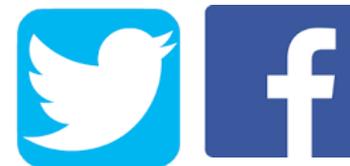
Equipe "Normantibio" :

Elise Fiaux, Emmanuel Piednoir, Pascal Thibon

Axe III : communication

Animation du réseau

- Site internet
 - Réseaux sociaux
 - Plaquette d'information NormAntibio
 - Réunions de présentation de NormAntibio
- Depuis début 2016 auprès des prescripteurs



Axe IV : formations

- Formations médicales (et paramédicales) auprès des prescripteurs ou de leurs équipes (CH)
- 11 Réunions (10 à 100 participants) dans les deux ex-sous régions (EPU, Groupes Qualité, Journées Régionales)

- Thèmes abordés :
 - Infections urinaires
 - Durée d'antibiothérapie
 - Antibiorésistance et bon usage
 - Infections et Handicap



Conclusion

- NormAntibio : CRCA Normandie
- Bonne et prometteuse activité en 2016
 - Conseil effectif
 - Données épidémiologiques (consommation/résistance)
 - Animation du réseau
 - Formations nombreuses (ex BN)



Perspectives 2017

- Conseil : atteindre tous les praticiens
- Animation du réseau :
 - rédaction d'une newsletter/3 mois
- Formations :
 - médecine générale/réunions des référents (juillet 2017)
 - plaquette IU
 - Axes prioritaires à définir : 1 axe curatif, 1 axe préventif (TROD, Vaccin....)
- Valorisation scientifique :
 - communication affichée JNI 2017 (conseil)
 - présentation des résultats de l'audit URI-EHPAD.....
- EPP : audit sur les IU en médecine générale



NormAntibio

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Ordre du jour

- Présentation : OMEDIT, CEPIAS, NORMANTIBIO (missions- organisation)
- Bilan Normantibio
- **Restitutions des indicateurs ICABMR et ICATB2**
- Organisation de la journée régionale des référents en Antibiotique
- Vaccins EHPAD/ TROD
- Table ronde : à partir de l'enquête retour sur les thématiques renvoyées par les établissements et discussion avec la salle.

Restitutions des indicateurs ICABMR et ICATB2

Infections Associées aux Soins (ex-Tableau de Bord des Infections Nosocomiales)

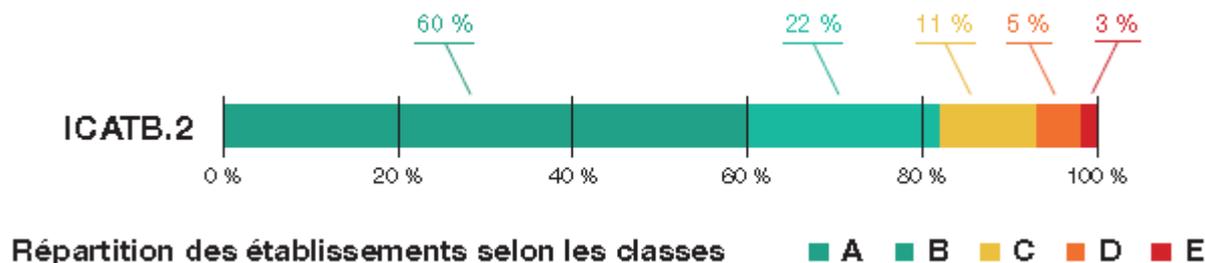
- Depuis 2016, HAS : gestion des indicateurs du thème « Infections Associées aux Soins »
- Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) : assure la maîtrise d'œuvre via la plateforme de recueil BilanLIN.
- Recueil des indicateurs du thème « Infections Associées aux Soins » (IAS) : du 25 avril au 5 juin 2016 (données 2015).

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS)

Indicateurs recueillis en 2016	Diffusés publiquement
Indicateur composite du bon usage des antibiotiques (ICATB.2)	✓
Indicateur composite de maîtrise de diffusion des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR)	✓
Indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains 2 (ICSHA.2)	✓
Indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains 3 (ICSHA.3)	
Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN.2)	
Bactéries nosocomiales à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (BN-SARM)	✓

Prévention de l'antibio-résistance – ICATB.2

- L'indicateur ICATB.2 mesure l'organisation, les moyens et les actions mis en oeuvre par l'établissement pour prévenir les résistances bactériennes aux antibiotiques et maîtriser la consommation des antibiotiques. Il a été développé en lien avec les priorités du plan d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016.
- L'indicateur ICATB.2 est en classe A ou B pour 82 % des établissements de santé.



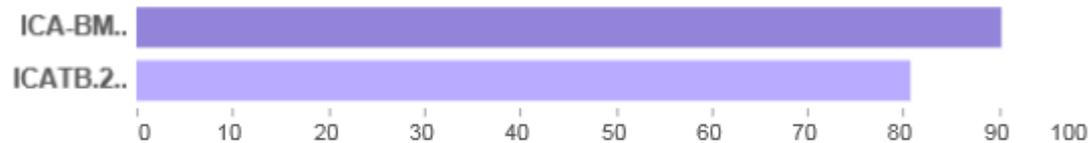
Lutte contre la multi-résistance – ICA-BMR

- L'indicateur ICA-BMR mesure pour sa part l'organisation, les moyens et les actions mis en oeuvre par l'établissement pour maîtriser la diffusion des bactéries multirésistantes.
- L'indicateur ICA-BMR voit 93 % des établissements de santé en classe A ou B. De plus la moitié des établissements ont atteint le score maximal à l'indicateur ICA-BMR.



Moyenne régionale / nationale

- ICA BMR : 91,18% / 90,29%
- ICATB2 : 81,05% / 80,89%



Indicateurs

- ICA-BMR - indicateur composite de maîtrise des bactéries multi-résistantes
- ICATB.2 - indicateur composite de bon usage des antibiotiques

ICATB2

Actions d'amélioration identifiées :

- **28% des ES sans définition des modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie le pharmacien, le microbiologiste et l'infectiologue le cas échéant**
- Procédure d'alerte pour une **réévaluation de l'ATBie** :
 - 16% des ES sans précision sur les modes de réception et d'intervention de cette alerte
 - 54,7% des ES **sans alerte priorisée** en fonction d'un ou des **micro organismes**
 - 59,4% des ES **sans alerte priorisée** en fonction d'un ou des **sites infectieux** (ex : hémocultures positives)
- **18,9% des ES sans référent (s) en antibiothérapie** a (ont) une **compétence adaptée** à ses missions (ESC, ou un DU d'antibiothérapie ou une attestation de formation en maladie infectieuse)
- **25,5% des ES sans formation des nouveaux prescripteurs**, permanents ou temporaires pour le bon usage des antibiotiques (sessions de formation ou de tout autre moyen permettant de donner aux nouveaux prescripteurs les moyens d'appliquer les dispositions adaptées par l'établissement en matière de bon usage des antibiotiques.

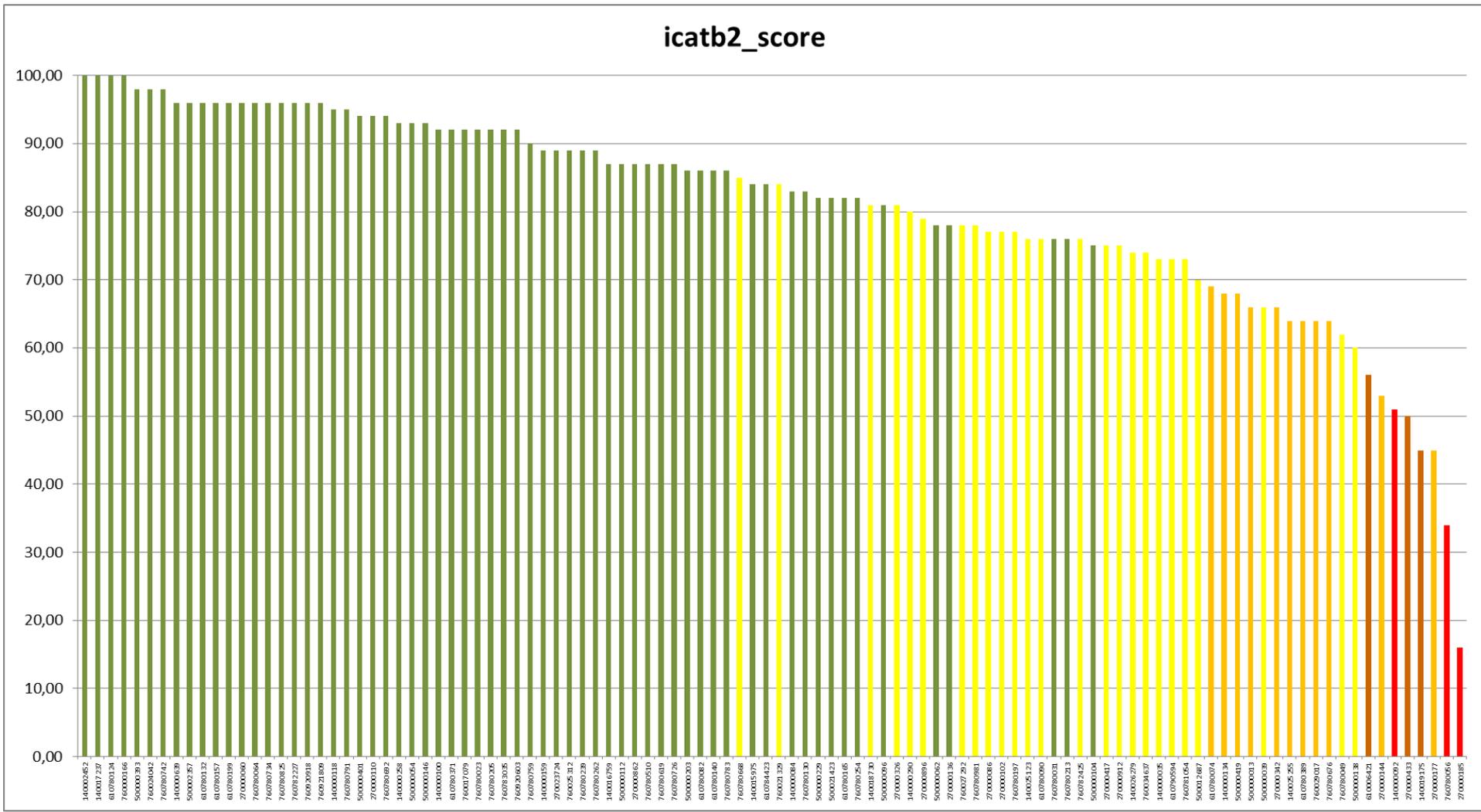
ICATB2

Actions d'amélioration identifiées :

- **17,9% des ES sans protocole sur l'antibiothérapie de 1ère intention** des principaux sites d'infection en termes de fréquence, validé par la CME
- **24,5% des ES sans argumentation** dans le dossier patient lors d'une **antibiothérapie** poursuivie **plus d'une semaine**
- **14% des ES sans modalités déterminées de contrôle/réévaluation des prescriptions d'antibiotiques**
- **25,5% des ES sans confrontation** des données de surveillance de la consommation à celles de la **résistance aux antibiotiques**
- **14% des ES sans évaluation** du respect de la **molécule recommandée**, de la **posologie** de l'ATB, de la **durée** (10% des ES)

Dispersion des scores sur la région

icatb2_score

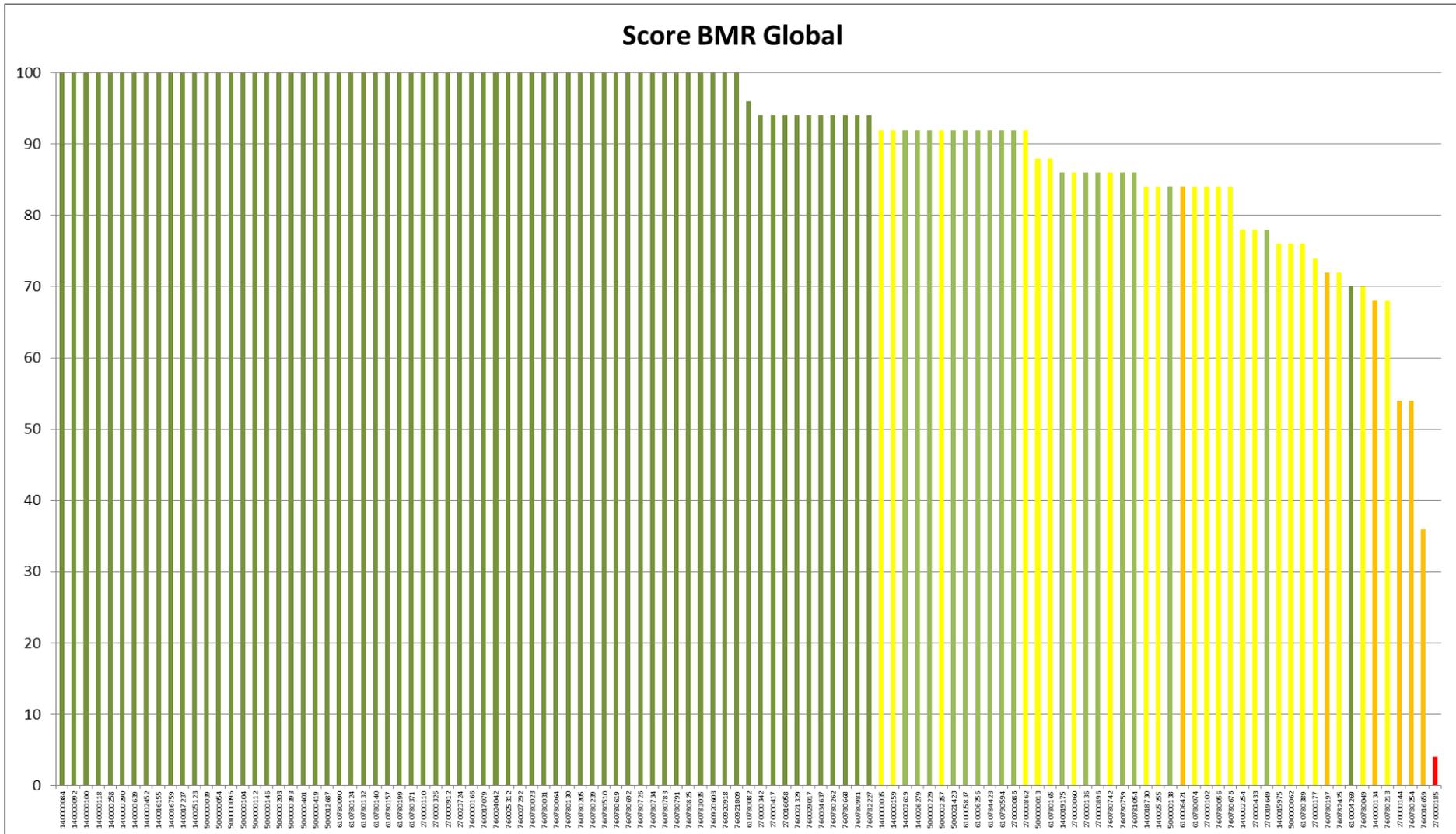


ICABMR

Actions d'amélioration identifiées :

- **19% des ES sans politique de dépistage**, en fonction de l'activité, à la recherche de BMR (actualisée dans les 5 ans)
- **13% des ES sans procédure d'information de la colonisation ou de l'infection** par une BMR en cas de réadmission (existante lors de transfert inter, intra ES), actualisée dans les 5 ans
- **13% des ES sans procédure permettant à l'EOH de vérifier la mise en place des précautions recommandées** lors d'une colonisation ou infection BMR (mail, tél, déplacement)
- **21,7% des ES** sans surveillance des BMR faite en réseau (ex: BMR Raisin, région)

Dispersion des scores sur la région



Ordre du jour

- Présentation : OMEDIT/NORMANTIBIO , CEPIAS, (missions- organisation)
- Bilan Normantibio
- Restitutions des indicateurs ICABMR et ICATB2
- **Organisation de la journée régionale des référents en Antibiotique**
- Vaccins EHPAD/ TROD
- Table ronde : à partir de l'enquête retour sur les thématiques renvoyées par les établissements et discussion avec la salle.

Rappel historique

- Depuis 2010: 7 réunions régionales
- Objectif : former et informer les référents en antibiotérapie des établissements de santé
- Travail collaboratif
- Cas cliniques interactifs/ recommandations
- En moyenne 80 personnes /réunion
- Enquête de satisfaction

Depuis 2010 : 7 réunions régionales

2010 :

Infections
urinaires
des reco
au bon
usage

2011 :

Les ATB :
une
ressource à
préservier

2012 :

Bon usage des
ATB : de
l'ATBgramme à
la prescription.

2013

Ensemble
protégeons
les ATB

2014

Les ATB
font de la
résistance

2015

La
situation
est
critique
!!!!

2016 :

Evaluation
du bon
usage des
ATB

Rappel historique :

Cas cliniques interactifs

- 2010 : Infections urinaires
- 2011 : BLSE, infection respiratoire, diarrhée infectieuse, endocardite, exacerbation BPCO
- 2012: bacille à gram négatif, endocardite
- 2013: infection pulmonaire du sujet âgé, infection ostéo-articulaire
- 2014: infection urinaire, cas pédiatrique, infection cutanée
- 2015: infection à clostridium difficile, appendicite, colonisation urinaire
- 2016: cas pédiatrique, restreindre les durée, les outils bio d'aide au diagnostic

- Appel aux volontaires pour présenter des cas cliniques !

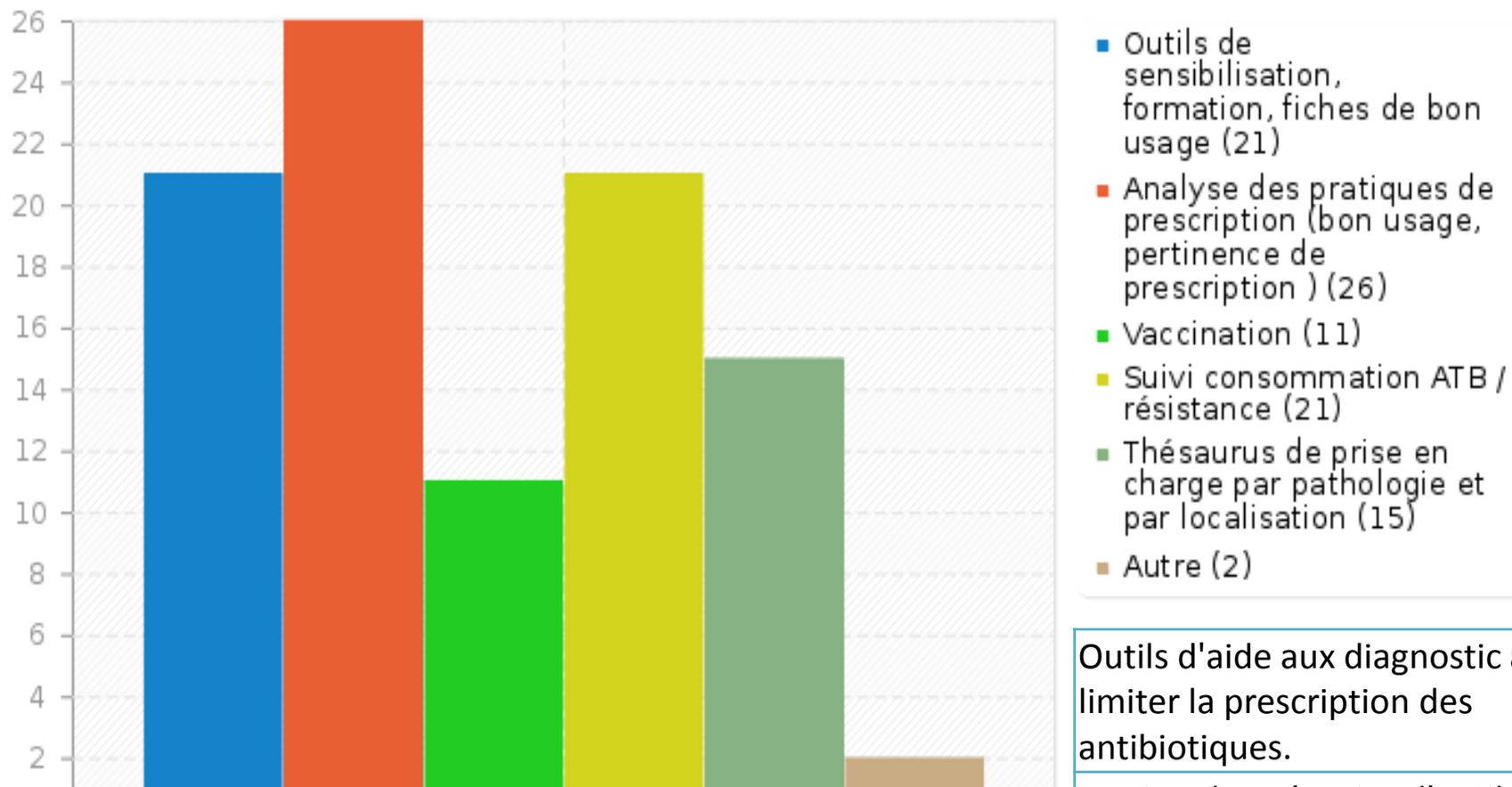
Ordre du jour

- Présentation : OMEDIT, CEPIAS, NORMANTIBIO (missions- organisation)
- Restitutions des indicateurs ICABMR et ICATB2
- Bilan Normantibio
- Organisation de la journée régionale des référents en Antibiotique
- **Vaccins EHPAD/ TROD**
- Table ronde : à partir de l'enquête retour sur les thématiques renvoyées par les établissements et discussion avec la salle.

Ordre du jour

- Présentation : OMEDIT, CEPIAS, NORMANTIBIO (missions- organisation)
- Restitutions des indicateurs ICABMR et ICATB2
- Bilan Normantibio
- Organisation de la journée régionale des référents en Antibiotique
- Vaccins EHPAD/ TROD
- **Table ronde : à partir de l'enquête retour sur les thématiques renvoyées par les établissements et discussion avec la salle.**

Liste des thématiques



Outils d'aide aux diagnostic afin de limiter la prescription des antibiotiques.

gestion des pénuries d'antibiotiques

