



Journée d'information sur la lutte contre l'antibiorésistance

25 novembre 2016
ARS Grand-Est,
site de Châlons-en-Champagne

Animation :

- Dr Rachid OUBAASSINE, Pharmacien Coordonnateur OMEDIT Champagne-Ardenne
- Dr Vincent STOECKEL, ARLIN Champagne-Ardenne

Programme matinée

9h30 - Accueil des participants (café d'accueil)

10h00 - Allocution d'ouverture

Jérôme SALEUR, directeur adjoint de la Qualité et de la Performance - ARS Grand Est

10h20 - PROPIAS – Mission de lutte contre l'Antibiorésistance

Dr Virginie CHOPARD, OMEDIT Lorraine

Co-chargée de la mission antibiorésistance - ARS Grand-Est

10h50 - ConsoRes : amplifier le déploiement dans la région Grand Est

Dr Sandrine BOUSSAT, responsable ConsoRes

11h20 - AntibioLor : centre régional de conseil en antibiothérapie

Pr Christian RABAUD, président d'Antibiolor

11h50 - Score ICATB 2. Bilan régional Champagne-Ardenne

Dr Vincent STOECKEL, ARLIN Champagne-Ardenne

12h20 - Temps d'échanges et conclusion de la matinée

12h45 - Cocktail déjeunatoire



Allocution d'ouverture

M. Jérôme SALEUR

directeur adjoint de la Qualité et de
la Performance - ARS Grand Est

Programme matinée

9h30 - Accueil des participants (café d'accueil)

10h00 - Allocution d'ouverture

Jérôme SALEUR, directeur adjoint de la Qualité et de la Performance - ARS Grand Est

10h20 - PROPIAS – Mission de lutte contre l'Antibiorésistance

Dr Virginie CHOPARD, OMEDIT Lorraine

Co-chargée de la mission antibiorésistance - ARS Grand-Est

10h50 - ConsoRes : amplifier le déploiement dans la région Grand Est

Dr Sandrine BOUSSAT, responsable ConsoRes

11h20 - AntibioLor : centre régional de conseil en antibiothérapie

Pr Christian RABAUD, président d'Antibiolor

11h50 - Score ICATB 2. Bilan régional Champagne-Ardenne

Dr Vincent STOECKEL, ARLIN Champagne-Ardenne

12h20 - Temps d'échanges et conclusion de la matinée

12h45 - Cocktail déjeunatoire



**Journée d'information sur la lutte
contre l'antibiorésistance**

**Pause
Cocktail déjeunatoire**

Reprise à 14h

Programme après-midi

- **14h00 - Retour d'expérience des établissements**
 - Lutte contre l'antibiorésistance : la construction d'une organisation à l'échelle du GHT de l'Aube et du Sézannais
 - **Dr Corinne LEJEUNE-FREMOND, coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins des Hôpitaux Champagne Sud**
 - Lutte contre l'antibiorésistance : exemple de mise en place à la Polyclinique Courlancy
 - **Dr Christophe STRADY, infectiologue à la Polyclinique de Courlancy**
 - Mise en place d'une organisation centrée sur le bon usage des antiinfectieux : exemple à l'Institut de Cancérologie Jean Godinot
 - **Dr Damien PARENT, pharmacien à l'Institut de Cancérologie Jean Godinot**
- *16h00 - Clôture de la journée*



Conclusion

Mme Anne-Sophie URBAIN
Responsable du département
Qualité / Relations Usagers
DQP - ARS Grand Est



Lutte contre l'antibiorésistance

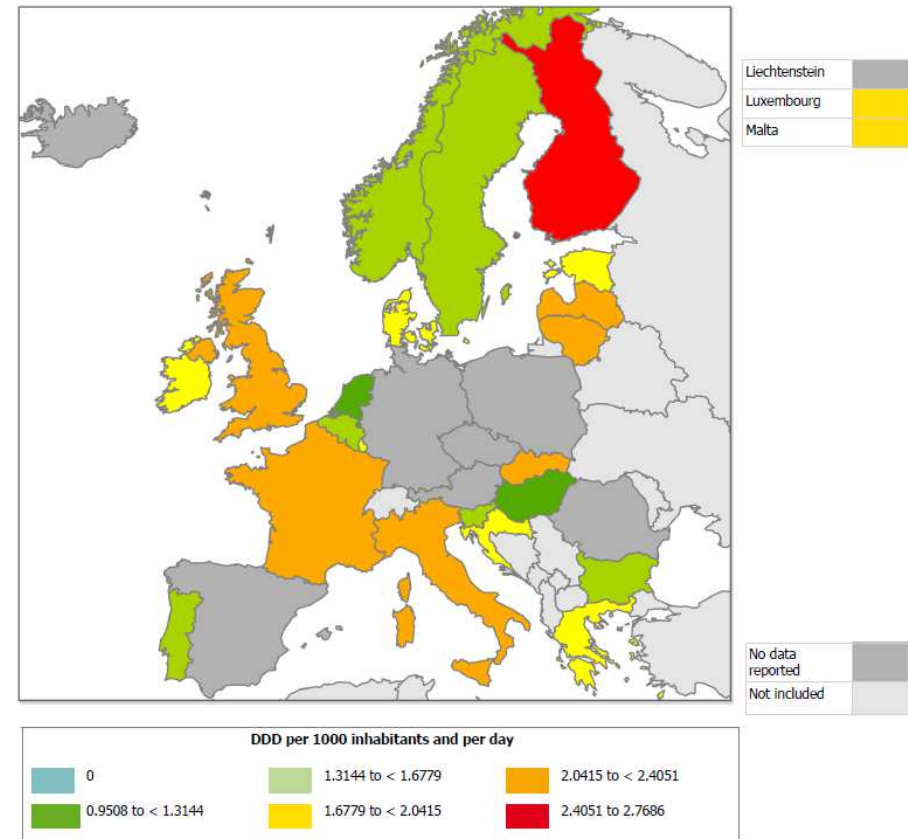
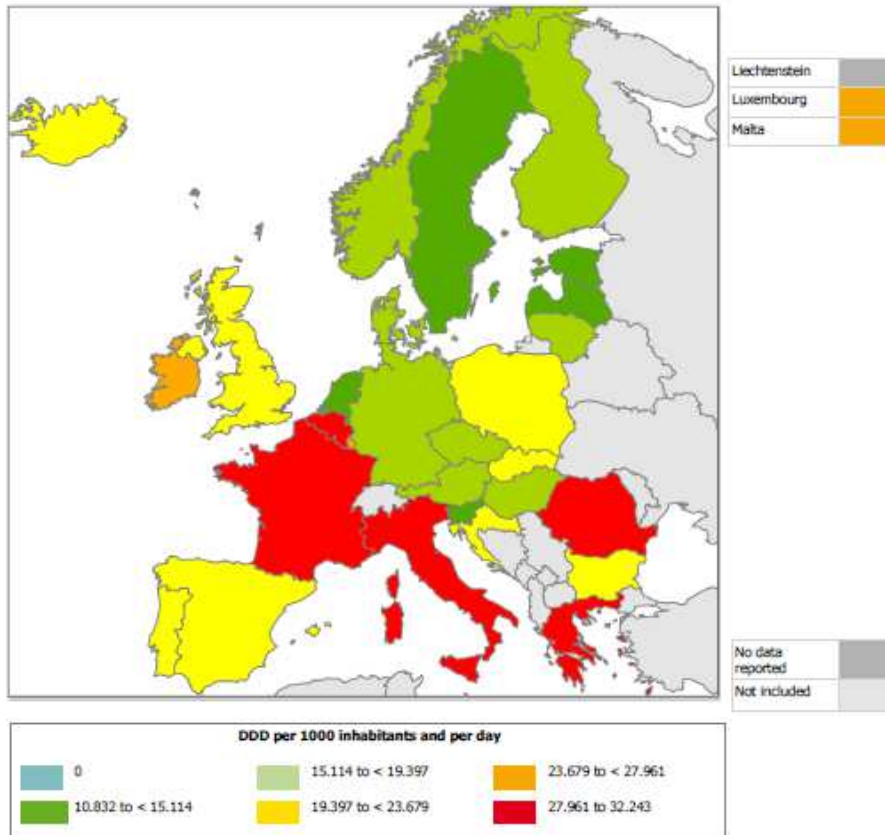
Réunion des référents antibiotiques des ETS de
Champagne-Ardenne - 25/11/2016

Virginie CHOPARD – Pharmacien
Coordonnateur OMÉDIT / référent thématique ATB
Territoire Lorraine

Consommations antibiotiques en Europe, 2013

Secteur communautaire [DDJ/ 1 000 ha/j]

Secteur hospitalier [DDJ/ 1 000 ha/j]



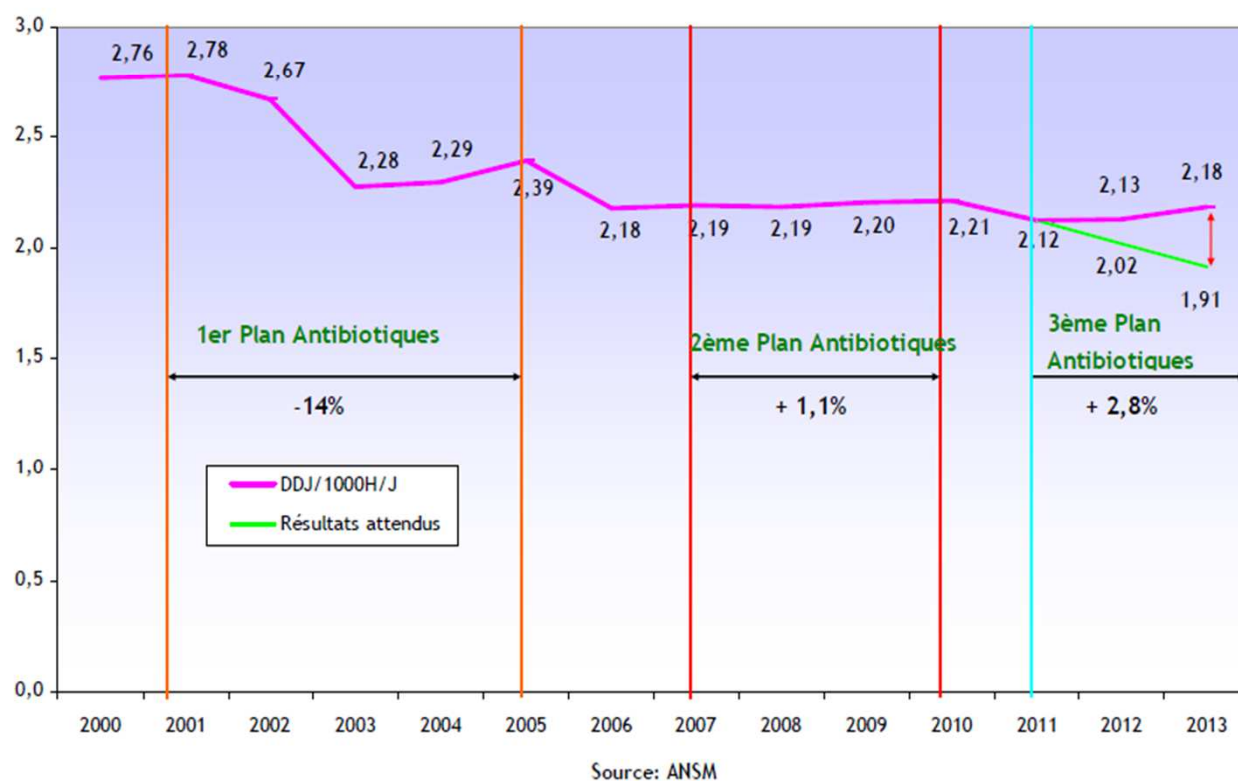
Cyprus, Iceland, Romania provided only total care data.

Source : Esac-net [ecdc.europa.eu]



Consommation d'antibiotiques

Evolution de la consommation d'antibiotiques à l'hôpital en nombre de DDJ/1000H/J



A l'hôpital:
En DDJ/1000H/J, la situation est assez comparable : baisse significative de la consommation au cours du 1er Plan, suivie d'une période de relative stabilité (2ème Plan), puis d'une phase de légère reprise.

De 2005 à 2015, l'évolution sur 10 ans de la consommation par molécule en ville, en établissement de santé et en santé animale varie selon la molécule d'antibiotique considérée.

EN VILLE

-5,3%
Céphalosporines
de 3^e et 4^e
générations

-26,3%
Fluoroquinolones

+30,6%
Pénicillines

-4,1%
Tétracyclines

Source : ANSM

EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

+9,8%
Céphalosporines
de 3^e et 4^e
générations

-34,3%
Fluoroquinolones

-6,3%
Pénicillines

NE*
Tétracyclines

Source : ANSM

EN SANTÉ ANIMALE

-2%
Céphalosporines
de 3^e et 4^e
générations

-19%
Fluoroquinolones

-9%
Pénicillines

-47%
Tétracyclines

Source : Anses

* Non évaluable car consommation de tétracyclines trop faible

anses | ansm | Santé publique France

CONSUMATION D'ANTIBIOTIQUES ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES EN FRANCE : NÉCESSITÉ D'UNE MOBILISATION DÉTERMINÉE ET DURABLE

Novembre 2016

Logos of various French organizations at the bottom: ANSM, ANSES, Santé publique France, etc.

EN VILLE

Consommation totale d'antibiotiques par région en nombre de doses / 1 000 habitants et par jour

Source : Open-Medic, traitement ANSM (sur la base du nombre de boîtes remboursées)



EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Consommation totale d'antibiotiques par région en nombre de doses / 1 000 journées d'hospitalisation (données préliminaires 2015, taille et composition de l'échantillon variables selon les régions)

Source : Réseau ATB-Raisin via Raisin / Santé publique France



Contexte national



- **Plan d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016**
- **Rapport J. CARLET juin 2015**
- « Tous Ensemble, sauvons les antibiotiques! »
- **Priorité 2016 -> création d'un comité inter-ministériel**
- **Feuille de route gouvernementale (17/11/2016)**
 - > 40 actions réparties en 13 mesures phares
 - 2 objectifs majeurs :

-25% de consommations d'ATB d'ici 2018
< 10 000 décès / an d'ici 2019

13 mesures pour maîtriser l'antibiorésistance

Sensibilisation et communication auprès du grand public et des professionnels de santé

Mesure 1 • Lancer le premier programme national intersectoriel de sensibilisation à la prévention de l'antibiorésistance

Mesure 2 • Améliorer l'accès à l'information et l'engagement citoyen en faveur de la maîtrise de l'antibiorésistance

Formation des professionnels de santé et bon usage des antibiotiques

Mesure 3 • Apporter une aide à la juste prescription des médicaments par les professionnels de santé humaine et animale

Mesure 4 • Inciter les professionnels de santé à la juste prescription en renforçant son encadrement

Mesure 5 • Encourager un bon usage des antibiotiques

Mesure 6 • Améliorer l'adoption par les professionnels et le public des mesures de prévention efficaces en santé humaine et animale

Recherche et innovation en matière de maîtrise de l'antibiorésistance

Mesure 7 • Structurer et coordonner les efforts de recherche, de développement et d'innovation sur l'antibiorésistance et ses conséquences

Mesure 8 • Faire converger le soutien à la recherche et l'innovation en renforçant le partenariat public-privé

Mesure 9 • Valoriser et préserver les produits contribuant à la maîtrise de l'antibiorésistance

Mesurer et surveiller l'antibiorésistance

Mesure 10 • Améliorer la lisibilité de la politique nationale de surveillance de l'antibiorésistance et des consommations antibiotiques et de ses résultats

Mesure 11 • Développer de nouveaux indicateurs et outils de surveillance par une meilleure exploitation des bases de données

Gouvernance et politique intersectorielles de maîtrise de l'antibiorésistance

Mesure 12 • Renforcer la coordination interministérielle de la maîtrise de l'antibiorésistance

Mesure 13 • Coordonner les actions nationales avec les programmes européens et internationaux afin de conforter le rôle moteur de la France dans la maîtrise de l'antibiorésistance

Contexte national

- **2 textes de référence :**
 - 15/06/2015 : instruction relative au Programme National d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS)
 - 19/06/2015 : instruction pour la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance par les ARS

PROPIAS

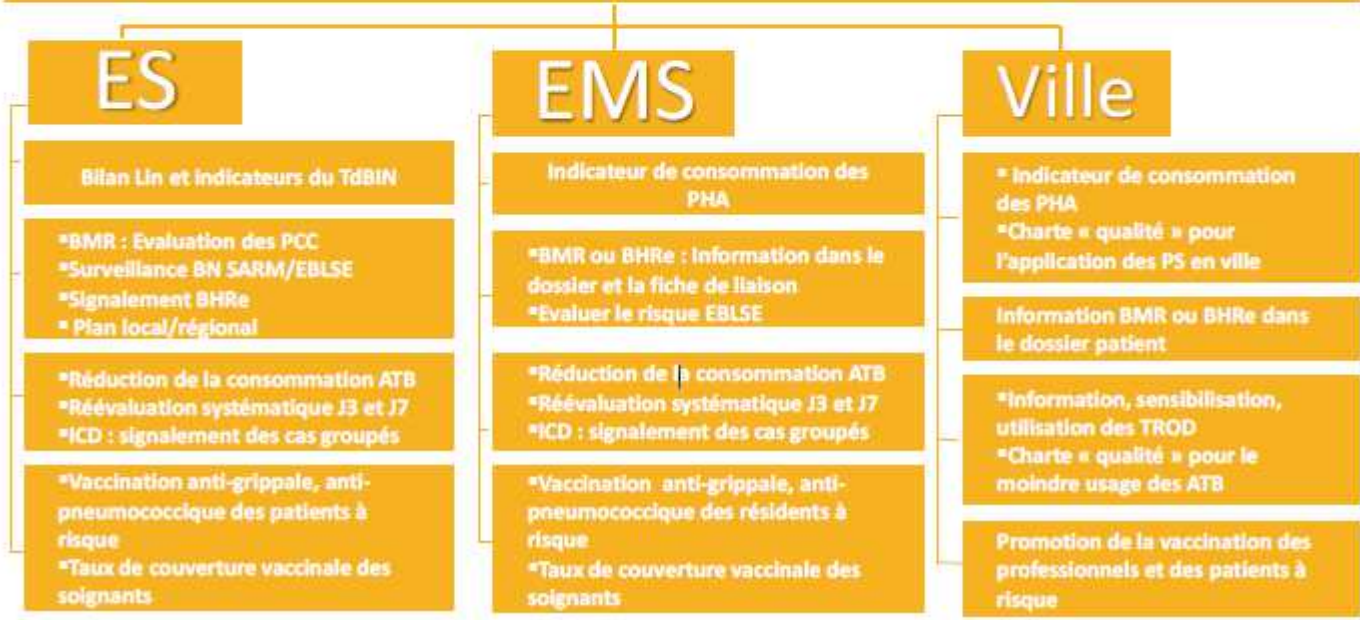
- Axe 1 : Développer la **prévention** des infections associées aux soins **tout au long du parcours** de santé, en **impliquant les patients et les résidents**
- Axe 2 : Renforcer la **prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance** dans **l'ensemble des secteurs de l'offre de soins**
- Axe 3 : Réduire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

PROPIAS : Axe 2

AXE 2 Prévention et maîtrise de l'antibiorésistance

Cohérence de la PIAS dans les 3 secteurs : les points communs

- ◇ Promotion de l'hygiène des mains et des PS-gestion des excreta : Grand public/Patients/Résidents
- ◇ Outils de communication transversale via le patient, son dossier, la lettre de liaison, pour BMR-BHRe
- ◇ ATB : Formation, Information des professionnels, guide de bon usage , outils facilitateurs
- ◇ Carnet de vaccination électronique pour tous



Axe 2 : cibles quantitatives (ES)

| Etablissements de santé | | Niveau | Echéance Périodicité | Source |
|-------------------------|--|-------------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| PHA | % de conformité de l'hygiène des mains $\geq 80\%$ La consommation atteint au moins 80% de la cible en fonction du secteur d'activité | Local RégionalNational | 2015 Annuel | GrepHh BilanLin |
| | % SARM parmi les BN à <i>S. aureus</i> $\leq 20\%$ Diminution de la densité d'incidence des BN à SARM de 20% | National | 2017 2018 | Raisin |
| BMR | 100% des BN à SARM potentiellement évitables font l'objet d'une analyse des causes | Local | 2016 | BilanLin |
| | Stabilisation de la densité d'incidence des BN à <i>K.pneumoniae</i> ou <i>E.cloacae</i> à 3 ans Diminution de la densité d'incidence des BN à <i>K.pneumoniae</i> ou <i>E.cloacae</i> BLSE de 20%. | National Local | 2018 2020 | Raisin |
| BHRe | Taux d'EPC parmi les bactériémies à <i>Klebsiella pneumoniae</i> $\leq 1\%$ | National | 2015 Annuel | EARS-net |
| | Taux d'ERV parmi les bactériémies à <i>Enterococcus faecium</i> $\leq 1\%$ | National | 2015 Annuel | EARS-net |
| | Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe $\leq 20\%$ Proportion d'épisodes avec cas secondaires $\leq 10\%$ | Local RégionalNational | 2015 Annuel | CClin/Arlin ARS InVS |
| | Mise à disposition d'un système informatique de repérage des patients BHRe et des contacts en cas de réadmission pour 100% des ES Lettre de liaison inclut l'information en cas de transfert entre ES-EMS-Ville dans 100% des ES | Local | 2015 | BilanLin |
| ATB | Réduction de la consommation d'antibiotiques pour rejoindre la moyenne européenne en 5 ans Proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés $\leq 10\%$ | Local Régional National | 2020 2016 | Raisin BilanLin |
| | Proportion d'ATB prophylaxies de plus de 24h $\leq 10\%$ | Local | 2015 | BilanLin |
| Vaccins | 100% des responsables d'ES connaissent l'immunisation contre l'hépatite B de leur personnel exposé 100% des soignants connaissent leur couverture vaccinale/immunisation contre la rougeole, la coqueluche et la varicelle 100% des ES organisent une campagne annuelle de vaccination des professionnels de santé contre la grippe et retro-informent sur la couverture vaccinale obtenue | Local National Local | 2015 Annuel 2016 | BilanLin InVS/INPES |

Lutte contre l'antibiorésistance mise en œuvre par les ARS (1/4)

- Rôle des ARS dans la politique régionale de Bon Usage des ATB
- Coordination avec l'AM
- Nomination d'un chargé de mission dédié à cette activité
- Missions des ARS :
 - Mobiliser l'ensemble des PS tout secteur : EPP, formation...
 - Structurer et coordonner le réseau des référents ATB
 - Garantir la MEO du conseil en antibiothérapie
 - Mettre en œuvre des actions prioritaires compte tenu des données régionales (épidémiologie, IQSS IAS, certif, conso, GDR...)
 - Développer le partage d'expérience
 - Impliquer et informer le patient

Lutte contre l'antibiorésistance mise en œuvre par les ARS (2/4)

- **Actions prioritaires sur tous les secteurs :**
 - Suivi des consommations ATB
 - Suivi des résistances bactériennes
 - Utilisation des données de conso / résistances pour mettre en place des actions d'amélioration
 - Développement du conseil en antibiothérapie

Lutte contre antibiorésistance (3/4)

- **Actions prioritaires spécifiques à tous les ES** en exploitant les indicateurs IQSS IAS (BILANLIN), certification HAS, CBU :
 - protocoles ATB 1° intention
 - réévaluation des antibiothérapies 48-72h
 - informatisation et interfaçage entre les logiciels
 - ATB « critiques »
- **Rôle pivot des référents ATB :**
 - Temps dédié
 - Conseil
 - Contrôle du Bon Usage
 - Ouverture vers la ville et le secteur médico-social

Lutte contre antibiorésistance (4/4)

- **Actions prioritaires dans le secteur de ville et dans les EMS:**
 - Favoriser le respect des recommandations
 - Augmenter l'usage des tests rapides d'orientation diagnostique
 - Prioriser les actions sur les antibiotiques « critiques »
 - Engager les actions spécifiques sur la réévaluation de l'antibiothérapie
 - Evaluer les pratiques en matière de qualité des prescriptions
 - Assurer une vigilance accrue sur les durées de prescription

Contexte régional

- **Coordination de la thématique PROPIAS – antibiorésistance par un binôme :**
 - Médecin : Elise BLERY remplacée par Elisabeth FIERFORT
 - Pharmacien Omédit : Virginie CHOPARD
- **Etats des lieux des actions mises en place Grand Est avec les structures d'appui CCLIN, ARLINs, CCA, Omédits...**
 - > **Plan d'actions régional**

Contexte régional

- **Homogénéisation des outils et des référentiels en région**
- **Déploiement d'outils communs**
 - Suivi des consommations et des résistances bactériennes en ETS : CONSORES (pilotage et surveillance)
 - Utilisation de référentiels de Bon Usage communs
 - Evaluation commune : EPP régionale de bon usage
- **Recensement des ressources en infectiologie de la région**
- **Collaboration avec l'AM (ville, EHPAD)**

ANTIBIOTIQUES BIEN UTILISÉS : TOUS CONCERNÉS !

LES ANTIBIOS : QUAND IL FAUT, COMME IL FAUT, JUSTE CE QU'IL FAUT !



LES ANTIBIOS
Juste ce qu'il faut

LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES



QUE PEUVENT FAIRE LES MÉDECINS ?

La résistance aux antibiotiques survient quand les bactéries changent et deviennent résistantes aux antibiotiques utilisés pour traiter les infections qu'elles provoquent. C'est un défi majeur pour la santé, la sécurité sanitaire des aliments et le développement.

Nous devons manipuler les antibiotiques avec précaution pour préserver leur efficacité aussi longtemps que possible.

- ✓ Appliquez-vous toujours les protocoles de lutte contre les infections et de prévention?
- ✓ Avez-vous recours à des tests de diagnostic pour prendre des décisions en toute connaissance de cause (si possible)?
- ✓ Ne prescrivez-vous et ne délivrez-vous des antibiotiques que lorsqu'ils sont nécessaires, conformément aux directives en vigueur?
- ✓ Parlez-vous aux patients de la façon correcte de prendre les antibiotiques, des résistances et des dangers d'un usage abusif?

LA JUSTE PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN PREMIER RECOURS

DES CONSTATS PRÉOCCUPANTS

La résistance bactérienne aux antibiotiques continue d'augmenter de façon préoccupante. La résistance bactérienne n'est plus réservée aux infections liées aux soins, bien au contraire elle devient une préoccupation quotidienne en ville comme à l'hôpital. Toute antibiothérapie sélectionne des bactéries résistantes au sein du microbiote intestinal mais certaines molécules sont plus sélectives que d'autres, en particulier l'association amoxicilline - acide clavulanique, la consommation reste très importante à partir de 75 ans. (Source : État des lieux de la consommation des antibiotiques de 2011 à 2013 en Poitou-Charentes).

Sans raison épidémiologique apparente, la consommation globale d'antibiotiques augmente, avec 90% des prescriptions d'antibiotiques en ambulatoire, principalement pour des infections des voies respiratoires dont la plupart sont d'origine virale. Il faut réagir et agir ensemble.

En Poitou-Charentes.

la consommation des fluoroquinolones diminue, preuve que les différents messages ont été saisis. La prescription de l'association amoxicilline-acide clavulanique, diminue régulièrement chez les plus jeunes, cependant la tranche d'âge 0-4 ans reste une grande consommatrice. Pour la famille des C3G, en particulier la ceftriaxone, la consommation reste très importante à partir de 75 ans. (Source : État des lieux de la consommation des antibiotiques de 2011 à 2013 en Poitou-Charentes).

Nous faisons désormais face à la multiplication de situations d'impasse thérapeutique

NOUS POUVONS AGIR ENSEMBLE

Médecins généralistes, pédiatres, pharmaciens, urgentistes, usagers, pour utiliser les antibiotiques uniquement quand c'est nécessaire, et ceux adaptés à la pathologie et au germe.

LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES QUE PEUVENT FAIRE LES PERSONNEL INFIRMIER ?



La résistance aux antibiotiques survient quand les bactéries changent et deviennent résistantes aux antibiotiques utilisés pour traiter les infections qu'elles provoquent.

- ✓ Appliquez-vous toujours les protocoles de lutte contre les infections et de prévention?
- ✓ Quand votre patient a besoin d'antibiotiques, vous assurez-vous qu'il prend la bonne dose, au bon moment par la meilleure voie d'administration?
- ✓ Parlez-vous aux patients de la façon correcte de prendre les antibiotiques, des résistances et des dangers d'un usage abusif?
- ✓ Parlez-vous aux patients de la prévention des infections (par exemple de la vaccination, de se laver les mains, de la sexualité à moindre risque, de se couvrir le nez et la bouche pour éternuer)?



AntibioticResistance

www.who.int/waaw



Les antibiotiques : on **ABUSE** d'en abuser !

La surconsommation des antibiotiques conduit à une perte de leur efficacité face à des bactéries qui résistent de plus en plus à leur action.

LA RÉSISTANCE DES BACTÉRIES AUX ANTIBIOTIQUES

QUEST-CE QUE JE PEUX FAIRE ?

QUELS RISQUES POUR MOI ?

JE M'INFORME...

TROP D'ANTIBIOTIQUES NUIT AUX ANTIBIOTIQUES

UN JOUR...

ATTAQUE VIRALE
ex : rhume, grippe, bronchite, gastro...

HOLA ! JE ME SENS MAL... IL ME FAUT DES ANTIBIOS !

NON, PAS D'ANTIBIOS ! BOIVEZ DE L'EAU, PRENEZ UN MÉDICAMENT CONTRE LA FIÈVRE ET REPOSEZ-VOUS !

QUELQUE TEMPS APRÈS...

NOUVELLE ATTAQUE VIRALE
ex : rhume, grippe, bronchite, gastro...

ALÉ ! J'AI ENCORE ATTRAPE QUELQUE CHOSE, CETTE FOIS IL ME FAUT VRAIMENT DES ANTIBIOS !

MAIS NON ! TOUJOURS PAS D'ANTIBIOS ! C'EST ENCORE UN VIRUS !

ENCORE PLUS TARD...

ATTAQUE BACTÉRIENNE
ex : infection urinaire, pneumonie...

JE NE ME SENS PAS BIEN... TOUJOURS PAS D'ANTIBIOS ?

AH SI ! LÀ, C'EST UNE BACTÈRE ! VOUS AVEZ BESOIN D'ANTIBIOS !

ET ILS SERONT EFFICACES POURQUE JE NE VOUS EN AI PAS PRÉSCRIT CONTRE VOS VIRUS !

POURQUOI ?

Les traitements antibiotiques agissent seulement sur les bactéries. Les traitements inappropriés, par exemple pour des virus, sont responsables de l'apparition de bactéries résistantes. Les infections provoquées par ces bactéries sont plus difficiles à soigner et peuvent nécessiter une hospitalisation.

Non seulement les antibiotiques n'ont pas d'effet sur les virus, mais chaque fois que vous en prenez, les bactéries résistent de plus en plus.

ANTIBIOTIQUES 1^{ère} FOIS

BACTÈRE

ANTIBIOTIQUES 2^{ème} FOIS

RESISTANCES

ANTIBIOTIQUES 3^{ème} FOIS

RESISTANCES

ATTENTION !

À force d'en prendre, les bactéries deviennent de plus en plus résistantes aux antibiotiques !

Les bactéries résistantes peuvent se transmettre (par les mains ou les écoulements) à d'autres personnes, qui peuvent à leur tour développer des infections résistantes aux antibiotiques.

LES ANTIBIOS
Juste ce qu'il faut

AMPLIFIER LE DÉPLOIEMENT DE CONSOIRES EN RÉGION GRAND EST

2016-2017

Journée d'information sur la lutte contre l'antibiorésistance

Châlons-en-Champagne, 25 novembre 2016

Dr Sandrine Boussat, CCLIN EST, Responsable ConsoRes

ConsoRes

ConsoRes est un e-outil permettant la surveillance et l'analyse des consommations d'antibiotiques (ATB) et des résistances bactériennes dans les établissements de santé (ES)

OUTIL de PILOTAGE

<http://www.consores.net>

Accès libre et gratuit pour tous les établissements

Pas de modification de la configuration du système informatique de l'établissement

ConsoRes
www

Consommation & résistance aux bactéries

- Consommation des antibiotiques
- Résistance bactérienne
- Analyse croisée Consommation et résistance
- Rapports

CONNEXION

Code utilisateur
Mot de passe

Merci de vous identifier

▶ VALIDER

→ [Mot de passe oublié](#)

INSCRIPTION

ConsoRes 2016

ConsoRes c'est :

- un outil
- un club
- des journées d'échange



Un outil

accessible en ligne
<http://consores.net/>



Un club

Formations, informations
<http://www.club-consores.fr/>



Une (des) journées d'échange

Nancy 23 juin 2016

<http://www.club-consores.fr/day/>
Application accessible Smartphone , Android

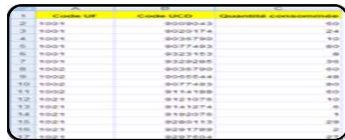


Points forts de ConsoRes



Une seule base de données en ligne réunissant les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes des ES.

Consultation en ligne sans délai

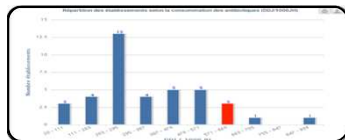


Une collecte des données facilitée par des systèmes d'importation évitant les saisies manuelles.



Une visualisation de ses données : résultats par *service*, par *pôle*, par *discipline* ou par *secteur d'activité*, par *établissement*

Envoi régulier de rapports standards et personnalisés.

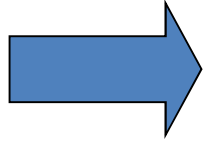


Des comparaisons avec les autres établissements de même type ou de même dimension, ou au sein de même activité .



Une alimentation des bases nationales (ATB RAISIN) sans nouvelle saisie.

Caractéristiques techniques



3 fichiers excels à importer par trimestre ou par an

Import et Saisie des Données

→ RÉCAPITULATIF DES SAISIES

IMPORT STRUCTURES ETS

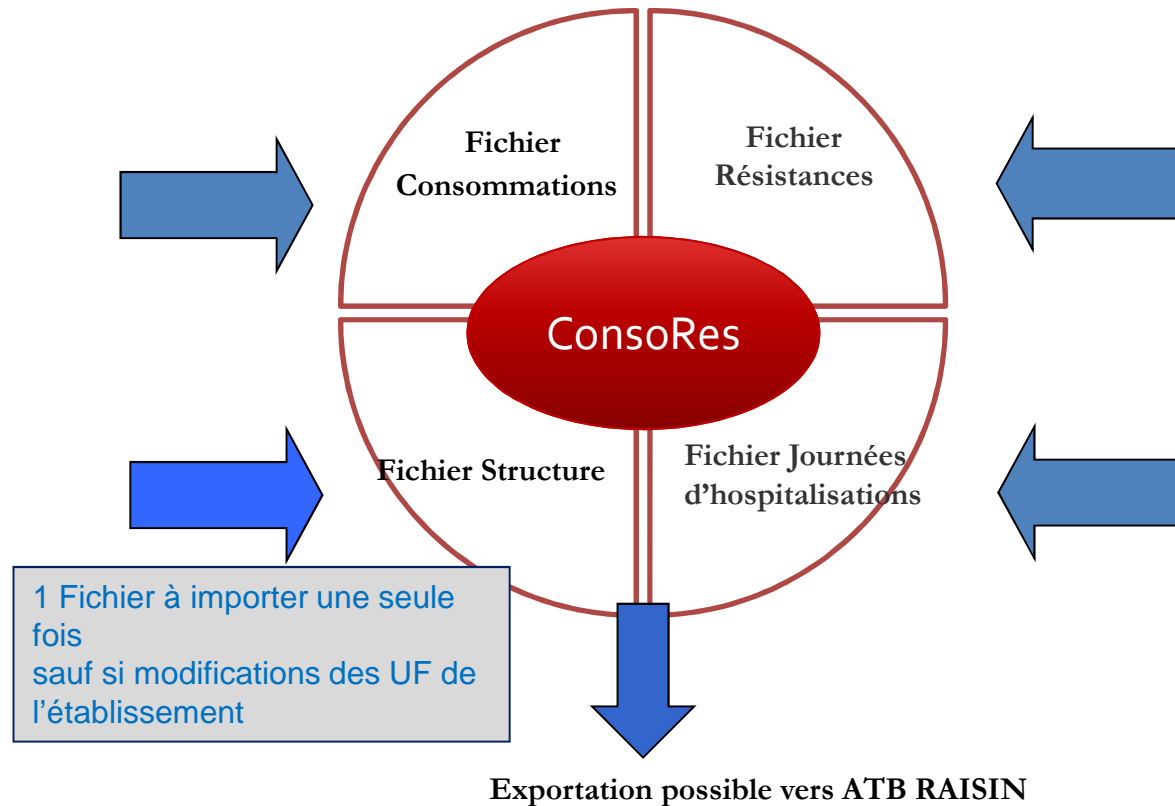
SAISIE STRUCTURES ETS

IMPORT JOUR HOSPITALISATION

SAISIE JOUR HOSPITALISATION

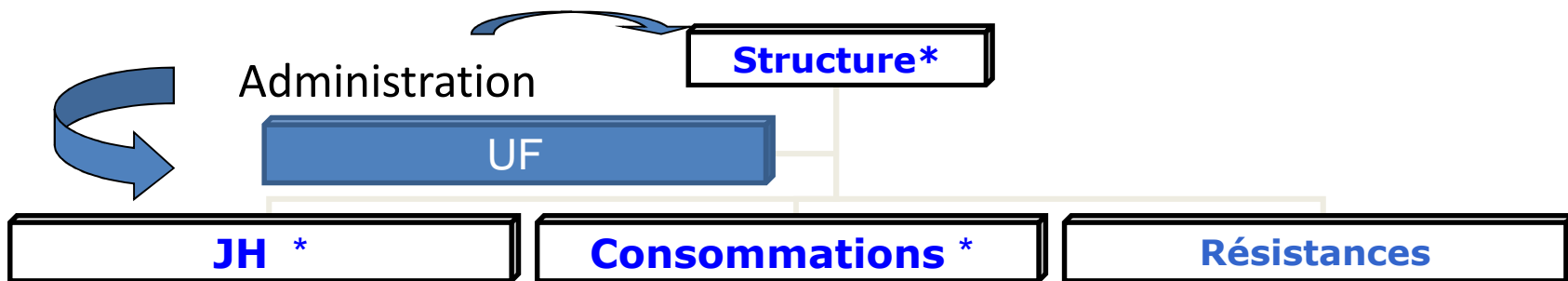
IMPORT CONSOMMATIONS

SAISIES CONSOMMATIONS



1 Fichier à importer une seule fois
sauf si modifications des UF de
l'établissement

Exportation possible vers ATB RAISIN



| | A | B |
|----|---------|----------------------------|
| 1 | Code UF | Journees d'hospitalisation |
| 2 | 4033 | 355 |
| 3 | 4310 | 521 |
| 4 | 4801 | 727 |
| 5 | 4840 | 1045 |
| 6 | 4912 | 1057 |
| 7 | 5201 | 4673 |
| 8 | 5210 | 342 |
| 9 | 5400 | 2264 |
| 10 | 5440 | 290 |
| 11 | 5600 | 2864 |
| 12 | 5700 | 3777 |
| 13 | 5800 | 4182 |
| 14 | 5900 | 3136 |
| 15 | 5902 | 1249 |
| 16 | 6100 | 2840 |
| 17 | 6300 | 423 |
| 18 | 6330 | 2429 |
| 19 | 6400 | 2809 |
| 20 | 6520 | 155 |
| 21 | 6521 | 27 |
| 22 | 6523 | 355 |
| 23 | 6600 | 236 |

| Code UF | Nb Journées Hospitalisation ¹ |
|----------------|--|
| Alphanumérique | Nombre entier |

| | A | B | C |
|----|---------|----------|--------------------|
| 1 | Code UF | Code UCD | Quantité consommée |
| 2 | 1001 | 9009043 | 60 |
| 3 | 1001 | 9020174 | 24 |
| 4 | 1001 | 9036790 | 10 |
| 5 | 1001 | 9077493 | 80 |
| 6 | 1001 | 9323153 | 8 |
| 7 | 1001 | 9329285 | 36 |
| 8 | 1002 | 9036790 | 60 |
| 9 | 1002 | 9065544 | 48 |
| 10 | 1002 | 9077493 | 80 |
| 11 | 1002 | 9114188 | 60 |
| 12 | 1021 | 9121076 | 10 |
| 13 | 1021 | 9141274 | 6 |
| 14 | 1021 | 9192076 | 1 |
| 15 | 1021 | 9280113 | 29 |
| 16 | 1021 | 9291789 | 2 |
| 17 | 1021 | 9297504 | 27 |

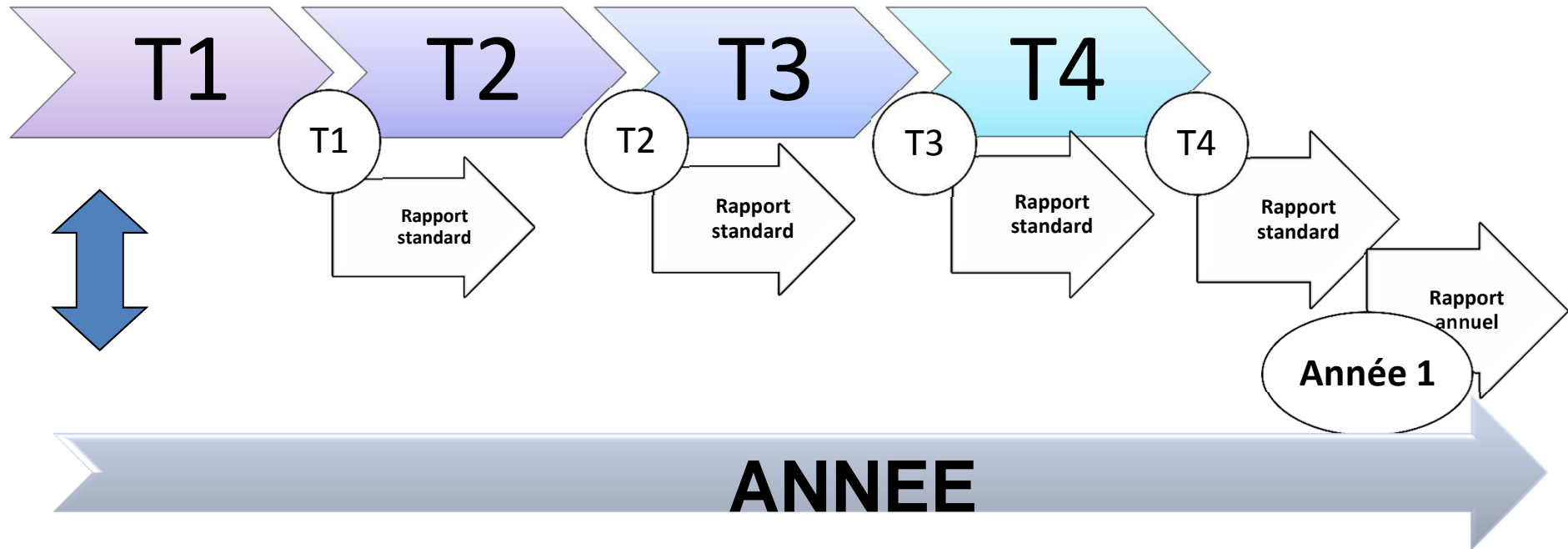
- Classe J01 et J04
- Nombres négatifs autorisés mais non pris en compte
- en UCD et quantités unitaires consommées par UF

| DATE DE NAISSANCE | DATE D'ENREGISTREMENT | LOGCODE | CRONE | AMPOCILLINE | AMC-MC-CLA | AMC-MC-CLL | AMC-MC-CLM | AMC-MC-CLN | AMC-MC-CLP | AMC-MC-CLQ | AMC-MC-CLR | AMC-MC-CLS | AMC-MC-CLT | AMC-MC-CLU | AMC-MC-CLV | AMC-MC-CLW | AMC-MC-CLX | AMC-MC-CLY | AMC-MC-CLZ |
|-------------------|-----------------------|---------|-------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 21/04/89 | 17/01/06 | 106 | Escherichia coli | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16/03/98 | 24/01/06 | 106 | Escherichia coli | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08/02/51 | 18/01/06 | 106 | Escherichia coli | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11/12/52 | 12/01/06 | 106 | Escherichia coli | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05/11/26 | 30/01/06 | 200 | Escherichia coli | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04/02/52 | 20/01/06 | 200 | Escherichia coli | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05/02/52 | 20/01/06 | 200 | Proteus mirabilis | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11/05/57 | 12/01/06 | 200 | Proteus mirabilis | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05/11/26 | 26/01/06 | 200 | Proteus mirabilis | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24/11/51 | 09/01/06 | 200 | Escherichia coli | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07/02/15 | 20/01/06 | 200 | Escherichia coli | | | | | | | | | | | | | | | | |

Plusieurs modèles car possibilité de créer son modèle

* Format type

Périodes



Résultats

- ❑ Périmètre :
 - Hospitalisation complète, hospitalisation de semaine, blocs opératoires et activités rattachées (UF médico-techniques)
 - EHPAD affiliés à un ES
 - Chirurgie ambulatoire...

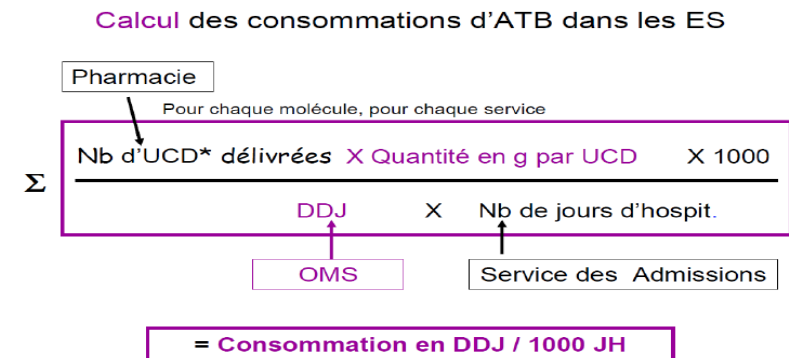
- ❑ Restitution des consommations:
 - en DDJ / 1000 JH

- ❑ Restitution des résistances :

Prélèvements à visée diagnostique

- en pourcentage de souches R + I / nombre de tests
- en densité d'incidence

- ❑ système d'analyse dynamique en ligne:
 - ❑ Comparaisons anonymes (code couleur)
 - ❑ Suivi des consommations



Périmètres de surveillance en fonction du profil

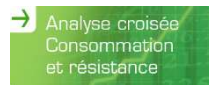
| Périmètre | Activité transversale | Activité sectorisée | Sous administrateur (exemple région) |
|---|---|---|---|
| UF, UM (unités médicales) | Toutes les UF de l'établissement | Les UF de rattachement | Toutes les UF de tous les ES de la région |
| Etablissement | Données globales de l'établissement | Données globales de l'établissement | Données globales des ES |
| Comparaison inter UF (anonymes) * | Toutes les UF de la base nationale | Toutes les UF de la base nationale | Toutes les UF de la base nationale |
| Comparaison inter établissements (anonymes) * | Tous les établissements de la base nationale | Tous les établissements de la base nationale | Tous les établissements de la base nationale |

* *Filtres possibles par région, type d'établissements, activités, disciplines...*

Analyse des résultats

Analyse en ligne

- Connexion à l'outil
- 3 modules d'analyse



- Module de formation analyse (www.club-consores.fr)

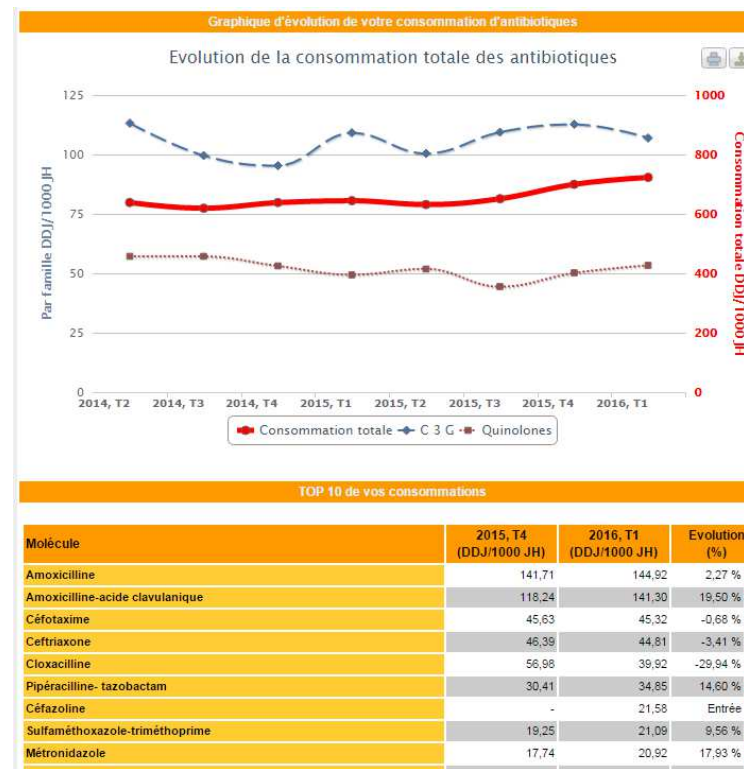
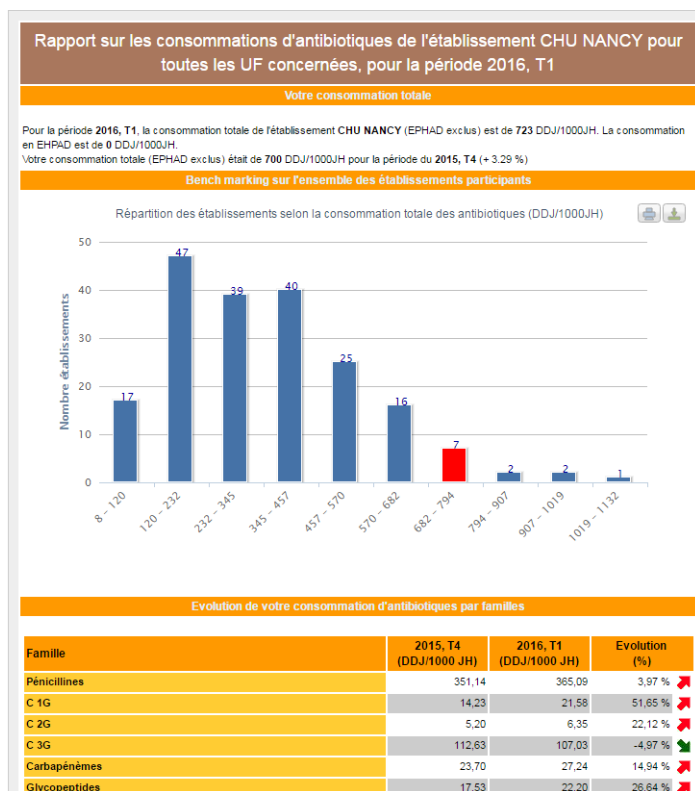
Rapport automatique

- Sans connexion
- Envoyer sur boîte mail en fonction du profil (= périmètre) enregistré (et si données saisies!)

Diffusion des résultats

- Le rapport automatique est envoyé à tous les utilisateurs inscrits à ConsoRes (donc plusieurs destinataires possibles sur un même ES) en fonction du périmètre enregistré pour chacun d'eux.
- Possibilité d'éditer son rapport personnel qui peut être actualisé pour la période voulue.

Rapport automatique



Rapport généré TOUS LES TRIMESTRES OU TOUS LES ANS

ConsoRes

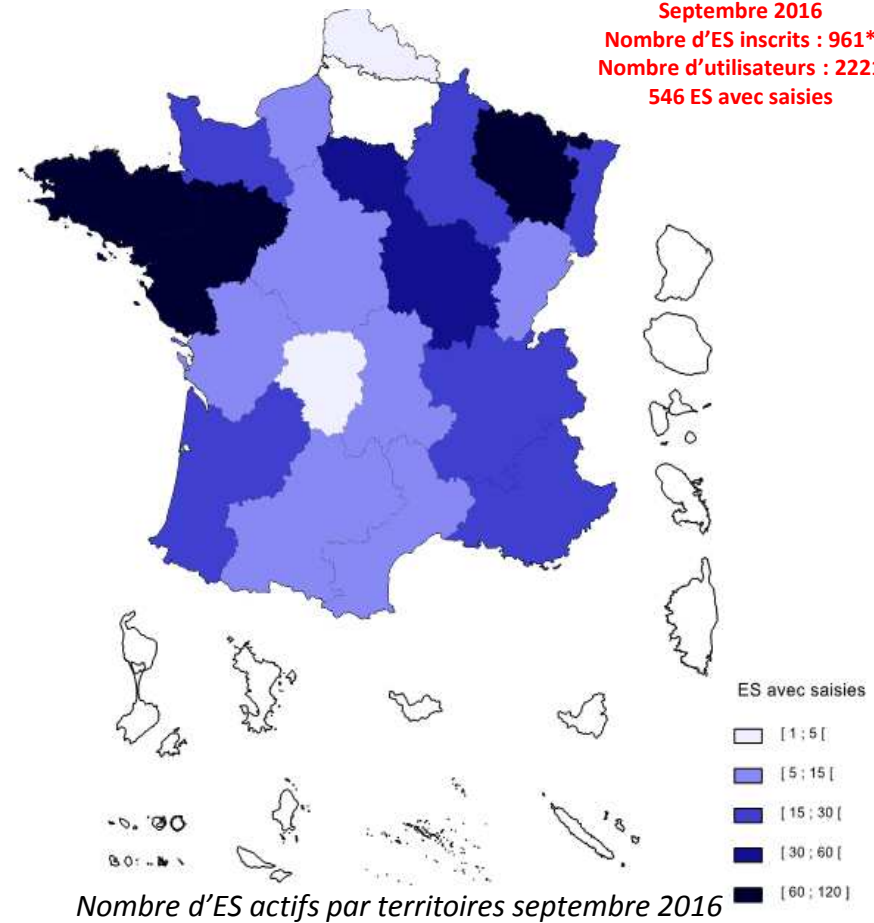
POURQUOI AMPLIFIER LE DÉPLOIEMENT ?

Partenariat ARS, Omedit, réseaux...



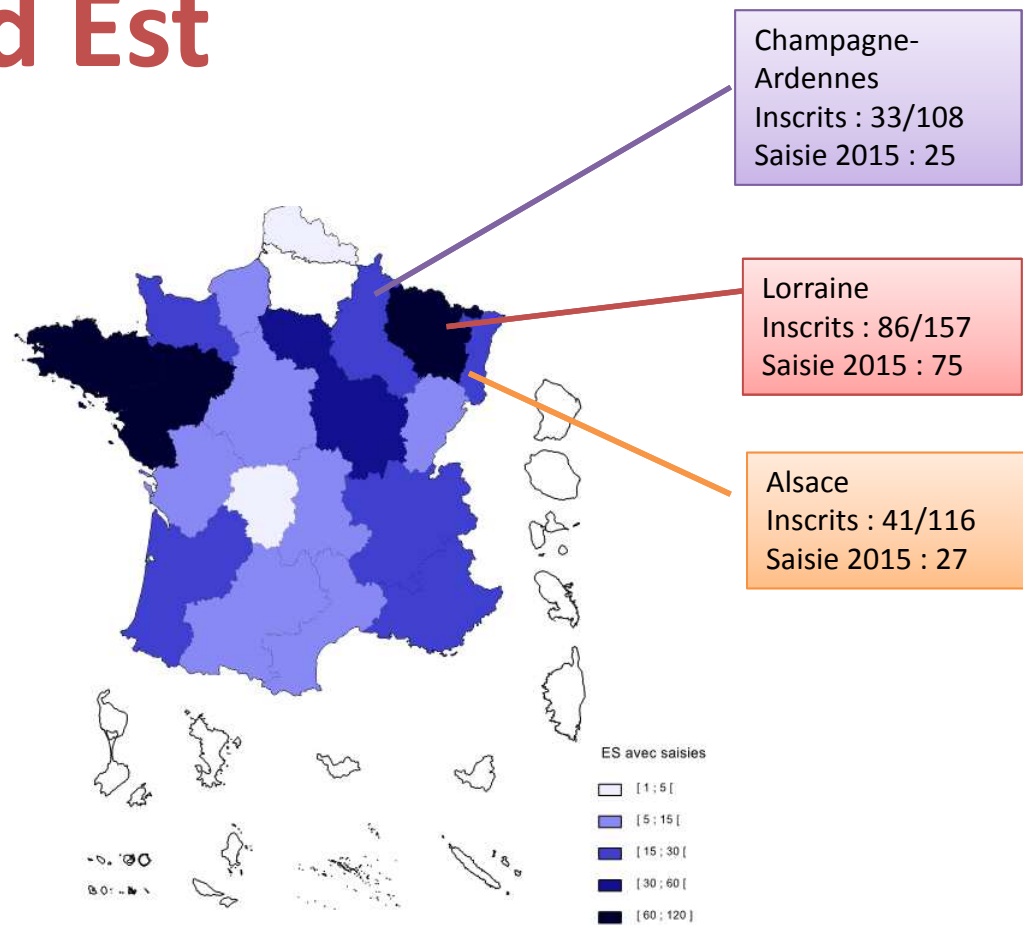
Couverture nationale de ConsoRes

Septembre 2016
Nombre d'ES inscrits : 961*
Nombre d'utilisateurs : 2221
546 ES avec saisies



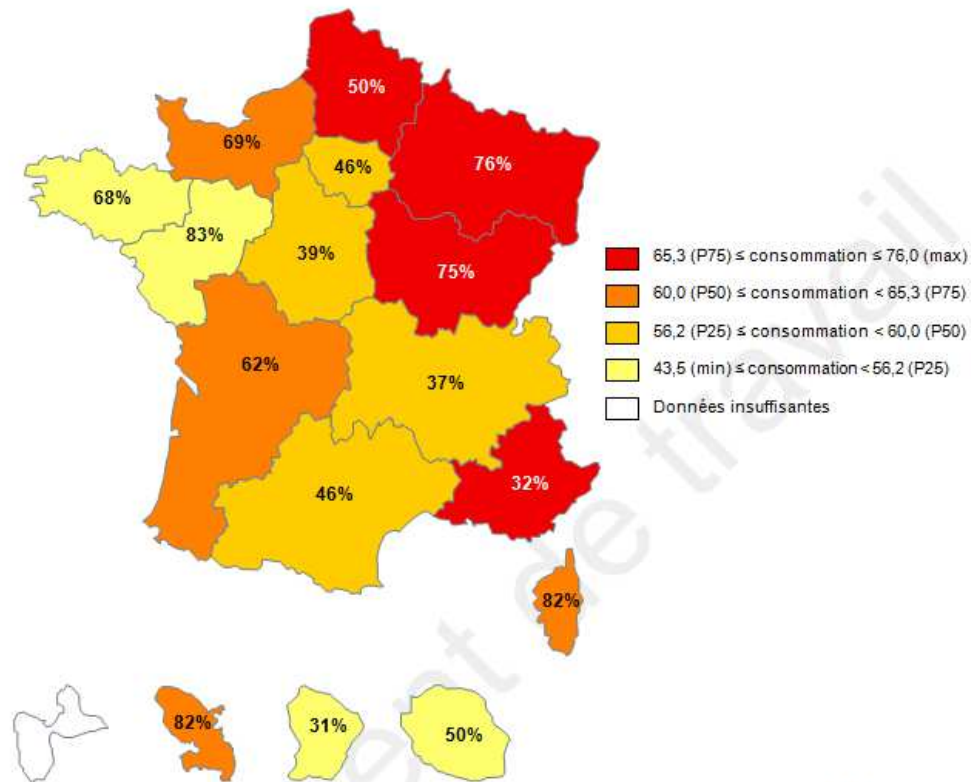
Région Grand Est

Région Grand Est
ES total: 381
ES Inscrits : 160
ES Saisie fin 2015 : 127 (33%)



ATB RAISIN
2015

Consommation (taux global régional) de C3G orales et injectables en nombre de DDJ/1 000 JH, en court séjour et couverture de lits (en %) (N= 705*) (rapport en cours de relecture)



Avertissement Cette carte est réalisée à partir de données descriptives provenant d'ES volontaires dont les données de consommation en court séjour sont disponibles. **La participation n'est pas homogène d'une région à l'autre et le nombre d'ES inclus dans les analyses régionales est faible.** Des différences dans l'activité des ES et le type de patients pris en charge peuvent expliquer une partie des variations observées.

* Guadeloupe, Monaco et Nouvelle-Calédonie non représentés.

Fait avec Philcarto - <http://philcarto.free.fr>

Résistances globales

| Bacterie | Molecule | 2014 Résistances (%) | 2015 Résistances (%) | |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| Enterobacter cloacae | Céfotaxime | 42,1% | 47,4% | |
| Escherichia coli | Céfotaxime | 9,8% | 10,9% | |
| | Ceftriaxone | 10,0% | 9,7% | |
| | Céfotaxime/Ceftriaxone | 9,9% | 10,6% | |
| | Ciprofloxacine | 14,8% | 14,2% | |
| Klebsiella pneumoniae | Céfotaxime | 25,0% | 28,5% | |
| | Ceftriaxone | 22,3% | 24,6% | |
| | Céfotaxime/Ceftriaxone | 24,2% | 27,6% | |
| | Ciprofloxacine | 25,1% | 26,0% | |
| | Ofloxacine | 32,1% | 32,1% | |
| | Ciprofloxacine/Ofloxacine | 27,9% | 28,6% | |
| Pseudomonas aeruginosa | Ceftazidime | 13,3% | 15,1% | |
| | Ciprofloxacine | 24,5% | 23,3% | |
| | Imipénème | 18,9% | 20,4% | |
| Staphylococcus aureus | Oxacilline | 19,7% | 18,5% | |
| Acinetobacter baumannii | Ceftazidime | 56,1% | 43,0% | |
| | Céfotaxime | 70,7% | 95,6% | |
| | Ceftriaxone | 80,0% | 97,7% | |
| | Imipénème | 5,7% | 6,6% | |
| | Pipéracilline- tazobactam | 15,2% | 18,9% | |
| Nombre de tests | | 206666 | 249246 | |

Résistances base nationale ConsoRes 2016

Pourquoi amplifier le déploiement?

- **Objectif pour l'ES** : disposer d'un outil de pilotage pour
 - Visualiser ses résultats
 - Analyser ses résultats à l'aide de modules d'analyse
 - Diffuser ses résultats auprès des différents acteurs
 - Connaître l'impact lors de la mise en place d'une action
- **Objectif général**: couverture homogène en disposant d'un outil proposé en national (même méthodologie)
 - Permettre les comparaisons entre ES de même type
 - Permettre les comparaisons entre activités, disciplines

Comment?

- Le déploiement s'appuie sur
 - L'équipe ConsoRes (support de formation et technique)
 - Les structures régionales /territoriales déjà connues: Omedit, réseau d'antibiologie, ARLIN /CCLIN (futur CAPIAS): accompagnement...

Dans le cadre d'un partenariat avec l'ARS



Equipe ConsoRes

Formations webinar

- ✓ Mise en place d'un calendrier de formation avec inscription en ligne sur le site club ConsoRes
- ✓ Nombre de participants max : 10
- ✓ 2 niveaux de formation de formation :
 - Niveau débutant : initiation à ConsoRes
 - Niveau expert: utilisation des requêtes, partage d'expérience



Le Club

Le site d'information sur l'outil ConsoRes

http://www.club-consores.fr/

DECOUVRIR CONSOIRES

LE PROJET

S'INSCRIRE

EN PRATIQUE

Rechercher

ConsoRes
6 - NANCY

Communications/Synthèse

On parle de ConsoRes

> 1ère journée d'échange autour de ConsoRes : Communications et synthèse Juin 2016



> ECCMID : Expérience du Reso-Infectio-PACA-Est Avril 2016

28th
ECCMID

> NosoVeille : l'expérience du Réseau Drôme-Ardèche-Isère Janvier 2015



Consulter les archives

ACCEDER A CONSOIRES



WEBINAR

Cliquer ICI



Formations

Septembre 2016

| L | M | M | J | V | S | D |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | 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 | | |

Choisissez une date

29/09/2016

14h00 - 15h30

★ Débutant

Formation webinar

Places disponibles : 10/10

Demande d'inscription

Surveiller et Agir : ConsoAct



PARAMETRES

Région : GRAND-EST ▼
 Territoire : Tous ▼
 Groupe : MCO ▼
 Dimension : Toute ▼
 Activité : Toute ▼

Filter

CONSUMMATION

DDJ_1000JH

Nationale (n=113) :

p90 => 558
 p75 => 431
 globale => 334

Regionale (n=27) :

APERCU : MCO - Toutes activités

| VILLE | ETABLISSEMENT | DDJ_1000JH |
|----------------------|--|------------|
| ST AVOLD | HOSPITALOR HOPITAL DE ST AVOLD | 692 |
| METZ | HOPITAL-CLINIQUE CLAUDE BERNARD | 498 |
| EPINAL | POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE ET ARC_EN_CIEL | 461 |
| METZ | HOPITAUX PRIVES - METZ | 408 |
| STRASBOURG | GROUPE HOSPITALIER SAINT-VINCENT | 401 |
| NANCY | POLYCLINIQUE DE GENTILLY ET SAINT DON | 376 |
| BAR LE DUC | POLYCLINIQUE DU PARC | 310 |
| MONT ST MARTIN | CH DE MT ST MARTIN (ALPHA SANTE) | 307 |
| ESSEY LES NANCY | CLINIQUE LOUIS PASTEUR | 290 |
| LUNEVILLE | CLINIQUE JEANNE D'ARC | 258 |
| INGWILLER | HOPITAL DU NEUENBERG | 245 |
| CHATEAU SALINS | HOPITAL ARRONDISSEMENT CHATEAU SALINS | 227 |
| FREYMING MERLEBACH | HOPITAL DE FREYMING-MERLEBACH | 219 |
| MARANGE SILVANGE | HOPITAL ST FRANCOIS - MARANGE-SILVANGE | 208 |
| ST ANDRE LES VERGERS | POLYCLINIQUE MONTIER LA CELLE | 191 |



Surveiller... et Agir

- Territoire Local
- Visite auprès de
- Antibiorésistance
- Modalités:
 - Visite sur site
 - coordonnée
 - sollicitée
 - Alerté par ConsoRes
- Kit de visite
 - Automatisation de fiche personnalisée pour un ES pointant les activités fortement consommatrices

LE CONSEIL

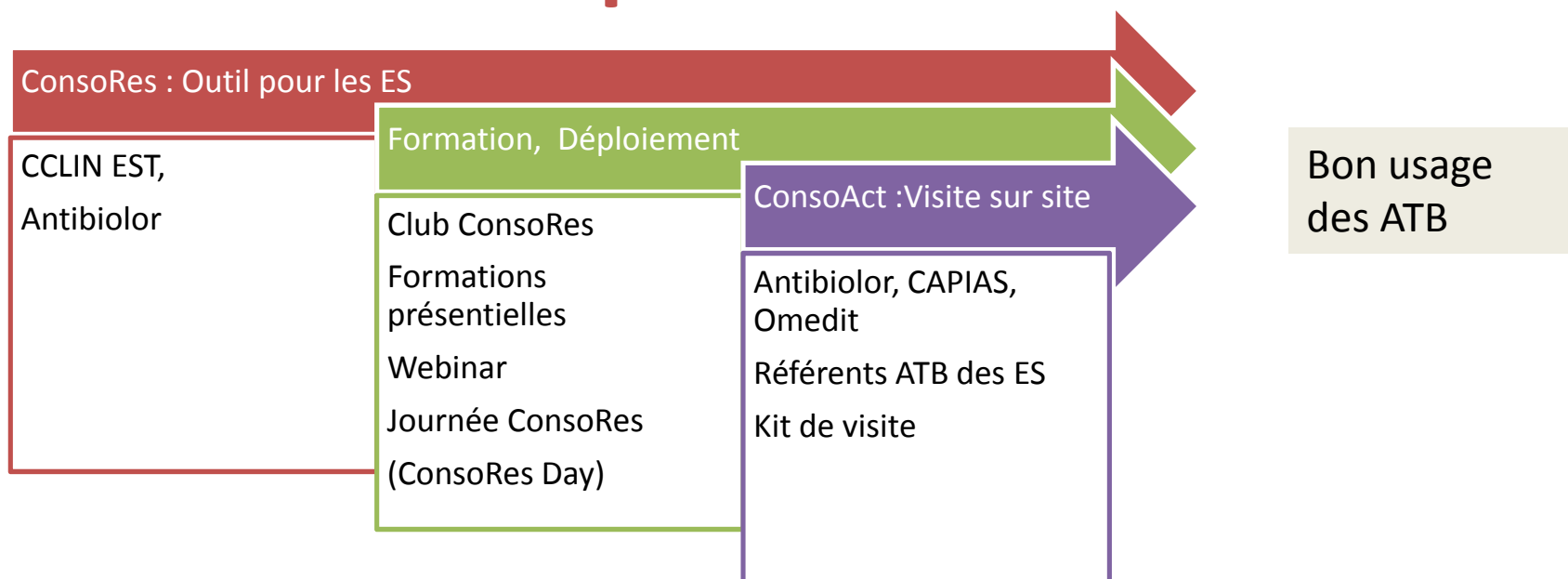
| Établissement : | Consommation DDJ_1000 JH |
|---|--------------------------|
| Consommation globale de votre établissement | 692 |
| Conso globale Réf Nationale MCO (n=113) | 333 |
| Conso globale Réf Régionale MCO (n=27) | 285 |

| Activité Chirurgie | | |
|---|-----------------|-----------|
| Consommation de l'activité de votre établissement | | 488 |
| Conso Activité Réf Nationale MCO (n=88) | | 404 |
| Conso Activité Réf Régionale MCO (n=15) | | 385 |
| Top Famille (moyenne régionale) | Pénicillines | 142 (164) |
| | Quinolones | 93 (61) |
| | C3G | 72 (96) |
| Top Molécule (moyenne régionale) | Amox-acide clav | 120 (103) |
| | Céfazoline | 68 (23) |
| | Ceftriaxone | 55 (29) |
| | Ciprofloxacine | 43 (16) |

| Activité Médecine | | |
|---|-----------------|-----------|
| Consommation de l'activité de votre établissement | | 718 |
| Conso Activité Réf Nationale MCO (n=66) | | 505 |
| Conso Activité Réf Régionale MCO (n=21) | | 527 |
| Top Famille (moyenne régionale) | Pénicillines | 343 (257) |
| | Quinolones | 160 (86) |
| | C 3G | 103 (75) |
| Top Molécule (moyenne régionale) | Amox-acide clav | 303 (174) |
| | Lévofloxacine | 86 (31) |
| | Ceftriaxone | 73 (58) |
| | Pristinamycine | 39 (15) |
| | Ciprofloxacine | 35 (21) |

| Activité Réa | | |
|---|-----------------|-----------|
| Consommation de l'activité de votre établissement | | 1420 |
| Conso Activité Réf Nationale MCO (n=10) | | 1447 |
| Conso Activité Réf Régionale MCO (n=5) | | 1442 |
| Top Famille (moyenne régionale) | Pénicillines | 452 (398) |
| | C 3G | 277 (216) |
| | Quinolones | 214 (310) |
| Top Molécule (moyenne régionale) | Amox-acide clav | 319 (199) |
| | Rifampicine | 139 (51) |
| | Ceftriaxone | 127 (155) |
| | Céfotaxime | 112 (31) |

Au total: Un même outil décliné et des partenaires



Equipe ConsoRes

Plan d'action

- Dr S. Boussat
- Pr C. Rabaud
- Dr S. Hénard
- Dr B. Demoré
- Dr N. Aissa
- Pr A. Lozniewski
- S. Clément
- ARS Lorraine

Mise en œuvre

- Dr S. Boussat
- Interne: L. Argoullon (6 mois)
- Adista
- Equipe de biostatisticiens: L. Dugravot, O. Alibrandmeyer
- Développements associés: J. Claver

Centre Régional de Conseil en Antibiothérapie : ANTIBIOLOR (27/11/2003)

Pr Ch Rabaud,
Président d'Antibiolor





Au commencement ... 2002

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
Bureau E 2
Direction générale de la santé
Bureau SD 5 A

Circulaire DHOS/E 2 - DGS/SD5A n° 2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux

L'objet de la présente circulaire est de donner des orientations pour un meilleur usage des antibiotiques dans les établissements de santé, en incitant à la création d'une commission des antibiotiques et à la désignation d'un médecin référent en antibiothérapie. Elle propose également de mettre en place à titre expérimental, à partir de certains établissements de santé, des centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux.

II. - DÉVELOPPER LES ÉCHANGES AVEC LES MÉDECINS LIBÉRAUX

Pour faciliter aux médecins libéraux l'accès à un conseil sur le bon usage des antibiotiques, des centres de conseil sont créés à titre expérimental à partir de quelques établissements de santé.

Ces centres pourront avoir des configurations variables selon la situation des établissements de santé et le réseau préexistant de correspondants libéraux et hospitaliers.

L'objectif est de faciliter :

- l'accès au conseil téléphonique ;
- l'élaboration de référentiels locaux et régionaux en liaison avec les unions régionales des médecins libéraux ;
- la formation de médecins libéraux susceptibles d'intervenir auprès de leurs confrères ;
- la diffusion d'informations, épidémiologiques locales (résistances bactériennes) et de conseils pour la prophylaxie dans le cadre de certaines maladies infectieuses (méningite listériose, légionellose...).

Les médecins référents des commissions des antibiotiques pourront être impliqués dans ces échanges ville-hôpital.

L'affectation de vacations permettant à des médecins compétents dans ce domaine de participer à ces échanges pourra, par ailleurs, être soutenue financièrement par des crédits attribués par l'agence régionale d'hospitalisation.

Un bilan permettant de juger de l'intérêt d'étendre ces centres à d'autres établissements sera réalisé à la fin du premier semestre 2003.

Mise en place : 2003

**Au lendemain de la conférence de consensus du 6/3/2002
« Comment améliorer la qualité de l'antibiothérapie dans
les établissements de soins » ;**

Préserver l'intérêt collectif sans nuire à l'intérêt individuel

Objectif général du Réseau Antibiolor

**Apporter aux prescripteurs et aux établissements de soins
une aide pour organiser
le meilleur usage des antibiotiques en Lorraine**

*Pr Ch. RABAUD Président
Dr S. FOUGNOT Trésorier*

*Dr J. BIRGE Vice-Président
Dr B. DEMORE Secrétaire*

Commissions / Axes de travail

Clinique

Référentiel, numéro vert

Biologie

Bon usage des prélèvements

Information / Formation

Promotion Réseau,
formation continue



Informatique

Site Internet antibiolor.org

Evaluation

Définition des modalités
d'évaluation

Pharmacie

Suivi des consommations

Commissions / Axes de travail



Clinique
Référentiel, numéro vert

Biologie
Bon usage des prélèvements



Information / Formation

Promotion Réseau,
formation continue

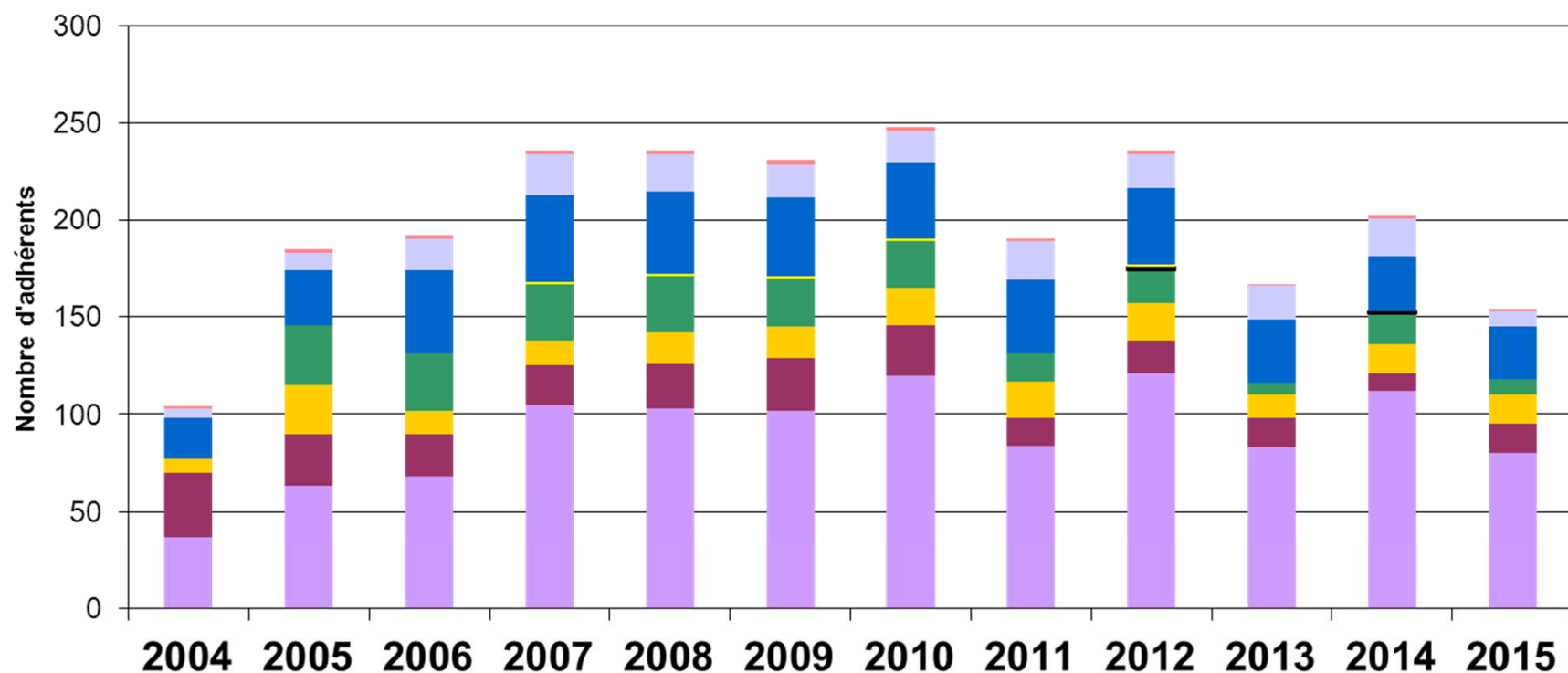


Evaluation

Informatique
Site Internet antibiolor.org

Pharmacie
Suivi des consommations

Evolution du nombre d'adhérents Antibiolor de 2004 à 2014



- médecins généralistes
- pharmaciens
- internes
- assoc. prof., CHG, PSPH, cliniques
- CHU - CHR
- médecins spécialistes
- biologistes
- infirmières
- moyens/longs séjours, maisons de retraites

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Adhésions individuelles | 77 | 145 | 131 | 168 | 172 | 171 | 190 | 131 | 177 | 116 | 153 | 118 |
| Établissements | 27 | 39 | 61 | 68 | 64 | 60 | 58 | 59 | 59 | 51 | 50 | 37 |
| Total | 104 | 184 | 192 | 236 | 236 | 231 | 248 | 190 | 236 | 167 | 203 | 155 |

Référentiels

- **AntibioVille** : destiné à la prescription en ambulatoire
- Créé en 2004



| SINUSITE DE L'ADULTE : | | |
|--|---|------------|
| Situations cliniques | Antibiothérapie proposée | Durée |
| Sinusites maxillaires | Amoxicilline 2 à 3 g/j en 2 à 3 prises | 7-10 jours |
| Si origine dentaire ou si échec | Amoxicilline acide clavulanique 2 à 3 g/j en 2 ou 3 prises | 4 jours |
| Si allergie aux pénicillines sans contre-indications aux céphalosporines | Céfuroxime-axétil 500 mg/j en 2 prises/j | 5 jours |
| Si contre-indication aux bêta-lactamines | Pristinamycine 2 g/j en 2 prises Cotrimoxazole | 4 jours |
| Si situation clinique sévère susceptible de complications graves (si possible après documentation bactériologique) | Lévofloxacine ** 500 mg/j en une prise | 8-10 jours |
| Autres sinusites | Amoxicilline acide clavulanique 2 à 3 g/j en 2 ou 3 prises | 7-10 jours |

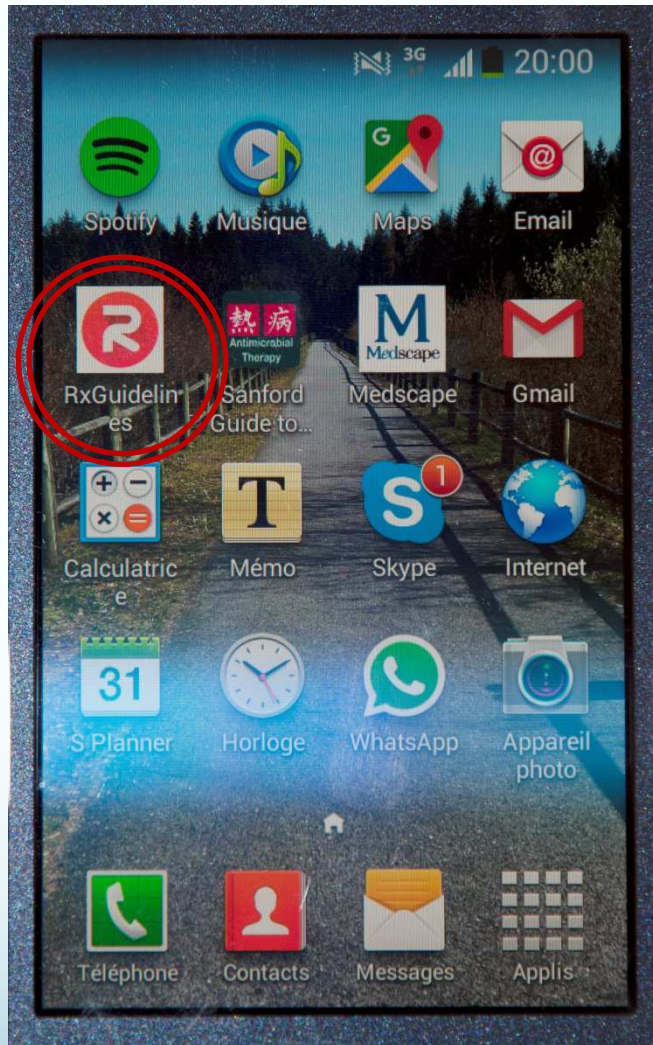
- Version papier, électronique et en ligne

ANTIBIOGUIDE : référentiel des établissements de soins



- Référentiel créé en 2005
- 8^{ème} édition disponible depuis Juin 2016 : 15 000 exemplaires
- distribution gratuite à tous prescripteurs des établissements de Lorraine
- Version smartphone
















| ANTIBIOGUIDE | |
|---|--|
| SOMMAIRE | |
| 1 SITUATIONS CLINIQUES | 4 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS D'EXAMENS |
| Examens diagnostiques p 7 | Examens microbiologiques et virologiques |
| Infections abdominales p 9 | Prélèvements respiratoires p 135 |
| Diarrhées p 15 | ECBU p 139 |
| Infections urinaires : cystites p 17 | LCR p 139 |
| Infections urinaires : pyélonéphrites p 19 | Suspicion de méningite virale p 141 |
| Infections urinaires masculines p 21 | Sérologies en cours de grossesse |
| Prostatites chroniques et épididymites p 23 | Toxoplasmose p 143 |
| Infections urinaires au cours de la grossesse p 25 | Rubéole p 143 |
| Infections génitales hautes p 29 | Cytomegalovirus p 145 |
| Infections sexuellement transmissibles p 31 | Parvovirus B19 p 145 |
| Infections respiratoires p 33 | Prévention de la transmission des agents infectieux |
| Infections neuro-méningées p 45 | pour la gestion d'un prélèvement |
| Infections ORL p 49 | susceptible de contenir un AI de classe 4/3 (ex Ebola, Mers-CoV) p 147 |
| Endocardites à streptocoques et entérocoques p 53 | |
| Endocardites à staphylocoques p 55 | |
| Endocardites à hémocultures négatives p 57 | |
| Infections peau et tissus mous p 59 | |
| Maladie de Lyme p 65 | |
| Infections ostéoarticulaires p 67 | |
| Infections oculaires p 71 | |
| Infections fongiques p 73 | |
| | 5 ANTIBIOPROPHYLAXIE |
| 2 INFECTIONS SUR TERRAIN PARTICULIER | Orthopédie - Traumatologie p 151 |
| Infections chez le diabétique p 77 | Chirurgie vasculaire p 155 |
| Infections chez le neurotopénique p 83 | Chirurgie cardiaque p 157 |
| Antibiotiques au cours de la grossesse p 89 | Chirurgie thoracique p 159 |
| Posologie par voie générale chez l'adulte | Chirurgie digestive p 161 |
| avec insuffisance rénale p 93 | Neurochirurgie p 163 |
| Dosage des antibiotiques p 103 | Chirurgie urologique p 165 |
| Dosage des antifongiques p 105 | Chirurgie gynécologique et obstétricale p 167 |
| Interactions médicamenteuses entre les anti-infectieux | Chirurgie plastique p 169 |
| et les principaux anti-rejets p 106 | Chirurgie ORL, stomatologique et cervico-faciale p 171 |
| Allergie à la pénicilline et aux céphalosporines p 107 | Radiologie et médecine interventionnelle p 173 |
| | Chirurgie bariatrique (IMC > 35kg/m2) et de l'obèse p 175 |
| | Prévention du tétanos p 177 |
| | Chimio prophylaxie des méningites à <i>N. meningitidis</i> p 177 |
| | Antibioprophylaxie des endocardites infectieuses p 179 |
| 3 AGENTS INFECTIEUX | 6 PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES AGENTS INFECTIEUX |
| Staphylocoque p 111 | Conduite à tenir en cas d'AES p 183 |
| Streptocoque p 113 | Décolonisation des patients porteurs, colonisés |
| Pneumocoque p 115 | ou infectés par des bactéries multirésistantes p 187 |
| Entérocoque p 117 | Liste des malades à déclaration obligatoire p 186 |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (Bacille pyocyane) p 119 | |
| <i>Acinetobacter baumannii</i> p 121 | |
| <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> p 121 | |
| Entérobactérie BLS p 121 | |
| <i>Borelia burgdorferi</i> cf. page 65 | |
| <i>Helicobacter pylori</i> p 121 | |
| Infection documentée à <i>C. difficile</i> p 123 | |
| <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Bacille de Koch) p 125 | |
| Candida p 127 | |
| <i>Aspergillus</i> p 131 | |
| | 7 TRAITEMENTS |
| | Principaux antibiotiques p 193 |
| | Antiparasitaires (non antibiotiques) p 213 |
| | Antifongiques systémiques p 223 |
| | Antifongiques forme orale et usage local p 227 |
| | Antiviraux p 233 |
| | Modalités de perfusion des anti-infectieux p 237 |





3G 20:02


<  1. SITUATIONS CLINIQU... 

 **Antibiolor**

-  Infections abdominales 
-  Diarrhées 
-  Infections urinaires 
-  Infections génitales hautes 
-  Infections sexuellement transmissibles 
-  Infections respiratoires 

3G 20:02

<  VALVES NATIVES 

 **Antibiolor**

VALVES NATIVES

Staph méti-S

1^{er} choix

(cl)Oxacilline IV 200 mg/kg/J en 4 à 6 injections ou IVSE

Alternative

Si allergie aux pénicillines sans réaction croisée aux céfalosporines:

Cefazoline IV 100mg/kg/J en 3 à 4 injections ou IVSE

OU

Si allergie aux bêta-lactamines:

Vancomycine IVSE 30-40 mg/kg/j après dose de charge de 20 mg/kg sur 1 heure.
Vancocinémie cible:

- administration fractionnée: Cmin = 15-

H+ 20:03

3. LES AGENTS INFECTI... ☆

Antibiolor

- Acinetobacter baumannii
- Aspergillus spp
- Borrelia burgdorferi
- Candida spp
- Clostridium difficile
- Enterobacteriaceae BLSE
- Enterococcus spp

3G 20:03

☆ Céphalosporines

Ceftazidime

| | |
|------------------------|---|
| 30-60 ml/m | 1 à 3 g/24h - Dose de charge de 2 g si infection grave |
| 15-30 ml/m | 1 g/24h |
| <15 ml/m et hémod.* | 1 - 2 g après chaque séance de dialyse |
| DPCA | 1- 2 g/48h |

Ceftriaxone

| | |
|------------|-----------------|
| 30-60 ml/m | Dose habituelle |
| 15-30 ml/m | Dose habituelle |

ANTIBIO' dentaire

RÉFÉRENTIEL LORRAIN
D'ANTIBIOLOGIE
EN ODONTOLOGIE

ÉDITION
2017




ANTIBIOLOR
LE RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

Site internet www.antibiolor.org

- Refonte totale du site en 2014



- Statistiques du site : **204 visites / jour** en 2015



Lettre AntibioInfos



▶ 2 lettres en 2015

→ Janvier 2015 :
juste usage, grippe

→ Mai 2015 :
EHPAD :
nouveau guide,
vaccination



Editorial

Car le juste usage des antibiotiques est à l'écologie bactérienne, ce que le lutte contre le réchauffement climatique est à l'écologie. Et dans un cas comme dans l'autre, il s'agit d'urgences, mesures de santé publique. Et dans un cas comme dans l'autre, force est de constater que le combat n'est pas gagné !
Ce nouveau numéro d'AntibioLor est tout entier consacré à cette thématique : constat, mise en garde, recommandation et description d'une nouvelle expérimentation en constitueront le corps.
C'est fait sur le métier tu remettras l'ouvrage... AntibioLor a été ses dix ans et les résultats se font attendre... Nous en sommes au troisième plan antibiotique et les résultats se font attendre... Le constat semble partagé par tous et notre ministre, Marisol TOURAINE, a

Le combat écologique : est aussi et avant tout l'objet d'AntibioLor

annoncé ce lundi 17 novembre 2014, veille de la Journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques, plusieurs mesures destinées à relancer une action qui semblait éteinte. Au delà du comité de pilotage du 3^{ème} plan antibiotique, elle a annoncé la mise en place d'un "groupe de travail spécial" devant renforcer l'action gouvernementale contre l'antibiorésistance qui devra rendre des "propositions concrètes" en juin 2015 afin d'indiquer les tendances constatées et "changer de paradigme".
Marisol Touraine a aussi indiqué que le réseau ne doit plus être «doux», mettre en place sous antibiotiques mais plutôt «dur», ce qui implique l'usage d'antibiotiques. La ministre a expliqué que le groupe de travail se focaliserait sur trois axes : la recherche de nouvelles molécules et de nouveaux tests diagnostiques, la

recherche de modalités de sensibilisation du grand public et l'innovation en matière d'usages.
Pour apporter sa contribution à ce vaste programme, et pour vous aider à faire un juste usage des antibiotiques, AntibioLor a remis à jour l'AntibioVie, dont les nouvelles fiches sont jointes à cet envoi. Une version informatique est associée, sur la clé USB qui l'accompagne. Enfin notre site a été entièrement relooké pour que vous puissiez plus rapidement accéder à ces informations en ligne.
Espérant que toutes ces actions vous satisfassent, et vous souhaitant une bonne lecture de ce nouveau numéro, l'équipe d'AntibioLor vous adresse tous ses vœux pour l'an 2015 !
Pr Christian RABAUD
Président d'AntibioLor

AntibioTél

Le réseau AntibioLor a mis en place un numéro de conseil téléphonique dédié aux professionnels de santé libéraux de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et répondra en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.
Il fonctionne du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30 hors jours fériés.
Un seul numéro d'appel
03 83 76 44 89
Ce numéro permet d'avoir accès par Intermédiaire d'un secrétaire téléphonique à un médecin infectiologue, bénévole pour cette fonction.



Editorial

Le second numéro d'AntibioLor de cette année 2015 est consacré aux EHPAD. Ici aussi, et peut être même plus qu'ailleurs, les résidents bénéficient des antibiotiques sans fréquence et constance. Elles sont la conséquence du mépris des antibiotiques et de la pression de sélection qu'il induit et des transmissions croisées. Avec respect des résidents d'origine et son usage des antibiotiques s'imposent comme de urgence sanitaires. Concernant ce dernier point, et dans le cadre d'un groupe de travail régional coordonné par l'Oniia (Observatoire de médicaments,

Nouveau guide EHPAD OmeditPARS

des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique), une liste préliminaire des médicaments à utiliser en EHPAD est en cours d'élaboration avec des médecins coordonnateurs d'EHPAD de Lorraine et l'appui de généralistes. Pour la partie antibiotiques, le groupe a réalisé l'ouvrage d'ANTIBIOLOR.
L'objectif est de favoriser un meilleur usage des antibiotiques chez le sujet âgé et donc de rationaliser leur prescription, tout en tenant compte des spécificités des infections en gériatrie : physiopathologie du sujet âgé (altération de la réponse, de l'absorption rénale, de la fonction hépatique...), étiologie, poly-pathologie associant une polymédication avec risque d'interactions médicamenteuses et de toxicité potentielle. L'ouvrage simple et accessible peut être consulté en ligne sur le site de l'Oniia (www.oniia.lorraine.fr) ou en version imprimable.

risques individuels et collectifs doit être éminemment mesurés.
Le référentiel régional spécifique a été pris en charge des infections en EHPAD est en voie de finalisation. Établi sur la base des données de l'ANTIBIOLOR version 2012, ce guide couvre les différentes situations rencontrées bien que les modalités de prise en charge ne soient pas forcément spécifiques de la gériatrie.
Au delà de la mise à disposition de ce référentiel, ANTIBIOLOR souhaite accompagner les différents médecins intervenant au sein des EHPAD, médecins coordonnateurs et médecins traitants en leur proposant des formations spécifiques.
Pr Christian Rabaud
Dr Vincent Chapez
COMEDIT
N°29 - 2015
50000 ANTIBIOLOR

AntibioTél

Le réseau AntibioLor a mis en place un numéro de conseil téléphonique dédié aux professionnels de santé libéraux de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et répondra en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.
Il fonctionne du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30 hors jours fériés.
Un seul numéro d'appel
03 83 76 44 89
Ce numéro permet d'avoir accès par Intermédiaire d'un secrétaire téléphonique à un médecin infectiologue, bénévole pour cette fonction.

AntibioTel

- Service de conseil téléphonique disponible depuis mai 2004
- Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30
- Réponse immédiate aux questions des professionnels de santé
- 13 médecins volontaires
- **2015 : 859 appels (vs 580 en 2014, 338 en 2013) soit 72 appels/mois ; (60% des appels = MG)**



Un seul numéro d'appel

03 83 76 44 89



— Généralistes

— Hospitaliers

— Pharmaciens

— Biologistes

Commission régionale des anti-infectieux



Mardi 29 septembre 2015 à 17h00

Bâtiment des Spécialités Médicales Philippe Canton

Salle d'Enseignement 1 – Niveau 2

Programme :

- **Présentation du Mabelio (Ceftobiprole) suivie d'une discussion sur ses indications**
O. Bernard (*Laboratoire Novex Pharma - Quintiles*)
- **Présentation du Dificlir et de la Mycamine suivie d'une discussion sur leurs indications**
S. Haffner (*Laboratoire Astellas*)
- **Présentation pour contrôler les prescriptions antibiotiques à l'aide de Pharma**
Docteur E. Boschetti
- **Recommandations concernant l'usage des Fluoroquinolones sur les comptes rendus des antibiogrammes**
Docteur A. Charmillon
- **Révision de l'Antibioguide**
Docteur M. André

Mercredi 18 novembre 2015 à 17h00

Bâtiment des Spécialités Médicales Philippe Canton

Salle d'Enseignement 1 – Niveau 2

Programme :

Contrôle des prescriptions d'antibiotiques à l'aide du logiciel Pharma

Dr E. Boschetti

Présentation du Negaban (témocilline) suivie d'une discussion sur ses indications et son référencement

S. Hermann, Laboratoire Eumedica

Validation des nouvelles indications de Dificlir (fidaxomicine) et de Mycamine (mycافungine)

Dr S. Henard

**Formation DPC
UL n° 1989**

DÉPARTEMENT
DE FORMATION PERMANENTE
Faculté de Médecine
9, avenue de la Forêt de Haye
54500 VANDEUVRE LES NANCY
Tél : 03 83 68 34 20 - Fax : 03 83 68 34 29
e-mail : medecine-dfp-contact@univ-lorraine.fr

Inscriptions
par courrier ou par internet (<http://smf.medecine.univ-lorraine.fr>)

FORMATION

50^e

Semaine Médicale de Lorraine

du lundi 16 novembre
au samedi 21 novembre 2015

Au choix
Au format DPC ou Au format Formation Traditionnelle

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Retransmission sur Réseau Canal U

RICAI 2015
35^e Réunion Interdisciplinaire
de chimiothérapie anti-infectieuse
Palais des Congrès de Paris, le 14-15 décembre 2015

Communications

JNI 16^{ème} Journées Nationales d'Infectiologie
du mercredi 10 au vendredi 12 juin 2015

Journée Nationale de Formation des Infirmarières en Infectiologie
jeudi 11 juin 2015

Nancy et l'Interrégion Est

Samedi 10 octobre 2015

CHRU NANCY

ANTIBIOLOR
LE RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

Le Service de Maladies Infectieuses et Tropicales et le Réseau Antibior

vous invitent à la

10^{ème} Journée Régionale d'Infectiologie

Politique nationale et internationale sur le bon usage des antibiotiques : quoi de neuf ?
Pr. C. Pulcini (Nancy)

Acceptabilité des mesures visant à mieux prescrire les antibiotiques en Médecine Ambulatoire
Dr. V. Mauffrey - Dr. M. Giry (Nancy)

Recommandations de bonnes pratiques : Infections Urinaires associées aux soins
Dr. S. Henard (Nancy)

Pause

Actualités dans la prévention, le dépistage et le traitement de l'infection par le VIH
Pr. Ch. Rabaud (Nancy)

Recommandations sanitaires 2015 pour le voyageur
Pr. Th. Debord (Paris)

Les vaccins anti-méningocoques
Pr. J.L. Schmit (Amiens)

A propos de quelques vaccins controversés
Pr. Th. May (Nancy)

Horaires : 9h00 à 13h00

Lieu : Nancy, Faculté de Médecine Amphi Lepois

Contacts organisation : Danièle Maïetti, Secrétaire du Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
Tél: 83.83.15.40.97
Mail: d.maïetti@chu-nancy.fr

et
Christine Barthélemy, Secrétaire du réseau Antibior
Tél: 83.83.15.35.14
Mail: antibior@chu-nancy.fr

40^{ème} Journée du Collège Lorrain de Médecine d'Urgence
ABBAYE DES PRÉMONTRÉS - PONT À MOUSSON
Mardi 02 Juin 2015

SEPSIS

9h00 Accueil des participants

9h20 Introduction : Bruno Maire (Réanimation - CH Verdun / RLU - CHU Nancy)

Sepsis sévère et choc septique : que savons-nous?

9h30 Prise en charge en urgence du sepsis sévère et du choc septique
Stéphane Albizzati (SU/SAMU/SMUR - CHU Nancy)

10h00 Point de vue du réanimateur
Bruno Lévy (Réanimation médicale - CHU Nancy)

10h30 Discussion
Modérateurs : Pierre-Edouard Bollaert et Thomas Schmutz

11h00 Pause et visite des stands

Controverse : l'utilisation de la PCT aux urgences?

11h30 OUI
Jonathan Freund (SU - AP-HP Pitié Salpêtrière - Paris)

11h50 NON
Yann Erick Claessens (SU - CH Princesse Grace - Monaco)
Modérateurs : Philippe Guerci et Tahar Chouhed

Assemblée Générale

12h15 Bruno Maire (Réanimation - CH Verdun / RLU - CHU Nancy)

12h30 Pause déjeuner et visite des stands

Thème personnels non médicaux

14h00 Signes d'alerte du sepsis et notion du "sepsis bang"
Samia Annabi et Émeric Bouvier (IDE - SU/SAMU/SMUR - CHU Nancy)
Modérateurs : Elsa Dubois et Vanessa Solviche

Bien prescrire les antibiotiques en urgence Ateliers pratiques

14h30 Infections broncho-pulmonaires
Jacques Birgé (Antibiolor)
Sandrine Hénard (Antibiolor)

15h00 Infections urinaires
Jacques Birgé (Antibiolor)
Sandrine Hénard (Antibiolor)

15h30 Infections ostéo-articulaires
Sibylle Bevilacqua (Infectiologie - CHU Nancy)

16h00 Pause et visite des stands

16h30 Infections digestives
Sibylle Bevilacqua (Infectiologie - CHU Nancy)

17h00 Infections neuro-méningées
Thierry May (Infectiologie - CHU Nancy)

17h30 Infections cutanées
Thierry May (Infectiologie - CHU Nancy)

18h00 Fin

1. Réanimation cardio-pulmonaire de l'enfant
Serge Le Tacon et son équipe


2. Réanimation cardio-pulmonaire du nouveau-né
Mahmoud Rouabah et son équipe

3. L'abord intra osseux en urgence

| DATES | LIEUX | INTERVENANTS | CONGRES | THEMES | NOMBRE PRESENTS |
|-------------------|----------------|--|--|--|-----------------|
| 2 juin | Pont-à-Mousson | Dr J. BIRGE, Dr S. HENARD, Dr S BEVILACQUA, Pr Th. MAY | 40 ^{ème} Journée du Collège Lorrain de Médecine d'Urgence | Bien prescrire les antibiotiques en urgence Infections broncho- pulmonaires, urinaires, ostéo-articulaires, digestives, neuro-méningées, cutanées | |
| 10 au 12 juin | Nancy | Pr RABAUD Christian Dr HENARD Sandrine Pr PULCINI Céline Pr MAY Thierry | JNI | Best of en infectiologie (1) BHRé Bon usage des antibiotiques Nouveaux challenges en mycologie : pathogènes émergents et antifungal stewardship Bon usage des Antifongiques : un défi au quotidien Bon usage des antibiotiques/ Antibiotic stewardship : Education of healthcare professionals on prudent use of antibiotics: room for improvement | |
| 10 octobre | Nancy | Dr S. HENARD, Pr Th. MAY, Pr C. PULCINI, Pr RABAUD Christian | 10 ^{ème} Journée Régionale d'Infectiologie | Politique nationale et internationale sur le bon usage des antibiotiques : quoi de neuf ? Acceptabilité des mesures visant à mieux prescrire les antibiotiques en Médecine Ambulatoire Recommandations de bonnes pratiques : Infections Urinaires associées aux soins | 160 |
| 16 au 21 nov. | Nancy | Pr J.M. BOIVIN - Dr J. BIRGÉ - Pr T. MAY - Dr S. HÉNARD - Pr C. PULCINI - Pr C. RABAUD | Semaine Médicale de Lorraine | Comment réduire la surprescription d'antibiotiques ? Comment mieux prescrire les antibiotiques en EHPAD. Comment au quotidien mieux prescrire les antibiotiques ? La résistance aux antibiotiques est-elle un problème ? | |
| 14 et 15 décembre | Paris | Dr. V. MAUFFREY, Pr. C. PULCINI, Pr. J. BOIVIN | RICAI | Changer les pratiques pour lutter contre la résistance bactérienne aux antibiotiques L'ordonnance dédiée, une stratégie envisageable pour promouvoir le juste usage des antibiotiques en ville ? Étude qualitative exploratoire auprès de prescripteurs en soins primaires | |

EPU/FMC



| | |
|---|------------------------------|
|  Le réseau lorrain d'antibiologie | REUNIONS EPU/FMC 2015 |
|---|------------------------------|

| | DATE S | LIEUX | INTERVENANTS | RESPONSABLE S | THEME S | NOMBRE PRESENTS |
|---|-------------|----------------------------|---|--|---|-----------------|
| 1 | 3 Février | Longéville les Saint Avold | Pr RABAUD Christian Dr BIRGE Jacques | AMMPPU | Les infections urinaires communautaires | 18 |
| 2 | 24 Novembre | Saint-Avold | Pr RABAUD Christian | Dr François VACHER-SEYTOUX Dr Jocelyne LOUYOT | Vaccinations : Actualités et polémiques | 14 |

| | DATE S | LIEUX | INTERVENANTS | RESPONSABLE S | THEME S | NOMBRE PRESENTS |
|---|------------|-------|--|---------------|------------------------|-----------------|
| 1 | 16 Juin | Metz | Dr BIRGE Jacques Dr JEANMAIRE Eliette Dr ANDRE Marie | Antibiolor | Antibiotiques en EHPAD | 18 |
| 2 | 20 Octobre | Nancy | Dr BIRGE Jacques Dr JEANMAIRE Eliette Dr ANDRE Marie | Antibiolor | Antibiotiques en EHPAD | 23 |

REPRIS EN 2016

Autre formation



AUTRES REUNIONS 2015

| | DATES | LIEUX | INTERVENANTS | RESPONSABLES | THEMES | NOMBRE PRESENTS |
|---|--------------|--------------|--|------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| 1 | 15 Avril | Metz | Dr BIRGE Jacques Dr Christophe WILCKE | URPS Pharmaciens Lorraine | Formation ORL pour les pharmaciens | 55 |
| 2 | 21 Avril | Verdun | Dr BIRGE Jacques Dr Christophe WILCKE | URPS Pharmaciens Lorraine | Formation ORL pour les pharmaciens | 29 |
| 3 | 14 Septembre | Epinal | Dr BIRGE Jacques Dr Christophe WILCKE | URPS Pharmaciens Lorraine | Formation ORL pour les pharmaciens | 30 |
| 4 | 16 Septembre | Nancy | Dr BIRGE Jacques Dr Christophe WILCKE | URPS Pharmaciens Lorraine | Formation ORL pour les pharmaciens | 64 |

Autres outils de communication et d'information

- Compte Tweeter
Antibiolor:
 - Créé en Juin 2016
 - Alerte sur dernières informations en rapport avec l'antibiothérapie
- Newsletter E-Mail
 - En cours d'élaboration
 - Objectif de diffusion toutes les semaines: relayer les publications pertinentes sur le bon usage des antibiotiques



Journée des référents et médecins coordonateurs d'EHPAD

24 juin 2016 puis 7 octobre 2016

- 14h-14h30: Consommation d'antibiotiques, antibiorésistance, objectifs du plan antibiotique 2011-2016, rapport de la Taskforce (C.Rabaud)
- 14h30-15h: Antibiolor, le réseau ; les outils (F.Goehringer)
- 15h-15h30: ConsoRes et Solar (en lien avec le CCLIN Est) (S.Boussat)
- 15h30-16h: Présentation des travaux scientifiques élaborés avec le concours d'Antibiolor (C.Pulcini)
- 16h30-17h30 : Table ronde, création de groupes de travail restreints pour les rencontres futures (protocolisation de stratégies antibiotiques, campagnes d'affichage, participation à l'élaboration des référentiels antibioguide ou antibioville, modalité pratique d'administration d'antibiotiques...)

TRAVAUX DE RECHERCHE 2015-16 SOUTENUS PAR ANTIBIOLOR

Professeur Céline PULCINI

Journée des référents – 24 juin 2016





ELSEVIER
MASSON



Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com

Médecine et maladies infectieuses 45 (2015) 111–123

Médecine et
maladies infectieuses

General review

Inventory of antibiotic stewardship programs in general practice in France and abroad

Inventaire des programmes de bon usage des antibiotiques en médecine générale en France et à l'étranger

S. Wang^{a,*,1}, C. Pulcini^{a,b,c,2}, C. Rabaud^{a,b,3}, J.-M. Boivin^{d,e,3}, J. Birgé^{a,3}

Original article

Acceptability of antibiotic stewardship measures in primary care

Acceptabilité des mesures pour un bon usage des antibiotiques en ville

M. Giry^{a,b,*}, C. Pulcini^{a,c,d}, C. Rabaud^{a,c}, J.M. Boivin^{a,b,e}, V. Mauffrey^{a,b,d}, J. Birgé^a

Original article

Antifungal agents use in a French administrative region[☆]

Le bon usage des antifongiques à l'échelle d'une région française

M. Abdel Fattah^a, B. Demoré^{b,c,d}, A. Girardeau^b, S. Heit^b, T. May^{a,c}, C. Rabaud^{a,c}, S. Henard^{a,*,c}

PERSPECTIVES

Docteur B Demore
Docteur S Boussat

Projet SOLAR



CARTOGRAPHIE

ANTIBIOCLIC 
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires



GRAPHIQUES

Evaluation : Une évaluation de l'impact de cet outil sera réalisée en Lorraine dans le cadre d'un protocole de recherche (PREPS : étude SICAR-Amb) dont le promoteur est le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy. Il portera sur 37 cantons de Meurthe-et-Moselle et de Moselle

CONCLUSION

La lutte contre l'antibiorésistance



Ville/hôpital/EHPAD, tous les prescripteurs,
médecine humaine et monde vétérinaire

BUA



Ville/hôpital/EHPAD

**Hygiène
Environnement**

**CCA
et autres initiatives**

**Cclins RAISIN
ARLINS**

**SRVA
RREVA**



Score ICATB2 Bilan Champagne Ardenne Année 2015

Docteur Vincent STOECKEL - ARLIN Champagne
Ardennes

Journée d'information sur l'antibiorésistance

ARS 25/11/2016

Rappels

- IQSS 2016 - IAS (ex-TBIN) : campagne de recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) du thème « Infections Associées aux Soins »
- Le thème IAS regroupe les indicateurs antérieurement appelés indicateurs du Tableau de Bord des Infections Nosocomiales (ex-TBIN)
- La HAS a repris, en 2016, la maîtrise d'ouvrage des campagnes de recueil du thème IAS (ex-TBIN) et est désormais l'interlocuteur de référence pour les professionnels de santé et les autres acteurs pour les campagnes de recueil de ces indicateurs.

Indicateurs du thème « Infections Associées aux Soins » (IAS)

Cinq indicateurs avec recueil obligatoire des données permettant leurs calculs sont recueillis :

•en diffusion publique :

- indicateurs [ICATB.2](#) et [ICA-BMR](#) ;
- indicateur [ICSHA.2](#). Son niveau d'exigence et ses modalités de recueil sont maintenus à l'identique de 2015 ;
- nouvel indicateur « [Bactériémies nosocomiales à SARM](#) » ([BN-SARM](#)) après deux années de simulation.

•sans diffusion publique dans le cadre d'une campagne à blanc (simulation) :

- indicateur [ICSHA.3](#) correspond à une évolution d'ICSHA2. Le recueil, en simulation cette année, prend en compte les produits hydro-alcooliques délivrés, et non plus commandés ; les secteurs d'activité et leurs objectifs quantifiés sont révisés et les résultats seront rendus au niveau global établissement et par grand secteur d'activité.

Un indicateur en recueil facultatif

•sans diffusion publique :

- indicateur [ICALIN.2](#), indicateur socle de la lutte contre les infections nosocomiales. Il peut être recueilli par tous les établissements souhaitant maintenir un recueil annuel.

Thème IAS

Annexe 2. Evolution des indicateurs IAS recueillis et catégories d'établissements du thème IAS.

1. Tableau d'évolution des indicateurs

| Année | Indicateurs | Mise à disposition pour les établissements de santé | Obligation de diffusion publique |
|----------------|--|---|----------------------------------|
| Activités 2010 | ICALIN.2 (simulation) ICA-LISO (simulation) ICA-BMR (simulation) | Oui | Non |
| | ICALIN ICSHA.2 ICATB SURVISO Indice SARM Score agrégé | Oui | Oui |
| Activités 2011 | ICALIN.2 ICA-LISO ICA-BMR ICSHA.2 ICATB Indice SARM Score agrégé | Oui | Oui |
| | ICALIN.2 ICA-LISO ICA-BMR ICSHA.2 ICATB Indice SARM Score agrégé | Oui | Oui |
| Activités 2012 | ICALIN.2 ICA-LISO ICA-BMR ICSHA.2 ICATB Indice SARM Score agrégé | Oui | Oui |
| | ICATB.2 (simulation) | Oui | Non |
| Activités 2013 | ICSHA.2 ICATB.2 ICA-BMR | Oui | Oui |
| | ICALIN.2 (optionnel) BN SARM (simulation) | Oui | Non |
| Activités 2014 | ICSHA.2 ICALIN.2 ICA-LISO | Oui | Oui |
| | BN SARM (simulation) | Oui | Non |
| Activités 2015 | ICSHA.2 ICA-BMR ICATB. 2 BN-SARM | Oui | Oui |
| | ICALIN 2 facultatif ICSHA.3 (simulation) | Oui | Non |



Indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Thème infection associée aux soins (IAS)

Grille de recueil, consignes de remplissage et éléments de preuves

Indicateur composite de bon usage des antibiotiques
ICATB 2

Campagne 2016, données 2015

Indicateur ICATB2

ICATB.2 Pondération-Organisation et Moyens

II. Pondération- ICATB.2

| Fonctions | Items | ICATB.2- Organisation et Moyens | Total | N1 | N2 | N3 |
|--------------|-----------------|---------------------------------|-------|----|----|----|
| Organisation | Politique | ATB01 | 100 | 16 | 4 | 4 |
| | | ATB02 | | | 4 | |
| | Accès à conseil | ATB03 | | | 8 | 4 |
| | | ATB04 | | | 4 | 4 |
| Moyens | Informatique | ATBM1 | 38 | 12 | 6 | |
| | | ATBM2 | | | 6 | |
| | Humains | ATBM3 | | | 4 | |
| | | ATBM4a | | | 2 | |
| | | ATBM4b | | | 2 | |
| | | ATBM5 | | | 8 | |
| | Formation | ATBM6 | | | 10 | 10 |

ICATB.2 Pondération-Actions

| Fonctions | Items | ICATB.2- Actions | Total | N1 | N2 | N3 |
|-----------|------------------|------------------|-------|----|--------|----|
| Actions | Prévention | ATBA1 | 46 | 10 | | 4 |
| | | ATBA2 | | | 4 | |
| | | ATBA3 | | | 5 | |
| | | ATBA4 | | | 3 | |
| | | ATBA5 | | | 2 ou 0 | |
| | Surveillance | ATBA6 | | | 2 | |
| | | ATBA7 | | | 2 | |
| | | ATBA8 | | | 2 | |
| | | ATBA9 | | | 2 | |
| | | ATBA 10 | | | 2 | |
| | Evaluation-audit | ATBA11a | | | 2 | |
| | | ATBA11b | | | 2 ou 3 | |
| | | ATBA11c | | | 2 ou 3 | |
| ATBA11d | | 3 | | | | |
| | ATBA12 | 5 | | | | |
| | ATBA13 | 4 | | | | |

Objectifs ICATB2

- L'intégration du bon usage dans la politique de l'établissement, via le programme d'actions bon usage des médicaments de la commission ou conférence médicale de l'établissement ;
- L'accès pour chaque prescripteur a un conseil diagnostic et thérapeutique ;
- Une collaboration formalisée entre les différents acteurs ;
- La définition d'une procédure d'alerte pour une réévaluation de l'antibiothérapie en fonction d'une priorisation des risques (molécules, micro-organismes, sites infectieux) ;

Objectifs ICATB2

- Le fait de pouvoir disposer de connexion informatique et d'une informatisation de la prescription, ainsi que d'un référent compétent avec un temps d'activité identifié ;
- La formation des nouveaux prescripteurs ;
 - La définition d'une liste d'antibiotiques « ciblés » à ré-évaluer, suivre et dispenser nominativement, comportant en priorité les carbapenemes, céphalosporines de troisième génération et les fluoroquinolones ;
 - La définition de protocoles d'antibiothérapie de 1ere intention sur les principaux sites d'infection, actualisés tous les 3 ans, en raison du caractère d'évolution des micro-organismes ;

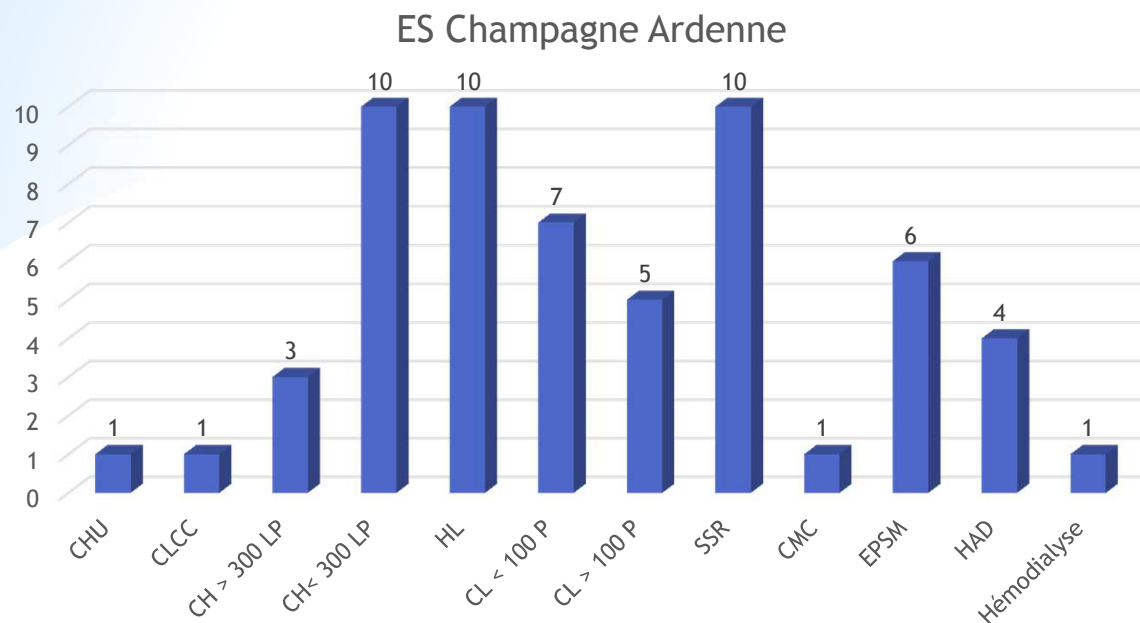
Objectifs ICATB2

- Une vigilance accrue sur les durées longues d'antibiothérapies et la définition des modalités de contrôle/réévaluation au sein de l'établissement ;
- L'utilisation de test d'orientation diagnostic aux urgences ;
- La surveillance de la consommation rapportée à l'activité (cette surveillance pouvant être effectuée en réseau) et la confrontation des données de surveillance de consommation à celles de résistances des bactéries ;

Objectifs ICATB2

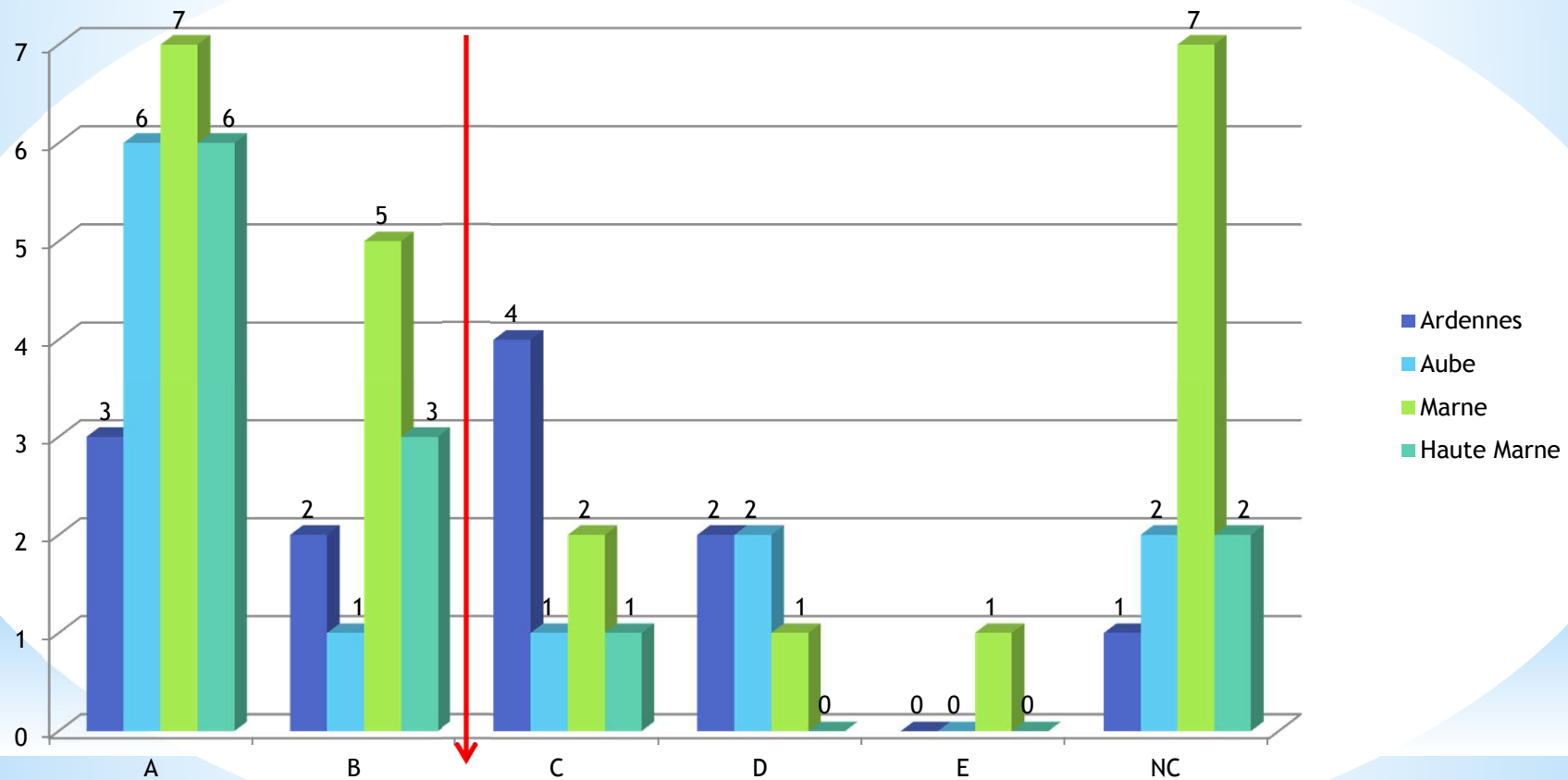
- Une évaluation des pratiques relativement fréquentes en raison du caractère d'évolution des micro-organismes, pouvant prendre différentes formes, des plus simples, la molécule est adéquate, à des évaluations plus complètes comme sur la désescalade de traitement ;
- L'importance de la restitution des résultats de surveillance et d'évaluation des pratiques aux services participants et à la commission ou conférence médicale de l'établissement. Des résultats qui présentent une analyse des données et les pistes d'amélioration à entreprendre.

Données territoriales

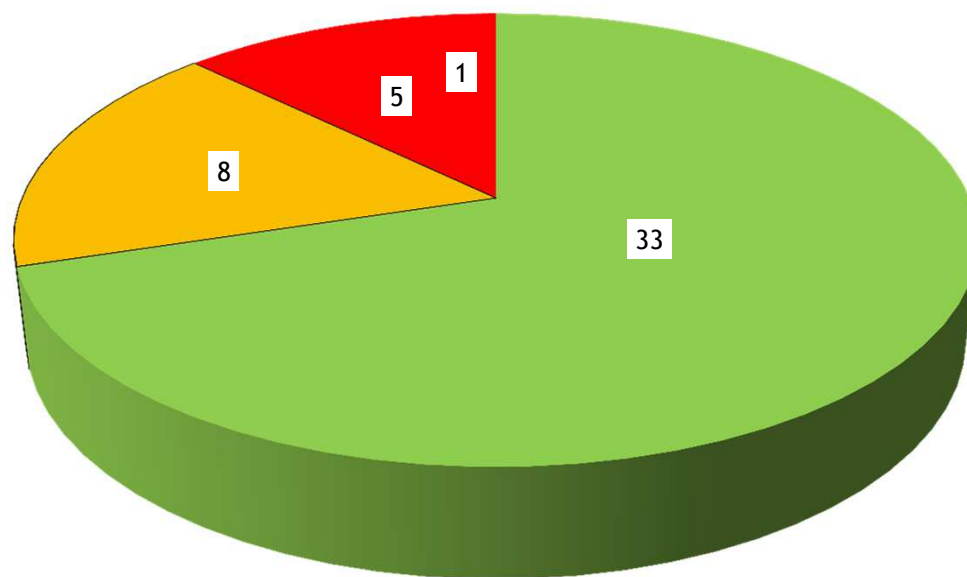


- Nombre d'établissements de santé en Champagne Ardenne : 59
 - Nombre d'établissements soumis au recueil de l'ICATB 2 : 47
- Établissements non concernés :
Établissements de santé mentale, HAD, Hémodialyse

Résultats score ICATB 2 en Champagne Ardenne



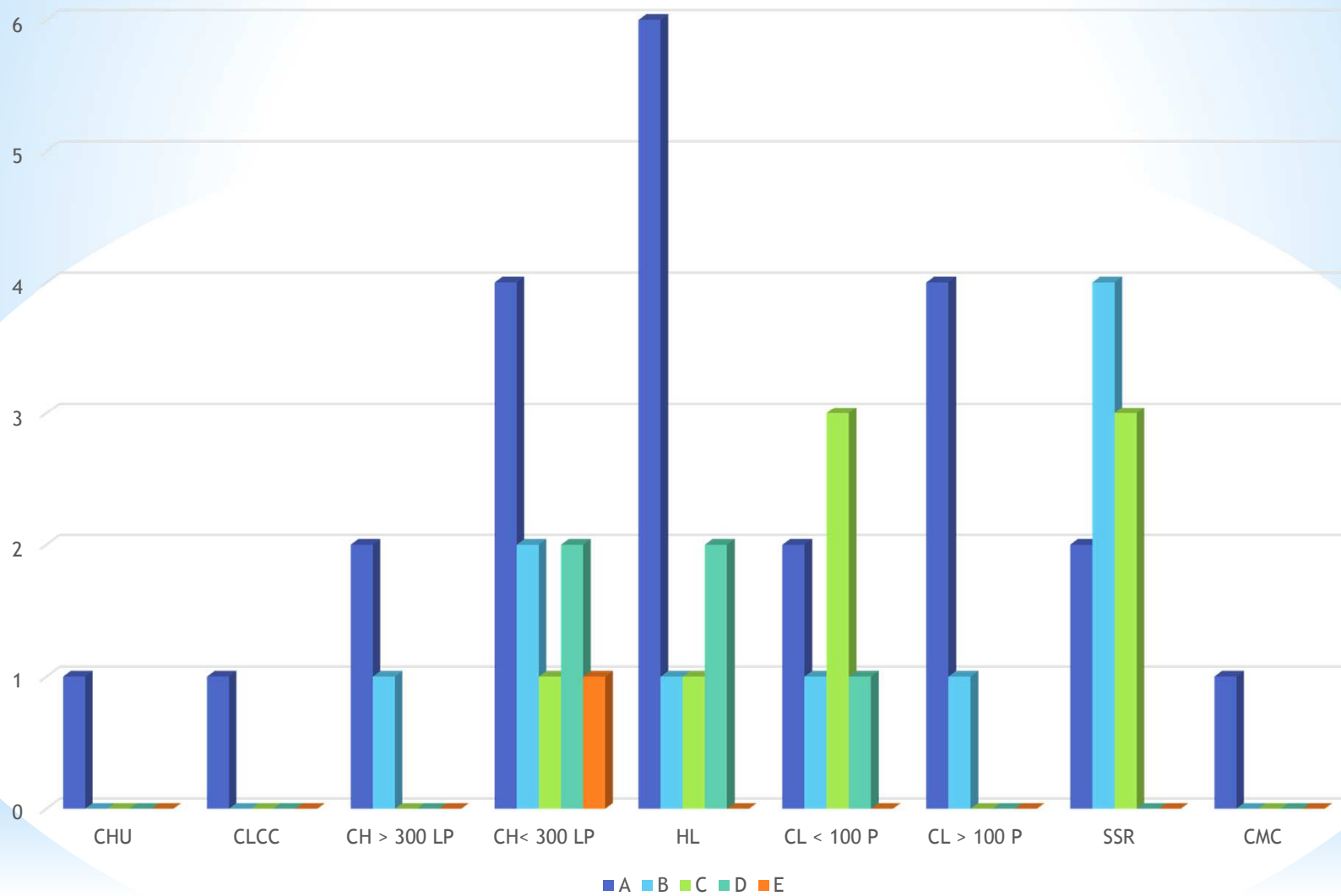
Répartition des scores ICATB 2 en Champagne Ardenne



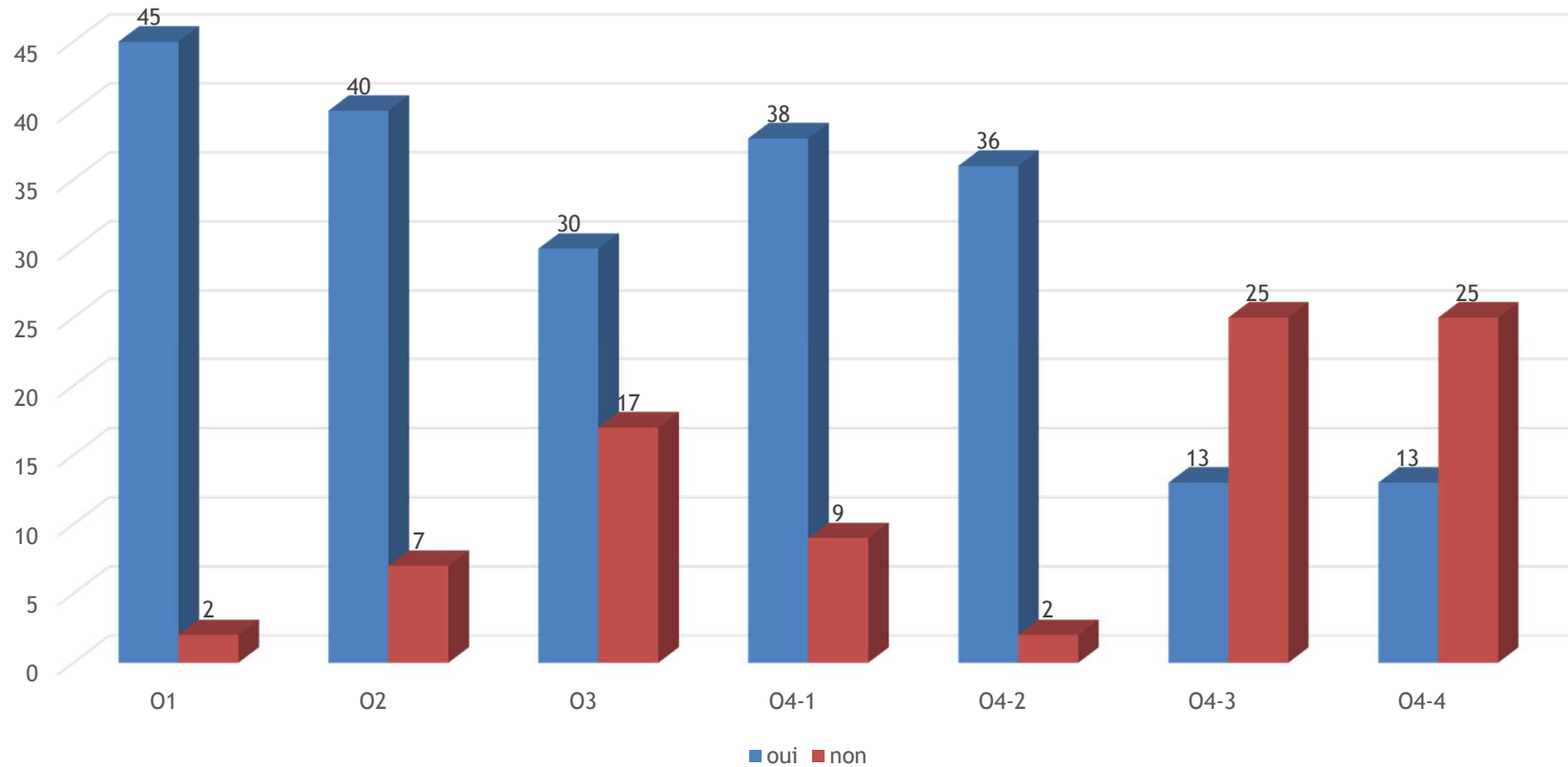
■ A et B
■ C
■ D
■ E

| | |
|----|--------|
| 33 | 70,21% |
| 8 | 17,02% |
| 5 | 10,64% |
| 1 | 2,13% |

répartition score ICATB par type ES

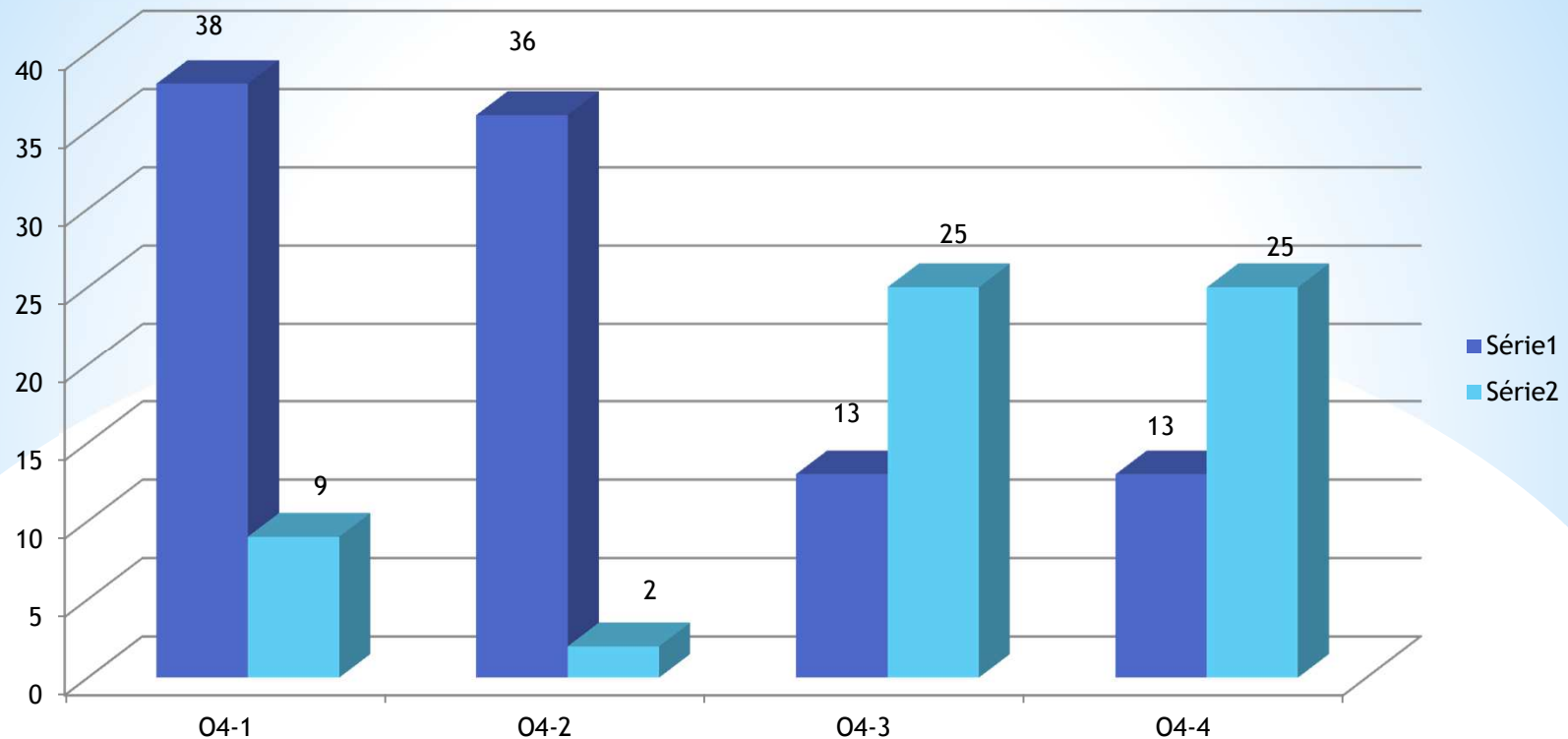


Organisation politique- accès conseil- alerte



Organisation

| | | |
|-----------------|-------|---|
| Politique | ATB01 | Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux comprend un volet sur les antibiotiques |
| Accès à conseil | ATB02 | Chaque prescripteur a accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie |
| | ATB03 | Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, le pharmacien, le microbiologiste et l'infectiologue le cas échéant, sont définies |
| Alerte | ATB04 | Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie |



*O4-1 l'alerte précise les modes de réception et d'intervention de cette alerte
ET*

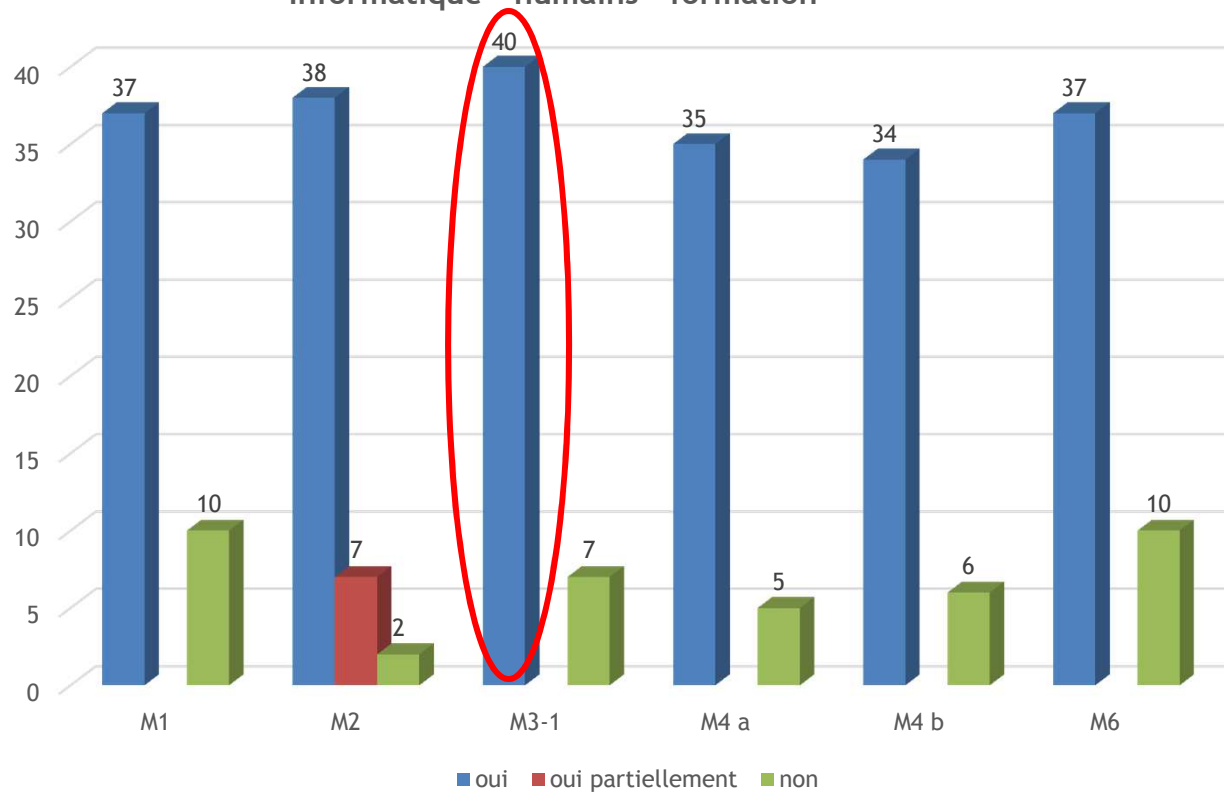
*si elle est priorisée en fonction d'au
moins un des éléments ci-dessous :*

O4-2 des antibiotiques "ciblés"

O4-3 un ou des micro organismes précisés

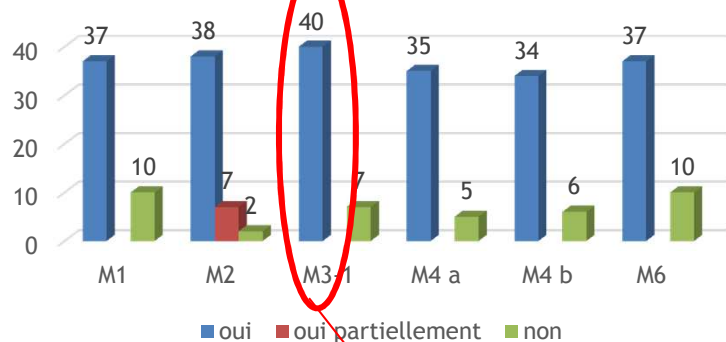
O4-4 un ou des sites infectieux précisés (ex : hémocultures positives)

Moyens
informatique - humains - formation



| Moyens | Informatique | ATBM1 | Il existe une connexion informatique entre les secteurs d'activités des prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie |
|-----------|--------------|--|--|
| | | ATBM2 | La prescription des antibiotiques est informatisée |
| | Humains | ATBM3 | Il existe un (des) référent(s) en antibiothérapie |
| | | ATBM4 a | Le(s) référent(s) a (ont) une compétence adaptée à ses (leurs) missions |
| | | ATBM4 b | Ses (leurs) compétences sont actualisées régulièrement |
| | ATBM5 | Atteinte de l'objectif cible en termes de nombre d'ETP spécifiquement affectés au(x) référent(s) antibiotique intervenant dans l'établissement | |
| Formation | ATBM6 | Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques | |

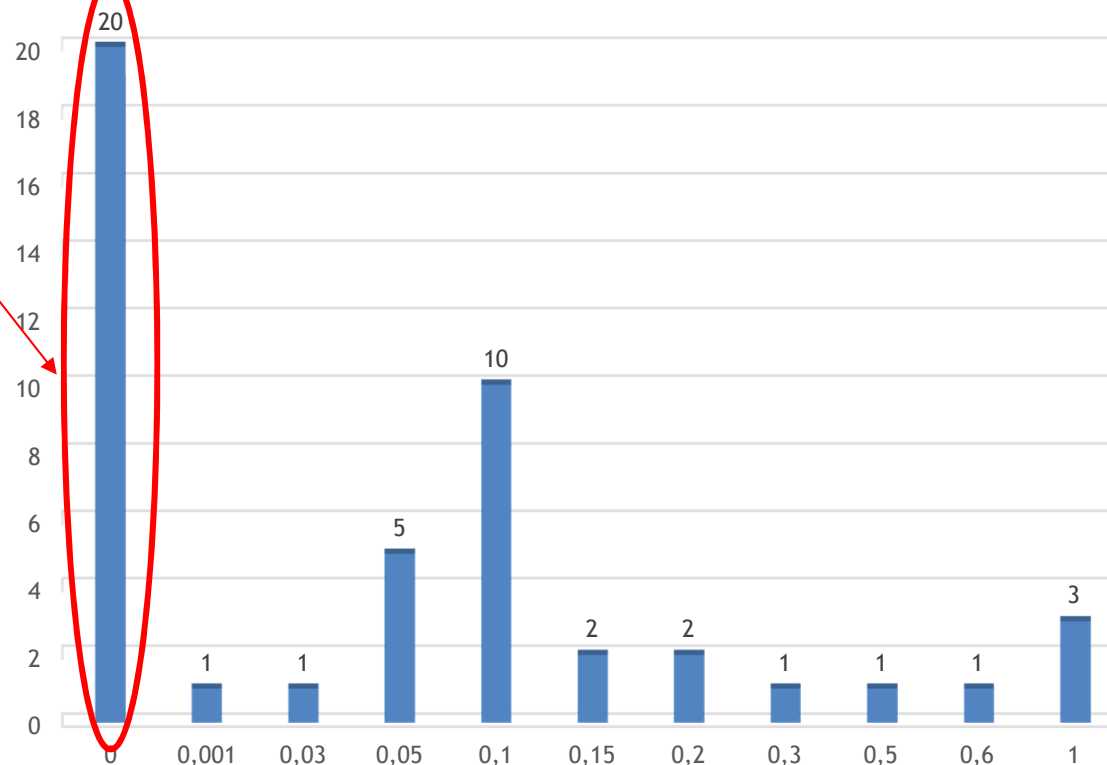
Moyens informatiques - humains - formation



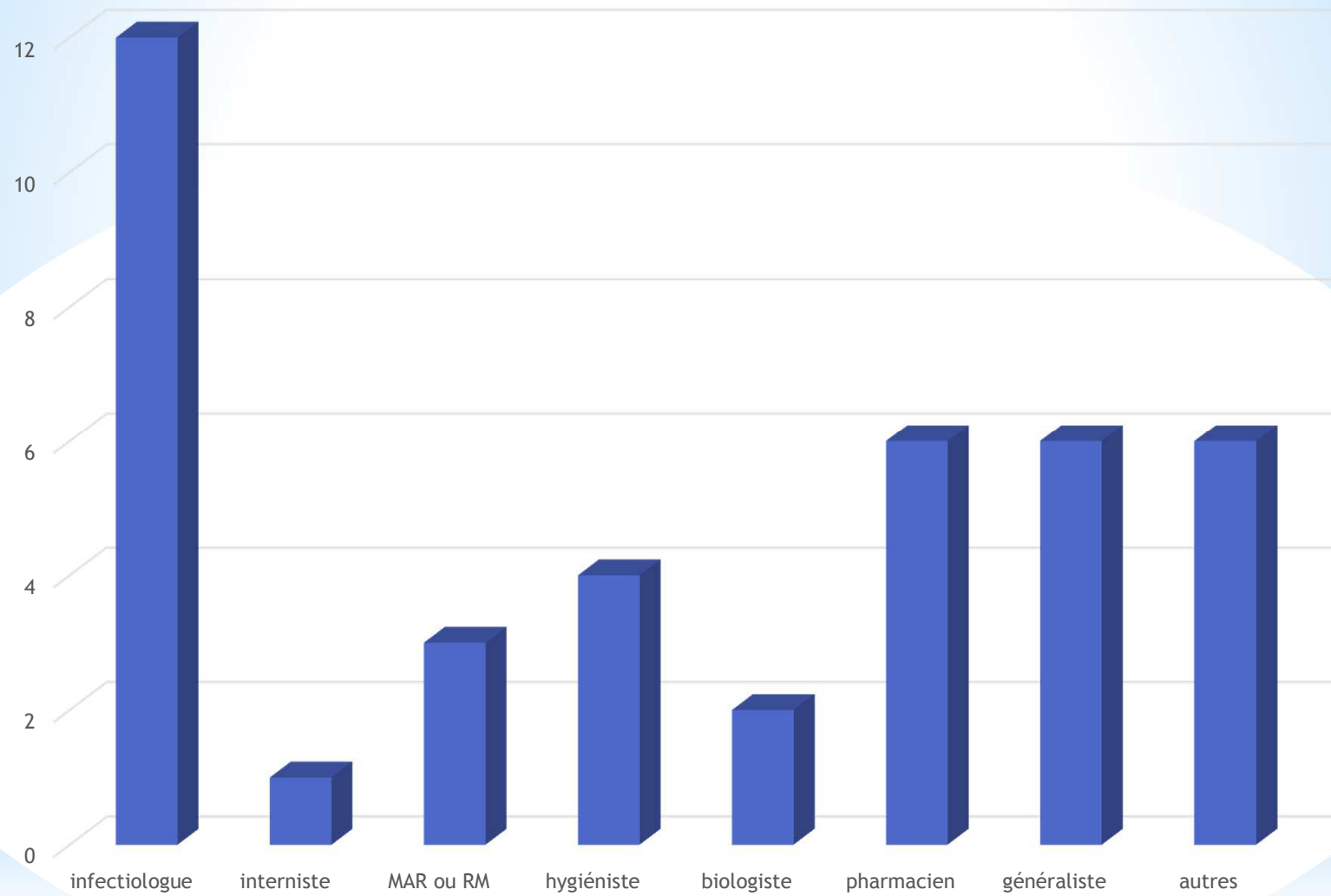
40 établissements déclarent un référent mais pour 20 ES pas ETP

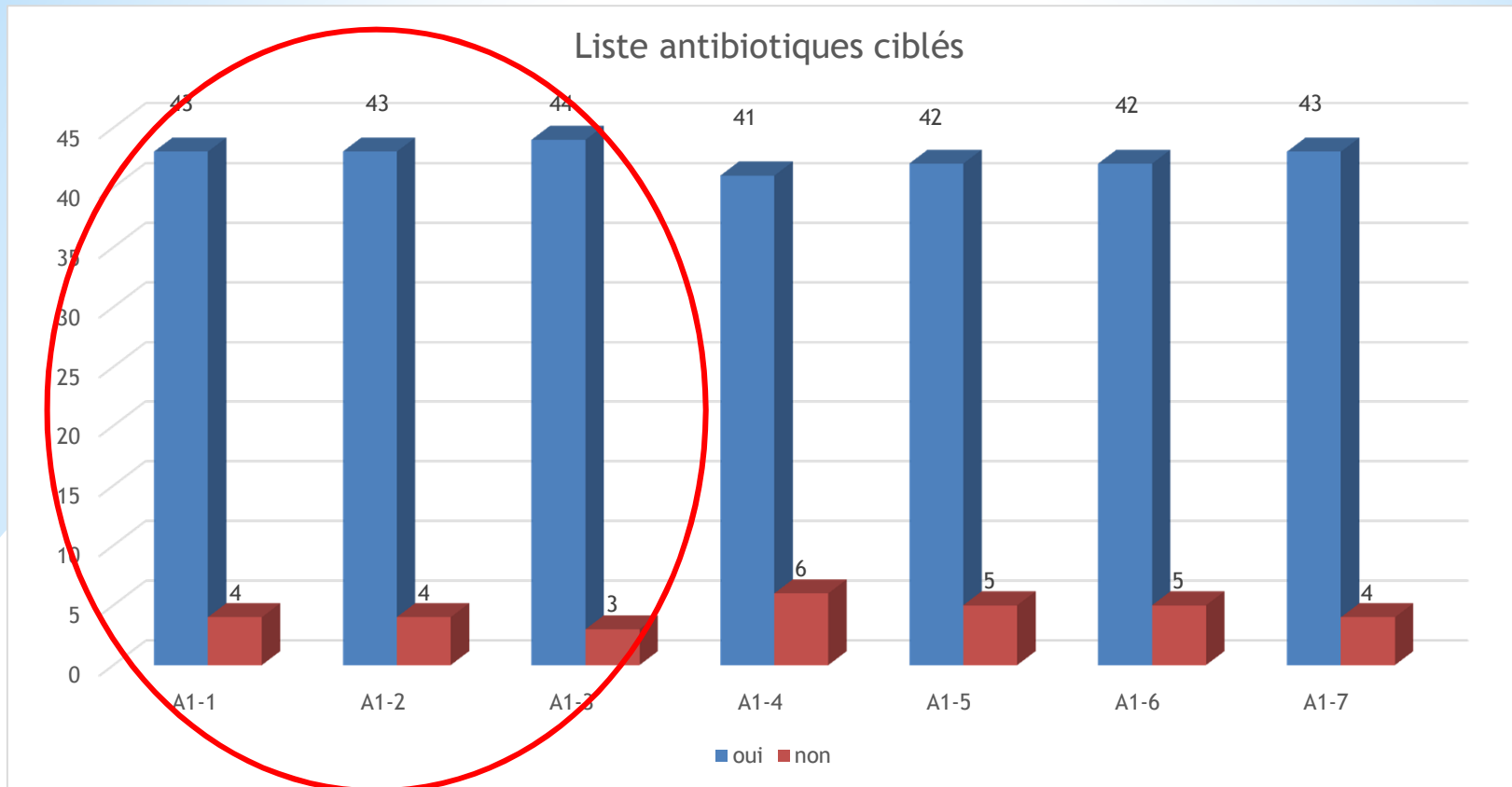
Pour les 47 établissements recueillant ICATB2 6,381 ETP déclarés

nombre d'ETP référent



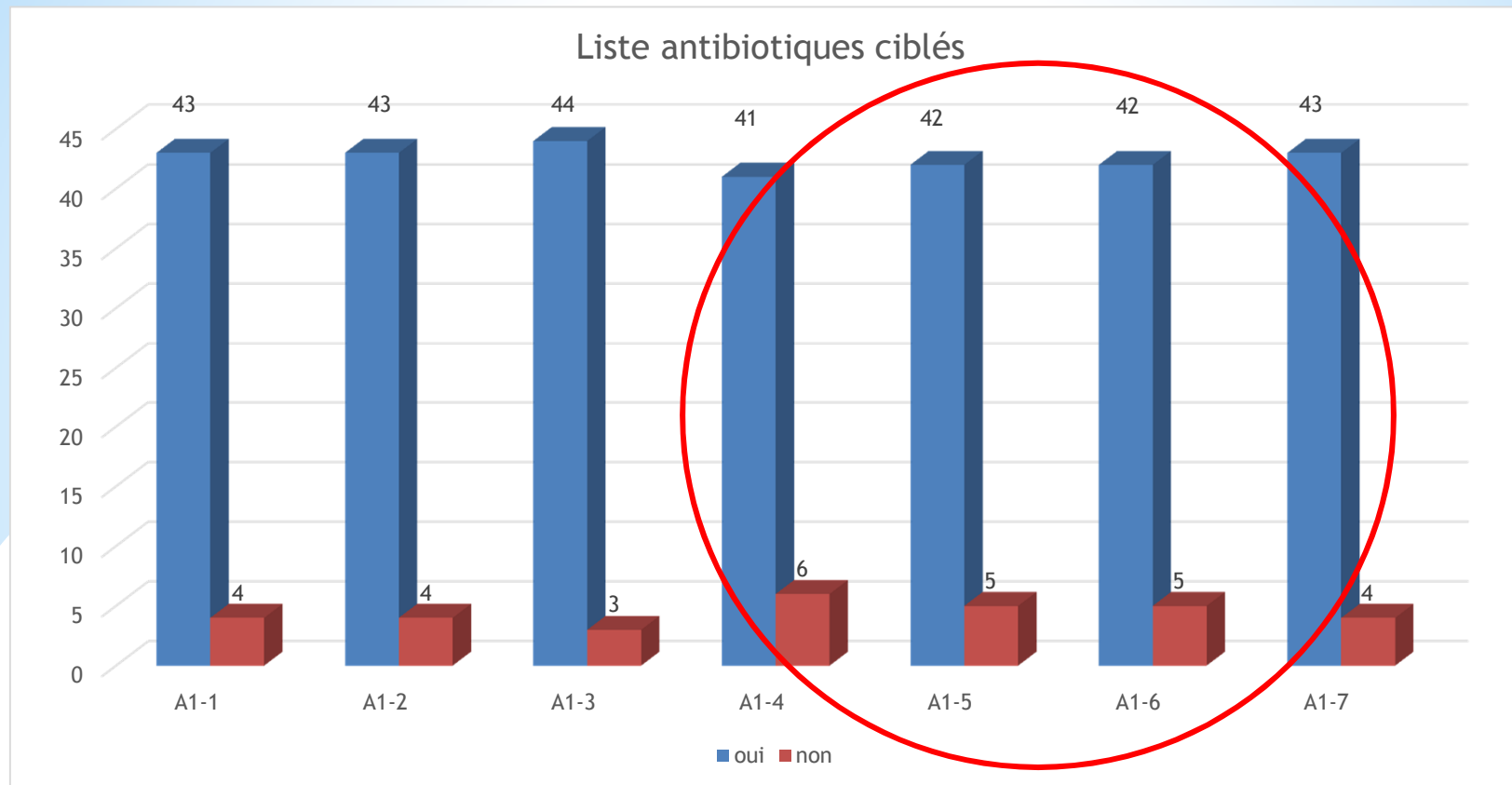
Spécialité des référents antibiotiques





les antibiotiques « ciblés » répondent à tous les critères suivants

- A1-1 leur prescription entraîne une dispensation nominative
- A1-2 une réévaluation à 48h-72h est nécessaire
- A1-3 leur consommation est suivie



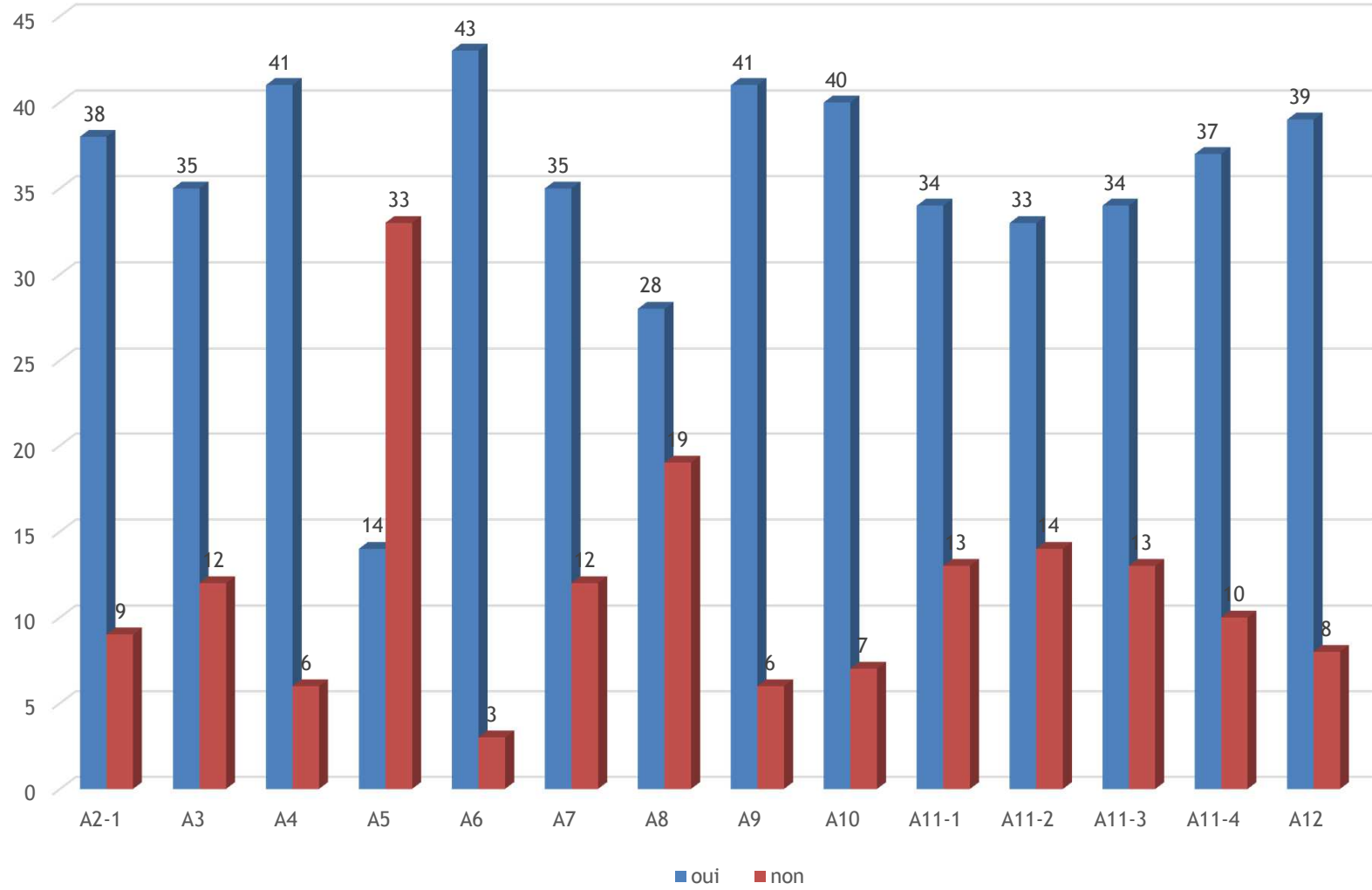
les antibiotiques « ciblés » répondent à tous les critères suivants

Et ils appartiennent aux classes suivantes

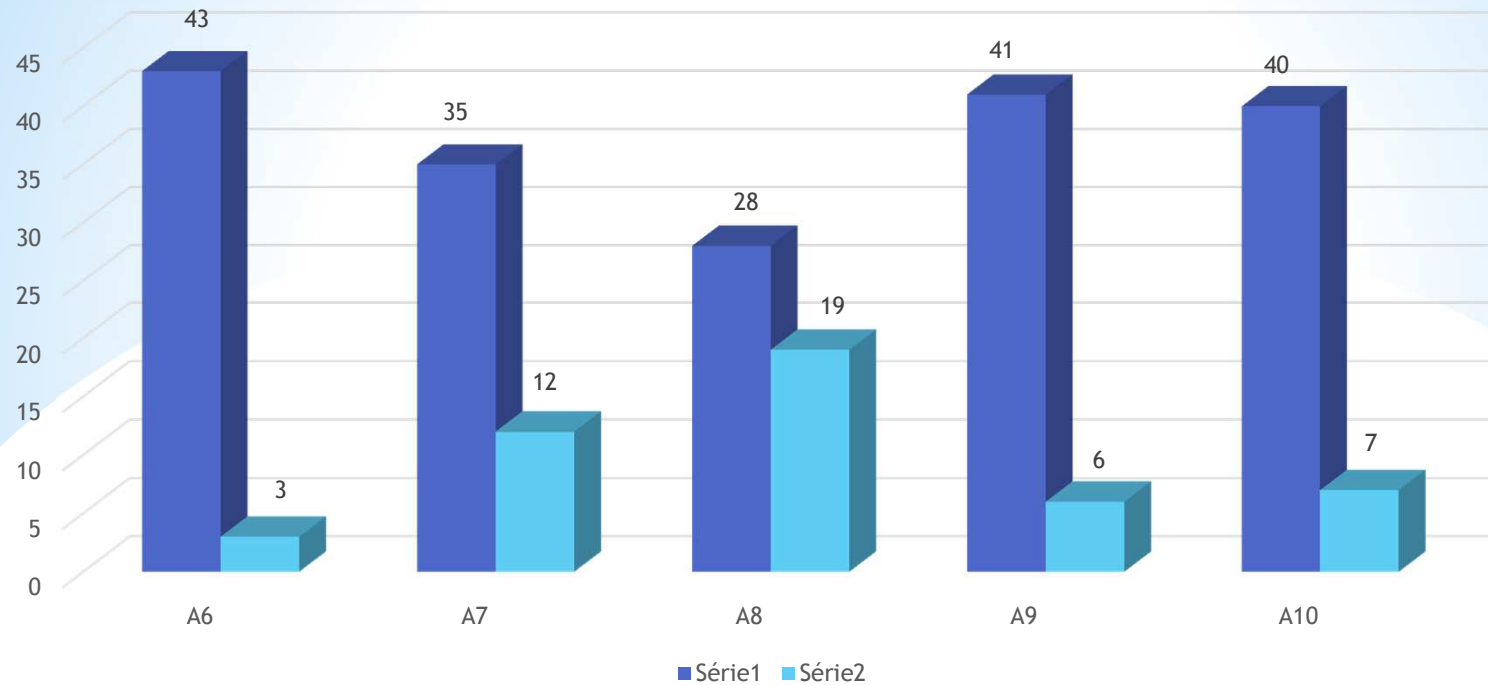
A1-4 les céphalosporines de 3ème génération A1-5 les carbapénèmes

A1-6 les fluoroquinolones A1-7 autres antibiotiques définis en fonction de l'épidémiologie de l'établissement

Actions



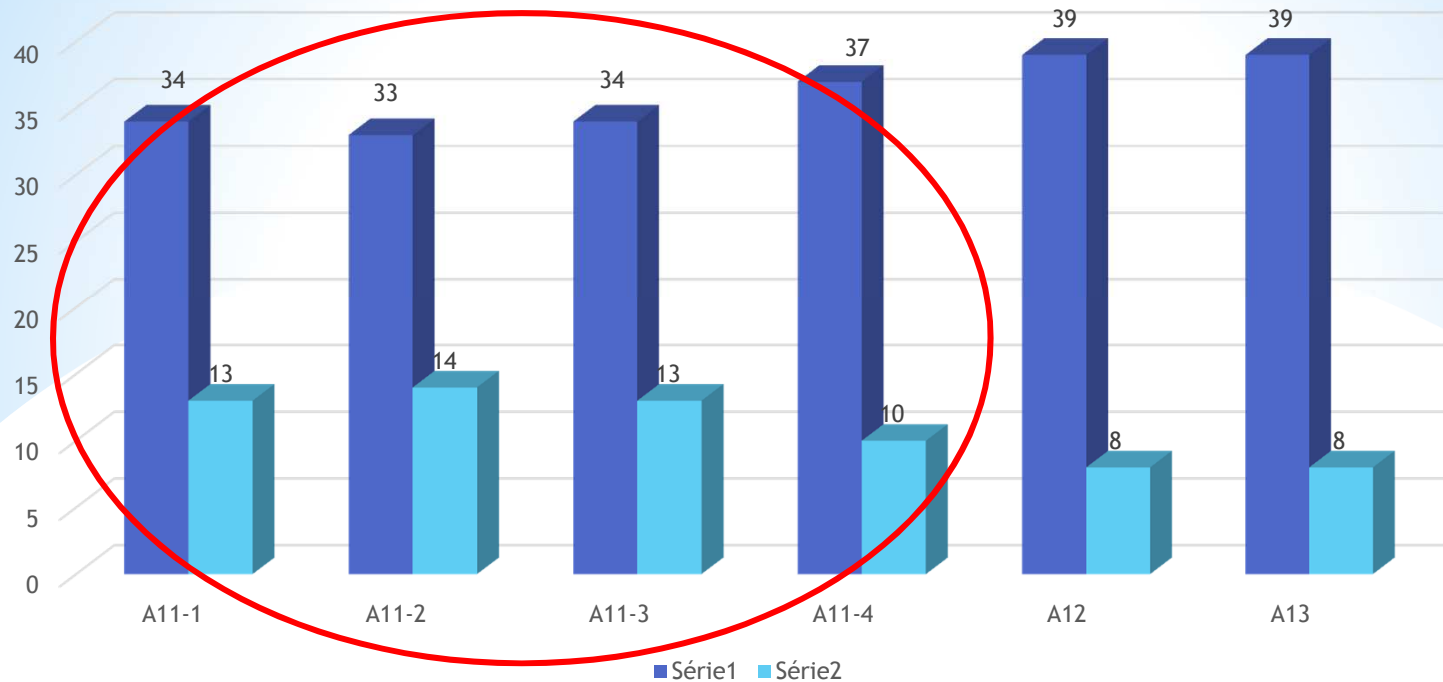
Actions de surveillance



| | | |
|--------------|---------|---|
| Surveillance | ATBA5 | Il existe une surveillance de la consommation des antibiotiques en doses définies journalières DDJ rapportée à l'activité |
| | ATBA7 | Cette surveillance se fait dans le cadre d'un réseau |
| | ATBA8 | Les données de surveillance de la consommation sont confrontées à celles de la résistance aux antibiotiques |
| | ATBA9 | Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont restitués à toutes les disciplines participantes |
| | ATBA 10 | Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont présentés en CME |

Petite discordance avant la base de données CCLIN Est

Actions évaluation et audits



Une évaluation des pratiques en matière de qualité des prescriptions a été réalisée dans les 3 dernières années

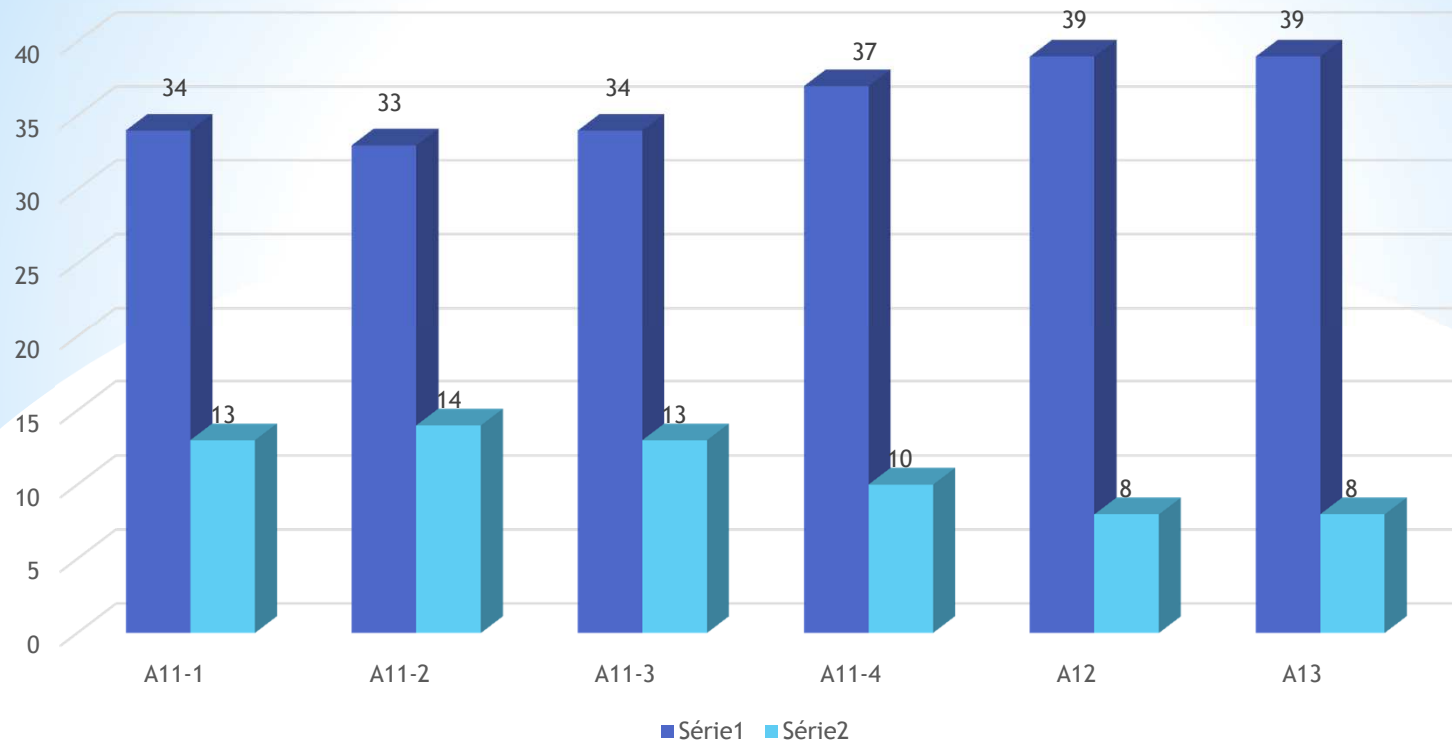
11a. Le respect de la molécule recommandée

11b La posologie de l'antibiotique

11c La durée de l'antibiothérapie

11d Réévaluation à 72h, réadaptation de traitement (désescalade en cas d'antibiothérapie probabiliste...)

Actions évaluation et audits



ATBA12

Les résultats des évaluations sont restitués à toutes les disciplines participantes

ATBA13

Les résultats des évaluations sont restitués à la CMF

**Merci de votre
attention**



HÔPITAUX
CHAMPAGNE
SUD



Lutte contre l'antibiorésistance :
La construction d'une organisation à l'échelle du GHT de l'Aube et du Sézannais
ARS – OMEDIT – CCLIN / ARLIN, Châlons-en-Champagne le 25/11/2016

Corinne LEJEUNE-FREMOND

Praticien hospitalier - Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins
Chef du pôle Evaluation, Sécurité et Qualité des soins – Hôpitaux Champagne Sud (Aube/Marne)

Juillet 2016
Création du GHT de l'Aube et
du Sézannais



Les établissements membres

Centre Hospitalier de Bar sur Aube

Centre Hospitalier de Bar sur Seine

Etablissement public de santé mentale de l'Aube

Groupement Hospitalier Aube Marne

- Romilly
- Nogent
- Sézanne

Centre Hospitalier de Troyes (établissement support)

Et

EHPAD Cardinal de Loménie



Les établissements partenaires

EHPAD Pierre d'Arcis (Arcis sur Aube)

EHPAD Sainte Marthe (Fontaine les grès)

EHPAD Les Tilleuls (Marcilly le Hayer)

EHPAD La belle Verrière (Bayel)

ASIMAT (Troyes)

GCS Plateforme d'aval sur le territoire Champagne Sud

- Centre Hospitalier de Troyes
- Mutualité française Champagne Ardenne (HAD)
- CRRF Pasteur (Troyes)

Carte du GHT de l'Aube et du Sézannais

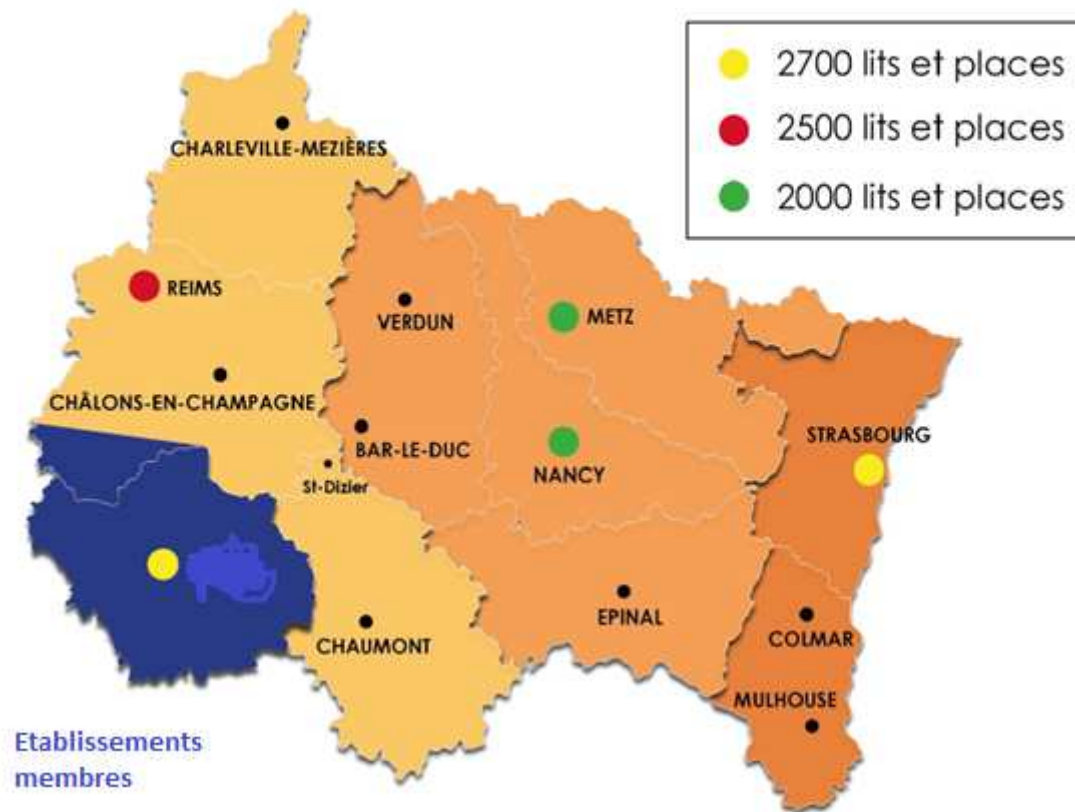


Les établissements membres en termes de chiffres (1)

- 7000 km² de territoire
- 340 000 habitants
- 4400 agents dont 350 médecins
- 1/2 million de prises en charge annuelles

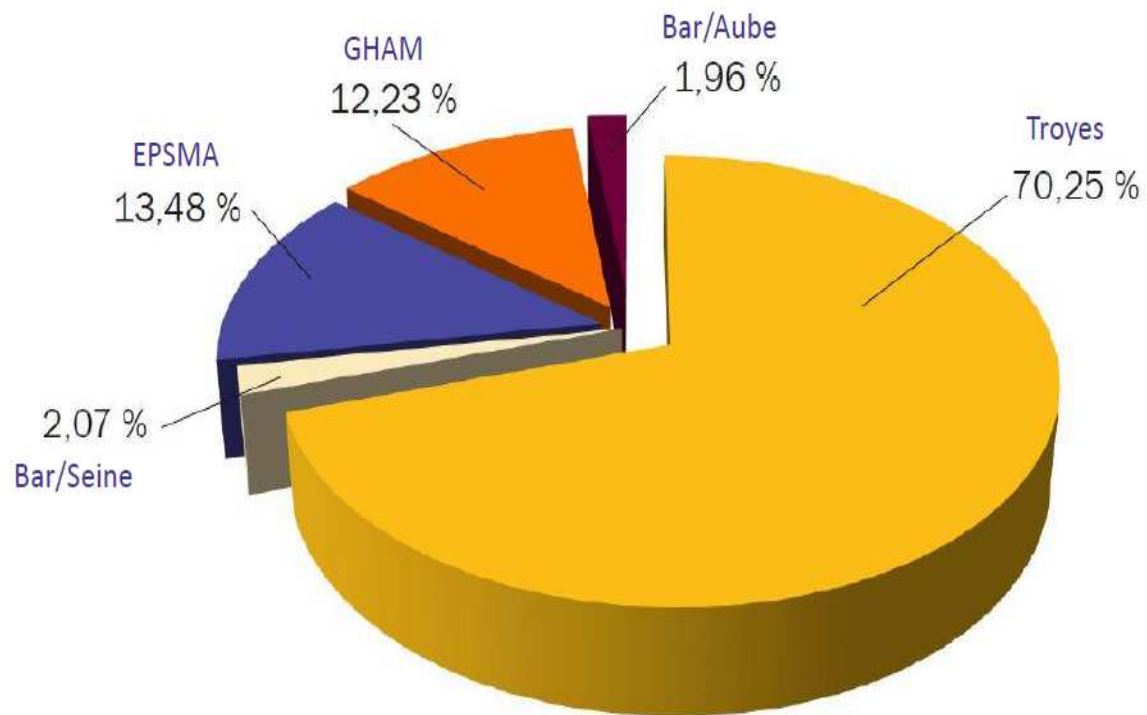
Les établissements membres en termes de chiffres (2)

La 1^{ère} capacité d'accueil ex-aequo



Les établissements membres en termes de chiffres (3)

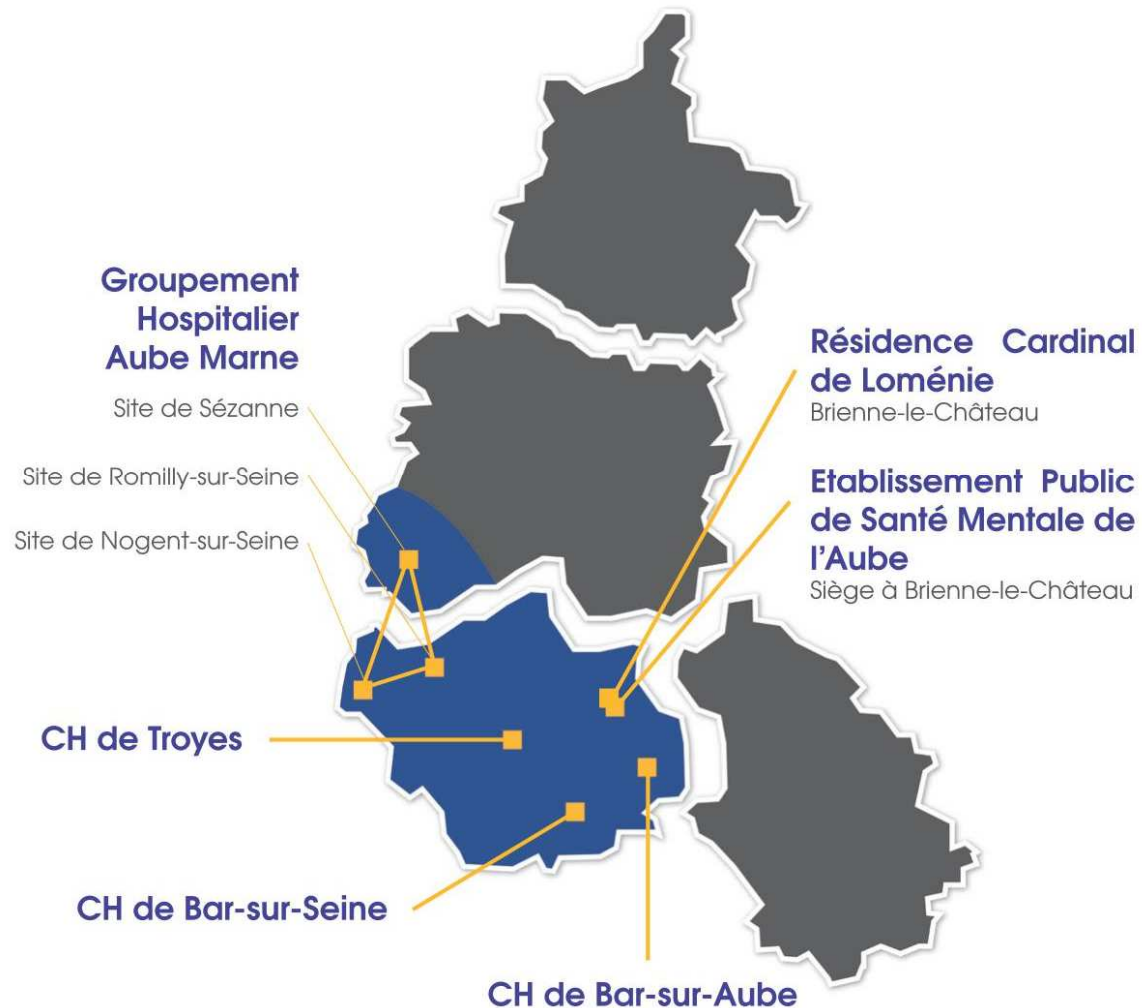
Répartition des 340 millions d'euros de budget



La particularité du GHT :
Une volonté avant d'être une
obligation



Juin 2015 : la création du groupement des Hôpitaux Champagne Sud (HCS)





Les HCS comme une préfiguration du futur GHT de l'Aube et du Sézannais

Novembre 2014 :

Extrait de la lettre de mission de Marisol TOURAINE au DG CHU de Grenoble et PCME de la côte Basque

*« La création des GHT procède d'une double volonté : faire en sorte que les établissements publics de santé d'un même territoire définissent une stratégie de prise en charge partagée autour d'un **projet médical commun** et **gèrent ensemble certaines fonctions transversales** (systèmes d'information, fonction achat, plan de formation, etc.). »*

Les HCS : des directions fonctionnelles remaniées

Des directions fonctionnelles transversales :

- Information numérique
- Achats
- Formation continue
- Affaires médicales
- Communication
- Finances
- Accueil, hôtellerie et logistique

Les HCS : une réflexion autour du principe de filières

L'amorce d'un projet médical et de soins partagé

Les HCS : des objectifs partagés autour d'un seul directeur



Le GHT : une continuité d'une démarche volontaire

Rien ne change :

Hôpitaux Champagne Sud = Membres fondateurs du GHT

GHT = HCS + membres partenaires

Tout peut continuer :

Un seul directeur = une seule stratégie

La création des HCS:
Le moment pour une réflexion
commune autour de
l'Évaluation, la Sécurité et la
Qualité des Soins

Structurer une démarche de sécurité et qualité des soins

C'est éviter toute inversion entre bénéfice des soins et pertes (risques) associées aux soins

Plus particulièrement :

Se conformer aux exigences réglementaires

Pour le reste : c'est identifier nos faiblesses et définir la borne basse acceptable en termes de sécurité

C'est donc avant tout une démarche SECURITAIRE



Structurer une démarche qui dépasse la notion d'établissement

C'est avoir une vision PARCOURS PATIENT sur un territoire donné

Dès 2015 : création d'une structure de fonctionnement territoriale

Besoins :

- Un positionnement permettant une lisibilité au niveau du territoire,
- Une entité reconnue par ceux qui font la sécurité et la qualité des soins au quotidien,
- Une entité qui assure le trait d'union entre les médecins, les soignants et la direction,
- Une entité rattachée au Centre Hospitalier de Troyes (futur établissement support du GHT).

Retour d'expérience :

- Pôle Evaluation, Sécurité et Qualité des Soins du CH de Troyes créé en janvier 2014.

Dès 2015 : création d'un pôle territorial dédié à l'Évaluation, la Sécurité et Qualité des soins

ORGANIGRAMME DES HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD (HCS)



Philippe BLUA
 Directeur général
Jacques ADAM
 Directeur général adjoint

DIRECTIONS FONCTIONNELLES TRANSVERSALES

Le Directeur a autorité fonctionnelle sur les personnels de sa direction dans l'ensemble des HCS.

Dominique Barthélémy
 IFSI et Formation continue
Michaël De Block
 Information Numérique
Pauline Flori
 Achats
Frédéric Lutz
 Accueil, Hôtellerie, Logistique
Brigitte Maitre
 Finances
David Tourmente
 Finances

PÔLES MÉDICO-ADMINISTRATIFS PARTAGÉS

Le chef de pôle a autorité fonctionnelle sur les personnels de son pôle dans l'ensemble des HCS.

Dr Corinne Frémond
Marie-Jeanne Olivo
Nathalie Chevallot-Davesne
 Évaluation, Sécurité -
 Qualité des Soins
Dr David Laplanche
 Information Médicale Évaluation
 Performance (IMEP)

DIRECTION GÉNÉRALE

Stratégie, communication et contrôle.

Marie-Cécile Poncet
 Affaires Médicales
Claudine Soret
 Préfiguratrice du GHT
Olivier Bellot
 Affaires Générales
Romain Allard
 Communication
David Tourmente
 Contrôle de gestion
Nathalie Brans
 Chef de Cabinet

DIRECTIONS DÉLÉGUÉES

Le directeur délégué a en charge la mise en oeuvre locale. Il a autorité hiérarchique sur les personnels de son établissement.

Ardian Qerimi,
 CH de Bar-sur-Aube
Claudine Soret
 CH de Bar-sur-Seine
Ardian Qerimi
 Résidence Cardinal de Loménie
Jeannine Jacquot
 EPSMA
Vincent Kindt
 GHAM

**Pôle médico-
 administratif du CHT :**
 Évaluation, Sécurité -
 Qualité des soins

S'enrichit
 des établissements
 membres des HCS

Un pôle de territoire pour quels enjeux ?

A l'échelle du territoire HCS (= membres fondateurs du GHT en 2016):

- Développer des stratégies partagées
- Mutualiser les moyens et les ressources

Le pôle ESQS : quels centres d'activité à partager ?

Une vision élargie de la sécurité et de la qualité des soins :

- Qualité-Gestion des risques
- + 7 autres centres d'intérêt concernés par une réflexion collective
- Vigilances sanitaires et apparentés
- Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
- Gestion du risque infectieux
- **Bon usage des antibiotiques**
- Recherche clinique et recherche en soins
- Radiophysique médicale
- Radioprotection travailleurs / public / environnement

Principes d'organisation :

- Un coordonnateur par centre d'activité
- Des équipes de territoire qui assureraient les activités pour le compte des établissements membres

Au début : la lutte contre l'antibiorésistance au CHT



Au CHT : une situation épidémique à BHRe comme point de départ (1)

2013 :

Epidémie à EPC hors contrôle

ICATB : classe E

- Politique et Programme d'actions ?
- Accès au conseil ?
- Alerte ?
- Référent ?
- Liste d'antibiotiques à prescription contrôlée ?
- Réévaluation des prescriptions ?
- Restitutions des résultats des surveillance et des évaluations aux prescripteurs ?



Au CHT : une situation épidémique à BHRé comme point de départ (2)

2016 :

Découvertes fortuites de cas d'EPC

- 1 seul épisode de 5 cas
- 1 cas isolé sans cas secondaire

ICATB : classe A

- Réévaluation des prescriptions ?



La lutte contre l'antibiorésistance au CHT : la dimension stratégique

- Une **fonction dédiée** permettant une lisibilité et une responsabilité
 - Le référent en antibiothérapie (0,6 ETP)
- Un **rattachement à un pôle transversal** ayant pour fil conducteur la sécurité et la qualité des soins
- Des **objectifs stratégiques** en matière de lutte contre l'antibiorésistance dans le volet : « Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins » dans le projet médical et de soins
- Des **objectifs opérationnels** de lutte contre l'antibiorésistance dans le volet : « Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins » du PAQSS de l'établissement
- Des éléments de **contractualisation** interne
- L'identification des **interfaces** et des **rôles et missions** de chacun



La lutte contre l'antibiorésistance au CHT : la dimension structurelle

- Le comité des anti-infectieux pour la stratégie :
- Une coordination opérationnelle fédératrice :
 - Le référent en antibiothérapie : pierre angulaire (0,6 ETP)
 - La pharmacie
 - La bactériologie
 - L'hygiène
- Un accompagnement méthodologique :
 - Le service d'appui à la qualité et la gestion des risques
- Et une coordination globale Sécurité-Qualité des soins :
 - Le Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés Aux Soins



La lutte contre l'antibiorésistance au CHT : la dimension technique

- Présence et énergie du référent en antibiothérapie : Intervient systématiquement :
 - Hémocultures positives bactériennes ou fongiques
 - Endocardites
 - Infections ostéo-articulaires
 - Prélèvements positifs à BHRé
 - Prescription ATB des patients BHRé (EPC porteur ou contact)
 - Patients hospitalisés en chirurgie digestive et vasculaire (antibiothérapie)
- Consores : une affaire d'équipe
 - Pharmacie : consommation ATB
 - Bactériologie : résistance bactérienne
 - Contrôle de gestion : brassage des données
 - Le référent en antibiothérapie : analyse, restitution
- Evaluations :
 - ICATB : organisation, moyen et actions
 - EPP : pratiques professionnelles
 - La prise en compte des avis
 - Les conditions d'exercice du référent en antibiothérapie



La lutte contre l'antibiorésistance au CHT : la dimension culturelle

- Une compréhension partagée des enjeux :
 - Restitutions systématique auprès des prescripteurs
 - Restitution systématique en instance
 - Formations : internes, praticiens
 - Informations : nouvelles molécules
 - Participation aux staffs de secteurs spécifiques...

Vers la lutte contre l'antibiorésistance sur un territoire



L'expression collective de la sécurité

« Le groupe est plus fort que le plus fort de chacun du groupe »

mais

« La faiblesse de l'un du groupe peut affaiblir l'ensemble du groupe »

Au niveau du GHT : réflexion en cours (1)

Un référent en antibiothérapie de territoire :

En coordination d'acteurs locaux d'établissements, sur la base :

- D'un pharmacien
- D'un bactériologiste
- D'un praticien en hygiène (ou membre de l'EOH)
- D'un médecin prescripteur

Un comité des anti-infectieux de territoire :

Piloté par le référent en antibiothérapie de territoire

Avec les acteurs locaux

Au niveau du GHT : réflexion en cours (2)

Une stratégie unique (intégrée dans le PMS partagé)

Une proposition de plan d'actions unique, décliné à l'échelle des ES

Des formations partagées

Des recommandations partagées (cf écologie microbienne locale)

Des EPP communes

Une analyse commune des indicateurs pour un traitement partagé

Quid des conseils aux prescripteurs ?

Au niveau du GHT : réflexion en cours (3)

Des outils communs et une entraide : CONSOIRES

Un service de cohorting à la disposition du GHT :

Positionné sur l'établissement support (réalisé)

Des lits de maladies infectieuses à disposition du GHT :

Positionné sur l'établissement support

Au niveau du GHT : réflexion en cours (4)

Mais pour tout cela : il faut recruter un deuxième infectiologue

Volonté du GHT : OUI

Mais on le cherche ...

La projection dans la certification commune

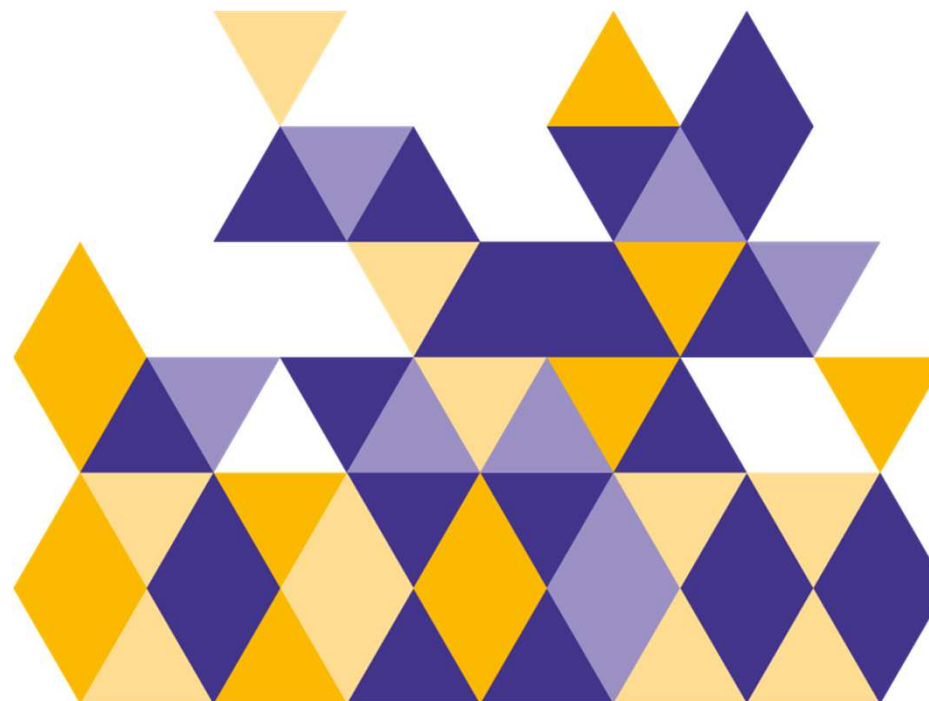
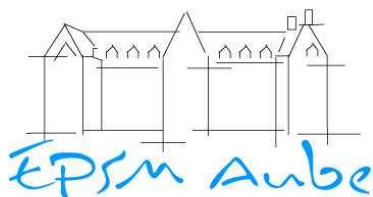


Juin 2018 :

- Les établissements membres du GHT passent une certification commune
 - Un seul compte qualité
 - Une seule visite
 - Un seul rapport
 - Une solidarité pleine et entière entre les établissements
- Un seul processus « Bon usage des antibiotiques » évalué à l'échelle du territoire sur la base du parcours patient
- Un super pilote : référent en antibiothérapie de territoire, en coordination des acteurs locaux



Merci de votre attention...



Gestion de l'antibiothérapie

Groupe Courlancy

C. Strady

Groupe Courlancy

établissements rémois : 732 lits

- Clinique Courlancy : 347 lits
 - Chirurgie :153
 - Gynecologie- obstétrique : 59 lits ; néonatalogie 6 lits
 - Med 129 lits dont oncologie (37 lits)
- Clinique Saint André : 201 lits
 - Réanimation (10 lits)
 - Chir 125
 - Gynecologie- obstétrique : 39 lits ; néonatalogie 6 lits
 - Med 27 lits dont infectiologie
- Clinique des Bleuets : 184 lits
 - SSR : 68 lits
 - MPR :25 lits
 - med : 14 lits
 - Chir 80 lits

Groupe Courlancy

- 2 infectiologues : 2 ETP depuis 2012
- EOH :
 - 2 hygiénistes : 1,7 ETP
 - IDE: 3,5 ETP
- 2 bactériologistes
 - Mauditof et Genexpert
- Un service de médecine interne – polyvalente (24 lits) en septembre 2016 (Bleuets)
 - 1 médecin interniste avec DESC en infectiologie
 - 1 médecin polyvalent avec DU anti infectieux

Référent

- Tous les jours pour clinique Saint André
- Lundi, mercredi et vendredi AM pour clinique Courlancy et les Bleuets

Consultations inter service

- Courlancy :
 - 2012 : 132
 - 2013 : 410
 - 2014 : 532
 - 2015 : 610
- Saint André :
 - 2012 : 256
 - 2013 : 710
 - 2014 : 657
 - 2015 : 572
- Bleuets :
 - 2012 : 42
 - 2013 : 107
 - 2014 : 120
 - 2015 : 95

Au total :

2012 : 430 Cs

2013 : 1227 Cs

2014 : 1309 Cs

2015 : 1274 Cs

+ avis téléphoniques

Avis Soissons et Chalons

| | | | | | |
|--------------------|-------------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------|---|
| Titre de référence | Groupe Courlancy | Ref. doc. | HYGI-15-PR 07-A | | |
| EOH | | La délivrance d'antibiotiques | Date d'él. | Mai 2015 | |
| | Page | | Page 2 sur 6 | Nbre annexes | 0 |

1. OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Dans l'objectif de préserver l'efficacité des antibiotiques et de limiter le développement des résistances, le plan national d'alerte sur les antibiotiques établit des règles pour encadrer la dispensation des antibiotiques au sein des établissements de santé.

La commission des anti-infectieux a émis les règles suivantes pour les 3 établissements rëmois du groupe Courlancy validées par les CME de chacun des établissements. Celles-ci ont été réalisées en tenant compte du Texte de référence et de l'analyse des consommations des antibiotiques des 3 établissements.

2. MODE OPERATOIRE

Il existe 3 niveaux de prescription des antibiotiques

1. Les antibiotiques non soumis aux règles de prescription des antibiotiques

La prescription médicale doit être nominative datée signée (prescription informatique ou « papier »). L'indication, la posologie et la durée doivent suivre les protocoles validés par la commission des anti-infectieux voire les recommandations nationales de bonne pratique clinique émises par les sociétés savantes.

Une traçabilité écrite dans le dossier médical est nécessaire pour les points suivant : l'indication initiale, la réévaluation clinique et microbiologique à la 72h, la date de fin d'antibiothérapie.

Liste antibiotique II à dispensation limitée

- Fluoroquinolones sauf ofloxacine pos
- Tazocilline*
- Ceftazidime
- Amikacine
- Vancomycine
- fosfomycine
- Fluconazole

| | | |
|-------------------|--------------|--|
| ETIQUETTE PATIENT | PRESCRIPTEUR | |
| | NOM : | |
| | DATE : | |
| | SIGNATURE : | |

| | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TRAITEMENT PROBABILISTE | Site présumé: |
| <input type="checkbox"/> REEVALUATION A 72 HEURES ¹ | Germe(s): Site: |
| <input type="checkbox"/> POURSUITE AU DELA DE 7 JOURS ¹ | Motif : Date de fin prévue : |

¹ Tracer dans les observations médicales.

| | Antibiotiques | voie | posologies usuelles | posologies |
|---|---|-----------------|---------------------|------------|
| quinolones <i>voie orale si possible</i> | TAVANIC (Levofloxacine) | IV | 500 - 1000 mg /j | |
| | | PO | 500 × 1- 2 /j | |
| | CIFLOX (Ciprofloxacine) | IV | 400 × 2-3 /j | |
| | | PO | 500 - 750 mg × 2 /j | |
| | OFLOCET (Ofloxacine) | IV | 200 mg × 2/j | |
| céphalosp orine | FORTUM (Ceftazidime) | IV | 1 -2 gr × 3/j | |
| aminoside | AMIKLIN (amikacine) | IV | 20 mg / kg × 1/j | |
| carboxypénicilline | CLAVENTIN (Ticarilline/ac clavulanique) | IV | 5 g × 3 /j | |
| ureidopénicilline | TAZOCILLINE (Piperacilline/tazobactam) | IV | 4 g × 3/j | |
| glycopeptides | VANCOMYCINE | IV | 30 mg/ kg/j | |
| fosfomycine | FOSFOMYCINE | IV | 4 g × 3/j | |
| imidazolé | TRIFLUCAN (Fluconazole) | IV ² | 100 - 400 mg× 1/j | |
| | | PO | 50 - 400 mg × 1/j | |

² si candidémie 800 mg /j à J1 puis 400 mg/j

Association antibiotique hors liste (précisez) :

Liste III AB limités à la 72-96h : avis infectieux

- Liste d'antibiotiques faisant l'objet d'un avis infectieux nécessaire pour la poursuite de la dispensation à la 72-96h :
 - Immipenem : Tienam*
 - Méropenem : Méronem*
 - Ertapenem : Invanz*
 - Daptomycine : Cubicin*
 - Linézolid : Zyvoxid*
 - Ceftaroline : Zinforo*
 - Fidaxomycine : Dificlir*
 - Caspofungine : Cancidas*
 - Voriconazole IV : Vfend* IV

CAI

- Médecins, chirurgiens, anesthésistes, réanimateurs, pharmaciens bactériologistes
- Validation protocole, procédures...
- Etude des consommations 1 fois/an
- Modification des 3 listes d'antibiotiques en fonction
- Introduction nouveaux anti infectieux
- Validation de ses actions en CME

Protocoles

- Neutropénie fébrile
- Infections respiratoires
- Infections en SSR
- Infection précoce prothèse articulaire
- À venir : urinaire, intra abdominal

Audits

- Antibioprophylaxie en 2012
 - Délai / incision
 - Posologie et obésité
- Quinolones en 2014
 - Consommation dans l'urinaire et notamment colonisation urinaire
- SPABACT : 2014/2015 sur hémocultures
 - Médiane de mise en route de 15h vs 12h
- Antibioprophylaxie en cours en 2016

Logiciel Dopasoins

- Protocole antibiotique par voie IV validée avec mode de dilution, temps,.....
- En accès à tous prescripteurs sauf antibiotique classe 3
- Rétro information ?
- Intégration fiche dispensation limitée

Consommation totale AB

- Clinique Courlancy

| | | |
|-------------------------|-------------------|--|
| – 2010 : 443 DDJ/1000JH | 2013 : 317 | <u>ATB Raisin 2015 :</u> <u>Total : 383</u> Court séjour: 447, CHU : 578 CH >33% : 452 Mal Inf : 1959 Réa : 1522 ESSR : 195 |
| – 2011 : 428 | 2014 : 324 | |
| – 2012 : 434 | 2015 : 374 | |
- Clinique Saint André

| | |
|-------------------------|-------------------|
| – 2010 : 387 DDJ/1000JH | 2013 : 589 |
| – 2011 : 424 | 2014 : 573 |
| – 2012 : 500* | 2015 : 627 |
- Clinique Bleuët

| | |
|-------------------------|-----------------------------|
| – 2010 : 331 DDJ/1000JH | 2013 : 272 |
| – 2011 : 227 | 2014 : 220 (SSR 176) |
| – 2012 : 239 | 2015 : 271 (SSR 258) |

Pénicillines

- Clinique Courlancy
 - 2010 : 251 DDJ/1000JH 2013 : 166
 - 2011 : 231 2014 :
 - 2012 : 228 **2015 : 206**
- Clinique Saint André
 - 2010 : 217 DDJ/1000JH 2013 : 357
 - 2011 : 244 DDJ/1000JH 2014 : 344,5
 - 2012 : 300 **2015 : 342,8**
- Clinique Bleuet
 - 2010 : 114 DDJ/1000JH 2013 : 114
 - 2011 : 113 2014 : 151
 - 2012 : 118 **2015 : 134**

Pénicillines

- Amoxicilline-acide clavulanique (2012, 2013 2014, 2015)
 - CC : 169 DDJ/1000JH, 82, 96, 125
 - CSA : 175, 142, 161, 150
 - CB : 83 ; 88,5, 70, 70
 - ATB RAISIN 2015 : 211 en med, 178 en chir et 57 en SSR
- Pipéracilline-tazobactam
 - CC : 1,29, 0,5, 3,15, 4,1
 - CSA : 4,8 ; 5,8 ; 7,1 ; 13,4
 - CB : 0,01 ; 0,54, 0,41, 0,98
 - ATB raisin 2015 : 15 en med et 16 en chir
 - + 107 % (de 4 à 9 entre 2009 et 2015)

C3G IV

- Clinique Courlancy
 - 2012 : 19 DDJ/1000JH 2013 : 15,6
 - 2014 : 14,6 **2015 : 21,1**
- Clinique Saint André
 - 2012 : 12,3 DDJ/1000JH 2013 : 24,3
 - 2014 : 22,1 **2015 : 29,4**
- Clinique Bleuët
 - 2012 : 10 DDJ/1000JH, 2013 : 10
 - 2014 : 12,3, **2015 : 15,2**
- ATB RAISIN :
 - 2015: 54 en med et 37 en chir et 9 en SSR
 - + 31 % pour ceftriaxone et + 48% pour cefotaxime (entre 2009 et 2015)

Carbapénèmes

- Clinique Courlancy
 - 2012 : 2,5 DDJ/1000 JH 2013 : 0,61 2014 : 1,04
2015 : 0,8
- Clinique Saint André
 - 2012 : 2,8 2013 : 4 2014 : 2,4 2015 : 9,6
- Clinique Bleuet
 - 2012 : 1,1 2013 : 0,37 2014 : 0,15 2015 : 0,04
- ATB Raisin
 - 2015: 8 en med 7 en chir et 85 en rea
 - +41 % entre 2009 et 2015

Glycopeptides

- Clinique Courlancy
 - 2011 : 6,9 DDJ/1000JH (Vanco : 4,4) 2013 : 4,95
 - 2014 : 7,6 2015 : 6,6
- Clinique Saint André
 - 2012 : 3,8 2013 : 3,15 2014 : 4,1 2015 : 6,42
- Clinique Bleuet
 - 2012 : 1,9 DDJ/1000JH 2013 : 2 2014 : 0,8
 - 2015 : 1
- ATB RAISIN (vanco)
 - 2014 : 8 en med et 11 en chir et 1 en SSR
 - +3,3% entre 2009 et 2015

Aminosides

- Clinique Courlancy
 - 2010 : 18 DDJ/1000JH 2013 : 8,2
 - 2011 : 15 DDJ/1000JH (Genta : 13,4) 2014 : 9,5
 - 2012 : 15 2015 : 11,8
- Clinique Saint André
 - 2010 : 26 DDJ/1000JH 2013 : 17
 - 2011 : 19 DDJ/1000JH (Genta : 13,5) 2014 : 12,7
 - 2012 : 10,6 2015 : 15,6
- Clinique Bleuet
 - 2010 : 11,3 DDJ/1000JH 2013 : 7,9
 - 2011 : 9 DDJ/1000JH (Genta : 6,6) 2014 : 2,9
 - 2012 : 6,4 2015 : 2,2
- ATB RAISIN :
 - 2014 : 12 en med et 26 en chir et 114 en rea

Fluoroquinolones

- Clinique Courlancy
 - 2010 : 69 DDJ/1000JH 2013 : 48,6
 - 2011 : 79 DDJ/1000JH 2014 : 37
 - 2012 : 73 2015 : 34,8
- Clinique Saint André
 - 2010 : 55 DDJ/1000JH 2013 : 43,2
 - 2011 : 45 DDJ/1000JH 2014 : 37,5
 - 2012 : 52 2015 : 47,4
- Clinique Bleuet
 - 2010 : 99 DDJ/1000JH 2013 : 51
 - 2011 : 57 DDJ/1000JH 2014 : 40,4
 - 2012 : 50 2015 : 40,3
- ATB RAISIN :
 - 2015 : 65 en med , 62 en chir et 30 en SSR
 - -17% pour cipro et -28% pour l'oflo entre 209 et 2015

Nouveaux antistaph (2011, 2013, 2015)

- Daptomycine

- CC : 0, 0, 0,26

- CSA : 0, 0, 0,4

- CB : 0,37 , 0

ATB raisin :

- +1900 % entre 2009 et 2015

- 2 en med 4 en chir et 13 en réa

- Linézolide

- CC : 0, 0,27, 0,28

- CSA : 0,09, 0,7, 0,38

- CB : 0,25, 0

ATB raisin :

- +57 % entre 2009 et 2015

- 2 en med 2 en chir et 27 en réa

Données résistances bactériennes

- Changement de logiciel dans le laboratoire de microbiologie
- Données sur la résistance bactérienne à partir de 2015

Conclusions consommation : 2015

- Une consommation globale basse sur CO et BL
- Une consommation élevée sur SA
- Consommation des C3G, quinolones plutôt basse sur les établissements
- Attention à l'augmentation de la tazocilline sur les 3 établissements et des pénèmes sur SA (consommation très basse sur BL et CO)

Limites actuelles

- CAI
- Référentiel
- Comparaison / changements stratégiques
 - Consores
- Consommation sur SA : pénèmes +++
- Réévaluation / 72h
- Dopasoins



Mise en place d'une organisation centrée sur le bon usage des antibiotiques

Dr Damien PARENT

Département de Pharmacie

Institut de Cancérologie Jean-Godinot - REIMS



Présentation de l'établissement

■ CLCC

■ 100 lits comprenant :

- Médecine (oncologie médicale, soins palliatifs)
- Chirurgie + soins intensifs post-op
- HDJ, chirurgie ambulatoire

■ 1 infectiologue 1/2 journée par semaine (joignable en dehors de son temps de présence)

UHI CANCER



Au bloc opératoire

■ Antibioprophylaxie chirurgicale

- Pas de dispensation nominative informatisée
- Dotation au bloc
- Protocoles régulièrement mis à jour (SFAR...)
- Protocoles informatisés pour les prescriptions post-op

En hospitalisation

- **La totalité des anti-infectieux :**
 - Prescription informatisée
 - Validation pharmaceutique de chaque prescription
 - Dispensation nominative contrôlée
 - Dotation d'AI dans les services pour débiter traitement quand pharmacie fermée

En hospitalisation

- **Présence pharmaceutique dans unités de soins**
 - Suivi des visites
 - Connaissance des patients
 - Facilité pour validation pharmaceutique des prescriptions dont les anti-infectieux

En hospitalisation

■ Présence infectiologue

- ½ journée par semaine
- Visite dans les services avec pharmacien
- Cas présentés par les prescripteurs
- Réévaluation des antibiothérapies prescrites
- Durée de traitement

En hospitalisation

■ Présence infectiologue

2 attitudes possibles :

- « directive »
- accompagnement des prescripteurs (internes)

Seconde attitude retenue → Formation

Formation

- **Chaque semestre**
 - Internes
 - Ouvert aux séniors
- **Cas cliniques**
- **Principales situations rencontrées en oncologie**
- **Recommandations spécifiques (ciprofloxacine ...)**

Protocoles

- **Protocoles informatisés accessibles sur tous les postes informatiques**
- **Mise à jour régulière**
- **D'après recommandations de différentes sociétés**

Protocoles

■ Situations les plus fréquentes en oncologie :

- Dispositifs intraveineux de longue durée
- Candidose
- Erysipèle
- Pneumopathies infectieuses
- Infections urinaires
- Neutropénie fébrile

■ Pour chaque situation durée de traitement recommandée

Audit « quinolones »

- Chaque année
- Sur 1 mois
- Politique établissement : Ciprofloxacinine réservée infections documentées ou suspectées à *P. aeruginosa*
- Vérification adaptation posologique selon fonction rénale

Audit « Réévaluation antibiothérapie »

■ Recommandation HAS : Tracer la réévaluation de l'antibiothérapie à 72 heures

- Recueil un jour donné
- Patients hospitalisés avec antibiothérapie débutée depuis plus de 48 heures

Surveillance

- Participation à la surveillance de la consommation des antibiotiques CClin Est
- Participation à la surveillance des résistances bactériennes CClin Est
- Discussion des résultats en CAI
- Transmission des résultats aux praticiens

Conclusion

- **Sécurisation prescription + dispensation**
- **Collaboration oncologue – infectiologue – pharmacien**
- **Formation**
- **Audits + suivi des consommations et résistances**

Merci de votre attention

UW CANCER

