



**Programme national d'actions
de prévention des Infections Associées
aux Soins (PROPIAS)
dans le secteur médico-social 2016/2018**

Dr Emmanuelle CERF

Jeudi 1^{er} juin 2017

— Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016



- incite les EHPAD, MAS, FAM et IEM à s'engager activement dans une démarche d'analyse du risque infectieux.
- vise à faciliter la mise en œuvre du PROPIAS dans le secteur médico-social.



— Les enjeux du PROPIAS

Poursuivre la mobilisation des EMS sur la prévention et la maîtrise du risque infectieux pour :

- une meilleure sécurité des résidents
- limiter l'émergence et la diffusion des BMR et BHRé
- participer à la lutte contre l'antibiorésistance

— Les priorités actuelles du PROPIAS

- Développer la prévention des infections associée aux soins (IAS) en associant les usagers
- Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance
- Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs

— Modalités de mise en œuvre du PROPIAS

- Une montée en charge progressive dans le secteur médico-social : pour les trois prochaines années (2016/2018)
- Les établissements médico-sociaux concernés :
 - les EHPAD,
 - les MAS-FAM,
 - les établissements médico-sociaux accueillant des enfants lourdement handicapés : établissements prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés et les instituts d'éducation motrice (IEM)
- Engagement de tous les EMS concernés dans la démarche d'analyse des risques avec la formalisation du document d'analyse du risque infectieux (DARI) assorti d'un plan d'actions prioritaires d'ici fin 2018
- Enquête nationale de prévalence (ENP) réalisée tous les 5 ans dans le secteur médico-social

La prévention du risque infectieux dans les établissements médico-sociaux s'inscrit dans une démarche continue d'amélioration de la qualité, dont le principe est prévu au premier alinéa de l'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles.

— Le Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI)

— Objectifs :

- Évaluer le risque infectieux au regard de la situation épidémiologique
 - Apprécier le niveau de maîtrise de ce risque afin d'aboutir à :
 - la mise en place d'une organisation,
 - l'élaboration d'un programme d'actions prioritaires
- => permettant de progresser au quotidien et d'agir plus efficacement en cas de crise

— Bilan national de la mise en œuvre du programme 2011-2013 :

- 1 DARI réalisé sur 3
- Souvent réduit à la réalisation de l'étape de l'autoévaluation pour 1 DARI sur 2
- Tendence à surestimer le score des objectifs atteints
- Crainte d'une « sanitarisatation » de l'EMS impactant défavorablement la qualité de vie des résidents
- Besoin d'appropriation de la démarche d'analyse des risques

Ce qui importe n'est pas d'afficher un bon score mais d'améliorer ce score au fil du temps.

— Les outils utiles à l'élaboration du DARI

- Le manuel national d'auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux réalisé par le Groupe d'évaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière (GREPHH) :
 - 1 version EHPAD
 - 1 version FAM-MAS

- Les fiches pratiques inter-CCLIN

Téléchargeables sur le site : <http://www.grephh.fr/>

Prévention et maîtrise de l'antibiorésistance

En lien avec l'INSTRUCTION N° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance

2 axes stratégiques :

- Prévention de la diffusion des BMR et BHRé à partir des patients porteurs :
 - Application des précautions standards pour tous les soins à tous les résidents
 - Mesures spécifiques pour les porteurs de BMR et BHRé identifiés
- Réduction de la prescription des antibiotiques :
 - Mise à disposition des recommandations et guides de bonnes pratiques de traitement antibiotique auprès des prescripteurs
 - Modalités de réévaluation systématique du traitement en lien avec les médecins traitants
 - Amélioration du diagnostic par la mise à disposition des TROD
 - Réalisation des prélèvements sur prescription médicale
 - Sensibilisation du personnel, des résidents et de leurs proches au bon usage des antibiotiques

Un résident porteur de BMR ou BHRé ne représente pas pour le personnel un risque de contamination supérieure à celui des autres bactéries pathogènes.



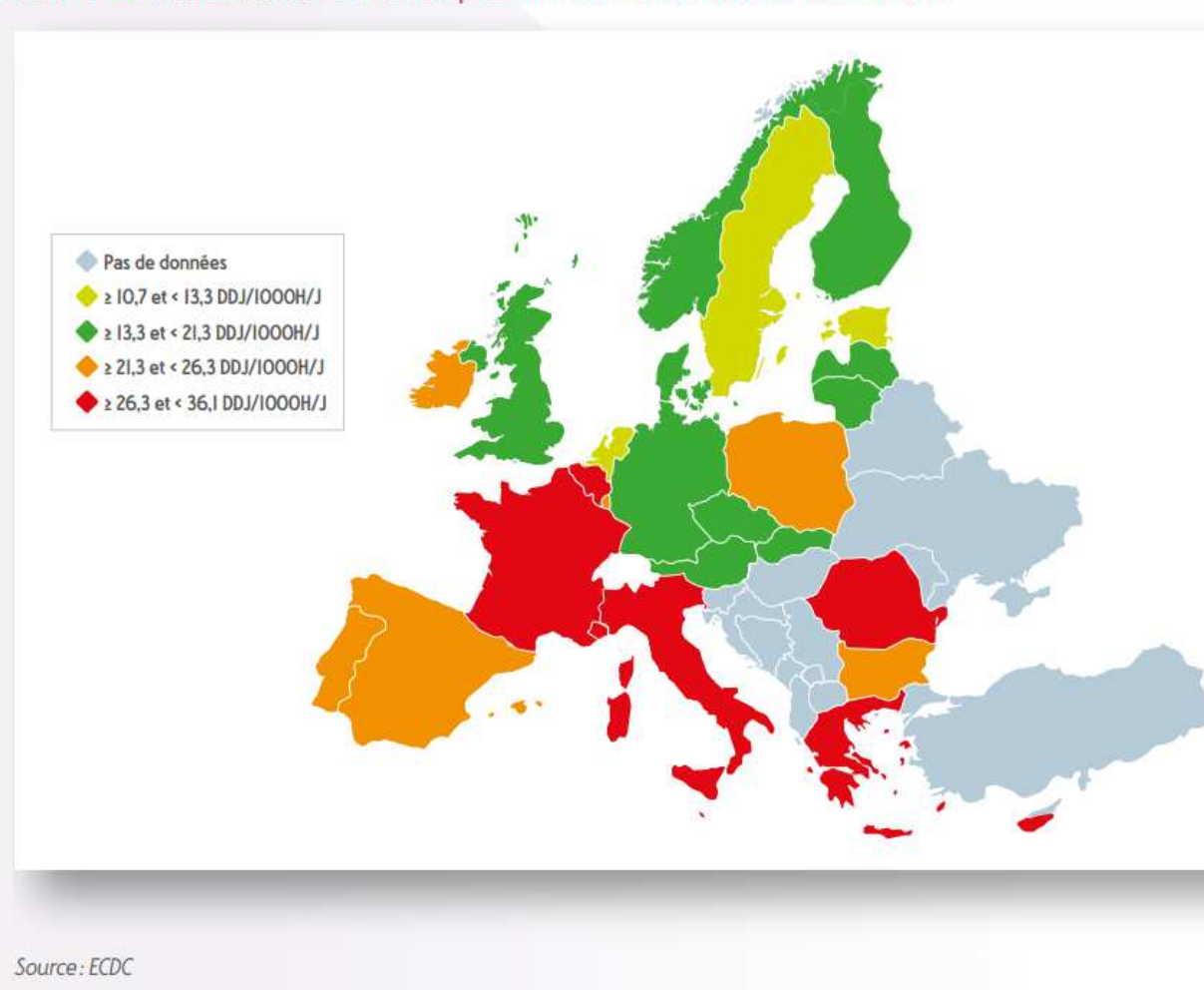
*Organisation de la lutte
contre l'antibiorésistance
en région des Hauts-de-France*

*Dr Corinne Dupont
Dr Jean-Paul Gouëlle*

Jeudi 1^{er} juin 2017

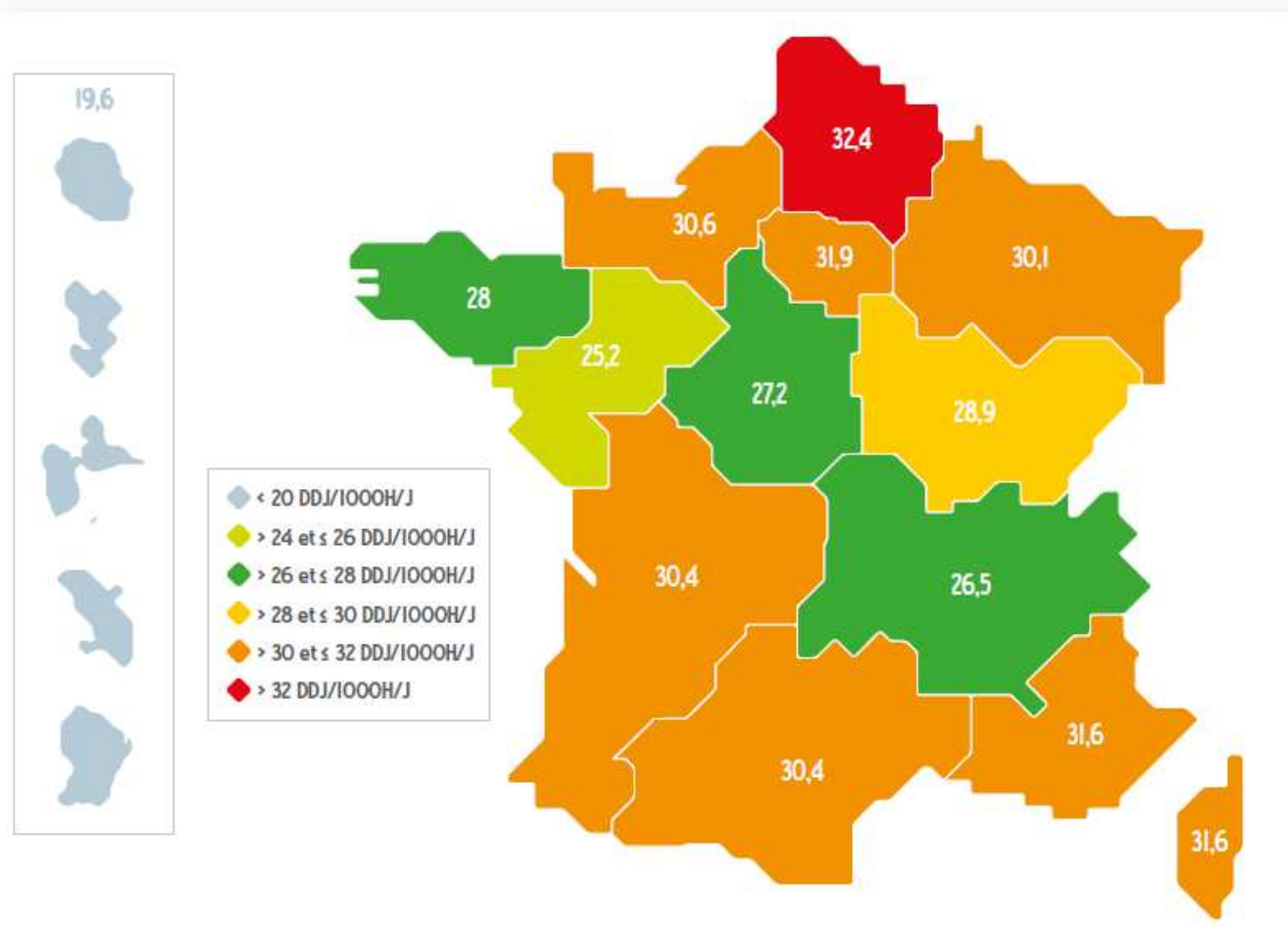
— Une surconsommation en France

Carte n°2 : Consommation d'antibiotiques en 2015 dans le secteur ambulatoire



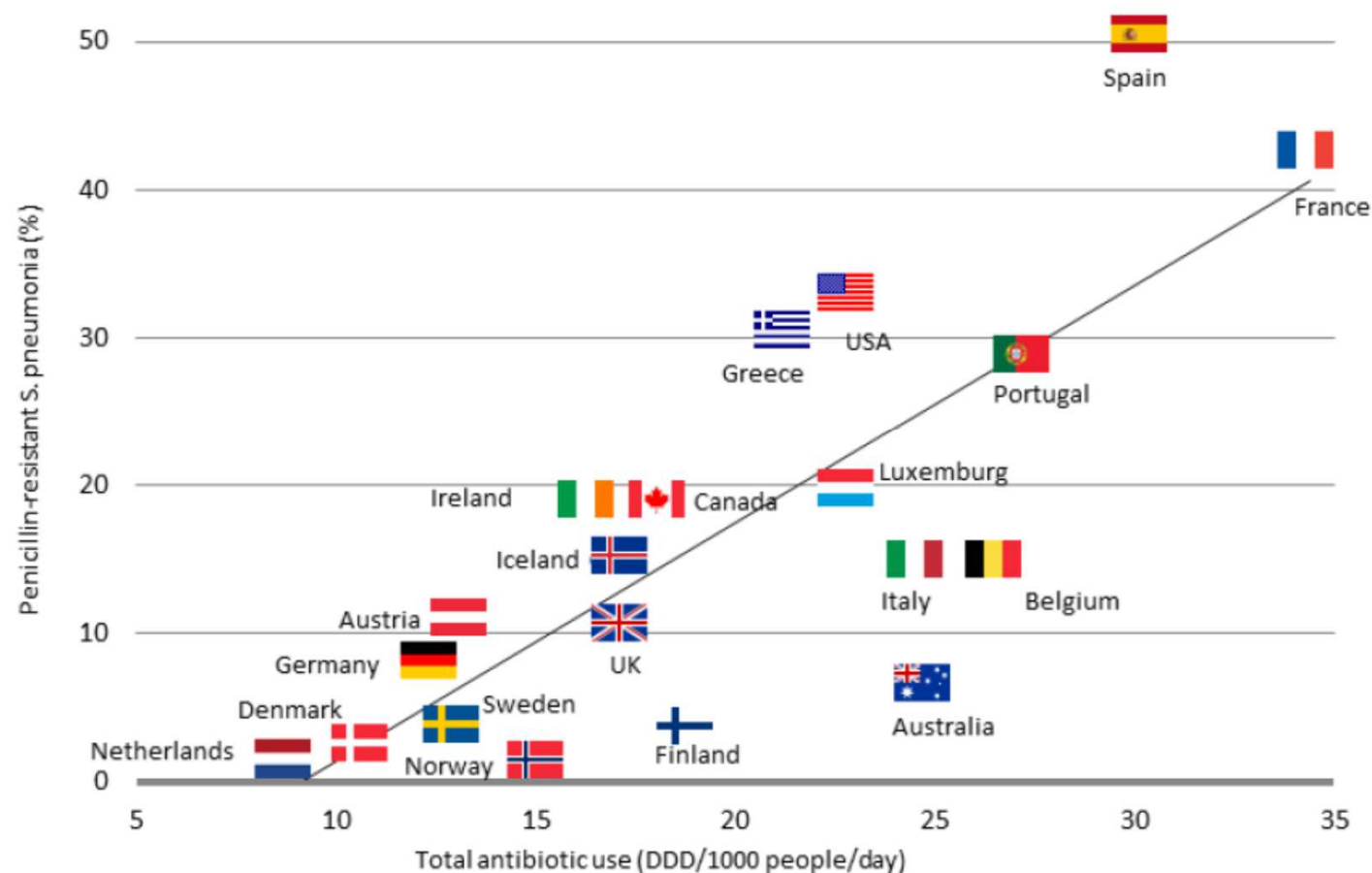
— Une surconsommation dans la région en ville - en 2015

Carte n° 1 : La consommation régionale d'antibiotiques

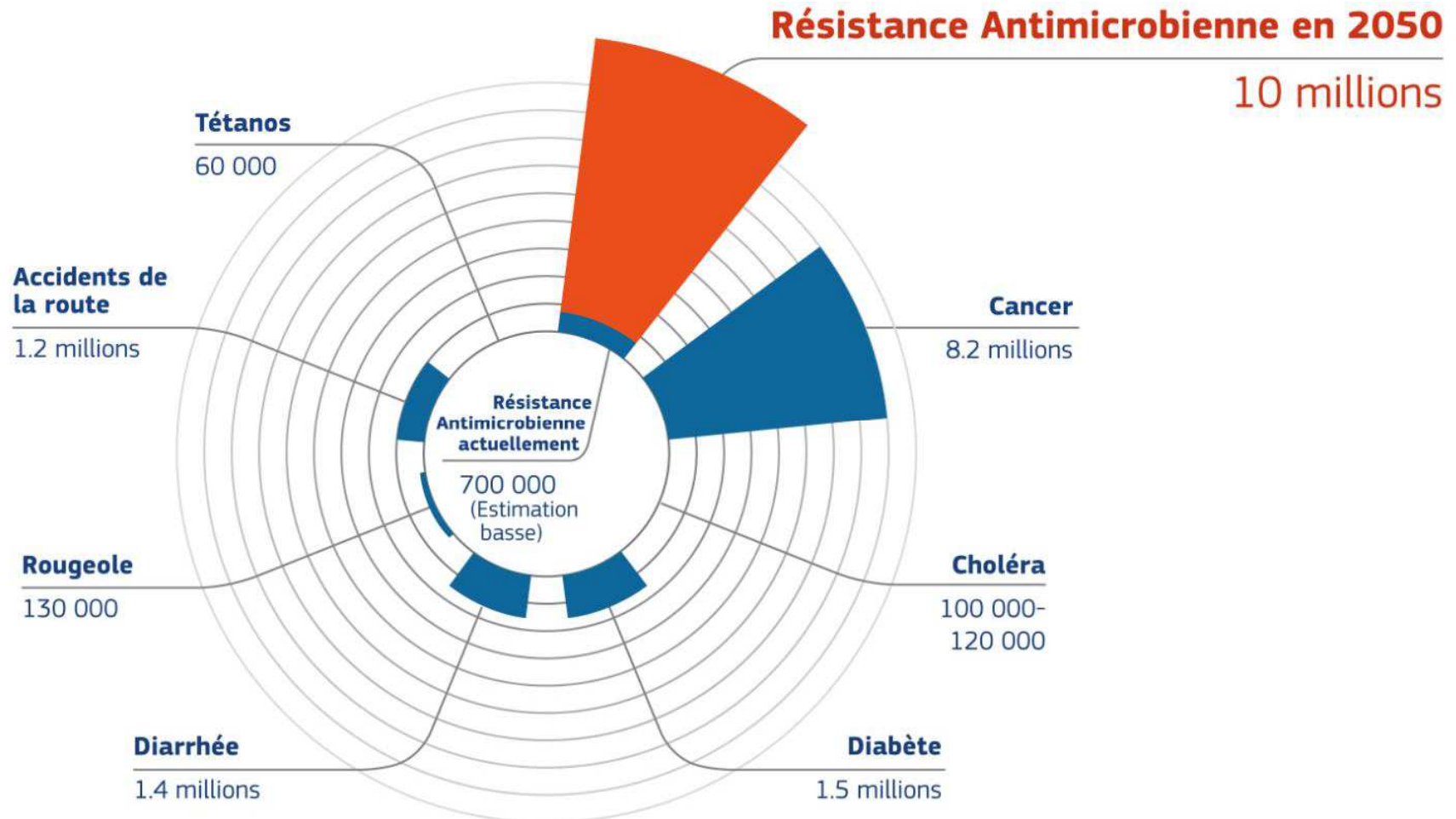


Source : Open Medic (Traitement ARISM)

Un lien entre DDJ et BMR !



Un problème majeur de santé publique à venir !



— Une mobilisation mondiale

Jeudi 22 septembre 2016 - 10:54

Suivant 

Les Etats membres de l'ONU s'engagent pour lutter contre la résistance aux anti-infectieux

NEW-YORK, 22 septembre 2016 (APM) - Les Etats membres de l'Organisation des Nations unies (ONU) ont signé mercredi une déclaration d'engagement à lutter contre la résistance aux médicaments anti-infectieux, lors de la 71ème session de l'assemblée générale de l'ONU.

C'est la quatrième fois de son histoire qu'une assemblée générale de l'ONU est consacrée à une question de santé (après le VIH, les maladies non transmissibles et Ebola).

une décision ministérielle.... !

UNE INSTRUCTION N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des Infections Associées aux Soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018 – annexe 3 : prévention et maîtrise de l'antibiorésistance.

UNE INSTRUCTION N° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des Agences régionales de santé.



UN OBJECTIF:

Réduction des consommations des antibiotiques en ville et en établissement de santé pour rejoindre la moyenne européenne dans 5 ans.



UN POINT DE DEPART 2015:



- **DDJ France: 30/1000 habitants/jour,**
- **DDJ Hauts de France (HdF) : 34/1000 habitants/jour**

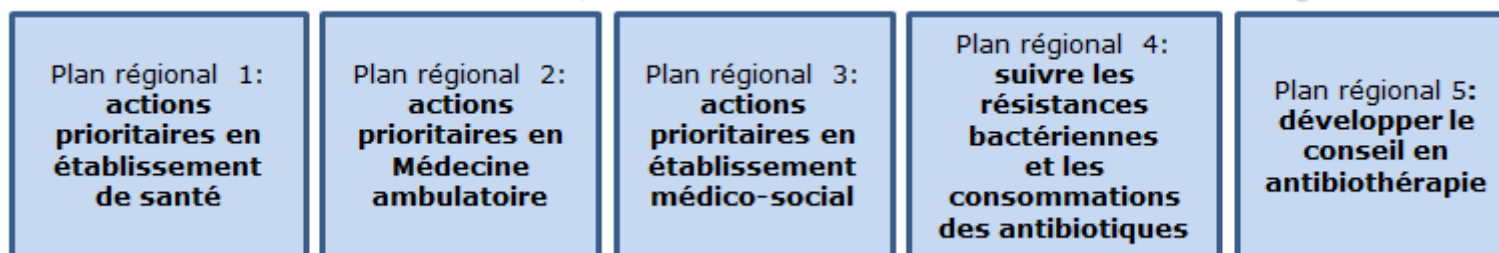
UN POINT D'ARRIVEE 2020:



- **DDJ France et HdF: 21/1000 habitants/jour**

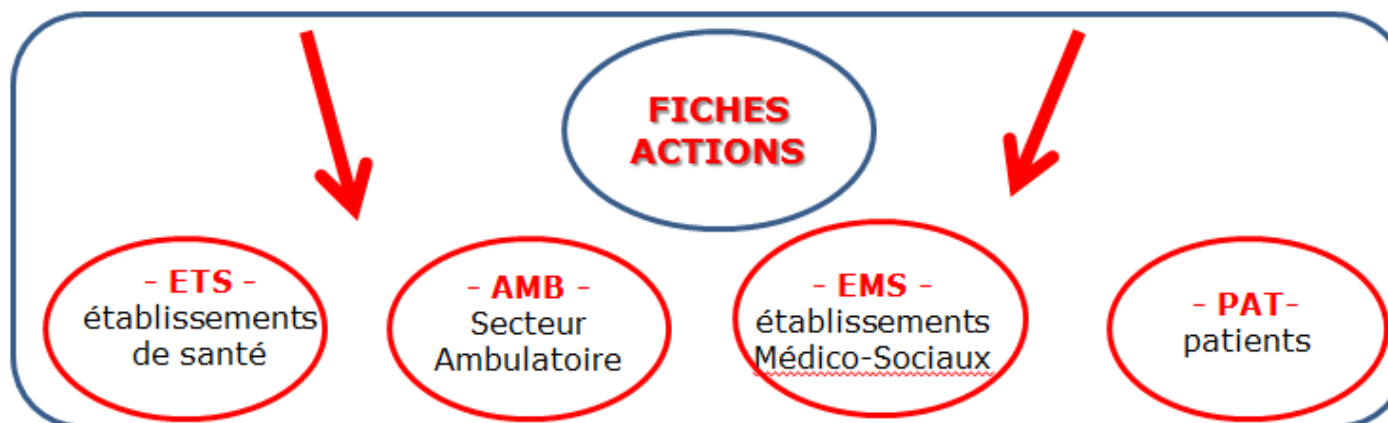
... une mobilisation régionale des acteurs

1. La feuille de route, l'instruction ministérielle du 19 juin 2015...



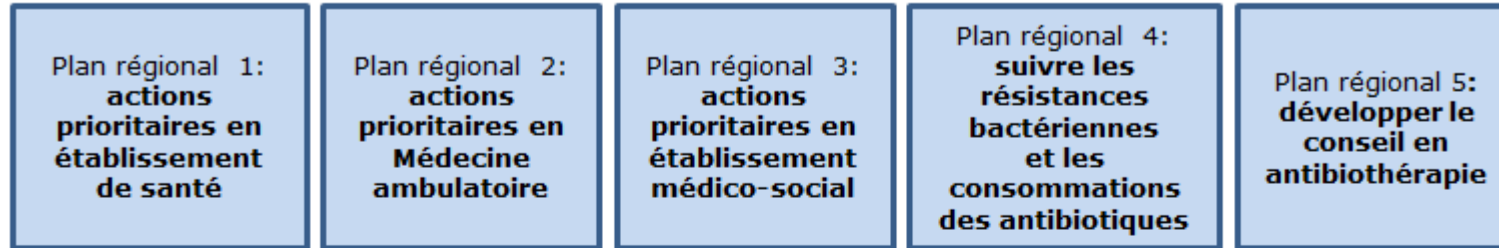
4. Des actions prioritaires à mettre en œuvre de A à G

- A, comme Améliorer la prescription** : mieux organiser la prescription des ATB,
- B, comme BMR** : connaître l'écologie des BMR-BHRe par bassin de soins,
- C, comme Conseil en antibiothérapie** au plus près des prescripteurs,
- D, comme DDJ**: quelle consommation des ATB par bassin de soins et par exercice ?
- E, comme Evaluer** les actions mises en œuvre et les modalités de communication,
- F, comme Formation** des acteurs professionnels,
- G, comme Guérir** sans les antibiotiques,



... une organisation régionale déjà en place...

1. La feuille de route, l'instruction ministérielle du 19 juin 2015...



2. La mise en œuvre de la politique régionale...



... la mobilisation nécessaire de toutes les compétences régionales

1. La feuille de route, l'instruction ministérielle du 19 juin 2015...



2. La mise en œuvre de la politique régionale...



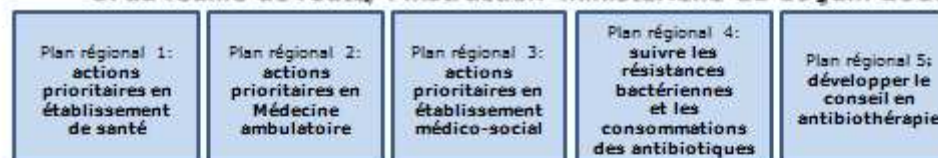
Missions:

- Fixer les modalités de recueil les DDJ ville et ETS;
- Fixer les modalités pour déterminer l'écologie BMR Ville et ETS;
- Structurer le conseil en antibiothérapie;
- Animer les groupes de travail,....

3. Des experts à mobiliser et qui rejoignent des groupes de travail...



1. La feuille de route, l'instruction ministérielle du 19 juin 2015...



2. La mise en œuvre de la politique régionale...

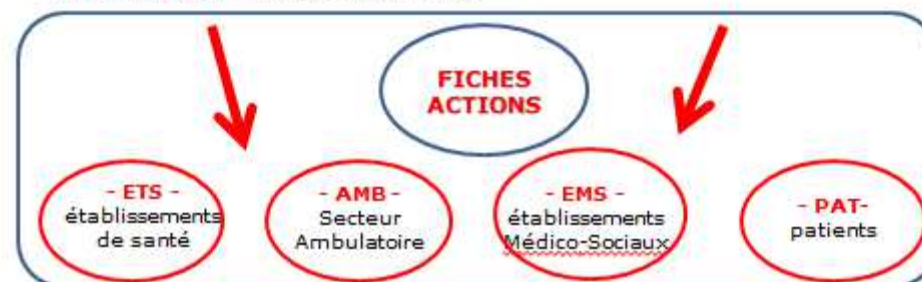


3. Des experts à mobiliser et qui rejoignent des groupes de travail...



4. Des actions prioritaires à mettre en œuvre de A à G

- A, comme Améliorer la prescription :** mieux organiser la prescription des ATB,
- B, comme BMR :** connaître l'écologie des BMR-BHRe par bassin de soins,
- C, comme Conseil en antibiothérapie** au plus près des prescripteurs,
- D, comme DDJ:** quelle consommation des ATB par bassin de soins et par exercice ?
- E, comme Evaluer** les actions mises en œuvre et les modalités de communication,
- F, comme Formation** des acteurs professionnels,
- G, comme Guérir** sans les antibiotiques,



Installation du groupe de travail « EHPAD » : un travail partenarial



OBJECTIFS :

— Définir les aspects essentiels d'une politique de lutte contre l'antibiorésistance, notamment :

- ❑ Mieux identifier les aspects organisationnels liés à la prise en charge en infectiologie du résident ;
- ❑ Intégrer les différentes étapes de la prise en charge du résident : (prévention, hygiène, prélèvement microbiologique, diagnostic, prescription de l'antibiotique, réévaluation de l'antibiothérapie,...) ;
- ❑ Veiller au juste usage des antibiotiques ;
- ❑ Assurer une formation adaptée aux spécificités gériatriques en EHPAD ;
- ❑ Disposer des outils d'aide au diagnostic (TDR), au prélèvement microbiologique, à la prescription antibiotique ;
- ❑ Mettre en œuvre des EPP ;
- ❑ Définir les indicateurs de suivi.

— Identifier les attentes et besoins des EHPAD :

- ❑ Mieux identifier les attentes et besoins des EHPAD en termes de mise en place d'une politique de lutte contre l'antibiorésistance et de prise en charge en infectiologie du résident.
- ❑ Besoins en conseil en antibiothérapie ?



social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/bon-usage-par-les-professionnels/article/le-bon-usage-des-antibiotiques-par-les-profes: ☆

Applications Société Française de S Doc news : veille sur l ARS - Agences Régio Intranet Santé - Accue ARS - Agences Régio Google Instructions et circula Autres favoris

Actualités Grands dossiers Ministère Métiers et concours Professionnels Études et statistiques





Affaires sociales Prévention en santé Santé et environnement **Soins et maladies** Système de santé et médico-social

Accueil > Soins et maladies > Médicaments > Professionnels de santé > Bon usage par les professionnels > **Le bon usage des antibiotiques par les professionnels**

Le bon usage des antibiotiques par les professionnels

publié le : 13.06.16 - mise à jour : 26.04.17

Antibiotique | Médicaments | Professionnels de santé

A+ A-    

Les professionnels de santé sont les premiers acteurs de la mise en œuvre de la stratégie de juste utilisation des antibiotiques.

L'administration répétée d'antibiotiques chez l'homme ou l'animal crée une pression de sélection qui favorise l'émergence et la dissémination de souches résistantes aux antibiotiques. Pendant de nombreuses années, les progrès pharmaceutiques ont offert de nouvelles molécules pour répondre aux impasses thérapeutiques générées par l'apparition d'un mécanisme de résistance. Aujourd'hui, les nouvelles molécules sont rares et la maîtrise de la résistance aux antibiotiques est devenue un enjeu majeur de santé publique.

La juste utilisation des antibiotiques permet à la fois une meilleure qualité de prise en charge des patients, une résorption des prescriptions et des consommations injustifiées, un allègement de la pression de sélection des agents antimicrobiens et un moindre développement des résistances bactériennes.

Les professionnels de santé sont les premiers acteurs de la mise en œuvre de la stratégie de juste utilisation des antibiotiques.

Améliorer les règles de prise en charge par les antibiotiques

La prise en charge est un dialogue entre un professionnel de santé et un patient. Pour qu'elle soit efficace, il faut que le professionnel dispose des outils lui permettant de faire les bons choix, qu'il soit formé aux spécificités des infections bactériennes, de l'utilisation des antibiotiques et des phénomènes de résistance, mais aussi que le patient soit convaincu par la démarche du professionnel et par la solution thérapeutique qu'il lui propose.

L'usage des antibiotiques doit être réservé aux seules situations dans lesquelles ils sont nécessaires. Suivre, lorsque les antibiotiques sont indiqués, les recommandations de bonnes pratiques pour choisir l'antibiotique le mieux adapté.


Dans cette rubrique

- Des politiques publiques pour préserver l'efficacité des antibiotiques
- Journée européenne d'information sur les antibiotiques
- Enjeux économiques de l'antibiorésistance et de sa maîtrise en médecine humaine, vétérinaire et dans l'environnement. Colloque du 17 novembre 2016
- Outils de calcul des consommations d'antibiotiques

VOIR TOUT LE SOMMAIRE

Dans cet article

- Améliorer les règles de prise en charge par les antibiotiques
- Renforcer la surveillance de la consommation des antibiotiques
- Renforcer la surveillance des résistances aux antibiotiques



FR 15:03 30/05/2017



Fièvre isolée

Ne pas traiter à l'aveugle sauf retentissement systémique :

Syndrôme infectieux (fièvre ou hypothermie)
ET signes de mauvaise tolérance (hypotension ou choc, polygnée et/ou hypoxie, oligurie ou insuffisance rénale, thrombopénie ou CVD, acidose métabolique, encéphalopathie) ou patient neutropénique (< 500 PNN)

Sepsis sévère ou choc septique :

- Ceftriaxone 2g + Gentamicine 8 mg/kg après 1 hémoculture –/– ECBU
- Appel SAMU pour transfert

Allergie aux pénicillines

Rares allergies croisées pénicillines-céphalosporines
Contre-indication uniquement si allergie de type I aux pénicillines (urticaire, bronchospasme, oedème de Quincke, choc anaphylactique).

Si allergie de type autre que I : une Céphalosporine peut être utilisée.

Si intolérance digestive (nausées, diarrhées...) : ce n'est pas une allergie et ne contre-indique pas une pénicilline.

GENTAMICINE : 3 injections au maximum à réaliser durant la période de traitement

Sources d'information en ligne
www.antibioellec.com
www.infectio-lille.com
www.infectiologie.com

Coordonnées des infectiologues de la région

Tourcoing :	numéro vert Pr E Senneville Dr F Ajana Dr S Alfandari Dr A Cheret Dr T Huleux Dr H Melliez Dr S Nguyen Dr A Pasquet Dr N Viget	08 05 40 09 10
Lille :	Jour Nuit-WE Pr B Guery Pr K Faure Dr T Galperine Dr F Vuotto	03 20 44 59 62 poste 30238 06 70 01 51 15
Arras :	Dr M Massongo	03 20 21 13 40
Boulogne :	Dr G Brunin	03 21 99 30 16
Denain :	Dr P Lecocq Dr A Dzeing-Ella Dr I Mazou	03 27 24 31 02
Douai :	Dr X Lemaire Dr AL Blanc Dr L El Mansouf	03 27 94 74 50
Dunkerque :	Dr C Dehecq	03 28 28 59 40
Lens :	Dr E Aissi Dr N Van Grunderbeeck	03 21 69 10 94
Valenciennes :	Dr MC Chopin Dr N Ettahar	03 27 14 05 66 03 27 14 05 67

Antibiothérapie en EHPAD 2013

Recommandations élaborées par les Services de Maladies Infectieuses du CH Tourcoing et du CHRU de Lille à partir des recommandations de l'ANSM et des sociétés savantes SPILF, GPIP

Document rédigé en novembre 2013

Pas d'antibiotiques

Situations ne nécessitant pas d'antibiotiques en 1ère intention : donner un traitement symptomatique et revoir à 48h.

- Bronchite aiguë
- Exacerbation de BPCO légère à modérée
- Angine à TDR négatif
- Rhinopharyngite
- Furoncle simple
- Morsure/griffure mineure

Situations ne nécessitant pas d'antibiotiques : si pas d'infection profonde objective :

- Colonisation urinaire asymptomatique
- Plaie ou escarre

Infections digestives

Diarrhée simple, sans fièvre :

- Pas d'antibiotiques

Si exposition récente aux antibiotiques :

- Recherche toxine de Clostridium difficile
- Si positive : Metronidazole 500mg i.v 3j
- Durée Totale de Traitement (DTT) = 10 jours

Cholécystite/angiocholite/appendicite/sigmoidite :

- Transfert Service d'Accueil d'Urgence (SAU)

... des travaux précurseurs déjà réalisés !

BU33



Politique d'utilisation des antibiotiques dans 204 EHPAD d'une région française

C Dupont¹, L Lemoine², A Capron¹, E Cerf¹, M Yilmaz³, D Verloop¹, K Blanckaert⁴, E Senneville², S Alfandari²
¹ARS Nord Pas de Calais Picardie, ²OMEDIT Nord Pas de Calais, ³ARLIN Nord Pas de Calais, ⁴CH Tourcoing

BPC03



Evaluation prospective de la prise en charge des infections urinaires dans 134 EHPAD d'une région française

L Lemoine², C Dupont¹, A Capron¹, E Cerf¹, M Yilmaz³, D Verloop¹, K Blanckaert⁴, E Senneville², S Alfandari²
¹ARS Nord Pas de Calais Picardie, ²OMEDIT Nord Pas de Calais, ³ARLIN Nord Pas de Calais, ⁴CH Tourcoing

Étude de faisabilité d'une surveillance de la résistance aux antibiotiques en ville des *Escherichia Coli* à partir d'un réseau de laboratoires privés du Nord-Pas-de-Calais

Dr K. Wyndels¹, N. Depas¹, Dr P. Chaud¹
Dr K. Blanckaert²
Dr J-D. Capelle³, Dr K Decrucq³, Dr C Hacot³, Dr S. Massoni³
& autres membres du COPIL

¹ Cellule de l'InVS en région Nord-Pas-de-Calais Picardie (Cire Nord)
² Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ARLIN)
³ Biologistes de Laboratoires d'Analyses de Biologie Médicale (LABM) privés

RICAI Paris – 15/12/2015



Merci pour votre attention

