

Surveillance et prévention de la R aux ATB et des IAS en soins de ville et en secteur médico-social



Contexte général

- **Accroissement** en EMS et soins de ville
 - **Démographie** (600 000 résidents d'EHPAD)
 - **Complexité** des soins et de **dépendance**
 - Développement de la **médecine/chirurgie ambulatoire**
 - **Résistance** aux antibiotiques (*E.coli*)
- Méconnaissance du risque infectieux en soins de ville
- Evolution de la politique/réglementation



Prévention de la RATB
Sensibiliser, former, accompagner

Surveillance de la RATB
Fédérer, Faciliter, faire évoluer

Promotion prévention IAS
Evaluer, former, accompagner



Prévention de la RATB
Sensibiliser, former, accompagner

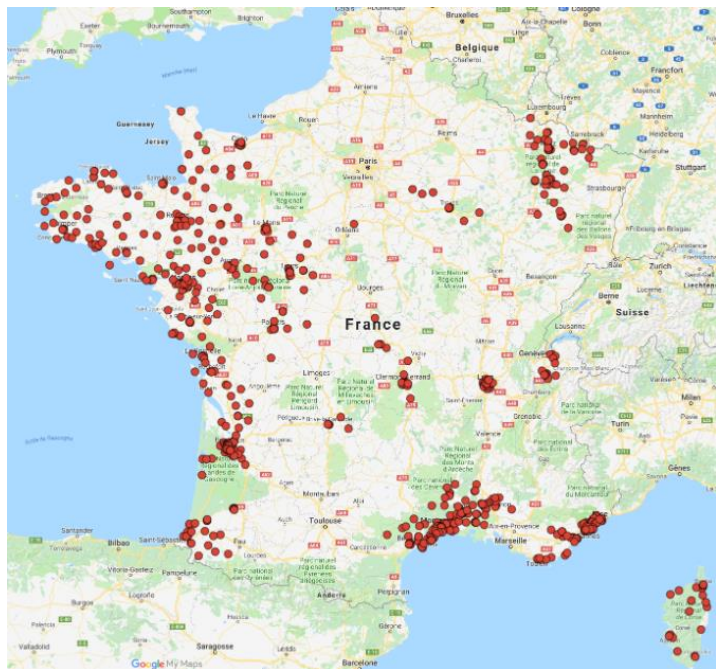
Surveillance de la RATB
Fédérer, Faciliter, faire évoluer

Promotion prévention IAS
Evaluer, former, accompagner



Suivi et recueil prospectif de l'évolution de la sensibilité des souches aux antibiotiques

- Données recueillies auprès d'un réseau de laboratoires de biologie médicale (LBM) initié en Pays de la Loire en 2004
- Réseau de laboratoires de biologie médicale (près de 760 LBM) **volontaires**
→ 11 régions représentées



Suivi de la sensibilité aux antibiotiques

- ***E. coli*** : 340 000 antibiogrammes en 2017
(200 000 en 2018)
- ***S. aureus*** : 23 000 antibiogrammes en 2017
(13 000 en 2018)
- **Depuis Jan 2018**, avec LBM volontaires
 - *Enterobacter cloacae*
 - *Enterobacter aerogenes*
 - *Klebsiella pneumoniae*
 - *Klebsiella oxytoca*

ETAPE 1 : BIOLOGISTE

Extraction mensuelle
Importation des fichiers sur l'e-outil

Fichiers (.xls, .xlsx, .csv, .txt) selon un modèle prédéfini

ETAPE 2 : e-OUTIL

Contrôle qualité: format et fond du fichier

Éléments de vérification préétablis
Algorithme validé par les experts en bactériologie

Nécessité de contrôle par un bactériologiste

Données validées

ETAPE 2bis : e-OUTIL/ADMINISTRATEUR

Mise en « quarantaine » des antibiogrammes (< 2% des données recueillies)
Ex : *S. aureus* R Vancomycine, *E. coli* R Carbapénème

ETAPE 3 : e-OUTIL

Importation dans la base de données - Données contrôlées en amont

ETAPE 4 : e-OUTIL

Calculs nocturnes pour une mise à jour quotidienne – Accès aux données actualisées en temps réel

Rapports trimestriels envoyés automatiquement

Mise à disposition des données sur un e-outil (ARS, DCGDR, DRSM, biologistes participants et tous les professionnels de santé)

Production de rapports :

1- Rapports «du réseau MedQual-Ville », envoyés automatiquement en mailing à tous les utilisateurs (3 rapports envoyés en 2017, 2 en 2018)

2- Production de rapports régionaux plus complets (par type de prélèvements / classe d'âge / hébergement) : rapports annuels et semestriels, envoyés aux partenaires régionaux (ARS, CPIAS, LBM participants ...)



MedQual Ville
Rapport semestriel Nouvelle-Aquitaine MedQual Ville
Janvier-Juin 2017

Chiffres clés de la région Nouvelle-Aquitaine et du réseau MedQual Ville pour le semestre 2 2017

		Région Nouvelle-Aquitaine Semestre 1 2017		Réseau MedQual Ville Semestre 1 2017	
		n	%	n	%
E. coli	Tous prélèvements confondus	12758	4,40%	111588	3,43%
	Prélèvements unitaires	1268	1,00%	100160	3,43%
	Productions de BLSE	12073	9,50%	100160	3,43%
E. faecalis	Tous prélèvements confondus	2040	1,60%	8301	10%
	Prélèvements unitaires	400	20%	1575	27,24%
	Productions de BLSE	1640	80,00%	6726	80,75%

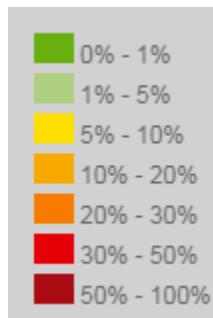
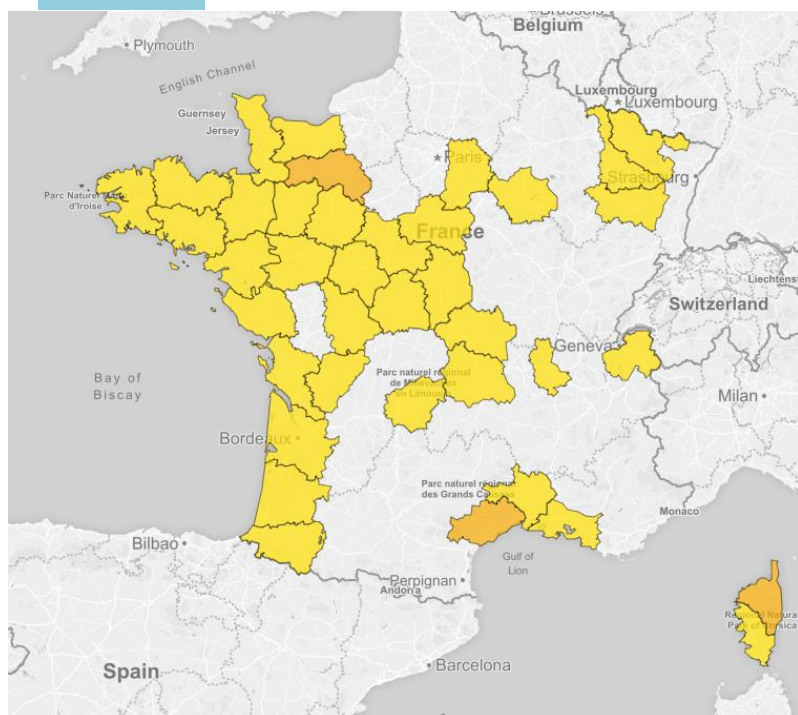
Données confidentielles - MedQual® 3/12

E.coli et ciprofloxacine

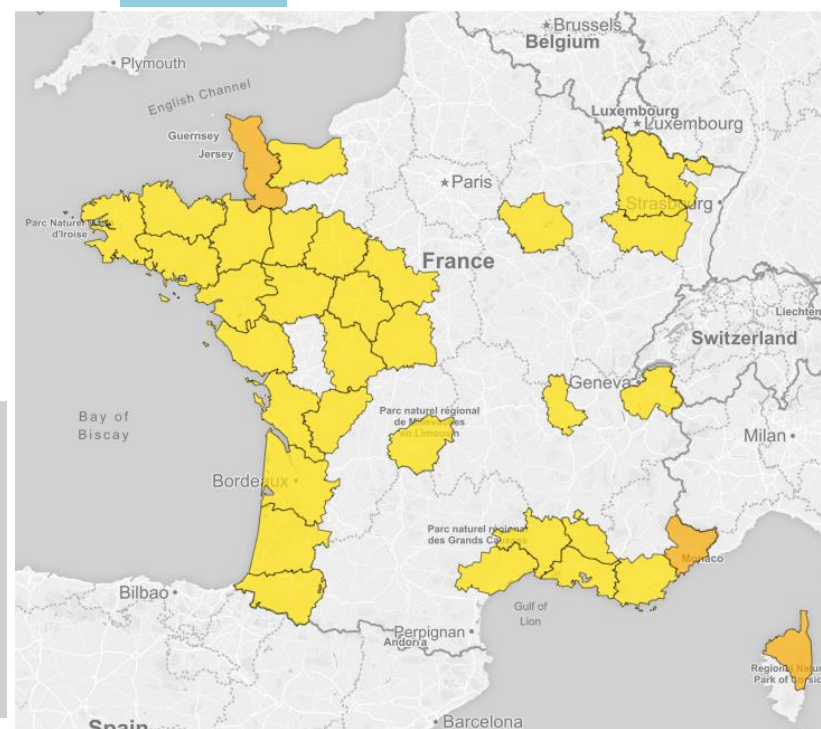
Cartographie

Code Bactérie * Antibio * Année * Région *

2017



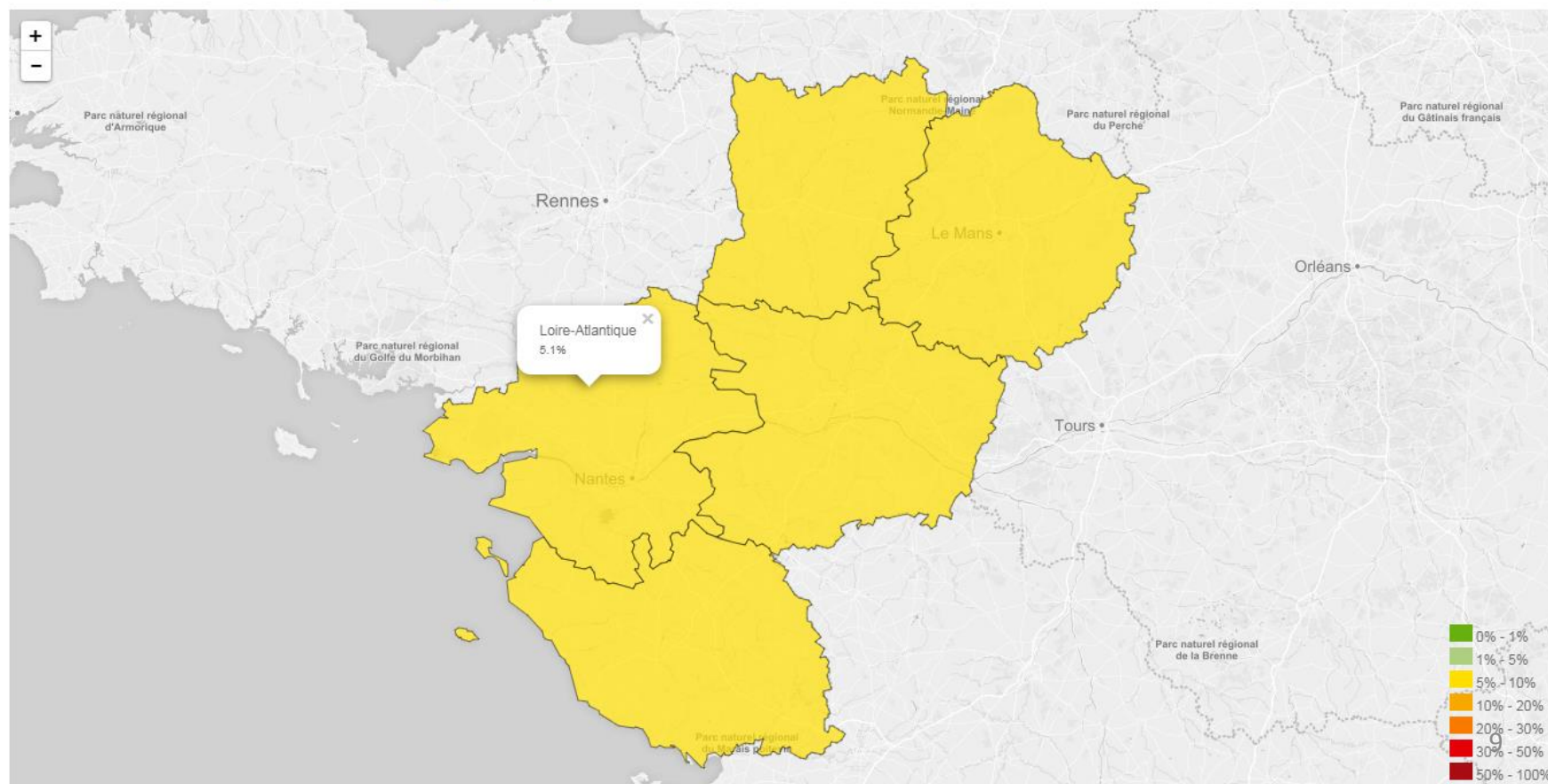
2018



Cartographie

Code Bactérie * Antibio * Année * Région *

Résistances bactériennes - Région Pays de la Loire - Année 2018



Nomenclature

Nouvelles régions ▼

Bactérie

Escherichia coli ▼

Niveau

Réseau ▼

Type de prélèvement

Tous ▼

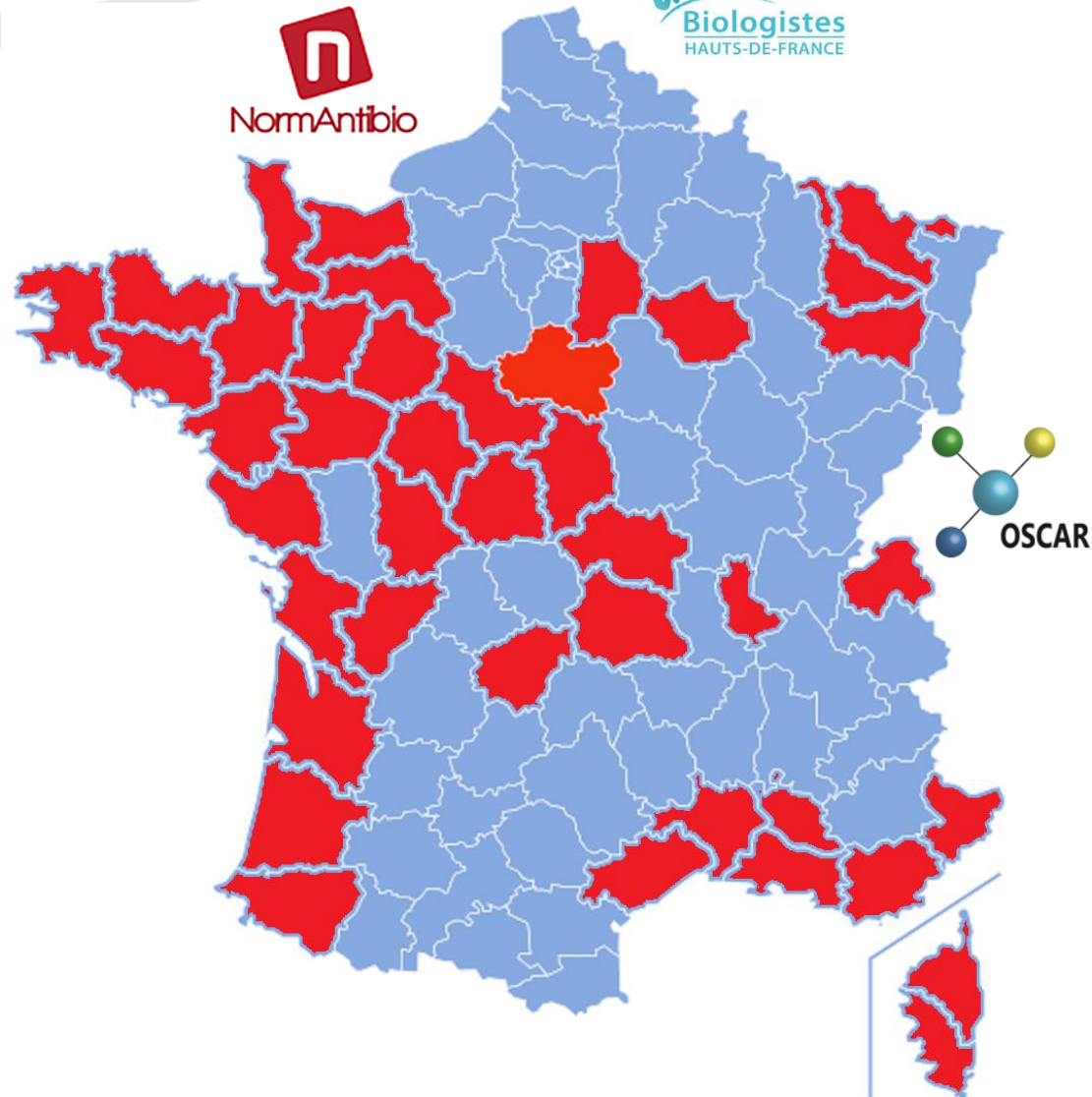
Type d'hébergement

Tous ▼

Valider

E. coli

	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
Antibiotique	Nombre de souches	%S	Nombre de souches	%S	Nombre de souches	%S	Nombre de souches	%S	Nombre de souches	%S	Nombre de souches	%S
Amoxicilline	144724	50.79	196363	53.79	213385	56.75	253449	58.49	349644	57.88	219722	57.93
Amoxicilline-Acide clavulanique (cystites)					8973	92.82	62053	93.9	140134	91.02	94679	84.47
Céfixime	124487	94.78	171616	94.74	190129	94.29	223047	94.76	313128	95.26	190879	95.6
Cefotaxime, Ceftriaxone			3390	95.93	16934	95.94	253309	95.98	338726	96.29	215270	96.63
Ceftazidime	135221	97.37	184022	97.28	202468	97.04	228837	97.26	294565	97.22	199085	97.25
Ertapénème	134979	99.98	190740	100	214403	99.99	252641	99.99	349167	100	220005	99.99
Imipénème	30406	99.98	42590	100	44897	99.99	50922	100	81789	100	43296	100
Acide nalidixique	144705	82.12	195027	82.54	214889	83.13	252803	84.71	290602	85.14	179190	85.96
Ofloxacin	123503	84.23	166448	84.46	185284	84.47	218426	85.32	251204	85.68	154694	86.4
Ciprofloxacine	144732	89.43	195825	89.71	213880	89.92	253052	90.8	341713	90.38	93548	90.33
Triméthoprime + Sulfaméthoxazole	127719	78.96	185274	79.69	209002	79.97	242284	80.71	338413	80.33	214993	80.23
Fosfomycine	127629	98.79	179590	98.82	203802	98.82	240393	99.06	328311	99.25	204144	99.17
Nitrofurantoïne	130566	98.6	184047	98.8	202666	99.05	243867	99.36	337951	99.2	210535	99.42
Mecillinam	6409	69.62	9243	81.69	53371	91.26	203938	94.9	319455	94.13	209271	92.66



Surveillance épidémiologique de la résistance aux antibiotiques

- **Action 1 : Surveillance épidémiologique de la RATB** en EMS et en soins de ville → **Représentativité nationale**
- **Action 2 :** Permettre une **confrontation aux données de résistance bactérienne aux consommations** d'antibiotiques dans les secteurs médico-social et libéral
- **Action 3 : Exploration des possibilités d'automatisation de la collecte et analyse de données** en provenance des LBM
- **Action 4 :** Initier et développer des méthodes de surveillance de **résistances émergentes** ou nouvelles.

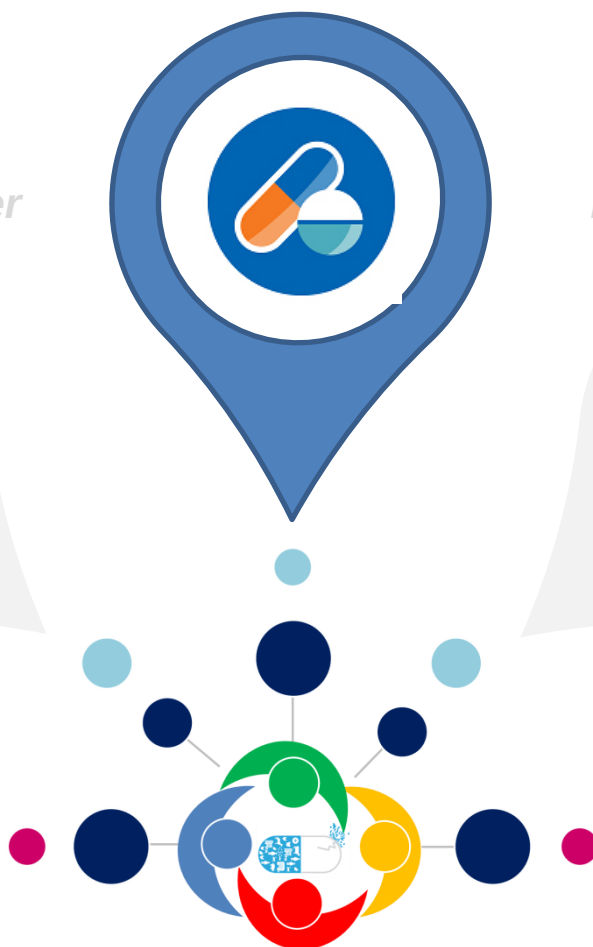
Prévention de la RATB

Evaluer, sensibiliser/former, accompagner

Surveillance de la RATB
Fédérer, Faciliter, faire évoluer



Promotion prévention IAS
Evaluer, former, accompagner



Prévention Primaire

Promotion et appui à l'organisation de campagne annuelle de vaccination

EN EMS

- Professionnels de santé:
**vaccination annuelle
antigrippale en EMS**
- Patients et résidents:
Couverture vaccinale **anti-
pneumococcique** adéquate
des patients à risque
- Promotion du **carnet de
vaccination électronique**

En soins de ville

- Promotion de la **vaccination
antigrippale** en cabinets de
ville
 - Aide MG à la promotion
 - Appui de SPF et INPES
- Promotion du **carnet de
vaccination électronique**

Prévention de la diffusion en EMS

Former

- Principes généraux de la **RATB**
- Contrôle de la **transmission croisée**

} Adéquation au
public et ciblé
sur les besoins

Evaluer et Accompagner

- Audit **Excrétas** (Grephh + pratiques)
- Indicateurs de **consommation des SHA**
- **Parcours patients BMR/BHRe** ES/EMS/Ville



Sensibiliser

- Campagne annuelle sur la **promotion de l'HdM**
- Port de masque et s'assurer de la disponibilité
d'équipements de protection individuelle (EPI)
- **Signalement** des IRA/GEA



Appui à la prévention de l'émergence

- **Formation** initiale et continue des professionnels de santé de ville sur la maîtrise de l'antibiorésistance
- Accès à l'**information et engagement citoyen**
 - Charte, programme éducatif, sensibilisation du public et usagers (TROD, ATB, BMR/BHRe...)
- **Juste prescription des ATB**
 - Diffusion d'outils, recommandations, EPP, DPC, ouverture aux non-médicaux
- Adoption par les professionnels des **mesures de prévention efficaces**: TROD en EMS (IRA) et ville
- Faciliter les **collaborations** CPias/ARS/Omedit/Cire/ATBref



Appui à la prévention de l'émergence

Grippe saisonnière

ANTICIPATION ET RÉACTION POUR UNE MEILLEURE PRÉVENTION

Pourquoi utiliser les TROD* Grippe ?

*TROD: Test rapide à orientation diagnostique

Confirmer l'étiologie grippale
et débiter rapidement les
traitements antiviraux.



Réduire le risque de survenue
de formes compliquées de grippe
et interrompre la transmission.

Quand utiliser les TROD Grippe ?

DÈS LES PREMIERS CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES
AIGUËS OÙ L'ON SUSPECTE UNE GRIPPE.
LORS DE CAS GROUPÉS (5 CAS DANS UN DÉLAI DE 4 JOURS).
NE PAS PRÉLEVER SYSTÉMATIQUEMENT TOUS LES
RÉSIDENTS SYMPTOMATIQUES => **S'ARRÊTER À 3 CAS.**



DANS LES 48 À 72
HEURES SUIVANT LE
DÉBUT DES SIGNES.

Quels TROD utiliser ?

> Si votre établissement a accès facilement à un laboratoire d'analyses médicales,
privilégier l'envoi du prélèvement à ce laboratoire.

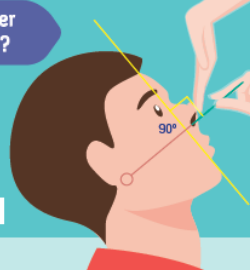
Dispositif	Fabricant	Nom du test	Score CNR (/16)
Avec lecteur	Alere-i S	Alere i influenza A&B	> 12
	Quidel/ingen	Sofia influenza A+B FIA	10
	Fugirebio Europe	Espline Influenza A&B-N	9
Sans lecteur	Benex Limited/BD Diagnostics	BD influenza EZ Flu A+B	8
	ALLDiag	Influenzatop	6

Évaluation des TROD Et: https://www.pasteur.fr/sites/default/files/nubrique_pms_sante_public/le_cnd/trod-grippe_france-2017-21-09-2012.pdf

Comment réaliser le prélèvement ?

1/ Hygiène des mains,
port de masque et gants
lors du prélèvement.

2/ Relever la pointe du nez.



3/ Tenir l'écouvillon comme un stylo
et l'introduire perpendiculairement
au plan du visage.

4/ Pousser délicatement jusqu'à
percevoir une butée, puis effectuer
un mouvement doux de rotation
de l'écouvillon avant son retrait.

5/ Après l'acte, réaliser l'hygiène des mains.

Comment interpréter le résultat du test ?



→ La positivité d'un seul TROD
signe la grippe, même si
tous les autres TROD
sont négatifs.

→ Un TROD négatif isolé
ne permet aucune
conclusion pour le
malade prélevé.

→ Au moins 3 TROD négatifs,
sans aucun positif, autorisent
à rediscuter la circulation du
virus grippal dans l'EHPAD.

• DÈS QU'UN TROD EST POSITIF, CHAQUE SUJET-CONTACT ÉTROIT D'UN MALADE
DOIT RECEVOIR DE L'OSELTAMIVIR EN PROPHYLAXIE SUR PRESCRIPTION MÉDICALE.

Source: HCSP Avis relatif à la prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière / 16 mars 2018.



Comment prescrire un antiviral lors d'une épidémie de grippe saisonnière en Ehpad ?



Résident
symptomatique
= Cas de grippe

Résident (vacciné ou non) asymptomatique
Contacts étroits d'un cas de grippe



→ FACILEMENT ÉVALUABLE, sont concernés :

- Les personnes partageant le
même lieu de vie que le cas index
et/ou
- Les personnes ayant eu un
contact direct en face à face
à moins d'un mètre lors d'une
toux, d'un éternuement ou d'une
discussion

→ DIFFICILEMENT ÉVALUABLE, sont concernés :

- **Tous les résidents d'une unité spatiale**
(secteur, aile, étage) dans laquelle
on observe :
 - > Des cas groupés d'insuffisance
respiratoire aiguë
 - > Avec au moins un test positif
(TROD grippe) en période de
circulation de la grippe
 - > Et un nombre de cas/jour toujours
en augmentation

Dans les 48h après le début des signes



Le résident est-il à très haut risque de complication ?

= résidents atteints de pathologies chroniques décompensées
ou à fort risque de décompensation en cas de grippe



OUI

NON

Oseteltamivir à dose curative

- > Voie orale
- > 75 mg x 2/jour
- > Pendant 5 jours

Dans les 48h après
le contact étroit



Oseteltamivir à dose préventive

- > Voie orale
- > 75 mg/jour
- > Pendant 10 jours

Rédacteur : CPias PDL

Relecteurs : M. CHARON-RTH Corhylin, S. GALLAIS - RTH Colines, C. LEGEAY - RTH Angéline, M. BAUER - RTH du Choletais, S. PERRON - RTH du Saumurois,
D. CLEMENT - RTH Remain, E. TRICOT - RTH Lutrin 72, C. JANSEN - RTH Clendrive, R. HUE - RTH Eclat, IDE et médecins la cellule de veille et d'alerte ARS PDL
CPias PDL : Bâtiment le Tourville - CHU - 5 rue du Pr Boquien - 44093 NANTES

Prévention de la RATB
Sensibiliser, former, accompagner

Surveillance de la RATB
Fédérer, Faciliter, faire évoluer

Promotion prévention IAS
Evaluer, former, accompagner



Contexte IAS en soins de ville

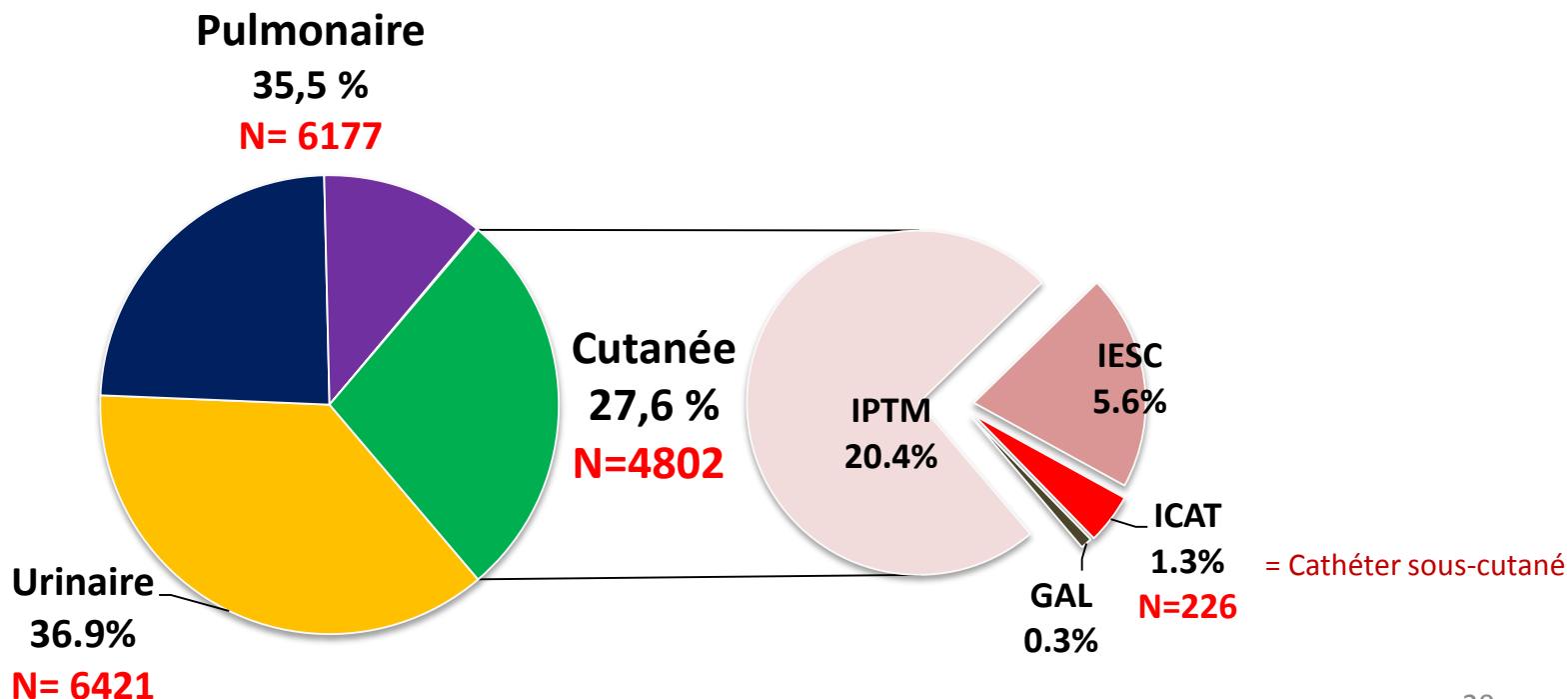
- Enquête EVISA (Aquitaine)
 - 2 946 patients : 73 (2,5%) hospitalisés pour EIG
dont 2 (**0,07%**) pour infections
- Sinistralité assurantielle
 - 21/1691 (**1%**) médecins généralistes
117/4264 (**3%**) chirurgiens-dentistes
- France, e-SIN, 2012-2018
 - 8 IAS de ville, dont 3 en médecine générale, 4
médecine spécialisée, 1 dentaire

Environnement
& Actes de soins

**Fréquence des IAS ambulatoires
n'est pas connue en France**

Contexte IAS en EMS

- Enquête PrevEhpad 2016
 - 2.9% des résidents avec IAS
 - Estimation nationale : **17 400 résidents**



Promotion de la prévention des IAS

En EMS

- Enquêtes de **prévalence** en EMS (PrevEHPAD)
- Evolution du **DARI**
- Promotion du **signalement des IAS**
- **Evaluer** les besoins en **communication/formation**

En soins de ville

- **Epidémiologie** des IAS en soins de ville
- Développement **DARI** en cabinet de ville
- Promotion du **signalement des IAS**
- Soins **infirmiers libéraux**
 - AES, DAS, Dispositifs intravasculaires
- Chirurgie dentaire

Organisation RATB

Responsable adjoint :
Jocelyne Caillon

Responsable Cpias Pays de la Loire:
Gabriel Birgand

Conseiller scientifique :
David Boutoille

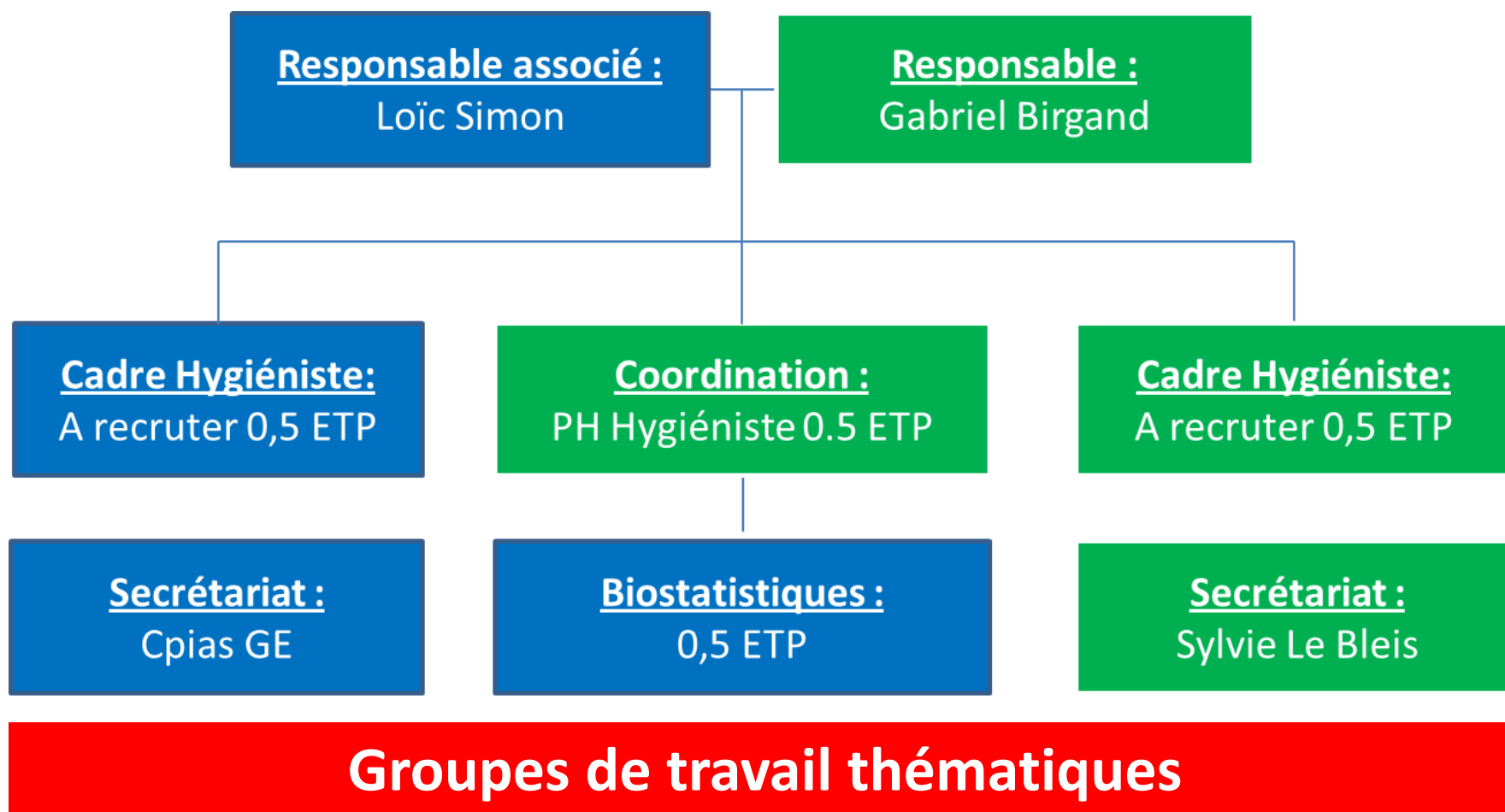
Secrétariat :
Sylvie Le Bleis

Coordination :
Sonia Thibault 0.8 ETP

Praticien Hospitalier :
A recruter 1 ETP

Data manager :
1 ETP

Organisation IAS



Interfaces et collaborations

