



Place des EOH dans la lutte contre l'antibiorésistance

Réunion CPias pour la lutte contre l'antibiorésistance

Dr L. SIMON
Responsable CPias Grand Est

Hôpitaux de Brabois - Vandoeuvre-les-Nancy

GRAND ANGLE

ANTIBIO- RÉSISTANCE

La guerre est déclarée !

Quel rôle a
François
Ducay Maury

Depuis la découverte de la pénicilline, le premier antibiotique, en 1928 par Alexander Fleming, les bactéries n'ont eu de cesse de résister. Or, antibiotiques et bactéries résistantes sont partout : à l'hôpital, mais aussi dans le monde animal, et même dans l'eau des nappes phréatiques. Autant de milieux où les bactéries renforcent leur arsenal. D'où la nécessité de lutter contre cette antibiorésistance galopante selon le concept *One world, One health*, littéralement « un monde, une santé ». En France, c'est dans cet esprit qu'en novembre 2016 une feuille de route interministérielle a été publiée afin de diminuer la consommation d'antibiotiques de 25 % d'ici 2018 et de réduire les conséquences sanitaires et économiques de l'antibiorésistance. Une feuille de route à laquelle est associé le deuxième plan Ecoantibio centré sur la santé animale. Des défis ambitieux pour un enjeu colossal : éviter qu'une simple plaie devienne une maladie grave.

«Le taux de résistance de *Escherichia coli* est passé de 1,4 % à 11,9 en 10 ans !»

«Les épidémies restent modestes en France car nous avons de très bonnes unités d'hygiène dans les hôpitaux qui savent éviter la diffusion de ces souches lorsqu'elles sont détectées»

J. Carlet, Président de l'Alliance contre le développement des bactéries multirésistantes

La lutte contre l'antibiorésistance est planétaire

Journée Européenne
d'Information
sur les Antibiotiques



Une initiative européenne en matière de santé



EUROPEAN
ANTIBIOTIC
AWARENESS DAY



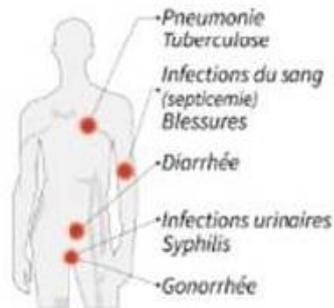
A European Health Initiative



L'inquiétante résistance des bactéries aux antibiotiques

Ces «superbactéries» pourraient causer autant de décès que le cancer d'ici 2050 selon un étude britannique

Résistance observée chez
7 bactéries responsables de :



Potentiellement

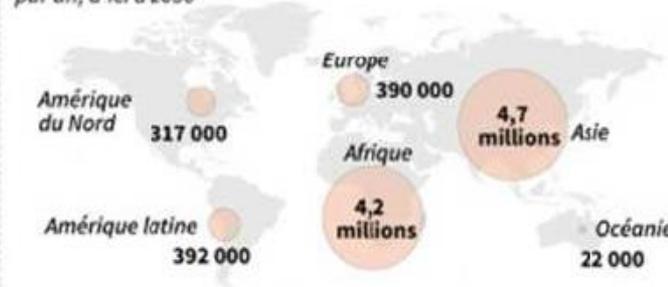
10 millions
de morts
par an
d'ici 2050

En 2016
Au moins
700 000 morts

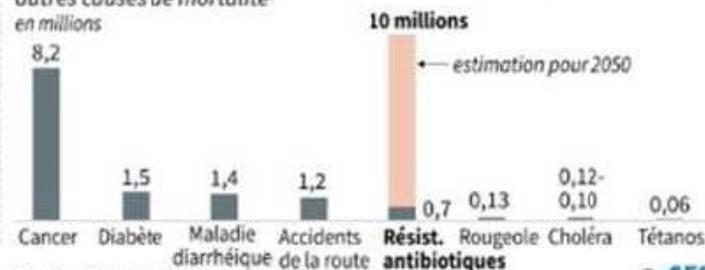


Causées par
les «super-
bactéries»

Morts potentiellement causées par la résistance aux antibiotiques
par an, d'ici à 2050



Morts causées par la résistance aux antibiotiques comparées aux
autres causes de mortalité
en millions



Sources : gouvernement britannique, Wellcome Trust, Review of Antimicrobial Resistance, OMS



EUROPE'S
FIGHT
AGAINST
ANTIMICROBIAL
RESISTANCE



WHAT IS ANTIMICROBIAL RESISTANCE (AMR)?



PARTICIPEZ À LA PREMIÈRE
SEMAINE MONDIALE POUR UN
BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

16-22 novembre 2015

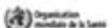


La résistance aux antibiotiques est
aujourd'hui l'une des principales
menaces pour la santé dans le monde.
Elle atteint des niveaux dangereusement
élevés partout dans le monde, compromettant
le traitement des maladies infectieuses
et expose partout les populations
à des risques.

L'Organisation mondiale de la Santé dirige une
campagne mondiale sur le thème «Antibiotiques
à manipuler avec précaution», dans le cadre
de laquelle elle appelle les particuliers, les pouvoirs
publics et les professionnels de la santé et de
l'agriculture à prendre des mesures afin
de limiter d'urgence ce problème.

En collaboration, nous pouvons faire en sorte que
les antibiotiques soient utilisés uniquement lorsqu'ils
sont nécessaires et tels qu'ils ont été prescrits.
Les antibiotiques sont une ressource précieuse
que nous devons préserver. Nous devons manipuler
les médicaments avec soin.

#AntibioticResistance

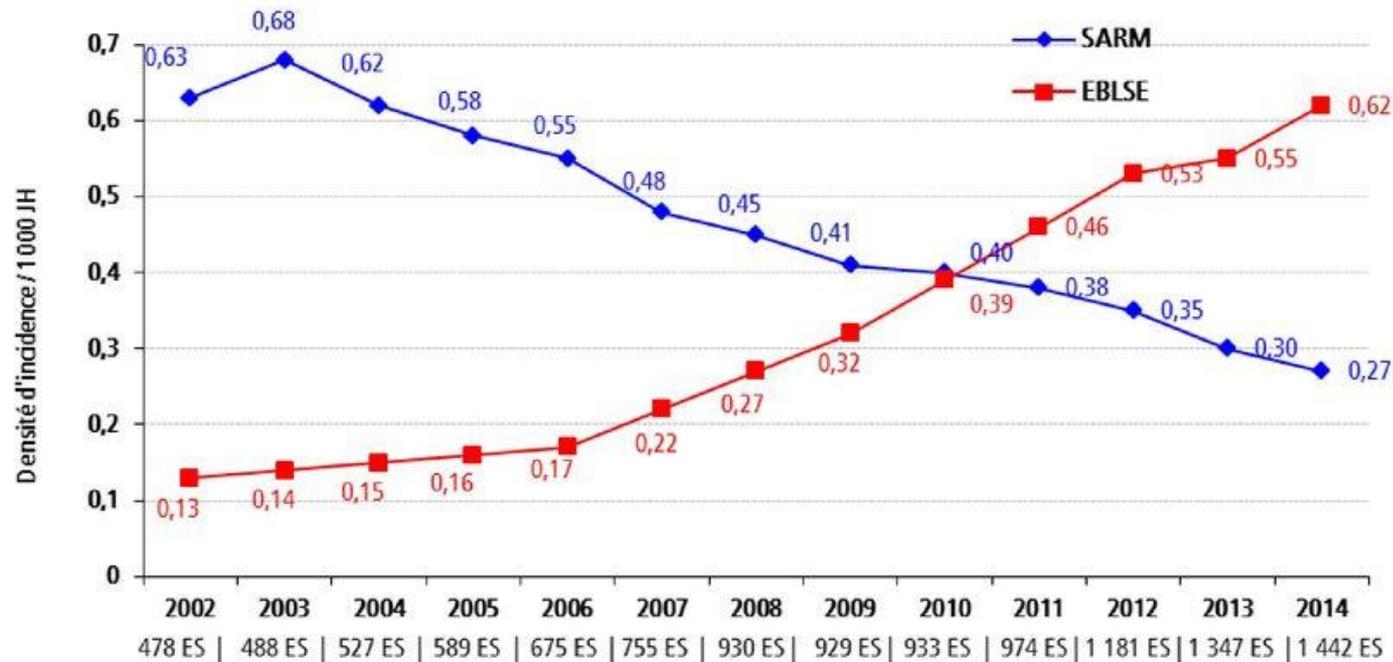


« Faire de la lutte contre l'antibiorésistance sans le savoir » mais pour quelle efficacité

- La prévention et la surveillance de la résistance bactérienne (RATB) a débuté des 1994 avec le premier plan gouvernemental de lutte contre les infections nosocomiales **PROPIN**
- **Conséquences :**
 - > **Baisse des SARM** depuis les années 2000 mais,
 - > **Augmentation des EBLSE**, et **surtout les BHRe** ont fortement progresse depuis 10 ans.

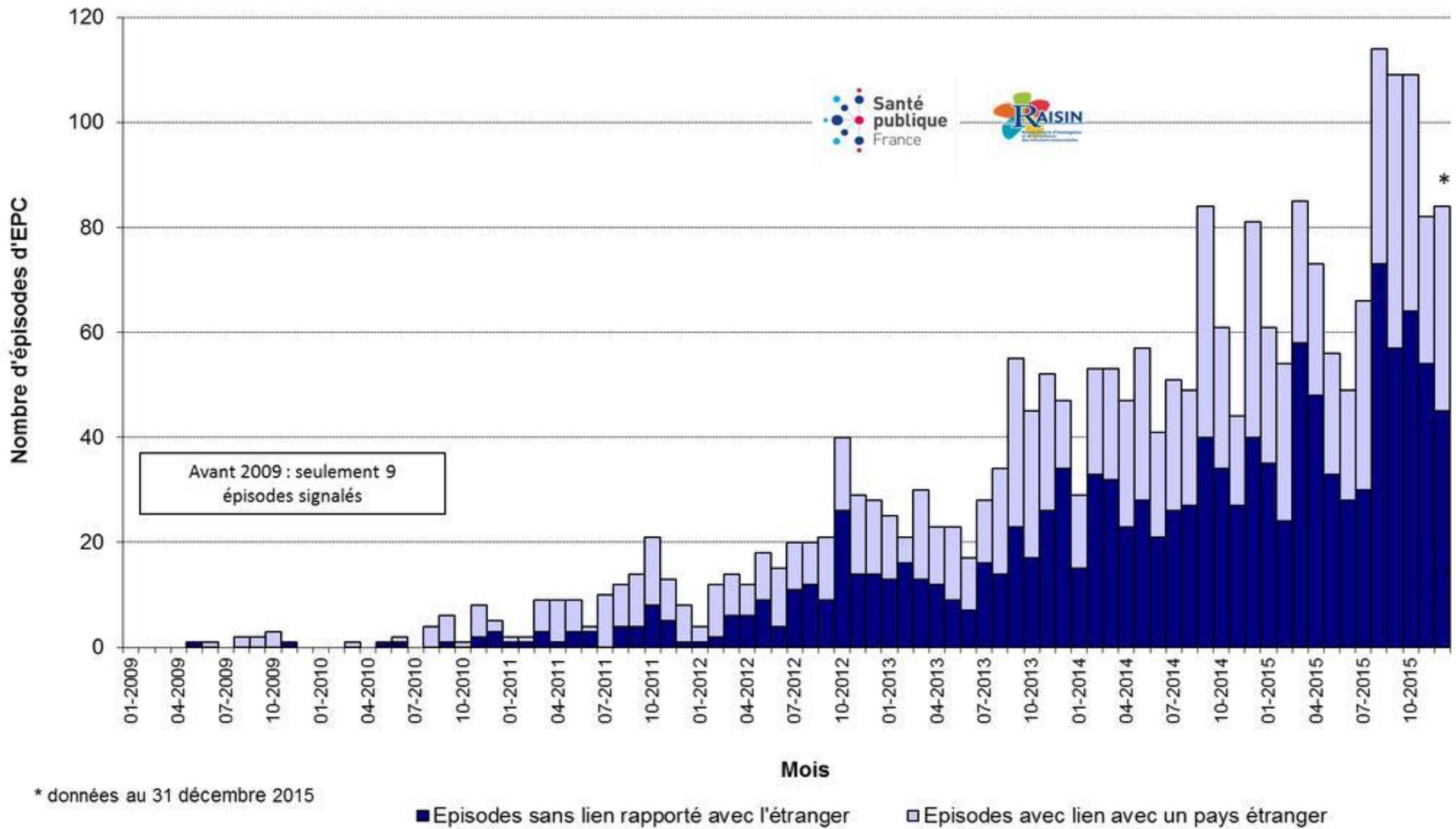
Evolution de l'incidence SARM et EBLSE dans les établissements de santé français, Réseau BMR-Raisin

Densité d'incidence des SARM et des EBLSE pour 1000 journées d'hospitalisation (incidence globale par année).



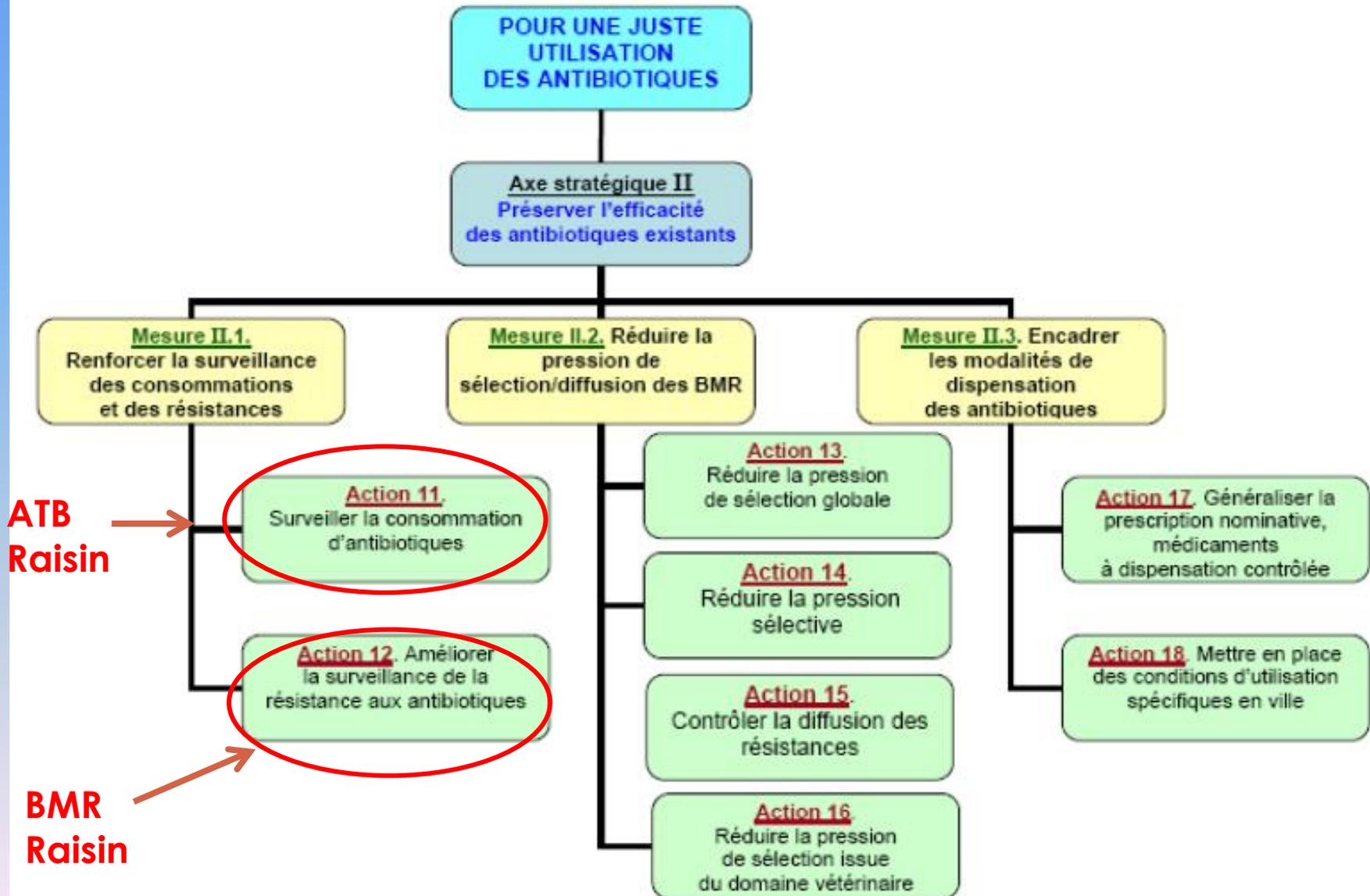
Source : Rapport BMR-Raisin : Surveillance nationale des bactéries multirésistantes dans les établissements de santé : réseau BMR-Raisin.

Disponible sous : <http://invs.santepubliquefrance.fr/bmr-raisin>



Plan antibiotique 2011-2016

Actions de l'axe stratégique II du plan



Lutter contre l'antibiorésistance est désormais une urgence médicale et politique



plan d'alerte
sur les antibiotiques 2011-2016



ENJEUX ÉCONOMIQUES
DE L'ANTIBIORÉSISTANCE
ET DE SA MAÎTRISE
EN MÉDECINE HUMAINE,
VÉTÉRINAIRE, ET DANS
L'ENVIRONNEMENT

JEUDI 17 NOVEMBRE 2016

Ministère des Affaires sociales et de la Santé
(Amphithéâtre Laroque)
14, avenue Duquesne
75007 PARIS

- «Aujourd'hui, la résistance bactérienne aux antibiotiques est un grave problème de santé publique mondial qui progresse très rapidement.... En France, chaque année, **plus de 150 000 patients développent une infection liée à une bactérie multirésistante**, et plus de **12 500 personnes en meurent**. Au coût humain s'ajoute un coût économique considérable, porté notamment par la surconsommation française d'antibiotiques. Mauvais élève européen, la France dépense entre 71 millions (par rapport à la moyenne européenne) et 441 millions d'euros (par rapport à la moyenne des pays les plus vertueux) de plus que ses voisins en antibiothérapie en ville.»

Rapport du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques, Jean Carlet 2015

Tabac : 73 000 morts/an

Alcool : 49 000

Antibiorésistance : 12 500

Iatrogénie médicamenteuse : 10-12 000

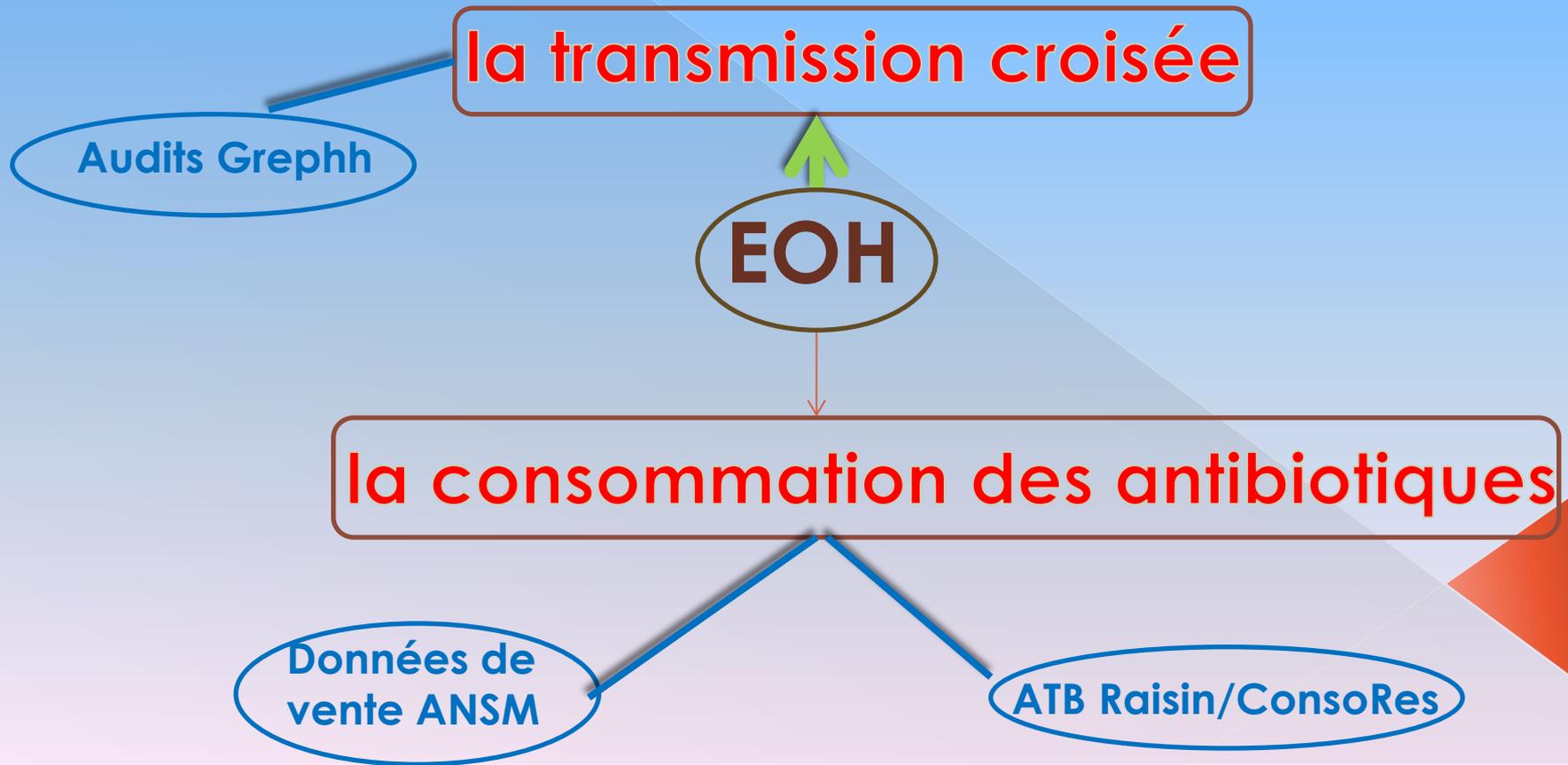
Accidents de la circulation : 3456

En France en 2017

Fausse route sur les politiques de prévention en France????

Constat

La progression des BMR et des BHRe implique de travailler sur les deux principaux déterminants de la résistance bactérienne



Comment répondre aux enjeux

- axe 2 « prévention et maîtrise de l'antibiorésistance » du programme d'actions de prévention des infections associées aux soins (**Propias 2015**)

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

ES

Bilan Lin et indicateurs du TdBIN

- BMR : Evaluation des PCC
- Surveillance BN SARM/EBLSE
- Signalement BHRe
- Plan local/régional

- Réduction de la consommation ATB
- Réévaluation systématique J3 et J7
- ICD : signalement des cas groupés

- Vaccination anti-grippale, anti-pneumococcique des patients à risque
- Taux de couverture vaccinale des soignants

EMS

Indicateur de consommation des PHA

- BMR ou BHRe : Information dans le dossier et la fiche de liaison
- Evaluer le risque EBLSE

- Réduction de la consommation ATB
- Réévaluation systématique J3 et J7
- ICD : signalement des cas groupés

- Vaccination anti-grippale, anti-pneumococcique des résidents à risque
- Taux de couverture vaccinale des soignants

Ville

- Indicateur de consommation des PHA
- Charte « qualité » pour l'application des PS en ville

Information BMR ou BHRe dans le dossier patient

- Information, sensibilisation, utilisation des TROD
- Charte « qualité » pour le moindre usage des ATB

Promotion de la vaccination des professionnels et des patients à risque

PROPIAS 2015

BMR	% SARM parmi les BN à <i>S. aureus</i> ≤ 20% Diminution de la densité d'incidence des BN à SARM de 20%	National	2017 2018	Raisin
	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> BLSE 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> ≤ 1%	National	2015 Annuel	EARS-net
	Taux d'ERV parmi les bactériémies à <i>Enterococcus faecium</i> ≤ 1%	National	2015 Annuel	EARS-net
	Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe ≤ 20% Proportion d'épisodes avec cas secondaires ≤ 10%	Local Régional National	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 ≤ 10%	Local Régional National	2020 2016	Raisin BilanLin
	Proportion d'ATB prophylaxies de plus de 24h ≤ 10%	Local	2015	BilanLin

Comment répondre aux enjeux

- dans le cadre de la **feuille de route interministérielle de maîtrise de l'antibiorésistance**

- Maîtrise de l'antibiorésistance : lancement d'un programme interministériel le 17 novembre 2016



Antibiorésistance :
un risque maîtrisable pour la santé humaine,
animale, et pour l'environnement



<http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/maîtrise-de-l-antibioresistance-lancement-d-un-programme-interministeriel>

Programme interministériel en 13 mesures

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

Feuille de route interministerielle de maîtrise de l'antibiorésistance

13 GRANDES MESURES INTERMINISTERIELLES - 40 ACTIONS

MESURE 10 - Améliorer la lisibilité de la politique nationale de surveillance de l'antibiorésistance et des consommations antibiotiques, et de ses résultats.

Action n°27 : Communiquer annuellement sur les données de consommation et de résistance auprès du public et des professionnels selon une approche « un monde, une seule santé » ("One Health"), en privilégiant les indicateurs communs.

Action n°28 : Rendre plus lisible et opérationnelle la cartographie de la surveillance de la résistance et de la consommation d'antibiotiques en santé humaine et s'appuyer sur les réseaux de vigilance et d'appui pour générer des indicateurs de proximité sur les données de consommation et de résistance pour les professionnels en santé humaine.

Action n°29 : Normaliser et ouvrir les données de laboratoires sur l'antibiorésistance.

Feuille de route interministerielle de maîtrise de l'antibiorésistance

13 GRANDES MESURES INTERMINISTERIELLES - 40 ACTIONS

MESURE 11 - Développer de nouveaux indicateurs et outils de surveillance par une meilleure exploitation des bases de données.

Action n°30 : Développer au niveau national et européen de nouveaux indicateurs (globaux et spécifiques) visant à mesurer l'antibiorésistance et l'exposition aux antibiotiques conjointement chez l'homme, l'animal et dans l'environnement.

La mission viendra **en appui**, en tant que de besoin, pour la mise en œuvre des actions suivantes, en lien avec les partenaires et autres missions concernées (1 et 5 notamment).

MESURE 3 - Apporter une aide à la juste prescription des professionnels de santé humaine et animale.

Action n°5 : Déployer des structures régionales d'appui en antibiothérapie au service des professionnels de santé en ville, à l'hôpital et en établissement médico-social dans chaque région, en s'appuyant sur les réseaux régionaux de référents en antibiothérapie et les structures de vigilance et d'appui, notamment les CPIAS.

Feuille de route interministérielle de maîtrise de l'antibiorésistance

13 GRANDES MESURES INTERMINISTÉRIELLES - 40 ACTIONS

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

Action n°15 : En médecine humaine, s'assurer à travers le suivi par l'instance de coordination du plan intersectoriel interministériel (cf. action n°36), de l'observance des recommandations et de l'atteinte des objectifs prévus par l'axe 2 du programme de prévention des infections associées aux soins (Propias 2015), concernant notamment la promotion des précautions standard d'hygiène, les moyens de diagnostic rapide des résistances, et les objectifs de bon usage des antibiotiques et de vaccination des patients et résidents.

MESURE 11 - Développer de nouveaux indicateurs et outils de surveillance par une meilleure exploitation des bases de données.

Action n°31 : Etudier le coût de la résistance bactérienne aux antibiotiques en médecine humaine et vétérinaire, de manière à élaborer des indicateurs économiques pertinents.

Nouvelle organisation de la lutte contre les infections associées aux soins

- nouvelle organisation des régions administratives
- réorganisation nationale des vigilances et de l'appui sanitaire
 - > Décret n°2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins
 - > Instruction DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires
 - > Arrêté du 7 mars 2017 relatif aux déclarations des infections associées aux soins et fixant le cahier des charges des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

Conséquence : création des CPias

Nouveau dispositif de la lutte contre les IAS

Dispositif National de Lutte contre les Infections Associées aux Soins (2017)



**Arrêté du 07 mars 2017 relatif aux déclarations des IAS
et fixant le cahier des charges des centres d'appui pour la prévention des infections
associées aux soins**

Missions d'expertise et appui

« Rien de
nouveau »

- **Identification** des problématiques régionales en termes de risque infectieux associés aux soins ;
- **Contribution** à l'élaboration de la stratégie et des plans régionaux de prévention des IAS ;
- **Conseil** et assistance technique ;
- **Appui** à l'agence régionale de santé pour la surveillance dynamique des consommations et des résistances aux antibiotiques ;

Arrêté du 07 mars 2017 relatif aux déclarations des IAS et fixant le cahier des charges des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

Missions d'animation territoriale, accompagnement, formation

C'est nouveau

- ⦿ **Contribution à la promotion d'un usage raisonné des antibiotiques ;**
- ⦿ **Actions de conseil et d'appui aux prescripteurs d'antibiotiques ;**

Les Fonctions de conseil et d'appui en antibiothérapie (1)

Objectif :

- > disposer de données suffisamment représentatives et fiables de **consommation d'antibiotiques** et de **surveillance des résistances** pour sa région lui permettant d'orienter les actions de lutte contre l'antibiorésistance.

Appel à projet pour les missions nationales de surveillance et de prévention des infections associées aux soins – Mandature 2018-2023

Le CMNIAS s'est ainsi prononcé sur 5 grandes missions auxquelles les CPIas pourront répondre :

- **Surveillance et prévention de la RATB et des IAS en soins de ville et en secteur médico-social ;**
- **Surveillance et prévention de la RATB en établissements de santé ;**
- **Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle ;**
- **Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs ;**
- **Soutien aux actions de prévention : évaluation, formation, communication, documentation.**

Enjeux de la mission nationale RATB en Etablissements de santé

En matière de service rendu aux ES

- Faciliter la surveillance de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes en utilisant un outil permettant
 - o Un enregistrement des données à partir des logiciels métiers, avec un minimum de traitement préalable des données,
 - o La production de tableaux de bord et graphiques utilisables par les ES pour une communication interne, le repérage et l'alerte des situations atypiques (outliers),
 - o L'exploration des données issus de secteurs d'activité non surveillés jusqu'à présent (dialyse, urgences, hospitalisation non conventionnelle...),
 - o Le rapprochement des données de consommation et de résistance bactérienne lorsque cela est pertinent en tenant compte des facteurs associés (résistance croisée, mesures d'hygiène).

Enjeux de la mission nationale RATB en Etablissements de santé

- Proposer des méthodes, outils et indicateurs de suivi des mesures de prévention de la transmission croisée innovants,
- Assurer la transition entre les systèmes de surveillance pré-existants et le nouveau système proposé, notamment en ce qui concerne la résistance bactérienne,
- Accompagner l'utilisation et la communication des données,
- Adapter les méthodes et outils aux évolutions scientifiques, techniques et organisationnelles.

Enjeux de la mission nationale RATB en Etablissements de santé

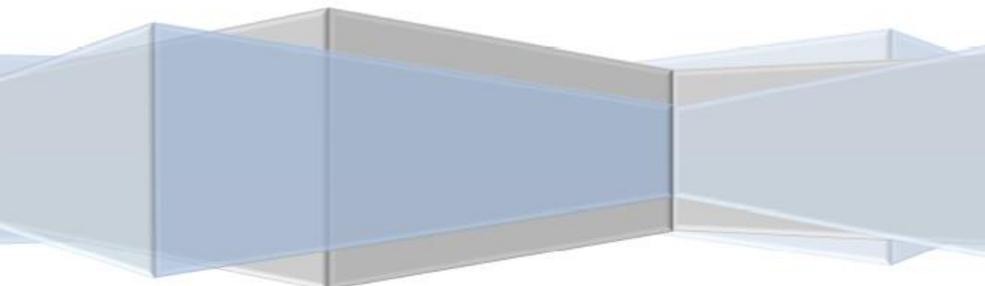
En matière de service rendu aux autorités et acteurs nationaux et régionaux

- La production d'indicateurs nationaux et régionaux de consommation, résistance et prévention permettant d'assurer un pilotage et d'évaluer la situation, son évolution et l'impact des programmes nationaux et régionaux de prévention, en cohérence avec les indicateurs internationaux,
- L'aide à l'utilisation des données pour le pilotage, en complément des informations recueillies par ailleurs, et en lien avec les partenaires concernés.
- L'adaptation des méthodes et outils aux évolutions scientifiques, techniques et organisationnelles, en cohérence avec les indicateurs internationaux.



Surveillance et prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques en établissements de santé

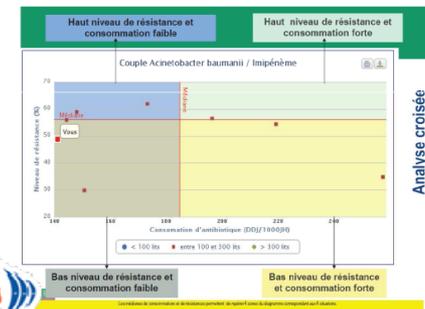
Projet des CPias Grand-Est et CPias Nouvelle-Aquitaine



Suivi consommations et résistances au niveau local et renforcement de l'utilisation des données

Dans les établissements de santé

- priorité à la **confrontation** des données de consommations et résistances bactériennes, des couples bactéries/antibiotiques les plus générateurs de résistance



- suivi prioritaire des antibiotiques critiques (liste ANSM)

A l'échelon des ES en lien avec leurs CPias

- Recueil des indicateurs du Propias, incluant des indicateurs de pratiques, et en recourant au système d'information hospitalier dès que possible.
 - > Ces indicateurs sont notamment : les **EBLSE**, les **bactériémies à EBSLE nosocomiales**, les **SARM** et les **bactériémies à SARM** ; le taux d'**EPC** parmi les ***K. pneumoniae*** isolées d'infections invasives (bactériémies), le taux d'**ERV** parmi les ***Enterococcus faecium*** isolés à partir d'infections invasives (bactériémies).

A l'échelon des ES en lien avec leurs CPias

- Travail sur les possibilités d'**extraction de logiciels de prescription** pour avoir les journées de traitement et le nombre de patients traités : ce travail sera mené en lien avec les éditeurs de logiciels de prescription et la HAS qui fixe les critères de certification de ces logiciels.
- Possibilité de test d'indicateurs via des enquêtes embarquées en lien avec le réseau des CPias, des Omédit, des centres de conseil en antibiothérapie et des référents de la surveillance dans les ES.

A l'échelon des ES en lien avec leurs CPias

- Favoriser les échanges entre **CPias, ARS, Omédit, centres de conseil en antibiothérapie et professionnels des ES (EOH, biologistes, pharmaciens, référents antibiotiques et équipes multidisciplinaires)** via l'animation de la mission.

Les Fonctions de conseil et d'appui en antibiothérapie (2)

Objectif :

- > Chaque ARS devra notamment veiller à favoriser dans sa région, l'extension du réseau des laboratoires d'analyse médicale en ville et dans les EPHAD (**Medqual**).



Figure 1 : Répartition des réseaux de surveillance de la résistance aux antibiotiques en ville sur le territoire français métropolitain. (Bleu clair : MedQual, Violet : Epiville ; Vert : Oscar, Rouge : NormAntibio ; Bleu foncé : réseau local Marseillais)

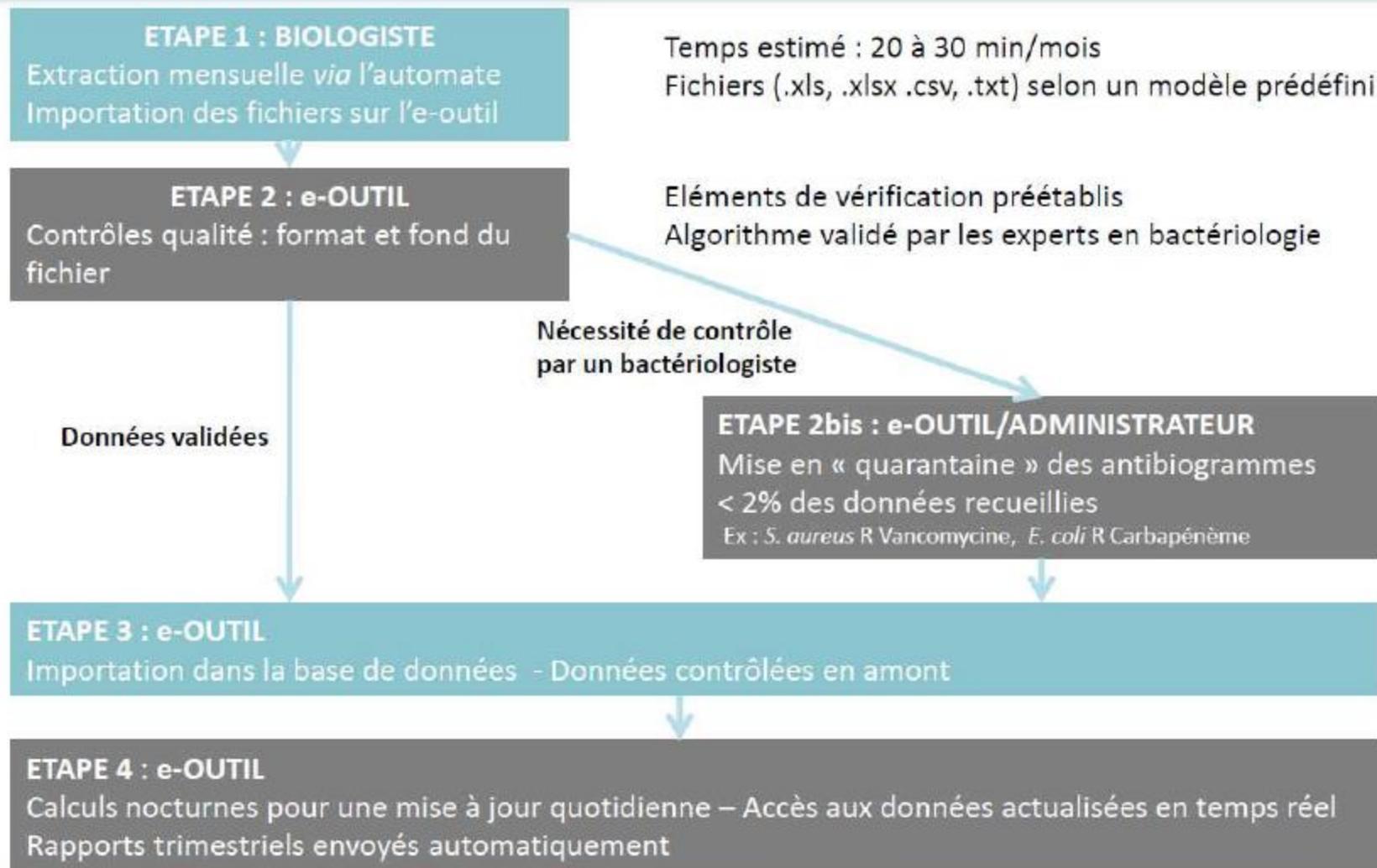
Evolution de Medqual pour la période 2018-2020

- Pour le Volet Ville :

- Sollicitation de nouveaux LBM avec l'objectif d'obtenir l'adhésion d'un regroupement par département.
- Suivre de nouvelles bactéries (avec ajout des souches de *Klebsiella*, *Enterobacter*) selon les exigences du cahier des charges qui sera fourni par le conseil scientifique de la mission I et selon les exigences au niveau national.

Evolution de Medqual pour la période 2018-2020

- Pour le Volet EMS :
 - o Aide pour différencier sur les extractions brutes des LBM le type d'hébergement (Ville ou EHPAD).
 - o Mise en place d'un **volet EMS sur l'e-outil MedQual-Ville** : séparation des restitutions sur l'interface utilisateur des données « Ville » des données « établissements médico-sociaux » qui actuellement sont sur le même onglet.
 - o Elaboration d'un cahier des charges listant les types de restitutions attendues pour les EMS (identiques ou différentes de celles prévues pour la ville).
 - o Réaliser une étude de faisabilité pour le rapprochement des 2 e-outils utilisés pour la mission I et la mission II pour le champ « établissements médico-sociaux ».





Divisée en deux rubriques selon la bactérie souhaitée

Résultats Statistiques

E. coli

- Statistiques départementales
- Statistiques régionales
- Statistiques du réseau MedQual

Cartographie

Carte interactive des résistances bactériennes

S. aureus

- Statistiques départementales
- Statistiques régionales
- Statistiques du réseau MedQual

Rapports trimestriels

Archives des rapports trimestriels

Différents niveaux de rendu de résultats :

-Niveau du LBM (pour les biologistes participants)

-Niveau départemental selon le lieu d'exercice

-Niveau régional



-Niveau inter-régional : Réseau MedQual-Ville complet

Les Fonctions de conseil et d'appui en antibiothérapie (2)

- > mission d'appui animée par les CPias et organisée autour de réseaux régionaux de référents en antibiothérapie prévus par le Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS),

En Lorraine : existe le réseau **Antibiolor**

Evolution envisagée : **Antibiolor** deviendrait
AntibioEst

Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

L'application Antibiocllic

est disponible et téléchargeable sur iTunes pour les appareils iOS (iPhone...) dans l'App Store et pour Android sur le Google Play Store

Liens



<http://www.antibiolor.org/>

Hôpital

The image shows a navigation menu on the left with icons for "ANTIBIO", "ANTIBIOGUIDE", "ANTIBIOVILLE", and "ANTIBIODentaire". To the right is a map of Lorraine with a network diagram of nodes connected by lines. Three nodes are highlighted with blue callout boxes: "AntibioGuide", "Commission Anti-Infectieux", and "Évaluation H".

Les Fonctions de conseil et d'appui en antibiothérapie (3)

- > s'appuyant sur les référents antibiotiques des établissements de santé, ou des praticiens formés qui dédient une part de leur activité à cet appui fourni à leurs confrères, ainsi que sur les données de consommation et d'antibiorésistance fournies dans chaque région.

Lutter contre l'antibiorésistance, c'est aussi...

- Améliorer l'**observance des précautions standard**, en particulier l'hygiène des mains, pour tout patient/résident, lors de tout soin, en tout lieu
- Prioriser la **gestion des excreta et de l'environnement** en ES et en EMS
- **Réduire l'exposition aux antibiotiques et ses conséquences**
 - Améliorer le diagnostic et la prise en charge des infections respiratoires virales (TROD)
 - Former le prescripteur au bon usage des antibiotiques et à la bonne information de l'utilisateur
 - Inscrire la réduction des consommations d'antibiotiques comme objectif prioritaire dans tous les secteurs de l'offre de soins
- **Promouvoir la vaccination** des patients/résidents à risque et celle des professionnels de santé et des étudiants (notamment la grippe chaque année)
 - Promouvoir le carnet de vaccination électronique (MesVaccins.net)

Conclusion

⊙ Les EOH vont devoir :

- > S'investir dans le bon usage des ATB
- > Mais en trouvant leur juste place au sein de notre communauté médicale
- > Sans se substituer aux médecins prescripteurs et aux référents en ATB seuls dépositaires d'une compétence dans le domaine
- > Et se former (nouveau référentiel métier)

Référentiel métier SF2H 2018 : « 9 situations professionnelles types »

- **Gérer une épidémie d'infections associées aux soins**
- **Traiter un signalement de colonisation ou d'infection associée aux soins**
- **Réaliser une surveillance épidémiologique des infections associées aux soins**
- **Elaborer, promouvoir et accompagner la mise en œuvre d'un référentiel de mesures de prévention des infections associées aux soins**
 - > **Les règles et les mesures de bon usage des antibiotiques**
 - > **Les priorités nationales et régionales, les normes et réglementation en matière de prévention des infections associées aux soins et de bon usage des antibiotiques**
- **Elaborer et conduire un programme de prévention des infections associées aux soins intégrant la maîtrise de l'antibiorésistance**
 - > **idem**
- **Réaliser l'évaluation d'une pratique de soins**
 - > **idem**
- **Elaborer et conduire un plan de prévention des risques infectieux liés à l'environnement : air, eau, surfaces**
- **Conseiller les décideurs pour prendre en compte le risque infectieux pour tout projet de construction, d'aménagement ou d'équipement**
- **Concevoir et conduire des activités de formation continue pour les professionnels de santé dans le domaine de la gestion du risque infectieux**