

Groupe de travail anti-infectieux du 06/10/2011 OMÉDIT Haute-Normandie
--

Présents :

M le Pr CARON
M le Dr ETIENNE
Mme le Dr REMY
Mme le Dr LEHMANN
Mme le Dr GARDRAT
Mme le Dr GERMAIN
Mme le Dr TENGA
Melle CAUSSIN (interne OMÉDIT)

Ordre du jour :

- 1/ Evaluation de la journée des référents en antibiothérapie du 23 juin 2011
- 2/ PRIAS : Plan Régional des Infections Associées aux Soins
- 3/ Sujets régionaux / préparation journée référents 2012

1/ Evaluation de la journée des référents en antibiothérapie du 23 juin 2011

Bilan envoyé par mail précédemment.

91 participants (dont 24 médecins, 35 pharmaciens, 9 IDE et des biologistes). 25% des participants étaient référents en antibiothérapie dans leur établissement.

46 établissements présents, l'ARLIN et un enseignant de la faculté de Pharmacie en charge des cours sur les antibiotiques.

A noter cette année la plus grande participation des EHPAD et SSR comparée à l'année précédente.

Jugement sur l'organisation globale : 57 % très satisfaisant, 38% satisfaisant

Réunion conforme aux attentes : 38 % très satisfaisant, 57% satisfaisant

Méthodes adaptées aux objectifs : 50 % très satisfaisant, 45% satisfaisant

Réunion susceptible d'entraîner des modifications positives : 24% très satisfaisant, 46% satisfaisant (infirmières et pharmaciens).

Remarques apportées : beaucoup de participants souhaiteraient plus de cas cliniques, la partie biologie des résistances a été un peu longue.

Thèmes souhaités : infections cutanées (7 demandes), infections osseuses (3), infections ORL, pneumopathies (2), antibiothérapie par site d'infection ...

Décisions prises en groupe de travail :

- Découper le questionnaire afin d'avoir un avis par intervention et modifier les questions (trop générales).
- Reconduction de cette réunion en 2012, au mois de juin.
- 3 sujets abordés par réunion paraît trop ambitieux : il vaudrait mieux réduire à 2 et avoir plus de temps pour chaque sujet (peut-être enlever la partie microbiologie pour 2012).

2/ PRIAS : Programme Régional de lutte contre les Infections Associées aux Soins

Programme établi pour la période 2010-2013, il s'agit d'une déclinaison régionale du Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins.

Le PRIAS a été élaboré en région par l'ARS et l'ARLIN (cf. document envoyé par mail le 7 septembre dernier).

Plusieurs chapitres figurent dans ce programme :

- 1/ Promouvoir une culture partagée de qualité et de sécurité des soins pour améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux
- 2/ Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance pour prioriser les infections nosocomiales et évaluer les actions de prévention
- 3/ Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique pour prévenir et maîtriser leur diffusion
- 4/ Maintenir l'usager au centre du dispositif pour améliorer la transparence et la prise en charge des patients infectés
- 5/ **Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des infections nosocomiales pour accroître l'efficacité de la gestion du risque infectieux** : notamment favoriser les coopérations et contractualisations inter-établissements pour la structuration des équipes opérationnelles d'hygiène et celles chargées du bon usage des antibiotiques.

Parmi les propositions d'actions régionales figurant dans ce chapitre 5, deux sont pilotées en binôme ARS/OMÉDIT et concernent le groupe de travail "politique régionale d'antibiothérapie" composé de l'ARS, de l'OMÉDIT, d'infectiologues, de microbiologistes, de l'ARLIN ...: ce qui correspond à la constitution de notre groupe de travail anti-infectieux auquel se joindra l'ARS:

- faire un bilan des équipes chargées du bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé
- élaborer un programme régional d'évaluation des bonnes pratiques en antibiothérapie. En assurer le suivi et l'évaluation des impacts.

Les indicateurs de suivi proposés par l'ARS sont les suivants : pour une réalisation 2012

- réalisation de la cartographie de ces équipes et des coopérations envisageables entre les ES
- indicateur indirect : suivi de la consommation des antibiotiques par journée d'hospitalisation des ES
- indicateur indirect : suivi de l'enveloppe "antibiotique" par ES.

✓ Le suivi de l'enveloppe "antibiotique" par ES ne peut se faire que via les données DREES : données non exhaustives sur la région puisque participation volontaire des ES et données très rétrospectives (les données 2010 ne seront disponibles que fin 2011). Cet indicateur n'est donc pas très pertinent pour la région.

→ **Voir si cet indicateur peut être modifié.**

✓ En ce qui concerne le suivi de la consommation des antibiotiques par DDJ (dose définie journalière), nous n'avons actuellement au niveau de l'OMÉDIT que les données DREES (avec les mêmes réserves que précédemment).

Au niveau de l'ARLIN, les données disponibles sont celles de l'indice composite de bon usage des anti infectieux : ICATB : non utilisables pour suivre les consommations correctement car regroupement de plusieurs classes entre elles (ex : céphalosporines, monobactams et carbapénèmes). Présentation par Jeanne-Marie Germain en réunion des résultats issus de ICATB 2009 qui confirment ce constat.

Le fichier le plus intéressant est celui du suivi de la consommation des antibiotiques par DDJ proposé par le réseau ATB-Raisin : tableau Excel proposé chaque année par les CCLIN qui permet d'avoir le détail des consommations par antibiotique (renseignement des quantités d'UCD dispensées pour chaque présentation d'un antibiotique, qui sont converties automatiquement en DDJ, et rapportées à l'activité afin d'exprimer les consommations en DDJ pour 1000 journées d'hospitalisation). Des totaux sont automatiquement calculés par groupe d'antibiotiques selon la classification ATC de niveau 3 afin de pouvoir compléter ICATB. Cependant la participation à cette collecte organisée par les CCLIN est volontaire et n'est donc pas non exhaustive: 21 ES dans notre région ont envoyé leurs données sur les 63 concernés. Les données de l'année N-1 sont à envoyer avant fin avril de l'année N aux CCLIN, ce qui assure un retour possible vers l'OMÉDIT rapidement.

Par ailleurs, 56 ES déclarent surveiller la consommation des antibiotiques en DDJ via ICATB.

→ **Envoyer un message aux ES de la région ayant participé à la collecte pour récupérer leur fichier conso par antibiotique en DDJ pour 2010, et aux autres établissements, demander les consommations DDJ détaillées leur ayant permis de renseigner les données ICATB.** Bien préciser dans le mail que l'exploitation de ces données sera réalisée afin d'élaborer le programme régional de bonnes pratiques concernant les antibiotiques.

→ Il faudra croiser ces données avec l'épidémiologie régionale de résistance des bactéries.

✓ Concernant la cartographie des équipes chargées du bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé, nous avons déjà identifié les référents en antibiothérapie nommés dans les établissements afin de les inviter aux journées régionales de 2010 et 2011.

Seuls 56 établissements sur 63 (89%) ont nommé un référent et possèdent une instance chargée d'impulser et de coordonner le bon usage des antibiotiques. Cette instance a un fonctionnement très hétérogène en fonction des établissements : 5 ne font aucune réunion dans l'année, 13 en font une, 7 en font 2 et 34 en font 3 ou plus (données ICATB 2009).

Parmi les référents : 4 infectiologues, 3 internistes, 4 biologistes, 7 anesthésistes-réanimateurs, 9 généralistes, 17 pharmaciens et 12 "autres". Le problème de la formation de ces référents a déjà été soulevée à plusieurs reprises et avait par ailleurs conduit à l'organisation de cette ½ journée de formation par le groupe de travail en 2010 et 2011.

→ **Pour compléter la cartographie : envoyer un mail à chaque référent identifié avec un questionnaire à renseigner :**

- Existe-t-il une commission des anti infectieux au sein de l'ES ?
- Si oui, quelle est sa composition ?
- Combien de fois par an lui ou son équipe estiment être saisis dans son établissement ?
- Existe-t'il une coopération avec l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène ?
- Le référent est-il titulaire d'une formation spécifique DES en infectiologie, DUCAI (Diplôme Universitaire de Chimiothérapie Anti-Infectieuse) : si oui, à quelle date?, spécialité médicale ?
- Quel référentiel consultez-vous quand vous rencontrez un problème ?
- Appelez-vous un collègue? Interne à votre établissement ? Externe à l'établissement ?
- Avez-vous besoin d'aide en tant que référent ? Quelle aide souhaiteriez-vous ? bibliographique/appel possible d'un référent régional/autre ?

Pour les ES où il n'existe pas de référent : envoyer un mail à l'équipe opérationnelle d'hygiène, à la direction et au président de CME afin de connaître l'organisation retenue dans l'ES concernant le bon usage des antibiotiques.

→ La cartographie détaillée pourrait être présentée lors de la réunion des référents en juin 2012.

→ Voir quelles coopérations sont envisageables, équipe mobile d'infectiologie avec relais locaux ?

3/ Sujets régionaux / préparation journée référents 2012

La question de la traçabilité de la réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24^e et la 72^e heure reste toujours d'actualité : l'EPP réalisée par l'OMÉDIT du Centre, ainsi que l'EPP réalisée par la SPILF ont été mises en ligne sur notre site internet, page EPP (http://www.omedit-hautenormandie.fr/evaluation_des_pratiques_professionnelles_422.htm) afin que les établissements de la région puissent s'en servir.

Voir si des ES les ont utilisés.

Possibilité de réaliser des petites enquêtes régionales ponctuelles sur certains sujets pour restitution lors de la journée de juin 2012 :

- Prescription d'Amikacine dans les infections communautaires ? : prendre 10 dossiers au hasard en rétrospectif et faire un bilan.

- Infections urinaires à E. coli sauvage (récupérées via les biologistes) : quelle antibiothérapie de sortie ? Réévaluation de l'antibiothérapie après réception de l'antibiogramme ?

Journée des référents en antibiothérapie juin 2012 :

Thème proposé pour les cas cliniques, à valider lors de la prochaine réunion : "place et limites des nouvelles molécules".

En deuxième sujet nous pourrions présenter la cartographie des référents en antibiothérapie, leur fonction, la composition de la commission anti-infectieux ...

4/ Divers

L'ARS a confié à l'OMÉDIT la validation des données de consommation de molécules reconnues comme onéreuses dans les établissements SSR (en lien avec le passage prévu à la tarification à l'activité de ces structures).

Parmi ces structures SSR (notamment celles en lien avec des cliniques chirurgicales ou des centres de rééducation fonctionnelle), certaines utilisent beaucoup d'antibiotiques type Fortum, Tienam, Ciflox, Piperacilline, et dans une moindre mesure Invanz et Claventin.

Cela correspond à des prises en charge de patients de façon précoce après un MCO de plus en plus court, avec des bactéries résistantes.

→ A revoir avec une synthèse régionale.

Un travail régional sur le VFEND et les antifongiques en général avait déjà été évoqué, il faudrait l'envisager.

Le jeudi 12 janvier à 14h30 dans la salle de réunion du 1^{er} étage de l'IBC du CHU, afin de préparer la réunion des référents de juin.