

Mission PRIMO

surveillance et **P**révention de la **R**ésistance aux antibiotiques et
des **I**nfections associées aux soins en soins de ville et en secteur
Médico-social



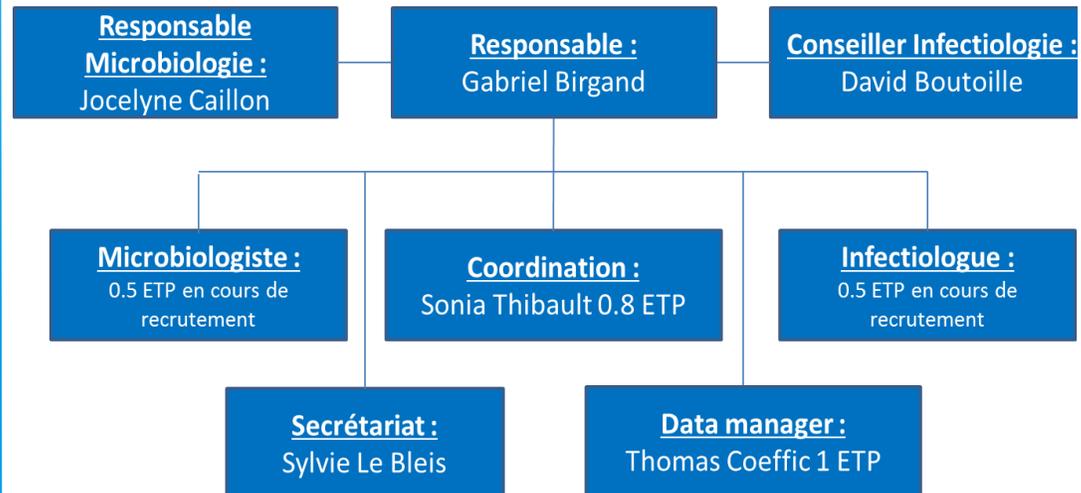
10^{ème} journée de prévention du risque
infectieux dans les ESMS
17/10/2019 - Paris

Contexte général

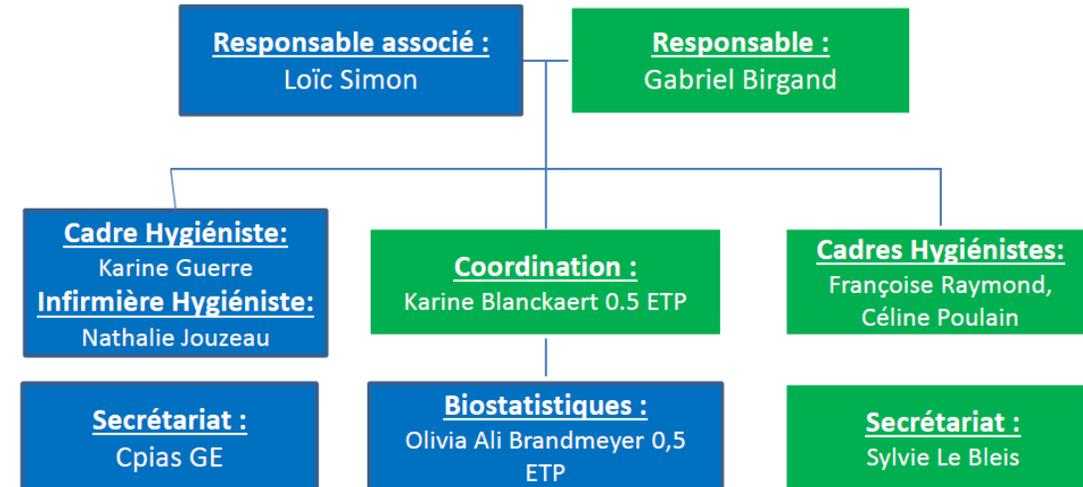
- **Accroissement** en EMS et soins de ville
 - **Démographie** (600 000 résidents d'EHPAD)
 - **Complexité** des soins et de **dépendance**
 - Développement de la **médecine/chirurgie ambulatoire**
 - **Résistance** aux antibiotiques (*E.coli*)
- Méconnaissance du risque infectieux en soins de ville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

Organisation PRIMO

Surveillance et la prévention de la RATB



Surveillance et prévention des IAS



Trois missions

Prévention de la RATB
Sensibiliser, former, accompagner

Promotion prévention IAS
Evaluer, former, accompagner

Surveillance de la RATB
Fédérer, Faciliter, faire évoluer



Trois missions

Prévention de la RATB
Sensibiliser, former, accompagner

Surveillance de la RATB
Fédérer, Faciliter, faire évoluer

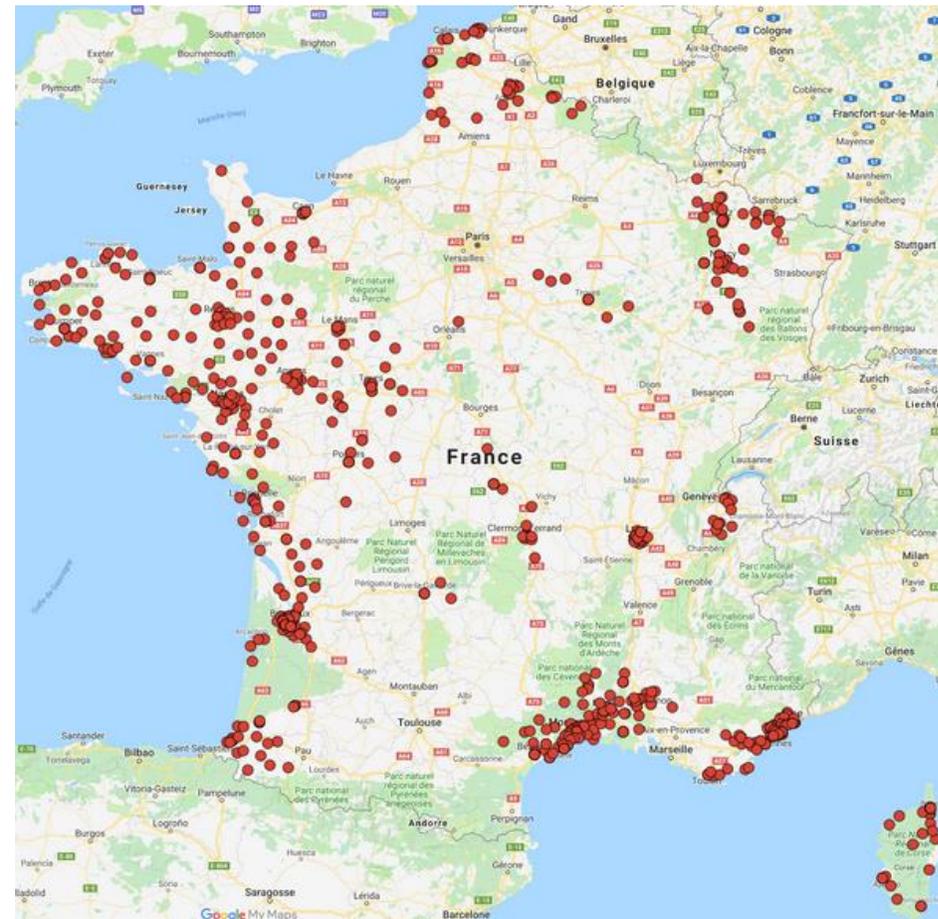
Promotion prévention IAS
Evaluer, former, accompagner



Missions de surveillance de la RATB

Constitution du réseau

- Réseau initié en Pays de la Loire en 2004
- Zone géographique concernée :
12 régions participantes (Nouvelle Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes, Normandie, Bretagne, Grand Est, Ile de France, PACA, Occitanie, Corse, Centre Val de Loire, Hauts de France et Pays de la Loire)
- Nombre de laboratoires de biologie médicale participants :
866 LBM en 2019, répartis sur le territoire français



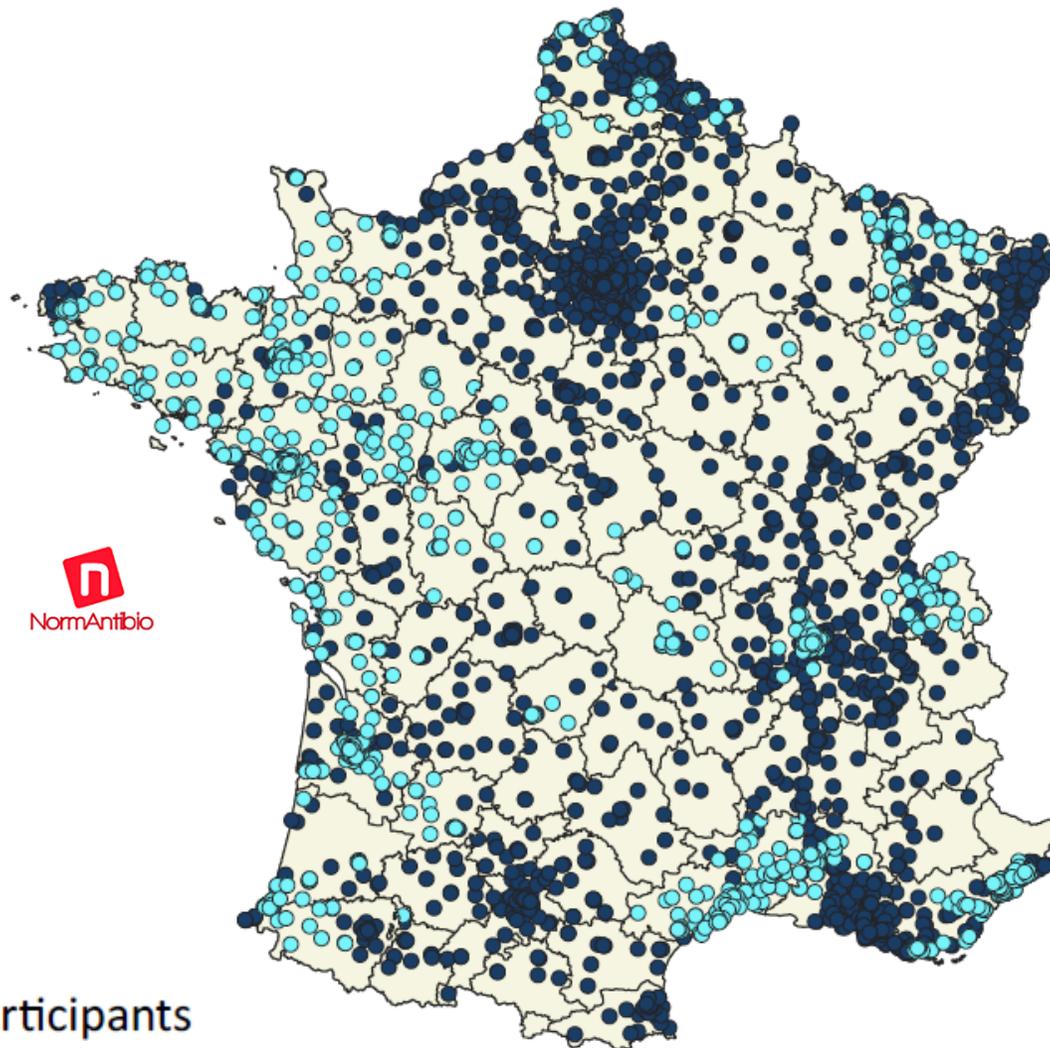
Missions de surveillance de la RATB

En 2019,
Fédérer les
réseaux de
surveillance
existants :

Oscar



Normantibio



- Laboratoires participants
- Laboratoires manquants

Recrutement de
nouveaux
regroupements
en cours :



Région IDF



Région HDF
& ARA



Région PACA

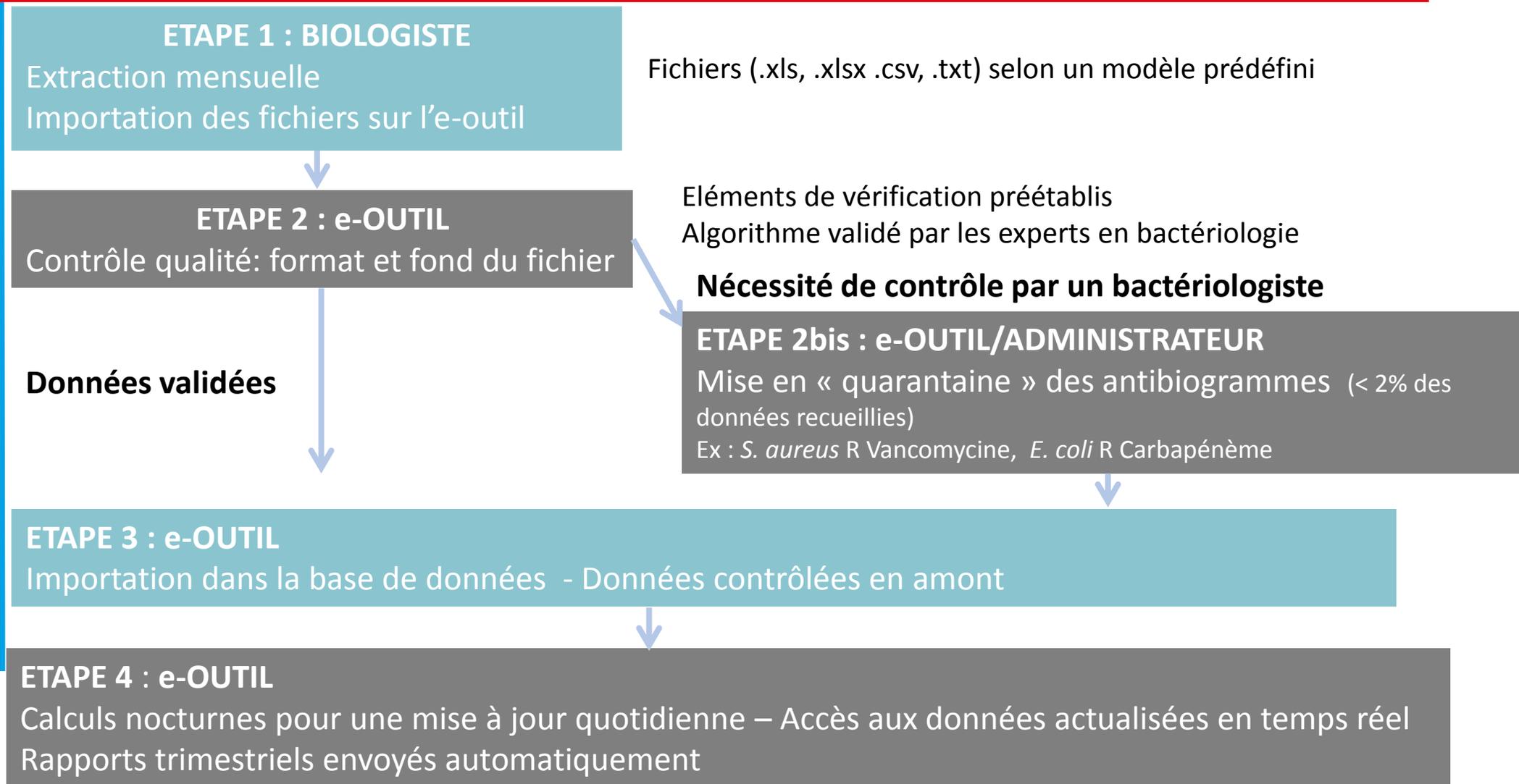


Missions de surveillance de la RATB

Modalités de surveillance

- Surveillance pérenne : Suivi et recueil continu de l'évolution de la sensibilité des souches aux antibiotiques pour :
 - *Escherichia coli* : 383 000 antibiogrammes en 2018 (70 000 en 2019)
 - *Staphylococcus aureus* : 24 000 antibiogrammes en 2018 (4 000 en 2019)
 - **Depuis Jan 2018**, avec LBM volontaires :
 - *Enterobacter cloacae* : 5 400 antibiogrammes en 2018 (1 100 en 2019)
 - *Enterobacter aerogenes* : 3 600 antibiogrammes en 2018 (1 000 en 2019)
 - *Klebsiella pneumoniae* : 25 000 antibiogrammes en 2018 (6 800 en 2019)
 - *Klebsiella oxytoca* : 5 500 antibiogrammes en 2018 (1 100 en 2019)
- Etudes ponctuelles possibles
- Périodicité de recueil : mensuel
- Modalité de recrutement des laboratoires : volontariat

Missions de surveillance de la RATB



Missions de surveillance de la RATB

Rétro-information

- Destinataires : tous les biologistes participants au réseau MedQual-Ville, tous les adhérents du site medqual-ville.fr, DCGDR, DRSM, ARS, CPIAS ...
- Fréquence :
 - Quotidienne en accédant au site medqual-ville.fr
 - Semestrielle : envoi d'un rapport automatisé
- Délai par rapport à la période de recueil : au maximum M+1 sur le site et M+6 en automatique
- Nature : participation au réseau, évolution des résistances bactériennes sous forme tableaux, courbes et cartographies ...

Missions de surveillance de la RATB

www.medqual-ville.fr



Créer un compte

Se connecter



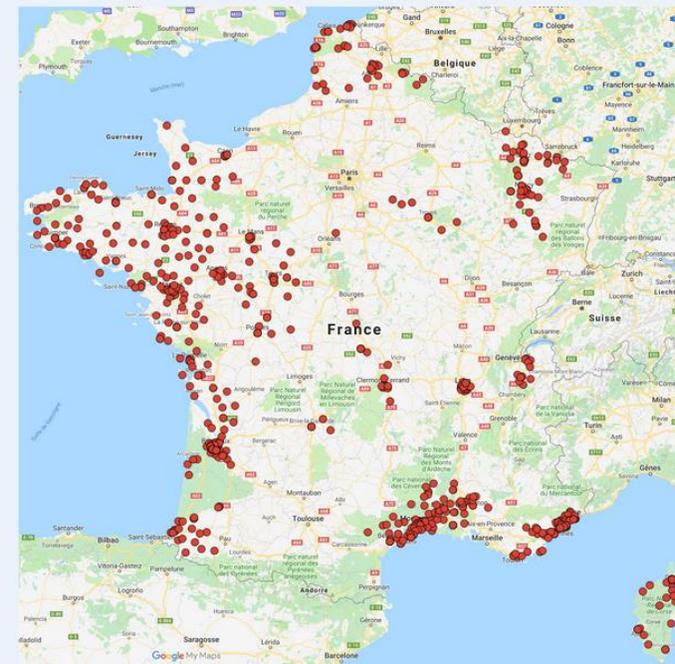
La résistance aux agents antimicrobiens acquise en ville ou à l'hôpital augmente régulièrement depuis quelques années, et la résistance aux antibiotiques est devenue l'une des principales préoccupations de la médecine moderne.

L'étude et la surveillance de l'évolution de la résistance aux antibiotiques sont principalement réalisées à l'hôpital. Seules quelques études similaires sont conduites en ville par quelques réseaux.

MedQual, centre ressource en Antibiotique, a développé un suivi prospectif en milieu communautaire depuis janvier 2004 via l'e-outil MedQual-Ville qui permet le recueil des résistances bactériennes à l'échelle départementale / régionale en ville et EHPAD pour les bactéries les plus fréquemment isolées (Escherichia coli, Staphylococcus aureus, les Klebsielles et Enterobacter).

La mission nationale "Surveillance et prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques et des infections associées aux soins en ville et en secteur médico-social" pilotée par Santé Publique France, a été attribuée au CPIas Pays de la Loire, en partenariat avec MedQual, pour 5 années (2018-2023).

En effet, l'e-outil MedQual-Ville pour le recueil des résistances bactériennes s'inscrit dans cette mission nationale et a pour objectif principal d'améliorer la situation de la résistance bactérienne en offrant aux prescripteurs une lisibilité en temps réel de l'écologie bactérienne dans leur lieu d'exercice professionnel.



Partenaires du réseau

Missions de surveillance de la RATB

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 1 2017

			Région Nouvelle Aquitaine		Réseau MedQual-Ville	
			Semestre 1 2017	Semestre 1 2017	Semestre 1 2017	Semestre 1 2017
			n	%	n	%
E. coli	Tous prélèvements confondus	Nombres de souches recueillies	32558		131988	
		résistantes aux C3G	1388	4,30%		3,83%
		productrices de BLSE		3,90%		3,41%
	Prélèvements urinaires	Nombres de souches recueillies	32073		130169	
résistantes aux C3G			4,20%		3,81%	
	productrices de BLSE		3,80%		3,39%	
S. aureus	Tous prélèvements confondus	Nombres de souches recueillies	2049		8391	
		dont % SARM		20%		16%
	Prélèvements urinaires	Nombres de souches recueillies	400		1979	
	dont % SARM		30,70%		27,24%	

Données confidentielles - MedQual® 1/12

1 rapport de 7 pages par bactérie envoyé tous les semestres

Vers quelle surveillance s'orienter?



PRIMO - SPARES

Vous travaillez en **établissement de santé:**

→ [Consores \(Mission SPARES\)](#)

Vous travaillez en **établissement médico-social adossé à un établissement sanitaire:**

→ [Consores \(Mission SPARES\)](#)

Vous travaillez en **établissement médico-social non adossé à un établissement sanitaire:**

→ Demandez au laboratoire de biologie médicale analysant vos prélèvements de participer à la surveillance [Medqual-Ville \(Mission PRIMO\)](#)

Vous êtes **biologiste en laboratoire de ville:**

→ [Medqual –ville \(Mission PRIMO\)](#)

→ Si convention avec un établissement sanitaire, demandez à l'établissement de participer à : [Consores \(Mission SPARES\)](#)

Trois missions

Prévention de la RATB

Evaluer, sensibiliser/former, accompagner

Surveillance de la RATB
Fédérer, Faciliter, faire évoluer



Promotion prévention IAS
Evaluer, former, accompagner



Appui à la prévention de l'émergence

- **Juste prescription des ATB**
 - Partage/diffusion d'outils, recommandations, EPP, DPC, inclusion des non-médicaux
- **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...)
- Adoption par les professionnels des **mesures de prévention efficaces**: TROD en EMS (IRA) et ville
- Faciliter les **collaborations** CPias/ARS/Omedit/ATBref

ANTIBIOCLIC 
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires



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 AIGÜES OÙ L'ON SUSPECTE UNE GRIPPE. LORS DE CAS GROUPÉS (5 CAS DANS UN DÉLAI DE 4 JOURS). NE PAS PRÉLEVER SYSTÉMATIQUEMENT TOUTS LES RÉSIDENTS SYMPTOMATIQUES ⇒ **S'ARRÊTER AUX 3 CAS LES PLUS RÉCENTS.**



LE PLUS PRÉCOCÉMENT POSSIBLE, AU PLUS TARD DANS LES 48 À 72H SUIVANT L'APPARITION DES PREMIERS SYMPTÔMES.

Quels TROD utiliser ?

Préférer l'utilisation des tests avec lecteurs.

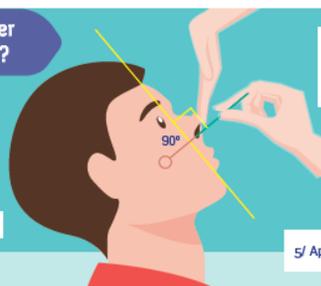


Trouvez la liste des TROD évalués par le Centre National de Référence (CNR) de la grippe : https://www.pasteur.fr/fr/les/defauts/flex/subrique_pro_sante_publicque/lex_cnr_trod_grippe-f/anca-2017-21-09-2017.pdf

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 l'infection par un virus grippal, même si tous les autres TROD sont négatifs.

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

→ Si 3 TROD négatifs sans aucun positif : Passer aux tests conventionnels (ex : PCR réalisée en laboratoire de biologie médicale) par l'envoi du prélèvement à ce laboratoire. **Si négatifs**, 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 / 18 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 ÉVALUABLES, sont concernées :

- 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 ÉVALUABLES, sont concernées :

- 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 (Colines), C. LEGEAY (Angéline), M. BAUER (RTH du Choletais), S. PERRON (RTH du Saumurois), D. CLEMENT (Remalin), E. TRICOT (Lutin 72), C. JANSEN (Cindrvé), R. HUE (Eclis), Cellule de veille et d'alerte ARS PDL, S. FLOREANI (IDCS), S. VAN DER WERF et B. LINA (CNR Grippe), S. BERNARD-STOECKLIN (SPF), K. BLANCKAERT (Cpias H4F), S. ALFANDARI (CH Tourcoing)

CPIAS PDL : Bâtiment le Tourville - CHU - 5 rue du Pr Boquien - 44093 NANTES

Illustration : Shutterstock (Image de 50, 60, 80, 100, 120, 140, 160, 180, 200, 220, 240, 260, 280, 300, 320, 340, 360, 380, 400, 420, 440, 460, 480, 500, 520, 540, 560, 580, 600, 620, 640, 660, 680, 700, 720, 740, 760, 780, 800, 820, 840, 860, 880, 900, 920, 940, 960, 980, 1000) - Créée par Shutterstock - Ne pas réutiliser sans autorisation

Audit de Gestion des *Excreta* « GEx »

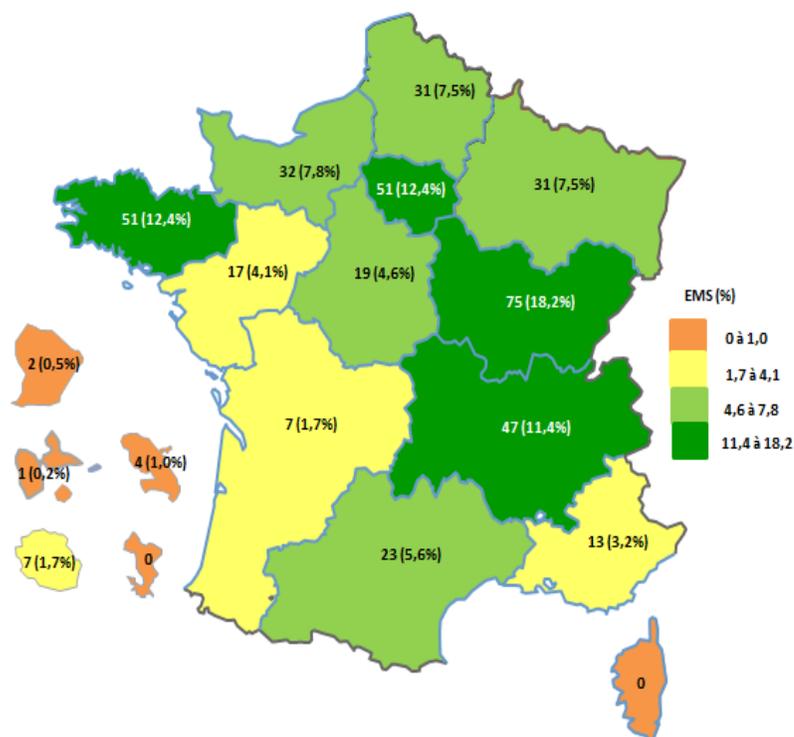
- Audit mixte
 - Description des **politiques d'établissement** (documents, formations, équipements)
 - Description des **secteurs de soins** (Nb de chambres individuelles, prévalence des patients utilisateurs de bassins et des patients incontinents; nb de sanitaires équipés de douchettes)
 - Description des **moyens à disposition** (moyens à disposition, locaux utilitaire sale, l'utilisation et du fonctionnement des lave-bassins et broyeurs)
- Champs d'application
 - Tous les établissements **sanitaires** : quel que soit leur statut et leur catégorie (CHU, CH, clinique MCO, SSR, SLD, HIA, établissement psychiatrique, ILC)
 - Tous les **ESMS** (Ehpad, FAM et MAS).
- Inclusion
 - Tous services, lieux de vie, secteurs ou unités de soins susceptibles d'avoir à gérer les excreta des patients/résidents
 - **L'ensemble des secteurs de soins** de l'établissements sont à inclure dans la période fixée
- Audit national du **1^{er} décembre 2018 au 31 mai 2019**

Audit de Gestion des *Excreta* « GEx »

Résultats Île-de-France / nationaux

Participation

51 EMS en IdF sur 441 EMS au total



Description des unités de vie (194 unités d'EHPAD, 3 unités de FAM/MAS)

7,5 % de patients utilisateurs de bassins (national : 16,1 %)

77,8 % de patients incontinents (national : 74,3 %)

6,2 % des unités avec sanitaires équipés de douchettes
(national : 21,6 %)

Audit de Gestion des *Excreta* « GEx »

Résultats Île-de-France / nationaux

Politique d'établissement

39 % d'objectifs atteints (national : **43 %**)

L'évaluation globale de la politique d'établissement était définie par la présence des items concernant les moyens documentaires, les moyens matériels à disposition, la politique d'équipement et le plan de formation.

Recueil des excreta

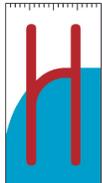
9,8 % des unités de vie possédant des **contenants réutilisables** répondent aux **conditions nécessaires* pour le recueil des excreta** (national : **5,4 %**)

*quantité suffisante, en bon état, couvercle disponible, sac protecteur avec gélifiant

Traitement des excreta

5,7 % d'unités équipés de lave-bassins (national : **33,1 %**)

0 % de lave-bassins répondent aux conditions d'utilisation (national : **6,4 %**)
Absence de traçabilité de l'entretien

GREP  H

Evaluation et prévention

Produits Hydro-Alcooliques pour l'hygiène des mains en EHPAD

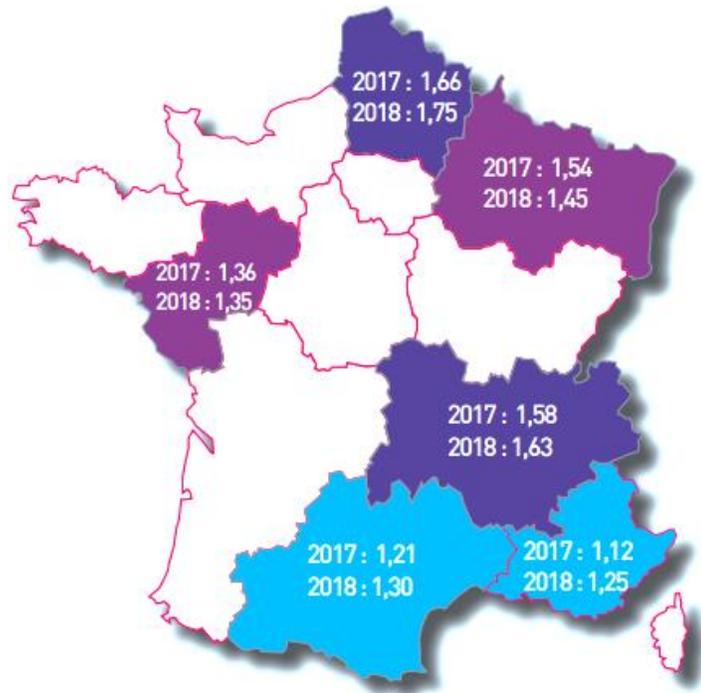
- Données établissement
 - Région, établissement, référent, expertise.
- Données de consommations
 - Volume de SHA acheté 2017 et 2018
 - Nombre total de journées d'hébergement en 2017 et 2018

$$\text{Volume PHA (L) acheté sur l'année} \\ = \frac{\text{Nombre de journées d'hébergement/an} \times 0,003 \text{ L}}{\text{(1 friction = 3mL de PHA)}}$$

PHA en EHPAD

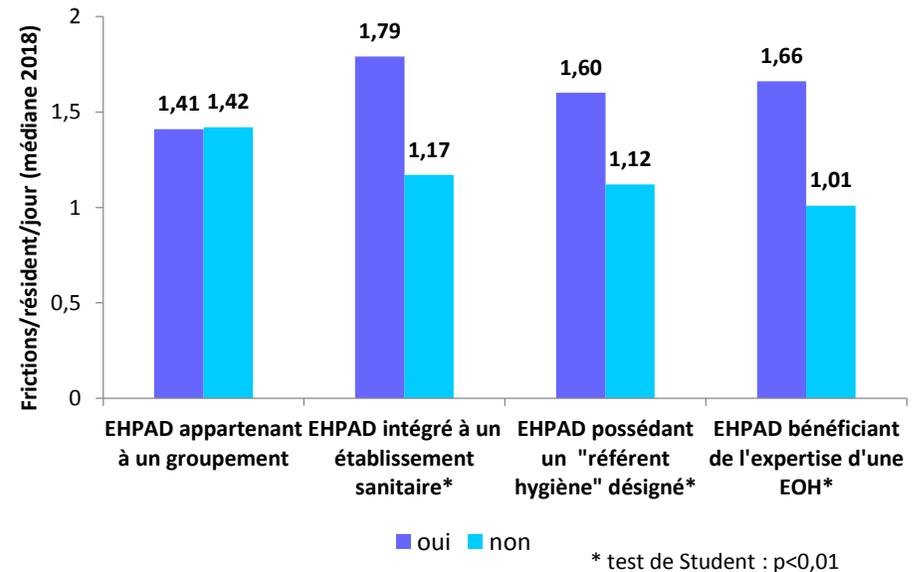
1221 EHPAD

Participants de 6 régions



En 2018, **1,49** friction hydro-alcoolique par jour.

Bénéficier d'une expertise en risque infectieux influence significativement les consommations de PHA

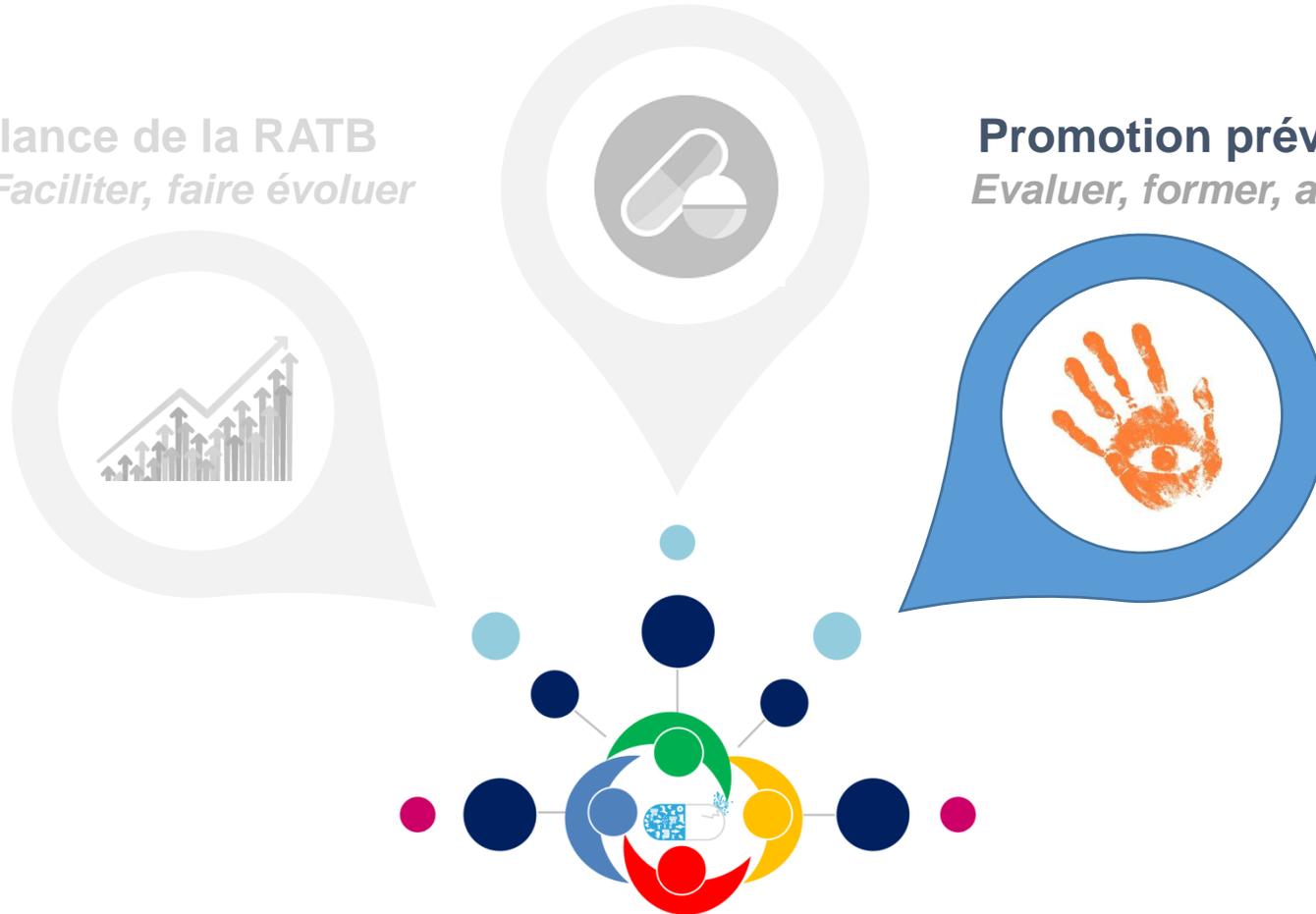


Trois missions

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

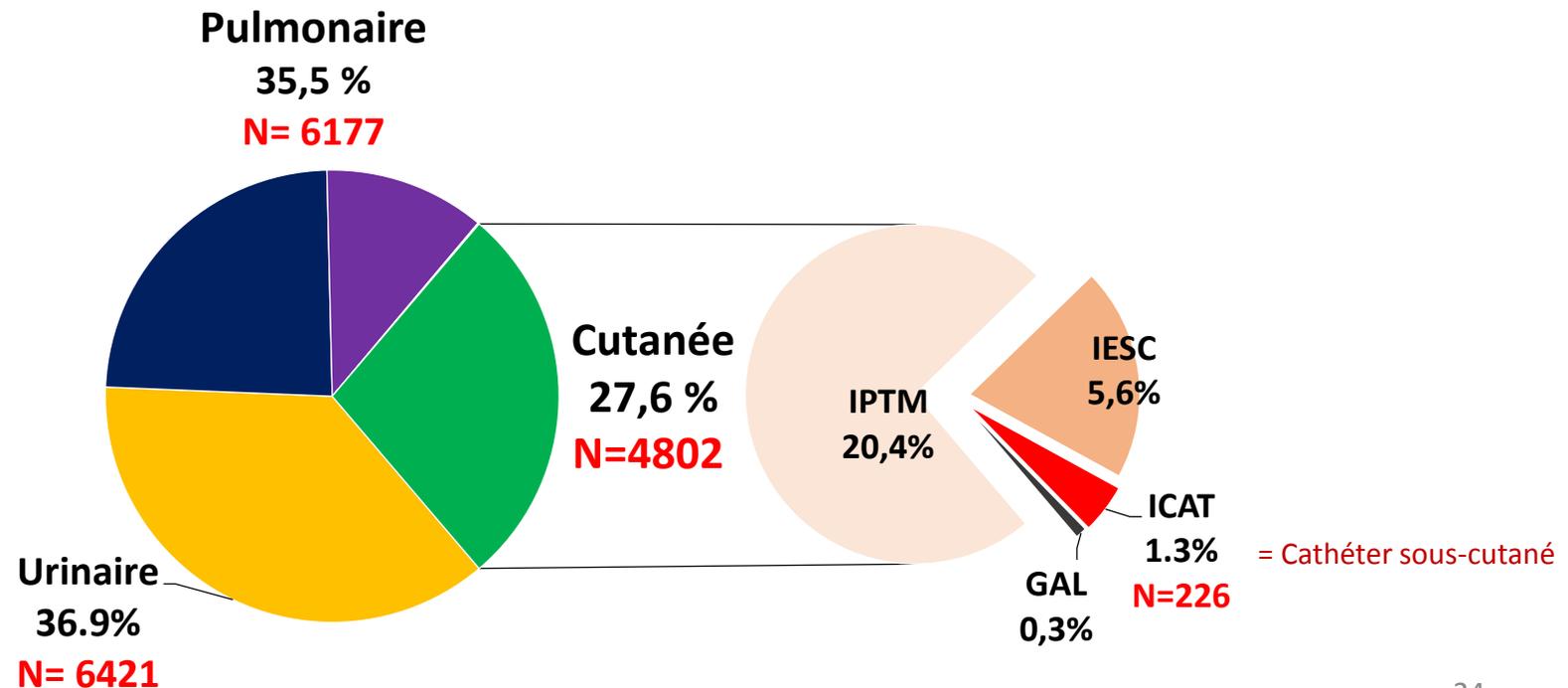
- Enquête EVISA (Aquitaine)
 - 2 946 patients : 73 (2,5%) hospitalisés pour EIG dont 2 (**0,07%**) pour infections
- Sinistralité assurantielle
 - 21/1691 (**1%**) médecins généralistes
 - 117/4264 (**3%**) chirurgiens-dentistes
- France, e-SIN, 2012-2018
 - 8 IAS de ville, dont 3 en médecine générale,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

Environnement
& Actes de soins

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

Contexte IAS en soins de ville

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



Promotion de la prévention des IAS

- Collaboration avec SpF: Mise en œuvre d'un **état des lieux du risque IAS** de ville
- Promotion du **signalement des IAS** en EMS
- Participation au GT initié par le CPias BFC **d'évolution du DARI**
GREPHH
- **2019-2020: Focus IDE libérales**
 - Conduite à tenir lors d'AES : géolocalisation des centres référents
 - Gestion des déchets: géolocalisation des centres de traitement des DAS
 - Protocoles de soins des DIV visibles sur smartphone avec relais de tutoriels
- **2020-2022: Focus médecine générale et spécialisée**
- **2022: Focus chirurgie dentaire**
- **2023: Focus disciplines paramédicales** (Ex : formation des Tatoueurs)

Promotion de la prévention des IAS



Accident d'exposition au Sang (AES) en activité libérale : COMMENT RÉAGIR ?



QUE DOIS- JE CONSIDÉRER COMME UN AES ?

Tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang

- ▶ Lors d'une effraction cutanée (piqûre ou coupure)
- ▶ Par projection sur une muqueuse (œil, bouche)
- ▶ Sur une peau lésée



MON AES EST-IL À RISQUE ?

Le risque dépend :

- ▶ De la gravité de l'AES : profondeur de la blessure, geste en intravasculaire (IA, IV), aiguille creuse, de gros calibre, visiblement souillée de sang
- ▶ Des caractéristiques du patient source : virémie élevée
- ▶ De l'absence de traitement post-exposition



QUE DOIS- JE FAIRE EN CAS DE COUPURE OU PIQURE ?

■ **Étape n°1 : LAVER** à l'eau et au savon pendant 5 minutes

■ **Étape n°2 : RINCER** abondamment

■ **Étape n°3 : DÉSINFECTER** par contact ou immersion pendant 5 minutes avec du Dakin, de la Bétadine dermique ou de l'alcool à 70°

■ **En cas de projection sur une muqueuse :** Rincer pendant 5 minutes avec de l'eau ou du sérum physiologique



LES 2 RÈGLES A SUIVRE !

■ Règle n°1 : **NE JAMAIS FAIRE SAIGNER**



■ Règle n°2 : **AES = ACCIDENT DU TRAVAIL**
Au mieux dans les 4h et au plus tard dans les 48h suivant l'exposition : Contacter un médecin référent ou joindre le service des urgences le plus proche.

Trouvez le référent AES le plus proche sur votre smartphone



POURQUOI CONSULTER UN MÉDECIN RÉFÉRENT AES ?

- 1/ Collecter les renseignements médicaux sur la **personne source**.
- 2/ **Évaluer le risque infectieux** (VIH, hépatite B et C) qui peut conduire à prescrire un traitement urgent contre le VIH
- 3/ Vérifier votre **situation vaccinale et immunitaire** vis-à-vis de l'hépatite B
- 4/ Rédiger un **certificat médical initial d'accident de travail** pour une prise en charge assurantielle

**Votre santé vaut tout autant que celle de vos patients !
Prévenez tout risque AES en adoptant les bonnes pratiques, en utilisant protections et matériels adaptés**

Adaptez les Équipements de Protection Individuelle (EPI) en fonction du risque

Si risque de projection de sang ou de liquide biologique

Des **LUNETTES**

Un **MASQUE**

Une **SURBLOUSE** ou **TABLIER**



Si risque d'effraction cutanée (piqûre ou coupure)

Restez vigilant et porter des gants à usage unique

- ▶ Dès que ma peau est lésée
- ▶ Dès contact avec les muqueuses ou si la peau du patient est lésée
- ▶ Dès que je dois prélever et manipuler tout liquide biologique
- ▶ Dès contact avec des surfaces, matériels, linges ou déchets souillés
- ▶ Pour toutes utilisations d'objet piquant/ tranchant et contact avec un liquide biologique

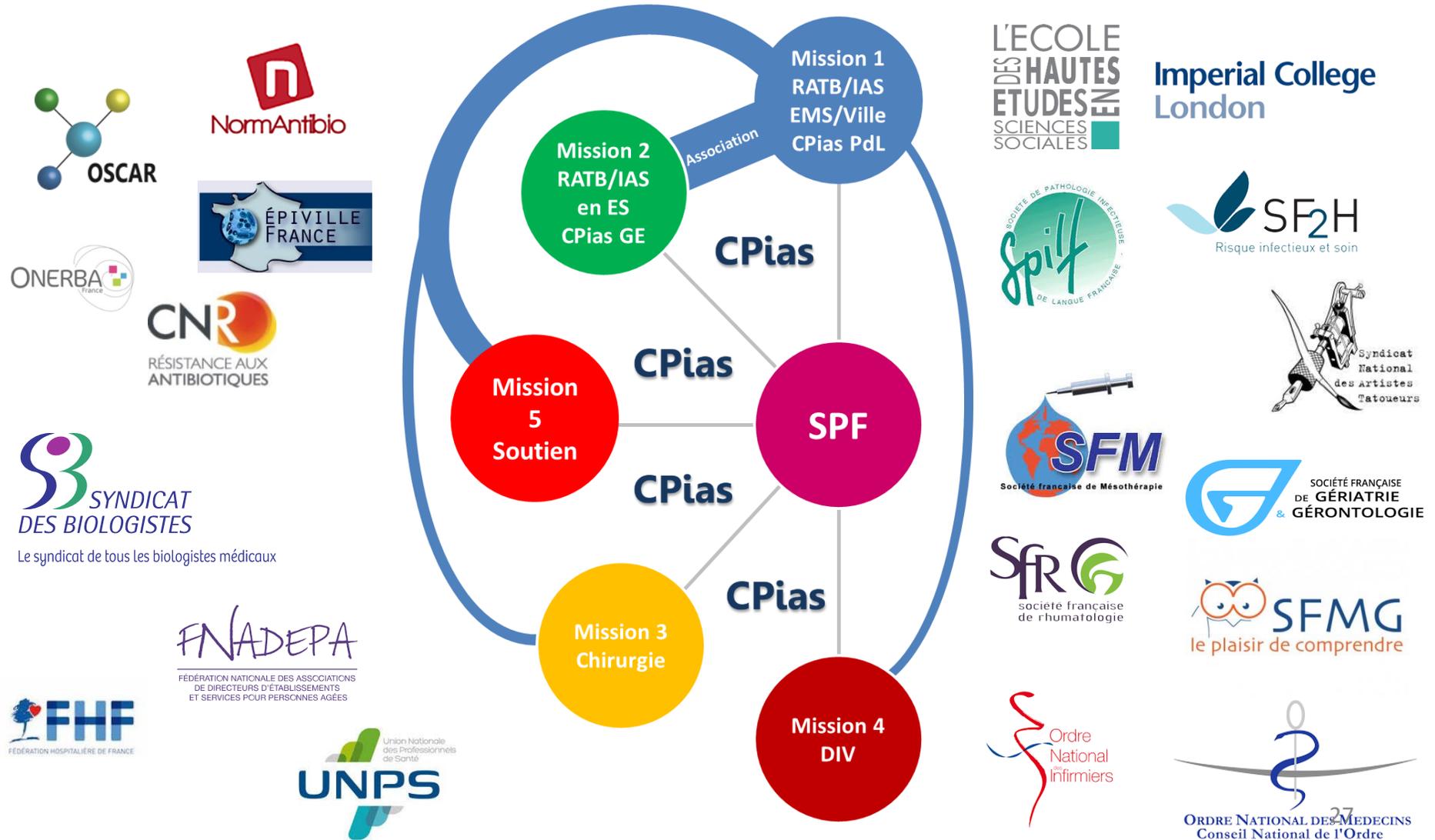
J'utilise le **MATÉRIEL DE SÉCURITÉ** :

- ▶ J'élimine **IMMÉDIATEMENT** les objets piquants, coupants, tranchants dans un conteneur spécial.
- ▶ Je ne recapuchonne **JAMAIS** une aiguille
- ▶ Je ne désadapte **JAMAIS** une aiguille
- ▶ Je nettoie **IMMÉDIATEMENT** matériels et surfaces souillées
- ▶ Fermeture intermédiaire du couvercle après utilisation, et fermeture complète du container avant élimination



Repro - Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins - Réseau pour une prévention

Interfaces et collaborations



Merci



Site web: <https://www.cpias-pdl.com/accompagnement/missions-nationales-2/>

Contact: cpias.pdl@chu-nantes.fr