WEBINAIRE

CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTE POUR LA QUALITE DES SOINS (V2023)

Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liée aux actes invasifs

MODALITÉS TECHNIQUES

[● REC] Enregistrement du webinaire

Mise à disposition du ppt

N’hésitez pas à poser vos questions dans le chat

PLAN

1. La certification V2023 – Dernières infos
2. Focus sur les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie
3. Echanges

NOS MISSIONS

Au service des professionnels, établissements et services sanitaires et/ou médicosociaux de la région des Hauts de France

Son engagement : Contribuer au développement du management par la qualité et la gestion des risques en santé.

Des principes forts :

- ✓ Apporter aux professionnels, services et établissements sanitaires et médico-sociaux un appui opérationnel,
- ✓ Développer des expériences innovantes et des projets pilotes,
- ✓ Mutualiser et valoriser les expériences et expertises régionales,
- ✓ Garantir l'expertise des intervenants du réseau,
- ✓ Renforcer et partager la culture d'évaluation et de sécurité en santé,
- ✓ Intégrer l'usager comme co-acteur de la qualité et la sécurité des soins.

Volonté du réseau de s'inscrire dans une **démarche de proximité et de réponse** aux besoins de ses membres.

NOS MISSIONS

ISABELLE CARPENTIER
CYNTHIA CHOQUET
MATHIEU DE GRAAF
JULIEN PETIT
OMéDIT « Hauts de France »
Secrétariat : 03 62 72 78 71
J. PRALAT - Jennifer.PRALAT@ars.sante.fr

http://www.omedit-hdf.arshdf.fr/

L'Observatoire des Médicaments, Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques est une structure régionale d'appui, d'évaluation et d'expertise scientifique indépendante, placée auprès de l' Agence Régionale de Santé.

Ses missions générales sont :

- Appui à l'élaboration des CAQES et à l'analyse des rapports annuels d'évaluation notamment bon usage des médicaments et produits et prestations
- Expertise médico-économique, suivi et l'analyse des prescriptions, dispensations et utilisations des médicaments, des produits et des prestations observées au niveau régional.
- Participation aux travaux du réseau régional de vigilances et d'appui (RREVA)
- Accompagnement des établissements en difficultés, développement d'outils PECM et DM / e-learning …

L'OMéDIT participe au **dispositif de surveillance et à l'évaluation des pratiques, des organisations des circuits et du bon usage des produits de santé.**

Ses travaux sont menés en synergie et complémentarité d'expertise avec les autres structures régionales telles que les centres de Pharmacovigilance et de Matériovigilance, le CPias, la SRA – RSQR et les réseaux de santé mais aussi les associations de représentants d'usagers.

NOS MISSIONS

- 3 missions : appui, animation, alerte
- 3 secteurs d'intervention : sanitaire, médico-social, soins de ville
- Avec l'appui des missions nationales (pilotage SPF) et au sein d'un réseau des CPias
- Appartient au RReVA, participe aux RRSS
- Collaborations régulières avec l'Omédit, RSQR et CRAIHF (futur CRATB)

NOS MISSIONS

Un **numéro d'appel** téléphonique dédié au conseil diagnostique et thérapeutique en antibiologie et infectiologie

Des infectiologues répondent en direct à toutes vos questions, du lundi au vendredi, de 9h à 18h

Vous exercez dans le NORD ou le PAS-DE-CALAIS :
06 22 18 03 52

Vous exercez dans l'AISNE, l'OISE ou la SOMME :
06 28 98 16 70

www.gilar.org

www.gilar.org,
le **site internet** de référence en antibiologie et infectiologie pour les professionnels de santé des Hauts-de-France

Pour tout outil d'aide à la prescription et au diagnostic médical et au prélèvement microbiologique

Pour trouver les coordonnées du service d'infectiologie le plus proche de votre cabinet médical

LE RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION

- Liens utiles :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2969340/fr/decouvrir-la-nouvelle-certification
https://www.has-sante.fr/jcms/r_1495044/fr/mettre-en-oeuvre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins

LE RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION

Chapitres sont déclinés en plusieurs objectifs, déclinés en plusieurs critères

Le manuel

Référentiel

HAS

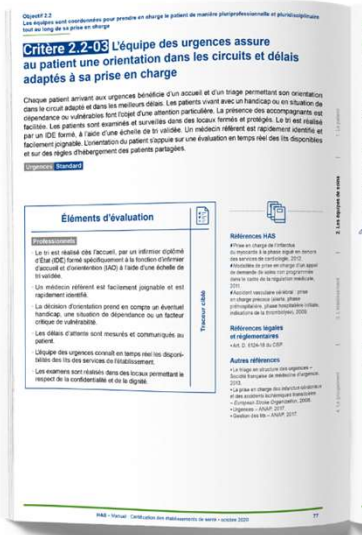
MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

MANUEL

Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins

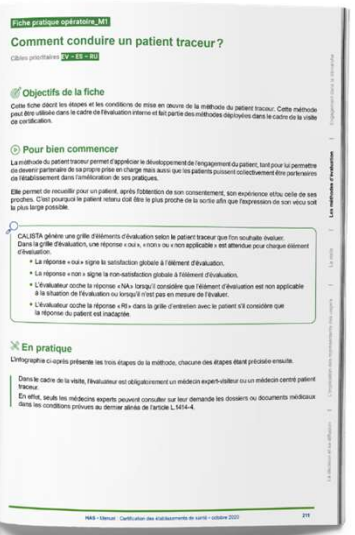
Octobre 2020

Fiches critères


Critère 2.2-03 L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge

Éléments d'évaluation

Fiches pratiques


Fiche pratique opératoire_M1

Comment conduire un patient traceur ?

Objectifs de la fiche

Pour bien commencer

En pratique

Certification des établissements de santé pour

la qualité des soins : 15 objectifs

1. Le patient est informé et son implication est recherchée
2. Le patient est respecté
3. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
4. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge
5. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe
6. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
7. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
8. Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
9. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
10. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
11. La gouvernance fait preuve de leadership
12. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance
14. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
15. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

3 CHAPITRES
15 OBJECTIFS
17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

CHAPITRE 1 : LE PATIENT

4 objectifs

- Le patient est informé et son implication est recherchée
- Le patient est respecté
- Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
- Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge

CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS

4 objectifs

- La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et partagée avec le patient
- Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
- Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
- Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

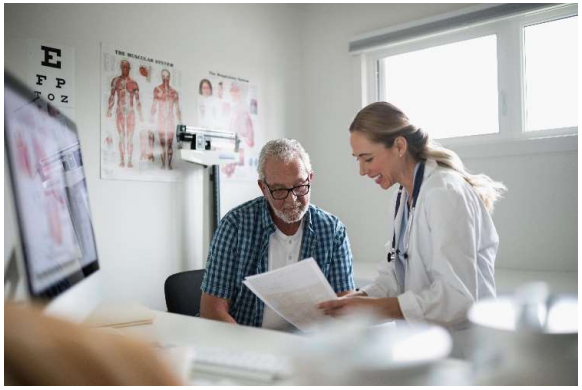
7 objectifs

- L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
- L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
- La gouvernance fait preuve de leadership
- L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
- Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance
- L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
- L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/certification_document_information_es.pdf

CHAPITRE 1 : LE PATIENT

4 objectifs



- Le patient est informé et son implication est recherchée
- Le patient est respecté
- Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
- Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge

CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS

4 objectifs

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et partagée avec le patient

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

Critère 2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

7 objectifs

- L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
- L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
- La gouvernance fait preuve de leadership
- L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
- Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance
- L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
- L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

RAPPEL SUR LES CRITÈRES

Standards :
Attendus de la certification

Impératifs :
Ce que l'on ne veut plus voir dans les établissements

Si une évaluation de l'un de ces critères est négative, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification

Avancés :
Exigences souhaitées mais non exigibles à ce jour

Secteurs	17 critères impératifs
Tout l'établissement	L'information, la participation et le consentement du patient
Tout l'établissement	Bientraitance et droits des patients
Tout l'établissement	Qualité et sécurité de l'environnement
Tout l'établissement	Prise en charge de la douleur
Psy et santé mentale	Isolement et contention
Chirurgie	Organisation du bloc opératoire
Psy et santé mentale	Examen somatique
Tout l'établissement	Médicaments à risques
Chirurgie	Bonnes pratiques d'antibioprophylaxie
Maternité	Gestion des risques de l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)
Tout l'établissement	Analyse des évènements indésirables associés aux soins
Tout l'établissement	Lutte contre la maltraitance
Tout l'établissement	Management de la qualité et de la sécurité des soins
Tout l'établissement	Gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles
Tout l'établissement	Communication et exploitation des IQSS
Tout l'établissement	Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires
Tout l'établissement	La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

→Ce qu'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé

→Si une évaluation de l'un de ces critères est négative, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification de l'établissement

- Pour un critère impératif, si l'évaluation n'atteint pas le niveau d'exigence attendu, une « fiche anomalie » est rédigée.
- Elle caractérise la nature de l'anomalie et en détermine les causes. Sont appréciés :
  - l'impact sur le patient,
  - les pratiques habituelles,
  - la connaissance de l'établissement de cette situation,
  - l'intégration dans la gestion de ses risques,
  - et les éventuelles mesures conservatoires mises en œuvre ou projetées.

Cet argumentaire, partagé avec l'établissement, a vocation à éclairer la prise de décision de la commission de certification.

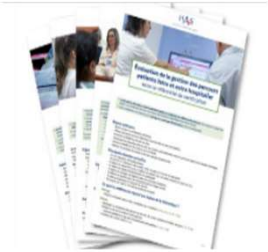
LES FICHES PÉDAGOGIQUES

Les fiches pédagogiques

Les fiches pédagogiques par thématique pour s'approprier le référentiel : les enjeux, les principales données, en quoi la certification répond aux enjeux de la thématique, points clés nécessitant une attention particulière lors des évaluations.

- Évaluation de la culture de la pertinence et du résultat
- Évaluation de la prévention des infections associées aux soins
- Évaluation de la gestion des droits des patients
- Évaluation de l'engagement patients et usagers
- Évaluation de la gestion des parcours patients intra et extra hospitalier
- Évaluation de la gestion des risques et des vigilances
- Évaluation du système d'information hospitalier (SIH) et du dossier patient
- Évaluation de la fonction transport intra hospitalier
- Évaluation de l'hospitalisation à domicile
- Évaluation de la médecine et de la chirurgie ambulatoire
- Évaluation de la prise en charge soins de suite et de réadaptation (SSR)
- Évaluation de la prise en charge des personnes vivant avec un handicap
- Évaluation de la prise en charge des personnes âgées
- L'accréditation des médecins et équipes médicales
- Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMU-SMUR et soins critiques
- Évaluation des secteurs interventionnels
- Évaluation de l'activité de psychiatrie & santé mentale
- Évaluation de la prise en charge de l'urgence vitale en établissement
- Évaluation de la prise en charge des enfants et adolescents
- Évaluation de la prise en charge médicamenteuse
- Évaluation de la douleur et des soins palliatifs
- Évaluation de l'activité Greffe par prélèvement d'organes et de tissus sur donneur décédé
- Evaluation de la précarité sociale
- Evaluation de la gestion du leadership, des équipes et de la qualité de vie au travail
- fiche_pedagogique_prise_en_charge_situations_sanitaires_exceptionnelles.pdf (has-sante.fr)
- fiche_pedagogique_pilotage_de_ladequation_entre_rh_et_qss.pdf (has-sante.fr)
- fiche_pedagogique_patients_detenus.pdf (has-sante.fr)
- fp_recours_ethique_acdc_ced_i477_20230216_vd.pdf (has-sante.fr)

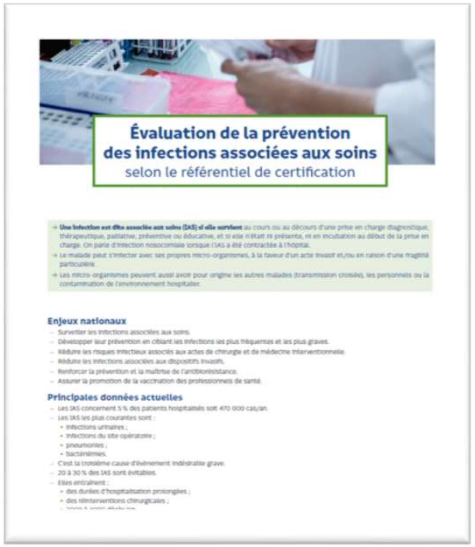
FICHE PEDAGOGIQUE EVALUATION DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS



Une fiche pédagogique dédiée à l'évaluation de la prévention des infections associées aux soins :

- **Les enjeux, les données ou chiffres clés**
- **En quoi la certification répond aux enjeux du thème, ainsi que des références pour aller plus loin.**

Un mémo utile pour les experts visiteurs et les établissements.



Évaluation de la prévention des infections associées aux soins
selon le référentiel de certification

Enjeux nationaux

Principales données actuelles

HAS

Évaluation de la prise en charge médicamenteuse
selon le référentiel de certification

Enjeux nationaux

Principales données actuelles

L'ANTIBIOPROPHYLAXIE

- Pourquoi on réalise de l'antibioprophylaxie ?
  - Diminution des ISO
  - Si et seulement si on suit les recommandations et bonnes pratiques en équipe
  - D'où critères HAS

LES BP D'ANBIOPROPHYLAXIE

- Critère 2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

- L'antibioprophylaxie doit faire l'objet de protocoles
- L'antibioprophylaxie doit être adaptée à chaque chirurgie et acte interventionnel
- Les pratiques respectent les recommandations de bonnes pratiques les plus récentes

Méthode utilisée : Traceur ciblé

Les critères peuvent être approchés lors du patient traceur (analyse du dossier préparation cutanée et antibiothérapie)

Les critères peuvent être approchés lors du parcours traceur (traçabilité dans le dossier et questionnement auprès des soignants) - Analyse possible de dossiers patient

LES BP D'ANBIOPROPHYLAXIE

- Critère 2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

- La prescription d'antibioprophylaxie utile est systématiquement réalisée dès la consultation préanesthésique ou préopératoire et est tracée dans le dossier du patient, et elle est vérifiée lors de la check-list.
- Tous les secteurs disposent de protocoles d'antibioprophylaxie adaptés à chaque chirurgie et acte interventionnel, respectant les recommandations de bonnes pratiques les plus récentes.
- L'équipe applique les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie.

LES BP D'ANBIOPROPHYLAXIE

- Critère 2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

Définition du livret spécifique de l'antibioprophylaxie en fonction du périmètre

Formation des professionnels (rappel des bonnes pratiques)

Audit de dossiers

Communication

EPP

LES BP D'ANBIOPROPHYLAXIE

- Critère 2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

➢ Le moment et la durée de l'antibioprophylaxie sont respectés.

➢ L'équipe évalue ses pratiques en matière d'antibioprophylaxie en s'appuyant sur **le référent antibiotique de l'établissement et l'équipe opérationnelle d'hygiène**, et des actions d'amélioration sont engagées. Ce point doit faire l'objet d'une vérification ultime lors de la check-list. S'il est constaté des dysfonctionnements de la réalisation de l'antibioprophylaxie, un plan d'action est mis en place, allant jusqu'à la vérification formelle de ce point à l'occasion de la check-list.

Temps 2 de la checklist

RETOUR D'EXPÉRIENCE GH SECLIN CARVIN

- Dr Journaux

PRÉREQUIS AU BLOC OPÉRATOIRE

- Créer un groupe de travail pluridisciplinaire
- Impliquer les équipes paramédicales
- Établir des protocoles avec les chirurgiens
  - Particularités liées à l'écologie
  - Spécificités chirurgicales

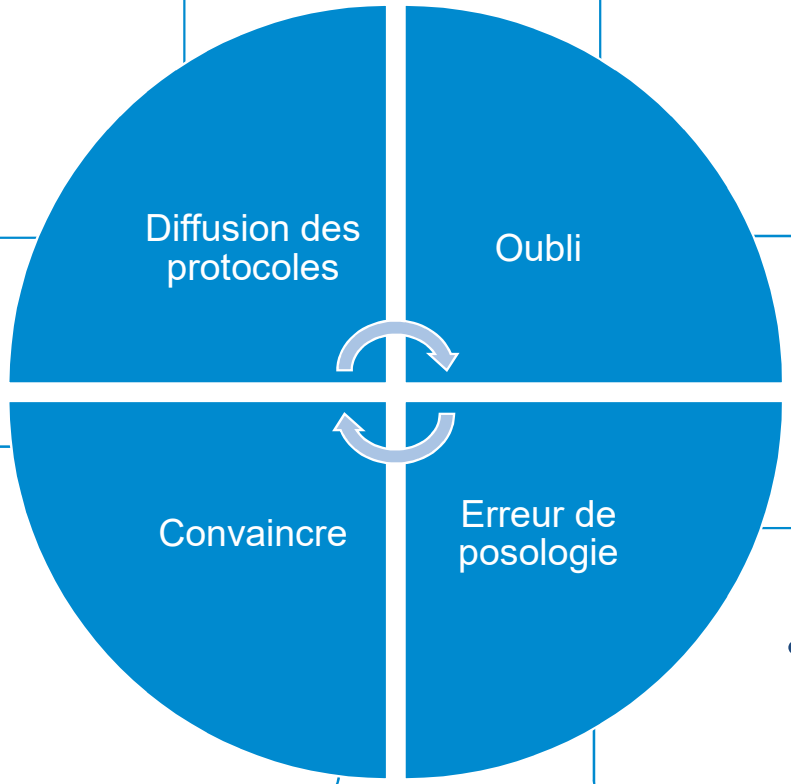
- Former les équipes

LEVÉE DE CERTAINS FREINS

- En Consultation d'anesthésie

- Affiches dans le bureau

- Champ bloquant

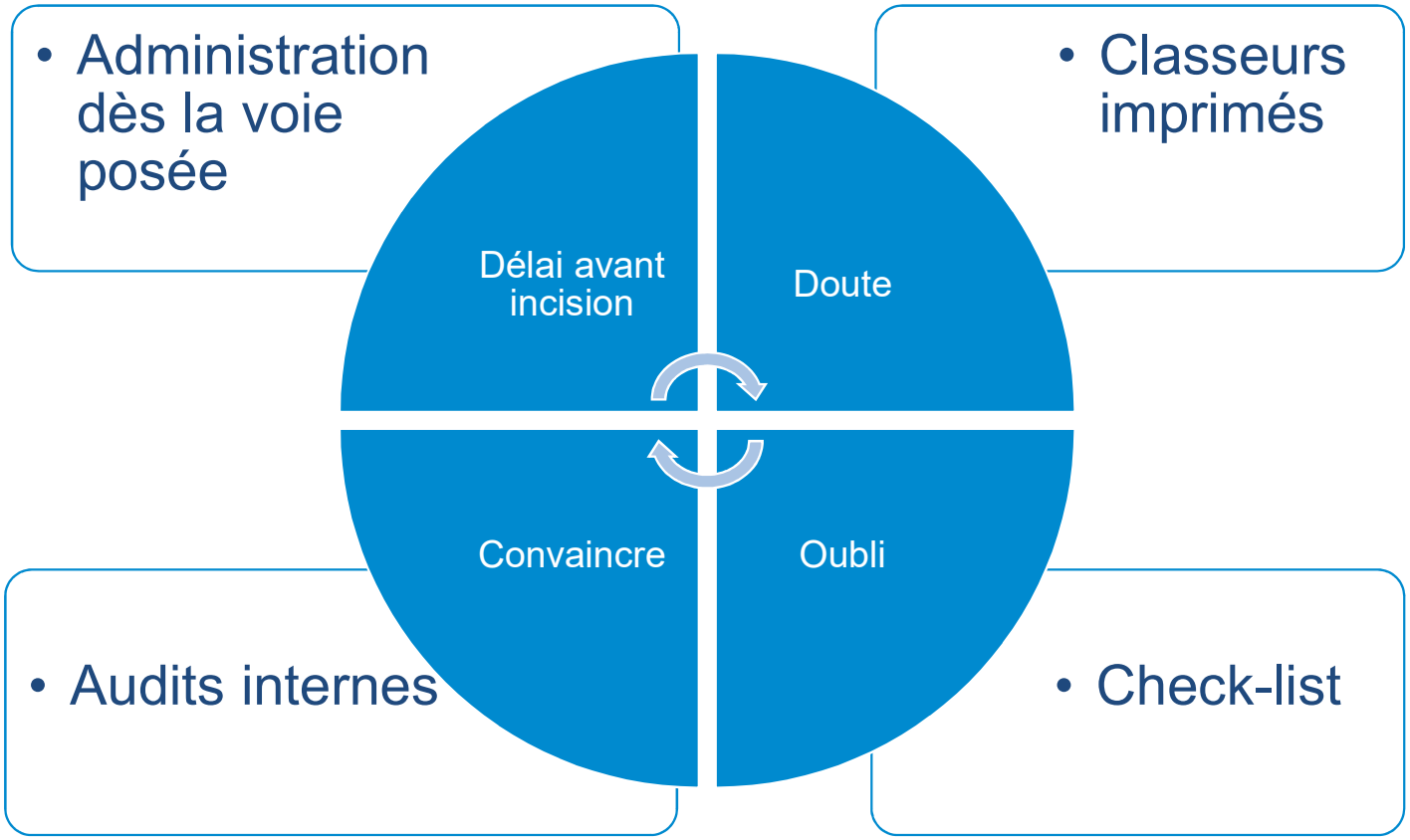


- Efficacité
- Audits internes
- Pertinence des soins

- Menu déroulant

FREINS AU BLOC OPÉRATOIRE

- Au bloc opératoire



LA PREVENTION DES INFECTIONS LIEES AUX ACTES INTERVENTIONNELS

ZOOM SUR LA PREVENTION DES INFECTIONS LIEES AUX ACTES INTERVENTIONNELS

- L'équipe applique les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie.
- Tous les secteurs disposent de protocoles d'antibioprophylaxie adaptés à chaque chirurgie et acte interventionnel, respectant les recommandations de bonnes pratiques les plus récentes.
- La prescription d'antibioprophylaxie utile est systématiquement réalisée dès la consultation préanesthésique ou préopératoire et est tracée dans le dossier du patient, et elle est vérifiée lors de la check-list.
- Le moment et la durée de l'antibioprophylaxie sont respectés.
- L'équipe évalue ses pratiques en matière d'antibioprophylaxie en s'appuyant **sur le référent antibiotique de l'établissement et l'équipe opérationnelle d'hygiène**, et des actions d'amélioration sont engagées. Ce point doit faire l'objet d'une vérification ultime lors de la check-list. S'il est constaté des dysfonctionnements de la réalisation de l'antibioprophylaxie, un plan d'action est mis en place, allant jusqu'à la vérification formelle de ce point à l'occasion de la check-list.
- L'équipe vérifie la réalisation de la douche et du traitement des pilosités le cas échéant.
- Le port de la tenue dédiée au secteur est respecté.

Structure Régionale d'Appui
RSQR Hauts-de-France

Experts-visiteurs

Vous vous assurerez que l'équipe dispose de protocoles d'antibioprophylaxie et de préparation cutanée actualisés, pour les actes interventionnels réalisés.

Vous observerez dans le dossier du patient la prescription de l'antibioprophylaxie en préopératoire par l'anesthésiste ou le chirurgien.

Vous observerez si le moment de l'administration et la durée du traitement sont conformes au protocole.

Vous vous assurerez que l'équipe vérifie la réalisation de la douche et du traitement des pilosités le cas échéant.

Vous rechercherez la vérification de la préparation cutanée et de l'antibioprophylaxie sur la *check-list*.

Vous observerez le respect du port de la tenue dédiée au secteur.

Prévention des infections liées aux actes interventionnels

Bonnes pratiques

Douche préopératoire

Antiseptie champ opératoire

Check-list

La préparation cutanée vise à diminuer la quantité de microorganismes sur la peau, elle comporte la douche préopératoire et l'antisepsie du champ opératoire. Si un traitement des pilosités est nécessaire, il ne doit pas être réalisé par rasage, mais par tonte ou crème dépilatoire,

L'antibioprophylaxie divise par 2 les complications infectieuses en chirurgie propre et propre/contaminée. Elle est administrée selon des protocoles actualisés et évalués qui précisent le moment de l'administration et la durée du traitement. Elle doit être débutée avant l'intervention (dans les 30 minutes le plus souvent), afin que l'antibiotique soit présent avant que ne se produise la contamination bactérienne.

La durée de la prescription doit être brève afin de réduire le plus possible le risque écologique de germes résistants entraîné par toute antibiothérapie. Une injection unique préopératoire a prouvé son efficacité pour de nombreuses interventions et la prescription au-delà de 48 heures n'est pas recommandée.

ZOOM SUR LA PREVENTION DES INFECTIONS LIEES AUX ACTES INTERVENTIONNELS

QUELQUES OUTILS A VOTRE DISPOSITION :

- ✓ SFAR/SF2H : Tenue vestimentaire au bloc opératoire
- ✓ Fiches pratiques CPias :
  - ❖ Et si on parlait du bionettoyage des salles?
  - ❖ Et si on parlait d'antisepsie?
  - ❖ Et si on parlait de la tenue ?
  - ❖ Circuits et Environnement au bloc opératoire
- ✓ Gestion des risques :
  - ❖ Les enseignements du signalement : endophtalmies
  - ❖ Outil aide à l'analyse approfondie des causes ISO
- ✓ SFAR : Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle, 2018 (MAJ attendue en 2023)
- ✓ JePPRI : documents d'information pour les patients
  - ❖ Les Infections de Site Opératoire (ISO), comment les éviter ?
  - ❖ Version animée

LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

CRITÈRES CONCERNANT ATB

- **Critère n° 2.3-12** *Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs*. Référence supplémentaire : Bilan des actions menées en santé humaine en 2020 dans le cadre de la feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance. **- IMPERATIF**
- **Critère n° 2.1-06** *La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée*. Référence supplémentaire Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes – HAS, 2021. Fiches memo pour 19 infections bactériennes, 2021
- **Critère 2.2-09** *L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise La possibilité de* ***recourir à une expertise*** *(douleur, hygiène,* ***antibiothérapie,*** *soins palliatifs, addictologie, psychiatrie) ou à un avis spécialisé et/ou un spécialiste en interne ou externe permet de garantir une prise en charge adaptée du patient dans les meilleurs délais. Les modalités de recours à la télésanté lorsqu'elles existent sont organisées. Tout l'établissement - Standard*

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Critère 2.1-06 : la pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

CRITERE STANDARD

Le traceur ciblé

Traceur Ciblé
Professionnels
• Toute prescription d'un traitement antibiotique répond à une **justification tracée explicitement** • Les praticiens doivent pouvoir se référer à des **recommandations locales** pour l'antibiothérapie et pouvoir faire appel à un **référent antibiothérapie** pour l'établissement (externe ou interne). • Des évaluations régulières de la pertinence d'une prescription d'antibiotique entre la 24e et la 72e heure sont systématiques. • Les praticiens bénéficient de **formations à l'utilisation des antibiotiques**, notamment ceux en cours de cursus.

4. Bon usage des antibiotiques

- Justification et traçabilité de la prescription
- Prélèvements microbiologiques effectués et tracés dans le dossier
- Existence d'une alerte pour réviser l'antibiothérapie et réévaluer la pertinence
- Formalisation de recommandations locales (protocoles) de références réactualisées
- Évaluations : exemples (évaluation des prescriptions d'antibiotiques, surveillance des résistances bactériennes et diffusion des résultats pour guider les actions)
- Formation au bon usage des antibiotiques de l'ensemble du personnel impliqué
- Information des patients et/ou des proches

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Critère 2.1-06 : la pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

CRITERE STANDARD

Le traceur ciblé

LES ATTENDUS	• **Justification de la prescription** tracée explicitement dans le dossier • Justification médicale pour tout traitement ATB > 7 jours • Existence d'un système d'informatique permettant de générer une alerte pour réviser l'antibiothérapie • Les prélèvements microbiologiques sont effectués **avant la prescription d'antibiotiques** et sont retrouvés dans le dossier • Formalisation de recommandations locales (protocoles) de références réactualisées, présence d'un **référent antibiothérapie** (externe ou interne) • Diffusion des résultats d'évaluations • Formation au bon usage des antibiotiques de l'ensemble du personnel impliqué • Information des patients et/ou des proches (observance du traitement)
VIGILANCE SPECIFIQUE ⚠	**EVALUATION + REEVALUATION** de la pertinence d'une prescription d'antibiotique entre la 24ème et la 72ème heure (réalisées et tracées) + **DUREE DE TRAITEMENT de l'antibiotique**

HAS, Fiche pédagogique – Evaluation de la prise en charge médicamenteuse selon le référentiel de certification, Décembre 2020

BON USAGE ATB

Zoom sur quelques outils

PAGE OMEDIT DÉDIÉE : https://omedit-hdf.arshdf.fr/antibiotiques/

La mise à disposition des informations et des conseils

RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

Fiches synthétiques HAS

Afin d'accompagner les professionnels de santé de premier recours dans la lutte contre l'antibiorésistance, la HAS publie, en partenariat avec la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) et le Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP), **une série de fiches synthétiques** : les professionnels disposeront de l'information sur **le choix de la molécule et les durées de traitement pour 19 infections bactériennes courantes de ville**, au regard de l'évolution des résistances bactériennes.

Lien vers la page dédiée

Liens utiles :

- GILAR (Groupement d'infectiologie et de lutte contre l'antibiorésistance)
- ANTIBIOCLIC
- ANTIBIO'MALIN

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

GPIP

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE

Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

Antibiotiques critiques disponibles en France (SPILF – janvier 2022)

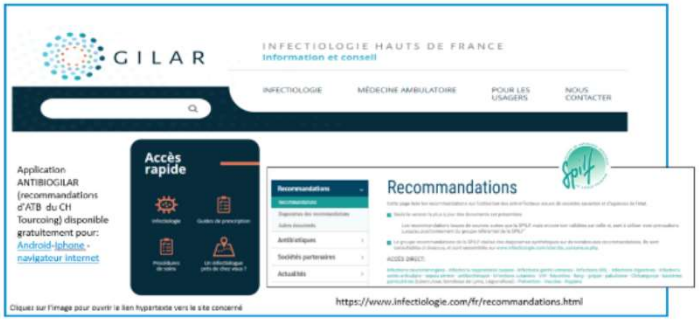
PAGE OMEDIT DÉDIÉE : https://omedit-hdf.arshdf.fr/antibiotiques/

Antibiotiques critiques disponibles en France (SPILF – janvier 2022)

Liens Sites OUTILS

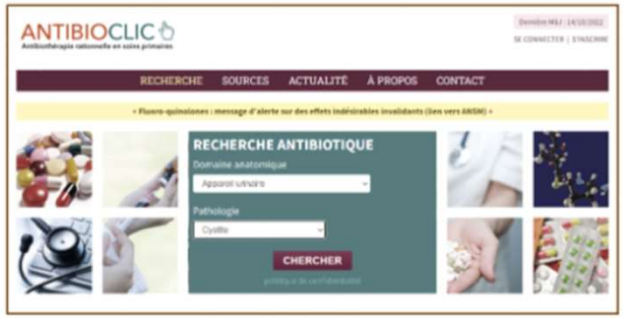
- SPILF (Société de pathologie infectieuse de langue française)

- GILAR (Groupement d'infectiologie et de lutte contre l'antibiorésistance)



- ANTIBIOCLIC

ANTIBIOCLIC est un outil **indépendant** d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, **pour un bon usage des antibiotiques**.Ce site est **à usage des professionnels de santé**



- Antibio'Malin : **Un site outil de Santé publique France** en association avec **l'Université de Lorraine, AntibioEst, l'Agence régionale de santé Grand Est, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Meurthe et Moselle et la Direction Régionale du Service médical Nord-Est.**

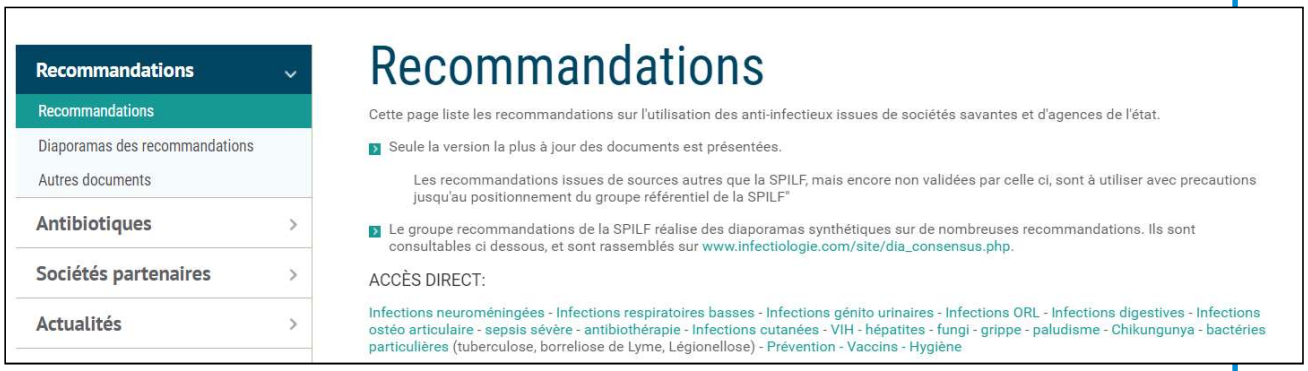
→ Accédez à Antibio'Malin

→ Téléchargez le flyer

LIENS SITES OUTILS

- GILAR (Groupement d'infectiologie et de lutte contre l'antibiorésistance)

Application ANTIBIOGILAR (recommandations d'ATB du CH Tourcoing) disponible gratuitement pour: Android-Iphone - navigateur internet



Cliquez sur l'image pour ouvrir le lien hypertexte vers le site concerné

https://www.gilar.org/fr/guides-prescription.html

LIENS SITES OUTILS

Site de la SPILF

Recommandations

Antibiotiques

Outils de formation

Outils d'aide à la prescription

Info-Antibio

Audits et indicateurs

Information du grand public

Autres ressources utiles

Ressources sur les antibiotiques

Enquêtes SPA

Sociétés partenaires

Actualités

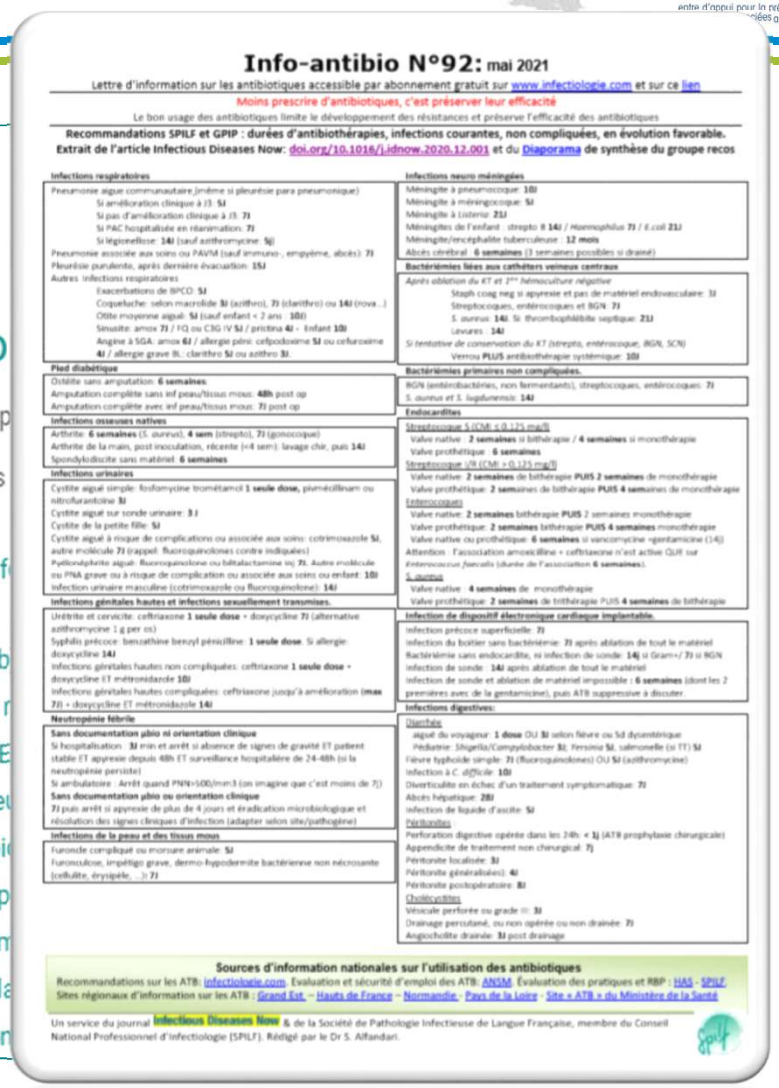
Info-Antibio

Info-antibio est une lettre d'informatio

Cette lettre a été mise en place à l'occasion de la 2ème Journée Europ
novembre 2009.
Elle vise à présenter de manière synthétique les principales actualités
Elle est disponible gratuitement:

Soit par envoi sur votre mail par abonnement ouvert sur http://lists.inf
Soit en consultation sur ce site

- N°96 Décembre 2022 Centres régionaux en Antibiothérapie (CRAtb
- N°95 Novembre 2022 Traitement des infections à bacilles à Gram n
- N°94 Novembre 2021: Infections à *C. difficile*. Recommandations E
- N° 93 Juin 2021: Verrou antibiotique pour le traitement conservateu
- N° 92 Mai 2021: Recommandations SPILF et GPIP : durées d'antibi
- N°91 Décembre 2019: Consommation ATB et résistances en Europ
- N°90 Aout 2019: Méningites bactériennes communautaires : recon
- N°89 Juillet 2019: Traitement de la maladie de Lyme. Recommanda
- N° 88 Juin 2019: Alternatives aux carbapénèmes dans les infection



Info-antibio N°92: mai 2021

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur www.infectiologie.com et sur ce lien

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Recommandations SPILF et GPIP : durées d'antibiothérapies, infections courantes, non compliquées, en évolution favorable.
Extrait de l'article Infectious Diseases Now: doi.org/10.1016/j.idnow.2020.12.001 et du Diaporama de synthèse du groupe recos

Infections respiratoires
Pneumonie aigue communautaire (même si pleurésie para pneumonique)
Si amélioration clinique à J3: **5J**
Si pas d'amélioration clinique à J3: **7J**
Si PAC hospitalisée en réanimation: **7J**
Si légionellose: **14J** (sauf azithromycine: **5J**)
Pneumonie associée aux soins ou PAVM (sauf immuno-, empyème, abcès): **7J**
Pleurésie purulente, après dernière évacuation: **15J**
Autres infections respiratoires
Exacerbations de BPCO: **5J**
Coqueluche: selon macrolide **3J** (azithro), **7J** (clarithro) ou **14J** (rova...)
Otite moyenne aigue: **5J** (sauf enfant < 2 ans: **10J**)
Sinusite: amox **7J** / FQ ou C3G IV **5J** / pristina **4J** - Enfant **10J**
Angine à SGA: amox **6J** / allergie pénic: cefpodoxime **5J** ou cefuroxime **4J** / allergie grave BL: clarithro **5J** ou azithro **3J**.

Pied diabétique
Ostéite sans amputation: **6 semaines**
Amputation complète sans inf peau/tissus mous: **48h** post op
Amputation complète avec inf peau/tissus mous: **7J** post op

Infections osseuses natives
Arthrite: **6 semaines** (*S. aureus*), **4 sem** (streptc), **7J** (gonocoque)
Arthrite de la main, post inoculation, récente (<4 sem): lavage chir, puis **14J**
Spondylodiscite sans matériel: **6 semaines**

Infections urinaires
Cystite aigué simple: fosfomycine trométamol **1 seule dose**, pivméciillinam ou nitrofurantoïne **3J**
Cystite aigué sur sonde urinaire: **3J**
Cystite de la petite fille: **5J**
Cystite aigué à risque de complications ou associée aux soins: cotrimoxazole **5J**, autre molécule **7J** (rappel: fluoroquinolones contre indiquées)
Pyélonephrite aiguë: fluoroquinolone ou bêtalactamine iv/ **7J**. Autre molécule ou PNA grave ou à risque de complication ou associée aux soins ou enfant: **10J**
Infection urinaire masculine (cotrimoxazole ou fluoroquinolone): **14J**

Infections génitales hautes et infections sexuellement transmises.
Urétrite et cervicite: ceftriaxone **1 seule dose** + doxycycline **7J** (alternative azithromycine 1 g per os)
Syphilis précoce: benzathine benzyl pénicilline: **1 seule dose**. Si allergie: doxycycline **14J**
Infections génitales hautes non compliquées: ceftriaxone **1 seule dose** + doxycycline ET métronidazole **10J**
Infections génitales hautes compliquées: ceftriaxone jusqu'à amélioration (**max 7J**) + doxycycline ET métronidazole **14J**

Neutropénie fébrile
Sans documentation gbio ni orientation clinique
Si hospitalisation: **3J** min et arrêt si absence de signes de gravité ET patient stable ET apyrexie depuis 48h ET surveillance hospitalière de 24-48h (si la neutropénie persiste)
Si ambulatoire: Arrêt quand PNN>500/mm3 (on imagine que c'est moins de 7J)
Sans documentation gbio ou orientation clinique
7J puis arrêt si apyrexie de plus de 4 jours et éradication microbiologique et résolution des signes cliniques d'infection (adapter selon site/pathogène)

Infections de la peau et des tissus mous
Furoncle compliqué ou morsure animale: **5J**
Furonculose, impétigo grave, dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante (cellulite, érysipèle, ...): **7J**

Infections neuro méningées
Méningite à pneumocoque: **10J**
Méningite à méningocoque: **5J**
Méningite à Listeria: **21J**
Méningites de l'enfant: streptc B **14J** / Haemophilus **7J** / E.coli **21J**
Méningite/encéphalite tuberculeuse: **12 mois**
Abcès cérébral: **6 semaines** (3 semaines possibles si drainé)

Bactériémies liées aux cathéters veineux centraux
Après ablation du KT et 2ème hémoculture négative
Staph coag neg si apyrexie et pas de matériel endovasculaire: **3J**
Streptocoques, entérocoques et BGN: **7J**
S. aureus: **14J**. Si thrombophlébite septique: **21J**
Levures: **14J**
Si tentative de conservation du KT (streptc, entérocoque, BGN, SCN)
Verrou **PLUS** antibiothérapie systémique: **10J**

Bactériémies primaires non compliquées.
BGN (entérobactéries, non fermentants), streptocoques, entérocoques: **7J**
S. aureus et S. lugdunensis: **14J**

Endocardites
Streptocoque S (CMI ≤ 0.125 mg/l)
Valve native: **2 semaines** si bithérapie / **4 semaines** si monothérapie
Valve prothétique: **6 semaines**
Streptocoque I/R (CMI > 0.125 mg/l)
Valve native: **2 semaines** de bithérapie **PUIS 2 semaines** de monothérapie
Valve prothétique: **2 semaines** de bithérapie **PUIS 4 semaines** de monothérapie
Entérocoques
Valve native: **2 semaines** bithérapie **PUIS** 2 semaines monothérapie
Valve prothétique: **2 semaines** bithérapie **PUIS 4 semaines** monothérapie
Valve native ou prothétique: **6 semaines** si vancomycine +gentamicine (14)
Attention: l'association amoxicilline + ceftriaxone n'est active QUE sur *Enterococcus faecalis* (durée de l'association **6 semaines**).
S. aureus
Valve native: **4 semaines** de monothérapie
Valve prothétique: **2 semaines** de bithérapie PUIS **4 semaines** de bithérapie

Infection de dispositif électronique cardiaque implantable.
Infection précoce superficielle: **7J**
Infection du boîtier sans bactériémie: **7J** après ablation de tout le matériel
Bactériémie sans endocardite, ni infection de sonde: **14J** si Gram+/ **7J** si BGN
Infection de sonde: **14J** après ablation de tout le matériel
Infection de sonde et ablation de matériel impossible: **6 semaines** (dont les 2 premières avec de la gentamicine), puis ATB suppressive à discuter.

Infections digestives:
Diarrhée
aiguë du voyageur: **1 dose** OU **3J** selon fièvre ou Sd dysentérique
Pédiatrie: Shigella/Campylobacter **3J**; Yersinia **5J**, salmonelle (si TT) **5J**
Fièvre typhoïde simple: **7J** (fluoroquinolones) OU **5J** (azithromycine)
Infection à *C. difficile*: **10J**
Diverticulite en échec d'un traitement symptomatique: **7J**
Abcès hépatique: **28J**
Infection de liquide d'ascite: **5J**
Péritonites
Perforation digestive opérée dans les 24h: < **1J** (ATB prophylaxie chirurgicale)
Appendicite de traitement non chirurgical: **7J**
Péritonite localisée: **3J**
Péritonite généralisée: **4J**
Péritonite postopératoire: **8J**
Cholécystites
Vésicule perforée ou grade III: **3J**
Drainage percutané, ou non opérée ou non drainée: **7J**
Angiocholite drainée: **3J** post drainage

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques
Recommandations sur les ATB: infectiologie.com. Evaluation et sécurité d'emploi des ATB: ANSM. Évaluation des pratiques et RBP: HAS - SPILF.
Sites régionaux d'information sur les ATB: Grand Est – Hauts de France – Normandie - Pays de la Loire - Site « ATB » du Ministère de la Santé

Un service du journal **Infectious Diseases Now** & de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française, membre du Conseil National Professionnel d'Infectiologie (SPILF). Rédigé par le Dr S. Alfandari.

Cliquez sur l'image pour ouvrir le lien hypertexte vers le site concerné

https://www.infectiologie.com/fr/info-antibio.html

LIENS SITES OUTILS

https://antibioclic.com/

LIENS SITES OUTILS

Antibio'Malin - Les antibiotiques : soyons malins, utilisons-les mieux

Ce dossier thématique regroupe sous forme de fiches courtes **l'ensemble des antibiotiques prescrits par les professionnels de santé de ville**, ainsi que les **principales infections**.
Ne concerne que les antibiotiques à voie d'administration orale sauf Benzathine benzylpénicilline et Ceftriaxone disponibles en ville

Les infections les plus courantes

Chaque infection est spécifique : retrouvez ci-dessous les réponses à vos questions en cliquant sur l'infection de votre choix

Comment puis-je attraper cette infection ?
Que puis-je faire pour me sentir mieux ?
Quels médicaments peuvent m'aider à me sentir mieux ?
Comment éviter que mon entourage ne soit malade ?

Abcès dentaire

L'abcès dentaire est une infection de la base de la dent liée à des bactéries naturellement présentes dans la bouche

Lire la suite

Angine

Inflammation des amygdales le plus souvent due à une infection virale, parfois à une infection bactérienne

Lire la suite

Bronchiolite

La bronchiolite est une inflammation des voies aériennes supérieures et des bronches, toujours virale, le plus souvent due...

Lire la suite

Les antibiotiques de A à Z

Retrouvez ci-dessous l'ensemble des antibiotiques habituellement prescrits par les médecins libéraux. Chaque antibiotique est identifié par son nom scientifique.

Ne figurent dans ces fiches d'informations pratiques que les antibiotiques à voie d'administration orale (qu'on avale).
Sauf pour deux antibiotiques (Benzathine benzylpénicilline et Ceftriaxone) où seule une forme injectable (= en piqûre) est disponible.

Le site liste les antibiotiques en utilisant leur nom scientifique (également appelé DCI = dénomination commune internationale). Sur la boîte, la DCI se trouve sous le nom commercial.

A à B

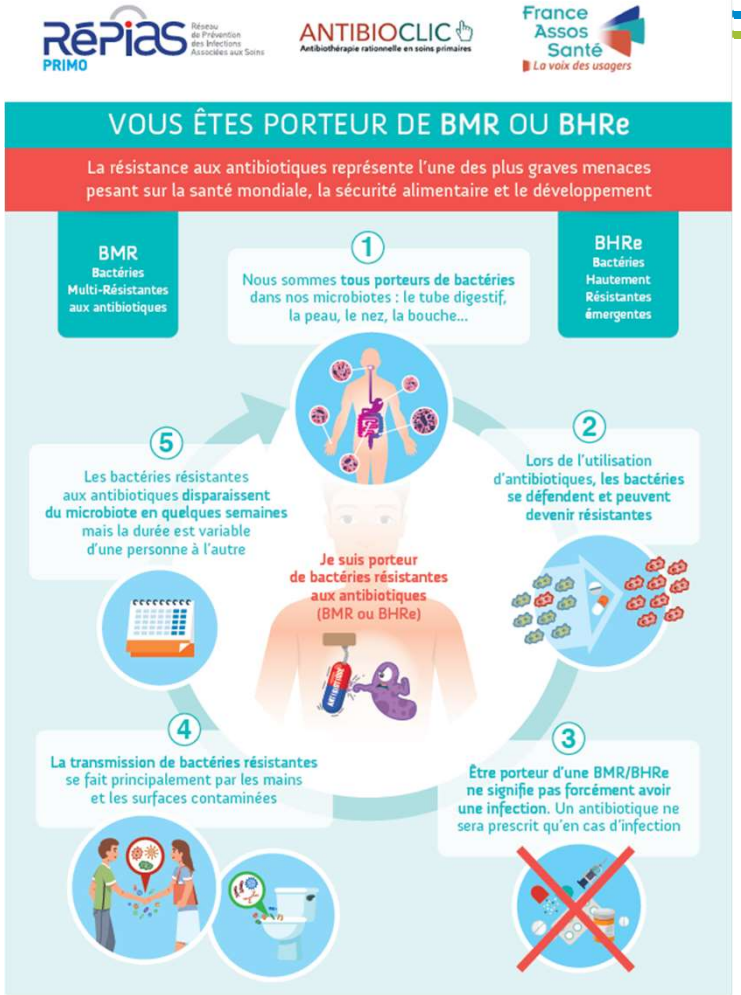
Acide fusidique
Amoxicilline
Amoxicilline + AC Clav
Azithromycine
Benzathine benzylpénicilline

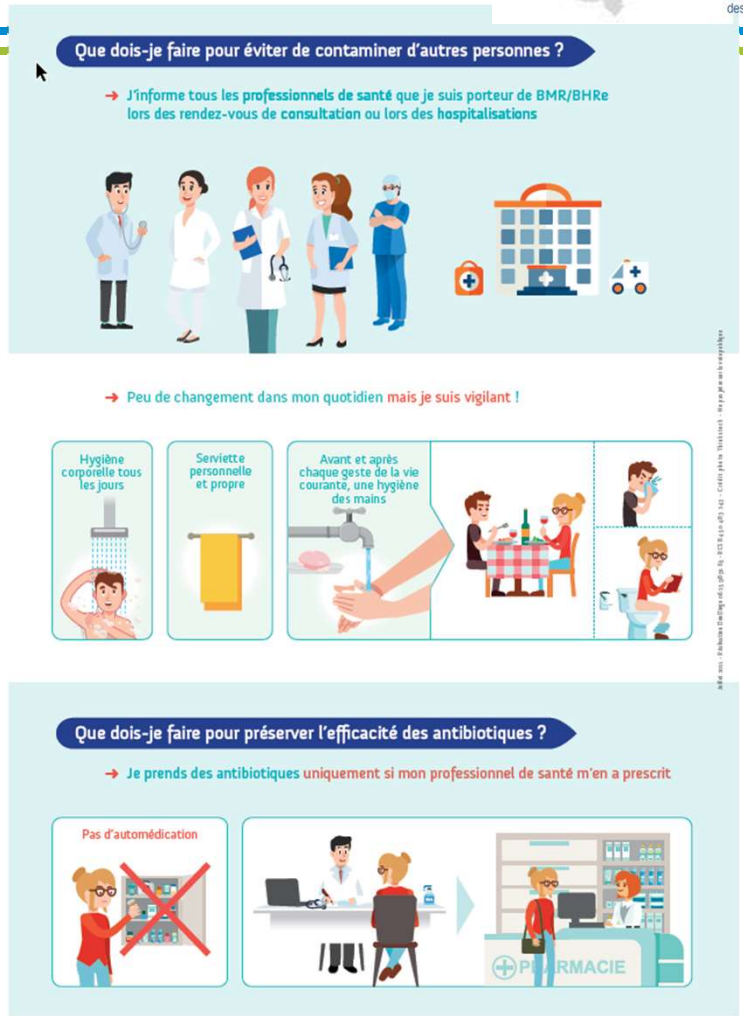
https://www.sante.fr/antibiomalin

LIENS SITES OUTILS À DESTINATION DES PATIENTS

Flyer PRIMO sur les BMR-BHRe

https://antibioresistance.fr/ressources/prevention_RATB/CPIAS_BMR-BHRe%20_V4.pdf





https://www.preventioninfection.fr/

EXTRAIT actualisé OUTIL Résomedit focus ATB

Outil Googlesheet RESOMEDIT dédié à la PECM - Certification

L'Outil Googlesheet du RésoMédit dédié aux OUTILS PECM dans le cadre de la CERTIFICATION est désormais disponible

Vous trouverez l'accès à l'outil en cli ci contre ->

- Constitué de 3 onglets
  - Notice
  - OUTIL à filtrer
  - Critères PECM
- Il est téléchargeable au besoin p souhaite une copie locale en ex un petit tutoriel disponible ci des
- Les établissements sont toutefo régulièrement la version en ligne la version la plus actualisée

Outil Résomédit

- Constitué de 3 onglets :
  - Notice
  - OUTIL à filtrer
  - Critères PECM
- Utilisation de filtre multiple
  - > sinon CTRL+ F

Critère de la certification	Secteur	Outils	Intitulé /descriptif	Lien	OMéDIT/Région	infos complémentaires
2.1-06 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée	Tout l'établissement	Guide	Méthodologie et Grille de recueil pour l'évaluation de la prise en charge des infections urinaires	https://www.omedit-paysdelaloire.fr/contrats-et-financement/cages/outils-daccompagnement/#ATB	Pays de la Loire	actualisé 2023 - indicateur CAQES "Pertinence de la prescription des antibiotiques dans les infections urinaires"
2.1-06 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée	H/Ville/SSP	Fiche	Fiche "Les bons réflexes en antibiothérapie : infections respiratoires basses communautaires"	https://www.omedit-paysdelaloire.fr/bon-usage-des-produits-de-sante/medicaments/antibiotiques/fiches-antibiotherapie/	Pays de la Loire	
2.1-06 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée	H/Ville/SSP	Affiche	Messages-clés sur le bon usage des antibiotiques	https://www.omedit-paysdelaloire.fr/boite-a-outils/medicaments/antibiotiques/#messages	Pays de la Loire	
2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs	Tout l'établissement	RECO	Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle. (patients adultes)	https://sfar.org/wp-content/uploads/2018/07/Antibioprophylaxie-RFE-mise-a-jour-2018.pdf	SFAR	
2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs	Tout l'établissement	Audit/EPP	EPP régionale sur l'antibioprophylaxie chirurgicale	https://www.omedit-paysdelaloire.fr/bon-usage-des-produits-de-sante/medicaments/antibiotiques/evaluations-de-	Pays de la Loire	*Résultats de l'EPP – Antibioprophylaxie en chirurgie – RANCH – Second tour 2019*
2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs	Tout l'établissement	Guide	Protocole régional sur l'antibioprophylaxie chirurgicale	https://www.omedit-paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/2020/08/20180903_Protocole_regional_V5.pdf	Pays de la Loire	*Protocole régional V5 associé à l'EPP RANCH – Août 2018 et basé sur les recos SFAR*
2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs	Tout l'établissement	Recommandations	Assurer l'antibioprophylaxie chirurgicale (PTC Tourcoing)- Gilar 2018	https://www.gilar.org/UserFiles/File/guides/ch-tourcoing-antibioprophylaxie-chir.pdf	Hauts de France	GILAR
2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs	Tout l'établissement	RFE	Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle. (patients adultes) 2018	https://sfar.org/wp-content/uploads/2018/07/Antibioprophylaxie-RFE-mise-a-jour-2018.pdf	NATIONAL	SFAR
	Tout l'établissement	Application	Calcul du Dosage des antibiotiques en situation d'obésité	https://abxbmi.com/	Antibiogarde	
	H/Ville/SSP	Fiche	ANTIBIOTIQUES ET INSUFFISANCE RENALE	https://www.omedit-paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/2021/06/20210722-ATB-et-IR-VF.pdf	Pays de la Loire	*Adaptations posologiques ATB en fonction IRC*
	H/Ville/SSP	Guide	Disponibilité des anti-infectieux (pharmacie de ville, rétrocession, réserve hospitalière)	https://www.omedit-paysdelaloire.fr/bon-usage-des-produits-de-sante/medicaments/antibiotiques/antibiotiques-outils-de-bon-usage/#disponibilite	Pays de la Loire	*Ce guide, à destination des professionnels de santé, permet de rechercher, pour chaque ar infectieux, le(s) lieu(x) de dispensation pr*

Structure Régionale d'Appui
RSQR Hauts-de-France

COVID

- Nirmatrelvir/Ritonavir (paxlovid) si symptômes < 5j
  2 cp Nirmatrelvir + 1 cp Ritonavir x2/j – 5j
  Vérifier interactions médicamenteuses.

Pas d'antibiotiques si COVID + et signes respiratoires < 7J.

- Suspicion de surinfection bactérienne d'un COVID-19 (rare) (plus de J7 de symptômes et expectoration purulente) :
  - Amoxi-clav 3g/j.

si allergie type I : Pristinamycine 3g/j.
si PO impossible : Amoxi-clav 3g/j IV ou Ceftriaxone 1g/j.

FIÈVRE ISOLÉE

Ne pas traiter à l'aveugle sauf retentissement systémique :

- Syndrome infectieux (fièvre > 38°2 ou hypothermie < 36°) **ET** signes de mauvaise tolérance (hypotension ou choc, polypnée et/ou hypoxie, oligurie, insuffisance rénale, thrombopénie ou CIVD, acidose métabolique, encéphalopathie) ou neutropénie (< 500 PNN).

Sepsis (infection avec 2 items parmi : TAS ≤100, FR ≥22, confusion liée à l'infection) ou choc septique :

- Ceftriaxone 2g + Gentamicine 8 mg/kg après 1 hémoculture +/- ECBU.
- Appel 15 pour transfert.

ALLERGIE AUX PÉNICILLINES

- **S'il y a déjà eu reprise de la molécule incriminée sans réaction :**
  Il n'y a pas d'allergie.
- **Si intolérance digestive (nausées, diarrhées...), vertiges, fièvre :**
  Ce n'est pas une allergie. Pas de contre-indication aux pénicillines.
- **Si éruption/urticaire/ne sait pas :**
  Allergie peu grave possible, une céphalosporine peut être utilisée.
- **Si urticaire généralisé, bronchospasme, tb respiratoires, œdème de Quincke, choc anaphylactique, malaise avec perte de connaissance :**
  Allergie grave probable : pénicilles et céphalosporines contre indiquées sauf avis allergologique.

NTAMICINE

jection puis réévaluation (3 injections au maximum)
IM (risque de nécrose si voie sous cutanée).

Coordonnées des infectiologues de la région Hauts-de-France

Services universitaires d'infectiologie

- Amiens : 06 28 98 16 70
- Lille : 06 22 18 03 52
- Tourcoing : *numéro vert* 08 05 40 09 10

Services non universitaires avec une unité d'infectiologie

- Compiègne : 03 44 23 63 97
- Denain : 03 27 24 35 35
- Douai : 03 27 94 74 50
- Saint-Quentin : 03 23 06 57 58
- Soissons : 03 23 75 70 70 - poste 6196/6128
- Valenciennes : 03 27 14 31 32

Infectiologues sans service d'infectiologie

- Arras : 03 21 21 13 91
- Beauvais : 03 44 11 21 21 - poste 3604
- Béthune: 03 21 64 44 44
- Boulogne : 03 21 99 35 75
- Cambrai : 03 27 73 73 73 - poste 7918
- Dunkerque : 03 28 28 59 40
- Lens : 03 21 69 19 25
- Liévin : 03 21 44 80 89
- Lille St-Vincent : 03 20 87 48 92
- Lomme St-Philbert : 03 20 22 52 36
- Maubeuge : 03 27 69 44 77 / 06 22 43 1113
- Montreuil / SHAM : 03 66 70 11 36
- Roubaix : 03 20 99 31 98

Consultez les recommandations actualisées en temps réel sur **www.gilar.org** et l'application smartphone gratuite

GILAR **ANTIBIOGILAR**
Pour android et IOS

SOURCES D'INFORMATION EN LIGNE
www.antibioclic.com www.infectiologie.com

ARS HdF - DoCom - 02/2023

ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD 2023

Recommandations élaborées par les Services de Maladies Infectieuses du CH Tourcoing et des CHU d'Amiens et Lille à partir des recommandations de l'ANSM, de la HAS et de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française)
Document actualisé en Octobre 2022.

Ces recommandations concernent les EHPAD non liés à un établissement de santé et sans PUI.
Posologies données pour une fonction rénale normale, à adapter grâce à **www.sitegpr.com** si insuffisance rénale.

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 ou sans TDR.
- Rhinopharyngite.
- Sinusite maxillaire.
- Grippe et COVID19.
- Furoncle simple.
- Morsure / griffure mineure.

Situations ne nécessitant pas d'antibiotiques :

- Colonisation urinaire « présence d'une bactérie à l'ECBU sans symptôme évocateur d'une infection urinaire ».
- Plaie ou escarre si pas d'infection profonde objectivée.

INFECTIONS DIGESTIVES

Diarrhée simple, sans fièvre :

- Pas d'antibiotiques.

Diarrhée et exposition récente aux antibiotiques :

- Recherche toxine de *Clostridium difficile*.
- Si positive : Fidaxomicine 200mg x2/j

Disponible en pharmacie hospitalière sur ordonnance hospitalière : appelez votre correspondant infectiologue.
Durée totale de Traitement (DTT) = 10 jours

Cholécystite/angiocholite/appendicite/sigmoïdite :

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

OMéDIT Hauts-de-France
CPias Hauts-de-France
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

ARS Agence Régionale de Santé Hauts-de-France
CRAIHF Centre de Ressources en Antibiologie et Infectiologie des Hauts-de-France

EXTRAIT ACTUALISÉ OUTIL FOCUS ATB

Structure Régionale d'Appui RSQR Hauts-de-France

ARS Hauts-de-France — CRAIHF Centre de Ressources en Antibiologie et Infectiologie des Hauts-de-France

Résomedit — Le réseau des OMEDIT

OMéDIT Hauts-de-France

CPias Hauts-de-France — Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

Indicateurs de bon usage des antibiotiques

omedit PAYS DE LA LOIRE

REG 4 : Pertinence et justification des traitements antibiotiques

Pour aider les établissements à répondre à l'indicateur REG 4.1 : Pertinence de la prescription des antibiotiques dans les infections urinaires, l'OMEDIT met à disposition un outil permettant de réaliser une **Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur le bon usage des antibiotiques dans les infections urinaires.**

La grille de recueil (au format excel) est disponible ainsi que la méthodologie.

- Grille de recueil pour l'évaluation de la prise en charge des infections urinaires (OMEDIT Pays de la Loire, mars 2023)
- Méthodologie pour l'évaluation de la prise en charge des infections urinaires (OMEDIT Pays de la Loire, mars 2023)

Résomedit — Le réseau des OMEDIT

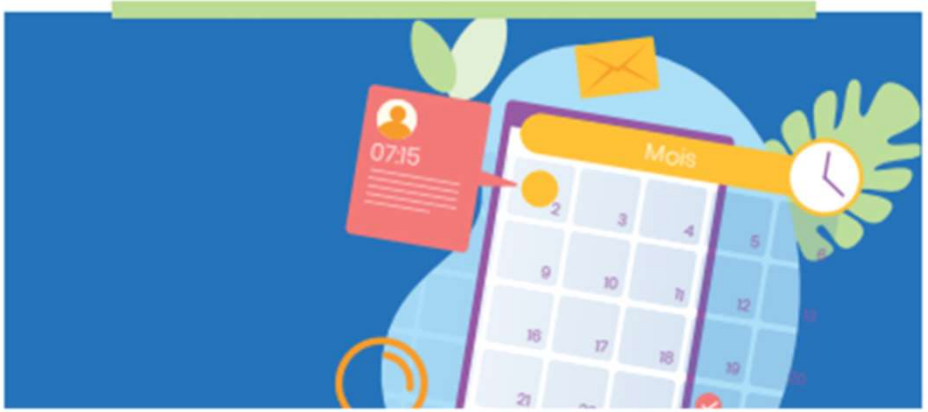
CRATB — MEDQUAL PAYS DE LA LOIRE

SOMMAIRE

URÉTRITE / CERVICITE 4
COLONISATION URINAIRE 4
INFECTION URINAIRE MASCULINE 4
CYSTITE AIGUE GRAVIDIQUE 5
CYSTITE (HORS GROSSESSE) 5
PYÉLONÉPHRITE 6
PNEUMONIE DE L'ADULTE 7
PNEUMONIE DE L'ENFANT 7
BRONCHITE AIGUE 8
EXACERBATION BPCO 8
COQUELUCHE 8
SINUSITE 9
OMA 10
ANGINE À STREPTO A 10
INFECTIONS CUTANÉES 11

MÉMO DURÉES D'ANTIBIOTHÉRAPIE

JUILLET 2021



EXTRAIT ACTUALISÉ OUTIL FOCUS ATB

OMEDIT Nouvelle-Aquitaine ▪ Guadeloupe ▪ Guyane

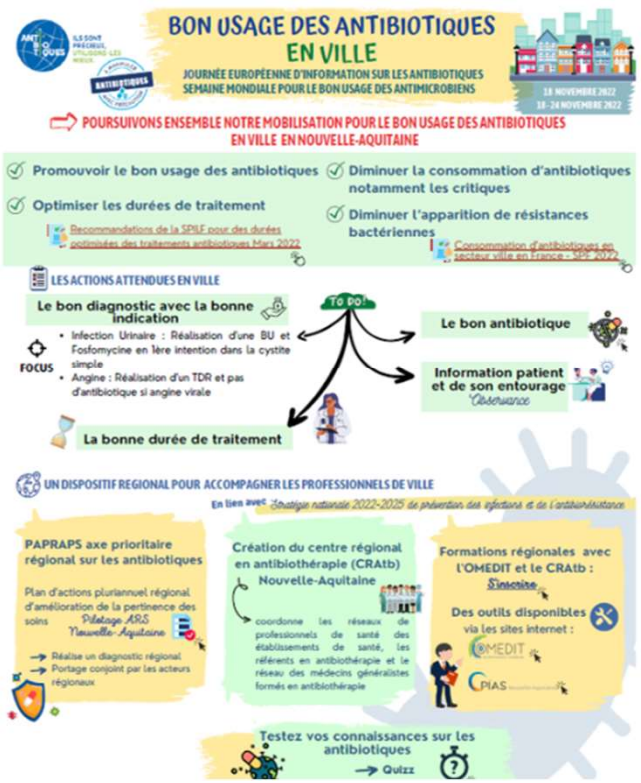
SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS HAS 2021 :

Recommandations HAS - Antibiothérapies 2021

Recommandations HAS - Antibiothérapies 2021

Bon usage des antibiotiques en établissements de santé

Bon usage des antibiotiques en ville



EXTRAIT ACTUALISÉ OUTIL FOCUS ATB

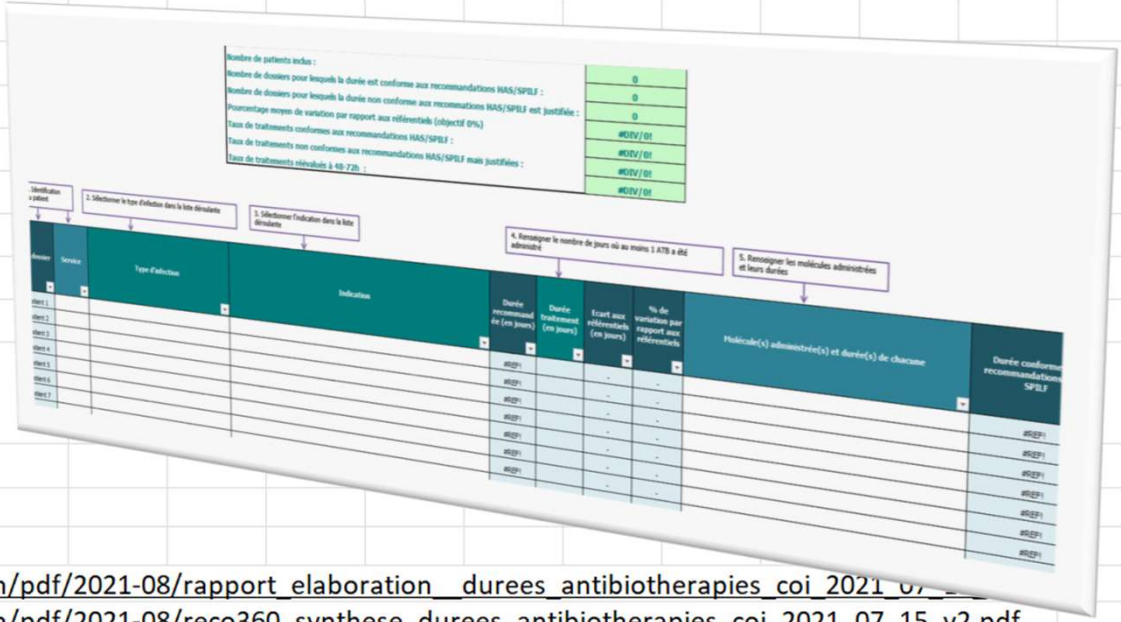
Omedit Grand Est
Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

Antibiothérapie : réévaluations & durées de traitement par rapport aux recommandations HAS et SPILF 2021

ANTIBIOEST

Identification de l'établissement

ETABLISSEMENT :	
NOM REFERENT AUDIT :	
MAIL :	
PRÉSENCE D'UN INFECTIOLOGUE OU MÉDECIN FORMÉ EN INFECTIOLOGIE DANS L'ETABLISSEMENT :	
NOM :	



Sources :	HAS	https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-08/rapport_elaboration__durees_antibiotherapies_coi_2021_07_...
		https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-08/reco360_synthese_durees_antibiotherapies_coi_2021_07_15_v2.pdf
	SPILF	https://www.infectiologie.com/fr/info-antibio.html
		https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/atb/info-antibio/info-antibio-2021-05-tt-courts.pdf

https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/audits-antibiotiques-omeditantibioest

RÉSUMÉ

2 niveaux:

- Evaluation continue de la thématique par l'établissement (selon programme annuel d'évaluation défini par l'ES)
- Evaluation externe de la certification

Poursuivre la dynamique d'évaluation interne

Au cours de la visite, ajout possible d'une nouvelle évaluation au programme initialement prévu, en fonction des observations des experts visiteurs pour confirmer une pratique / une problématique identifiée

Evaluation par la HAS :
Appropriation des résultats des EPP pour améliorer les pratiques / les organisations

FAQ

- Comment organisez-vous l'évaluation des pratiques professionnelles sur l'antibioprophylaxie (EPP)?

- Peut on considérer que le protocole interne qui spécifie que l'antibioprophylaxie doit être réalisée dans les 30 à 60 min avant tient lieu de validité lorsque l'heure d'injection et/ou d’incision n'est pas notée?

FAQ

- Quels sont les rôles de chacun dans ses bonnes pratiques d'antibioprophylaxie (eoh, pharmacien, anesthésistes…)?

- Quel moyen mettez vous en œuvre pour respecter le délai d'administration de 30 minutes avant le bloc?

RAPPEL

Cafés rencontres précédents :

➢ OMEDIT / RSQR

- ✓La nouvelle certification et la prise en charge médicamenteuse
- ✓Les médicaments à risques
- ✓La prescription médicamenteuse et la conciliation médicamenteuse
- ✓La dispensation, l'approvisionnement, le transport et le stockage des produits de santé
- ✓L'administration des médicaments

➢CPIAS / RSQR

- ✓La prévention des infections associées aux soins

→ REPLAY et présentations disponibles ici

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Secrétariat : 03 28 55 90 80

contact@rsqr-hdf.com

Site Internet : http://rsqr-hdf.com

Secrétariat : 03 62 72 78 71

Jennifer.PRALAT@ars.sante.fr

Site Internet : http://www.omedit-hdf.arshdf.fr/

Secrétariat Lille : 03 20 44 49 43

Secrétariat Amiens : 03 22 66 77 65

cpias-hdf@chru-lille.fr

Site Internet : https://www.cpias.chu-lille.fr/

Nord / Pas de Calais : 06 22 18 03 52

Aisne / Oise / Somme : 06 28 98 16 70

Site Internet : https://www.gilar.org