



# Une EMA Kezako?

**Journée des EMH 09/12/2021**

Murielle Galas Haddad, hygiéniste EMH – Emilie Piet, infectiologue  
Centre hospitalier Anecy Genevois



## Consommation antibiotique en EHPAD

- Augmentation de la consommation antibiotique après admission en EHPAD<sup>1</sup>

|                    | AVANT EHPAD | APRES EHPAD |
|--------------------|-------------|-------------|
| Tous Antibiotiques | 44,9        | 61,2*       |
| Fluoroquinolones   | 12,8        | 19,6*       |
| C3G                | 10,0        | 18,3*       |

\*  $p < 0,001$

- Consommation globale ville/EHPAD Rhône Alpes 2016<sup>2</sup>

| 75-84 ans | >85 ans | EHPAD >75 ans |
|-----------|---------|---------------|
| 28,8      | 32,4    | 38,1          |

<sup>1</sup> Atramont et al, Eur J Clin Pharmacol, 2017

<sup>2</sup> Données Medqual et DRSM Rhône Alpes

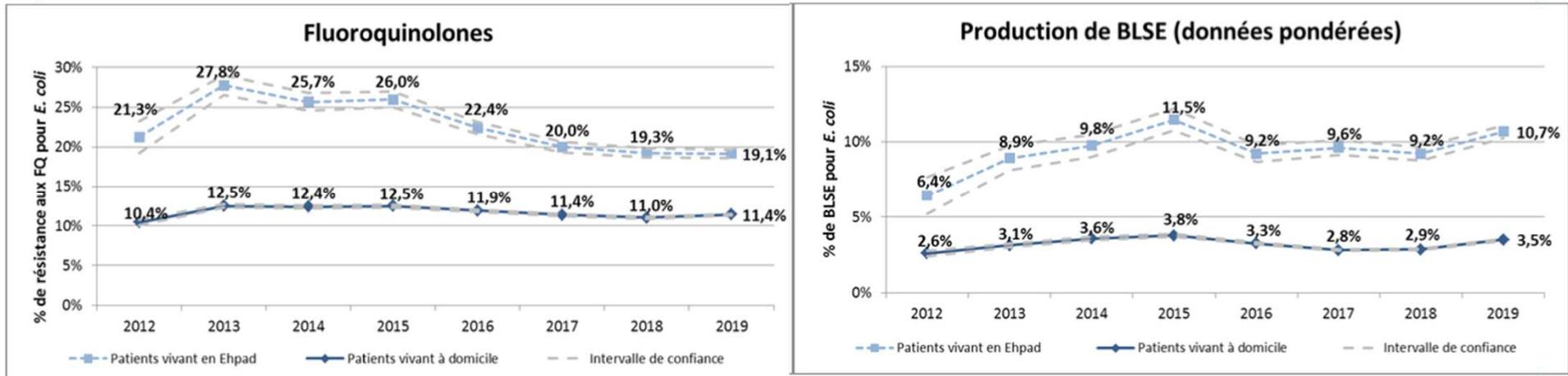
## Résistance E. coli prélèvements urinaires 2019

| Souches urinaires d' <i>E. coli</i><br>Année 2019             | Patients vivant à domicile <sup>1</sup> |               |                      | Patients vivant en Ehpad <sup>2</sup> |               |                       |
|---|---|---------------|----------------------|---------------------------------------|---------------|-----------------------|
|   | n                                       | %R            | IC 95%               | n                                     | %R            | IC 95%                |
| <b>Antibiotiques testés</b>                                   |   |               |                      |                                       |               |                       |
| Amoxicilline  | 409178                                  | 44,0%         | [43,9% - 44,2%]      | 16251                                 | 53,5%         | [52,8% - 54,3%]       |
| Amoxicilline + acide clavulanique                             | 199579                                  | 18,1%         | [18,0% - 18,3%]      | 12610                                 | 30,4%         | [29,6% - 31,2%]       |
| Mecillinam  | 404966                                  | 7,2%          | [7,1% - 7,3%]        | 18009                                 | 10,3%         | [9,8% - 10,7%]        |
| Cefixime  | 392052                                  | 4,8%          | [4,7% - 4,8%]        | 14204                                 | 13,1%         | [12,5% - 13,6%]       |
| Céphalosporines de 3 <sup>ème</sup> génération <sup>3</sup>   | 444859                                  | 3,4%          | [3,3% - 3,4%]        | 21828                                 | 9,9%          | [9,5% - 10,3%]        |
| Ertapénème  | 415750                                  | 0,013%        | [0,010% - 0,017%]    | 19617                                 | 0,092%        | [0,049% - 0,134%]     |
| Acide nalidixique   | 349172                                  | 14,0%         | [13,8% - 14,1%]      | 17911                                 | 22,8%         | [22,2% - 23,4%]       |
| Fluoroquinolones <sup>4</sup>                                 | 444025                                  | 11,4%         | [11,3% - 11,5%]      | 21680                                 | 19,1%         | [18,6% - 19,7%]       |
| Triméthoprime + Sulfaméthoxazole                              | 441981                                  | 21,2%         | [21,1% - 21,3%]      | 20739                                 | 22,3%         | [21,8% - 22,9%]       |
| Fosfomycine   | 433232                                  | 1,4%          | [1,4% - 1,5%]        | 19926                                 | 2,1%          | [1,9% - 2,3%]         |
| Nitrofurantoïne   | 428604                                  | 0,7%          | [0,7% - 0,7%]        | 19788                                 | 1,2%          | [1,0% - 1,3%]         |
| <b>Nombre de souches productrices de BLSE (n, %)</b>          | <b>13376</b>                            | <b>3,0%</b>   | <b>[2,7% - 3,3%]</b> | <b>1893</b>                           | <b>8,7%</b>   | <b>[7,5% - 10,0%]</b> |
| <b>Nombre de souches productrices de carbapénémase (n, %)</b> | <b>25</b>                               | <b>0,006%</b> | <b>[0,0% - 0,3%]</b> | <b>2</b>                              | <b>0,013%</b> | <b>[0,0% - 1,6%]</b>  |

Une différence significative était observée pour le pourcentage de souches productrices de BLSE entre les Ehpad indépendants (9,1%) et intégrés à un ES (7,4%) (p<0,001)

Mission PRIMO – données 2019

## Evolution de la résistance aux fluoroquinolones et de production de BLSE 2012-2019





## Au sein des 32 EHPAD en convention avec EMH – Ce que dit le DARI (GREPHH)

2014: DARI réalisé

- par l'EMH dans 27 EHPAD
- par les EHPAD dans 5 EHPAD

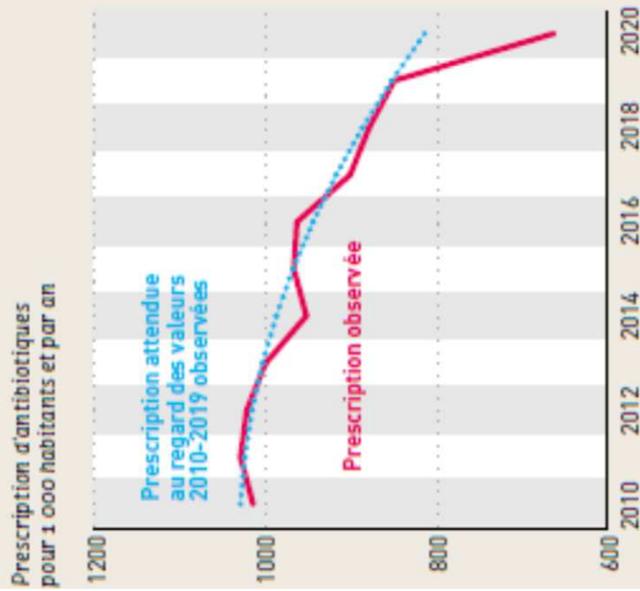
RESULTATS: % d'objectif atteint à l'item bon usage des ATB:

**Médiane = 0% [min = 0%, max=25%]**

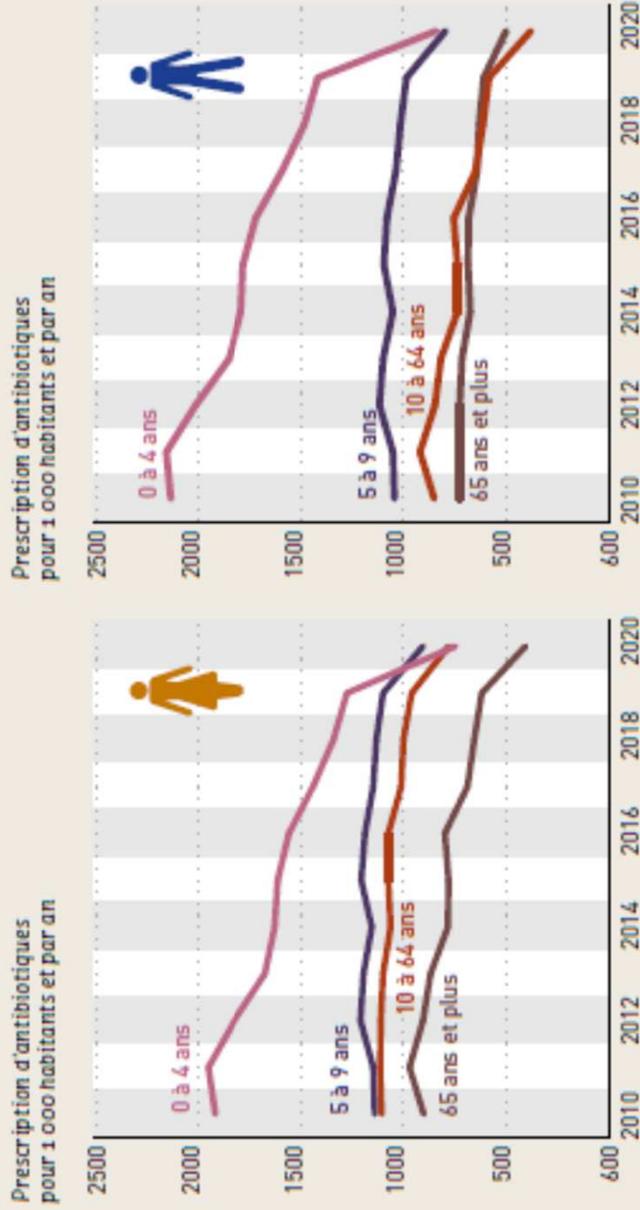
- Plans d'actions des EHPAD: bon usage des ATB = **Axe prioritaire des équipes de directions**
- Intégration aux programmes d'actions

**PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES EN SECTEUR DE VILLE POUR 1 000 HABITANTS ET PAR AN, FRANCE, 2010-2020**

**Prescription observée et attendue**



**Prescription par sexe et classe d'âge**



Données SNDS, analyse Santé publique France. Disponible via la plateforme web dynamique "Geodes"

en 2020 de celle des années précédentes.

la France reste en 2020 l'un des pays européens les moins bien classés en ce qui concerne la consommation d'antibiotiques.



# La prescription antibiotique en EHPAD

## Accumulation de plusieurs difficultés

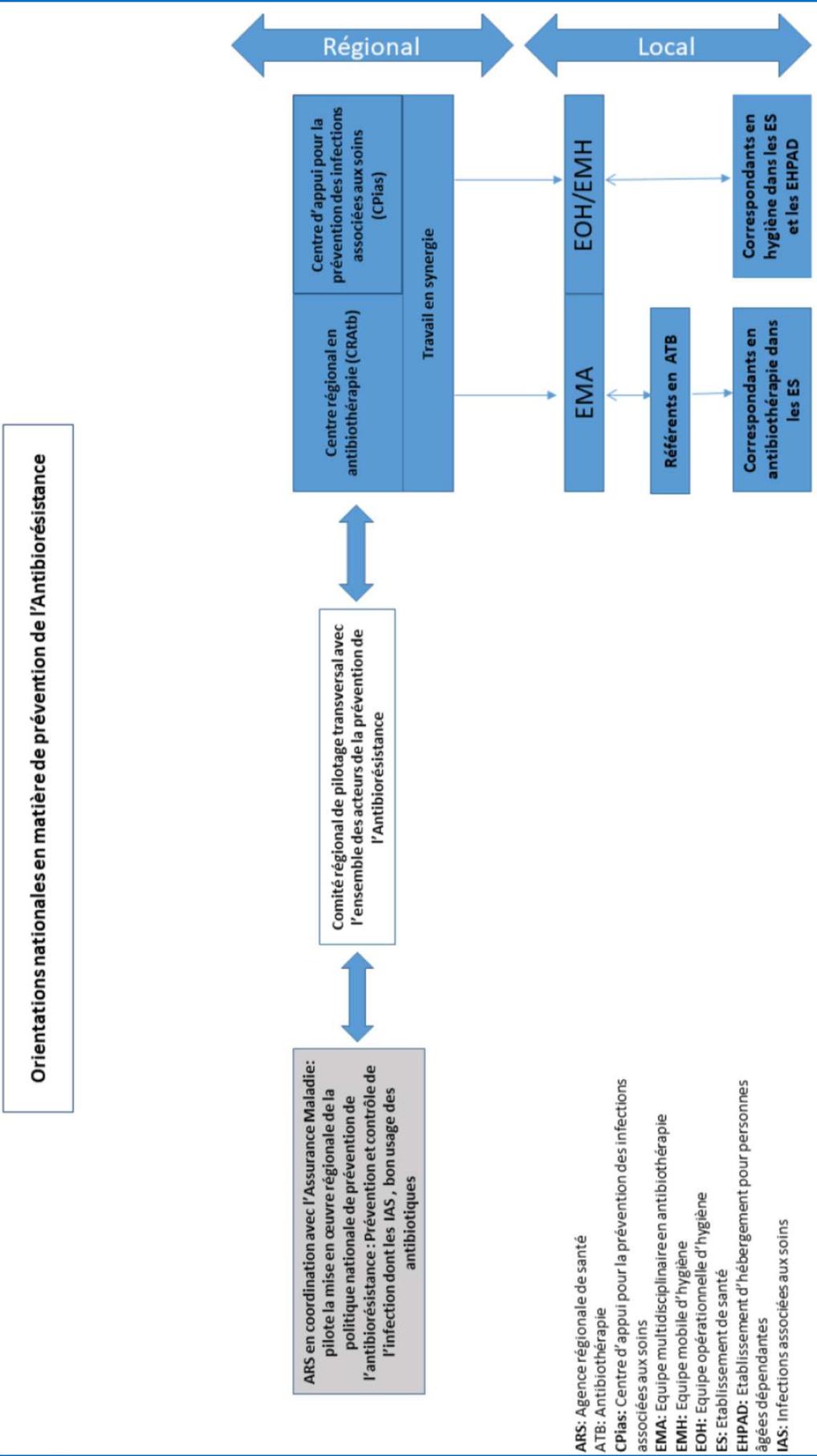
- Diagnostic clinique chez le sujet âgé
- Fragilité des résidents
- Multiples intervenants, prescripteur externe
- Accès aux examens complémentaires
- Colonisations/résistances
- Soins de confort

⇒ **Facteurs de risque de prescription antibiotique inadaptée**

*Dyar et al, Clin Microbiol Infect, 2015*

## Fiche réflexe 1

### Schéma de l'organisation régionale et locale en matière de prévention de l'antibiorésistance



**INSTRUCTION N° DGS/Mission antibioresistance/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2020/79 du 15 mai 2020**  
 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé



## Centre régional en antibiothérapie (CRAtb)

- **est constitué *a minima* d'un infectiologue et d'un médecin généraliste.**
- apporte un appui à l'ARS dans le pilotage de la politique du bon usage des antibiotiques pour la région.
- collabore de manière formalisée et étroite avec le CPias.
- anime
  - les EMA (équipes multidisciplinaires en antibiothérapie),
  - le réseau des référents en antibiothérapie et
  - le réseau de médecins généralistes formés à l'antibiothérapie

## CrATb, entre autres...

### Rôle d'expertise et d'appui

- Concernant des question de BUA il apporte une assistance technique, scientifique ou organisationnel aux ES, ESMS, ville, ARS ou ministère
- Aide à la mise en place de conventions entre équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) et établissements sanitaires (ES) ou établissements médico-sociaux (EMS) ;

### Rôle de coordination ou animation de réseaux de professionnels de santé en charge des programmes de bon usage des antibiotiques

- Aide à la valorisation de l'activité de conseil des EMA/consultation visites de pairs, formations...)
- Met en place des actions de surveillance de la pertinence de l'antibiothérapie en ville/EMS/ES.
- Organise des audits des pratiques en ville (ex: antibiothérapies de plus de 7 jours en ville)

## Propositions d'indicateurs de suivi et cibles

Formalisation avec l'ARS d'un programme annuel d'activité et transmission à l'ARS d'un rapport annuel d'activité avec copie au ministère.

### Définition d'indicateurs de suivi avec cibles

#### ➤ Indicateurs de structure :

- Proportion de GHT ayant au moins une EMA dans la région du CRA**t**b ;
- Proportion d'ES ayant un référent en antibiothérapie dans la région du CRA**t**b.

#### ➤ Indicateurs de processus :

- Formation continue : nombre de personnels formés par catégories professionnelles (en identifiant particulièrement les médecins généralistes et les médecins coordonnateurs d'EHPAD) ;
- Nombre d'audits de prescription sur le territoire du CRA**t**b ; Nombre d'actions ciblant le grand public ;
- Nombre d'actions ciblant les médecins coordonnateurs d'EHPAD ;
- Nombre annuel de connexions au référentiel en antibiothérapie promu en ligne sur le territoire du CRA**t**b.

#### ➤ Indicateurs de résultats :

- Consommation antibiotique totale, consommation d'antibiotiques critiques ;
- Proportion d'antibiothérapies de plus de 7 jours en ville ;
- Nombre de TROD angine commandés par les médecins/réalisés par les pharmaciens sur le territoire du CRA**t**b.

## Effecteur de la politique régionale du BUA au niveau local

- EMA = a minima **d'un infectiologue, d'un microbiologiste, d'un pharmacien et d'un infirmier formé en infectiologie.**
- idéalement implantée dans des **services d'infectiologie**
- **collabore** de manière étroite et formalisée avec l'équipe opérationnelle d'hygiène locale (**EOH des ES et des EMS**).
- peut venir en appui des référents en antibiothérapie des ES et des généralistes formés à l'antibiothérapie de son territoire
- a pour missions principales
  1. Sur 1/3 de son temps: une activité stratégique locale de bon usage des antibiotiques
  2. Sur 2/3 de son temps: une activité clinique de conseil/consultation en antibiothérapie

## Missions stratégiques

- **Animer la Commission des Anti-infectieux** de l'établissement support
- **Établir et mener un plan d'action annuel** de la stratégie de bon usage des antibiotiques pour
  - l'ES support,
  - pour l'ensemble des ES du territoire de santé du GHT
  - **pour les EHPAD du territoire couvert par l'EMA,**  
en lien avec les autres EMA et le réseau des généralistes formés à l'antibiothérapie, les référents en antibiothérapie du GHT et le réseau des généralistes formés à l'antibiothérapie
- **Établir un bilan d'activité annuel** des actions réalisées (ES support, ES du GHT, **EMS**, ville) ;

# Propositions d'indicateurs de suivi et cibles

Le responsable de l'EMA établit un plan d'action annuel (pour tous les secteurs de son GHT), ainsi qu'un rapport annuel d'activité.

## ➤ Indicateurs de structure :

Nombre de conventions établies entre l'ES support de l'EMA et les autres ES du territoire couvert ;

Nombre de conventions établies entre l'ES support de l'EMA et les EHPAD du territoire couvert.

## ➤ Indicateurs de processus :

### Formation :

Nombre de personnels de l'ES support formés par catégories professionnelles (en identifiant les nouveaux prescripteurs) ;

Nombre d'ES et d'EHPAD qui ont un référentiel (diagnostic et traitement des infections les plus courantes) ;

Nombre de conseils/consultations donnés par an (différencier conseil vers ES support, ville, autres ES, EHPAD) ;

### Pour la ville, les EMS, les autres ES du territoire :

Nombre de participations aux commissions de coordination pluri-professionnelles des EMS ;

Nombre de participations aux commissions des anti-infectieux, comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) des autres ES du territoire ;

Formation : nombre de personnels formés par catégories professionnelles (en identifiant particulièrement les médecins généralistes et les médecins coordonnateurs d'EHPAD) ;

### Pour l'ES support :

Nombre de bactériémies/fongémies prises en charge par l'EMA, sur le nombre total de bactériémies/fongémies ;

Nombre d'audits (avec retour d'information aux prescripteurs et plan d'action personnalisé) réalisés ;

Nombre de participations aux diverses réunions de concertation pluridisciplinaires de l'ES ;

L'ES participe à la surveillance nationale des données de consommation antibiotique et de résistance bactérienne ;

Nombre de réunions de la commission des anti-infectieux.

## ➤ Indicateurs de résultats :

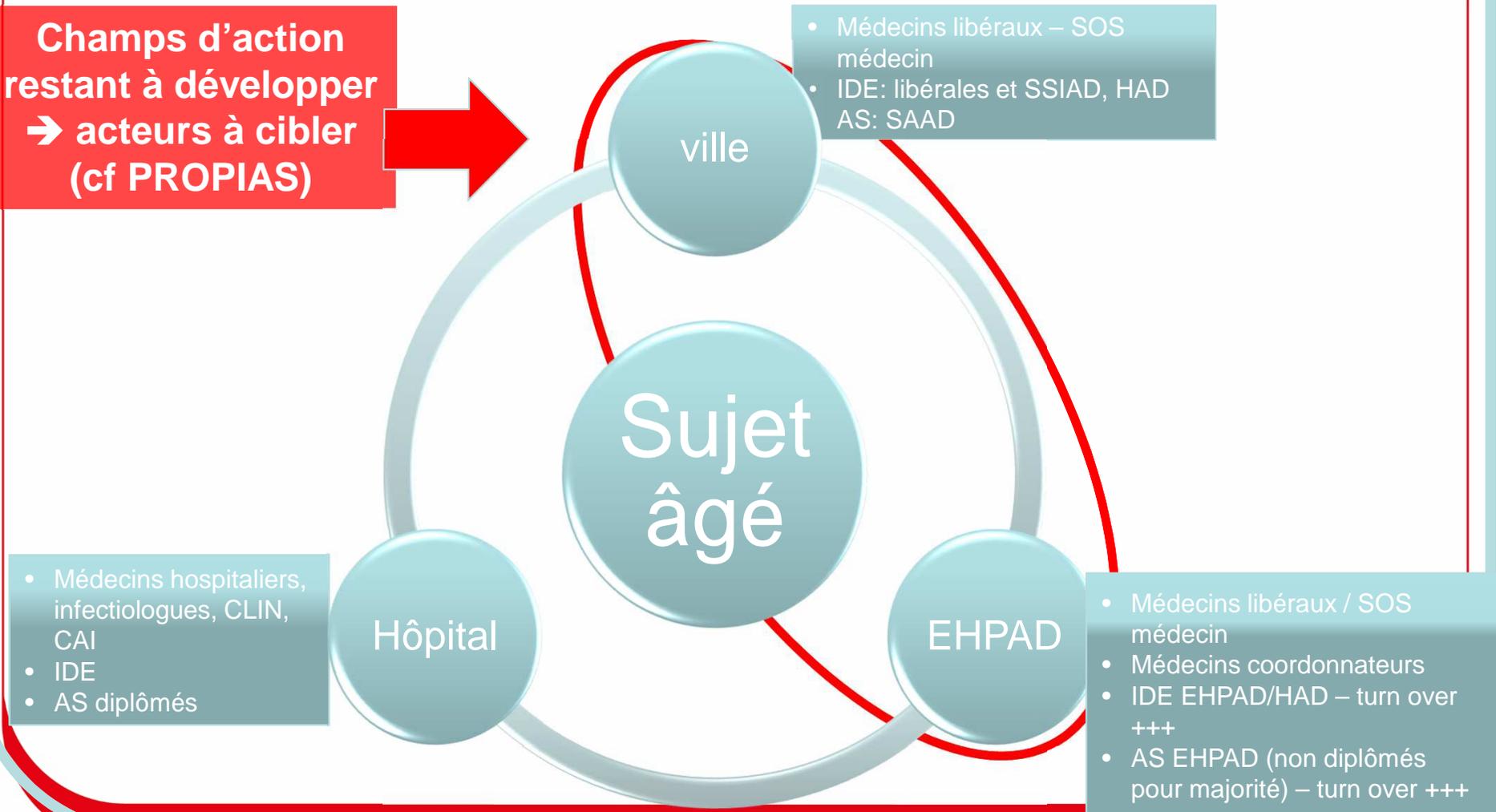
Proportion d'antibiothérapies justifiées dans le dossier patient

Proportion d'antibioprophylaxies chirurgicales dont la durée est < 24 heures.

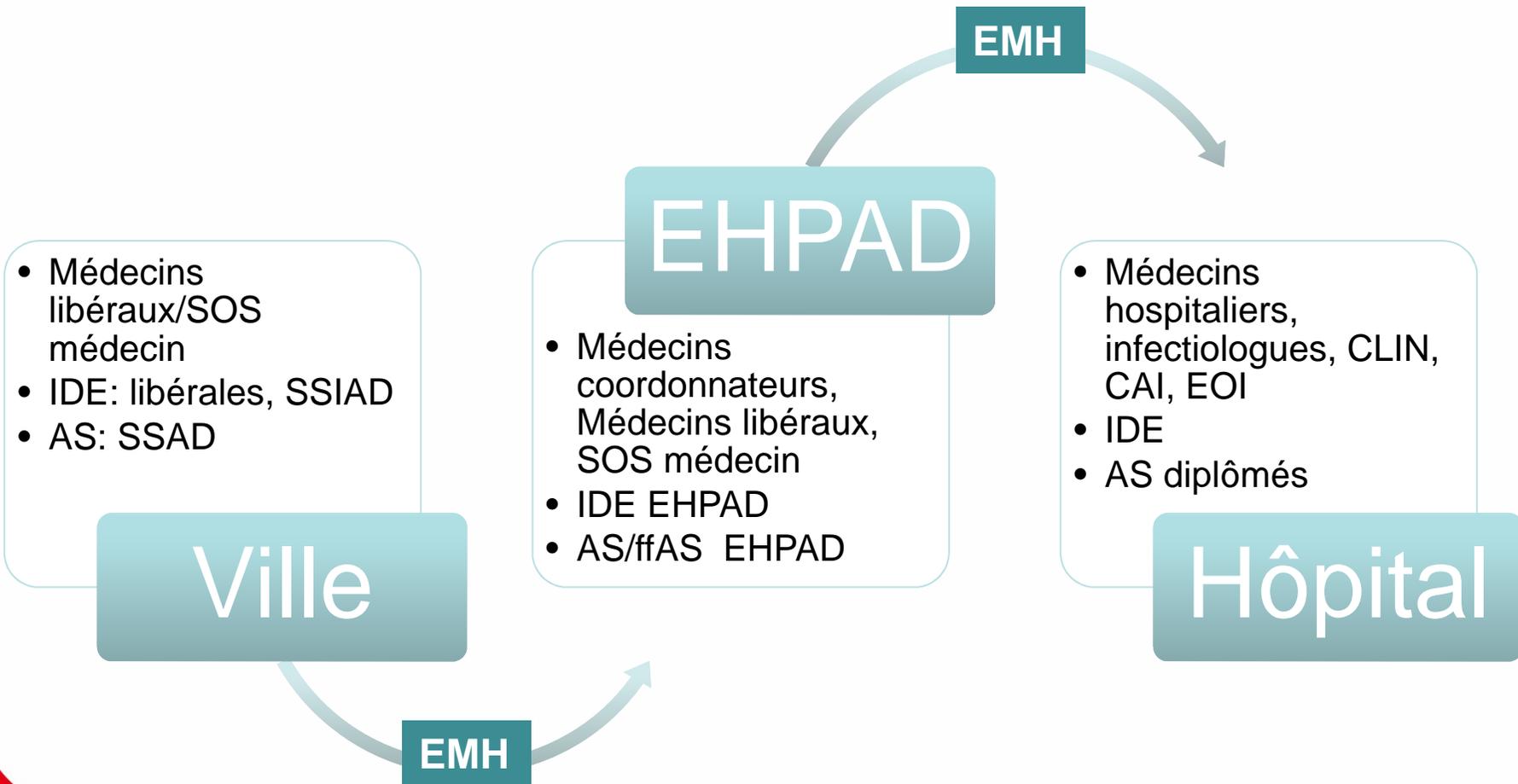
# FILIERE GERONTOLOGIQUE

## Les 3 secteurs présents

**Champs d'action restant à développer**  
→ **acteurs à cibler**  
(cf PROPIAS)



# Filière gériatrique



# Exemple d'une EMA en devenir?

## Les effecteurs sur Annecy

### EOI:

L'activité infectiologie sort des murs dès 2014

1 PH référent:

Développement de plusieurs axes et groupes de travail

- Un groupe de travail avec les médecins généralistes – organisation de FMC
- Un groupe de travail avec les LABM (rendu antibiogrammes)
- Un groupe de travail avec les pharmacies de ville (un travail de thèse)
- Un groupe de travail avec les EHPAD en collaboration avec l'EMH

### Pharmacie clinique

à la disposition des EHPAD : 2012

2 pharmaciennes référentes:

- Organisation de sessions de formations régulières (annuelles ou semestrielles) sur la iatrogénie médicamenteuse / circuit du médicament
- Mise en place d'outils:
  - Liste préférentiel des AB en EHPAD
  - Un livret prescription du médicament STOP/START
- Liste des médicaments d'urgence
- Animation d' un COPIL de prise en charge de la iatrogénie médicamenteuse/lien ville-hôpital:
- Intégration des CPTS

EOI  
2010

EMH  
2014

Pharmacie  
clinique  
2012

### EMH:

Participation du PH de l'EMH à l'EOI

un **partenariat fort** avec

Les **médecins**

**coordonnateurs** de la filière

Les différents partenaires de la filière

gériatrique (**ville, EHPAD rattachés ou non à l'hôpital**)

**Groupe Hygiène** de la filière gériatrique (réactivation juin 2015)

→ BUA , BMR/BHRe thématiques de la 1<sup>ère</sup> heure



# Historique des premières actions communes

Création de l'Equipe  
Opérationnelle d'Infectiologie

1 ETP infectiologue +0,5 ETP  
(fusion avec autre hôpital)

2010 2014 2015

Extension souhaitée  
en dehors de l'hôpital

Généralistes

Laboratoires  
dès 2016 réunions  
biologistes de 5  
groupements de  
LABM

Pharmacies  
Travaux sur  
antibiothérapies de  
+ de 7 jours

EHPAD

en  
2016

Pharmaciens cliniciens  
iatrogénie médicamenteuse en EHPAD  
circuit du médicament en EHPAD

Création de l'Equipe Mobile d'Hygiène  
de la filière gériatologique

1 ETP hygiéniste, 1 cadre  
1,8 ETP IDE, 0,2 ETP secrétaire

2015 2014

Création  
du binôme  
Hygiéniste  
infectiologue

Médecin coordonnateur  
d'EHPAD  
→ commission de  
coordination gériatrique  
thématique

32 EHPAD  
2615 lits

## La 1<sup>ère</sup> commission de coordination

- Sollicitation de l'EMH par un Med co fin 2015 pour l'animation d'une com co
- Thématique « Antibiorésistance – antibiothérapie/Aspects pratiques »
- PH de l'EMH contacte le PH infectiologue référent ville



Début de l'aventure

## Ce projet a nécessité

### Écologie

Sollicitation **des LABM locaux:**

→ données de résistances  
bactériennes des EHPAD concernées

### Consommation ATB

Sollicitation du **médecin conseil de la DRSM** (Direction Régionale du Service Médical Rhône-Alpes) :

→ **Convention entre la DRSM  
Auvergne Rhône Alpes et le CHANGE**  
en mai 2016:

- % de résidents ayant reçu une antibiothérapie sur l'année: global, par classe, par molécule
- Consommation en DDJ/1000 résidents/j: global, par classe
- Comparaison aux EHPAD de la filière du CHANGE, à l'ensemble des EHPAD de Rhône-Alpes





## Consommation antibiotique des EHPAD autour du CHANGE 2016

| n° EHPAD | % RESIDENTS 75 ans et + avec antibiotiques en 2016 | DDJ pour 1000 residents 75 ans et + / jour |
|----------|--|--|
| 1        | 47%  | 28,6                                       |
| 2        | 42%  | 28,6                                       |
| 3        | 34%  | 14,3                                       |

- % résidents + 75 Région Rhône Al
- % résidents + 75 EHPAD filière en CHANGE: 42% (
- DDJ pour 1000 r Région Rhône Al
- DDJ pour 1000 r EHPAD filière en CHANGE: 33,3
- EHPAD A: 69%
  - ➔ patient
  - ➔ masse



## Consommation antibiotique en DDJ pour 1000 résidents 75 ans et + / jour en 2016

### Évolution des résistance des entérobactéries isolées des ECBU de ville et d'EHPAD A – 2013 à 2017\*

| Classes d'antibiotiq | ATB                                     | % Résistance entérobactéries- ECBU Ville |      |      |      |       | % Résistance Entérobactéries ECBU EHPAD A |      |      |      |       |
|----------------------|---|--|------|------|------|-------|---|------|------|------|-------|
|                      |   | 2013                                     | 2014 | 2015 | 2016 | 2017* | 2013                                      | 2014 | 2015 | 2016 | 2017* |
|                      | Nombre d'entérobactéries testées        | 486                                      | 528  | 391  | 590  | 518   | 22  | 42   | 20   | 24   | 33    |
| PENICILLINES         | Ampicilline                             | 51%                                      |      |      |      |       |   |      |      |      |       |
|                      | Amoxicilline/Ac clavulanique            | 13%                                      |      |      |      |       |   |      |      |      |       |
| CEPHALOSPORINES      | Amoxicilline/Ac clavulanique (cystites) |  |      |      |      |       |   |      |      |      |       |
| TRIMETHOPRIME        | Ceftriaxone                             | 0%                                       |      |      |      |       |   |      |      |      |       |
| SULFAMETHOXAZOL      | Acide nalidixique                       | 15%                                      |      |      |      |       |   |      |      |      |       |
| MACROLIDES ET APP    | Ciprofloxacine                          | 7%                                       |      |      |      |       |   |      |      |      |       |
| FLUOROQUINOLONE      | Ofloxacine                              | 12%                                      |      |      |      |       |   |      |      |      |       |
| TOUS AUTRES          | Mecillinam (cystites)                   | 11%                                      |      |      |      |       |   |      |      |      |       |
| ANTIBACTERIENS       | Fosfomycine                             | 4%                                       |      |      |      |       |   |      |      |      |       |
|                      | Nitrofurantoine                         | 8%                                       |      |      |      |       |   |      |      |      |       |
|                      | Cotrimoxazole                           | 19%                                      |      |      |      |       |   |      |      |      |       |

### Évolution des sensibilités des entérobactéries isolées des ECBU au sein de l'EHPAD A vs E.coli isolé d'ECBU dans les EHPAD Auvergne Rhône Alpes – 2015 à 2017\*

| ATB                                     | % S+I EHPAD A entérobactéries-ECBU 2015 | % S+I EHPAD A entérobactéries-ECBU 2016 | % S+I EHPAD A entérobactéries-ECBU 2017* | % S E.Coli ECBU EHPAD Auvergne Rhône Alpes 2016 Medqual | % S E.Coli ECBU EHPAD Auvergne Rhône Alpes Janvier à juin 2017 Medqual |
|---|---|---|--|---|--|
| Nombre d'entérobactéries testées        | 20                                      | 76                                      | 33                                       |   |  |
| Ampicilline                             | 45%                                     | 44%                                     | 44%                                      | 47,2%   | 46,8%  |
| Amoxicilline/Ac clavulanique            | 75%                                     | 84%                                     | 82%                                      |   |  |
| Amoxicilline/Ac clavulanique (cystites) |   | 92%                                     | 88%                                      | 87,1%   | 84,5%  |
| Ceftriaxone                             | 100%                                    | 100%                                    | 91%                                      | 88,3%   | 86,5%  |
| Acide nalidixique                       | 70%                                     | 80%                                     | 73%                                      | 69,6%   | 70,1%  |
| Ciprofloxacine                          | 80%                                     | 80%                                     | 79%                                      | 81%   | 79,2%  |
| Ofloxacine                              | 80%                                     | 80%                                     | 73%                                      | 72,1%   | 71,5%  |
| Mecillinam (cystites)                   | 67%                                     | 100%                                    | 97%                                      | 90,8%   | 88,4%  |
| Fosfomycine                             | 90%                                     | 100%                                    | 100%                                     | 96,6%   | 98,6%  |
| Nitrofurantoine                         | 85%                                     | 84%                                     | 94%                                      | 98,7%   | 99,2%  |
| Cotrimoxazole                           | 75%                                     | 80%                                     | 85%                                      | 78,5%   | 79,2%  |

Tendance générale semble équivalente entre l'EHPAD A et le reste des EHPAD d'Auvergne-Rhône- Alpes A préciser avec les sensibilités uniquement

A l'issue de la commission de coordination:

Satisfaction et besoins des prescripteurs recueillis



Accueil très favorable des prescripteurs

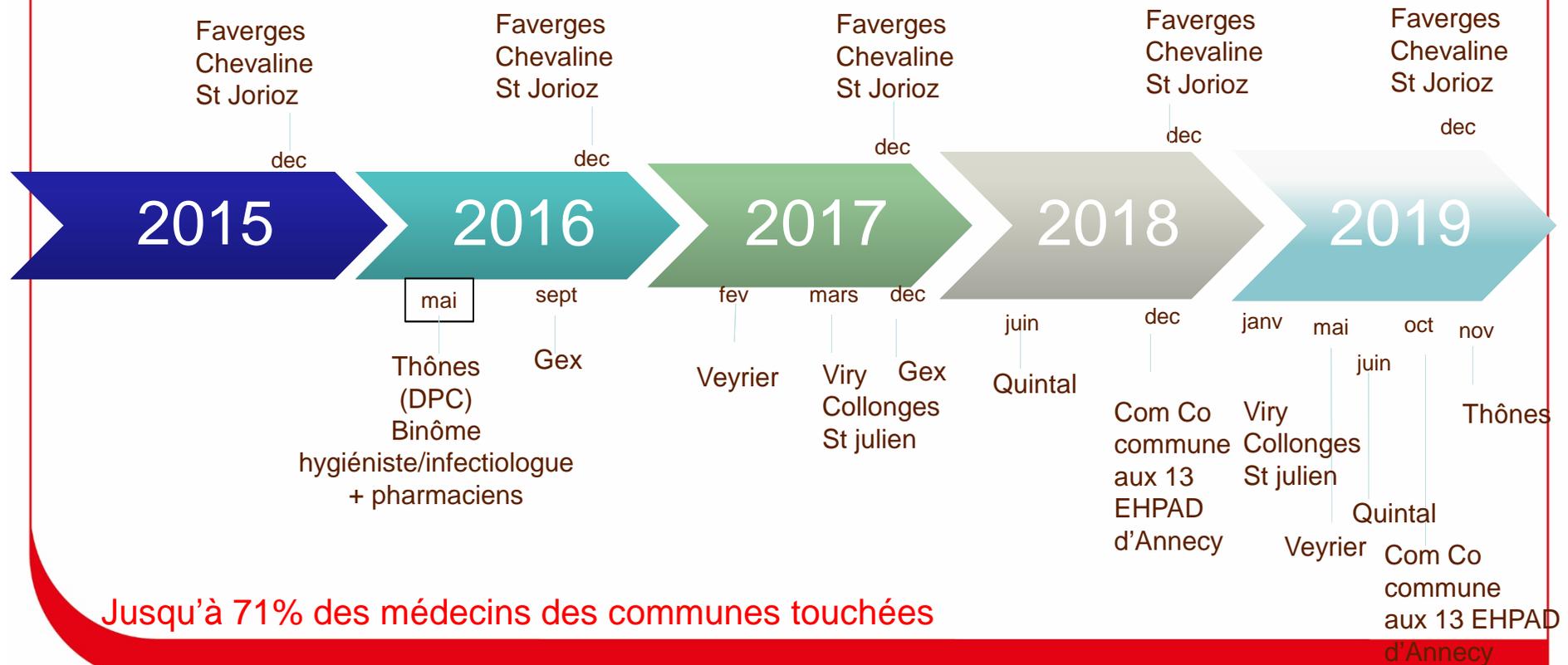
**Etablissement d'une relation de confiance avec les médecins traitants**

→ ***Souhait*** exprimé par les prescripteurs de voir ce binôme intervenir lors des **commissions suivantes** sur les thèmes

- *infections respiratoires*
- *plaies et infections cutanées*
- ***point annuel écologie/consommation ATB***

# Montée en puissance des Com co animées par le binôme hygiéniste/infectiologue

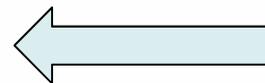
13 à 31 participants - 4 à 10 généralistes par réunion



Jusqu'à 71% des médecins des communes touchées

## Exemple d'une com co Déroulé: la FMC « masquée »

- Développement sur les 3 thématiques: risque infectieux urinaire, respiratoire, cutané
- Autour de sas cliniques (interactions professionnelles)
- Le binôme est invité chaque année, y compris juste pour des points ATB/résistance bactérienne: suivi évolution
- Données de consommations antibiotiques
  - Nationales >>> locales
- Données de résistances
  - Nationales >>> locales



Renouvellement de la convention entre CHANGE et DRSM Rhône Alpes

Contribution annuelle des laboratoires de biologie médicale



ANNECY  
GENEVOIS

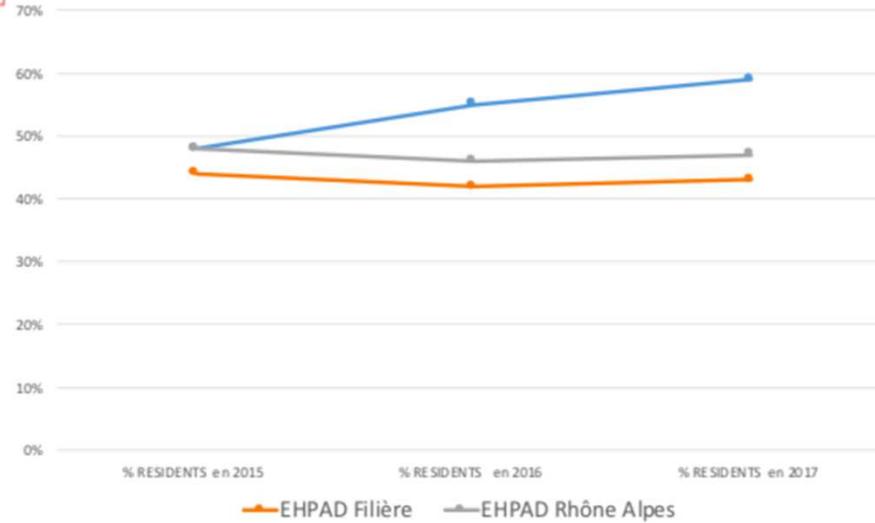
| Unité     | %   |
|-----------|-----|
| EHPAD 1   | 42% |
| EHPAD 2   | 38% |
| EHPAD 3   | 38% |
| EHPAD 4   | 42% |
| EHPAD 5   | 38% |
| EHPAD 6   | 38% |
| EHPAD 7   | 38% |
| EHPAD 8   | 42% |
| EHPAD 9   | 42% |
| EHPAD 10  | 42% |
| EHPAD 11  | 38% |
| EHPAD 12  | 42% |
| EHPAD 13  | 38% |
| EHPAD 14  | 38% |
| EHPAD 15  | 38% |
| EHPAD 16  | 38% |
| EHPAD 17  | 38% |
| EHPAD 18  | 38% |
| EHPAD 19  | 42% |
| EHPAD 20  | 38% |
| EHPAD 21  | 38% |
| EHPAD 22  | 38% |
| EHPAD 23  | 38% |
| EHPAD 24  | 38% |
| EHPAD 25  | 38% |
| EHPAD 26  | 42% |
| EHPAD 27  | 42% |
| EHPAD 28  | 38% |
| EHPAD 29  | 42% |
| EHPAD 30  | 38% |
| EHPAD 31  | 38% |
| EHPAD 32  | 38% |
| EHPAD 33  | 38% |
| EHPAD 34  | 38% |
| EHPAD 35  | 38% |
| EHPAD 36  | 38% |
| EHPAD 37  | 38% |
| EHPAD 38  | 38% |
| EHPAD 39  | 38% |
| EHPAD 40  | 38% |
| EHPAD 41  | 38% |
| EHPAD 42  | 38% |
| EHPAD 43  | 38% |
| EHPAD 44  | 38% |
| EHPAD 45  | 38% |
| EHPAD 46  | 38% |
| EHPAD 47  | 38% |
| EHPAD 48  | 38% |
| EHPAD 49  | 38% |
| EHPAD 50  | 38% |
| EHPAD 51  | 38% |
| EHPAD 52  | 38% |
| EHPAD 53  | 38% |
| EHPAD 54  | 38% |
| EHPAD 55  | 38% |
| EHPAD 56  | 38% |
| EHPAD 57  | 38% |
| EHPAD 58  | 38% |
| EHPAD 59  | 38% |
| EHPAD 60  | 38% |
| EHPAD 61  | 38% |
| EHPAD 62  | 38% |
| EHPAD 63  | 38% |
| EHPAD 64  | 38% |
| EHPAD 65  | 38% |
| EHPAD 66  | 38% |
| EHPAD 67  | 38% |
| EHPAD 68  | 38% |
| EHPAD 69  | 38% |
| EHPAD 70  | 38% |
| EHPAD 71  | 38% |
| EHPAD 72  | 38% |
| EHPAD 73  | 38% |
| EHPAD 74  | 38% |
| EHPAD 75  | 38% |
| EHPAD 76  | 38% |
| EHPAD 77  | 38% |
| EHPAD 78  | 38% |
| EHPAD 79  | 38% |
| EHPAD 80  | 38% |
| EHPAD 81  | 38% |
| EHPAD 82  | 38% |
| EHPAD 83  | 38% |
| EHPAD 84  | 38% |
| EHPAD 85  | 38% |
| EHPAD 86  | 38% |
| EHPAD 87  | 38% |
| EHPAD 88  | 38% |
| EHPAD 89  | 38% |
| EHPAD 90  | 38% |
| EHPAD 91  | 38% |
| EHPAD 92  | 38% |
| EHPAD 93  | 38% |
| EHPAD 94  | 38% |
| EHPAD 95  | 38% |
| EHPAD 96  | 38% |
| EHPAD 97  | 38% |
| EHPAD 98  | 38% |
| EHPAD 99  | 38% |
| EHPAD 100 | 38% |

% résidents de 75 ans et +  
ayant reçu une antibiothérapie  
En 2017

EHPAD de la filière gériatrique



### % résidents + 75 ans sous antibiotique 2015-2017



% résidents de 75 ans et +  
Ayant reçu une antibiothérapie  
En 2017

EHPAD de la filière gériatrique

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| EHPAD 1               | 40% |
| EHPAD 2               | 26% |
| EHPAD 3               | 39% |
| EHPAD 4               | 40% |
| EHPAD 5               | 36% |
| EHPAD 6               | 36% |
| EHPAD 7               | 30% |
| EHPAD 8               | 46% |
| EHPAD 9               | 66% |
| EHPAD 10              | 49% |
| EHPAD 11              | 36% |
| EHPAD 12              | 60% |
| EHPAD 13              | 37% |
| EHPAD 14              | 52% |
| EHPAD 15              | 25% |
| EHPAD 16              | 36% |
| EHPAD 17              | 51% |
| EHPAD 18              | 51% |
| EHPAD 19              | 60% |
| EHPAD 20              | 39% |
| EHPAD 21              | 51% |
| EHPAD 22              | 27% |
| EHPAD 23              | 55% |
| EHPAD 24              | 36% |
| EHPAD Antibiosérénité | 59% |
| EHPAD 26              | 41% |
| EHPAD 27              | 44% |
| EHPAD 28              | 37% |
| EHPAD 29              | 49% |
| EHPAD 30              | 20% |
| EHPAD Filière         | 43% |
| EHPAD Rhône Alpes     | 47% |

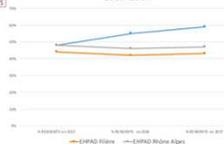


ANNECY  
GENEVOIS



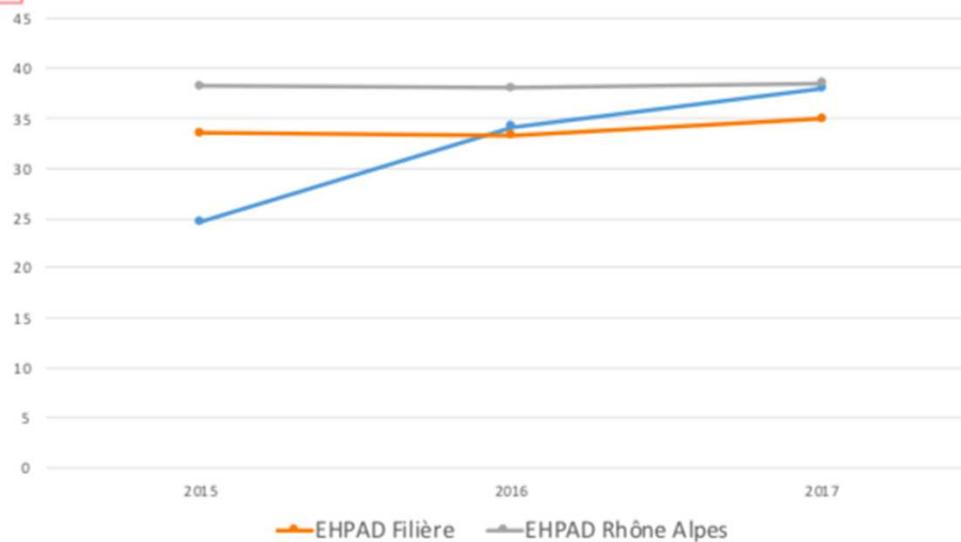
|          |     |
|----------|-----|
| EHPAD 1  | 42% |
| EHPAD 2  | 38% |
| EHPAD 3  | 40% |
| EHPAD 4  | 40% |
| EHPAD 5  | 38% |
| EHPAD 6  | 38% |
| EHPAD 7  | 38% |
| EHPAD 8  | 40% |
| EHPAD 9  | 38% |
| EHPAD 10 | 40% |
| EHPAD 11 | 38% |
| EHPAD 12 | 40% |

% résidents + 75 ans sous antibiotique  
2015-2017



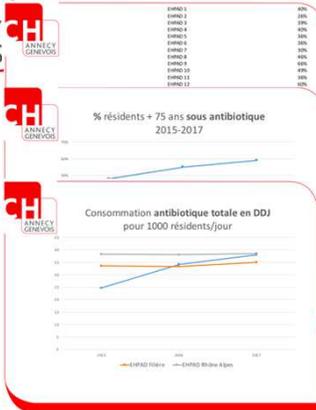
ANNECY  
GENEVOIS

### Consommation antibiotique totale en DDJ pour 1000 résidents/jour

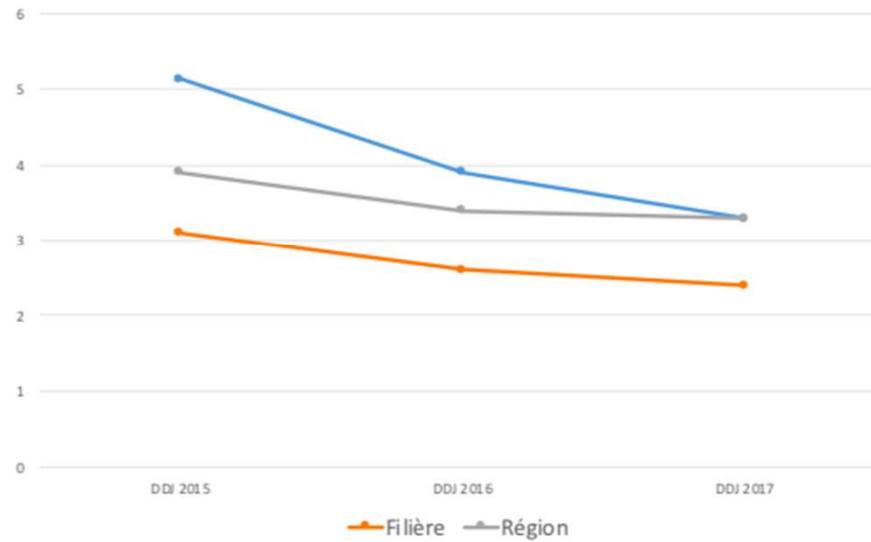




ANNECY  
GENEVOIS

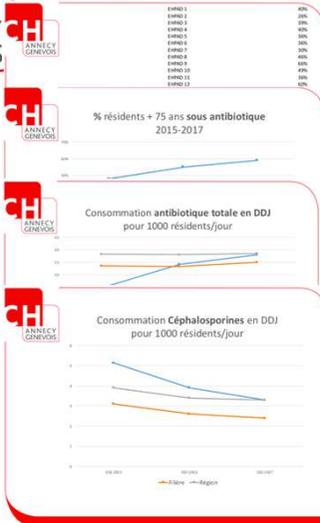


### Consommation Céphalosporines en DDJ pour 1000 résidents/jour

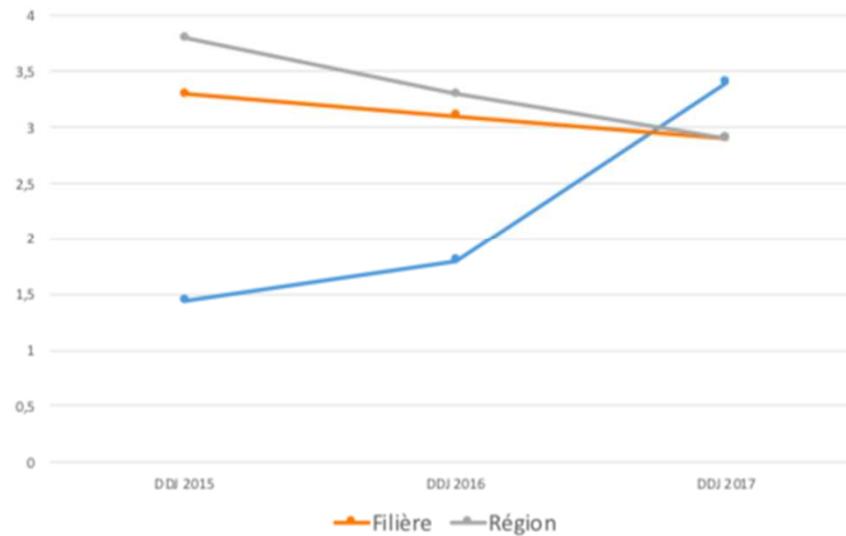




ANNECY GENEVOIS

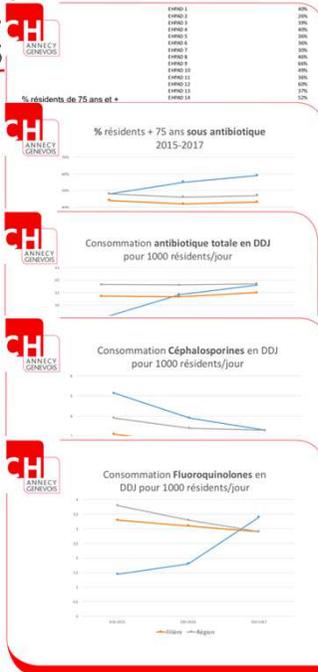


### Consommation Fluoroquinolones en DDJ pour 1000 résidents/jour





ANNECY GENEVOIS



## Ecologie locale : 2017-2018

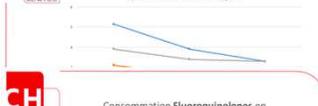
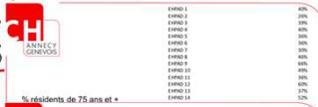
|  | 2017     |                  | 2018     |                   |
|--|----------|------------------|----------|-------------------|
| ECBU demandés  | N = 59   | Ville<br>N=18930 | N = 39   | Ville<br>N= 18840 |
| NB ECBU +  | 50 (85%) | 6287 (33%)       | 35 (90%) | 6468 (34%)        |
| NB DE FLORE<br>POLYMICROBIENNE OU<br>COLONISATION SANS ATB | 7 (14%)  | 6707 (35%)       | 2 (5%)   | 6603 (35%)        |
| NB CULTURE STERILE   | 2 (1%)   | 5936 (32%)       | 2 (5%)   | 5769 (31%)        |

|                              | 2018  |       | 2017  |       |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|
|                              | EHPAD | VILLE | EHPAD | VILLE |
| <i>Escherichia coli</i>      | 40%   | 65%   | 48%   | 65%   |
| <i>Enterococcus faecalis</i> | 17%   |       |       |       |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> | 14%   | 5%    |       |       |
| <i>Proteus mirabilis</i>     | 23%   |       |       |       |

Laboratoire du coin



ANNECY GENEVOIS



Ecologie locale : Miralis 2017-2018

|   | 2017         |                | 2018         |                |
|---|--------------|----------------|--------------|----------------|
|   | EHPAD (N=57) | Ville (N=1880) | EHPAD (N=39) | Ville (N=1880) |
| SECCILI                                 | 55 (96%)     | 1287 (68%)     | 31 (79%)     | 668 (35%)      |
| MÉD FLOR                                | 7 (12%)      | 677 (36%)      | 2 (5%)       | 663 (35%)      |
| POLYMICROBIENNE OÙ COCONISATION PAR A/B | 2 (3%)       | 138 (7%)       | 2 (5%)       | 570 (30%)      |
| MÉLANGEUR STÉRILE                       | 2 (3%)       | 138 (7%)       | 2 (5%)       | 570 (30%)      |

|                           | 2018  |       | 2017  |       |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|
|                           | EHPAD | VILLE | EHPAD | VILLE |
| Antibiogramme positif     | 40%   | 65%   | 46%   | 65%   |
| Antibiogramme négatif     | 17%   | 16%   | 16%   | 16%   |
| Antibiogramme indéterminé | 14%   | 5%    | 14%   | 5%    |
| Autres espèces            | 2%    | 1%    | 2%    | 1%    |

Laboratoire B1.com



Ecologie locale 2017-2018

| % Sensibilité 2017                  | Ecologie EHPAD (N=24)   | Ecologie Ville >75 ans (N=) | Ecologie Ville (N=4118)  |
|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <i>E.coli</i>                       | 29%                     | 50%                         | 55%                      |
| Amoxicilline                        | 29%                     | 50%                         | 55%                      |
| Amoxicilline/Ac clavulanique urine  | 75%                     | 97%                         | 91%                      |
| Amoxicilline/Ac clavulanique autres | ...                     | ...                         | ...                      |
| Cefixime                            | 83%                     | 92%                         | 95%                      |
| Méccillnam                          | 83%                     | 93%                         | 95%                      |
| Ceftriaxone /Cefotaxime (C3G)       | 87,5% (1,2% BLSE - N=3) | 94% (5,6% BLSE - N= 66)     | 96% (3,6% BLSE - N =151) |
| Acide nalidixique                   | 62,50%                  | 80%                         | 85%                      |
| Ofloxacine                          | 66,60%                  | 81%                         | 86%                      |
| Ciprofloxacine                      | 66,60%                  | 87%                         | 90%                      |
| Nitrofurantone                      | 100%                    | 98%                         | 99%                      |
| Triméthoprime/sulfaméthoxazole      | 66,60%                  | 75%                         | 78%                      |
| Fosfomicine                         | 100%                    | 99%                         | 99%                      |

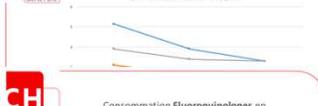
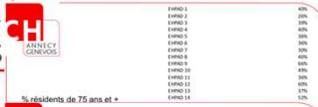
| % Sensibilité 2018                  | Ecologie EHPAD (N=14) | Ecologie Ville >75 ans (N=966) | Ecologie Ville (N=3791)  |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------|
| <i>E.coli</i>                       | 28,60%                | 54%                            | 58%                      |
| Amoxicilline                        | 28,60%                | 54%                            | 58%                      |
| Amoxicilline/Ac clavulanique urine  | 57%                   | 76%                            | 80%                      |
| Amoxicilline/Ac clavulanique autres | ...                   | ...                            | ...                      |
| Cefixime                            | 100%                  | 95%                            | 96%                      |
| Méccillnam                          | 100%                  | 99%                            | 97%                      |
| Ceftriaxone /Cefotaxime (C3G)       | 100% (0% BLSE - N=0)  | 95% (3,4% BLSE - N= 33)        | 97% (2,4% BLSE - N = 90) |
| Acide nalidixique                   | 71%                   | 85%                            | 89%                      |
| Ofloxacine                          | 78%                   | 88%                            | 90%                      |
| Ciprofloxacine                      | ...                   | ...                            | ...                      |
| Nitrofurantone                      | 93%                   | 99%                            | 99%                      |
| Triméthoprime/sulfaméthoxazole      | 71%                   | 94%                            | 92%                      |
| Fosfomicine                         | 100%                  | 97%                            | 98%                      |

E.Coli isolés d'ECBU

Laboratoire du coin



ANNECY GENEVOIS



Ecologie locale : Miralis 2017-2018

|               | 2017               | 2018                        |
|---------------|--------------------|-----------------------------|
| ECBU demandés | EHPAD 20<br>N = 57 | Ville<br>EHPAD 20<br>N = 38 |

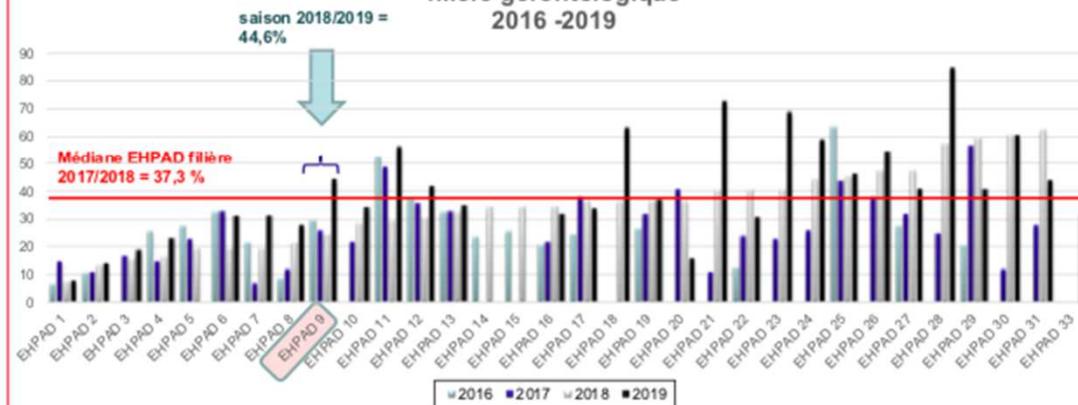
Ecologie locale 2017-2018

|  | 2017 | 2018 |
|--|------|------|
| % de résidents âgés de 75 ans et plus                            | 45%  | 45%  |
| % de résidents âgés de 75 ans et plus sous antibiotique          | 15%  | 15%  |
| Consommation antibiotique totale en DDJ pour 1000 résidents/jour | 15   | 15   |
| Consommation Céphalosporines en DDJ pour 1000 résidents/jour     | 15   | 15   |
| Consommation Fluoroquinolones en DDJ pour 1000 résidents/jour    | 15   | 15   |



# Couverture vaccinale personnel

Evolution de la couverture vaccinale antigrippale du personnel  
EHPAD non rattachés au CHANGE  
filière gériatrique  
2016 -2019



## Résultats 2016-2019

- 22 EHPAD sur 32
- 10 à 30 participants par commission
- 70 médecins généralistes
- 20 à 75% médecins prescripteurs touchés,
- potentiellement la moitié des MG du bassin

### Succès?

Médecin coordonnateur  
Localisation rurale/urbaine

On observe par ailleurs :

- Une **réduction du nombre d'ECBU prescrits**, à la fois en EHPAD et en ville.
- **Réduction de la proportion de résidents sous antibiotiques par an** (63% vs 50% et 65% vs 53% entre 2014 et 2016)
- **Réduction des DDJ/1000 résidents/j** (39,6 vs 37,5 et 44,8 vs 32,4 entre 2015 et 2016)
- Au cours de la saison 2017-2018: en l'absence du médecin coordonnateur, les médecins traitants ont joué spontanément le rôle de relais pour gestion des épisodes épidémiques de grippe: prescription des précautions gouttelettes + oseltamivir

## ... une Equipe Mobile de Gestion du Risque Infectieux, prémices de l'EMA

- Intérêt multiple:
  - Former les personnels des EHPAD
  - Favoriser l'interaction inter professionnelle
  - Toucher des généralistes « non intéressés » par le bon usage des antibiotiques
  - Suivi évolutif des pratiques, audits...
- Importance du lien entre EMH et EHPAD
- Infuser la culture du bon usage
- Dispositif à développer, évaluer... coût important

## Les freins rencontrés

- Logistiques/communication +++
- Multiplication des formations/Comm co
- Difficulté de toucher l'ensemble des MG depuis la loi RGPD

## Un projet présenté à la DGS et aux IGAS

Le binôme pourrait, dans la perspective du projet global, être élargi à :

- 1 ETP infectiologue
- un temps complémentaire hygiéniste (0,5 à 0,8 ETP): d'une part pour pérenniser les commissions de coordination, d'autre part afin d'étendre les actions aux autres acteurs de santé, médicaux et paramédicaux de la filière, hors EHPAD
- 0,1 médecin généraliste volontaire/médecin coordonnateur
- 0,1 ETP gériatre de la filière gérontologique
- 0,1 ETP pharmacien référent d'officine volontaire
- 0,1 ETP biologiste référent de laboratoire de ville volontaire
- 1 IDE hygiéniste
- Cadre de santé (EMH)



Equipe mobile de prévention du risque  
infectieux en EHPAD/ville



Projet ambitieux aux actions bien plus larges que ce que nous avons expérimenté

Nous sommes prêtes à nous investir dans le cadre d'une EMA

mais

une **VRAIE nécessité de financement** pour:

- **Sortir du mode « bénévolat »**
- **Pérenniser les actions menées et les développer**

## Remerciements

- **Emilie Piet, infectiologue, CHANGE**
- G.Vulliet et S.Debuisson, IDE EMH
- AL.Betegnie et E.Pineau Blondel, pharmaciens cliniciens, CHANGE
- Bureau de la filière gériatologique Annecy (Maud Devis, B.Moheb, A.Richard)
- Equipe opérationnelle d'infectiologie, CHANGE
- La DRSM Auvergne Rhône Alpes
- Les EHPAD et leurs médecins coordonnateurs
- Les pharmaciens d'officine
- Les biologistes des laboratoires de ville