

AMISP Association des Médecins Inspecteurs de Santé Publique

Journée du 2 octobre 2014

SESSION « RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES, REGARDS ET OPTIONS POUR L'ACTION PUBLIQUE »

Introduction à la table ronde :

*« Prévenir la résistance aux antibiotiques dans la pratique
des médecins de santé publique : se situer en termes de
missions et de conseil sur les déterminants et leviers
d'action »*

Anny Fetter - MISP Conseiller médical
Délégation territoriale de l'Aude ARS Languedoc-Roussillon

A. Fetter 02/10/2014

1

Mon parcours

- De 18 à 25 ans: technicienne de laboratoire à l'Institut de parasitologie de la faculté de médecine de Strasbourg
 - Etudes de médecine
 - De 34 à 38 ans :
 - Praticien attaché au CHU de Strasbourg : mycologie et hygiène hospitalière, centre de vaccinations et conseils aux voyageurs
 - Moniteur d'études cliniques ANRS au CISIH d'Alsace, puis au SC10
 - À 38 ans : R&D clinique dans l'industrie (VIH , to, palu, Mab,...)
 - A 50 ans : retour en France , en santé publique (CAROL, AFSSAPS)
 - En 2008/52 ans : concours de MISP; puis DRASS/ARS de Lorraine
 - 2010-2011 : Conseil national du sida
 - 2012-2013 : Praticien hygiéniste au CH de Saverne (67)
- Et en janvier 2014 : l'Aude ...

A. Fetter 02/10/2014

2

Circulaire DGS/DAGPB/MSD du 11 juin 1999 relative aux missions des médecins inspecteurs de santé publique

I. Animer les politiques de santé et contribuer au contrôle et à l'évaluation de ces politiques

I.1. En administration centrale: rôle d'expertise et de conseil: programmes nationaux de santé; conduite des politiques d'offres de soins; organisation du recueil des informations sanitaires; élaboration des mesures législatives et réglementaires

I.2. en DDASS /DRASS :

I.2.1. Animation d'une politique globale de santé

I.2.2. Contrôle du bon fonctionnement du dispositif de santé

I.3. En AC et en SD:

I.3.1. Evaluation

I.3.2. Enseignement et recherche

I.3.3. Fonctions d'encadrement

Mobilité fonctionnelle entre l'administration centrale et les services déconcentrés

Circulaire DGS/DAGPB/MSD du 11 juin 1999 relative aux missions des médecins inspecteurs de santé publique

II. Concentrer l'activité des MISP sur ces missions par une organisation adaptée

II.1. La disponibilité des MISP doit être accrue, en attendant l'augmentation des effectifs attribués et réellement présents

II.2. Les modes d'organisation dans les services déconcentrés doivent accroître l'efficacité de la contribution des MISP

Circulaire DGS/DAGPB/MSD du 11 juin 1999 relative aux missions des médecins inspecteurs de santé publique

Médecins,

- ils partagent avec leurs confrères la connaissance des stratégies préventives, diagnostiques et thérapeutiques ce qui facilite l'établissement de liens étroits avec les professionnels de la santé : liés par le secret médical, ils peuvent détenir des informations couvertes par celui-ci.
- Ils bénéficient d'une garantie d'indépendance dans l'exercice de leur fonction technique. Ils sont pleinement responsables de leurs rapports et conseils et expriment librement les avis qu'ils donnent à l'autorité de décision ;

Professionnels de santé publique, spécialistes formés et qualifiés,

- ils ont naturellement une approche globale et cohérente de la politique de la santé.
- Dans la conduite des actions de prévention et de promotion de la santé publique, ils sont particulièrement à même de s'intégrer dans des équipes pluridisciplinaires.
- Dans les actions de sécurité sanitaire, ils ont vocation à réaliser des inspections et des contrôles sur pièce et sur place, en centrant leur action sur les aspects techniques et médicaux, en cohérence avec les autres corps d'inspection

A. Fetter 02/10/2014

5

Et le MARS ?

Emplois références du RIME

- Responsable d'un projet de santé publique ou de cohésion sociale
- Responsable d'un projet d'observation sociale ou sanitaire ou de veille épidémiologique
- Conseiller-expert dans
- Inspecteur de santé
- Médecin de promotion
- Praticien de santé
- Opérateurs d'actions d

Conseiller-expert dans le secteur de la santé et de cohésion sociale - FPESCS03


Définition synthétique : Apporter conseil et expertise dans un champ nécessitant une technicité très spécifique ou le même type d'expérience professionnelle que les partenaires du service dans le respect de la réglementation, des règles éthiques et déontologiques du domaine d'activité.

En poste en DT depuis 9 mois :

- Soins de 1^{er} recours, actions de santé publique, étrangers malades
- Visites de conformité, ICE, appui aux différents pôles de la délégation sur les dossiers du sanitaire, du médico-social, santé environnementale, etc ... en tant que de besoin !

A. Fetter 02/10/2014

6



Prévenir la résistance aux antibiotiques

L'affaire de tous

Chacun peut contribuer à lutter contre la résistance
 ... en utilisant les ATB uniquement lorsqu'ils sont prescrits par un médecin; en terminant le traitement conformément à l'ordonnance, même si l'on se sent mieux; en ne partageant jamais des ATB avec d'autres personnes et en n'utilisant jamais les médicaments restants d'une ordonnance précédente.

Les agents de santé et les pharmaciens en:


- améliorant la prévention des infections et la lutte contre celles-ci;
- ne prescrivant et ne délivrant des ATB que lorsqu'ils sont réellement nécessaires;
- prescrivant et délivrant le médicament antibiotique adapté à la maladie.

Les responsables politiques en:

- renforçant le suivi de la résistance et les capacités des laboratoires;
- réglementant l'utilisation des médicaments et promouvant leur usage approprié.

Les responsables politiques et les fabricants en:

- encourageant l'innovation et la recherche-développement de nouveaux outils;
- favorisant la coopération et le partage des informations entre l'ensemble des acteurs concernés.



A. Fetter 02/10/2014

Prévenir la résistance aux antibiotiques

Mon affaire dans ma pratique de MISP dans la DT 11 ?

« Prévenir la résistance en diminuant la transmission des germes résistants »

- Où : dans les ES, EMS, en ville
- Observation des pratiques
- Visites de conformité :
 - Moment privilégié au contact direct des professionnels de terrain, sur leur terrain,
 - Opportunité de dialogue singulier avec les praticiens , sur la base d'exemples concrets de « pas très bonnes » pratiques,
 - Praticiens réceptifs aux « rappels » des notions de base en hygiène hospitalière , des modalités pratiques de gestion du risque infectieux associé aux soins (GRIAS)

A. Fetter 02/10/2014

8

Prévenir la résistance aux antibiotiques

L'affaire des médecins de santé publique ?

Quelques pistes et portes d'entrée :

- En AC : « Conditions techniques de fonctionnement *de base* » avec un volet GRIAS
- Signalements (cas groupés, EIG, plaintes, ...) ->services à risque ? (défaut d'équipements, de connaissances, ...)
- Eléments de preuve BILANLIN (théorique vs. pratique)
- Diffusion des circulaires (grippe, GEA, BHRe, Ebola,...), lisibilité et mise en cohérence
- COMEDIMs ...
- Allocations de ressources complémentaires
- Animation de journées à thème

Certification 2014-2018

- Thématique 4 : Maîtrise du risque infectieux
 - Gestion du risque infectieux
 - Bon usage des antibiotiques
 - Hygiène des locaux
- Thématique 5 : Droits des patients
 - Accueil et accompagnement de l'entourage
 - Respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction des libertés
 - Information du patient sur son état de santé et les soins proposés
 - Information du patient en cas de dommage lié aux soins
- Thématique 17 : Gestion des ressources humaines
 - Intégration des nouveaux arrivants
 - Santé et sécurité au travail
- Thématique 18 : Gestion des ressources financières
 - Amélioration de l'efficacité
- Thématique 20: Processus logistiques
 - Gestion du linge
 - Gestion de l'eau (effluente)
 - Gestion des déchets
 - Gestion des équipements biomédicaux

Et pourquoi pas un patient traceur porteur de BMR/BHRe ...

Un programme dédié pour les MSP, les PH, les MG (MedCo EHPAD), ... dans le cadre du DPC ?

Formation à la gestion du risque infectieux associé aux soins (GRIAS) « *minimum syndical* » :

- Aspects réglementaires : organisation de la lutte contre les IAS
- Rappel des notions de base en infectiologie
- Principes de la surveillance des IAS et de la résistance aux ATB
- Moyens de lutte contre la transmission croisée /maîtrise du risque infectieux
 - Précautions « standard » et complémentaires, CAT spécifiques
 - Gestion des BHRé et autres alertes infectieuses
 - Gestion des AES , des déchets, locaux, environnement, DM, bâti, etc ... cf. HAS

Multiples **situations** se prêtant à l'analyse de pratiques : ex. des non-conformités en ICE

Exemples de gestes simples, connus de tous

SEQUENCE FOR PUTTING ON PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)

The type of PPE used will vary based on the level of protection required, such as standard and contact, droplet or airborne infection/bacterial transmission. The procedure for putting on and removing PPE should be tailored to the specific type of PPE.

- 1. GOWN**
 - Fully cover torso from neck to knees, arms to end of wrists and wrap around the back
 - Fasten in back of neck and waist
- 2. MASK OR RESPIRATOR**
 - Secure ties or elastic bands at middle of head and neck
 - Fit flexible band to nose bridge
 - Fit snug to face and below chin
 - Fit-check respirator
- 3. GOGGLES OR FACE SHIELD**
 - Place over face and eyes and adjust to fit
- 4. GLOVES**
 - Extend to cover wrist of isolation gown

USE SAFE WORK PRACTICES TO PROTECT YOURSELF AND LIMIT THE SPREAD OF CONTAMINATION

- Keep hands away from face
- Limit surface touch
- Change gloves when form are heavily contaminated
- Perform hand hygiene



Steps to remove personal protective equipment (PPE)

- 1 Remove waterproof apron and gowned attire. If the apron is to be reused, place it in a container with disinfectant.
- 2 If wearing overalls, remove them with your gloves still on. If wearing rubber boots, untie straps.
- 3 Remove gown and gloves and roll inside out and dispose in waste.
- 4 If wearing rubber boots, remove them slowly using the foot removal without touching them with your hands. Place them in a container with disinfectant.
- 5 Perform hand hygiene.
- 6 If wearing a head cover, remove it over your shoulders behind the head.
- 7 Remove face protection:
 - 7a Remove face shield or goggles from behind the head. Place eye protection in a separate container for reprocessing.
 - 7b Remove mask from behind the head. When removing mask, use the bottom string first and the top string last.
- 8 Perform hand hygiene.

Source: Modified from Clinical Management of Patients with Tuberculosis, Issue 4 public Guide for the Front-line Health Worker, www.who.int/tb/publications, 2012

