Equipe mobile d'infectiologie et référent en infectiologie: rôle, attente et défis

Pr Riadh Battikh

Pr Ag Souha Hannachi

Service des maladies infectieuses

Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

Problématique 1: émergence des résistances

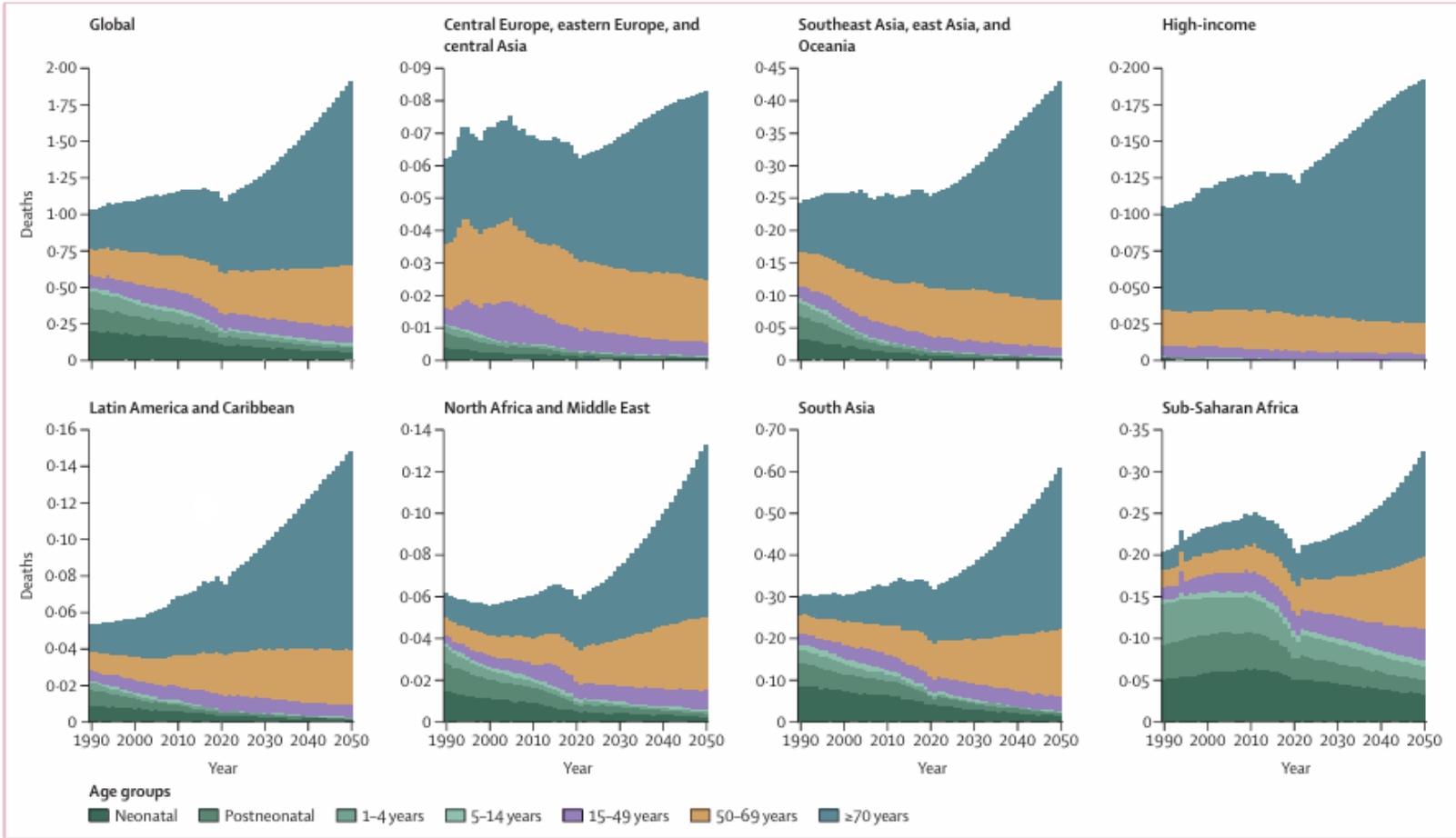
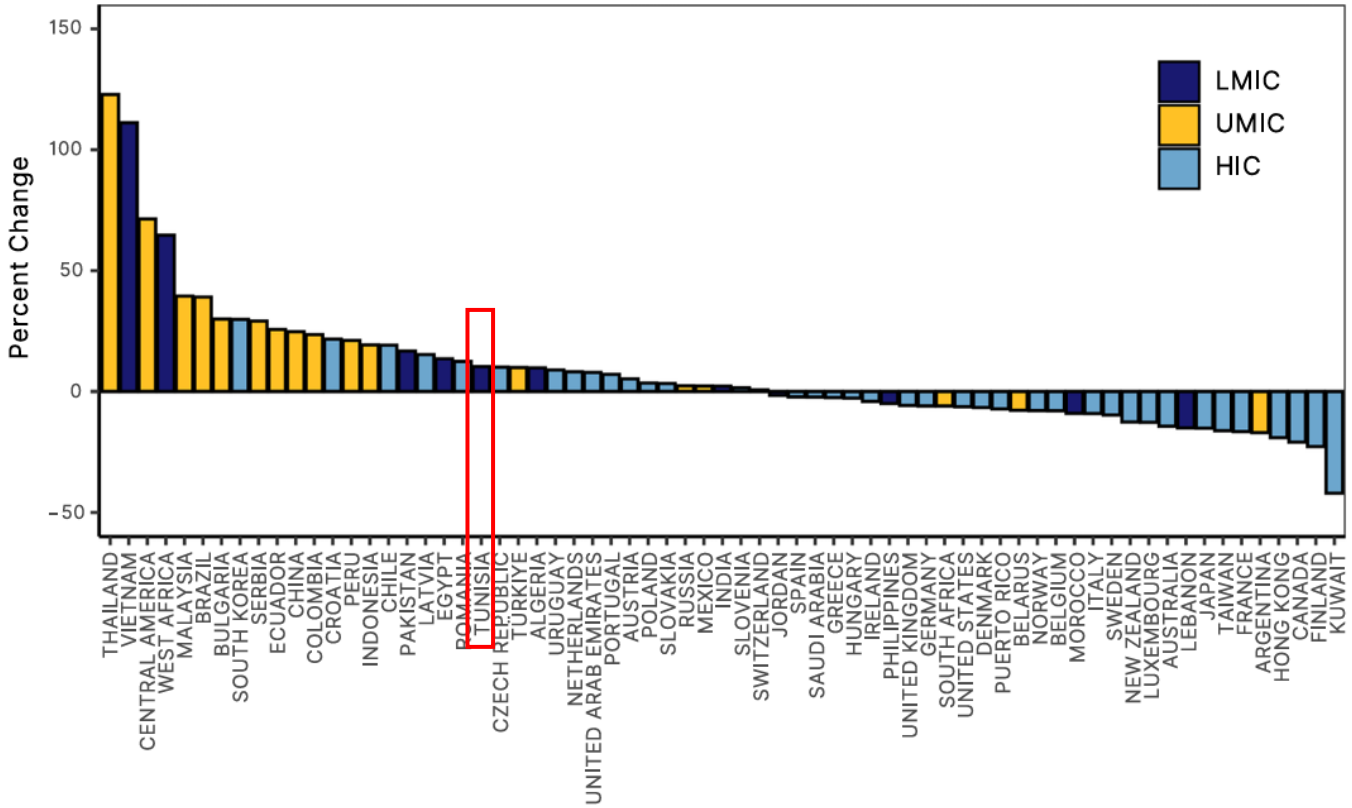


Figure 7: Deaths attributable to AMR by age group and location in the reference scenario, 2022–2050 Units are in millions.

GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: a systematic analysis with forecasts to 2050. *Lancet*. 2024;404(10459):1199–1226.

Problématique 2: utilisation irrationnelle des antibiotiques

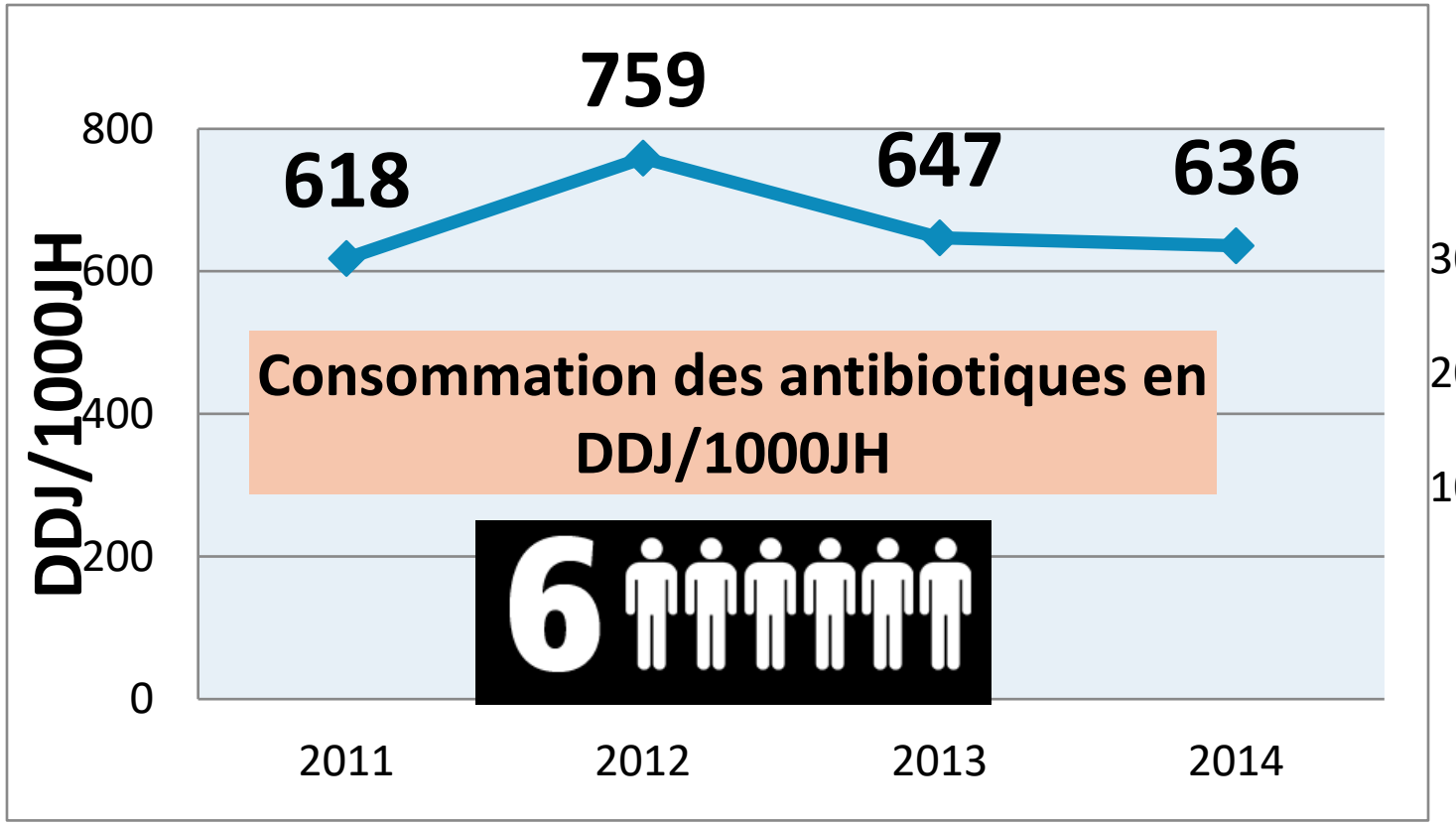


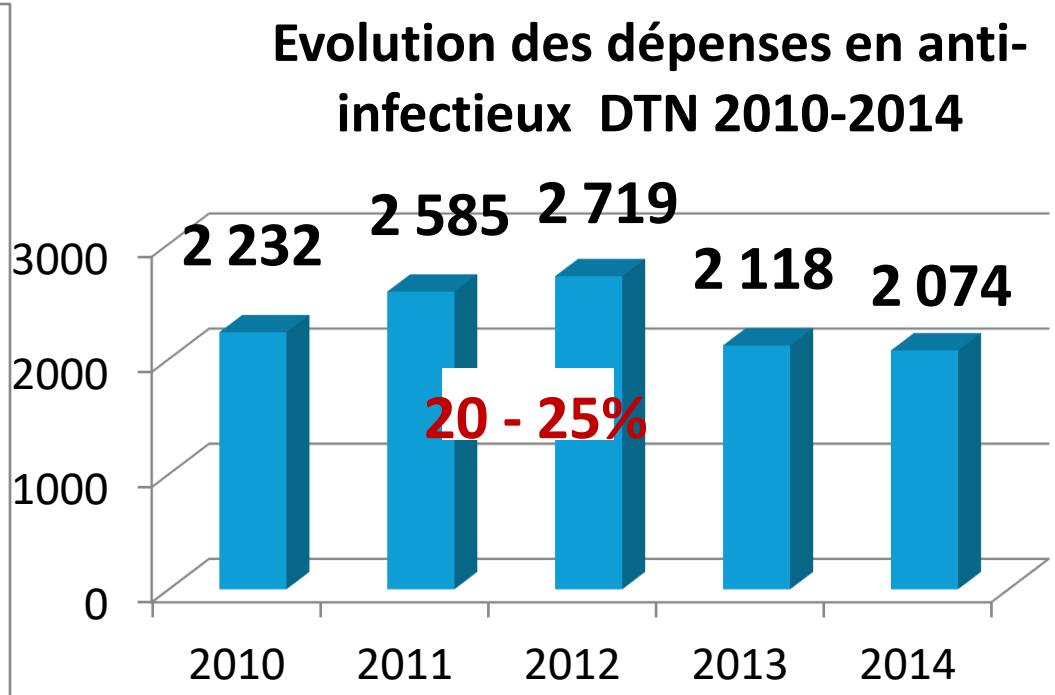
Three of the top ten countries with the highest consumption rates in 2023 were LMIC countries (Vietnam, Algeria, and Tunisia), compared with two in 2016 (Tunisia and Algeria) (*SI Appendix*,

Fig. 2. Change in each antibiotic consumption rate, by country. Results are the percentage change between each country's consumption rate in 2016–2023. Country income classifications noted as LMIC = lower-middle-income countries, UMIC = upper-middle-income countries, HIC = high-income countries. Data Source: Based on IQVIA MIDAS® sales data for period 2016–2023. Copyright IQVIA. All rights reserved.

Klein et al., *PNAS*, 2024;121(49):e2411919121.

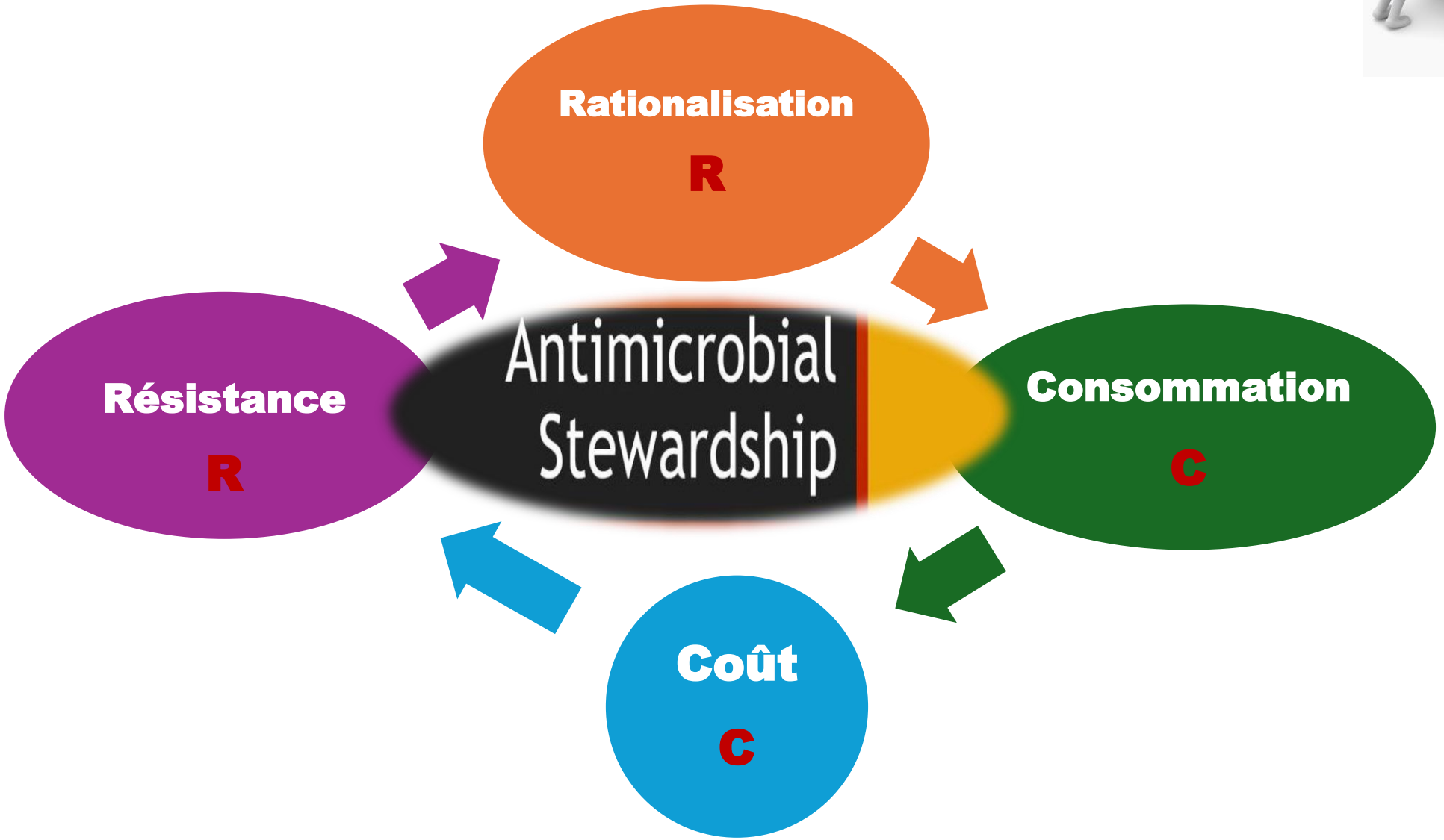
Problématique 2: utilisation irrationnelle des antibiotiques HMPIT





STRATÉGIE DE L'HMPIT (2R/2C)





« CLIN – AMS »

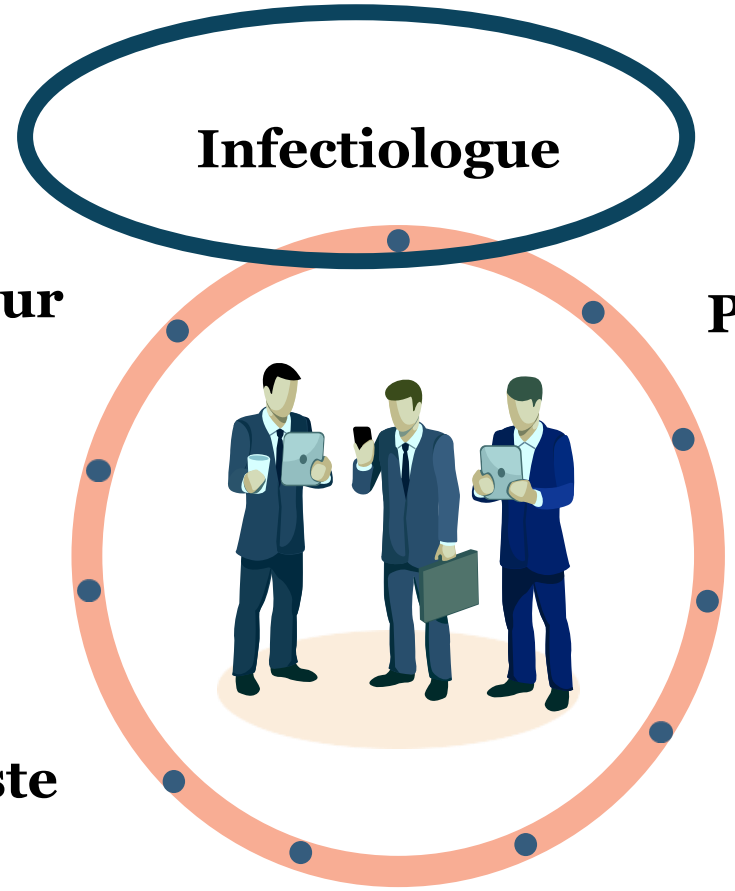
Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

et AntiMicrobial Stewardship





Equipe multidisciplinaire



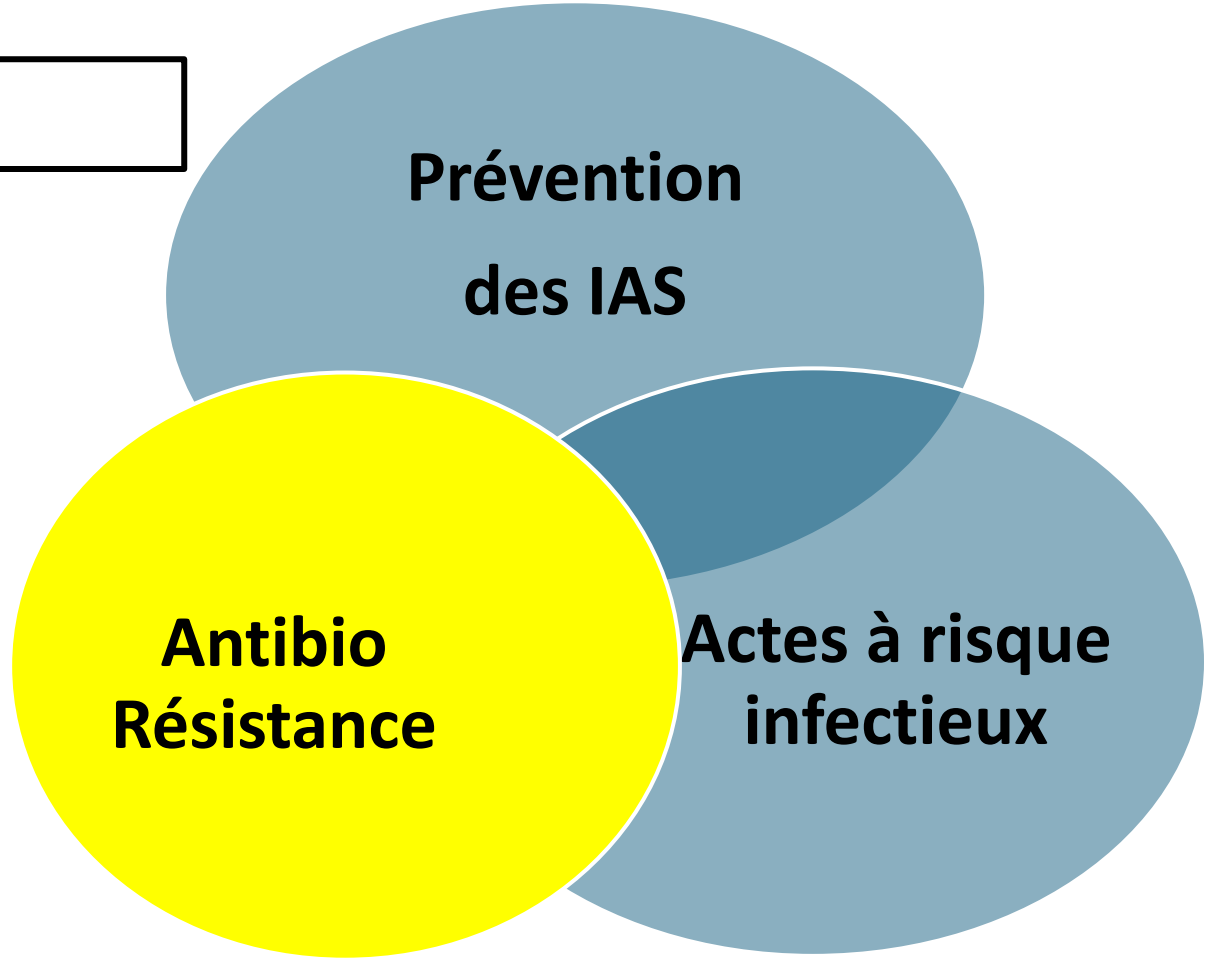
CLIN- AMS : 3 axes

SHHPE

Med travail

laboratoires

DPC

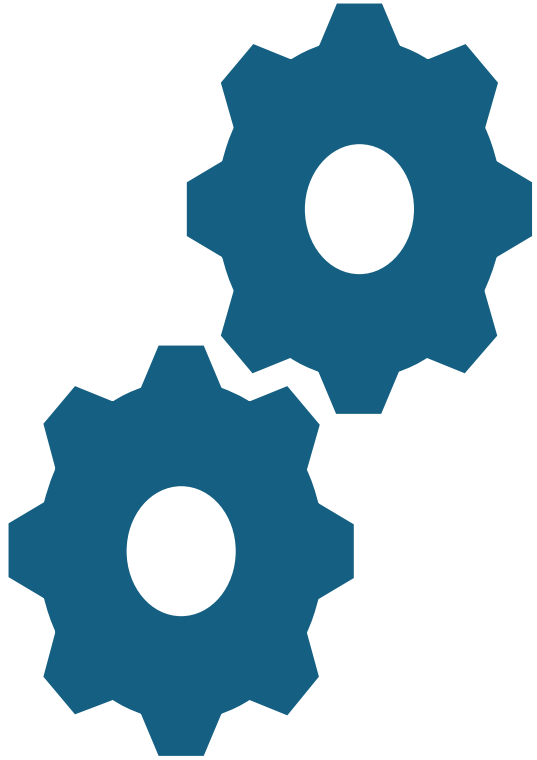




Réunion CLIN-AMS

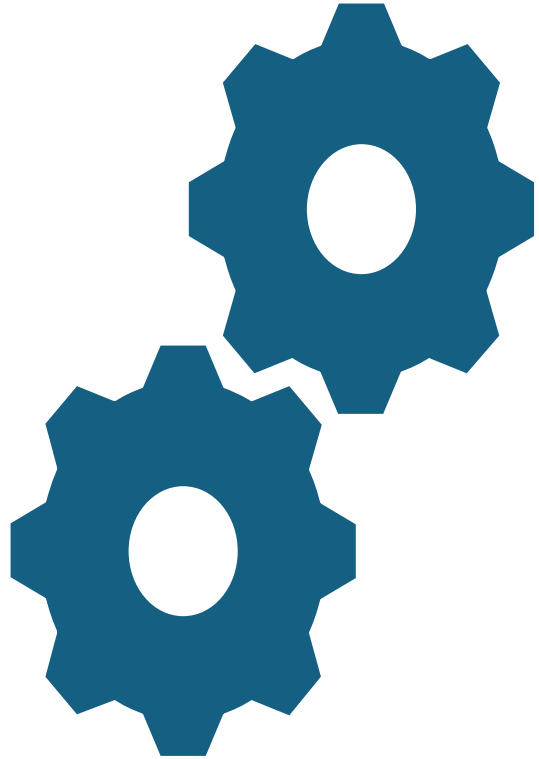
Axes d’intervention du référent BUA

1. Aide à la prescription des anti-infectieux
2. Stratégie de restriction des anti-infectieux
3. Prévention/déclaration des infection associées aux soins
4. Développement professionnel continu et Sensibilisation



Axes d’intervention du référent BUA

1. Aide à la prescription des anti-infectieux



Aide a la prescription des anti-infectieux

- Discussion des dossiers par une unité de concertation transversale d'infectiologie

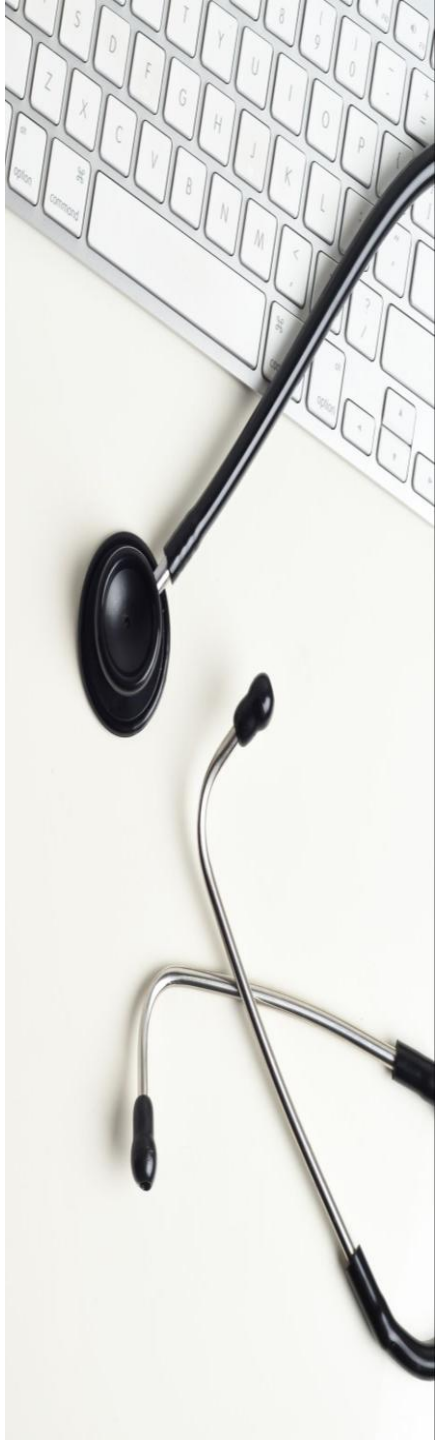
- Visite des patients

1. Adaptation de la prescription des anti-infectieux

    - Recommandations internationales

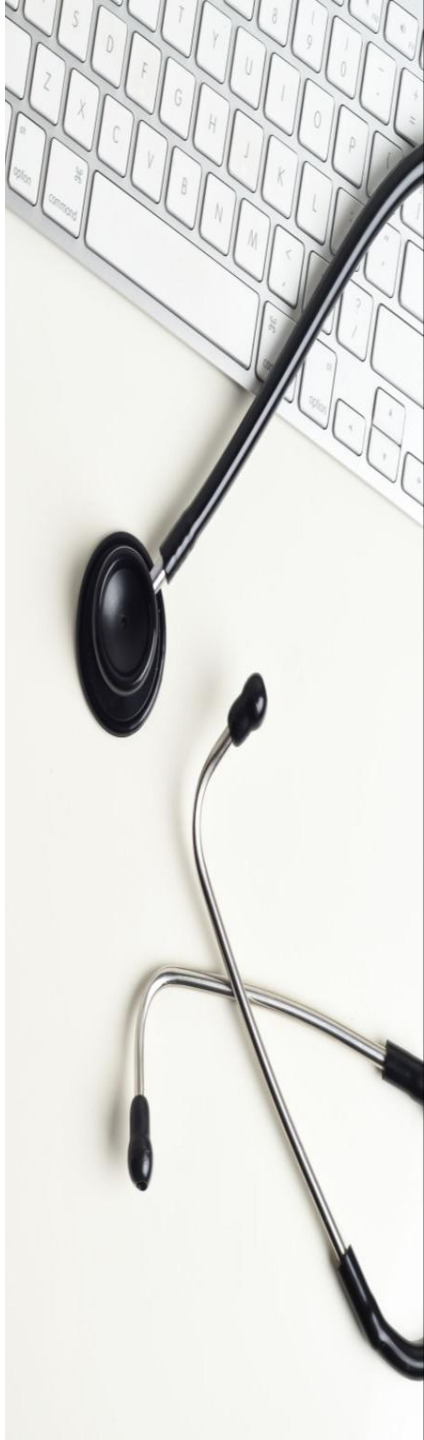
    - Recommandations nationales

    - Adaptée aux données microbiologiques locales

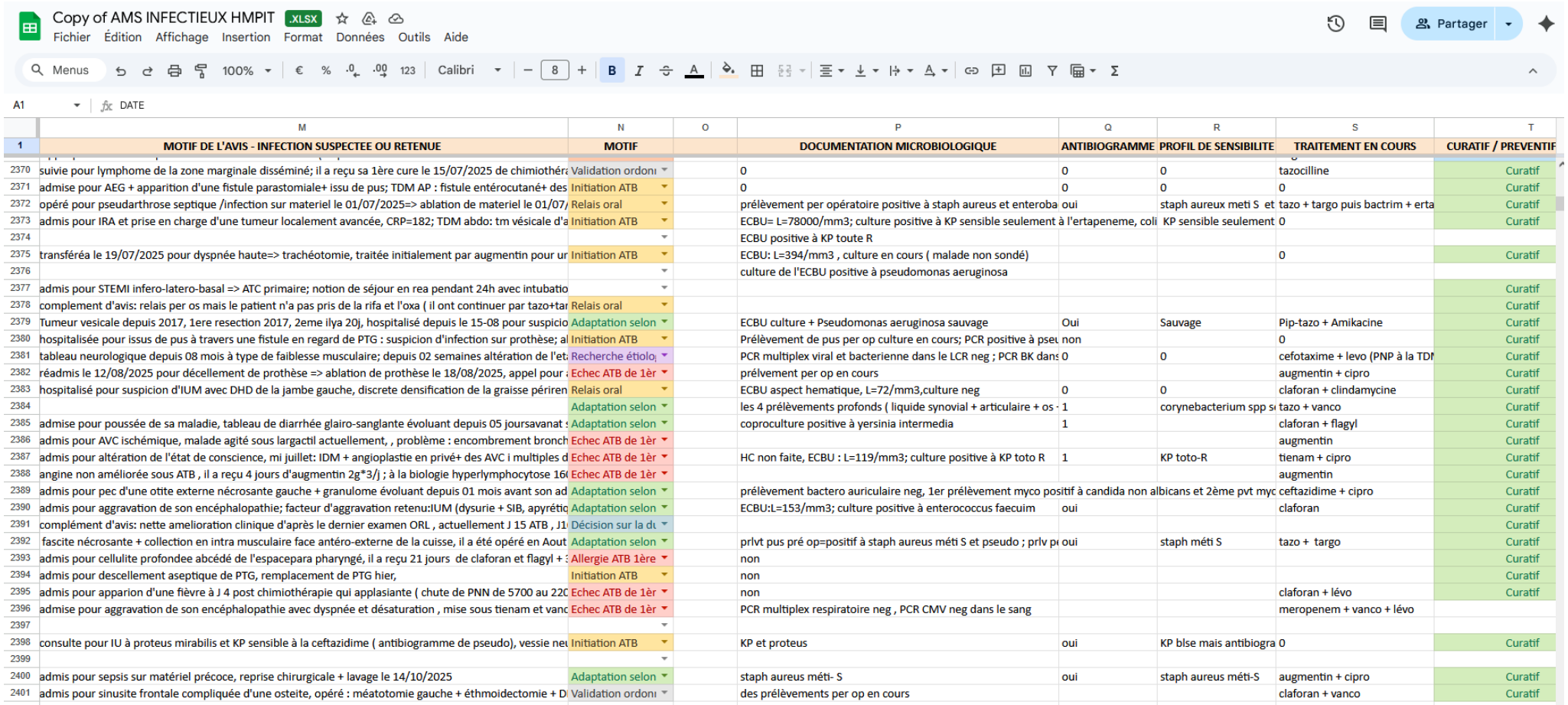


1. Aide à la prescription des anti-infectieux

- Mettre en place une stratégie de désescalade en cas d'identification du germe et de stabilité clinique
- Réduire la durée des anti-infectieux chaque fois que c 'est possible
- Eviter le traitement des colonisations asymptomatiques
- Optimiser les paramètres pharmacodynamiques/pharmacocinétiques



Aide à la prescription des anti-infectieux: fiche



Copy of AMS INFECTIEUX HMPIT .XLSX

Fichier Édition Affichage Insertion Format Données Outils Aide

Partager

Menus 100% € % 123 Calibri 8 B I

A1 DATE

	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	MOTIF DE L'AVIS - INFECTION SUSPECTEE OU RETENUE	MOTIF		DOCUMENTATION MICROBIOLOGIQUE	ANTIBIOGRAMME	PROFIL DE SENSIBILITE	TRAITEMENT EN COURS	CURATIF / PREVENTIF
2370	suivie pour lymphome de la zone marginale disséminé; il a reçu sa 1ère cure le 15/07/2025 de chimiothér	Validation ordonn		0	0	0	tazocilline	Curatif
2371	admise pour AEG + apparition d'une fistule parastomiale+ issu de pus; TDM AP : fistule entérocutané+ des	Initiation ATB		0	0	0	0	Curatif
2372	opéré pour pseudarthrose septique /infection sur materiel le 01/07/2025=> ablation de materiel le 01/07/	Relais oral		prélèvement per opératoire positive à staph aureus et enteroba	oui	staph aureux meti S et	tazo + targo puis bactrim + erta	Curatif
2373	admis pour IRA et prise en charge d'une tumeur localement avancée, CRP=182; TDM abdo: tm vésicale d'a	Initiation ATB		ECBU= L=78000/mm3; culture positive à KP sensible seulement à l'ertapeneme, coli	KP sensible seulement		0	Curatif
2374				ECBU positive à KP toute R				
2375	transféréa le 19/07/2025 pour dyspnée haute=> trachéotomie, traitée initialement par augmentin pour ur	Initiation ATB		ECBU: L=394/mm3 , culture en cours (malade non sondé)			0	Curatif
2376				culture de l'ECBU positive à pseudomonas aeruginosa				
2377	admis pour STEMI infero-latero-basal => ATC primaire; notion de séjour en rea pendant 24h avec intubatio							Curatif
2378	complement d'avis: relais per os mais le patient n'a pas pris de la rifa et l'oxa (il ont continuer par tazo+tar	Relais oral						Curatif
2379	Tumeur vesicale depuis 2017, 1ere resection 2017, 2eme ilya 20j, hospitalisé depuis le 15-08 pour suspicio	Adaptation selon		ECBU culture + Pseudomonas aeruginosa sauvage	Oui	Sauvage	Pip-tazo + Amikacine	Curatif
2380	hospitalisée pour issus de pus à travers une fistule en regard de PTG : suspicion d'infection sur prothèse; al	Initiation ATB		Prélèvement de pus per op culture en cours; PCR positive à pseu	non		0	Curatif
2381	tableau neurologique depuis 08 mois à type de faiblesse musculaire; depuis 02 semaines altération de l'et	Recherche étiolo		PCR multiplex viral et bacterienne dans le LCR neg ; PCR BK dans	0	0	cefotaxime + levo (PNP à la TDI	Curatif
2382	réadmis le 12/08/2025 pour décellement de prothèse => ablation de prothèse le 18/08/2025, appel pour	Echec ATB de 1èr		prélvement per op en cours			augmentin + cipro	Curatif
2383	hospitalisé pour suspicion d'IUM avec DHD de la jambe gauche, discrete densification de la graisse périren	Relais oral		ECBU aspect hematique, L=72/mm3,culture neg	0	0	claforan + clindamycine	Curatif
2384		Adaptation selon		les 4 prélèvements profonds (liquide synovial + articulaire + os	1	corynebacterium spp s	tazo + vanco	Curatif
2385	admise pour poussée de sa maladie, tableau de diarrhée glairo-sanglante évoluant depuis 05 joursavanat	Adaptation selon		coproculture positive à yersinia intermedia	1		claforan + flagyl	Curatif
2386	admis pour AVC ischémique, malade agité sous largactil actuellement, , problème : encombrement bronch	Echec ATB de 1èr					augmentin	Curatif
2387	admis pour altération de l'état de conscience, mi juillet: IDM + angioplastie en privé+ des AVC i multiples d	Echec ATB de 1èr		HC non faite, ECBU : L=119/mm3; culture positive à KP toto R	1	KP toto-R	tienam + cipro	Curatif
2388	angine non améliorée sous ATB , il a reçu 4 jours d'augmentin 2g*3/j ; à la biologie hyperlymphocytose 16	Echec ATB de 1èr					augmentin	Curatif
2389	admis pour pec d'une otite externe nécrosante gauche + granulome évoluant depuis 01 mois avant son ad	Adaptation selon		prélèvement bactero auriculaire neg, 1er prélèvement myco positif à candida non albicans et 2ème pvt myc			ceftazidime + cipro	Curatif
2390	admis pour aggravation de son encéphalopathie; facteur d'aggravation retenu:IUM (dysurie + SIB, apyrétiq	Adaptation selon		ECBU:L=153/mm3; culture positive à enterococcus faecuim	oui		claforan	Curatif
2391	complément d'avis: nette amelioration clinique d'après le dernier examen ORL , actuellement J 15 ATB , J1	Décision sur la du						Curatif
2392	fascite nécrosante + collection en intra musculaire face antéro-externe de la cuisse, il a été opéré en Aout	Adaptation selon		prlvt pus pré op=positif à staph aureus méti S et pseudo ; prlv p	oui	staph méti S	tazo + targo	Curatif
2393	admis pour cellulite profondee abcédé de l'espacepara pharyngé, il a reçu 21 jours de claforan et flagyl +	Allergie ATB 1ère		non				Curatif
2394	admis pour descellement aseptique de PTG, remplacement de PTG hier,	Initiation ATB		non				Curatif
2395	admis pour apparion d'une fièvre à J 4 post chimiothérapie qui applasiante (chute de PNN de 5700 au 22	Echec ATB de 1èr		non			claforan + lévo	Curatif
2396	admise pour aggravation de son encéphalopathie avec dyspnée et désaturation , mise sous tienam et vanc	Echec ATB de 1èr		PCR multiplex respiratoire neg , PCR CMV neg dans le sang			meropenem + vanco + lévo	
2397								
2398	consulte pour IU à proteus mirabilis et KP sensible à la ceftazidime (antibiogramme de pseudo), vessie neu	Initiation ATB		KP et proteus	oui	KP blse mais antibiogra	0	Curatif
2399								
2400	admis pour sepsis sur matériel précoce, reprise chirurgicale + lavage le 14/10/2025	Adaptation selon		staph aureus méti- S	oui	staph aureus méti-S	augmentin + cipro	Curatif
2401	admis pour sinusite frontale compliquée d'une osteite, opéré : méatotomie gauche + éthmoidectomie + D	Validation ordonn		des prélèvements per op en cours			claforan + vanco	Curatif

- Etude prospective monocentrique

- Service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Militaire de Tunis
- Janvier 2023 - Septembre 2025
- Evalué les interventions réalisées par l'UCTI

كلية الطب بالمنستير
FACULTÉ DE Médecine DE MONASTIR

THÈSE

POUR LE DIPLÔME NATIONAL

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le /12/2026

Par

Benzarti Sofien

Née le 20/09/1996 à Monastir

TITRE	**Apport de l'unité de conseil transversal en infectiologie dans un hôpital pluridisciplinaire**
Mots clés	***Anti-infectieux ; antibiorésistance ; conseil ; infectiologie ; hôpital***

JURY

PRÉSIDENT :

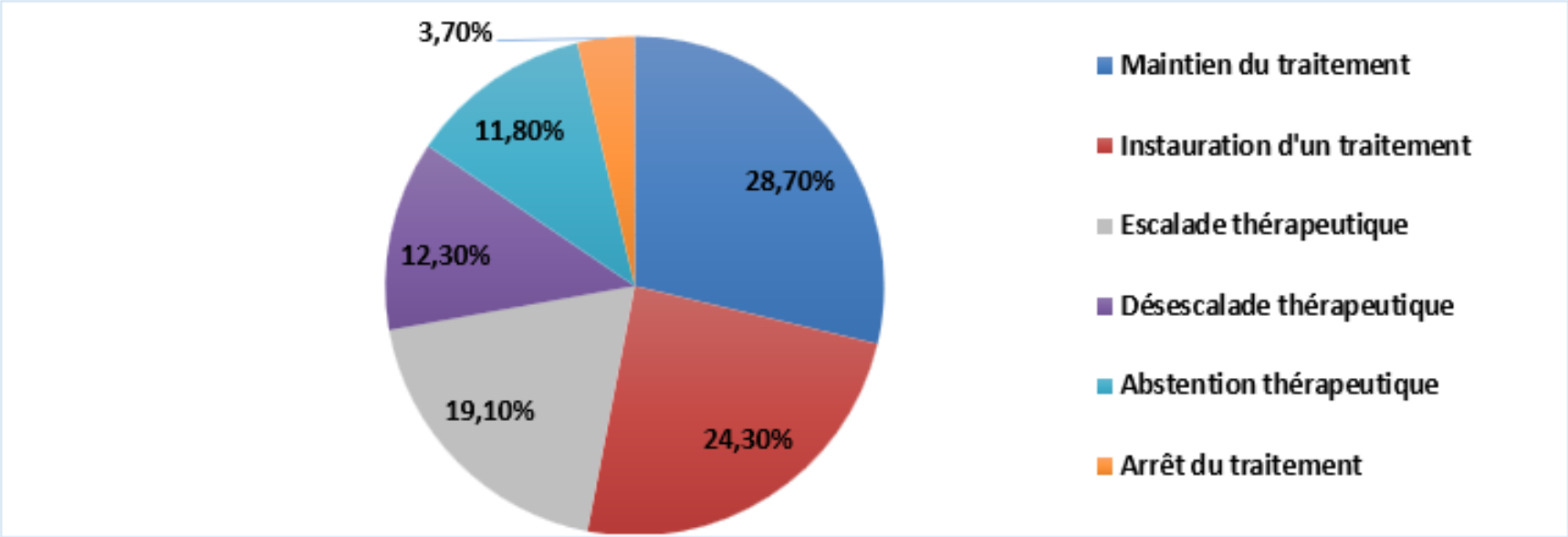
DIRECTEUR

Pr Ag. HANNACHI Souha

Résultats

- Un total de **1568 patients** et **2383 avis** ont été colligés
- Services d'hématologie (14,7%), d'urologie (9,2%) et d'orthopédie (9,2%) de l'HMPIT
- Autres structures sanitaires dans 7,8% des cas
- Infections uro-génitales, cutanéo-muqueuses, ostéo-articulaires et pulmonaires étaient les principaux motifs d'avis
- Identification microbiologique dans 41,2% des cas (BGN dans 54,5% des cas)

Résultats

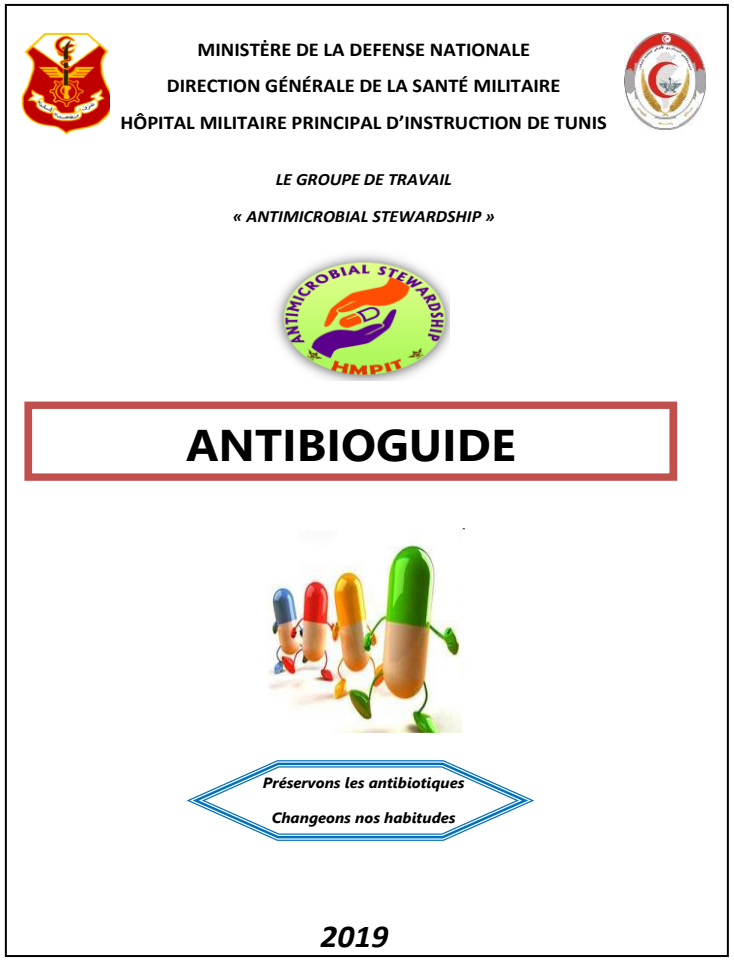


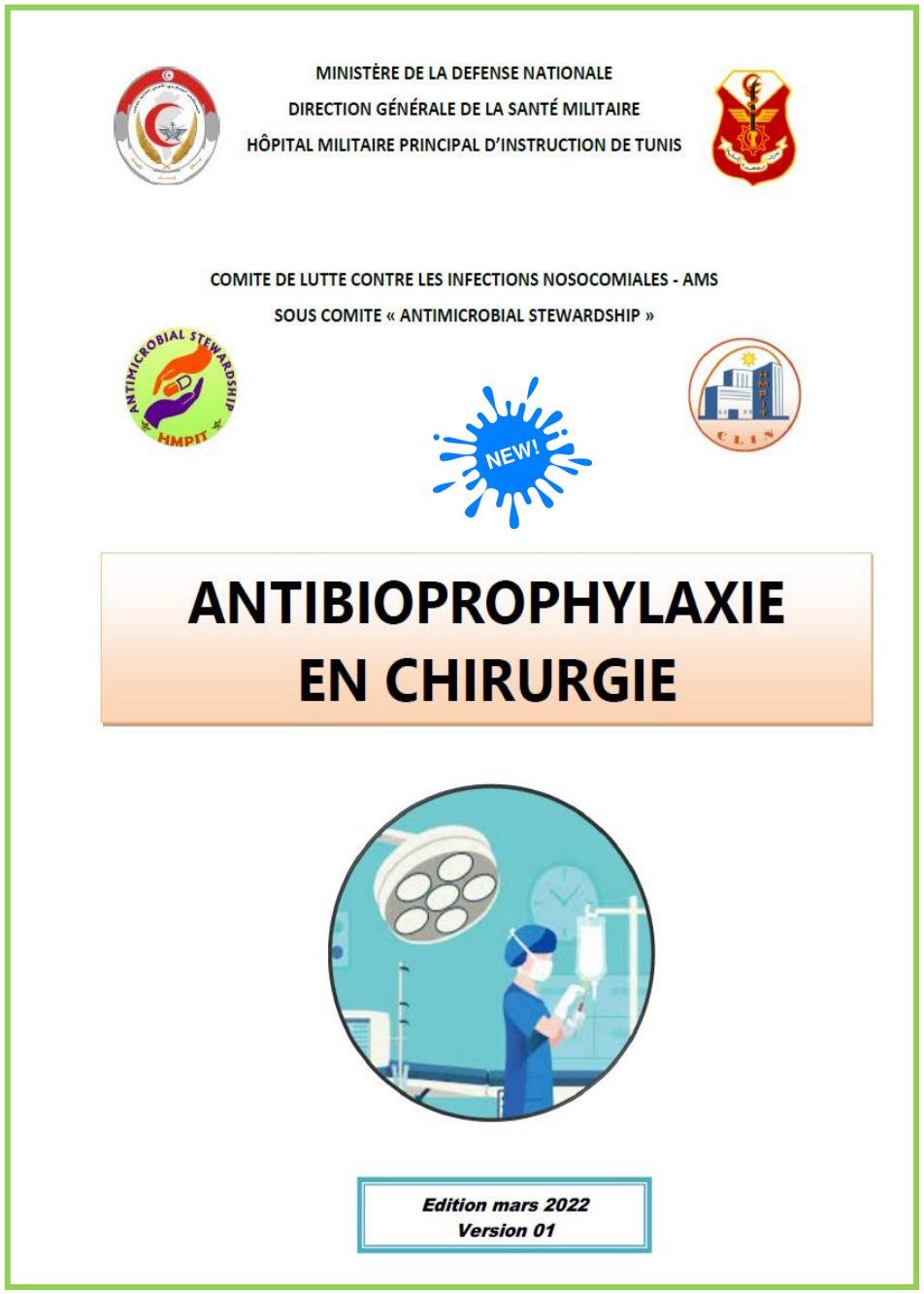
L'arrêt du traitement et la désescalade thérapeutique ont permis une **réduction estimée des coûts médicamenteux de 17 775,940 DT**

Aide à la prescription des anti-infectieux: Protocoles

	Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis	PROT-Cte CLIN-01
	Protocole	Version 01 15.10.2019
	La prise en charge de la neutropénie fébrile	Page : 1 sur 16

1. Guides


MINISTÈRE DE LA DEFENSE NATIONALE
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ MILITAIRE
HÔPITAL MILITAIRE PRINCIPAL D'INSTRUCTION DE TUNIS
LE GROUPE DE TRAVAIL
« ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP »
ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP
HMPIT
ANTIBIOGUIDE
Préservons les antibiotiques
Changeons nos habitudes
2019


MINISTÈRE DE LA DEFENSE NATIONALE
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ MILITAIRE
HÔPITAL MILITAIRE PRINCIPAL D'INSTRUCTION DE TUNIS
COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES - AMS
SOUS COMITE « ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP »
ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP
HMPIT
NEW!
CLIN
ANTIBIOPROPHYLAXIE
EN CHIRURGIE
Edition mars 2022
Version 01

NEW!

HMPIT	GUIDE	Guide - Cté CLIN - 04 Version 01
	RECONSTITUTION ET UTILISATION	Date d'application :
	DES ANTI-INFECTIEUX INJECTABLES	Page : 1 / 11

GUIDE DE RECONSTITUTION ET D'UTILISATION DES ANTI-INFECTIEUX INJECTABLES

Important : Une technique aseptique doit être respectée strictement pour toutes les manipulations

HÔPITAL MILITAIRE PRINCIPAL D'INSTRUCTION DE TUNIS

COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES - AMS

SOUS COMITE « ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP »

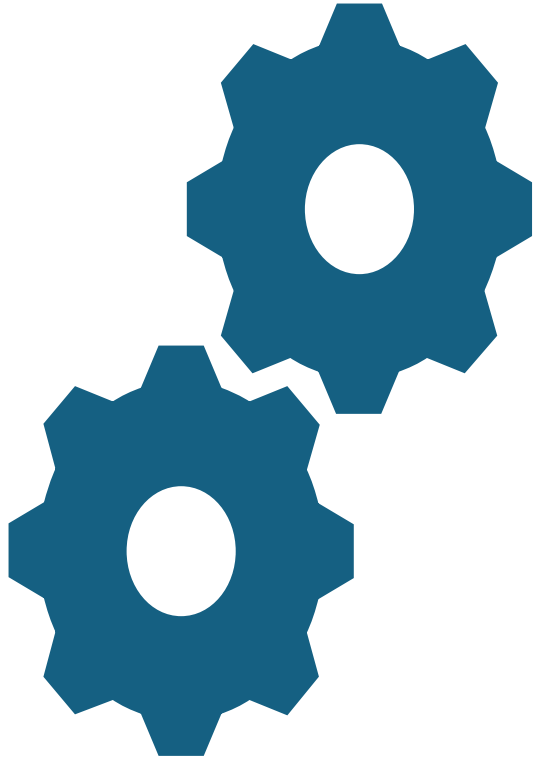
LECTURE INTERPRETATIVE D'UN ANTIBIOGRAMME



Edition Septembre 2022
Version 01

Axes d’intervention du référent BUA

2. Stratégie de restriction des anti-infectieux



Stratégie de restriction des anti-infectieux

- Cibler les AI à large spectre et onéreux
- Ordonnances validées **« ORVA »** contenants les différentes indications de l'AMM tunisienne, européenne et des indications pertinentes
- Obligation de la validation par un **médecin référent**
- Ordonnances à **durée limitée**
- **Informatisation**

Liste des Ordonnances Validées « ORVA »

Caspofungine	Voriconazole	Anidulafungine
Teicoplanine	Vancomycine	Fosfomycine
Imipenem	Ertapénème	Méropénème
Tigécycline	Linézolide	Pipéra-tazo
Colimycine	Cefta-avibactam	Aztréonam

ORDONNANCE

Dénomination Commune Internationale :

IMIPENEM CILASTATINE (IV)

Nom commercial :

TIENAM®-SYNERGIC®

HMPIT 2019
Version : 2
Création : Déc 2014 Révision 1 : Mars 2019

Prescripteur	Patient
Nom et prénom:..... **Service :** ..... **Téléphone :**	**Nom et prénom :** ..... **Date de naissance :** ..... **Poids :**.....**Kg**

Indications AMM en Tunisie: Groupe I

Indiqué chez l'adulte et l'enfant de 1 an et plus pour le traitement de:

- ☐ Infections intra-abdominales compliquées, -
- ☐ Pneumonies sévères, incluant les pneumonies acquises à l'hôpital et sous ventilation mécanique, -
- ☐ Infections Intra-partum et post-partum, -
- ☐ Infections urinaires compliquées,
- ☐ Infections compliquées de la peau et des tissus mous.

NB : Il peut être utilisé chez les patients neutropéniques présentant une fièvre dont l'origine bactérienne est suspectée ainsi que le traitement des patients présentant une bactériémie associée ou suspectée d'être associée à l'une des infections citées ci-dessus.

Autre motif de prescription (à justifier dans le dossier du patient)

Préciser :.....
.....

Posologie

IMIPENEME/CILASTATINE (500mg) :

Adulte : .....mg/j pendant.....jours

Enfant à partir de 1 an : .....mg/kg/j soit .....mg/j pendant.....jours

Prescription documentée : Oui ☐ (Veuillez joindre l'antibiogramme)

Non ☐

Médecin prescripteur	Médecin référent
Date : ___/___/___/ **Signature :**	**Cachet et signature :**

Infection associée aux soins (IAS)

NON ☐ OUI ☐ (joindre obligatoirement la fiche de déclaration)

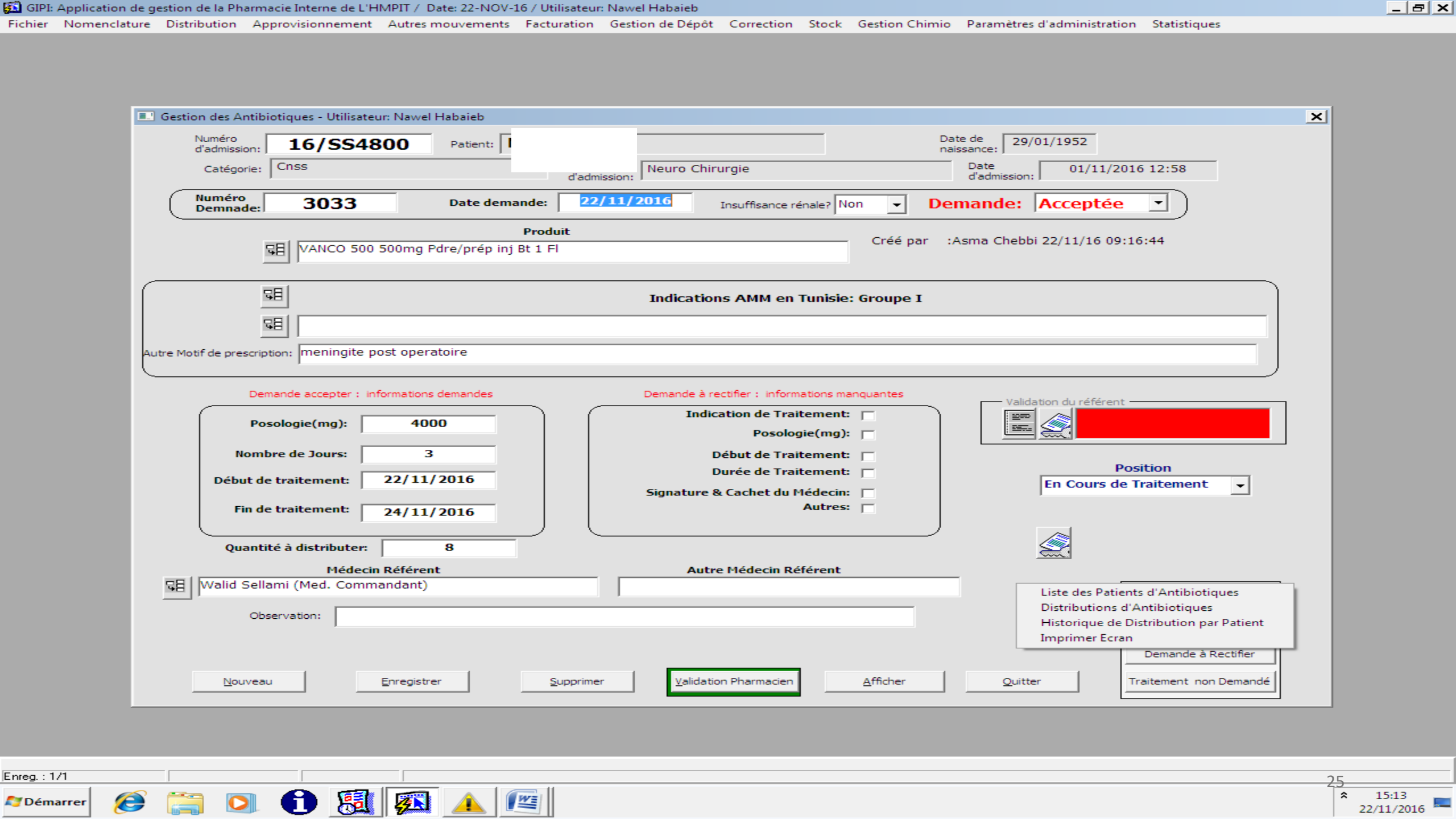
Lieu IAS : HMPIT ☐ Hors HMPIT ☐

Cadre réservé à la Pharmacie

Médicament dispensé	Quantité	Date : ___/___/___/
IMIPENEME/CILASTATINE (500mg) :	.....	

Remarque(s) :.....
.....

Cachet et signature
.....

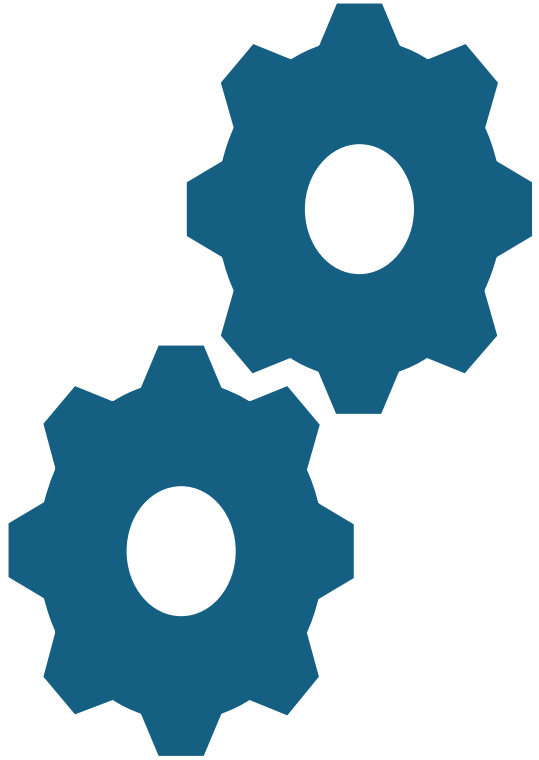

GIPI: Application de gestion de la Pharmacie Interne de L'HMPIT / Date: 22-NOV-16 / Utilisateur: Nawel Habaieb
Fichier Nomenclature Distribution Approvisionnement Autres mouvements Facturation Gestion de Dépôt Correction Stock Gestion Chimio Paramètres d'administration Statistiques
Gestion des Antibiotiques - Utilisateur: Nawel Habaieb
Numéro d'admission: 16/SS4800
Patient:
Date de naissance: 29/01/1952
Catégorie: Cnss
d'admission: Neuro Chirurgie
Date d'admission: 01/11/2016 12:58
Numéro Demnade: 3033
Date demande: 22/11/2016
Insuffisance rénale? Non
Demande: Acceptée
Produit
VANCO 500 500mg Pdre/prép inj Bt 1 Fl
Créé par :Asma Chebbi 22/11/16 09:16:44
Indications AMM en Tunisie: Groupe I
Autre Motif de prescription: meningite post operatoire
Demande accepter : informations demandes
Posologie(mg): 4000
Nombre de Jours: 3
Début de traitement: 22/11/2016
Fin de traitement: 24/11/2016
Quantité à distributer: 8
Demande à rectifier : informations manquantes
Indication de Traitement:
Posologie(mg):
Début de Traitement:
Durée de Traitement:
Signature & Cachet du Médecin:
Autres:
Validation du référent
Position
En Cours de Traitement
Médecin Référent
Walid Sellami (Med. Commandant)
Autre Médecin Référent
Observation:
Liste des Patients d'Antibiotiques
Distributions d'Antibiotiques
Historique de Distribution par Patient
Imprimer Ecran
Demande à Rectifier
Traitement non Demandé
Nouveau
Enregistrer
Supprimer
Validation Pharmacien
Afficher
Quitter
Enreg. : 1/1
Démarrer
15:13
22/11/2016

Stratégie de restriction des Antibiotiques

- Restriction en externe → *Contrôle de la durée de l 'ATB*
- Durée ATB > 10 j **(justificatif)** (TBC exclue)
- NDS 2015 (Pharmacie externe)

Axes d’intervention du réfèrent BUA

3. Prévention/déclaration des infection associées aux soins



Prévention et surveillance des infections associées aux soins



Prévention et surveillance des infections associées aux soins

- En collaboration avec l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière
- Objectif: maintenir l'incidence des IAS à un taux minimal
  - Identification des IAS
  - Déclaration des IAS
  - Insister sur la Rétro-information
  - Détecter les épidémies + riposte rapide
- → Collecte systématique et continue d'informations épidémiologiques



الجمهورية التونسية
وزارة الدفاع الوطني
المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس
عـــــــدد / م ع ا ت ت / ق ح صحة ح م

تونس في، 24 نوفمبر 2018

016975

أمـر إداري

الموضوع: تذكير حول التصريح الإجباري لحالة من مرض ساري ذات الصبغة العلاجية بالمستشفى.

المرجع: أمر إداري عدد 11465 / م ع أ ت ت بتاريخ 09 ديسمبر 2013.

المصاحيب: جذاذة تقنية للتصريح الإجباري لحالة مرضية سارية ذات الصبغة العلاجية بالمستشفى.

في إطار مزيد النجاعة لمقاومة ومجابهة والوقاية من الأمراض السارية ذات الصبغة العلاجية بالمستشفى «des infections nosocomiales ou associées aux soins»، يتعين على كافة الأقسام الإستشفائية التصريح الإجباري والفوري لكل حالة مرضية من الأمراض المذكورة أعلاه والعمل بما يلي:

1. عند التأكد من حالة لمرض ساري ذات الصبغة العلاجية، يقوم الطبيب المباشر بإعلام عبر الهاتف قسم حفظ الصحة الإستشفائية وحماية المحيط (الهاتف 19437 أو 19439) مع إرسال الجذاذة التقنية المصاحبة بواسطة ظرف مختوم "سري طبي"،
2. يكلف قسم حفظ الصحة الإستشفائية وحماية المحيط بالمستشفى :

- بالتنسيق مع كل من قسم الطب الباطني (اختصاص الأمراض السارية) وقسم مخبر علم الأحياء الدقيقة وقسم مخبر تحاليل علم الطفيليات قصد القيام بالأبحاث الوبائية السريرية والجرثومية والطفيلية «enquête épidémio-clinique, microbiologique, parasitologique et mycologique» لتحديد الأسباب المحتملة لظهورها واقتراح الإجراءات الطبية العلاجية والوقائية الواجب اتخاذها لمجابهتها ومقاومتها والوقاية من إعادة ظهور المرض المشار اليه اعلاه.
- بإعلام إدارة الخدمات العلاجية ولجنة مكافحة التعفنات الإستشفائية والتوجيه في استعمال المضادات الحيوية «Comité Lutte contre les Infections Nosocomiales et AntiMicrobial Stewardship–CLIN-AMS» بنتيجة البحوث المذكورة أعلاه.

يلغي هذا الأمر ويعوض الأمر الإداري المشار إليه بالمرجع.

العميد فتحي الماطوسي
المدير العام المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس

للإعلام :
- السيد أمير اللواء طبيب، مدير عام الصحة العسكرية.
- السيد العميد طبيب، مدير إدارة الخدمات العلاجية.
- السيد العقيد طبيب، رئيس لجنة مكافحة التعفنات الإستشفائية والتوجيه في استعمال المضادات الحيوية.

للتنفيذ:
- الأقسام الإستشفائية وأقسام المخابر.
- محفوظات.

ORDONNANCE

Dénomination Commune Internationale :

IMIPENEME-CILASTATINE (IV)

Nom commercial :

TIENAM®-SYNERGIC®

HMPIT 2019
Version : 2
Création : Déc 2014 Révision 1 : Mars 2019

Prescripteur	Patient
Nom et prénom:..... **Service :** ..... **Téléphone :**	**Nom et prénom :** ..... **Date de naissance :** ..... **Poids :**.....**Kg**

Indications AMM en Tunisie: Groupe I

Indiqué chez l'adulte et l'enfant de 1 an et plus pour le traitement de:

- ☐ Infections intra-abdominales compliquées, -
- ☐ Pneumonies sévères, incluant les pneumonies acquises à l'hôpital et sous ventilation mécanique, -
- ☐ Infections Intra-partum et post-partum, -
- ☐ Infections urinaires compliquées,
- ☐ Infections compliquées de la peau et des tissus mous.

NB : Il peut être utilisé chez les patients neutropéniques présentant une fièvre dont l'origine bactérienne est suspectée ainsi que le traitement des patients présentant une bactériémie associée ou suspectée d'être associée à l'une des infections citées ci-dessus.

Autre motif de prescription (à justifier dans le dossier du patient)

Préciser :.....
.....

Posologie

IMIPENEME/CILASTATINE (500mg) :

Adulte : .....mg/j pendant.....jours

Enfant à partir de 1 an : .....mg/kg/j soit .....mg/j pendant.....jours

Prescription documentée : Oui ☐ (Veuillez joindre l'antibiogramme)

Infection associée aux soins (IAS)

NON ☐ OUI ☐ (joindre obligatoirement la fiche de déclaration)

Lieu IAS : HMPIT ☐ Hors HMPIT ☐

Médecin prescripteur	Médecin référent
Date : ___/___/___/ **Signature :**	**Cachet et signature :**

...ve à la Pharmacie

Médicament dispensé	Quantité	Date : ___/___/___/
IMIPENEME/CILASTATINE (500mg) :	.....	

Remarque(s) :.....
.....

Cachet et signature
.....

	Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis	PROC-CLIN-AMS-02
	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales et Antimicrobial Stewardship	Edition :03 23/11/2018
	FICHE DE DECLARATION D'UNE INFECTION ASSOCIEE AUX SOINS « IAS »	Pages 1/1

Service :..... Numéro dossier du malade: /_ /_ /_ /_ /-/_ /_ /

I - Données générales

Nom : ..... ; Prénom :..... ; Sexe : masculin /_/ ; féminin /_/ ; Age: /_ /_ /_ /

Facteurs de risque: Diabète /_ /; obésité/_ /néoplasie/_ /; hémopathie/_ /; Insuffisance rénale /_/ ; BPCO/_ / ; cirrhose/_ /; insuffisance cardiaque /_ /; Corticothérapie /_ /; traitt immunosuppresseur /_/

Autres facteurs:.....

Date admission hôpital : /_ /_/-/_ /_ /-/_ /_ /; Date admission au service: /_ /_/-/_ /_ /- /_ /_ / ;

Intervention chirurgicale : /_/ ; Date : /_ /_/-/_ /_ /- /_ /_ / Type : .....

Autres actes (ponction, sonde, KT, ...): .....

II – Caractéristique de l'infection associée aux soins

1. **Date début de dépistage ou de diagnostic de l'IAS :** /_ /_ /-/_ /_ /-/_ /_ /
2. **Site de l'IAS :**

Appareil Pulmonaire/_ /; Appareil Urinaire/_ /; Appareil Digestif/_ /; Cutané/_ /; Méninge/_ /; Sang /_ /;

Infection sur cathéter : Périphérique /_ /; Central /_ /; Infection du site opératoire (ISO) /_/

Autres : .....

3. **Germe(s) responsable (s) de l'IAS :** identifié /_/ non identifié /_/

Germe1:..... ; Germe2 :.....
Germe3:..... ; Germe4 :.....

4. **Type de prélèvement positif:**

Hémoculture /_ /; Coproculture /_ /; E C B U /_ /; LCR /_ /; Pus /_ / ; PTP /_/ ; Cathéter /_ /; Drain /_ /
Sonde d'intubation /_ /; Liquide de ponction /_ /;

Autres .....

5. **Traitement de l'IAS :** anti-infectieux /_ / (durée : .....jours) ; chirurgie /_ / ; autres /_ /.....

III – Evolution

Guérison sans séquelle/_ /; Guérison avec séquelle/_ / type de séquelle : .....

Date de sortie du service /_ /_ /-/_ /_ /-/_ /_ /; Date de sortie de l'HMPIT/_ /_ /-/_ /_ /-/_ /_ /

Décès : /_ / ; date de décès : /_ /_ /-/_ /_ /-/_ /_ / ; décès imputable à l'IAS : oui /_/ non /_/

Grade, Nom et Prénom du Médecin Déclarant

A adresser sous plis confidentiel au Service d'Hygiène Hospitalière et de Protection de l'Environnement

I - Données générales

Nom : ..... ; Prénom :..... ; Sexe : masculin /_/ ; féminin /_/ ; Age: /_ /_ /_ /_ /

Facteurs de risque: Diabète /_ /; obésité/_ /néoplasie/_ /; hémopathie/_ /; Insuffisance rénale /_/ ;
BPCO/_ / ; cirrhose/_ /; insuffisance cardiaque /_ /; Corticothérapie /_ /; traitt immunosuppresseur /_/

Autres facteurs:.....

Date admission hôpital : /_ /_/-/_ /_ /-/_ /_ /; Date admission au service: /_ /_/-/_ /_ /- /_ /_ /;

Intervention chirurgicale : /_/ ; Date : /_ /_/-/_ /_ /- /_ /_ / Type : .....

Autres actes (ponction, sonde, KT, ...): .....

II – Caractéristique de l'infection associée aux soins

1. Date début de dépistage ou de diagnostic de l'IAS : /_ /_ /-/_ /_ /-/_ /_ /
2. Site de l'IAS :

Appareil Pulmonaire/_ /; Appareil Urinaire/_ /; Appareil Digestif/_ /; Cutané/_ /; Méninge/_ /; Sang /_ /;

Infection sur cathéter : Périphérique /_ /; Central /_ /; Infection du site opératoire (ISO) /_/

Autres :

Participations aux enquêtes

Atelier de formation sur « l'introduction de la méthodologie de l'OMS relative à la consommation des Antibiotiques

Janvier 2019

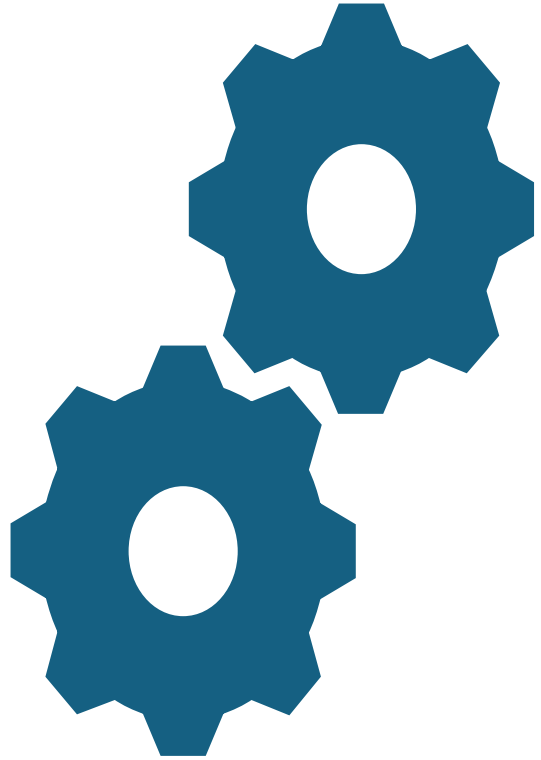
Participation à l'enquête nationale

Prévalence des IAS et l'utilisation des AM

[OMS(EMRO)/MS/DG Santé Militaire]

Février 2019

Axes d’intervention du réfèrent BUA



4. Développement professionnel continu et Sensibilisation

Journées scientifiques/DPC

- Journée AMS (2/an): journée thématique (mars/novembre)

- DPC : -**Antibiorésistance**

-Bon usage des antibiotiques

- IAS

-HDM

Journées scientifiques: sepsis day

Sepsis day (29.10.2022)

- Manifestation inscrite sur le ‘Newsletter de l’European Shock Society « ESS » décembre 2022 (page 15)



http://europeanshocksociety.org/
https://www.facebook.com/europeanshock/

Contents

Message from the European Shock Society President 2
Message from the General Secretary 3
The Treasurer’s Corner 4
Updates on the 2023 ESS Congress 5
The ESS “ZOOMosis Competiton“ 6
Introducing the 2023 ESS Conference Keynote Speaker: Alberto Mantovani 7
ESS Summer School: “Trauma Management in the ER” 8
1822 - 2022: Bicentenary of the birth of Louis Pasteur 9
Systemic dissemination of viral material in COVID-19: innocent bystander or pathogenic actor? 12
Emergency Use Authorization of Anakinra for COVID-19 by Food and Drug Administration . 14
SEPSIS Challenges in TUNISIA 15
Artificial Intelligence in shock research: an ongoing journey from the computer to the bedside 17
Introducing the *www.sepsiswissen.de* project 19
World Sepsis Day and Global Sepsis Alliance: Update 20
Upcoming events 22
Invitation to publish in Shock® 25
The executive committee of ESS 26
ESS Membership 31
How to become an ESS member? 31
Last words about the ESS newsletter 32

Sensibilisation: journées hygiène des mains





Sensibilisation: journées hygiène des mains






المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس
لجنة مكافحة التعفنات الاستشفائية و ترشيد استعمال المضادات الحيوية
لجنة حفظ صحة الأيدي
يحتفلون
باليوم العالمي لحفظ صحة الأيدي بالوسط الاستشفائي



Sensibilisation: antibiorésistance

- **World Antimicrobial Awareness Week**

  «WAAW»

- Sensibilisation :
  - personnel de soins
  - Patients et visiteurs
    - Dépliant en arabe (bon usage des antibiotiques)
    - Affiches de sensibilisation (arabe, français)



Sensibilisation: antibiorésistance





Sensibilisation: antibiorésistance



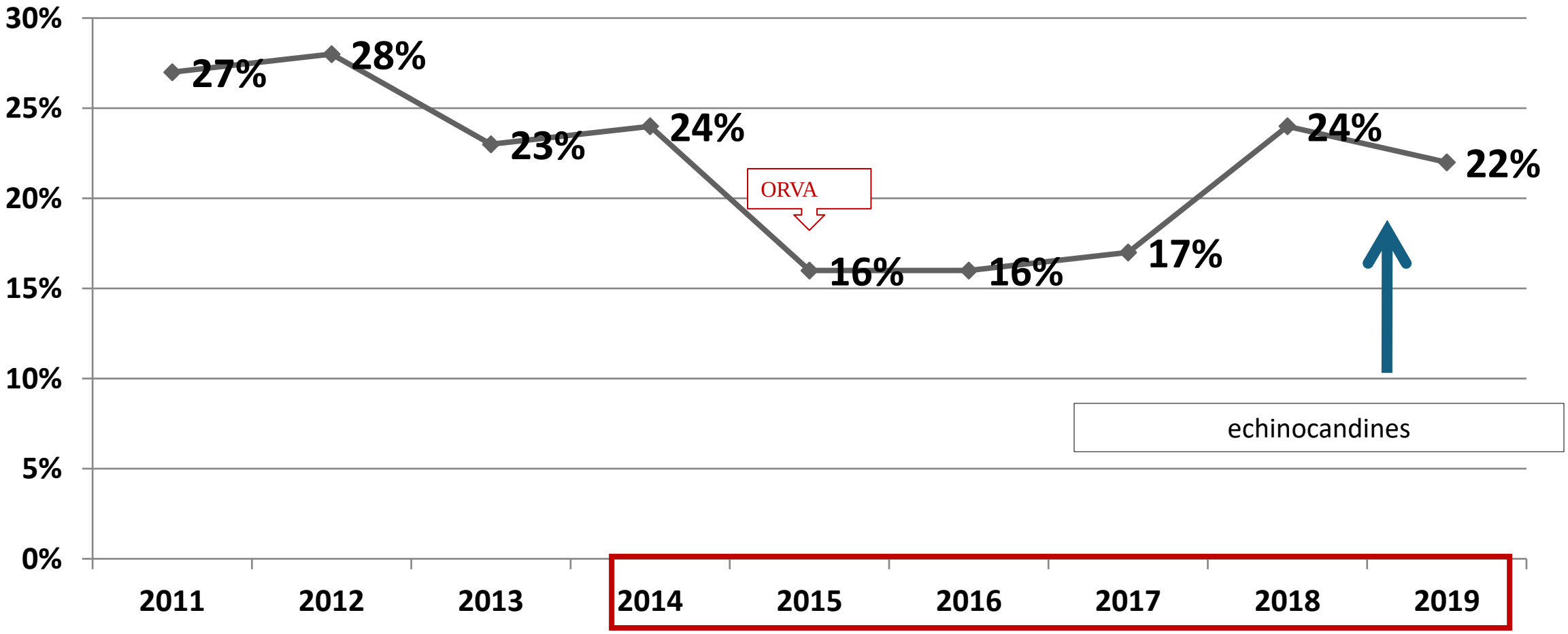


RÉSULTATS

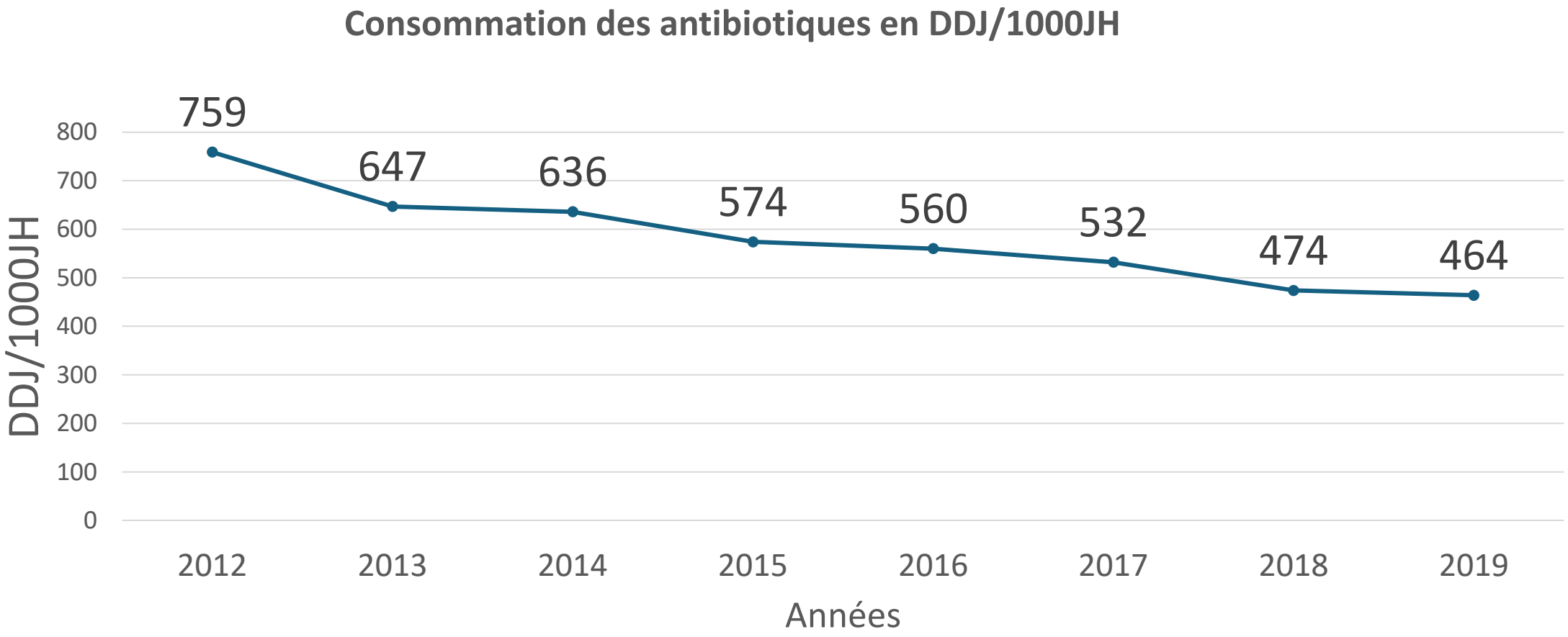
Les ordonnances « ORVA »

- Début de l’utilisation: janvier 2015
- 27 255 ordonnances ORVA ont été reçues (Déc 2023)
- 12 156 désescalades

Evolution des dépenses des anti-infectieux : 2014-2019

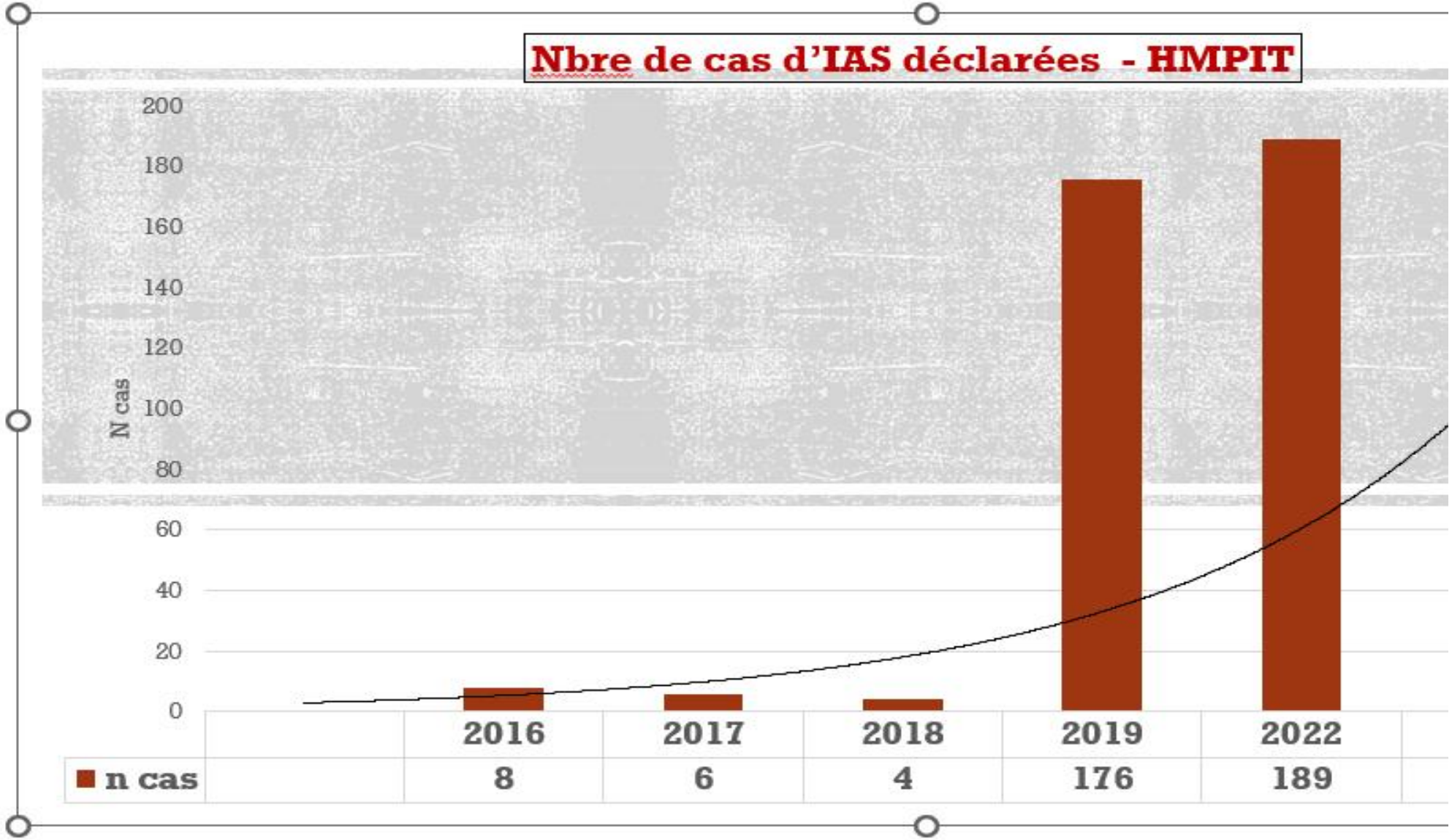


Consommation globale des ATB par année



Réa : 2000 → 1600

S/C VEILLE SANITAIRE ET SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE



Quelques conséquences des IAS 2022

- Jours de traitement intra-hospitalier en plus : **1406 jours**
- Doses d'anti-infectieux intra-hospitaliers en plus : **6380 doses**
- Surcoût en anti-infectieux intra-hospitaliers : **165 563,755 DT**
- Surmortalité en rapport avec les IAS

Chiffres sous-estimés

Conclusion: lutte contre la résistance aux anti infectieux





Merci