

Centres de conseils en antibiothérapie Etat des lieux et perspectives.

Pr Ch Rabaud
Président du Réseau Antibiolor
Nantes, le 2 Juin 2016

Au commencement ... 2002



Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
Bureau E 2
Direction générale de la santé
Bureau SD 5 A

L'objet de la présente circulaire est de donner des orientations pour un meilleur usage des antibiotiques dans les établissements de santé, en incitant à la création d'une commission des antibiotiques et à la désignation d'un médecin référent en antibiothérapie. Elle propose également de mettre en place à titre expérimental, à partir de certains établissements de santé, des centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux.

Circulaire DHOS/E 2 - DGS/SD5A n° 2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux

II. - DÉVELOPPER LES ÉCHANGES AVEC LES MÉDECINS LIBÉRAUX

Pour faciliter aux médecins libéraux l'accès à un conseil sur le bon usage des antibiotiques, des centres de conseil sont créés à titre expérimental à partir de quelques établissements de santé.

Ces centres pourront avoir des configurations variables selon la situation des établissements de santé et le réseau préexistant de correspondants libéraux et hospitaliers.

L'objectif est de faciliter :

- l'accès au conseil téléphonique ;
- l'élaboration de référentiels locaux et régionaux en liaison avec les unions régionales des médecins libéraux ;
- la formation de médecins libéraux susceptibles d'intervenir auprès de leurs confrères ;
- la diffusion d'informations, épidémiologiques locales (résistances bactériennes) et de conseils pour la prophylaxie dans le cadre de certaines maladies infectieuses (méningite listériose, légionellose...).

Les médecins référents des commissions des antibiotiques pourront être impliqués dans ces échanges ville-hôpital

L'affectation de vacations permettant à des médecins compétents dans ce domaine de participer à ces échanges pourra, par ailleurs, être soutenue financièrement par des crédits attribués par l'agence régionale d'hospitalisation.

Un bilan permettant de juger de l'intérêt d'étendre ces centres à d'autres établissements sera réalisé à la fin du premier semestre 2003.



Réseaux Régionaux d'expertise en antibiothérapie : un atout pour le Plan national Antibiotiques

Expérience Antibiolor



Expérience MedQual



Commissions / Axes de travail

Clinique

Référentiel, numéro vert

Biologie

Bon usage des prélèvements

Information / Formation

Promotion Réseau,
formation continue



Informatique

Site Internet antibiolor.org

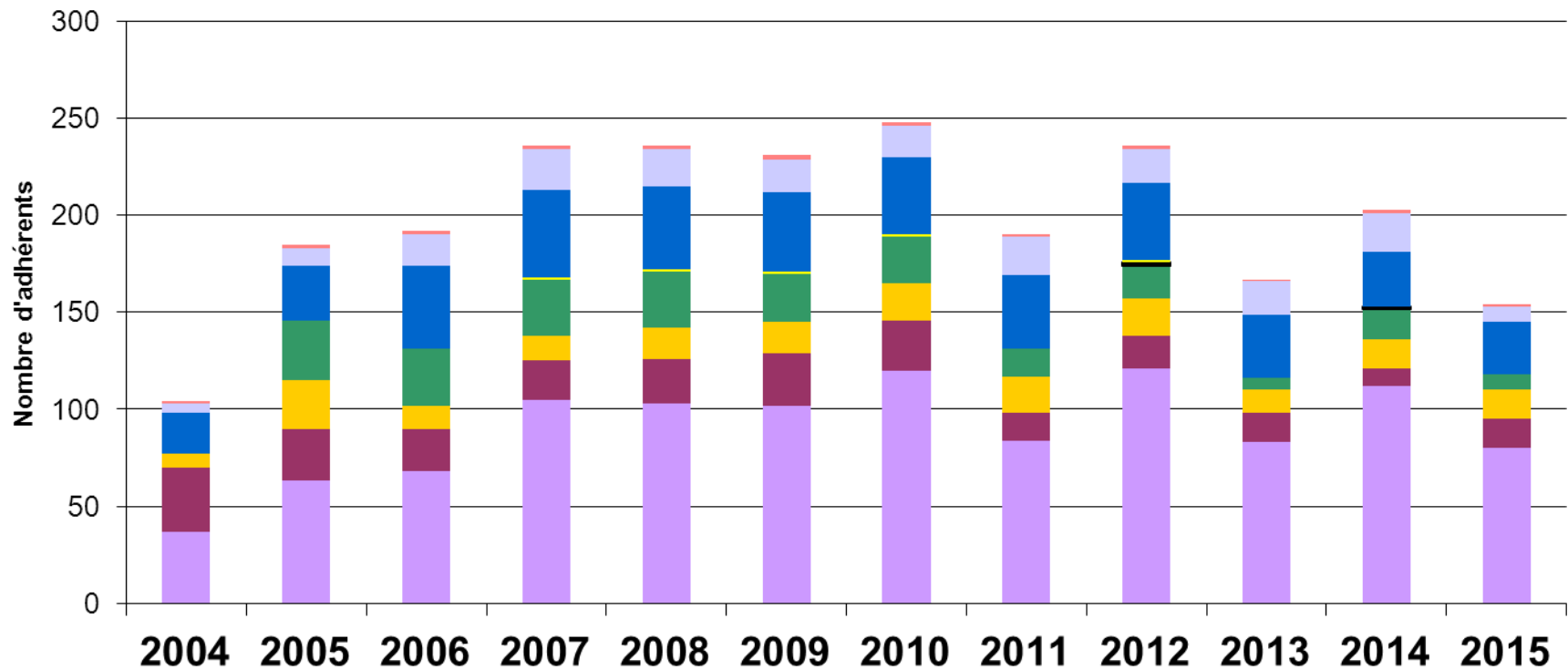
Evaluation

Définition des modalités
d'évaluation

Pharmacie

Suivi des consommations

Evolution du nombre d'adhérents Antibiolor de 2004 à 2014



- médecins généralistes
- médecins spécialistes
- pharmaciens
- biologistes
- internes
- infirmières
- assoc. prof., CHG, PSPH, cliniques
- moyens/longs séjours, maisons de retraites
- CHU – CHR

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Adhésions individuelles	77	145	131	168	172	171	190	131	177	116	153	118
Établissements	27	39	61	68	64	60	58	59	59	51	50	37
Total	104	184	192	236	236	231	248	190	236	167	203	155

Référentiels

- **AntibioVille** : destiné à la prescription en ambulatoire
- Créé en 2004



SINUSITE DE L'ADULTE :		
Situations cliniques	Antibiothérapie proposée	Durée
Sinusites maxillaires	Amoxicilline 2 à 3 g/j en 2 à 3 prises	7-10 jours
Si origine dentaire ou si échec	Amoxicilline acide clavulanique 2 à 3 g/j en 2 ou 3 prises	4 jours
Si allergie aux pénicillines sans contre-indications aux céphalosporines	Céfuroxime-axétil 500 mg/j en 2 prises/j	5 jours
Si contre-indication aux bêta-lactamines	Pristinamycine 2 g/j en 2 prises Cotrimoxazole	4 jours
Si situation clinique sévère susceptible de complications graves (si possible après documentation bactériologique)	Lévofloxacine ** 500 mg/j en une prise	8-10 jours
Autres sinusites	Amoxicilline acide clavulanique 2 à 3 g/j en 2 ou 3 prises	7-10 jours

- Version papier, électronique et en ligne

Référentiels



- **AntibioGuide :**
destiné aux établissements



- Créé en 2005
- Version papier et en ligne
- Distribution aux prescripteurs des établissements lorrains
- Dernière révision « 2015 » : finalisée + première version smartphone

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^{re} INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
INFECTIONS RESPIRATOIRES - 1 (conférence de consensus SPILF mars 2006 et mise au point AFSSAPS 2010)						
PNEUMONIES COMMUNAUTAIRES NON GRAVES HOSPITALISÉES						
PNEUMONIES HORS CONTEXTE GRIPPAL						
SUJETS JEUNES SANS COMORBIDITÉ	Pneumocoque	Amoxicilline PO ou IV	1 g x 3 j	Si échec: béta-lactamine à 48-72h : ajouter un macrolide ou substituer par Pristinamycine PO	1 g x 3j	7-14j
	Mycoplasma pneumoniae Chlamydia pneumoniae Legionella pneumophila	ou Pristinamycine PO	1 g x 3j			
SUJETS AGÉS SANS COMORBIDITÉ	Pneumocoque	Amoxicilline - acide clavulanique PO, IV ou Céfotaxime IV	1 g x 3j	Si échec: béta-lactamine à 48-72h : Ajouter un macrolide ou substituer par Lévofloxacine PO*	500 mg x 1j	7-14j
SUJETS AVEC COMORBIDITÉS	Entérobactéries Mycoplasma pneumoniae Chlamydia pneumoniae Legionella pneumophila	ou Ceftazidime IV, IM	1-2 g x 3j 1-2 g x 1 j			
PNEUMONIES CONTEXTE GRIPPAL						
SUJETS JEUNES	S aureus Haemophilus influenzae Streptococcus pyogenes A	Amoxicilline - acide clavulanique PO, IV	1 g x 3j	Pristinamycine PO	1 g x 3j	
SUJETS AGÉS		Amoxicilline - acide	1 g x 3j			

Site internet www.antibiolor.org

- Refonte totale du site en 2014



ANTIBIOLOR LE RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

ACCUEIL LE RÉSEAU ▾ ANTI BIOTEL NOUS CONTACTER INSCRIPTION
RECEVOIR DOC LIENS UTILES ARCHIVES ▾ MENTIONS LEGALES FAQ

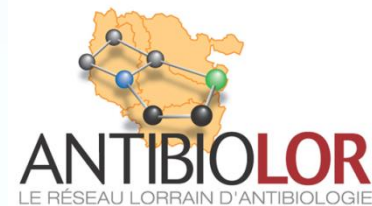
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

La prochaine AG se déroulera le mercredi 27 avril à 19h30.
Alors à vos agendas !
[plus d'informations](#)

ANTIBIOGUIDE ANTIBIOVILLE COMMISSION RÉGIONALE DES ANTI-INFECTUEUX

- Statistiques du site : **204 visites / jour** en 2015

Lettre Antibio Infos



▶ 2 lettres en 2015

→ Janvier 2015 :
juste usage, grippe

→ Mai 2015 :
EHPAD :
nouveau guide,
vaccination



Editorial

Le combat écologique : c'est aussi et avant tout l'objet d'Antibio

C'est le juste usage des antibiotiques est à l'écologie bactérienne, ce que la lutte contre le réchauffement climatique est à l'écologie. Et dans un cas comme dans l'autre, il s'agit d'urgence : impuances de santé publique. Et dans un cas comme dans l'autre, force est de constater que le combat n'est pas gagné ! Ce nouveau numéro d'Antibio Infos est tout entier consacré à cette thématique : constat, mise en garde, recommandation et description d'une nouvelle expérimentation en conservant le corps. Cent fois sur le médier tu remettras l'ouvrage... Antibio a été ses dix ans et les résultats se font attendre... Nous en sommes au troisième plan antibiologique et les résultats se font attendre... Le constat semble partagé par tous et notre ministre, Mansaf FOURAINE, a

annoncé ce lundi 17 novembre 2014, veille de la Journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques, plusieurs mesures destinées à relancer une action qui semblait éteinte. Au delà du comité de pilotage du 3ème plan antibiologique, elle a annoncé la mise en place d'un "groupe de travail spécial" devant renforcer l'action gouvernementale contre l'antibiorésistance qui devra rendre des "propositions concrètes" en juin 2015 afin d'indiquer les tendances constatées et "changer de paradigme". Mais il faut être clair : ce n'est pas le rôle de notre ministre de proposer des mesures sous antibiotiques mais plutôt d'indiquer ce qui va être fait. La ministre a expliqué que le groupe de travail se focaliserait sur trois enjeux : la recherche de nouvelles molécules et de nouveaux tests diagnostiques, la

refonte des modalités de sensibilisation du grand public et l'innovation en matière d'usages. Pour apporter sa contribution à ce vaste programme, et pour vous aider à faire un juste usage des antibiotiques, Antibio a remis à jour l'AntibioVie, dont les nouvelles fiches sont jointes à cet envoi. Une version internationale est associée, sur le site de l'USP qui l'accompagne. Enfin notre site a été entièrement relancé pour que vous puissiez plus rapidement accéder à ces informations en ligne. Espérant que toutes ces actions vous satisfassent, et vous souhaitant une bonne lecture de ce nouveau numéro, l'équipe d'Antibio vous adresse tous ses vœux pour l'an 2015 !
Dr Christian RABAUD
Président d'Antibio

AntibioTé!

Le réseau Antibio a mis en place un numéro de conseil téléphonique destiné aux professionnels de santé libéraux de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et révérents en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.
Il fonctionne du lundi au vendredi de 8H30 à 19H30 hors jours fériés.
Un seul numéro d'appel
03 83 76 44 89
Ce numéro permet d'avoir accès par l'intermédiaire d'un secrétaire téléphonique à un médecin infectiologue, bilingue pour cette fonction.



Editorial

Nouveau guide EHPAD Omedit/RS



Le second numéro d'Antibio Infos de cette année 2015 est consacré aux EHPAD. Ce n'est pas le sujet d'un article, les ministères lorrains aux antibiotiques sont fréquents et continuent. Elles sont la conséquence du mélange des antibiotiques et de la pression de sélection qui agit et des transmissions croisées. Ainsi, respect des mesures d'hygiène et bon usage des antibiotiques s'imposent comme des urgences sanitaires. Concernant ce dernier point, et dans le cadre d'un groupe de travail régional coordonné par l'Onsail l'Observatoire du médicament,

des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique, une liste préalable des médicaments à utiliser en EHPAD est en cours d'élaboration avec des médecins coordonnateurs d'EHPAD de Lorraine et l'appui des pharmaciens, pharmaco-antibiotiques, le groupe a initié l'expérience d'ANTIBIOLOR. L'objectif est de favoriser un meilleur usage des antibiotiques chez le sujet âgé et donc de réduire les prescriptions tout en tenant compte des spécificités des infections en geriatric. pharmacologie du sujet âgé. L'innovation de l'antibiothérapie, de l'information reçue, de la fonction hépatique... Enfin, pharmacologie notamment une poly-médication avec risque d'interactions médicamenteuses et de toxicité potentielle. L'urgence semble être de faire connaître un modèle utilisable via une pharmacologie médiateur en juste proportionnel la balance bénéfices /

AntibioTé!

Le réseau Antibio a mis en place un numéro de conseil téléphonique destiné aux professionnels de santé libéraux de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et révérents en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.
Il fonctionne du lundi au vendredi de 8H30 à 19H30 hors jours fériés.
Un seul numéro d'appel
03 83 76 44 89
Ce numéro permet d'avoir accès par l'intermédiaire d'un secrétaire téléphonique à un médecin infectiologue, bilingue pour cette fonction.

AntibioTel

- Service de conseil téléphonique disponible depuis mai 2004
- Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30
- Réponse immédiate aux questions des professionnels de santé
- 13 médecins volontaires
- **2015 : 859 appels (vs 580 en 2014, 338 en 2013) soit 72 appels/mois ; (60% des appels = MG)**

Professionnel de la santé,
Besoin d'un avis ?

ANTIBIOTEL

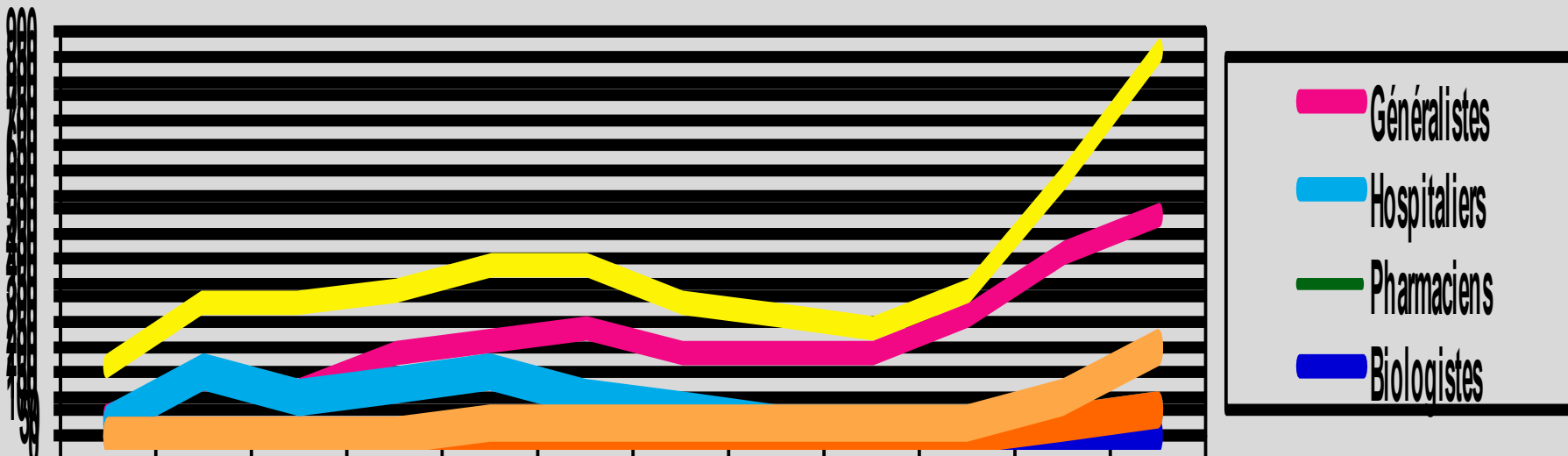


N° 03.83.76.44.89

 Il se sera pas délivré d'avis
aux patients

Un seul numéro d'appel

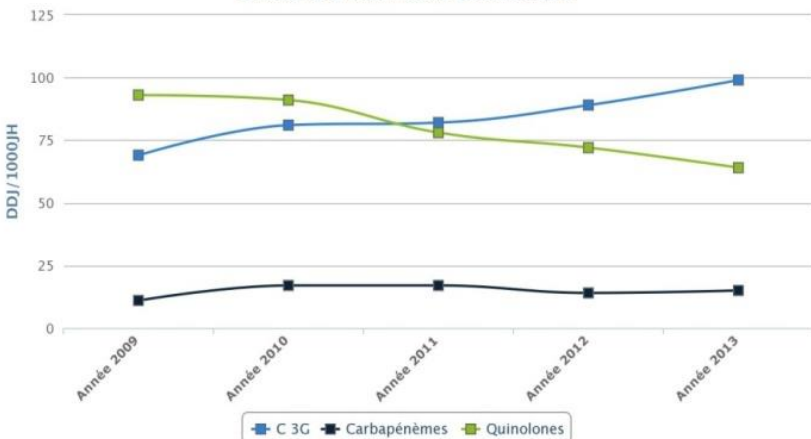
03 83 76 44 89



Outil web de suivi
des consommations d'antibiotiques
et de l'évolution des résistances bactériennes
au sein d'un établissement de santé



Evolution de la consommation des antibiotiques

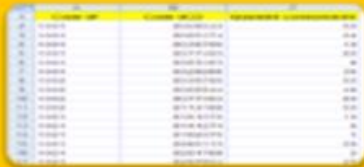


Sandrine Boussat¹, Béatrice Demore²,
Sandrine Clément³, Christian Rabaud^{1, 3}

1 : CCLin Est, Nancy
2 : Réseau Antibiolor
3 : Neanima, Aix en Provence



Une seule base de données en ligne des consommations des antibiotiques et des résistances bactériennes des établissements de santé.



Une collecte des données facilitée grâce à des systèmes d'importation évitant les saisies manuelles.



Une visualisation de ses données : établissement, unités médicales, services, des pôles, disciplines et types d'activités.



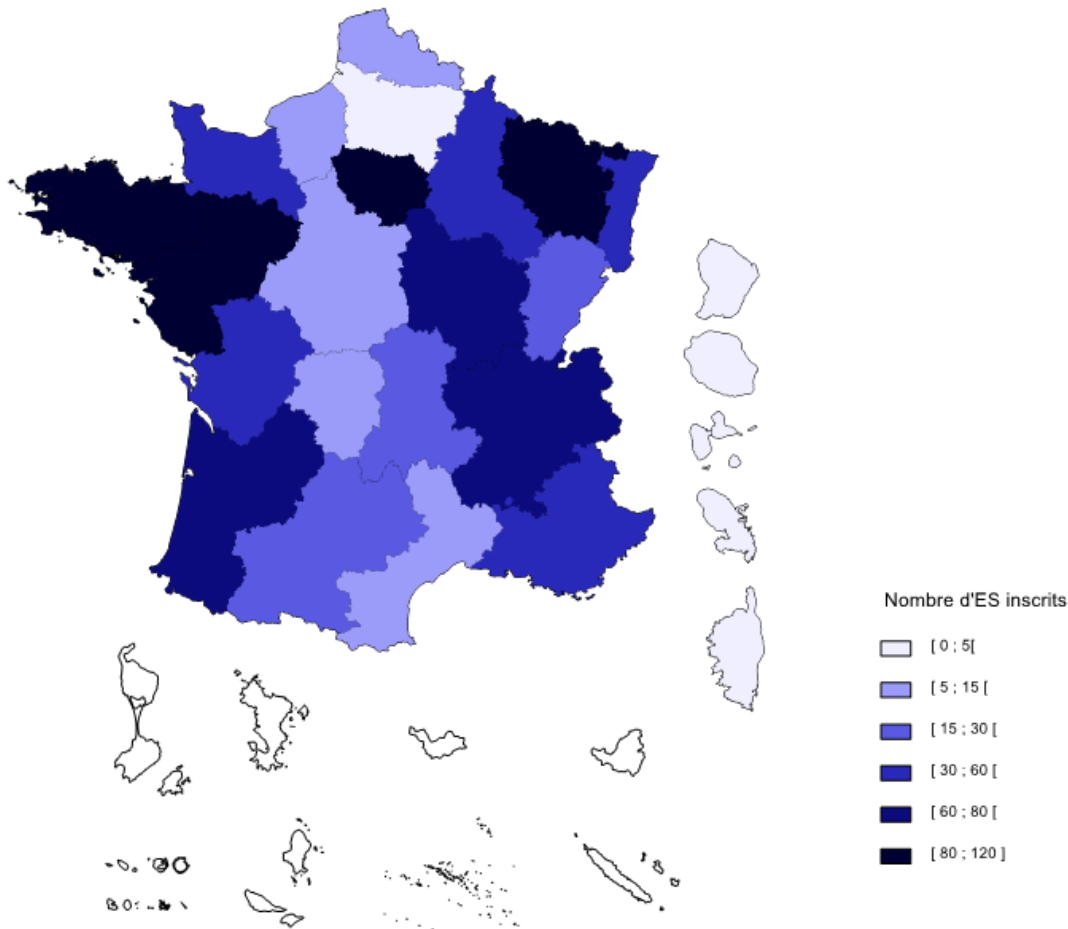
Des comparaisons avec les autres établissements de même type ou de même dimension, ou au sein de même activité.



Une alimentation des bases nationales (ex : ATB RAISIN) sans nouvelle saisie.

- Déjà bien implanté en Lorraine sous l'impulsion de l'ARS, en cours de déploiement en France

En mars 2016 : 898 ES inscrits



3 CHAMPS D'ACTION – 4 OUTILS

VILLE

Surveillance des résistances bactériennes (*S. aureus*, *E. coli*)

Surveillance des consommations antibiotiques

Déploiement d'une plateforme de recueil

Communication sur l'écologie bactérienne inter-régionale

Développement d'actions à destination du grand public

ES

Animation de l'Observatoire des ATB (OMEDIT)

Suivi des consommations antibiotiques et des résistances bactériennes

Mutualisation des protocoles d'antibiothérapie locaux

Promotion d'un référentiel national

Déploiement de l'outil CONSOIRES

Sensibiliser les PS à la iatrogénie

Accompagnement des ES en difficulté

EPP en antibiothérapie

Conseil en ligne

Site internet

Lettre d'Actualités

Formations

EHPAD

Suivi des consommations antibiotiques et des résistances bactériennes

Déploiement de l'outil CONSOIRES



Accueil

Référentiels

Ressources et Informations

Formation

Les établissements de santé

La ville

Les personnes âgées Les EHPRAD

Inscription



Les outils



MedQual est un centre d'information et de ressources à vocation régionale pour le bon usage des produits de santé

Les antibiotiques ont permis de faire reculer la mortalité liée aux maladies infectieuses au cours du XX^{ème} siècle de façon considérable. Hélas, ils ont peu à peu perdu de leur efficacité du fait d'une utilisation massive et répétée, parfois pour traiter des infections virales courantes, alors qu'ils sont totalement inefficaces sur les virus. En effet, cet usage immodéré a conduit les bactéries à développer des systèmes de défense : c'est ce qu'on appelle la pression de sélection, conduisant à l'apparition de résistances aux antibiotiques de bactéries fréquemment retrouvées dans notre organisme ou dans l'environnement.

Ces résistances sont devenues fréquentes et préoccupantes. Certaines bactéries résistent désormais à pratiquement tous les antibiotiques : ce sont les bactéries multirésistantes.

[Lire la suite...](#)

JOURNEE EUROPEENNE D'INFORMATION SUR LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES :

18 novembre 2013

- Bilan de la consommation des antibiotiques en France en 2012 - Journée Européenne d'Information sur les Antibiotiques
- Consommer moins d'antibiotiques : un devoir civique, et une urgence absolue - texte du Dr Jean CARLET
- Il faut favoriser la recherche sur les antibiotiques - texte de la SPLIF

Professionnels de santé

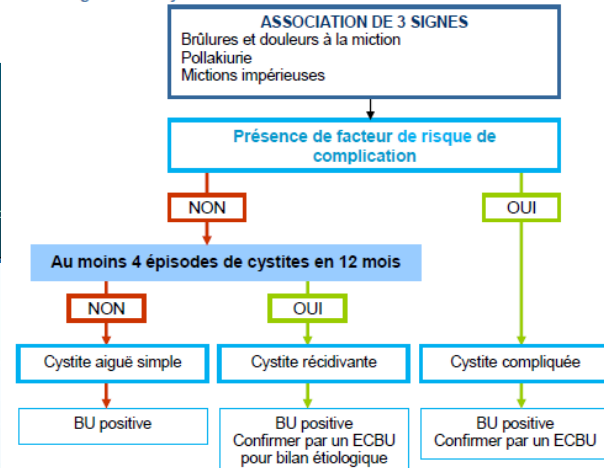
Identifiant: zeph



Référentiels/Arbres décisionnels

DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS URINAIRES BACTERIENNES COMMUNAUTAIRES CHEZ L'ADULTE : CYSTITES

1. Diagnostic de cystite



2. Prise en charge thérapeutique

2.1. Cystite aiguë simple

Traitement de 1ère intention
Fosfomycine trométamol en dose unique

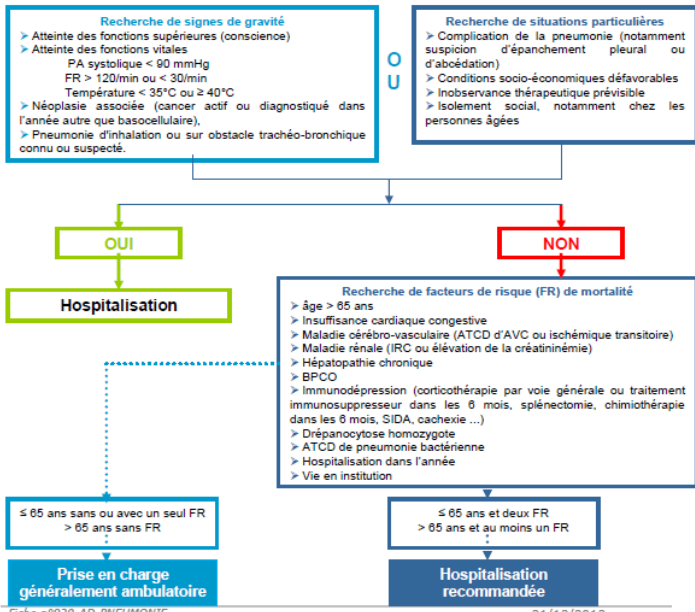
Traitement de 2ème intention

Nitrofurantoïne pendant 5 jours*,
ou fluoroquinolone en dose unique**,
ou fluoroquinolone pendant 3 jours**

Fluoroquinolone

Ciprofloxacine en dose unique ou pendant 3 jours
Loméfloxacine pendant 3 jours
Norfloxacine pendant 3 jours
Ofloxacine en dose unique ou pendant 3 jours

*notamment si suspicion de *S. saprophyticus* (< 30 ans, nitrites -).
** Risque aggravé de résistance aux fluoroquinolones en cas de prise d'une molécule de la famille des quinolones dans les 6 mois précédents, quelle qu'en ait été l'indication.





Exemple de fiches destinées au Grand public



Les outils



Grand public / Maladies Infectieuses

LE BON USAGE DES ANTI-BIOTIQUES

Les antibiotiques, utilisés à tort, ils deviendront moins forts.

Des antibiotiques devenus inefficaces

L'efficacité des antibiotiques s'est accompagnée de leur utilisation massive et répétée, ce qui a provoqué une pression sur les bactéries, qui ont développé des systèmes de défense. On parle alors de **résistance aux antibiotiques**.

Ponctuelles au départ, ces résistances sont devenues massives et préoccupantes, à tel point que **certaines infections ne trouvent plus de traitement**.

Ne pas utiliser à bon escient les antibiotiques représente donc un **risque** pour soi et pour les autres, aujourd'hui comme pour les générations futures.



L'utilisation des antibiotiques : inutiles et dangereux en cas d'infection virale

Les antibiotiques ne sont **pas actifs contre les virus**. Ils n'ont pas d'effet sur le rhume, sur la grippe ou sur la majorité des angines.

Ils ne permettent pas au patient de guérir plus vite ni de se protéger des infections virales d'autres personnes. En cas de maladies virales courantes, le système immunitaire s'active, et la guérison survient naturellement en 1 à 2 semaines, **sans antibiotiques**.

En cas de persistance ou d'aggravation des symptômes, il est toutefois nécessaire de consulter son médecin.

Je ne dois pas prendre un antibiotique

Sans ordonnance

Appartenant à quelqu'un d'autre

Provenant d'un ancien traitement (même si les symptômes semblent être les mêmes)

Je respecte

La prescription : dose, posologie, heures de prise

La durée : je vais au bout de mon traitement même si je me sens mieux

Les modalités d'emploi : indiquées sur la notice, ou par mon pharmacien / médecin

1 médicament pour 1 personne, à 1 moment.

Un antibiotique mal utilisé devient dangereux.



Grand public/Maladies infectieuses

La Rhinopharyngite

LES NOTIONS CLES

- La rhinopharyngite est une inflammation des fosses nasales et du pharynx.
- Elle touche souvent les enfants de moins de 6 ans, avec 5 à 8 épisodes par an.
- Elle est d'origine virale.
- La transmission s'effectue par les gouttelettes de salive et les mains.
- Les facteurs favorisants sont :
 - la vie en collectivité
 - le froid

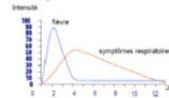
LES SYMPTOMES

Le tableau clinique associe de façon variable les symptômes suivants: rhinorrhée (écoulement nasal clair plus épais verdâtre), éternuements, obstruction nasale, fièvre et toux.

L'objectif essentiel de l'examen clinique est de rechercher une complication (otite moyenne aigüe, bronchite) et d'éliminer une autre affection qui pourrait expliquer les symptômes.

L'EVOLUTION

La rhinopharyngite est une pathologie bénigne, d'évolution spontanément favorable. La fièvre quand elle est présente, dure 2 à 3 jours, rarement plus de 4 jours. La rhinorrhée, la toux, l'obstruction nasale évoluent sur une durée plus prolongée, parfois sur 7 à 10 jours.



Fiche n° L'Angine-GP-2013
Page 1 / 1

LES TRAITEMENTS

- Le traitement symptomatique**
 - Lavage du nez (= déobstruction rhinopharyngée), avec du sérum physiologique ou une solution d'eau de mer qui contient des oligo-éléments, surtout avant les repas et au moment du coucher.
 - Humidifier l'air et donner souvent à boire pour hydrater votre enfant.
 - Utiliser un antipyrétique-antalgique pour lutter contre la fièvre, si nécessaire, en privilégiant le paracétamol. On peut également découvrir l'enfant.

Le traitement antibiotique Il n'est pas justifié, chez l'enfant comme chez l'adulte puisqu'il s'agit d'une pathologie virale. Son efficacité n'est démontrée ni sur la durée des symptômes ni pour la prévention des complications.

CONSEILS



TOUSSEZ DE MANIÈRE HYGIENIQUE DANS LE CREUX DE VOTRE COUDE

- Se laver souvent les mains, à l'eau et au savon, ou utiliser une solution hydro-alcoolique.
- Se couvrir la bouche lorsque l'on éternue ou tousse.
- Préférer les mouchoirs en papier jetables.
- Éviter de se froter les yeux, surtout si l'on ne s'est pas lavé les mains (les virus peuvent aussi passer par cette voie).
- Ne jamais embrasser un enfant quand on est enrhumé, surtout les plus jeunes.
- Boire de l'eau en quantité suffisante et à température ambiante pour soulager le mal de gorge.
- Arrêter le tabac à côté des enfants (le tabagisme passif facilite l'arrivée de la rhinopharyngite).

04/09/2013
Copyright MedQual®



Grand public/ La résistance aux antibiotiques

La résistance aux antibiotiques

LES ANTI-BIOTIQUES
UTILISÉS À TORT
Ils deviendront
moins forts.

Quelques chiffres aux USA*...

2 millions de personnes contractent des infections graves dues à des bactéries résistantes aux antibiotiques.
23 000 personnes meurent chaque année des résultats directs de cette résistance.
Ces infections nécessitent des traitements de durée plus longue et/ou plus onéreux, prolongent les séjours hospitaliers, accroissent le nombre de visites chez le médecin...

LES ANTI-BIOTIQUES DITES NON

- Rhinopharyngite aiguë
- Angine virale
- Episode grippal
- Bronchite aiguë de l'adulte sain, y compris chez le fumeur

RESPONSABILITES INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

Qu'est-ce que la RESISTANCE BACTERIENNE ?

Les bactéries sont des micro-organismes responsables d'infections et capables d'évoluer ou de se modifier : ils vont échapper à l'action des antibiotiques.

La résistance aux antibiotiques est favorisée par leur mauvaise utilisation.

Plus on consomme d'antibiotiques (ou si le fait mal) → Plus on favorise la diffusion des bactéries résistantes.

Si une infection est causée par une bactérie résistante, les antibiotiques ne sont plus efficaces et la maladie peut être difficile à traiter.



Comment lutter contre cette résistance ?

L'usage responsable des antibiotiques pourra aider à stopper la résistance des bactéries.

Recommandations de bon usage

- Ne pas prendre d'antibiotiques sans prescription d'un médecin
- Respecter la prescription
- Respecter la durée du traitement
- Ne pas donner son traitement à quelqu'un d'autre

Pour plus d'informations, se référer au document « Le bon usage des antibiotiques ».

* Antibiotic resistance threats in the United States in 2013 (Center of Diseases control and Prevention, Atlanta)

04/09/2013
Page 1 / 1

Copyright MedQual®

LES CONSOMMATIONS ANTIBIOTIQUES

En Pays de la Loire

- Partenariat avec le CCLIN ouest
- Depuis 2008
- Recueil des données de consommations par un fichier excel avant 2013 – déploiement e-outil depuis 2013
- Recueil quadrimestriel jusqu' en 2012 puis trimestriel à partir de 2013
- Rapport individualisé, personnalisé avec les données d' évolution
- Suivi de certaines classes génératrices de résistances bactériennes

LES RESISTANCES BACTERIENNES

En Pays de la Loire

- Partenariat avec le CCLIN ouest
- Depuis 2008
- Recueil des données de résistances bactériennes par un fichier excel
- Recueil annuel
- Rapport individualisé, personnalisé avec la mise en regard des données de consommations et de résistances (diagramme de Monnet)

- Comparaison des établissements par rapport à des établissements similaires
- Incitation des ES à participer au recueil
- Accompagnement des ES en difficulté



omed-t

3/ EVOLUTION DE LA CONSOMMATION ANTIBIOTIQUE

Figure 4 : Evolution de la consommation antibiotique au cours de l'année 2012 par classe ATC en DDJ/1000JH.

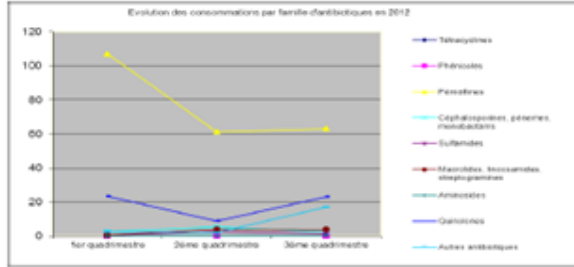


Figure 5 : Evolution de la consommation antibiotique totale (DDJ/1000JH) 2011 - 2012.

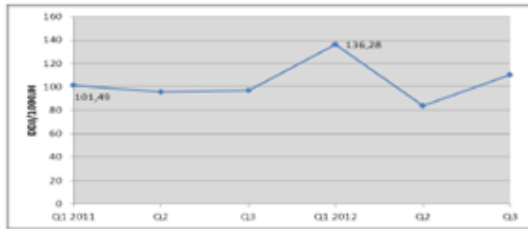
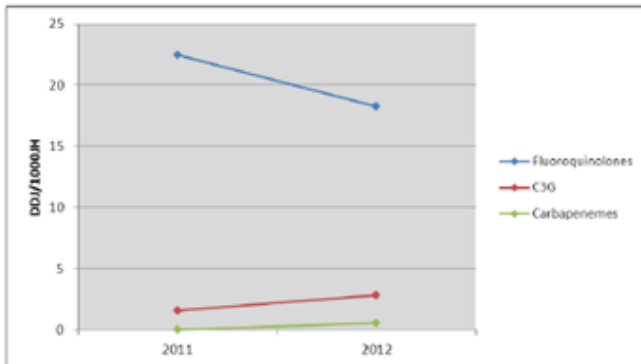


Figure 6 : Evolution de la consommation (DDJ/1000JH) des fluoroquinolones, des céphalosporines 3^{ème} génération et des pénèmes 2011 - 2012.



omed-t

4/ SITUATION DE L'ETABLISSEMENT SELON LE DIAGRAMME DE D. MONNET POUR CHAQUE COUPLE BACTERIE-ANTIBIOTIQUE

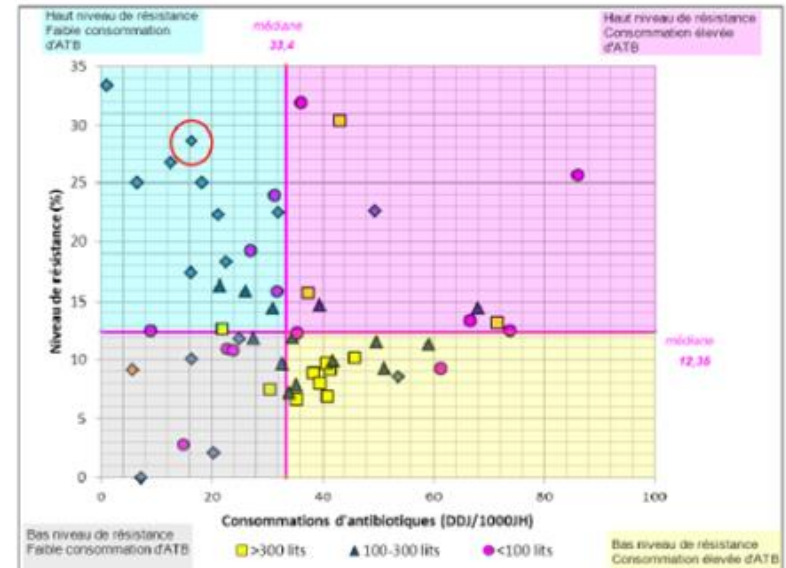
59 établissements ont participé à la surveillance des résistances bactériennes dans la Région Pays de la Loire.

Les différents établissements sont représentés sur les diagrammes suivants par :

- □ pour les établissements de > 300 lits
- ▲ pour les établissements de 100 à 300 lits
- ● pour les établissements de < 100 lits.
- ◆ pour les établissements SSR-SLD.
- ◇ pour les établissements psychiatriques.

Votre établissement est entouré en rouge sur les différents diagrammes.

Couple : E. coli et Fluoroquinolones



LES CONSOMMATIONS ANTIBIOTIQUES

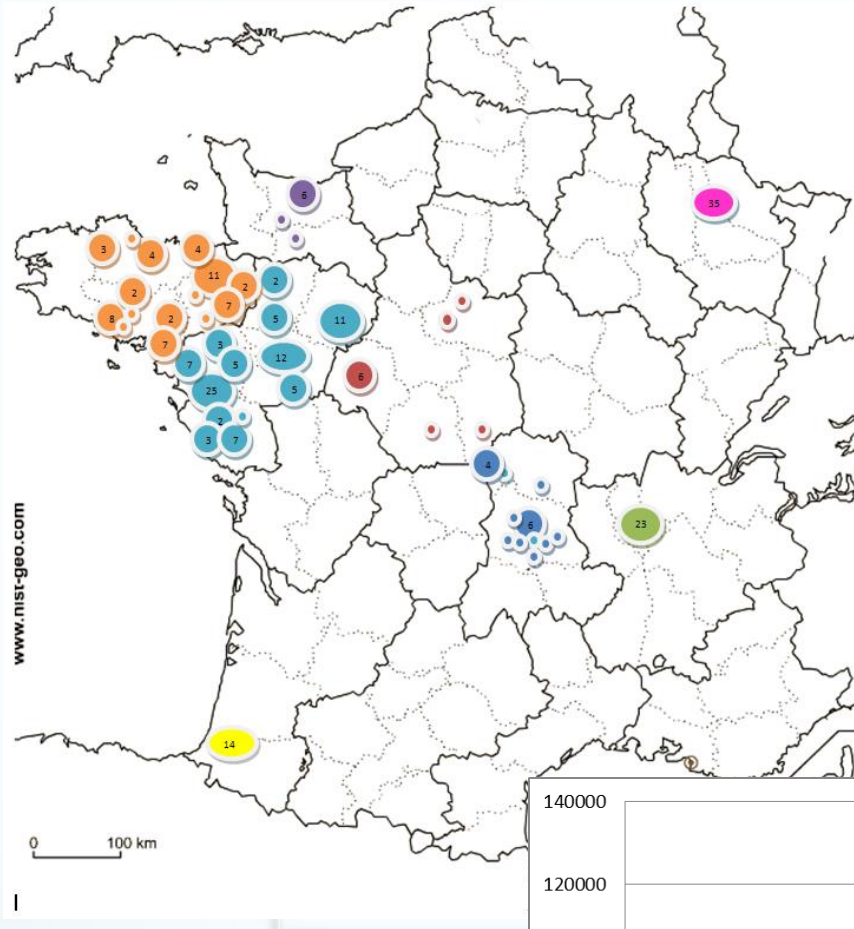
En Pays de la Loire
Bientôt en Bretagne

- Partenariat avec la Direction régionale du service médical de l' Assurance Maladie
 - Extraction à partir du système national d' information inter-régimes de l' assurance maladie (SNIIR-AM)
 - Requête annuelle
 - Population de référence : données INSEE (recensement 2010, MAJ 2012)
- Observation des tendances

LES RESISTANCES BACTERIENNES

Initialement en Pays de la Loire
Puis le Grand Ouest
Et le National

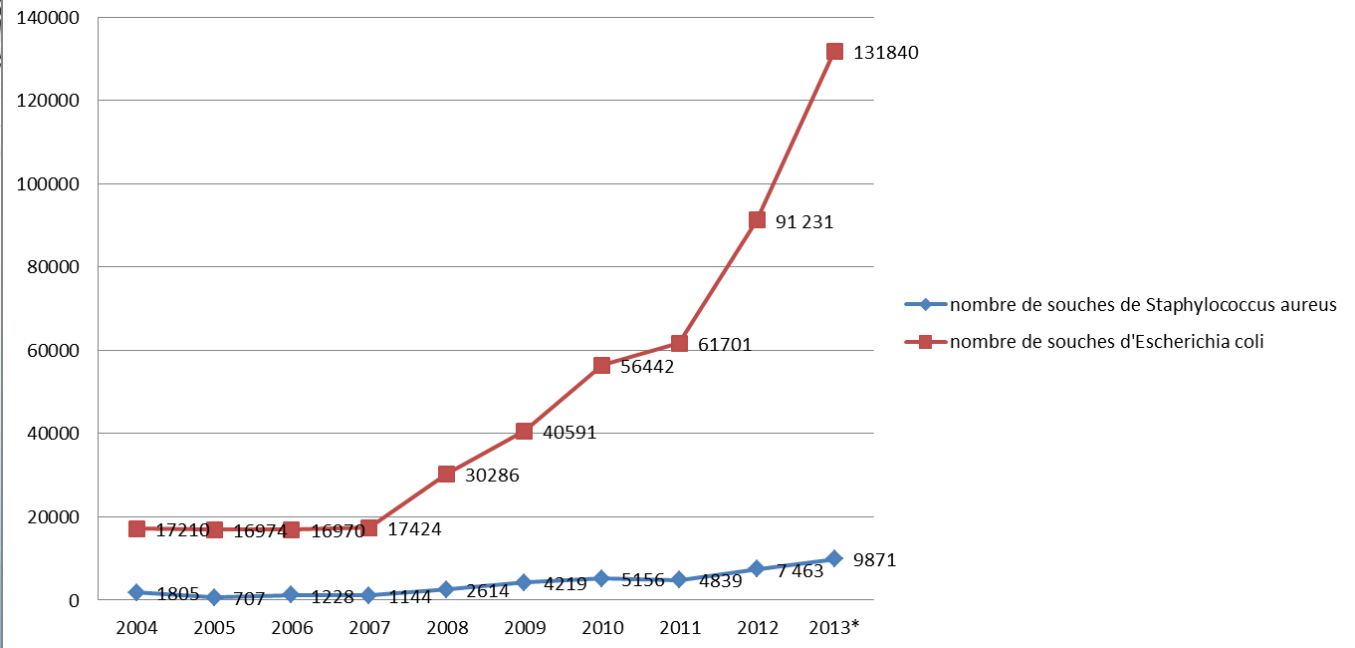
- Inclusion de tous les patients ayant un prélèvement positif à *S. aureus* et/ou à *E. coli* pour lesquels un antibiogramme a été réalisé
- Prélèvements à visée diagnostique de la ville
- Expertise et collaboration du Laboratoire de microbiologie du CHU de Nantes et de 2 biologistes de ville pour la validation bactériologique des données
- Restitution trimestrielle des données aux biologistes de ville participants sous forme d' un rapport personnalisé envoyé par mail



Réseau au 28 février 2014
250 LBM



**Nombre de souches recueillies
par année**



Déploiement d'un e-outil

Accueil » Consommations » Pays de Loire

Résultats 2012



- Contexte
- Méthodologie
- Résultats 2012

Résultats : évolution des consommations d'antibiotiques en ville (DDJ/1000 hab/J)

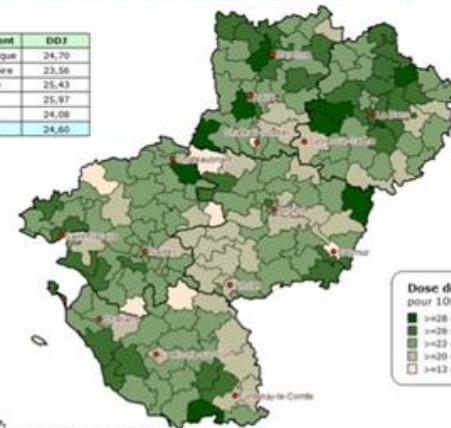
Données nationales (Source ANSM-Juin 2013) et Pays de la Loire (Source DRSM-PL)



Consommations d'antibiotiques en ville par canton pour la région Pays de la Loire (DDJ/1000 hab/J)- Année 2012

Consommation d'antibiotique en Dose Définie Journalière par canton - Région PDL - Année 2012
Tous antibiotiques confondus*

Département	DDJ
Loire Atlantique	24,70
Maine et Loire	23,56
Mayenne	25,43
Sarthe	25,97
Vendée	24,08
Région	24,60

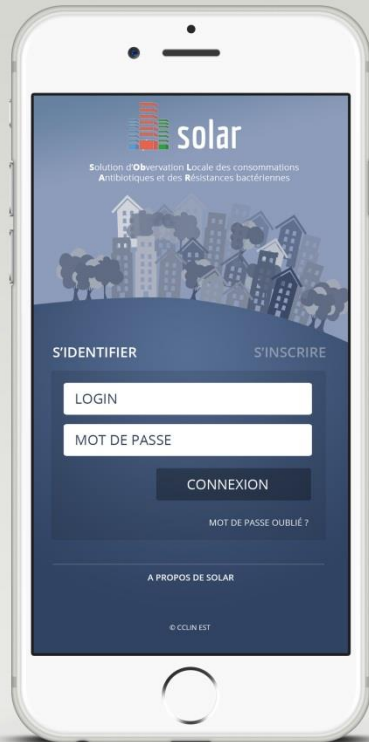


Dose définie journalière pour 1000 habitants / jour**

- >=28 et <31 (10 cantons)
- >=26 et <28 (36 cantons)
- >=22 et <26 (101 cantons)
- >=20 et <22 (17 cantons)
- >=13 et <20 (8 cantons)

* Classe ATC J01
** Population protégée, source : INSEE, Recensement de la population 2010

Projet SOLAR



ACCUEIL
AUTHENTIFICATION

ANTIBIOCLIC 
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires



CARTOGRAPHIE

Evaluation : Une évaluation de l'impact de cet outil sera réalisée en Lorraine dans le cadre d'un protocole de recherche (PREPS : étude SICAR-Amb) dont le promoteur est le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy. Il portera sur 37 cantons de Meurthe-et-Moselle et de Moselle



Programme PRIMAIR Franche-Comté

Dr Joel LEROY
Pont à Mousson
4/03/2015

Les débuts

- **PRIMAIR** créé en 2008
Programme Régional Inter-disciplinaire pour la Maîtrise de la Résistance aux Anti-infectieux
- **Particularité :**
associé avec ARLIN de FC

RFCLIN

- 1 Médecin hygiéniste 1ETP
- 1 infirmière hygiéniste 0,5
- 1 gériatre 0,4

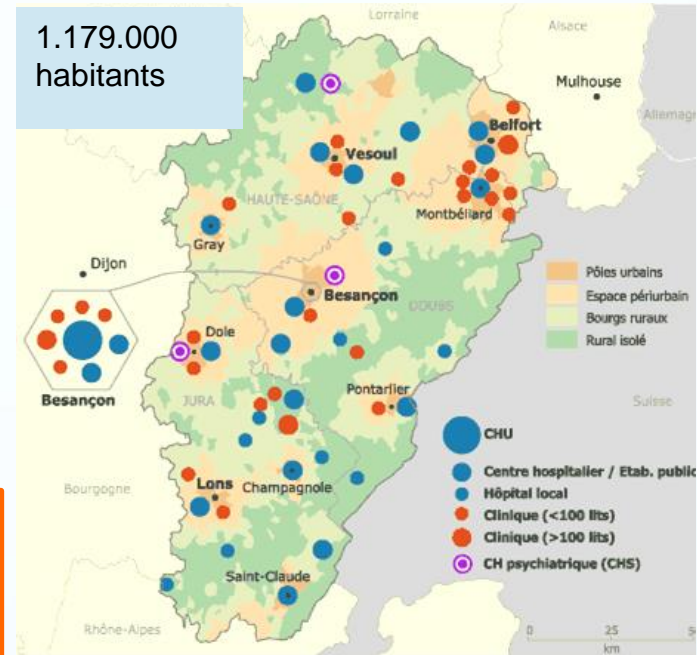
HYGIENE

PRIMAIR

- 1 PH infectiologue 0,5 ETP

INFECTIOLOGIE
ANTIBIOTHERAPIE

PRIMAIR financement : ARS 0,5 ETP



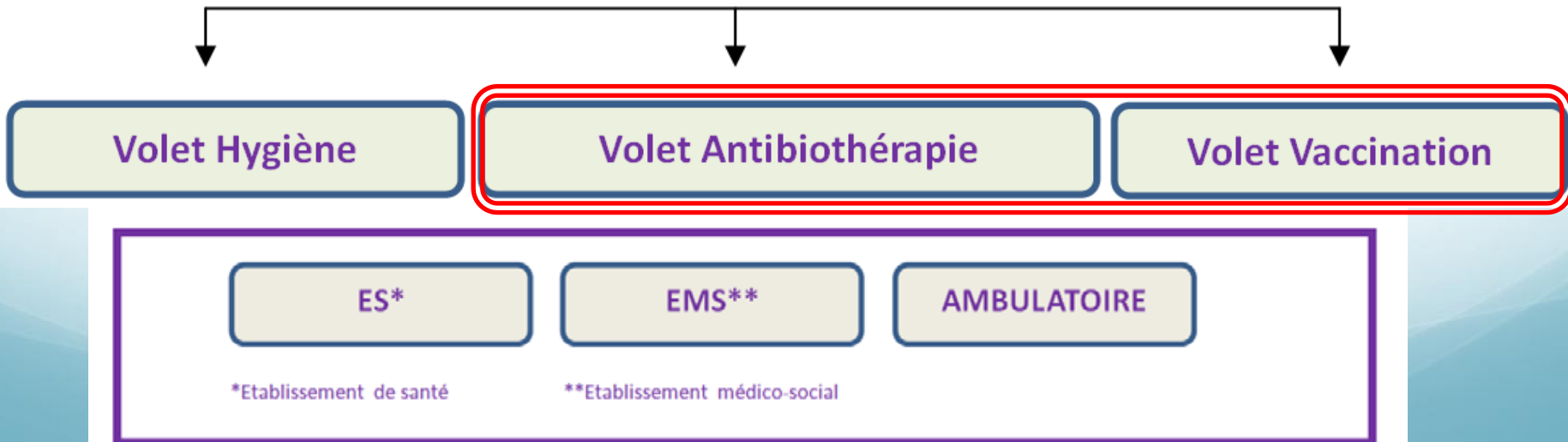
☞ Structure existante
↳ réduction coût
partage locaux,
secrétariat

Cibles et actions

RFCLIN/PRIMAIR

Trois volets indissociables

- Prévention primaire des maladies à prévention vaccinale :
 - Promotion de la vaccination
- Prévention de l'émergence de la résistance aux antibiotiques :
 - Moindre usage et meilleur usage des antibiotiques
- Prévention de la transmission croisée :
 - Bonnes pratiques en hygiène



Action ETS (1)

□ Appui aux ES et EMS sur le juste usage des ATB :

✓ **Accompagnement des établissements :**

- Mise en place et/ou participation aux **CAI des ES et ICATB2 et certification (8h)**
- Mise en place de **guide d'antibiothérapie de 1^{ère} intention**
 - ↳ adapté à l'écologie et au type de patient pris en charge
 - ↳ présentation et discussion autour des propositions pour appropriation par les prescripteurs avec **MAJ régulière**
- ☞ En 2015 : médecin référent dans 23 ETS et en appui dans 2

□ **Conseil en antibiothérapie :**

✓ **Lignes téléphoniques dédiées avec traçabilité**

(en collaboration avec le SMIT)

Action ETS (2)

Appui aux ES et EMS sur le juste usage des ATB :

- ✓ Accompagnement par évaluation régulière de dossier de patients concernant les prescriptions de 1^{ère} intention (sous forme **EPP**) et **présentation des résultats en CME**



Réseau régional d'antibiologie
PRIMAIR



Pertinence de la prescription des antibiotiques

- Référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles -

EPP ATB en chirurgie digestive

- 15 dossiers analysés :
 - 80 % conformes au référentiel (n = 12/15)
 - Chirurgie appendiculaire : n = 4
 - Chirurgie bariatrique : n = 5
 - Chirurgie colique : n = 3
 - Chirurgie colorectale n = 2
 - Chirurgie pancréatique n = 1
- Globalement : résultats sont satisfaisants
- Quelques points d'optimisation potentielle à discuter

HOPITAL LOCAL PAUL NAPPEZ MORTEAU

Evaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiothérapie de première intention
- Référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles -

Etablissement concerné : Hôpital Local Paul Nappéz Morteau
Responsable du projet : Dr Karine Romand, pharmacien
Services impliqués : Médecine, soins de suite
Médecins impliqués :
Dr Jean-Marc Durand
Dr Yves Hugendobler
Dr André Jacquot
Dr Joël Leroy
Dr Romain Nattero
Dr Yves Rogé
Dr Denis-Pierre Suplissou
Dr Raymond Vionnet

Polyclinique de Franche-Comté
Evaluation de la pertinence de la prescription des antibiotiques

Caractéristiques du patient et du séjour	
Nom patient :	Prénom patient :
Numéro patient :	Age : ans Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F
Spécificité : <input type="checkbox"/> orthopédie <input type="checkbox"/> digestif <input type="checkbox"/> vasculaire <input type="checkbox"/> gynéco-obstétrique <input type="checkbox"/> urologie <input type="checkbox"/> ophtalmologie /ORL <input type="checkbox"/> esthétique	
Prescripteur :	
Allergie aux antibiotiques : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lesquelles :	
Créatininémie : mg/l Clairance de la créatinine : ml/min Poids : kg	
Caractéristiques de l'infection	
Diagnostic retrouvé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Type de l'infection (localisation précise, complications...) :	
Prélèvements (avant début antibiothérapie) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, le(s)quel(s), et à quelle date : <input type="checkbox"/> Urines, le/...../..... <input type="checkbox"/> Sang, le/...../..... <input type="checkbox"/> Autres :, le/...../.....	
Bactérie(s) en cause : <input type="checkbox"/> Non retrouvé	
Antibiogramme : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui sur quel(s) prélèvement(s) :	

Actions en direction des MG

Problème : comment impliquer les MG ?

- Choix en Franche-Comté
 - via les EHPAD
 - En travaillant avec les EMS/EHPAD : on rencontre les MG
 - Plus « facile » lorsque l' EHPAD est adossée à un ETS
 - Plus difficile lorsque EHPAD isolée
 - ↳ Via le DARI (chapitre I-3)
document d' analyse du risque infectieux (évaluation interne)
EHPAD/MAS/FAM ; circulaire du 15/03/2012

« Etre Généraliste
Réfèrent en InfectioVigilance
Extra hospitalière :
une expérience « grivante! »"»

Bénédicte Teisserenc (Roujan 34)

Carine Gausserand (Perpignan 66)

Pascal André (Montpellier 34)

Rencontres régionales des 90 référents en antibiothérapie des établissements de la région depuis 2014 (50 % non cliniciens)
(Comité de pilotage : infectiologues / ARS / Arlin et représentants des référents d'établissements)

250 médecins généralistes de la région formés à l'infectiologie extra hospitalière

- 6 Séminaires de 2 j FMC puis DPC dédiés depuis 2004 “la fièvre du samedi soir” “mieux gérer le patient fébrile au cabinet” “prévention de l'acquisition et de la diffusion des BMR en extra hospitalier” = FMC 34
- DU Infectiologie extra hospitalière depuis 2005 (Pr V. Le Moing)

GRIVE

11/14-12/15 : Validation de la « Pertinence et faisabilité de la mise en place d'un réseau de généralistes référents en infectio vigilance extra hospitalière »

Thèse de S. Delorme / médecins généralistes formés ou non / infectiologie

04/15: écriture du projet Grive

11/15 : Accord / FIR x 2 ans / Grive

12/15 : montage DPC 2 j « Devenir généraliste référent en infectiovigilance Extra hospitalière » (ajustement des savoirs, communication, pédagogie)

01/16 : Formation de 20 soignants / DPC, nomination de 10 référents, lancement du réseau

GRIVE (suite)

- Engagement sur la base de 3h 30 hebdomadaire pour 2 ans, pour un travail de sensibilisation/formation des pairs et des patients, sur le secteur d'installation
- en bonne articulation avec les référents en antibiothérapie des établissements, infectiologues et hygiénistes hospitaliers, la CPAM, le CDOM, l'URPS et l'ARS.
- Travail en réseau formalisé, avec outils communs, rencontre bimestrielle entre référents extra hospitaliers, annuelle entre référents intra et extra hospitaliers de la région.

Indicateurs

d'implication des référents :

- recueil mensuel électronique x 3 mois : activités (préparation, rencontres, auto formation) , temps consacré (12h (3-20)) + échelle de satisfaction-frustration/objectifs, et de satisfaction / fonction de référent(e)
- accompagnement individuel à la demande/ infectiologie, hygiène, communication, pédagogie
- partage/évaluation bimensuelle des outils et stratégies mises en place par chaque équipe.

d'impact :

- indicateurs de consommation quantitative et qualitative d'antibiotiques en particulier concernant quinolones, céphalosporines et amoxicilline clavulanique par secteur géographique d'intervention, avec échantillon d'au moins 10 médecins / respect anonymat (DRSM en cours 2014-2017)
- audit comparatif des pratiques avant-après intervention des référents et de satisfaction des médecins rencontrés

PERSPECTIVES

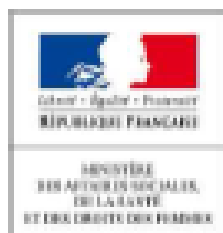
Plan
national
d'alerte sur les
antibiotiques
2011-2016



Instruction DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS n° 2015-202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015

Axe 2 : Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins

INSTRUCTION N° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des Agences régionales de santé



INSTRUCTION N° DGS/R11/DGOS/PF2/DGCS/2015/212

du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la
lutte contre l'antibiorésistance sous la
responsabilité des Agences régionales de santé

Comité de coordination Raisin

Saint-Maurice, 01 octobre 2015



➤ mettre en lumière le rôle de pilotage des ARS

- par la mise en place d'une politique régionale autour du bon usage des antibiotiques

- reposant sur l'animation des structures, réseaux et professionnels concernés

➤ élargir le champ de la circulaire de 2002* à l'**ensemble des 3 secteurs de soins**

➤ **mettre en œuvre des actions prioritaires** dans tous les secteurs de soins.

Chargé de mission ARS sur l'antibiorésistance

- **structurer et de coordonner le réseau des référents en antibiothérapie**

 - ES transmettent coordonnées référent en antibiothérapie
→ Annuaire

- **identifier les actions menées sur les territoires de santé**

 - faciliter leur partage régional, interrégional, national

- **promouvoir les actions visant à réduire les disparités territoriales**

- **coordonner les actions des SRVA**

- **participer à l'information et à l'implication du patient à toutes ses étapes de prise en charge sur l'usage raisonné des antibiotiques**

Animation du réseau

En coordination avec les services de l'Assurance Maladie

- **Entre les structures de vigilance et d'appui de la région (SRVA) ou d'une autre région**
 - dans le cadre des réseaux régionaux de vigilance et d'appui (RREVA)
 - OMEDIT, CCLIN, ARLIN, centres de conseil en antibiothérapie, autres structures d'appui ou plate-forme d'appui aux professionnels de santé identifiées par l'ARS
- **les réseaux coopératifs de professionnels de santé autour de l'usage raisonné des antibiotiques**
 - référents en antibiothérapie,
 - réseaux ATB Raisin ou BMR Raisin
 - équipes opérationnelles d'hygiène (EOH)
 - équipes mobiles d'hygiène (EMH) ;
- **les professionnels (médecins, pharmaciens, laboratoires de biologie médicale, URPS ...)**

Actions prioritaire dans tous les secteurs de soins (1)

Suivi consommations et résistances au niveau local et renforcement de l'utilisation des données

Dans les ES

- priorité à la confrontation des données de consommations et résistances bactériennes, des couples bactéries/antibiotiques les plus générateurs de résistance
- suivi prioritaire des antibiotiques critiques (liste ANSM)

Pour le secteur de ville :

- Consommations d'ATB par accès aux données du SNIIRAM
 - Assurance Maladie a établi un partenariat avec des centres de conseil en antibiothérapie
 - ARS peuvent utiliser cette possibilité ou choisir toute autre façon de produire synthèses et restitutions nécessaires à leur action
- Résistance aux antibiotiques en ville : grandes lignes du cahier des charges national applicables pour la surveillance locale

La surveillance nationale de la résistance aux antibiotiques en ville doit s'appuyer sur la collecte systématique et organisée de données de résistance produites et transmises par les LBM fédérés en réseaux. Elle est ciblée sur des couples bactéries-antibiotiques et des types de prélèvements prédéfinis



Actions prioritaire dans tous les secteurs de soins (3)

Développement du conseil en antibiothérapie

- conseil au prescripteur d'antibiotiques

expertise fournie à un prescripteur face au cas particuliers d'un patient ou d'un résident

-conseil, sensibilisation, diffusion d'informations à plus large échelle

ensemble d'actions de sensibilisation des professionnels de santé reposant en premier lieu sur la diffusion d'informations sur les consommations et les résistances pour tous les secteurs de soins

Acteurs

- Selon organisation définie par chaque ARS

- Conseil au prescripteur peut être assuré par :

- professionnels de santé identifiés (infectiologues, référents en antibiothérapie des ES,etc.)

- structures régionales de vigilance et d'appui en antibiothérapie

- Autres aspects du conseil : organisation(s) /structure(s)

Propositions du groupe de travail spécial
pour la préservation des antibiotiques



Rapporteurs : Dr Jean CARLET et Pierre LE COZ



Groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques

Task Force Antibiorésistances



Coût de l'antibio-
résistance



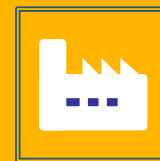
Bon usage des
antibiotiques



Communication
Information et
Education



Recherche



Innovation et
nouveaux
business models



Antibiotiques et
environnement

Axe 3 : Améliorer le bon usage des antibiotiques en finançant des structures d'appui à la prescription, en mettant à la disposition des prescripteurs un ensemble d'outils pédagogiques, et en renforçant la responsabilité professionnelle individuelle et collective

- Financer les équipes multidisciplinaires (incluant les référents en infectiologie) dans les établissements de santé et les Centres Régionaux de Conseil en Antibiothérapie (CRCA) en médecine ambulatoire - **page 39** ;
- Augmenter la place du bon usage des antibiotiques dans la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique - **page 40** ;
- Editer et harmoniser des recommandations nationales sur l'antibiothérapie - **page 41** ;
- limiter la durée de la première prescription d'antibiotiques à 7 jours - **page 41** ;
- Mettre à la disposition des prescripteurs un « pack communication » composé d'une charte d'engagement publique sur le bon usage des antibiotiques (y compris vétérinaires), d'ordonnances spécifiques et de non-prescriptions d'une antibiothérapie, et de fiches synthétiques d'information sur l'antibiorésistance - **page 42** ;
- Améliorer la formation initiale et continue des professionnels de santé (y compris vétérinaires et éleveurs) - **page 42** ;
- Renforcer les actions d'accompagnement envers les « gros prescripteurs » au moyen de plans d'actions ciblés (y compris vétérinaires) - **page 40** ;
- Produire de nouveaux indicateurs de suivi du bon usage dans les établissements de santé et dans les EHPAD - **page 41**.

CONCLUSION

La lutte contre l'antibiorésistance



Ville/hôpital/EHPAD, tous les prescripteurs,
médecine humaine et monde vétérinaire

BUA



Ville/hôpital/EHPAD

**Hygiène
Environnement**

**CCA
et autres initiatives**

**Cclins RAISIN
ARLINS**

**SRVA
RREVA**

