

Place des infectiologues dans le dispositif d'optimisation de la prescription antibiotique

SP04 - Session SPILF : Résistance bactérienne et consommation d'antibiotique - intérêt et limite des surveillances

Congrès SF2H, 7 juin 2018. Montpellier

Dr Bernard Castan
Maladies Infectieuses et Tropicales
Unité Fonctionnelle d'Infectiologie Régionale
Ajaccio



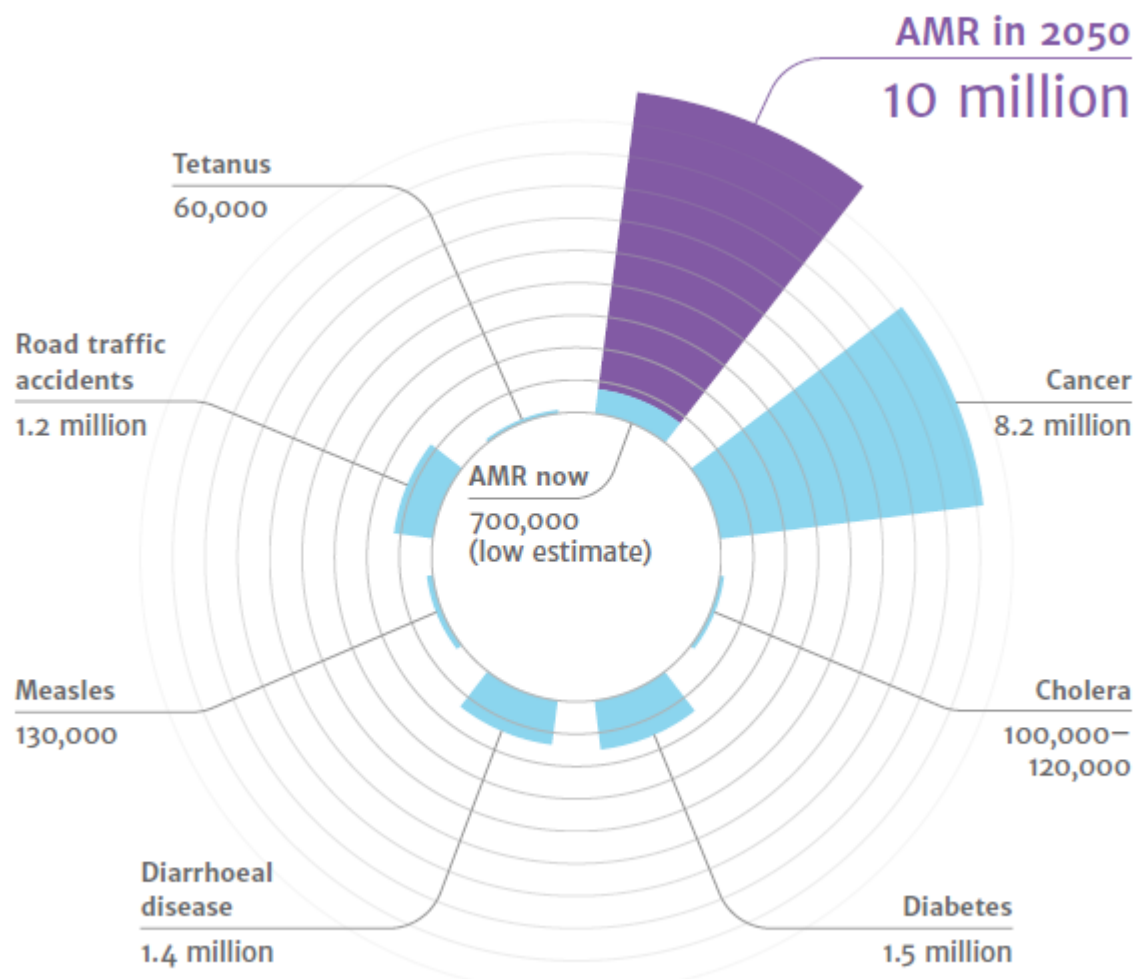
Pas de conflits d'intérêt sur le sujet mais des affiliations



- *Secrétaire général de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française)*
- *Membre du groupe recommandations SPILF*
- *Coordinateur du groupe « Bon usage des anti-infectieux » SPILF*
- *Coordinateur de la journée des référents antibiotiques. SPILF*
- *Membre du Conseil National Pédagogique de la Fédération Française d'Infectiologie.*
- *Membre du comité de rédaction " Médecine Maladies Infectieuses »*
- *Membre du groupe de travail SPILF/ANSM : Pénurie des anti-infectieux*
- *Membre de l'ACAI (Association de Chimiothérapie Anti-Infectieuse)*
- *Membre du comité de programme de la RICAI*
- *Membre du comité de suivi du PROPIAS*
- *Membre du groupe de travail HAS: « indicateurs de bon usage des ATB »*
- *Membre de l'ESCMID (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases)*

.

Réchauffement climatique et antibioresistance: même combat



By 2050, the death toll could be a staggering **one person every three seconds** if AMR is not tackled now.

A quoi sert un infectiologue?

1. Conseil diagnostique et thérapeutique en infectiologie:

❖ Modalités multiples:

- ✓ Conseil téléphonique
- ✓ Avis sur site
- ✓ Consultations externes
- ✓ RCP
- ✓ Staffs, réunions de synthèses bibliographiques, visioconférence

❖ Champs de compétence multiples:

- ✓ Pathologies infectieuses communautaires, associées aux soins, émergentes, bactériennes, virales, fongiques, parasitaires
- ✓ Infection VIH, hépatites
- ✓ Prévention des infections
- ✓ Médecine des voyages: conseils pathologies au retour

2. Formation

3. Commission des anti-infectieux et activité de référent ATB

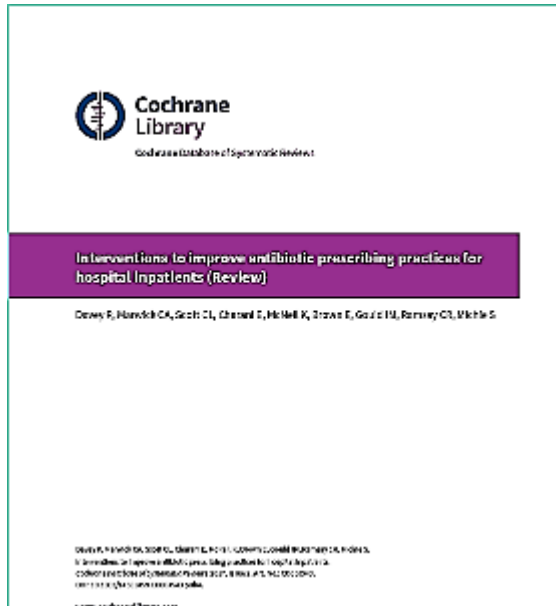
Expertise des anti-infectieux

Indications / gestion de l'usage en ville et à l'hôpital /

Impact sur les résistances et surveillance / coût



Revue Cochrane: Antibiotic stewardship et impact de l'EMI



- 221 studies
- More inpatients treated according to antibiotic prescribing policy
- Duration of antibiotic treatment decreased by 1.95 days
- Interventions reduce length of stay by 1.12 days

- Authors' conclusions:
- « we found **high-certainty evidence** that interventions are effective in increasing compliance with antibiotic policy and reducing duration of antibiotic treatment.
- **Additional trials are unlikely to change our conclusions**”

Effect of antibiotic stewardship programmes on *Clostridium difficile* incidence: a systematic review and meta-analysis

Leah M. Feazel¹, Ashish Malhotra^{1,2}, Eli N. Perencevich^{1,2}, Peter Kaboli^{1,2}, Daniel J. Diekema¹ and Marin L. Schweizer^{1,2*}

Infections à *C. difficile* : réduction 52%

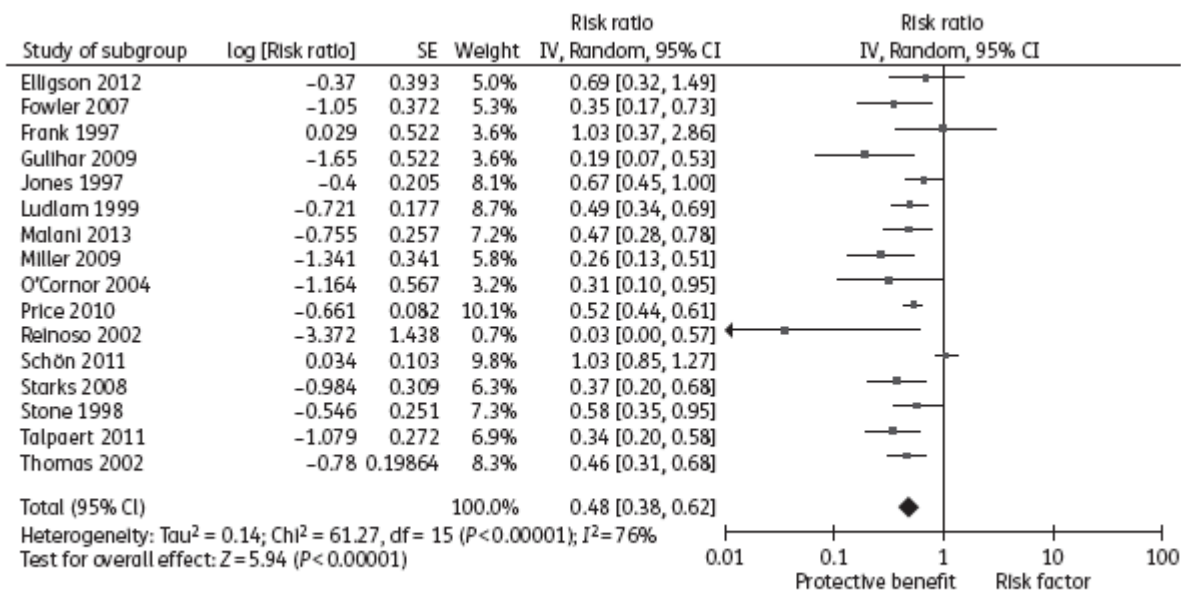
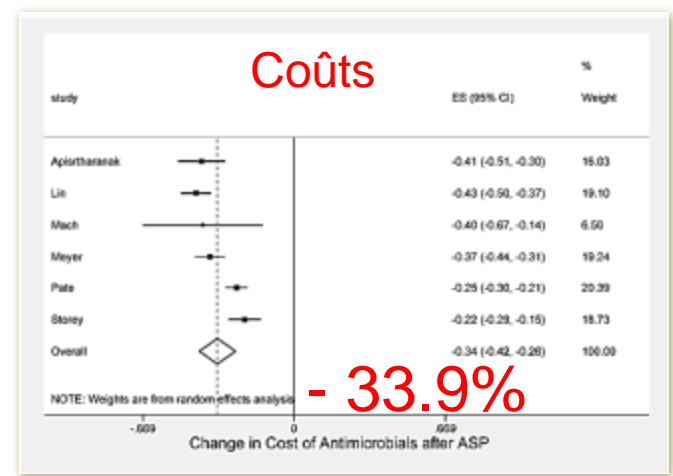
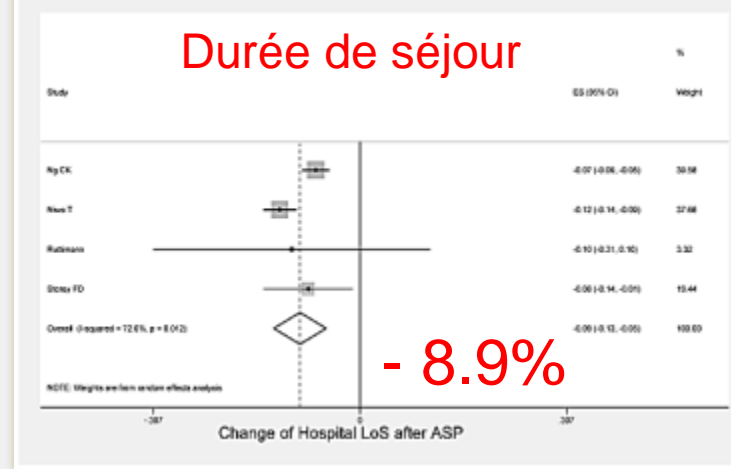
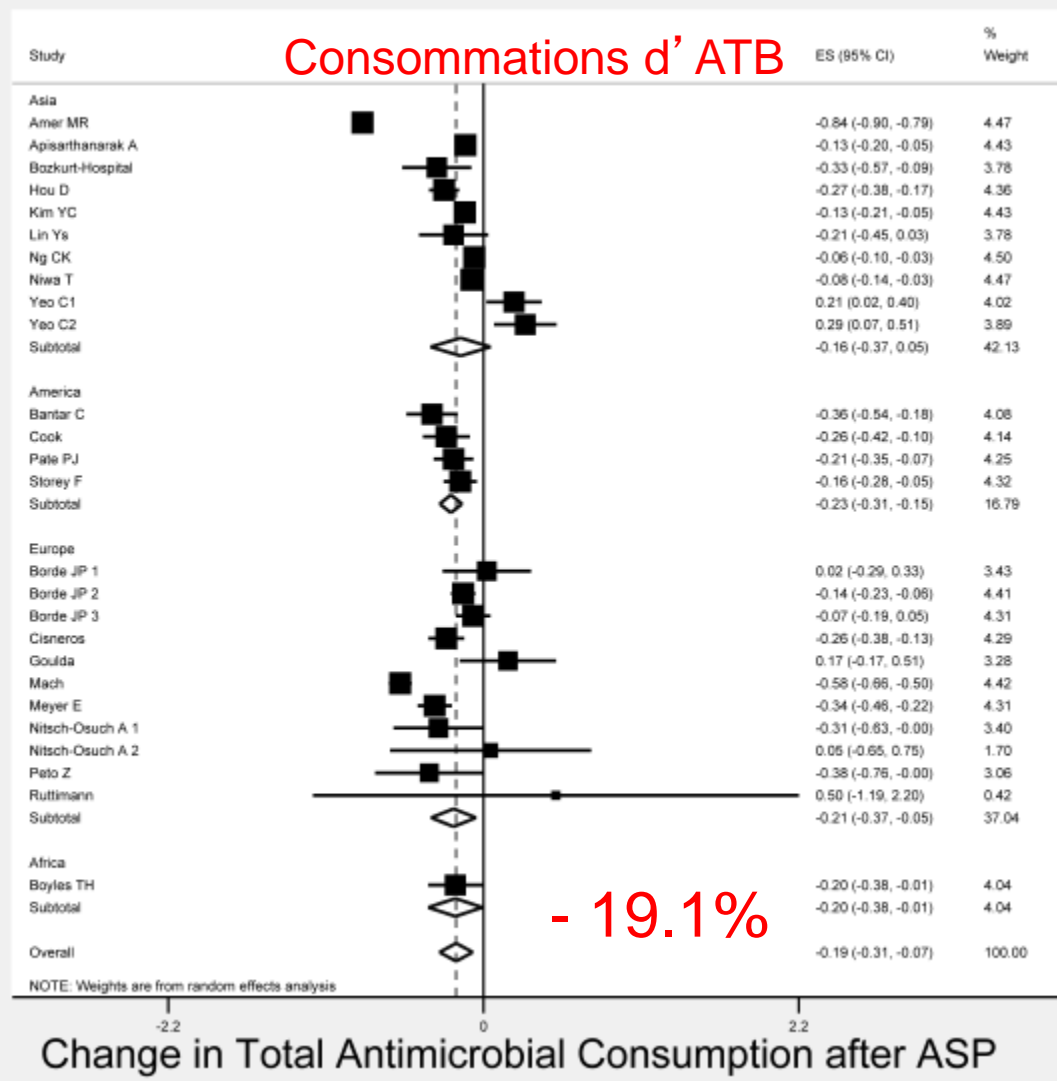


Figure 4. Forest plot of all included studies. IV, inverse variance.

Impact : consommations, durée de séjour et coûts



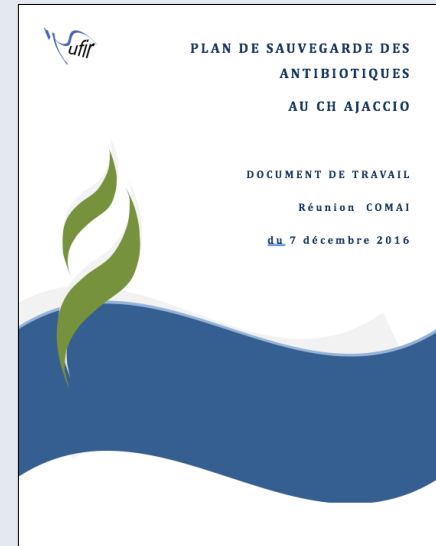
Karanika S,
Antimicrob Agents Chemother 2016

Equipe Opérationnelle en Infectiologie: EOI

Cellule permanente de veille et de gestion du risque infectieux



Infectiologues/EMI



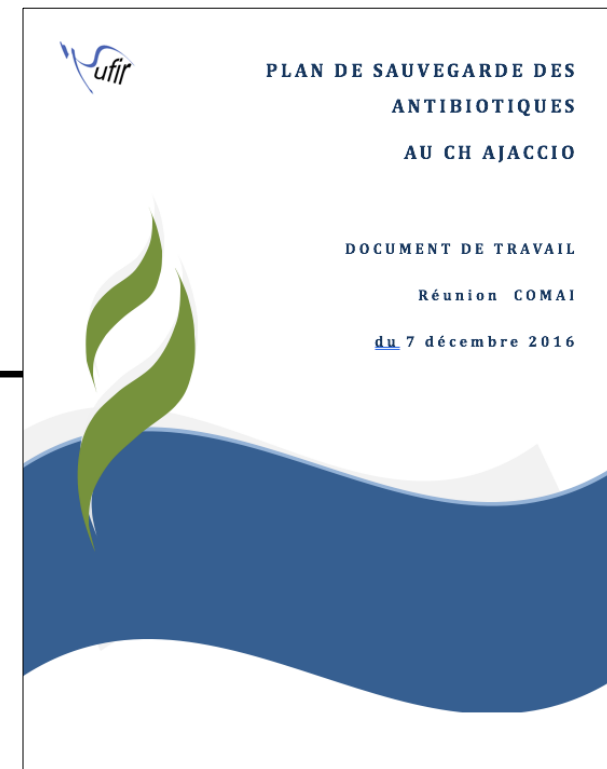
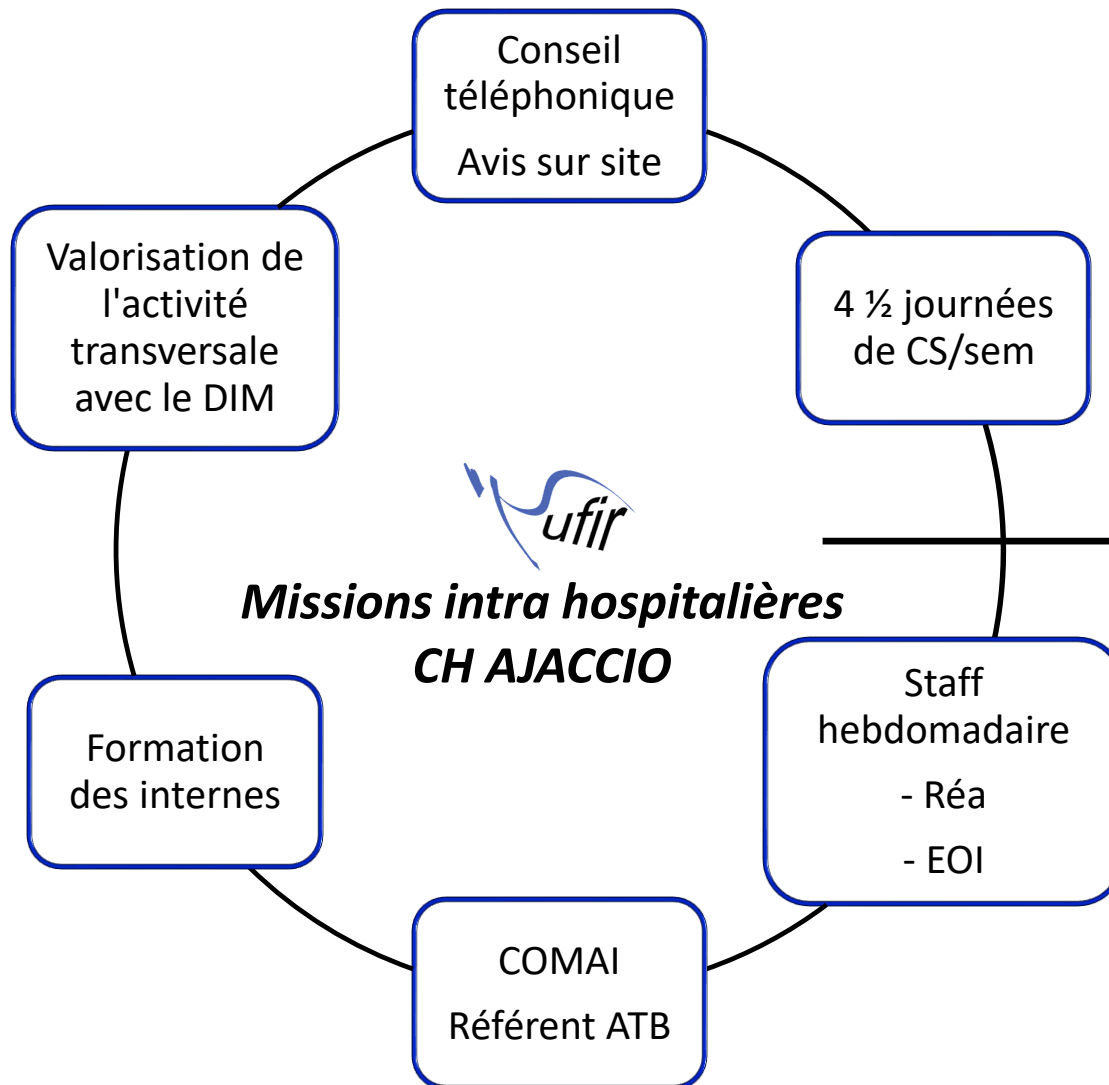
EOI

Microbiologistes/EOH

Pharmaciens

- Indicateurs de suivi du bon usage ATB
- Programme stewardship
- Suivi prospectif des IN/ Clostridium difficile/Audits
- Analyse consommations/résistances
- Réunions hebdomadaires

Activités de soins en Maladies Infectieuses - CH Ajaccio





Unité Fonctionnelle d'Infectiologie Régionale
Dr Castan Bernard
Praticien hospitalier
Maladies infectieuses et tropicales
CH Ajaccio
Secrétariat : Stéphanie Torre :
RDV: 04 95 29 94 53
Fax: 04 95 29 94 52
Port: 06 07 65 93 23
bernard.castan@ch-ajaccio.fr

FORMATION BON USAGE DES ANTI-INFECTIEUX

Séssion 2014

Lieu des cours

Salle de réunion

Hôpital Eugénie

Boulevard Pascal Rossini

Batiment administratif « qualité et finances »

RDC

Responsable

Docteur Bernard CASTAN

UFIR

CH Ajaccio

Plan d'accès :



En cas de difficulté pour trouver la salle de réunion le jour de la formation, nous contacter au :

Secrétariat : 04.95.29.94.53

Ou portable : 06.07.65.93.23

Un balisage pour indiquer la salle de réunion sera installé à partir du parking de l'hôpital Eugénie.

Première session le Mercredi 19 mars 2014.

Accueil des participants à partir de 8h30, début des cours à 9h00

Horaires des cours : 9H00 à 12H15 et 14H00 à 17H15 avec des pauses à 11H00 et 16H00

Un document comportant l'ensemble des diapositives présentées pendant les cours sera remis à chaque participant au début de chaque semaine de cours. L'ensemble des diaporamas et documents annexes présentés au cours de cette formation seront également téléchargeables.

La formation ne bénéficie d'aucun financement provenant de l'industrie pharmaceutique ou de tout autre sponsor privé.

1^{ère} session 19-20 mars 2014

72 heures de cours, 2 jours/mois 6 mois de formation

35 inscrits. 18 enseignants

**Semaine IV 18 au 19 juin 2014****J1 : Mercredi 18 juin 2014**

9 : 0 0 - 1 0 : 0 0	Surveillance de la consommation des Antibiotiques / Score ICATB 2	Pr C. RABAUD	M1-9 M1-10
10 : 0 0 - 1 1 : 0 0	Carbapénèmes	Dr R. GAUZIT	M2-2
11 : 1 5 - 1 2 : 1 5	Epidémiologie des résistances bactériennes	Pr C. RABAUD	M1-5
12 : 1 5 - 1 4 : 0 0	Pause déjeuner		
14 : 0 0 - 1 5 : 0 0	Aminosides	Dr R. GAUZIT	M2-3
15 : 0 0 - 1 6 : 0 0	Prise en charge du paludisme	Pr C. STRADY	M6-2
16 : 1 5 - 1 7 : 1 5	Séance d'analyse des pratiques	Pr C. STRADY	M8-6

J2 : Jeudi 19 juin 2014

9 : 0 0 - 1 0 : 0 0	Antibioprophylaxie	Pr C. RABAUD	M1-8
10 : 0 0 - 1 1 : 0 0	Infections intra abdominales	Dr R. GAUZIT	M6-1
11 : 1 5 - 1 2 : 1 5	Séance d'analyse des pratiques	Dr B. CASTAN	M8-7
12 : 1 5 - 1 4 : 0 0	Pause déjeuner		
14 : 0 0 - 1 5 : 0 0	Antibiothérapie en réanimation	Dr R. GAUZIT	M7-4
15 : 0 0 - 1 6 : 0 0	Neutropénies fébriles	Dr B. CASTAN	M5-3
16 : 1 5 - 1 7 : 1 5	Fièvre au retour des tropiques	Pr C. STRADY	M7-9

Semaine VI 15 au 16 Octobre 2014**J1 : Mercredi 15 octobre 2014**

9 : 0 0 - 1 0 : 0 0	Anti tuberculeux	Pr P. Tattevin	
10 : 0 0 - 1 1 : 0 0	Antiviraux (hors VIH et hepatitis)	Pr P. Tattevin	
11 : 1 5 - 1 2 : 1 5	Séance d'analyse des pratiques	Pr P. Tattevin	
12 : 1 5 - 1 4 : 0 0	Pause déjeuner		
14 : 0 0 - 1 5 : 0 0	Principaux antiparasitaires	Pr P. Tattevin	
15 : 0 0 - 1 6 : 0 0	Infections à staphylocoques	Pr P. Tattevin	
16 : 1 5 - 1 7 : 1 5	Infections de l'immunodéprimé (hors neutropénies fébriles)	Pr P. Tattevin	

J2 : Jeudi 16 octobre 2014

9 : 0 0 - 1 0 : 0 0	Infections ostéoarticulaires	Pr E. Senneville	
10 : 0 0 - 1 1 : 0 0	Spondylodiscites	Pr E. Senneville	
11 : 1 5 - 1 2 : 1 5	Infections sur materiel et biofilm	Pr E. Senneville	
12 : 1 5 - 1 4 : 0 0	Pause déjeuner		
14 : 0 0 - 1 5 : 0 0	Séance d'analyse des pratiques	Dr B. Castan	
15 : 0 0 - 1 6 : 0 0	Synthèse questions/réponses	Dr B. Castan	
16 : 1 5 - 1 7 : 1 5	Synthèse questions/réponses	Dr B. Castan	

Examen final le mercredi 5 novembre 2014 de 14h-16h

2 questions de cours, 30 min chacune. Note sur 10

30 QCM, sur l'ensemble du programme. Note sur 10

Note totale sur 20



CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO
UNITE FONCTIONNELLE D'INFECTIOLOGIE REGIONALE



CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO
UNITE FONCTIONNELLE D'INFECTIOLOGIE REGIONALE



Dr Bernard CASTAN
Praticien hospitalier
bernard.castan@ch-ajaccio.fr
N° RPPS : 10002879111

Dr Delphine POITRENAUD
Praticien hospitalier contractuel
delphine.poitrenaud@ch-ajaccio.fr
N° RPPS : 10100556603

FORMATION DES INTERNES
Bon usage des anti-infectieux
2ème semestre 2017

Durée : 1h
Horaires : 14h à 15 heures
Salle de réunion
RDC de la villa du DIM

Maladies Infectieuses et tropicales
Conseil téléphonique
Du lundi au vendredi de 9h à 18h
Ligne directe : 06.37.59.50.97

FORMATION DES INTERNES
Bon usage des anti-infectieux
Mercredi 06 décembre 2017
Cas cliniques (session 1)

Date de la session	Thème	Intervenant
10/05/2017	Infections urinaires	Dr D. Poitrenaud
31/05/2017	Données récentes sur la réduction des durées de traitements	Dr B. Castan
07/06/2017	Infections liées au cathéter	Dr B. Castan
28/06/2017	Morsures et griffures animales	Dr D. Poitrenaud
19/07/2017	Paludisme	Dr B. Castan
02/08/2017	Bactériémies à staph	Dr D. Poitrenaud
30/08/2017	Infections respiratoires basses	Dr D. Poitrenaud
13/09/2017	ORL	Dr B. Castan
27/09/2017	IST	Dr D. Poitrenaud
11/10/2017	IOA	Dr B. Castan
25/10/2017	Infections peau et tissus mous	Dr D. Poitrenaud

Nom	Prénom	Fonction	Mail	Signature
CASTAN	Bernard	Infectiologue	bernard.castan@ch-ajaccio.fr	
POITRENAUD	Delphine	Infectiologue	delphine.poitrenaud@ch-ajaccio.fr	
PANZANI	Laetitia	interne	laetitia.panzani@gmail.com	
COSTA	Cécile	INTERNE	cecile.costa@liv.fr	
REBAU	Audrea	Interne CSG	andrea.rebau@gmail.com	
BENEDETTI	Lisandra	Interne AG	benedetti.lisandra@orange.fr	
GRACI	Andree	Interne CSG	andregiac@free.fr	
AVELLAN	Thomas	Interne Labo	Thomas-avellan@orange.fr	
LEBES	REBECCA	interne HG	rebecca.lebes@gmail.com	
COT	YANN	Interne Pharm	yanncot@hotmail.com	
DELL'ARCA	Ariane	Interne Bio	ariandell@orange.fr	
TAOUK	Jean-Benoit	Interne Pharm	jbtaouk@gmail.com	

Organisation des avis sur site

Sollicitation par un service de soins

Sollicitation par un service de soins : permanence assurée par un infectiologue de l'UFIR du lundi au vendredi de 9h à 18h, joignable sur une ligne dédiée au

Organisation des avis sur site

A partir d'indicateurs cibles: Pharmacie

Association antibiotiques

Traitement de plus de 7 jours

Recours à un antibiotique appartenant à la liste des antibiotiques cibles*



Organisation des avis sur site

A partir d'indicateurs cibles: laboratoire de microbiologie

Hémocultures positives

Entérobactéries sécrétrices de BLSE ou de céphalosporinases hyperproduites ou de carbapénémases

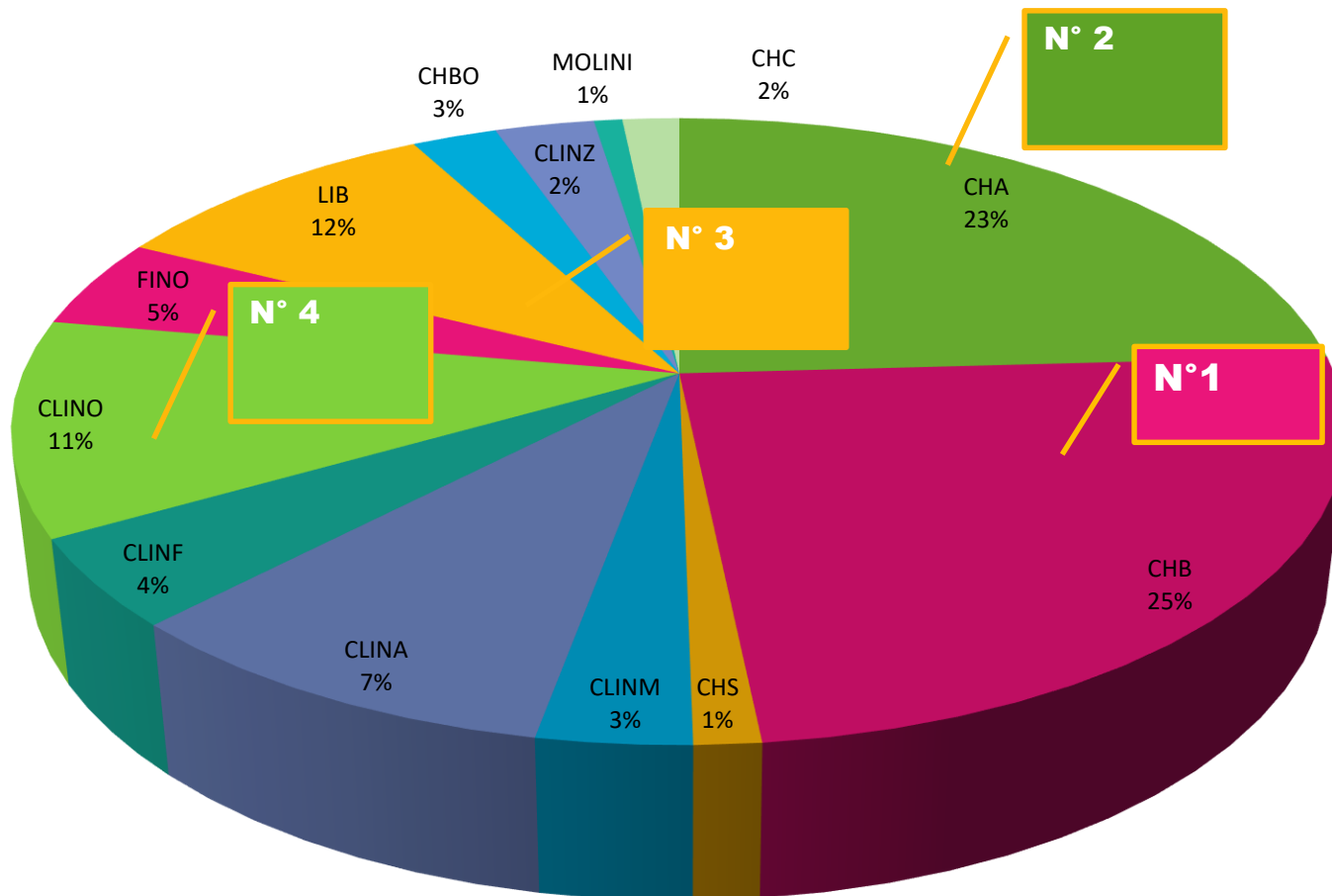
Pseudomonas aeruginosa

Prélèvements provenant d'un site stérile (hors ECBU)

Bilan d'activité 2016

Conseil en infectiologie avis N= 2494

Répartition par établissement



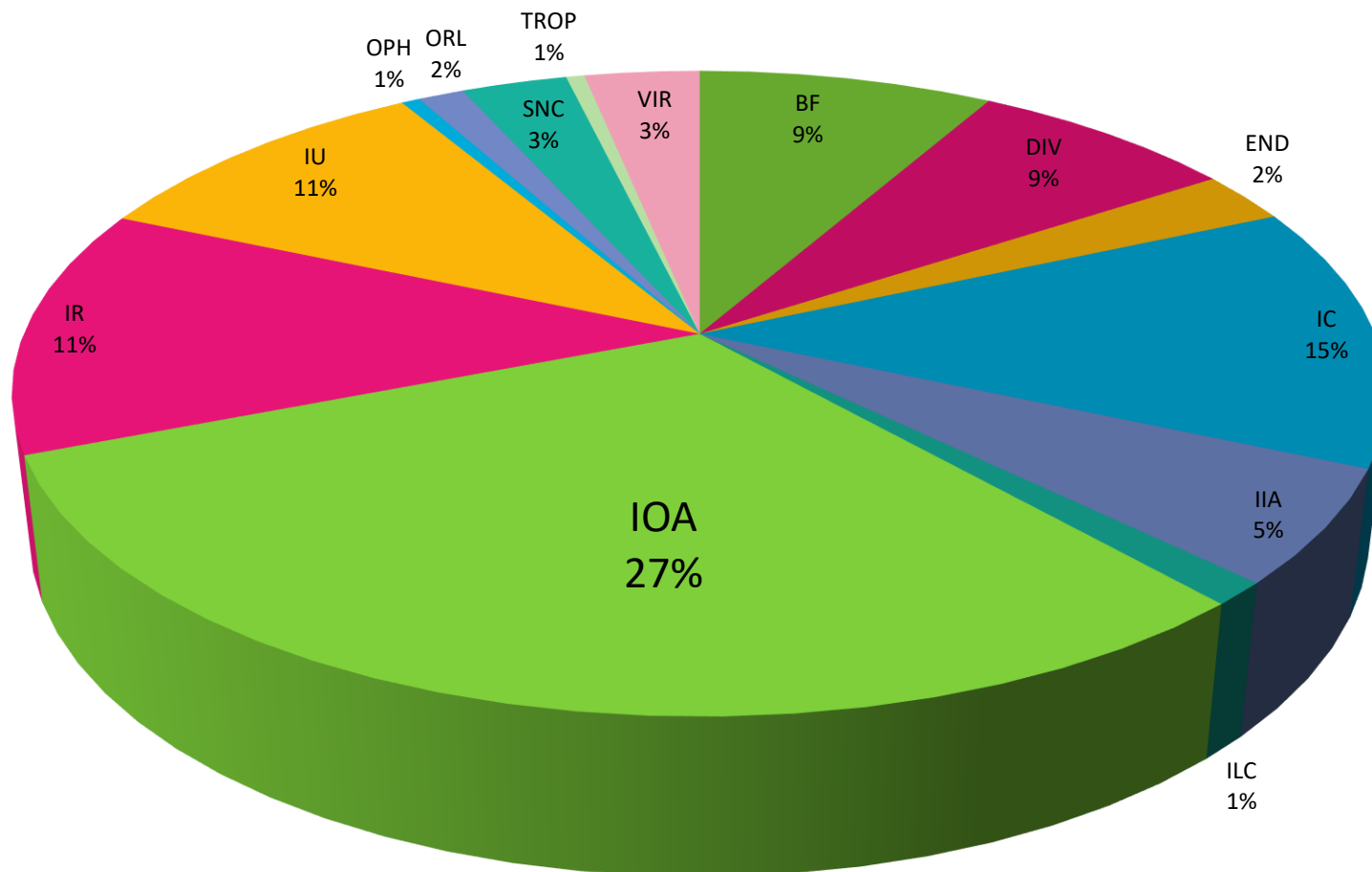
4 Structures totalisent 71% des demandes de conseils en infectiologie



Bilan d'activité 2016

Conseil en infectiologie avis N= 1315

Répartition par Pathologies



Bilan d'activité 2016

Conseil en infectiologie avis N= 1315

Répartition par Indice de gravité

G3: infections complexes ou graves
Hospitalisation
Pronostic vital ou fonctionnel
Avis infectiologue indispensable:
Pneumonie de ventilation, endocardite, sepsis sévère, fasciite, germe multi-R...

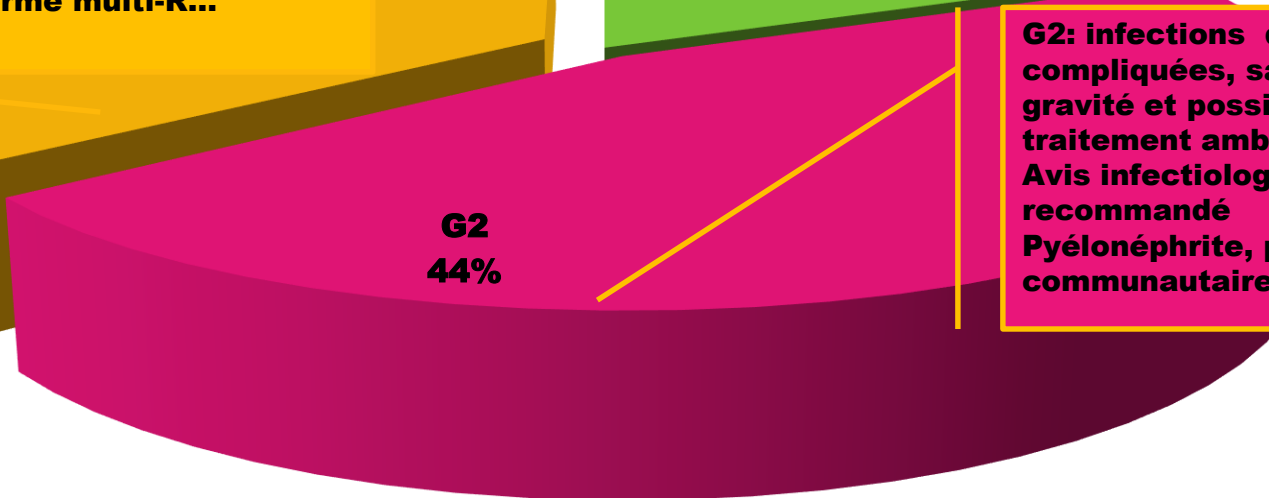
G3
38%

G1: infections sans signes de gravité
Prévention, conseil
Vaccination, avis diagnostique, bilan de fièvre, IST...

G1
18%

G2: infections d'organe, non compliquées, sans signes de gravité et possibilité de traitement ambulatoire
Avis infectiologue recommandé
Pyélonéphrite, pneumonie communautaire, prostatite...

G2
44%



Score ICATB2

Indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2)-Cahier des charges et Répartition des points attribués pour le calcul de l'indicateur

Répartition des points

Fonctions	Items	ICATB.2	Total	N1	N2	N3			
Organisation	Politique	ATB01	16	8	4	4			
	Accès à conseil	ATB02					4		
		ATB03						4	
	Alerte	ATB04					4		4
Moyens	Informatique	ATBM1	38	16	6	6			
		ATBM2					2		
	ATBM3	8							
	ATBM4a						2		
	ATBM4b							2	
	ATBM5						8		
Formation	ATBM6	10	10						
Actions	Prévention	ATBA1	100	46	18	4			
		ATBA2					4		
		ATBA3						5	
		ATBA4							3
		ATBA5						2	
	Surveillance	ATBA6					2		
		ATBA7						2	
		ATBA8							2
		ATBA9							
		ATBA 10							2
	Evaluation-audit	ATBA11a					2		
		ATBA11b						2	
		ATBA11c							2
ATBA11d	3								
ATBA12		5							
ATBA13	4								

EN SANTÉ HUMAINE EN VILLE



93%

2005

28,9 doses¹
/ 1 000 habitants / jour

2015

29,9 doses¹
/ 1 000 habitants / jour

| En 10 ans, la consommation d'antibiotiques en ville s'inscrit à la hausse.

Source : ANSM

EN SANTÉ HUMAINE EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (HÔPITAUX ET CLINIQUES)



7%

2005

2,4 doses¹
/ 1 000 habitants / jour

2015

2,2 doses¹
/ 1 000 habitants / jour

| En 10 ans, la consommation d'antibiotiques en établissements de santé est plutôt stable.

Source : ANSM

1.2. Répartition de la consommation d'antibiotiques entre le secteur de ville et l'hôpital en 2015

En volume, et en doses définies journalières, les antibiotiques sont plus largement utilisés dans le secteur de ville que dans le secteur hospitalier.

- ◆ la consommation dans le secteur de ville représente **123,8 millions d'unités** (boîtes) vendues, et s'élève à **29,9 DDJ/1000H/J**. En termes purement quantitatifs (nombre de boîtes), **les antibiotiques représentaient environ 4 % de la consommation de médicaments en 2015**.
- ◆ la consommation dans le secteur hospitalier représente **17,8 millions d'unités** (boîtes) vendues, et s'élève à **2,2 DDJ/1000H/J**.

- Comment est structuré votre réseau?
- Qui le coordonne.
- Comment est il financé?
- Quels type d'interventions ou de prestations sont proposées?
- Comment est assurée la traçabilité des avis?
- Quels items pertinents pour le bilan d'activité?

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

- Conforte le rôle de pilotage de l'ARS chargée de :
 - Structurer et coordonner le réseau des référents en antibiothérapie
 - Participer à l'information et à l'implication du patient à toutes ses étapes de prises en charge sur l'usage raisonnée des ATB
 - Coordonner les structures dont CCLIN, ARLIN, CRCA
 - Coordonner les réseaux coopératifs des professionnels de santé autour de l'usage raisonné des ATB : référent ATB, ATB Raisin, BMR Raisin, EOH, EMH
 - Développer du conseil au prescripteur d'ATB (expertise fournie à un prescripteur face au cas particulier d'un patient)

Le conseil au prescripteur peut-être assuré par : infectiologue, référent en ATB, CRCA

Antibiorésistance :

un risque maîtrisable pour la santé humaine, animale, et pour l'environnement



Sensibilisation et communication auprès du grand public et des professionnels de santé

Mesure 1 • Lancer le premier programme national intersectoriel de sensibilisation à la prévention de l'antibiorésistance

Mesure 2 • Améliorer l'accès à l'information et l'engagement citoyen en faveur de la maîtrise de l'antibiorésistance

Formation des professionnels de santé et bon usage des antibiotiques

Mesure 3 • Apporter une aide à la juste prescription des médicaments par les professionnels de santé humaine et animale

Mesure 4 • Inciter les professionnels de santé à la juste prescription en renforçant son encadrement

Mesure 5 • Encourager un bon usage des antibiotiques

Mesure 6 • Améliorer l'adoption par les professionnels et le public des mesures de prévention efficaces en santé humaine et animale

Recherche et innovation en matière de maîtrise de l'antibiorésistance

Mesure 7 • Structurer et coordonner les efforts de recherche, de développement et d'innovation sur l'antibiorésistance et ses conséquences

Mesure 8 • Faire converger le soutien à la recherche et l'innovation en renforçant le partenariat public-privé

Mesure 9 • Valoriser et préserver les produits contribuant à la maîtrise de l'antibiorésistance

Mesurer et surveiller l'antibiorésistance

Mesure 10 • Améliorer la lisibilité de la politique nationale de surveillance de l'antibiorésistance et des consommations antibiotiques et de ses résultats

Mesure 11 • Développer de nouveaux indicateurs et outils de surveillance par une meilleure exploitation des bases de données

Gouvernance et politique intersectorielles de maîtrise de l'antibiorésistance

Mesure 12 • Renforcer la coordination interministérielle de la maîtrise de l'antibiorésistance

Mesure 13 • Coordonner les actions nationales avec les programmes européens et internationaux afin de conforter le rôle moteur de la France dans la maîtrise de l'antibiorésistance



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Réunion N°10 du Comité de suivi du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins

Ordre du jour provisoire

Lundi 26 Mars 2018 (salle3275R) de 9h30 à 16h00

Ministère des solidarités et de la santé

Accueil des participants [09h10-09h30]

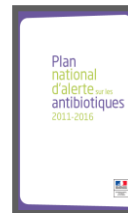
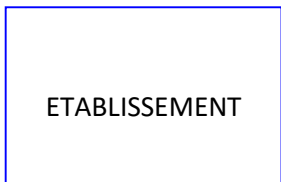
Approbation du compte-rendu du 11 décembre 2017 [9H30]

Points d'information et actualités [9h40 – 11H00]

- Missions nationales : Jean-Christophe Lucet (APHP)
- Enquête européenne EUJAMRAI : Christian Brun-Buisson (DGS)
- Nomination du coordonnateur du secteur établissements de santé (DGS/DGOS)
- Rapprochement PROPIAS-Feuille de route volet humain Antibiorésistance : Christian Brun-Buisson (DGS) et Bernard Castan (SPILF)

Propias : Axes 1, 2 et 3 : Politique des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (11H00-11H30)

- Refonte des IQSS «IAS », Effectif réglementaire de l'EOH : où en sommes-nous? Laetitia May, Meriem Bejaoui (HAS)



« *Les antibiotos, juste ceux qu'il faut* »

Charte d'engagement au juste usage des antibiotiques

Action 1 *L'établissement X s'engage à suivre sa consommation d'antibiotiques, et à présenter régulièrement à l'ensemble des prescripteurs une analyse critique de son évolution rapportée à son écologie bactérienne.*

Action 2 *Un référent antibiotique est identifié au sein de l'établissement X. Il est le coordonnateur de la politique de bon usage des antibiotiques dans l'établissement et est soutenu par l'institution. Les missions et moyens qui lui sont attribués sont clairement établis et adaptés à la taille de l'établissement.*

Action 3 *L'établissement X s'engage à apporter à tout nouveau prescripteur une formation spécifique dans le domaine du juste usage des antibiotiques, et inscrit la prescription des antibiotiques dans les orientations prioritaires de formation pour l'ensemble des prescripteurs.*

Action 4 *Hors ses murs, l'établissement X propose et soutient les actions visant à améliorer la prescription des antibiotiques en médecine libérale et dans les établissements de santé et médico-sociaux limitrophes.*

ETABLISSEMENT



« *Les antibiotos, juste ceux qu'il faut* »

Charte d'engagement au juste usage des antibiotiques

1. **Ne prescrire les antibiotiques que dans les situations où ils ont fait preuve de leur efficacité ;**
2. **Suivre les recommandations, nationales et/ou locales** en termes de :
 - choix de la molécule ;
 - utilisation de posologies adaptées ;
 - respect des durées de traitement ;
3. **Prendre en compte les conseils donnés** par l'équipe d'infectiologie ou le référent antibiotique de l'hôpital ;
4. **Faire appel à l'équipe d'infectiologie ou au référent antibiotique** devant toute situation pouvant poser un problème d'optimisation d'un traitement antibiotique ;
5. Organiser le **contrôle systématique** des prescriptions antibiotiques par les médecins séniors du service ;
6. Faciliter l'organisation du service pour permettre aux médecins, en formation et en plein exercice, de **participer aux formations** antibiotiques organisées dans l'établissement ;
7. **Transmettre** lors d'un transfert ou d'une sortie toutes les informations nécessaires à une poursuite optimale de l'antibiothérapie.

Textes des recommandations et diaporamas de synthèse



- Documents
- Recommandations
- Diaporamas des recommandations
- Autres documents
- Réunions
- Antibiotiques
- Sociétés partenaires
- Actualités

Recommandations

Cette page liste les conférences de consensus, conférences d'experts et recommandations sur l'utilisation des anti-infectieux issues de sociétés savantes et d'agences de l'état.

- Seule la version la plus à jour des documents est présentées.
 - Les recommandations issues de sources autres que la SPILF, mais encore non validées par celle-ci, sont à utiliser avec précautions jusqu'au positionnement du groupe référentiel de la SPILF
- Les versions antérieures des documents coordonnés par la SPILF doivent être considérées comme obsolètes et ne sont maintenues, qu'à titre d'archivage scientifique, en bas de page.
- Le groupe recommandations de la SPILF réalise des diaporamas synthétiques sur de nombreuses recommandations. Ils sont consultables ci dessous, et sont rassemblés sur www.infectiologie.com/site/dia_consensus.php.

ACCÈS DIRECT:

Infections neuroméningées - Infections respiratoires basses - Infections génito urinaires - Infections ORL - Infections digestives - Infections ostéo articulaire - sepsis sévère - antibiothérapie - Infections cutanées - VIH - hépatites - fungi - grippe - paludisme - Chikungunya - bactéries particulières (tuberculose, borreliose de Lyme, Légionellose) - Prévention - Vaccins - Hygiène

Endocardite		
Sujet	Source	Année
Endocardite (recos européennes, en anglais): version PDF - version HTML A utiliser avec précautions: "Positionnement en cours du groupe référentiel de la SPILF"	ESC	2015

Infections méningées		
Sujet	Source	Année
Infections invasives à méningocoque: prophylaxie (643Ko) <ul style="list-style-type: none">diaporama groupe recos SPILF	DGS	2014
Méningites bactériennes communautaires texte court (568Ko) - texte long (1.5Mo)	SPILF	2008

Pour en savoir plus: Méningites 2008: Diaporamas des experts - Diaporama du texte court - Diaporama du texte long
Méningite Aiguë : Virale ou Bactérienne ? : Calcul de la probabilité modélisée qu'une méningite soit bactérienne PABM



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

**Médecine et
maladies infectieuses**

Médecine et maladies infectieuses 47 (2017) 92–141

Original article

Proposal for shorter antibiotic therapies

Propositions pour des antibiothérapies plus courtes

C. Wintenberger^a, B. Guery^b, E. Bonnet^c, B. Castan^d, R. Cohen^e, S. Diamantis^f, P. Lesprit^g,
L. Maulin^h, Y. Péanⁱ, E. Peju^j, L. Piroth^j, J.P. Stahl^k, C. Strady^l, E. Varon^m, F. Vuotto^b,
R. Gauzit^{n,*}, Recommendation Group of the SPILF

Peut-on réduire la durée de l'antibiothérapie sans nuire à l'efficacité thérapeutique au cours des infections bactériennes ?

Can the duration of antibiotic therapy be reduced without impairing the therapeutic efficacy of bacterial infections?

B. Castan^a, E. Bonnet^b, R. Gauzit^c, P. Lesprit^d, D. Poitrenaud^e, C. Wintenberger^f et le comité des référentiels de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de langue Française)

APMnews.com
Réactivité Indépendance Fiabilité

Recherche

← [En direct](#)

DEPÊCHE - 05/04/2017

La Spilf recommande des antibiothérapies plus courtes

Peut-on réduire la durée de l'antibiothérapie sans nuire à l'efficacité thérapeutique au cours des infections bactériennes ?

THÉRAPEUTIQUE
ANTIBIOTHÉRAPIE

PROPOSITIONS DE DURÉE D'ANTIBIOTHÉRAPIE POUR LES SITUATIONS LES PLUS FRÉQUENTES EN MÉDECINE EN VILLE

Situation clinique	Nombre de jours Proposition de la SPILF	Recommandations	Commentaires
Infections respiratoires hautes			
Otite moyenne aiguë chez l'enfant de plus de 2 ans et l'adulte sans rechute ou otorrhée Sinusite maxillaire de l'adulte	5 j	SPILF 2011 Fiches mémos HAS 2016 IDSA 2012	L'amoxicilline est recommandée en 1 ^{re} intention* Traitements plus courts avec des alternatives à l'amoxicilline mais des indications limitées en cas d'allergie aux pénicillines en raison d'un rapport bénéfice-risque moins favorable
Angine à streptocoques	6 j	SPILF 2011 Fiches mémos HAS 2016 IDSA 2012	
Otite moyenne chez l'enfant de moins de 2 ans, récurrence ou otorrhée Sinusite maxillaire de l'enfant Sinusite frontale	10 j	SPILF 2011 Fiches mémos HAS 2016	

BERNARD CASTAN*
ÉRIC BONNET**
RÉMY GAUZIT***
PHILIPPE LESPRIT#
DELPHINE
POITRENAUD*
CLAIRE
WINTENBERGER##
et le comité
des référentiels
de la Société
de pathologie
infectieuse de langue
française (SPILF).

* Unité fonctionnelle
d'infectiologie
régionale, hôpital
Eugène, Ajaccio,
France.

** Équipe mobile
d'infectiologie, hôpital
Joseph-Ducuing,
Toulouse, France.

*** Infectiologie
transversale, hôpital
Cochin, Paris, France.

Infectiologie
transversale, hôpital
Foch, Suresnes,
France.

Département de
médecine interne,
CHU Grenoble-Alpes,
Grenoble, France.

bernard.castan
@ch-ajaccio.fr

ÉTUDES ET ENQUÊTES
SURVEILLANCE DE LA CONSOMMATION
DES ANTIBIOTIQUES

Réseau ATB-Raisin. Résultats 2015

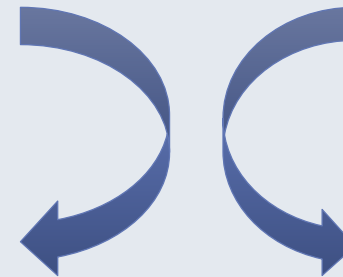
En partenariat avec :



DDJ/1000JH: Impact de la durée de traitement sur la consommation globale d'un antibiotique dans une unité de temps

Diminuer la consommation

Prescrire



Moins souvent

Moins longtemps

Au niveau national, l'objectif de réduction des consommations des antibiotiques (ville+hôpital) de 25 % en cinq ans défini dans le cadre du plan d'alerte 2011-2016 [2] ne sera pas atteint. Le Propias 2015 a proposé de nouveaux objectifs, à la fois quantitatifs et qualitatifs, pour les établissements de santé : réduction de la consommation d'antibiotiques pour rejoindre la moyenne de consommation des pays européens en cinq ans et réduction à moins de 10 % de la proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés et de la proportion d'antibioprophylaxies de plus de 24 heures.

A efficacité équivalente

Pourquoi traiter moins longtemps

- ✓ Diminution de la prévalence des événements indésirables dont infections à *Clostridium difficile*
- ✓ Amélioration de l'observance
- ✓ Réduction du coût des traitement
- ✓ Moindre impact sur la microbiote et prévention de la sélection des résistances bactériennes



ELSEVIER



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Médecine et
maladies infectieuses

Médecine et maladies infectieuses 46 (2016) 242–268

Recommandation/Recommandations

Preparing and administering injectable antibiotics: How to avoid playing God[◇]

Préparation et administration des antibiotiques par voie injectable : comment éviter de jouer à l'apprenti sorcier

P. Longuet^a, A.L. Lecapitaine^b, B. Cassard^c, R. Batista^d, R. Gauzit^{e,*}, P. Lesprit^f, R. Haddad^g,
D. Vanjak^h, S. Diamantisⁱ, Groupe des référents en infectiologie d'Île-de-France (GRIF)

^a *Équipe mobile d'antibiothérapie, centre hospitalier V. Dupouy, Argenteuil, France*

^b *Service de médecine interne et maladies infectieuses, hôpital Robert-Ballanger, Aulnay-sous-Bois, France*

^c *Service de pharmacie, hôpital de Melun, Melun, France*

^d *Service de pharmacie, hôpital Cochin, AP-HP, Paris, France*

^e *Service de réanimation thoracique, hôpital Cochin, AP-HP, Paris, France*

^f *Service de biologie clinique, hôpital Foch, Suresnes, France*

^g *Service de pharmacie, hôpital Antoine-Béclère, AP-HP, Clamart, France*

^h *Unité de contrôle de l'infection, institut Curie, Paris, France*

ⁱ *Service de médecine interne et maladies infectieuses, hôpital de Melun, Melun, France*

Received 20 November 2015; accepted 29 January 2016

Available online 21 April 2016

Pénuries en anti-infectieux, réponse de la SPILF

Les 2 temps de la riposte:



Veille et Alerte: ANSM

Comité des référentiels de la SPILF et GPIIP

Saisine de l'ANSM

de 2 à 8 jours

Conférence
téléphonique

Texte de propositions

Mise en ligne sur les sites
ANSM/ SPILF

**SPILF**SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE
DE LANGUE FRANÇAISE**CMIT**COLLÈGE DES UNIVERSITAIRES
DE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES**SNMInf**SYNDICAT NATIONAL
DES MÉDECINS INFECTIOLOGUES**FFI**FÉDÉRATION FRANÇAISE
D'INFECTIOLOGIE[Vaccination et Prévention](#) >[COREB](#) >[Recherche](#) >[Infectio-gériatrie](#) >**Groupe bon usage des ATB****Coordination:**B Castan, Ajaccio
P Lesprit, Suresnes
C Pulcini, Nancy

Bon usage ATB

Le groupe bon usage des anti-infectieux est un des groupes de travail de la SPILF.

Ce groupe a pour vocation, en collaboration étroite avec le conseil d'administration de la SPILF, d'améliorer la visibilité de la SPILF sur cette thématique, d'établir une interface avec les partenaires impliqués dans la lutte contre l'antibiorésistance, et de promouvoir et soutenir les projets contribuant à améliorer la qualité des antibiothérapies.

Il est complémentaire du groupe Recommandations de la SPILF.

Ce groupe de travail a plusieurs objectifs dont l'un est de mettre à disposition des référents en infectiologie une « boîte à outils/toolbox » permettant un accès libre à un ensemble d'outils utiles à la pratique des professionnels impliqués dans la lutte contre l'antibiorésistance.

Cette « toolbox » est destinée à être alimentée et partagée entre ces différents acteurs.

Toute personne souhaitant partager un outil sur le site s'engage à respecter [la charte en cliquant sur ce lien](#)

La section comporte 5 parties:

- Séminaire 'Antimicrobial stewardship'
- Formation/information
- Indicateurs pratiques (pour référents)
- Guides de prescription
- Autres ressources utiles

11^e Journée des Référents en Antibiothérapie



Programme au 5^e février 2016

LILLE Grand Palais

mardi 7 juin 2016

9h00 - 9h30

Les actus du référent

Bilan d'activité standardisée

Jean-Paul STAHL

Point sur la charte de bon usage des antibiotiques

Rémy GAUZIT

Propositions de la TASK FORCE :

où en sommes-nous un an plus tard ?

Céline PULCINI

9h30 - 11h00

Session plénière

9h30 - 10h00

Antibiothérapie des infections staphylococciques

Pierre TATTEVIN

10h00 - 10h30

Limites du conseil téléphonique en antibiothérapie

Patricia PAVESE

10h30 - 11h00

Quelles solutions thérapeutiques aujourd'hui et demain pour le traitement des infections à BGN toto résistants ?

Rémy GAUZIT

11h00 - 11h20

pause

11h20 - 13h00

3 ateliers en simultané

Atelier 1

Infections sur matériel : faut-il systématiquement retirer le dispositif en place ?

Eric BONNET et Yves WELKER

Atelier 2

Prise en charge des infections chez le patient dialysé

Betoul SCHVARTZ et Menno VANDERSTRAATEN

Atelier 3

Infections fongiques : quelle prise en charge en 2016 ?

Serge ALFANDARI et Blandine RAMMAERT

11^e Journée des Référents en Antibiothérapie

13h00 - 14h00 cocktail déjeunatoire

14h00 - 15h30 3 ateliers en simultané

Atelier 4

Prise en charge des salpingites et abcès tubo-ovariens

Karine FAURE et Christophe STRADY

Atelier 5

Infections du SNC

Jean-Paul STAHL et Bernard CASTAN

Atelier 6

Alternative aux carbapénèmes

Rémy GAUZIT et Philippe LESPRIT

15h30 - 17h00

Session plénière

Cas cliniques : conseil en antibiothérapie, la vie quotidienne du référent

Panel des intervenants à la journée

Cas cliniques proposés et présentés par les participants

Inscription à la journée uniquement en ligne sur

www.infectiologie.com

Toolbox du groupe bon usage des Anti-infectieux

- ✓ Des outils utiles à votre pratique
- ✓ Destinée à être alimentée et partagée
- ✓ Accessible librement sur infectiologie.com



- N'hésitez pas à envoyer les documents que vous souhaitez partager à toolbox@infectiologie.com



2^{ème} Séminaire SPILF

Implémenter un programme de Bon Usage des Anti-infectieux

Jeudi 18 octobre 2018

11h-13h Conférences inaugurales :

JP Stahl : Mise en place d'un programme de Bon Usage des Anti-Infectieux

P Lesprit : Impact des programmes de Bon Usage des Anti-Infectieux

P Pavese : Outil de bilan standardisé

Ateliers :

1	Jeu de rôle – prescripteurs « difficiles »	P Lesprit / S Kernéis
2	EHPAD/Gériatrie	S Diamantis / G Gazzani / D Bonnet
3	Infections complexes : Ostéo-articulaires, endocardites, ...	V Meyssonier / E Bonnet
4	Construire en pratique un programme de bon usage (+indicateurs)	J Leroy / P Pavese
5	Les pièges du conseil téléphonique + télémédecine + outils informatiques /applications smartphone	V Meyssonier / X Lescure
6	Cadre médico-légal à l'activité du référent	JP Stahl / P Pavese



Version 2.0 du modèle de protocole Obs

AIRBUS-ATB

Version n°1 du 23/08/2017

Appel à projet PREPS 2017

Evaluation des avis informels des infectiologues référents pour le bon usage des antibiotiques en médecine générale

AIRBUS-ATB

Avis des Infectiologues Référents pour le Bon Usage des AnTiBiotiques

INVESTIGATEUR

COORDONNATEUR /

PRINCIPAL

Dr Patricia Pavese

CHU Grenoble Alpes, Maladies Infectieuses

Version N°1- Date : 23-08-2017

AIRBUS-ATB

Avis des Infectiologues Référents pour le Bon Usage des Antibiotiques



AIRBUS-ATB

Version n°1 du 23/08/2017

Version 3.0 du modèle de protocole Obs

RETOMBÉES ATTENDUES

Le téléconseil infectiologique améliore probablement la prise en charge du patient du fait de l'intervention d'un spécialiste dans les décisions médicales. Nous posons l'hypothèse que le téléconseil aura aussi une fonction de formation continue des médecins généralistes au bon usage des antibiotiques et aura des effets sur la consommation des antibiotiques. Si l'étude confirme cette hypothèse, elle constituera un argument fort pour le déploiement du téléconseil infectiologique dans d'autres territoires français. A terme, on peut espérer que ce dispositif aura un impact bénéfique sur la consommation des antibiotiques et sur l'évolution des résistances bactériennes.

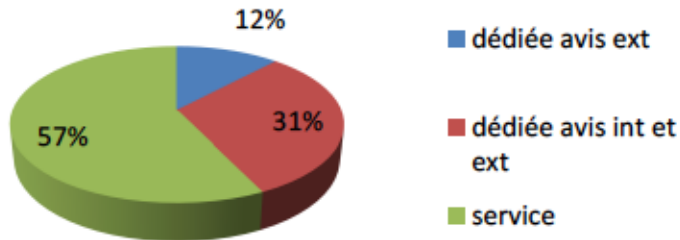
Avis infectiologique/extérieur

- 94% des équipes font de l'avis infectio extraH

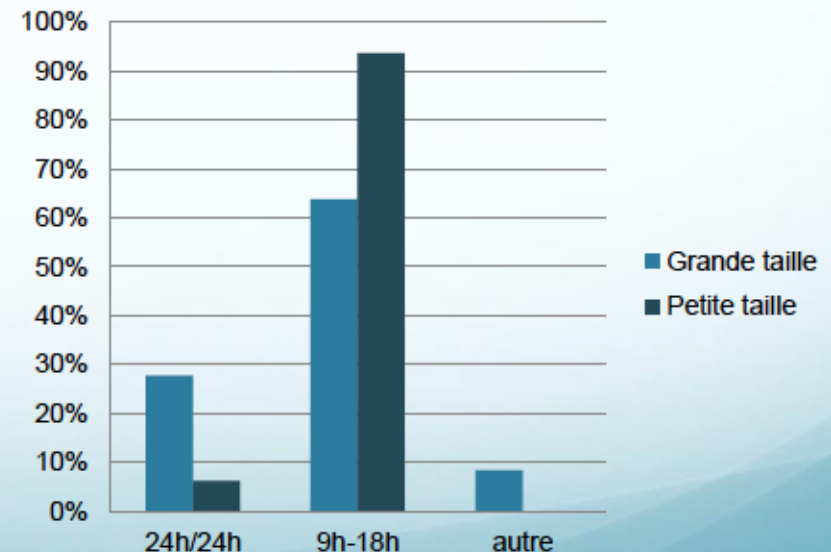


- Moyens**

organisation astreinte (76% (87 vs 50))



Horaires astreinte avis extérieur



Avis infectio extérieur: comment?



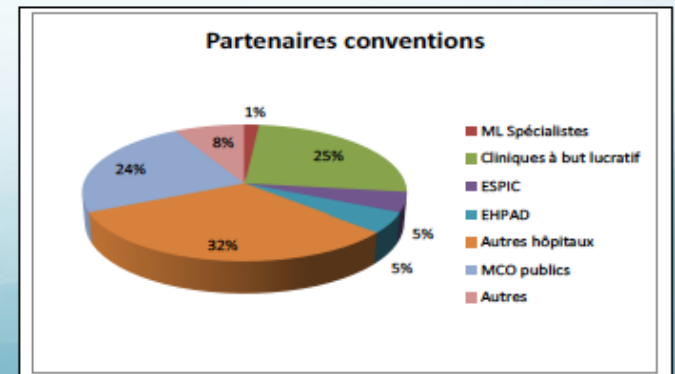
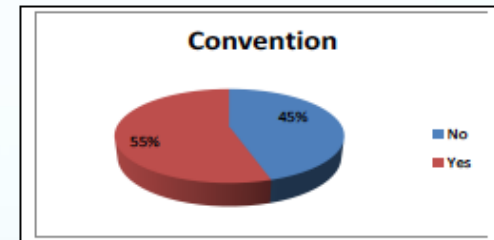
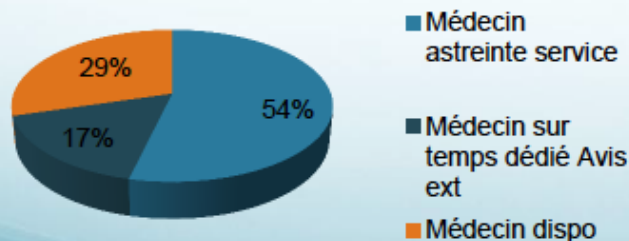
• Mode de sollicitation (grand)

Par téléphone	30	78.9%
Téléphone dédié	9	30%
Téléphone service	20	70%
Mail	4	11%

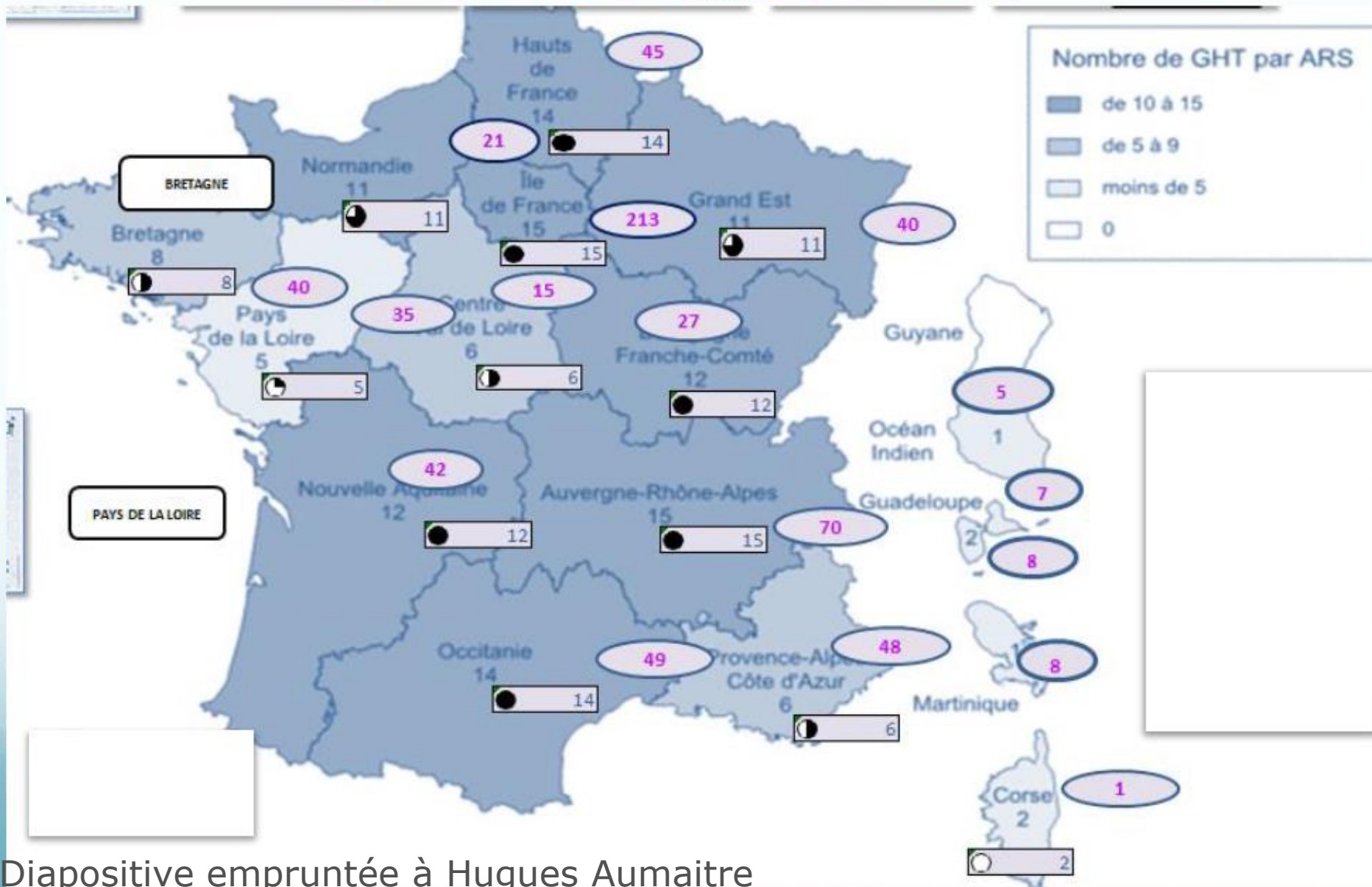
Mode de sollicitation (petit)

Par téléphone	9	100%
Téléphone dédié	5	55%
Téléphone service	4	45%

Réponse aux appels ext



Carte infectiologues et GHT



Conclusion

Développer l'Infectiologie transversale vers la médecine de ville

- Labéliser le conseil en infectiologie comme télé-expertise
- Créer des centres de conseils régionaux en antibiothérapie avec du temps dédié d'infectiologue (0,5 ETP/CRCA)
- Pérenniser l'astreinte opérationnelle d'infectiologie sur les territoires du GHT.
- Promouvoir l'évaluation des actions et la recherche clinique (AIRBUS)

Dédicace:



Au Pr Patrice Massip, Infectiologue au CHU de Toulouse, à l'origine de mon investissement dans le domaine des maladies infectieuses

UNITE FONCTIONNELLE D'INFECTIOLOGIE REGIONALE



Dr Bernard CASTAN: Infectiologue

Dr Delphine POITRENAUD: Infectiologue

Dr Aba Mahamat: Hygiéniste/Infectiologue

Christiane Cavallaro/ Cécille Vaubourg IDE Hygiénistes

Stéphanie TORRE, Sabine Cervetti: secrétaire

