

Le bon usage des antibiotiques :

EXPERIENCES ET OUTILS POUR UNE DECLINAISON EN REGION

Dr H Aumaître, SNMInf
Pr Ch Michelet, C.MIT
Pr Ch Rabaud, CNP-FFI
Pr F Roblot, SPILF



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

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

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.

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...).

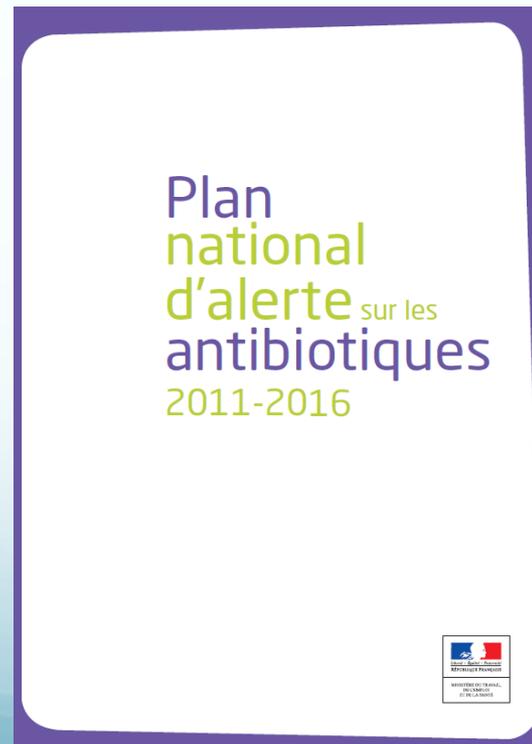
Les médecins référents des commissions des antibiotiques pourront être impliqués dans ces échanges ville-hôpital

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.

Premier plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2001-2005 (plan Kouchner)

Deuxième plan national 2007-2010



INSTRUCTION n° DGOS/PF2/2012/286 du 16 juillet 2012

complétant la circulaire n° DGOS/PF2/134 du 27 mars 2012

et modifiant son annexe 4

« Bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les ES* pour l'année 2011 »

Indicateur ICATB-2 du « Tableau de bord des infections nosocomiales » du ministère de la santé

| | | | | | | |
|---------------|------------------|---------|---|----|----|---|
| Moyens | Humains | ATB M3 | Il existe un référent en antibiothérapie au sein de l'établissement ou partagé entre plusieurs établissements désignés par les représentants légaux ou des établissements | 30 | 10 | 5 |
| | | ATB M4a | Le référent a une compétence adaptée à ses missions | | | 2 |
| | | ATB M4b | Ses compétences sont actualisées régulièrement | | | 2 |
| | | ATB M5 | Nombre d'ETP spécifiquement affectés au référent antibiotique intervenant dans l'établissement | | | 1 |
| | Formation | ATB M6 | Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques | 10 | 10 | |

**0,3 ETP
/ 400 lits
MCO**

Propias 2015

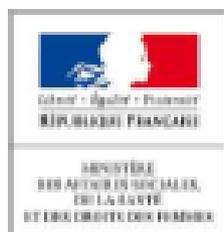
Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins

Trois axes

Axe 1 : Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents

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

Axe 3 : Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé



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

Comité de coordination Raisin

Saint-Maurice, 01 octobre 2015



Rôle de l'ARS dans la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance

ARS, en coordination avec services Assurance Maladie

- Mobilise l'ensemble des professionnels ;
- Garantit une mise en œuvre effective du conseil en antibiothérapie ;
- Met en place des actions prioritaires en lien avec les actions de lutte contre les infections associées aux soins ;
- Développe le partage d'expérience ;
- Garantit une information et une implication du patient sur l'usage raisonné des antibiotiques.

Chargé de mission ARS sur l'antibiorésistance

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**

La lutte contre l'antibiorésistance



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

BUA



Vaccination



**Hygiène
Environnement**

**CCA
et autres initiatives**

**CCLins RAISIN
ARLINS**

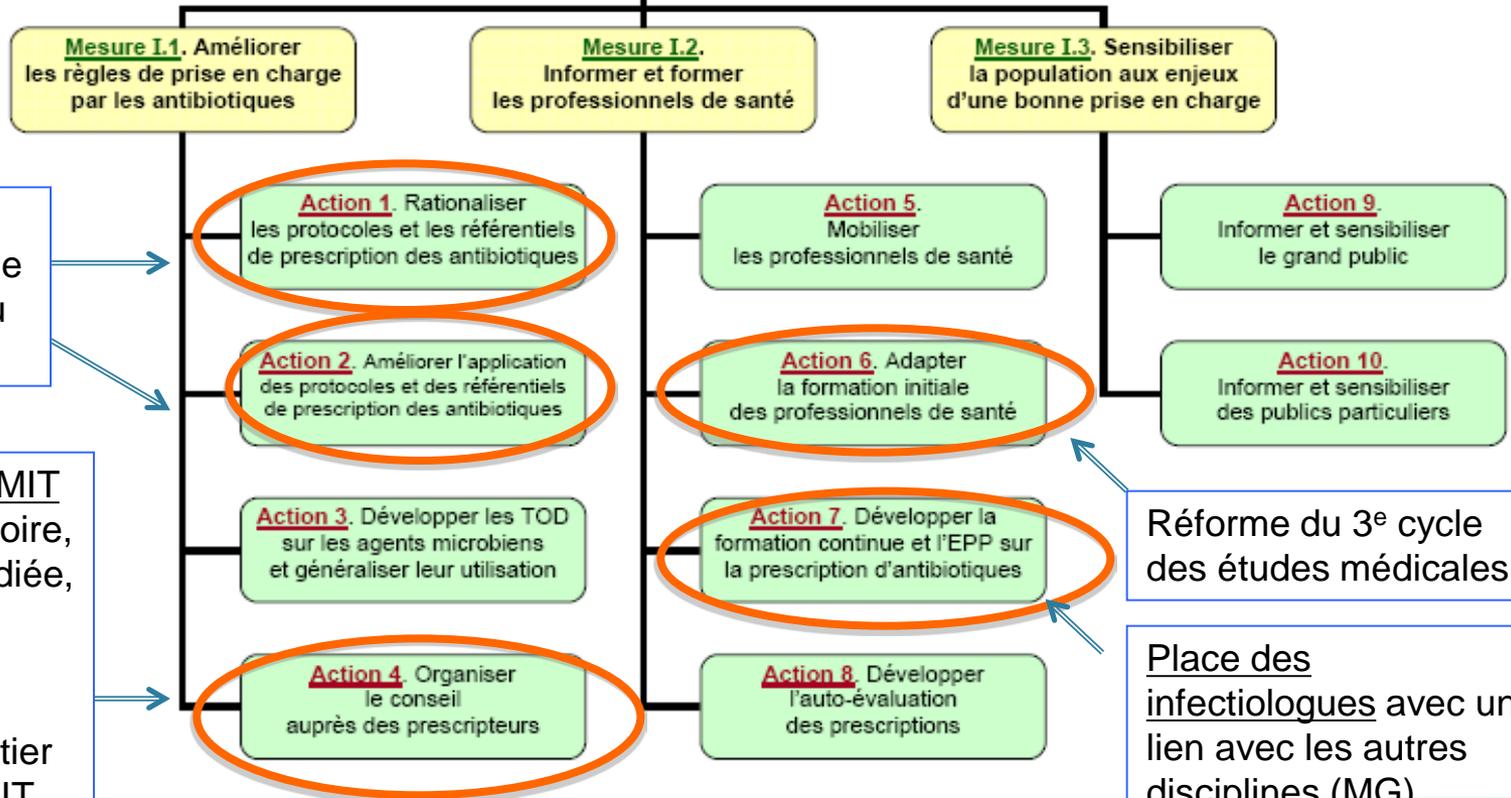
**SRVA
RREVA**



Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016

POUR UNE JUSTE UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES

Axe stratégique I
Renforcer l'efficacité de la prise en charge des patients



Référent en anti-infectieux : domaine de compétences reconnu

Rôle des services de MIT : infectiologie ambulatoire, ligne téléphonique dédiée, Equipe opérationnelle
Acquérir des compétences :
- Référentiel métier
- DESC, DES MIT
Rôle des ARS territoire

Réforme du 3^e cycle des études médicales

Place des infectiologues avec un lien avec les autres disciplines (MG)
Rôle des ARS, OMEDIT



Référentiel métier

Compétences de l'infectiologue



Collège des Universitaires
de Maladies Infectieuses
et Tropicales (CMIT)
et Conseil National
des Universités (CNU)
Sous-section 45/03

2010

6 poles de compétence (1)

Diagnostic et traitement des maladies infectieuses

Communautaires / nosocomiales

Infections virales chroniques (VIH, VHC, VHB)

Chez l'immunodéprimé

D'importation (maladies tropicales)

Expertise des anti-infectieux

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

Impact sur les résistances et surveillance / coût

Prévention

Vaccinations / chimioprophylaxie /

conseils aux voyageurs / accidents d'exposition au sang

6 poles de compétence (2)

Epidémiologie

Enquêtes / surveillance épidémiologique ; maladies émergentes / DO

Recherche clinique

PHRC / ANRS / Etudes épidémiologiques / Evaluation des médicaments

Formation, information

Formation initiale et continue,

Elaboration de recommandations de pratiques professionnelles / EPP

Education à la santé du grand public / conseils

DES de Médecine Interne (et immunologie clinique)

DES de maladies infectieuses et tropicales

Mémoire de DES

Mémoire + thèse : validation de la spécialité

Mise en situation)
(1 an)
Agrément III

| | |
|-----|-----|
| MIT | MIT |
|-----|-----|

thèse d'exercice Validation des compétence

Phase
intermédiaire
(3 ans)
Agrément II

Nb stage de MIT en CHU, $\geq 2/5$

| | |
|---|---|
| Maladies infectieuses | réanimation |
| Microbiologie S.Pub/Epid S.Internat | Maladies Infectieuses CHU |
| Stage libre ou MI si non réalisé phase socle* | Stage libre si possible hors Subdivision ou mobilité internationale |

Validation: compétences

Socle commun
(1 ans)
Agrément I

| | |
|------------------|---------------------------|
| Médecine interne | Maladies Infectieuses CHU |
|------------------|---------------------------|

*en cas d'impossibilité d'accueil en phase socle, un stage obligatoire hors CHU

DES de MIT : compétences en autonomie supervisée

- Infectiologie transversale :
 - être capable de donner un conseil en antibiothérapie en intra- et en extra-hospitalier
- Être capable de donner des conseils en vaccinologie surtout en cas d'agent émergent
- Savoir gérer une infection à BHR ou à un agent infectieux hautement transmissible (thérapeutique, hygiène)
- Savoir répondre à une crise sanitaire (maladies infectieuses émergentes, bioterrorisme) et collaborer avec les autorités de Santé publique (CIRE)

DES de MIT : compétences en autonomie supervisée

- Participer à une COMAI
- Être impliqué dans un audit en antibiothérapie
- Être capable de participer à un protocole de recherche clinique en infectiologie
- - Savoir participer à l'élaboration d'un projet de recherche clinique

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé

CHAPITRE III

Actions de bon usage des antibiotiques

« III. – En vue d'assurer la mise en œuvre du programme mentionné au 1° du I et des préconisations mentionnées au 4° du I, le représentant légal de l'établissement de santé désigne, en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement dans les établissements de santé publics ou la conférence médicale d'établissement dans les établissements de santé privés, un référent en antibiothérapie. Ce référent assiste la commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement dans la proposition des actions de bon usage des antibiotiques et l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures ; il organise le conseil thérapeutique et diagnostique dans l'établissement. Une même personne peut assurer cette fonction au sein de plusieurs établissements de santé dans le cadre d'une action de coopération. »

9h15 - 9h30

accueil et présentation de la journée
France ROBLOT et Bernard CASTAN

9h30 - 11h00

session plénière

9h30 - 10h00

Bourse Bernard GARO : valorisation de l'activité transversale et proposition d'un bilan d'activité standardisé. Présentation des projets sélectionnés
Christian R ABAUD

10h00 - 10h30

Point sur les nouveaux antibiotiques
Rémy GAUZIT

10h30 - 11h00

Place des fluoroquinolones : synthèse de la MAP
Christian CHIDIAC

11h00 - 11h20

pause

11h20 - 13h00

3 ateliers en simultané

Atelier 1

Réévaluation de l'antibiothérapie à 72h
Philippe LESPRIT et Agnès RICHÉ

Atelier 2

Antibiothérapie au cours des bactériémies (hors endocardites)
Eric BONNET et Yves WELKER

Atelier 3

Infections intra-abdominales : point sur la RPC
Rémy GAUZIT et François PERIGAULT

10^e Journée des Référents en Antibiothérapie



NANCY
Centre Prouvé

mercredi 10 juin 2015

13h00 - 14h00 **cocktail déjeunatoire**

14h00 - 15h30 **3 ateliers en simultané**

Atelier 4

Durée de l'antibiothérapie : que peut-on proposer ?

Claire WINTERBERGER et Benoît GUERY

Atelier 5

Infections urinaires : recommandations 2014

Tatiana GALPERINE et Manuel ETIENNE

Atelier 6

Infections ostéo-articulaires : discussions en RCP

Tristan FERRY et Sébastien LUSTIG

15h40 - 17h00 **session plénière**

Bourse Bernard GARO : présentation du projet et remise de la bourse



8^e Journée des Référents en Antibiothérapie



Spa 4



POLITIQUE DU JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES

S. Henard, S. Alfandari, J. Robert, B. Garo, JP Bru, R. Gauzit, C. Rabaud

Enquête SPILF – ONERBA 2012

Activités de conseil et réseaux

Plan
national
d'alerte sur les
antibiotiques
2011-2016

Axe 1 – Mesure I.1 – Action n° 4

Organiser le conseil auprès des prescripteurs.

Développer en ville et à l'hôpital, le conseil thérapeutique

Il existe des collaborations formalisées hors ES

- Pour le conseil en antibiothérapie : 37,1%
- Pour la formation : 22,4%
- Pour la formalisation de référentiels de prescription : 23%

Il faut développer les réseaux

Savoir faire... et faire savoir

Les services d'infectiologie

2^{ÈMES} ASSISES

10 AVRIL 2014

PROFESSIONNELLES

ASIEM • 6 RUE ALBERT DE LAPPARENT - 75007 PARIS

DE L'INFECTIOLOGIE

Valorisation de l'infectiologie transversale

organisées par le Syndicat National des Médecins Infectiologues en collaboration avec La Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française et Le Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales



sommaire

Introduction

1 QU'EST-CE QUE L'INFECTIOLOGIE TRANSVERSALE EN 2014 ?

| | |
|--|----|
| 1.1. PANORAMA D'APRÈS L'ENQUÊTE AUPRÈS DES SERVICES DE MALADIES INFECTIEUSES | 4 |
| Hugues Aumaître | |
| 1.2. INFECTIOLOGUE TRANSVERSALE : UN NOUVEAU MÉTIER ? | 7 |
| • Patricia Pavese | |
| 1.3. ANTIBIORÉFÉRENCE : DU BON USAGE À LA MAÎTRISE DES COÛTS | 12 |
| • Philippe Lesprit | |
| 1.4. DÉBATS | 17 |

2 LES OUTILS D'UNE CONSULTATION MOBILE

| | |
|---|----|
| 2.1. QUELLE TRAÇABILITÉ ? | 18 |
| • Céline Pulcini | |
| 2.2. ENJEUX DES « AVIS » : AVISOLOGUE OU TRANSVERSOLOGUE ? | 20 |
| • Pascal Chavanet | |
| 2.3. AVIS CONJOINT MICROBIOLOGISTE/CLINICIEN : EXEMPLE DE L'HEGP ET DE COCHIN | 23 |
| Solen Kerneis et Clémence Richaud | |
| 2.4. DÉBAT : LES OUTILS D'UNE CONSULTATION MOBILE | 26 |
| 2.5. EXPÉRIENCES VARIÉES : COMMENTAIRES DE POSTERS | 26 |

3 MODES DE VALORISATION

| | |
|---|----|
| 3.1. VALORISATION PAR LA T2A | 30 |
| 3.1.1. Valorisation des consultations (contractualisation) | 30 |
| • Philippe Brouqui | |
| 3.1.2. Enrichir les GHM | 31 |
| • Benoît Guery | |
| 3.1.3. Demande de poste pour l'équipe mobile au titre de la T2A | 32 |
| • Virginie Vitrat | |
| 3.2. MISSIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL : LA PLACE DU FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR) | 33 |
| Jacques Gaillat | |
| 3.3. CONVENTIONS | 34 |
| 3.3.1 Inter-hospitalières | 34 |
| • Bénédicte Ponceau | |
| 3.3.2 Partenariat privé-public | 35 |
| • Olivier Rogeaux | |
| 3.4. EXERCICE LIBÉRAL | 36 |
| • Bertrand Issartel | |
| 3.5. VALORISER PAR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ | 39 |
| • Arnaud Pouillart | |
| 3.6. DÉBAT | 41 |

4 TABLE RONDE: COMMENT OBTENIR LES MOYENS POUR L'INFECTIOLOGIE TRANSVERSALE ?

Dominique Salmon, Arnaud Pouillart, Christian Rabaud, Philippe Brouqui et Christian Michelet

5 CONCLUSION ET PERSPECTIVES

6 POSTERS PRÉSENTÉS AUX ASSISES DE L'INFECTIOLOGIE

| | |
|--|----|
| ANTIBIORÉFÉRENCE AU QUOTIDIEN | 47 |
| • A. Eden, H. Aumaître, CH Perpignan | |
| LOGICIEL DE RECUEIL - ACTIVITÉ TRANSVERSALE | 47 |
| • C. Pulcini et V. Mondain, CHU de Nice | |
| CONSOIRES : UN OUTIL POUR AIDER L'INFECTIOLOGUE TRANSVERSAL | 48 |
| • S. Boussat, CCLIN Est, Nancy | |
| TRACABILITÉ DE L'AVIS D'ANTIBIOTHÉRAPIE. DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE. | |
| L'EXEMPLE DU CHU D'ANGERS | 49 |
| • P. Abgueguen, N. Crochette, Y.-M. Vandamme, A. Maugars, V. Rabier, J.-M. Chennebault, E. Pichard, SMIT, CHU Angers | |
| TRANSVERSALITÉ : QUELLE ACTIVITÉ DE CONSEIL ? À PROPOS DE 6 789 AVIS DONNÉS EN CHU | 50 |
| E. Denes, P. Pinet, A. Cypierre, H. Durox, S. Ducroix Roubertou, C. Genet, P. Weinbreck | |
| ORGANISATION DE L'INFECTIOLOGIE TRANSVERSALE EN MALADIES INFECTIEUSES EN SUISSE ET AUX USA | 51 |
| • D. Salmon, GH Cochin | |
| RÉFÉRENCE EN ANTIBIOTHÉRAPIE : EXEMPLE DE COLLABORATION CLINICO-MICROBIOLOGIQUE | 52 |
| F. Méchaï, Hôpital Avicenne | |
| ACTIVITÉ MULTI-SITE D'UN INFECTIOLOGUE EXERÇANT HORS DES HOPITAUX PUBLICS | 53 |
| E. Bonnet, Hôpital Joseph Ducaing | |
| ORGANISATION ET MISSIONS D'UNE ÉQUIPE MOBILE D'INFECTIOLOGIE | 55 |
| • V. Vitrat, Annecy | |

Référent interne aux établissements

- Un acquis pour les SMIT
- Un financement parfois complexe
- Une valorisation à améliorer
- Une traçabilité à parfaire

Astreinte à généraliser

Des hôpitaux à pourvoir (GHT)

Un succès parfois excessif...

Moyens/ activité vers la ville



- Téléphone

ou bip

**Nouvelle enquête
2016-2017 :**



stabilisation
par semaine

- Ligne ouv

-État d'avancement des projets

-Projets originaux/financement

écifique = 6%

pour:

-Projets tournés/ hors les murs

-Infectiologie libérale

- Astreinte

Hors les murs, quels partenaires ?

- Cliniques: conventionner
- Petites structures: EHPAD, Hôpitaux locaux: GHT ?
- Les prescripteurs:
 - formation initiale
 - EPU (DPC)
 - MG: les réseaux
 - SF, dentistes
- Autres acteurs:
 - pharmaciens
 - IDE (ETP antibio)

Une démarche de santé publique



Les axes de travail du CPR

• Co

• Pa

• Pro

• Pa

- **Sensibilisation et communication**

- Campagne plurisectorielle
- Identification des freins et leviers pour une mobilisation durable de l'ensemble des acteurs

- **Outils, référentiels, formation**

- Freins à l'utilisation des outils existants et moyens facilitant leur appropriation par les professionnels
- Nouveaux référentiels et outils

- **Recherche et Innovation**

- Programme-cadre de recherche renforçant la coordination des acteurs et le transfert de la recherche d'amont vers l'innovation
- Proposer des solutions au niveau national et européen revalorisant le modèle économique pour les produits contribuant à la lutte contre l'antibiorésistance
- Améliorer la disponibilité et la préservation des anciennes molécules

- **Surveillance et Indicateurs**

- Etablir la liste des indicateurs de surveillance existants en santé humaines, animale et environnementale autour de l'antibiorésistance (résistance, consommation d'antibiotiques, indicateurs économiques)
- Proposer de nouveaux outils pour renforcer la surveillance du phénomène (indicateurs, méthodologie)
- Consolider la politique nationale de surveillance de l'antibiorésistance et des consommations antibiotiques en médecine humaine et animale

Conseil en infectiologie

- De l'antibio-référence au conseil infectiologique
- De l'hôpital à la ville
- Du réseau à la télémédecine

Présentation du programme de la journée



BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

EXPERIENCES ET OUTILS

POUR UNE DECLINAISON EN REGION

Vendredi 1^{er} juillet 2016

Maison des Ingénieurs ETP /15 rue Cortambert 75008 PARIS
M° Trocadéro

Accueil 9h00/9h30

9h30 : **Introduction.** Pr F. ROBLOT, Dr H. AUMAÎTRE, Pr C. MICHELET, Pr C. RABAUD

9h45/10h15 : **Exemple de réseaux existants et retours d'expérience**

Centre de conseil en antibiothérapie / MedQual (Pays de Loire) – D. Boutoille

Centre de conseil en antibiothérapie / Antibiolor (Lorraine) – C. Rabaud

Réseau Primair (France Comté) – J. Leroy

Réseau Grive (Languedoc Roussillon) – P. André, S. Delorme

L'initiative ABRI (Bretagne) – G. Piriou

Le projet Normantibio – D. Monza, F. Caron

Retour d'expérience en région Centre Val de Loire – P. Brisacier, F. Bastides

11H30 -12H45 : **De quelques outils d'aide à la prescription de portée nationale**

Antibioclic – JP. Aubert

e-POPI – C. Chidiac

Guide bon usage en EHPAD (IDF) et charte « les antibiotiques, juste ce qu'il faut » – R. Gauzit

Bilan d'activité des référents en antibiothérapie – P. Pavese

Groupe « Stratégies de bon usage des antibiotiques » de la SPILF – C. Pulcini, B. Castan, P. Lesprit

14H-15H30 : Temps d'échange en atelier autour de 3 thèmes

Atelier 1 : Comment et avec qui coordonner les actions de bon usage en région ? Animateur : C. Michelet

Atelier 2 : Quels outils mettre à disposition des personnes en charge de la promotion du bon usage en région : support de communication ; guide ; outils de pilotage ? Animateur : C. Pulcini

Atelier 3 : Comment promouvoir le bon usage auprès de tous les prescripteurs et de la population ? Animateur : H Aumaître

15H30-16H00 : Pause – Préparation de la synthèse par les rapporteurs de chaque atelier

16H-16H30 : **Restitution, conclusions et perspectives.**

Pour le comité d'organisation : Dr H. AUMAÎTRE , Pr E. BOUVET, Pr C. CHIDIAC, Pr C. MICHELET , Pr C. PULCINI, Pr C. RABAUD, Pr F. ROBLOT , Pr D. SALMON, Pr P. WEINBRECK

