

**La politique
de bon usage des antibiotiques en
ville et à l'hôpital.**

**Propias – Instruction – Task force
Quèsaco .**

**Dr R Gauzit
Pr Ch Rabaud**

- Années 2000, utilisation massive des antibiotiques et ses conséquences adoption en novembre 2001 de la Recommandation 2002/77/CE du Conseil relative à l'utilisation prudente des agents antimicrobiens en médecine humaine.

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

Deuxième plan national 2007-2010



La conférence de consensus du 6 Mars 2002
«Comment améliorer la qualité de l'antibiothérapie
dans les établissements de soins » ;

Préserver l'intérêt collectif sans nuire à l'intérêt individuel

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

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.



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

Plan
national
d'alerte sur les
antibiotiques
2011-2016



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

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

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	

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. »

10 Avril 2014

sommaire

2^{ÈMES} ASSISES

10 AVRIL 2014

PROFESSIONNELLES DE L'INFECTIOLOGIE

Valorisation de l'infectiologie transversale

ASIEM • 6 RUE ALBERT DE LAPPARENT - 75007 PARIS

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



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 ?	43
	Dominique Salmon, Arnaud Pouillart, Christian Rabaud, Philippe Brouqui et Christian Michelet	
5	CONCLUSION ET PERSPECTIVES	45
6	POSTERS PRÉSENTÉS AUX ASSISES DE L'INFECTIOLOGIE	47
	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. Bousat, CCLIN Est, Nancy	
	TRACABILITÉ DE L'AVIS D'ANTIBIOTHÉRAPIE. DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE.	
	L'EXEMPLE DU CHU D'ANGERS	49
	P. Abgueuen, 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 ANTI-BIOTHÉRAPIE: 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 Ducing	
	ORGANISATION ET MISSIONS D'UNE ÉQUIPE MOBILE D'INFECTIOLOGIE	55
	V. Vitrat, Annecy	

L'activité transversale occupe une place croissante dans les Services de Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT). Elle est multiforme (conseils diagnostiques, antibioréférence, expertise...) et elle s'inscrit dans les processus actuels d'une meilleure gestion de la santé. Malheureusement, elle est mal valorisée et sa pérennisation n'est pas assurée.

Dans le contexte de disparition programmée du Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) de Maladies Infectieuses et Tropicales, il est impératif que toute la profession se mobilise afin de faire connaître ses activités, en particulier l'antibioréférence maintenant encadrée par un décret (*décret du Ministère des affaires sociales et de la santé n° 2013-841 du 20/09/2013 chap III Art 6 concernant la désignation d'un référent en antibiothérapie*) afin qu'elles soient prises en compte dans la maquette d'un futur Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES).

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

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

Propias 2015

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



Contexte

- Le Propias fait suite à
 - Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins
 - Programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013 (Propin)
 - Programme prévention des infections en secteur médico-social 2011-2013
 - Evaluation HCSP du Propin 2009-2013 : rapport juillet 2014
- Il prend en compte
 - Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016
 - Programme national de sécurité du patient 2013-2017
 - Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017
 - Stratégie nationale de santé
 - Travaux en cours
 - Elaboration des actions et outils pour la prévention des IAS en secteur des soins de ville
 - Réorganisation des vigilances
 - Réforme de l'administration territoriale de l'Etat



**Plan National Stratégique de
Prévention des IAS 2009/2013**

**Deux Plans Nationaux transversaux
BMR ATB**

**Programme
National de
Prévention des
IN 2009/2013**

**Programme
National de
Prévention des
IAS 2009/2013**

**Plan d'amélioration
pour la prévention
des IAS 2009/2013**

**Etablissements
de santé**

**Etablissements
médico
sociaux**

Soins de ville

Présentation générale du Programme

Fil conducteur: le parcours du patient dans les 3 secteurs
(ES-EMS-Ville)

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

Axe 2

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

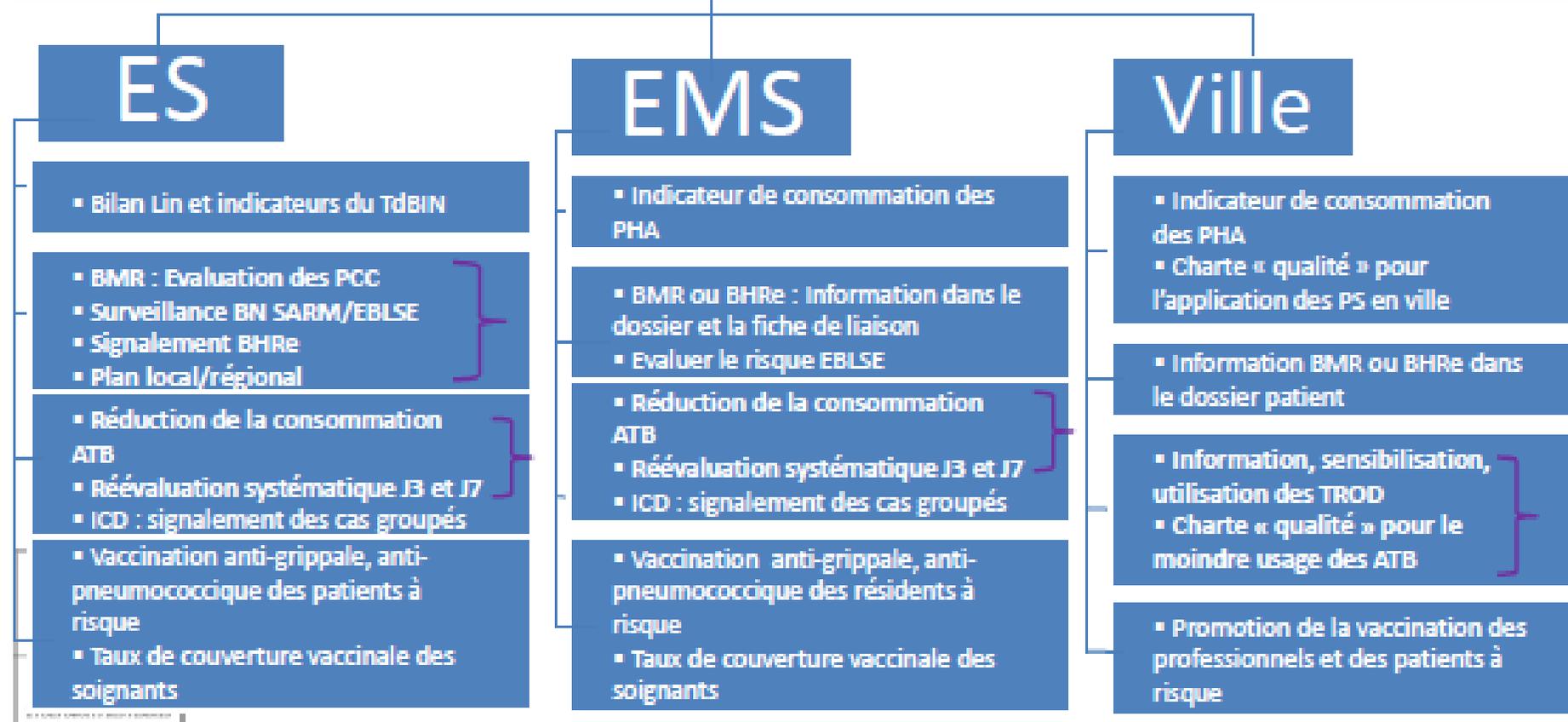
1. Associer les **usagers** du système de santé à la maîtrise de l'antibiorésistance
2. Renforcer l'observance des **précautions « standard »**, pour tout patient/résident, lors de tous les soins et en tous lieux
3. Améliorer la **maîtrise des BMR** endémiques et **BHR émergentes**
4. Réduire l'**exposition aux antibiotiques** et ses conséquences dans la population des usagers de la santé

AXE 2

Prévention et maîtrise de l'antibiorésistance

Cohérence de la PIAS dans les 3 secteurs : les points communs

- ❖ Promotion de l'hygiène des mains et des PS-gestion des *excreta* : Grand public/Patients/Résidents
- ❖ Outils de communication transversale via le patient, son dossier, la lettre de liaison, pour BMR-BHRe
- ❖ ATB : Formation, information des professionnels, guide de bon usage , outils facilitateurs
- ❖ Carnet de vaccination électronique pour tous



Axe 2 : cibles quantitatives (ES)

Etablissements de santé		Niveau	Echéance Périodicité	Source
PHA	% de conformité de l'hygiène des mains ≥ 80% La consommation atteint au moins 80% de la cible en fonction du secteur d'activité	Local Régional National	2015 Annuel	Graphh BilanLin
BMR	% SARM parmi les BN à <i>S. aureus</i> ≤ 20% Diminution de la densité d'incidence des BN à SARM de 20%	National	2017 2018	Raisin
	100% des BN à SARM potentiellement évitables font l'objet d'une analyse des causes	Local	2016	BilanLin
	Stabilisation de la densité d'incidence des BN à <i>K.pneumoniae</i> ou <i>E.coliace</i> à 3 ans Diminution de la densité d'incidence des BN à <i>K.pneumoniae</i> ou <i>E.coliace</i> BLSE de 20%.	National Local	2018 2020	Raisin
	Taux d'EPC parmi les bactériémies à <i>Klebsiella pneumoniae</i> ≤ 1%	National	2015 Annuel	EARS-net
	Taux d'ERV parmi les bactériémies à <i>Enterococcus faecium</i> ≤ 1%	National	2015 Annuel	EARS-net

Réduction de la consommation d'antibiotiques pour rejoindre la moyenne européenne en 5 ans	Local Régional	2020 2016	Raisin BilanLin
Proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés ≤ 10%	National		
Proportion d'ATB prophylaxies de plus de 24h ≤ 10%	Local	2015	BilanLin

 Vaccins	exposé	Local	2015	BilanLin InVS/INPES
	100% des soignants connaissent leur couverture vaccinale/immunisation contre la rougeole, la coqueluche et la varicelle 100% des ES organisent une campagne annuelle de vaccination des professionnels de santé contre la grippe et retro-informent sur la couverture vaccinale obtenue	National Local	Annuel 2016	

Axe 2 : cibles quantitatives (EMS/Ville)

Etablissements médicaux-sociaux Secteur des soins de ville		Niveau	Echéance Périodicité	Source
PS	Mise en place de la charte « qualité des soins » pour les précautions « standard » La consommation de PHA atteint 80% de la cible en fonction du secteur d'activité	Régional National	2016/ Annuel	ARS CClin/Arlin
BMR	100% des LBM détectent les BLSE devant toute entérobactérie résistante aux C3G	Régional National	2016	ARS CClin/Arlin

Mise en place de la charte « qualité des soins » pour la non prescription d'antibiothérapies inutiles
Réduction de la consommation d'antibiotiques pour rejoindre la moyenne européenne en 5 ans

Régional
National

2016/
2020

ARS, SRVA
CNAMTS,
ANSM

 Vaccins	100% des EMS organisent une campagne annuelle de vaccination des professionnels de santé contre la grippe et retro-informent sur la couverture vaccinale obtenue	Régional	2016/ Annuel	ARS CClin/Arlin
--	--	----------	-----------------	--------------------



PRÉSERVER l'efficacité
des antibiotiques,
LIMITER l'émergence
des bactéries multirésistantes

En partenariat avec la SPILF
Une **charte du bon usage des antibiotiques** est proposée à
chaque établissement de santé et chaque médecin

*Pour en savoir plus, soutenir, relayer, adhérer à cette action,
Rendez vous sur le stand de la SPILF*

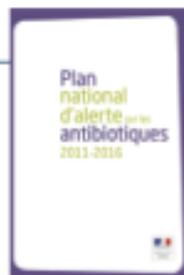
Signez la charte en ligne : <http://minilien.fr/a0pjim>

twitter [#lesantibiosjustecequilfaut](#)

www.infectiologie.com

www.fhf.fr

le-lien-association.fr



L'association  le lien



Axe 2 : orientations de recherche

- Etudier le comportement des prescripteurs et du public vis à vis des antibiotiques, l'évaluation des freins à la réduction de leur consommation et l'influence des facteurs socio-économiques en France et en région (SHS)
- Evaluer l'impact des prescriptions d'antibiotiques en ville sur l'antibio-résistance
- Evaluer les freins au signalement et à la mise en œuvre précoce des mesures recommandées pour les BHRé (SHS)
- Evaluer aux niveaux local et régional les besoins logistiques, les coûts (étude d'impact financier, rapport cout/efficacité des interventions), et les conséquences sur l'organisation des structures de soins de la prise en charge de patients porteurs de BHRé
- Etudes d'intervention sur les stratégies de maîtrise de la diffusion des EBLSE dans la communauté et en milieu de soins (incluant la gestion des *excreta*)
- Poursuivre les recherches sur les facteurs associés et la prévention des infections à ICD
- Etudes d'intervention visant à améliorer la couverture vaccinale des soignants (contre la grippe en particulier) dans les trois secteurs ES/EMS/Ville
- Favoriser le développement d'alternatives à l'antibiothérapie



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



➤ **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.

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**

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





Déploiement d'un e-outil



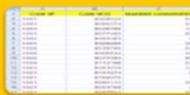
e-outil de surveillance des consommations d'antibiotiques et des résistances dans chaque unité médicale

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.

La surveillance en réseau de la consommation d'antibiotiques et des résistances bactériennes



Consommation & résistance aux bactéries

- Consommation des antibiotiques
- Résistance bactérienne
- Analyse croisée Consommation et résistance
- Rapports

CONNEXION

Code utilisateur
s.boussat@chu-nancy.fr

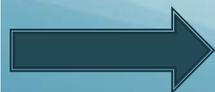
Mot de passe

Merci de vous identifier

VALIDER

→ Mot de passe oublié

INSCRIPTION



ANALYSE EN TEMPS REEL

www.consores.net

CONTACT : Dr Sandrine BOUSSAT

03 83 15 34 73

consores@chu-nantes.fr

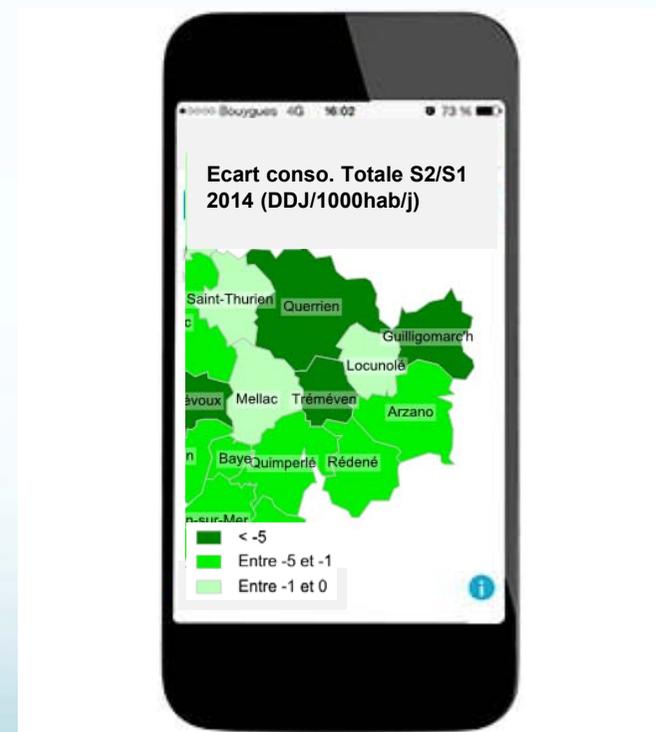
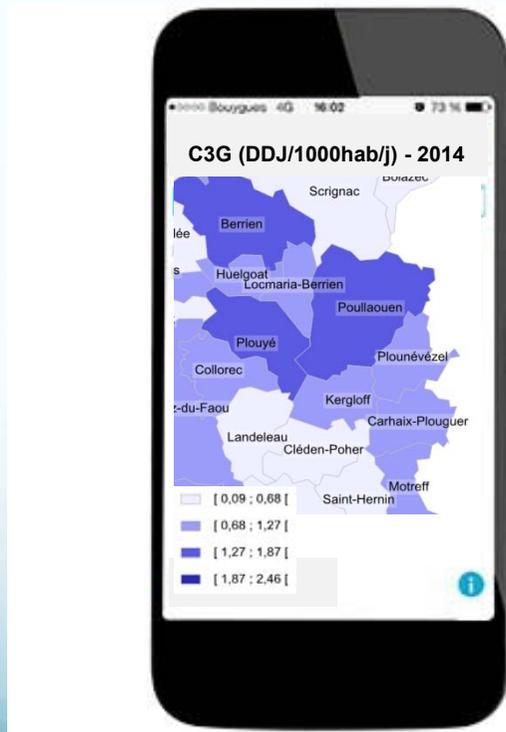
Actions prioritaire dans tous les secteurs de soins (2)

Restitution du suivi des consommations et des résistances en direction des professionnels de santé

- organisée par chaque ARS, en lien avec l'Assurance Maladie et les SRVA ;
- adaptée aux destinataires ;
- comporte de façon simple et lisible les données suivantes, au moins une fois tous les six mois :
 - consommation globale d'antibiotiques sur une période donnée et sur un lieu donné ;
 - suivi dans le temps de la consommation de toutes les molécules antibiotiques ou d'une famille d'antibiotiques ou d'une sélection ;
 - comparaison des consommations d'antibiotiques à d'autres critères (établissements, services, géographiques...)
 - suivi dans le temps d'une ou plusieurs résistances
 - données croisées de consommation et de résistances pour des couples antibiotiques/bactéries

• Cartographies interactives

- ✓ Consommation totale ou par famille ou par molécule ou évolution
- ✓ Evolution des consommations par période (totale ou par famille ou par molécule)
- ✓ Sélection de la maille géographique : canton / département/région



Source : Consommations de ville RG y compris SLM / population INSEE générale, pour le département 29

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)

Commissions / Axes de travail



ANTIBIOTEL 

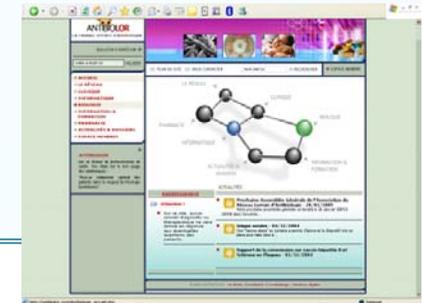


Clinique
Référentiel, numéro vert

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

**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

Rappel de la lettre de mission

« La résistance bactérienne aux antibiotiques augmente régulièrement et menace directement et gravement la santé publique au niveau mondial. »

Le groupe de travail spécial a pour mission de proposer « au moins une action phare (éventuellement déclinée en sous actions) » **originale, concrète et réalisable** dans trois grands domaines :

- La communication et l'information, en particulier du grand public ;
- Les comportements de prescription des professionnels ;
- L'attractivité en matière notamment de recherche industrielle pour le développement de nouveaux antibiotiques ou de nouvelles stratégies thérapeutiques et de nouvelles méthodes diagnostiques.

Ces propositions participeront à l'ambition du gouvernement de réduire de 25% la consommation d'antibiotiques d'ici la fin 2016.

Le groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques a été officialisé le **26 janvier 2015**. A cette occasion, un groupe plénier a été convoqué au Ministère de la Santé, coordonné par Jean Carlet.

Il se compose de **50 personnalités qualifiées**, représentant les professionnels de santé, la recherche, l'industrie, les associations de patients et les services administratifs. Ce groupe plénier a eu pour rôle d'approuver les avancées des cinq groupes de travail créés pour formuler des propositions, dans une approche 'One Health' :

1.Coût de l'antibiorésistance ;

2.Bon usage des antibiotiques ;

3.Communication, information et éducation ;

4.Recherche, innovation et nouveaux modèles médico-économiques ;

5.Antibiotiques et environnement.

Ces groupes ont réuni des membres du groupe plénier, des personnalités invitées, ainsi que des représentants des ministères et des agences concernés par les thématiques.

Ainsi, **plus de 120 personnes** ont participé au groupe de travail spécial.

Axe 1 : Adopter une stratégie nationale en faveur de la recherche sur l'antibiorésistance et du développement de produits innovants luttant contre la résistance bactérienne aux antibiotiques

- Mettre en place un programme national de recherche sur l'antibiorésistance sur 5 ans, piloté par les alliances de recherche - **page 57** ;
- Sanctuariser un financement dédié du programme de recherche pendant 5 ans - **page 59** ;
- Améliorer l'efficacité du développement de produits innovants pour lever les freins et accélérer les étapes vers la mise sur le marché - **page 65** ;
- Revaloriser l'équation du modèle médico-économique des produits de lutte contre la résistance bactérienne en réduisant leur coût de Recherche et Développement (R&D), en mettant en place une extension de l'exclusivité d'exploitation de ces produits en Europe, et en révisant les systèmes de fixation de leurs prix - **page 68**.

Axe 2 : Proposer un ensemble d'indicateurs permettant de mesurer et d'observer dans le temps l'antibiorésistance ainsi que son coût, dans les différents secteurs (humain, animal et environnemental)

- Mettre en place des indicateurs médico-économiques sur l'antibiorésistance dans l'ensemble du système de santé - **page 33** ;
- Favoriser l'émergence d'indicateurs sur le coût de la résistance bactérienne dans le monde animal en mettant en place un groupe multidisciplinaire vétérinaire - **page 33** ;
- Renforcer et coordonner les réseaux de surveillance de la résistance bactérienne et de la consommation d'antibiotiques - **page 33** ;
- Favoriser la mise en place de sites ateliers, coordonnés par un observatoire national de la résistance bactérienne dans l'environnement, afin de normaliser des marqueurs permettant de mesurer le niveau d'antibiorésistance dans les différents réservoirs de vie en relation avec les diverses utilisations des antibiotiques - **page 74**.

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.

Axe 4 : Accroître la sensibilisation des publics à l'antibiorésistance au moyen d'actions nationales et locales ciblées, inscrites dans la durée

- Confier à la CNAMTS, en partenariat avec d'autres acteurs, l'organisation d'une vaste campagne d'information - **page 51** ;
- Mettre en place sur internet un portail institutionnel sur l'antibiorésistance permettant à chaque public de trouver la bonne information - **page 48** ;
- Soutenir les actions citoyennes et professionnelles en faveur de la préservation des antibiotiques - **page 52** ;
- Sensibiliser les publics sur l'usage raisonné des désinfectants et des biocides - page 74 ;
- Inclure l'antibiorésistance dans l'ensemble des programmes éducatifs et créer de nouvelles formations universitaires transdisciplinaires sur l'antibiorésistance - **page 53** ;
- Financer des outils éducatifs interactifs pédagogiques, notamment E-Bug, et de partage des connaissances - page 53

Outil 1. Mettre en place un Comité interministériel, en charge de l'antibiorésistance

La résistance aux agents anti-infectieux est un problème global qui implique de très nombreuses structures, en particulier les ministères de la santé, de l'agriculture, de l'environnement, de la recherche, de l'enseignement supérieur et de l'industrie. Alors qu'une coordination est absolument fondamentale, de multiples projets et financements sont disséminés sans cohésion structurelle. Le groupe de travail propose de créer auprès de Premier Ministre un comité interministériel, coordonné par un délégué interministériel en charge de l'antibiorésistance, à l'image du Comité Interministériel de la Sécurité Routière (CISR). Ce Comité doit être doté des compétences et pouvoirs nécessaires pour mener à bien les actions recommandées par le rapport. Ce Comité vise à créer des synergies en décloisonnant les initiatives individuelles sur la résistance bactérienne, mais aussi à rendre plus lisibles les actions entreprises par les différentes agences, ministères, sociétés et associations savantes ou professionnelles. Le délégué interministériel en charge de l'antibiorésistance sera en charge de coordonner l'ensemble des actions retenues par le Comité, en étroite collaboration avec les différents acteurs qui le composent. Il devra également piloter ou co-piloter les différents groupes qui seront créés pour animer l'ensemble des forces dédiés à la lutte contre l'antibiorésistance.

Outil 2. Affecter et sanctuariser sur 5 ans les ressources nécessaires à la mise en place d'un Plan National Intersectoriel de recherche et d'innovation sur l'antibiorésistance

La découverte des anti-infectieux, et des antibiotiques en particulier, a été un progrès extraordinaire qui a permis de prolonger la durée de vie des êtres humains, au delà de toute attente. Le paradigme est que cette formidable invention a été victime de son propre succès : la résistance aux antibiotiques devient progressivement un problème majeur de santé publique pour la France et dans le monde entier. Pourtant, il y a un manque de cohésion des programmes et des financements de la recherche dans le domaine de l'antibiorésistance, par rapport à d'autres grands risques sanitaires (Cancers, VIH, Hépatites). De plus, les réseaux de recherche ne sont pas structurés. Le groupe de travail propose donc que tous les problèmes associés à la résistance aux antibiotiques (émergence, transmission, contrôle, bon usage, thérapies, indicateurs, aspects sociaux et économiques) soient traités dans le cadre d'un Plan National Intersectoriel. Celui-ci aurait notamment pour but d'améliorer la visibilité des acteurs de la recherche (publics et privés) en France et des programmes de recherche. Ce programme de recherche serait financé pendant cinq années (2016-2020) par les différents acteurs financeurs, dont les partenariats publics-privés, en s'appuyant sur un programme cadre de recherche pour combattre la résistance bactérienne. Il serait piloté par la mission interministérielle, ainsi qu'un comité scientifique composé d'experts nationaux et internationaux reconnus pour la qualité de leurs recherches. Enfin, il devra s'inscrire dans le cadre de la Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance (JPIAMR) dont la France fait partie.

Outil 3. Créer un statut particulier pour les produits innovants luttant contre l'antibiorésistance

La pénurie d'innovation en antibiothérapie est expliquée par des perspectives économiques insuffisantes pour les industriels. En effet, l'une des spécificités de ce domaine réside dans sa dynamique unique, où l'utilisation de nouvelles thérapies devrait être limitée pour préserver leur efficacité. Cette particularité ne permet cependant pas un retour sur investissement suffisant selon la logique traditionnelle de rentabilité basée sur le volume de ventes. Le groupe de travail propose donc que les produits innovants de lutte contre l'antibiorésistance, recouvrant à la fois les stratégies thérapeutiques, préventives et diagnostiques, deviennent des produits possédant un statut particulier. Ce statut devra impliquer un ensemble de mesures incitatives concomitantes visant à accompagner le produit à chaque étape de son développement, et à offrir un retour sur investissement suffisant avec une prévisibilité accrue pour l'entreprise. Une action européenne devra être engagée pour parvenir à encourager la recherche et le développement de nouveaux produits luttant contre l'antibiorésistance.

Outil 4. Conférer à la lutte contre l'antibiorésistance le statut de « Grande Cause Nationale 2016 »

Les antibiotiques sont des médicaments précieux qu'il faut protéger, dans une politique de développement durable. Pourtant, l'usage de ces « un médicament miraculeux » a été banalisé. Il est donc nécessaire de rappeler la nécessité d'en préserver l'efficacité. Dans le cadre d'une grande campagne nationale d'information, le groupe de travail propose d'inscrire « la lutte contre l'antibiorésistance » comme « Grande cause nationale 2016 ». Chaque année, le Premier Ministre attribue ce label gouvernemental à une campagne d'intérêt public autour d'un thème donné, et lance un appel d'offres auquel les associations défendant cette cause peuvent répondre. En plus d'apporter une visibilité à l'action de ces organismes, ce label leur permet d'obtenir des diffusions gratuites de messages sur les radios et télévisions publiques.



Discours de Mme la Ministre de la Santé

- **Assurer un pilotage national des actions de lutte contre l'antibiorésistance ;**
- **Encourager la recherche et l'innovation sur la résistance aux antibiotiques**
- **Permettre à la société civile de s'emparer du sujet,**
- **Défendre la reconnaissance d'un statut à part pour les antibiotiques**
- **Inscrire cette mobilisation dans un cadre international**





Mesure 1 : Centres de conseil régionaux en antibiothérapie (CRCA) et équipes multidisciplinaires hospitalières

- Le financement de centres de conseil régionaux en antibiothérapie et des équipes multidisciplinaires hospitalières (incluant les référents formés en infectiologie) doit être assuré de manière pérenne par une enveloppe budgétaire dédiée.
- Les centres de conseil régionaux doivent s'appuyer sur le réseau régional de référents pour mener leurs actions, et coordonner/mutualiser les actions de ces référents au niveau régional.



Mesure 2 : Paiement à la performance / certification / évaluation

- **En ville**, il faut proposer d'autres indicateurs sur l'antibiothérapie lors de la prochaine négociation conventionnelle sur la ROSP, ce qui permettra d'augmenter le 'poids' dévolu à l'antibiothérapie au sein de la ROSP.
- Il faut étendre les indicateurs ROSP ou tout autre dispositif incitatif favorisant le recours efficient à l'antibiothérapie à d'autres spécialités que la médecine générale (pour les spécialités qui prescrivent beaucoup d'antibiotiques).
- La CNAMTS doit bénéficier de moyens suffisants pour pouvoir envoyer tous les ans à tous les prescripteurs de ville un profil détaillé de leurs prescriptions antibiotiques.
- La CNAMTS doit pouvoir poursuivre ses échanges confraternels auprès des médecins, et renforcer ses actions à destination des gros prescripteurs.



Mesure 2 : Paiement à la performance / certification / évaluation

- **A l'hôpital**, les éléments-preuve justifiant ICATB doivent être systématiquement envoyés aux ARS par les établissements de santé.
- Certains indicateurs d'ICATB doivent être rendus obligatoires (score global de 0 si ces indicateurs ne sont pas remplis).
- Un ICATB3 intégrant de nouveaux indicateurs est nécessaire.
- Un volet obligatoire «Evaluation de l'antibiothérapie» doit être ajouté dans les enquêtes nationales quinquennales de prévalence des infections associées aux soins.
- **En EHPAD**, il faut faire figurer dans les missions du médecin coordinateur d'EHPAD la coordination du programme de bon usage des antibiotiques de l'établissement. Un score ICATB de certification de l'établissement doit être envisagé dans les EHPAD.
- En médecine **vétérinaire**, si le niveau de prescription est trop élevé par rapport aux cibles nationales (détaillées par vétérinaire prescripteur en fonction de sa clientèle), le vétérinaire prescripteur et/ou l'éleveur doivent mettre en place un plan d'action détaillé. Cette mesure nécessite au préalable d'avoir des données de prescription antibiotique détaillées et de définir les cibles nationales.



Mesure 3 : Recommandations de la HAS sur l'antibiothérapie

- La HAS doit mettre à disposition des médecins des recommandations uniques nationales sur l'antibiothérapie dans les situations cliniques les plus fréquentes.
- Les durées de prescription doivent être réévaluées, et cibler la durée la plus courte possible (selon les données de la littérature). La durée recommandée doit être unique, et ne plus comporter de 'fourchette' (ex : 7 jours, et pas 7-14 jours).



Mesure 4 : Réduction des durées de traitement

- Limiter la durée de la prescription initiale d'un traitement antibiotique à 7 jours maximum, en ville et à l'hôpital
- Toutes les antibiothérapies d'une durée > 7 jours doivent être systématiquement réévaluées par le référent à l'hôpital



Mesure 4 : Réduction des durées de traitement

- La réévaluation des antibiothérapies à J7 doit être prévue dans les **logiciels** de prescription et logiciels métier commercialisés aux hôpitaux et en ville, et la réévaluation des antibiothérapies à J3 dans les logiciels destinés aux hôpitaux.
- Ces logiciels doivent de plus permettre de visualiser un récapitulatif de l'ensemble des antibiotiques reçus par le patient (**dossier antibiotique**), pour permettre un meilleur suivi. Cette fonction doit également être intégrée dans les logiciels métier en médecine de ville. Ce dossier antibiotique doit également figurer dans le DMP patient, quand il sera fonctionnel.



Mesure 5 : Pack d'engagement des prescripteurs à bien prescrire les antibiotiques

- Tous les prescripteurs (ville, hôpital, EHPAD, vétérinaires) doivent démontrer leur engagement à bien prescrire les antibiotiques, au travers de trois mesures (deux pour les vétérinaires) :
- **Charte d'engagement publique** : une charte d'engagement publique à bien prescrire les antibiotiques devra être signée et affichée par tous les prescripteurs en ville et à l'hôpital, ainsi que par les vétérinaires prescripteurs. Les maîtres de stage universitaires devront signer une charte spécifique d'engagement (incluant l'engagement à utiliser les TROD angine).
- **Formation** :
 - Mettre en place une obligation de formation initiale sur le bon usage des antibiotiques et les résistances pour les internes en médecine, les dentistes, les sage-femmes et les pharmaciens, et une obligation de formation continue + évaluation des pratiques sur l'antibiothérapie/le bon usage/les résistances pour tous les médecins/dentistes/pharmaciens/sage-femmes/IDE.
 - Les groupes de pairs sont une stratégie de formation et d'évaluation des pratiques prioritaire en ville.
 - Pour les vétérinaires prescripteurs, le groupe propose de mettre en place une obligation de formation continue sur l'antibiothérapie/le bon usage/les résistances



Mesure 5 : pack d'engagement des prescripteurs à bien prescrire les antibiotiques

- Utilisation d'un **pack communication médecin/patient** lors d'une infection :
 - Les médecins sont invités à remettre à leurs patients une fiche d'information lors d'une infection ne nécessitant pas d'antibiotique ('ordonnance de non-prescription')
 - et à prescrire les antibiotiques sur une ordonnance dédiée comportant un message éducatif pour les patients (ordonnance éditée automatiquement par le logiciel métier).
 - L'Assurance Maladie sensibilisera à intervalles réguliers et de manière pérenne les professionnels de la petite enfance ainsi que les crèches et les parents en distribuant le « guide pratique des maladies infectieuses » (+ autres documents d'information).