

PLACE DE LA PROCALCITONINE DANS LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ?

PLAN ANTIBIOTIQUE : QUELS OUTILS POUR FAVORISER LE JUSTE USAGE

Plan
national
d'alerte sur les
antibiotiques
2011-2016



Pr Ch RABAUD
Clermont-Ferrand,
Le 13 Juin 2013

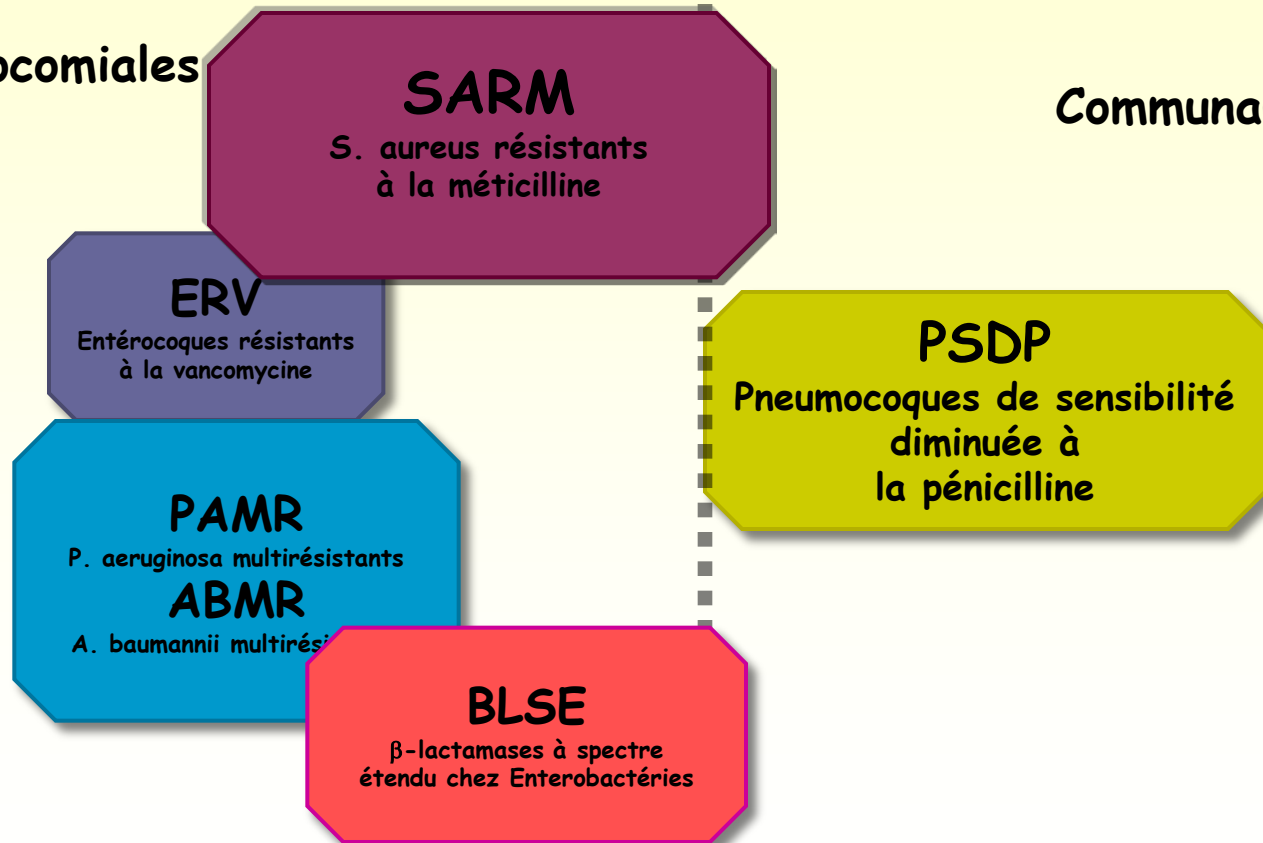
POURQUOI UN 3^{ÈME} PLAN ?

HIER

Bactéries multirésistantes

Nosocomiales

Communautaire



PSDP et usage des pénicillines - ESAC

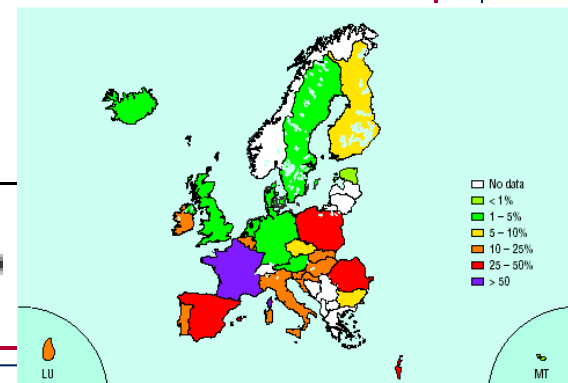
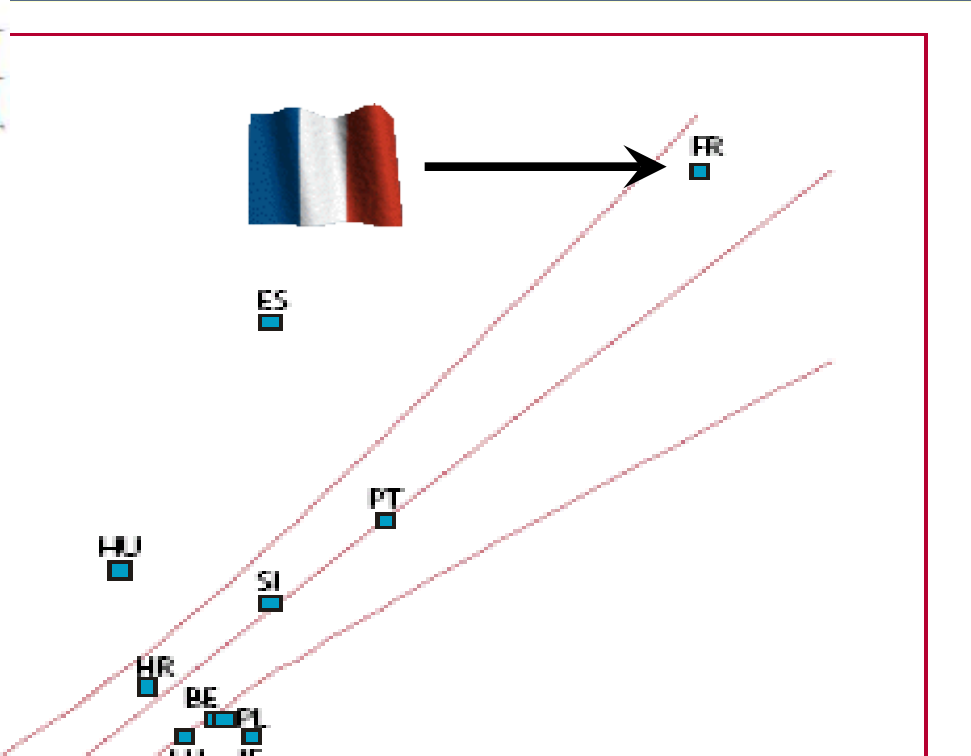
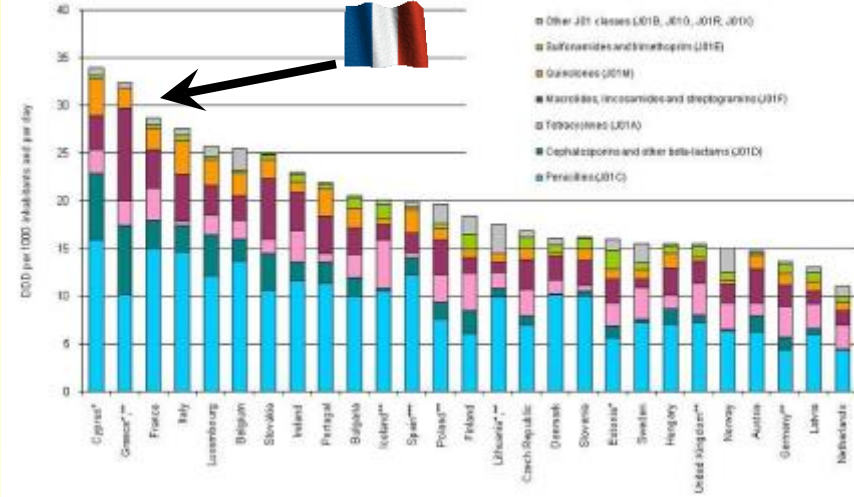
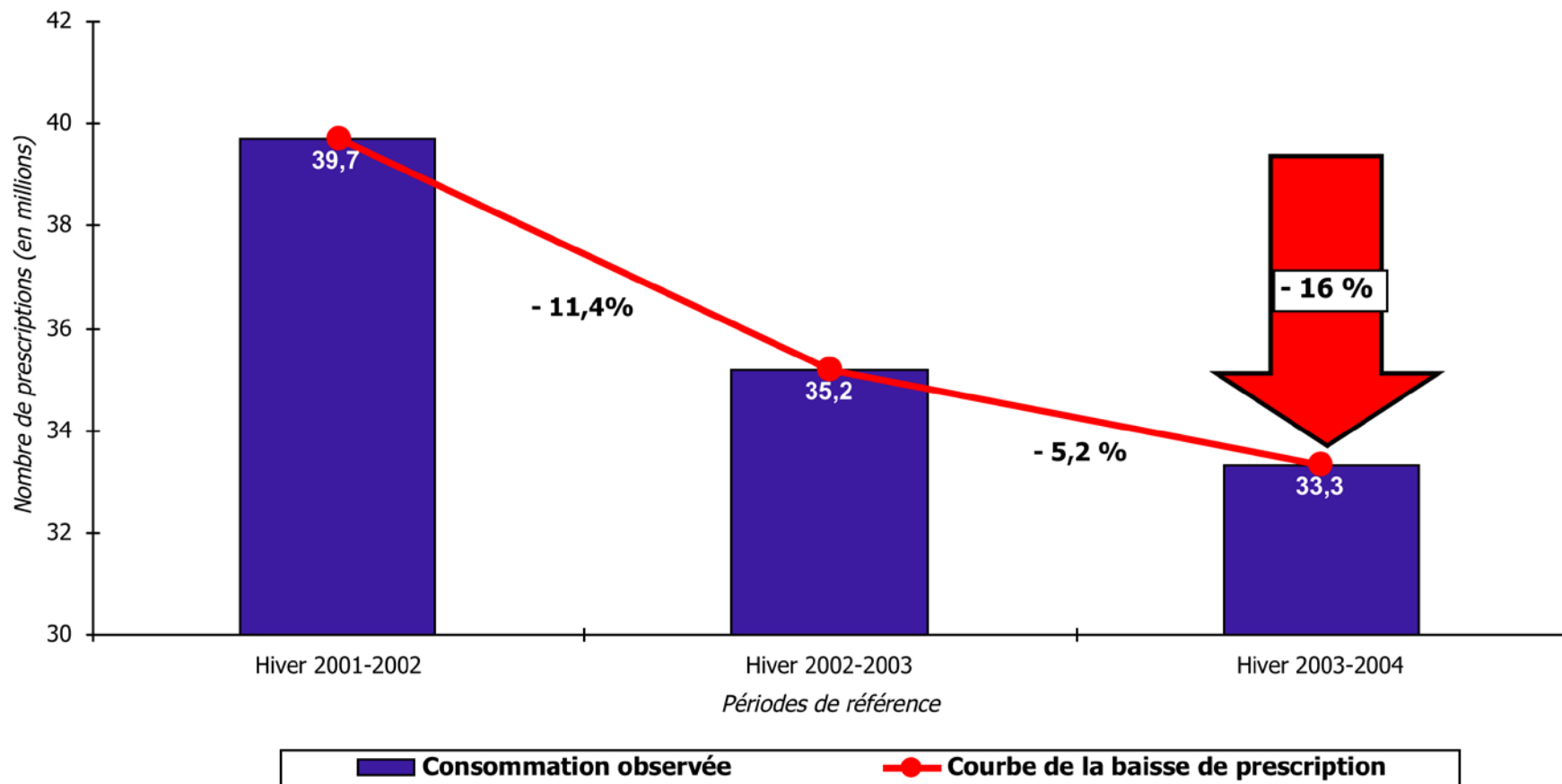


Figure 5.1. *Streptococcus pneumoniae*: invasive isolates non-susceptible to penicillin (PNSP) in 2002.

Les Antibiotiques, c'est pas automatique : Une action qui a porté ses fruits...

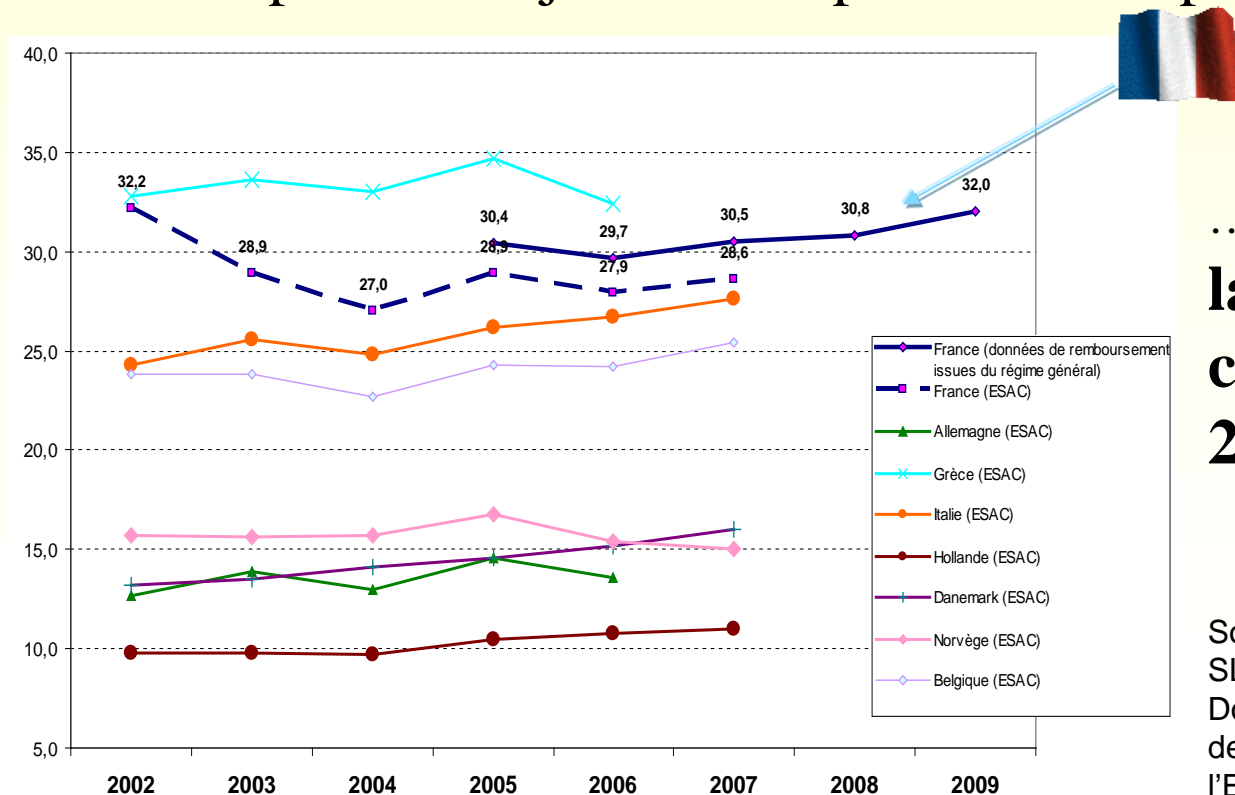
Nombre de prescriptions (en millions) pour la période septembre-février



Les Antibiotiques, c'est pas automatique : Une action qui a porté ses fruits...

- Plus de 40 millions de prescriptions évitées depuis 2002 (l'équivalent d'un hiver de prescriptions)

Évolution de la consommation d'antibiotiques remboursés en ville en DDD/1000 personnes/jour et comparaison européenne



... Mais une tendance à
la reprise de la
consommation depuis
2007

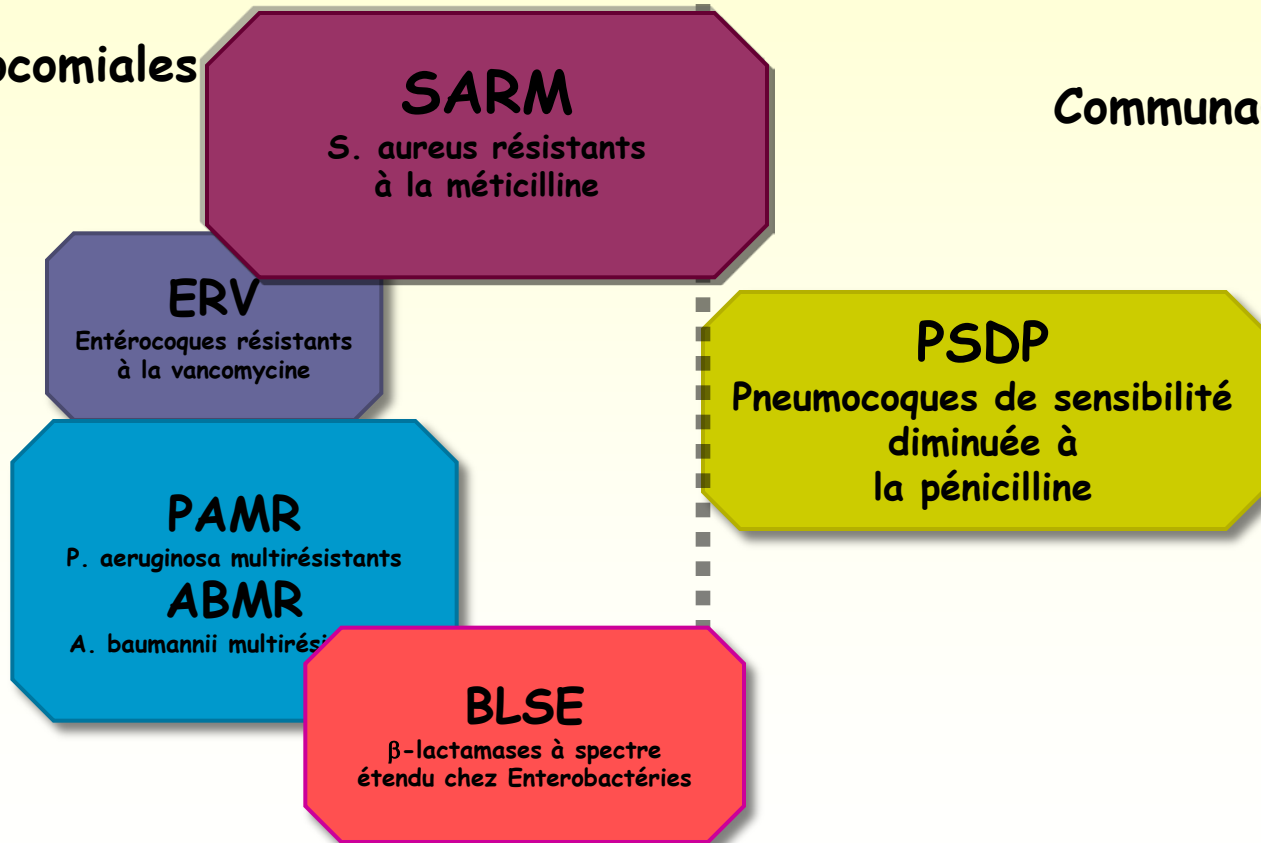
Sources : Cnamts (régime général, hors SLM) et ESAC, Données de remboursement, rapprochées des données européennes publiées par l'ESAC.

HIER

Bactéries multirésistantes

Nosocomiales

Communautaire



Prévenir la transmission croisée



Semmelweis : le lavage antiseptique des mains diminue la mortalité



RECOMMANDATIONS

HYGIENES

Recommandations nationales

Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact

Consensus formalisé de
Avril 2009

SFHH SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

RECOMMANDATIONS

HYGIENES

Surveiller et prévenir
les infections associées aux soins

Septembre 2010

SFHH SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Ministère de la Santé et des Solidarités

Ministère de la Santé et des Solidarités

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

14^{ème} conférence de consensus
de la SPILF - Mars 2002



Comment améliorer la qualité de
l'antibiothérapie dans les établissements de
soins ?

*Préserver l'intérêt collectif sans nuire à l'intérêt
individuel du patient*

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

- Instaurer une dynamique nationale
 - - plan national d'action
 - - intégration dans le cursus de formation universitaire et post universitaire
 - création d'une Commission de coordination et de suivi national
- Sensibiliser le Public
 - - campagne d'information grand public



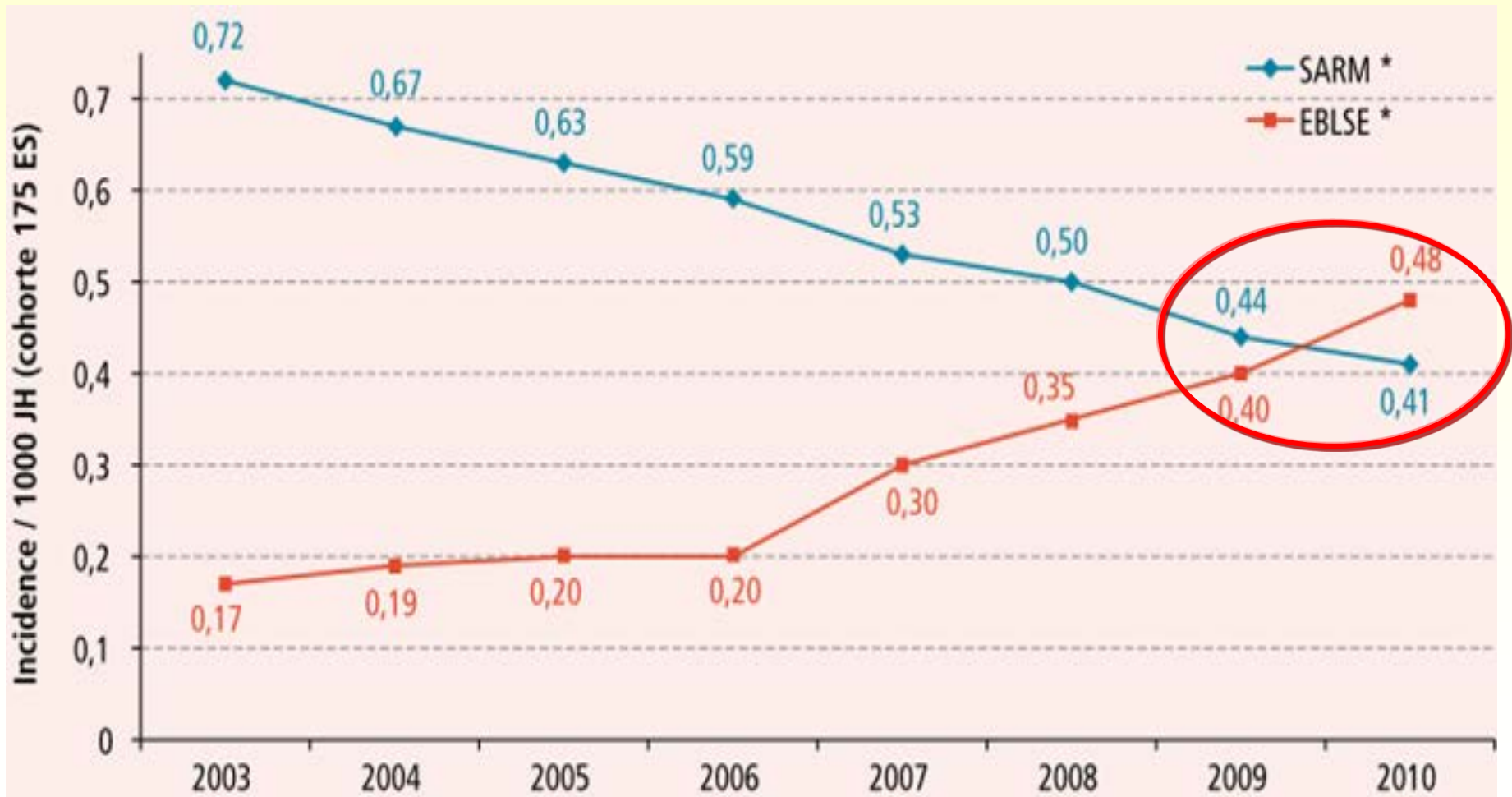
Circulaire DHOS/E2 - DGS/SD5A - N° 272 du 2 mai 2002

Commission des ATB

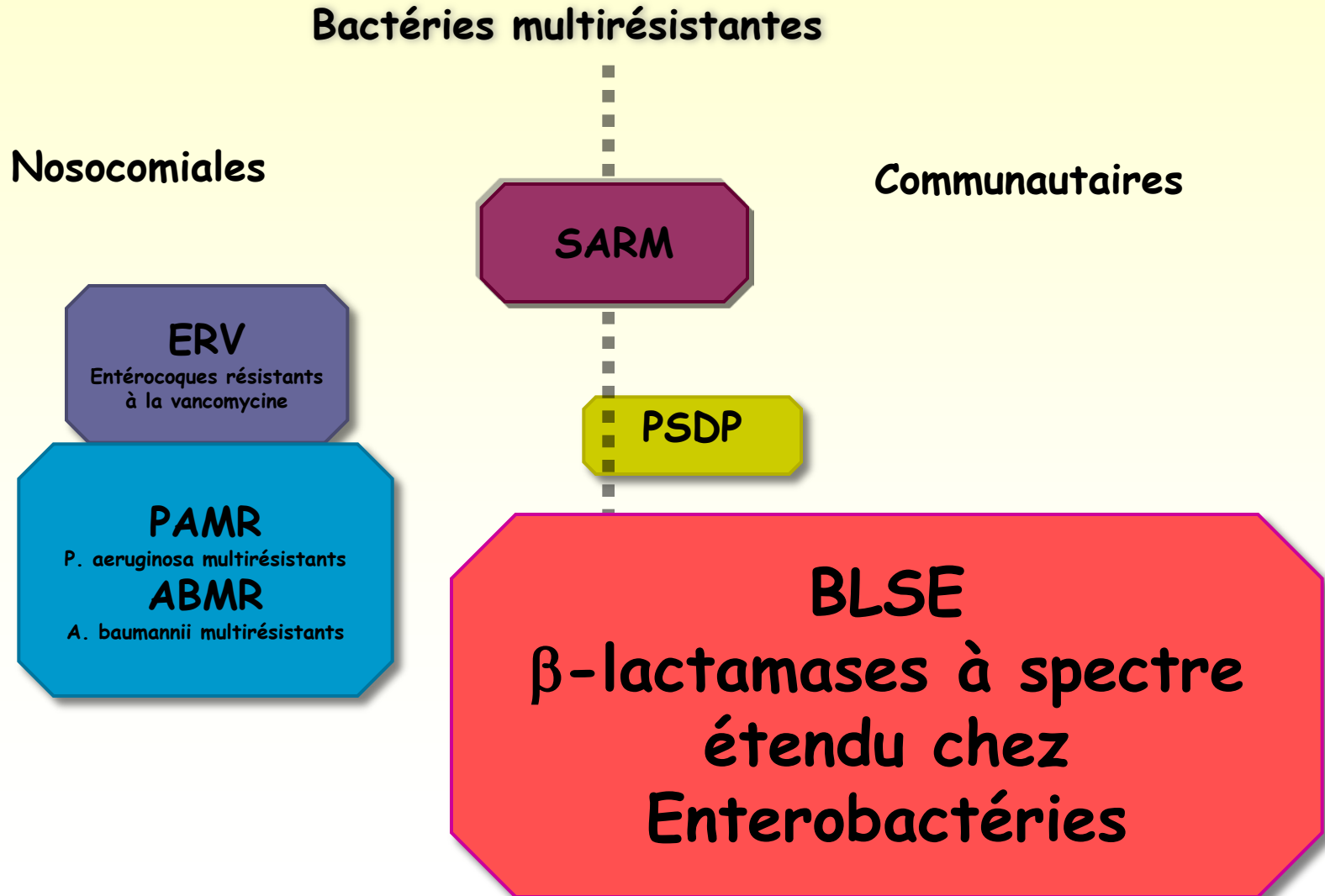
Médecin référent

Evolution de la prévalence et des densités d'incidence.

SARM et EBLSE. France. Données RAISIN.



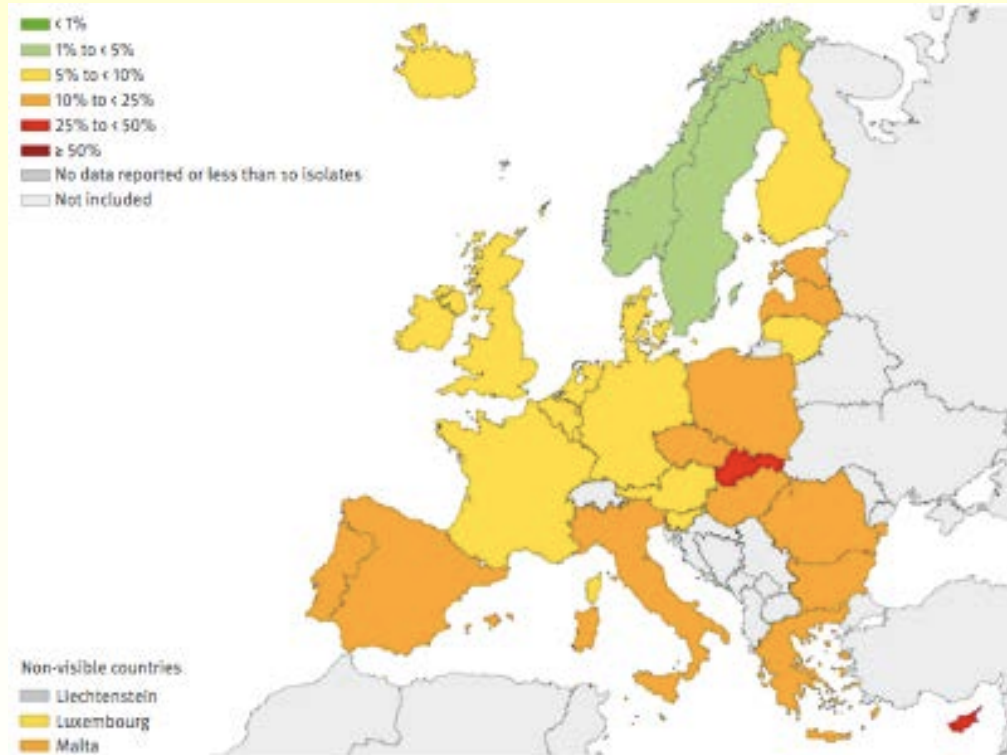
AUJOURD'HUI



Résistance de *E coli* aux céphalosporines de 3^{ème} génération (85 à 100 % de BLSE)



2003 : < 1%



2010 : 7,2%

2011 : 9,1%

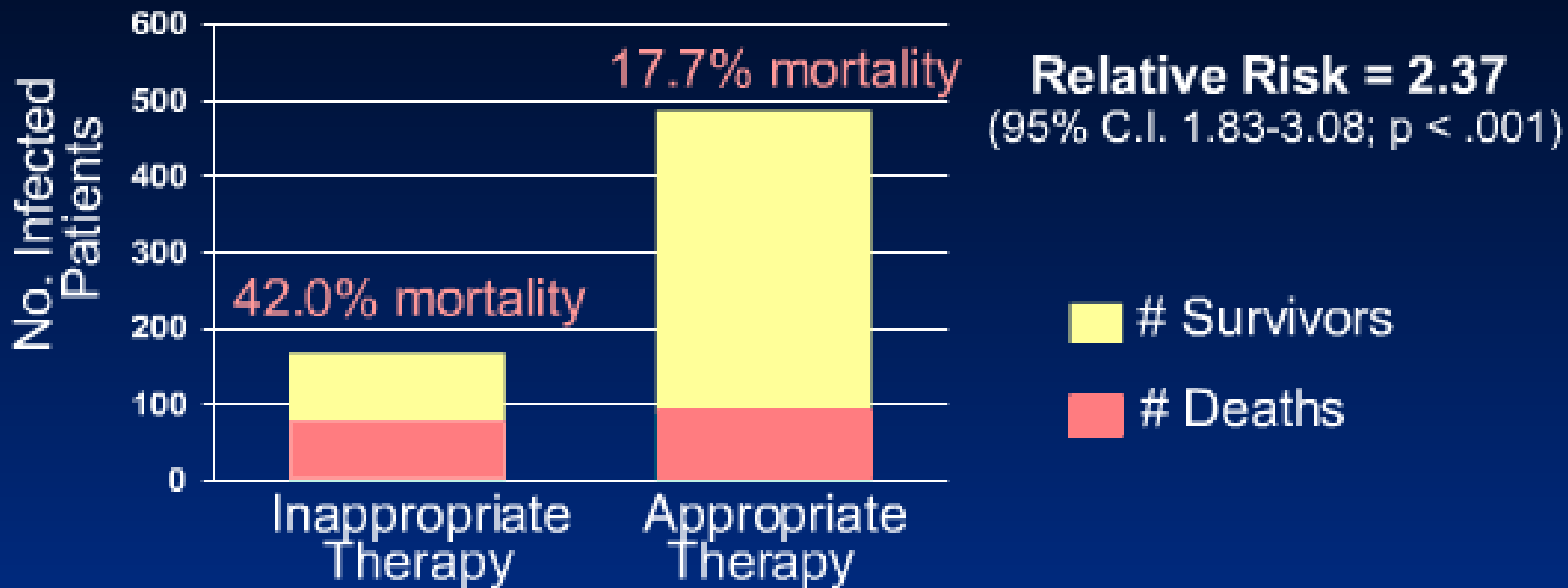
E. coli BLSE

En communautaire : multiplication de la prévalence par 10
entre 2006 et 2011 chez des personnes en bonne santé à Paris :
0,6 % à 6,1 %

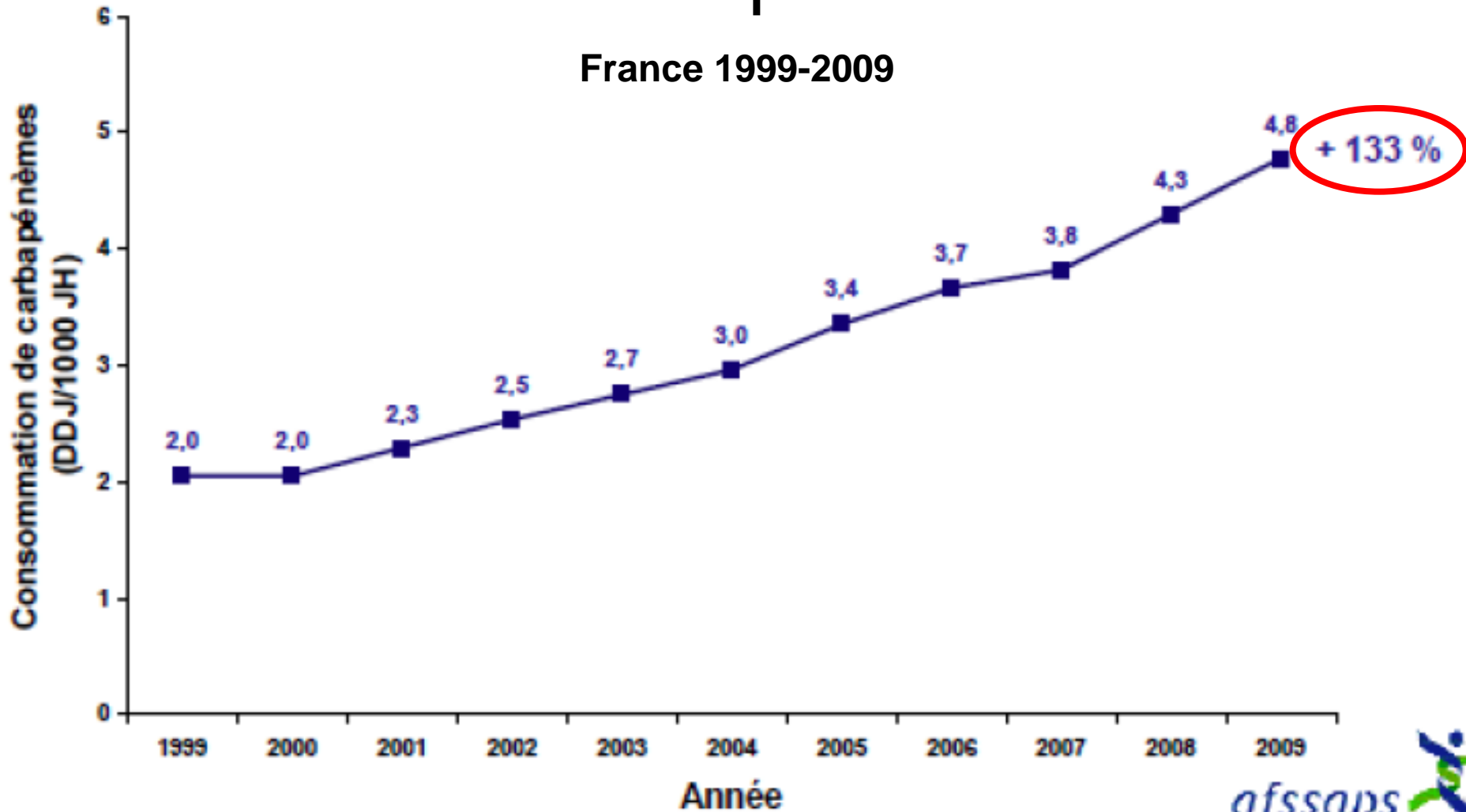
(Nicolas-Chanoine. C2-1233.ICAAC. 2011)

Impact des résistances bactériennes en clinique

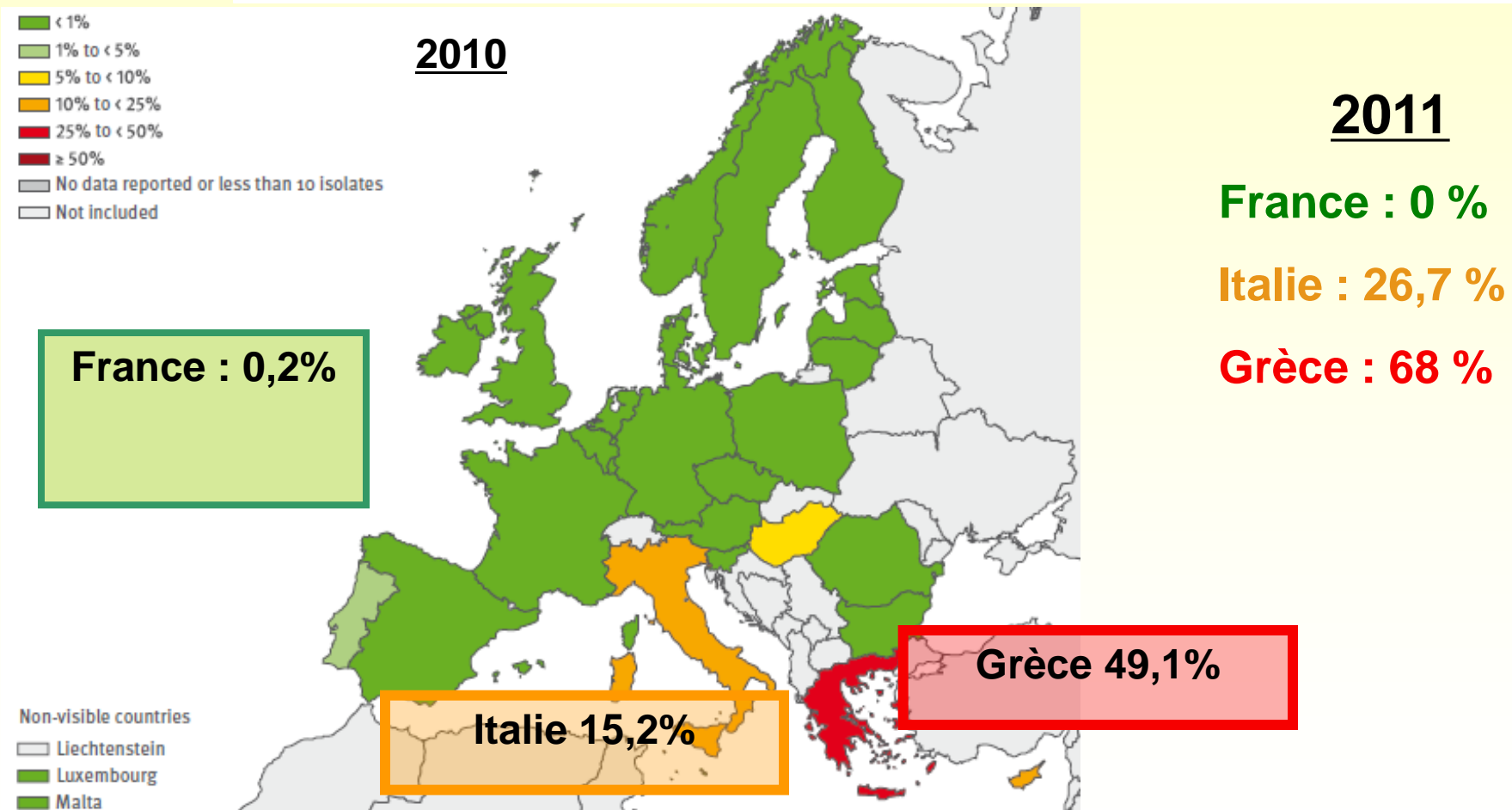
- « Ce qui tue les patients, c'est le retard à la mise en route d'un traitement adapté »



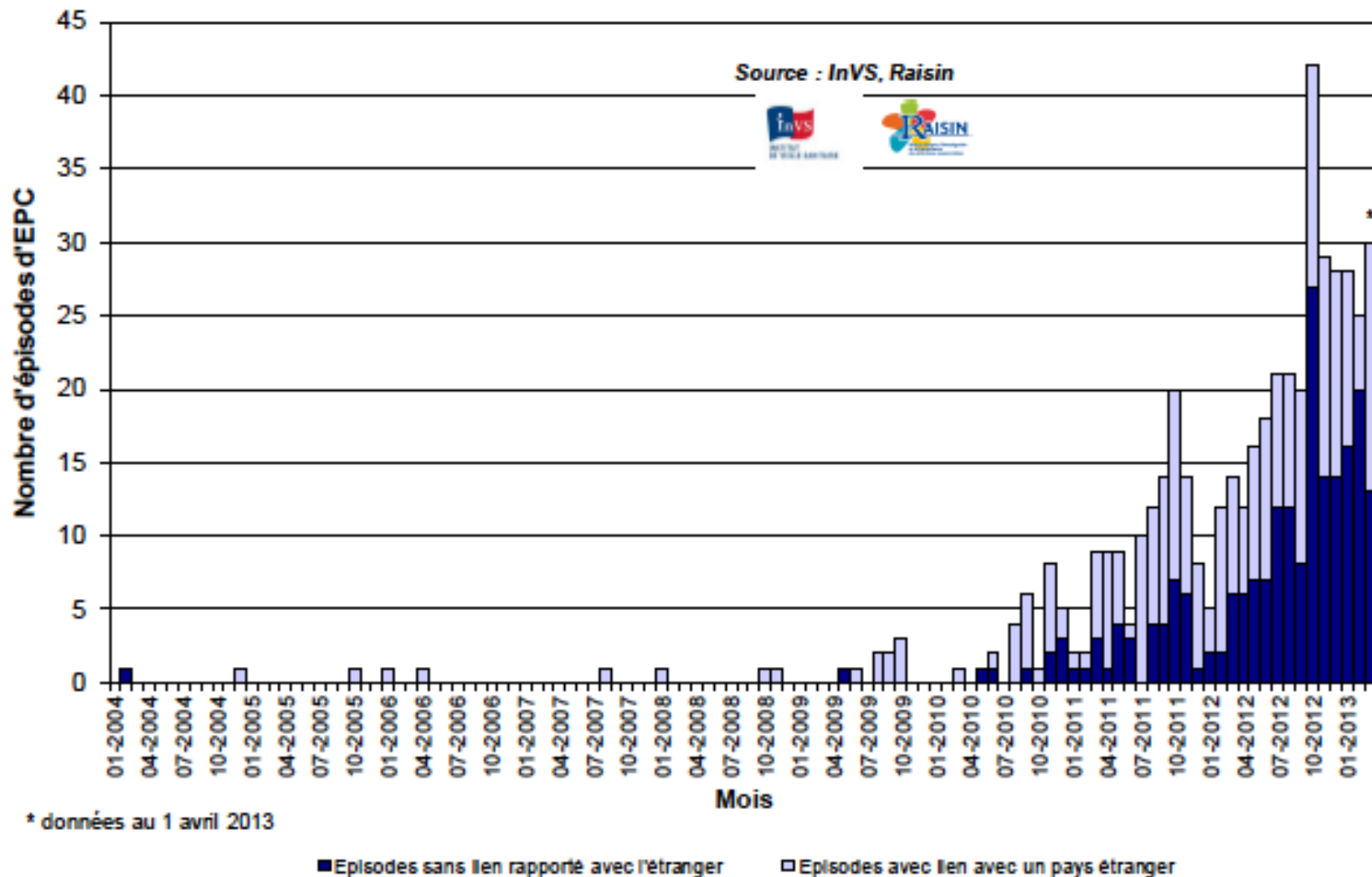
Evolution de la consommation de carbapénèmes



Klebsiella pneumoniae et résistance aux carbapénèmes



Epidémiologie des carbapénémases en France

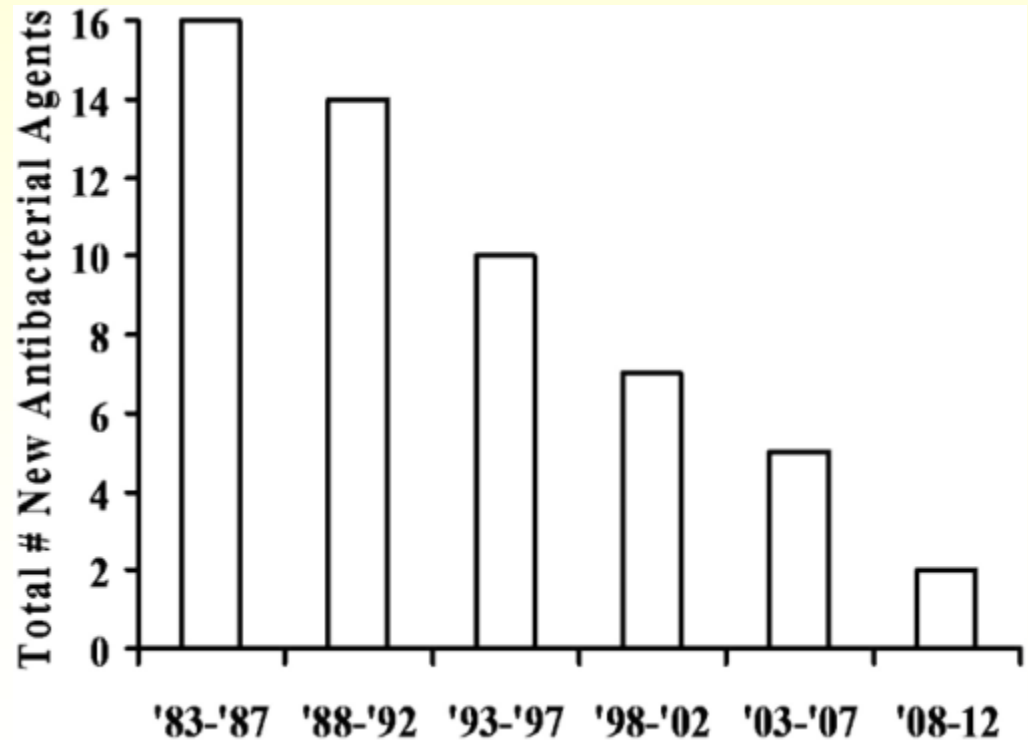


De moins en moins de nouveaux antibiotiques

- ATB systémiques autorisés par la FDA

- 2009: 506 phase II et III
 - 6 antibiotiques
 - 67 oncologie
 - 33 inflammation et douleur
 - 34 maladies métaboliques

- pourquoi ?



Où faut-il
porter nos efforts ?



JNI

14^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Clermont-Ferrand
et l'interrégion Rhône-Alpes Auvergne

Du mercredi 12 au
vendredi 14 juin 2013
Polydome, centre d'expositions
et des congrès



Spa 4



POLITIQUE DU JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES

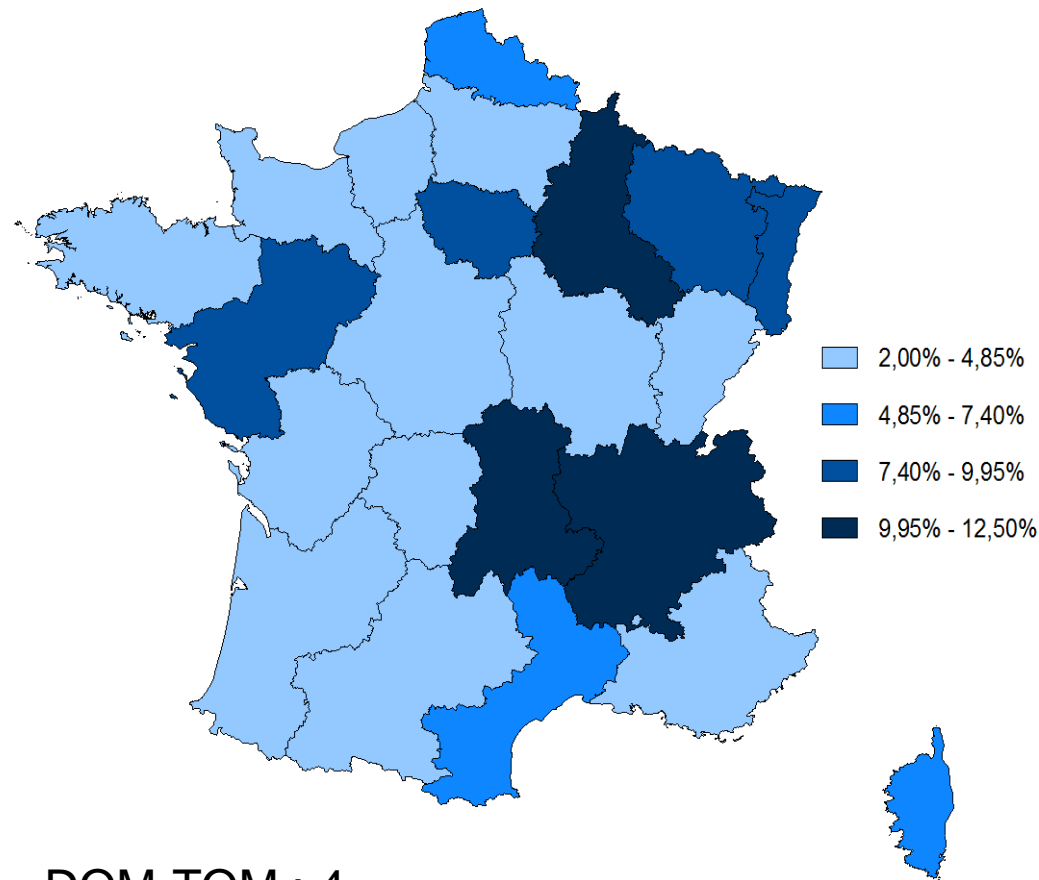
S. Henard, S. Alfandari, J. Robert, B. Garo, JP Bru, R. Gauzit, C. Rabaud

8^e Journée
des Référents
en Antibiothérapie

Enquête SPILF – ONERBA 2012

Participation : 269 ES

Proportion d'ES participants par région



DOM-TOM : 4
(Algérie : 1)

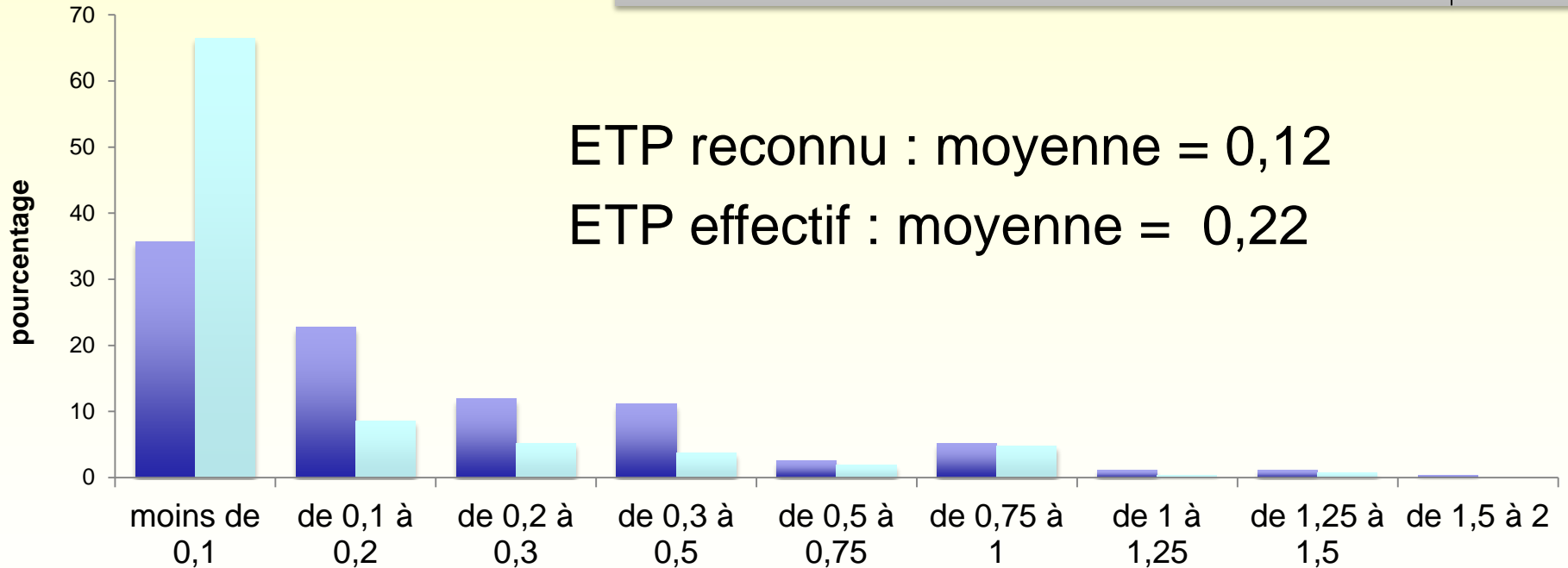
Proportion d'ES participants par type

	Nb SPA4	Nb total France 2010	% participation SPA4
CHU-CHR	28	71	39,4
CH public > 300 lits	64	211	30,3
CH public < 300 lits	44	331	13,3
CLCC	5	20	25,0
Clinique > 100 lits	51	333	15,3
Clinique < 100 lits	22	224	9,8
SSR - SLD	38	710	5,4
Hôpital Local	13	313	4,2
Etablissement Psy	4	289	1,4
Total	269	2220	12,1

Présence d'un référent / EOI

- Référents antibiotique (n=263)

Oui, au sens de la circulaire de 2002	73,0 %
Oui, hors contexte de la circulaire de 2002	20,9 %
Non	6,1 %



- Equipe opérationnelle en infectiologie (n=206) : 21,7% des ES

Protocoles/antibioprophylaxie

	Protocole écrit et évalué	Protocole écrit et non évalué	Pas de protocole
Pneumopathies (%)	12,1	68,2	19,7
Infections urinaires (%)	20,5	71,6	8
Infections cutanées (%)	4,5	60,2	35,2
Aplasies fébriles (%)	1,9	45,5	52,7
Péritonites (%)	4,9	51,9	43,2

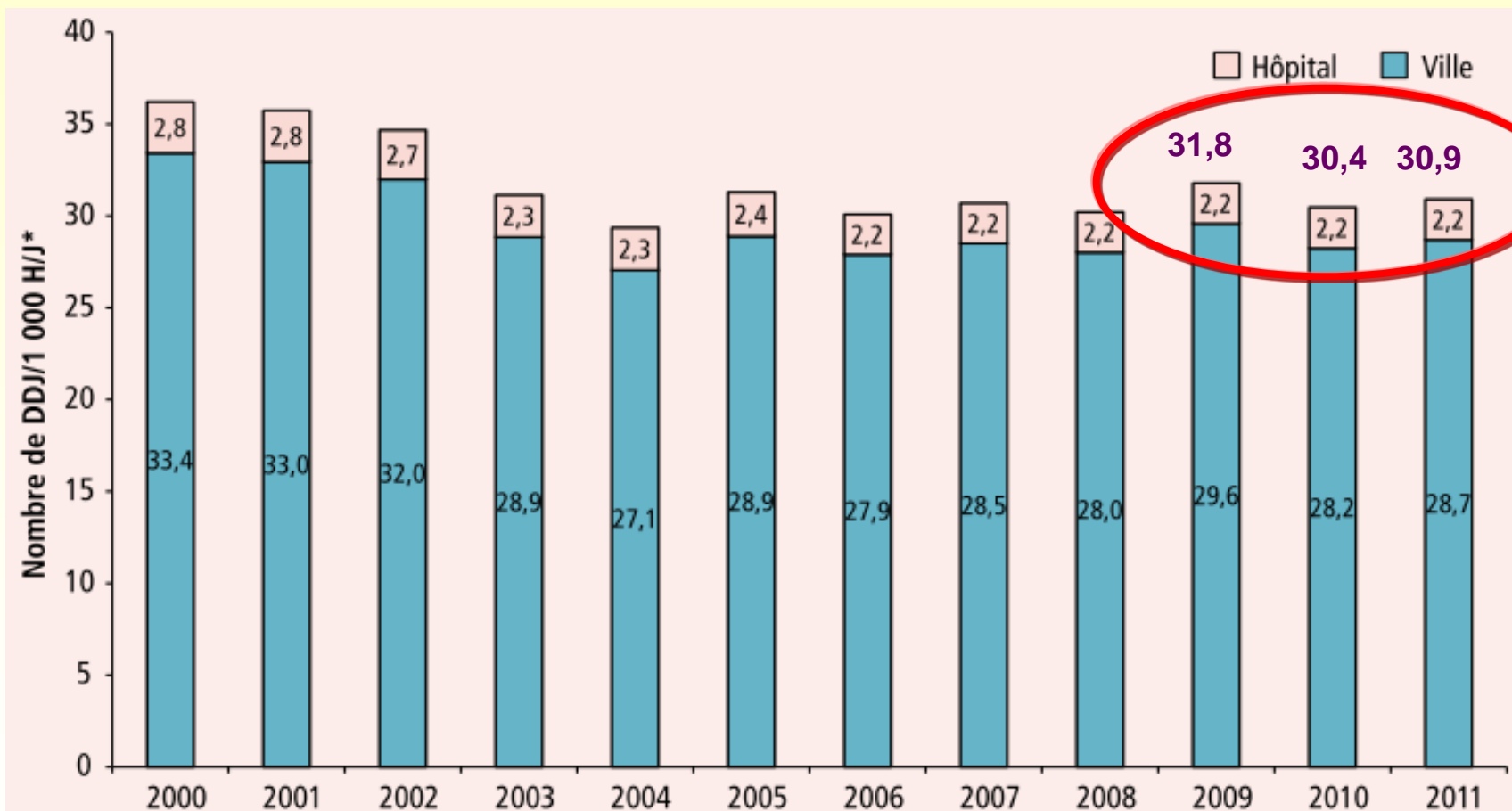
- **Protocole d'antibioprophylaxie chirurgicale**
 - Existe dans 74% des ES
 - Adapté à chaque spécialité chirurgicale : 97,4%
 - Adapté des recos SFAR : 86,7%,
 - Evalué au cours des 3 ans : 65,1%

Réévaluation à 48-72h

- Appliquée dans 94% des ES
- Tous les ATB dans 83,4% des ES
- Tous les services dans 96,4 % des ES
- Modalités de la réévaluation (n=247) :

Le prescripteur organise lui-même la réévaluation dans son service sans rappel extérieur	56,3 %
L'ordonnance initiale est limitée dans la durée, obligeant le prescripteur à réévaluer et à renouveler avant la 72ème heure	42,5 %
Le prescripteur est systématiquement contacté par le référent antibiotique	8,1 %
Le prescripteur est systématiquement contacté par le pharmacien	13,0 %
Le prescripteur est contacté par le microbiologiste à 48-72h pour les infections graves pour le rendu de la sensibilité	17,8 %
Autre	16,2 %

Evolution de la consommation d'antibiotiques en France 2000-2012

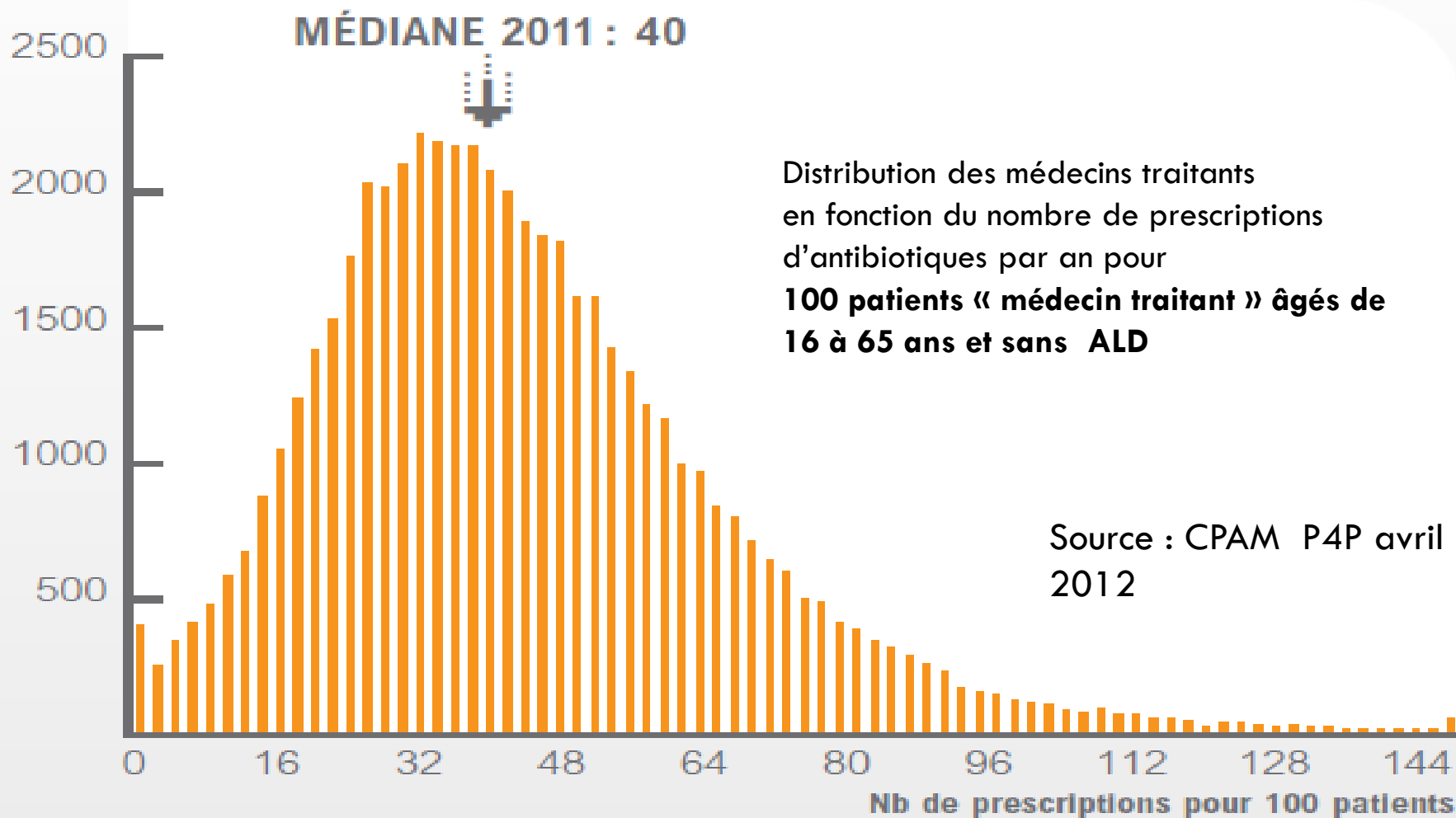


Variabilité des pratiques des généralistes

Données à fin décembre 2011.

Seuls les médecins éligibles à l'indicateur sont représentés.

Nombre de médecins



Evolution de la consommation d'antibiotiques en ville dans les principales classes, 2000-2010

Classe ATC**	2000	2002	2004	2006	2008	2010	% variation entre 2000 et 2010
J01A – Tétracyclines	3,3	3,4	3,5	3,3	3,4	3,2	- 4,3%
J01C – β -lactamines, pénicillines	16,3	16,3	12,8	14,6	14,7	15,6	- 4,0%
dont J01CA - Pénicillines à large spectre	10,9	9,1	7,0	8,0	8,2	8,5	-22,2%
dont J01CR - Association de pénicillines	4,7	6,4	5,2	6,1	6,0	6,6	41,6%
J01D - Autres β -lactamines	4,6	3,7	3,1	2,8	2,5	2,7	-41,7%
dont J01DB – Céphalosporines de 1 ^{ère} génération	1,3	0,6	0,3	0,2	0,1	0,1	-94,9%
dont J01DC – Céphalosporines de 2 ^e génération	1,7	1,4	1,3	1,0	0,8	0,8	-52,9%
dont J01DD – Céphalosporines de 3 ^e génération	1,6	1,7	1,5	1,6	1,7	1,8	13,5%
J01E – Sulfamides et triméthoprime	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	-26,4%
J01F – Macrolides	6,0	5,2	4,3	3,9	4,1	3,8	-37,8%
J01G – Aminosides	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	-35,9%
J01M – Quinolones	2,1	2,1	2,1	2,2	2,1	2,0	- 6,6%
J01R+J01X – Associations et autres antibactériens	0,5	0,8	0,9	0,6	0,5	0,6	21,6%
Total (nombre DDJ/1 000 H/J)	33,4	32,0	27,1	27,9	28,0	28,2	-15,6%

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

LE PLAN

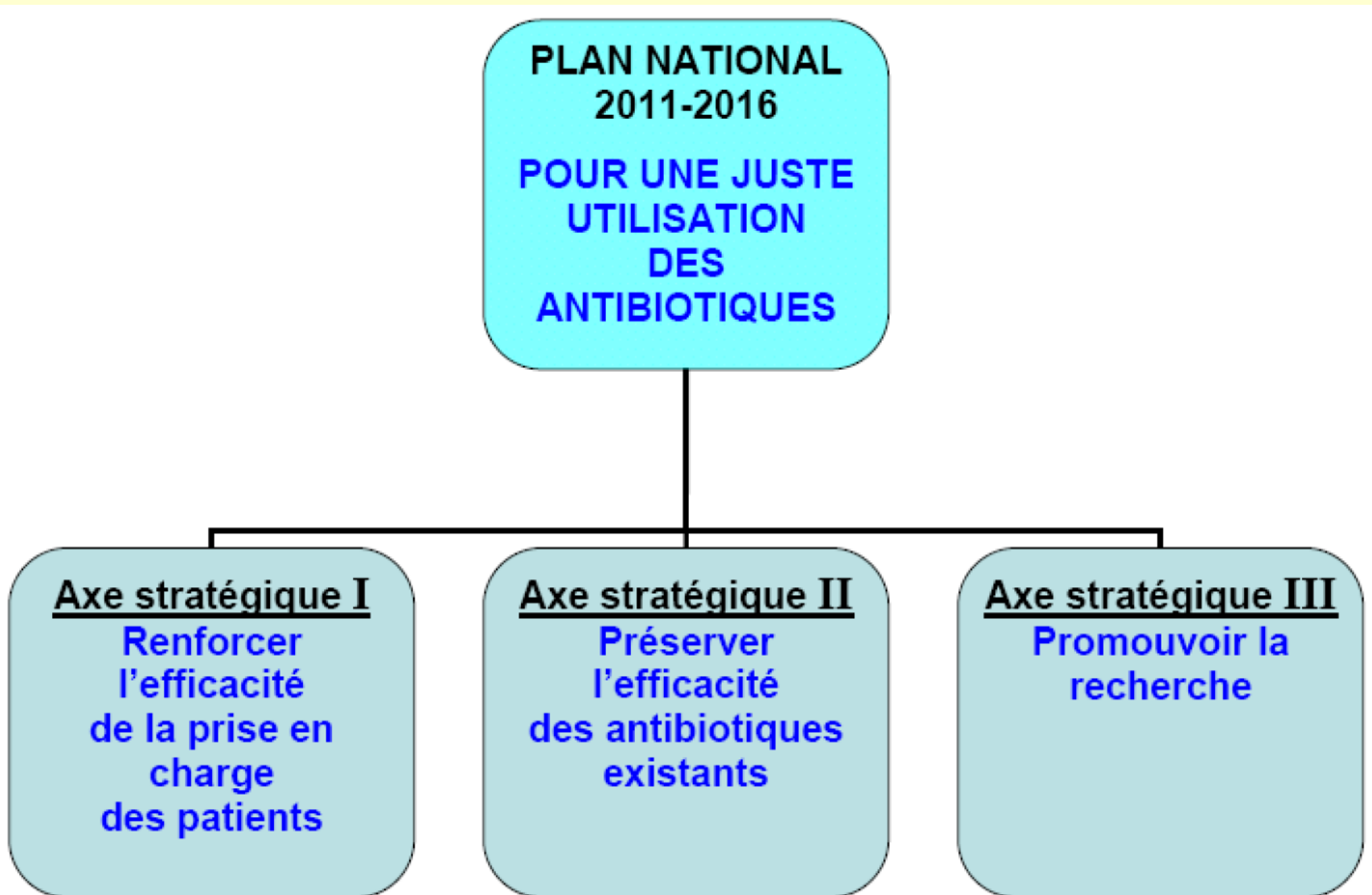
*Bon usage ...
Moindre usage ...*

-> JUSTE USAGE !

Plan
national
d'alerte sur les
antibiotiques
2011-2016



Les 3 axes stratégiques du plan



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

Mesure I.1. Améliorer les règles de prise en charge par les antibiotiques

Action 1. Rationaliser les protocoles et les référentiels de prescription des antibiotiques

Action 2. Améliorer l'application des protocoles et des référentiels de prescription des antibiotiques

Action 3. Développer les TOD sur les agents microbiens et généraliser leur utilisation

Action 4. Organiser le conseil auprès des prescripteurs

Mesure I.2. Informer et former les professionnels de santé

Action 5. Mobiliser les professionnels de santé

Action 6. Adapter la formation initiale des professionnels de santé

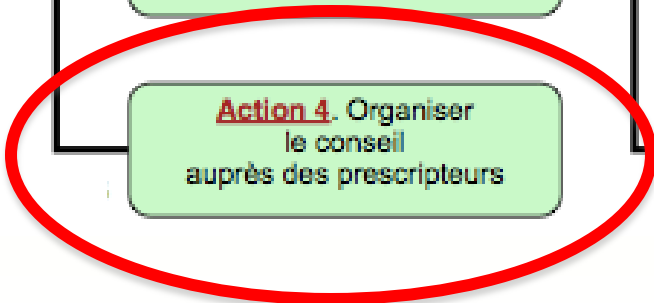
Action 7. Développer la formation continue et l'EPP sur la prescription d'antibiotiques

Action 8. Développer l'auto-évaluation des prescriptions

Mesure I.3. Sensibiliser la population aux enjeux d'une bonne prise en charge

Action 9. Informer et sensibiliser le grand public

Action 10. Informer et sensibiliser des publics particuliers



A4 : Organiser

le conseil auprès des prescripteurs

- **Sous-action 1** : Elaborer un cahier des charges national définissant les missions et fonctions des centres régionaux de conseil en utilisation des antibiotiques. Confier aux ARS la responsabilité d'organiser ces fonctions, au niveau le plus pertinent (régional ou interrégional)
- **Sous-action 2** : Généraliser la désignation de référents en ATBthérapie
- **Sous-action 3** : Articuler l'action des centres de conseil avec celle des référents en antibiothérapie des établissements de santé et celle des OMEDIT afin que, grâce à ce réseau, tous les professionnels concernés puissent disposer d'une aide à la prescription des antibiotiques

Indicateurs de résultats :

- taux de couverture régionale des établissements de santé par les référents en antibiothérapie (en propre ou par mutualisation), information via l'indicateur ICATB ;
- taux de couverture national par des réseaux de conseil en antibiothérapie opérationnels ;

Axe stratégique I :

ANTIBIOTEL

☎ : 03.83.76.44.89



I.1. : Améliorer les règles de prise en charge des antibiotiques

Elle passe également par la structuration - à l'échelle régionale ou interrégionale - d'une offre de conseil en antibiothérapie associant, en réseau, les référents des établissements de santé et des centres de conseil davantage destinés aux prescripteurs de ville.

I.2. : Informer et former les professionnels de santé

 Service de Maladies Infectieuses et Tropicales 

PROGRAMME

6^{ème} Journée Régionale d'Infectiologie
sous la Présidence du Dr Thanh Leconte

Samedi 8 octobre 2011
9h00 - 13h00

Amphithéâtre Lepois - Faculté de Médecine

MATINÉE (9h00 - 13h00)

Nouvelles stratégies de prise en charge

- Plan SDA 2010-2012 : prévention et diagnostic généralisé TH. MAY (Nancy)
- Conséquences du mésusage des Antibiotiques S. HENARD (Nancy)
- Essai opérationnel en infectiologie S. BEVILACQUA (Nancy)
- CONSCORE : nouvel outil pour le suivi des Consommations Antibiotiques et des Résistances S. BOUSSAT (Nancy)

FAUSSE

Exercer/le cod dans tous ses états

- Escherichia coli toxogènes et épilésés de SH2 A. MAILLÉ (NYS)
- Prise en charge des Infections Urinaires en Lorraine T. LÉCOMTE, J. BRÔE (Nancy)
- Faut-il repenser le traitement des Infections Urinaires Ch. RABAUD (Nancy)

Les antibiotiques : on ABUSE d'en abuser !


 La surconsommation des antibiotiques conduit à une perte de leur efficacité face à des bactéries qui résistent progressivement à leur action.


La France, où la consommation de près de 50 % des antibiotiques n'est pas justifiée, est un des pays européens où l'on rencontre le plus ce phénomène de résistance.

De plus, comme tout médicament, les antibiotiques ont des effets indésirables qui risquent de nuire à votre santé.

- Il ne faut pas prendre d'antibiotiques sans avoir consulté votre médecin.
- Ne pas prendre les antibiotiques prescrits à une autre personne ou au cours d'une consultation antérieure.
- Ne pas finir la boîte restée dans votre armoire à pharmacie.
- Obligez-vous à rapporter les médicaments qu'il vous reste à votre pharmacien à la fin de votre traitement.

TROP D'ANTIBIOTIQUES NUIT AUX ANTIBIOTIQUES



 Association Antibiolor - Tour Douet 7^e étage
Hôpitaux de Brabois - 54511 Vandœuvre Cedex
E-mail : contact@antibiolor.org
www.antibiolor.org

I.3. : Sensibiliser la population aux enjeux d'une bonne prise en charge

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

Mesure I.1. Améliorer les règles de prise en charge par les antibiotiques

Action 1. Rationaliser les protocoles et les référentiels de prescription des antibiotiques

Action 2. Améliorer l'application des protocoles et des référentiels de prescription des antibiotiques

Action 3. Développer les TOD sur les agents microbiens et généraliser leur utilisation

Action 4. Organiser le conseil auprès des prescripteurs

Mesure I.2. Informer et former les professionnels de santé

Action 5. Mobiliser les professionnels de santé

Action 6. Adapter la formation initiale des professionnels de santé

Action 7. Développer la formation continue et l'EPP sur la prescription d'antibiotiques

Action 8. Développer l'auto-évaluation des prescriptions

Mesure I.3. Sensibiliser la population aux enjeux d'une bonne prise en charge

Action 9. Informer et sensibiliser le grand public

Action 10. Informer et sensibiliser des publics particuliers

**Les antibiotiques
c'est pas automatique...!!**

SI ON LES UTILISE A TORT, ILS DEVIENDRONT MOINS FORTS.

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

Mesure I.1. Améliorer les règles de prise en charge par les antibiotiques

Action 1. Rationaliser les protocoles et les référentiels de prescription des antibiotiques

Action 2. Améliorer l'application des protocoles et des référentiels de prescription des antibiotiques

Action 3. Développer les TOD sur les agents microbiens et généraliser leur utilisation

Action 4. Organiser le conseil auprès des prescripteurs

Mesure I.2. Informer et former les professionnels de santé

Action 5. Mobiliser les professionnels de santé

Action 6. Adapter la formation initiale des professionnels de santé

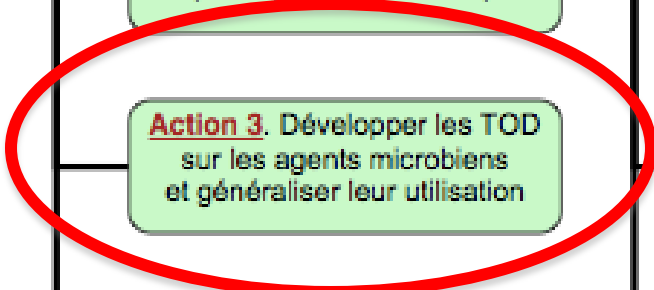
Action 7. Développer la formation continue et l'EPP sur la prescription d'antibiotiques

Action 8. Développer l'auto-évaluation des prescriptions

Mesure I.3. Sensibiliser la population aux enjeux d'une bonne prise en charge

Action 9. Informer et sensibiliser le grand public

Action 10. Informer et sensibiliser des publics particuliers

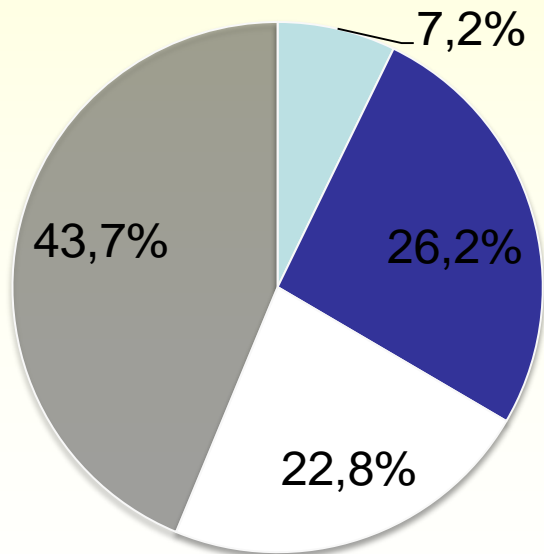


Tests rapides d'orientation diagnostique

Plan
national
d'alerte sur les
antibiotiques
2011-2016

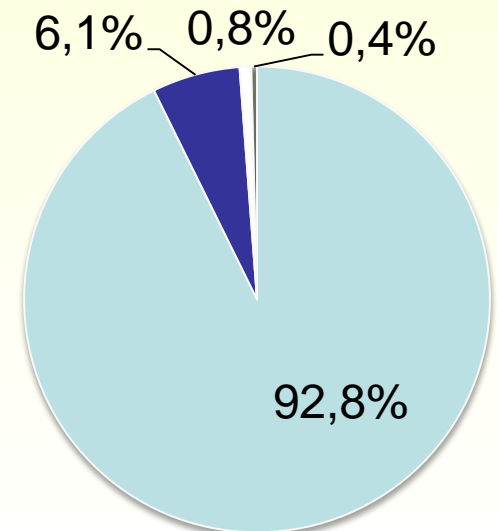
Axe I – Mesure 1.I : Améliorer les règles de prise en charge par les ATB

Action n° 2: Développer les TOD sur les agents microbiens et généraliser leur utilisation



TDR engines

- Dans tous les services
- Dans certains services
- Aux urgences uniquement
- Non



Bandelette urinaire



Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016

POUR UNE JUSTE UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES

Axe stratégique II
Préserver l'efficacité des antibiotiques existants

Mesure II.1.
Renforcer la surveillance des consommations et des résistances

Action 11.
Surveiller la consommation d'antibiotiques

Action 12. Améliorer la surveillance de la résistance aux antibiotiques

Mesure II.2. Réduire la pression de sélection/diffusion des BMR

Action 13.
Réduire la pression de sélection globale

Action 14.
Réduire la pression sélective

Action 15.
Contrôler la diffusion des résistances

Action 16.
Réduire la pression de sélection issue du domaine vétérinaire

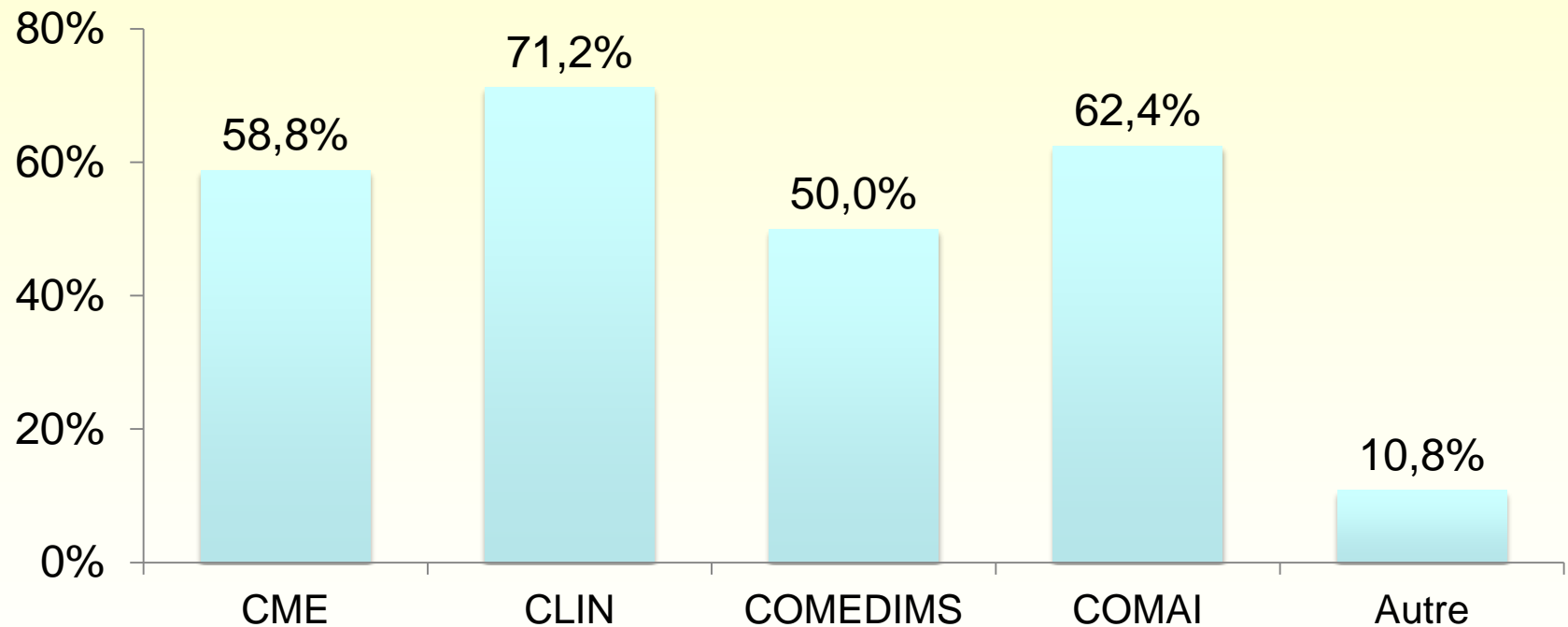
Mesure II.3. Encadrer les modalités de dispensation des antibiotiques

Action 17. Généraliser la prescription nominative, médicaments à dispensation contrôlée

Action 18. Mettre en place des conditions d'utilisation spécifiques en ville

Communication des consommations d'ATB au niveau de l'établissement

- Communication dans **95,1%** des ES



- Données de consommation ATB confrontées à celles des résistances dans **61,6%** des ES

Communication des consommations d'ATB au niveau des services prescripteurs

- Communication au niveau des services dans **37,3 %** des ES

sur le site Intranet de l'établissement	31,6 %
par courriel à l'ensemble des chefs de service	31,6 %
par courriel à l'ensemble des prescripteurs	26,8 %

- Données de consommation ATB confrontées à celles des résistances dans **18,3 %** des ES

Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016

Axe stratégique III
Promouvoir la recherche

Mesure III.1. Définir les priorités en matière de recherche

Action 19. Promouvoir la recherche fondamentale

Action 20. Encourager la recherche appliquée

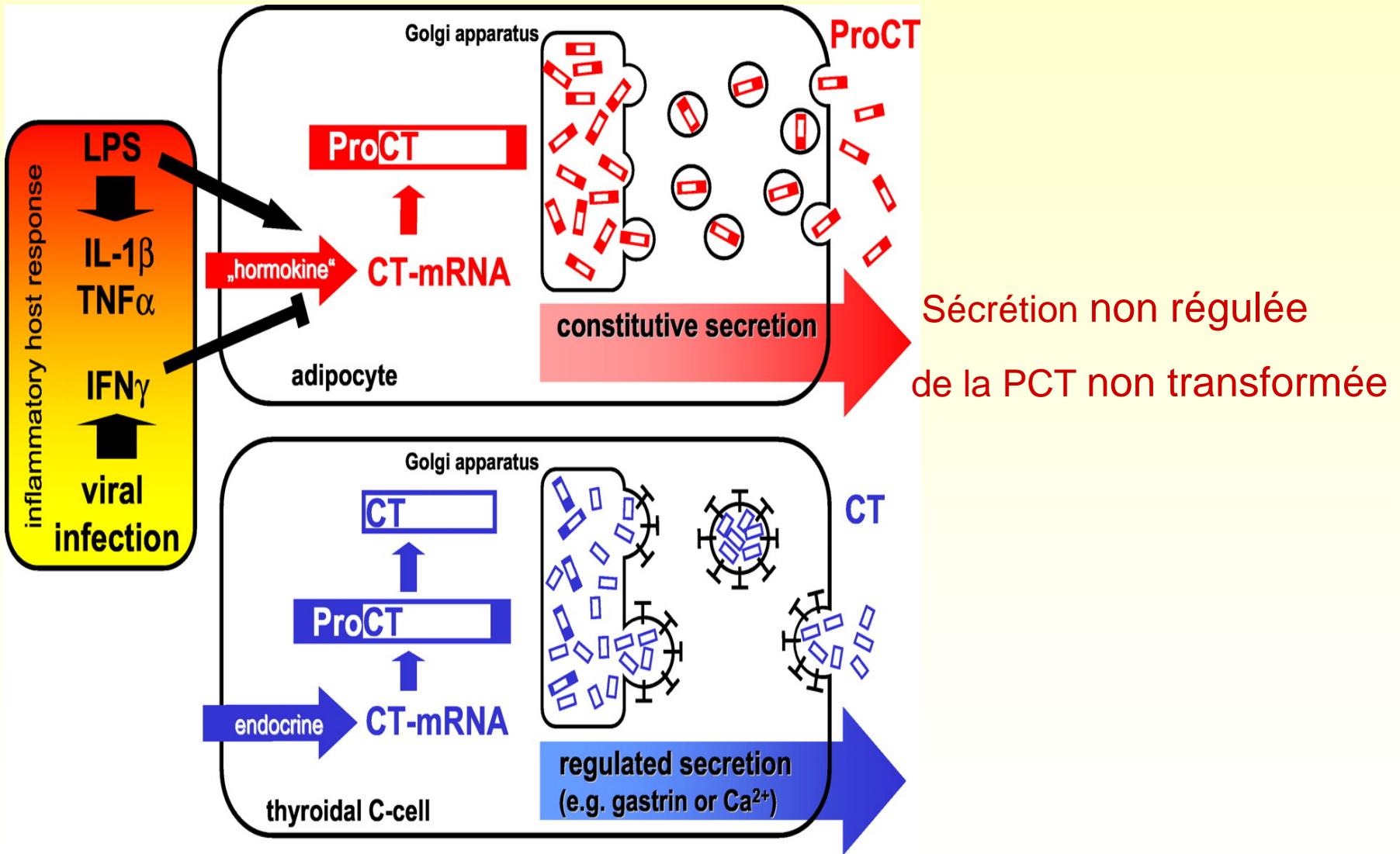
Action 21. Développer la recherche socio-médico-économique



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE LA SANTÉ

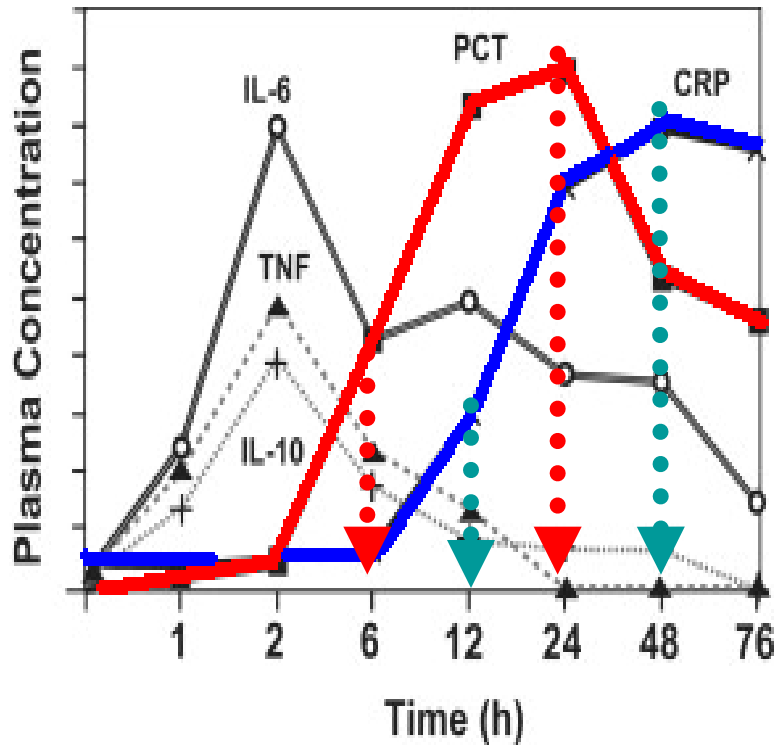
Procalcitonine (PCT) : sécrétion



PCT: cinétique

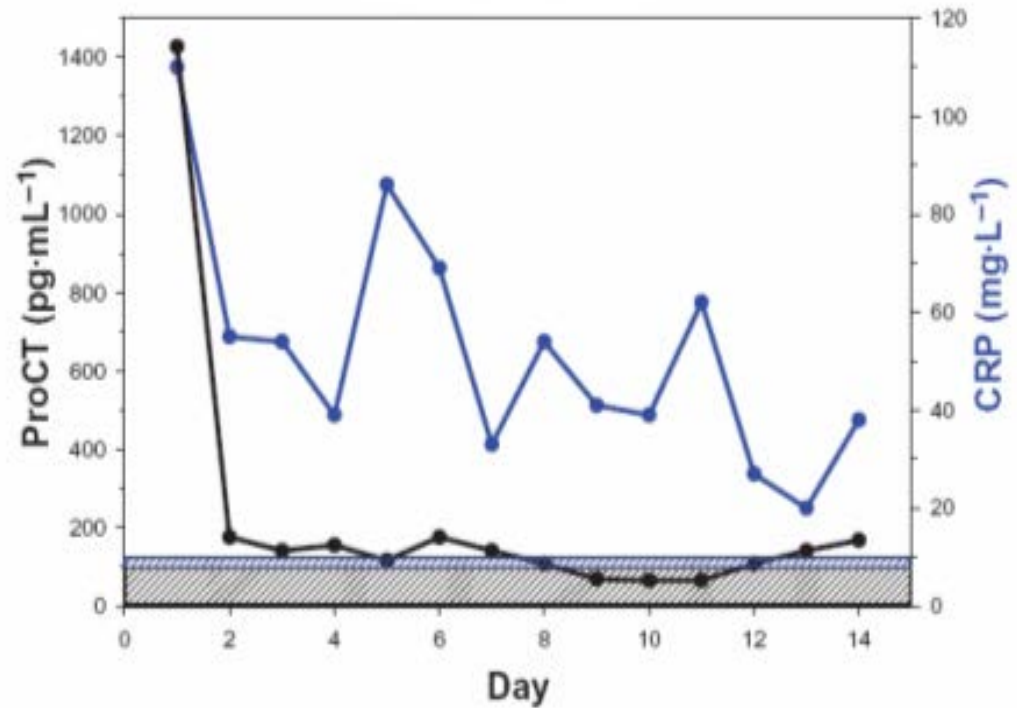
début

infection bactérienne



infection:

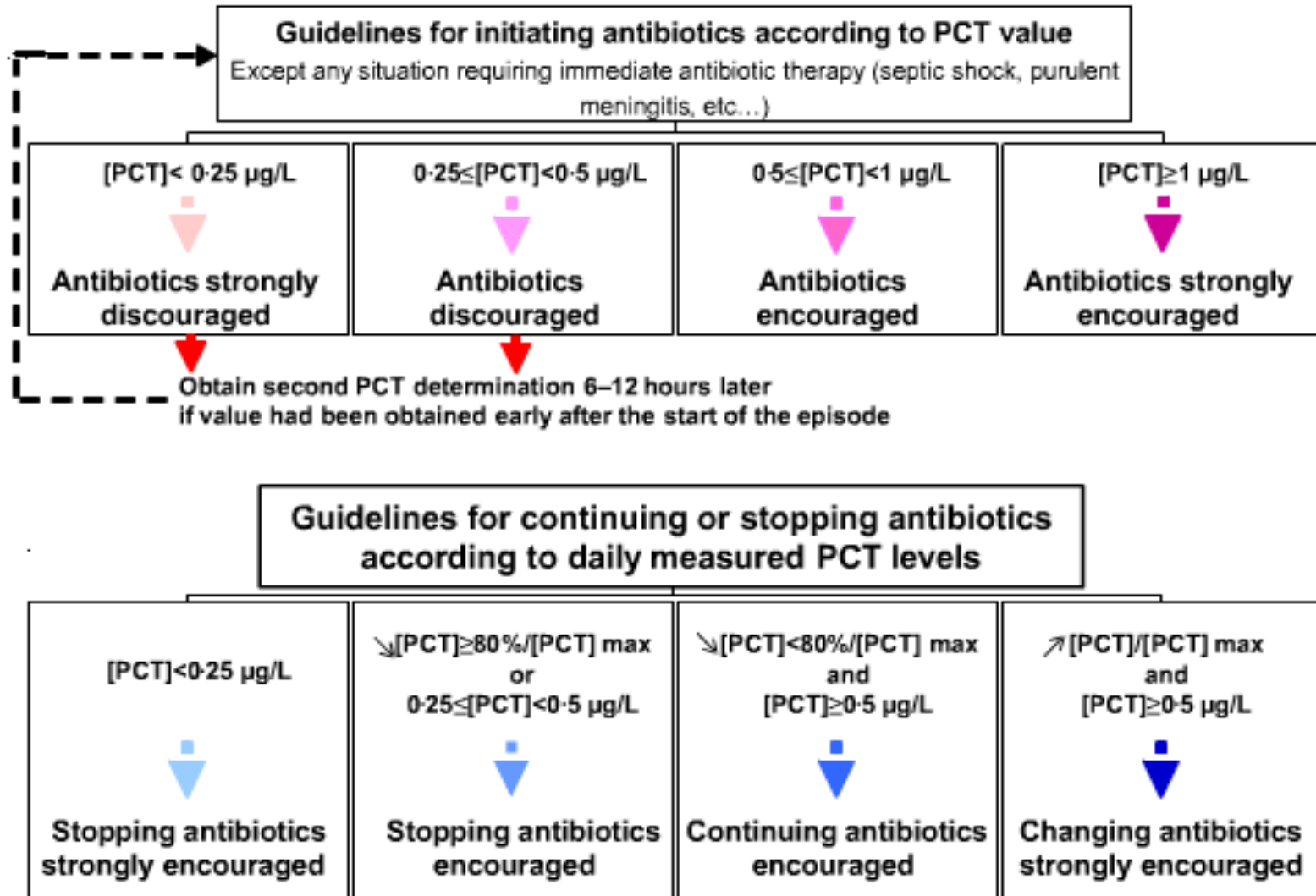
antibiotherapie efficace



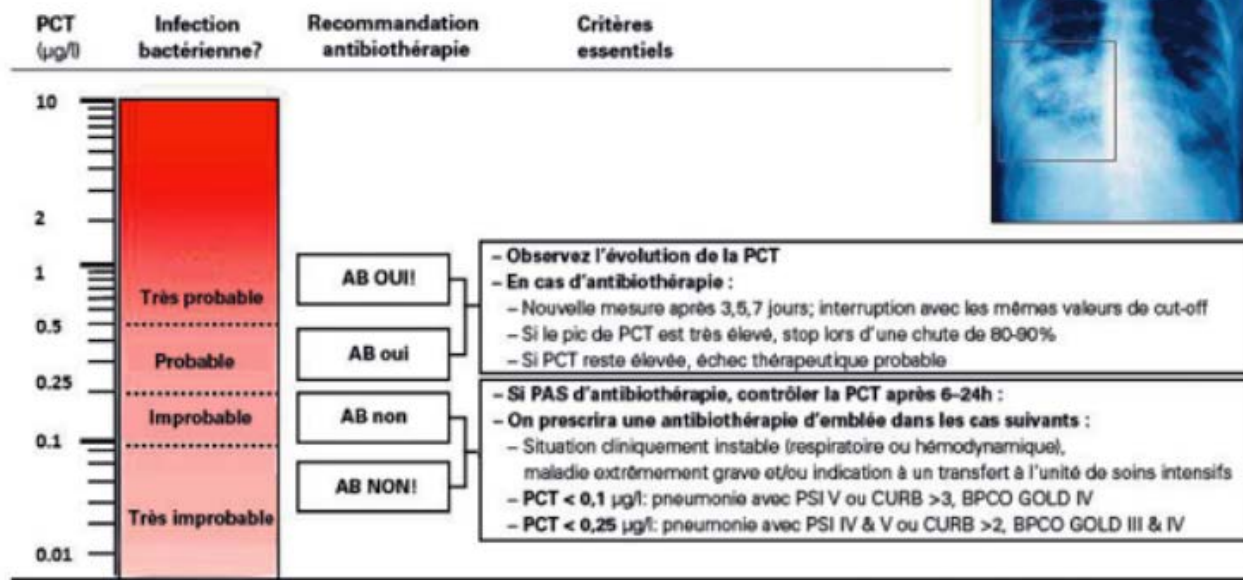
Variation PCT en dehors d'une infection bactérienne sévère

pathologie cellules C et apparentées	↗ sécrétion: stimulation par cytokines	absence de stimulation
Cancers médullaires de la thyroïde	Polytraumatisme	Infection bactérienne localisée
Carcinomes bronchiques à petites cellules	Brûlures étendues	Infection par germes atypiques ou intracellulaires
Tumeur carcinoïde	Chirurgie majeure	Stades précoces de l'infection
Maladie de De Quervain	Anomalies circulatoires prolongées	Antibiothérapie efficace lors du dosage
	Rejet de greffe	
	Réaction du greffon contre l'hôte	

PCT : aide décisionnelle dans l'antibiothérapie/USC



Algorithme PCT dans les infections des voies respiratoires



Algorithme PCT pour l'arrêt de l'antibiothérapie à l'unité de soins intensifs

