



GROUPE D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

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

Expérience Antibiolor

Pr Christian RABAUD
Nancy



Expérience MedQual


Pr Françoise BALLEREAU
Nantes



PLAN

1. Au commencement ...
2. Les expériences en région
3. Le retour d'expérience
4. L'Actualité

1. Au commencement ...



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

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

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

II. - DÉVELOPPER LES ÉCHANGES AVEC LES MÉDECINS LIBÉRAUX

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

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

L'objectif est de faciliter :

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

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

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

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

2. Les expériences en région



Des outils ...



Des publics ...

Professionnels de santé

Le grand public



Des domaines ...

Les établissements de santé

La ville

Les EHPAD





Présentation

3 CHAMPS D'ACTION – 4 OUTILS

VILLE

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

Surveillance des consommations antibiotiques

Déploiement d'une plateforme de recueil

Communication sur l'écologie bactérienne inter-régionale

Développement d'actions à destination du grand public

ES

Animation de l'Observatoire des ATB (OMEDIT)

Suivi des consommations antibiotiques et des résistances bactériennes

Mutualisation des protocoles d'antibiothérapie locaux

Promotion d'un référentiel national

Déploiement de l'outil CONSOIRES

Sensibiliser les PS à la iatrogénie

Accompagnement des ES en difficulté

EPP en antibiothérapie

Conseil en ligne

Site internet

Lettre d'Actualités

Formations

EHPAD

Suivi des consommations antibiotiques et des résistances bactériennes

Déploiement de l'outil CONSOIRES

Commissions / Axes de travail

Clinique

Référentiel, numéro vert

Biologie

Bon usage des prélèvements

Information / Formation

Promotion Réseau,
formation continue



ANTIBIOLOR
LE RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

Informatique

Site Internet antibiolor.org

Evaluation

Définition des modalités
d'évaluation

Pharmacie

Suivi des consommations



ANTIBIOVILLE : référentiel en pratique ambulatoire

- Référentiel créé en 2004, classeur et CD-ROM
Mise à jour régulière, 2000 exemplaires
- 7^{ème} édition en 2013 avec mise à jour et ajout de fiches : règles de bon usage, prévention de la méningite - de l'endocardite ...
- Distribution :
 - envoi par courrier du CD aux médecins généralistes et pharmaciens d'officine le 18 novembre
 - internes de médecine générale
 - soirées de FMC, visites de pairs, Semaine Médicale de Lorraine et Journée Régionale d'Infectiologie



ANTIBIOGUIDE : référentiel des établissements de soins

- Référentiel créé en 2005
- 7^{ème} édition disponible depuis octobre 2013 : 10 000 exemplaires
- distribution à tous prescripteurs des établissements de Lorraine

(1) Les guides

PRINCIPALES SITUATIONS CLINIQUES OÙ L'ANTIBIOTHÉRAPIE N'EST PAS RECOMMANDÉE

INFECTIONS ORL

- Angines : Si le TDR est négatif sauf si présence de facteurs de risque de RAA [Antécédent personnel de RAA, âge compris entre 5 et 25 ans et multiplication des épisodes d'angine à streptocoque ou séjours en région d'endémie (Afrique, Antilles...)], sauf enfant < 3 ans où le TDR est inutile.
- Rhinopharyngite aiguë en l'absence d'otite et de sinusite associée.
- Sinusite maxillaire de l'adulte, en l'absence d'une symptomatologie typique, en cas d'évolution favorable sous traitement symptomatique.
- Sinusite de l'enfant dans la forme subaiguë lorsque l'évolution sous traitement symptomatique est favorable.
- OMA chez l'enfant de plus de deux ans, et peu symptomatique.
- OMA congestive et séromuqueuse.
- Otite externe sauf otite externe maligne du diabétique.
- Otorrhée sur drain.



Les outils

(2) Le conseil en ligne



du lundi au
vendredi
de 9h à 18h



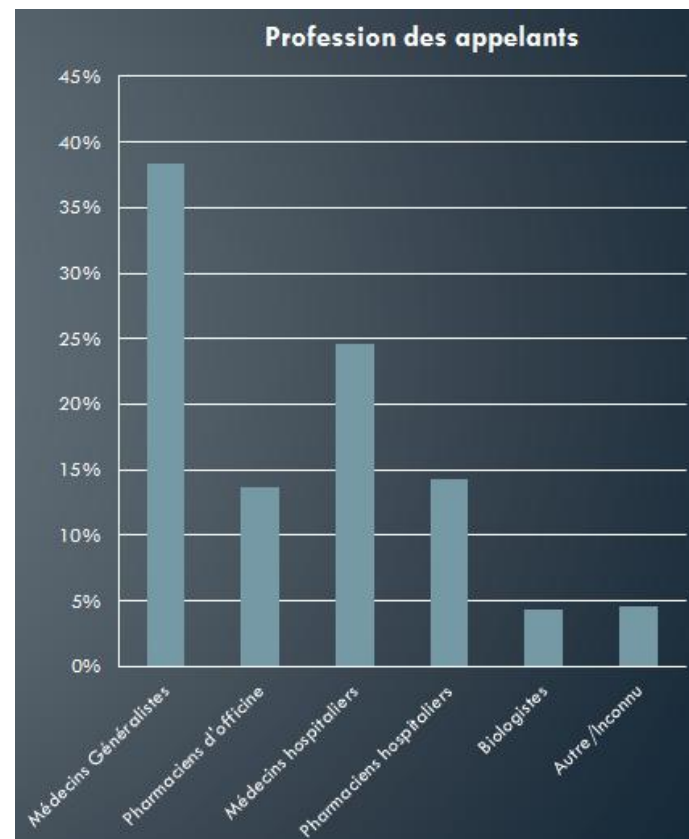
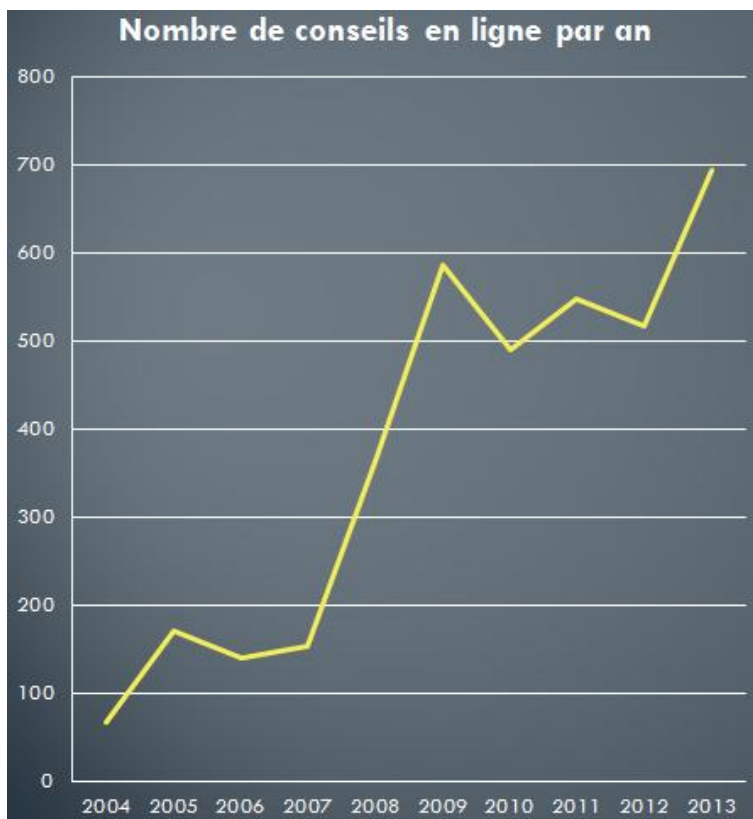
02 40 84 64 34



medqual@chu-nantes.fr



www.medqual.fr





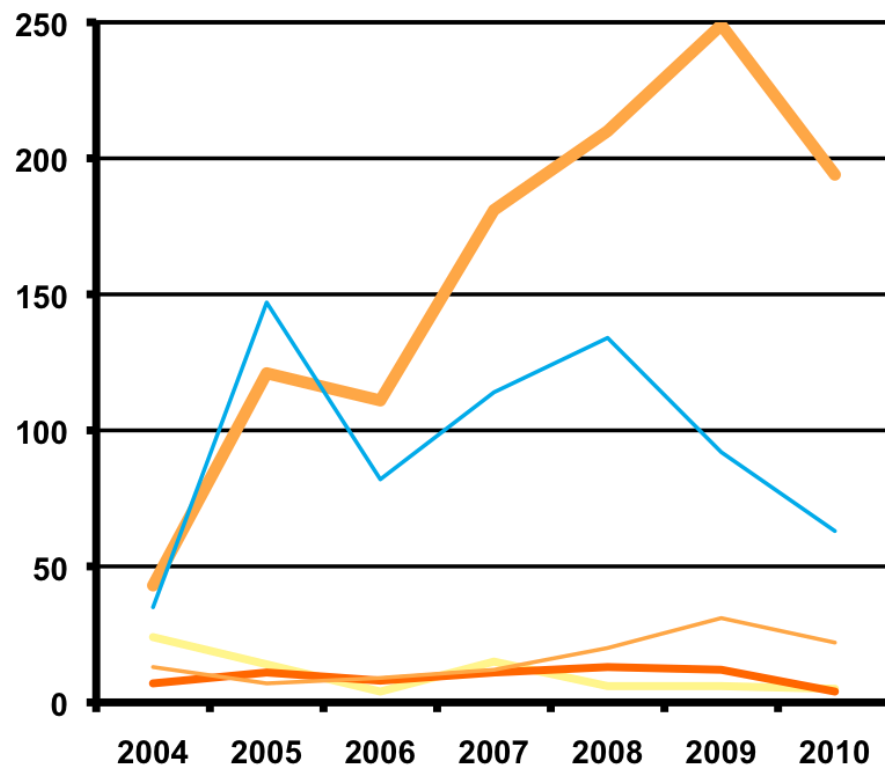
Les outils

ANTIBIOTEL

☎ : 03.83.76.44.89

- Service de conseil téléphonique
- Disponible depuis mai 2004
- Du lundi au vendredi
de 8h30 à 19h30
- Réponse immédiate aux questions
des professionnels de santé

- 10 médecins volontaires
- Départements : 54, 57, 88



— Généralistes — Hospitaliers — Pharmaciens
— Spécialistes — Erreur ou NR

(3) Le site Internet

www.medqual.fr



Les outils

4762 adhérents

➤ Pour les professionnels de santé

Actualités en infectiologie

Arbres décisionnels

Résultats des surveillances
consommations antibiotiques et
résistances bactériennes en
établissements de santé et en ville

➤ Pour le « grand Public »

Informations sur le bon usage des
antibiotiques

Fiches Maladies infectieuses



Page d'accueil du site Internet

- Gratuit
- Evolutif
- Sécurisé



Les outils



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

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

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

[Lire la suite...](#)

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

18 novembre 2013

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

Professionnels de santé

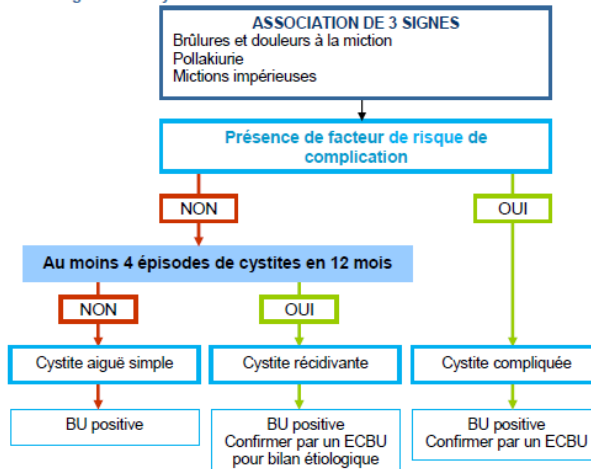
Identifiant: zeph



Référentiels/Arbres décisionnels

DIAGNOSTIC ET ANTI-BIOTHERAPIE DES INFECTIONS URINAIRES BACTERIENNES COMMUNAUTAIRES CHEZ L'ADULTE : CYSTITES

1. Diagnostic de cystite



2. Prise en charge thérapeutique

2.1. Cystite aiguë simple

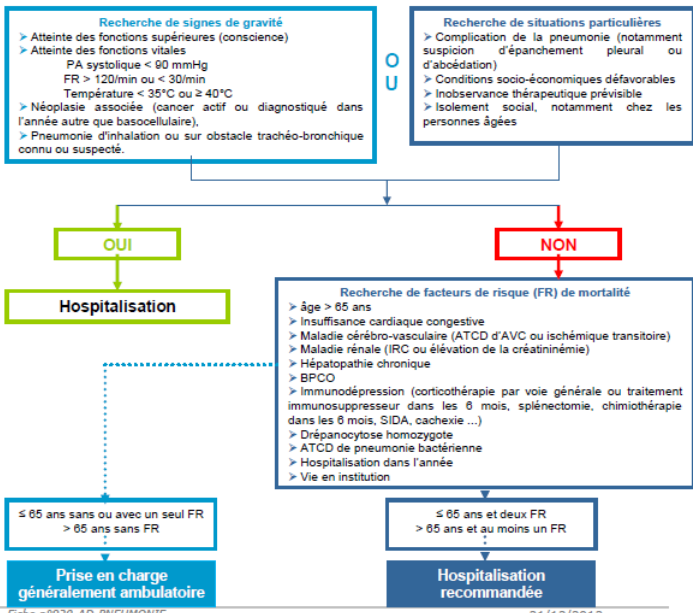
Traitement de 1ère intention
Fosfomycine trométamol en dose unique

Traitement de 2ème intention

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

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

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





Exemple de fiches destinées au Grand public



Les outils



Grand public / Maladies Infectieuses

LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

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

Des antibiotiques devenus inefficaces

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

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

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



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

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

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

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

Je ne dois pas prendre un antibiotique

Sans ordonnance

Appartenant à quelqu'un d'autre

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

Je respecte

La prescription : dose, posologie, heures de prise

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

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

1 médicament pour 1 personne, à 1 moment.

Un antibiotique mal utilisé devient dangereux.



Grand public/Maladies Infectieuses

La Rhinopharyngite

LES NOTIONS CLES

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

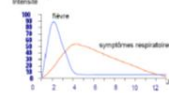
LES SYMPTOMES

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

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

L'EVOLUTION

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



Fiche n° L'Angine-GP-2013
Page 1 / 1

LES TRAITEMENTS

- Le traitement symptomatique**
 - Lavage du nez** (= déobstruction rhinopharyngée), avec du sérum physiologique ou une solution d'eau de mer qui contient des oligo-éléments, surtout avant les repas et au moment du coucher.
 - Humidifier l'air** et donner souvent à **boire** pour hydrater votre enfant.
 - Utiliser un **antypyrétique-antalgique** pour lutter contre la fièvre, si nécessaire, en privilégiant le paracétamol. On peut également découvrir l'enfant.
- Le traitement antibiotique**
 - Il n'est pas justifié, chez l'adulte comme chez l'enfant puisqu'il s'agit d'une pathologie virale. Son efficacité n'est démontrée ni sur la durée des symptômes ni sur la prévention des complications.

CONSEILS



TOUSSEZ DE MANIÈRE HYGIENIQUE DANS LE CREUX DE VOTRE COUDE

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

04/09/2013
Copyright MedQual®



Grand public/ La résistance aux antibiotiques

La résistance aux antibiotiques

LES ANTIBIOTIQUES
UTILISÉS À TORT
Ils deviendront
moins forts.

Quelques chiffres aux USA*...

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

LES ANTIBIOTIQUES DITES NON

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



RESPONSABILITES INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

Qu'est-ce que la RESISTANCE BACTERIENNE ?

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

La résistance aux antibiotiques est favorisée par leur mauvaise utilisation.

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

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



Comment lutter contre cette résistance ?

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

Recommandations de bon usage

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

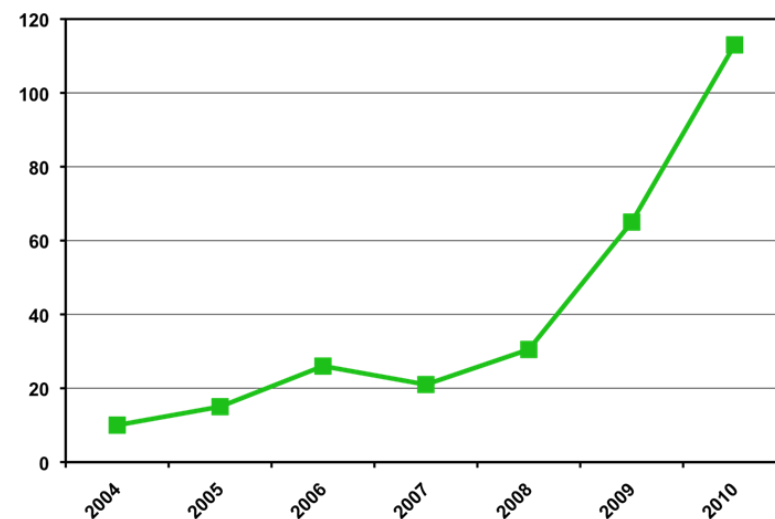
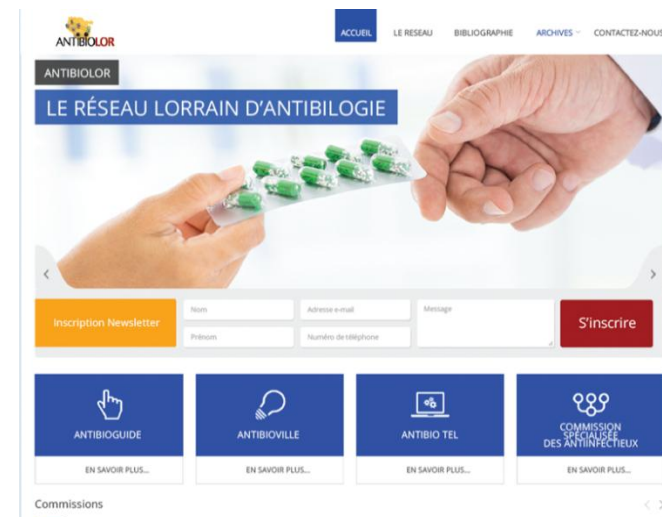
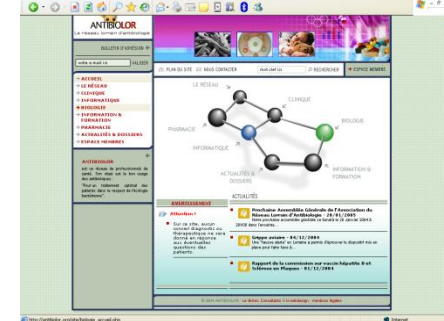
Pour plus d'informations, se référer au document « Le bon usage des antibiotiques ».

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

www.antibiolor.org

- Mise en ligne des documents
Antibioville, Antibioguide, Lettre Antibiolor infos
- Actualités en infectiologie
- Dates et lieux des soirées de FMC
- Réponses aux cas cliniques des Lettres
- Gestion des groupes de travail du module
- Pharmacie
- Newsletter : diffusion de la lettre d'information du site internet à plus de 800 abonnés
- Questions de médecins, pharmaciens

Nombre de visites : 200 par jour





(4) La lettre d'Actualités mensuelle

Envoi à tous les adhérents

La consommation est présentée en nombre de doses définies journalières pour 1000 habitants et par jour (DDJ/1000H/J). La DDJ est une unité définie par l'OMS utilisée pour les comparaisons de consommation de médicaments entre différentes populations. Il s'agit d'une posologie quotidienne de référence qui est censée représenter la posologie usuelle pour un adulte de 70 kg.

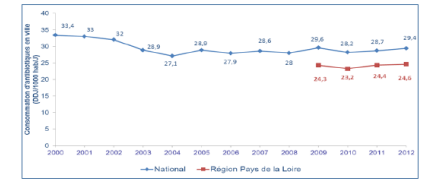


Figure 2 : Evolution des consommations d'antibiotiques en ville en DDJ/1000 hab/J - données nationales (Source ANSM-2013) et Pays de la Loire (Source MedQual)

Top 3 des classes d'antibiotiques les plus consommées en ville en France (en %)

Classe ATC	2011
Pénicillines	51,9 %
Macrolides	13,4 %
Tétracyclines	10,2 %

Les pénicillines sont les antibiotiques les plus largement utilisés. De plus, la comparaison des consommations entre 2000 et 2011 montre que la part des associations de pénicillines a fortement progressé. Toutefois, on note une diminution de l'utilisation des quinolones (diminution de 16,5 % depuis l'an 2000), ce qui est l'un des résultats les plus positifs de l'année 2011.

Tableau 1 : Dose en DDJ/1000 hab/J des trois classes d'antibiotiques les plus consommées en ville Source : ANSM

En Pays de la Loire Une collaboration avec la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie permet au Centre MedQual d'obtenir les données de consommations d'antibiotiques en ville. Cette collaboration offre annuellement aux prescripteurs des données actualisées de consommations d'antibiotiques en ville et d'évolution de l'écologie bactérienne dans leur lieu d'exercice, leur permettant d'ajuster leurs prescriptions d'antibiotiques à l'écologie bactérienne locale.

Lettre d'actualités MedQual N°134 - Novembre 2013

5/9

Les outils

LA LETTRE D'ACTUALITÉS MedQual N°135 - Décembre 2013

SOMMAIRE 1. L'actualité 2 2. La résistance aux antibiotiques 3 3. Focus sur la résistance aux carbapénèmes 5 4. Quiz 7

Le mot de la rédaction

Le concept « Une seule santé »

En 2009, le concept « Un monde, une seule santé » voit le jour... En effet, le Plan National d'alerte sur les Antibiotiques (3 axes et 21 actions) a pour objectif de lutter contre le développement des résistances aux antibiotiques et contre le nombre croissant de situations d'impasse thérapeutiques rencontrées.

Le plan Ecoantibio 2017 prévoit 5 axes et 40 mesures avec des objectifs quantifiés, dont la réduction de 25 % de l'usage des antibiotiques en médecine vétérinaire en 5 ans, et qualitatifs avec un effort particulier de réduction des antibiotiques d'importance critique...

Découvrez le nouveau site internet de MedQual sur www.medqual.fr

Lettre d'actualités MedQual N°135 - Décembre 2013

Les antibiotiques considérés comme « critiques » 2 décembre 2013 L'ANSM vient de publier un rapport sur la caractérisation des antibiotiques considérés comme critiques.

1/7

SAUVONS NOS ANTIBIOTIQUES « Ce jour là comme tous les autres, chez l'homme comme chez l'animal, chaque antibiothérapie doit être murement réfléchie, et discutée. Pas d'antibiothérapie empirique sans avoir une cible parfaitement identifiable... » Jean CARLET Ac de BMR Alliance contre le développement des Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques ADHEREZ ! (jeancarlet@gmail.com)

ERRATUM Quiz PCT N°132 Question 2b : Faux. La PCT n'est pas augmentée en cas d'infection virale.

LA LETTRE D'ACTUALITÉS MedQual N°134 - Novembre 2013

rnée Européenne formation es Antibiotiques

Le mot de la rédaction

Consommer moins d'antibiotiques ; un devoir civique et une urgence absolue.

« Une bactérie résistante à tous les antibiotiques connus, appelée Klebsiella pneumoniae se répand comme une trainée de poudre dans les hôpitaux français. Elle est responsable de nombreux décès, en particulier dans les services de réanimation, et chez les malades affaiblis dans les Etablissements d'Hébergement de Personnes âgées Dépendantes (EHPAD), ainsi que chez les malades immunodéprimés. Certains cas apparaissent en ville, chez des patients ayant été en contact avec le monde hospitalier, et ayant une immunité normale. Une transmission de cette bactérie aux proches a été décrite. Aucun antibiotique actuel n'est actif sur cette bactérie. Il est envisagé d'utiliser des antibiotiques en développement, dont l'efficacité est encore incertaine, et dont les effets indésirables ne sont pas connus » (J. Carlet, Président de Ac de BMR)

S'il s'agit là d'une fiction, ce scénario catastrophe n'est pas tellement loin de la réalité, en tous cas dans certains pays, et peut parfaitement survenir dans le nôtre. La résistance aux antibiotiques augmente en effet de façon régulière, en particulier chez des bactéries comme Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae.

Les actions du Centre MedQual menées en partenariat avec les acteurs locaux sont une force en Région pour maîtriser la diffusion de ces bactéries multirésistantes et contribuer au bon usage des antibiotiques.

Pour accompagner la Journée Européenne d'Information sur les Antibiotiques, l'équipe MedQual vous propose une lettre spéciale développant le plan antibiotiques et ses principales actions, la consommation antibiotique et les résistances bactériennes en Europe, en France et en Pays de la Loire.

BONNE LECTURE.

L'équipe MedQual

Lettre d'actualités MedQual N°134 - Novembre 2013

1/9

2. LA CONSOMMATION

2.1 Les points clés

Depuis 2011, l'ANSM publie chaque année un rapport détaillé sur l'évolution des consommations d'antibiotiques en France dont les points essentiels sont les suivants :

- La baisse de la consommation totale des antibiotiques observée entre 2000 et 2012 est de 12,5 % alors qu'elle atteignait 16 % entre 2000 et 2010. De plus, le nombre de substances antibiotiques a diminué de 18 % passant de 103 antibiotiques disponibles à 84.
- La consommation dans le secteur de la ville représente 73,5 % des unités vendues contre 26,5 % dans le secteur hospitalier.
- Les pénicillines constituent la classe d'antibiotiques la plus utilisée à l'hôpital comme en ville ; l'amoxicilline demeure l'antibiotique de référence.
- La consommation des antibiotiques progresse avec l'âge, avec une consommation importante pour les personnes de plus de 84 ans.
- En ville, les régions du Nord sont plus consommatrices que les régions Rhône-Alpes ou Pays de la Loire.

Source : Ansm. Evolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2012. Juin 2013.

2.2 En ville

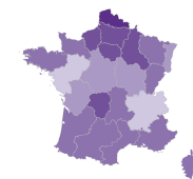


Figure 1 : Répartition de la consommation d'antibiotiques en ville dans les régions de France métropolitaine, 2011.

En France : la répartition de la consommation antibiotique en ville fait apparaître d'importantes disparités régionales. Les régions du nord de la France sont celles où la consommation est la plus élevée, tandis que les régions Pays de la Loire et Rhône-Alpes se caractérisent par le niveau de consommation le plus modéré. Ces disparités sont encore plus accentuées lorsqu'on mesure la consommation au niveau départemental.

Ansm. Evolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2012. Juin 2013



INFOS

La Lettre d'Antibiolor

Editorial

Antibiolor est né il y a 8 ans :

Christian Rabaud en est le troisième Président, Jacques Birgé en reste le Vice-Président.

Désormais bien connu en Lorraine, Antibiolor est également reconnu et envié sur le plan national par nos confrères libéraux et hospitaliers mais aussi par les autorités sanitaires.

Il a répondu à la plupart des objectifs qu'il s'était fixés en terme de mise à disposition d'outils destinés aux prescripteurs potentiels, mais aussi aux autres professionnels de santé et au grand public. Et il convient aujourd'hui d'aller plus loin pour faire apparaître l'impact positif de notre action sur l'évolution des consommations d'antibiotiques et la diffusion des résistances bactériennes – deux enjeux majeurs de santé publique.

Sur le versant des consommations, rappels qu'avec la mise en place des deux premiers «plan antibiotique», les campagnes qui ont accompagné la mise à disposition des TDR angine et celle de l'assurance maladie «les antibiotiques c'est pas automatique», les consommations d'antibiotiques ont diminué. Mais depuis 2007 une reprise est observée. Et la dernière campagne de la CNAM «si on les utilise à tort – ils deviendront moins forts» n'apparaît pas aussi accrocheuse que la précédente...

La dynamique doit être relancée - Antibiolor a élaboré des flyers destinés à interpeller sur un meilleur usage des antibiotiques, avec comme slogan :



«trop d'antibiotiques nuit aux antibiotiques».

Ce document (joint destiné aux patients pour accompagner vos prescriptions, qu'elles comportent ou non des antibiotiques, ou la dispensation des médicaments en pharmacie. Il doit être le starter d'un dialogue et d'une réflexion.

Il nous semble que la «Journée Européenne d'information sur les antibiotiques «European Antibiotics Awareness Day», fixée comme chaque année au 18 novembre doit être l'occasion d'intensifier les échanges entre soignants et soignés sur le problème du bon et du moindre usage des antibiotiques.

Journée Européenne d'Information sur les Antibiotiques

Une initiative européenne en matière de santé

Antibiolor vous propose une action simple à l'occasion de cette journée du 18 novembre 2011.

Pour chacun des patients pris en charge ce jour là – remettre le flyers et répondre aux questions que sa lecture pourra générer.

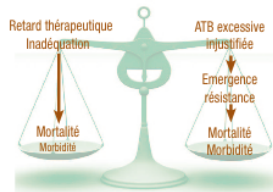
Et pour chaque situation où vous envisagez une prescription d'antibiotiques, vous poser 5 questions essentielles avant votre prise de décision de prescription ou de non prescription :

- Une antibiothérapie est elle nécessaire ?
- Quelle est la bonne posologie pour le patient ?
- Quelle est la bonne durée pour ce traitement ?
- Quand convient il de ré-évaluer éventuellement la situation ?
- Quelles sont les mesures à associer ?

AntibioTél

Le réseau Antibiolor a mis en place un numéro d'astreinte téléphonique destiné aux professionnels libéraux de santé de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et référents en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie. Il fonctionne 5 jours par semaine de 8h30 à 19h30 hors jours fériés. Un seul numéro d'appel **03 83 76 44 89**. Ce numéro permet d'avoir accès par l'intermédiaire d'un secrétariat téléphonique à un médecin d'astreinte, bénévole pour cette fonction.

A noter que pour les établissements de soins, une autre action est mise en place autour du 18 novembre 2011 – enquête sur le bon usage des carbapénems : Spa-Carb.



L'Antibioville nouveau est arrivé !

Enfin, l'Antibioville est réactualisé ! Et sera à vos côtés pour vous aider à mieux mais aussi à ne pas prescrire !

• Vous l'attendiez, il est enfin disponible !

Le référentiel des prescriptions pour les situations les plus courantes en milieu ambulatoire a été actualisé par les cliniciens, biologistes et pharmaciens du réseau selon les dernières recommandations, nouveautés récentes, coquilles corrigées... vous allez pouvoir le découvrir avec l'exemplaire ci-joint. Bien sûr comme auparavant vous pourrez le retrouver sur le site internet du réseau Antibiolor (www.antibiolor.org) et commander la version papier des fiches à insérer dans le classeur.

Les recommandations sont réparties en huit chapitres.

A Antibiothérapie selon les situations.

Rappelant que les antibiotiques sont très précieux et que leur utilisation dans les bonnes conditions est essentielle, la première fiche (fiche A1 nouveautés) reprend les « Règles de bon usage des antibiotiques » et la seconde fiche insiste sur les conditions dans lesquelles l'antibiothérapie n'est pas indiquée.

Les antibiotiques ne sont pas le traitement symptomatique de la fièvre.

B Infections ORL et respiratoires

L'utilisation du test de diagnostic rapide (TDR) pour les angines (fiche B1) permet d'éviter bon nombre de traitements antibiotiques inutiles. Cet outil gratuit et d'utilisation simple et rapide est cependant largement sous-utilisé ! Le score de Mac Isaac est un autre outil simple d'aide clinique à la décision thérapeutique.

Le traitement des exacerbations aiguës de bronchite chronique a bénéficié d'une mise au point de l'Afssaps en 2010.

Rappelons qu'il faut limiter au maximum l'utilisation des quinolones et ne pas utiliser une quinolone en traitement probabiliste si cette classe a été utilisée au cours des 3 derniers mois dans l'infection respiratoire.

C Infections uro-génitales

L'utilisation du test de diagnostic rapide «bandelette urinaire» pour cystites permet d'éviter bon nombre de traitements antibiotiques inutiles. Cet outil d'utilisation simple et rapide est cependant largement sous-utilisé !

Les recommandations de 2008 n'ont pas changé : la cystite aiguë simple se traite par fosfomycine trométamol en première intention, y compris chez la femme de plus de 65 ans sans comorbidité.

D Infections digestives

Rappelons qu'il faut limiter au maximum l'utilisation des quinolones et en ne pas utiliser une quinolone en traitement probabiliste si cette classe a été utilisée au cours des 6 derniers mois dans l'infection urinaire.

Récemment les furanes au long cours dans la prévention de la cystite récurrente ont été mises en cause par l'Afssaps et ne doivent donc plus être utilisées dans cette situation mais un traitement curatif court peut être effectué.

E Infections cutanées

Le traitement de la diarrhée aiguë a été modifié sur la fiche D3.

Nombreux sont les médecins qui se posent des questions sur la maladie de Lyme : les recommandations en terme d'examen complémentaires et de traitement sont rappelés sur la fiche E3.



- Editée à 5200 exemplaires
- 3 à 4 numéros par an
- Informations sur le Réseau, cas cliniques...
- Numéro 23 – 18/11/2011 !

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.

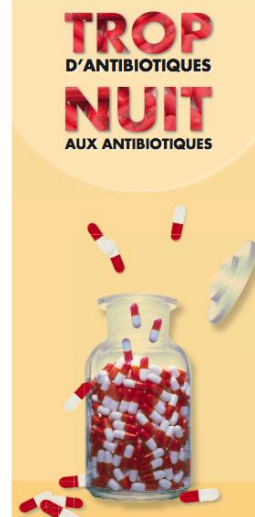
• Ne pas finir la boîte restée dans votre armoire à pharmacie.

• Obligez-vous à rapporter les médicaments qu'il vous reste à votre pharmacien à la fin de votre traitement.



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

www.antibiolor.org



(4) La formation / l'information



Les outils

- **Journée européenne de bon usage des antibiotiques**
 - 6 rencontres régionales depuis 2008

- **Semaine européenne de la vaccination**
 - Depuis 2008

- **Déploiement du programme e-bug en région Pays de la Loire**
 - 2 journées de sensibilisation dans 2 collèges

- **Assistants maternels**
 - Questions de parents à Nantes
 - Soirée en Mayenne

Soirées de FMC

PROGRAMME

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

Samedi 8 octobre 2011
9h00 – 13h00

Amphithéâtre Lepois – Faculté de Médecine

MATINEE (9h00 – 13h00)

Nouvelles stratégies de prise en charge

- Plan SIDA 2010-2013 : prévention et dépistage généralisé Th. MAY (Nancy)
- Conséquences du mésusage des Antibiotiques S. HENARD (Nancy)
- Equipe opérationnelle en Infectiologie S. BEVILACQUA (Nancy)
- CONSORES : nouvel outil pour le suivi des Consommations Antibiotiques et des Résistances S. BOUSSAT (Nancy)

PAUSE

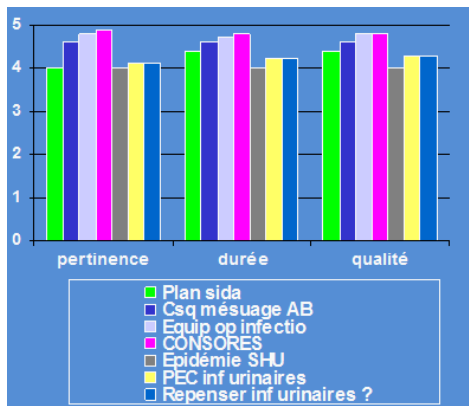
Escherichia coli dans tous ses états

- Escherichia coli toxigènes et épidémie de SHU A. MAILLES (InVS)
- Prise en charge des Infections Urinaires en Lorraine T. LECOMPTE, J. BIRGE (Nancy)
- Faut-il repenser le traitement des Infections Urinaires Ch. RABAUD (Nancy)

- BPCO
- Infection urinaire
- Infection vaginale
- TIAC
- Maladie de Lyme
- Otite
- Sinusite
- Vaccins
- Grippe

Soirées de FMC
multidisciplinaires

Médecins
Pharmaciens
Biologistes



170 participants
Note moyenne
4,6/5



LES CONSOMMATIONS ANTIBIOTIQUES

En Pays de la Loire

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

LES RESISTANCES BACTERIENNES

En Pays de la Loire

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

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



3/ EVOLUTION DE LA CONSOMMATION ANTIBIOTIQUE

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

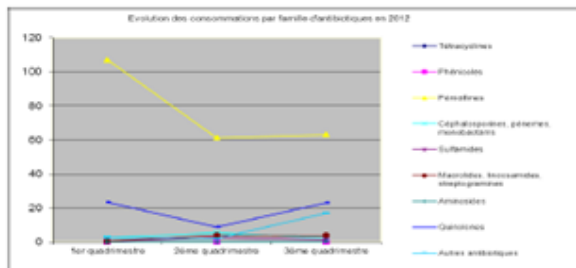
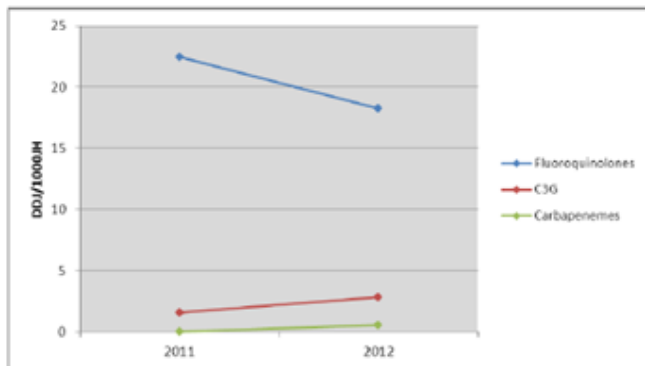


Figure 5 : Evolution de la consommation antibiotique totale (DDJ/1000JH) 2011 - 2012.



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



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

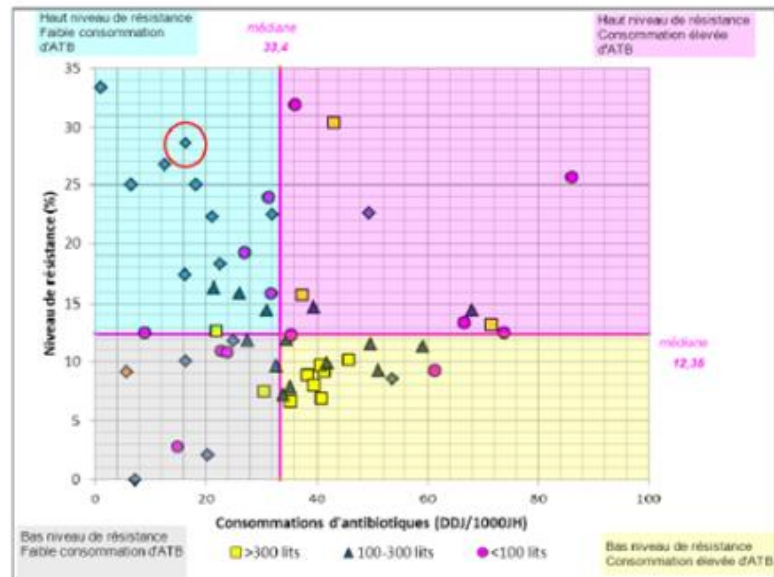
59 établissements ont participé à la surveillance des résistances bactériennes dans la Région Pays de la Loire.

Les différents établissements sont représentés sur les diagrammes suivants par :

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

Votre établissement est entouré en rouge sur les différents diagrammes.

Couple : E. coli et Fluoroquinolones





En pratique

- Une mobilisation croissante des établissements de santé

CONSOMMATIONS ATB		RESISTANCES BACTERIENNES	
2008	46	2008	31
2009	56	2009	37
2010	60	2010	46
2011	82	2011	54
2012	90	2012	60
2013	96	2013	

→ Soit 90 % des ES de la Région

- Animation du réseau
 - EPP régionale : réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72 h
 - Etat des lieux des antibiotiques à prescription et dispensation contrôlées
 - Groupe de travail ICATB2
 - Messages clés
 - Journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques



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}

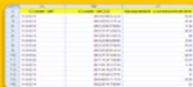
1 : CCLin Est, Nancy

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



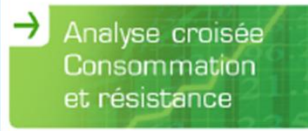
Consommation & résistance aux bactéries



Consommation des antibiotiques



Résistance bactérienne



Analyse croisée Consommation et résistance



Rapports



INSCRIPTION

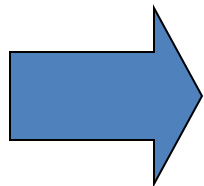
ANALYSE EN TEMPS REEL

www.consores.net

CONTACT : Dr Sandrine BOUSSAT

03 83 15 34 73

consores@chu-nancy.fr



4 fichiers à importer par trimestre ou par an

**Import/Export ,
Saisie des Données**

→ IMPORT STRUCTURES ETS

SAISIE STRUCTURES ETS

IMPORT JOUR HOSPITALISATION

SAISIE JOUR HOSPITALISATION

IMPORT CONSOMMATIONS

SAISIES CONSOMMATIONS

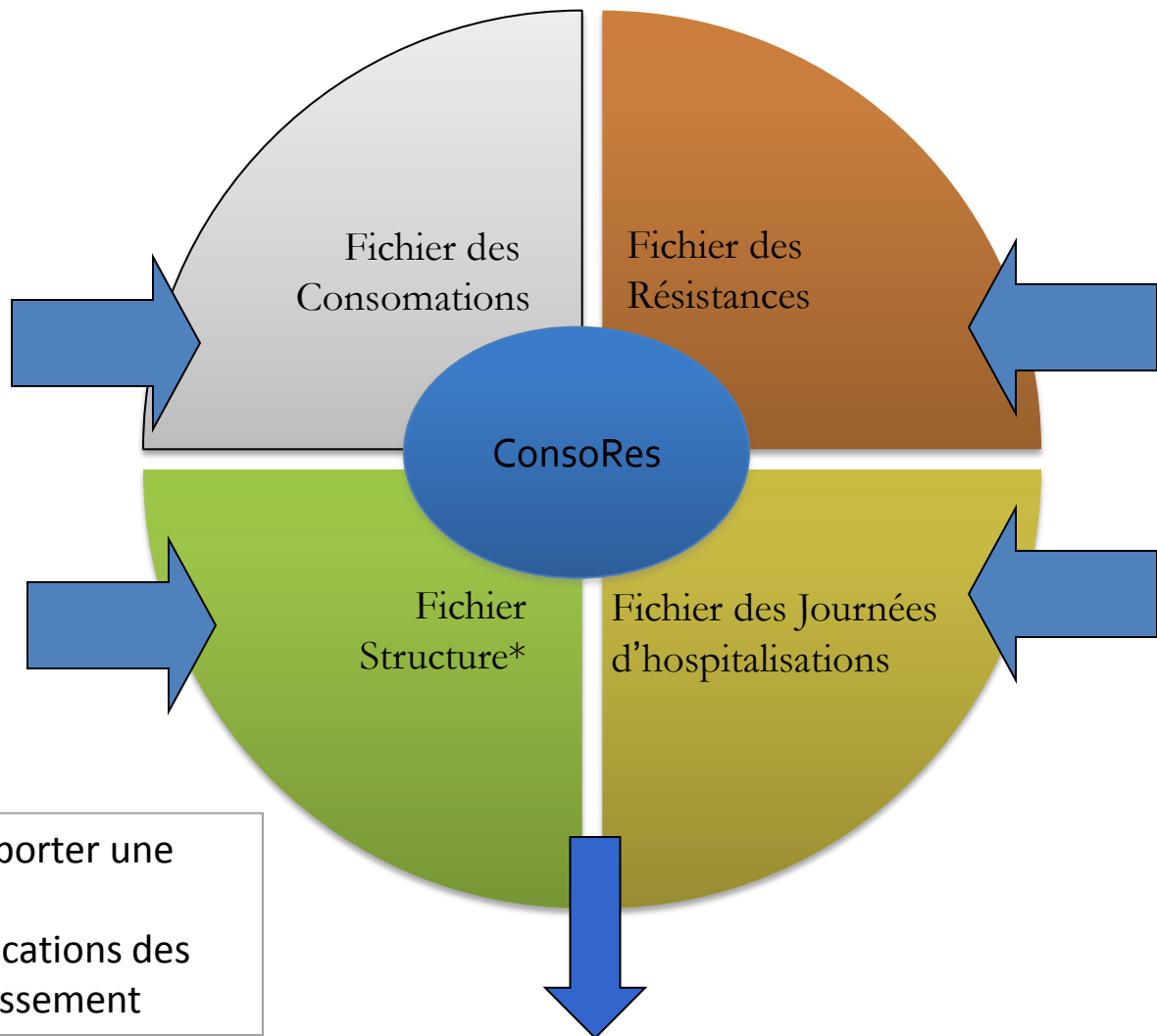
IMPORT RÉSISTANCES

SAISIE RÉSISTANCES

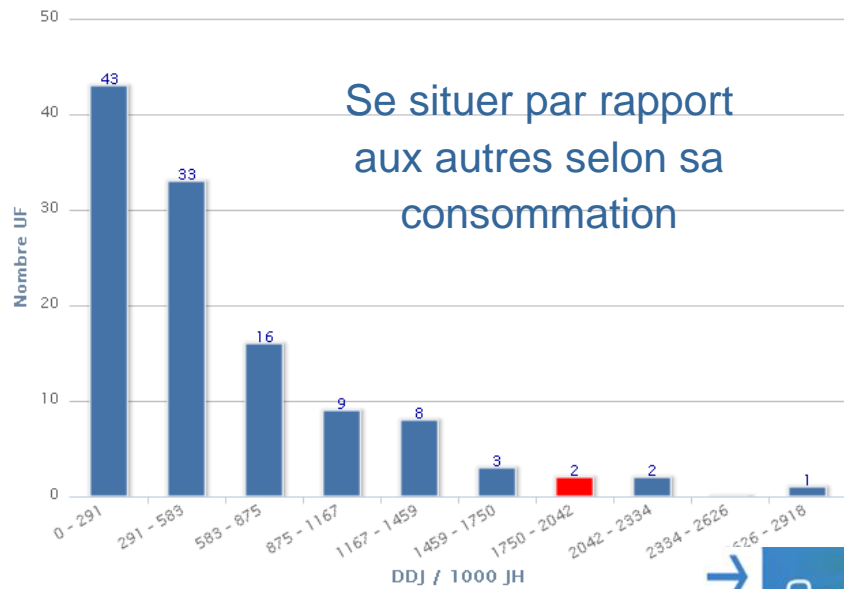
RAISIN CONSOMMATIONS

RAISIN RÉSISTANCES

*Fichier à importer une seule fois
sauf si modifications des UF de l'établissement



Répartition des UF selon la consommation des antibiotiques

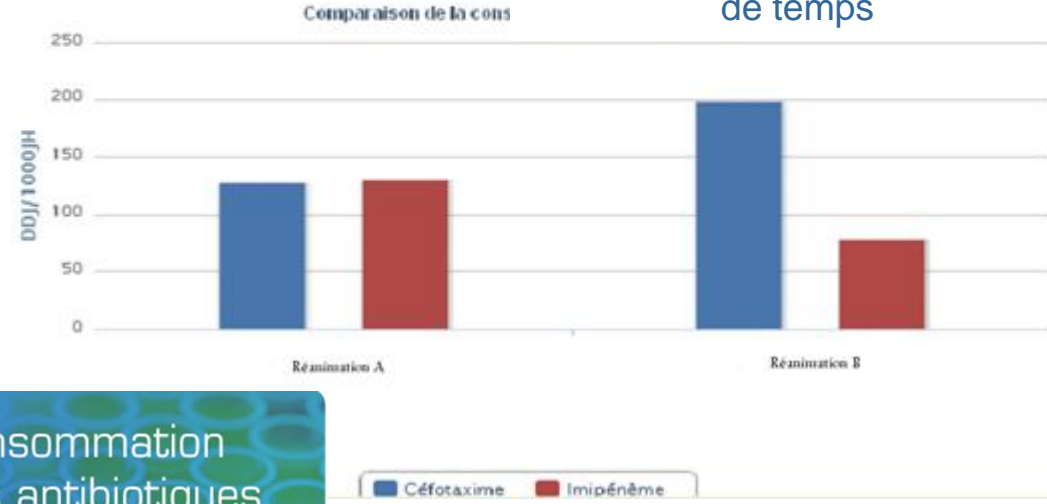


Unité de consommation
Molécule(s) : Céfotaxime - Imipénème

Lieu de consommation
UF(s) : Réanimation A - Réanimation B

Période de consommation
4ème trim. 2010

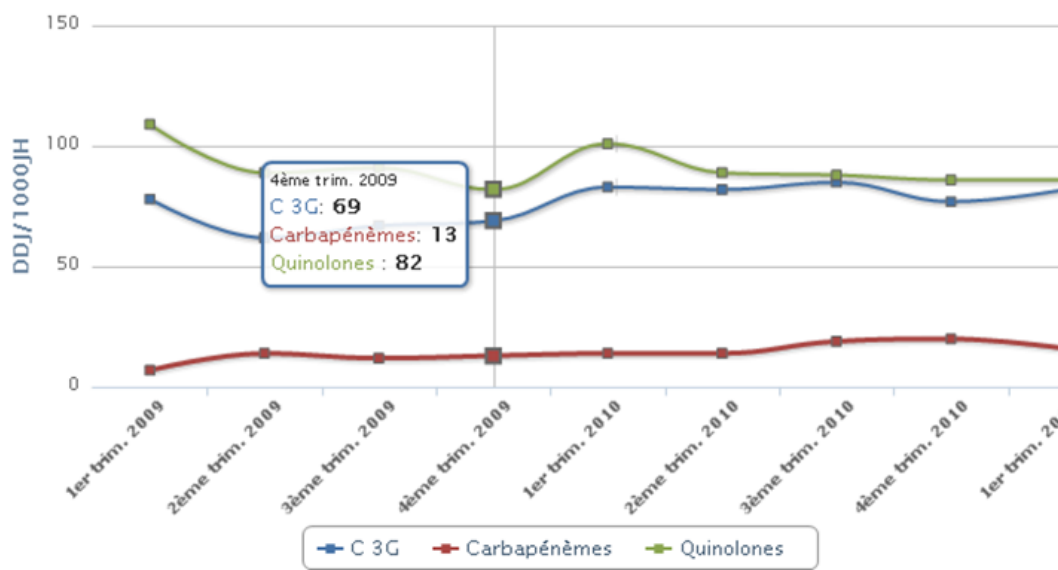
Ce graphique permet de construire des comparaisons 2 à 2 parmi les 3 items principaux : antibiotiques, lieux, périodes de temps



Consommation des antibiotiques

Suivre l'évolution des consommations

Evolution de la consommation des antibiotiques



Connaître ses consommations

Période de consommation:
2012-T1, 2012-T2, 2013, T1, 2013, T2

Consommation par famille d'antibiotiques de [] (DDJ/1000JH)					
Famille d'antibiotique	2012-T1	2012-T2	2013, T1	2013, T2	Cumulé
Pénicillines	245,5	249,4	257,6	235,9	247,1
C 1G	0,3	0,4	0,5	0,4	0,4
C 2G	2,9	3,4	4,6	4,9	3,4
C 3G	89,3	85,8	109,0	86,0	92,9
Carbapénèmes	14,2	12,1	14,9	13,3	13,3
Glycopeptides	29,4	24,7	30,0	27,7	27,7
Aminosides	15,1	14,9	17,9	16,7	16,7
Quinolones	69,3	71,5	79,7	62,5	68,8
Macrolides et Lincosamides	30,7	23,4	30,6	24,1	27,7
Imidazolés	25,1	24,9	24,2	22,4	24,2
Monobactames	0,5	0,5	0,1	0,0	0,1
Sulfamides	18,1	16,9	15,8	17,9	17,9
Autres	51,8	21,8	22,3	16,1	28,1
Anti-tuberculeux	5,8	0,0	0,0	0,0	1,1
Tétracyclines	2,5	1,3	2,8	2,4	2,4
Consommation globale	600,2	551,0	600,9	531,0	571,1

Pourcentage de résistance dans votre établissement

Bactérie	Antibiotique	2ème trim. 2010	3ème trim. 2010	Evolution (%)
Acinetobacter baumannii	Imipénème	49,44	68,96	39,48 % ↗
Enterobacter Cloacae	Céfotaxime	49,86	68,72	37,83 % ↗
	Ciprofloxacine	69,61	58,58	-15,85 % ↘
Enterococcus faecium et faecalis	Vancomycine	43,53	70,88	62,83 % ↗
Escherichia coli	Céfotaxime	43,77	35,46	-18,99 % ↘
	Imipénème	54,68	52,30	-4,35 % ↘
Pseudomonas aeruginosa	Ceftazidime	28,22	36,62	29,77 % ↗
	Ciprofloxacine	56,07	40,21	-28,29 % ↘
	Imipénème	59,21	46,67	-21,18 % ↘
Staphylococcus aureus	Oxacilline	54,34	63,16	16,23 % ↗

Unité de résistance bactérienne

Couple(s) [Molécule d'antibiotique - Bactérie] : Imipénème - Klebsiella pneumoniae

Lieu de résistance bactérienne

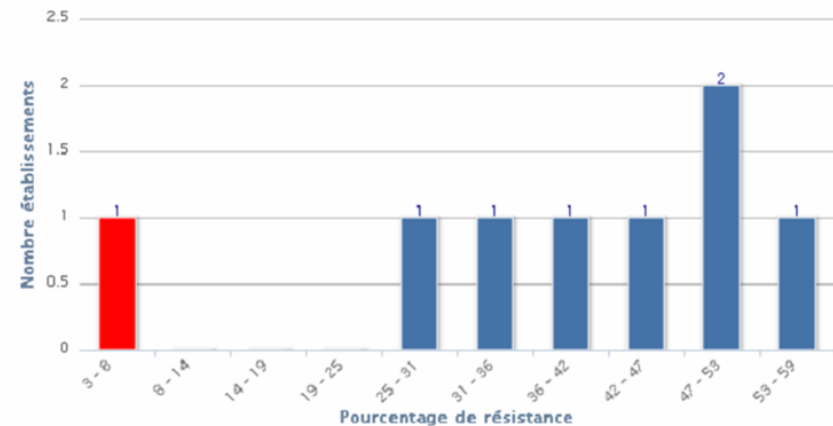
Etablissement :

Période de résistance bactérienne

4ème trim. 2010

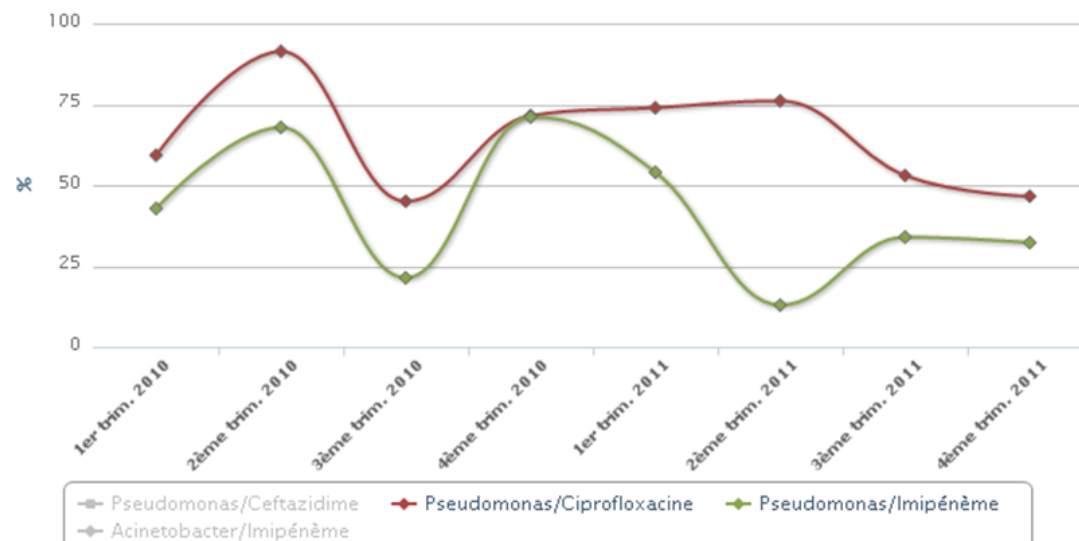


Répartition des établissements selon leur résistance



Graphique d'évolution des résistances (1)

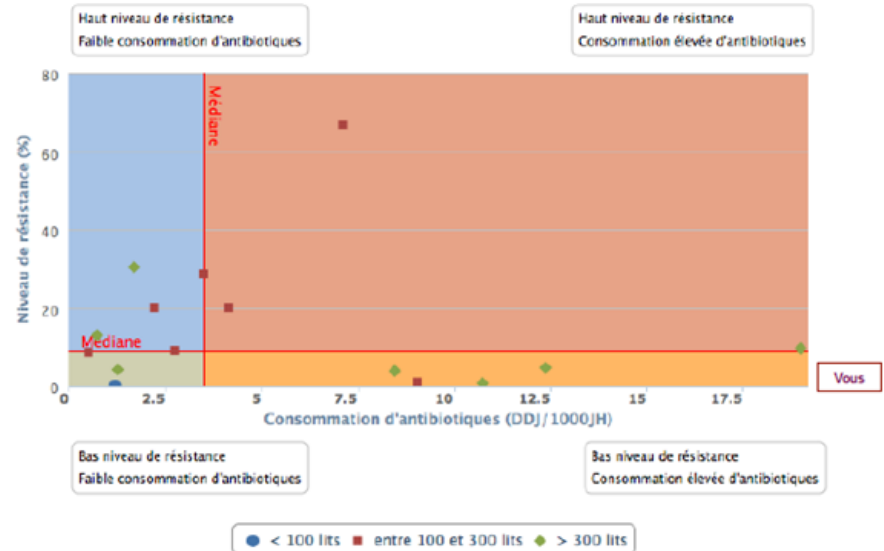
Evolution des résistances aux antibiotiques



Consommations et résistances

→ Analyse croisée
Consommation
et résistance

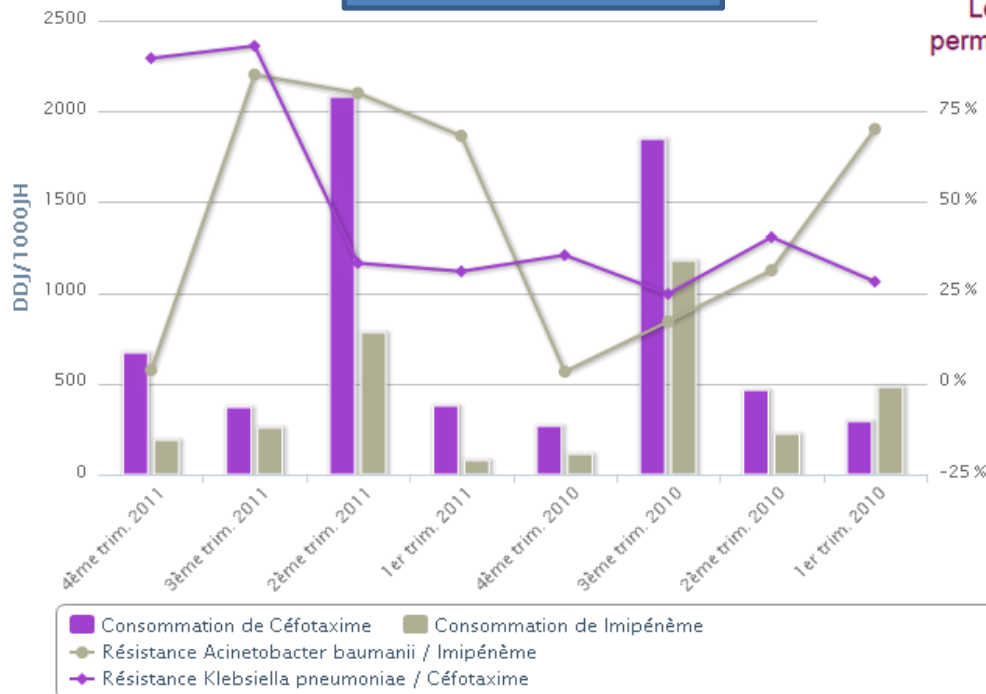
Couple Escherichia coli / Céfolaxime



Les médianes de consommations (DDJ/ 1000JH) et de résistances (%) permettent de repérer 4 zones du diagramme correspondant aux 4 situations.

Graphique de résistance bactériennes

Evolution de la résistance par couple bactérie/molécule antibiotique



Pour quel utilisateur désirez-vous afficher le rapport personnel

Choisir un utilisateur

sandrine clinicien

Liste des éléments du rapport personnel

Type d'élément	Titre de l'élément	Action
Graphique de Consos	evolution	↓
Tableau de Consos	tableau 1er trimestre 2011	↑ ↓
Graphique de Consos	consommation cephalosporines	↑

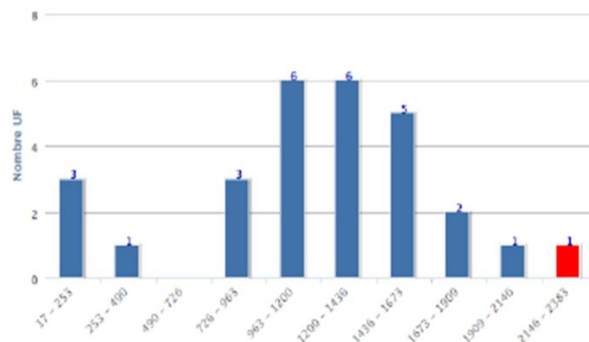
Choisir une période

Recevoir son tableau de bord

Votre consommation totale

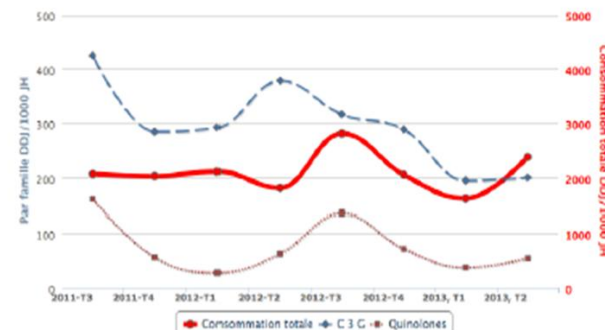
Bench marking sur l'ensemble des UF participants

Répartition des UF de même activité selon la consommation totale des antibiotiques (DDJ/1000JH)



Graphique d'évolution de votre consommation d'antibiotiques

Evolution de la consommation totale des antibiotiques



Evolution de votre consommation d'antibiotiques par familles

Famille	2013, T1 (DDJ/1000 JH)	2013, T2 (DDJ/1000 JH)	Evolution (%)
Pénicillines	669,52	966,28	47,31 %
C3G	194,40	200,29	3,03 %
Carbapénèmes	80,78	246,33	305,29 %
Glycopeptides	111,21	87,41	-21,40 %
Aminosides	200,29	248,57	24,11 %
Quinolones	37,24	54,08	45,17 %
Macrolides et Lincosamides	138,95	133,67	-2,40 %
Imidazoles	42,24	71,17	68,48 %
Sulfamides	72,41	192,95	166,47 %

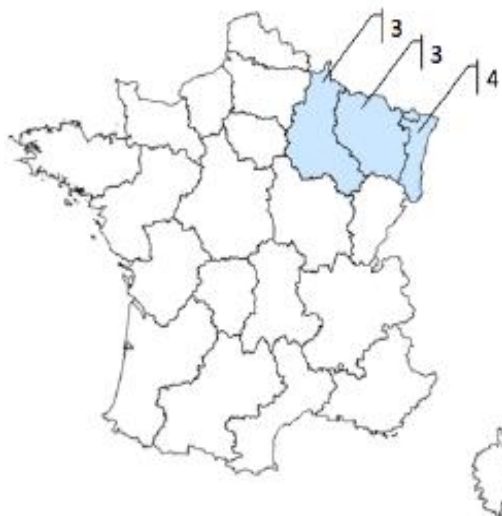
TOP 10 de vos consommations

Molécule	2013, T1 (DDJ/1000 JH)	2013, T2 (DDJ/1000 JH)	Evolution (%)
Cloxaciline	331,47	400,59	20,85 %
Amoxicilline-acide clavulanique	126,72	219,39	73,13 %
Pipéracilline-tazobactam	116,30	197,15	69,23 %
Sulfaméthoxazole-triméthoprime	72,41	192,95	166,47 %
Amikacine	107,88	104,30	-2,14 %
Ceftazoxime	192,67	158,19	-17,90 %
Méropénème	-	106,22	Entrée
Amoxicilline	80,17	146,91	83,25 %
Insipidène	-	90,11	Entrée
Vancosmycine	111,21	87,41	-21,40 %

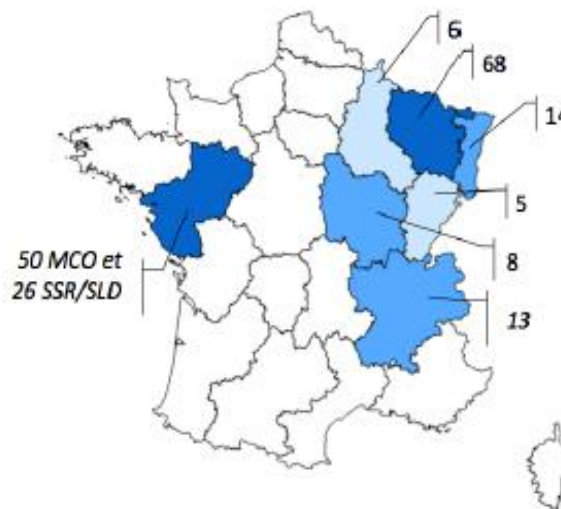


Evolution du nombre d'établissements inscrits entre 2011 et 2013

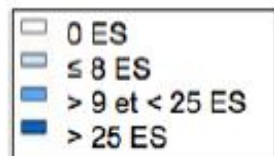
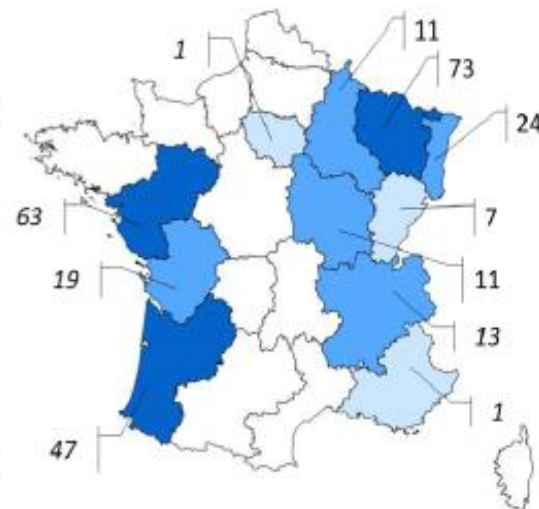
Phase pilote 2011
n = 10



Fin 2012
n = 190



Juin 2013
n = 270



2014 : outil web national de la surveillance
ATB RAISIN

LES CONSOMMATIONS ANTIBIOTIQUES

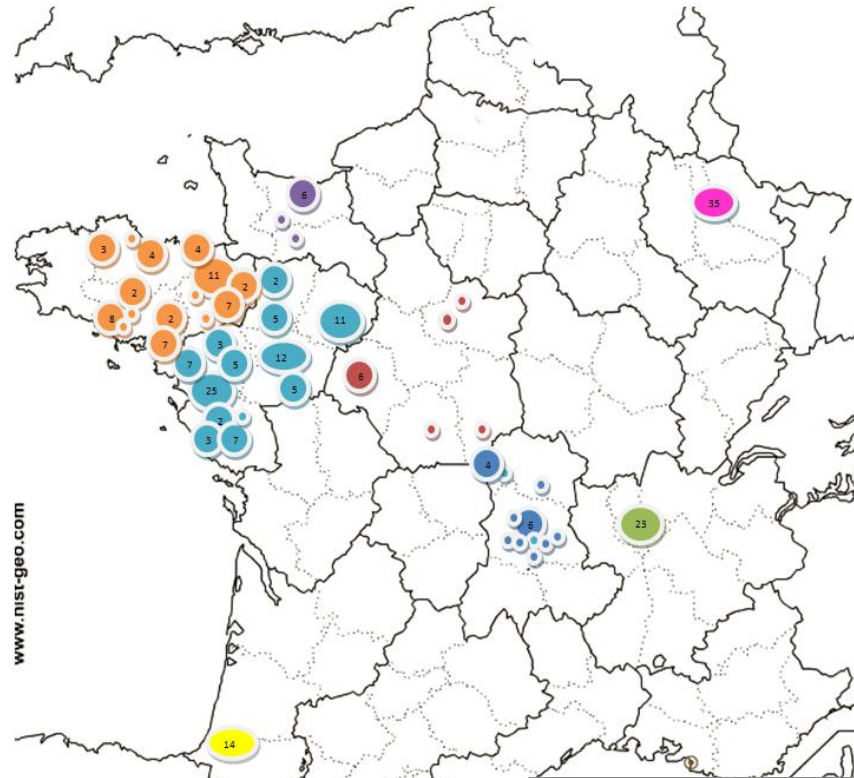
En Pays de la Loire
Bientôt en Bretagne

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

LES RESISTANCES BACTERIENNES

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

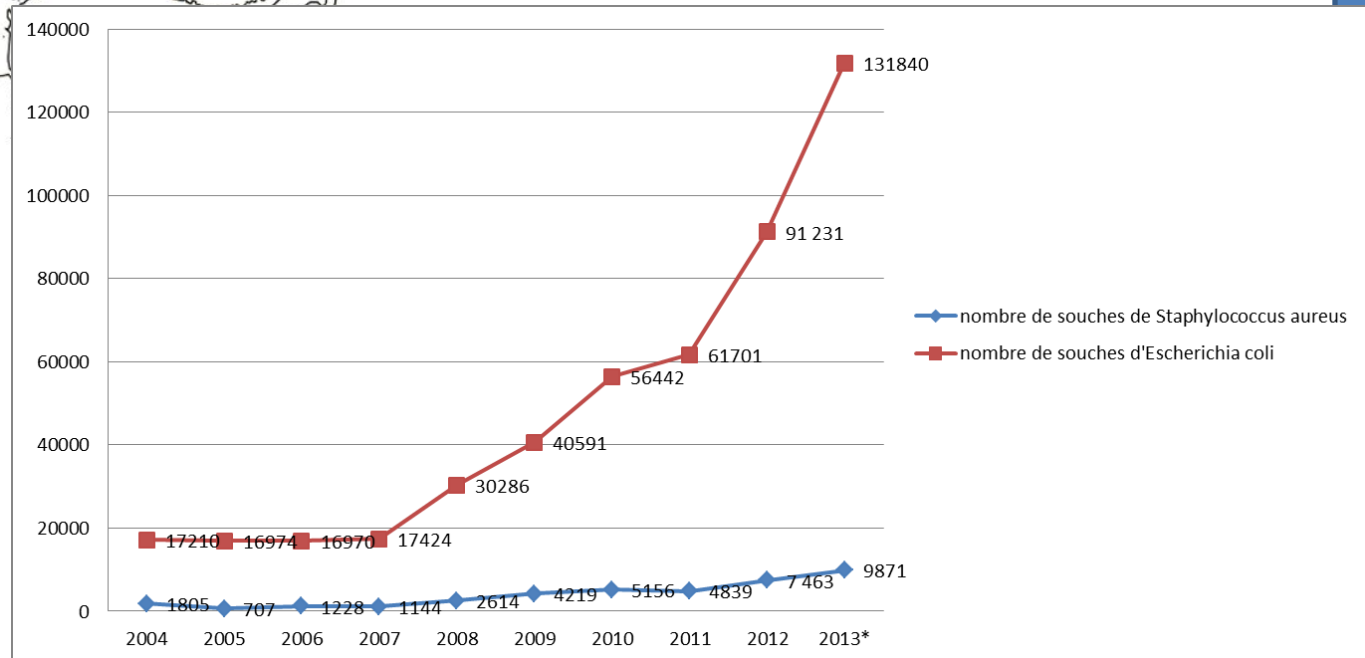
- Inclusion de tous les patients ayant un prélèvement positif à *S. aureus* et/ou à *E. coli* pour lesquels un antibiogramme a été réalisé
- Prélèvements à visée diagnostique de la ville
- Expertise et collaboration du Laboratoire de microbiologie du CHU de Nantes et de 2 biologistes de ville pour la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



Réseau au 28 février 2014
250 LBM



Nombre de souches recueillies par année





Déploiement d'un e-outil

ORBCAV-MEDQUAL

Outil de recueil des résistances bactériennes et des consommations d'antibiotiques en ville

Accueil Consommation d'antibiotiques Résistances bactériennes

Accueil » Statistiques

Résultats Statistiques

E. coli

- Statistiques départementales
 - Synthèse d'évolution de la sensibilité
 - Evolution de la résistance (R+, %) aux antibiotiques des souches d'Escherichia coli, réseau MedQual depuis 2008
- Statistiques régionales
 - Synthèse d'évolution de la sensibilité
 - Graphique de résistance
 - Taux de prévalence par département
- Statistiques du réseau MedQual
 - Synthèse d'évolution de la sensibilité
 - Evolution de la résistance (R+, %)
 - Sensibilité par sexe et âge
 - Taux de prévalence par région

ORBCAV-MEDQUAL

Outil de recueil des résistances bactériennes et des consommations d'antibiotiques en ville

Accueil Consommation d'antibiotiques Résistances bactériennes

Accueil » Consommations » Pays de Loire



S. aure

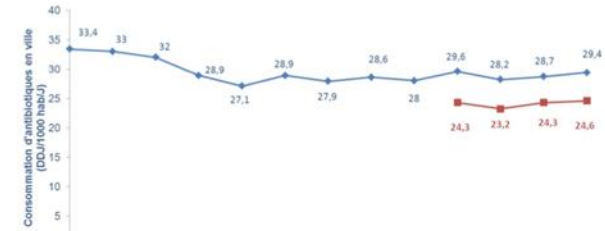
- Statisti
 - Sy
 - Ev
- Statisti
 - Sy
 - Gr
 - Ta
- Statisti
 - Sy
 - Ev
 - Ta

- Contexte
- Méthodologie
- Résultats 2012

Résultats 2012

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

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

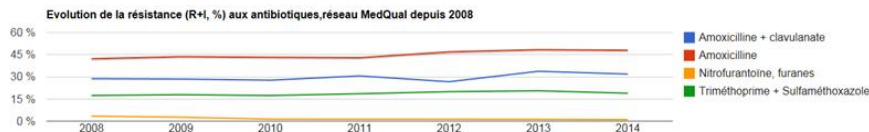


Synthèse d'évolution de la sensibilité, région Pays de la Loire

E. coli

Antibiotique	2008		2009		2010		2011		2012	
	n	%S	n	%S	n	%S	n	%S	n	%S
Amoxicilline	22479	57.77	27991	56.34	29693	56.77	31554	57.08	41888	53.11
Amoxicilline + clavulanate	22491	71.28	26401	71.54	27676	72.29	28354	69.39	34268	73.34
Céfotaxime	17321	96.85	21624	96	21282	96.41	21410	96.74	34611	95.97
Céphalosporines de troisième génération	22495	98.04	27996	97.24	29565	97.35	31564	97.07	41750	96.96
Impipénème			13	100	19320	99.95	23160	99.94	23569	100
Ertapénème			740	100			4754	99.98	23643	99.94
Acide nalidixique	22489	85.77	26090	84.53	27257	84.95	27942	84.87	39183	84.67
Norfloxacine ou Ofloxacine	22028	87	27995	86.24	29078	86.56	30516	87.01	40817	87.01
Ciprofloxacine	21902	91.81	28001	90.5	28548	90.65	29631	90.87	41436	91.26
Triméthoprime + Sulfaméthoxazole	22483	82.62	27995	82.09	29427	82.65	29761	81.46	32708	80.06
Nitrofurantoin, furanes	21335	96.59	26334	97.32	27354	98.6	27680	98.74	30562	98.69
Fostomycine	20378	99.11	18677	99.04	20463	98.95	21160	98.59	34129	99.11

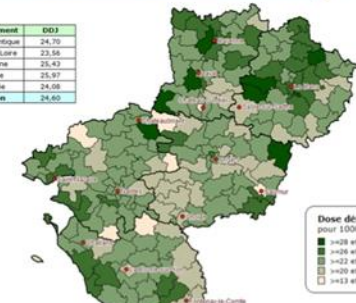
E. coli : Graphes de résistances



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

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

Département	DDJ
Loire Atlantique	24,70
Maine et Loire	23,56
Mayenne	25,42
Sarthe	25,97
Vendée	24,08
N Région	24,00



Dose définie journalière pour 1000 habitants** / jour

- <=28 et <31 (20 cantons)
- >=28 et <=36 (26 cantons)
- >=22 et <=28 (103 cantons)
- >=30 et <=32 (27 cantons)
- >=13 et <=20 (8 cantons)

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



En pratique

➤ Collaboration avec l'assurance maladie

2011 - 2012

Au niveau de la Région Pays de la Loire

Mise en place d'un plan de communication lors des visites des Délégués de l'Assurance Maladie (DAM)

- Formation des DAM assurée par MedQual
Programme : Contexte/Présentation de MedQual, état des lieux des résistances bactériennes, état des lieux des consommations d'antibiotiques, les mécanismes de résistance, les BMR
- Elaboration d'une plaquette délivrée par les DAM
Messages personnalisée (cf annexe 1)
- Visite des DAM
2011 : Les médecins généralistes
2012 : Les pédiatres

2014

Au niveau du département de la Mayenne

Animation d'un groupe de travail avec 2 représentants de la commission paritaire locale des médecins généralistes (une réunion de cadrage par la CPAM 53 et une réunion de travail sans la CPAM)

- Courrier envoyé à l'ensemble des médecins avec des messages clés de la CPL
- Echanges confraternels pour les médecins les plus « déviants »
- Visites des DAM pour les autres médecins avec relai des messages clés de la CPL et remise d'une plaquette sur les données de résistances.

Au niveau des départements de la Loire Atlantique et de la Vendée

Réitération du projet 2011-2012 pour les départements 44 et 85

- Formation des DAM assurée par MedQual
Programme : Contexte/Présentation de MedQual, état des lieux des résistances bactériennes, état des lieux des consommations d'antibiotiques, les mécanismes de résistance, les BMR
- Elaboration d'une plaquette délivrée par les DAM
Messages personnalisée (cf annexe 1)

Visite des DAM



(3) Les EHPAD

- En déploiement

- EHPAD rattaché à un ES
 - Depuis 2011, recueil des consommations antibiotiques
 - Données de résistance non recueillies

- EHPAD non rattaché à un ES
 - Données de résistances recueillies avec certains LBM
 - Données de consommations non recueillies

3. Le retour d'expérience

POINT FORTS

- Réactivité
- Développement dans les 3 domaines : ES, EHPAD et ville
- Reconnaissance et partenariats extra-régionaux (Bretagne – Rhône Alpes)
- Extension nationale du réseau de LBM
- Collaboration avec l'InVS, l'ONERBA, la CNAMTS, la DRSM-AM, le CCLIN, l'ARLIN, la CIRE, l'OMEDIT
- Participation aux groupes de travail du Plan Antibiotiques

POINTS D'AMELIORATION

- Le recours au conseil en ligne
- La communication auprès des médecins généralistes
- La mise en commun des outils de formations développés en région

4. L'Actualité

Action n°4 : Organiser le conseil auprès des prescripteurs

Axe I : Renforcer l'efficacité de la prise en charge des patients
Mesure I.1 : Améliorer les règles de prise en charge par les antibiotiques

Objectif opérationnel :

Développer, en ville et à l'hôpital, le conseil thérapeutique, afin à la fois d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, de réduire les inégalités territoriales de santé et de lutter contre le développement des résistances bactériennes.

Contexte :

La circulaire n° 2002-272 du 2 mai 2002⁹ a posé les bases de la mise en place de deux éléments de nature à contribuer efficacement au développement du conseil auprès des professionnels de santé : d'une part, les référents antibiotiques dans les établissements de santé, d'autre part, les centres de conseil en antibiothérapie.

L'indicateur ICATB montre que plus de 80% des établissements de santé déclarent avoir désigné un référent en antibiothérapie¹⁰. Toutefois, si la nomination de référents paraît plutôt bien partagée, il reste à confirmer qu'ils mettent en œuvre les missions qui leur sont dévolues. Il paraît aujourd'hui important de stabiliser leur positionnement et de consolider et étendre les actions des deux centres de conseil déjà formalisés, en articulant le dispositif mis en place avec celui des Observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques (OMEDT).

Description de l'action :

L'action comprend trois sous-actions :

- **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), avec évaluation dans les CPOM des ARS des dispositifs mis en place ;
- **Sous-action 2** : Généraliser la désignation de référents en antibiothérapie disposant d'une formation adaptée dans les établissements de santé et renforcer leur action en réseau au sein des établissements de santé et en dehors ;
- **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,

Des annonces majeures

- **Objectif chiffré** de réduction des prescriptions d'antibiotiques de 25% sur cinq ans, réduction de la pression de sélection (sans priver un patient d'un traitement antibiotique nécessaire).
- **Réseau dédié** à la juste utilisation des antibiotiques, conseil établissements de santé/référents en antibiothérapie, ville/structures telles que les centres de conseil en antibiothérapie.
- **Modalités de dispensation** des antibiotiques, propositions pour encadrer l'utilisation des antibiotiques les plus générateurs de résistances bactériennes, par exemple via la convention nationale des médecins.
- **Recherche**, nationale, par exemple PHRC, mais aussi participation de la France à des initiatives européennes et internationales.

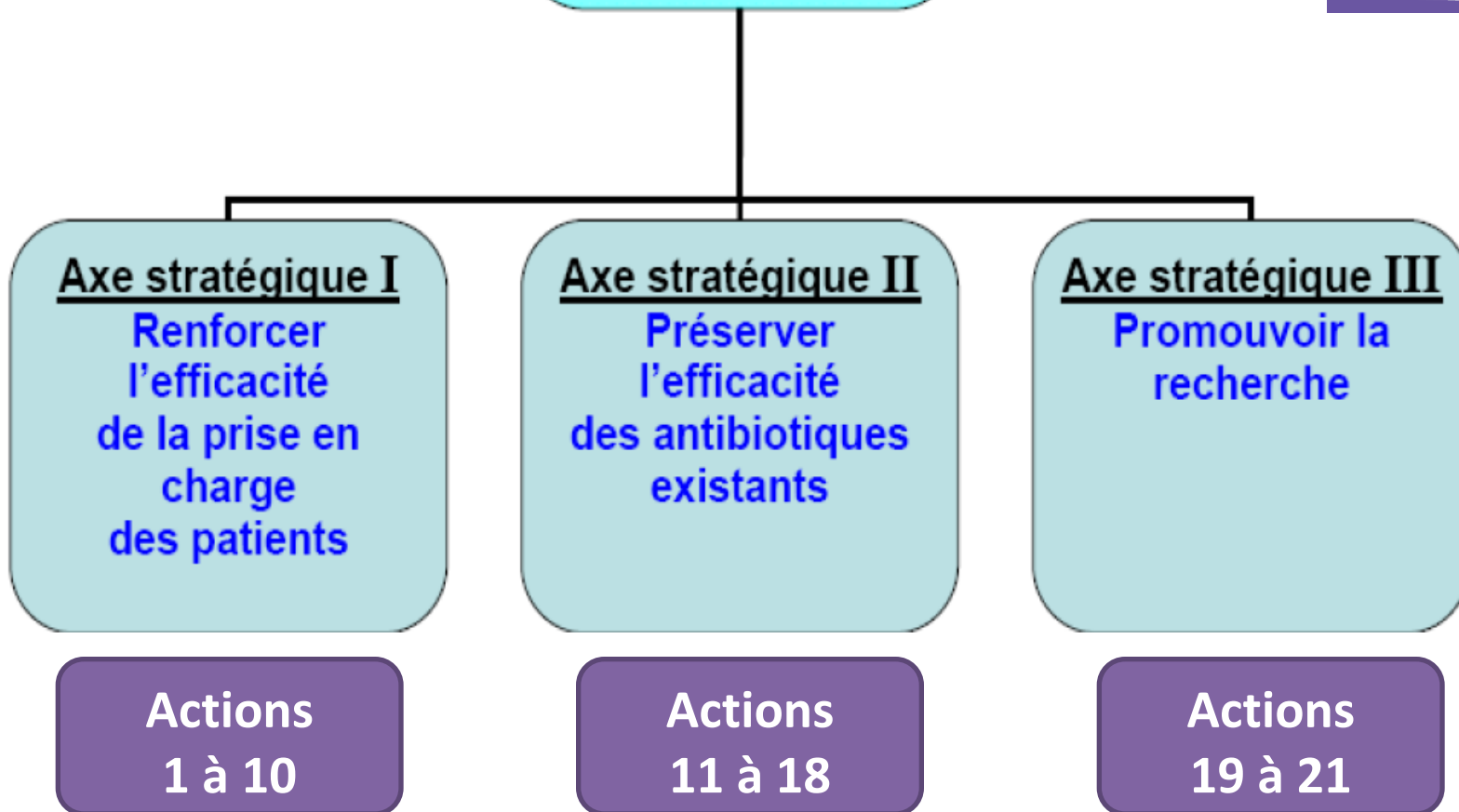
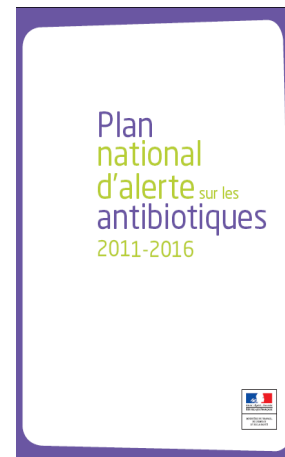
JM Azanowsky/DGS:RI 1-3,
janvier 2012

⁹ Circulaire DHOS/E2-DGS/SDSA n° 2002-272 du 2 mai 2002 relative au juste usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie. <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-21/a0212060.htm>

¹⁰ Source : *Les référents en antibiothérapie et leurs fonctions*. Résultats d'une enquête menée lors de la 5e Journée des référents en antibiothérapie Med Mal Infect (2010), doi:10.1016/j.medmal.2010.06.011

**PLAN NATIONAL
2011-2016**

**POUR UNE JUSTE
UTILISATION
DES
ANTIBIOTIQUES**



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

Sous-action	Pilote	Partenaires
Action n° 1	DGS	HAS, AFSSaPS, sociétés savantes, CNAMTS (arbres décisionnels), ARS

ACTION N°1 : Rationaliser les protocoles et les référentiels de prescription des antibiotiques



ACTION N°2 : Améliorer l'application des protocoles et des référentiels de prescription des antibiotiques

ACTION N°3 : Développer les TOD sur les agents microbiens et généraliser leur utilisation

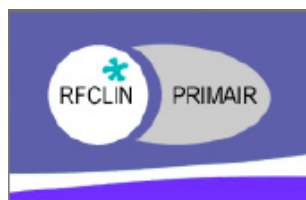
- AB pour angines : 93% à 87% entre 1984 et 2009)
- Sous-utilisation du TDR 50 % cas



- BU : VPN de 99 %, utilisée dans 25 % IU



- **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)



Référents

- **Sous-action 2** : Généraliser la désignation de référents en ATBthérapie

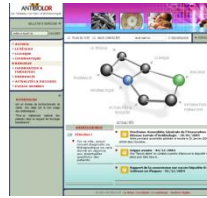
Décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé

- Révision en cours de la circulaire du 2 mai 2002
 - DGOS : rôle de l'antibioréférent
 - DGS : Déclinaison du plan Antibiotiques en Région

- **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

ACTION N°5 : Mobiliser les professionnels de santé

« Info-Antibio »/SPILF -
www.infectiologie.com/site/infoantibio



ACTION N°7 : Développer la formation continue et l'EPP sur la prescription d'antibiotiques

- Echanges confraternels
- DPC/EPP
- Profil personnel prescription
- Référentiels d'audit

ACTION N°8 : Développer l'auto-évaluation des prescriptions

Evolution de convention Médicale

ACTION N°9 : Informer le grand public



Les antibiotiques : en ABUSE !

La surconsommation des antibiotiques conduit à une perte de leur efficacité. Leur usage abusif entraîne des effets indésirables et favorise l'apparition de bactéries résistantes.

En plus, certains ont même des effets indésirables ou peuvent donner de graves effets.

- Il ne faut pas prendre d'antibiotiques sans avoir consulté votre médecin.
- Ne pas prendre ses antibiotiques pendant un plus long période ou du coup l'arrêt complètement de traitement.
- Ne pas être le seul responsable dans une infection d'origine.
- Déconseiller à rapporter ses médicaments, qui ont servi dans la vie personnelle à la fin de votre traitement.

TROP D'ANTIBIOTIQUES AUX ANTI-BIOTIQUES



ANTIBIOLOR

Association Antibiotique - Rue Auguste P. 1000
Rue de la Santé, 1000 Bruxelles - Belgique
E-mail : contact@antibiolor.org
www.antibiolor.org

Grand public : La résistance aux antibiotiques

La résistance aux antibiotiques

Quelques chiffres aux USA*...

2 millions de personnes contractent des infections graves dues à des bactéries résistantes aux antibiotiques.

23 000 personnes meurent chaque année des résultats directs de cette résistance.

Ces infections nécessitent des traitements de durée plus longue, des soins plus onéreux, prolongent les séjours hospitaliers, accroissent le nombre de visites chez le médecin...

LES ANTI-BIOTIQUES DITES NON

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

*Source : CDC, 2012

Qu'est-ce que la RESISTANCE BACTERIENNE ?

Les bactéries sont des microorganismes responsables d'infections et capables d'évoluer ou de se modifier / se contrecarrer à l'action des antibiotiques.

La résistance aux antibiotiques est favorisée par leur mauvaise utilisation.

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

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

*Antibiotic resistance trends in the United States in 2012. Center of Disease Control and Prevention, Atlanta

Comment lutter contre cette résistance ?

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

Source : Santé Publique France

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

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

LES ANTI-BIOTIQUES – A UTILISER AVEC PRECAUTION !

- UNE LISTE DE QUESTIONS À GARDER EN MÉMOIRE :
- ⇒ Est-ce que des prélèvements à visée microbiologique appropriés ont été effectués avant le début de l'antibiothérapie ?
 - ⇒ Est-ce que les résultats des prélèvements microbiologiques nécessitent de débuter un traitement antibiotique ou de modifier une antibiothérapie déjà engagée ?
 - ⇒ Quelle est la durée optimale de l'antibiothérapie pour le traitement de ce type d'infection chez ce patient ?
 - ⇒ Quelle est la posologie d'antibiotiques appropriée pour traiter ce genre d'infection chez ce patient ?
 - ⇒ Est-ce que le choix de l'antibiothérapie probabiliste est cohérent avec les niveaux de résistance dans votre établissement ?
 - ⇒ Est-ce que le traitement antibiotique est adapté aux résultats microbiologiques et à l'évolution du patient ?
 - ⇒ Avez-vous consulté votre infectiologue, votre référent en antibiothérapie, le microbiologiste ou le pharmacien ?

LES ANTI-BIOTIQUES – A UTILISER AVEC PRECAUTION !

LEUR MESUSAGE ENTRAINE DES RESISTANCES

ACTION N°10 : Informer et sensibiliser des publics particuliers

Resistance aux AB connue de 16 % des Français

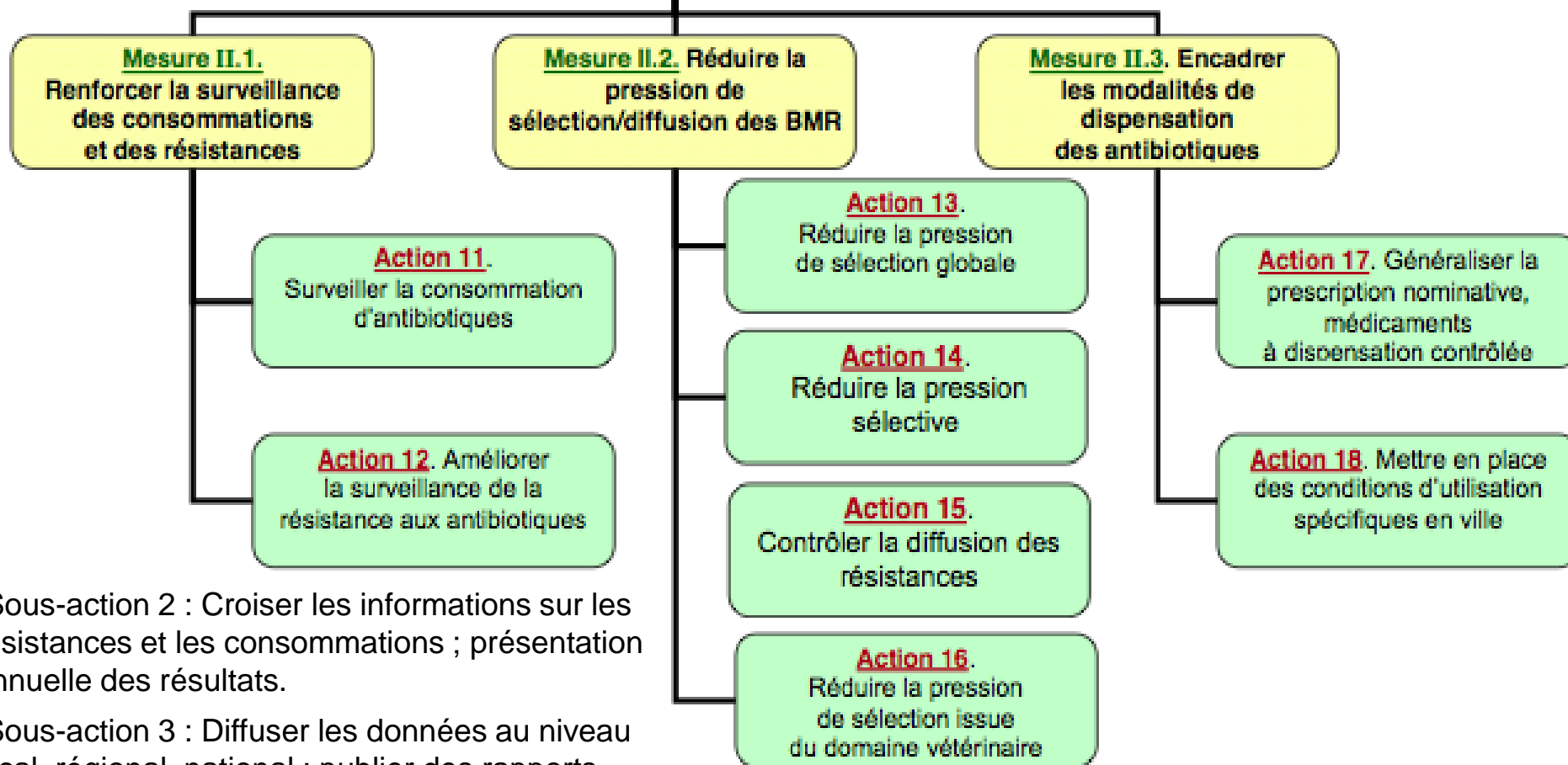
Supports pédagogiques destinés aux personnels de petite enfance, EHPAD, projet e-Bug



POUR UNE JUSTE UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES

Axe stratégique II Préserver l'efficacité des antibiotiques existants

Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016



-Sous-action 2 : Croiser les informations sur les résistances et les consommations ; présentation annuelle des résultats.

-Sous-action 3 : Diffuser les données au niveau local, régional, national ; publier des rapports communs « consommation / résistances » et promouvoir l'utilisation des données



Les besoins identifiés

➔ **Besoin de structuration**

- ➔ En particulier pour la déclinaison en région

➔ **Intérêt pour le partage et la mise à jour des savoirs et des outils** (guides, méthodologie EPP, pack formation, ...)

- ➔ Ergonomie de la conception améliorée
- ➔ Côté chronophage amélioré

➔ **Besoins d'outils de pilotage**

- ➔ Etablissement de santé et ville
- ➔ Pilotés par des personnes ressources

➔ **Evolution possible des centres existants dans une structure de coordination nationale**

- ➔ s'appuyant sur des relais régionaux
- ➔ S'appuyant sur la collaboration et l'expertise des antibioréférents

Création par région d'un
numéro unique pour les
avis en infectiologie
reposant sur un réseau
d'antibioréférénts

Collaboration
avec la médecine
vétérinaire

Fédération
nationale des
réseaux régionaux
d'antibioréférénts

Appui des sociétés
savantes : SPILF, SFM,
CMIT, ...
Collaboration avec les
instances nationales : DGS,
DGOS, InVS, ONERBA, ...

Pilotage national des
e-outils de recueil des
données de consommations
antibiotiques et de
résistances bactériennes
pour un accès en temps réel

Votre avis nous intéresse