
L'initiative ABRI (Bretagne)

Astreinte Bretonne des Référents en Infectiologie

Vendredi 1^{er} juillet 2016

Réunion de la Fédération Française d'Infectiologie

ABRI

I. Génèse du projet:

- ❑ **Organisation** : création du comité régional « Antibiothérapie » le 20 février 2013
- ❑ **Composition** : infectiologues, ARS, AM, RREVA (ARLIN, CCLIN, OMÉDIT / Medqual), URPS, Ordre vétérinaire
- ❑ **Objectif** : répondre aux enjeux du PNA ATB, par la mise en place d'un programme d'action régional dont :
 - Axe stratégique I : améliorer l'efficacité de la prise en charge des patients
 - Action : Organiser la mise en place d'un centre régional de conseil en utilisation des antibiotiques

ABRI

II. Actions mises en œuvre en 2 ans :

☐ Formations portées par les acteurs :

- 2 Journées régionales « Antibiotologie » 2014 et 2015
- Soirées vaccinations (72 participants)
- 4 réunions départementales en EHPAD (114 participants)
- 2 journées départementales de formation à l'analyse des diagrammes de Monnet

☐ Outils :

- Suivi et analyse des consommations d'antibiotiques : déploiement de Consores dans 92,8 % établissements MCO
- e learning « bon usage des antibiotiques »
- Les 10 messages clés pour la réduction des consommations d'ATB

2. MESSAGES DE BON USAGE

Améliorer le Bon Usage des Antibiotiques 10 pistes d'amélioration

1. Limiter les durées de prescription

- Infections respiratoires : 7 jours maximum
- Infections urinaires fébriles : 7-14 jours maximum
- Infections cutanées : 10 à 14 jours (Arrêt si 48h d'apyrexie et disparition de l'inflammation locale)

2. Privilégier les monothérapies

3. Mentionner clairement l'indication et la durée de traitement de l'ATB dans le dossier médical et/ou la prescription

4. Réévaluer l'antibiothérapie à 48-72h

- Arrêt ou désescalade selon les résultats de l'antibiogramme (privilégier un ATB à spectre étroit)
- Prendre l'avis d'un référent en infectiologie en cas de situation complexe

5. Préserver les céphalosporines de 3^{ème} génération et les fluoroquinolones (ATB générateurs de résistances bactériennes)

6. Dans le doute, se donner le temps de la réévaluation si la clinique du patient le permet



7. Eviter les prélèvements d'interprétation difficile

- ECBU sur sonde ou chez un patient asymptomatique
- Prélèvements cutanés superficiels
- ECBC

8. Respecter les non-indications

- Les colonisations urinaires
- Les bronchites aiguës

9. Favoriser la prévention

- Vaccination antigrippale ou anti pneumococcique
- Kinésithérapie respiratoire sur les exacerbations BPCO
- Soins locaux (pansements adaptés)
- Limitation des indications et de la durée des sondages urinaires

10. Evaluer régulièrement les pratiques au sein de l'établissement au sein d'une équipe pluridisciplinaire

- Consommation antibiotiques → Pharmacien
- Ecologie microbienne → Biologiste
- Actualiser les protocoles suite aux recommandations nationales



ABRI

II. Actions mises en œuvre :

Evaluation :

- Enquête « politique d'antibiothérapie » en ES et EMS (OMÉDIT)
- Enquête « Evaluation du bon usage des ATB en EHPAD » (CCLIN/ARLIN)
- 4 réunions départementales en EHPAD (114 participants) (RREVA)

Contractualisation avec les établissements :

- Indicateurs
- Rapport d'étape du Contrat de Bon Usage des Médicaments
- Dialogue de gestion des CPOM

Communication en congrès

ABRI

III. Intérêt du travail en commun:

Efficacité :

- Mise en commun des moyens, des ressources matérielles, des réseaux (annuaires), des compétences (méthodes et outils)
- Répartition de la charge de travail

Cible élargie :

- Professionnels : infirmiers, médecins, pharmaciens, directeurs

Communication positive

ABRI

IV. ABRI :

- ❑ **Enjeu de santé public : lutte contre l'antibiorésistance**

- ❑ **Objectifs :**
 - Limiter la prescription d'antibiotique en médecine humaine
 - Garantir le bon usage des antibiotiques

- ❑ **Cible : ES, EMS, professionnels libéraux, (patients)**

ABRI

V. ABRI :

☐ Missions :

- Construire une équipe régionale multidisciplinaire opérationnelle en antibiothérapie, chargée de la définition et de l'animation de la politique d'antibiothérapie
- Fédérer les référents antibiothérapie des ES
- Organiser une réponse régionale (maillage territorial) à des questions cliniques provenant des professionnels de santé
- Mettre à disposition des outils de suivi et de bon usage des antibiotiques
- Assurer des actions de sensibilisations, de formation et d'information
- Proposer un modèle économique de pérennisation du projet

ABRI

V. ABRI :

☐ Moyens :

- OMÉDIT / Mequal : FIR 60 000 € 1an + MIG
- Infectiologues : ½ ETP infectiologue 2 ans 2 CHU : FIR 200 000 €
- Référents ATB des établissements : ressource interne
- CCLIN / ARLIN : MIG
- Assurance maladie : ressources propres
- ARS : référent ATB

ABRI

V. ABRI :

☐ Plan d'action :

- Service question / question (astreinte téléphonique)
- Animation d'un réseau de référents
- Formations : présentielle , parcours de formation e learning
- Outils : suivi de consommation, BMR ville et hôpital
- Evaluation : EPP,
- Contractualisation (ICATB, REA du CBU, Dialogue de gestion...)
- Modèles du financement

ABRI

V. ABRI :

☐ Indicateurs de suivi :

- Indicateurs d'activité ou d'avancement du projet :
 - Mise en place des centres de conseil ; nombre d'appel
 - Nombre de réunion de formation
 - Outils : newsletter, outil d'auto évaluation de la politique, e learning...
- Indicateurs d'impact
 - Politique d'antibiothérapie
 - Economique : dépense de produits de santé, recours à l'hospitalisation
 - Antibio résistance
 - Culture : perception des professionnels et des usagers