

Le bon usage des antibiotiques : Expériences et outils pour une déclinaison en région

Rapport de la rencontre CNP-FFI du Vendredi 1^{er} Juillet 2016



Introduction : (Pr C. Rabaud, Pr C. Michelet, Pr F.Roblot, Dr H. Aumaître).

A la fin des années 90, nous avons assisté aux premières prises de conscience par les autorités sanitaires du problème de santé publique majeur entraîné par la consommation non raisonnée des antibiotiques et l'augmentation de l'antibiorésistance. Trois plans antibiotiques (2001-2005, 2007-2010 et 2011-2016) se sont succédés. Dans la continuité immédiate de la conférence de consensus organisée en 2002 par la SPILF « *Comment améliorer la qualité de l'antibiothérapie dans les établissements de soins ? Qualité = préserver l'intérêt collectif sans nuire à l'intérêt individuel du patient* », les premières expériences locales et régionales d'actions pour le bon usage des antibiotiques ont suivi la diffusion de la circulaire DHOS/E 2 DGS/SD5A du 2 mai 2002. Cette circulaire incitait les établissements de santé à créer une commission des anti-infectieux, à désigner un médecin référent en antibiothérapie et à mettre en place à titre expérimental des Centres de Conseil en Antibiothérapie (CCA), destinés à développer les échanges avec les médecins libéraux en leur apportant des conseils téléphoniques de prescription, l'accès à des référentiels de prescription locaux et régionaux, des formations au bon usage des antibiotiques et la diffusion d'informations épidémiologiques locales sur la résistance bactérienne. Dans cette première circulaire figurait aussi une incitation au financement du temps médical nécessaire à la mise en œuvre de ces actions « extra-hospitalières », par les Agences Régionales d'Hospitalisation, mais sans précision sur la quotité de temps nécessaire, ni sur les compétences requises. De la même façon, il n'y avait pas plus de précision apportée quant aux qualifications des référents en antibiotique à nommer dans les établissements de soins et à la quotité de travail affectée à leur mission. Les premières commissions des anti-infectieux et les réseaux MedQual et Antibiolor (premiers CCA) naissent tout de même de cette première impulsion institutionnelle.

A partir de 2005 les établissements de soins (ES) furent contraints de produire chaque année un Indicateur Composite de Bon Usage des Antibiotiques (ICATB), cet indicateur permettant un suivi dans le temps de leur implication dans ce domaine et des comparaisons entre les établissements. Une nouvelle version de cet indicateur, l'ICATB2, plus complète, plus contraignante et correspondant mieux aux préconisations du plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016 est en place depuis 2014. Il est demandé dans ICATB2 que la quotité de temps mise à disposition pour la réalisation de l'activité de référent en antibiotique soit au moins de 0,3 ETP par tranche de 400 lits MCO.

Plus récemment, le Programme national d'actions de Prévention des Infections Associées aux Soins (PROPIAS 2015), a identifié la lutte contre l'antibiorésistance comme une priorité majeure, constituant son axe 2 ; la nécessaire synergie entre la lutte contre la transmission croisée et le moindre usage des antibiotiques pour mettre en œuvre une lutte efficace contre l'antibiorésistance a ainsi été clairement actée.

Enfin, l'instruction DGS/R11/DGOS/PF2/DGCS n° 2015-212 du 19 juin 2015 précise clairement que la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance nécessite un leadership régional sous l'égide des ARS et en coordination avec l'Assurance Maladie pour mobiliser les différents professionnels de santé, garantir la mise en œuvre effective du conseil en antibiothérapie, et mettre en place des actions prioritaires. Cette instruction demande la nomination d'un chargé de mission ARS sur l'antibiorésistance dont la mission sera de mettre en œuvre une structuration et une coordination du réseau des référents en

antibiothérapie, d'identifier les actions menées sur les territoires de santé avec un souci de partage interrégional des expériences, de participer à l'information et à l'implication du patient dans l'usage raisonné des antibiotiques et de coordonner cet ensemble dans le cadre des Réseaux Régionaux de Vigilance et d'Appui (RREVA). Ces RREVA seront des réseaux multidisciplinaires regroupant entre autre les ARLIN, CCLIN, OMÉDIT, CIRE et les Centres de Conseil en Antibiothérapie. Seront ainsi regroupés les différentes entités impliquées dans la gestion du risque infectieux : Bon usage des Antibiotiques, Hygiène Hospitalière, Vaccinologie, Veille Epidémiologique ...

Cette réorganisation structurelle intervient au moment où parallèlement la formation initiale d'infectiologie évolue d'un DESC de type 2 accessible depuis divers DES, vers un tri-DES distinct avec simplement une année de socle commun avec le DES de médecine interne et d'immunologie clinique / allergologie. Les six pôles de compétence à acquérir par le futur infectiologue (cf. référentiel métier) en cours de la formation initiale sont : 1 diagnostic et traitement des maladies infectieuses ; 2 expertise des anti-infectieux ; 3 prévention/vaccinologie ; 4 épidémiologie ; 5 recherche clinique ; 6 formation/information). Ils font des infectiologues des praticiens experts et légitimes pour avoir un rôle central dans la déclinaison régionale du bon usage des antibiotiques. Le nombre d'infectiologues formés et en formation ne permettra malheureusement pas à tous les ES de bénéficier d'un référent en antibiothérapie infectiologue à court terme. La 10^{ème} journée des référents en antibiothérapie qui s'est tenue à Lille en Juin dernier en marge des Journées Nationales d'Infectiologie et organisée par la SPILF, a une fois encore permis de constater la grande hétérogénéité de formation des référents. L'organisation en réseaux régionaux de référents coordonnés formés et dynamisés par des CCA apportant une expertise infectiologique et échangeant eux aussi entre eux leurs expériences est ainsi nécessaire, en complément d'un contact avec les services d'infectiologie existants.

Au niveau de la ville, l'enjeu est de taille, car c'est là qu'ont lieu 80% des prescriptions antibiotiques en médecine humaine. Là encore, les moyens actuellement déployés sont inégaux sur le territoire français, dépendant de la priorité affichée par les ARS à soutenir les initiatives développées localement. Toutes les régions n'ont pas accès à une ligne de téléphone dédiée au conseil antibiotique. La structuration de lignes d'astreinte d'infectiologie régionale dédiées aux activités autres que les avis transversaux internes aux CHG et CHU n'existe pas partout. Des actions hors les murs dans les bassins de santé ne seront réalisables qu'en partenariat avec les autres établissements de santé (CHG, CHL, ESPIC, cliniques, EHPAD ...), les différents prescripteurs libéraux et les autres acteurs tels que les pharmaciens et IDE. Ce travail hors les murs implique la formation, par des infectiologues, de professionnels volontaires susceptibles de couvrir efficacement le territoire, qui pourraient servir de relais entre les médecins généralistes et les infectiologues et se retourneraient vers eux pour une expertise supplémentaire en cas de besoin.

Les perspectives sont donc nombreuses, les enjeux considérables plaçant l'infectiologue au cœur de ce processus, un virage que nous n'avons pas le droit de mal négocier.

1. Exemple de réseaux existants et retours d'expérience :

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

Structure :

- Association créée en 2003 en application de la circulaire DHOS/E2-DGS-SD5A n°272 du 2 mai 2002 : **Centre de Conseil en Antibiothérapie**. Présidée par le Pr D. Boutoille, infectiologue au CHU de Nantes. Assemblée générale constituée de représentants du secteur hospitalier et ambulatoire, de l'OMÉDIT, de l'ARS et de l'Assurance maladie : médecins, pharmaciens, biologistes, vétérinaires.
- Personnel dédié : 3 ETP : 2 pharmaciens et 1 Docteur en science
- Source de financement : ARS Pays de la Loire (FIR)

Missions :

- Activité de Conseil en ligne par l'intermédiaire d'un numéro de téléphone dédié accessible aux professionnels de santé pour toute question en matière de bon usage des anti-infectieux. Ligne disponible du lundi au vendredi de 9h à 18h. La réponse est fournie par un pharmacien du centre qui peut s'appuyer en cas de besoin sur l'expertise d'un infectiologue, vaccinologue ou pédiatre du réseau. Le nombre d'appel reste modeste, car dans un grand nombre de cas, les professionnels de santé souhaitent avoir une réponse immédiate à leur question pendant la consultation avec leur patient, de surcroît, c'est souvent directement le service de Maladies Infectieuses du CHU qui est sollicité.
- Elaboration d'un site internet avec un accès tout public mettant à dispositions des fiches d'information grand-public en antibiologie et un accès pour les professionnels de santé (4300 adhérents), avec mise en ligne de lettres d'actualités et d'articles médicaux.
- Bon usage en ES en partenariat avec OMÉDIT/ARS/ARLIN Bretagne et Pays de la Loire : suivi des consommations d'antibiotique, implantation de ConsoRes avec un taux de participation >90%. Activité de formation DPC en antibiologie, Vaccinologie, Antibiothérapie en EHPAD. EPP sur les Infections urinaires et sur l'antibioprophylaxie. E-learning.
- Ville : Elaboration de l'outil MedQual Ville donnant les données de résistance bactérienne émanant des antibiogrammes d'E.coli et S.aureus de 305 Laboratoires de ville établis dans 8 régions de France avec restitution d'un rapport sur les données locales de résistance bactérienne 3 fois par an. Un partenariat avec l'assurance maladie (Convention conclus récemment entre CNAMTS, MedQual et Antibiolor) permettra une analyse croisée avec les consommations d'antibiotique par extraction des données SNIIR-AM à l'échelle du Canton réalisant un tableau de bord régional de l'évolution des consommations et aidant à fixer les priorités de la politique régionale. Cet outil de surveillance des consommations tend à devenir national.

En bref : premier CCA historique (avec Antibiolor), implantation importante dans les ES de l'Ouest et les laboratoires de ville de 8 régions. Formations et élaborations d'outils pédagogiques à l'attention des praticiens de ville. Outil MedQual-Ville d'envergure nationale mais financement ARS exclusif.

Structure :

- Association loi 1901 créée en 2003 en application de la circulaire DHOS/E2-DGS-SD5A n°272 du 2 mai 2002 : **Centre de Conseil en Antibiothérapie**. Présidée par le Pr C.Rabaud, infectiologue au CHRU de Nancy. Assemblée générale constituée de médecins, pharmaciens, biologistes, dentistes, infirmiers hospitaliers et libéraux, d'associations professionnelles et d'établissements de santé.
- Personnel dédié : 1 ETP médecin coordonnateur infectiologue et 0,4 ETP de secrétariat
- Source de Financement ARS Lorraine (FIR)

Missions :

- Activité de conseil clinique en antibiothérapie : Ligne téléphonique Antibiotel du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30 : contact direct avec un infectiologue (13 médecins bénévoles) : seulement 5 appels par jour en moyenne car c'est souvent le service de maladies infectieuses qui est directement sollicité. Elaboration et mise à jour de référentiels d'antibiothérapie : Fiches Antibioville pour la médecine de ville et Antibioguide pour la pratique hospitalière diffusé dans tous les ES Lorrains (15000 exemplaires) avec une version smartphone gratuite disponible depuis juin 2016.
- Activité de formation et d'information : diffusion 3 fois par an de la lettre Antibiolor infos, FMC (Antibio EHPAD, infections respiratoires, infections urinaires, Lyme...). Depuis mai 2016, visites sur site du médecin coordonnateur, création d'un réseau régional de référents en antibiotique coordonné avec réunions biennuelles. En projet : une newsletter électronique à l'attention des référents et de tous les autres membres du réseau.
- Evaluation : EPP sur l'usage des fluoroquinolones, EPP usage des antifongiques en sus de T2A (sur demande de l'ARS/OMÉDIT), Travaux de recherche sur l'acceptabilité de mesures plus ou moins contraignantes de bon usage en pratique de soin primaire.
- Activité de bon usage des prélèvements : travaux sur la diffusion d'antibiogramme ciblés en ville, expérience de l'usage de TDR strepto A en pharmacie d'officine directement par les pharmaciens.
- Pharmacie : suivi des consommations des antibiotiques en ES, développement avec le CCLIN-EST de l'outil ConsoRes implanté dans tous les ES lorrains disposant d'une PUI qui est un puissant outil de surveillance croisée de l'évolution des consommations d'antibiotique et des résistances bactériennes. Rapport trimestriels standardisés avec possibilité de benchmarking des ES les uns aux autres.
- Site internet mettant en accès libre toutes les fiches Antibioville, l'Antibioguide, et les compte-rendus de la Commission de Anti-Infectieux du CHRU de Nancy.

En bref : L'autre CCA historique, implanté en lorraine, important travail sur les référentiels antibiotiques, la formation et l'évaluation des pratiques. Co-développeur avec le CCLIN-EST de l'outil ConsoRes maintenant de portée nationale. Coordination des référents en cours de réalisation.

Programme Primaire (Franche-Comté) Dr J.Leroy

Structure :

- PRIMAIR (Programme Régional Inter-disciplinaire pour la Maîtrise de la Résistance aux anti-infectieux) est rattaché à l'ARLIN Franche-Comté (maintenant ARLIN Bourgogne –Franche-Comté). programme créé en 2008 s'occupant des volets Antibiothérapie et vaccination.
- Personnel dédié : 0,8 ETP médecin coordonnateur, 0,5 ETP de pharmacien (OSCAR), le reste des moyens sont mutualisés avec l'ARLIN en terme de ressources humaines et de locaux.
- Financement : ARS Franche-Comté (MIG)

Missions :

- Elaboration de recommandations de bon usage des antibiotiques adaptées à l'épidémiologie régionale, disponibles sur le site internet du RFCLIN, et aussi sur support smartphone : application Prescriptor. Quick guides d'antibiothérapie de première intention.
- Conseil en Antibiotique sur ligne téléphonique dédiée avec traçabilité des appels (à titre d'exemple 138 appels en 6 mois pour PRIMAIR) et aussi en collaboration avec le Service des Maladies Infectieuses.
- Observatoire des consommations et des résistances bactériennes en ES, EMS et en ville (Rapport annuel OSCAR), avec accompagnement par le médecin coordonnateur des résultats d'exploitation dans les ES/EMS et benchmarking.
- Actions de formation au niveau de la ville : FMC, DPC (antibiotiques de 1^{er} intention, antibiorésistance, vaccination), formation des DAM (collaboration CPAM/URPS), sensibilisation à l'antibiorésistance des médecins généralistes grâce au rapport OSCAR.
- Pour les ES/EMS : déplacements sur site du médecin coordonnateur comme réel référent antibiotique régional en appui des référents locaux, qui sont souvent pharmaciens, surtout dans les petites structures : aide à la mise en place et participation aux Commissions des anti-infectieux, action pour améliorer le score ICATB2, procédure de certification. Élaboration de guides d'antibiothérapie de première intention adaptés à l'écologie et au type de structure et appropriation par les prescripteurs. Evaluation sous forme d'Audit EPP, Formation EPP et DPC.

En bref : PRIMAIR est rattaché à la structure institutionnelle qu'est l'ARLIN Franche-Comté (ex RFCLIN, maintenant ARLIN Bourgogne-Franche-Comté). Gros travail de proximité avec les différents ES et EMS avec coordination des référents et de nombreux déplacements sur sites. L'outil OSCAR mis au point localement remplace ConsoRes implanté dans d'autres régions. Action en direction des MG via FMC/DPC/EMS et collaboration CPAM/URPS.

Grive (Généralistes Référents en Infectio Vigilance Extra hospitalière) en Occitanie Dr S.Delorme & Dr P.André

Structure :

- Dynamique créée en janvier 2016 constituée de 4 équipes d'infectiovigilance extra-hospitalière : 10 médecins généralistes (travaillant avec biologistes et pharmaciens de leur secteur) répartis sur 4 territoires de la région : 1 antenne en Pyrénées Orientales (Perpignan) et 3 dans l'Hérault (1 dans les Hauts Cantons et 2 à Montpellier). Ces praticiens retenus parmi les 250 déjà sensibilisés depuis 2006 (DU Infectiologie extra-hospitalière (Pr Lemoing) ou séminaires FMC 34 dédiés (Dr André)) ont participé à un DPC dédié, avant de commencer leurs actions de proximité auprès de leurs pairs. Dynamique soutenue par un partenariat étroit avec les infectiologues, hygiénistes, bactériologistes et pharmaciens de la région Languedoc Roussillon, avec un soutien actif pédagogique, organisationnel et institutionnel de FMC 34, association de FMC indépendante de l'industrie, des syndicats et des acteurs de l'infectiovigilance de l'ARS. Chaque généraliste référent consacre 3,5H/semaine pour 2 ans à un travail de sensibilisation et de formation au bon usage des antibiotiques des pairs et des patients de leur secteur d'installation. Auto évaluation mensuelle des référents et création puis mise en commun bimensuelle des stratégies utilisées et des outils créés: diaporamas ciblés, questionnaires vrai/faux, cas cliniques des participants et résolution via AntibioClic avec apports des référents (en articulation préalable avec les infectiologues si besoin), fiches de conduite à tenir ajustées à la médecine extra hospitalière, feuille de gestion BMR à domicile, outils en milieu scolaires.
- Financement : ARS (FIR de 120000 €/an pour 2 ans)

Mission :

- Réduction du mésusage extrahospitalier de l'antibiothérapie
- Développement de la pédagogie de non-prescription des antibiotiques
- Amélioration de l'évaluation et réévaluation du patient fébrile
- Sensibilisation au repérage et à l'alerte de pathologies émergentes que sont les BHRé, les arboviroses et la grippe.
- Lutte contre la transmission croisée de pathogènes
- Messages d'information toutes les 3 semaines : Mail jet, « Grive, l'information à la volée » diffusés à 350 destinataires.

Les outils mis en place dans ces buts sont utilisés par les membres du réseau pour des formations en groupe de FMC, des rencontres en structures telles qu'EHPAD, maisons médicales, maisons de garde, hôpital local, et aussi en cabinet. Sensibilisations du grand public dans les écoles ou par l'intermédiaire des médias. Une évaluation de l'impact sur les consommations d'antibiotique et des pratiques avant et après l'intervention est programmée en articulation avec la DRSM.

En bref : Initiative originale et inédite focalisée sur le bon usage de l'antibiothérapie en extra hospitalier, par une approche en réseau court, pluridisciplinaire, de pairs à pairs, sans aucun enjeu de territoire ou de compétence à l'égard des infectiologues hospitaliers. Une expérience grivante et contagieuse ...

L'initiative ABRI (Bretagne) Dr G.Piriou :

Structure :

- Comité Régional Antibiothérapie créé en 2013, composé d'infectiologues et de représentants institutionnels (ARS, CPAM, RREVA, URPS, Ordre des vétérinaires). Le statut juridique de cette entité n'est pas encore bien défini.
- Financement : ARS pour 0,5 ETP par CHU de la région (Rennes et Brest) soit un FIR de 200000€/an pour 2 ans + appui logistique OMÉDIT, MedQual, CCLIN/ARLIN, CPAM et référents antibiotiques des différents ES.

Missions :

- Elaboration d'une équipe régionale multidisciplinaire opérationnelle en antibiothérapie.
- Fédérer les référents en antibiothérapie des ES.
- Conseil en antibiothérapie : Astreinte impliquant les 2 CHU régionaux.
- Mise à disposition d'outils de suivi et de bon usage des antibiotiques : ConsoRes implantés dans 92,8% de établissements MCO.
- Actions de sensibilisation, de formation et d'information au bon usage des antibiotiques : déjà 2 journées régionales d'antibiologie en 2014 et 2015, soirées vaccination, 4 réunions EHPAD, e-learning « bon usage des antibiotiques », une fiche « 10 messages clefs pour la réduction des consommations d'antibiotique ». Réalisation d'une évaluation du bon usage des antibiotiques en EHPAD et d'une enquête « politique d'antibiothérapie en ES et EMS ».
- Mise en place d'une newsletter d'information.

En bref : Réseau en cours de formalisation mais affichant tous les objectifs d'un réel Centre de Conseil en Antibiothérapie et ayant déjà réaliser nombres d'actions concrètes en terme de formation, d'évaluation et de conseil en 2 années d'existence.

Le projet Normantibio (Normandie) Pr F.Caron, Dr E.Fiaux

Structure :

- Centre Régional de Conseil en Antibiothérapie nouvellement créé le 30 juin 2016, issu de la fusion des initiatives de bon usage des antibiotiques précédemment engagées depuis 2015 par les ARS Haute Normandie, Basse Normandie, le CHU de Rouen et le CHU de Caen, maintenant sous l'égide de l'ARS Normandie. Il est constitué d'un comité de pilotage composé du chargé de mission ARS Antibiorésistance et de représentants : de l'ARLIN, de l'URML, des laboratoires d'analyses médicales publics et privés, de l'URPL, de l'Ordre des vétérinaires, des infirmières, des usagers. Le comité opérationnel comprend : les 2 PUPH chef des services de maladie infectieuse des CHU de Rouen et Caen, les 2 coordinatrices de l'OMEDIT, 3 médecins effecteurs.
- Personnel dédié : un médecin épidémiologiste (0,5 ETP), un médecin infectiologue avec valence santé publique (0,46 ETP), un médecin infectiologue interniste (0,7 ETP)
- Financement : ARS Normandie (FIR)

Missions :

- Conseil en antibiothérapie intra et extrahospitalière par la création d'un ligne téléphonique directe mettant en contact tout professionnel de santé avec un infectiologue de 9h à 18h du lundi au vendredi. Une traçabilité des avis sera réalisée. Cette ligne sera opérationnelle au 4 juillet 2016. Des conseils seront aussi donnés par l'intermédiaire d'une adresse E-mail.
- Suivi épidémiologique des consommations antibiotiques et des résistances bactériennes : en ES via l'implantation de ConsoRes, et en ville via une convention signée avec les laboratoires de ville pour la surveillance de la résistance des germes suivants : *E.coli*, *K.pneumoniae*, *P.aeruginosa* et *S.aureus*. Pour les consommations en ville, un accord a été conclu avec la CPAM pour avoir les données SNIIR-AM de manière nominative par médecin, ce qui est inédit. Dans les autres régions, les CCA se sont jusqu'à présent heurtés à un refus de l'Assurance Maladie pour le partage de ce type de données nominatives, qui pourraient pourtant permettre de mieux cibler les actions pédagogiques des CCA sur les médecins outliers.
- Fédérer les référents antibiotiques des ES, en se basant sur le réseau constitué depuis 25 ans autour des titulaires du DU de chimiothérapie anti-infectieuse commun aux CHU de Caen et Rouen.
- Un site internet et une newsletter sont en préparation
- Activité de formation dans le cadre FMC/DPC.
- Evaluation : poursuite des travaux menés par l'OMÉDIT qui a déjà mené des EPP de bon usage des antibiotiques entre 2010 et 2015.

En bref : Naissance en Normandie d'un CCA bien structuré, qui a su profiter de la fusion régionale pour mutualiser les ressources déjà existantes, mais sans contraction des moyens, ce qui devrait permettre une implantation rapide et des objectifs ambitieux.

Retour d'expérience en région Centre Val de Loire : Dr P.Brisacier, Dr F.Bastides,
Dr M.C.Lanoué

Structure :

- La Commission Régionale de Anti-Infectieux a été créée en 1999 (CHU Tours/CHR Orléans), puis depuis 2006, de nombreuses actions sont menées par l'OMÉDIT en terme d'EPP régionale, de suivi des consommations antibiotiques et de formations, en se basant sur un Copil formé d'infectiologues et pharmaciens des CHU de Tours et du CHR d'Orléans, de l'OMÉDIT, de l'ARLIN et de l'assurance maladie. Depuis l'instruction de juin 2015, un chargé de mission ARS à l'antibiorésistance anime un réseau de référents antibiotiques en ES à partir du fichier régional élaboré par l'OMÉDIT.
- Pas de personnel dédié identifié.

Missions :

- Conseil en antibiothérapie : élaboration de fiches situations cliniques, guide relais antibiotique Per Os, guide d'adaptation posologique pour les patients obèses, guide de modalités d'administration des anti-infectieux injectable (stabilité, solvant...), rédaction de protocoles anti-infectieux en EHPAD, documentation à l'attention des patients sur l'histoire naturelle de maladies (rhinopharyngite, bronchite aigue).
- Formation : FMC, journées régionales des référents, promotion de l'utilisation du TDR lors de la prise en charge des angines.
- Suivi des consommations et des résistances bactériennes au niveau local : il existe une disparité importante de consommation entre les bords de Loire et les zones plus rurales ou les prescriptions antibiotiques sont bien plus importantes (conséquence de la désertification médicale et/ou manque de formations dans ces territoires ?).
- Evaluation : EPP réévaluation thérapeutique, carbapénèmes, amoxicilline-acide clavulanique.

En bref : Important travail historique de l'OMÉDIT dans cette région en partenariat avec la Commission Régionale des Anti-infectieux, avec élaboration de nombreux supports de conseils pratiques à la prescription et à la non prescription.

2. Exemple d'outils d'aide à la prescription de portée nationale :

Antibiocllic : Pr J.P.Aubert

Il s'agit d'un outil en ligne d'aide à la prescription d'antibiotique en soin primaire mis au point par un comité de médecins universitaire de l'université Paris VII Diderot. L'université finance son développement - avec la SPILF - en toute indépendance avec l'industrie pharmaceutique. Il propose des stratégies de prescription ou non prescription antibiotique rationnelles pour toutes les infections en soin primaires selon un algorithme prenant en compte les recommandations françaises en vigueur, et certains paramètres spécifiques au patient : adulte/enfant, grossesse/allaitement et insuffisance rénale. L'antibiothérapie proposée par le logiciel est alors adaptée automatiquement selon les données Vidal et CRAT. La réponse du site comprend : le(s) antibiotique(s) recommandé(s) à la situation (posologie, galénique, durée), l'alternative en cas d'allergie, le choix préférentiel argumenté (écologie bactérienne, coût, facilité d'administration...) du comité d'expert, et les références bibliographiques.

L'accès est gratuit sur tout ordinateur/tablette/smartphone connecté à internet (pas d'application disponible, donc pas de consultation possible hors connexion). L'interface intuitive permet en quelques clics d'obtenir la réponse demandée.

Cet outil a été lancé en octobre 2011, est en fréquentation croissante avec maintenant près de 5000 connexions par jour partout en France. Cet outil a un succès particulièrement important auprès des internes et des jeunes médecins.

En perspective, se pose le problème du financement pérenne de l'outil (pour l'instant, 8000€/an par l'université Paris VII), insuffisant pour un développement plus avant, sachant que la gratuité pour les utilisateurs reste un élément philosophique majeur pour toucher le plus grand nombre de prescripteurs possible.

Le développement ultérieur prévoit : une utilisation des données du nombre de connexion par page pour obtenir une épidémiologie dynamique des infections bactériennes en soin primaire, le passage à une application smartphone, une campagne de communication efficace pour faire connaître l'outil de tous les prescripteurs y compris ceux qui ne sont pas sensibilisés au problème d'antibiorésistance. Enfin une réflexion est en cours pour une intégration d'Antibiocllic dans les logiciels métier des médecins libéraux. Pour cela l'aide de l'HAS serait primordiale pour ajouter cet élément au cahier des charges du processus d'accréditation des logiciels métier.

Cet outil est actuellement le plus abouti concernant l'aide à la prescription en soin primaire, il conviendra donc lors de l'élaboration des recommandations future de veiller à ce qu'elles soient transposables facilement sous forme d'algorithme compatible avec la structure du site.

e-POPI : Pr C.Chidiac

Il s'agit de la version électronique sortie en 2014 du guide thérapeutique en maladies infectieuses et tropicales « Le POPI » élaboré en version papier depuis maintenant 30 ans par le Collège des universitaires en Maladies Infectieuses et Tropicales. Le contenu de cet ouvrage numérique a été rédigé par les 80 auteurs membres du CMIT, validé par un comité éditorial de 13 personnes relayé par un comité scientifique qui assure une veille pour les actualisations. Il est en indépendance totale avec l'industrie pharmaceutique, et financé intégralement par les abonnements individuels et collectifs, cet outil étant payant (33€ pour un abonnement individuel, abonnement collectif d'un établissement selon sa taille et le nombre de lits). Il est disponible sur un site internet (www.epopi.fr), une application pour tablette et smartphone IOS et Android est aussi disponible pour les abonnés permettant une utilisation hors connexion. Les mises à jour entre la version internet et l'application se font par synchronisation automatique en temps réel, lorsque le smartphone est connecté sur un réseau.

Si il existe pour chaque pathologie un bref rappel des éléments cliniques et diagnostiques essentiels, car « il n'existe pas de bonne prescription d'anti-infectieux sans bon diagnostic clinique », la conception de l'ouvrage est centrée sur les aspects thérapeutiques.

L'e-POPI totalise 668 fiches regroupées en cinq rubriques : infections par site ou appareil, micro-organismes, anti-infectieux (antibiotiques, antiviraux, antifongiques, antiparasitaires), vaccins, antibioprophylaxie en chirurgie et accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques. Il existe près de 10000 liens internes entre les fiches, et aussi externes vers des ressources telles que les documents officiels HCSP, HAS, ANSM, EMA, BEH, OMS, CDC, eCDC. 13 2000 à 14 5000 pages sont consultés en moyenne par mois, le site compte 1242 abonnements individuels, 45 ES dont 15 CHU. Son déploiement en région est dépendant de la volonté des ES et de leurs priorités budgétaires. Pour que tous les prescripteurs puissent en profiter, il serait souhaitable que tous les ES puissent en disposer : on pourrait imaginer que les différentes ARS passent une convention avec e-POPI pour financer la licence pour les ES de leur région.

Cet outil complet est un référentiel centralisé qui n'est donc pas customisable dans sa version actuelle et ne permet donc pas une adaptation totale aux contraintes locales.

Guide bon usage en EHPAD (Ile-de-France) et Charte « les antibiotos, juste ce qu'il faut » Dr R.Gauzit

L'OMÉDIT Ile de France a mis en point un Kit EHPAD concernant le bon usage du diagnostic microbiologique et de l'antibiothérapie dans les situations courantes en EHPAD que sont les suspicions d'infection respiratoire ou urinaire, et les plaies ou escarres surinfectées. Il s'agit d'un guide de bonnes pratiques à l'attention des infirmières, une fiche d'information pour les familles des résidents, et des formations à l'utilisation du Kit. Pour les infections urinaires, cette initiative a été évaluée dans une EHPAD : on observe une diminution par deux du nombre d'ECBU réalisé, mais par contre le choix de la molécule et la durée de traitement n'étaient en accord avec les recommandations que dans respectivement seulement 33 et 10%. Après un deuxième tour de formation, la conformité passait respectivement à 45 et 33%. Une étude est actuellement en cours pour une évaluation à plus grande échelle, ce kit qui pourrait être alors diffusé à plus grande échelle.

Une nouvelle campagne visant à préserver l'efficacité des antibiotiques et à limiter l'émergence des bactéries multirésistantes a été lancée le 10 novembre 2015 sous le slogan « les antibiotos, juste ce qu'il faut ». Dans le cadre de cette campagne, une charte a été rédigée comportant un volet établissement, à signer par le directeur, président de la CME et le coordonnateur des vigilances d'un ES, et un volet individuel, à afficher dans les services et signé par les praticiens. Cette initiative est peu coûteuse, et ce type d'action a déjà par le passé montré une bonne efficacité en Californie, avec 20% de diminution de prescription quand un praticien s'engage par écrit personnellement. Cette efficacité est en tout cas supérieure à celle que l'on peut observer suite à un audit lourd. Malheureusement la communication autour de cette charte a été insuffisante avec en mai 2016 seulement 344 établissements engagés (5 à 15% des ES selon les régions). Cette charte est aussi difficile à mettre en place dans les ES de grande taille, car il y est difficile de faire signer tous les médecins. Enfin, l'APHP a lancé de son côté sa propre charte qui se superpose à la première. Cela souligne un défaut de concertation et de centralisation des énergies qui finalement peut être délétère.

Bilan d'activité des référents antibiotiques (Grenoble) Dr P.Pavese

L'activité de conseil en antibiothérapie nécessite une traçabilité des avis donnés qu'ils soient téléphoniques, par mail, par fax, au lit du malade ou en face à face avec le médecin demandeur, pour valoriser l'activité, mais aussi pour des raisons médico-légales. Cette traçabilité doit être standardisée car les moyens et les méthodes utilisés pour les avis varient en fonction des établissements et des régions. Le groupe bon usage des antibiotiques de la SPILF a donc travaillé sur un rapport d'activité standardisé du référent antibiotique, en poussant la réflexion sur les items importants à enregistrer lors des avis, des activités autres des référents (commissions, formations...), et sur le support adapté à ce rapport qui doit être simple, de remplissage rapide, facilement accessible et facilement exploitable. Une proposition de rapport standardisé a été élaborée à l'aide du logiciel Voozano d'Epiconcept, qui est un outil déjà implanté dans les différents centres antirabiques et qui peut être utilisé via internet, tablettes et smartphones. Cette plateforme est déjà habilitée à héberger des données médicales et celles-ci sont facilement exportables vers un logiciel d'exploitation.

Ainsi, ce rapport standardisé de l'activité de conseil a été testé au CHU de Grenoble sur une semaine complète, et a permis de chiffrer l'activité de conseil téléphonique en antibiotique à 314 appels en une semaine, dont 16,2% surviennent en horaire de garde, et 9,8% conduisent à une hospitalisation. La durée cumulée des appels sur une semaine représente 44H, pour des appels d'une durée moyenne de 9,2 minutes (de 2 à 45 min).

A ce formulaire standard, peuvent être ajoutés des données plus précises selon le souhait des différents centres.

A ce rapport d'activité de conseil, il devrait aussi être ajouté une page sur les autres activités des référents :

- Nombre de lit de la structure de soin
- Membres et qualifications de l'équipe opérationnelle
- Nombre de réunions des comités des anti-infectieux
- Autres réunions institutionnelles
- Audits réalisés
- Evolution de la consommation des antibiotiques
- Recherche clinique
- Actions ciblées.

Un tel outil une fois finalisé et déployé dans les établissements sera très précieux à la fois pour valoriser le travail fourni, et aussi à des fins de benchmarking des différentes équipes, et les statistiques fournies alimenteraient des sessions de rencontre et de formation des référents en antibiotiques.

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

Ce groupe de travail de la SPILF assure l'interface entre les autorités sanitaires et la SPILF dans le domaine du bon usage des antibiotiques. Il a pour mission de coordonner des actions de communication dans le domaine, de mettre à disposition des outils utilisables par les référents en infectiologie, d'organiser la journée nationale des référents qui se déroule en juin en marge des Journées Nationales d'Infectiologie de la SPILF, de proposer des formations sur la mise en place pratique d'un programme de bon usage des antibiotiques.

Ce groupe prévoit de mettre à disposition des référents des 'outils pratiques', déjà mis en places et qui fonctionnent, afin que leur énergie ne soit pas dépensée à réélaborer depuis le commencement des projets déjà montés. Ainsi, une toolbox hébergée sur le site de la SPILF devrait sous peu voir le jour, dans laquelle sera disponible du matériel de formation et d'information, des trames d'EPP, le rapport d'activité du référent, qui pourra ensuite être adapté localement pour son utilisation en région.

Il est à rappeler que du matériel de formation est déjà disponible au niveau européen sur le site de l'ESGAP (Groupe de travail de l'ESCMID sur le bon usage des antibiotiques) et sur le site de l'ECDC (matériel directement disponible en français).

3. Restitution des Ateliers :

Comment et avec qui coordonner les actions de bon usage en région ?

Il est précisé dans l'instruction DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS n° 2015-212 du 19 juin 2015 que la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance est sous la responsabilité des ARS avec la nomination d'un chargé de mission sur l'antibiorésistance. Ce chargé de mission doit s'assurer de la bonne collaboration régionale de l'ARS avec l'OMÉDIT, le CCLIN/ARLIN, les référents en antibiotique, les directions des ES, l'URPS, les organismes de formation continue des médecins libéraux, le tout en articulation avec les centres de conseil en antibiothérapie qui ne sont actuellement que 2 reconnus institutionnellement, MedQual en Pays de la Loire et Antibiolor en Lorraine. La création d'autres CCA régionaux comme c'est actuellement le cas en Normandie semble une nécessité. Ces CCA pourraient coordonner au niveau régional les activités de conseil, de formation et d'éducation dans le domaine du bon usage en restant des structures d'appui, au même titre que l'OMÉDIT. Pour la médecine libérale, une proximité territoriale est indispensable, et les structures d'appuis doivent être en lien étroit avec les structures de médecine générale, pour les impliquer dans le processus, par un transfert de compétence qui pourrait s'inspirer du réseau Grive en Occitanie.

La difficulté reste de pouvoir cibler les gros prescripteurs, en ville en partenariat avec l'assurance maladie : d'un côté, l'assurance maladie pourrait partager ses données pour rendre les actions pédagogiques des CCA plus ciblés, et de l'autre les CCA peuvent être impliqués dans la formation des DAM et leur sensibilisation au bon usage des antibiotiques et participer de manière conjointe aux campagnes de sensibilisation. En ES, ce rôle relèverait plutôt des commissions des anti-infectieux et des référents en antibiotique.

Pour cela, en dehors de la nomination des chargés de mission ARS, il faudra que les moyens financiers adéquats soit répartis équitablement en région pour ce travail allant de la coordination régionale à la proximité immédiate des prescripteurs.

Quels outils mettre à disposition des personnes en charge de la promotion du bon usage en région : support de communication ; guide ; outils de pilotage ?

Afin de mutualiser les outils et les expériences, les coordonnateurs régionaux doivent pouvoir travailler entre eux en réseau. Proposition est faite d'organiser une rencontre annuelle des coordinateurs, et de favoriser l'utilisation de la toolbox de la SPILF pour leurs différentes activités et leurs évaluations.

Les outils à mettre à disposition des coordonnateurs sont : un rapport d'activité standardisé, un agenda identifiant clairement région par régions les personnes ressources pour une communication efficace entre les différents coordonnateurs. Les réseaux sociaux pourraient aussi être utilisés.

Pour les référents en antibiothérapie, il serait souhaitable de mettre à disposition, des diaporamas de formation clef en main pour des FMC/DPC, des EPP, DPC et des E-learning.

Les référentiels d'aide à la prescription doivent aussi être mutualisés : Antibioclic semble le plus abouti pour la médecine de ville. Pour les ES, le e-POPI pourrait être consensuel mais une possibilité de customisation au niveau locale serait souhaitable, ainsi qu'une possibilité de feedback des utilisateurs vers les auteurs pour une bonne appropriation locale. Une contractualisation entre le e-POPI et les ARS serait une solution pour la diffusion de ce référentiel payant dans tous les ES.

Les outils de pilotage que sont ConsoRes et MedQual-ville mis au point respectivement par Antibiolor/CCLIN-EST et Medqual sont maintenant utilisés dans de nombreuses régions. Pourtant leur financement reste à la charge de la région dans laquelle ces outils ont été développés. Les différents CCA à naître et leurs ARS devraient pouvoir contractualiser avec MedQual et Antibiolor pour que le développement de ces outils ne soit pas uniquement à la charge de leur région génitrice.

Comment promouvoir le bon usage auprès de tous les prescripteurs et de la population ?

Le message d'usage raisonné des antibiotiques est un message universel s'adressant au couple prescripteur/usager. Il doit mettre en valeur l'intérêt collectif majeure vis à vis d'un intérêt individuel parfois discutable. Ce message doit être accrocheur, percutant, comme peuvent l'être les campagnes anti-tabac ou celles de la prévention routière. Les réseaux sociaux doivent être utilisés il s'agit maintenant du moyen de communication privilégié des jeunes prescripteurs et usagers.

Le message à destination des prescripteurs via les FMC, l'assurance maladie, le Conseil National de l'Ordre des Médecins, les Pairs et les Sociétés Savantes doit être particulièrement ciblé sur : la non prescription et ses implications comportementales (les antibiotiques ne doivent pas être prescrits à visée anxiolytique pour le médecin), les techniques d'explications de non prescription (utilisation de l'ordonnance de non prescription antibiotique, argumentaire de non prescription).

Pour les usagers, l'information pourrait être relayée via des collectifs d'usagers (par exemple, Le LIEN). L'école est un lieu privilégié pour des séances de sensibilisation : Il existe sur le site ECDC un programme pédagogique E-BUG s'adressant aux élèves niveau CM1/CM2 ou collègue, pouvant être intégré dans le programme scolaire des enseignants. Une approche d'éducation thérapeutique des usagers doit aussi être réalisée par l'intermédiaire de pharmaciens et IDE formés.