

Centres régionaux en antibiothérapie :

Pour qui ?

Pourquoi ?

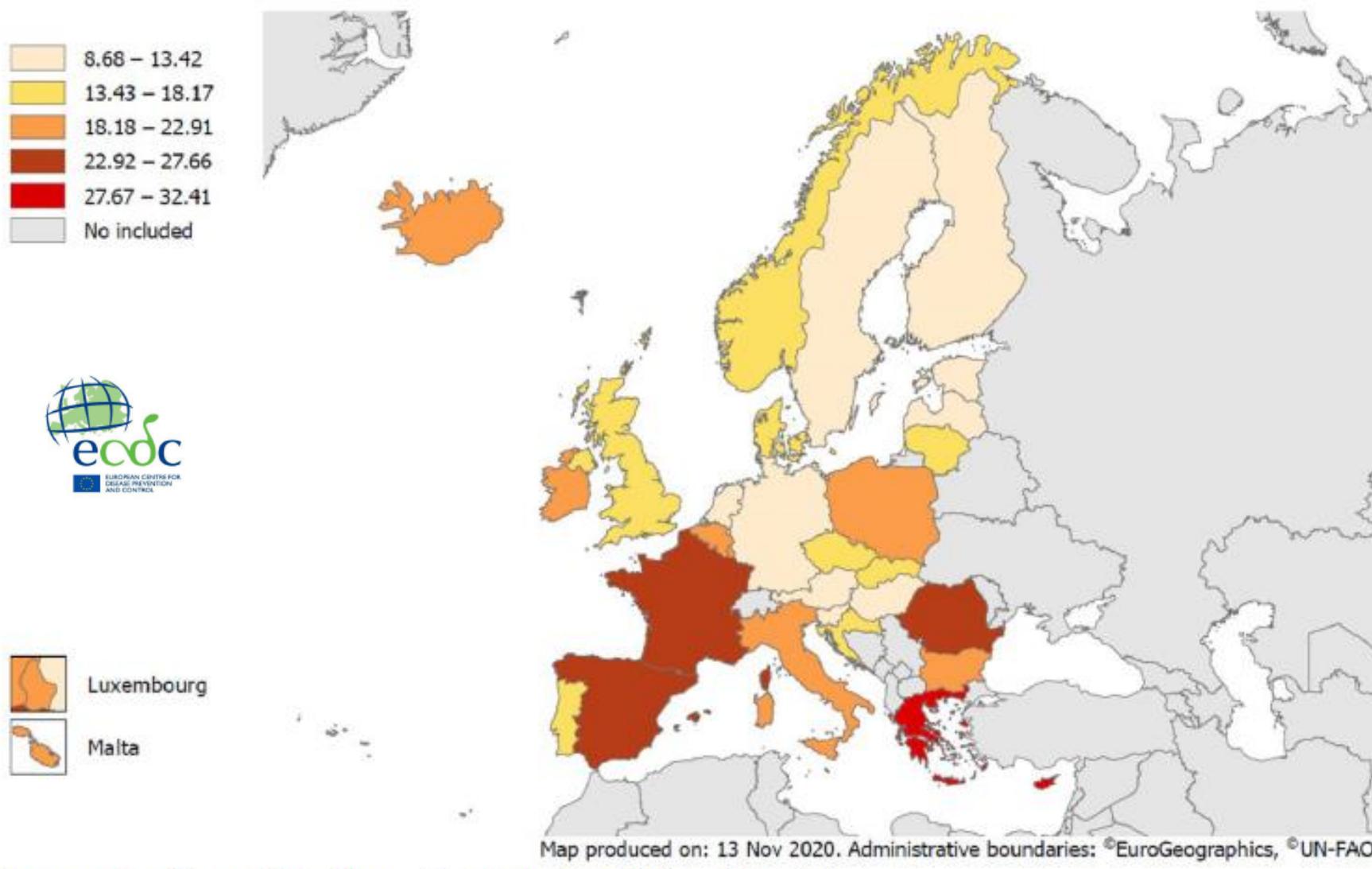
Comment ?

David Boutoille

Maladies Infectieuses et Tropicales – CHU Nantes

Contexte

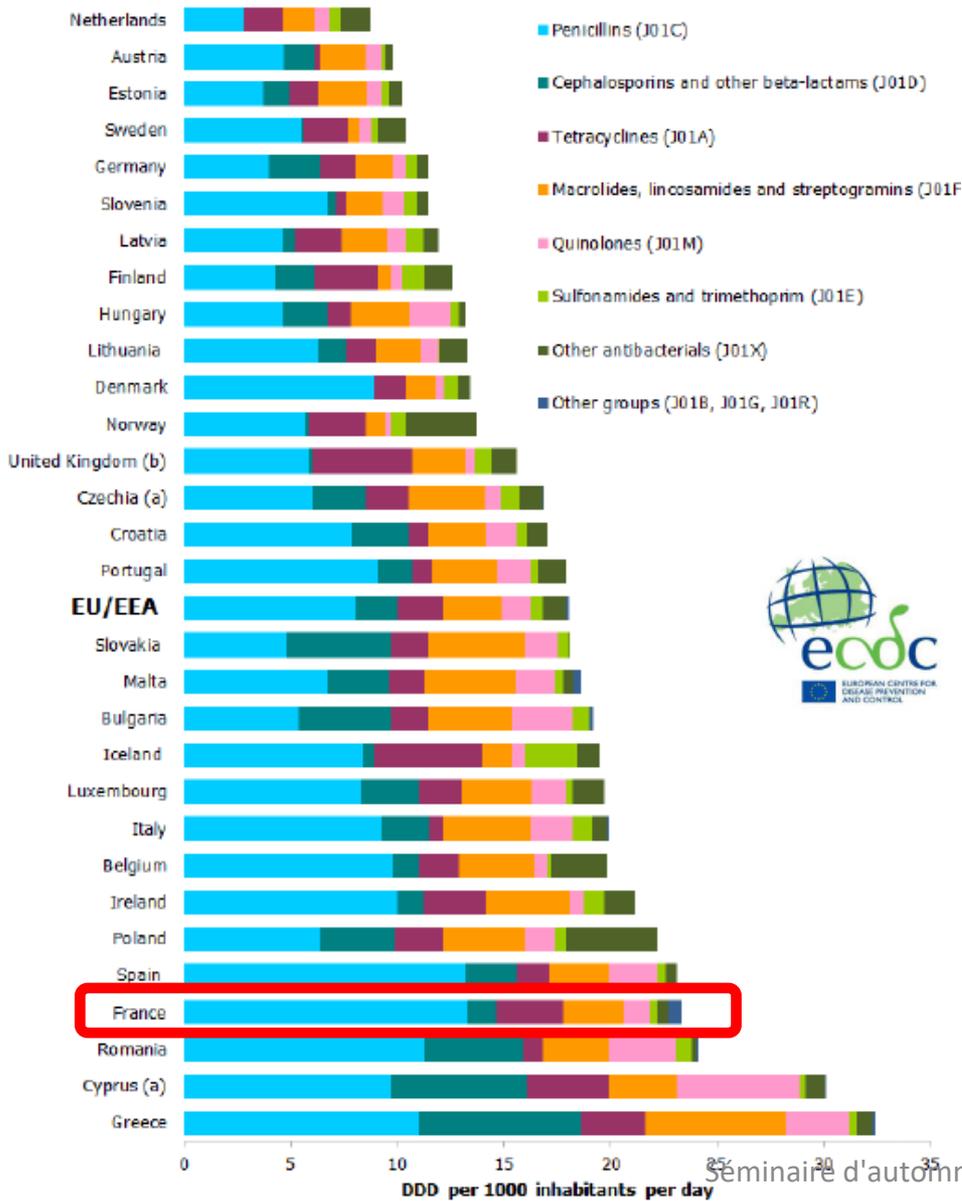
Figure 1. Consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the community, EU/EEA countries, 2019 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)



*Cyprus and Czechia provided total care data (i.e. including the hospital sector).
The UK contributed 2019 data from England, Northern Ireland and Scotland only.*

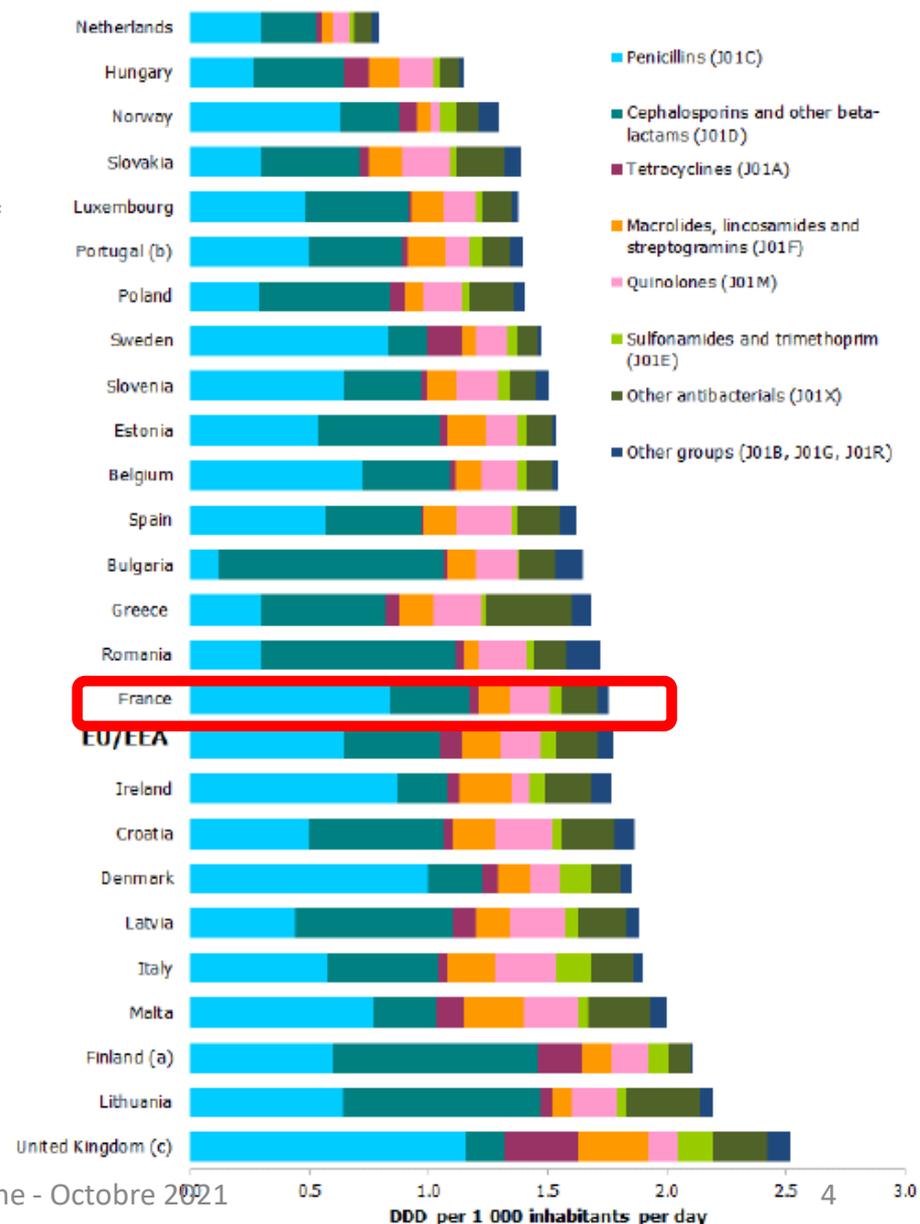
Ville

Figure 2. Consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the community, by country and ATC group level 3, EU/EEA, 2019 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)

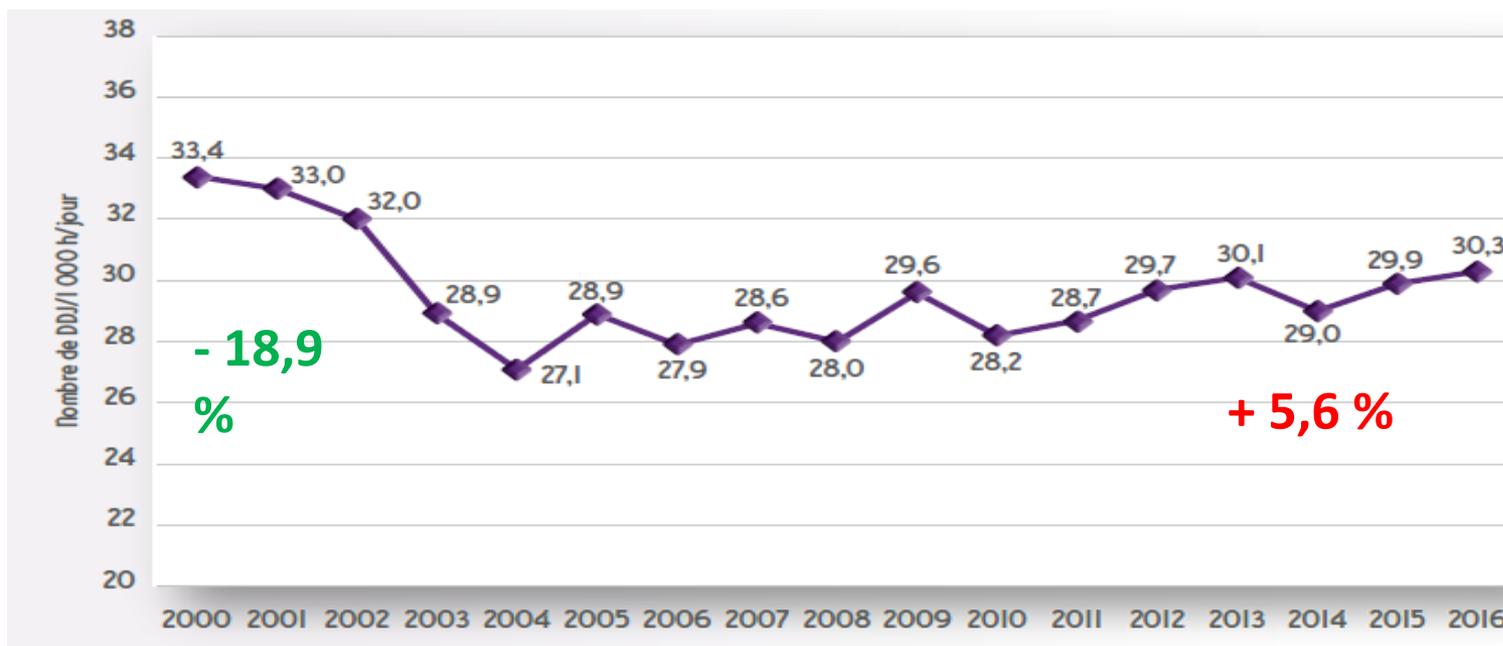


Hôpital

Figure 4. Consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the hospital sector, by country and ATC group, EU/EEA, 2019 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)



Objectif 3^{ème} plan : - 25 % en 2018



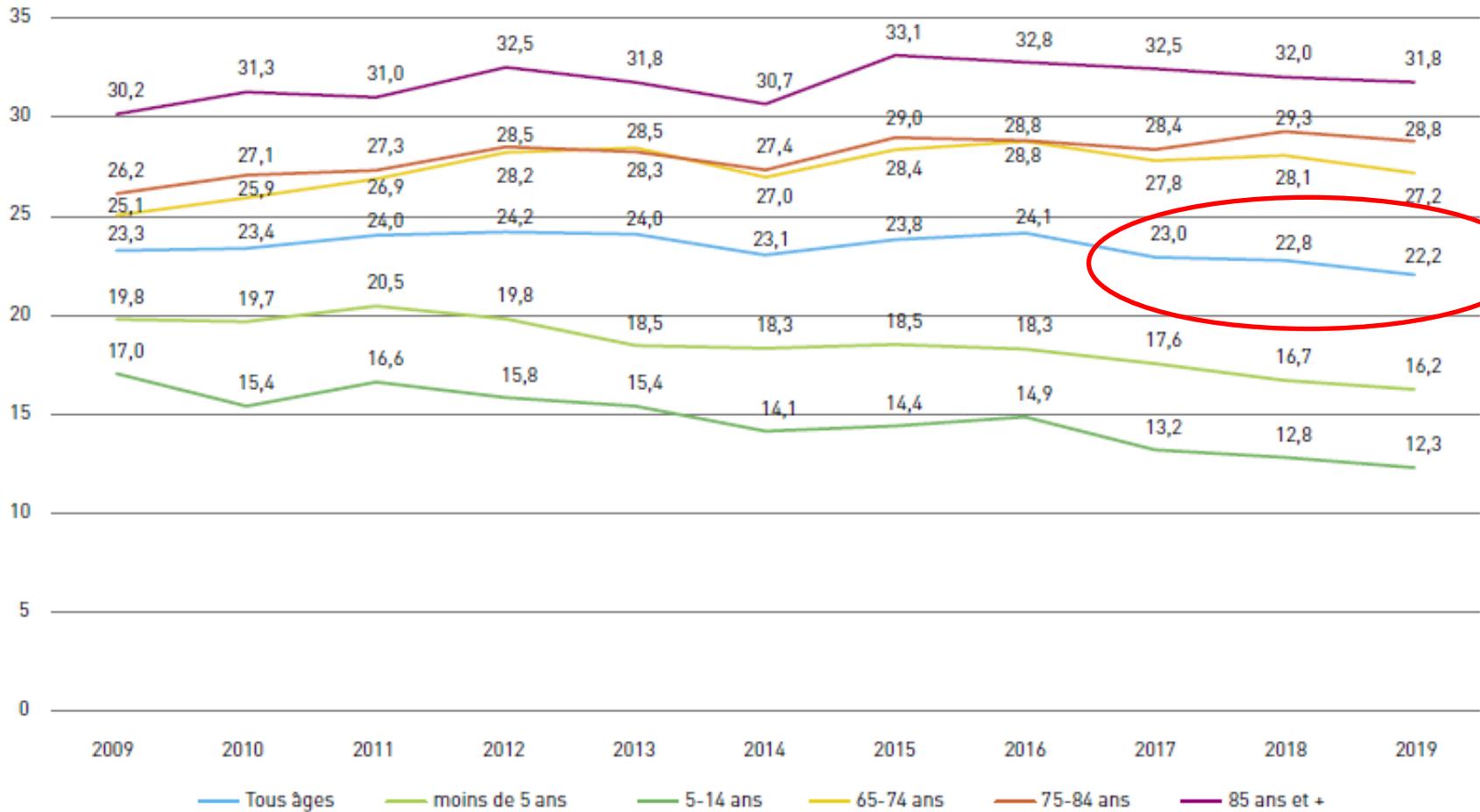
Source : ANSM

1^{er} plan : 2001-2005

2^{ème} plan : 2007-2010

3^{ème} plan : 2011-2016

FIGURE 1 | Consommation d'antibiotiques (DDJ) en secteur de ville pour quelques classes d'âge, France, 2009-2019



NOVEMBRE 2020



Antibiothérapies en France

80% prescrites en ville

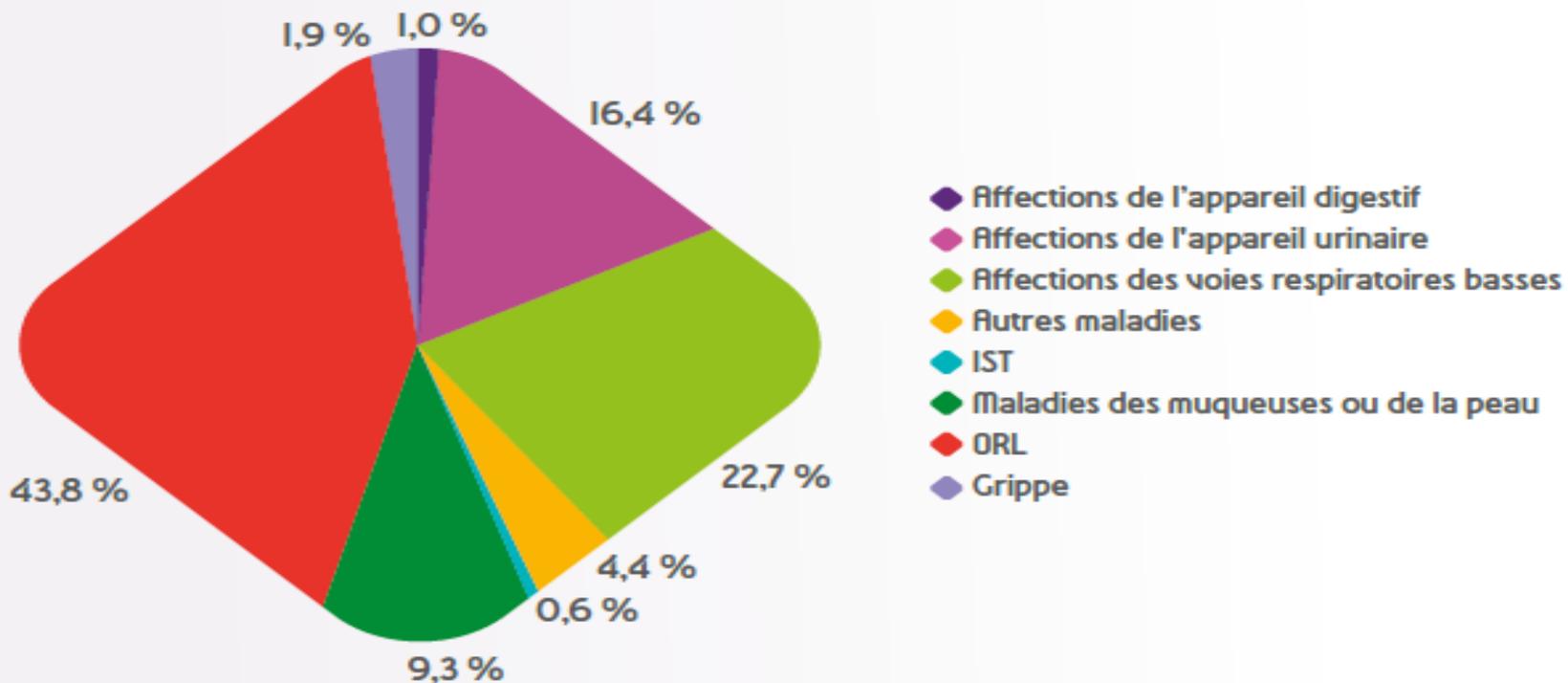
(70% par les médecins généralistes,
environ 10% par les chirurgiens-dentistes)

20% prescrites dans les ES

(dont un tiers pour des patients
hospitalisés)

1/3 inutiles, 1/3 inappropriées,
1/3 appropriées

Figure 5. Motifs en pourcentage de prescription des antibiotiques en ville



Source : ANSM

Problématique

- Comment toucher la médecine de ville, les EMS ?
- Conseil
- Formations
- Surveillances consommations et résistances



L'hôpital

La ville



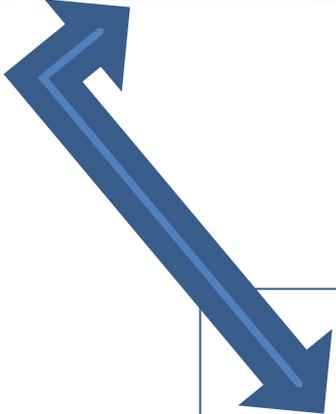


L'hôpital

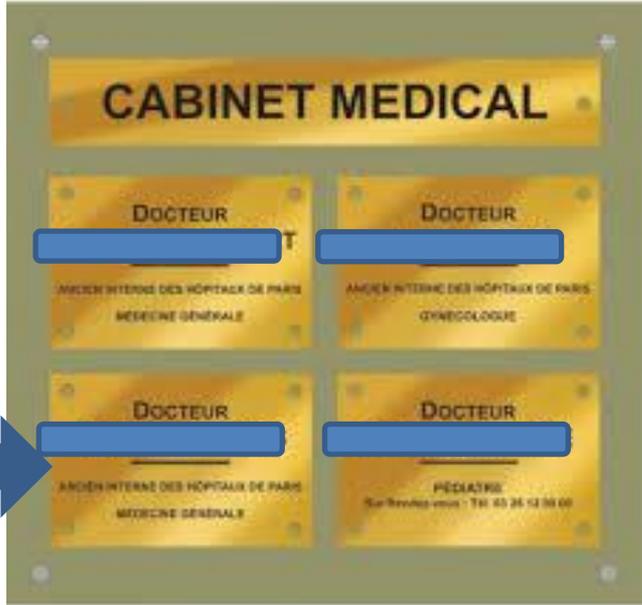


La ville





CRAtb :
Le chaînon manquant ?



Un peu d'histoire

Au commencement ... 2002



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 d'étendre ces centres à d'autres établissements sera réalisé à la fin du premier semestre 2003.

2002



2008



2015



2016



2016



2016



Actualités



La ligne NormAntibio est ouverte de 14h à 18h du lundi au...

Toute l'actu

**Conseil en
antibiothérapie**
07-84-41-18-86

Réservé aux professionnels!
(et hors avis COVID)



Lettre d'info

Abonnez-vous à la lettre
d'information

Ok



Évènements



ACTU NORMANTIBIO -
Du 24/12/2019 au 31/12/2021,

3 cas vignettes pour
s'autoévaluer sur la prise en...

Tous les évènements

Lien vers ANTIBIOCLIC

▶ ANTIBIOCLIC : antibiothérapie rationnelle en
soins primaires



Centre Régional en Antibiothérapie des Pays de la Loire



MEDQUAL-VILLE (SURVEILLANCE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES EN VILLE) EST MAINTENANT INTÉGRÉ À LA MISSION REPIAS PRIMO



MEDQUAL-CONSOVILLE (VEILLE NATIONALE DE LA CONSOMMATION AUX ANTIBIOTIQUES EN VILLE)

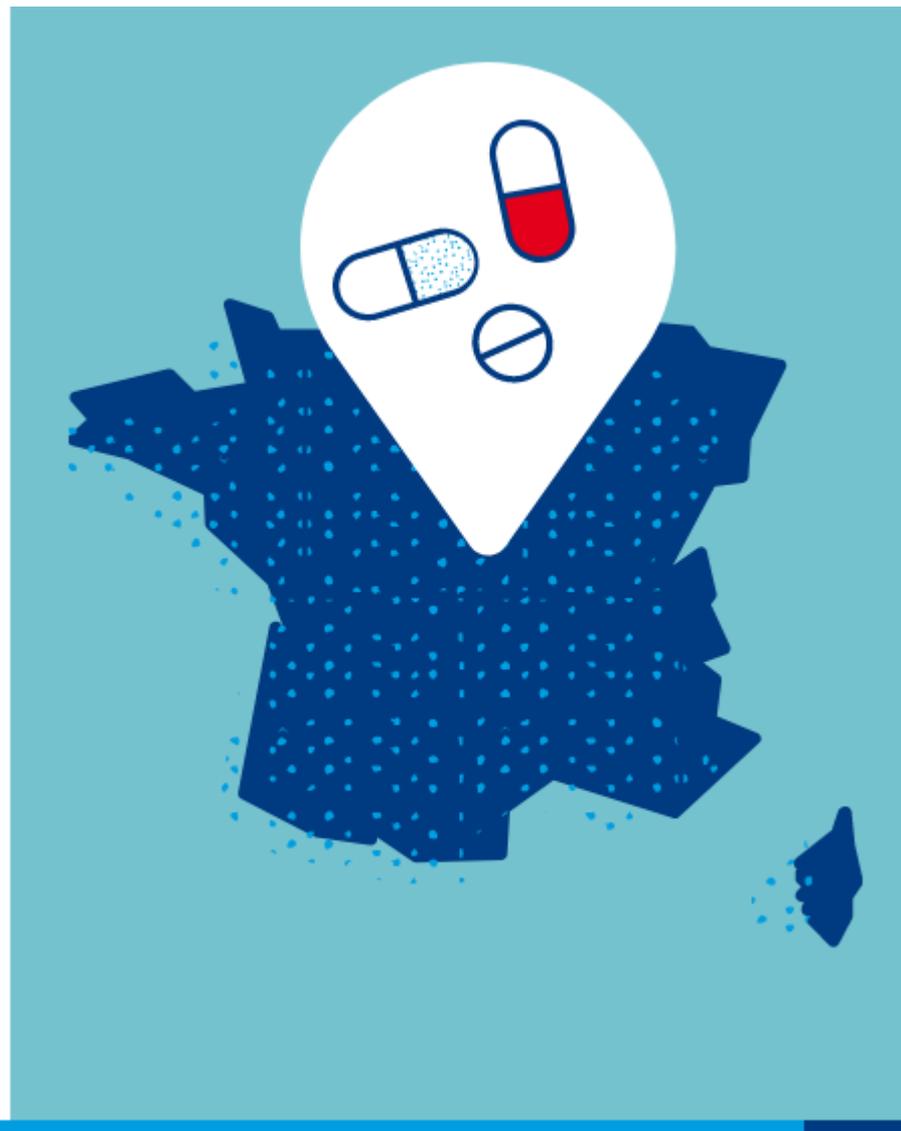
L'e-outil MedQual-Ville permet le suivi des sensibilités et résistances bactériennes en ville et en Ehpad indépendants d'un Etablissement de Santé pour :

- *Escherichia coli*
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Enterobacter cloacae complex*
- *Staphylococcus aureus*

Pour l'année 2019 :

- 1016 laboratoires participants dans les 13 régions métropolitaines
- Plus de 580.000 antibiogrammes collectés

Pour participer, contactez nous : bp-primo@chu-nantes.fr



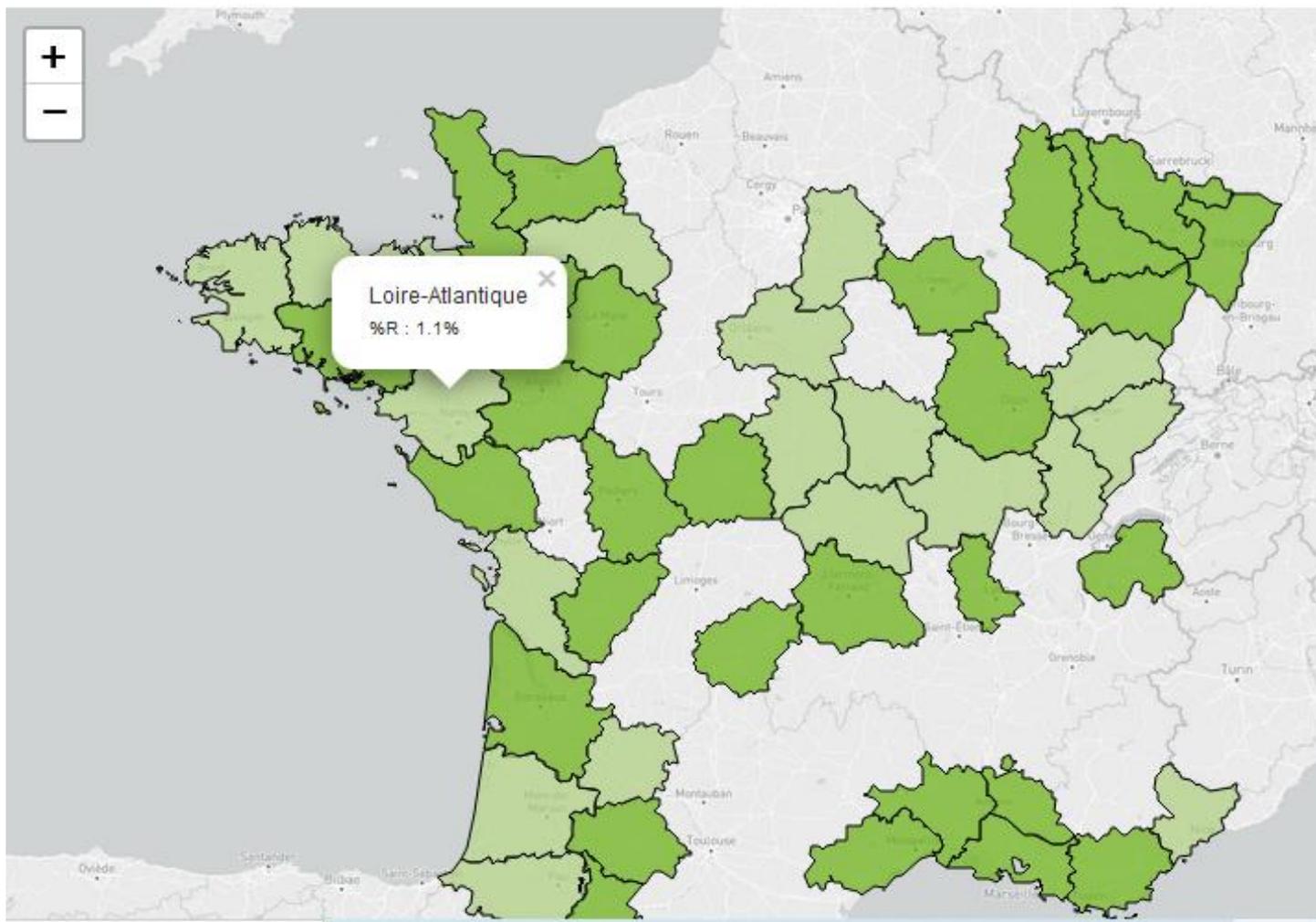
Filtres appliqués

France

Ecoli

Fosfomycine

Année 2018





→ Consommation
des antibiotiques

→ Résistance
bactérienne

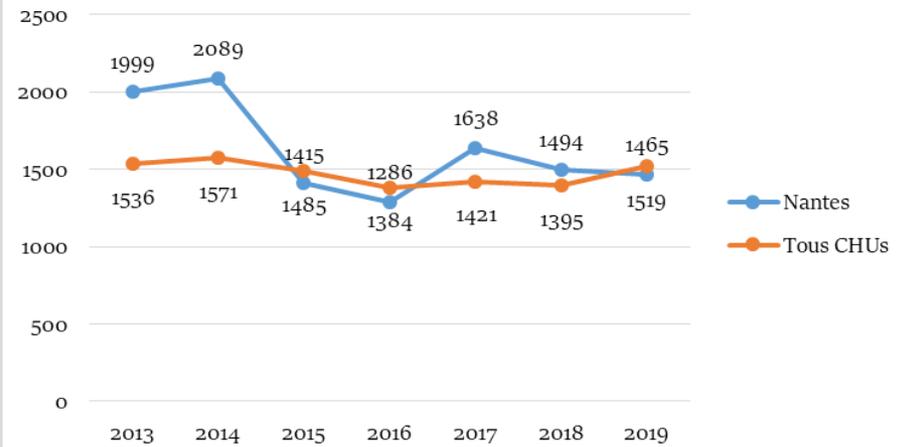
→ Analyse croisée
Consommation
et résistance

→ Rapports

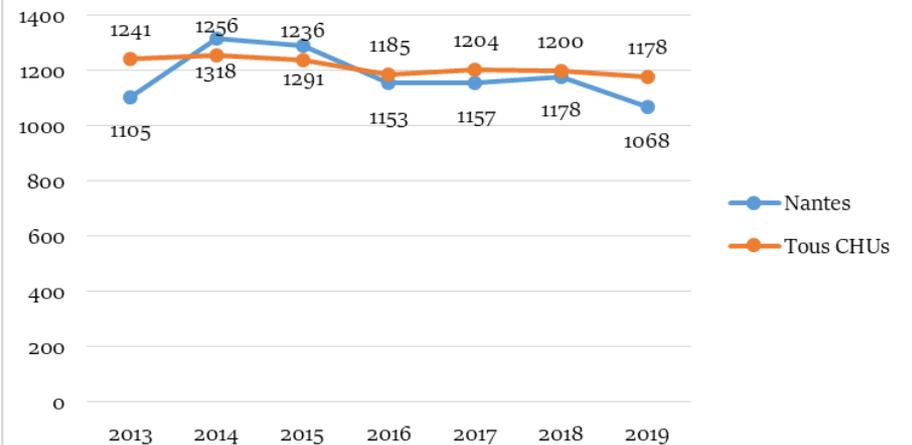

 CPias Grand-Est -
Centre Hospitalier Universitaire de Nancy
Hôpitaux de Brabois
Rue du Morvan
54511 Vandœuvre les Nancy Cedex


 Club ConsoRes
Découvrir, se former et
maîtriser ConsoRes
www.club-consores.fr

Consommations ATB, SMIT



Consommations ATB, Réa



L'envers du décor...

- Budgets aléatoires selon les régions basés sur :
 - Bonne volonté des ARS
 - Bons rapports entre infectiologue référent et son ARS
 - Bonne entente des différents acteurs



Définition des besoins



Rapporteur : Dr Jean GABLET et Pierre UE COZ



Groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques

Task Force Antibiorésistances

2015

Axe 3 : Améliorer le bon usage des antibiotiques en finançant des structures d'appui à la prescription, en mettant à la disposition des prescripteurs un ensemble d'outils pédagogiques, et en renforçant la responsabilité professionnelle individuelle et collective

- **Financer les équipes multidisciplinaires** (incluant les référents en infectiologie) dans les établissements de santé et les **Centres Régionaux de Conseil en Antibiothérapie (CRCA)** en médecine ambulatoire - **page 39** ;

Un Centre de Conseil en Antibiothérapie est une structure d'appui à vocation régionale et interrégionale qui peut proposer son appui à l'ensemble des acteurs chargés de la mise en œuvre du plan d'alerte sur les antibiotiques en région, particulièrement en ce qui concerne le suivi des consommations et des résistances bactériennes en ville et en établissements de santé. Le CRCA contribue à la lutte contre l'antibiorésistance, par des actions de sensibilisation et d'information pouvant être organisées en partenariat avec les autres structures existantes au niveau régional (professionnels de santé, réseau de l'Assurance maladie, Omédit, CClin, Arlin, Cire, structures d'appui, autres réseaux). Il met également à la disposition des professionnels de santé des outils de suivi et de bon usage des antibiotiques.

Propositions du rapport Carlet :

- 1 CRA**t**b par région
- Réseau national coordonné par un comité constitué des coordonnateurs et présidents de CRA**t**b
- S'appuyant à l'échelon local sur les EMA (équipes multidisciplinaires en antibiothérapie) et les antibioréférents.

Cette mesure nécessite qu'il y ait 2 000 Equivalents Temps Plein (ETP) dédiés aux EMA (dont 1 100 pour les référents) en France, soit un coût total de 200 millions d'euros, par an. Une diminution de la consommation globale d'antibiotiques de 20% permettrait de financer cette proposition, tout en améliorant globalement le bon usage des antibiotiques car ces acteurs deviendront des acteurs clés de la lutte contre l'antibiorésistance au niveau local.



Propositions du groupe de travail du rapport Carlet

- 0,5 ETP secrétariat par région
- 0,5 ETP data miner par région
- ETP médecin ou pharmacien / seuil de population :
 - 1 ETP : région < 2 millions d'habitants
 - 2 ETP : région entre 2 et 5 millions d'habitants
 - 3 ETP : région entre 5 et 10 millions d'habitants
 - 4 ETP : région >10 millions d'habitants

Au total, la mise en place d'un CRCA par région représente un budget annuel d'environ 5 millions d'euros pour remplir toutes ses missions. Par ailleurs, il est nécessaire d'intégrer à ce budget le financement de structures similaires pour les Départements et Régions d'Outre-mer - Collectivités d'Outre-mer, en fonction des ressources et des besoins locaux.

Néanmoins, à partir de ces deux études, pour avoir un maillage territorial optimal par les EMA, il est nécessaire d'avoir en place environ 2000 ETP. Ceci représente un coût de 200 millions d'euros par an pour l'ensemble du territoire.

INSTRUCTION N° DGS/Mission antibiorésistance/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2020/79 du 15 mai 2020
relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences
régionales de santé

Date d'application : immédiate

NOR : **SSAP2012932J**

Classement thématique : Santé publique

Validée par le CNP, 15 mai 2020 - Visa CNP 2020- 38

La présente instruction remplace l'instruction DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS n° 2015-212 du 19 juin 2015
et a pour objet de :

- Confirmer le rôle de pilotage de la politique régionale de bon usage des antibiotiques par les Agences régionales de santé (ARS) ;
- Préciser la mise en œuvre en région des priorités et actions établies au niveau national pour la prévention de l'antibiorésistance et l'articulation entre les différents acteurs.

Comité de pilotage transversal :

- Chirurgiens-dentistes
- Coordonateurs des CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé)
- Hygiénistes
- Infectiologues
- Infirmiers
- Médecins coordonnateurs des EHPAD
- Médecins généralistes
- Microbiologistes
- Pharmaciens
- Sage-femmes
- CRAtb (Centres régionaux en antibiothérapie)
- CPIAS (Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins)
- Cellules régionales de Santé Publique France
- Assurance-Maladie
- DRSM (Directions régionales du Service Médical)
- URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé)
- Représentants des usagers
- OMEDIT (Observatoires des Médicaments, Dispositifs médicaux et de Innovation Thérapeutique)

- Anime, dans le cadre de cette mobilisation, un comité de pilotage transversal qui définit les grandes orientations de la stratégie régionale de prévention de l'antibiorésistance à partir de la feuille de route nationale interministérielle et du PROPIAS ;

Évolution de l'organisation régionale sur l'axe bon usage des antibiotiques :

Cette logique de mise en cohérence et d'optimisation doit être poursuivie par l'ARS qui pilote cette organisation régionale :

- Dans les régions ne disposant pas déjà de centre de conseil en antibiothérapie, il est proposé aux ARS d'inciter à la mise en place d'un centre régional en antibiothérapie (CRAtb).
- Dans les autres régions, les centres de conseil en antibiothérapie (CCA) existants devraient évoluer vers un CRAtb.

Bon usage des antibiotiques : cahier des charges des Centres Régionaux en Antibiothérapie (CRA) et Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA).

Rapport coordonné par P Pavese¹

Avec S Alfandari², H Aumaitre³, B Castan⁴, P Fascia⁵, E Forestier⁶, J Leroy⁷, V Mondain⁸, J Rambaud⁹, JP Stahl¹⁰

Mots-clés : bon usage des antibiotiques ; centre régional en antibiothérapie (CRA) ; équipe multidisciplinaire en antibiothérapie (EMA) ; ville/EM/ES ; CPias ; médecins généralistes (MG)

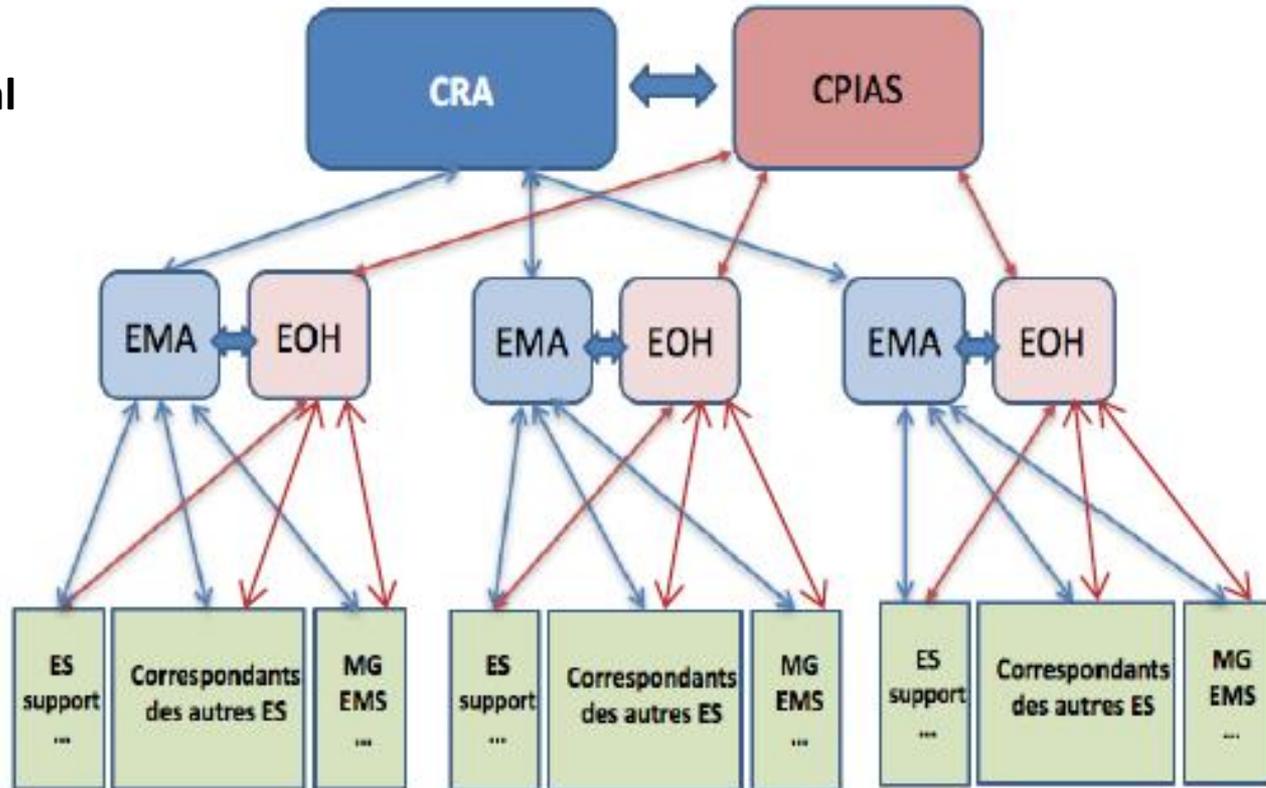
Proposition d'organisation

Echelon national

Réseaux nationaux CRA**tb** et CPIAS

Echelon régional

Echelon local
(GHT)



CRA : Centres régionaux en antibiothérapie

CPIAS : Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

EMA : Equipe multidisciplinaire d'antibiothérapie

EOH : Equipe opérationnelle d'hygiène

ES : Etablissements de soins

EMS : Etablissements médico-sociaux

MG : Médecins généralistes

CRAtb

Rôles :

- Pilotage de la politique régionale de bon usage
- En appui à l'ARS
- Coordination des EMA, des réseaux d'antibioréférénts

Composition :

- **1 CRAtb par région** (sur modèle du réseau des CPIAS)
- Peut comporter plusieurs unités (grandes régions)

- **Binôme responsable : infectiologue – médecin généraliste**

- **Moyens humains estimés :**
 - $\geq \frac{1}{2}$ ETP infectiologue + $\frac{1}{2}$ ETP généraliste
 - Selon taille région : 0,5 ETP infectiologue/500 000 habitants
 - 0,5 ETP secrétariat
 - 0,5 ETP data-manager(possibilité mutualiser avec CPIAS pour secrétariat et data-management)

Financement pérenne souhaitable : MIG (Mission d'intérêt général), comme les CPIAS

EMA

Rôles :

- Effecteurs de la politique de bon usage au niveau local (avis, formations...)
- Relations étroites avec antibioréférents (petits ES), les généralistes, les EMS
- Collaboration avec les EOH

Composition :

- **≥1 EMA par GHT** (selon taille des GHT)
- Rattachée à une équipe d'infectiologues de l'ES support

- **Trio : infectiologue – pharmacien – microbiologiste**
- **+ IDE formé(e) en infectiologie**

- **Moyens humains estimés :**
 - 1,5 ETP suppl/EMA (100 EMA existantes) pour les missions extra-hospitalières (+ 0,5 ETP/500 000 habitants)
 - 0,5 ETP microbiologiste
 - 0,5 ETP pharmacie
 - 1 ETP IDE formé(e) en antibiothérapie
 - 0,5 ETP secrétariat ou data-management

Financement pérenne souhaitable : ARS, conventions avec autres ES publics et privés

De la théorie à la pratique...

Enquête du SNMInf en 2019

- 136 GHT
- 100 EMA existantes rattachées à des établissements supports
- Activité dirigée essentiellement vers leur établissement support
- Pas de financement dédié pour activités extra-hospitalières

Financements actuels

- 8,8 M Euros, répartis selon la taille des régions pour les CRA**t**b
- Sous forme de FIR (Fonds d'Intervention Régional) = financement non-pérenne
- Pour les EMA : pas de financement dédié
- Il est demandé un auto-financement des EMA...
- Volonté de la mission nationale de redemander régulièrement des financements dédiés sur la foi des indicateurs obtenus.

Autre problème : démographie des infectiologues

- Vivier d'emplois... mais crise démographique avec peu ou pas d'infectiologues disponibles actuellement.

Pistes

- Négociations avec ARS pour financer la part EMA
- Mutualisation du travail des EMA sur les équipes des établissements supports en faisant financer la part restante sous forme de conventions :
 - Avec les petits établissements de soins
 - Avec les établissements privés
 - **Variation des intervenants et des activités pour créer des postes attractifs**

Exemple de ma région : Pays de la Loire

- Restructuration CRA**t** sur Angers + Nantes : ½ tps infectiologue + équivalent 1 ETP Méd Gé (3 méd Gé répartis sur territoire)
- 5 EMA en cours de création, via budget ARS dédié pour 5 ½ ETP (complétés par les ES supports ou par des conventionnements au sein des GHT)
- Structure Medqual conservée en support du fait de son statut associatif (souplesse +++, notamment pour financement des formations, déplacements...)

- Merci pour votre attention !