



5e Séminaire Spilf

Implémenter un programme de Bon Usage des Anti-infectieux



Programme n°14682325002



Déposé sur la plateforme nationale du DPC

Comment débiter un programme de bon usage

Béatrice Rosolen, infectiologue CHU Besançon, CRATB BFC

Alexandre Charmillon, infectiologue CHRU Nancy, CRATB G-Est

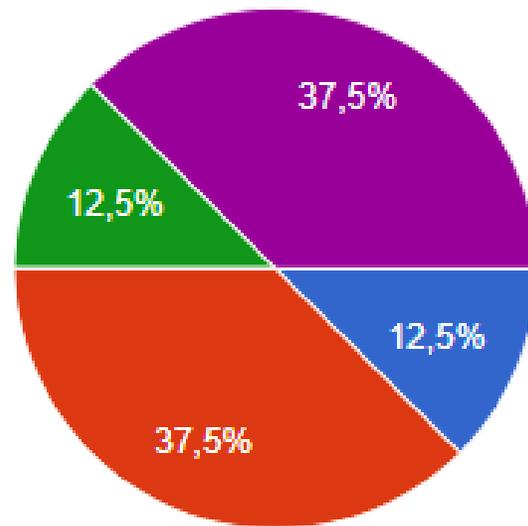
18 octobre 2023



Réponses au questionnaire

Quelles sont vos attentes principales pour cet atelier :

8 réponses



- - Aide « théorique » ?
- o Outils pour mise en place d'un programme de BUA
- o Outils pour evaluation d'un program...
- o Plan et programme d'action
- - Aide « pratique » ?
- o Mise en situation pratique
- o Presentation de situations difficiles
- o obstacles récurrents
- o actions plus faciles à mener

Difficultés et obstacles

- Obstacles redoutés:

suivi en routine (pertinence des actions)
notamment pour la réévaluation à 48-72h

communication avec les libéraux

le choix des molécules en probabiliste,
évaluation quantitative des prescriptions en
établissements de soins (hors hopital)

choix des thématiques les plus pertinentes
(balance intérêt - temps disponible...)

diagnostique (precision)

Quel niveau d'intervention faut-il avoir pendant
l'activité de conseil BUA

- Obstacles rencontrés:

dans le cadre du travail GHT, recueil de
données souvent chronophage

mauvaise transmission des contacts publics
(ars, cdom....)

manque de temps ; manque de coopération de
certains praticiens

Manque de RH

peu de suivi des praticiens

Dans quel domaine du BUA vous sentez-vous le moins à l'aise ?

- bactériémie et infection sur site/CCI/Picc etc
- l'évaluation des consommations, les audits de prescription
- évaluation des pratiques ; analyse des données de consommation
- formation sur le BUA auprès des équipes
- ATB résistance lecture d'antibiogramme
- Durée antibiothérapie
- Certaines spécialités : pédiatrie, ORL, ophtalmologie. Mise en place et suivi d'audit..



- ❖ Rappels sur les différentes missions d'un programme de BUA
- ❖ Structures d'appui nationales et régionales
- ❖ Étapes de mise en place d'un programme de BUA & Mise en situation
- ❖ Take home messages

Différentes missions d'un programme de BUA

Les missions nationales

PRIMO

Missions nationales de surveillance et de prévention des IAS et de la résistance aux antibiotiques (ABR)

SPARES

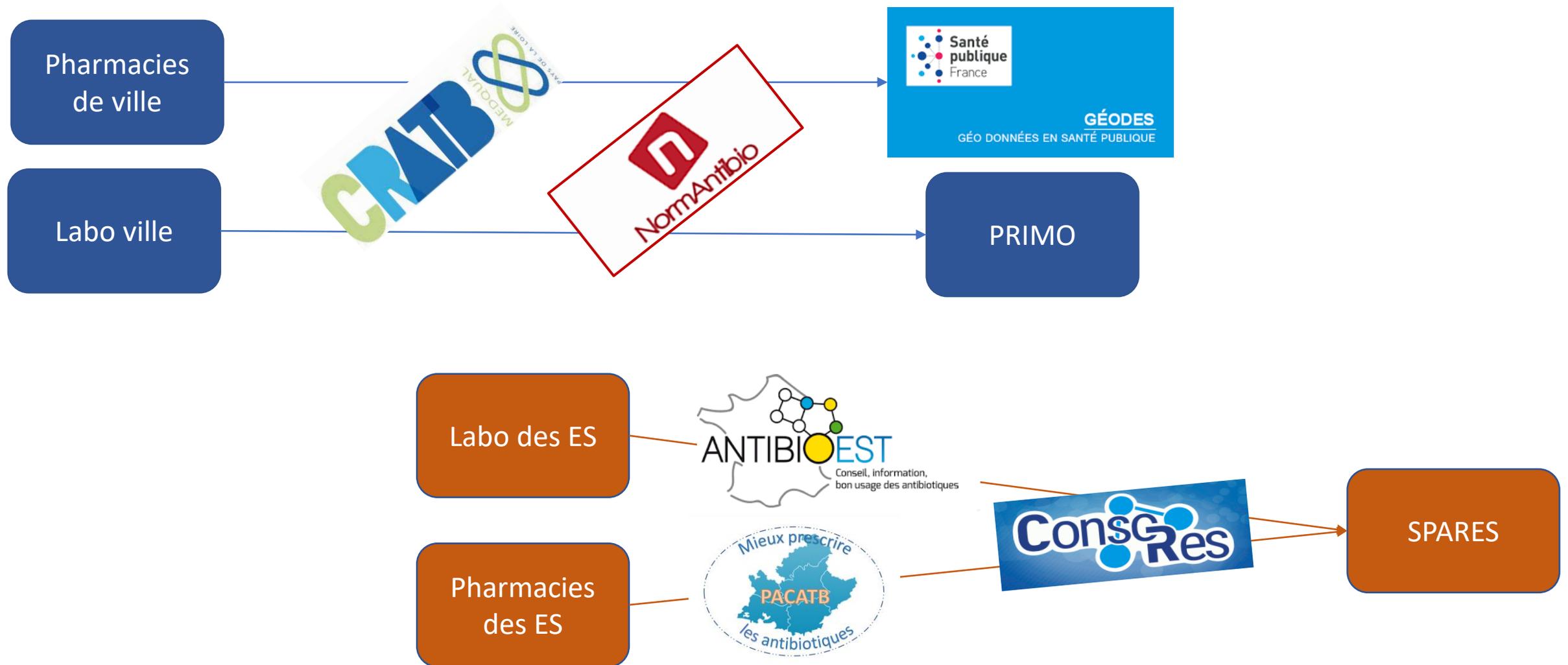
SPICMI



MATIS

SPIADI

Données de consommation et de résistance: PRIMO et SPARES



Données de consommation : SPARES

SPARES

- OMS ATC J01 + rifampicine (J04AB02) + imidazolés per os (P01AB) + fidaxomicine (A07AA12),
 - hospitalisation complète
 - curative ou d'une antibioprophylaxie
-
- **Consommation totale en nombre de Doses Définies Journalières pour 1000 JH pour l'ensemble de l'établissement**
 - **Consommation en nombre de DDJ/ 1000 JH**
 - par famille d'antibiotiques, par antibiotiques
 - pour l'ensemble de l'établissement et par secteur d'activité clinique

Données de consommation : PRIMO

PRIMO

- remboursements des prescriptions d'antibiotiques à usage systémique (J01)
 - dispensées par des officines de ville
 - patients résidant en Ehpad, lorsque l'établissement ne dispose pas d'une PUI.
 - quel que soit origine du prescripteur
- **DDJ / 1 000 habitants / j**
 - **Prescriptions / 1 000 habitants / an**
 - **DDJ / 1 000 J hébergement**
 - **Prescriptions / 1 000 J hébergement**

de consommation en ville: GÉODES



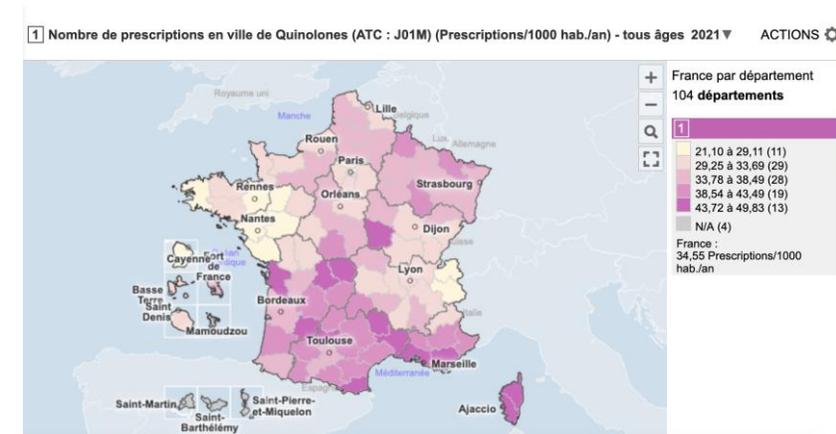
GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

Consommation tous antibiotiques surveillés en ES
(DDJ / 1 000 JH)

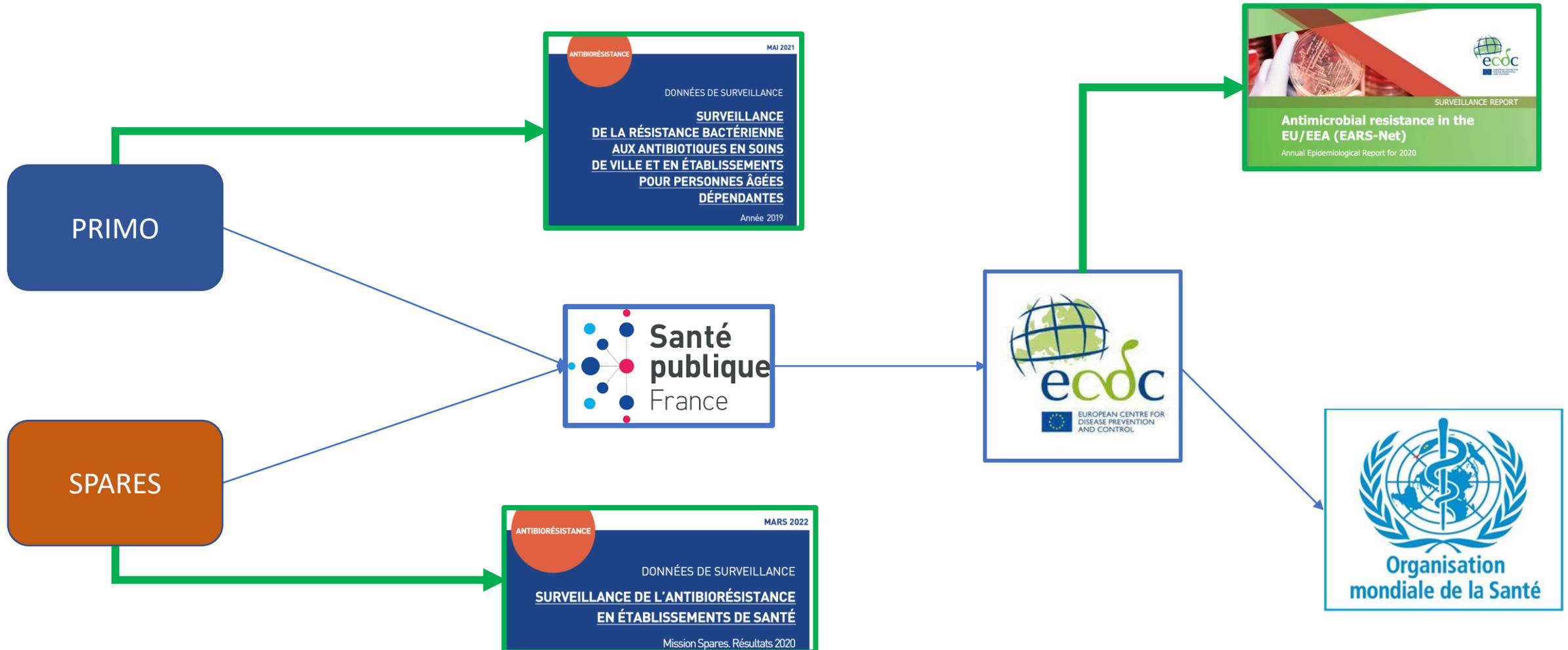
Consommation de fluoroquinolones en ES (DDJ /
1 000 JH)

Consommation de céphalosporines de 3e gen. en
ES - Restreinte au court séjour (DDJ/ 1 000 JH)

Consommation de carbapénèmes en ES -
Restreinte au court séjour (DDJ / 1 000 JH)



Organisation de la surveillance de la résistance



Structures d'appui au niveau régional

PCI: Précaution Contrôle de l'infection



BUA: Bon Usage des antibiotiques





Infectiologue



Médecin généraliste



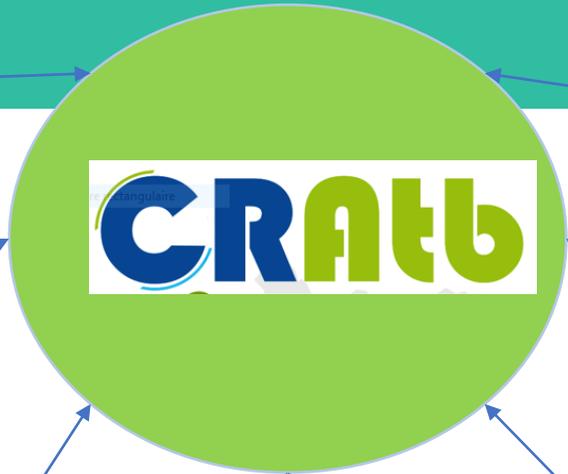
Secrétaire



Webmaster/data manager

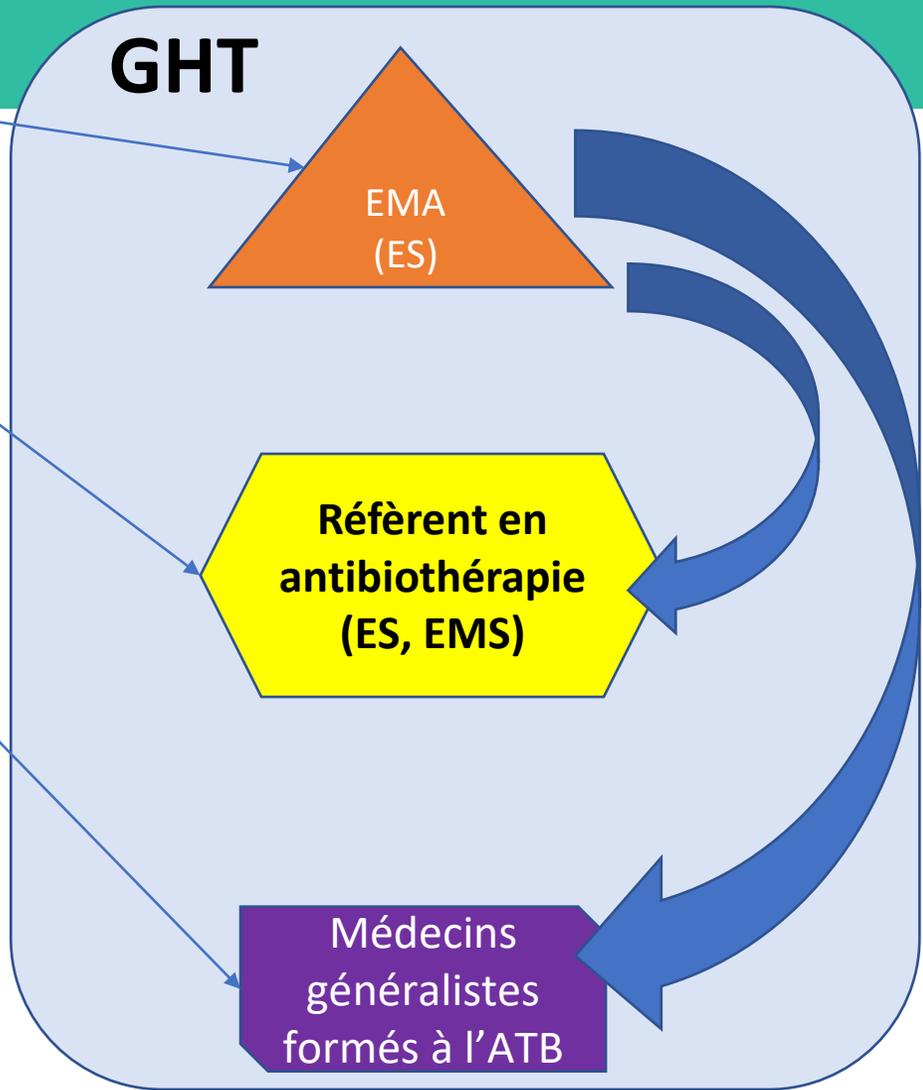
Expertise et appui aux professionnels de santé

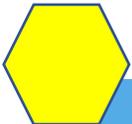
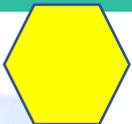
Coordination et animation de réseaux de professionnels de santé en charge des programmes de BUA



Omedit
LAM
Pharmaciens
Chirurgiens dentistes
Sages femmes...

CPTS,
EMHT,
medCO,
IDE-CO...





Vous êtes le nouveau référent antibiotique de l' ES de TOUBONVILLE CH de 300 lits

- ❑ Vous venez d'être recruter pour mettre en place un programme de bon usage antibiotique

- Décrivez les grandes étapes de votre plan d'analyse et d'actions sur les 12 prochains mois. Comment allez vous procédez?

(5-10 min)



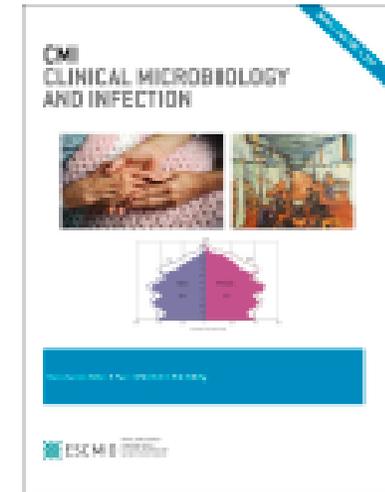
Journal Pre-proof

How to start an antimicrobial stewardship programme in a hospital

Marc Mendelson, Andrew M. Morris, Karin Thursky, Céline Pulcini

PII: S1198-743X(19)30448-3

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2019.08.007>



[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(19\)30448-3/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(19)30448-3/fulltext)

AU COMMENCEMENT



Les 3 piliers

- **STRUCTURE** : les prérequis avant implémentations:

ex : AMS Team/ Ressources Humaines et informatiques/guidelines ...

- **PROCESS = QUOI:** Que voulez-vous améliorer= définir les OBJECTIFS

fixer dans le temps (baisse des conso/ respect des durées de ttt...

- **COMMENT:** Comment je vais arriver à mes objectifs ?

La stratégies doit être pensée en prenant en compte les problèmes identifiés

TIMELINE

M1-M2:

PREPARATION/PLAN

(80%/20%)

M5-M6 :

IMPLEMENTATION & MONITORING

(30%/70%)

M3-M4:

**IMPLEMENTATION
PRECOSE**

(40%/60%)



BE PREPARED



I. M1-M2: PREPARATION

80% planning/20% implémentation



BE PREPARED



M1-M2: PREPARATION (+cf topo S.Kerneis)

1. ETRE PRET:

A. se former à l' AMS et à la PEC des infections

WHO Competency Framework for Health Workers' Education and Training on Antimicrobial Resistance

Authors:
WHO



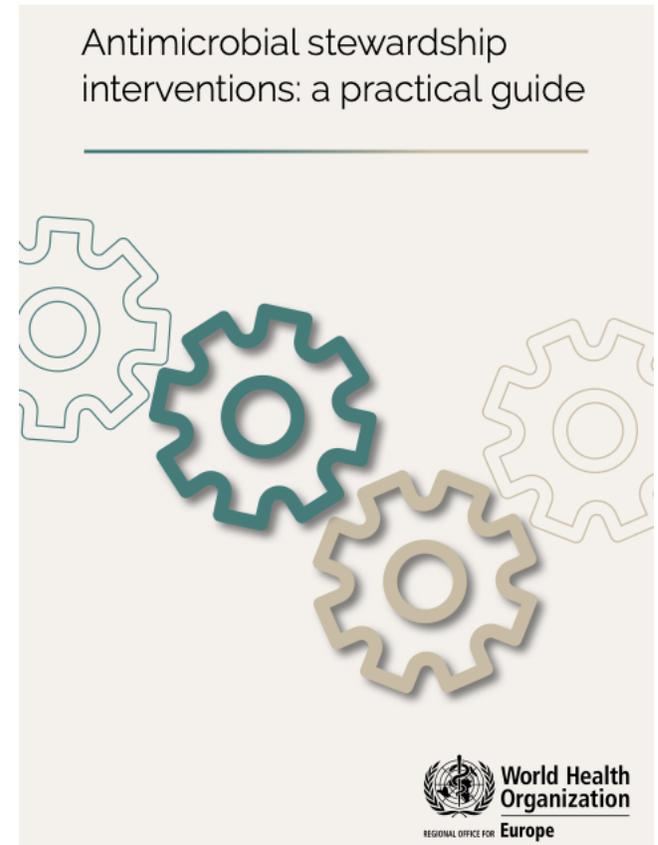
WHO COMPETENCY FRAMEWORK
FOR HEALTH WORKERS' EDUCATION
AND TRAINING ON ANTIMICROBIAL
RESISTANCE

Publication details

Number of pages: 28
Languages: English
WHO reference number: WHO/HIS/HWF/AMR
/2018.1

Downloads

– English



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340709/9789289054980-eng.pdf>

<https://www.who.int/hrh/resources/WHO-HIS-HWF-AMR-2018.1/en/>

formations existantes

- Séminaire des référents implémentation d'un programme de BUA
 - Journée des Référents en Antibiothérapie (pré-JNI)
 - Cours d'automne 13 au 15 novembre 2023
 - Entre impacts écologiques et ruptures de stock (2022)
 - Séminaire sciences de l'implémentation (2019)
 - Observership & Mentorship programme
 - MOOC BSAC <https://www.futurelearn.com/courses/antimicrobial-stewardship>
 - ESCMID AMS Certificate <https://www.escmid.org/profession-career/educational-activities/escmid-ams-certificate-2023-2025>
 - Congrès: JNI, RICAI, ECCMID...
- Autres documents utiles :**
- [l'e-Book BSAC Antimicrobial stewardship](#)
- Avoir lu l'article** sur l'implémentation d'une programme de BUA (déclinable également en ESMS et Ville) : [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(19\)30448-3/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(19)30448-3/fulltext)

Antimicrobial Stewardship: Managing Antibiotic Resistance

Join now – started 28 Sep

INTRODUCTION

Understand antibiotic resistance, and how antimicrobial stewardship can slow down or reduce it, with this free online course

WATCH THE TRAILER



outils disponibles

- ECDC : http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/guidance-infection-prevention-control/Pages/guidance-antimicrobial-stewardship.aspx
- REACT : <https://www.reactgroup.org/toolbox/about-the-toolbox/how-to-use-the-toolbox/>
- BSAC : <http://www.bsac-arc.com>

S'inspirer de ce qui fonctionne ailleurs

B. Préparer votre "Toolbox":

- Avoir des ressources/Outils pratiques accessibles facilement
- Ne pas hésiter à réutiliser/adapter les ressources existantes

C. Demander Conseils/Rechercher de l'aide:

- Expert régionaux/nationaux: partage d'expériences-conseils
- Partage d'expériences/ outils/ressources
- Visite d'établissement avec AMS en place: → organisation/fonctionnement

<https://www.infectiologie.com/fr/observership-mentorship.html>

LA VÉRITÉ
EST AILLEURS

[Toutes](#)[Images](#)[Actus](#)[Vidéos](#)[Maps](#)[Plus](#)[Paramètres](#)

Région de recherche: France ▾

Date indifférente ▾

<https://www.infectiologie.com/fr/outils-de-formation.html>

Outils de formation - Bon usage atb - Groupes de travail - Infectiologie

Formations du groupe GRIVE (Généralistes Référents en Infectiovigilance communautaire)

OMEDIT Bretagne: Infections urinaires chez la personne âgée, Infections respiratoires hautes et basses de l'adulte. Boîte à outils du ministère des solidarités et de la santé....

<https://www.infectiologie.com/fr/outils-d-aide-a-la-prescription.html>

Outils d'aide à la prescription - Bon usage atb - Infectiologie

Outils d'aide à la prescription. Outils électroniques d'aide à la prescription. Antibioclic Appli Android Apple Web. Source : Cliniciens et enseignants de la faculté Paris Diderot (généralistes et infectiologues). Application historique pour l'aide à la prescription en soins primaires par...

SPILFSOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE
DE LANGUE FRANÇAISE**CMIT**COLLÈGE DES UNIVERSITAIRES
DE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES**SNMInf**SYNDICAT NATIONAL
DES MÉDECINS INFECTIOLOGUES**CNP-MIT**

CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

[Accueil](#) / [Groupes de travail](#) / [Bon usage ATB](#) / [Outils de formation](#)[Vaccination-Prévention](#) >[Émergences](#) >[Recherche](#) >[Infectio-gériatrie \(GINGER\)](#) >**Bon usage ATB** ▾[Congrès et Séminaires](#)**Outils de formation**[Outils d'aide à la prescription](#)[Info-Antibio](#)[Audits et Indicateurs](#)[Information du grand public](#)

Outils de formation

Établissements de santé : outils de formation

- [MOOC BSAC](#)
- [Cours ESGAP actuels et à venir](#)
- [Livret BMR-BHRe](#)
- [Module E-learning de la BSAC sur les enquêtes de prévalence](#)

Médecine ambulatoire

- [Formations du groupe GRIVE](#) (Généralistes Référents en Infectiovigilance communautaire)
- [OMEDIT Bretagne: Infections urinaires chez la personne âgée, Infections respiratoires hautes et basses de l'adulte](#)
- [Boîte à outils du ministère des solidarités et de la santé](#)

Recommandations sur les programmes de bon usage

- [Practical Checklist for implementation of Antifungal Stewardship Programs - 07.2022](#)
- [How to start an antimicrobial stewardship programme in a hospital \(CMI 2019\)](#)
- [NICE : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng15?unlid=93367533520162722025>](#)
- [Dutch guidelines : \[http://esgap.escmid.org/wp-content/uploads/2015/11/SWAB_guideline_ABS_hospitals.pdf\]\(http://esgap.escmid.org/wp-content/uploads/2015/11/SWAB_guideline_ABS_hospitals.pdf\)](#)
- [IDSA \(copie sur \[Infectiologie.com\]\(#\)\)](#)
- [German guidelines \(copie sur \[Infectiologie.com\]\(#\)\)](#)
- [Guidelines IDSA: Implementing an Antibiotic Stewardship Program](#)

Toute personne souhaitant partager un outil sur le site peut envoyer l'outil ou le document accompagné de [la charte de](#)

TOOLBOX

ePOPI Appli Android Apple Web

- Source : CMIT
- Extrêmement complet : un guide de référence, avec tout sur tout.
- Limites : payant. Pas forcément de priorisation claire des choix ATB.
- Possibilité d'abonnement institutionnel multipostes.

Prescriptor Appli Android Apple

- Source : RFCLIN Franche Comté
- Limites : seules quelques situations cliniques sont traitées. Pas de mode offline

Guides de prescription

- Traitement probabiliste des bactériémies sur l'examen direct des hémocultures - CHU Nancy 2019
- Thesaurus des Indications Antifongiques hors AMM - Hospices Civils de Lyon 2019
- CH Tourcoing : Antibiothérapie curative - 2019
- IdF: Guide de prescription en EHPAD - 2018
- Recommandations prescription antifongiques de l'AP-HP
- Aide à la prise en charge des cystites récidivantes :
 - Questionnaire de consultation
 - Fiche d'information

Modalités de prescription

- Préparation et administration des antibiotiques par voie injectable
- Antibiothérapie parentérale à domicile
- Posologies insuffisance rénale : www.sitegpr.com
- Posologies obésité :
 - OMEDIT Centre
 - Drug Dosing in Extremes of Body Weight in critically ill patients

Toute personne souhaitant partager un outil sur le site peut envoyer l'outil ou le document accompagné de la charte de partage signée à toolbox@infectiologie.com

- <https://www.infectiologie.com/fr/outils-d-aide-a-la-prescription.html>

Le conseil ATB : outils disponibles en ES

❑ Guides de prescription

- [Thesaurus des Indications Antifongiques hors AMM - Hospices Civils de Lyon V6 2022](#)
- [Traitement probabiliste des bactériémies sur l'examen direct des hémocultures - CHU Nancy 2019](#)
- [Hauts de France: guide de prescription en EHPAD 2023](#)
- [ARA: guide prescription en EHPAD 2023](#)
- [IdF: Guide de prescription en EHPAD - 2018](#)
- [Recommandations prescription antifongiques de l'AP-HP](#)
- Aide à la prise en charge des cystites récidivantes

❑ Modalités de prescription

- [Préparation et administration des antibiotiques par voie injectable](#)
- [Antibiothérapie parentérale à domicile](#)
- Posologies insuffisance rénale : www.sitegpr.com
- Posologies obésité : AbxBMI
 - [OMEDIT Centre](#)
 - [Drug Dosing in Extremes of Body Weight in critically ill patients](#)

Le conseil ATB : outils disponibles en ES

Outils d'aide à la prescription

<https://www.infectiologie.com/fr/outils-d-aide-a-la-prescription.html>

Antibiogarde

Source : une quinzaine d'auteurs, dont des infectiologues et réanimateurs U et non U.

Situations cliniques/ATB/germes.

Limites : payant. Pas de version android. Pas forcément de priorisation claire des choix ATB.

Antibiogilar

Source : Services universitaires d'infectiologie des Hauts de France.

Limite : seulement situations cliniques et ATB. Choix parfois clivants.

Antibioguide www.antibioest.org

.....

The screenshot shows the e-POPI website interface. At the top, the logo 'e-POPI' is displayed next to the text 'Maladies Infectieuses et Tropicales' and 'Guide de traitement - Référence pour une bonne pratique médicale'. Below this is a navigation menu with links: 'Le CMIT', 'Membres du CMIT', 'Comité éditorial/Charte', 'Abréviations', 'Actualités Thérapeutiques', 'Ouvrages du CMIT', and 'Nous contacter'. A search bar labeled 'Recherche rapide de A à Z' is present. The main content area features four large colored buttons: 'INFECTIONS' (red), 'MICRO-ORGANISMES' (purple), 'ANTI-INFECTIEUX' (green), and 'VACCINS' (teal). Below these are two grey buttons: 'Antibioprophylaxie en chirurgie' and 'Accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques'.

Exemple APPLICATION ANTIBIOGUIDE (H/Ville/Odonto)

APPLE & ANDROID

Et aussi en ligne: <https://guides.antibioest.org/#/>

Antibio guide dentaire
Commander le guide papier

Recherche

Bgn

Bacille Gram -
BGN Imprimer

- **Si communautaire avec point d'appel:**
 - Digestif ⇒ Céfotaxime + Métronidazole
 - Urinaire ou Autre ⇒ Céfotaxime
- **Si Nosocomiale ou antibiothérapie < 30 jours, avec point d'appel :**
 - Digestif ⇒ Pipéracilline-Tazobactam
 - Urinaire ou Autre ⇒ Céfépime
- **Si prélèvement < 3 mois à E-BLSE**
 - Sepsis/choc septique ?
 - ⇒ **NON** : Pipéracilline-Tazobactam si souche sensible
 - ⇒ **OUI** : Méropénem + Amikacine

Si sepsis/choc septique : ajouter Amikacine

- **Si Allergie avec contre-indication aux Bêta-lactamines : Avis infectiologue**

Capture d'écran

Le conseil ATB : outils disponibles en ville

+ Voir l'alerte sur les Fluoroquinolones de l'ANSM +



RECHERCHE ANTIBIOTIQUE

Domaine anatomique

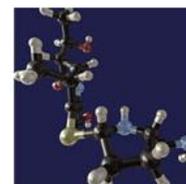
Choisissez ... ▾

Pathologie

Choisissez ... ▾

CHERCHER

politique de confidentialité



Modifications récentes

Diarrhée aiguë bactérienne - 02 juin 2023

Angine - 02 juin 2023

Coqueluche - 05 mai 2023



En préambule

ANTIBIOCLIC est un outil **indépendant** d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, **pour un bon usage des antibiotiques**.

Ce site est **à usage des professionnels de santé**.

Son contenu suit les dernières **recommandations françaises en vigueur**.

Le contenu du site **ne se substitue pas à la responsabilité de prescription du médecin**.

Répertoire : des outils pour le bon usage des antibiotiques

mise à jour : 01.06.22

Antibiotique | Prévention en santé

A+

A-



Les recommandations de prise en charge des infections les plus courantes ont évolué ces dernières années. La Haute Autorité de Santé (HAS) en partenariat avec la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) mais aussi l'Assurance maladie les mettent à votre disposition.

Il existe des outils pour vous aider au bon usage des antibiotiques. Un certain nombre d'entre eux est répertorié ci-dessous.

Consultez-les !

Recommandations de prise en charge des infections les plus courantes

La HAS et la SPILF mettent à disposition 6 fiches mémos sur les **infections respiratoires hautes chez l'enfant et l'adulte** :

- ▶ Rhinopharyngite et angine aiguë chez l'enfant
- ▶ Rhinopharyngite et angine aiguë chez l'adulte
- ▶ Sinusite chez l'enfant
- ▶ Sinusite chez l'adulte
- ▶ Otite moyenne aiguë purulente de l'enfant de plus de 3 mois
- ▶ Otite moyenne aiguë purulente de l'adulte

La HAS et la SPILF mettent à disposition 3 fiches mémos sur **les infections urinaires chez la femme** :

- ▶ Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante

Des antibiotiques à l'antibiorésistance



Des politiques publiques pour préserver l'efficacité des antibiotiques



Mobilisation européenne et internationale



Professionnels de santé



Professionnels : votre rôle pour préserver l'efficacité des antibiotiques

Répertoire : des outils pour le bon usage des antibiotiques

Textes de référence

Dans cet article

Recommandations de prise en charge des infections les plus courantes

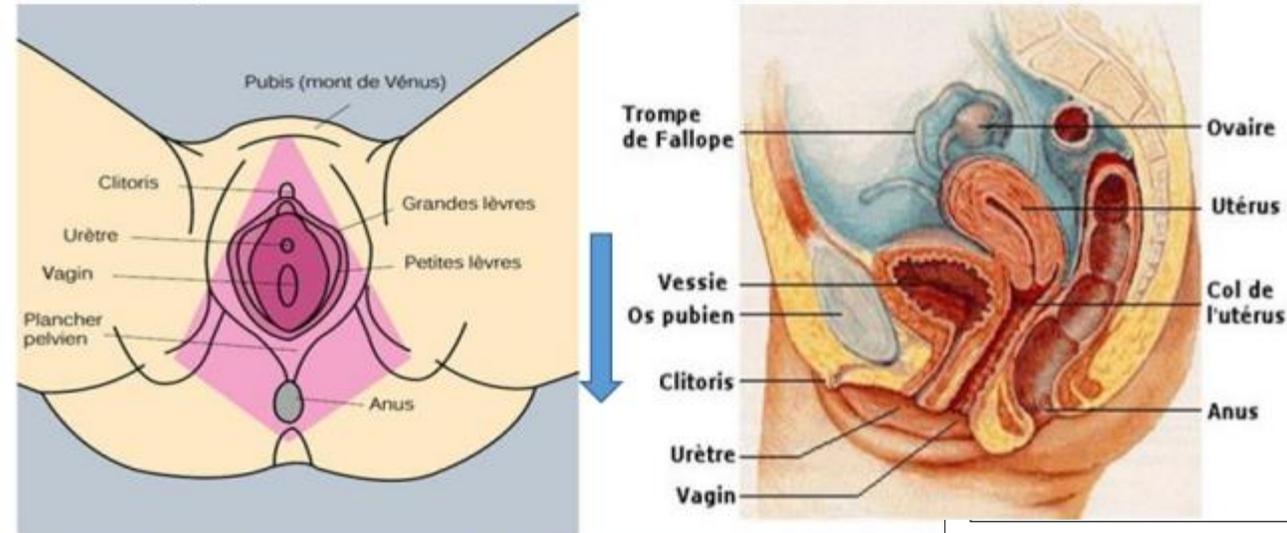
Challenges in Antibiotic Resistance: Point Prevalence Surveys

★★★★☆ 4.7 (27 reviews)

Learn how to use Point Prevalence Surveys (PPS) to measure antibiotic consumption and fight antimicrobial resistance.



Cystites Récidivantes : Information



Les bactéries viennent du périnée (tube digestif flore vaginale) et remontent le long de l'urètre (biofilm). En cas d'isolement, une culture peut être évoquée.

Recueil d'Informations sur vos cystites récidivantes

Le contexte

A quel âge avez-vous eu votre première cystite ?

A quel âge avez-vous commencé à en avoir plus de 4 par an ?

Actuellement combien d'épisodes par an avez-vous ?

Quels sont les facteurs déclenchants que vous avez identifié ? (entourez les propositions exactes)

Les rapports sexuels Les troubles digestifs : diarrhée constipation Le stress

Certains sports Autre Pas de facteur déclenchant identifié

Avez-vous déjà eu une pyélonéphrite ? (fièvre, douleur lombaire) combien de fois ?

Vos symptômes (entourez les propositions exactes)

Début brutal pollakiurie (envie fréquente d'uriner) le jour la nuit brûlures mictionnelles

Incontinence sang dans les urines urines malodorantes ou troubles

douleur de la vessie et du « bas ventre » autre

Recommandations d'hygiène de vie

Boire $\geq 1,5$ L d'eau, éviter les irritants vésicaux (tabac, café, thé, alcool...)

Uriner idéalement toutes les 3 heures (sauf la nuit), ne pas se retenir ni uriner en suspension

Toilette au savon doux, Ph neutre 1 fois/j, pas de toilette intra-vaginale

Si sécheresse vaginale, crèmes/ovules/anneaux à l'oestriol, ou acide hyaluronique, lubrifiants à l'eau

Uriner après un rapport sexuel

Transit à régulariser, essuyage d'avant en arrière

Alimentation équilibrée, protection du microbiote, éviter sucres, AUT, aliments pro-inflammatoires

Vaseline au méat urinaire avant activité favorisante ou si facteur digestif

Traitements non antibiotiques

Phytothérapie :

- o Canneberge : plutôt si *E. coli*, 3 à 6 mois, ≥ 36 mg/j de proanthocyanidine, cures, (synergie propolis)
- o Busserole (CI femme enceinte et allaitante, exclure acidité), bruyère, hibiscus... (infusions, gélules)

D-Mannose : antagoniste de l'adhésion des adhésines des pilis, plutôt si *E. coli* 2g/j

Probiotiques : Sans hormone : PO ou voie locale (*L. crispatus* ou *rhamnosus*)

Avec hormones : E3 et progestérone

Aromathérapie (CI femme enceinte ou allaitante): Huiles essentielles de thym, cannelle, tea tree, sarriette, origan

Vaccins

Techniques Psycho-corporelles du terrain anxieux et/ou de la douleur : yoga, sophrologie, hypnose, acupuncture....

NB les propositions en italique ne sont pas encore validées par des études scientifiques type EBM



Pili 1 mannose 5 80%

Pili F proantho 5 20%

Modalités de prescription

- Préparation et administration des antibiotiques par voie injectable
- Antibiothérapie parentérale à domicile
- Posologies insuffisance rénale : www.sitegpr.com
- Posologies obésité :
 - OMEDIT Centre
 - Drug Dosing in Extremes of Body Weight in critically ill patients

Diffuseurs portables



Diffuseurs Baxter portables



Pompe élastomérique de type Easypump II

Viaene E. Comparative stability studies of antipseudomonal beta-lactams for potential administration through portable elastomeric pumps (home therapy for cystic fibrosis patients) and motor-operated syringes (intensive care units). AAC 2002;46:2327-32.

Recommandations >

Antibiotiques ▾

Outils de formation

Outils d'aide à la prescription

Info-Antibio

Audits et indicateurs

Information du grand public

Autres ressources utiles

Ressources sur les antibiotiques

Enquêtes SPA

Sociétés partenaires >

Actualités >

Info-Antibio

Info-antibio est une lettre d'information sur les antibiotiques.

Cette lettre a été mise en place en novembre 2009.

Elle vise à présenter de manière synthétique les recommandations. Elle est disponible gratuitement.

Soit par envoi sur votre mail
Soit en consultation sur ce site

➤ N°94 Novembre 2021: [Info-Antibio](#)

➤ N° 93 Juin 2021: [Verrouillage des antibiotiques](#)

➤ N° 92 Mai 2021: [Recommandations ESCMID 2021](#)

➤ N°91 Décembre 2019: [Clostridioides difficile](#)

➤ N°90 Aout 2019: [Meningites bactériennes](#)

➤ N°89 Juillet 2019: [Traitements des infections](#)

➤ N° 88 Juin 2019: [Alternatives aux antibiotiques](#)

➤ N° 87 Juin 2019: [Gestion des infections](#)

➤ N° 86 Mai 2019: [Applications des antibiotiques](#)

➤ N°85 Avril 2019: [Prise en charge des infections](#)

Info-antibio N°94: Novembre 2021

Lettre d'information sur les antibiotiques. Tous les numéros sur [Infectiologie.com](https://www.infectiologie.com). Abonnement gratuit [à partir de ce lien](#)
Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Infections à *Clostridioides difficile* : [Recommandations ESCMID 2021](#)

C. difficile reste une des principales causes de diarrhées chez les patients hospitalisés, en particuliers ceux recevant, ou ayant reçu des antibiotiques. Il s'agit de la première actualisation depuis 2014 pour la prise en charge des infections à *C. difficile* (ICD).

2 points sont importants dans ces recommandations :

- L'abandon du métronidazole (sauf si la fidaxomicine et la vancomycine sont indisponibles)
- La stratégie de traitement est maintenant guidée par le risque de récurrence plus que par la gravité initiale

Facteurs de risque de récurrence :

Âge > 65 ans, ATCD d'ICD, ICD liée aux soins et hospitalisation dans les 3 mois, poursuite de l'antibiothérapie, traitement par IPP

Facteurs de risque de gravité :

Âge > 65 ans et présence de multiples comorbidités (augmentation de risque avec le nombre de comorbidités)

Traitement d'un premier épisode d'ICD

1^{er} choix : fidaxomicine: 200 mg x2/j pendant 10 jours ou

Alternative : vancomycine PO : 125 mg x4/j pendant 10 jours

Traitement d'une 1^{ère} récurrence:

Si fidaxomicine en 1^{er} choix : vancomycine 125 mg x4/j pendant 10 jours + bezlotoxumab (1 dose) si dispo

Si vancomycine en 1^{er} choix : fidaxomicine: 200 mg x2/j pendant 10 jours ou 200mg x2/j 5j puis 200mg 1j/2 – 20j

Si fidaxomicine et bezlotoxumab non disponibles : Vancomycine en schéma décroissant : 125mg 4x/j 14j puis 125mg x2/j 7j, puis 125mg x1/j 7j puis 125mg 1j/2 7j puis 125mg 1j/3 7j.

Traitement pour une x^{ème} récurrence :

Transplantation de microbiote fécal (TMF) ou (vancomycine 125 mg x4/j pendant 10 jours + bezlotoxumab) si fidaxomicine en traitement antérieur.

Traitement chez un patient à risque élevé de récurrence :

1^{er} choix : fidaxomicine, si possible : 200mg x2/j 5j puis 200mg 1j/2 – 20j

Alternative : vancomycine 125 mg x4/j pendant 10 jours + bezlotoxumab (1 dose)

ICD grave

Vancomycine PO : 125 mg x4/j pendant 10 jours ou fidaxomicine: 200 mg x2/j pendant 10 jours

Pas d'association systématique avec le métronidazole

ICD compliqué (ex: ICD grave, infection systémique)

Audits et Indicateurs

Audits/Évaluations

- Evaluation des prescriptions de carbapenemes 2014 (groupe de travail SPILF/ Onerba / CCLIN Sud-Ouest)
 - Guide méthodologique : [Word \(529,0 Ko\)](#) - [PDF \(288,3 Ko\)](#)
 - [Outil de saisie et d'analyse](#)
- Audits
 - [Amélioration de la pertinence de l'antibiothérapie dans les infections urinaires et respiratoires \(2017\)](#)

Fiches d'EPP

- SPILF
 - [Evaluation de l'antibiothérapie à 48-72h](#)
 - [Pertinence de l'hospitalisation des pyélonéphrites](#)
 - [Grilles « infections ostéo-articulaires »](#)
- HAS
 - [Bon usage des antibiotiques Grilles EPP \(62.23 Ko\)](#)
 - [Antibioprophylaxie périopératoire_référentiel \(445.89 Ko\)](#)
- CCLIN Sud-Ouest, 2011
 - [Méthodologie simplifiée d'approche de la fréquence de la réévaluation](#)
 - [Guide méthodologique](#)
- MEDQUAL, 2011. Méthode utilisant l'outil de la SPILF / HAS et un outil Excel de recueil.
 - [Guide méthodologique](#)
 - [Grille de recueil \(10 critères\)](#)
 - [Fiche de signalement d'une antibiothérapie](#)
- Evaluation des prescriptions de fluoroquinolones, CPIAS NA, 2012.
 - [Guide méthodologique - Grille de recueil des données - Fiche d'évaluation des prescriptions - Outil informatique.](#)
- Evaluation de l'antibiothérapie des infections urinaires nosocomiales de l'adulte, CPIAS NA, 2008
 - [Protocole d'évaluation : audit clinique ciblé et analyse approfondie des écarts de pratiques](#)

Observership & Mentorship

Contexte

La mise en place des programmes de bon usage des anti-infectieux (BUA) est un axe important de lutte contre l'antibiorésistance. Il est parfois difficile pour les référents anti-infectieux qui débutent, de planifier et mettre en place de tels programmes. Il s'agit donc de proposer un réseau national de centres experts sur les programmes de BUA afin de proposer un accompagnement pour les référents qui souhaitent mettre en place ou améliorer ce type de programme dans leur établissement de santé.

Objectifs

Les objectifs de l'accompagnement seront discutés en amont entre le référent et l'équipe d'accueil pour :

- Faire un état des lieux de la structure du référent, son fonctionnement, les ressources disponibles
- Proposer dans la mesure du possible à l'issue du stage un plan d'action adapté aux ressources humaines, techniques et financières disponibles localement

L'objectif de l'accompagnement est de fournir au référent des éléments concernant :

- La méthode générale d'implémentation d'un programme de BUA : état des lieux, mise en place, évaluation
- Les différents axes d'actions du programme et les acteurs impliqués (infectiologues ; microbiologistes ; pharmaciens ; EOH...)
- L'organisation générale du programme : actions mises en place, indicateurs de suivi
- Le circuit de validation des décisions (COMAI, COMEDIMS, CME...) et leur méthode de communication aux prescripteurs
- Les outils disponibles : guides de prescription, applications, sites internet, e-learning, toolbox SPILF, articles scientifiques, etc.
- Les obstacles et difficultés dans la mise en place d'un programme

Modalités

Deux modalités d'accompagnement sont proposées.

1. Observation « observership »
Stage d'observation d'une durée de 2-3 jours (temps plein) au sein d'un établissement d'accueil et d'accompagnement identifié « centre expert ».
2. Tutorat « mentorship »
Accompagnement individuel du référent par un tuteur au sein de l'équipe d'accueil et d'accompagnement, sur une durée de 4 à 6 mois (en fonction du projet initial), incluant une visite d'observation du tuteur puis des points d'étape et un bilan final.

Quels sont les centres d'accompagnement ?

CHU de Cochin (Paris), contact Dr Caroline Charlier (caroline.charlier@aphp.fr)

CHU de Grenoble, contact Dr Patricia Pavese (ppavese@chu-grenoble.fr)

CHU Henri-Mondor (Paris), contact Dr Raphaël Lepeule (raphael.lepeule@aphp.fr) [Ouvert pour observership et non mentorship]

CHU de Montpellier, contact Dr David Morquin (d-morquin@chu-montpellier.fr)

CHU de Nancy, contact Dr Alexandre Charmillon (a.charmillon@chru-nancy.fr)

CHU de Nîmes, contact Pr Albert Sotto (albert.sotto@chu-nimes.fr)

CHU de Toulouse, contact Dr Lydie Porte (porte.l@chu-toulouse.fr)

CH de Périgueux, contact Dr Bernard Castan (bernard.castan@ch-perigueux.fr)

CH de Perpignan, contact Dr Hughes Aumaitre (hugues.aumaitre@ch-perpignan.fr)

GH Sud IdF, contact Dr Sylvain Diamantis (sylvain.diamantis@ghsif.fr)



www.preventioninfection.fr

[À PROPOS DU RÉPIAS](#) ▾ [BASE DOCUMENTAIRE ET OUTILS](#) [THÉMATIQUES](#) ▾ [FORMATION](#) ▾ [PARTAGE](#) ▾ [FORUM D'ÉCHANGE](#)

Actualités de l'antibiorésistance

Dans le cadre de la semaine de sensibilisation au bon usage des antibiotiques et à la lutte contre l'antibiorésistance, de nouvelles actualités sur la thématiques sont disponibles.

[En savoir plus](#)

AGENDAS DU RÉPIAS

[Voir tous les événements](#)

NEWSLETTER

[Je m'inscris](#)

COVID-19

[Page d'informations](#)

Monkeypox

[Page d'informations](#)

LES INTERVIEWS

[👁️ Découvrez toutes nos interviews !](#)

LES ACTUALITÉS DU RÉPIAS

18 novembre
2022

Actualités de l'antibiorésistance

[À PROPOS DU RÉPIAS](#) ▾ [BASE DOCUMENTAIRE ET OUTILS](#) [THÉMATIQUES](#) ▾ [FORMATION](#) ▾ [PARTAGE](#) ▾ [FORUM D'ÉCHANGE](#)



L'antibiorésistance en question



Campagnes



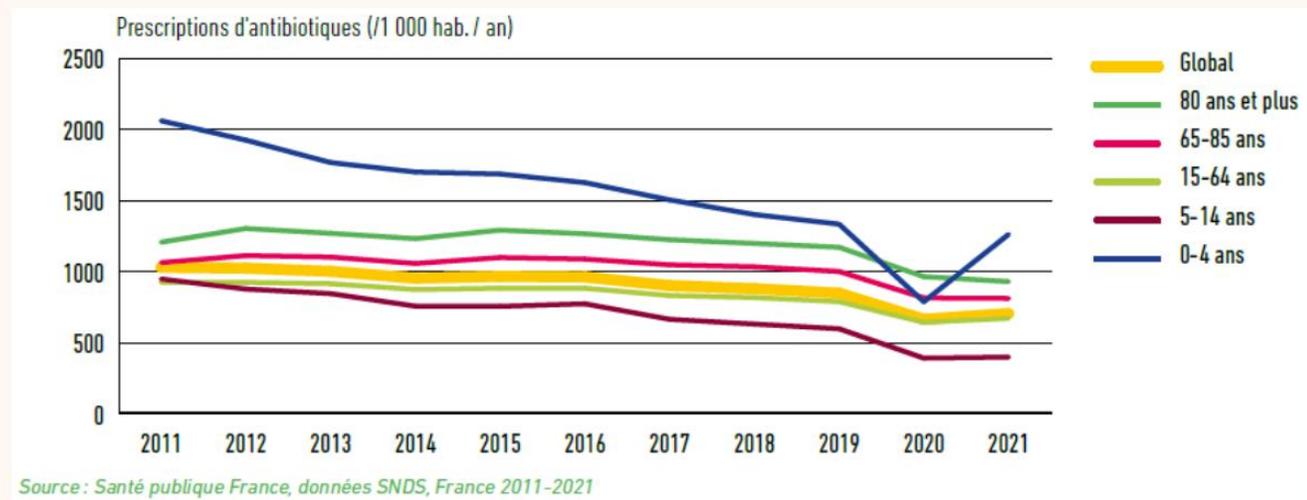
Les actus de l'antibiorésistance

L'ANTIBIORÉSISTANCE EN CHIFFRES

Consommation d'antibiotiques

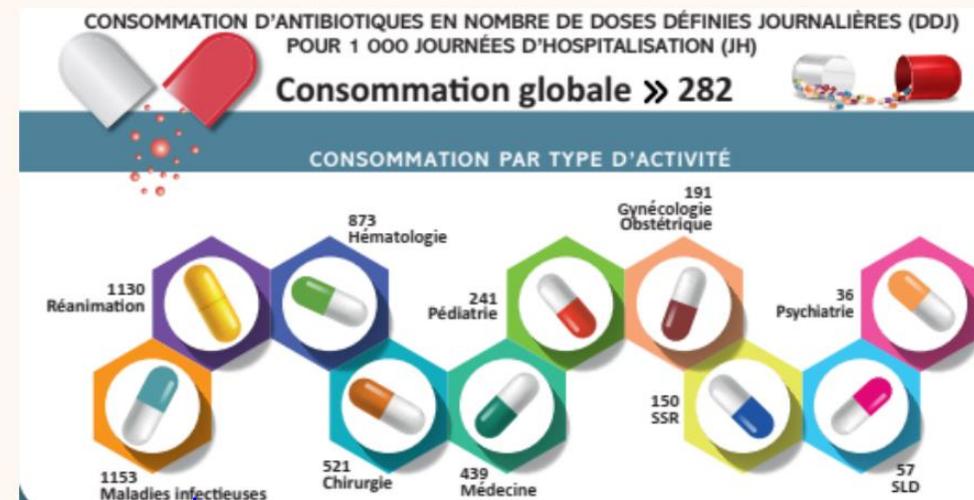
En secteur de ville

La France est le 4^{ème} pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe, malgré une réduction des prescriptions depuis 2011. En 2021, le nombre de prescriptions pour 1000 habitants et par jour repart à la hausse après la chute en 2020 en lien avec les mesures de confinement et de prévention des infections respiratoires (données SNDS, source SPF).



En établissement de santé

La consommation exprimée en nombre de doses définies journalières pour 1000 journées d'hospitalisation était de 282 dans 1717 établissements de santé volontaires en 2021 (données de la mission SPARES), avec des variations selon l'activité clinique.





La **semaine mondiale de sensibilisation sur les antimicrobiens** (*World Antimicrobial Awareness Week, WAAW*) approche ! Organisée **chaque année du 18 au 24 novembre par l'OMS**, le thème annoncé pour son édition 2022 est le suivant : « Prévenir ensemble la résistance aux antimicrobiens » (*“Preventing antimicrobial resistance together”*). Comme évoqué dans nos précédents envois, des informations générales sur la campagne sont disponibles sur une [page web dédiée](#), et plusieurs **outils de communication clés en main** sont également mis à disposition dans plusieurs langues [ici](#).



A cette semaine mondiale s'ajoute la **journée européenne d'information sur les antibiotiques**, le **18 novembre de chaque année**, pilotée par l'**ECDC**. Le thème choisi est identique à celui de la semaine mondiale. Toutes les informations relatives à cette journée et aux dispositifs proposés par l'ECDC sont disponibles sur une [page dédiée](#). De nombreux éléments sont déjà disponibles, et seront complétés très prochainement avec des **ressources actualisées et clés en main** pour communiquer.

L'ECDC organisera un **webinaire** le jeudi 17 novembre, de 13h00 à 16h00, pour présenter les principaux messages et outils de cette édition. Cet évènement sera l'occasion d'une prise de parole de nombreux acteurs européens sur la thématique (ECDC, EFSA, EMA, OMS-Euro ...) et les inscriptions sont possibles en suivant ce [lien](#).

Actualités France



Santé Publique France a publié un [rapport](#) sur la **consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France, 2011-2021**. Largement repris dans la presse, ce rapport souligne que la France est encore trop consommatrice d'antibiotiques (notamment chez les 0-4 ans). L'année 2020 avait été marquée par une forte baisse de la consommation en lien avec les mesures prises pendant la pandémie de Covid-19. Un « rebond » est observé en 2021, mais la consommation d'antibiotiques en 2021 demeure inférieure au niveau qu'elle avait atteint en 2019. D'autres publications de SpF sont prévues dans les prochains jours (par exemple sur les consommations en établissements de santé et en établissements et services médico-sociaux – ESMS, incluant les EHPAD).

Santé publique France continue de déployer sa **campagne de marketing social**, lancée le **8 octobre dernier**, avec pour signature : « **les antibiotiques, bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser** ». Côté grand public, le dispositif comprend [deux vidéos](#) diffusées sur

ÉVÉNEMENTS & OUTILS NATIONAUX (à venir)

- [PRIMO](#) – Résistances bactériennes en ville et en EHPAD – Synthèse 2021
- [SPARES](#) – Consommation d'antibiotiques et résistances bactériennes en établissement de santé – Synthèse 2021
- [Antibiotiques et résistance bactérienne \(One Health\)](#) : données 2021
- [Santé Publique France](#) – Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2011-2021
- [Messages clés](#) : vignettes web à télécharger, version française, ECDC
- [Outils ECDC](#) : infographie "résistance aux antibiotiques, une menace croissante"
- [Outils ECDC](#) : "résistance aux antibiotiques, une menace croissante" ; vidéos courtes en anglais sous-titrées en français
- [Fiches sur les choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes](#), septembre 2021, HAS
- [« Vous êtes porteur d'une BMR ou BHRé »](#) : plaquette à destination des patients, RéPias PRIMO
- [Antibiocllic](#) : outil d'aide à la prescription d'une antibiothérapie rationnelle en soins primaires
- [e-PREVENTIMAGES](#) : e-learning à destination des médecins généralistes sur le bon usage des antibiotiques et la prévention des infections
- [Antibio'Malin](#) : espace en ligne afin d'améliorer la compréhension des infections courantes par les usagers.

OUTILS & ÉVÉNEMENTS RÉGIONAUX

- [CRATB Pays de Loire](#) – 14ème édition régionale de formation en présentiel ou en distanciel sur le bon usage des antibiotiques
[Programme – Inscriptions](#)
- [CPias Auvergne-Rhône-Alpes + CRATB ARA](#) : Quiz Antibiotiques et allergies / effets indésirables (EI)
- [CPias Bourgogne-Franche-Comté](#) : Campagne de promotion de la vaccination antigrippale 2022
- [CPias Bretagne](#) : Journée régionale Antibiotiques en danger – Rennes le 15 novembre 2022
- [CPias Grand-Est](#) : Journée régionale Bon usage des antibiotiques – Nancy le 22 novembre 2022
- [CPias Nouvelle-Aquitaine](#) : Outils Journée Antibiotiques
- [CPias Occitanie](#) : Campagne Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques !

DOCUMENTS CLÉS



Retrouvez la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine 2022 – 2025



Retrouvez toutes les **ressources** dans la [base documentaire RéPias](#) :

> en sélectionnant le **Thème Antibiorésistance**

> ou en entrant '**ATB**' dans la **barre de recherche**



Pour organiser une action de **service sanitaire** sur la prévention des infections et l'antibiorésistance, [retrouvez les informations utiles sur la page dédiée](#) !



Retrouvez les informations sur les antibiotiques sur le site de l'**ANSM** : [dossier Antibiotiques](#)

[Antibioclic](#) : outil d'aide à la prescription d'une antibiothérapie rationnelle en soins primaires



[Antibio'Malin](#) : site d'information afin d'améliorer la compréhension des infections courantes par les usagers.

Répias

Réseau de Prévention des Infections
Associées aux Soins

<https://www.preventioninfection.fr/>



INFECTIOLOGIE.com

<https://www.infectiologie.com/fr/outils-d-aide-a-la-prescription.htm>

CRATb

Votre CRATB

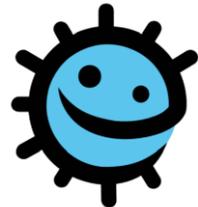


LES ANTIbIOTIQUES

bien se soigner, c'est d'abord
bien les utiliser

Antibio'Malin

<https://www.sante.fr/antibiomalin>



e-Bug

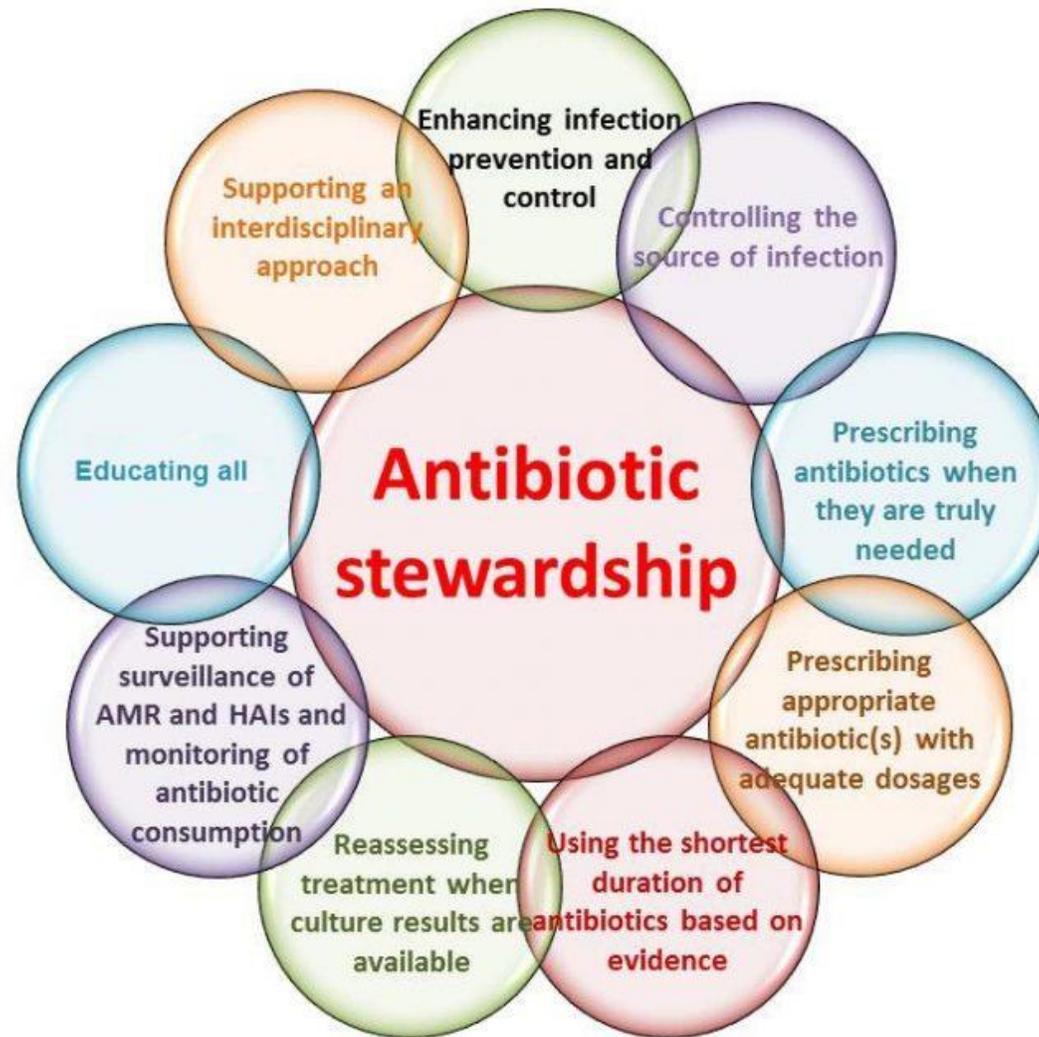
<https://e-bug.eu/fr-fr>



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

<https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/utiliser-recycler-medicaments/utiliser-a>



2. Etre familiarisé avec les éléments principaux de l' AMS

Table 1 - Core elements and checklist items for global hospital antimicrobial

stewardship (AMS) programmes (adapted from Pulcini et al.[10])

Core element	Checklist item
Senior hospital management leadership towards antimicrobial stewardship	<ul style="list-style-type: none"> - Has your hospital management formally identified AMS as a priority objective for the institution and included it in its key performance indicators? - Is there dedicated, sustainable and sufficient budgeted financial support for AMS activities (e.g., support for salary, training, or information technology support)? - Does your hospital follow any (national or international) staffing standards for AMS activities (e.g. number of full-time equivalent per 100 beds for the different members of the AMS team)?
Accountability and responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> - Does your hospital have a formal/written AMS programme/strategy accountable for ensuring appropriate antimicrobial use? - Does your hospital have a formal organizational multidisciplinary structure responsible for AMS (e.g., a committee focused on appropriate antimicrobial use, pharmacy committee, patient safety committee or other relevant structure)? - Is there a healthcare professional identified as a leader for AMS activities at your hospital and responsible for implementing the programme? - Is there a document clearly defining roles, procedures of collaboration and responsibilities of the AMS team members? - Are clinicians, other than those part of the AMS team (e.g. from the ICU, Internal Medicine and Surgery) involved in the AMS committee? - Does the AMS committee produce regularly a dedicated report which includes e.g. antimicrobial use data and/or prescription improvement initiatives, with time-committed short term and long-term measurable goals/targets for optimising antimicrobial use?

	prevention and control team/committee?
Available expertise on infection management	<ul style="list-style-type: none"> - Do you have access to laboratory/imaging services and to timely results to be able to support the diagnosis of the most common infections at your hospital? - In your hospital are there, or do you have access to, trained and experienced healthcare professionals (medical doctor, pharmacist, nurse ...) in infection management (diagnosis, prevention and treatment) and AMS willing to constitute an AMS team?
Education and practical training	<ul style="list-style-type: none"> - Does your hospital offer a range of educational resources to support staff training on how to optimize antimicrobial prescribing? - Do the AMS team members receive regular training in antimicrobial prescribing and AMS?
Other actions aiming at responsible antimicrobial use	<ul style="list-style-type: none"> - Is a multidisciplinary AMS team available at your hospital (e.g., greater than one trained staff member supporting clinical decisions to ensure appropriate antimicrobial use)? - Does your hospital support the AMS activities/strategy with adequate information technology services? - Does your hospital have an antimicrobial formulary (i.e. a list of antimicrobials that have been approved for use in a hospital, specifying whether the drugs are unrestricted, restricted (approval of an AMS team member is required) or permitted for specific conditions)? - Does your hospital have available and up-to-date recommendations for infection management (diagnosis, prevention and treatment), based on international/national evidence-based guidelines and local susceptibility (when possible), to assist with antimicrobial selection (indication, agent, dose, route, duration) for common clinical conditions? - Does your hospital have a written policy that requires prescribers to document an antimicrobial plan (includes indication, name, dosage, duration, route and interval of administration) in the

3. CONNAITRE LE CADRE LEGAL



- S'inspirer d' ICATB2
- CAQES de votre région
- Les recommandations nationales ou régionales (ARS)
 - « Feuille de route » nationale et de votre CRATB
 - Peut aider à motiver votre directeur dans l'adoption des « core éléments »

Article 6

ELI: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2013/9/20/AFSH1318538D/jo/article_6

Alias: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2013/9/20/2013-841/jo/article_6

A la section 1 du chapitre 1er du titre 1er du livre 1er de la sixième partie du code de la santé publique, l'article R. 6111-10 est ainsi modifié :

1° Au 1° du I, après les mots : « de bon usage des médicaments », sont ajoutés les mots : « notamment des antibiotiques » ;

2° Au 4° du I, après les mots : « et des médicaments, », sont ajoutés les mots : « notamment les antibiotiques. » ;

3° Après le II, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« III. — En vue d'assurer la mise en œuvre du programme mentionné au 1° du I et des préconisations mentionnées au 4° du I, **le représentant légal de l'établissement de santé désigne, en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement** dans les établissements de santé publics ou la conférence médicale d'établissement dans les établissements de santé privés, **un référent en antibiothérapie. Ce référent assiste la commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement dans la proposition des actions de bon usage des antibiotiques et l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures ; il organise le conseil thérapeutique et diagnostique dans l'établissement.** Une même personne peut assurer cette fonction au sein de plusieurs établissements de santé dans le cadre d'une action de coopération. »

Propositions du groupe de travail spécial
pour la préservation des antibiotiques



Indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Thème Infections Associées Aux Soins (IAS)

Fiche descriptive de l'indicateur

Composite de bon usage des antibiotiques (2)

ICATB 2



Rapporteurs : Dr Jean CARLET et Pierre LE COZ



4. CONNAITRE LA SITUATION LOCALE



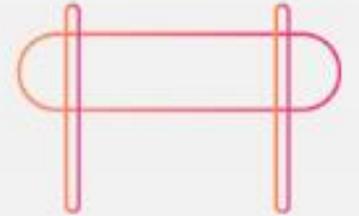
What do you do well?



Where do you need to improve?



What are your goals?



What obstacles do you face?

S

W

O

T

STRENGTHS

WEAKNESSES

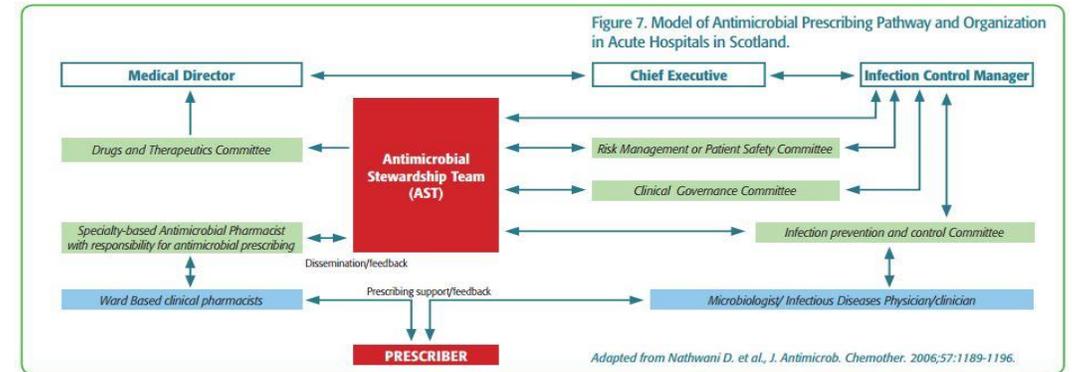
OPPORTUNITIES

THREATS

4. CONNAITRE LA SITUATION LOCALE

A. Comment le système est organisé?

- ✓ Structure de gouvernance
- ✓ Actions de bon usage déjà en place
- ✓ Capacité du laboratoire



B. Se familiariser avec la culture de chaque service et « les étiquettes des prescripteurs »

-> dont les SAU où il y a une majorité de prescription empirique

4. CONNAITRE LA SITUATION LOCALE

C. PRIORISER LES ACTIONS à mener par service et molécules:

- **Analyser les consommations d'anti-infectieux :**

→ en quantité : Outils  (en DDJ/1000JH ou DOT pour les enfants)

→ en qualité : EPP sur une pathologie ou une molécule (Respect des guidelines)

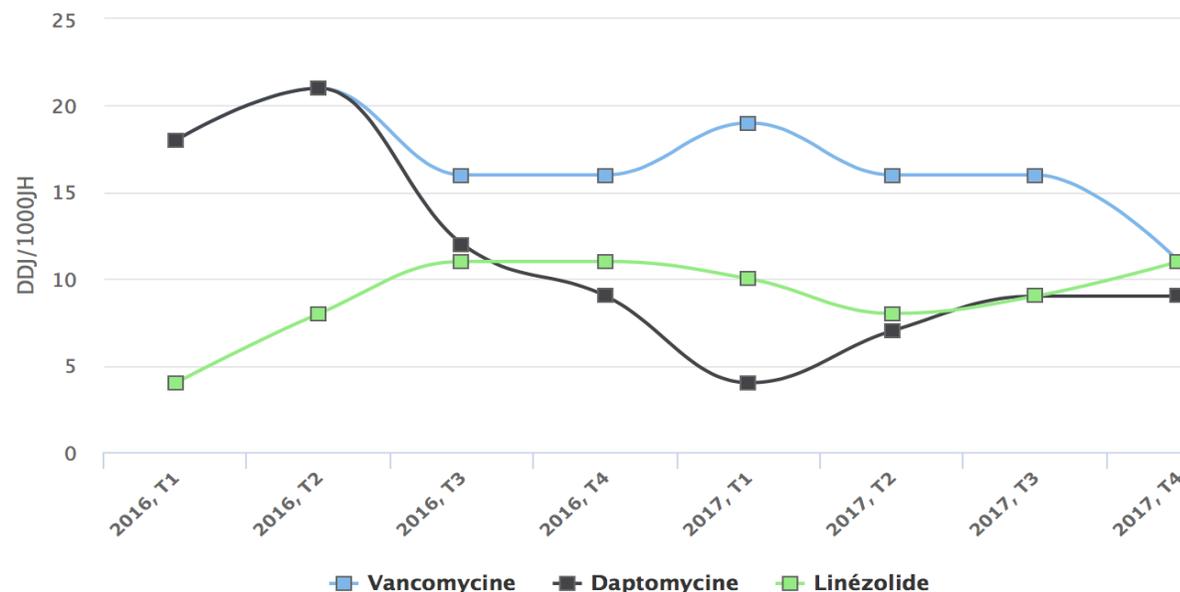
Le mieux c'est le feedback rapide aux cliniciens dans les 2 semaines

NB : Si non disponible faire une analyse sur une quelques données pour commencer

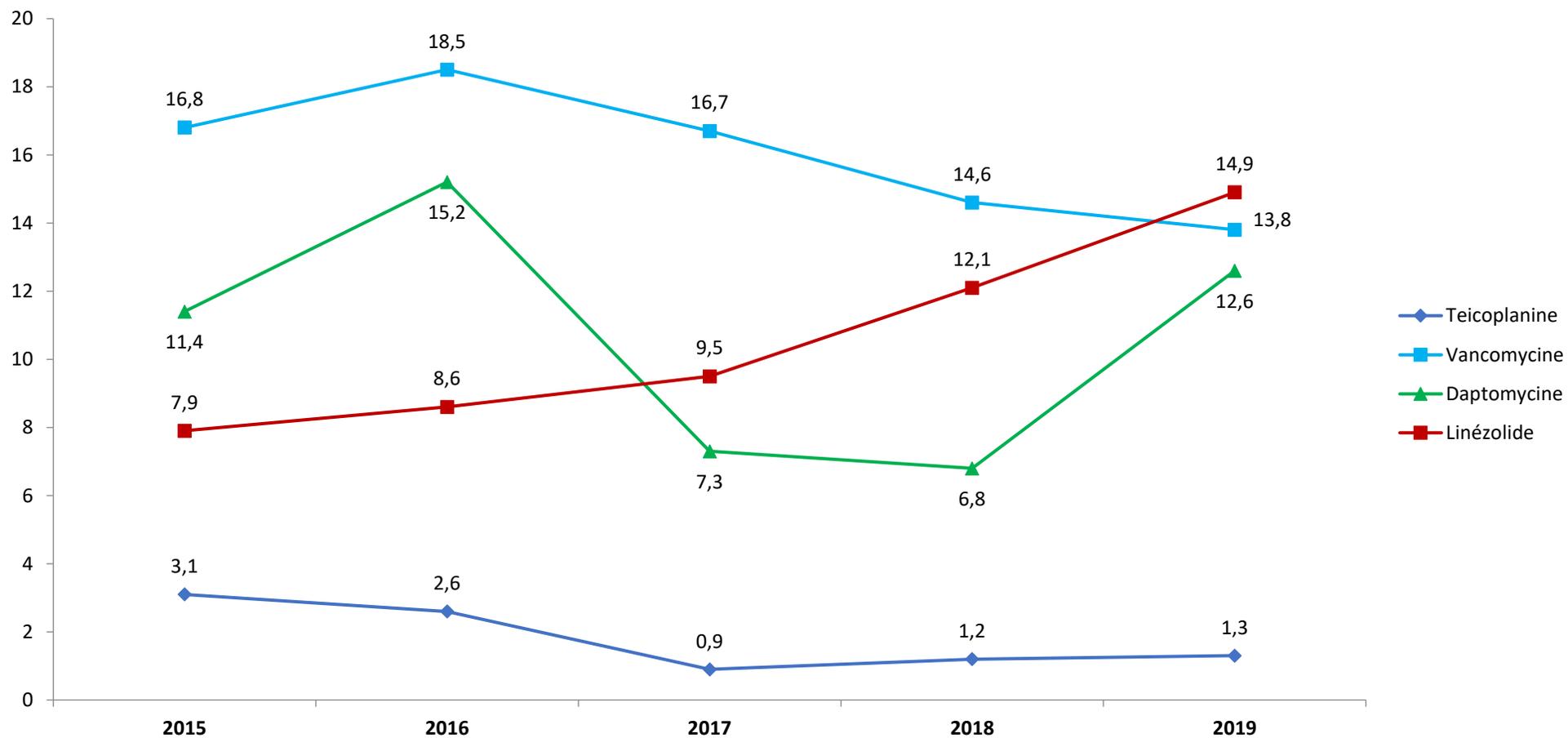
Identifier les services les + consommateurs

❖ Consommation ATB et épidémiologie locale:

- A la direction et à la CME : rapport annuel des consommations des antiinfectieux (ex ICATB2) et épidémiologie locale
- Aux services +++: annuelle, leur épidémiologie et leur consommation ATB



Ex: Anti-SARM

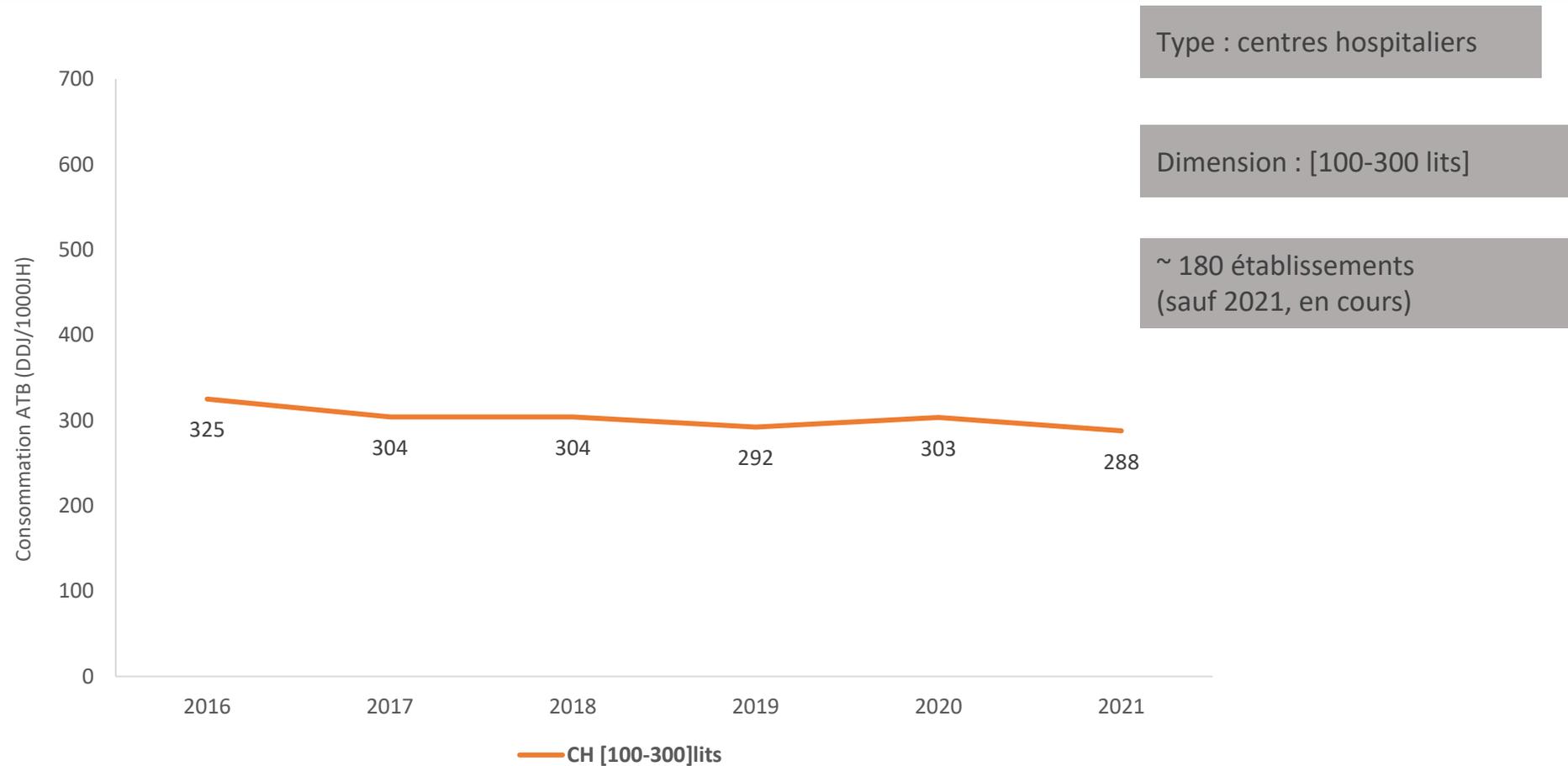


C. PRIORISER LES ACTIONS à mener par service et molécules:

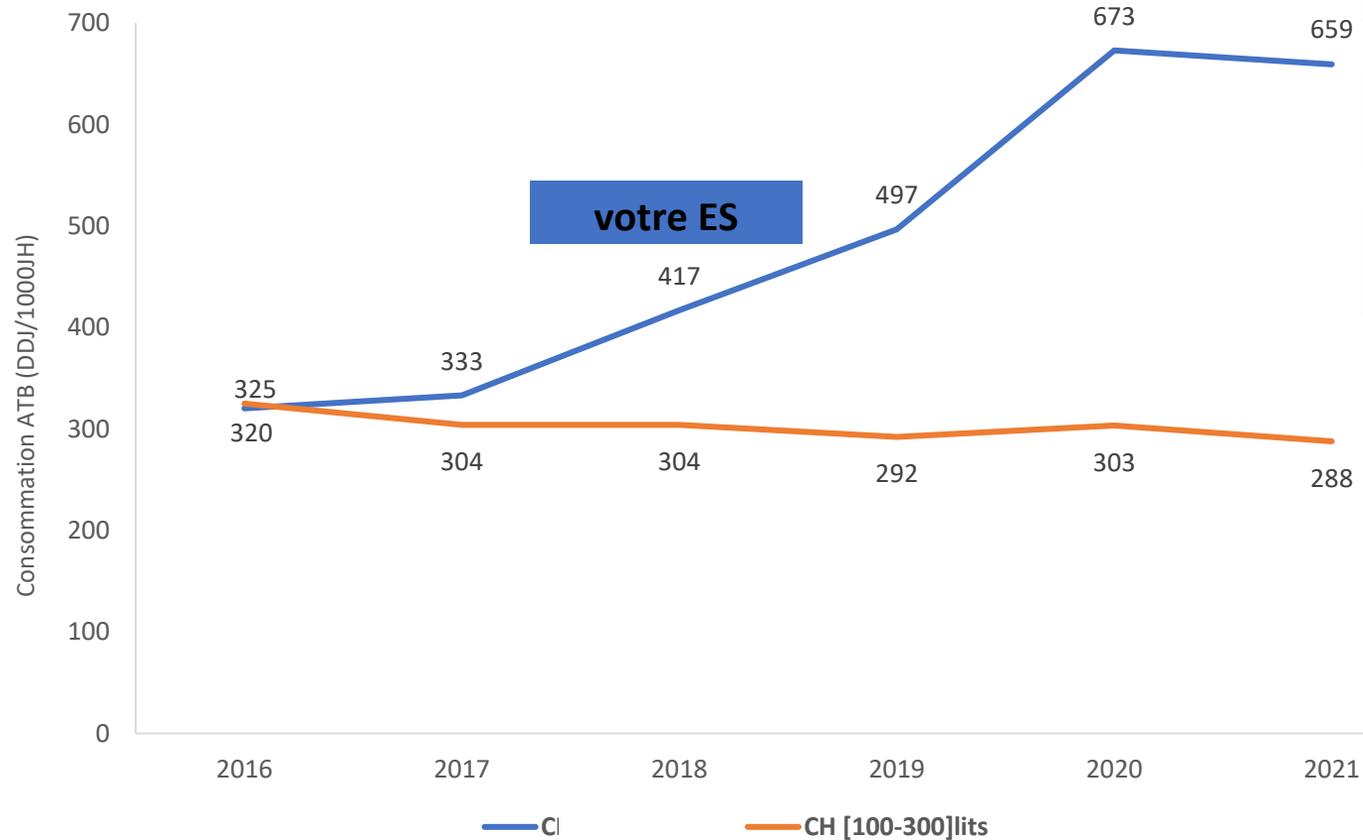
❖ Analyser les données de résistances:



Consommation ATB médian CH de votre région



Voici votre consommation ATB globale



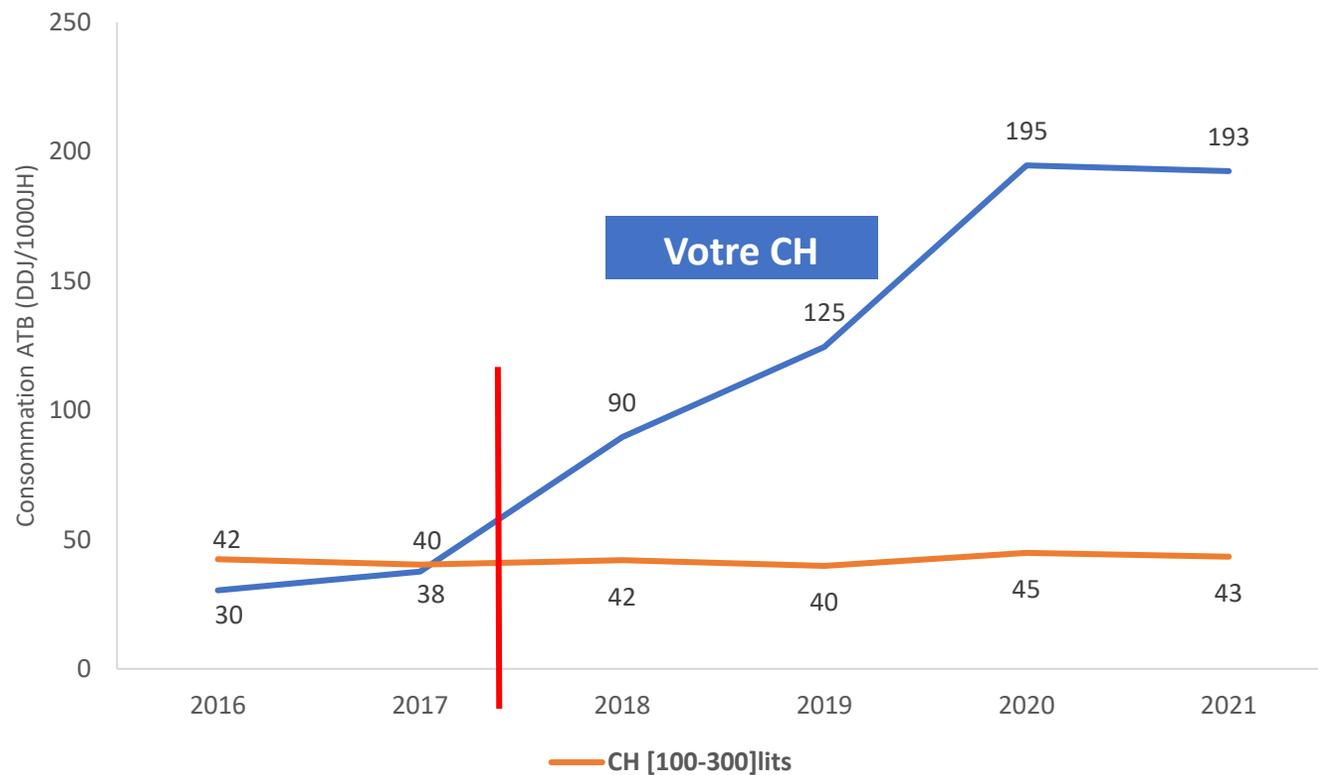
Type : centres hospitaliers

Dimension : [100-300 lits]

~ 180 établissements
(sauf 2021, en cours)

Comment analysez vous cela?

Consommation C3G

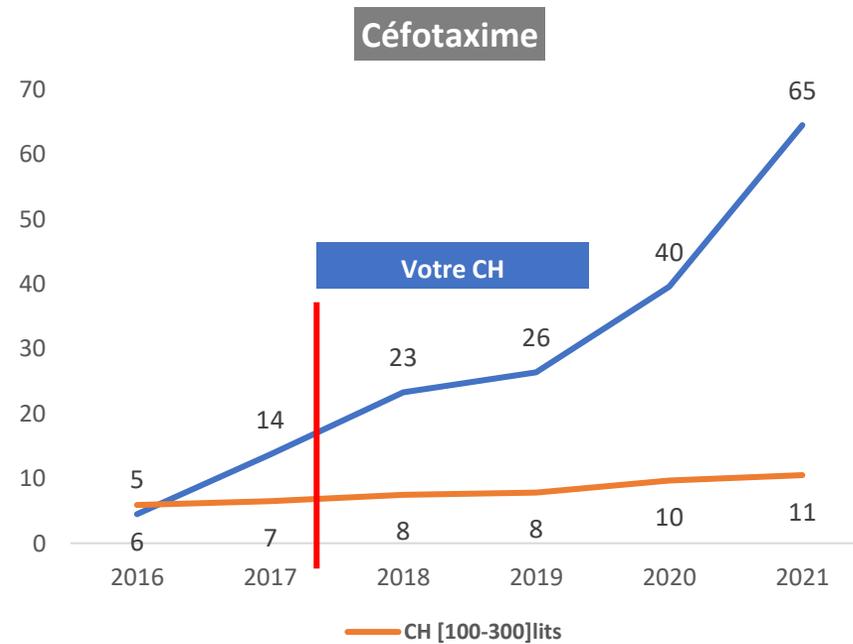
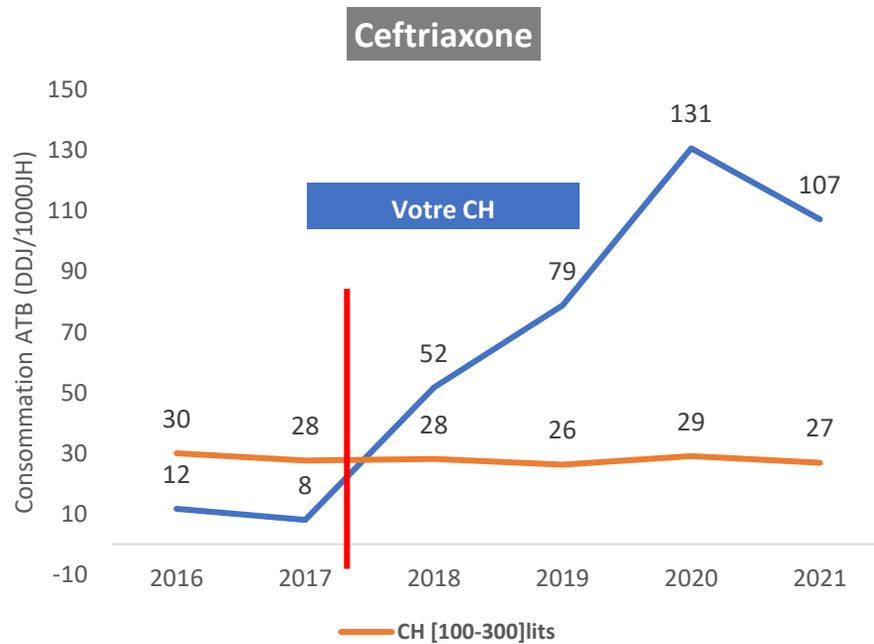


Type : centres hospitaliers

Dimension : [100-300 lits]

~ 180 établissements
(sauf 2021, en cours)

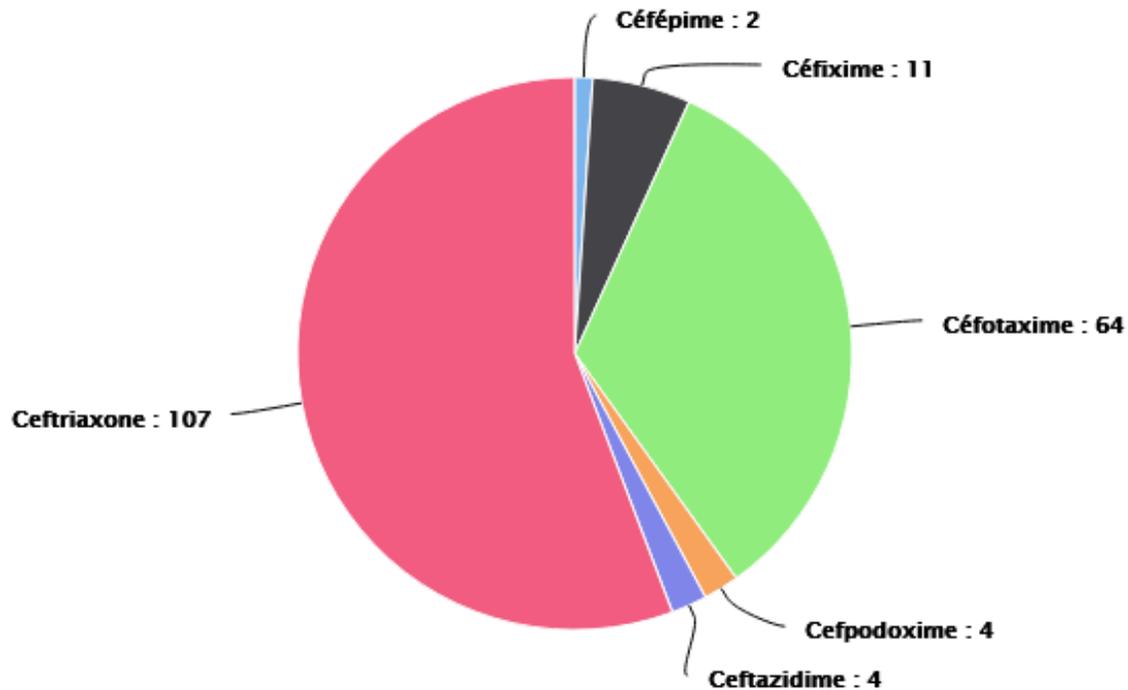
Consommation ceftriaxone-céfotaxime



Consommation C3G par secteurs de soins

Etablissement - 2021

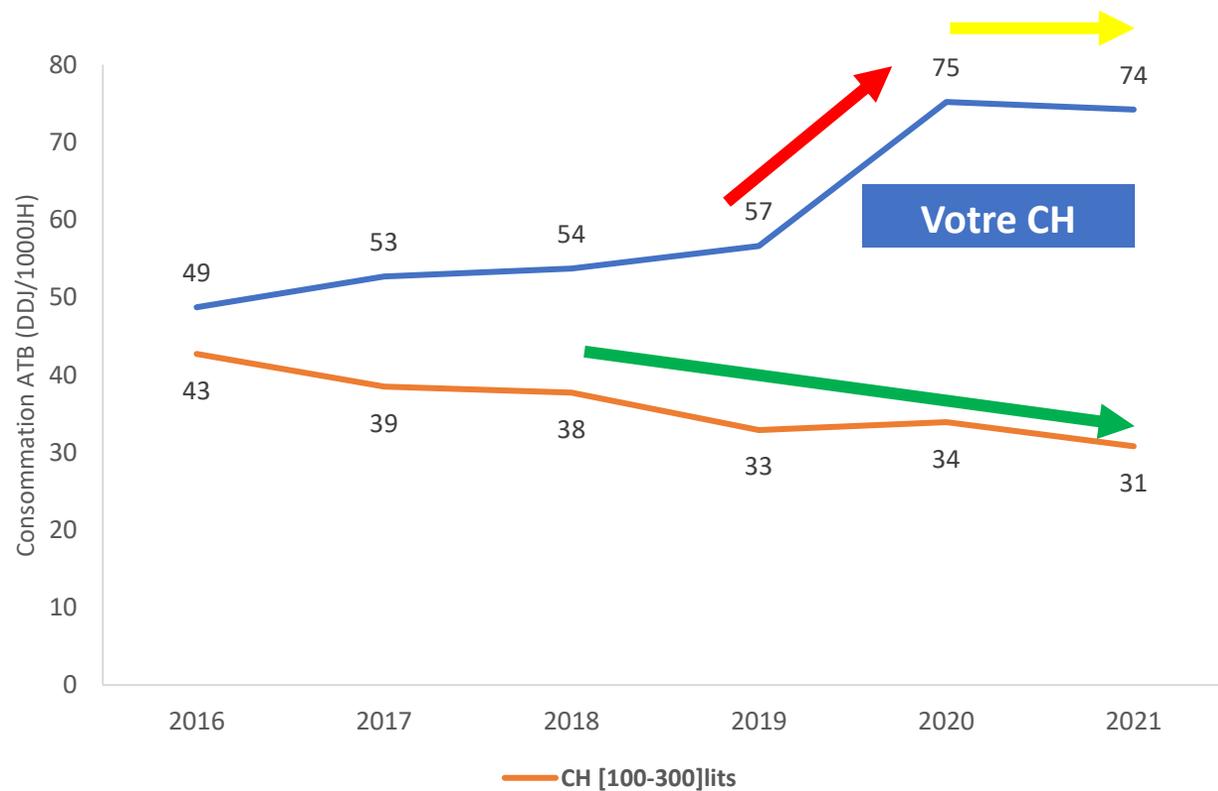
Répartition de la consommation des antibiotiques en DDJ/1000JH



Service

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
PEDIATRIE	73	53	55	50	81	72	
MED GEN	40	52	107	115	230	265	↑
CARDIO	27	30	100	113	107	105	↑
PNEUMO	37	67	162	216	290	212	↑
SOINS PAL	47	26	17	136	98	58	
USC	69	58	381	406	533	553	↑
CHIR VISC/OSS	21	32	81	102	63	118	↑
GYN/OBS	30	25	32	16	42	31	

Consommation FQ

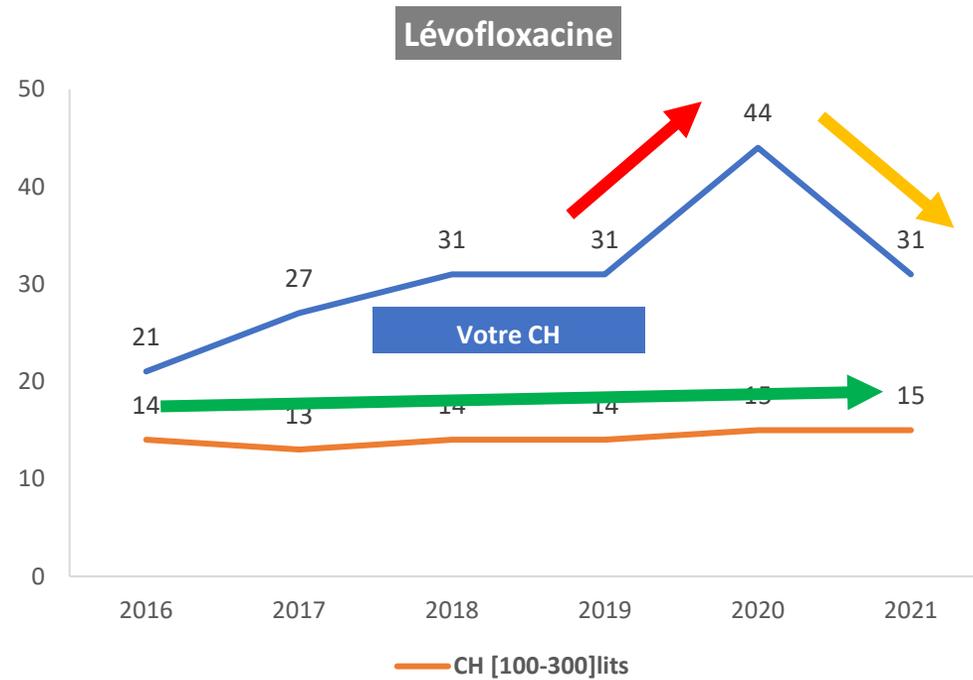


Type : centres hospitaliers

Dimension : [100-300 lits]

~ 180 établissements
(sauf 2021, en cours)

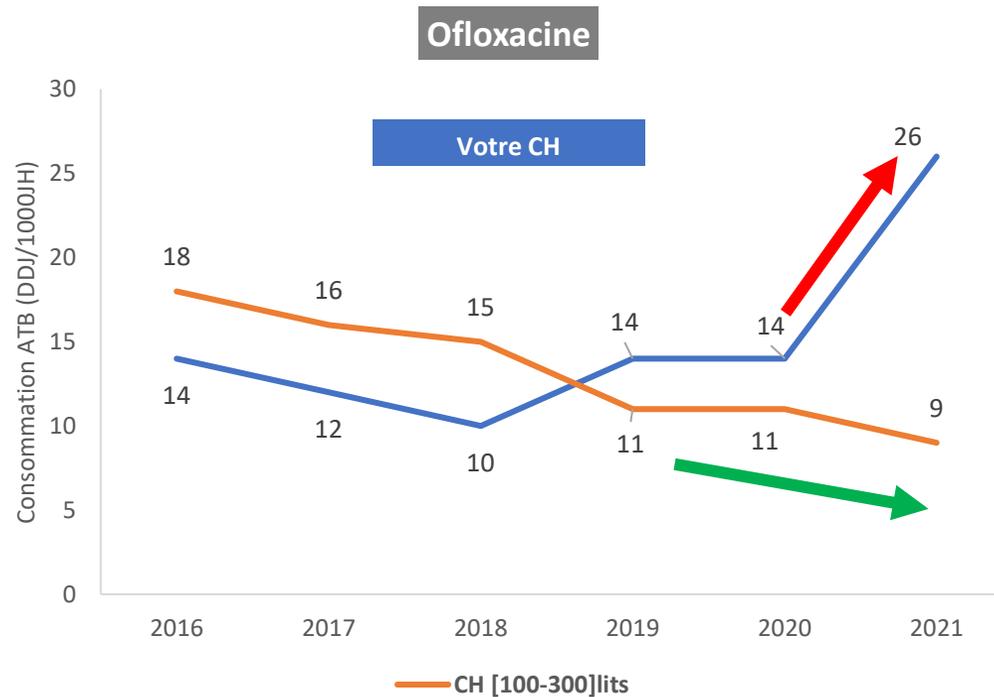
Consommation lévofloxacine



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MED GEN	11	13	15	15	16	17
CARDIO	26	37	43	47	60	40
PNEUMO	78	97	121	100	101	77
SOINS PAL	67	23	16	11	46	4
USC	72	118	130	56	69	64

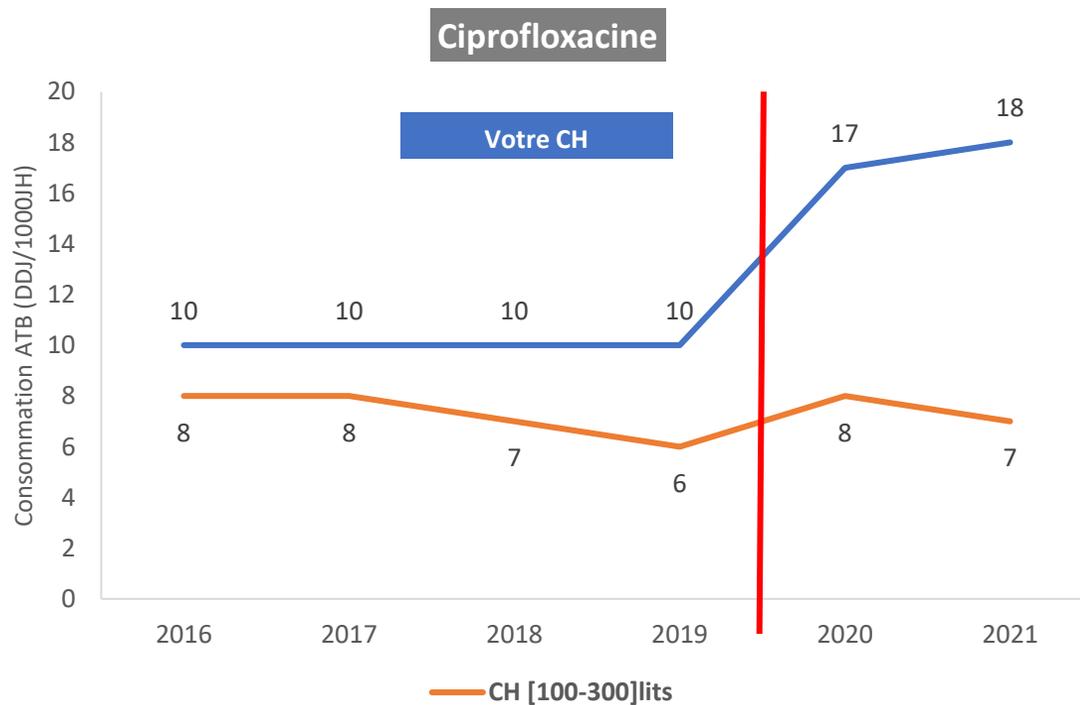


Consommation ofloxacine



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MED GEN	7	12	10	13	9	17
CARDIO	23	24	27	24	13	40
PNEUMO	33	18	15	20	27	33
SOINS PAL	34	36	14	26	5	21
USC	25	16	7	22	14	11
CHIR VISC/OSS	13	11	11	11	17	41
GYN/OBS	47	15	18	29	9	3

Consommation ciprofloxacine



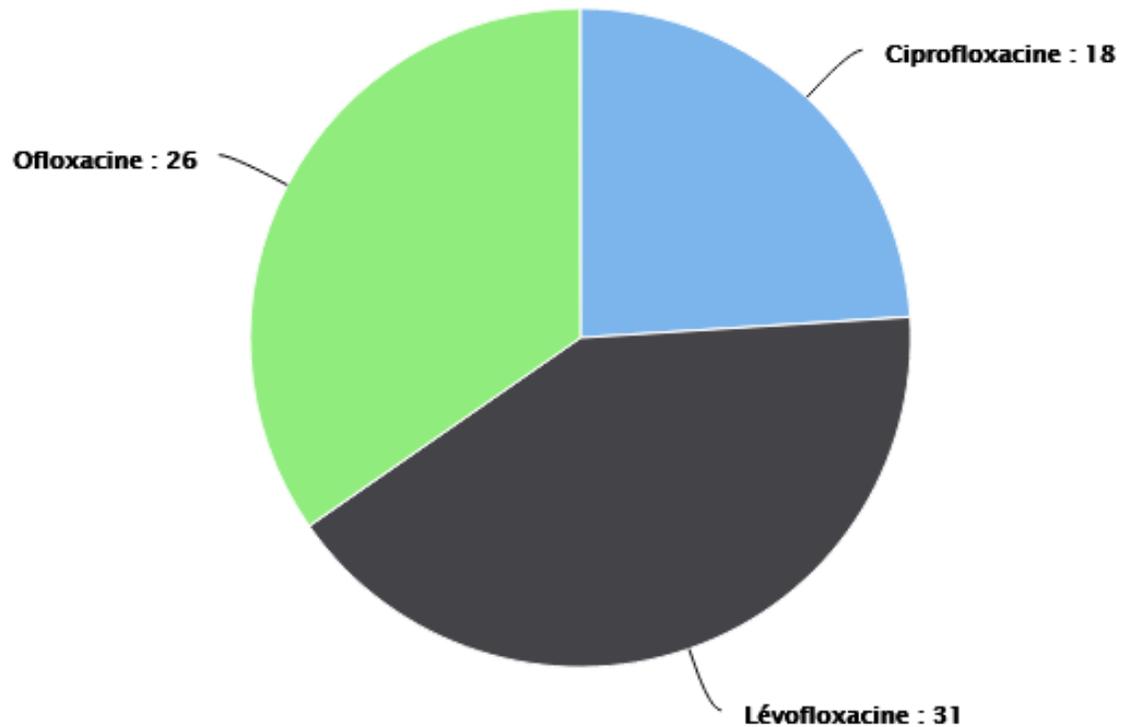
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MED GEN	10	7	11	10	17	8
CARDIO	11	17	13	13	27	29
PNEUMO	12	9	14	9	13	10
SOINS PAL	26	34	45		15	21
USC	27	39	19	23	11	31
CHIR VISC/OSS	19	20	14	20	26	44



Consommation FQ – Votre CH

Etablissement - 2021

Répartition de la consommation des antibiotiques en DDJ/1000JH



Service

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
MED GEN	30	33	38	39	41	43	
CARDIO	65	80	83	84	99	110	↑
PNEUMO	127	129	150	132	141	120	↓
SOINS PAL	126	93	75	37	66	46	↓
USC	134	187	165	114	95	106	↓
CHIR VISC/OSS	39	43	32	38	51	95	↓
GYN/OBS	56	31	18	29	9	3	↓

C. PRIORISER LES ACTIONS à mener par service et molécules:

❖ Analyser les données de résistances:

		Souches (R+I) CH			
		2015	2016	2017	2018
S. aureus	Méti-R	13,63%	13,68%	9,86%	9,41%
E. cloacae	C3G	53,29%	54,94%	54,83%	54,78%
E. cloacae	Céfépime	47,65%	41,76%	48,36%	59,76%
E. coli	C3G	14,78%	13,37%	9,67%	10,61%
K. pneumoniae	C3G	18,74%	14,64%	16,17%	23,84%
E. cloacae	Carbapénèmes	15,56%	12,74%	13,47%	9,25%
E. coli	Carbapénèmes	0,19%	0,24%	0,35%	0,16%
K. pneumoniae	Carbapénèmes	1,99%	2,23%	2,21%	1,84%

Comment analysez vous cela?

RESUME
CONSTAT
LOCAL



**Très forte consommation
ATB depuis 2018**



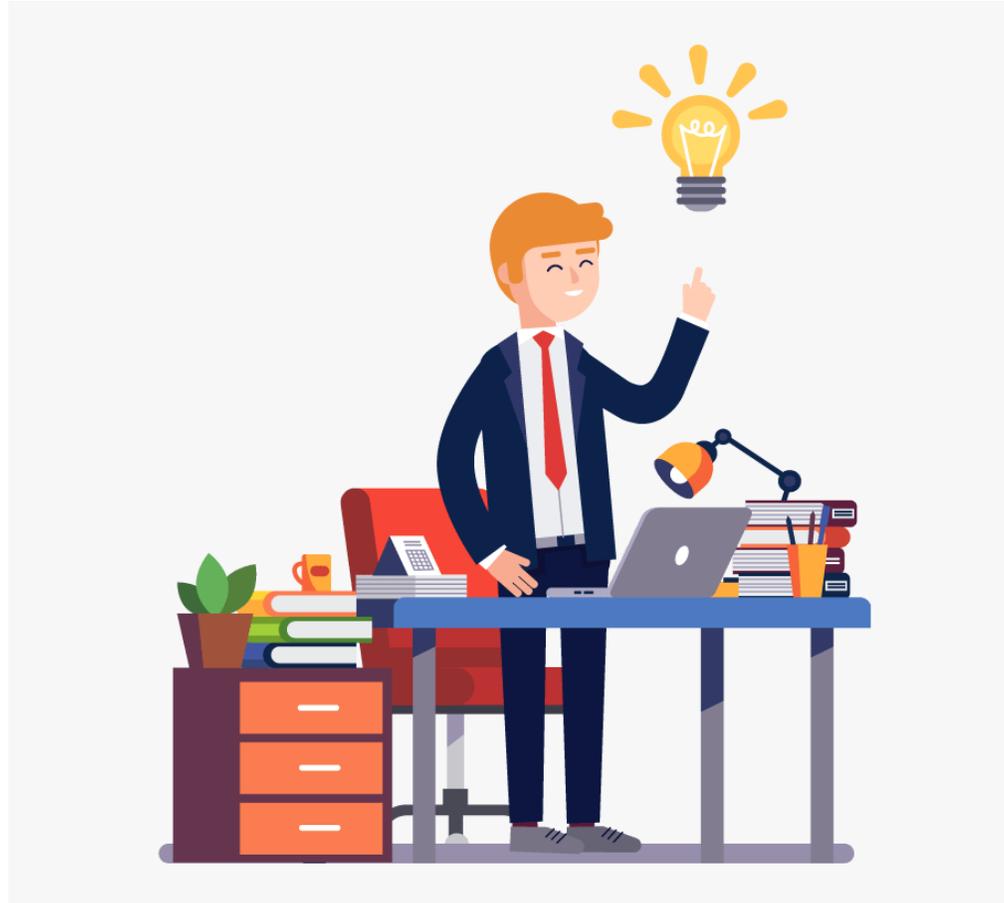
C3G +++



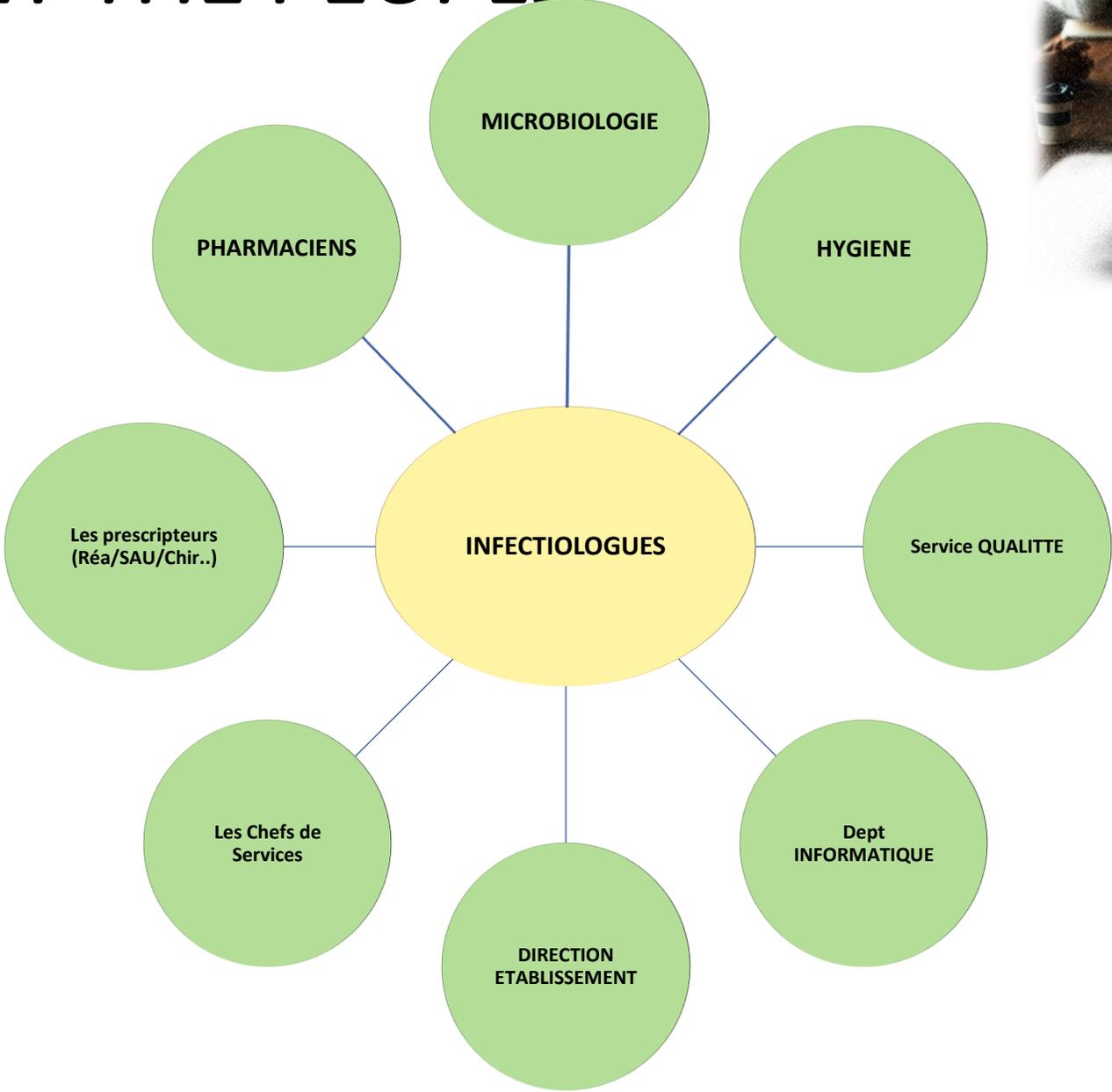
**FQ+++ secteur cardio-
pulmonaire /digestif**

Risques = infection à Clostridium difficile /ERV/épidémie BMR..

Quelle est la suite de votre plan d' action pour les 6 prochains mois?



5. « MEET THE PEOPLE »



Présenter les info utiles:

ATB résistance de l'hôpital/ Audits ATB prophylaxie/ Compliance aux guidelines..

Ecouter :

- leurs besoins
- Les barrières au BUA
- Leurs suggestions d'intervention pour leurs services



Essayer d'identifier un « champion »/service : doit être un « **early adopter** » = leader respecté par ses collègues-

→ Vous aidera à mettre en place vos actions sur le terrain

Expliquer que vous présenterez un plan d'actions dans les mois à venir



6. Créer AMS Team

- QUI? (varie en fonction du possibilités)

**Equipe multidisciplinaire d'experts
dans la prévention/le diagnostic/ le traitement des
infections**

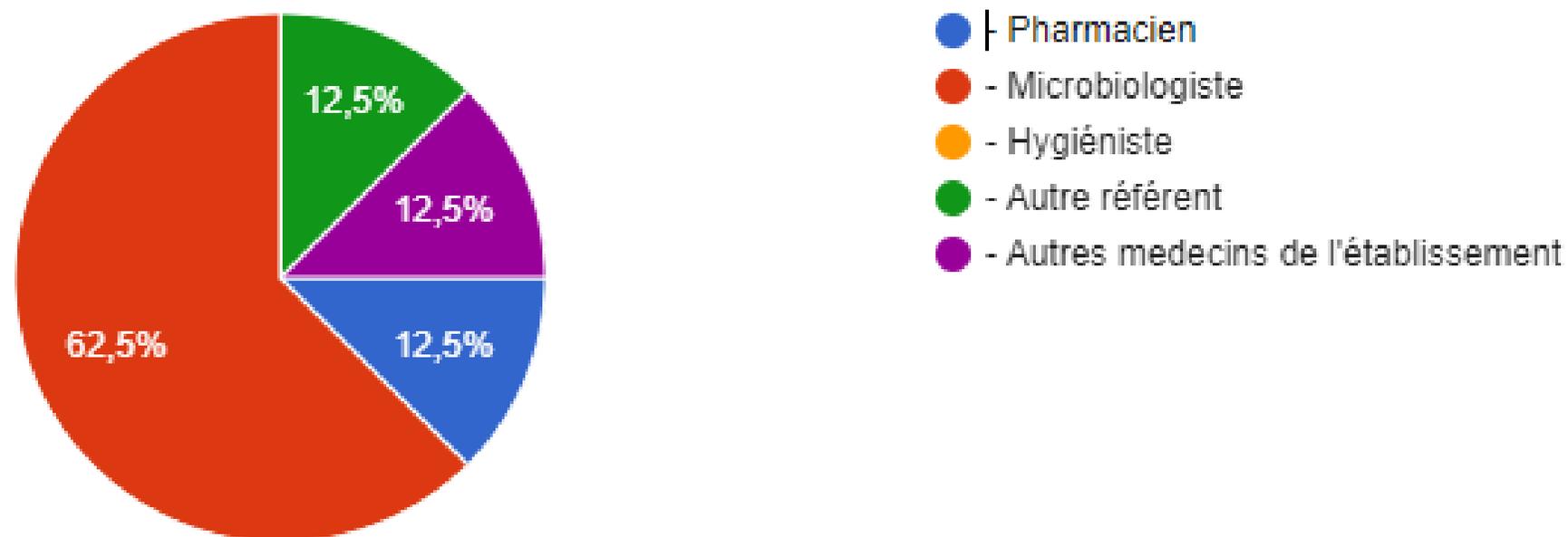




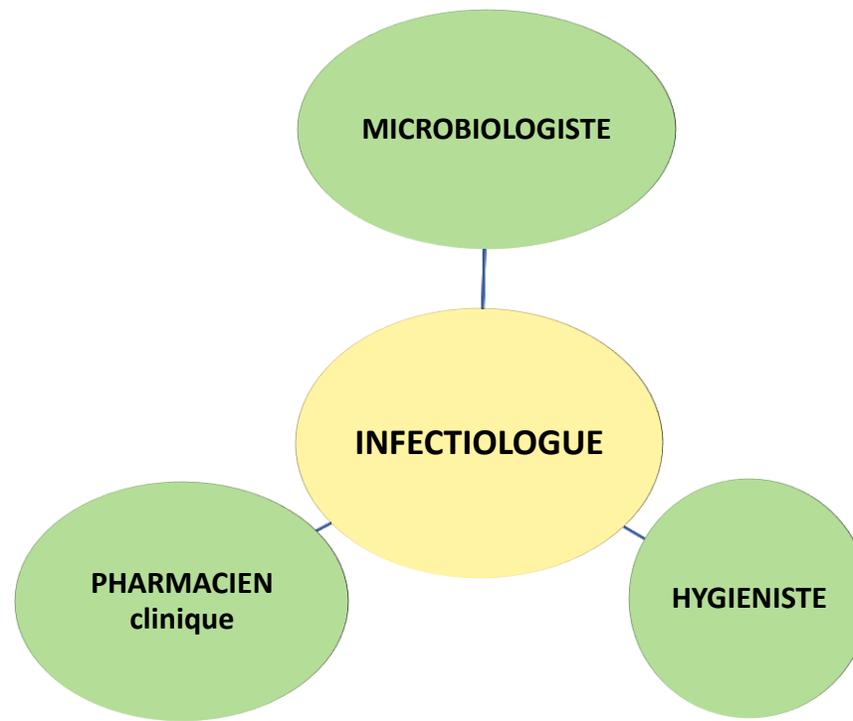
Collaborateurs

Avec quels collaborateurs échangez-vous le plus ?

8 réponses

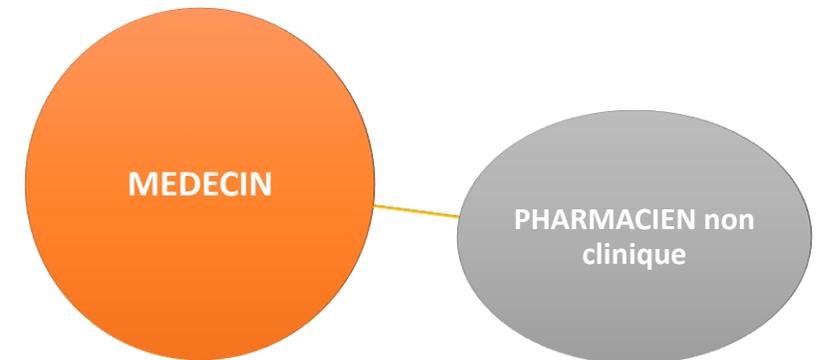


Le cœur si possible:



- **Si ressources limités ou petit établissement :**

- Et travailler avec Expert de + gros centre:
- Infectiologue/hygiéniste/...
- Nb +/- IDE formée au BUA

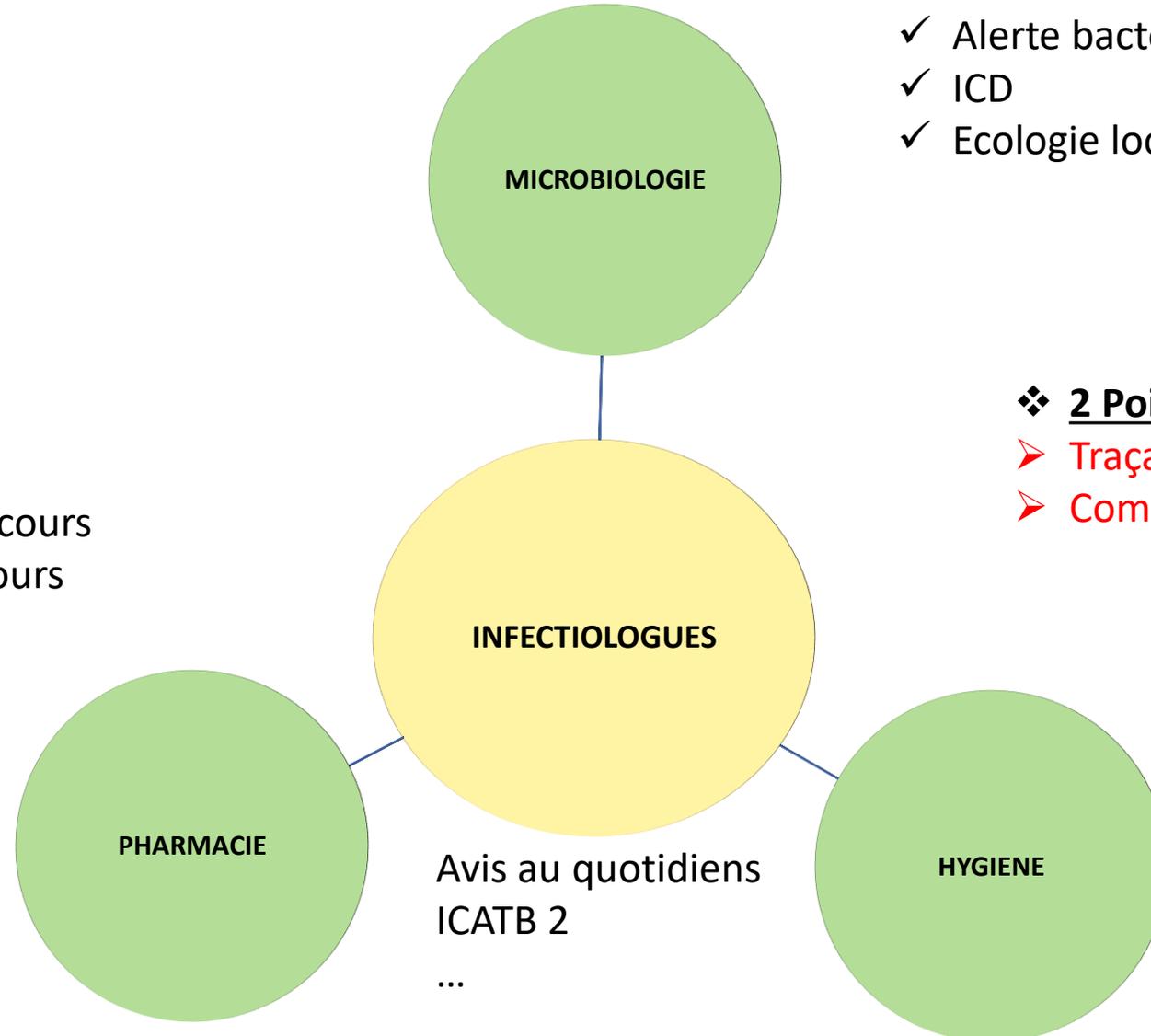


Travail d'équipe
Un leader identifié
Rôles et responsabilité de chacun bien définis
procédures de collaboration



- ✓ Alerte bactériémie
- ✓ ICD
- ✓ Ecologie locale

- ✓ Consommation
- ✓ ATB derniers recours
- ✓ Durée ATB > X jours
- ✓ Interaction
- ✓ TDM



❖ **2 Points cruciaux:**

- Traçabilité des avis
- Communication transparente

La Commission des Anti-Infectieux (CAI/COMAI...)

Rattacher ou non à la COMEDIMS

Réunion régulière tous les 2-3 mois

❖ Inviter :

- Votre équipe
- Tous les « champions »
- Un directeur/PCME (pour les initiatives clefs)
- +/- représentant grand public (nouveaux outils etc)



7. Construire son Plan d' Action

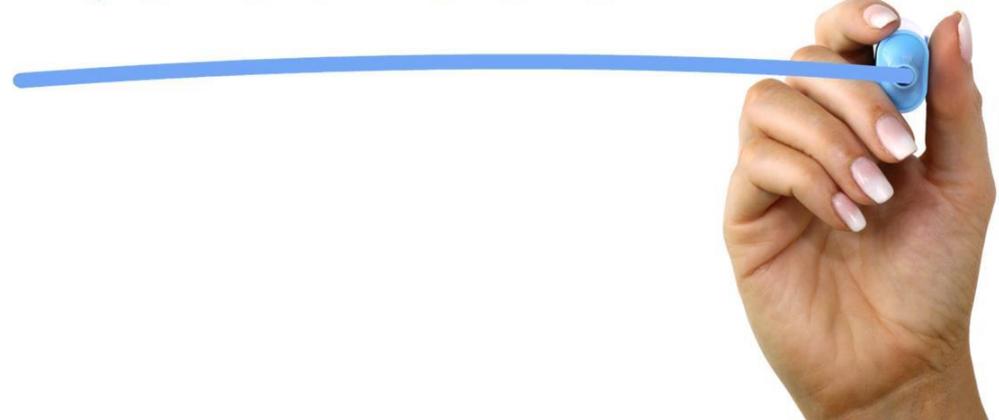
→ A revoir et adapter après quelques mois en fonction des progrès

☐ Avec une chartre incluant :

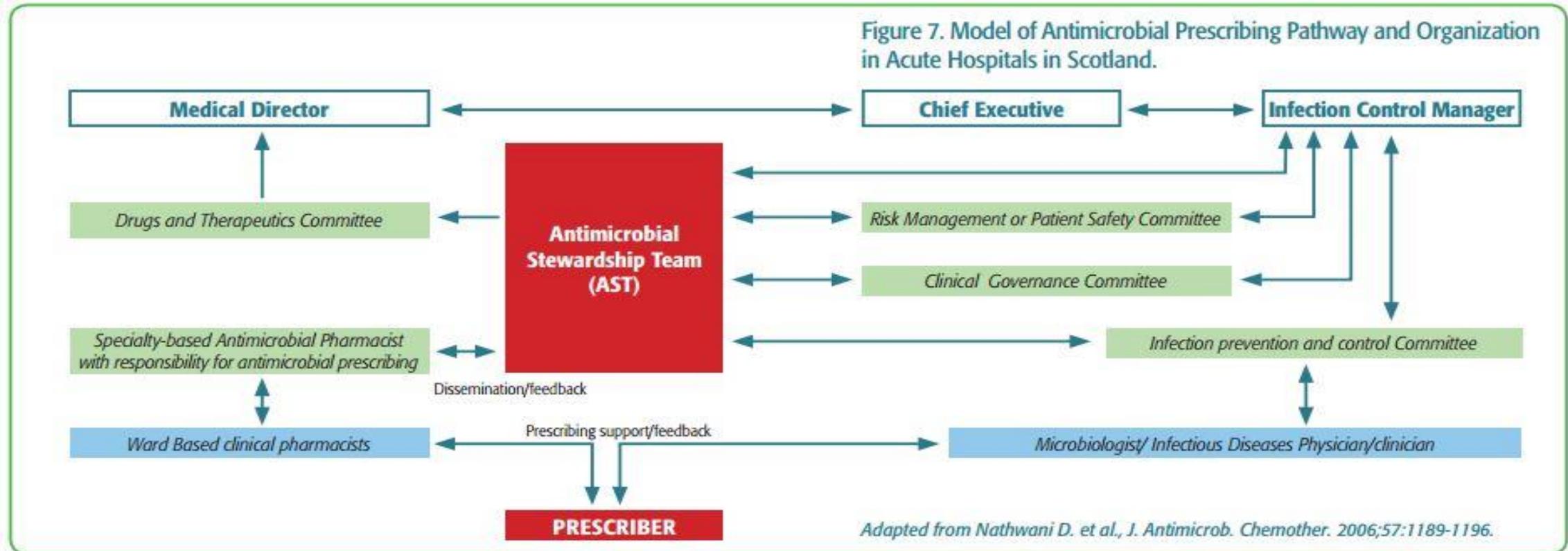
- ✓ Les objectifs
- ✓ Les acteurs et leurs rôles
- ✓ Les risques
- ✓ Les méthodes de mesures
- ✓ Une timeline(s)

→ La faire adoptée par la CME /Direction

ACTION PLAN



Exemple d'organisation



8. Surveillance et évaluation de votre activité

Table 2 – Example of a set of measures within the antimicrobial stewardship (AMS)

programme

- **Doit être réalisable!**

- Si possible:

- extraction **automatisée+++**
(cf départ informatique)

- A défaut recueillie en routine
(pharma/infectio/EOH..)

Measure	Data collection method	Feedback to prescribers	Reporting to hospital management
Number of AMS committee meetings per year (S)	Manual	No	Yes
Proportion of prescribers who have participated in educational sessions on infection management and AMS (S)	Manual	No	Yes
Number of times the electronic guidelines have been consulted (P)	Automated	No	No
Proportion of restricted antimicrobials with post-authorization by the AMS team (P)	Automated	No	Yes
Proportion of antibiotic prescriptions compliant with guidelines for a specific infection (O)	Manual (e.g. point-prevalence survey)	Yes	Yes
Quantity of antimicrobials prescribed, in Defined Daily Doses or Days-of-Therapy (O)	Automated	Yes	Yes

S: Structure measure (*What we need to have in place*); P: Process measure (*What we are doing*); O: Outcome measure (*What we are achieving*)

All measures are reported back to the AMS committee.

8. Surveillance et évaluation de votre activité

Retour au prescripteurs :

- Le + rapide possible 2 semaines (sinon peu d'impact)
- Présenter les objectifs et le plan d'action à mettre en place



II. M3-M4: Phase d' IMPLEMENTATION PRECOSE (40% planning /60% implémentation)

Planning (40%)

☐ **COMMUNICATION : Planifier une stratégie**

- Mettre en avant votre activité : staff/intranet/Mobile app/ Guidelines ... liens utiles
- « Surcommuniquer » plutôt que l'inverse

☐ **Identifier les prescriptions d' ATB:**

- Mettre en place un système d'identification des nouvelles prescriptions ATB pour revoir : indication/poso/voie/durée...



ESTUARIES

ESTUARIES

« Low hanging fruits strategy »



➤ Commencer par ce qui est facile, et qui va marcher

« **Start small, think big** »

→ Commencer par mettre en place les éléments **d'ICATB.2/CAQUES**

(garder les éléments de preuve)

✓ **S'inspirer de ce qui se fait ailleurs**

Exemple d'un ancien indicateur



Indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Thème Infections Associées Aux Soins (IAS)

Fiche descriptive de l'indicateur *Composite de bon usage des antibiotiques (2)* ICATB 2

Fonctions	Items	ICATB.2- Organisation et Moyens	Total	N
Organisation 16	Politique 4	ATB01 Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux comprend un volet sur les antibiotiques	100	4
		ATB02 Chaque prescripteur a accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie		4
	Accès à conseil 8	ATB03 Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, le pharmacien, le microbiologiste et l'infectiologue le cas échéant, sont définies		4
		Alerte 4		ATB04 Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie
Moyens 38	Informatique 12	ATBM1 Il existe une connexion informatique entre les secteurs d'activités des prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie		6
		ATBM2 La prescription des antibiotiques est informatisée ²		6
	Humains 16	ATBM3 Il existe un (des) référent(s) en antibiothérapie		4
		ATBM4a Le(s) référent(s) a (ont) une compétence adaptée à ses (leurs) missions		2
		ATBM4b Ses (leurs) compétences sont actualisées régulièrement		2
		ATBM5 Atteinte de l'objectif cible en termes de nombre d'ETP spécifiquement dédié à l'activité de référent antibiotique intervenant dans l'établissement ³		8
Formation 10	ATBM6 Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques	10		

Fonctions et points	Items (critères)	ICATB.2- Actions	Total	N
Actions 46	Prévention 18	ATBA1 Il existe une liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement	100	4
		ATBA2 Il existe un protocole sur l'antibiothérapie de 1 ^{ère} intention des principaux sites d'infection actualisé		4
		ATBA3 Toute antibiothérapie poursuivie plus d'une semaine doit être argumentée dans le dossier patient		5
		ATBA4 Les modalités de contrôle/réévaluation des prescriptions de tous les antibiotiques sont déterminées par l'établissement		3
		ATBA5 Des tests d'orientation diagnostique sont présents dans les services d'urgence		2 ⁴ ou 0
	Surveillance 10	ATBA6 Il existe une surveillance de la consommation des antibiotiques en doses définies journalières DDJ rapportée à l'activité		2
		ATBA7 Cette surveillance se fait dans le cadre d'un réseau		2
		ATBA8 Les données de surveillance de la consommation sont confrontées à celles de la résistance aux antibiotiques		2
		ATBA9 Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont restitués à toutes les disciplines participantes		2
		ATBA10 Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont présentés en CME		2
	Evaluation-audit 18	ATBA11a Evaluation du respect de la molécule recommandée		2
		ATBA11b Evaluation de la posologie de l'antibiotique		2 ou 3
		ATBA11c Evaluation de la durée de l'antibiothérapie		2 ou 3
	ATBA11d Evaluation de la réévaluation, réadaptation de traitement (désescalade en cas d'antibiothérapie probabiliste etc)	3		
	ATBA12 Les résultats des évaluations sont restitués à toutes les disciplines participantes	5		
	ATBA13 Les résultats des évaluations sont restitués à la CME	4		

ICATB 2

Fonctions	Items	ICATB.2- Organisation et Moyens	Total	N
Organisation 16	Politique 4	ATB01 Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux comprend un volet sur les antibiotiques	100	4
	Accès à conseil 8	ATB02 Chaque prescripteur a accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie		4
		ATB03 Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, le pharmacien, le microbiologiste et l'infectiologue le cas échéant, sont définies		4
	Alerte 4	ATB04 Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une <u>réévaluation de l'antibiothérapie</u>		4
Moyens 38	Informatique 12	ATBM1 Il existe une connexion informatique entre les secteurs d'activités des prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie		6
		ATBM2 La prescription des antibiotiques est informatisée ²		6
	Humains 16	ATBM3 Il existe un (des) <u>réfèrent(s) en antibiothérapie</u>		4
		ATBM4a Le(s) réfèrent(s) a (ont) une compétence adaptée à ses (leurs) missions		2
		ATBM4b Ses (leurs) compétences sont actualisées régulièrement		2
		ATBM5 Atteinte de l'objectif cible en termes de <u>nombre d'ETP</u> spécifiquement dédié à l'activité de <u>réfèrent antibiotique</u> intervenant dans l'établissement ³		8
Formation 10	ATBM6 <u>Une formation des</u> nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques	10		

ICATB 2

Fonctions et points	Items (critères)		ICATB.2- Actions	Total	N
Actions 46	Prévention 18	ATBA1	Il existe une liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement	100	4
		ATBA2	Il existe un protocole sur l'antibiothérapie de 1 ^{ère} intention des principaux sites d'infection actualisé		4
		ATBA3	Toute antibiothérapie poursuivie <u>plus d'une semaine</u> doit être argumentée dans le dossier patient		5
		ATBA4	Les modalités de contrôle/réévaluation des prescriptions de tous les antibiotiques sont déterminées par l'établissement		3
		ATBA5	Des tests d'orientation diagnostique sont présents dans les services d'urgence		2 ⁴ ou 0
	Surveillance 10	ATBA6	Il existe une <u>surveillance de la consommation</u> des antibiotiques en doses définies journalières DDJ rapportée à l'activité		2
		ATBA7	Cette surveillance se fait dans le cadre d'un réseau		2
		ATBA8	Les données de surveillance de la consommation sont confrontées à celles de la <u>résistance aux antibiotiques</u>		2
		ATBA9	Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques <u>sont restitués à toutes les disciplines participantes</u>		2
		ATBA 10	Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont présentés en CME		2
	Evaluation-audit 18	ATBA11a	Evaluation du respect de la molécule recommandée		2
		ATBA11b	Evaluation de la posologie de l'antibiotique		2 ou 3
		ATBA11c	Evaluation de la durée de l'antibiothérapie		2 ou 3
ATBA11d		Evaluation de la réévaluation, réadaptation de traitement (désescalade en cas d'antibiothérapie probabiliste etc)	3		
ATBA12		Les résultats des évaluations sont restitués à toutes les disciplines participantes	5		
ATBA13		Les résultats des évaluations sont restitués à la CME	4		



« Low hanging fruits strategy »

1. Désescalade:

- Réévaluation ATB J3 par le clinicien, mais aidé par le réfèrent et/ou le pharmacien

2. Relais IV/ PO : critères claires + alerte informatique + vérification par pharmacien

3. Bactériémie: avis infectiologique systématique

4. Durée de traitement +++

➤ **AUTOMATISATION +++**

➤ **Toujours évaluer les actions menées +++**

Next Step..



❖ Puis initier et évaluer les nouvelles actions à mener:

Faciliter le quotidien des prescripteurs:

- Rédaction de protocole/ standardisation des PEC fréquentes ou compliquées

Evaluer les pratiques régulièrement:

➤ EPP:

- **Antibioprophylaxie++**

- Molécules identifier comme problématique: ex « daptomycine »

- ...

➤ Retour d'expérience rapide aux services (15jours):

- Physique, encourageant, propositions, ne pas juger, impliquer tout le monde dans la discussion



III. M5-M6: IMPLEMENTATION & SURVEILLANCE

(30% planning /70% implémentation)

- ❑ Présenter son plan d'action à la CAI
- ❑ Présenter la liste des principales actions et mesures à la direction de l'hôpital
- ❑ Ne pas trop s'avancer : exemple baisse de l'antibiorésistance (facteurs multiples)

- ❑ Revoir son plan et ses actions annuellement

- ❑ Poursuivre toutes les actions des mois précédents
 - Tracer les activités pour les valoriser

 - Puis initier et évaluer de nouvelles actions

En résumé pour votre CH



- **Ressources existantes :**

- Humaine : ETP du référent, EOH, autres praticiens formés au BUA (DU etc) pouvant être relais au sein des services.
- Technique : référentiel antibiotiques utilisé/ accessibilité/connaissance : application ATBguide /ATBclic si EHPAD
- **Problématiques identifiées par vous et vos correspondants** (analyse conso/Res+discussion)
- **Expression des besoins**
- **Liste des personnes à rencontrer** (personnes clefs et/ou problématiques)

- ❑ **RH :**

- 1 pharmacien motivé
- 2 médecins de médecine polyvalente avec DU ATB et motivés
- EOH volontaire

- ❑ **Problématiques identifiées**

- ✓ CH Outlier FQ /C3G/Secteur cardiopneumo/dig
- ✓ Antibioguide non utilisé car non connu
- ✓ 1 service prescripteur (pneumo) récalcitrant
- ✓ Chir poly : méconnaissance mais prêt à changer



③ Analyse et identification des problématiques de terrain
Discussion de solutions et idées d'amélioration



MOYENS STRATEGIQUES SIMPLES A INSTAURER

1. LIMITER LES PRELEVEMENTS MICROBIOLOGIQUES A LEURS INDICATIONS : BU&ECBU



2. ATB: AMELIORER SA STRATEGIE D'INDICATION & DE CHOIX D'ATB



3. AMELIORER LA QUALITE DE LA PRESCRIPTION

- - Réévaluation des indications d'antibiothérapie probabiliste : qui, quand et comment ?
- - Privilégier l' AUGMENTIN chaque fois que possible plutôt que la CEFTRIAXONE, car il s'agit essentiellement d'infections pulmonaires, urinaires, d'une population à profil plutôt gériatrique
- Privilégier autant que possible le CEFOTAXIME plutôt que la CEFTRIAXONE lorsqu'une C3G est indiquée.
- La Bithérapie doit être l'expection



4. PROMOTION DES DUREES COURTES d' ATB

- Nouvelle sensibilisation aux durées courtes d'antibiothérapie notamment en terme d'infections cutanées, urinaires, pulmonaires



**BECOME AN
ANTIBIOTIC GUARDIAN**
Keep Antibiotics Working

Jour-J : Présentation sur site (environ 1h30 + temps d'échanges)



- **Présentation des données de consommation ATB et du constat**
(consommation globale / C3G / FQ + leurs détails + en fonction des problématique identifiées lors de la prise de contact +/- données de résistance (→ CPias))
- **Rappel Règles BUA au travers de vignettes clinique & Quizz**
- **Présentation des axes d'amélioration à initier**
 - Feuille d'émergence avec engagement à l'implication dans le BUA
 - Remise d'un Livret sur le BUA avec durée ttt synthétique (poche)

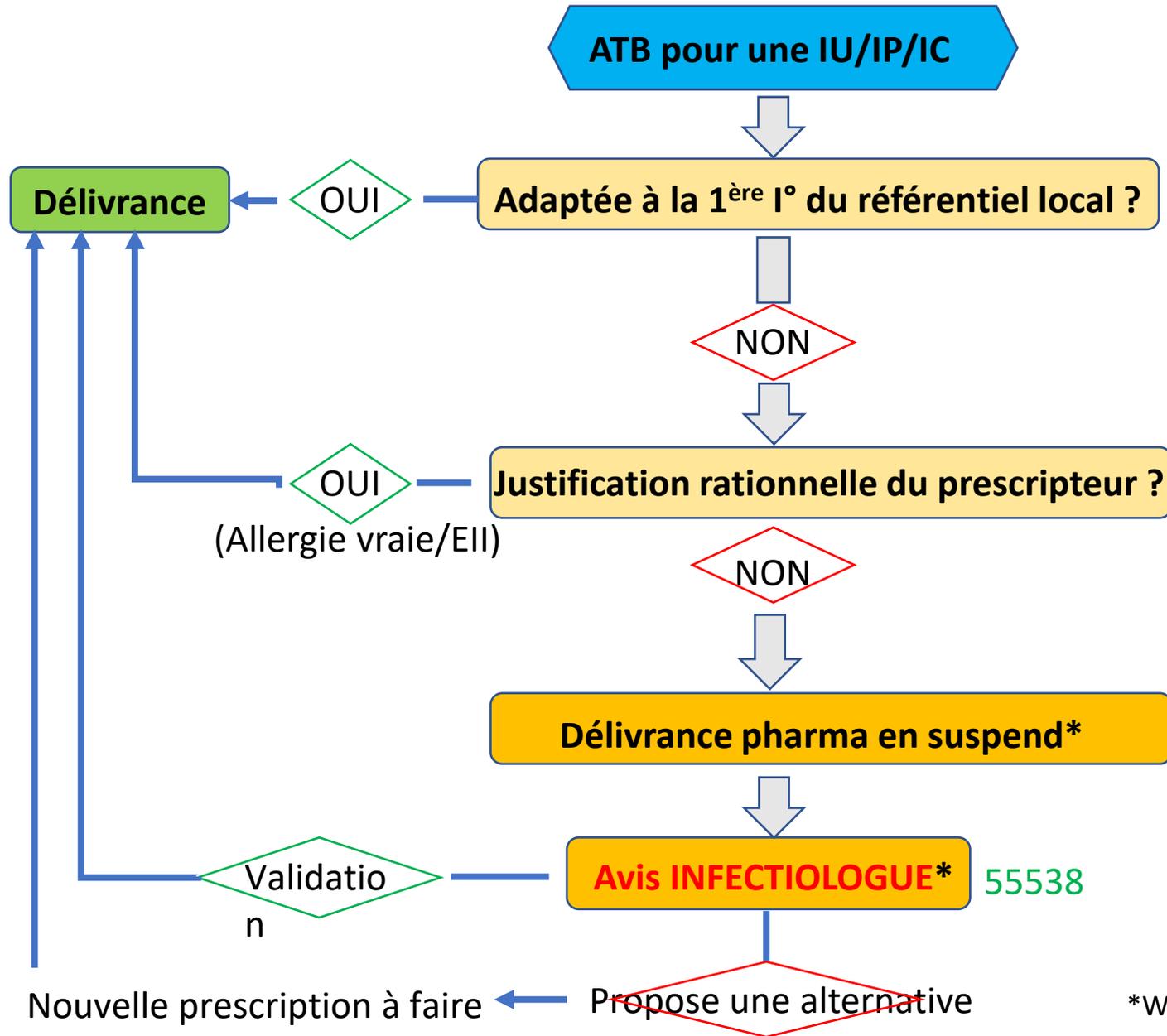


Autres Idées??

- ✓ Aller dans les services outlier identifiés
- ✓ Reprendre quelques prescriptions atb avec lui
- ✓ Proposer passage hebdo avec revue systématique de ttes les atbthérapies
- ✓ Audit ATB 1j donnée en médecine (→ 68% patients sous ATB (17/25) normalement environ 30%)

....

- ✓ Voir mesures restrictives TEMPORAIRES si urgence



*WE & Jours fériés= délais de 48-72h

Objectif d'un programme de BUA

- Améliorer/réduire un mésusage
- Améliorer/réduire un niveau de résistance anormal

nécessite de:

- connaître les valeurs de notre ES et
- de pouvoir les comparer aux valeurs « de référence »

Les avis au quotidien:

➤ Avis : au lit du patient, téléphoniques...

➤ Participations au staffs: services clefs identifiés
(les gros prescripteurs (réa/hémato..))

➔ indispensables pour bâtir la confiance, **mais ne sont pas l'objectif**

❖ **Ce sont les avis systématiques, pensés de manière stratégique, qui auront le plus d'impact sur les antibiothérapies de l'hôpital**



Le conseil ATB comme première étape d'un programme de BUA en ES

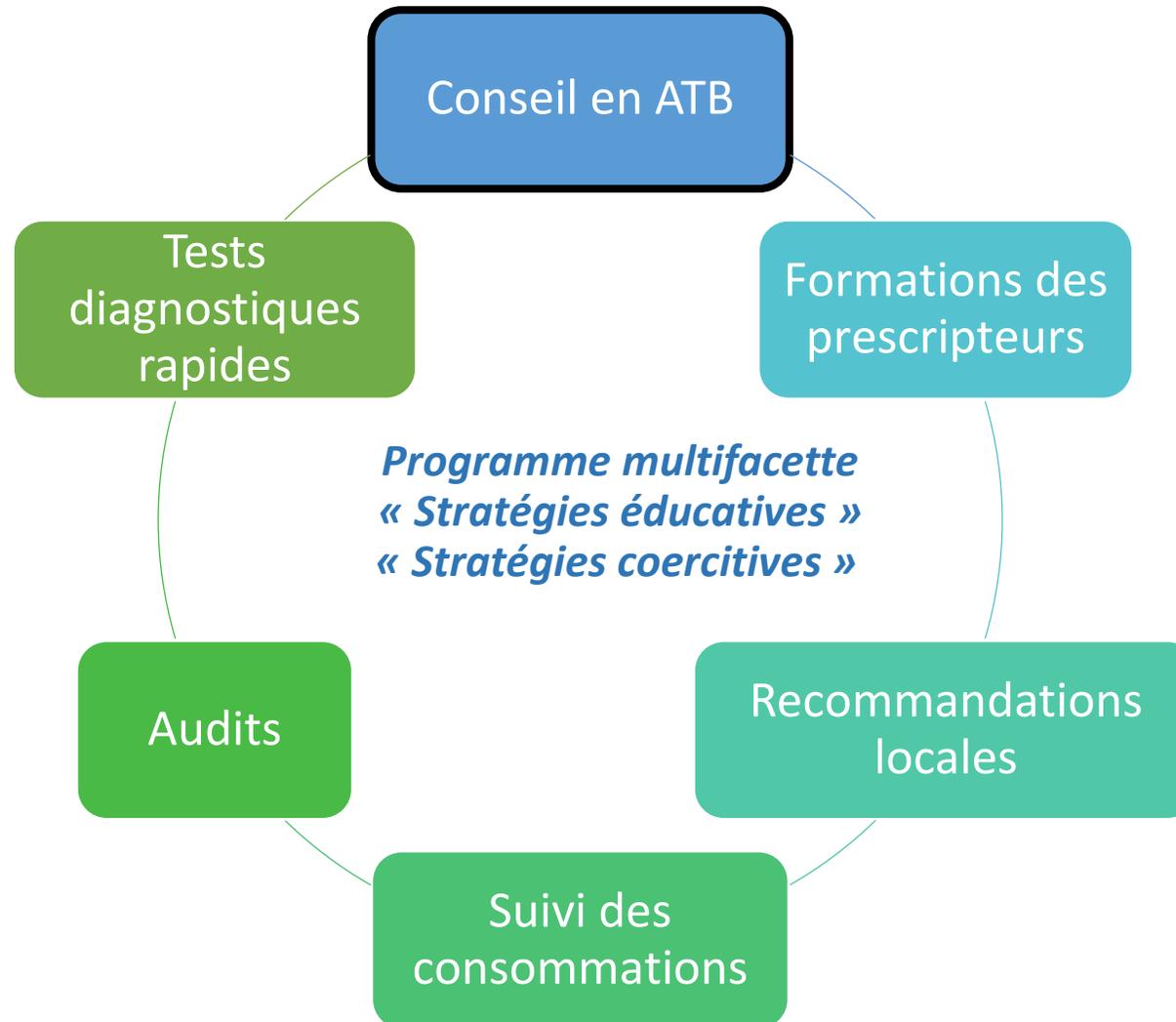
- Indispensable pour les infections complexes
- Se faire connaître et créer une relation de confiance
- Formation des demandeurs d'avis
- Orientation vers les ressources existantes : GPR, AbxBMI, Antibioclic...
- Conseil ATB non demandé par les prescripteurs :
 - *Hémocultures et autres prélèvements microbiologique d'intérêt*
 - *Antibiotiques à usage restreint ou prescrit > 7 jours?*
- Cibler les problèmes prioritaires :
 - *Molécule antibiotique? Pathologie? Service?*
- Identifier les prescripteurs référents par service

Le conseil en ATB comme première étape du programme de BUA

- Le conseil en antibiothérapie permet de :
 - Créer la demande/ établir le lien
 - Evaluer les besoins
 - Identifier les personnes clefs
- Implémentation progressive du programme de BUA : objectifs raisonnables, personnes enthousiastes

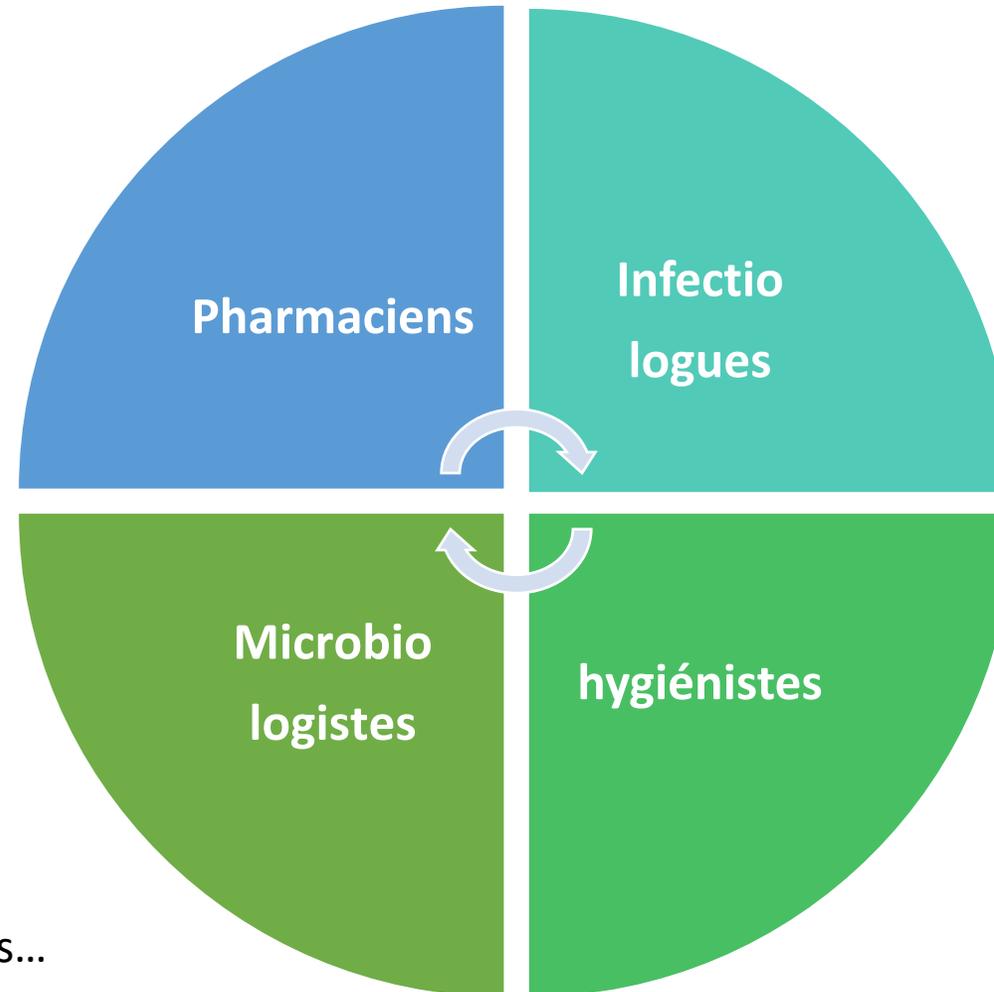


Le programme de BUA : autres actions



Le programme de BUA : autres acteurs

Dosages, interactions,
relais IV-oral,
ATB à usage restreint,
veille pharmaceutique...



Guide des prélèvements,
tests diagnostics rapides,
interprétation des résultats...

- **Un travail d'équipe!**
- Composition flexible
- Implication de PNM si possible
- Prescripteurs seniors, leader d'opinion...

Prévention des infections de KT,
antibioprophylaxie,
dépistage/prise en charge des
BMR-BHRe...

Take home messages

1) Faire un état des lieux actuel autour de vous :

- RH? Territoire?
- ES? (activité, nombre de lits...) EMS?
- Ville? (CPTS? MSP? Pharmaciens? Biologiste? IDE?...)
- Population?

2) identifier vos interlocuteurs de terrain

ARS, CRATB, EMA, CPIAS...

En ES: Pharmacien, Microbiologiste, Hygiéniste...+ 1 Leader par service

En EMS: EOH, EMH, pharmacie, laboratoire ...

En ville: maison de santé pluriprofessionnelle? CPTS? IDEHT? IDE? ...

3) Avoir un Plan d'actions +++

4) Communiquer +++

Sur ce que vous faites

Ce que vous allez faire

Feedback

5) Commencer par ce qui est simple

6) Automatiser et évaluer vos actions

7) Et Formez-vous régulièrement



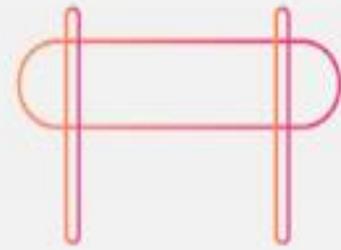
What do you do well?



Where do you need to improve?



What are your goals?



What obstacles do you face?

S

W

O

T

STRENGTHS

WEAKNESSES

OPPORTUNITIES

THREATS



Merci pour votre attention

Quick Question...

Quelles actions sont les plus efficaces?

- Pas de « recette miracle » (Cochrane)
- Les interventions restrictives sont + rapidement efficaces
- Intérêt d'associer plusieurs interventions
- À adapter au contexte local, et aux barrières au changement

Proposition:

Organisationnel et +/- restrictif en 1^{er}

Puis éducation ?

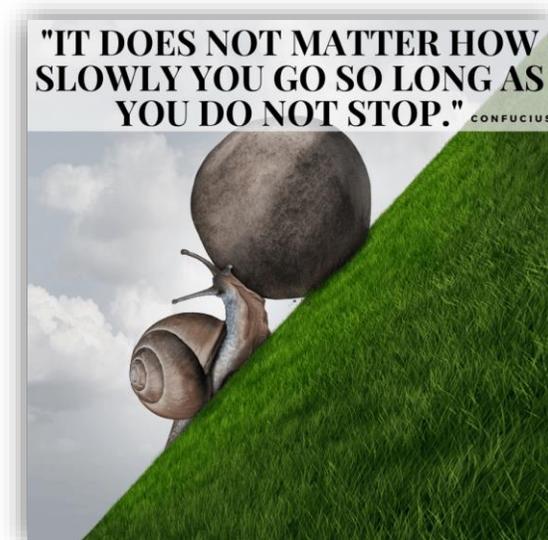


Quelques conseils pour commencer

- Se familiariser avec les bases des sciences de l'implémentation et de l'amélioration de la qualité
- **Créez la demande et rendez-vous utile**, en facilitant la vie aux cliniciens leur facilitent la vie.

par ex. avis systématique hémocultures positives, situation difficiles → rendra mesures restrictives requises, plus acceptables;

- **Soyez persévérant**, il faudra quelques années (3à 5 habituellement) pour que ca tourne bien
- +/- cibler les molécules onéreuses, pour valoriser votre travail auprès de la direction. Bien que pas l'objectif premier
- Commencer par les « **Low hanging Fruits** » ce qui est facile, à petite échelle



Et surtout...



- Être créatif et organisé
- Évaluer les actions menées +++

Clé du succès...

- Y aller petit à petit
- Low-hanging fruits

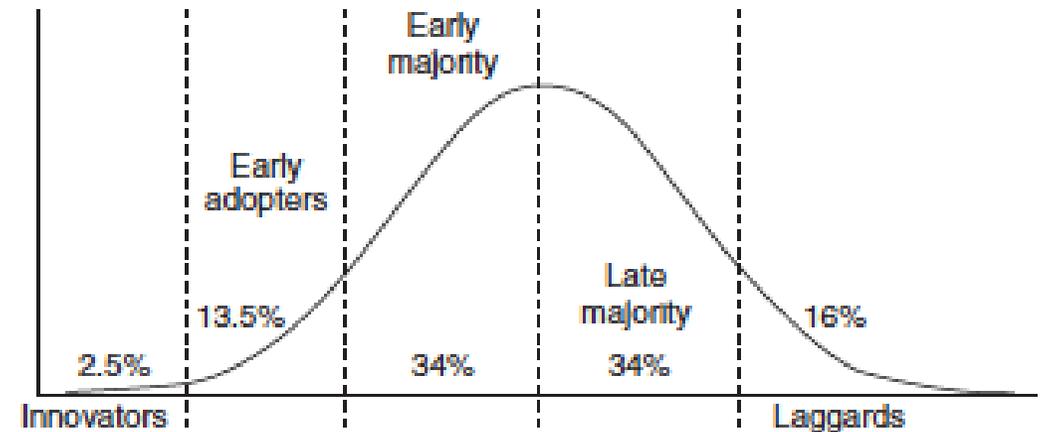
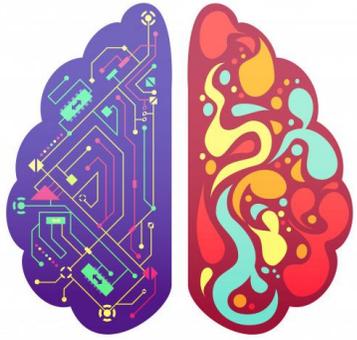


Fig. 1. Rogers's adoption/innovation bell curve (reproduced)

Quelques suggestions

- **Toujours démontrer les choses à partir de patients réellement pris en charge par l'équipe**
- **Leader positif dans l'équipe, qui fait le relais**
- **Role models**
- **Encouragements**
- **Faciliter le quotidien des prescripteurs**



Prescrire un antibiotique n'est pas un acte rationnel !



Sinon la formation et la diffusion de recommandations suffiraient à résoudre le problème !

Et les interventions promouvant le bon usage des antibiotiques seraient efficaces dans tous les contextes !

On cible principalement le prescripteur, mais les patients jouent aussi bien évidemment un rôle (attentes, modes de communication, auto-médication...)

TOOLBOX VILLE



Antibio'Malin

Les antibiotiques : soyons malins, utilisons-les mieux !

Grâce à Antibio'Malin, je peux m'informer sur les traitements antibiotiques et sur les principales infections.

Pour éviter la résistance des bactéries aux antibiotiques et empêcher leur inefficacité, Antibio'Malin m'aide à mieux les utiliser et me soigner.



LES INFECTIONS COURANTES

Combien de temps vais-je me sentir malade ?
Comment protéger mon entourage ?



LES ANTIBIOTIQUES DE A à Z

Comment prendre mon médicament ?
Dans quel cas est-il efficace ?



LE NIVEAU D'ANTIBIORESISTANCE

Cet antibiotique entraîne-t-il un risque
de résistance des bactéries ?



POUR EN SAVOIR PLUS

Des réponses utiles et pratiques aux
questions que je me pose.

Pour tout savoir, je consulte Antibio'Malin :

www.sante.fr/antibiomaline



J'AGIS POUR MA SANTÉ

Abcès dentaire

L'abcès dentaire est une infection bactérienne douloureuse survenant généralement sur une dent cariée et non soignée. Il...

[Lire la suite](#)

Angine

Les angines sont des infections fréquentes, principalement d'origine virale. En France, 9 millions de personnes en sont...

[Lire la suite](#)

Bronchiolite

La bronchiolite est une inflammation respiratoire d'origine virale des voies aériennes supérieures et des petites bronches...

[Lire la suite](#)

Bronchite aiguë

La bronchite aiguë est une inflammation des bronches presque toujours due à un virus. Les antibiotiques ne sont donc pas...

[Lire la suite](#)

Carie

Une carie est une cavité formée dans une dent suite à une infection par des bactéries qui a progressivement détruit les...

[Lire la suite](#)

COVID-19 Infection virale des voies respiratoires

La Covid-19 est une maladie respiratoire due à un virus, le SARS-Cov2, qui été à l'origine d'une pandémie à partir du...

[Lire la suite](#)

Erysipèle

L'érysipèle est une infection de la peau due à une bactérie et favorisée par une plaie. Aujourd'hui appelée «...

Gastro-entérite

Inflammation du tube digestif le plus souvent liée à une infection virale, plus rarement à une infection

Comment se prémunir face à la grippe

Tout savoir pour se protéger face à cette infection virale des voies respiratoires.

L'ordonnance de non prescription

Pour expliquer et rassurer

Aujourd'hui, je vous ai diagnostiqué une infection qui ne nécessite pas d'antibiotique

DATE : / /

NOM DU PATIENT :

CACHET MÉDECIN

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
<input checked="" type="checkbox"/>  RHINOPHARYNGITE (RHUME) • Toujours virale.	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
<input type="checkbox"/>  GRIPPE • Infection virale.	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment, vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur.

Plus d'inform

Source : Assurance Maladie

Aujourd'hui, je vous ai diagnostiqué une infection qui ne nécessite pas d'antibiotiques.

DATE : / /

NOM DU PATIENT :

CACHET MÉDECIN

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
<input checked="" type="checkbox"/>  RHINOPHARYNGITE (RHUME) • Toujours virale.	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
<input type="checkbox"/>  GRIPPE • Infection virale.	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
<input type="checkbox"/>  ANGINE VIRALE • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
<input type="checkbox"/>  BRONCHITE AIGUË • Quasiement toujours virale. • Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
<input type="checkbox"/>  OTITE AIGUË • Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.



Si vous avez de la fièvre (température > 38,5°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez reconsulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.



Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite.



Accéder aux ressources

Emma peut vous le confirmer, les antibiotiques, ça ne marche pas contre son angine.



Les antibiotiques ne soignent pas les maladies virales comme l'angine. Seul votre médecin ou votre pharmacien peut vous dire s'ils sont nécessaires.

LES ANTIBIOTIQUES
bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser.

 L'Assurance Maladie

Thierry peut vous le confirmer, les antibiotiques, ça ne marche pas contre sa grippe.



Les antibiotiques ne soignent pas les maladies virales comme la grippe. Seul votre médecin peut vous dire s'ils sont nécessaires.

LES ANTIBIOTIQUES
bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser.

 L'Assurance Maladie

Zoé peut vous le confirmer, les antibiotiques, ça ne marche pas contre sa bronchite.



Les antibiotiques ne soignent pas les maladies virales comme la bronchite. Seul votre médecin peut vous dire s'ils sont nécessaires.

LES ANTIBIOTIQUES
bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser.

 L'Assurance Maladie

Vidéos



02 / 02



Les antibiotiques, bien se soigner c'est d'abord bien les utiliser (Thierry)



Les antibiotiques : bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser (Zoé)

<https://youtu.be/KSHM8l02MbA>

<https://youtu.be/hqNbIEXSboM>



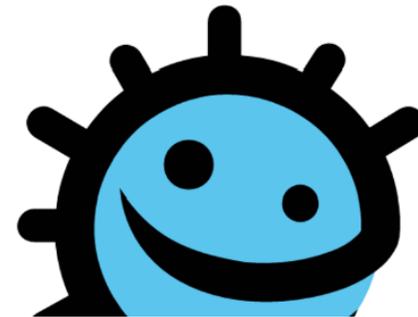
**PROGRAMME
DE FORMATION**
E-LEARNING/
FOAD



e-PREVENTImAgeS 2022, programme de formation continue DPC destiné aux médecins généralistes.

Découvrez e-PREVENTImAgeS, programme de formation continue DPC destiné aux médecins généralistes. Formation exclusivement en ligne abordant la prévention des infections associées aux soins et la prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques. Elle est portée par l'association ECRM (formation continue de biologie et

Bienvenue sur le site e-Bug!



e-Bug est une ressource pédagogique gratuite et ludique destinée aux écoliers et à leurs enseignants/soignants, ainsi qu'aux étudiants en santé. Les outils concernent la transmission, la prévention et

Notre site, que vous connaissez en train de faire peau neuve, occasionnée.

Si vous rencontrez des difficultés ou si vous avez des questions, l'adresse e-bug@chu-nice.fr

Enseignants



Elèves



Autres intervenants
(SESA, parents....)



Formations



Divers



Accueil enseignants

Plus d'informations >

Ecoles primaires

Ressources pédagogiques pour les écoles primaires

Plus d'informations >

Collèges

Ressources pédagogiques pour les collèges

Plus d'informations >

Lycées

Ressources pédagogiques pour les lycées

Plus d'informations >

Indicateurs de pertinence en Ville



Projet régional AntibioResist

- Projet piloté par la DRSM, avec l'ARS GE, OMEDIT GE, APEMAC, le BIT (Behaviour Insights Team) et AntibioEst depuis 2020
- Stratégie de Feed-Back comme outil de BUA
- Utilisation d'indicateurs de pertinence de la prescription d'antibiotique en MG
 - Validé par méthode delphi
 - 12 indicateurs
- **Actions en cours en 2023**
 - Stratégie de déploiement des profils IP des médecins généralistes en région GE avec les autres acteurs déjà impliqués
 - Vidéo sur le BUA et les indicateurs de pertinence
 - Diffusion d'une information aux MG mi-novembre

Proxy indicateurs de bon usage des antibiotiques en médecine générale

RESULTATS D'UN CONSENSUS FORMALISE D'EXPERTS

Rédaction par le Comité Scientifique et d'Organisation

AOUT 2022



Projet



Votre profil prescripteur 2022

Nom et prénom : ABCDEF Jean
Numéro : xxxxxxxx

50%

est votre score global. Cela signifie que vous atteignez la valeur cible pour 50 % des 10 indicateurs applicables à votre situation. Vous pouvez trouver le détail de vos résultats, par thème, ci-dessous.

Quelque soit votre score, nous vous aiderons à comprendre vos prescriptions d'antibiotique avec l'aide des proxys indicateurs, ci-dessous, et nous vous accompagnerons pour améliorer à votre rythme vos pratiques.

Projet AntibioResist

THEME 1 : PRESCRIRE A BON ESCIENT

Améliorer nos prescriptions, c'est prescrire des antibiotiques quand il faut et comme il faut.

- Dans les pays voisins, comme aux Pays-Bas, avec un taux de prescription d'antibiotiques trois fois plus faible qu'en France, les patients ne présentent pas plus de complications et la mortalité pour causes infectieuses n'est pas plus élevée.
- Il existe des outils d'aide à la prescription faciles à utiliser, pensez à [Antibioclic](#) !
- Pour mieux partager votre prise en charge avec un patient, aidez-vous d'[Antibio'Malin](#) et de l'[ordonnance de non prescription](#).
- Pour savoir si un antibiotique est nécessaire, aidez-vous des outils d'aide à la décision comme le TROD angine et la bandelette urinaire.

THEME 1 : PRESCRIRE A BON ESCIENT

Améliorer nos prescriptions, c'est prescrire des antibiotiques quand il faut et comme il faut.

VARIATION SAISONNIÈRE DES PRESCRIPTIONS TOTALES D'ANTIBIOTIQUES



VALEUR CIBLE
< 20%

POPULATION CONCERNÉE : ensemble de la patientèle

DÉFINITION

((Nombre de prescriptions d'antibiotiques en hiver (janvier à mars et octobre à décembre) / nombre de consultations sur la même période) / (nombre de prescriptions antibiotiques en été (avril à septembre) / nombre de consultations sur la même période) - 1) x 100.

RATIONNEL SCIENTIFIQUE

L'augmentation du nombre d'infections en hiver est majoritairement due à des infections respiratoires virales. De ce fait, le nombre de prescriptions d'antibiotiques ne devrait pas augmenter de plus de 20 % entre la période estivale et la période hivernale.

JE DIAGNOSTIQUE :
- TROD angine
- TROD grippe/covid

JE DECIDE :
- Antibioclic

JE COMMUNIQUE :
- Ordonnance de non prescription (ONP)
- Antibio'Malin

VARIATION SAISONNIÈRE DES PRESCRIPTIONS DE FLUOROQUINOLONES



VALEUR CIBLE
< 10%

POPULATION CONCERNÉE : ≥ 16 ans

DÉFINITION

((Nombre de prescriptions de fluoroquinolones en hiver (janvier à mars et octobre à décembre) / nombre de consultations sur la même période) / (nombre de prescriptions de fluoroquinolones en été (avril à septembre) / nombre de consultations sur la même période) - 1) x 100.

RATIONNEL SCIENTIFIQUE

L'augmentation du nombre d'infections en hiver est majoritairement due à des infections respiratoires virales. De ce fait, le nombre de prescriptions de fluoroquinolones ne devrait pas augmenter de plus de 10% en hiver.

JE DIAGNOSTIQUE :
- Bandelette Urinaire

JE DECIDE :
- Antibioclic

DURÉE ESTIMÉE DE PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE > A 7 JOURS



VALEUR CIBLE
< 10%

POPULATION CONCERNÉE : ensemble de la patientèle

DÉFINITION

(Nombre de prescriptions de plus de 7 jours d'amoxicilline, amoxicilline-acide clavulanique, cefuroxime, cefpodoxime, roxithromycine, clarithromycine, pristinamycine et nitrofurantoïne) / nombre total de prescriptions de ces 8 antibiotiques.

RATIONNEL SCIENTIFIQUE

Pour la plupart des infections rencontrées en médecine générale, les **recommandées** des antibiothérapies sont d'une semaine ou moins. Une durée de traitement la plus courte possible est recommandée pour **éviter** la sélection de souches bactériennes résistantes dans les microbiotes.

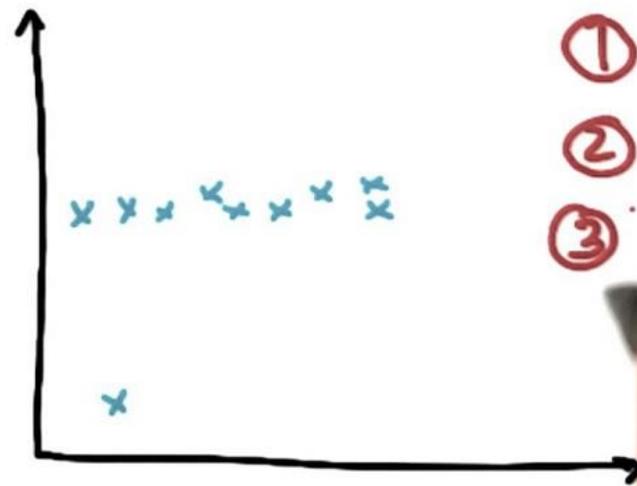
JE DECIDE :
- Antibioclic

JE COMMUNIQUE :
- Ordonnance de non prescription (ONP)
- Antibio'Malin

ANNEXES

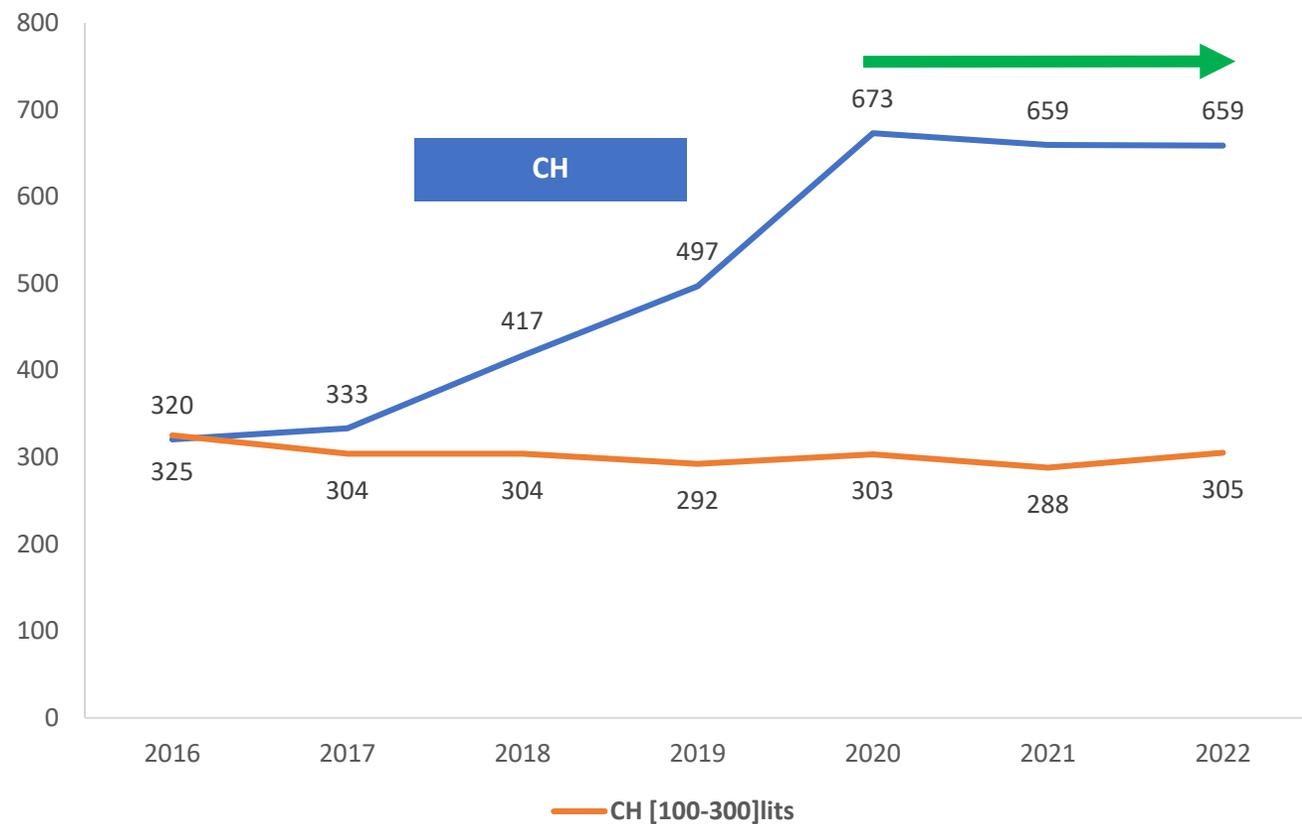
Données 2022 post intervention dans le CH

OUTLIER DETECTION



- ① TRAIN
- ② REMOVE $\sim 10\%$
- ③ TRAIN AGAIN

Consommation ATB globale

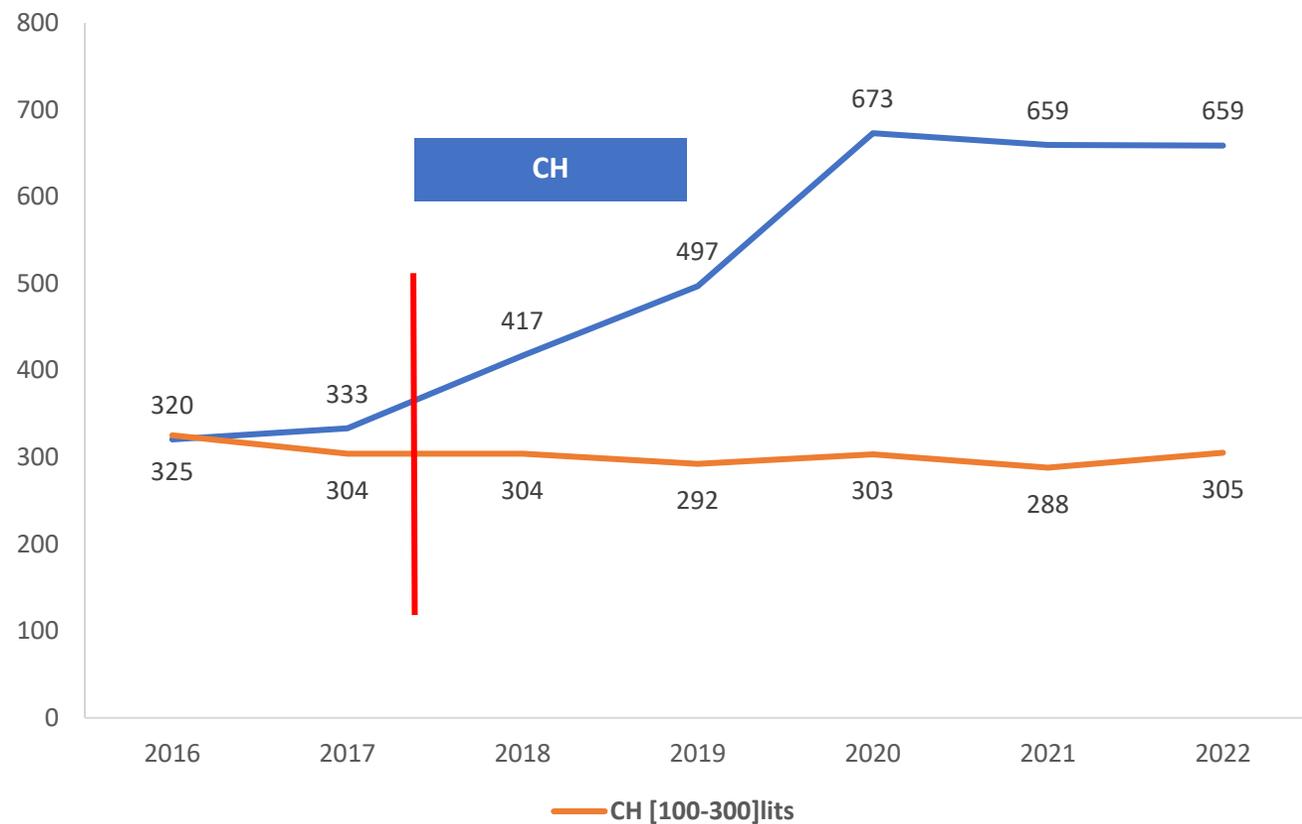


Type : centres hospitaliers

Dimension : [100-300 lits]

168 établissements en 2022

Consommation ATB globale

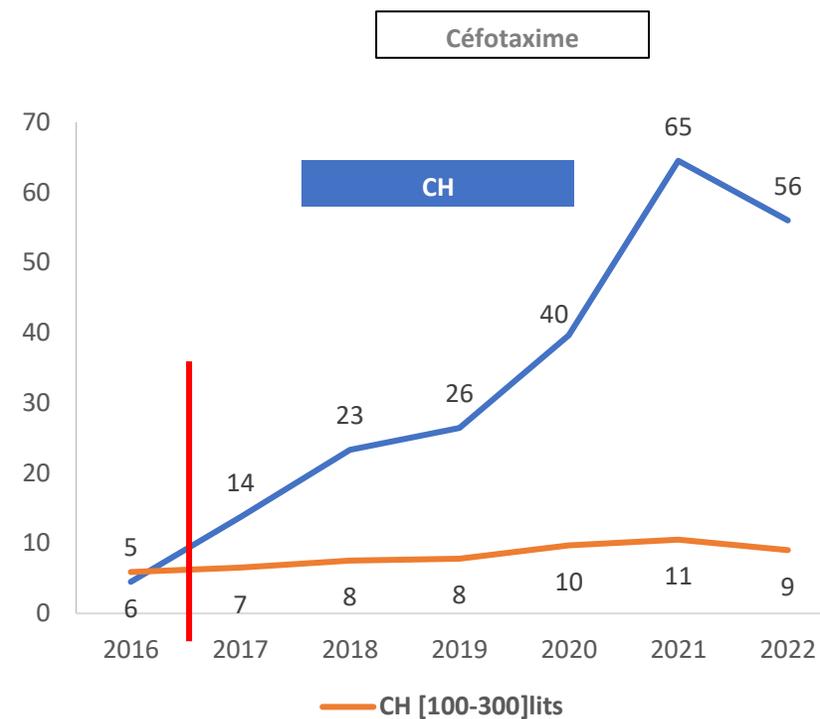
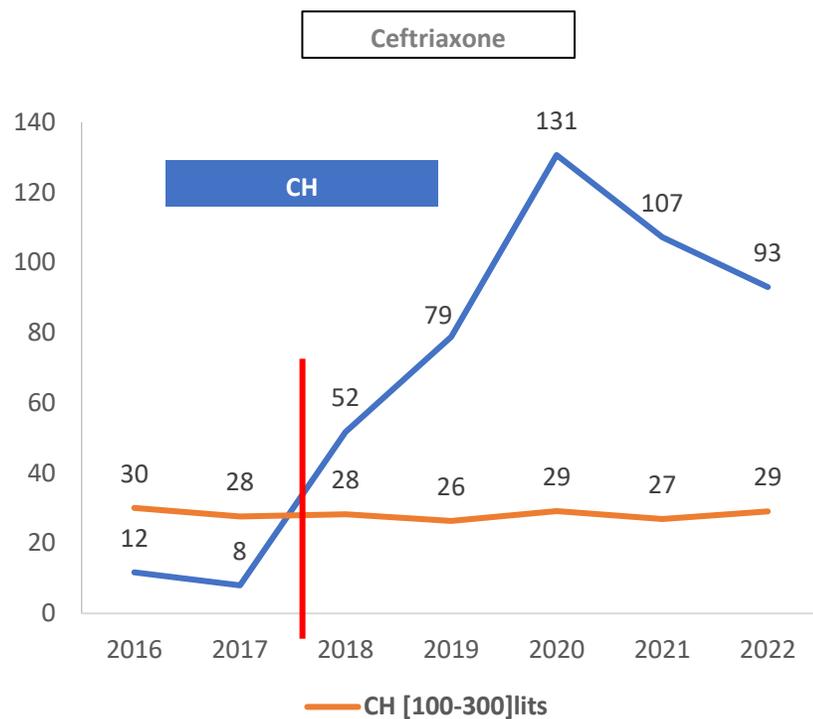


Type : centres hospitaliers

Dimension : [100-300 lits]

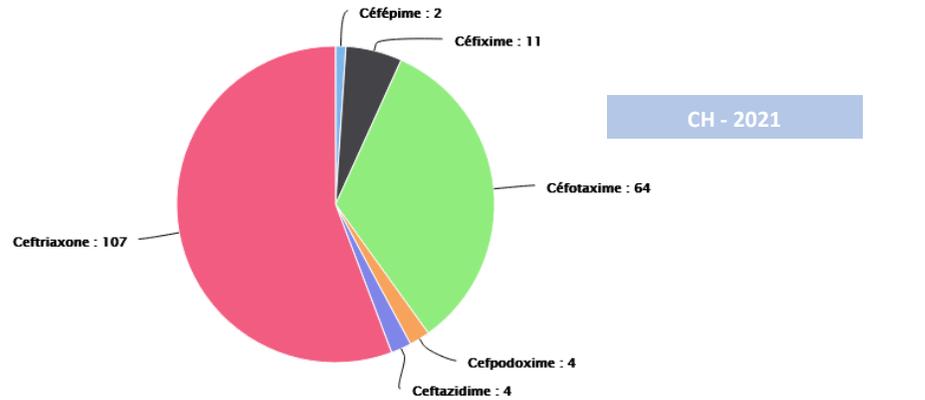
168 établissements en 2022

Consommation ceftriaxone-céfotaxime

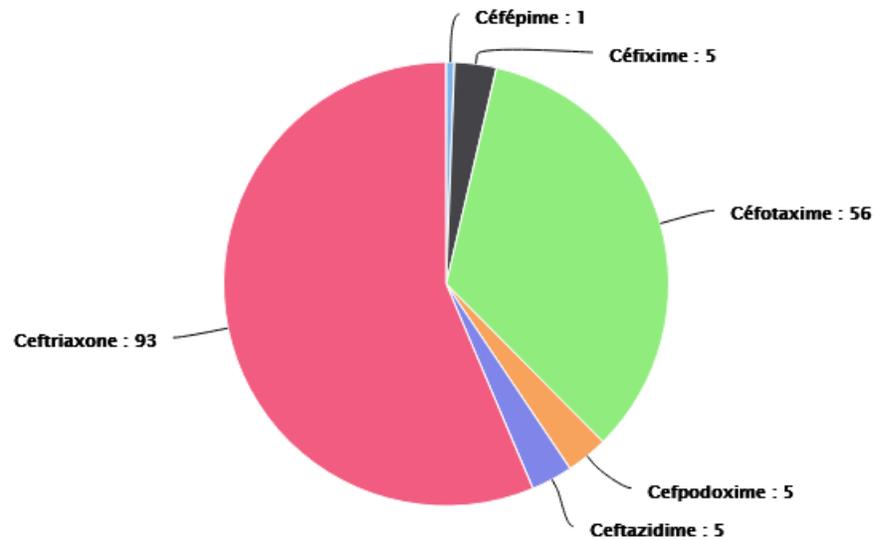


Consommation C3G – votre CH

Répartition de la consommation des antibiotiques en DDJ/1000JH



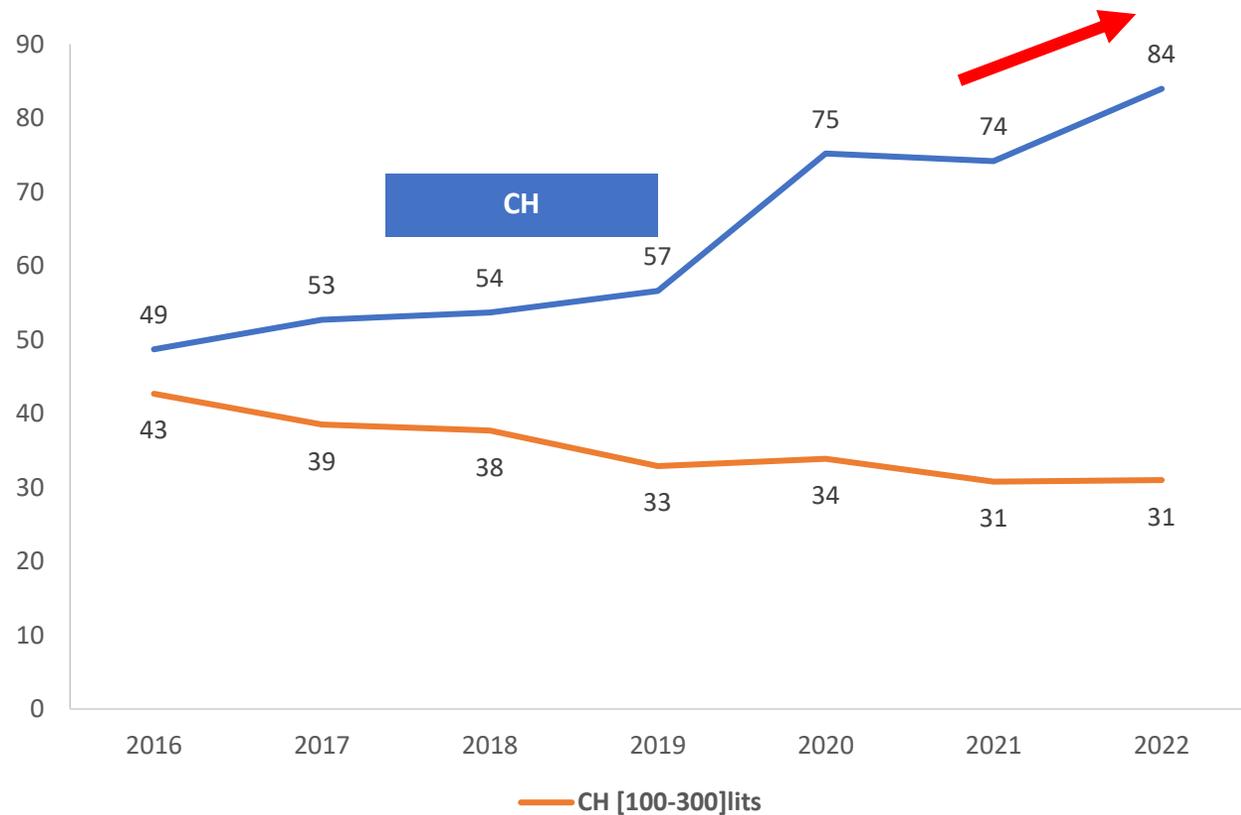
CH - 2022



Service

	Service							CH [100-300 lits]
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022
PEDIATRIE	73	53	55	50	81	72	61	56
MED GEN	40	52	107	115	230	265	193	75
DIO	27	30	100	113	107	105	128	61
UMO	37	67	162	216	290	212	209	119
IS PAL	47	26	17	136	98	58	38	40
	69	58	381	406	533	553	596	184
/OSS	21	32	81	102	63	118	95	91
/OBS	30	25	32	16	42	31	31	13

Consommation FQ



Type : centres hospitaliers

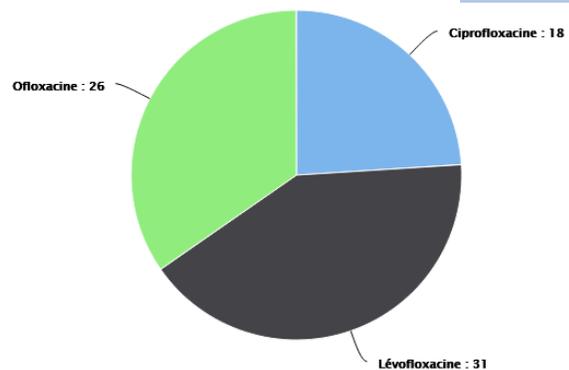
Dimension : [100-300 lits]

168 établissements en 2022

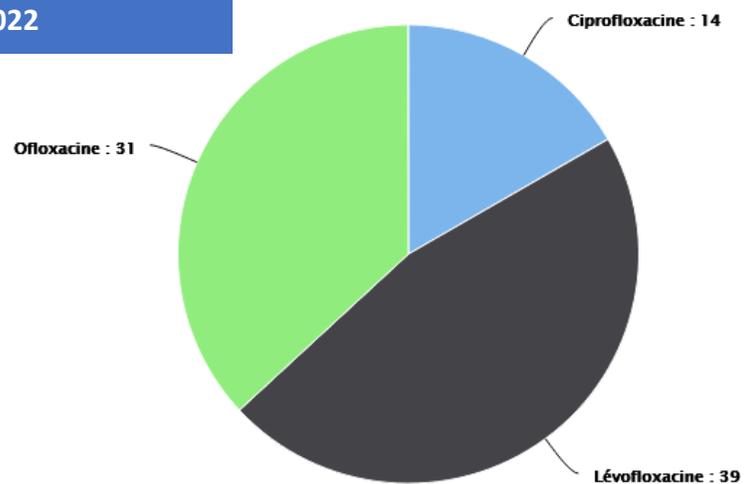
Consommation FQ – CH

Répartition de la consommation des antibiotiques en DDJ/1000

CH - 2021



CH - 2022

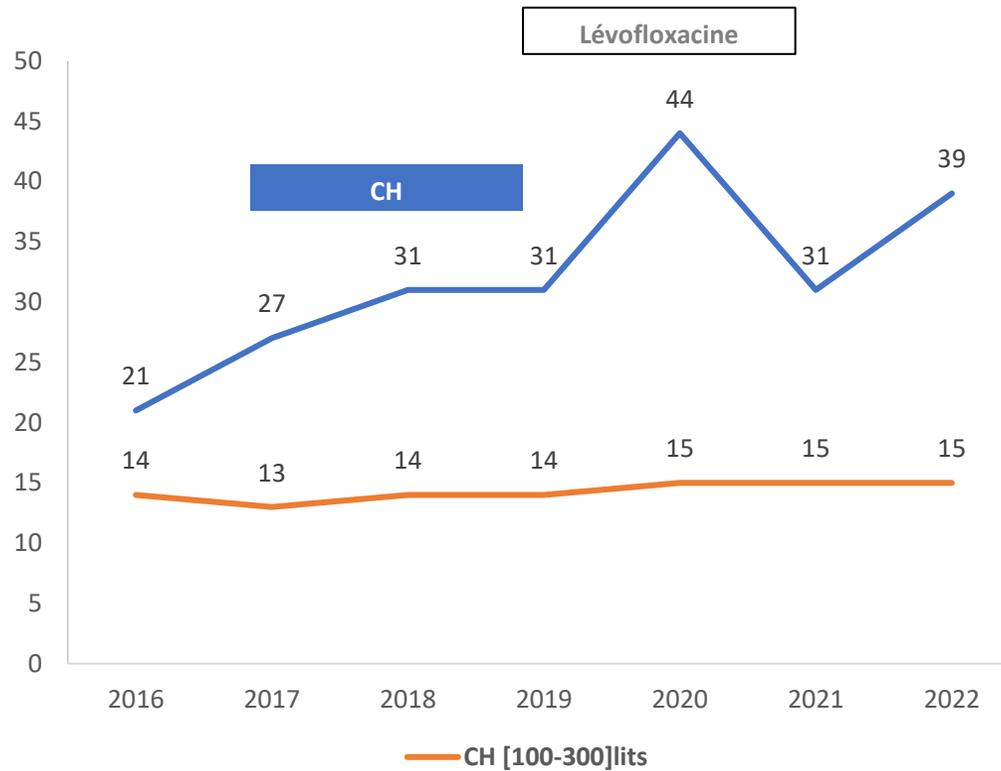


Service

CH [100-300 lits]

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022
MED GEN	30	33	38	39	41	43	57	48
CARDIO	65	80	83	84	99	110	84	44
PNEUMO	127	129	150	132	141	120	140	93
SOINS PAL	126	93	75	37	66	46	16	32
USC	134	187	165	114	95	106	162	101
CHIR VISC/OSS	39	43	32	38	51	95	90	49
GYN/OBS	56	31	18	29	9	3	16	3

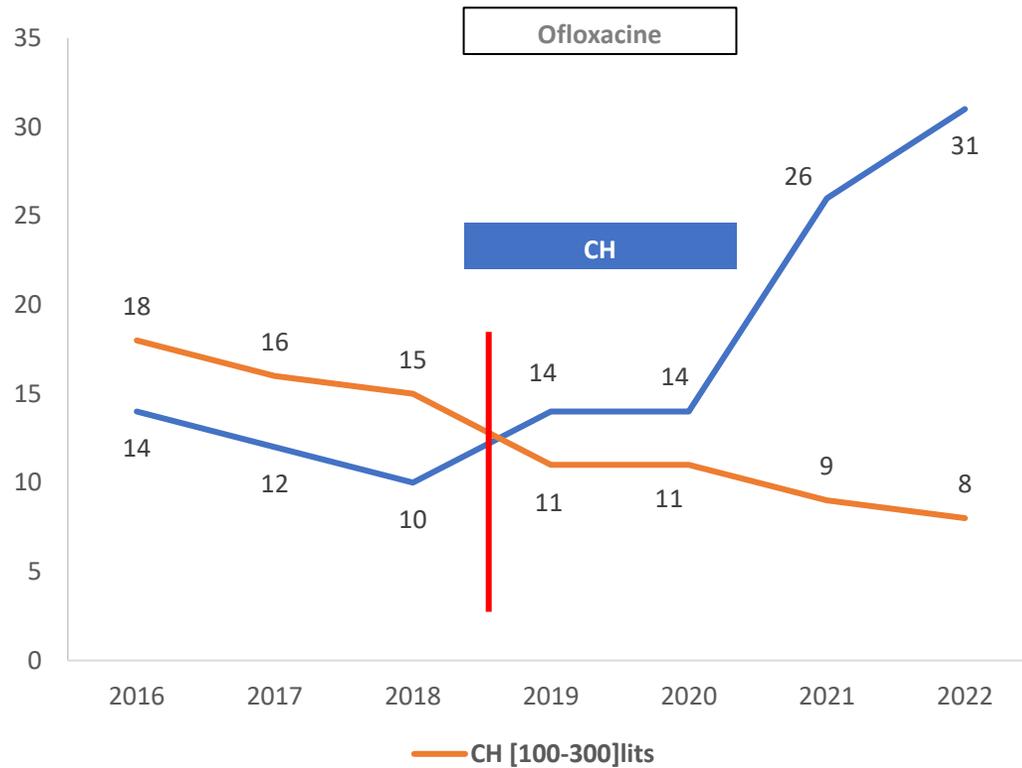
Consommation lévofloxacine



CH [100-300 lits]

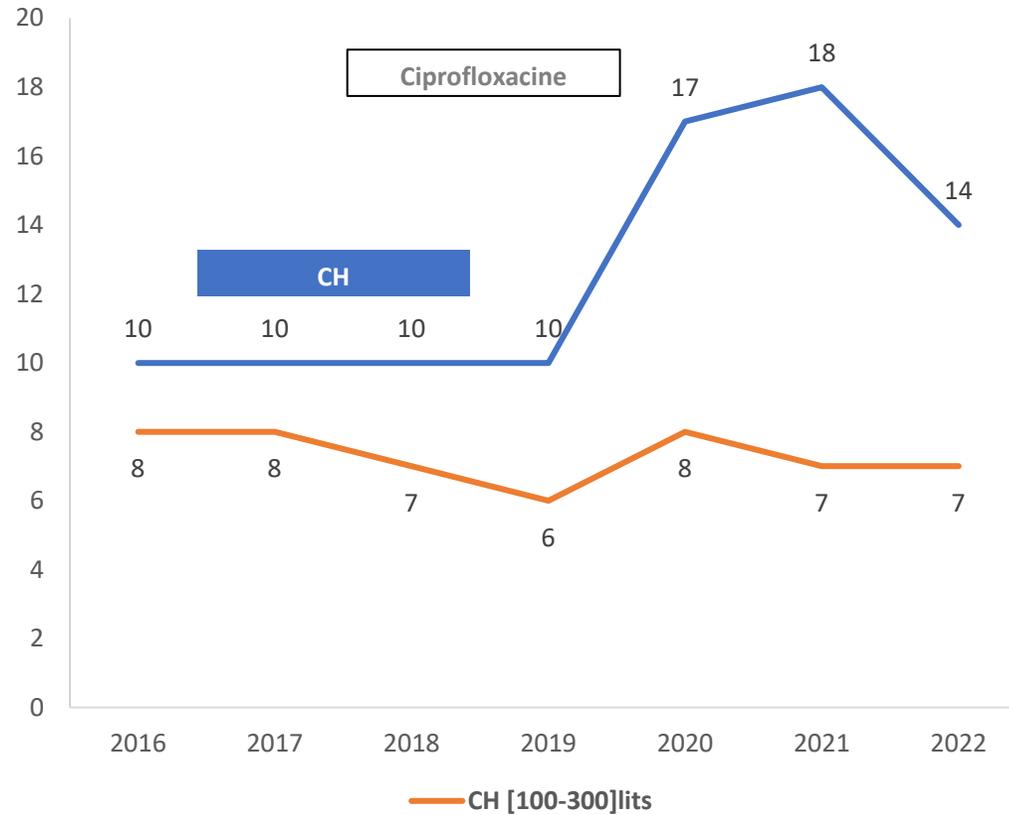
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022
MED GEN	11	13	15	15	16	17	19	23
CARDIO	26	37	43	47	60	40	28	20
PNEUMO	78	97	121	100	101	77	96	69
SOINS PAL	67	23	16	11	46	4	5	17
USC	72	118	130	56	69	64	98	68

Consommation ofloxacin



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022
MED GEN	7	12	10	13	9	17	28	14
CARDIO	23	24	27	24	13	40	50	13
PNEUMO	33	18	15	20	27	33	27	9
SOINS PAL	34	36	14	26	5	21	-	7
USC	25	16	7	22	14	11	16	18
CHIR VISC/OSS	13	11	11	11	17	41	46	18
GYN/OBS	47	15	18	29	9	3	14	3

Consommation ciprofloxacin



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022
MED GEN	10	7	11	10	17	8	11	11
CARDIO	11	17	13	13	27	29	6	11
PNEUMO	12	9	14	9	13	10	17	14
SOINS PAL	26	34	45		15	21	11	8
USC	27	39	19	23	11	31	47	14
CHIR VISC/OSS	19	20	14	20	26	44	22	14

