

CRAtb, EMA et RA

Moyens humains et missions

Eric Bonnet Infectiologue-Responsable CRAtb
et Philippe Serayet Médecin Généraliste
Coordonnateurs CRAtb Occitanie

Contexte

Antibiothérapies en France

80% prescrites en ville

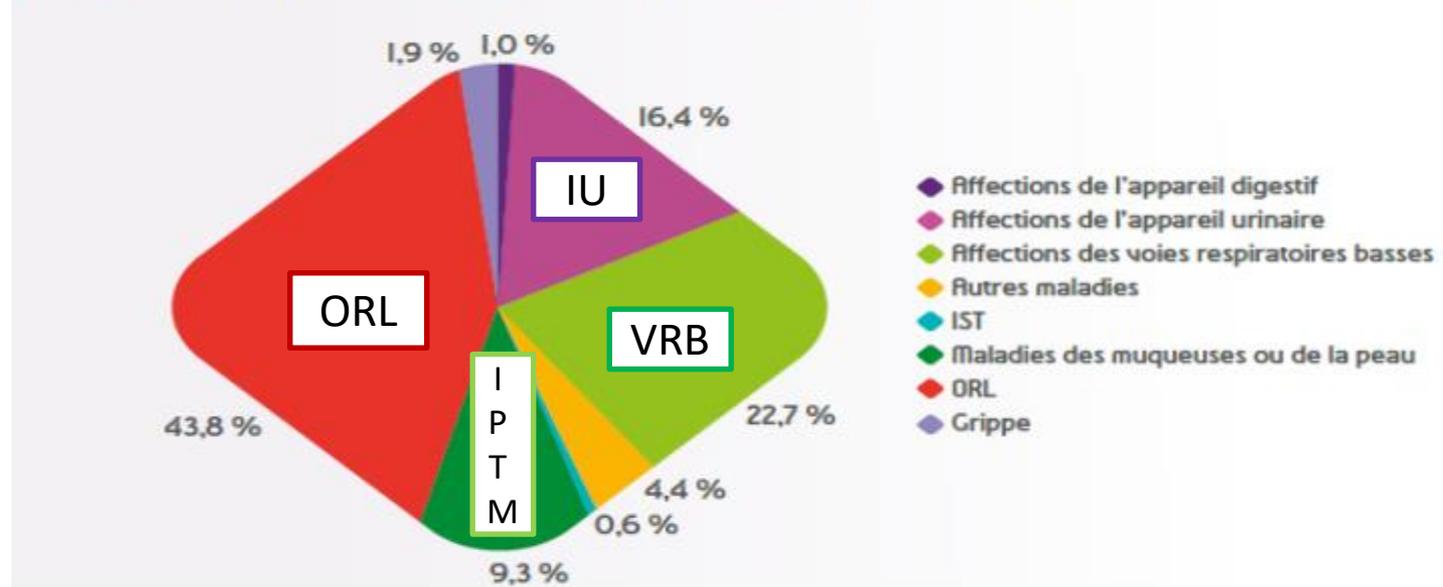
(70% par les médecins généralistes,
environ 10% par les chirurgiens-dentistes)

20% prescrites dans les ES

(dont un tiers pour des patients
hospitalisés)

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

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



Source : ANSM

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

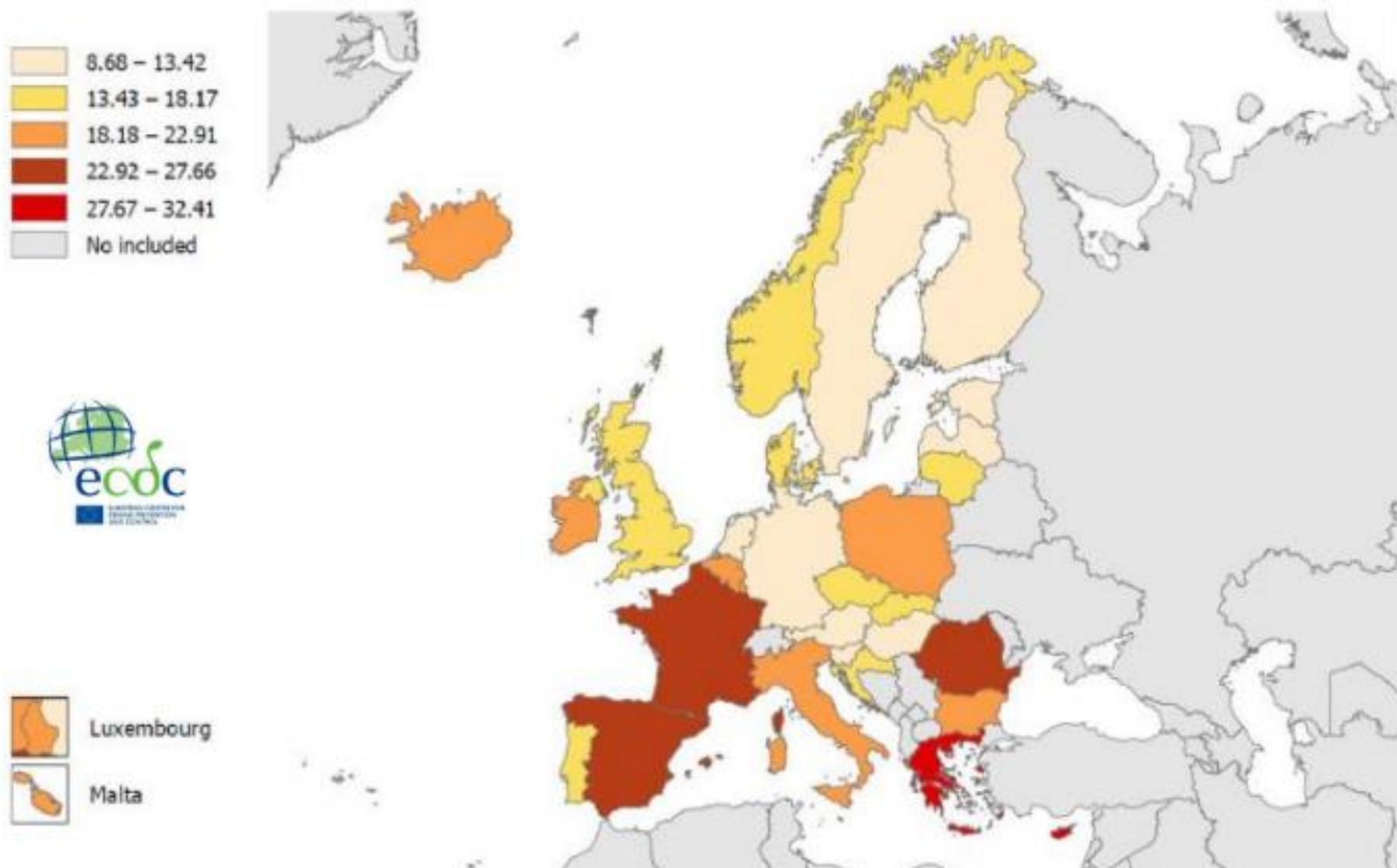
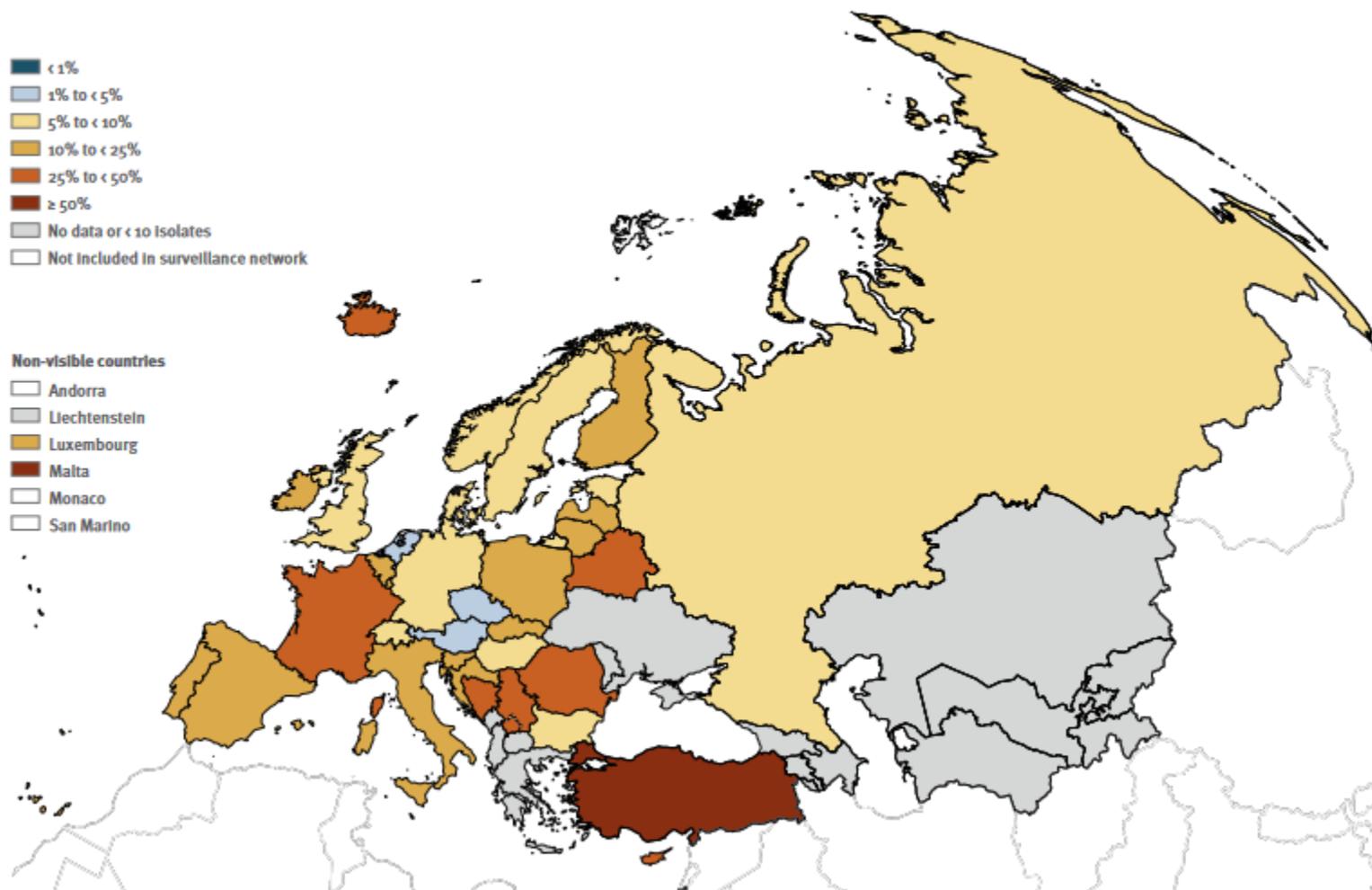


Fig. 9 *S. pneumoniae*: percentage of penicillin^a non-wild-type^b Invasive Isolates, by country/area, WHO European Region, 2020



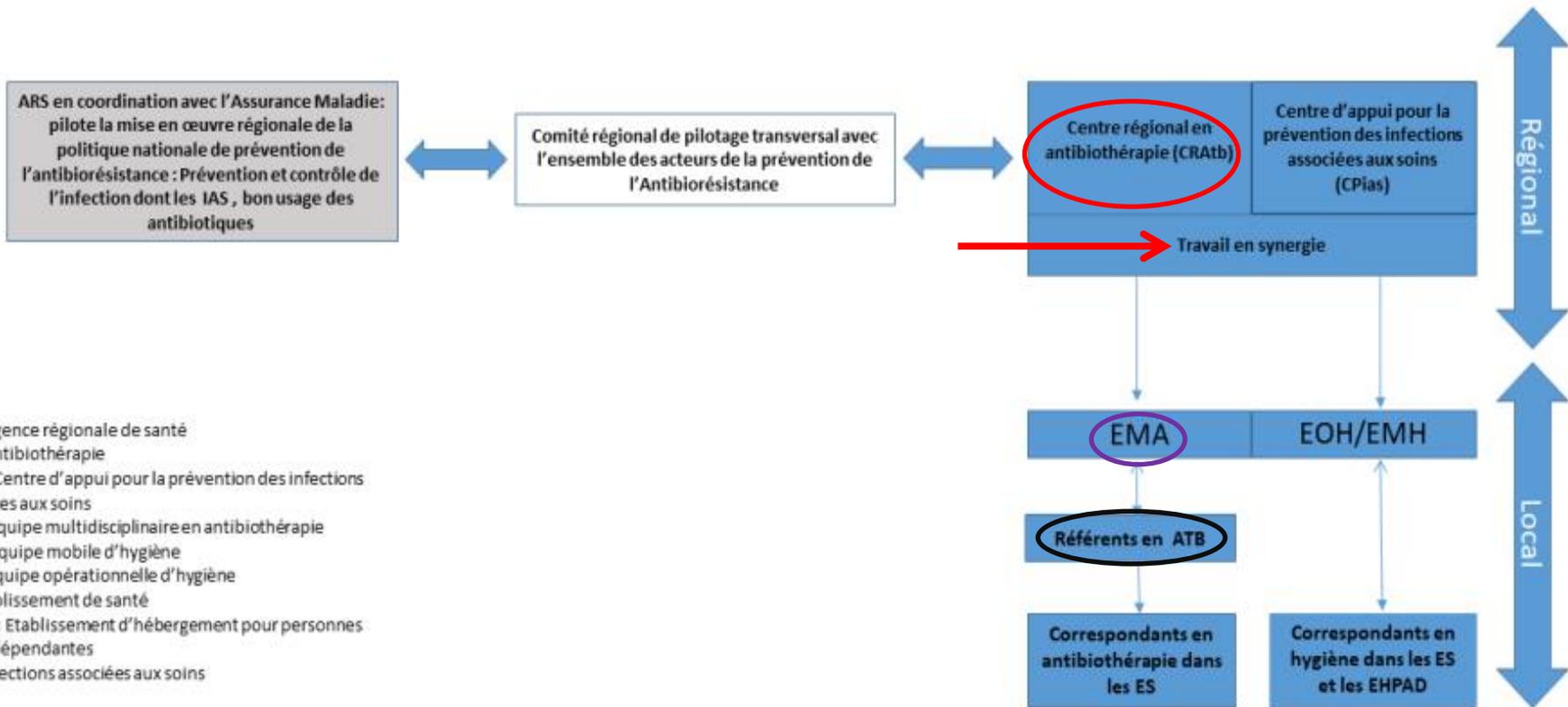
Objectifs de formation

Proposer des formations adaptées au terrain que ce soit en établissement de santé ou sur les territoires.

S'appuyer sur les recommandations en intégrant dans la formation un échange sur les contraintes liées à l'expérience du médecin, aux attentes du patient et à l'environnement.

Organiser des formations en petits groupes, participatives

Schéma de l'organisation régionale et locale en matière de prévention de l'antibiorésistance

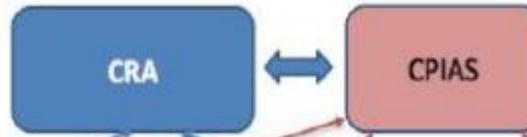


Proposition d'organisation

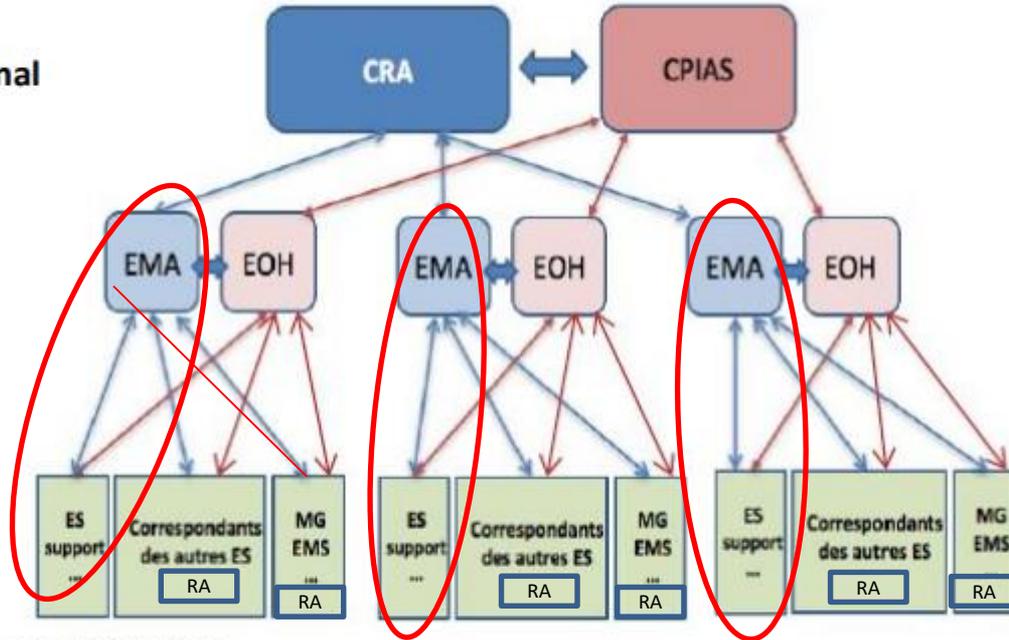
Echelon national

Réseaux nationaux CRAtb et CPIAS

Echelon régional



Echelon local (GHT)



- CRA : Centres régionaux en antibiothérapie
- CPIAS : Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
- EMA : Equipe multidisciplinaire d'antibiothérapie
- EOH : Equipe opérationnelle d'hygiène
- ES : Etablissements de soins
- EMS : Etablissements médico-sociaux
- MG : Médecins généralistes

CRAtb

Rôles :

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

Composition :

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

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

Dr Eric Bonnet

Dr Philippe Serayet

- **Moyens humains estimés :**

- $\geq \frac{1}{2}$ ETP infectiologue + $\frac{1}{2}$ ETP généraliste → 1 ETP Infectio + $\frac{1}{4}$ ETP MG
 - Selon taille région : 0,5 ETP infectiologue/500 000 habitants
 - 0,5 ETP secrétariat → 0,6 ETP
 - ~~0,5 ETP data manager~~
- (possibilité mutualiser avec CPIAS pour secrétariat et data-management)

Financement = FIR

EMA

Rôles :

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

Composition :

- **≥1 EMA par GHT** (selon taille des GHT)
- Rattachée à une équipe d'infectiologues de l'ES support
- **Trio : infectiologue – pharmacien – microbiologiste**
- **+ IDE formé(e) en infectiologie**
- **Moyens humains estimés :**

0, 2 ETP d'Infectiologie + 0,2 ETP de MG

0,5 ETP pour [Pharmacien et/ou Microbiologiste et/ou
Infirmier formé à l'infectiologie].

0,2 ETP de Secrétariat

Financement = FIR

Référent en antibiothérapie

- Le RA doit être praticien d'un établissement de santé-: médecin clinicien, biologiste ou pharmacien avec une formation au bon usage des antibiotiques ((**DU/DIU** [Diplôme universitaire/interuniversitaire] **en Antibiothérapie, Formation agréée à la conduite d'un programme de bon usage des antibiotiques, DES/C** [diplôme d'études spécialisées/complémentaires] **de Maladies Infectieuses et Tropicales**).
- Ces compétences doivent être entretenues annuellement (congrès, réunions professionnelles en lien avec l'antibiothérapie telles que la RICAI, les JNI, l'ECCMID).
- Le temps dédié nécessaire à l'exercice de RA est de **0,3 ETP/400 lits MCO*** et 0,1 ETP pour 400 lits de SSR/SLD/PSY.
- Missions stratégiques et missions cliniques

Sur les territoires

Formation de référents en antibiorésistance

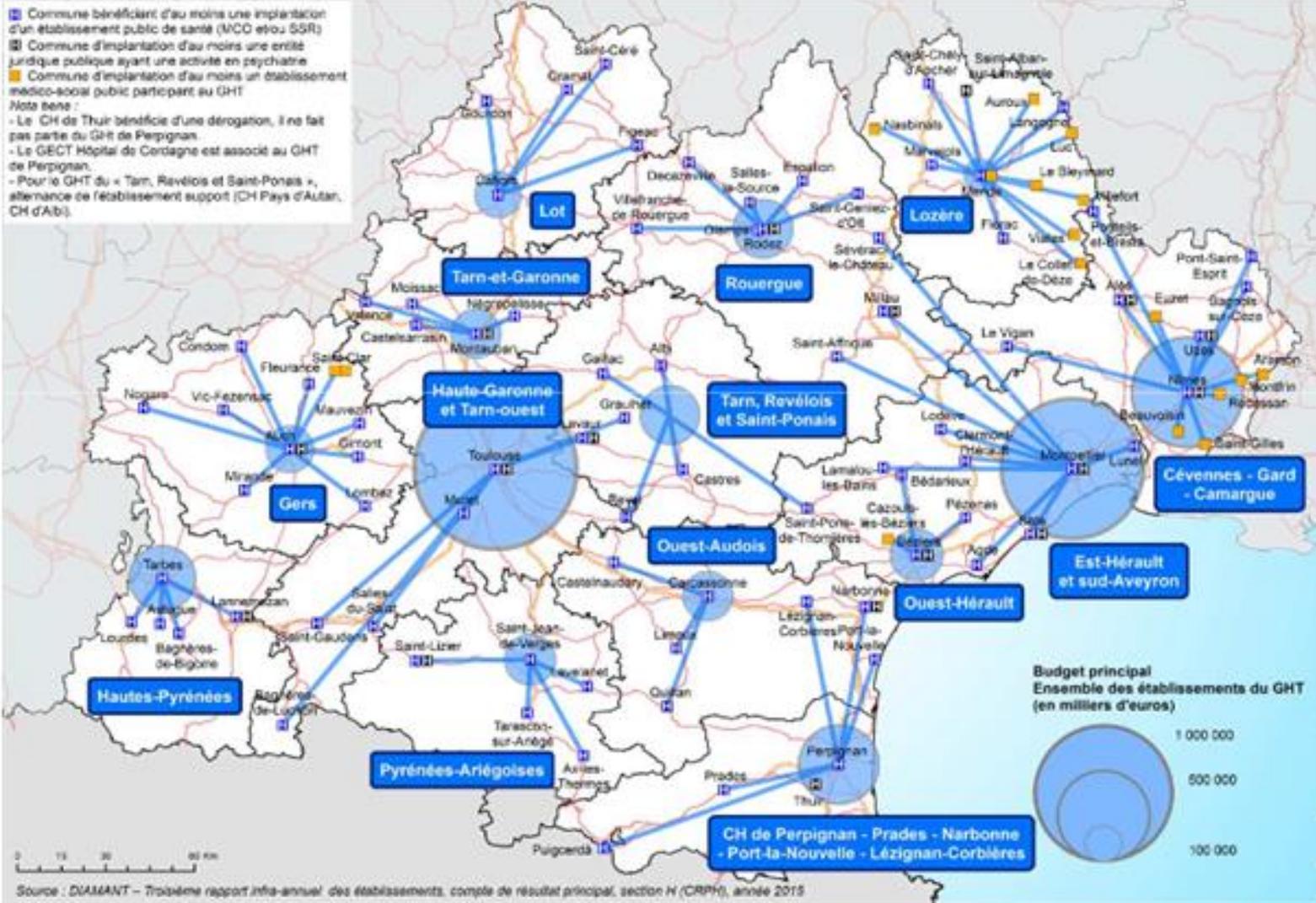
- appropriation des outils pédagogiques pour faciliter l'échange.
- pluriprofessionnel : toutes les personnes sensibilisées par la thématique les bienvenues (MG, médecins d'autres spécialités, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, vétérinaires,...)!
- s'appuyer sur les membres du réseau grive (déjà formés)
- former 1 à 2 référents par CPTS

En sachant que chaque EMA a un référent MG (0,2 ETP) qui peut jouer le rôle de coordonnateur des référents sur les CPTS

Situation en Occitanie

- Occitanie
 - 2^{ème} région de France en superficie (72720 Km²)
 - 13 départements, 14 GHT
 - 4^{ème} région la plus peuplée (6 millions d'habitants)
 - 11% de la population a plus de 75 ans (environ 650000 personnes)
 - 179 établissements de santé (en 2019) dont 3 CHU, plus de 800 EHPAD, plus de 6000 MG (104 pour 100000 habitants)

[] Commune bénéficiant d'au moins une implantation d'un établissement public de santé (MCO et/ou SSR)
 [] Commune d'implantation d'au moins une entité juridique publique ayant une activité en psychiatrie
 [] Commune d'implantation d'au moins un établissement médico-social public participant au GHT
 Note bene :
 - Le CH de Thuir bénéficie d'une dérogation, il ne fait pas partie du GHT de Perpignan.
 - Le GECT Hôpital de Cordagne est associé au GHT de Perpignan.
 - Pour le GHT du « Tarn, Révélinois et Saint-Ponais », alternance de l'établissement support (CH Pays d'Audan, CH d'Alb).



Source : DIAMANT - Troisième rapport infra-annuel des établissements, compte de résultat principal, section H (CRPH), année 2015

Missions générales des CRA**t**b

- Proposer, faciliter et coordonner la mise en place d'actions promouvant le BUA, ce qui, en synergie avec les actions les actions de prévention et contrôle de l'infection (PCI) doit permettre de maîtriser l'antibio-résistance.
- Les missions générales des CRA**t**b sont l'expertise et appui aux professionnels de santé, et la coordination ou animation de réseaux de professionnels de santé en charge du BUA. Ces missions figurent dans la fiche réflexe 2 de l'annexe de l'Instruction N°DGS/mission/antibiorésistance/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2020/79

- Consolider les équipes déjà en place (EMI → EMA)
- Identifier les GHT ayant un déficit d'expertise en antibiothérapie et les problématiques régionales de mésusage des antibiotiques
- Faciliter la mise en place du réseau des généralistes formés à l'antibiothérapie, des référents en antibiothérapie et des EMA, et participer à l'animation de ces réseaux.
- Contribuer à l'information et à la formation, initiale et continue des professionnels de santé en privilégiant la médecine de ville et les EHPAD
- Inciter au respect des indications de l'antibiothérapie : pas d'antibiotiques si infection virale* ou si traitement alternatif (drainage d'abcès...) possible. *utilisation si possible d'outils biologiques adaptés (TROD).
- Rappeler les règles de prise en charge des infections courantes (infections urinaires, respiratoires, cutanées)

- Aider à la diffusion et à une meilleure assimilation des recommandations (HAS, SPILF,...), notamment celles sur les durées d'antibiothérapie
- Collaborer avec l'assurance maladie pour améliorer la prescription des antibiotiques en ville
- Faciliter le partenariat entre les différents acteurs, réseaux et structures (en particulier les établissements sanitaires et établissements médico-sociaux) pouvant participer au bon usage des antibiotiques et veiller au respect du ratio nombre d'ETP infectiologues-référents en antibiothérapie/nombre de lits.
- Aider au développement régional de la télé-expertise en infectiologie
- Participer et veiller au maintien des manifestations telles que la Journée des Référents en Antibiothérapie permettant des échanges, des partages d'expérience et, à terme, l'élaboration de propositions communes visant à améliorer le Bon Usage des Antibiotiques.

- Favoriser la création et la mise en place de nouvelles actions et de travaux de recherche pour le BUA.
- Participer au groupe technique régional sur l'antibiothérapie et travailler en lien avec le référent de l'ARS dans la lutte contre l'antibiorésistance et la prévention des infections associées aux soins.
- Proposer des outils de surveillance du BUA, en ville, dans les EMS et les ES.
- Mutualiser les moyens et échanger avec les autres acteurs participant à la mise en place d'actions pour la maîtrise de l'antibiorésistance : EMH, CPIAS de la même région, CRA**t**b et ARS des autres régions).
- Sensibiliser d'avantage les usagers sur la nécessité d'une utilisation raisonnée des antibiotiques avec notamment un respect de leurs indications
- Veiller au suivi des différentes actions proposées.

Objectifs prioritaires

- Consolidation des équipes en place (EMI) pour en faire des EMA
 - SMIT des CHU de Montpellier, Nîmes, Toulouse
 - SMIT des CH de Rodez et Perpignan
- Formation de MG motivés au bon usage des antibiotiques : idéalement un par EMA (= MG référent en ATB, puis un par CPTS)
- Développer les actions en direction des EHPAD (formation des médecins++)
- Mettre en place des actions en direction des écoliers, des collégiens des lycéens et des usagers adultes
- Développer la télé-expertise et le e-learning (DPC)

Sur les territoires- Les CPTS

Référents EMA-MG financé par CRA**tb** (0,2 ETP)

Référents **Atb** financés par les CPTS

Sensibiliser les CPTS à l'intégration de la thématique Antibiorésistance dans la mission socle prévention et/ou mission complémentaire formation des professionnels de santé

Quelles missions ?

⇒ 3 missions prioritaires à mettre en œuvre progressivement :

- Faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ;
- Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient ;
- Développer la prévention à l'échelle d'une population.

← Prévention des infections →

CPIAS

⇒ 2 missions complémentaires (option) :

- Renforcer la qualité et la pertinence des soins dans une dimension pluriprofessionnelle ;
- Accompagner les professionnels de santé sur le territoire.

← Antibiothérapie →

CRA**t**b



Les acteurs de santé de la CPTS définissent eux-mêmes les besoins du territoire sur lesquels ils souhaitent s'engager et les réponses qu'ils souhaitent y apporter en cohérence avec ces missions

Dispositif financier

- **Volet fixe et part variable pour chaque mission**

- Chaque mission valorisée par une part équivalente en fixe et en variable selon la taille de la CPTS

- **Financement de la structure (fonctionnement)**

et aides sur les 5 missions :

- Peuvent atteindre un maximum de 220 000 €/an pour une taille 1
- Et jusqu'à 450 000 €/an pour une taille 4

Objectifs des missions



Etablis au niveau local, avec
évaluation à date-anniversaire
du contrat

Indicateurs de suivi



Etablis au niveau local

	Financement maxi – CPTS Taille 3
Financement structure	75 000 €
Missions accès aux soins	120 000 €
Mission organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	90 000 €
Mission développement des actions territoriales de prévention	35 000 €
Mission développement de la qualité et de la pertinence des soins	30 000 €
Mission accompagnement des PS sur le territoire	20 000 €
TOTAL	370 000 €

Indicateurs

Indicateurs de structures	Valeurs cibles 2022	Valeurs cibles 2023	Outils d'évaluation
Nombre d'EMA en Occitanie	5	8	
Ecriture fiche de poste d'un référent en antibiothérapie	effectué	effectué	
Proportion d'établissements de santé ayant un référent en antibiothérapie dans la région	97%	100%	
Indicateurs de processus	Valeurs cibles 2022	Valeurs cibles 2023	Outils d'évaluation
Formation continue : nombre de personnels formés par le CRA tb ou l'EMA en identifiant spécifiquement par catégories professionnelles (infirmier, pharmacien biologiste, médecin...)			
dont les médecins généralistes	50	100	Feuilles de présence
Dont les médecins coordonnateurs d'EHPAD	25	50	
Nombre de participants à la journée des référents en antibiothérapie	100	100	
Nombre d'audits de prescription sur le territoire en lien avec CRA tb ou EMA	50	100	
Nombre d'actions ciblant le grand public	2	4	
Nombre de formations communes avec le CPIAS	2	4	
Nombre d'actions ciblant les médecins coordonnateurs d'EHPAD Existence d'indicateurs spécifiques/EHPAD	3	6	
Nombre annuel de connexions au référentiel en antibiothérapie promu sur le site Internet du CRA tb			
Travail sur le développement de la téléexpertise			
Etablir des liens avec la médecine vétérinaire			
Développer les formations e-learning	3	3	
Nbre d'intervent ^{os} du SSES dans E. scolaires			

Indicateurs de résultats	Valeurs cibles 2022	Valeurs cibles 2023	Outils d'évaluation
Consommation <u>globale</u> d'antibiotique en DDJ	Diminution de 3% par rapport à 2021	Diminution de 5% par rapport à 2022	
Consommation d'antibiotiques en <u>ES</u> en DDJ en DDJ pour 1000 journées d'hospitalisation	Diminution de 2% par rapport à 2021	Diminution de 3% par rapport à 2022	
Consommation d'antibiotiques <u>en ville</u> en DDJ/1000 habitants par jour	Diminution de 3% par rapport à 2021	Diminution de 5% par rapport à 2022	
Consommation d'antibiotiques <u>critiques en ville</u> en DDJ/1000 habitants par jour	Diminution de 3% par rapport à 2021	Diminution de 8% par rapport à 2022	
Nombre de prescription d'antibiotiques J01 en EHPAD pour 100 résidents-jours		0,37	
Nombre de DDJ d'antibiotiques en EHPAD pour 100 résidents-jours		4,38	
Consommation de tous les antibiotiques critiques à usage systémique en EHPAD sans PUI en DDJ pour 1000 résidents par an			
Part des antibiotiques à large spectre au sein de la classe ATC J01			
Proportion d' <u>antibiothérapie de plus de 7 jours</u> en ville	< 25%	< 10%	
Nombre de TROD angine commandés par les médecins en Occitanie			
Nombre de TROD angine réalisés par les pharmaciens en Occitanie			Augmentation entre 2022 et 2023
Proportion d'antibiogrammes ciblés lors d'infections urinaires en ville et en établissement de santé	> 75%	> 90%	

De la théorie à la pratique

- Budgets différents selon les régions basés sur :
 - La taille des régions (superficie, population)
 - Priorité des ARS
 - Fluidité des échanges entre les divers protagonistes
- Démographie des infectiologues : peu ou pas d'infectiologues disponibles actuellement.
- Recrutement de MG motivés : cf échec de l'extension GRIVE en Occitanie-Ouest (Midi-Pyrénées)

Conclusion

- Intérêt de la pluridisciplinarité : infectiologues, MG, pharmaciens, microbiologistes, infirmiers spécialisés
- Nécessité de connexions-échanges réguliers entre CRA**t**b et

ARS

URPS

CEPIAS

EMA

RA

MG (CPTS, URPS)

Autres CRA**t**b

Assurance Maladie