



CRAtb

Centre de reference en antibiotherapie

Eric Bonnet Infectiologue

Philippe Serayet Médecin Généraliste

Coordonnateurs CRAtb Occitanie

Contexte

Antibiothérapies en France

92% en médecine de ville
(15% = ordonnance hospitalière)
(environ 10% = chirurgien dentistes)

2010

25,0 doses¹
/ 1 000 habitants / jour

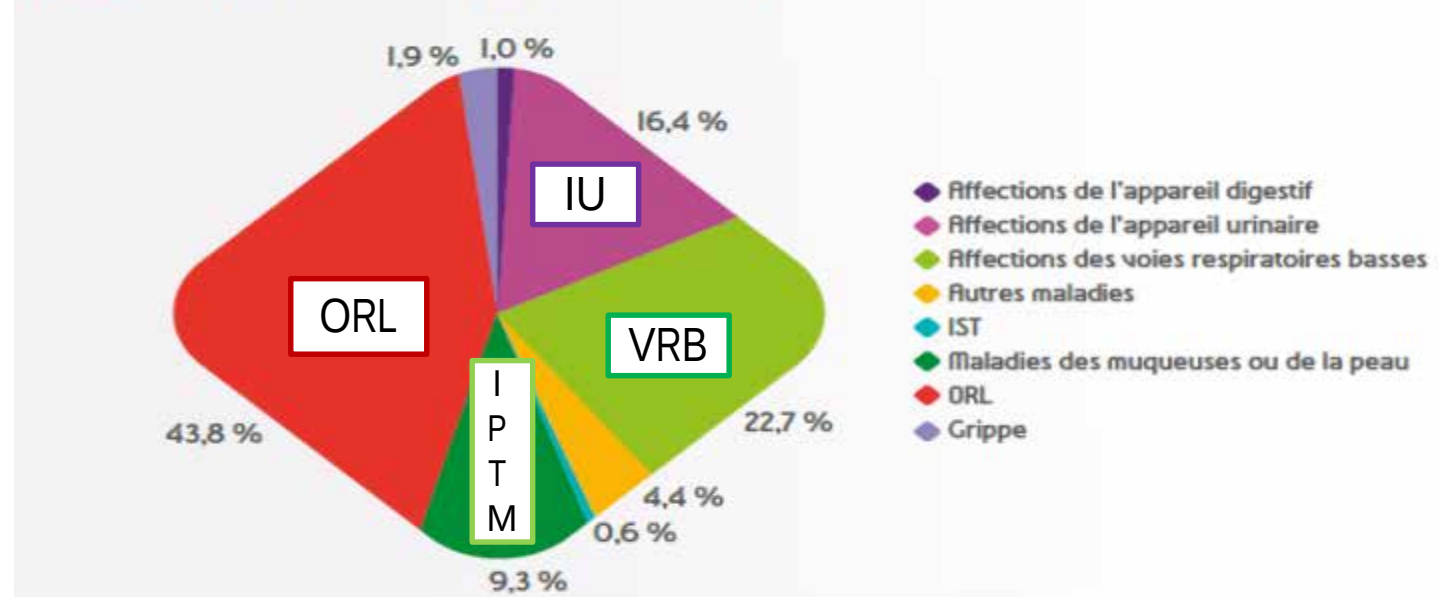
2020

18,7 doses¹
/ 1 000 habitants / jour

Environ la moitié des antibiothérapies
sont inutiles ou inappropriées, dans les
trois secteurs de soins

Mais, effet COVID
=> recours aux soins
de ville très modifié
en 2020
=> augmentation de
la consommation
d'antibiotiques à
large spectre en ES.

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)

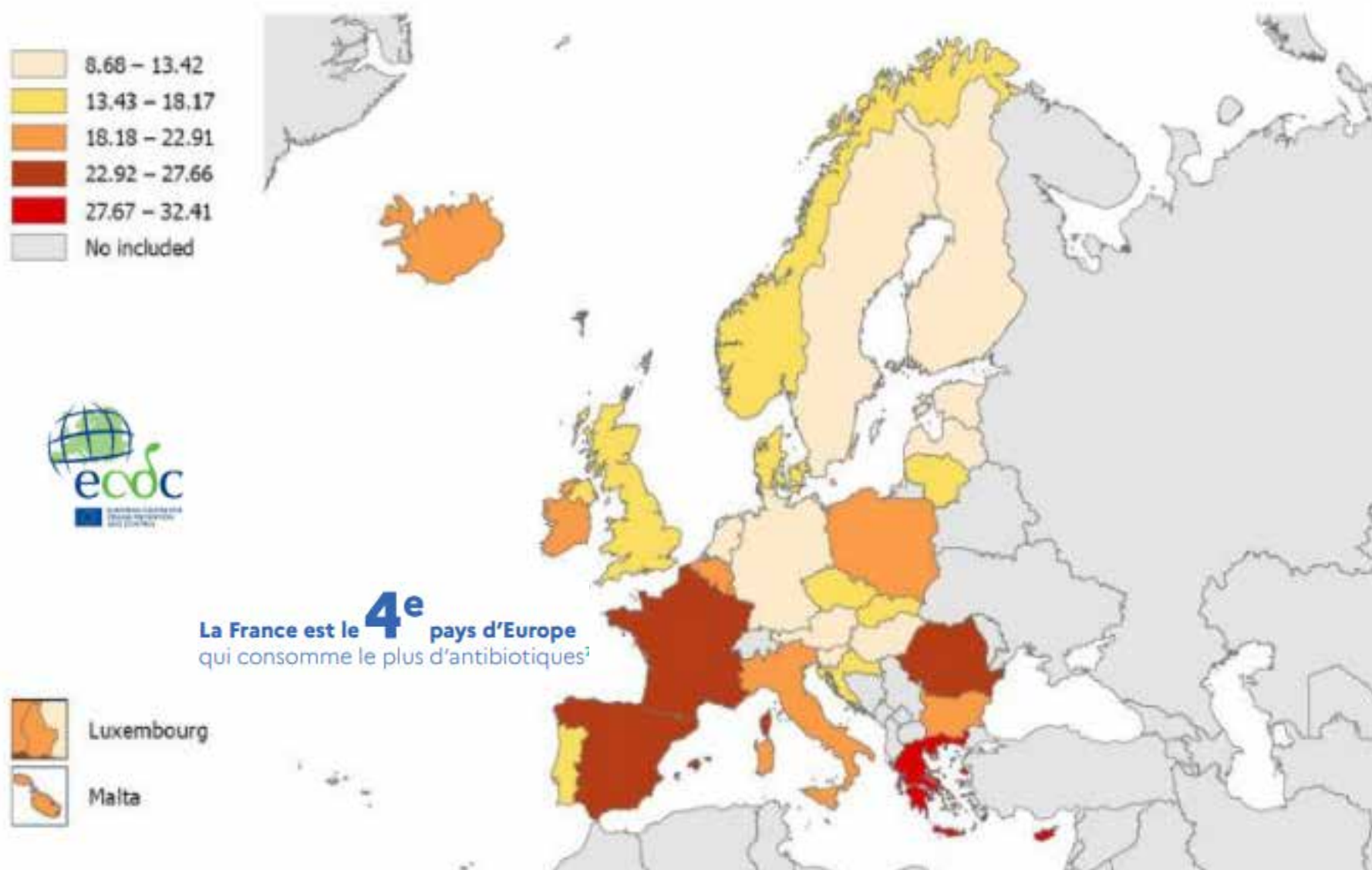
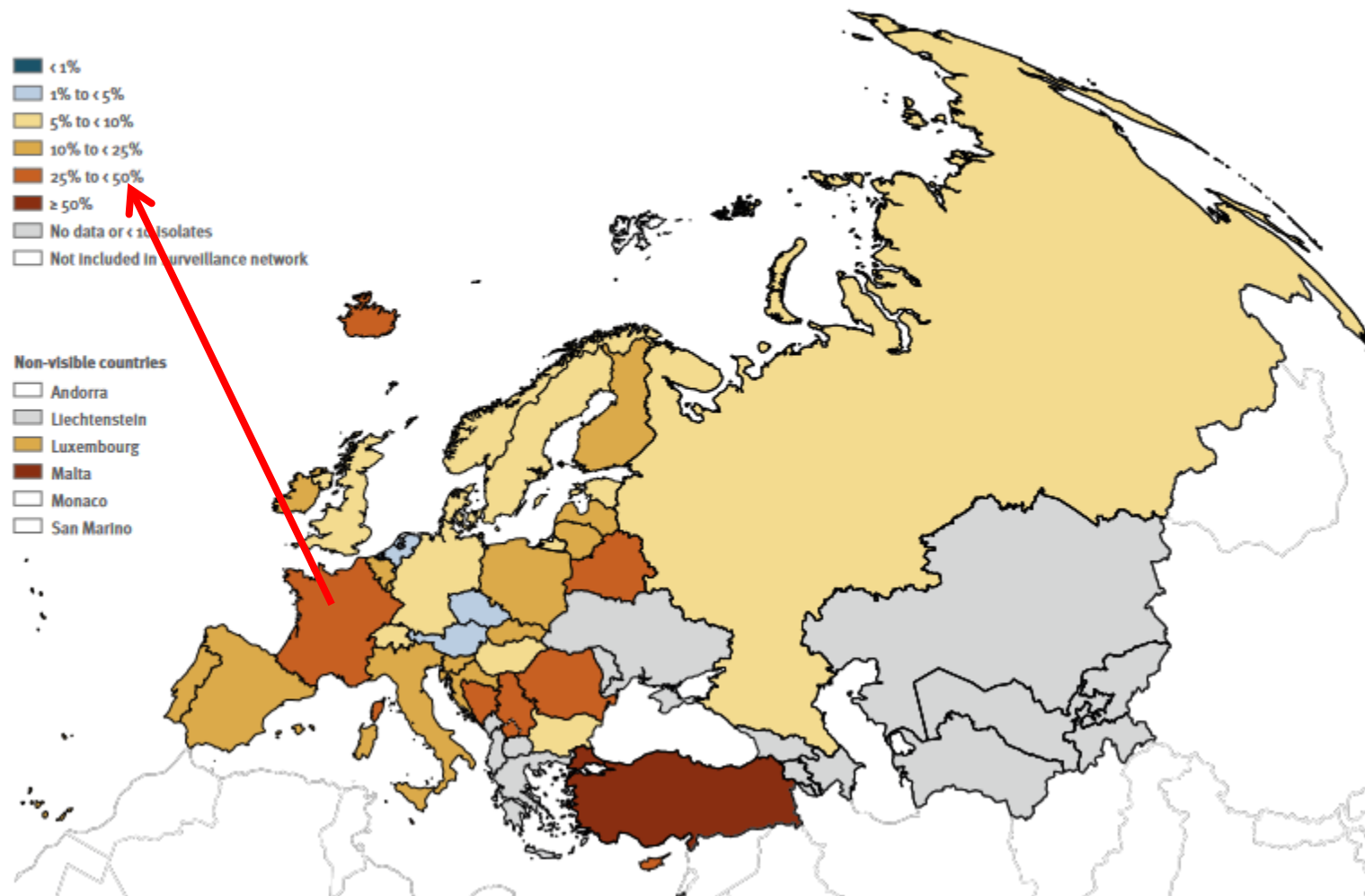


Fig. 9 *S. pneumoniae*: percentage of penicillin^a non-wild-type^b Invasive Isolates, by country/area, WHO European Region, 2020



STRATÉGIE NATIONALE 2022-2025 DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Les orientations stratégiques de la stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance s'organisent donc en neuf axes :

Axe 1 : L'appropriation par le grand public des principes de la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Axe 2 : Du citoyen usager du système de santé au professionnel du secteur de la santé : une continuité nécessaire à la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Axe 3 : Renforcement de la prévention des infections et de l'antibiorésistance auprès des professionnels de santé tout au long du parcours de santé du patient.

Axe 2



OBJECTIF 2 : Renforcer la formation des professionnels/administratifs de santé et du médico-social à la prévention des infections et de l'antibiorésistance

ACTION 12 : Renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de santé sur la thématique.

Sous-actions

12.1. Mobiliser le développement professionnel continu (DPC) pour soutenir la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

ACTION 13 : Renforcer la formation spécifique des professionnels des structures locales en charge des actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

13.3 Valoriser et encourager la formation des infirmiers ayant acquis une compétence particulière en prévention des infections et de l'antibiorésistance (par exemple : création d'un statut expert, spécialisé, infirmier en pratique avancée...) et rendre attractif leur positionnement dans ce champ de compétences.

Axe 3



OBJECTIF 1 : Inciter les professionnels de santé à appliquer et promouvoir les mesures de prévention des infections et de l'antibiorésistance

ACTION 16 : Adapter et renforcer les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance en ESMS.

16.3. Favoriser la mise en place des éléments clés des programmes de bon usage des antibiotiques en milieu médico-social, en priorité en EHPAD, proposés par le CNP de maladies infectieuses et tropicales.

→ Mais pas que...

ACTION 17 : Renforcer l'adhésion à la vaccination des personnes cibles et des professionnels de la santé et du médico-social au moyen de campagnes d'information et de sensibilisation en lien avec la stratégie nationale de vaccination.

Axe 3



OBJECTIF 2 : Inciter les professionnels au bon usage des antibiotiques

ACTION 20 : Disposer de recommandations professionnelles et outils permettant de guider les pratiques et les diffuser largement.

Sous-actions

20.1. Promouvoir les durées d'antibiothérapie les plus courtes possibles.

20.2. Actualiser la liste des antibiotiques critiques de 2015 de l'ANSM,¹⁵ permettant de guider les actions de bon usage des antibiotiques.

20.4. Disposer de recommandations spécifiques et outils pour guider les pratiques des professionnels.

ACTION 21 : Renforcer l'utilisation d'outils existants d'aide à la prescription par les professionnels de santé pour promouvoir les bonnes pratiques. → Antibiotogrammes ciblés, TROD

ACTION 22 : Développer de nouvelles interventions promouvant le bon usage des antibiotiques.

ACTION 23 : Établir un cahier des charges d'un système d'aide à la décision médicale pour optimiser les pratiques et favoriser son utilisation, développer des **outils numériques** promouvant le bon usage des antibiotiques et favoriser leur utilisation.

Objectifs de formation

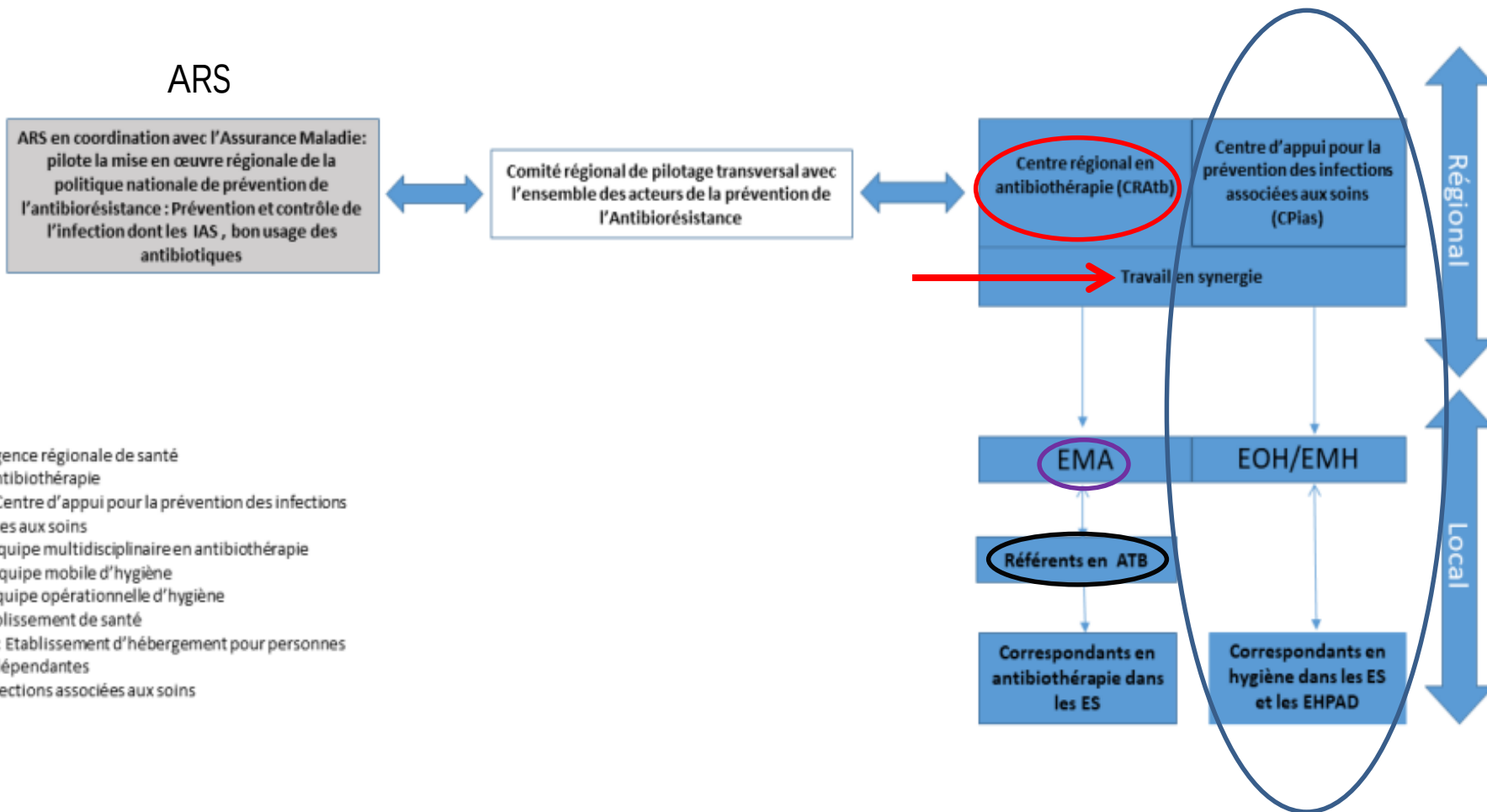
Proposer des formations adaptées au terrain que ce soit en établissement de santé ou sur les territoires.

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

ARS



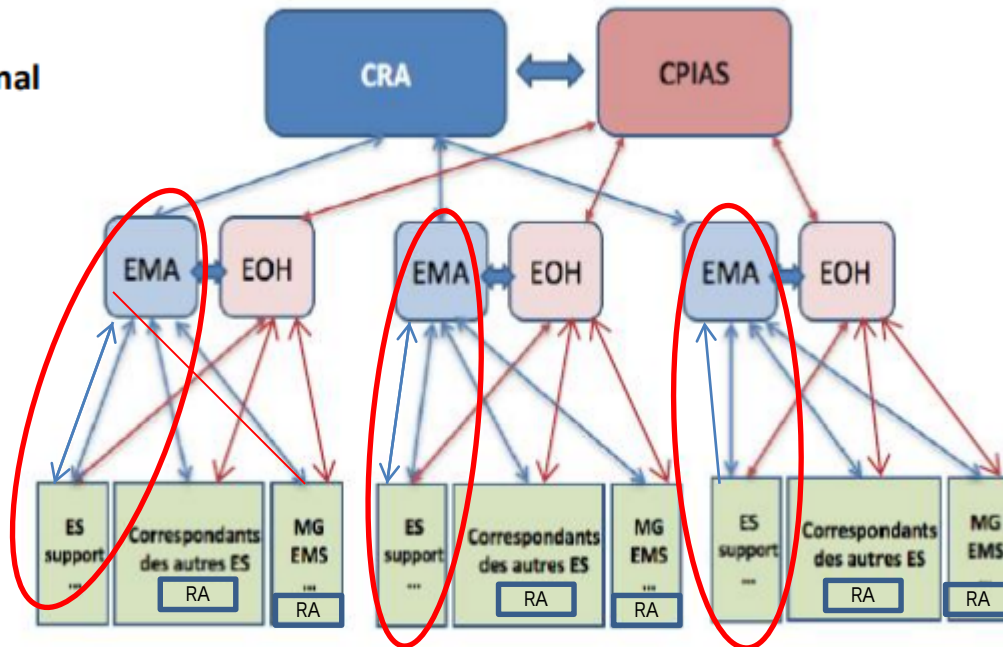
Proposition d'organisation

→ 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

CRA**tb**

Rôles :

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

Composition :

- **1 CRA**tb** 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

Sur les territoires (rôle des CPTS)

Formation de référents « antibiorésistance »

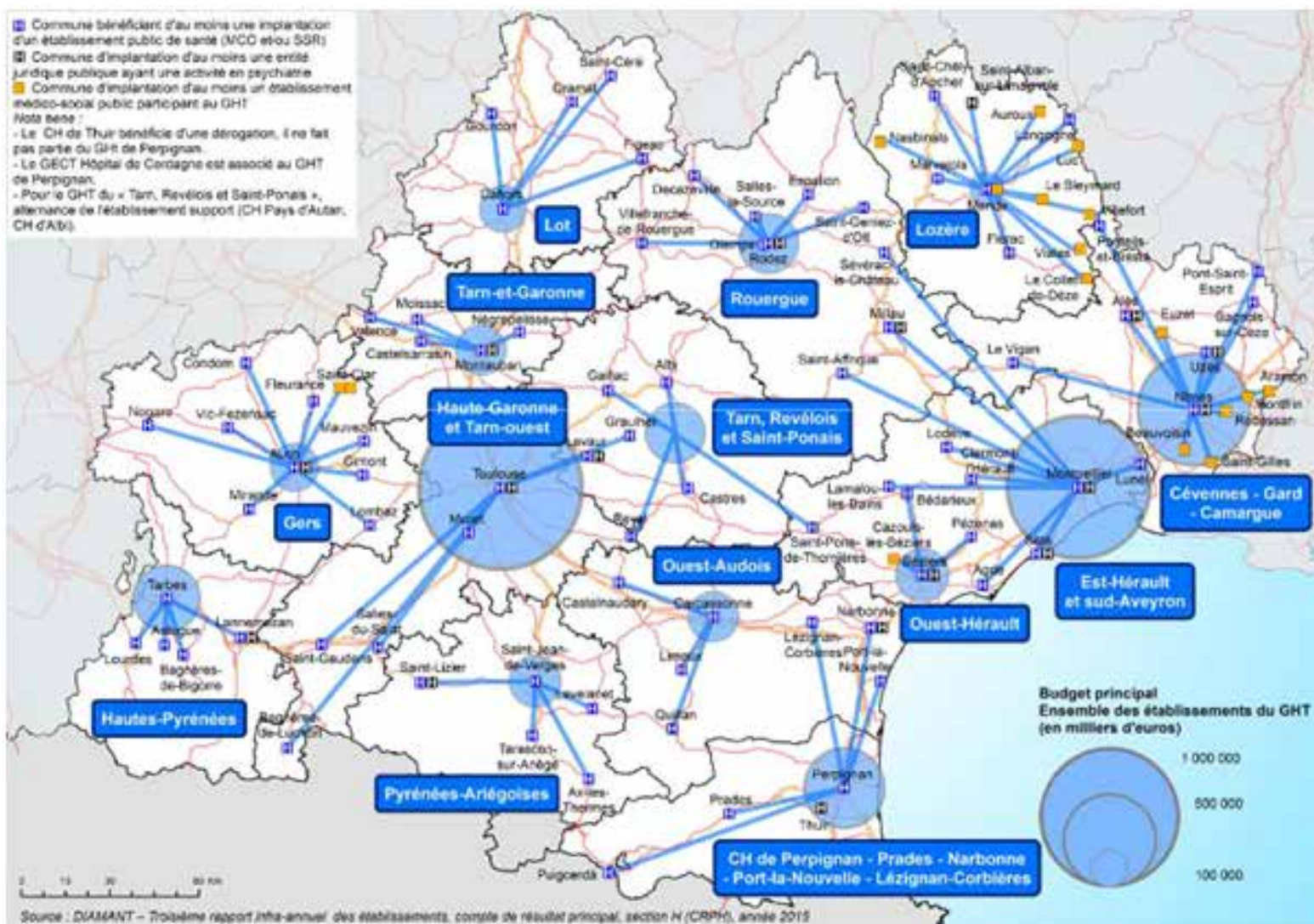
- appropriation des outils pédagogiques pour faciliter l'échange.
- pluriprofessionnel : toutes les personnes sensibilisées par la thématique les bienvenues (MG, médecins d'autres spécialités, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, vétérinaires,...)!
- s'appuyer sur les membres du réseau grive (déjà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

En sachant que chaque EMA a un référent MG (0,2 ETP pour le moment) 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 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
 Nota 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, Révelois et Saint-Ponais », alternance de l'établissement support (CH Pays d'Audan, CH d'Alb).



Missions générales des CRA**tb**

- **Proposer, faciliter et coordonner** la mise en place d'actions promouvant le BUA, ce qui, **en synergie avec les actions de prévention et contrôle de l'infection (PCI)** doit permettre de maîtriser l'antibio-résistance.
- Les missions générales des CRA**tb** sont **l'expertise et appui aux professionnels de santé**, et la **coordination ou animation de réseaux de professionnels de santé en charge du BUA**.

- **Consolider les équipes déjà en place (EMI à EMA) à en cours**
- 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, les EMS** 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, CRAtb 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 **à renforcer les actions de formation** (des enseignants, des étudiants du service sanitaire) et d'informations dans les établissements scolaires
- 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 et tout professionnel de santé (PS) motivés au bon usage des antibiotiques : idéalement un MG par EMA (= MG référent en ATB), puis un ou 2 PS par CPTS)
- Développer les actions en direction des EHPAD (formation des médecins++, des IDE, travail en synergie avec les équipes d'hygiène) et en direction des structures d'accueil FAM, MAS.
- Mettre en place des actions en direction des écoliers, des collégiens des lycéens et des usagers adultes
- Développer la télé-expertise, le e-learning (DPC), les webinars...

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

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 (ou autres PS) motivés : cf échec de l'extension GRIVE en Occitanie-Ouest (Midi-Pyrénées)

Conclusion

- Intérêt de la pluridisciplinarité (EMA et CPTS) dans les actions de BUA : infectiologues, MG, pharmaciens, microbiologistes, infirmiers spécialisés
- Nécessité de connexions-échanges réguliers entre CRAtb et ARS

CPIAS

URPS

EMA

RA

MG (CPTS, Méd co EHPAD)

Autres CRAtb

Assurance Maladie.....

FNEHAD