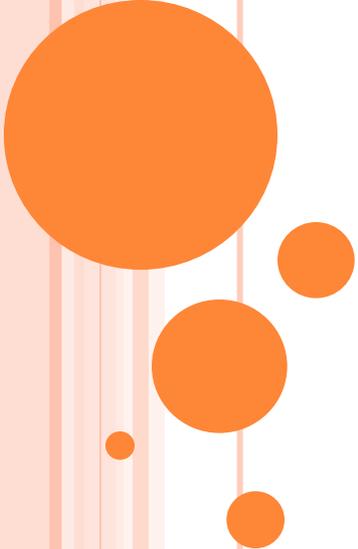


CONSEIL EN ANTIBIOTHÉRAPIE POUR QUI ? POURQUOI ? COMMENT ?



Pr F. Roblot
Faculté de médecine et de pharmacie
CHU
INSERM U1070
Poitiers

DÉCLARATION DES LIENS D'INTÉRÊTS

2010 – 2016

- Intervenante au titre d'orateur

Astellas, Astra Zeneca, Gilead, GSK vaccins, Novartis, Pfizer, Thermofischer, ViiVhealth Care

- Participation à des groupes de travail

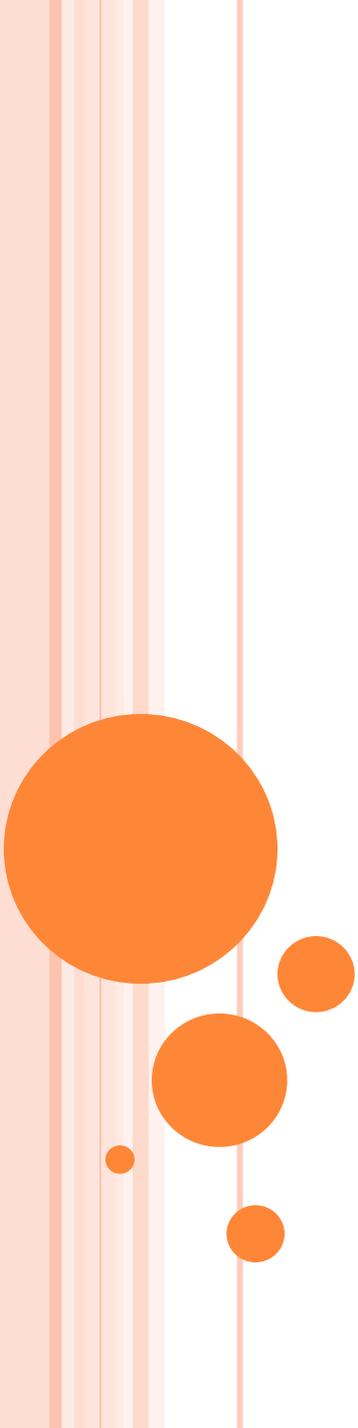
Astellas, Astra Zeneca, GSK, Janssen

- Invitation congrès/journées scientifiques

Abbvie, Astellas, Astra Zeneca, Eumedica, Novartis, Pfizer, Sanofi

- Présidente de la SPILF





LE CONSEIL POURQUOI ?

OBJECTIFS

- Améliorer la qualité des soins
- Lutter contre l'antibiorésistance
- Diminuer les coûts

The infographic is divided into three main sections, each with a red border and a white background. The first section on the left shows a pile of colorful pills and capsules, with the text 'Ville/hôpital/EHPAD, tous les prescripteurs, médecine humaine et monde vétérinaire' and 'BUA' below it. The middle section shows a gloved hand administering a vaccine, with the text 'Vaccination' below it. The third section on the right shows a hand with a smiley face drawn on it, with the text 'Hygiène Environnement' below it. At the bottom, there are logos for 'Spif' (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), 'CCA et autres initiatives', 'CCLins RAISIN ARLINS', 'SRVA RREVA', and 'SF2H' (Société Française de Médecine d'Urgence).

BUA

Vaccination

Hygiène Environnement

CCA et autres initiatives

CCLins RAISIN ARLINS

SRVA RREVA

Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

SF2H



Au commencement ... 2002



Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
Bureau E 2
Direction générale de la santé
Bureau SD 3 A

Circulaire DHOS/E 2 - DGS/SD5A n° 2002-172 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux

L'objet de la présente circulaire est de donner des orientations pour un meilleur usage des antibiotiques dans les établissements de santé, en incitant à la création d'une commission des antibiotiques et à la désignation d'un médecin référent en antibiothérapie. Elle propose également de mettre en place à titre expérimental, à partir de certains établissements de santé, des centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux.

II. - DÉVELOPPER LES ÉCHANGES AVEC LES MÉDECINS LIBÉRAUX

Pour faciliter aux médecins libéraux l'accès à un conseil sur le bon usage des antibiotiques, des centres de conseil sont créés à titre expérimental à partir de quelques établissements de santé.

Ces centres pourront avoir des configurations variables selon la situation des établissements de santé et le réseau préexistant de correspondants libéraux et hospitaliers.

L'objectif est de faciliter :

- l'accès au conseil téléphonique ;
- l'élaboration de référentiels locaux et régionaux en liaison avec les unions régionales des médecins libéraux ;
- la formation de médecins libéraux susceptibles d'intervenir auprès de leurs confrères ;
- la diffusion d'informations, épidémiologiques locales (résistances bactériennes) et de conseils pour la prophylaxie dans le cadre de certaines maladies infectieuses (méningite listériose, légionellose...).

Les médecins référents des commissions des antibiotiques pourront être impliqués dans ces échanges ville-hôpital.

L'affectation de vacations permettant à des médecins compétents dans ce domaine de participer à ces échanges pourra, par ailleurs, être soutenue financièrement par des crédits attribués par l'agence régionale d'hospitalisation.

Un bilan permettant de juger de l'intérêt d'ouvrir ces centres à d'autres établissements sera réalisé à la fin du premier semestre 2003.

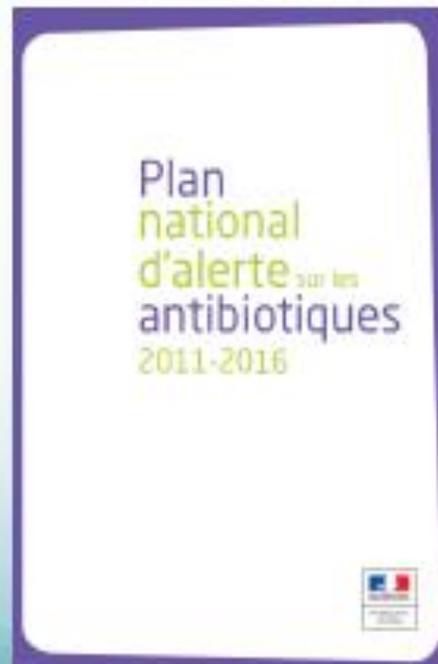
QUI EST RÉFÉRENT EN ANTIBIOTHÉRAPIE ?

- Praticien formé à l'antibiothérapie
 - DESC ou DIU
- Conseil sur avis ou sur alerte (Laboratoire, hygiène, Pharmacie)
 - Collaboration ++
- Actions de formation et d'évaluation
- Activité dédiée (partielle ou totale)



**Premier plan national
pour préserver
l'efficacité des antibiotiques 2001-2005
(plan Kouchner)**

Deuxième plan national 2007-2010



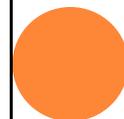
INSTRUCTION n° DGOS/PF2/2012/286 du 16 juillet 2012
 complétant la circulaire n° DGOS/PF2/134 du 27 mars 2012
 et modifiant son annexe 4

« Bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les ES* pour l'année 2011 »

Indicateur ICATB-2 du « Tableau de bord des infections nosocomiales » du ministère de la santé

**0,3 ETP
/ 400 lits
MCO**

Moyens	Humains	ATB M3	Il existe un référent en antibiothérapie au sein de l'établissement ou partagé entre plusieurs établissements désignés par les représentants légaux ou des établissements	30	10	5
		ATB M4a	Le référent a une compétence adaptée à ses missions			2
		ATB M4b	Ses compétences sont actualisées régulièrement			2
		ATB M5	Nombre d'ETP spécifiquement affectés au référent antibiotique intervenant dans l'établissement			1
	Formation	ATB M6	Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques			10



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé

CHAPITRE III

Actions de bon usage des antibiotiques

« III. – En vue d'assurer la mise en œuvre du programme mentionné au 1^o du I et des préconisations mentionnées au 4^o 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'établissement 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. »

Propias 2015

Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins

Trois axes

Axe 1 : Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents

Axe 2 : Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins

Axe 3 : Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé



INSTRUCTION N°
DGS/R11/DGOS/PF2/DGCS/2015/212

du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la
lutte contre l'antibiorésistance sous la
responsabilité des Agences régionales de santé

Comité de coordination Raisin
Saint-Maurice, 01 octobre 2015



Catégorie : Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : Les objectifs de cette instruction sont de :

- remplacer la circulaire DHOS/E2 - DGS/SD5A n° 2002-272 du 2 mai 2002 qui prévoyait des mesures relatives au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et qui mettait en place à titre expérimental des centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux ;
- élargir le champ de cette précédente circulaire à l'ensemble des secteurs de soins dans un objectif de décloisonnement, et mettre en lumière le rôle de pilotage des ARS par la mise en place d'une politique régionale autour du bon usage des antibiotiques et ceci par l'animation des structures, réseaux et professionnels concernés, et par la mise en œuvre d'actions prioritaires dans tous les secteurs de soins compte tenu de la menace de santé publique avérée.

RÔLES DE L'ARS

A. L'ARS en coordination avec les services de l'Assurance Maladie met en œuvre le plan d'alerte sur les antibiotiques en région

1. Missions de l'ARS

- Mobiliser l'ensemble des professionnels de santé du secteur des soins de ville et des établissements de santé et médico-sociaux, en utilisant des leviers tels la
- Garantir une mise en œuvre effective du conseil en antibiothérapie à l'attention de l'ensemble des professionnels de santé de la région avec possibilité de mutualisation interrégionale de ce conseil ;
- Mettre en place des actions prioritaires
- Développer le partage d'expérience
- Promouvoir une information et une implication du patient à toutes ses étapes de prise en charge sur l'usage raisonné des antibiotiques.

ACTIONS PRIORITAIRES À METTRE EN ŒUVRE

A. La mise en place du suivi des consommations et des résistances au niveau local et le renforcement de l'utilisation des données

B. Le développement du conseil en antibiothérapie

Il appartient à chaque ARS d'organiser le conseil en antibiothérapie à la fois pour chaque prescripteur en demande, et à l'attention de tous les professionnels, et d'identifier la ou les organisations ou structures chargées des différents aspects du conseil (voir annexe 4).

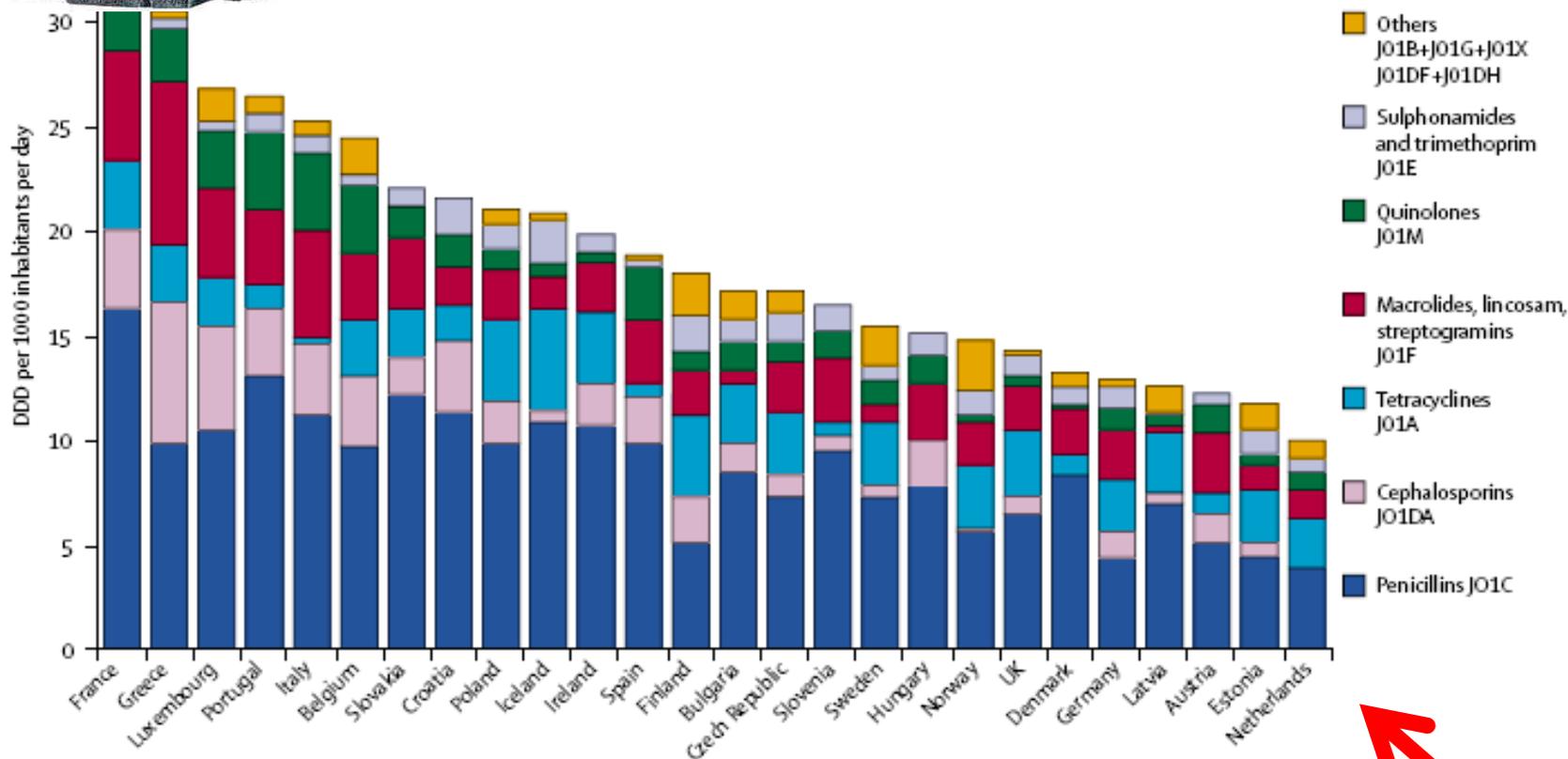
Selon l'organisation définie par chaque ARS, le conseil au prescripteur peut être assuré par des professionnels de santé identifiés, notamment les infectiologues, les référents en antibiothérapie des établissements positionnés en trans-secteurs, les structures régionales de vigilance et d'appui en antibiothérapie citées en annexe n°1. Les modalités du conseil (physique, téléphonique ou télématique) sont définies en fonction des ressources locales.



POURQUOI...les consommations ...

Consommation d'antibiotiques en Europe (2002)

La France



Goossens et al., Lancet, 2005

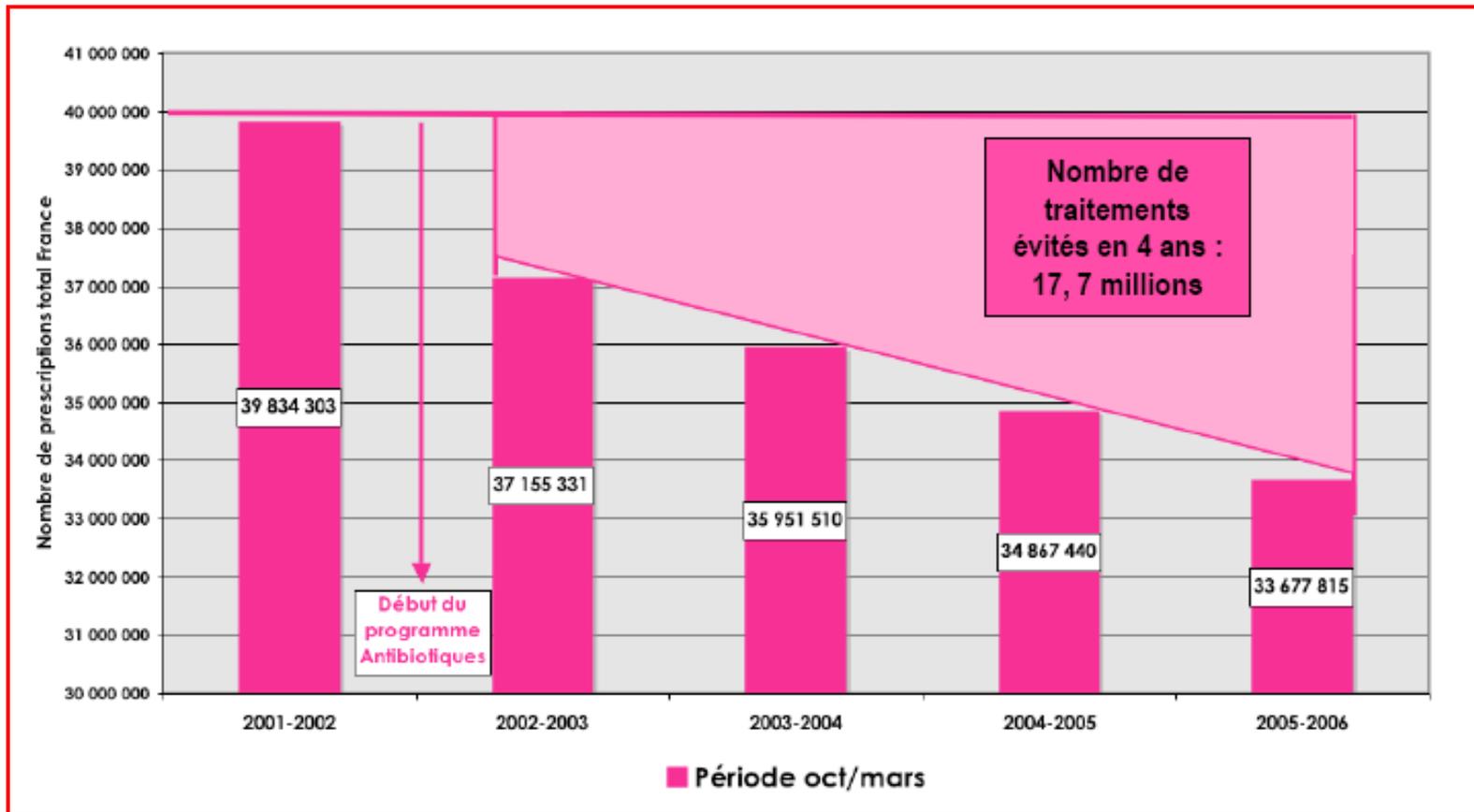
La Hollande



Réduction de la consommation

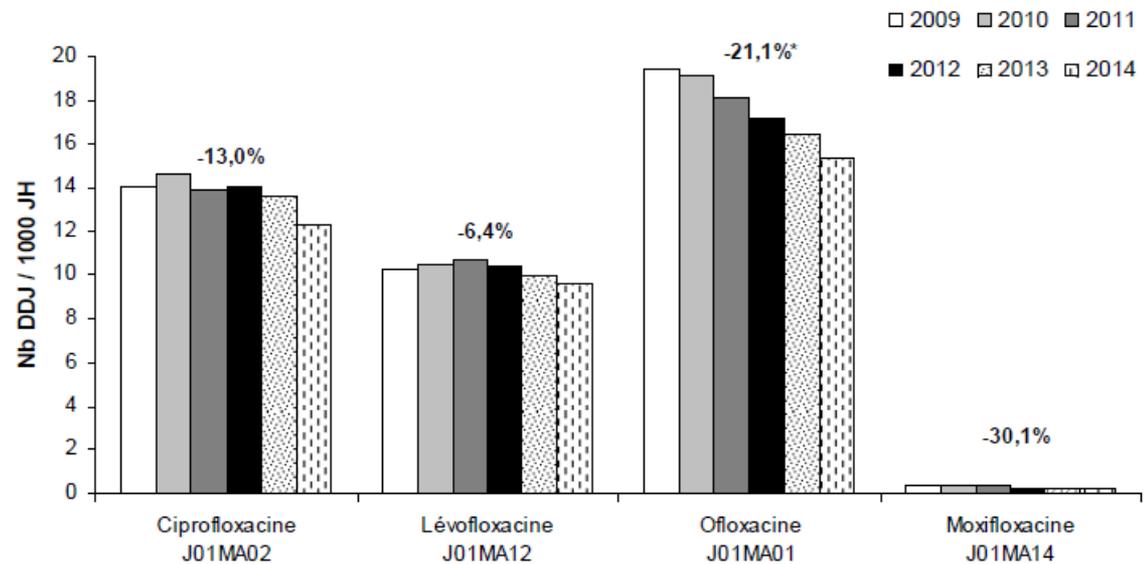
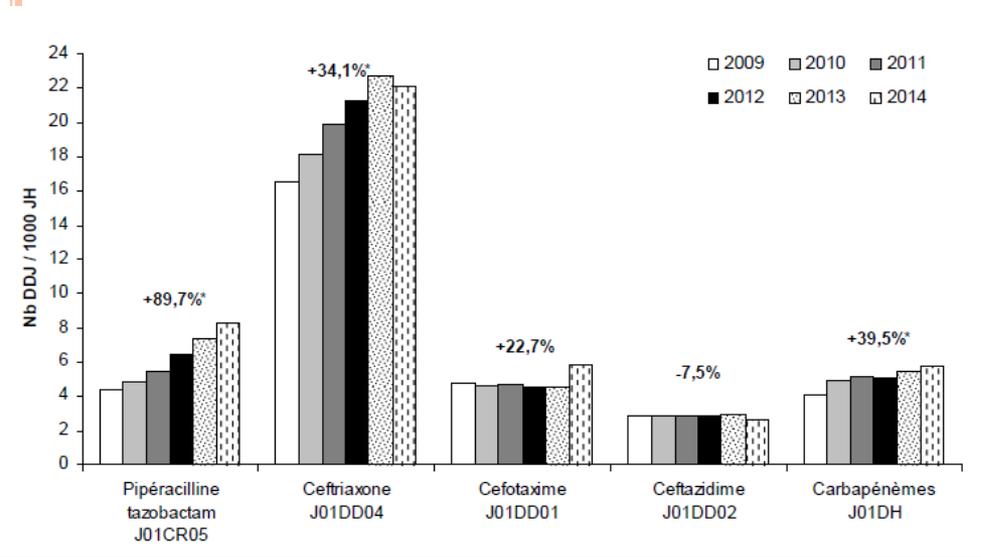
Succès de la campagne

« Les antibiotiques, c'est pas automatique »

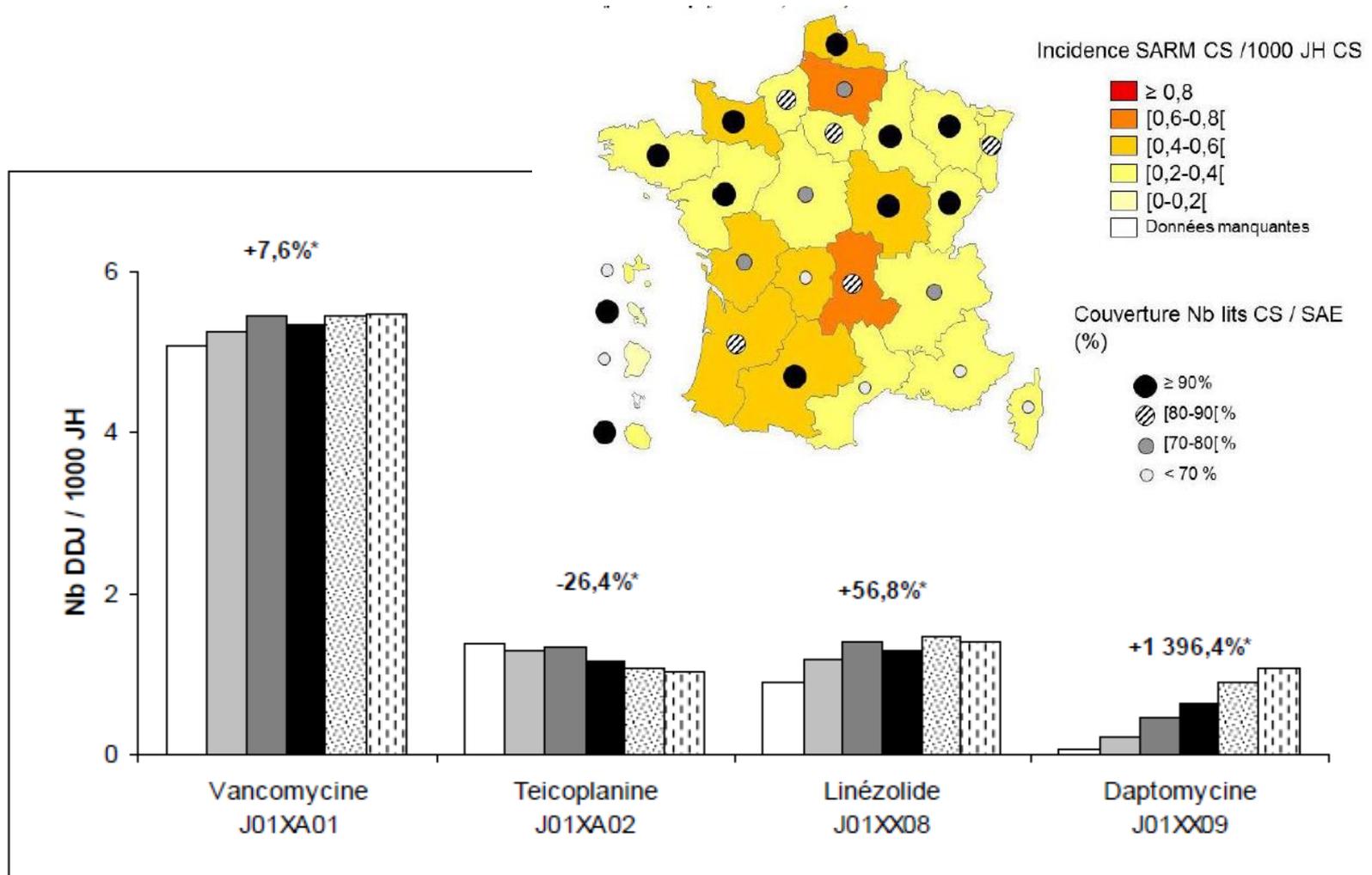


CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES

« CRITIQUES »



EVOLUTION DE LA PRESCRIPTION DES ANTISTAPHYLOCOCCIQUES (2009 – 2014)



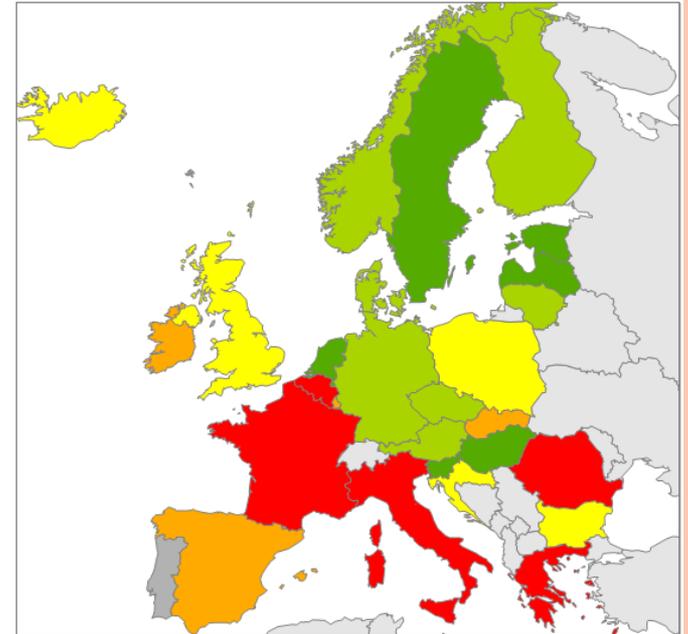
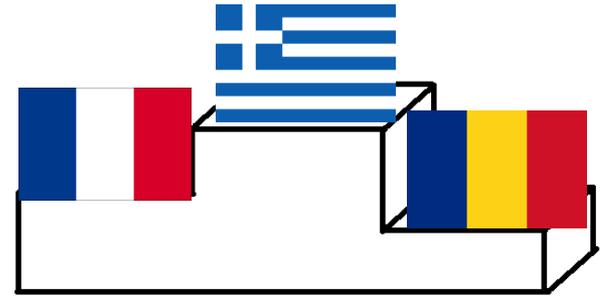
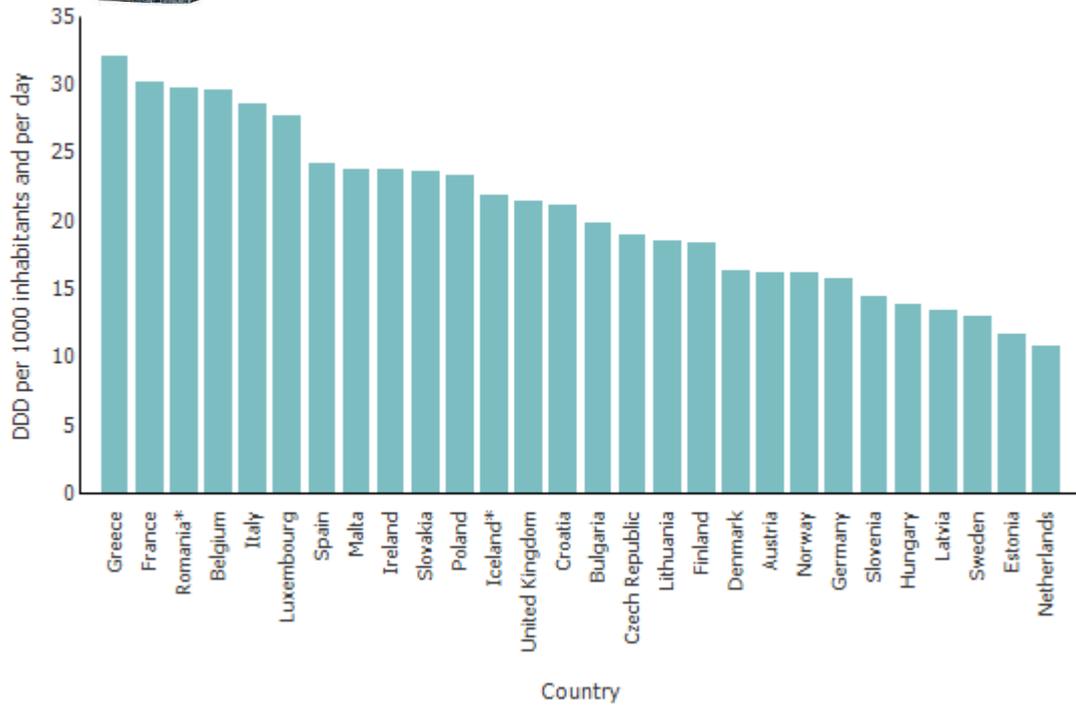
* tendance d'évolution statistique significative (régression linéaire)

NB : la daptomycine, commercialisée en 2007, était très peu utilisée en 2009, d'où un pourcentage élevé de progression sur la période de surveillance

CONSOMMATION DES ATBT 2013....



Consumption of Antibacterials For Systemic Use (ATC group J01) in the private sector) in Europe, reporting year 2013



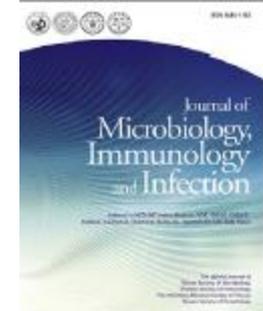
EN RÉSUMÉ POUR LES PRESCRIPTIONS

- 30% de + que la moyenne européenne
 - (90% en ville et 10% en ES)
- 3X consommation des pays les plus « vertueux » Pays Bas, Norvège, Suède
- 30 à 50% d'antibiothérapies inutiles
- DDJ/1000 habitants /j
 - En ambulatoire : 21,5 Europe / 29,7 France
 - Hôpital : 2,7 DDJ, 7^{ème} rang

**Phénomène culturel
français
de la consommation des
antibiotiques**

POURQUOI ?

STEWARDSHIP



Effects of implementation of an online comprehensive antimicrobial-stewardship program in ICUs: A longitudinal study

I-Ling Chen ^{a,b}, Chen-Hsiang Lee ^{b,c,d,*}, Li-Hsiang Su ^b,
Yu-Chin Lily Wang ^a, Jien-Wei Liu ^{b,c,d}

Journal of Microbiology, Immunology and Infection (2016)

Table 1 Patient demographics, antibiotic expenditures, and clinical outcomes before and after OCASP implementation.

	Before OCASP implementation (n = 27,499)	After OCASP implementation (n = 33,834)	p*
Age, y	60.8 (60.6–61.0)	62.0 (61.8–62.2)	< 0.001
Gender, female/male	10,626/16,873	12,955/20,879	0.37
Length of intensive care units stay, d	4 (2–10)	5 (2–11)	< 0.001
ICU type			< 0.001
Medical	8830 (32)	11,924 (35)	
Combined medical-coronary	3269 (12)	3336 (10)	
Combined medical-surgical	15,400 (56)	18,575 (55)	
ICU re-admission rate	418 (1.5)	372 (1.1)	< 0.001
High disease severity ^a , A/B (%)	8973/14,743 (60.9)	15,687/23,089 (67.9)	< 0.001
Patients with antibiotics prescriptions	15,099 (54.9)	20,366 (60.2)	< 0.001
The expenditures of antibiotics among all pharmaceuticals, %	49.0 (46.8–51.1)	42.7 (41.6–43.8)	< 0.001
Incidence of healthcare-associated infections (events/1000 inpatient-days/6 months) ^a	15.1 (13.4–16.7)	11.0 (10.3–11.8)	< 0.001
Sepsis-related mortality, C/D (%)	2977/15,099 (19.7)	3360/20,366 (16.5)	< 0.001
Crude mortality	5090 (18.5)	5037 (14.9)	< 0.001

^a High disease severity is defined as patients with APACH II scores >15 or Glasgow Coma Scales <9.

Data are presented as n (%), or median (inter-quartile range), or mean (95% confidence interval).

*Because of the large patient sample, we defined statistical significance as p < 0.001.

A = number of patients; B = number of patients with available data; C = number of patients with sepsis-related mortality; D = number of patients with sepsis; ICU = intensive care unit; OCASP = online comprehensive antimicrobial stewardship program.

RESEARCH

Open Access



Implementation of an antimicrobial stewardship program targeting residents with urinary tract infections in three community long-term care facilities: a quasi-experimental study using time-series analysis

RESEARCH ARTICLE

Clinical
Program
Retrospective

Le conseil en
antibiothérapie...
Ça marche...

Stewardship
, a 5-Year

Russell J. McCulloh, M
Brian Pate, MD,^d Jasc

MD,^a Angela Myers, MD,^a

Infect Dis Ther (2015) 4:54
DOI 10.1007/s40127-015-0095-y

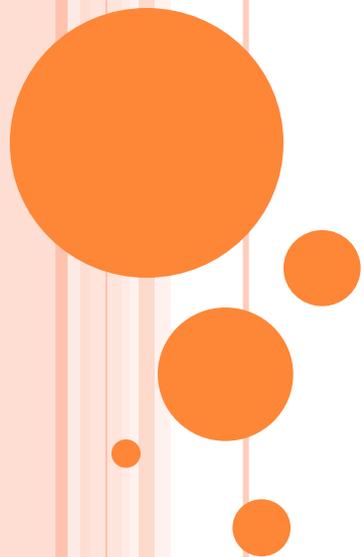


REVIEW

Antimicrobial Stewardship in the Emergency Department

Trang D. Trinh · Kenneth P. Klinker

LE CONSEIL POUR QUI ?



A QUI S'ADRESSE LE CONSEIL EN ANTIBIOTHÉRAPIE ?

- Conseil « intra muros »
 - Tous les prescripteurs (internes, PH, sages-femmes...)
 - Avis spécialisé sur demande, informatisation
 - EPP
 - Certaines situations
 - Bactériémies (infectiologue, microbiologiste, pharmacien)
 - Carbapénèmes
 - Traçabilité
 - Valorisation et financement ?
- Conseil autres ES publics et privés
 - Mutualisation des moyens +++ (GHT)
 - Convention
- Conseil auprès de la médecine de ville (90% des prescriptions)
 - Médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes...
 - Souplesse et disponibilité
 - « à la demande »
 - Outils adaptés
 - Mesures éducatives et restrictives (?)





**QUELS SONT LES EXPERIENCES ET LES
OUTILS POUR UNE DECLINAISON
EN REGION
(1^{ER} JUILLET 2016)**

MEDQUAL

- Association créée en 2003 en application de la circulaire DHOS/E2-DGS-SD5A n°272 du 2 mai 2002 dans le cadre de la création à titre expérimental de centre de conseil en antibiothérapie
- Assemblée générale : représentants du secteur hospitalier et ambulatoire, médecin, pharmacien, biologiste, vétérinaires, ARS, Omédit, Assurance maladie
- Equipe opérationnelle (3ETP)



MISSIONS

CONSEIL EN LIGNE

Cible : Professionnels de Santé

Toute question en matière de bon usage des anti-infectieux

Recours à des experts (infectiologues, vaccinologues, pédiatres, ...)

SITE INTERNET

www.medqual.fr

Cible :
Professionnels de
santé et grand
public



ETABLISSEMENTS DE SANTE

Cible : Professionnels des établissements de santé

- **Partenariat avec les Omédit Pays de la Loire et Bretagne**

- **Suivi des consommations d'antibiotiques et résistances bactériennes**, rapport personnalisé, comparaison inter - établissements - **Proposition d'évaluations de pratiques professionnelles**, accompagnement des ES

- Travaux en **collaboration** avec les autres structures régionales d'appui (Arclin ...)

VILLE

Cible : Professionnels de santé de **ville**

- **Suivi des résistances bactériennes** en ville

- Mise à disposition des données de **consommations d'antibiotiques en ville** pour la Région Pays de la Loire

- Déploiement d'un e-outil MedQual-Ville,

- Travaux en collaboration avec l'Assurance Maladie

- Membre du conseil scientifique de l'ONERBA

LES RESISTANCES BACTERIENNES

Carte dynamique

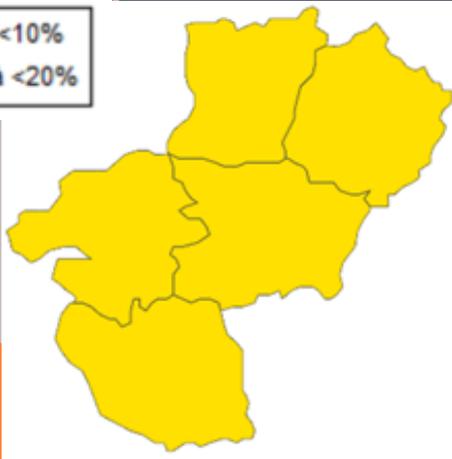
Choix de la bactérie, de l'antibiotique, de la région

Surveillance de la résistance (R) d'*E.coli* à la Ciprofloxacine (%) en ville de 2014 et 2015

MEDQUAL JUILLET 2016

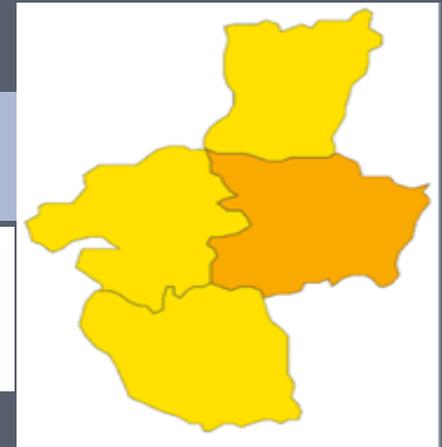
Région Pays de la Loire
2014

Taux R ■ 5% à <10%
■ 10% à <20%



Région Pays de la Loire
2015

Taux R ■ 5% à <10%
■ 10% à <20%



Région administrative	N°	Département	Nombre de souches	Taux R
Pays de la Loire	44	Loire-Atlantique	28 717	8.06%
	49	Maine-et-Loire	5 637	8.96%
	53	Mayenne	11 279	8.96%
	72	Sarthe	9 450	7.93%
	85	Vendée	11 228	8.43%

Région administrative	N°	Département	Nombre de souches	Taux R+I
Pays de la Loire	44	Loire-Atlantique	15 971	7.28%
	49	Maine-et-Loire	5 096	10.10%
	53	Mayenne	8 419	8.42%
	85	Vendée	8 332	8.04%

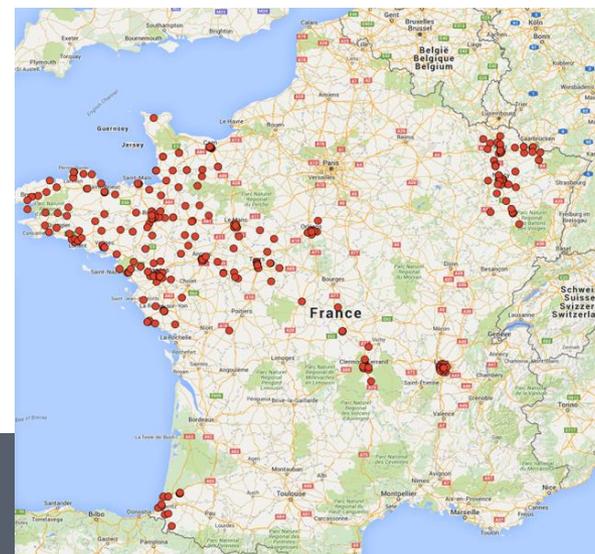
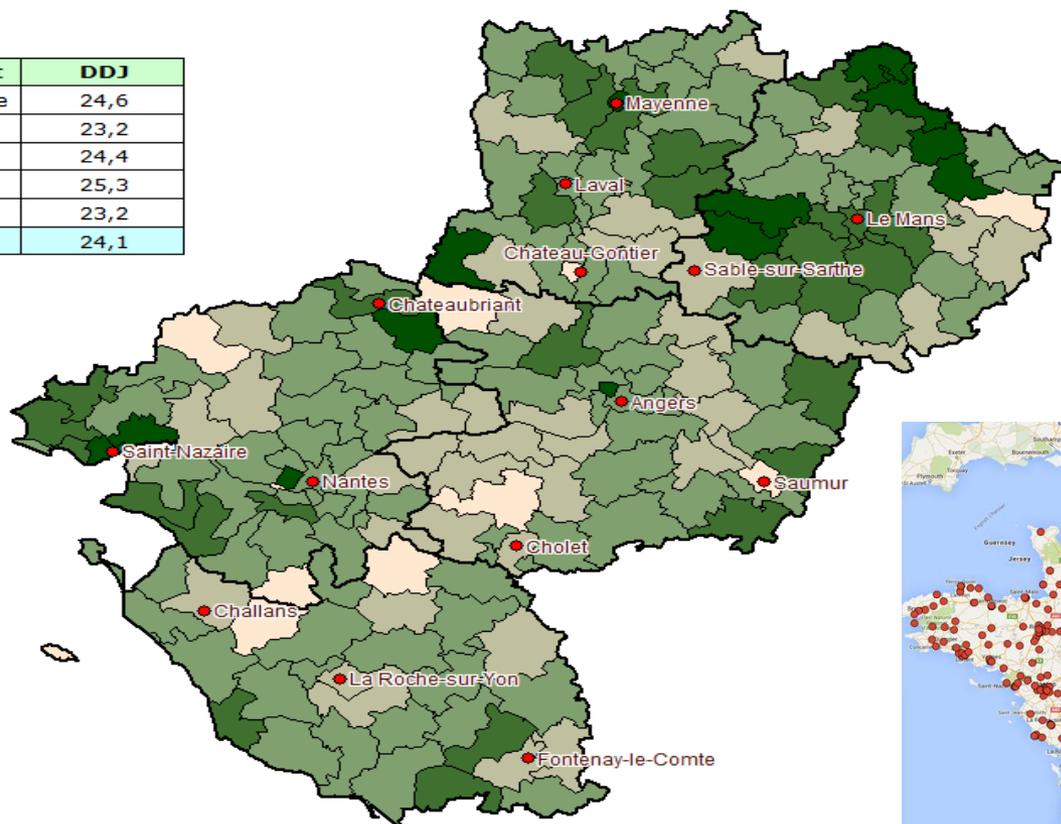
LES CONSOMMATIONS ANTIBIOTIQUES

Cartographie régionale avec échelle cantonale

**Consommation d'antibiotique en Dose Définie Journalière
par canton - Région PDL - Année 2014
Tous antibiotiques confondus***



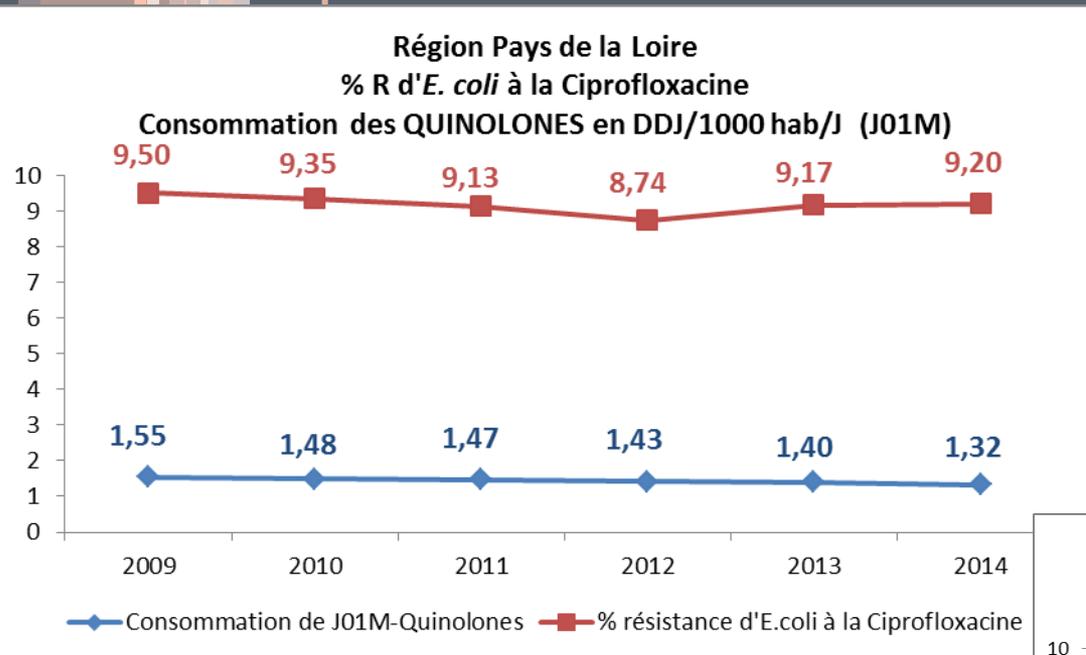
Département	DDJ
Loire Atlantique	24,6
Maine et Loire	23,2
Mayenne	24,4
Sarthe	25,3
Vendée	23,2
Région	24,1



* Classe ATC J01
** Population protégée,
source : INSEE

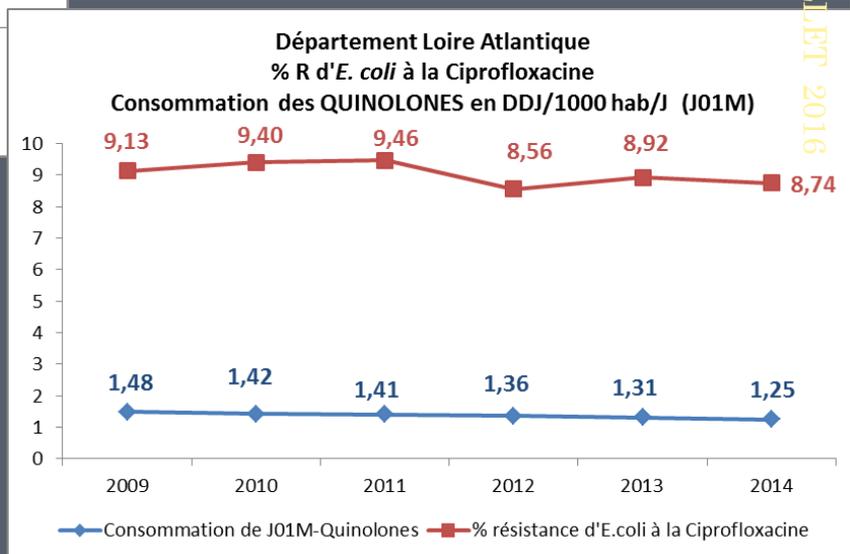
MISE EN RELATION CONSOMMATIONS ET RESISTANCES

Pour une région



Exemple
Consommations antibiotiques
et Résistances bactériennes

Pour un département



ANTIBIOLOR: CRCA DE LORRAINE



Clinique
Référentiel, numéro vert

Biologie
Bon usage des prélèvements



Information / Formation
Promotion Réseau,
formation continue

**Missions et
axes de travail**

Informatique
Site Internet antibiolor.org



Evaluation

Pharmacie
Suivi des consommations





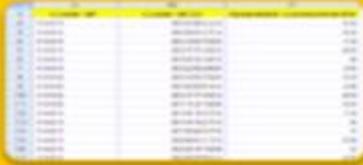
CENTRE RÉGIONAL DE CONSEIL EN ANTIBIOTHÉRAPIE

Outil web de suivi
des consommations d'antibiotiques
et de l'évolution des résistances bactériennes
au sein d'un établissement de santé

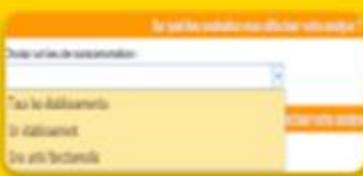




Une seule base de données en ligne des consommations des antibiotiques et des résistances bactériennes des établissements de santé.



Une collecte des données facilitée grâce à des systèmes d'importation évitant les saisies manuelles.



Une visualisation de ses données : établissement, unités médicales, services, des pôles, disciplines et types d'activités.



Des comparaisons avec les autres établissements de même type ou de même dimension, ou au sein de même activité.



Une alimentation des bases nationales (ex : ATB RAISIN) sans nouvelle saisie.



Programme PRIMAIR en Franche-Comté

□ **PRIMAIR** créé en 2008

Programme **R**égional **I**nter-disciplinaire pour la **Ma**îtrise de la **R**ésistance aux Anti-infectieux

Financement ARS : 0,8 ETP
+ 0,5 ETP (OSCAR)

□ **Particularité .**

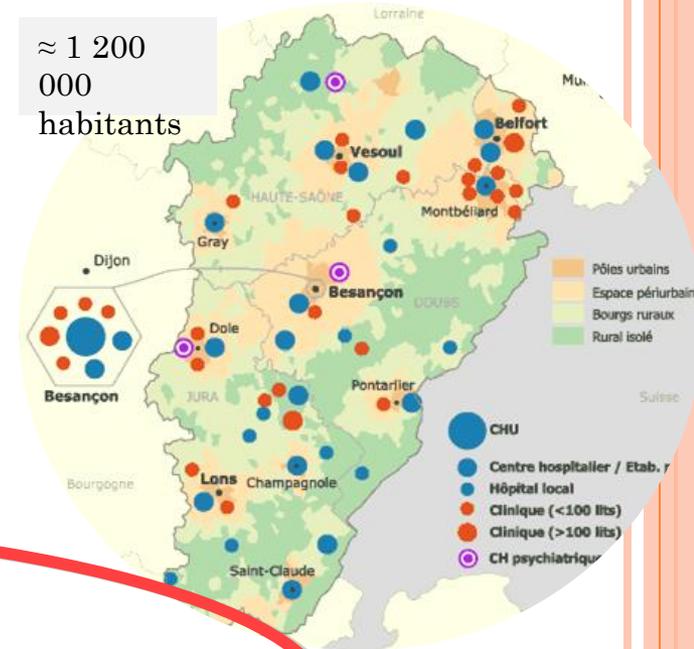
→ PRIMAIR est associé à l'ARlin FC

☞ Complémentarité de l'expertise :

☞ Hygiène/ATB/vaccination

+ Structure existante

↳ mutualisation des locaux, du secrétariat



ÉVALUATION DES ACTIONS PRIMAIR

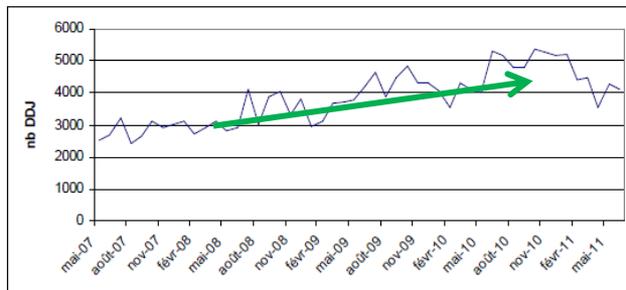
○ Évaluation de l'impact des guides ATB (ex : IU)

- **suivi d'indicateurs** (action de PRIMAIR : ↘ FQ dans UI)

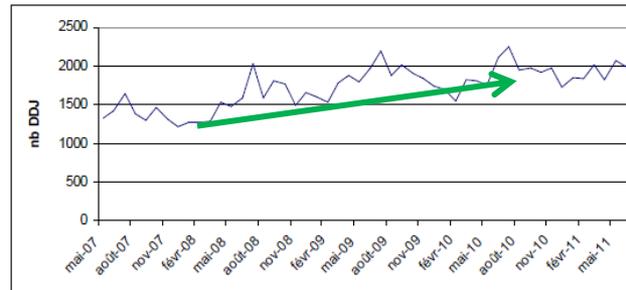
↳ Évaluation consommation de
norfloxacine/fosfomycine/nitrofurantoïne

En collaboration URCAM/CPAM/ARS et le service d'hygiène :
analyse des ordonnances de la ville

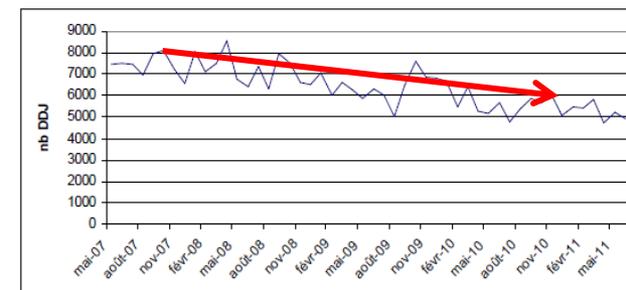
Nitrofurantoïne



Fosfomycine



Norfloxacine



ÊTRE GÉNÉRALISTE RÉFÉRENT EN INFECTIOVIGILANCE EXTRA HOSPITALIÈRE: UNE EXPÉRIENCE « GRIVANTE! »

reseaugrivelr@gmail.com



1/ Etude de pertinence (Thèse)_et écriture du projet Grive

2/ Accord / FIR x 2 ans / Grive 120 000 euros / an x 2 ans

3/ Création et déploiement d'une formation DPC : « Devenir généraliste référent en infectio vigilance Extra hospitalière » (ajustement des savoirs, communication, pédagogie) => nomination de référents

4/ Engagement sur la base de 3h 30 hebdomadaire pour 2 ans, pour un travail de sensibilisation/formation des pairs et des patients, sur le secteur d'installation

Articulation avec les référents ATB des établissements, infectiologues et hygiénistes hospitaliers, la CPAM, le CDOM, l'URPS et l'ARS ;

Travail en réseau formalisé, avec outils communs, rencontre bimestrielle entre référents extra hospitaliers, annuelle entre référents intra et extra hospitaliers de la région.

Evaluation

- **recueil mensuel électronique x 3 mois :**
 - **activités (préparation, rencontres, auto formation) ,**
 - **temps consacré**
 - **échelle de satisfaction-frustration/objectifs**
 - **échelle de satisfaction / fonction de référent(e)**
- **accompagnement individuel à la demande/ infectiologie, hygiène, communication, pédagogie**

Indicateurs d'impact de l'action des référents :

- **indicateurs de consommation quantitative et qualitative d'antibiotiques en particulier concernant quinolones, céphalosporines et amoxicilline clavulanique par secteur géographique d'intervention**
- **audit comparatif des pratiques avant-après intervention des référents et de satisfaction des médecins rencontrés**

ASTREINTE BRETONNE DES REFERENTS EN INFECTIOLOGIE (ABRI)

☐ Missions :

- Construire une équipe régionale multidisciplinaire opérationnelle en antibiothérapie, chargée de la définition et de l'animation de la politique d'antibiothérapie
- Fédérer les référents antibiothérapie des ES
- Organiser une réponse régionale (maillage territorial) à des questions cliniques provenant des professionnels de santé
- Mettre à disposition des outils de suivi et de bon usage des antibiotiques
- Assurer des actions de sensibilisations, de formation et d'information
- Proposer un modèle économique de pérennisation du projet



2. MESSAGES DE BON USAGE

Améliorer le Bon Usage des Antibiotiques 10 pistes d'amélioration

1. Limiter les durées de prescription

- Infections respiratoires : 7 jours maximum
- Infections urinaires fébriles : 7-14 jours maximum
- Infections cutanées : 10 à 14 jours (Arrêt si 48h d'apyrexie et disparition de l'inflammation locale)

2. Privilégier les monothérapies

3. Mentionner clairement l'indication et la durée de traitement de l'ATB dans le dossier médical et/ou la prescription

4. Réévaluer l'antibiothérapie à 48-72h

- Arrêt ou désescalade selon les résultats de l'antibiogramme (privilégier un ATB à spectre étroit)
- Prendre l'avis d'un référent en infectiologie en cas de situation complexe

5. Préserver les céphalosporines de 3^{ème} génération et les fluoroquinolones (ATB générateurs de résistances bactériennes)

6. Dans le doute, se donner le temps de la réévaluation si la clinique du patient le permet



7. Eviter les prélèvements d'interprétation difficile

- ECBU sur sonde ou chez un patient asymptomatique
- Prélèvements cutanés superficiels
- ECBC

8. Respecter les non-indications

- Les colonisations urinaires
- Les bronchites aiguës

9. Favoriser la prévention

- Vaccination antigrippale ou anti pneumococcique
- Kinésithérapie respiratoire sur les exacerbations BPCO
- Soins locaux (pansements adaptés)
- Limitation des indications et de la durée des sondages urinaires

10. Evaluer régulièrement les pratiques au sein de l'établissement au sein d'une équipe pluridisciplinaire

- Consommation antibiotiques → Pharmacien
- Ecologie microbienne → Biologiste
- Actualiser les protocoles suite aux recommandations nationales



CRCA « made in Normandie » :

- créé par l'ARS Normandie au 1^{er} janvier 2016
- rattaché à l'OMEDIT
- avec financement délégué aux 3 ES supports pour mise à disposition de praticien
- sans statut juridique propre
- à responsabilité endossée par l'ARS



Réseau collaboratif :

ARLIN, référents ES, tous professionnels de santé



Comité de pilotage

- chargé de mission ARS antibiorésistance
- 1 représentant de l'ARLIN
- 1 représentant de l'URML
- 1 représentant des laboratoires d'analyses médicales publics et privés
- 1 représentant de l'URPL
- 1 représentant de l'Ordre des vétérinaires
- 1 représentant des Infirmières
- 1 représentant des usagers (association de patients, CIS)

Comité

opérationnel

- les 2 responsables universitaires
- les 2 coordinatrices OMEDIT
- les 3 médecins effecteurs

- **Outil en ligne d'aide à la décision en antibiothérapie, proposant des stratégies thérapeutiques rationnelles pour toutes les infections bactériennes en soins primaires**

pour une antibiothérapie raisonnée et raisonnable

- **Principes**

- **Gratuit, pas d'inscription préalable nécessaire**
- **Mis à jour au gré des recommandations nationales**
- **Indépendant de l'industrie pharmaceutique**
- **Soutenu par l'Université Paris Diderot et la SPILF**



EPOPI



- Guide institutionnel
- Indépendant de l'industrie
- Objectif : Bon usage des Anti Infectieux
 - Aide à la prise en charge des Maladies Infectieuses et Tropicales : du diagnostic au traitement optimal
 - Choix de la/les molécules,
 - Posologie, durée, mode et rythme d'administration
 - Principaux effets indésirables,
 - Contre-indications
- 4 grandes rubriques
- 2 rubriques complémentaires :
 - Antibioprophylaxie en chirurgie
 - Accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques



Site web : www.epopi.fr
Applications :
ios (Appstore)
android (GooglePlay)



CONCLUSION

- Les besoins sont à évaluer
- Les moyens disponibles sont à
 - Identifier et recenser
 - Mutualiser
- Les outils existent
 - Mise à disposition...
- Certaines expériences sont à « imiter »
- Les moyens humains ne pourront pas être « évités »

Fonctionnement en réseau
Mutualisation des moyens



UN VRAI PROBLÈME À RÉGLER ...

- Émergence de bactéries **multi-résistantes**
- Épuisement de la **recherche** de nouveaux ATB
- **Les bactéries: + fortes** que l'homme, et les ATB
- Toute la **médecine moderne est en danger !**

