



**2^{ème} journée régionale des
référénts Antibiothérapie**

Lutter contre l'antibiorésistance Mise en œuvre en région Centre Val de Loire

● MC. Lanoue - Pharmacien - OMÉDIT Centre Val de Loire





Une priorité nationale renforcée en 2015

- Programme national d'actions de préventions des infections associées aux soins PROPIAS 2015 (*instruction n° DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/202 du 15 juin 2015*)
 - Instruction relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des ARS (*instruction n° DGS/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015*)
- ➔ Pour un usage raisonné des antibiotiques dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et secteur de ville, piloté au niveau régional



Une priorité nationale renforcée en 2015

- *En complément du décret n°2013-841 du 20 septembre 2013*
« 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 (CME) dans les établissements de santé privés, un référent en antibiothérapie. Ce référent assiste la CME dans la proposition des actions de bon usage des antibiotiques et l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en oeuvre 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.

Une priorité nationale renforcée en 2015

- En remplacement de la circulaire du 2 mai 2002 qui ne concernait que les états sanitaires
- En cohérence avec
 - le PNA sur les antibiotiques 2011-2016
 - Le PNSP 2013 – 2017 impliquant les patients
 - La caractérisation des antibiotiques considérés comme « critiques » *ANSM – Novembre 2013*
 - ICATB2
 - Les BP d'utilisation des ATB en médecine vétérinaire
- ↪ Un double pilotage ARS – Assurance Maladie
- ↪ Animation des structures, réseaux et professionnels
- ↪ Mise en œuvre d'actions prioritaires



Une priorité régionale depuis 1999

- Dès 1999 → Les travaux de la CRAI

Pourquoi et comment favoriser le bon usage des anti-infectieux ?

- *Gestion patrimoniale des anti-infectieux*
- *Concept de moindre usage des anti-infectieux*
- *Capacité forte de mobilisation des professionnels*
- *Fiches BU, Guide, Ordonnances, suivi des consommations*
- Autour du processus de la prise en charge médicamenteuse dans le parcours de soins/gestion des risques intégrée
- Avec une forte expertise de travail en réseau



Mise en œuvre en région Centre Val de Loire

Suivi des consommations et résistances



Actuellement

- Collecte annuelle OMÉDIT – ATIH (ex DREES) obligatoire/ CBU éts MCO
- Collecte annuelle ATB Raisin non obligatoire

| Répondeurs | CHR | CH | MCO privés | ex HL | PSY | SSR | EHPAD | Total |
|---------------------|-----|----|------------|-------|-----|-----|-------|-------|
| Collecte OMÉDIT | 2 | 21 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42 |
| Collecte ATB Raisin | 2 | 18 | 14 | 5 | 7 | 14 | 1 | 61 |

- Données DRSM / ville selon requêtes

Objectif 2016

Consommations ATB 2014 et 2015

- des éts MCO, PSY, SSR en DDJ/ 1000 jours H (référent collecte M Ouvray - OMÉDIT)
- du secteur ville
- des résidents en EHPAD (avec ou sans PUI)
- suivi des résistances en lien avec ARLIN

Pour réalisation de tableaux de bord et suivi des actions

Mise en œuvre en région Centre Val de Loire

Développement du conseil en antibiothérapie



- Diffusion d'outils d'aide à la décision et à la prescription par l'OMÉDIT/CRAI
- Dans une vision de territoire pour les avis et expertises



▶ **AARON Laurent**
CH J. Coeur - BOURGES (18)

▶ **AMIR Abdeslem**
CH - VENDÔME (41)

▶ **ARSAC Philippe**
CHR La Source - ORLÉANS (45)

▶ **BASTIDES Frédéric** (Groupe de pilotage)
CHRU - Hôpital Bretonneau - TOURS (37)

▶ **BULTEY Eugénie**
CH - ROMORANTIN LANTHENAY (41)

▶ **BURET Jennifer**
CHR La Source - ORLÉANS (45)

▶ **CATTIER Blandine**
CHC Amboise - Châteaurenault (37)

▶ **CESAREO Sabine**
Pôle Santé Orléance - SARAN (45)

▶ **CLOITRE Fabienne**
CH - ROMORANTIN LANTHENAY (41)

▶ **DARASTEANU Iuliana**
CH L. Pasteur - CHARTRES (28)

▶ **DELABY Hélène**
CH V. Jusselin - DREUX (28)

▶ **DESPREZ CURÉLY Jean-Marie**
CH L. Pasteur - CHARTRES (28)

▶ **DROUARD Stéphane**
CH de Montargis - AJILLY (45)

▶ **EMONET Mathilde**
CH - BLOIS (41)

▶ **FILALI-BENMANSOUR Kaltoum**
CH - CHÂTEAURoux (36)

▶ **GAROT Denis**
CHRU - Hôpital Bretonneau - TOURS (37)

▶ **GAUCHER Corinne**
CH - LE BLANC (36)

▶ **GHERISSI Dalenda**
CH - BLOIS (41)

▶ **GIRAULT Elisabeth**
Clinique des Grainetières - SAINT-AMAND MONTROND (18)

▶ **GRAVERON Jean-Luc**
Pôle Santé Orléance - SARAN (45)

▶ **HOCQUELOUX Laurent**
CHR La Source - ORLÉANS (45)

▶ **LAMBERT-VERGNIÈRES Aude-Marie**
CH J. Coeur - BOURGES (18)

▶ **LANDY-ODÉ Christelle**
CH V. Jusselin - DREUX (28)

▶ **LEDOUX Fanny**
Nouvelle Clinique Saint-François - MAINVILLIERS (28)

▶ **LEHIANI Olivier**
CH J. Coeur - BOURGES (18)

▶ **MARIE Claire**
SSR "Domaine de Longueval" - FLEURY LES AUBRAIS (45)

▶ **OGIELSKA Maja**
CH - BLOIS (41)

▶ **PRAZUCK Thierry** (Groupe de pilotage)
CHR La Source - ORLÉANS (45)

▶ **PROVÔT Stéphanie** (Groupe de pilotage)
CHRU - Hôpital Clocheville - TOURS (37)

▶ **RATOVOHERY Donadieu**
CH - CHÂTEAURoux (36)

▶ **SAUREL Nathalie**
CHR La Source - ORLÉANS (45)

▶ **VIALETTE Véronique**
CH V. Jusselin - DREUX (28)

▶ **ZEKHINI Foud**
CH - PITHIVIERS (45)

Situations cliniques: BPCO, légionellose, pneumonie, sinusites, pied diabétique, paludisme, cystites, prostatites, infections urinaires et femmes enceintes, pyélonéphrite, urétrite/cervicite, paludisme, gale/pédiculose, herpes, varicelle, zona, splénectomie, Traitement des infections prouvées à Clostridium Difficile chez l'adulte - Premier épisode – Première récurrence

Classes thérapeutiques: céphalosporines de 3ème génération orales, ordonnances spécifiques (antifongiques, Linézolide, Ceftaroline, Fidaxomicine)

Outils de bon usage : relais oral, adaptation posologique/ patient obèse 31 fiches

Guide de reconstitution des anti-infectieux injectables (stabilité, solvant): IV, IM, SC

Thèmes et méthodologies des EPP : réévaluation thérapeutique, carbapénèmes, amoxicilline acide clavulanique

Mise en œuvre en région Centre Val de Loire



Priorités fixées aux états de santé

- Le bon usage des ATB (programme d'actions et de formations, porté par la CME) dans CPOM/CBU
- Missions du référent en antibiothérapie - Annuaire régional des référents
- Protocoles de 1^{ère} intention actualisés tous les 3 ans
- Réévaluation des ATB entre 48-72h et à 7 jours
- Interfaçage logiciels
- Favoriser Dispensation journalière nominative
- Dispensation contrôlée des ATB Critiques limitée à 3 jours
- Suivi renforcé des consos et des résistances
- Eliminer prescriptions inutiles



Mise en œuvre en région Centre Val de Loire



Priorités fixées aux éts médico-sociaux

Médecin Coordonnateur relais dans

- la diffusion de recommandations de BP
- EPP
- promotion vaccination
- TROD Grippe

Accès au conseil en antibiothérapie



Mise en œuvre en région Centre Val de Loire



Priorités fixées au secteur ville

- Promotion vaccination
- Augmentation de l'usage des TROD Grippe et Angine
- Suivi des consommations
 - Amoxicilline – acide clavulanique
 - C3G
 - FQ
- Evaluation des pratiques entre pairs
- Réduire durée prescription



Mise en œuvre en région Centre Val de Loire



- Une politique régionale, mobilisée et coordonnée sur les ATB
 - 1 référent ARS Dr P Brisacier
 - 1 COPIL Antibiothérapie
 - 1 COPIL Vaccination
 - Impliquant URPS, DCGDR, DRSM, MSA, RSI, CRAI, OMÉDIT
 - En synergie et complémentarité avec ARLIN et Qualiris



Mise en œuvre en région Centre Val de Loire



Plans d'actions des COPIL

- Rappel aux professionnels des situations cliniques sans indication d'antibiothérapie – Rédaction de documents à l'attention des patients sur l'histoire naturelle de la maladie
- Promotion de l'utilisation des Tests de Diagnostic Rapide
- Promotion de la démarche STOP and START des antibiotiques dits critiques notamment de l'amoxicilline acide clavulanique
- Bonnes pratiques de prise en charge des infections en lien notamment avec l'ANTIBIOCLIC
- Sensibilisation ciblée des professionnels au bon usage des anti infectieux (services d'urgence, ...)
- Rédaction de protocoles anti infectieux en EHPAD
- Communication sur la vaccination (mes.vaccins.net)
- Mise en œuvre de la vaccination anti pneumococcique





Conclusion

Le cadre de la lutte contre l'antibiorésistance est posé

- Une mobilisation nécessaire
- Un réseau régional de référents fédérateur
- Des outils mutualisés
- Des indicateurs pour évaluer nos efforts
- Des patients à impliquer

