



**DOSSIER DE PRESSE**

# CAMPAGNE SUR LE JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES À L'HÔPITAL

MAI 2015

**Contact presse : Emmanuel Goddat**  
01 44 06 85 21 - e.goddat@fhf.fr



**PRÉSERVER** l'efficacité  
des antibiotiques,  
**LIMITER** l'émergence  
des bactéries multirésistantes

## CAMPAGNE SUR LE JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES À L'HÔPITAL MAI 2015

### **Les résistances aux antibiotiques font peser un risque majeur sur nos sociétés, à la fois sanitaire et économique**

- **En 2050**, à l'échelle de la planète, si l'on ne se mobilise pas davantage, **les résistances aux antimicrobiens seront responsables de plus de morts que le cancer - 10 millions par an**<sup>1</sup>.
- Au-delà des décès, **le coût pour la société est estimé**, sur la base des études de la RAND et de KPMG, à **100 000 milliards de dollars à l'horizon 2050**. La perte de croissance annuelle est estimée entre 2 et 3,5% de Produit Intérieur Brut<sup>1</sup>.
- Les ministres de la recherche du G8 ont reconnu les infections par germes multirésistant comme l'une des plus grandes menaces en termes de sécurité sanitaire<sup>2</sup>.
- Et au-delà de ces coûts, ce sont des activités entières de la médecine qui pourraient être menacées: chirurgie prothétique, néonatalogie et réanimation, chimiothérapies antitumorales, greffes...

### **La mobilisation est urgente**

- Après une croissance continue mais modérée, on assiste dorénavant à une croissance exponentielle des résistances aux antibiotiques, à l'exemple des entérobactéries productrices de carbapénémases<sup>3</sup>.
- Dès à présent, on estime à 60 000 les décès annuels en Europe et aux Etats-Unis causés par des bactéries multirésistantes<sup>1</sup>.
- Également, le nombre de cas de patients porteurs de bactéries résistantes à tous les traitements<sup>4</sup> est fortement en hausse, dans les services de transplantation, de réanimation, d'hématologie.
- Des écologies bactériennes préoccupantes sont également retrouvées en ville dorénavant<sup>3</sup>.
- L'usage d'antibiotiques, même pertinent, génère obligatoirement des résistances. Le mésusage, fréquent selon les études, qu'il s'agisse d'un mauvais choix des drogues, de mauvaises posologies ou de mauvaises durées, aggrave l'émergence de ces résistances<sup>5</sup>.
- Avant même ce mésusage, la décision de prescrire ou non des antibiotiques doit être interrogée: rapportées à la population les consommations entre pays européens varient de 1 à 4<sup>6</sup>. La France est dans les pays les plus consommateurs, en ville comme à l'hôpital<sup>7</sup> et après un infléchissement imputable à la campagne «les antibiotiques c'est pas automatique», la croissance est importante. Les «cultures nationales», entendues en termes d'habitudes de prescription des professionnels et d'attentes de la population sont des facteurs clés à infléchir.
- À la hausse des consommations (X10 entre 2000 et 2010 au niveau mondial), s'ajoute en outre le peu de nouvelles thérapeutiques disponibles (baisse du nombre de mises sur le marché annuelles)<sup>8</sup>.

## **La mobilisation doit être globale**

- Elle est internationale, sous l'égide de l'OMS au niveau mondial, de l'Europe et reprise dans chaque pays (un plan d'alerte sur les antibiotiques pour la période 2011 – 2016 existe en France).
- Elle touche la santé humaine et animale, dans une démarche globale intitulée « one health ».
- Elle vise à impacter : l'éducation du public, les pratiques médicales, la recherche et l'innovation (nouveaux antibiotiques et nouvelles stratégies thérapeutiques), la régulation (notamment réglementation sur la mise sur le marché des produits de santé, les restrictions d'usage de certaines molécules, les conditions d'accès aux antibiotiques...).
- Elle repose sur l'implication des leaders politiques (Président Barack Obama, Prime Minister David Cameron) pour combler l'écart entre l'urgence de la situation et la perception lointaine qu'en ont le public et certains professionnels.

## **De nombreuses actions doivent être mises en place, mais dès à présent il faut s'appuyer sur le professionnalisme des prescripteurs**

- Le 5 décembre dernier, l'OMS a publié une déclaration enjoignant notamment les « providers » de se mobiliser davantage .
- En 2014, une étude publiée dans le JAMA montre que l'engagement individuel peut faire la différence .
- En octobre 2014, le LIEN, la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française) et la FHF décident de s'unir dans une campagne visant à engager tous les prescripteurs publics à titre individuel et l'hôpital public en tant qu'institution.
- La campagne repose sur une charte individuelle signée par les praticiens des hôpitaux et une charte institutionnelle signée par les directeurs, présidents de CME et chefs de pôles.
- Les présidents de CME et chefs d'établissements, au travers de leurs conférences, ont décidé de s'engager.

- 1- Antimicrobial Resistance : Tackling a crisis for the health and wealth of nations. Rapport au Premier Ministre Britannique dirigé par Jim O'Neill
- 2- [https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/G8%20Science%20Meeting%20Statement%20Final%20Version%2012%20Jun\\_FR.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/G8%20Science%20Meeting%20Statement%20Final%20Version%2012%20Jun_FR.pdf)
- 3- Consommation d'antibiotiques et résistance aux antibiotiques en France : nécessité d'une mobilisation déterminée et durable. Bilan des données de surveillance, 18 novembre 2014. INVS - ANSM
- 4- <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-annual-epidemiological-report.pdf>, publié en avril 2015
- 5- Gauzit R. Étude rétrospective réalisée dans un service des urgences en 2009. Présentée à l'ICAAC 2010
- 6- Antibiotic use in eastern Europe: a cross-national database study in coordination with the WHO Regional Office for Europe. Lancet Infectious diseases. Mars 2014
- 7- Summary of the latest data on antibiotic consumption in the European Union. <http://ecdc.europa.eu/en/eaad/Documents/ESAC-Net-summary-antibiotic-consumption.pdf>
- 8- [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_antibiotiques\\_2011-2016\\_.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_antibiotiques_2011-2016_.pdf)



**PRÉSERVER** l'efficacité  
des antibiotiques,  
**LIMITER** l'émergence  
des bactéries multirésistantes

## CHARTRE D'ENGAGEMENT AU JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES

LOGO de  
l'établissement

Le 18 mai 2015

### Les antibiotiques ont permis de sauver des millions de vies.

Mais leur usage trop fréquent et souvent inadapté a favorisé l'émergence de la résistance des bactéries, responsable d'une augmentation du nombre de morts par infections bactériennes malgré le recours à des traitements de plus en plus complexes.

Cette situation peut remettre en cause de nombreux progrès médicaux que l'on croyait acquis (prothèses articulaires, transplantations d'organes, chimiothérapies anti-cancéreuses, prise en charge des prématurés et des patients de réanimation...).

Il est urgent de s'engager individuellement et collectivement dans **la mise en œuvre d'actions simples et dont l'efficacité est clairement démontrée.**

C'est pourquoi, l'établissement a décidé, dans l'intérêt de ses usagers, de promouvoir, par l'intermédiaire de sa Commission des Anti-Infectieux, une utilisation raisonnée des anti-infectieux.

**ACTION 1** L'établissement s'engage à suivre sa consommation d'antibiotiques, et à présenter régulièrement à l'ensemble des prescripteurs une analyse critique de son évolution rapportée à son écologie bactérienne.

**ACTION 2** Un référent antibiotique est identifié au sein de l'établissement. Il est le coordonnateur de la politique de bon usage des antibiotiques dans l'établissement et est soutenu par l'institution. Les missions et moyens qui lui sont attribués sont clairement établis et adaptés à la taille de l'établissement.

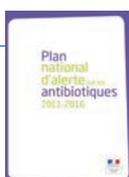
**ACTION 3** L'établissement s'engage à apporter à tout nouveau prescripteur une formation spécifique dans le domaine du juste usage des antibiotiques, et inscrit la prescription des antibiotiques dans les orientations prioritaires de formation pour l'ensemble des prescripteurs.

**ACTION 4** Hors ses murs, l'établissement propose et soutient les actions visant à améliorer la prescription des antibiotiques en médecine libérale et dans les établissements de santé et médico-sociaux limitrophes.

*Chef d'établissement*

*Président de CME*

*Chef de pôle*



L'association le lien





**PRÉSERVER** l'efficacité  
des antibiotiques,  
**LIMITER** l'émergence  
des bactéries multirésistantes

## CHARTRE D'ENGAGEMENT DES MÉDECINS AU JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES

LOGO de  
l'établissement

Le 18 mai 2015

### Les antibiotiques ont permis de sauver des millions de vies.

Mais leur usage trop fréquent et souvent inadapté a favorisé l'émergence de la résistance des bactéries, responsable d'une augmentation du nombre de morts par infections bactériennes malgré le recours à des traitements de plus en plus complexes.

Cette situation peut remettre en cause de nombreux progrès médicaux que l'on croyait acquis (prothèses articulaires, transplantations d'organes, chimiothérapies anti-cancéreuses, prise en charge des prématurés et des patients de réanimation...).

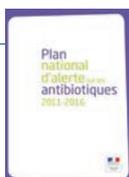
Il est urgent de s'engager individuellement et collectivement dans **la mise en œuvre d'actions simples et dont l'efficacité est clairement démontrée.**

La somme des engagements individuels permettra d'inverser cette tendance.

C'est pourquoi nous nous engageons dans l'intérêt des patients à :

- 1. Ne prescrire les antibiotiques que dans les situations où ils ont fait preuve de leur efficacité ;**
- 2. Suivre les recommandations nationales et/ou locales** en termes de :
  - choix de la molécule ;
  - utilisation de posologies adaptées ;
  - respect des durées de traitement ;
- 3. Faire appel à l'équipe d'infectiologie ou au référent antibiotique** devant toute situation pouvant poser un problème d'optimisation d'un traitement antibiotique ;
- 4. Prendre en compte les conseils donnés** par l'équipe d'infectiologie ou le référent antibiotique de l'hôpital ;
- 5. Organiser l'évaluation systématique** des prescriptions antibiotiques par les médecins seniors du service ;
- 6. Faciliter l'organisation du service** pour permettre aux médecins, en formation et en plein exercice, de **participer aux formations** antibiotiques organisées dans l'établissement ;
- 7. Transmettre lors d'un transfert ou d'une sortie toutes les informations nécessaires** à une poursuite optimale de l'antibiothérapie.

*Médecins du service*



L'association le lien





**PRÉSERVER** l'efficacité  
des antibiotiques,  
**LIMITER** l'émergence  
des bactéries multirésistantes

## CHU D'ANGERS

### Un impact positif des avis en infectiologie pour le bon usage des anti-infectieux (mars 2014 – mars 2015)

Le CHU d'Angers participe depuis plusieurs années à favoriser les bonnes pratiques en infectiologie et le bon usage des anti-infectieux, notamment par :

- La mise en place d'un guide thérapeutique relayé par le déploiement d'une application ANTIBIOGARDE sur l'intranet du CHU depuis 2013 (4 337 visites pour 23 347 pages vues sur la période du 01/03/2014 au 28/02/2015, et 7 502 visites pour 43 099 pages vues du 01/06/2013 au 28/02/2015).
- La mise à disposition d'une ligne d'avis en infectiologie par des médecins seniors.

La nécessité d'une traçabilité des avis pour les conseils en infectiologie a été décidée dans un but : 1) médico-légal ; 2) indispensable à la continuité des soins ; 3) pédagogique auprès des jeunes prescripteurs, et a amené le service des maladies infectieuses à proposer la traçabilité des avis infectieux donnés en interne, pour les patients hospitalisés ou en consultation ou en externe, pour les médecins libéraux et les médecins des autres établissements publics ou privés, directement dans le dossier patient informatisé.

Ces avis infectieux sont saisis en direct ou en différé par le médecin senior via un formulaire d'avis créé dans le dossier informatisé du patient, CROSSWAY, en coopération avec le service informatique.

La traçabilité de ces avis a débuté au cours du mois de février 2014. Nous présentons ici les résultats de la 1<sup>re</sup> année, du 01/03/2014 au 28/02/2015, après une quinzaine de jours de rodage à l'usage du formulaire. Au cours de cette première année, plusieurs évolutions sont survenues :

- Signature d'une convention avec l'Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO) - site Angers pour 2 vacations par mois. Les avis sont tracés depuis juin 2014 dans une rubrique dédiée.
- Les avis issus des RCP bimensuelles d'hémo-infectiologie sont tracés depuis juillet 2014 dans une rubrique dédiée.

Cette démarche a été très favorablement accueillie par les praticiens du CHU.

L'intérêt de ce formulaire est qu'il permet d'extraire un certain nombre de données nous permettant ensuite de mesurer au mieux notre activité pour pouvoir justifier de moyens et de mesurer l'impact de ces avis sur les prescriptions antibiotiques. C'est le bilan à un an que nous présentons ici.

#### **Données globales : une moyenne de 3 000 avis donnés chaque année**

Au cours de la 1<sup>re</sup> année, 2565 avis ont été donnés. Les praticiens participant aux avis évaluent l'exhaustivité de recueil autour de 80-85% (données d'identité erronées, oubliées, etc.).

On estime donc que cette activité génère plus de 3 000 avis/an. La durée moyenne pour chaque avis (entretien téléphonique et temps nécessaire à l'écriture) est estimée entre 10 et 15 minutes.

L'activité a été croissante au cours des premiers mois et semble se stabiliser entre 230 et 250 avis par mois (tous types confondus).

Environ 20% des avis sont donnés pour des patients en dehors du CHU. Cette activité illustre le besoin en médecine libérale d'avoir accès à un avis spécialisé en maladies infectieuses. Cette activité est par ailleurs probablement sous représentée dans le bilan de cette première année. En effet, nous n'avons obtenu l'autorisation de création d'identité pour les patients non connus au CHU qu'en cours d'année. Auparavant les avis donnés chez des patients non connus au CHU ne pouvaient pas être tracés.

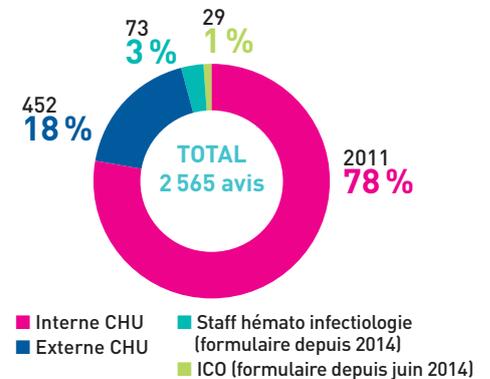
La majorité des avis (78%) concerne les patients hospitalisés. Ces avis sont sollicités le plus souvent par des internes (1 484/2 011= 73,8%). Ceci illustre le rôle pédagogique de ces avis et leur intérêt dans la formation des jeunes prescripteurs.

Ces avis concernent dans (521/2 565) 20,3% des cas un problème diagnostique et dans (1 491/2 565) 58,1% un avis thérapeutique.

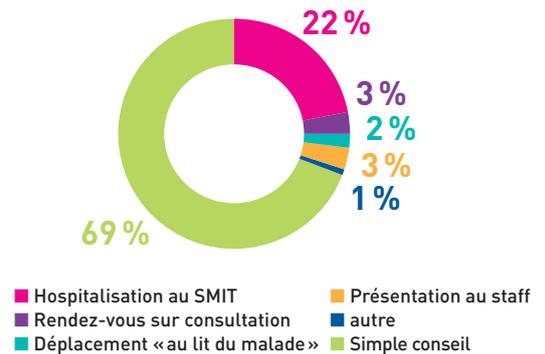
Les propositions faites à l'issue de l'avis sont détaillées dans le graphique ci-contre.

Ils ont donné lieu à 423 hospitalisations, 72 consultations et 50 déplacements au lit du malade. Le faible nombre de déplacements peut s'expliquer par le temps nécessaire pour ce type d'intervention dans un hôpital pavillonnaire comme le nôtre (entre 45 et 75 minutes par avis). Cette durée est un facteur limitant majeur.

#### Répartition des avis (01/03/2014)



#### Propositions à l'issue de l'avis



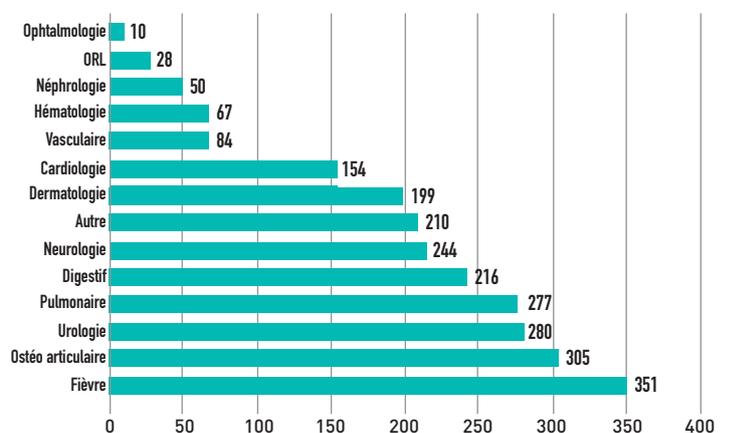
### Répartition des pathologies : la fièvre est logiquement le principal facteur de recours

Le tableau ci-contre décrit les pathologies par organe ou appareil motivant le recours à l'avis anti-infectieux.

En premier lieu les avis concernent une fièvre « nue », pour laquelle le recours à un avis spécialisé en maladies infectieuses paraît logique.

En deuxième position viennent les atteintes ostéo articulaires. Ces infections sont complexes à prendre en charge. Elles surviennent le plus souvent sur des terrains fragilisés, avec des comorbidités et posent des problèmes diagnostiques et thérapeutiques.

#### Répartition des pathologies motivant l'avis

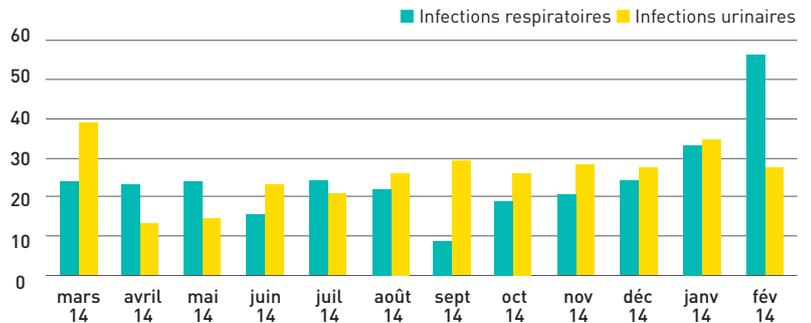


De plus l'avis «antibiothérapie» est souvent la porte d'entrée dans la filière de prise en charge des infections ostéo articulaires complexes au sein du CRIOGO (centre de Référence pour les Infections Ostéo articulaires complexes du Grand Ouest).

Ensuite on retrouve deux grandes classes d'infections fréquentes et responsables de nombreuses hospitalisations: les infections urinaires et respiratoires. Il existe une disparité saisonnière pour les infections respiratoires qui était attendue du fait de l'épidémie de grippe de grande ampleur cette année.

Puis on retrouve les infections digestives et neurologiques qui sont souvent complexes ou difficiles à prendre en charge: nécessité d'une prise en charge médico-chirurgicale, problème de diffusion des anti-infectieux, mise en jeu le pronostic vital ou fonctionnel.

Enfin les atteintes cutanées motivent également des demandes d'avis. Les étiologies infectieuses représentent une cause fréquente de dermatoses fébriles et de nombreuses pathologies infectieuses ont des manifestations cutanées à un stade de leur évolution.



### Impact des avis anti-infectieux: dans près d'un cas sur trois l'avis permet de réduire fortement la consommation

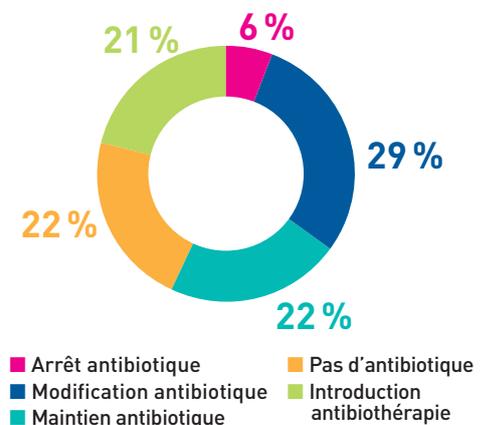
Un des objectifs des avis «antibiothérapie» est d'améliorer le bon usage. Il était donc indispensable d'évaluer l'impact des ces avis. Il est ici particulièrement intéressant de noter les points suivants:

- Si une antibiothérapie est introduite dans 21% des cas, maintenue dans 22%, elle est modifiée dans environ 1/3 des cas.
- Dans 22% des cas aucune antibiothérapie n'est introduite.
- Dans 6% des cas elle est stoppée (qu'elle ne soit pas indiquée ou qu'une fenêtre thérapeutique soit décidée).

Il faut donc souligner que dans 28% des cas, il existe un impact fort sur la consommation.

Afin d'évaluer «in vivo» l'impact de ces avis il faudra corréliser ces chiffres à la consommation des anti-infectieux sur l'établissement sur la même période. Néanmoins un délai entre la mise en place des avis infectieux tracés et la réduction des consommations est prévisible compte tenu du temps nécessaire aux modifications des pratiques.

#### Conseils donnés à l'issue de l'avis





**PRÉSERVER** l'efficacité  
des antibiotiques,  
**LIMITER** l'émergence  
des bactéries multirésistantes

## CONCLUSION

On connaît l'impact positif d'un avis spécialisé dans la prise en charge des pathologies infectieuses.

- Sur le plan médical cet impact a été particulièrement étudié dans les bactériémies à *S.aureus* où la disponibilité d'un avis infectieux améliore la prise en charge diagnostique et thérapeutique (Jenkins, CID, 2008 ; Nagao, Clin Microbiol Infect, 2010), que ce soit chez l'adulte ou chez l'enfant (Saunderson, BMJ Open, 2014). De plus certains auteurs ont mis en évidence dans ces conditions une amélioration de la survie (Honda, Am J Med, 2010). Néanmoins dans ce type d'infections un avis téléphonique reste inférieur à une consultation au lit du malade (Forsblom, CID, 2013). Dans l'optique d'améliorer la prise en charge des patients, il serait souhaitable que nous puissions augmenter cette activité « au lit du malade ». Malheureusement cela n'est pas réalisable actuellement compte tenu du temps nécessaire aux déplacements.
- Sur le plan médico-économique une réduction des coûts du diagnostic microbiologique a été démontré (Wolf, Infection, 2000). Cependant si l'impact économique par la diminution des consommations des antibiotiques a été démontré (Malani, Am J Infect Control, 2013), l'impact réel sur notre consommation antibiotique est à évaluer sur la durée. Nous soulignons deux éléments qui encouragent à poursuivre ce travail : les avis concernent les infections complexes ou fréquentes responsables d'un volume important de prescriptions et permettent dans 1/3 des cas de ne pas prescrire d'antibiotique.

**Les points positifs** de la traçabilité en tant que telle, comme démarche d'amélioration du bon usage des anti-infectieux sont :

- Une bonne acceptabilité par nos collègues,
- Outil pédagogique de formation auprès des jeunes prescripteurs.

### Les limites :

- Chronophage,
- Impact économique et écologique local reste à évaluer sur la durée.

Les avis en infectiologie ont donc un impact favorable sur la prise en charge des patients mais aussi sur le bon usage des anti-infectieux, leur traçabilité augmente la visibilité et la diffusion des informations. L'impact économique et écologique est à évaluer sur la durée.

**Contact : Dr Pierre Abgueuen** - référent antibiotique, service des maladies infectieuses et tropicales - piabgueuen@chu-angers.fr - 02 41 35 32 79



**PRÉSERVER** l'efficacité  
des antibiotiques,  
**LIMITER** l'émergence  
des bactéries multirésistantes

## CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING

### Choix des molécules, recommandations de traitements, évaluation des pratiques et formation des prescripteurs.

Le CHT s'est doté, depuis l'an 2000, d'une commission des anti-infectieux (CAI), multidisciplinaire, visant à améliorer le bon usage des anti-infectieux, principalement les antibiotiques et antifongiques. Cette commission intervient notamment dans les quatre domaines suivants.

#### **Mieux choisir les molécules anti-infectieuses**

##### → **Choix des molécules**

La CAI décide, au moins annuellement, ainsi qu'à d'éventuelles demandes de prescripteurs, de l'introduction, ou non, dans le formulaire de l'hôpital de molécules anti-infectieuses.

Les choix sont basés sur l'existence ou non d'une molécule de même classe, l'apport éventuel de la molécule en terme de spectre, les formes galéniques proposées, le coût et le bénéfice attendu par rapport aux produits existants.

##### → **Conditions de prescriptions**

La CAI révisé annuellement la liste des molécules particulièrement surveillées, faisant l'objet d'un suivi par le référent antibiotique par le biais du dossier patient informatisé. Les services non informatisés conservent les ordonnances nominatives à durée limitée (3 jours pour les initiations de traitement, 7 jours pour les renouvellements).

#### **Rédiger et diffuser des recommandations à tous les prescripteurs**

→ Protocoles portant sur les principales situations cliniques, élaborées de manière multidisciplinaires, diffusés à tous les prescripteurs sous forme d'un livret format A6, actualisé tous les deux ans au moins, avec des mises à jour ponctuelles si besoin, disponible sur intranet et sur internet.

Édités en 2001, 2004, 2006, 2007, 2009, 2011, 2013, 2014.

→ Protocoles d'antibioprophylaxie chirurgicale, adaptés des recommandations de la SFAR, distribués aux anesthésistes, disponibles sur intranet et sur internet.

Édités en 2001, 2004, 2006, 2007, 2009 et 2011.

→ Lettres et/ou mails d'information, adressées à tous les prescripteurs permanents (ou concernés), sur constatation de dérives de prescription, pour de nouvelles informations ou des recommandations.

#### **Exemples en 2014 :**

- Annonce rupture approvisionnement linezolide IV et proposition alternatives (13/1)
- Annonce nouveaux protocoles (17/1)
- Rendu audit aminosides et mesures correctives (5/2)
- Rappels CAT grippe (5/3)
- Recommandations optimisation hémocultures (14/3)
- Diffusion dépliant information BMR pour familles (17/3)
- CAT sur suspicion allergie pénicilline (1/4)
- Appel à formation antibiotiques et hygiène (9/5)
- Rappel PEC BHRé (3/9 et 20/11)
- Rappel signalisation réévaluation ATB sur le DPI (23/10)
- Annonce rupture approvisionnement claventin et proposition alternatives (23/10)
- Annonce révision protocoles infections urinaires (3/11)

## **Rédiger et diffuser des recommandations à tous les prescripteurs**

### → **Surveillance de la consommation des antibiotiques et antifongiques**

Par service pour l'ensemble des molécules depuis 2003 dans le cadre du réseau ATB-RAISIN

- Fait de 1996 à 2003 dans le cadre du réseau régional ARECLIN.
- La CAI va au delà des demandes du réseau en faisant une surveillance par service.
- Rendu annuel à tous les prescripteurs des données de consommation antibiotique de leur service et de l'établissement, couplé avec des données sur l'évolution des bactéries multirésistantes.

### → **Évaluation de la qualité de l'antibioprophylaxie chirurgicale**

- Études menées en 2000, 2002, puis annuellement depuis 2009. À partir de 2009, elles ont été conduites dans le cadre du réseau national ISO-RAISIN.
- Résultats commentés rendus annuellement aux chirurgiens et anesthésistes.

### → **Évaluation de la qualité de l'antibiothérapie curative**

- 1999 : Audit de pertinence en réanimation.
- 2006 : Respect des recommandations du livret de protocoles (ensemble hôpital).
- 2009 : Enquête Européenne (ESAC) de prévalence de l'antibiothérapie (MCO).
- 2009 : Enquête pilote SPA1 (4 services).
- 2010 (juillet) : Enquête Européenne pilote (ECDC) de prévalence de l'antibiothérapie (MCO).
- 2010 : Enquête de prévalence et de bon usage SPA2 (MCO). Étude nationale coordonnée par le Dr Alfandari.
- 2011 (octobre) : Audit de la prise en charge des bactériémies (MCO/SSR). Étude régionale coordonnée par le Dr Alfandari.
- 2011 (octobre) : audit de l'usage des carbapénèmes (MCO).
- 2012 : Enquête de prévalence de l'antibiothérapie.
- 2013 : Audit de l'utilisation des aminosides (AMISPA).
- 2014 : Évaluation de la prise en charge des bactériémies (SPABACT). Étude nationale coordonnée par le Dr Alfandari.

## **Former régulièrement les prescripteurs**

→ **Cours pour les nouveaux prescripteurs (internes et praticiens)** : organisés chaque semestre depuis 2003 (~80 % de présents)

→ **Autoformation** : sites intranet et internet ([www.infectio-lille.com](http://www.infectio-lille.com)) offrant de nombreux support de formation (diaporamas)

### → **Aide à la prescription**

- Avis diagnostiques et thérapeutiques à la demande des praticiens et internes de l'établissement et lors de passages systématiques dans les services de médecine (1 032 avis en 2014).
- Revue systématique des prescriptions des antibiotiques surveillés pour les services à prescription informatisée.

**Contact : Dr Serge Alfandari** - Médecin Infectiologue et Hygiéniste, CH Tourcoing  
+33 320694430 - [alfandari.s@gmail.com](mailto:alfandari.s@gmail.com) [salfandari@ch-tourcoing.fr](mailto:salfandari@ch-tourcoing.fr)



**PRÉSERVER** l'efficacité  
des antibiotiques,  
**LIMITER** l'émergence  
des bactéries multirésistantes

## CENTRE HOSPITALIER DE MELUN Une lutte contre l'antibiorésistance engagée depuis 2010

La problématique étant devenue autant communautaire qu'hospitalière, le programme de lutte cible l'ensemble des acteurs de santé du département de Seine-et-Marne avec le soutien de l'OMEDIT et de la Délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé.

### **Une mise à disposition d'un service concret, rapide et pragmatique pour les prescripteurs d'antibiotiques.**

Le centre hospitalier de Melun a ouvert en 2012 une unité de maladies infectieuses d'hospitalisation traditionnelle. Dirigé vers la ville, le service offre la possibilité d'hospitalisations directes et de consultations d'urgence à la demande des médecins de ville. Une hot-line de conseil en antibiotiques est diffusée via les comptes rendus d'hospitalisation. Elle permet de donner des conseils téléphoniques et de proposer si besoin une consultation ou une hospitalisation en urgence. Des réunions de FMC sont organisées régulièrement par l'hôpital puis secondairement dans les groupes de FMC locaux parfois isolés du département. Une plaquette de poche du bon usage des antibiotiques produite par l'hôpital est diffusée au cours des réunions de FMC. Des formations organisées par les différentes structures OMEDIT Délégation territoriale organise des formations au sein du CH pour les médecins coordonnateurs et les médecins généralistes exerçant en EHPAD.

Afin d'impliquer les futurs médecins généralistes exerçant en Seine-et-Marne, des projets de recherche ou des sujets de thèses sur le bon usage des antibiotiques en ville sont systématiquement proposés aux internes en stage dans le service. Ces projets de recherche mettent en rapport l'ensemble des acteurs : médecins hospitaliers, médecins de ville et laboratoires de ville.

En ce qui concerne la médecine de ville, une première étude avec un groupe de laboratoires de ville privés a porté sur les indications et les prescriptions d'antibiotiques suite à la réalisation d'ECBU en ville montrant que moins de la moitié des prescriptions sont adéquates et que 60 % de DDJ aurait pu être économisées en respectant les prescriptions. Une deuxième étude sur les médecins généralistes identifie un profil de médecin surprescripteur d'antibiotiques.

Quant au lien ville-hôpital, une étude montre que moins de la moitié des médecins généralistes sont informés du portage de BMR après la sortie de l'hôpital de leurs patients.

Une seconde étude montre que les résidents en EHPAD sortant d'hospitalisation ont une antibiothérapie systématiquement réévaluée par le médecin traitant alors qu'aucune modification de prescription n'est réalisée même si la prescription est inadaptée.



**PRÉSERVER** l'efficacité  
des antibiotiques,  
**LIMITER** l'émergence  
des bactéries multirésistantes

## **Un véritable succès local et une dynamique de collaboration entre les acteurs de santé.**

À l'hôpital, le suivi des consommations en antibiothérapie montre une baisse de plus de 30% de la consommation en 3 ans avec une baisse de plus de 70% de fluoroquinolones. Une campagne menée en réanimation avec l'intervention systématique de l'infectiologue au cours d'un staff hebdomadaire réévaluant l'ensemble des antibiothérapies du service, objective une baisse de la consommation de quinolones de 70% et de carbapénèmes de 30% en 3 ans.

Le succès local et les bénéfices concrets observés par les confrères du département ont entraîné plusieurs demandes de convention médicale de partage de temps. Ces conventions ont permis la création d'une équipe territoriale d'antibiothérapie auquel participe déjà le CH de Provins. Plusieurs cliniques et hôpitaux soutenus par la DT77 sont en cours de contractualisation.

La création d'un réseau de suivi des BMR via un réseau de laboratoires de ville et la collaboration avec la Caisse d'assurance maladie permettront de poursuivre et d'évaluer les actions menées (identification des surprescripteurs et suivi de la consommation en ville).

**Contact : Dr Sylvain Diamantis** - responsable du service de médecine interne et maladies infectieuses - [sylvain.diamantis@ch-melun.fr](mailto:sylvain.diamantis@ch-melun.fr) - 01 64 71 60 42



**PRÉSERVER** l'efficacité  
des antibiotiques,  
**LIMITER** l'émergence  
des bactéries multirésistantes

## CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO

### Conseil en antibiothérapie et formations au bon usage des anti-infectieux

L'Unité Fonctionnelle d'Infectiologie Régionale (UFIR) a été créée en février 2013 avec pour missions de concevoir puis mettre en œuvre le plan ATB du CH d'Ajaccio et de prendre en charge les pathologies infectieuses complexes.

#### Une activité intense dès la création de l'unité en 2013

Les premiers résultats de l'activité de l'UFIR sont encourageants, notamment pour les consultations externes et les avis téléphoniques :

- 1 559 recours dont 576 consultations externes et 983 avis soit respectivement 30 et 70 % de l'activité ;
- 2/3 de consultations au CH Ajaccio et 1/3 hors établissement ;
- Les avis téléphoniques représentent 83% des recours ;
- 4 établissements représentent 66 % des demandes (CHB, CHA, CLINO, CLINA).  
Les médecins de ville représentent 12% des recours (AT).

Et **les conseils en antibiothérapie** représentent une part importante de cette activité :

- Avis téléphoniques : 803 (+ de 80% des avis rendus) ;
- Avis sur site : 137 ;
- Staffs infectio-réanimation : 14 (2h : 14h-16h) ;
- RCP pluridisciplinaire infectiologie : 15 (2h : 15h-17h).

Toutes les consultations médicales, les avis sur site, et la majorité des avis téléphoniques font l'objet d'un compte rendu adressé au correspondant médical et archivé dans le dossier partagé UFIR.

#### L'activité de l'UFIR c'est aussi :

- 10 staffs en réanimation : 20h ;
- 12 RCP d'Infectiologie au CH Bastia : 24h ;
- 5 réunions de la Commission anti-infectieux ;
- 12 communications orales, FMC dont 4 formations en antibiothérapie au CH Bastia, 1 FMC pour IDE libérales, 2 FMC antibiothérapie en EHPAD, 4 EPU antibiothérapie en médecine générale, 1 communication en congrès international (Tunisie), formation médecins spécialistes : neutropénies fébriles, 2 soirées de FMC nationales VIH ;
- communication orale (idem 2011 et 2012) aux journées nationales d'Infectiologie, juin 2013 (atelier référent antibiotique : 2h) ;
- 4 réunions de cellule de crise ARS-INVS-CCLIN-CIRE-ARLIN : épidémie d'infection à KPC au CH de Bastia.



**PRÉSERVER** l'efficacité  
des antibiotiques,  
**LIMITER** l'émergence  
des bactéries multirésistantes

#### Et sur le plan national :

- 4 Réunions CA SPILF (Société de Pathologies infectieuses de langue française) ;
- 5 Réunions groupe de recommandations SPILF ;
- Rédacteur associé à la revue « médecine maladies infectieuses » ;
- Intervenant à la journée nationale des référents antibiotiques ;
- Référent antibiotique CHA, CHB, CH Bonifacio ;
- Responsable Formation bon usage des anti-infectieux 2013-2014.

La formation au bon usage des anti-infectieux et à la prise en charge des pathologies infectieuses prend différentes formes : cours aux internes, EPU, séminaires FMC, formations régionales, communications orales nationales. Dans le détail :

- Formation hospitalière au bon usage des anti-infectieux : 15 séances de 1h ;
- Formation IDE Picline : 2h ;
- Formation antibiothérapie EHPAD/ARLIN : 2 séances de 3h ;
- Formation ARLIN : 2h ;
- Séminaires FMC : bon usage des antibiotiques : 6h ;
- EPU (cas cliniques en infectiologie, infections à bactéries multirésistantes, antibiothérapie pratique) : 5 séances de 2h ;
- Communications orales nationales :
  - Infections sur chambre à cathéter implantable. Symposium infections sur matériel. Paris. 2013
  - Infections sur voie veineuse centrale Journées nationales d'Infectiologie. JNI 2011
  - Place des biomarqueurs. JNI 2012
  - Infectiologie transversale. JNI 2013

### **Des actions nouvelles et d'autres reconduites en 2014, en cours d'évaluation**

#### **Poursuite de la politique de bon usage des antibiotiques**

- Mise en place d'une ordonnance nominative spécifique pour la prescription des antibiotiques ;
- Définition d'une liste d'antibiotiques ciblés ;
- Mise en place d'une évaluation de la conformité des prescriptions : indications, réévaluation à 72h, durée, par un comité de surveillance comportant au moins un infectiologue, un pharmacien et un bactériologiste ;
- Mise à jour annuelle du guide de prescription des anti-infectieux ;
- Mise en place d'une formation des nouveaux prescripteurs ;
- Réaliser au moins un audit annuel sur la prescription antibiotique ;
- Participation au bilan des consommations antibiotiques, à l'évaluation des taux de résistance bactérienne et à sa diffusion.

#### **Formation**

- Définition d'un programme détaillé de formation régionale au bon usage des antibiotiques ;
- Formation des nouveaux prescripteurs ;
- Poursuite des actions de formation régionales et nationales.

Le travail sur le terrain est donc lancé et se déploie progressivement avec des progrès manifestes dans la prise en charge des pathologies infectieuses et dans la prescription des antibiotiques (staffs, RCP, formations, conseils téléphoniques). Les résultats concrets en terme de consommation d'antibiotiques restent à mesurer dans la durée sachant que le potentiel de progression est important.

**Contact : Dr Castan Bernard** - Unité Fonctionnelle d'Infectiologie Régionale  
04 95 29 94 53 / 06 07 65 93 23 - [bernard.castan@ch-ajaccio.fr](mailto:bernard.castan@ch-ajaccio.fr)