

Journée

Hygiène & Prévention
du risque infectieux
en Etablissement de santé



Du nouveau dans l'antibio-résistance en AuRA



Les résistances bactériennes : une évolution permanente

- o En Europe, 25.000 patients décèderaient chaque année d'une infection à BMR qui n'a pas pu être traitée *
- o Aucune prescription n'est sans risque / Toutes les prescriptions d'antibiotiques jouent un rôle sur la résistance
- o Il s'agit d'un enjeu de santé publique majeur : les résistances bactériennes sont l'affaire de tous



Les antibiotiques : un bien durable qu' il faut épargner

(d' après Mossialos E et al, LES-ABI Stockholm 2009)

Colomb-Cotinat et al. *Antimicrobial Resistance and Infection Control* (2016) 5:56
DOI 10.1186/s13756-016-0154-z

Antimicrobial Resistance
and Infection Control

RESEARCH

Open Access

Estimating the morbidity and mortality associated with infections due to multidrug-resistant bacteria (MDRB), France, 2012



M. Colomb-Cotinat^{1*}, J. Lacoste¹, C. Brun-Buisson², V. Jarlier³, B. Coignard¹ and S. Vaux¹

- 158 000 infections
- 12 500 décès en 2012

- *Staphylococcus aureus* resistant to methicillin (MRSA);
- *Enterococcus faecium* and *E. faecalis* resistant to glycopeptides (GRE);
- *Escherichia coli* resistant to third-generation cephalosporins (3GC-R *E. Coli*);
- *Klebsiella pneumoniae* resistant to third-generation cephalosporins (3GC-R *K. pneumoniae*);
- *Pseudomonas aeruginosa* resistant to carbapenems (CR *P. aeruginosa*);
- *Klebsiella pneumoniae* resistant to carbapenems (CR *K. pneumoniae*);
- *Acinetobacter spp.* resistant to carbapenems (CR *Acinetobacter spp.*).

Morbidity and mortality of infections
to multi-resistant bacteria
antibiotics in France in 2012
Etude Burden BMR, rapport - Juin 2015

L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2013

Novembre 2014

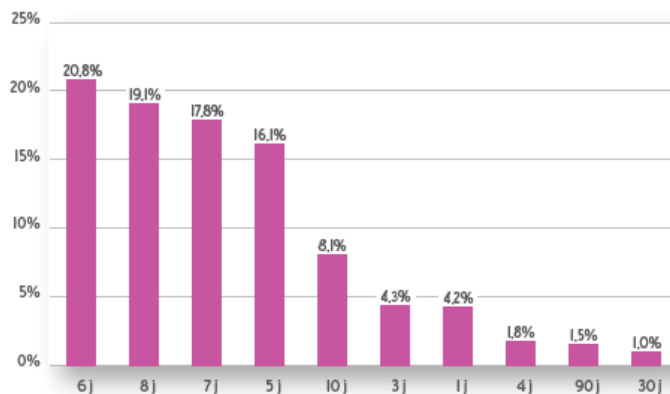


Faits marquants en chiffres

- ◆ Entre 2000 et 2013, la consommation d'antibiotiques a baissé de **10,7%**, mais elle a augmenté de **5,9%** depuis 2010.
- ◆ En volume, plus de **90%** de la consommation d'antibiotiques se fait dans le secteur de ville et un peu moins de 10% à l'hôpital.
- ◆ En 2013, les génériques d'antibiotiques ont représenté **82,5%** de la consommation d'antibiotiques en ville. Les femmes représentent **59,3%** des consommateurs d'antibiotiques et les hommes **40,7%**.
- ◆ **70%** des prescriptions faites en ville se rapportent à des affections des voies respiratoires.
- ◆ L'exposition aux antibiotiques est élevée à l'hôpital où environ **4 patients sur 10** reçoivent, un jour donné, une dose d'antibiotique.

➡ Des durées de prescription variables...

Figure n° 10 : répartition des prescriptions d'antibiotiques en 2013 selon leur durée

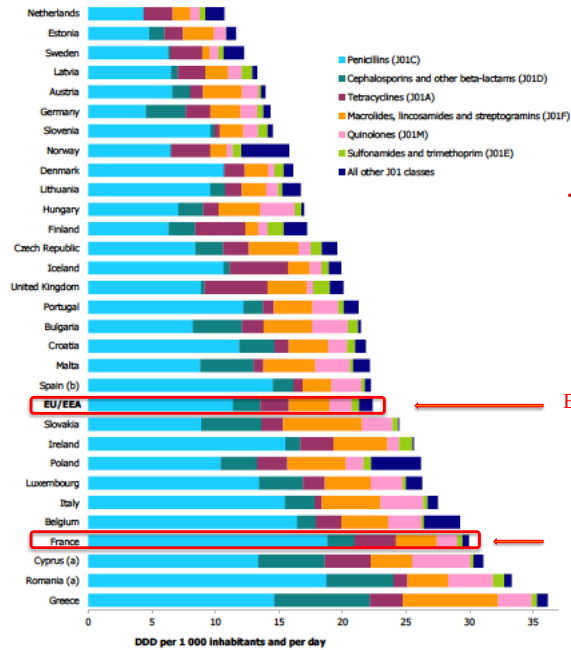


Moyenne 9,2 j

Médiane 6 j

Source: Ims Health – EPPM (traitement APLSM)

Figure 1. Consumption of antibiotics for systemic use in the community by antibiotic group, EU/EEA countries, 2015 (expressed in DDD per 1 000 inhabitants and per day)



**Trop forte consommation
des ANTIBIOTIQUES
en VILLE**

Europe

France

ESAC-Net, ECDC 2015

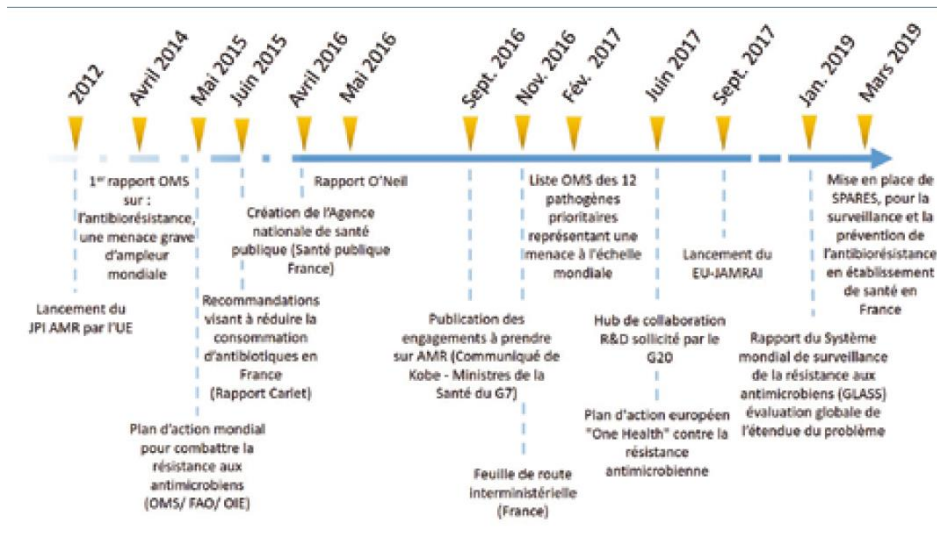


Figure 1 - Résumé chronologique d'actions internationales montrant l'accélération de la prise de conscience sur l'antibiorésistance



Bon usage des antibiotiques : Comment couvrir le territoire?

Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes

9

Circulaire 15 mai 2020 : organisation territoriale du bon usage des ATB

ARS : responsable de la politique du bon usage

But : diminution de 25% de la consommation des antibiotiques d'ici 2024.

ARS doit veiller à la mise en place de :

CRATb : un centre régional en antibiothérapie.

Instance de pilotage régional des
actions de bon usage des ATB

Collaboration étroite avec le
Cpias (centre régional de
prévention des infections liées
aux soins)

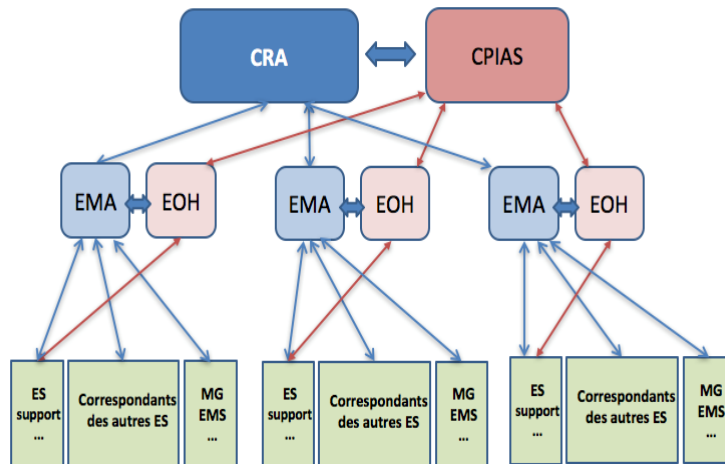
EMA : équipes multidisciplinaires en antibiothérapie

Effecteurs locaux de la
politique de BU des ATB
Action territoriale, GHT (?)

Intervention dans les 3
secteurs de l'offre de soin

En appui des référents en ATB
de chaque petite structure

Organisation proposée par la DGS
efficace à la lumière de la crise sanitaire COVID
circulaire financière juin 2020



Bon usage des ATB : maillage territorial à 3 niveaux

- Un niveau politique : **Les centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb)** ont un rôle de pilotage de la politique de bon usage de la région.
- Un niveau opérationnel : **Les équipes multidisciplinaires en infectiologie (EMA)** sont des effecteurs de cette politique au niveau local pour leur ES support, les ES et EMS, les médecins libéraux de leur territoire de santé.
- Un niveau de proximité : **Les Correspondants en antibiothérapie** complètent le dispositif. Praticiens formés en infectiologie, ils sont le relai des EMA dans les ES de plus petite taille.

12

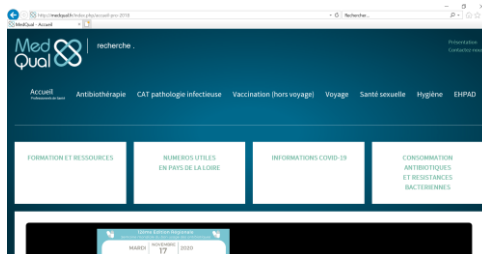
Centres régionaux en antibiothérapie



CPIAS : centre de prévention des infections associées aux soins

- En lien avec les 17 CPIAS existant
- élaboration de la stratégie et des plans régionaux de bon usage des antibiotiques
- Animation territoriale

13



Crée en 2003
Centre de conseils
Site internet
Medqual ville : résistance

Programme PRIMAIR Franche-Comté

Crée en 2008
Centre de conseils



Crée en 2003, ex Antibior
Centre de conseils
Site internet
formations



Crée en 2016
Centre de conseils

Initiative ABRI Bretagne

Crée en 2013
Centre de conseils

14

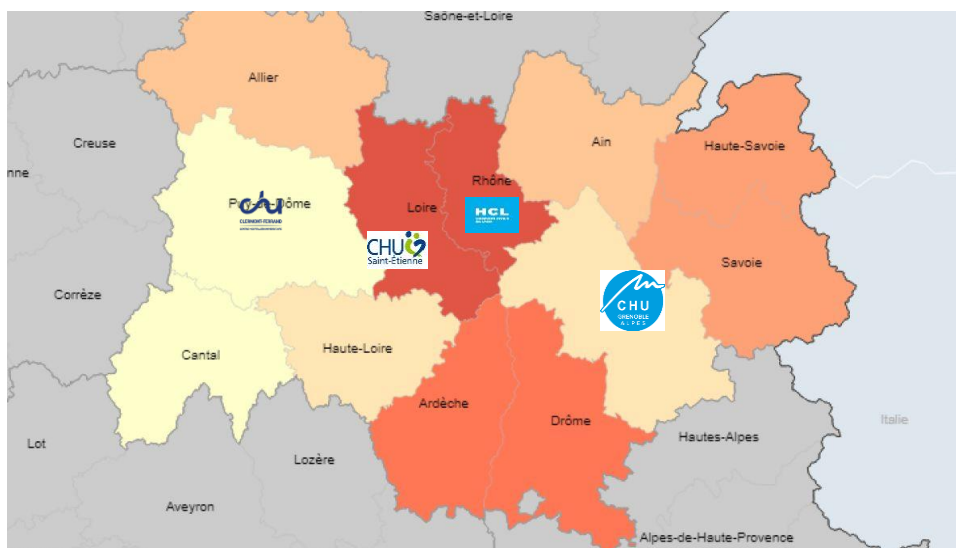


Le CRAtb à Grenoble organisation fonctionnelle

Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes

15

- Candidature de l'équipe de Grenoble à l'AAP CRAtb régional en novembre 2020
- Candidature retenue 1^{er} mars 2021



Le CRAtb à Grenoble



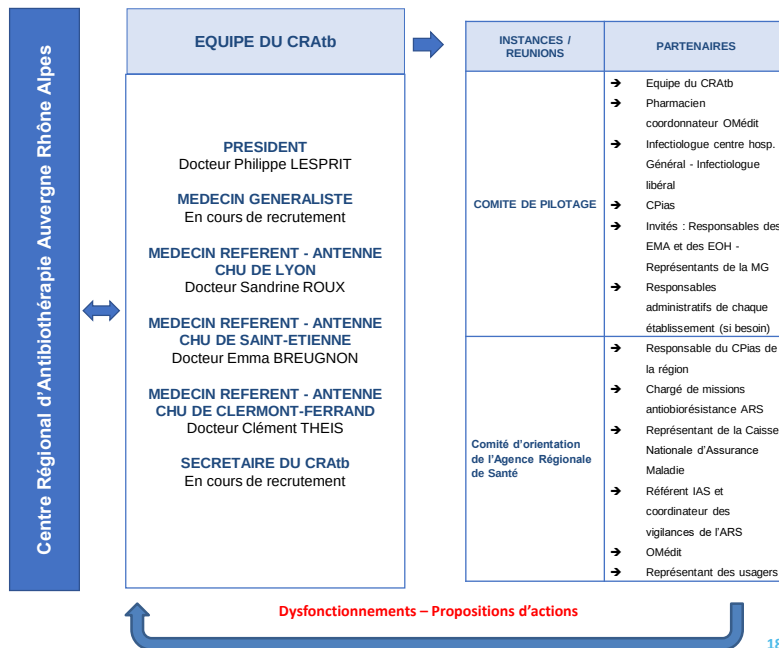
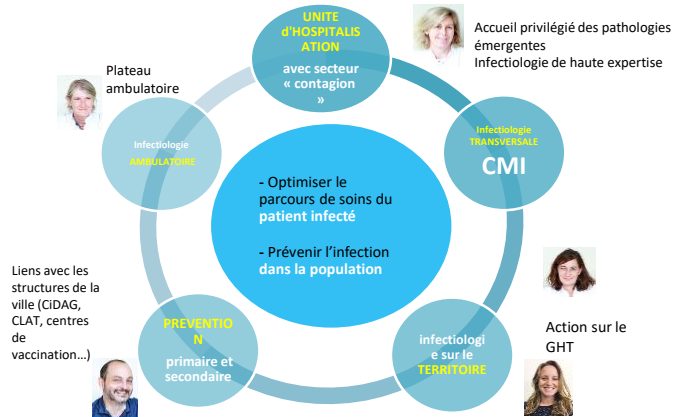
1 médecin infectiologue
1 médecin généraliste
Temps administratif commun avec le CPIAS pour une part



Dr Philippe Lesprit

Infectiologue, en poste à Mondor
Bon usage des ATB
Responsable du CRAtb à partir de septembre 2021

Membre du groupe recommandations de la SPILF



18



Programme quadriennal

Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes

Programme quadriennal

- Identification des acteurs présents sur le territoire
- Collaboration avec les réseaux de médecins généralistes
- Homogénéiser et renforcer l'accès au conseil en antibiothérapie sur la région
- Promotion du juste usage des antibiotiques dans la région
- Communication et sensibilisation
- Recherche

Axes prioritaires : PRESCRIPTIONS

- La juste prescription des antibiotiques (durée courte de prescription ; antibiotiques critiques)
- La promotion des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD)
- L'optimisation de la prise en charge des infections urinaires (diagnostic/BUA) couplée à des actions de prévention des infections urinaires (PCI/BO sondage) par le Cpias
- Vaccination

En conclusion

- Organisation territoriale pour
 - améliorer la prescription de ville, des ES, des EMS
 - Homogénéiser l'accès au conseil antibiotique
 - Collaborer au mieux avec les structures d'hygiène
- Financement obtenu pour cette étape de pilotage
- Financements à venir pour renforcer les EMA