



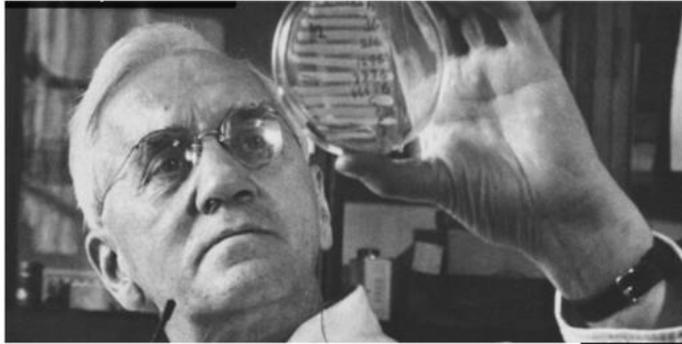
Missions du CRAtb Île-de-France

(Centre Régional en Antibiothérapie)

& Focus sur les EMA

(Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie)

Marie-Anne Bouldouyre, médecin infectiologue

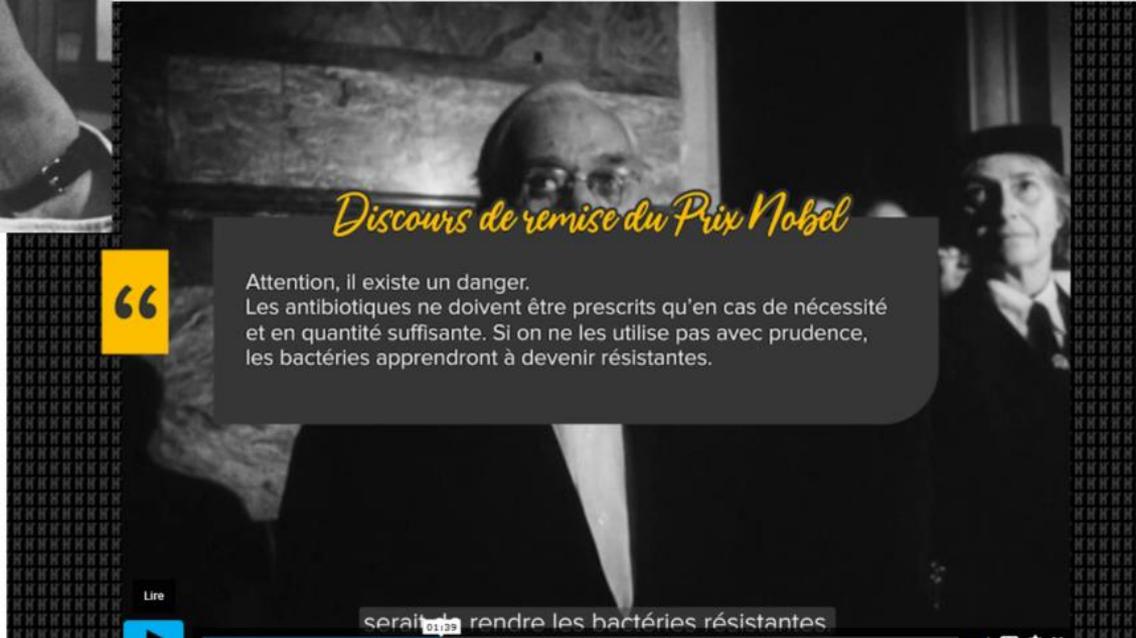


Découverte propriété de la pénicilline
en 1928



Commercialisation 1^{er} antibiotique en
1941

Alexander Fleming



Discours de remise du Prix Nobel

“

Attention, il existe un danger.
Les antibiotiques ne doivent être prescrits qu'en cas de nécessité
et en quantité suffisante. Si on ne les utilise pas avec prudence,
les bactéries apprendront à devenir résistantes.

serait rendre les bactéries résistantes



ENGRENAGE : DE LA SURCONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES À L'IMPASSE THÉRAPEUTIQUE

LA SURCONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES EST RESPONSABLE DE L'AUGMENTATION DES RÉSISTANCES BACTÉRIENNES AUX ANTIBIOTIQUES, FAISANT CRAINdre DES IMPASSES THÉRAPEUTIQUES DE PLUS EN PLUS FRÉQUENTES

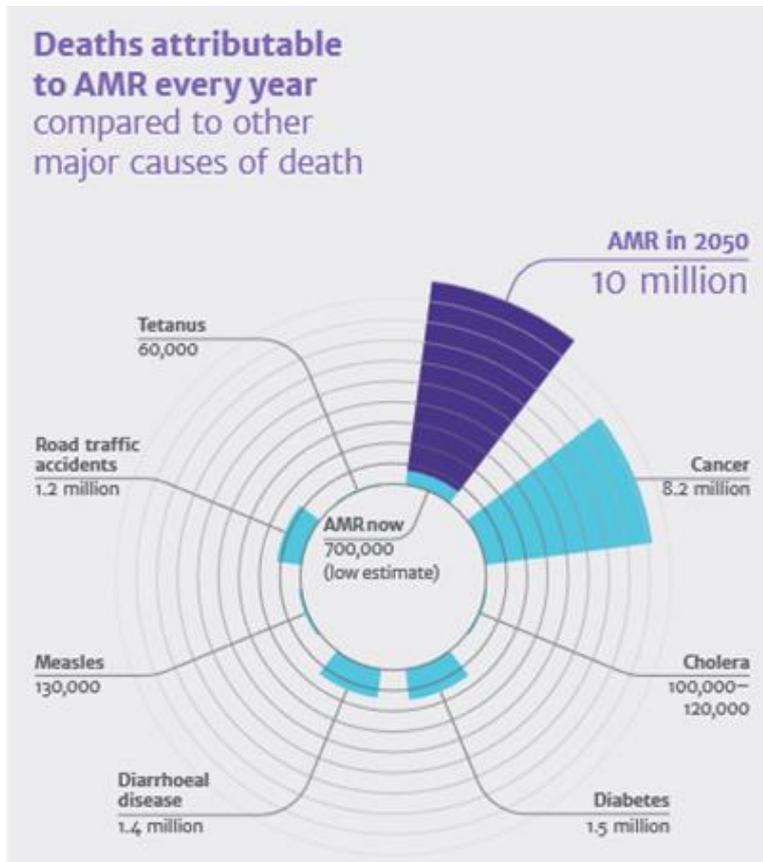




L'antibiorésistance : classée parmi les 10 priorités de l'OMS !

Dans le monde par an :

- 2014 : 700 000 décès
- Projection pour 2050 : 10 millions

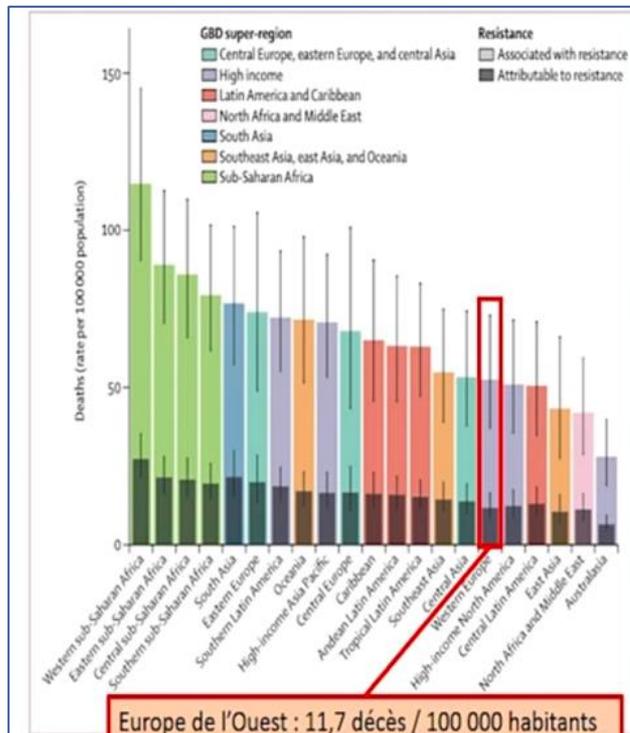


Si les bactéries usuelles deviennent résistantes :

- plus de chirurgie lourde
- plus de chimiothérapie
- plus de transplantation !



Antibiorésistance: Décès attribuables en 2019 dans le monde = 4,95 millions



Europe de l'Ouest : 11,7 décès / 100 000 habitants

Figure 2: All-age rate of deaths attributable to and associated with bacterial antimicrobial resistance by GBD region, 2019

Estimates were aggregated across drugs, accounting for the co-occurrence of resistance to multiple drugs. Error bars show 95% uncertainty intervals. GBD=Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study.

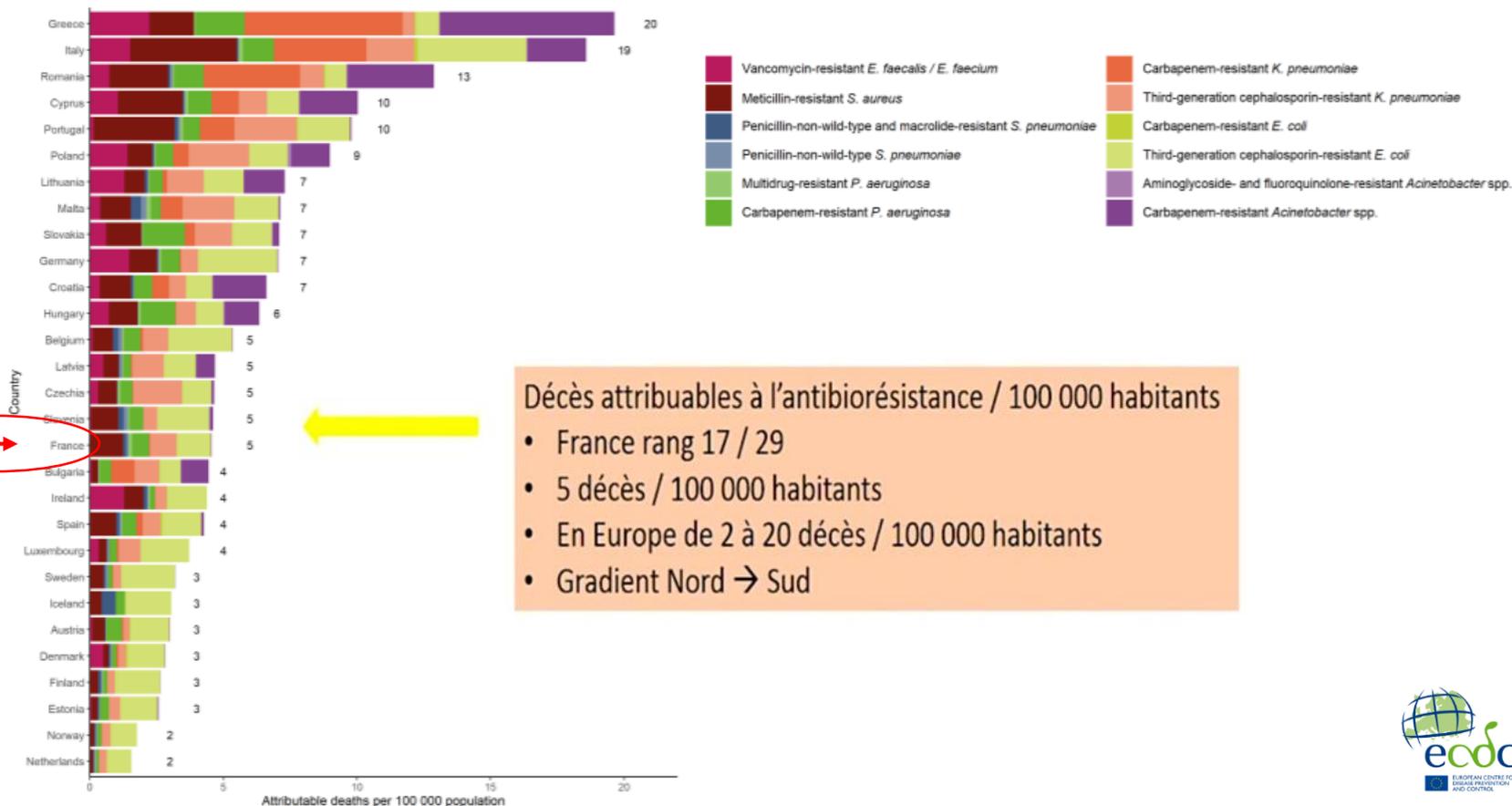
- + Afrique subsaharienne occidentale : 27,3 /100 000
- - Australasie, : 6,5 /100 000
- En 1^{er} les IRB plus de 1,5 millions de décès
- 6 principaux agents pathogènes :
 - E. coli
 - S. aureus
 - K. pneumoniae
 - S. pneumoniae
 - A. baumannii
 - P. aeruginosa

Antimicrobial Resistance Collaborators, Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis, Lancet 2022



Décès attribuable à l'antibiorésistance en Europe

Figure 5. Estimations of the burden of infections with antibiotic-resistant bacteria presented as attributable deaths per 100 000 population by country*, EU/EEA, 2020

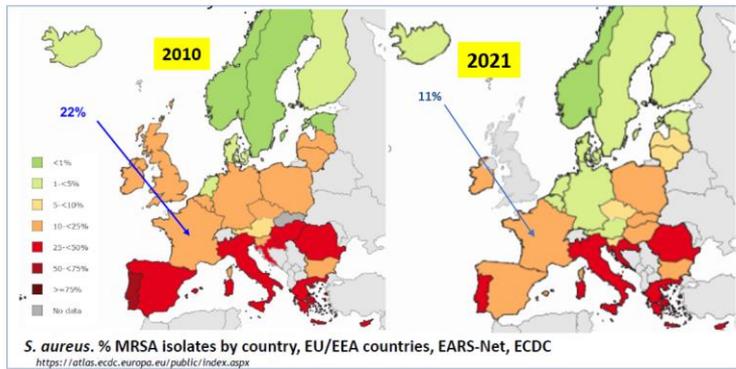


17ème

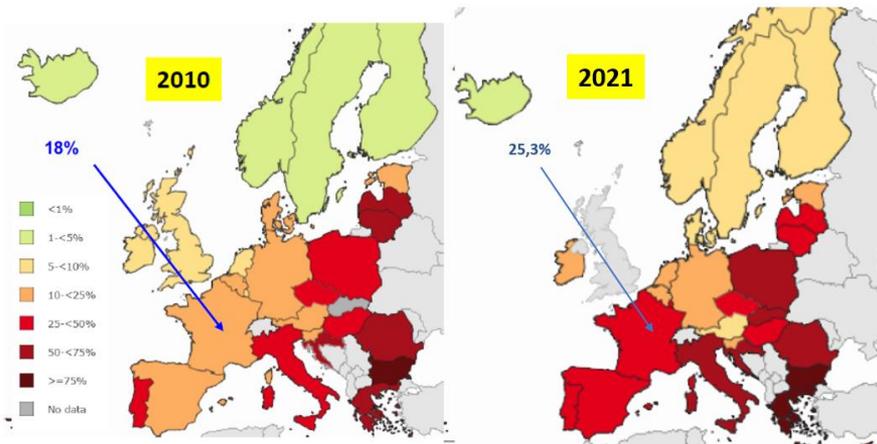
Décès attribuable à l'antibiorésistance / 100 000 habitants

- France rang 17 / 29
- 5 décès / 100 000 habitants
- En Europe de 2 à 20 décès / 100 000 habitants
- Gradient Nord → Sud

Antibiorésistance en Europe : SARM



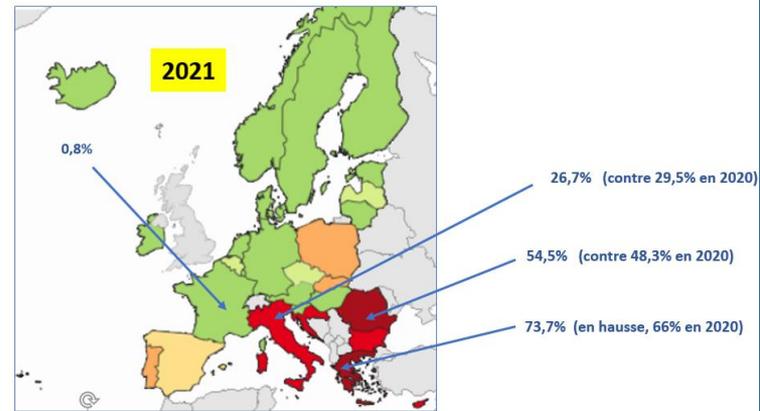
Antibiorésistance en Europe : *K.pneumoniae* résistante aux C3G



K. pneumoniae. % of 3GC-R isolates by country, EU/EEA countries, EARS-Net, ECDC

<https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>

Antibiorésistance en Europe : *K.pneumoniae* BHRé résistante aux carbapénèmes



1



Mise en place des Centres Régionaux en Antibiothérapie en France



Pilier Bon Usage Antibiotique (BUA) de la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025



2 piliers:

- Prévention et contrôle des infections (PCI)
- Bon Usage Antibiotique (BUA)



Objectif:

Réduction de la consommation d'antibiotiques de 25% d'ici 2024 pour rejoindre la moyenne européenne

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

La France est le **4^e** pays d'Europe qui consomme le plus d'antibiotiques⁷

Environ la moitié des antibiothérapies sont inutiles ou inappropriées, dans les trois secteurs de soins^{8,9}



ANTIBIORÉSISTANCE



Environ **125 000** cas d'infections à bactéries multi-résistantes avec **5 500** décès en France en 2015¹⁰

⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes>

⁶ <https://www.santepubliquefrance.fr>

⁷ Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net) - Annual Epidemiological Report for 2020 (europa.eu)

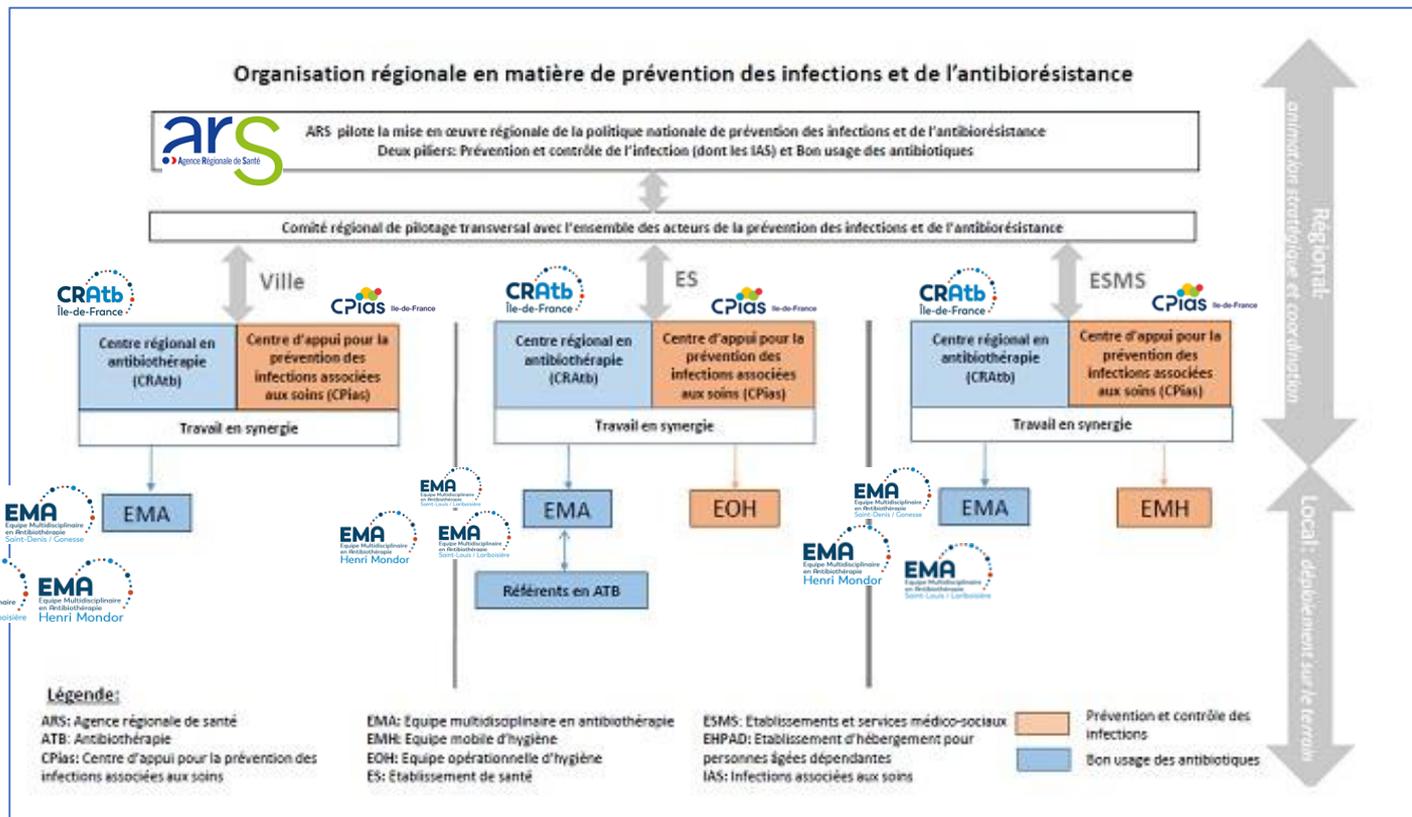
⁸ Simon M. et al. Clin Microbiol Infect 2021;S1198-743X(21)00488-2.

⁹ Simon M. et al. Clin Infect Dis 2021;72(10):e493-e500.

¹⁰ Cassini A. et al. 2019. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis, The Lancet 19:1.



Synergie CPIas/CRAtb - Maillage territorial



Politique régionale de Bon Usage en Antibiothérapie

Missions des CRAtb



- ✓ **Stratégie régionale de BUA** (professionnels, usagers)
- ✓ **Expertise et appui** aux professionnels
- ✓ **Coordination** et animation des **réseaux** de professionnels de santé
- ✓ Objectifs et **indicateurs de suivi**
- ✓ Contribution à **l'expertise nationale** : missions nationales, instances



Missions des EMA



- ✓ Basées à l'hôpital (1 par GHT a minima? Pour l'Île-de-France ?)
- ✓ Interventions **dans les 3 secteurs de soins** :
 - ✓ **Missions stratégiques de BUA** : Missions d'organisation, mise en place et pilotage des **programmes locaux** (2/3)
 - ✓ **Missions cliniques** (1/3)

- **Réseau des R-CRATB**

- ✓ **Mise en commun d'outils et groupes de travail**
- ✓ Réponses à diverses sollicitations : Enquête MATIS, saisine DGS, Missions nationales, Formation DPC, Indicateur CAQES...

- **Etat d'avancement différent selon les régions**

- ✓ Historique associatif en Pays de Loire MEDQUAL, Normandie NORMANTIBIO, et Grand-Est Antibioest



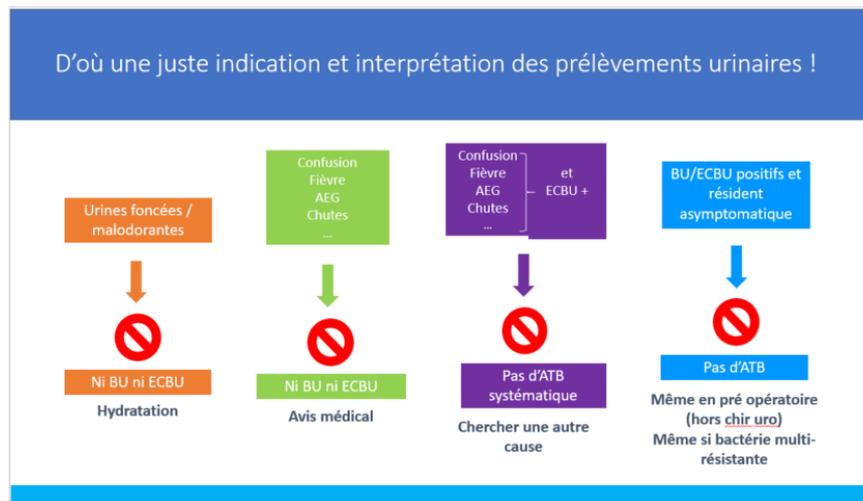
- **Missions Nationales de SPF partagées CPias / CRAtb**

- ✓ Pour : **SPARES (conso ATB et résistance en établissements de santé)** et **PRIMO (conso ATB et résistance en ville et EHPAD sans PUI)**

- ✓ **Renouvellement en 2023. Coportage en place en octobre 2023**

- ✓ Doivent mettre à disposition des **boîtes à outils BUA** pour les EMA, notamment pour travailler avec les ESMS

- **PRIMO (Conso ATB et R en ville)** et SPARES (conso ATB et R en ES) vont être co-portées par 2 CPias + 2 CRAtb, officiellement à partir d'octobre 2023
=> **Medqual et Normantibio** se sont portés candidats pour PRIMO comme CRAtb
=> **Diffusion d'outils à toutes les EMA via les CRAtb, à destination des EMS**
- Exemples existant déjà :





Module 2

Prévention des Infections Urinaires en EMS



Lire (k)

0:00 / 6:51



Préventions des infections urinaires



En résumé nos 3 messages

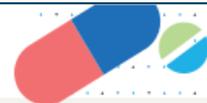


- La maîtrise du sondage urinaire
- Une bonne hydratation du résident
- Les bonnes règles d'usage pour la toilette en particulier chez la résidente



2021 MÉMO DURÉES D'ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD

(Antibiothérapies classées par ordre de préférence)



URINES¹

COLOMBIATION URINAIRE		PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE (MÊME EN PRÉ-OPÉRAIRE Hors UROLOGE)	
Régie générale		PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE (MÊME EN PRÉ-OPÉRAIRE Hors UROLOGE)	
Doute urologique		ANTIBIOTHÉRAPIE (AVIS UROLOGIQUE)	
CYSTITES			
Cystite aiguë à risque de complications Traitement adéquat si possible	Protéobactérie	Nitrofurantoin 100mg x3/3 Nidapipine 1g x1/1 Amoxicilline 1g x3/3 Furazolidonone 100mg x3/3 Nitrofurantoin 100mg x3/3 Nidapipine 1g en 1 prise Triméthoprim 100mg x3/3	7 jours 2x2-3x 3 jours
	Adaptée ²	Méfloxaciline 100mg x3/3 Moxifloxaciline 100mg x3/3 Triméthoprim 100mg x3/3	7 jours 2x2-3x 3 jours
Cystite sur bande vésicale Traitement adéquat si possible	Même cystite aiguë à risque de complications Avec les bande 30x capsule début du traitement	Même cystite aiguë	Même
Cystites récurrentes (> 1 / mois)	Triméthoprim 100mg x3/3 Nidapipine 1g en 1 prise	1/3 1/7 jours	1/3 1/7 jours
PŒLONÉPHRITES			
PŒLONÉPHRITE aiguë (PNA) à risque de complications Avec Revalorisation de procalcitonine dès 8 heures après	Protéobactérie	Ciprofloxaciline 1000mg x3/3 Lévofloxaciline 1000mg x3/3 Ceftriaxone 1g x3/3 Si CI : Amoxicilline	10 jours
	Adaptée ²	Amoxicilline 1g x3/3 Amoxicilline-acide clav x3/3 Ciprofloxaciline 1000mg x3/3 Lévofloxaciline 1000mg x3/3 Ceftriaxone 1g x3/3 Cefepime 1000mg x3/3 Ceftazidime 1000mg x3/3 Aminocilline	10 jours 7 jours 10 jours 9 jours
INFECTION URINAIRE MUCLEUSE	Protéobactérie	Ciprofloxaciline 1000mg x3/3 Lévofloxaciline 1000mg x3/3 Ceftriaxone 1g x3/3	7 jours si polysymptomatique 10 jours
	Adaptée ²	Ciprofloxaciline 1000mg x3/3 Moxifloxaciline 1000mg x3/3 Ceftriaxone 1000mg x3/3 Ceftriaxone 1g x3/3	7 jours si polysymptomatique 2 jours si unique

POUMONS

EXACERBATION BPCO		PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE	
Nécessitant traitement symptomatique ou dyspnéique à l'effort ET crachats purulents		PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE	
Nécessitant traitement symptomatique à l'effort ET crachats purulents		Amoxicilline 1g x3/3 Méfloxaciline Moxifloxaciline 1g x3/3 Augmentin 1g x3/3	8 jours
Nécessitant traitement symptomatique au repos, non exacerbé (taux de leucocytes, ESR ou SDSC crachats purulents)		Lévofloxaciline 1000mg x3/3 Ceftriaxone 1g x3/3	8 jours
PNEUMONIE			
Sans élément d'orientation		Augmentin 1g x3/3 Si allergie pénicilline : Pivampicilline 1g x3/3	7 jours
Suspicion forte pneumococcique		Amoxicilline 1g x3/3 Si allergie pénicilline : Pivampicilline 1g x3/3	8 jours si évolution rapidement favorable
Peut grippale		Augmentin 1g x3/3 ou Ceftriaxone 1g en 1x Si allergie vaine pénicilline : Lévofloxaciline	Hospitalisation si échec de traitement ou si pneumonie post-grippale
Suspicion pneumococcique d'obscure		Augmentin 1g x3/3	8 jours si évolution rapidement favorable

ORL

ORL		PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE	
Adulte eugnotococcique non rhinorrhéique non purulente		PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE	
Sûres traitement par amoxicilline		Amoxicilline 1g x3/3/3 Si allergie pénicilline : Ceftriaxone 1000mg x3/3 Si allergie pénicilline : Ceftriaxone 1000mg x3/3 Pivampicilline 1g x3/3 Amoxicilline-acide clav (1g x3/3)	8 jours inchangé

ANGINE À STREPTO A		PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE	
Avec T2E ³		Amoxicilline 1g x3/3/3 Si allergie pénicilline : Ceftriaxone 1000mg x3/3 Si allergie pénicilline : Ardévamprine 100mg x3/3	8 jours 8 jours 3 jours
SINUSITES			
Sinusite maxillaire de l'adulte avec crânes et douleur d'origine localisée Si allergie vaine pénicilline		Amoxicilline 1g x3/3 Si allergie pénicilline : Ceftriaxone 1000mg x3/3 Ceftriaxone 1000mg x3/3 Pivampicilline 1g x3/3 Lévofloxaciline 1000mg x3/3 Dégivir acétate Amoxicilline-acide clav 1g x3/3	8 jours 8 jours 8 jours 8 jours 7 jours
Sinusite frontale de l'adulte		Amoxicilline-acide clav 1g x3/3 Si allergie pénicilline : Ceftriaxone 1000mg x3/3 Si allergie pénicilline : Lévofloxaciline 1000mg x3/3	7 jours 8 jours

PEAU

INJECTIONS CUTANÉES		PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE	
Dermite hypodermite bactérienne non ulcéreuse (pyodermie)		Amoxicilline 1000mg/1g en 7 jours (100mg/1g) Si allergie pénicilline : Moxifloxaciline 1g x3/3 Clindamycine 600mg x3/3	7 jours
FASCIEE ADHÉSCENTE			
HOSPITALISATION			
Abscess cutané ⁴		Incision - drainage Augmentin 1g x3/3 Pivampicilline 1g x3/3 Clindamycine 600mg x3/3	8 jours
Furuncle	Isolé	Peu d'antibiotiques systémiques ou topiques Selon local	
	Complexé (DYSBI, MARI, abscessés)	Clindamycine 600mg x3/3 (jeûne + 100 mg 600mg x4/3) Pivampicilline 1g x3/3 Clindamycine 600mg x3/3 Clindamycine 600mg x3/3 Pivampicilline 1g x3/3	8 jours 7 jours 7 jours 7 jours
Impétigo	Peu étendu	Si allergie vaine et acné ATE local / mupirocine 2-3/3	8 jours
	Étendu (>4-10cm)	Si allergie vaine et acné Pivampicilline 1g x3/3	7 jours



MEDICAL PAYS DE LA LOIRE



[1] La durée totale de traitement comprend l'antibiothérapie préopératoire si celle-ci est efficace sur le germe concerné.
 [2] Sans effets indésirables ou bactérie résistante aux fluoroquinolones.
 [3] Si allergie vaine, après 3 semaines de prise par Ceftriaxone 1000mg en 1x/3 ou Ceftriaxone 1000mg de risque de non succès de prise sur ANTIBIOCC.COM
 [4] Si localisation non ulcéreuse.

Note: [1] La durée totale de traitement comprend l'antibiothérapie préopératoire si celle-ci est efficace sur le germe concerné. [2] Sans effets indésirables ou bactérie résistante aux fluoroquinolones. [3] Si allergie vaine, après 3 semaines de prise par Ceftriaxone 1000mg en 1x/3 ou Ceftriaxone 1000mg de risque de non succès de prise sur ANTIBIOCC.COM. [4] Si localisation non ulcéreuse.

Exemple du projet Antib'EHPAD des CRATb et CPIas Pays de la Loire

DANS CES 3 SITUATIONS, FAIRE UNE ANALYSE N'EST PAS UTILE ET EST MÊME DÉCONSEILLÉE

- Une toux régulière, sans aggravation et sans fièvre**
→ EXAMEN MÉDICAL
- Une escarre ou une plaie même malodorante ou associée à un écoulement**
→ SOINS LOCAUX
- Des urines troubles ou malodorantes, sans fièvre et sans brûlures**
→ BOIRE, MANGER UN YAOURT

CRATB
REDQUAL PAYS DE LA LOIRE

Hôpital Saint-Jacques (Nantes)
85 rue Saint-Jacques
44003 NANTES CEDEX 03
02 40 84 64 34
(des mercredi au 02.74.46.34.76)

CONDUITE À TENIR DEVANT UNE SUSPICION D'INFECTION URINAIRE EN ESMS* RÉSIDENTS NON SONDÉS ET DONT L'ÉTAT EST STABLE

JE PENSE QU'UN RÉSIDENT A UNE INFECTION URINAIRE (IU)

ÉVALUER LE RÉSIDENT

SIGNES CLINIQUES D'IU

Miction inhabituellement difficile ou douloureuse (dysurie aigüe)

NON

Au moins deux des éléments suivants d'apparition récente :

- Fièvre**
- Douleur/sensibilité du flanc ou sus-pubienne
- Mictions impérieuses ou plus fréquentes
- Hématurie macroscopique

OUI / **NON**

ÉVALUER, DISCUTER ET SURVEILLER

- Discuter avec le médecin
- Réaliser un ECBU (sur prescription médicale)
- Antibiothérapie différée si possible. Si une antibiothérapie probabiliste est prescrite, réaliser l'ECBU avant le début de l'antibiothérapie (lien 12)

RÉÉVALUER

Réévaluer les symptômes du résident :

- Informer le médecin au sujet des résultats de l'ECBU et de l'état du résident.
- Adapter l'antibiothérapie si besoin (changement de molécules, modification de posologie, arrêt...)

SYMPTÔMES NON SPÉCIFIQUES UNIQUEMENT

- Altération de l'état général
- Apparition ou aggravation de troubles du comportement, d'une confusion ou d'une agitation
- Une chute ne devrait pas être considérée d'emblée comme un signe d'infection

OUI / **NON**

ÉVALUER, DISCUTER ET SURVEILLER

- Encourager et surveiller l'hydratation durant les 24 heures suivantes
- Évaluer s'il y a d'autres causes aux symptômes non spécifiques (toujours se poser la question de la latrogène, fécalome...)
- Discontinuer du suivi avec le médecin

RÉÉVALUER

APPARITION DE SYMPTÔMES URINAIRES

NON

- Aucun prélèvement d'urine nécessaire
- Pas d'antibiothérapie
- Chercher à établir la cause des symptômes non spécifiques (voir doc. 2015/2021)

* ESMS = établissements et services médico-sociaux
** Fièvre : température > 38°C ou > 37°C par rapport à la température habituelle et persistante

Algorithme adapté du programme de la LI de Santé Publique Ontario (www.publihealthontario.ca/fr/fr)

CRATB
REDQUAL PAYS DE LA LOIRE

Hôpital Saint-Jacques (Nantes)
85 rue Saint-Jacques
44003 NANTES CEDEX 03
02 40 84 64 34
(des mercredi au 02.74.46.34.76)

2

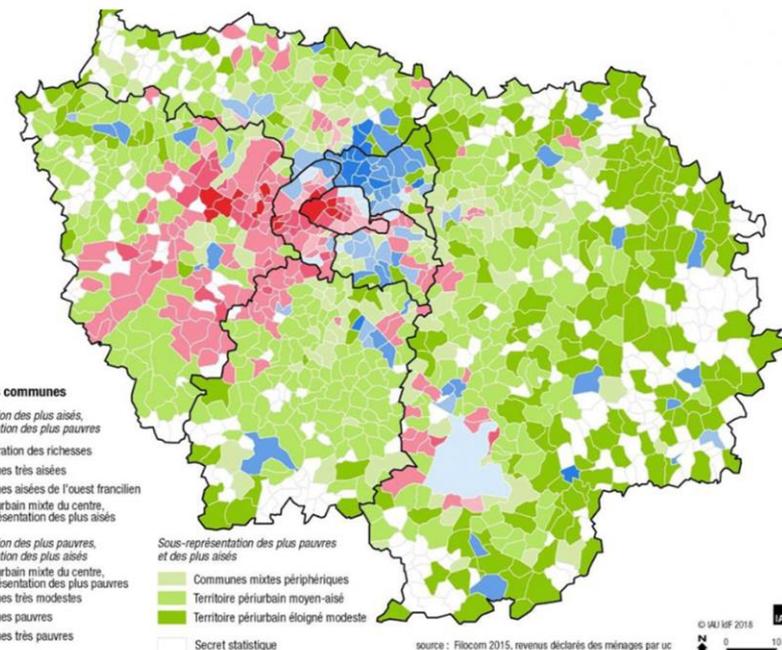
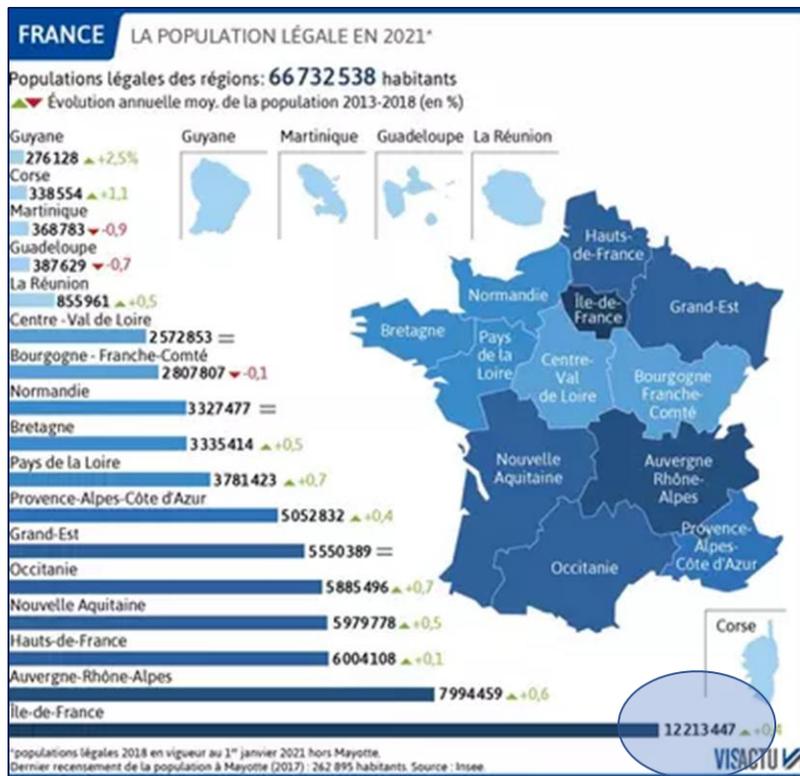


**Centre Régional en Antibiothérapie
Île-de-France**



Île-de-France : une région « pas comme les autres »

> 12 millions de Franciliens



Championne des inégalités...

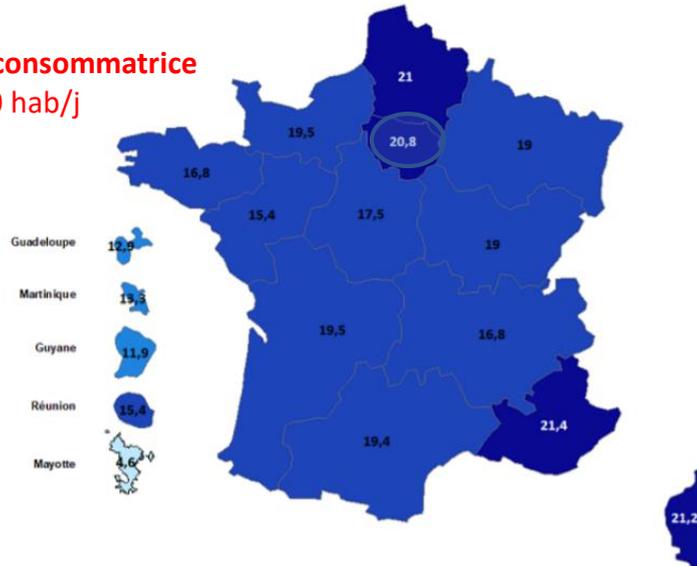


Données régionales de consommation d'antibiotiques



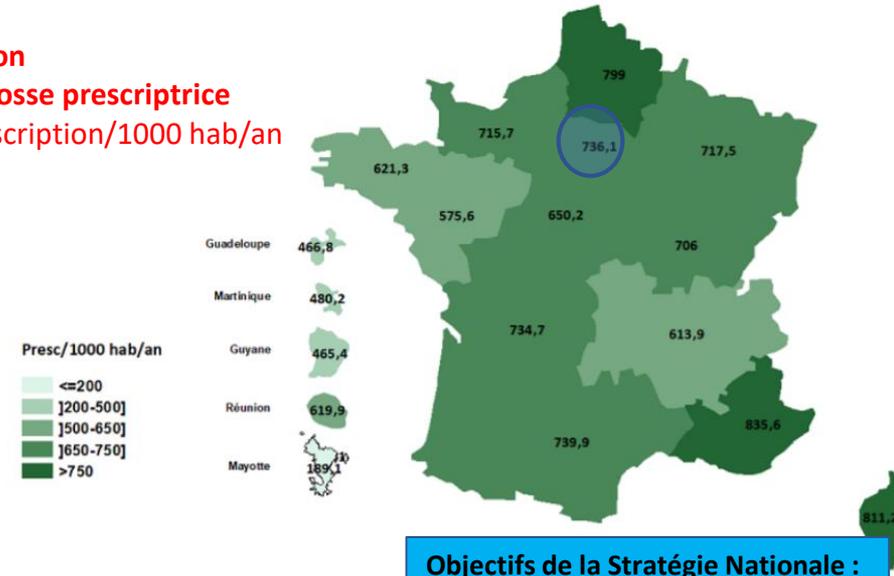
Carte 1. Consommation d'antibiotiques par région, France, 2021

**4^e région
plus grosse consommatrice
en DDJ/1000 hab/j**



Carte 2. Prescription d'antibiotiques par région, France, 2021

**5^e région
plus grosse prescriptrice
en prescription/1000 hab/an**



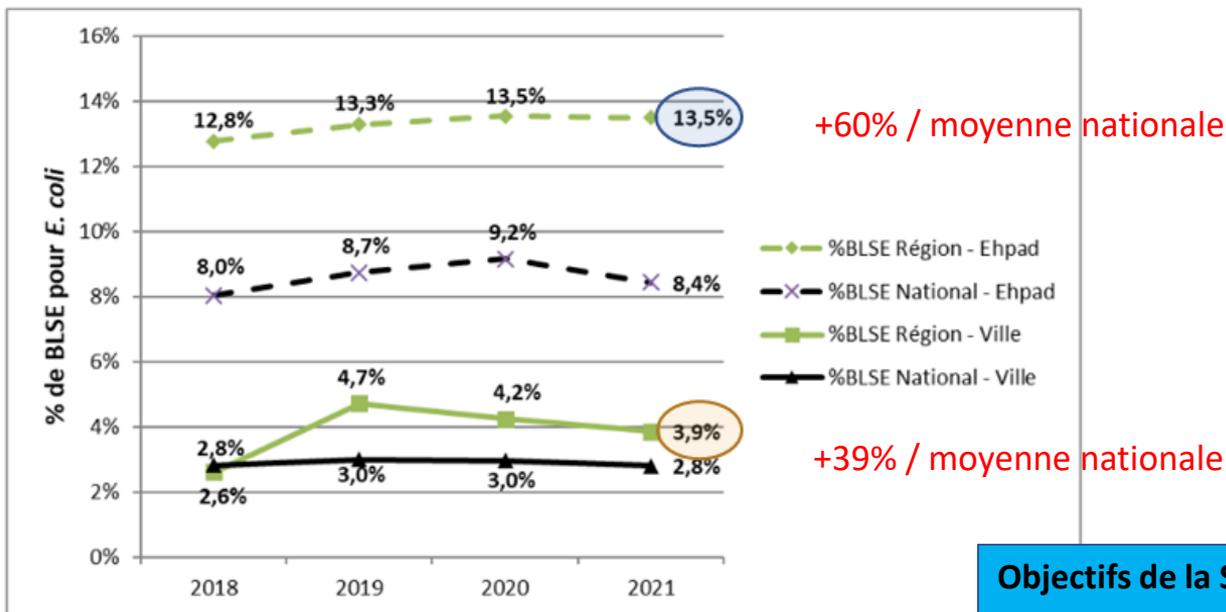
Objectifs de la Stratégie Nationale :
< 650 presc/1000 hab/an

Consommation **francilienne** d'antibiotiques en **ville** supérieure de **10 %** à la moyenne nationale



Données de résistance PRIMO : ex *E.Coli* en ville

Evolution du pourcentage de souches de *Escherichia coli* productrices de BLSE dans les prélèvements urinaires selon le type d'hébergement.
Mission PRIMO, Région Île-de-France, Résultats 2021.



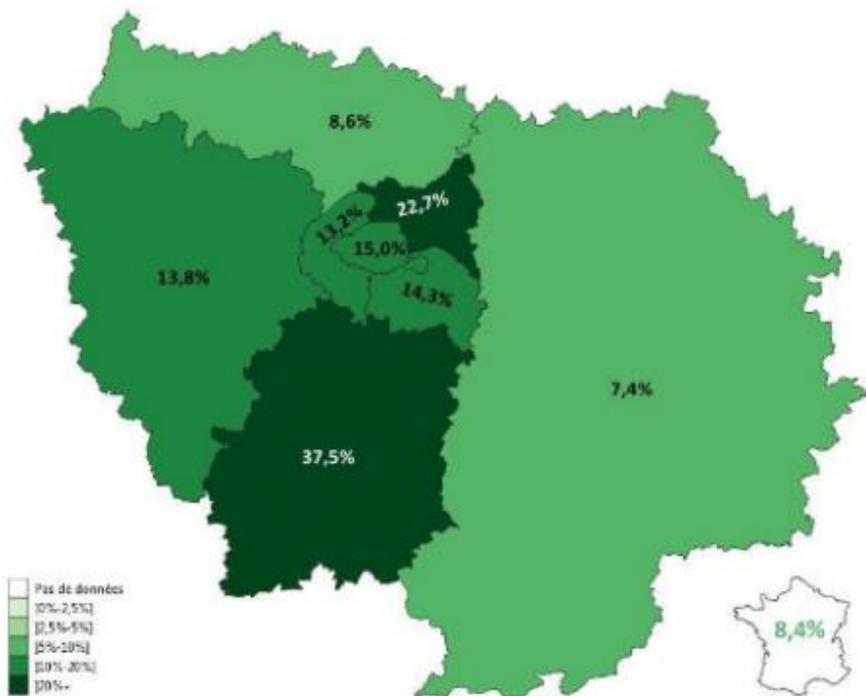
Objectifs de la Stratégie Nationale :

<3% en ville
<8% en EHPAD



Données de résistance PRIMO : ex *E.Coli* BLSE en EHPAD

Cartographie % BLSE – Patients vivant en Ehpads



Données incomplètes
Sur la base du volontariat
(30 % des laboratoires
participent à PRIMO en IdF)

Objectifs de la Stratégie Nationale :

<3% en ville
<8% en EHPAD

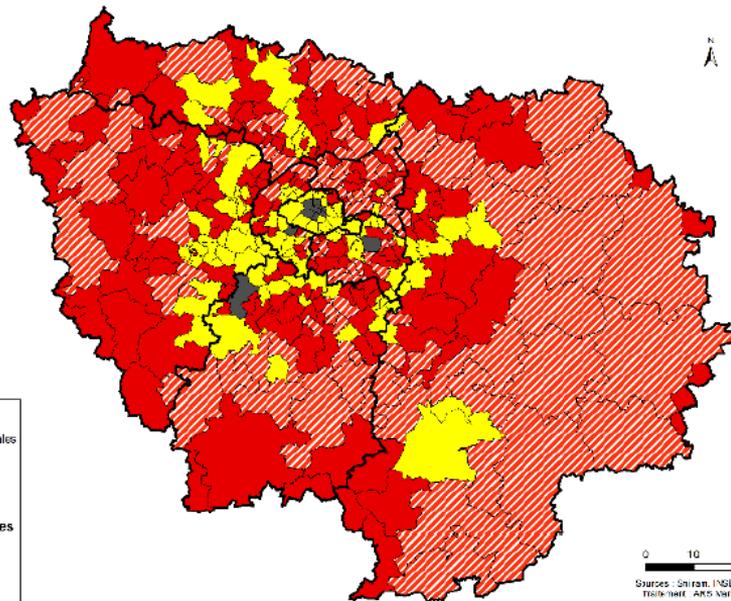


14 304 généralistes en janvier 2022 : Pas assez !

62,4% du territoire francilien est placé en Zone d'intervention prioritaire (ZIP)

33,9% en Zone d'actions complémentaires (ZAC)

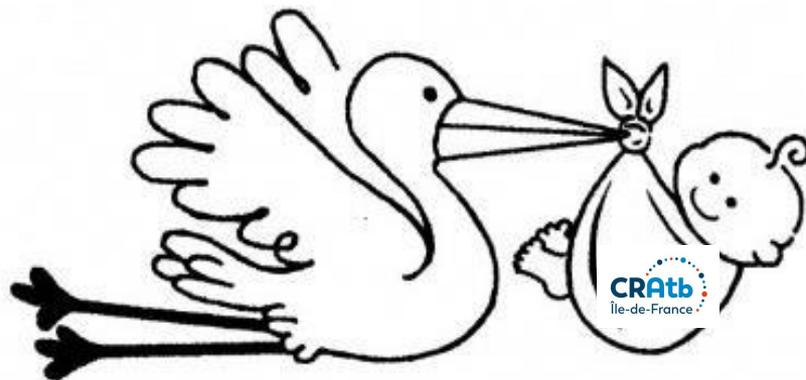
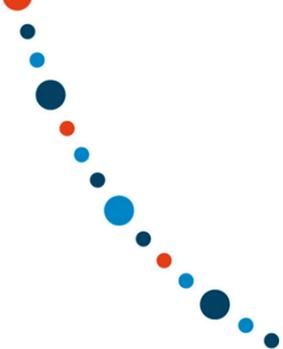
Zonage des MG en Ile-de-France en 2022



	Nombre de TVS	%age de pop
ZIP	257	62,4%
Dont ZIP+	103	28,1%
ZAC	96	33,9%
Autres zones	11	3,7%
TOTAL	364	100,0%



Acte de naissance du CRAtb Ile-de-France en septembre 2022





CENTRE REGIONAL D'ANTIBIOTHERAPIE DE LA REGION ILE-DE-FRANCE

Programme Pluriannuel d'action 2022 – 2024



Table des matières

Table des matières	2
Liste des sigles	3
Liste des contributeurs – Groupe de travail	4
Introduction.....	5
Contexte.....	5
Objectifs.....	7
Structure du document.....	7
Axe 1 – Missions transversales.....	8
Objectif 1. Surveillance du bon usage pour l'amélioration des pratiques	9
Objectif 2. Contribution à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie régionale	11
Axe 2 – Élargir et structurer l'accès au conseil en antibiothérapie.....	12
Objectif 3. Asseoir Antibioclic® comme le premier recours pour l'antibiothérapie en soins primaires 14	15
Objectif 4. Créer ou renforcer les équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA).....	15
Objectif 5. Créer un groupe de médecins ambassadeurs du bon usage du médicament inspiré du modèle déployé en Occitanie	17
Objectif 6. Organiser l'accès au conseil diagnostic et thérapeutique en infectiologie à l'échelle régionale 18	18
Axe 3 – Animer le réseau de professionnels de santé en charge des programmes de bon usage des antibiotiques.....	20
Objectif 7. Animer les réseaux	21
Objectif 8. Promouvoir le rôle de coordination et d'animation du groupe des référents d'Île-de-France (GRIF) 22	22
Objectif 9. Fédérer les acteurs autour de la thématique de la durée courte de l'antibiothérapie 23	23
Gouvernance	24
Organisation fonctionnelle	24
Exemple de budget	24

1. Surveillance du bon usage pour l'amélioration des pratiques

- ✓ Indicateurs de mésusage (avec le CPIas) à partir des données de consommations et de résistances bactériennes
- ✓ Audits de prescription

2. Contribution à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie régionale

- ✓ Collaboration assurance-maladie, ARS, SPF

3. Asseoir antibioticlic comme le premier recours pour l'antibiothérapie en soins primaires

4. Créer ou renforcer les équipes multidisciplinaires en antibiothérapie EMA

- ✓ Appel à candidature ARS : 3 EMA en novembre 2022 / 6 supplémentaires prévus en juillet 2023
- ✓ Maillage territorial : * Lien avec professionnels de ville (via les CPTS)
 - * Aide pour les conventions entre les EMA et les cliniques, ESMS et EHPAD

5. Créer un groupe d'ambassadeurs du bon usage des antibiotiques

- ✓ Au sein des CPTS / ESMS

6. Organiser l'accès au conseil diagnostic et thérapeutique en infectiologie à l'échelle régionale

- ✓ Travail sur la téléexpertise / Coordination AFI

7. Animer les réseaux

- ✓ Formation, site web, journée régionale du BUA, mutualiser et diffuser les outils



Equipe de 4 médecins/pharmacien effective depuis janvier 2023



MA Bouldouyre
Infectiologue, 70%



Louise Nutte
Médecin généraliste, 30%



Bastien Mollo
Infectiologue, 50%



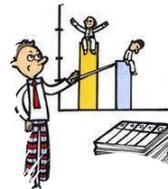
Florence Stordeur
Pharmacien, 50%

En cours de recrutement :



2^e médecin généraliste

De 20 à 50%



Biostatisticien

50%

Poste mutualisé
avec CPIas 50/50%

A moyen terme:



Administratif

+ IDE



+ Chargés de mission

+ Webmaster

...

+ Etudiants ?

+ Médecins généralistes/professionnels de santé
ambassadeurs BUA dans l'Île-de-France



Constitution d'un conseil Scientifique

- Dr **Xavier BELLAÏCHE** : pharmacien officine Chelles
- Pr **Anne-Claude CREMIEUX** : infectiologue Paris
- Dr **Sylvain DIAMANTIS** : infectiologue Melun
- Pr **Josselin LE BEL** : généraliste Paris
- Pr **David LEBEAUX** : infectiologue Paris
- Pr **Alban LE MONNIER** : microbiologiste, Paris
- Dr **Raphaël LEPEULE** : infectiologue Créteil
- Dr **François L'HERITEAU** : infectiologie CPias
- Pr **Mathie LORROT**: pédiatre, Paris
- Dr **Arezki OUFELLA** : pharmacien, Aulnay-sous-Bois
- Dr **Mathilde PERRIN** : médecin conseil EHPAD de la ville de Paris
- Dr **Olivier ROMAIN** : pédiatre libéral, Paris

Réunions (zoom) :

- Le 8 décembre 2022
- Le 28 janvier 2023
- Le 13 avril 2023

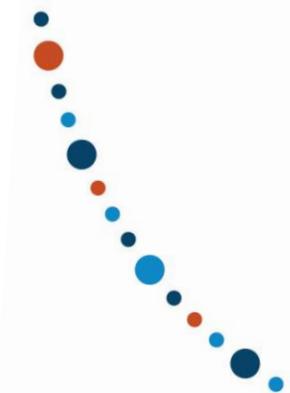
Prochaines prévues:

- Le 29 juin
- Le 16 novembre (présentiel)



La tournée des équipes d'infectiologie en place

dont certaines deviendront des « véritables » EMA



Objectifs :

- Etablir une **cartographie de l'offre** d'infectiologie disponible en Ile-de-France
 - Constituer un **annuaire interactif** : téléexpertise, parcours des patients...
 - **Visualiser les territoires** cohérents des EMA
 - Percevoir la **démographie infectiologique** territoriale (territoires couverts ou à couvrir)

- Effectuer un **état des lieux des activités** réalisées en infectiologie transversale
 - **Comprendre les actions** mises en œuvre, leurs modalités, et celles encore à renforcer :
 - Avis clinique / Rôle stratégique du BUA ; intra/extra hospitalier
 - Identifier la **structuration des EMA actuelles** : type de position, et ratio ETP/patients.
 - Identifier les « **bonne initiatives** » à reproduire

- Explorer les **attentes et besoins** des infectiologues envers le CRAtb et leurs opinions sur les stratégies à mettre en œuvre
 - Ex : Quels logiciels pour donner des avis en Télé-expertise ? Possibilité de répondre à des avis en ville et contraintes ? Souhait de participer à la promotion du BUA sur le territoire ? A des projets de recherche ?



Cartographie des ressources en infectiologie en place en Île-de-France

Référent avec temps dédié (dont EMA)

- + Hôpital Saint-Louis AP-HP
- + Hôpital Robert Debré AP-HP
- + Hôpital Paris Saint-Joseph
- + Hôpital Beaujon AP-HP

... 31 autres

Avis par un médecin attiré mais sans temp...

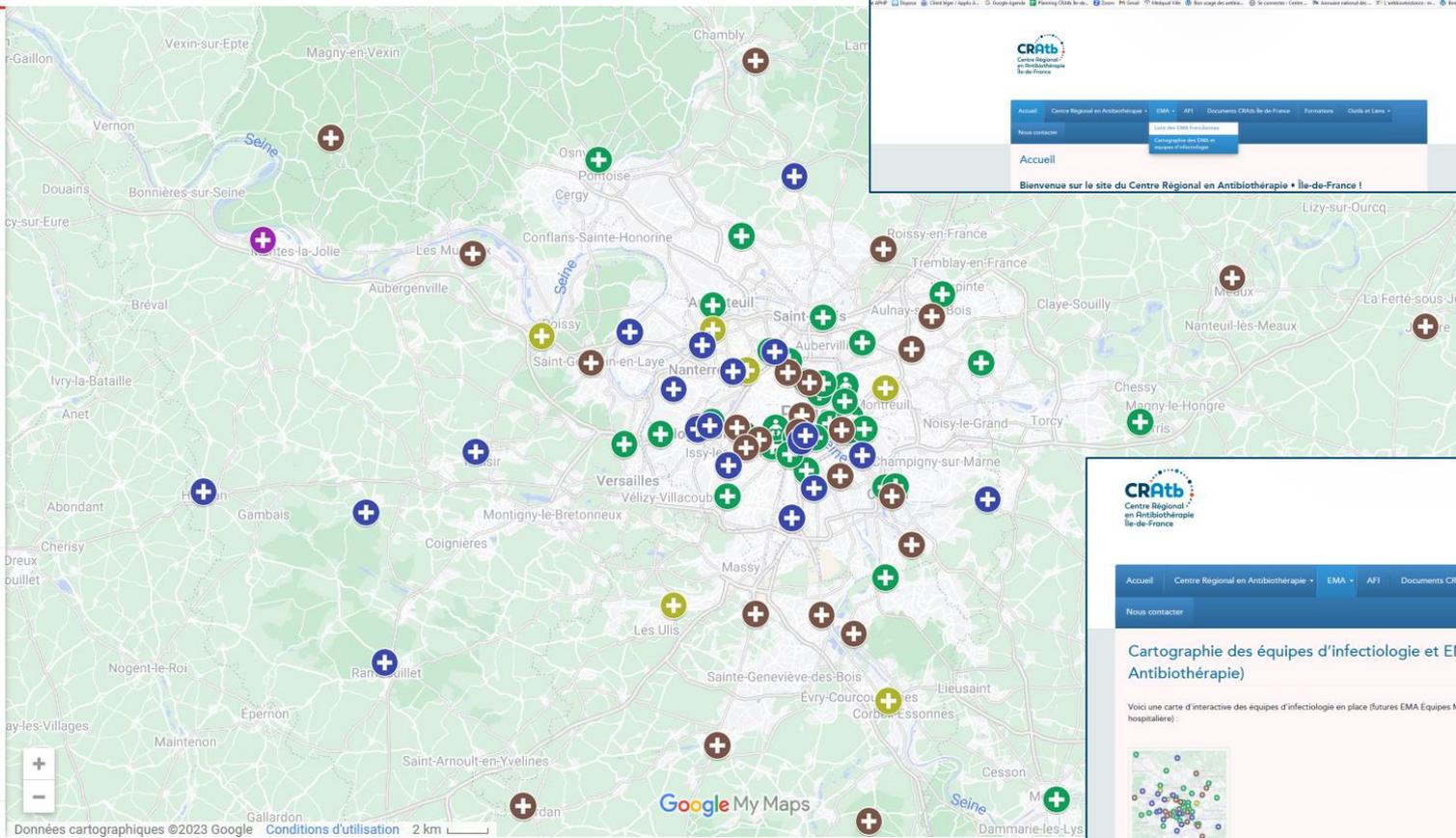
- + Chi de Poissy Saint Germain
- + Groupe hospitalier Nord-Essonne - site d'Orsay
- + Hôpital André Grégoire
- + Centre Hospitalier Sud Francilien
- + Hôpital Louis-Mourier AP-HP
- + Hôpital Franco-Britannique

Etablissement en partenariat avec une EMA

- + Hôpital Charles-Foix AP-HP
- + Centre Hospitalier Sud Essonne - site d'Etampes
- + Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Meaux
- + Groupe Hospitalier Nord Essonne - Site Longju...

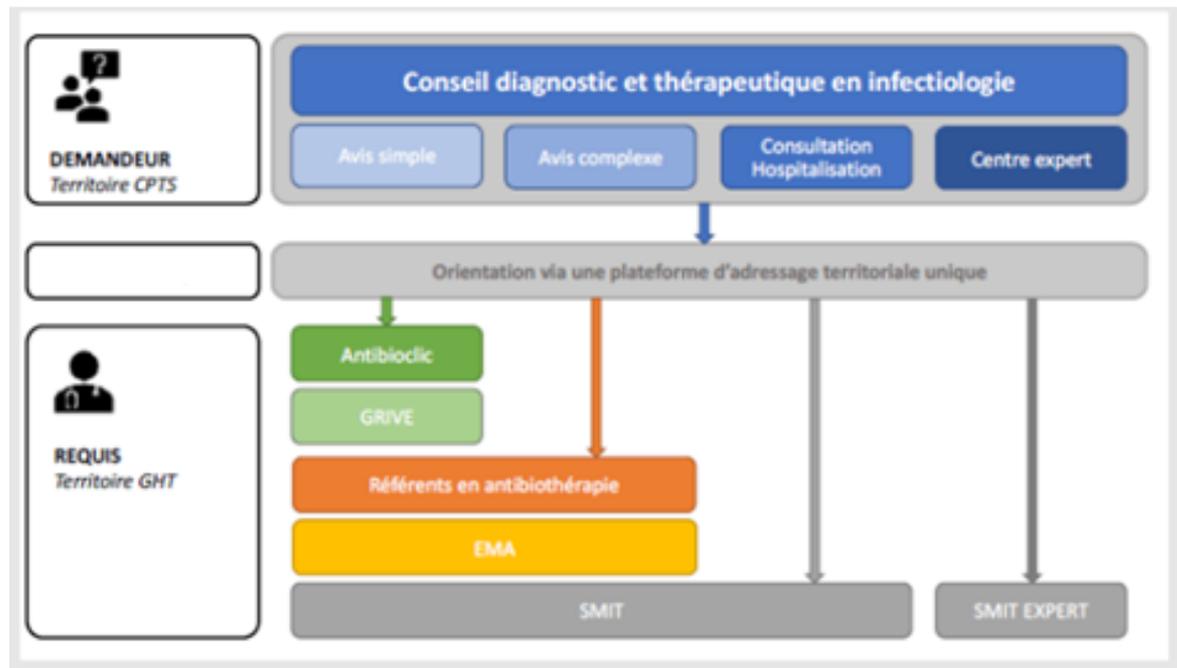
... 25 autres

EMA inconnue ? avec SMIT présent





Objectif 6 : Organiser l'accès au conseil diagnostic et thérapeutique en infectiologie à l'échelle régionale



Outils de téléexpertise les plus pertinents:

- **Omnicod** pour les établissements non APHP
- **Direct APHP**

Astreinte francilienne d'infectiologie

- Reprise de la coordination de l'astreinte francilienne (AFI)
- Mise en place en avril 2016
- Sur la base du volontariat

Avis par infectiologue sénior

Nuit, WE et jours fériés

Hors pédiatrie



INFORMER

Astreinte francilienne d'infectiologie

Mission

Conseil diagnostique et thérapeutique en infectiologie et en antibiothérapie aux prescripteurs hospitaliers d'Ile-de-France, hors pédiatrie, la nuit, le week-end et les jours fériés.

Horaires

De 20 h à 8 h
Lundi au vendredi

Du samedi 13 h
au lundi 8 h

De 8 h à 20 h
les jours fériés

**Numéro
d'appel** 

01 46 61 15 00

Contact

Un infectiologue
hospitalier senior
francilien

- ▶ Infection bactérienne sévère (méningite...)
- ▶ Bactérie multirésistante
- ▶ Problème d'antibiothérapie
- ▶ Fièvre au retour de voyage
- ▶ Accident d'exposition au sang
- ▶ Infection nosocomiale
- ▶ ...

Sous l'égide de la Collégiale des infectiologues d'Ile-de-France

www.aphp.fr

Journée Régionale des Référénts Île-de-France

Date réservée **le jeudi 12 octobre 2023**

Amphi Picpus Paris 12^{ème}

Inscription gratuite par mail à cratb.idf@aphp.fr

Sous l'égide du GRIF

Groupe des Référénts en InFectiologie d'Île-de-France

(Président: raphael.lepeule@aphp.fr)



**JEUDI 12
OCTOBRE
2023**

**1ÈRE JOURNEE
FRANCILIENNE
DES
RÉFÉRENTS EN
INFECTIOLOGIE**

**AMPHITHEA
TRE PICPUS
PARIS
12EME**

**EN PARTENARIAT
AVEC LE GRIF**

**GRUPE DES REFERENTS EN
INFECTIOLOGIE D'ILE-DE-FRANCE**

CRAtb
Île-de-France

INSCRIPTION GRATUITE PAR MAIL A CRATB.IDF@APHP.FR



Site internet du CRATb Île-de-France

CRATb
Centre Régional
en Antibiothérapie
Île-de-France

https://cratb-ile-de-france.fr

Accueil Ou'est-ce que le CRATb ? EMA AFI Documents CRATb Île-de-France Formations Liens utiles Nous contacter

Accueil

Bienvenue sur le site du Centre Régional en Antibiothérapie • Île-De-France !

- ✓ les **actualités** en infectiologie
- ✓ les **formations** dans la région, nos webinaires
- ✓ des **appels à projet avec financements conséquents** :
 - **BUA en soins primaires**
 - **Pour créer/renforcer les EMA**
- ✓ un **mémo sur les alternatives** en cas de tensions d'approvisionnement
- ✓ des **liens utiles** :
 - vers des **outils de prescriptions** (antibioclic, GPR, obésité, CRAT..)
 - **ordonnance de non-prescription**
 - et des **sites d'information** (eBUG, antibiomalin, mesvaccins.net...)
- ✓ une **boîte à outils BUA** (en construction)

Infection virale : comment vous soigner ? **LES ANTI-BIOTIQUES**

le: 30 mars 2023
nom: Jules DUPONT, 3 ans
Dr X.
CRATb

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent d'eux-mêmes sans antibiotiques.
Avant de sans antibiotiques, vous ne guéririez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
<input checked="" type="checkbox"/> RHINO-PHARYNGITE (RHUME) • Rhinorrhée virale.	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (secretions de couleur blanc, jaune ou vertes). • Durée habituelle : 7-12 jours. • Guérison : 1 à 3 semaines.
<input type="checkbox"/> GRIPPE • Infection virale.	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
<input type="checkbox"/> ANGINE VIRALE • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
<input type="checkbox"/> BRONCHITE AIGUË • Coulement rhinarrhéal virale. • Les toux grasse avec des sécrétions jaunes ou vertes font partie de l'évolution naturelle de la maladie.	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
<input checked="" type="checkbox"/> OTEITE AIGUË • Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Boire suffisamment vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

Si vous avez de la fièvre (température > 38,5°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez consulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les bactéries peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et elles peuvent aussi les transmettre à vos proches.

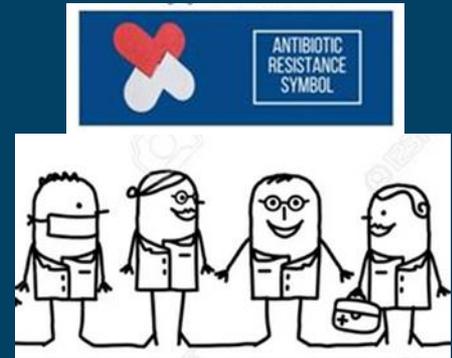
En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

ⓘ Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

l'Assurance Maladie
LE MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA PRÉVENTION

3

Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA)





Futures EMA Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie

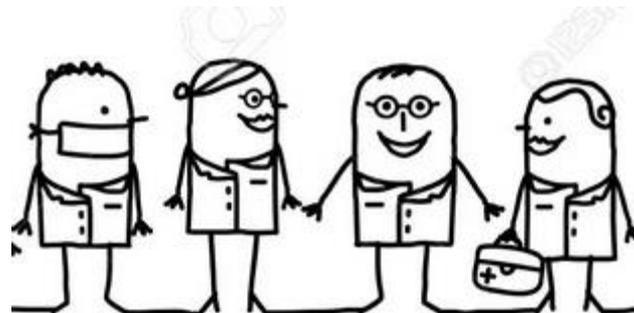
Rôles:

- **Effecteurs de la politique de bon usage au niveau local : établissement support + autres ES du territoire, établissements médico-sociaux, professionnels de santé libéraux :**
 - **Promotion, diffusion des recommandations/référentiels locaux**
 - **Conseil** (avis/consultations/parcours de soins en infectiologie)
 - **Formation**
 - **Evaluation**
- **Relations étroites avec antibioréférénts** (petits ES), les généralistes, les EMS
- **Collaboration avec les EOH** (prévention)

Composition:

Trio : infectiologue – pharmacien –microbiologiste
+ 1 IDE formé en infectiologie

Fiche réflexe 2
Orientations et lignes directrices sur un cahier des charges des centres régionaux en
antibiothérapie, sur la base d'avis d'experts





Futures EMA Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie

Rôles:

- **Effecteurs de la politique de bon usage au niveau local : établissement support + autres ES du territoire, établissements médico-sociaux, professionnels de santé libéraux :**
 - **Promotion, diffusion des recommandations/référentiels locaux**
 - **Conseil** (avis/consultations/parcours de soins en infectiologie)
 - **Formation**
 - **Evaluation**
 - **Relations étroites**
 - **Collaboration avec**
- Temps dédié pour des missions stratégiques sur le territoire (1/3 temps)**

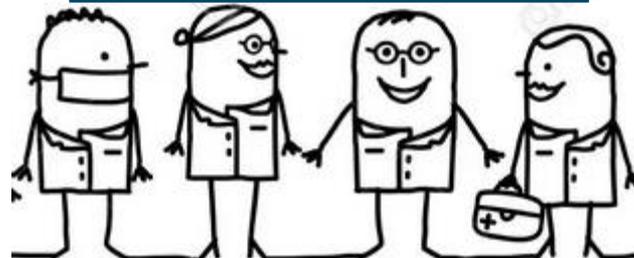
Composition:

Trio : infectiologue – pharmacien –microbiologiste
+ 1 IDE formé en infectiologie

Fiche réflexe 2

Orientations et lignes directrices sur un cahier des charges des centres régionaux en antibiothérapie, sur la base d'avis d'experts

En cours de constitution





Missions cliniques des EMA (2/3 temps)



- **Répondre aux heures ouvrées aux demandes de conseils/consultations formulées** par les cliniciens de l'ES support, les autres ES, les EMS et les professionnels de santé de ville :
 - Formalisation de l'indemnisation du temps de travail des membres de l'EMA : **télé-expertise, conventions** inter-établissements
 - **Traçabilité**



omnidoc

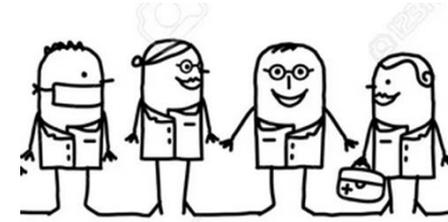


- **Visites systématiques dans certains secteurs à risque**
- Conseil systématique aux cliniciens en cas **d'hémocultures positives**
- Répondre aux **alertes de la pharmacie et de la microbiologie**
- **Réévaluer les antibiothérapies de plus de 7 jours**
- Organiser le **parcours des patients** présentant des infections complexes et/ou graves
- Intervenir dans le traitement des **infections dues à des bactéries multi-résistantes**
- **RCP** orthopédie septique, endocardite etc...



Missions stratégiques des EMA (temps dédié 1/3)

- Animer la COMAI
- Plan d'action annuel de la stratégie locale de BUA pour :
 - l'ES support
 - l'ensemble des ES du territoire de santé du GHT
 - **Les EHPAD et les établissements médico-sociaux**
 - La ville
- Bilan d'activité annuel des actions réalisées
- **Audit**
- **Présenter des plans d'actions et des bilans annuels à la CME**
- **Participer aux autres activités de promotion du bon usage des antibiotiques** au niveau régional sous la coordination du CRA**t**b
 - TROD
 - **Vaccination** des patients
 - ...





Relations Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie avec les ESMS

- Pérenniser ce qui marche
- Et se rapprocher de l'EMA (ou future EMA) de son secteur si pas encore d'équipe référente infectieuse identifiée
- Travailler avec les réseaux existants : IMH / IDEC/ médecin coordinateur/ directeur
- **Convention**
 - Tracer les avis (outils de téléexpertise)
 - Parcours de soins infectiologiques
- **Actions stratégiques :**
 - **Audit**
 - **Outils campagnes**
 - **Formation**

=> Commencer par choisir ensemble 1 axe d'action prioritaire selon les besoins de la structure : ex

- ECBU /EHPAD
- Infections respiratoires / MAS
- Pertinence des prélèvements
- TROD
- Vaccination
- Surprescription
- **Epargner une classe ATB générateurs de résistance (FQ, Amoxicilline/acide clavulanique, C3G...)**
-



Avec indicateurs locaux de suivi

Les programmes BUA : ça marche !

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE

IDSA
Infectious Diseases Society of America

hivma
for medicine innovation

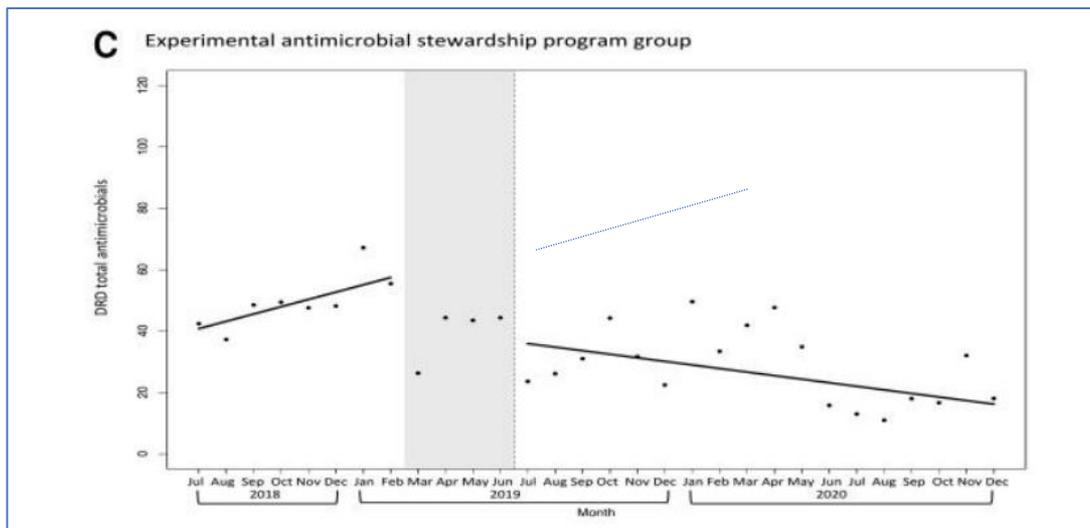
OXFORD

Clinical and Ecological Impact of an Educational Program to Optimize Antibiotic Treatments in Nursing Homes (PROA-SENIOR): A Cluster, Randomized, Controlled Trial and Interrupted Time-Series Analysis

Publié en Oct 2022

Programme de bon usage 07/2018 – 12/2020 dans 14 EHPAD en Andalousie :

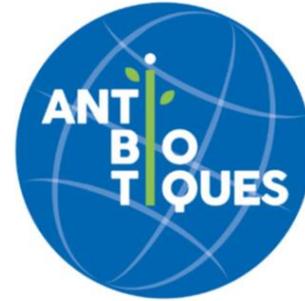
- **Consommation globale – 31,2%**
Fluoroquinolones – 52,2%
Amoxicilline-acide clavulanique – 42,5%
- **Prévalence portage des BMR 24,7% -> 17,4%**
- **Admissions pour infections 0,236 -> 0,274 cas pour 1000 résidents/j(NS)**



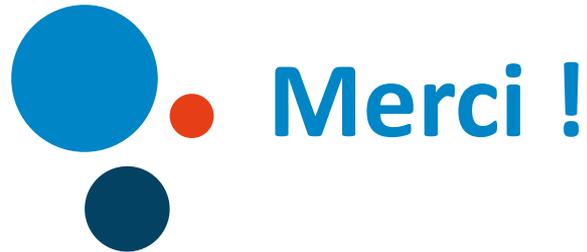
- ✓ **La lutte contre l'antibiorésistance est une priorité internationale, nationale et régionale**
 - **Importance du BUA** (Diminution consommation ATB => Diminution des résistances)
- ✓ **Le CRAtb Île-de-France est une nouvelle structure d'appui**
 - **pour aider** les acteurs des 3 secteurs de soins (dont les ESMS)
 - **à appliquer les règles de BUA (bon usage en antibiothérapie)**
 - afin de lutter contre l'antibiorésistance,
 - en Île-de-France.
- ✓ **Maillage territorial autour des EMA = Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie : en train d'être mis en place**
 - **Médecin infectiologue, pharmacien, microbiologiste, IDE, +/- généraliste**
 - **Avec missions cliniques + temps dédié pour actions stratégiques BUA sur le territoire**
 - ✓ Avis avec développement de la **téléexpertise**
 - ✓ **Convention** avec cliniques et ESMS
 - ✓ **Outils** mis à disposition via mission nationale PRIMO & CRAtb



=> **A construire ensemble !**



ILS SONT
PRÉCIEUX,
UTILISONS-LES
MIEUX.



 <https://cratb-ile-de-france.fr>

 cratb.idf@aphp.fr  @CRAtb_IdF  27 rue Juliette Dodu, 75010 Paris





Jeudi 22 juin 2023



de 13h à 14h

WEBINAIRE



<https://CRAtb-ile-de-france.fr>



@CRAtb_IdF



Centre Régional en Antibiothérapie •
Ile-de-France

Les fluoroquinolones Place en soins primaires et actualités

Avec l'intervention de nos deux experts invités

Dr Christine Le Beller, Praticien Hospitalier au service de pharmacologie HEGP (APHP)
& Centre Régional de pharmacovigilance,

Dr Matthieu Lafaurie, Praticien Hospitalier, médecin infectiologue à l'Hôpital Saint-Louis (APHP)



Pour recevoir le lien zoom inscrivez-vous
sur CRAtb.idf@aphp.fr ou en scannant le QR code :

