



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



- Campagne lancée le 10 novembre 2015
- Un slogan : « **Les antibiotics ... juste ce qu'il faut** »
- Une charte d'engagement établissement signée du directeur, du président de CME, du coordonnateur des vigilances ...
- Une charte d'engagement individuelle **à afficher dans les services**, signée par les praticiens du service



Avec le soutien des sociétés savantes : Association Française d'Urologie, Société de Pneumologie de Langue Française, Société de Réanimation de Langue Française, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, Collège de la Médecine Générale, Collège National des Généralistes enseignants, Société Française de Pédiatrie, Société Française de Neurologie, Société Française de Neurochirurgie, Société Française de Dermatologie, Société Française de Gériatrie et Gérontologie, Société Française d'Anesthésie Réanimation, Société Française de Microbiologie, Société Française d'Hygiène Hospitalière, Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique.



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

CHARTRE D'ENGAGEMENT DES ETABLISSEMENTS AU JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES

LOGO de
l'établissement

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 de promouvoir, en s'appuyant sur l'organisation existante en la matière et en particulier de référent antibiotiques, 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.

Le,

Signatures :

Avec le soutien des sociétés savantes : Association Française d'Urologie, Société de Pneumologie de Langue Française, Société de Réanimation de Langue Française, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, Collège de la Médecine Générale, Collège National des Généralistes Enseignants, Société Française de Pédiatrie, Société Française de Neurologie, Société Française de Neurochirurgie, Société Française de Dermatologie, Société Française de Gériatrie et Gérontologie, Société Française d'Anesthésie Réanimation, Société Française de Microbiologie, Société Française d'Hygiène Hospitalière, Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique.



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

CHARTRE D'ENGAGEMENT DES MEDECINS AU JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES

LOGO de
l'établissement

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 ;

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.

Le,

Signatures :

Avec le soutien des sociétés savantes : Association Française d'Urologie, Société de Pneumologie de Langue Française, Société de Réanimation de Langue Française, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, Collège de la Médecine Générale, Collège National des Généralistes Enseignants, Société Française de Pédiatrie, Société Française de Neurologie, Société Française de Neurochirurgie, Société Française de Dermatologie, Société Française de Gériatrie et Gérontologie, Société Française d'Anesthésie Réanimation, Société Française de Microbiologie, Société Française d'Hygiène Hospitalière, Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique.



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.

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 ;
- 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.

Original Investigation

Nudging Guideline-Concordant Antibiotic Prescribing A Randomized Clinical Trial

Daniella Meeker, PhD; Tara K. Knight, PhD; Mark W. Friedberg, MD, MPP; Jeffrey A. Linder, MD, MPH;
Noah J. Goldstein, PhD; Craig R. Fox, PhD; Alan Rothfeld, MD; Guillermo Diaz, MD; Jason N. Doctor, PhD

- Effet d'un « coup de pouce » comportemental, basé sur le principe de « l'engagement public » pour améliorer le bon usage des ATB dans les infections respiratoires
- Malgré les apparences... le principe de cette étude repose sur une idée simple

**Pourquoi faire compliqué quand
on peut faire simple ?**

JAMA Intern Med Published online January 27, 2014

- Médecins généralistes
- Evaluation de l'effet d'un poster sur le taux de prescription d'ATB dans les infections respiratoires
- Poster :
 - affiché dans la pièce consultation
 - expliquant les grands principes du slogan « *Les ATB c'est pas automatique* »
 - engagement du médecin à respecter les indications des recommandations sur les infections respiratoires
 - photo et signature du médecin

Table 4. Changes in Adjusted Rates^a of Inappropriate Antibiotic Prescribing for ARIs

Characteristic	Poster Condition		Control Condition	
	Baseline	Final Measurement	Baseline	Final Measurement
Inappropriate prescribing rate, % (95% CI)	43.5 (38.5 to 49.0)	33.7 (25.1 to 43.1)	42.8 (38.1 to 48.1)	52.7 (44.2 to 61.9)
Absolute percentage change, baseline to final measurement (95% CI)		-9.8 (0.0 to -19.3)		9.9 (0.0 to 20.2)
Difference in differences between poster condition and control (95% CI)				-19.7 (-5.8 to -33.04) ^b

Abbreviation: ARI, acute respiratory infection.

^a Adjusted for demographic characteristics and insurance status.

^b P=.02 for the difference.

**Pas d'épuisement dans le temps
au cours des 12 semaines**

Intervention tirant parti de la volonté du clinicien à être en accord avec un « engagement publique »

- Nouvelle approche différente des modèles rationnels
Repose sur la valeur morale de l'application d'un engagement public/pairs et aux patients
Rôle du patient (diminution de la demande) ?
- Ça marche... au moins aussi bien que audits avec feedback ou incitations financières (prime ou sanction)
- Ça coûte pas cher... C'est pas une usine à gaz
Pas besoin d'alerte ou de rappel informatique
Ne repose pas sur l'éducation/formation

Les antibiotos juste ce qu'il faut, ne relâchons pas notre effort



Inscrivez votre établissement si vous adhérez à la campagne



344 établissements engagés

Informations



Mode d'emploi
10 nov. 2015



Communiqué de presse
10 nov. 2015



Livre d'or
8 janv. 2016

Chartes d'engagement



Charte
Etablissement



Charte
Médecin



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

VOTRE HÔPITAL S'ENGAGE POUR LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES
→ la bonne **MOLÉCULE** → le bon **DOSAGE** → la bonne **DURÉE**

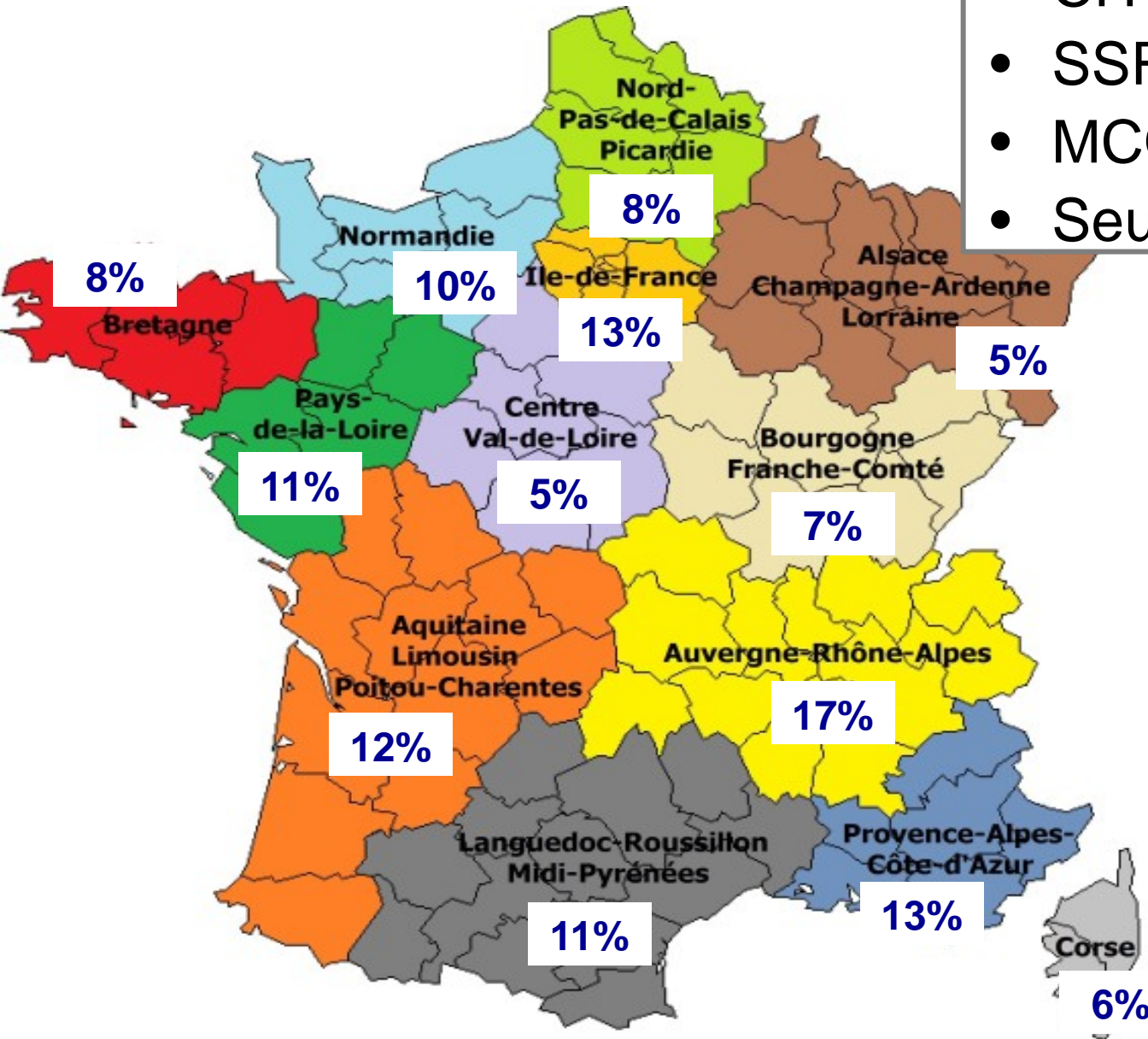
Connexions à la page d'accueil

J0 900
J4 < 400
A partir J45 < 30/j

Probable déficit
de communication

Répartition (n = 344)

- CH 31 %
- SSR 28 %
- MCO 20 %
- Seulement 8 CHU !



**Résultats
assez décevant**

Plan AP-HP pour préserver l'efficacité des antibiotiques

Conscient de la menace que représentent les résistances bactériennes aux antibiotiques pour les années à venir, en tant que médecin de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, j'adhère au Plan AP-HP pour préserver l'efficacité des antibiotiques.

Je m'engage à :

- ne prescrire un antibiotique qu'en cas d'infection bactérienne supposée ou prouvée ;
- réévaluer au 3^{ème} jour toute prescription d'antibiotique pour :
 - l'arrêter si l'infection bactérienne n'est pas prouvée ;
 - le remplacer par un antibiotique plus adapté (spectre plus étroit) ;
 - ou le poursuivre pour une durée définie la plus courte possible ;
- prescrire des durées de traitement antibiotique les plus courtes possibles ;
- justifier dans le dossier du patient les rares traitements poursuivis plus de 7 jours ;
- mettre en œuvre une prévention active des infections :
 - vacciner les patients à risque contre le pneumocoque et la grippe ;
 - limiter les dispositifs invasifs (perfusions, sondes urinaires...) et réévaluer quotidiennement leur indication ;
 - réaliser une friction hydro-alcoolique des mains avant et après chaque contact avec un patient.

PRÉSERVONS
LES ANTIBIOTIQUES,
CHANGEONS NOS
PRATIQUES



ASSISTANCE
PUBLIQUE
HÔPITAUX
DE PARIS
www.aphp.fr

AP-HP Direction de la communication avec les patients - novembre 2015 - impression 30x5

On continue à avancer
en ordre dispersé, sans
aucune concertation...

Slogan et logo non repris
(pour l'instant ?) dans
le volet ATB de la charte du Propias
« Prévention des risques infectieux et
de la résistance des bactéries aux
antibiotiques »

Kit régional

Bon usage des antibiotiques en EHPAD

Elaboration pluridisciplinaire sous l'égide de l'OMEDIT :
gériatres, infectiologues, médecin coordonateur, médecins
généralistes, IDE coordonateur, médecins hygiénistes,
pharmaciens.

- Power point de formation avec des « quizz »

Affiche

« Bonnes pratiques des prélèvements »

ars **omedit**

LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES EN EHPAD

PROBLÈMES URINAIRES patient non sondé	PROBLÈMES URINAIRES patient sondé	PROBLÈMES RESPIRATOIRES	PROBLÈMES CUTANÉS
<p>Urines malodorantes et/ou troubles</p> <p>PAS D'INFECTION</p> <p>DONC PAS DE BANDELETTE URINAIRE *</p> <p>Si fièvre (≥ 38°C) et/ou brûlures mictionnelles, et/ou apparition d'urines fréquentes d'uriner</p> <p>INFECTION PROBABLE</p> <p>FAIRE UNE BANDELETTE URINAIRE</p> <p>- Pas de toilette préalable nécessaire - Urines fraîchement émises - Lecture rapide 1 à 2 min après le prélèvement : • Leucocytes et Nitrites négatifs = bandelette urinaire négative donc infection urinaire exclue • Leucocytes et/ou Nitrites positifs = bandelette urinaire positive donc infection urinaire possible NB : respect des dates de péremption et des conditions de conservation des bandelettes !</p> <p>TRANSMISSION DU RESULTAT AU MÉDECIN</p> <p>Modification de comportement chez des personnes avec troubles mictionnels et/ou apparition d'une incontinence</p> <p>INFECTION POSSIBLE</p> <p>PAS DE BANDELETTE URINAIRE *</p> <p>EXAMEN MEDICAL IMPERATIF AVANT TOUT EXAMEN COMPLÉMENTAIRE</p>	<p>Urines malodorantes et/ou troubles et/ou écoulements autour de la sonde</p> <p>PAS DE PRÉLÈVEMENT (ni bandelette ni prélèvement de l'écoulement) *</p> <p>Fièvre (≥ 38°C) et/ou douleurs non-puissantes et/ou modification de comportement</p> <p>PAS DE BANDELETTE URINAIRE *</p> <p>EXAMEN MEDICAL IMPERATIF AVANT TOUT EXAMEN COMPLÉMENTAIRE</p>	<p>Toux et/ou crachats habituels, stables</p> <p>SUIVI MEDICAL HABITUEL</p> <p>D'apparition récente ou d'aggravation récente</p> <p>EXAMEN MEDICAL RAPIDE IMPERATIF</p> <p>Avec fièvre (≥ 38°C) Et/ou essoufflement inhabituel</p> <p>EXAMEN MEDICAL RAPIDE IMPERATIF</p>	<p>Puie (eczéma, ulcère, mal perforant, ...) OU infection (herpès, erysipèle, ...) même avec aspect inflammatoire et/ou suppuration</p> <p>AUCUNE INDICATION DE PRÉLÈVEMENT *</p> <p>EXAMEN MEDICAL IMPERATIF</p>








⚠ Résoudre un **prélèvement non indiqué** est une mauvaise pratique qui peut avoir comme grave conséquence **la prescription inappropriée d'antibiotique** et donc :

- Un risque de sélection de **germes résistants** pour l'ensemble des résidents de l'EHPAD et leurs proches.
- Un risque d'**effets indésirables** dus aux antibiotiques pour le résident.

Dépliant information famille/résidents

Guide ATB


OMEDIT



	<p>Une toux régulière, sans aggravation et sans fièvre</p>	<p>Comment y remédier</p>  <p>↓</p> <p>Être vu par le docteur (suivi médical habituel)</p>
	<p>Une escarre ou une vilaine plaie, sans fièvre</p>	<p> Pas de médicament nécessaire</p> <p>Soins et pansements locaux spécialisés, prescrits par un méde- cin</p> <p> Pas de médicament nécessaire</p>
	<p>Des urines troubles ou malodorantes, sans fièvre et sans brûlure</p>	<p>Donner à boire, manger un yaourt,</p> <p> Pas de médicament nécessaire</p>

Dans ces trois situations, faire une analyse même par précaution n'est pas utile et serait même une erreur.

2014

GUIDE DES RECOMMANDATIONS
DE PRISE EN CHARGE DES
INFECTIONS AIGUES EN EHPAD



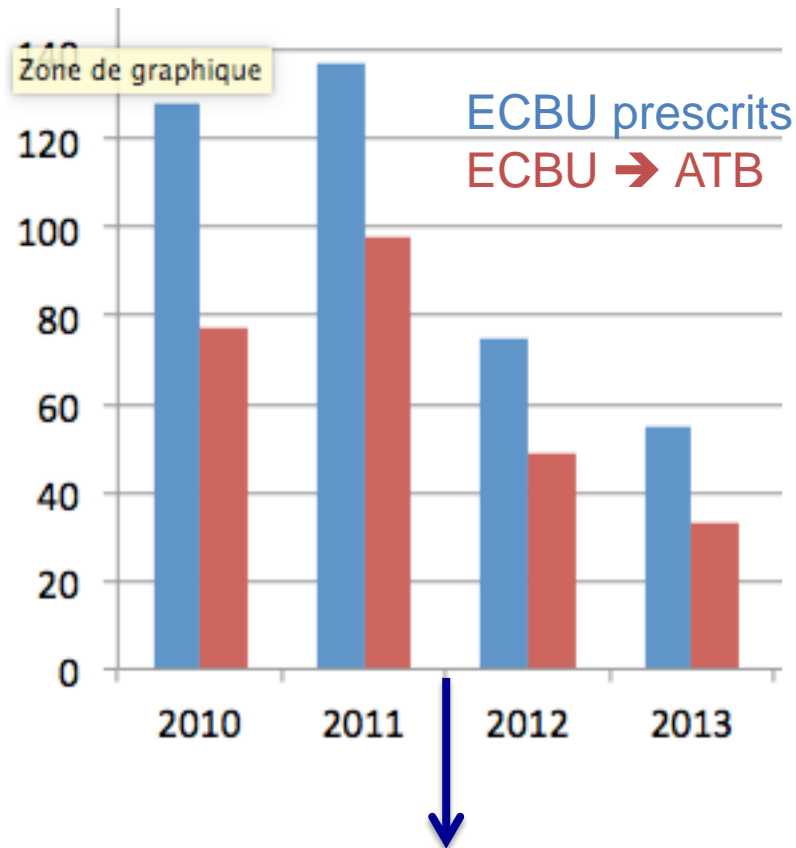



- Formations à l'utilisation du KIT, organisées par les DT
2 session/département, effectuées dans 5 des 8 départements d'Ile de France
- Pluridisciplinaires : médecins co, IDE co, IDE, MG, AS...
≈ 80 à 100 participants/département



Evolution des ECBU après mise en place du KIT

- 1 EHPAD, 115 résidents, 32 MG



Mise en place du KIT

- Nombre ECBU divisé par 2
- Durée traitement : 11 j → 6 j
- FQ – 36 %

MAIS, évaluation conformité Juin 2014

- Choix molécule 33 %
- Durée traitement 10 %


2^{ème} semestre 2014

- Nouvelle formation IDE
- Contact individuel avec les « outliers »
- Recommandation jointe à tous les résultats d'ECBU

2014

ligne conseil tel 88.
0175 62 2292
lun-ven 9h-18h
sa 9h-18h30.

**GUIDE DES RECOMMANDATIONS
DE PRISE EN CHARGE DES
INFECTIONS AIGUES EN EHPAD**



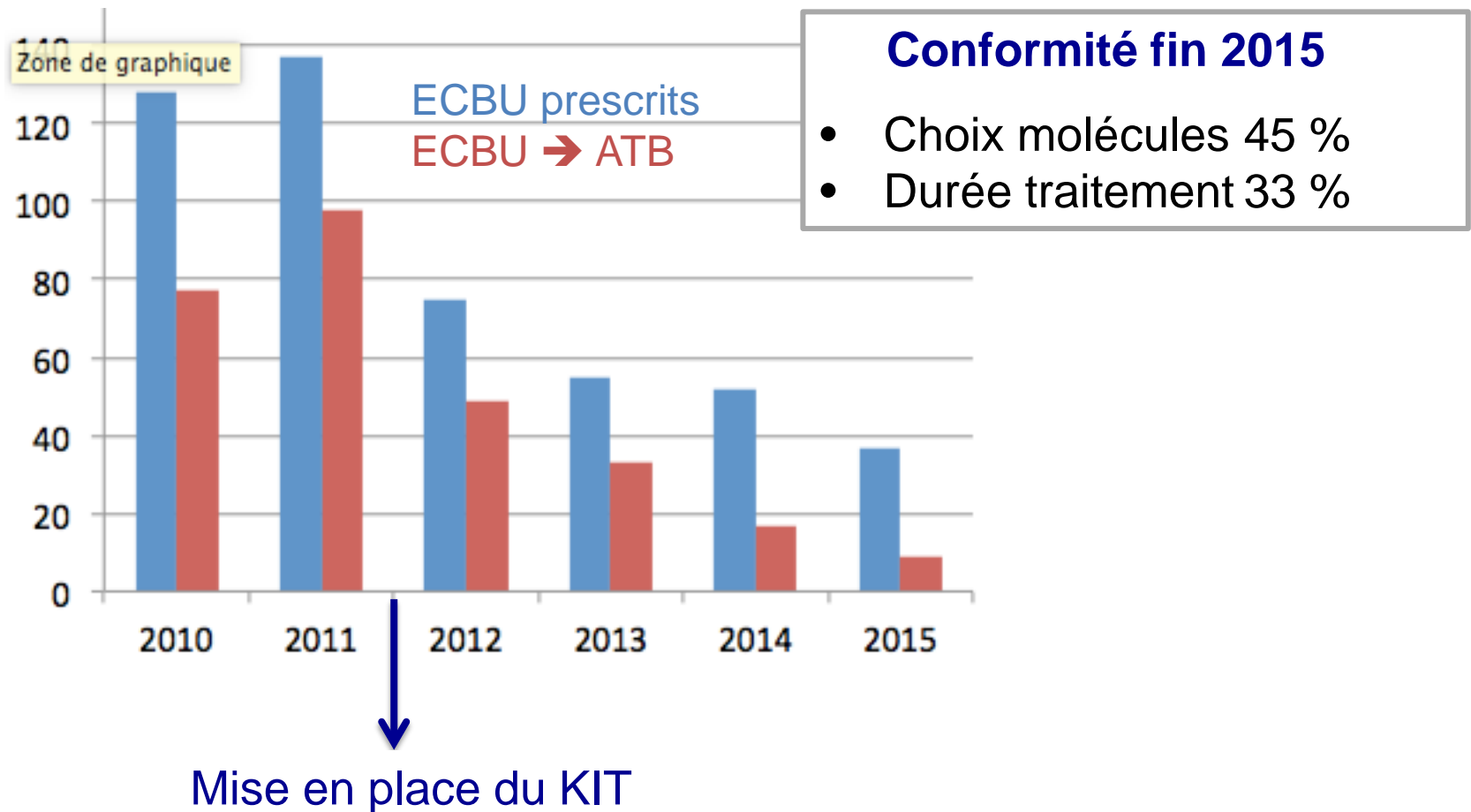
ars **omed-t**

ARS Agence Régionale de Santé
Île-de-France OMED-T
U.P. DE FRANCE 41

Recommandations de prise en charge des infections aigues en EHPAD		2014	
INFECTIONS URINAIRES			
Contexte	Traitement	Durée	
Bactériurie asymptomatique	Extrêmement fréquente chez la personne âgée institutionnalisée: en cas de fièvre inexpliquée, chercher une autre cause avant d'incriminer un ECBU positif.	Pas d'indication à une antibiothérapie	
Cystite aigüe de la femme ECBU impératif avant traitement	Signes fonctionnels urinaires localisés + ECBU positif Après antibioGramme Fosfomycine-S: rien de plus Fosfomycine-R : - Amoxicilline 1g*3j Ou - Cotrimoxazole Forte PO 1cp*2j Si situation d'échec et clairance rénale >30ml/min Nitrofurantoin 50mg*3j Eviter les fluoroquinolones si possible	5 jours	5 jours
Pyélonéphrite aigüe ECBU impératif avant traitement	Signes fonctionnels urinaires + hyperthermie ou sd confusionnel en l'absence d'autre cause + ECBU positif + sd inflammatoire biologique	Avant résultats ECBU. Ceftriaxone 1g/j IM/SC/IV Allergie de type I : Ofloxacin 200 mg *2j PO + 1 seule injection de gentamicine 6 mg/kg IM/IV	

Evolution des ECBU après mis en place du KIT

- 1 EHPAD, 115 résidants, 32 MG



Evolution des ECBU après mis en place du KIT

- 1 EHPAD, 115 résidents, 32 MG

