

19° JOURNEE DES REFERENTS



EN ANTIBIOTHERAPIE

MERCREDI 12 JUIN 2024

DEAUVILLE

Rôle du médecin généraliste dans la stratégie du BUA : articulation CPTS, EMA, CRAtb



Dr BOUTFOL Willy



Dr TAHA Samy

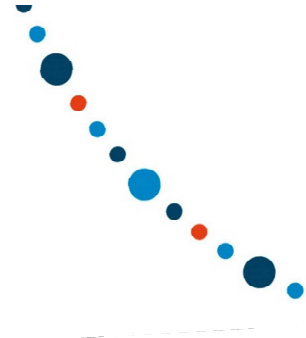


1

Contexte : Pourquoi s'intéresser à la ville ?



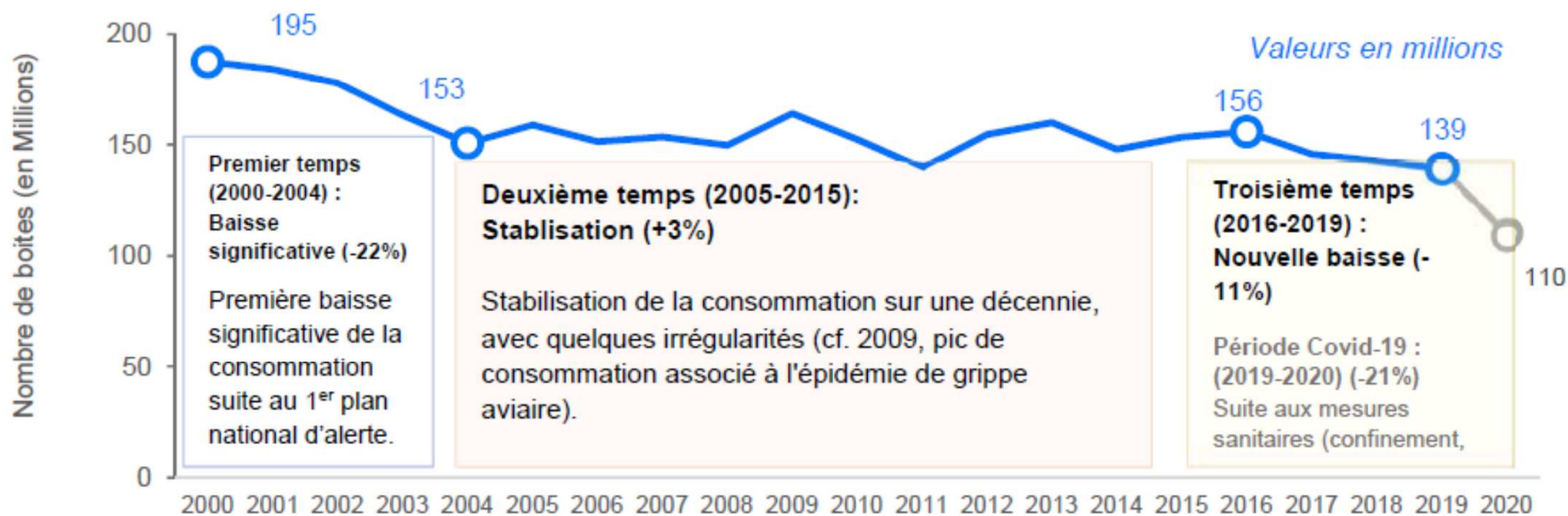
Consommation antibiotiques en ville (DDJ/1000hab/j)



ECDC, 2021

Des efforts qui paient pourtant

FIGURE 2 | ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES (EN NOMBRE DE BOITES) EN FRANCE ENTRE 2000 ET 2020



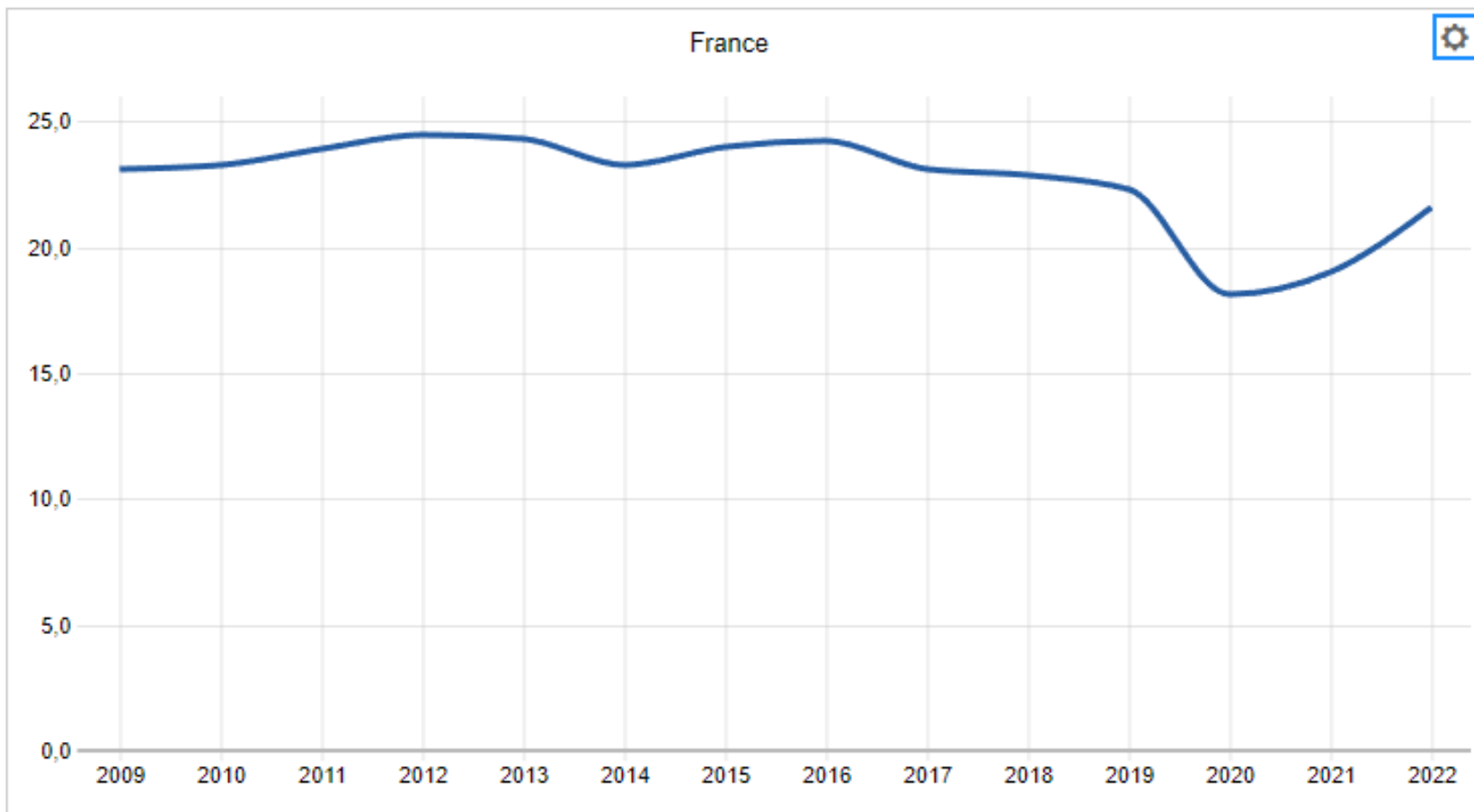
Source : ANSM

Champ : France, Secteur Officinal et Hospitalier

Source : 7^e Rapport EPI PHARE/ANSM –juillet 2023

Une période actuelle charnière

Consommation en ville de tous les antibiotiques à usages systémiques - tous âges



En 2020

18,1
DDJ/1000
Hab./jour



En 2022

21,3
DDJ/1000
Hab./jour

Rappel objectifs stratégie nationale 2022- 2025

Consommations

	En ville	En EHPAD (avec et sans PUI)
Consommation globale	< 650 prescriptions d'ATB/1000 habitants/an	
Nb de ttt ATB prescrits pour 100 patients de 16 à 65 ans (ROSP)	<20	
Conso des ATB critiques à usage systémique	↘ d'au moins 20% entre 2019 et 2025 (en DDJ/1000 hab/jour)	↘ d'au moins 20% entre 2019 et 2025 (en DDJ/1000 résidents ou 1000 JH/an)

Résistances

	En ville	En EHPAD (avec et sans PUI)
E. Coli R aux C3G dans urines	≤ 3%	≤ 8%
E. Coli R aux FQ dans urines	≤ 10%	≤ 18%
E. coli, E. cloacae et Kp R aux carbapénèmes dans urines	<0.5%	<0.5%



Qui prescrit?



92% des antibiotiques ont été délivrés en ville en 2020.

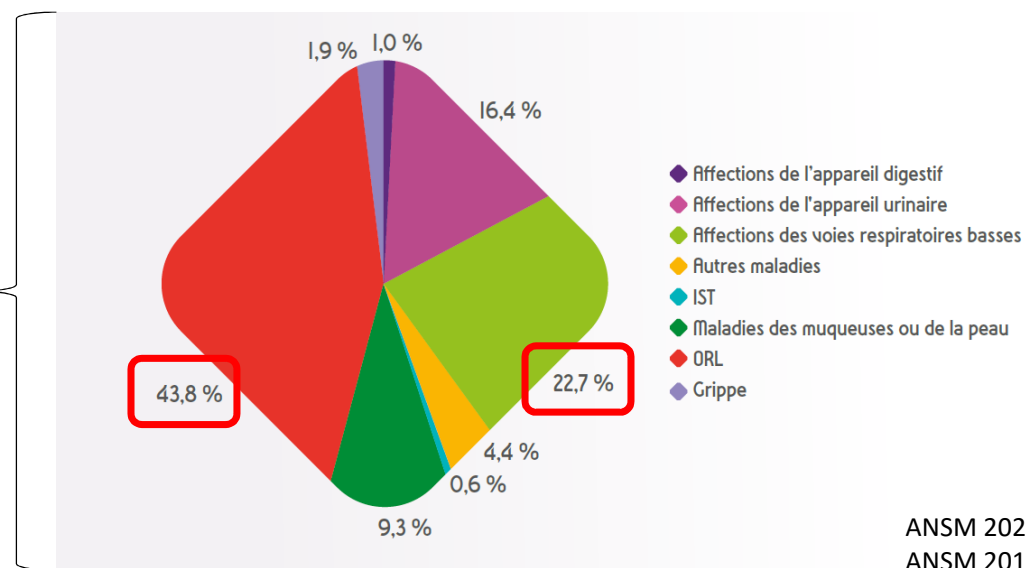
14% chir dent

2% pédiatres

72% MG



8% des antibiotiques ont été utilisés chez des patients hospitalisés en établissements de santé en 2020.





2

Les spécificités de l'exercice du médecin en ville

●● Un cas clinique banal

- Vous recevez en consultation Paul, 3 ans, pour une fièvre évoluant depuis 24h
- Comme vous le rapporte la maman, « Paul a déjà fait plusieurs otites, qui ont bien évolué sous antibiotique ».
- Paul et ses parents doivent partir en vacances dans 2 jours. Ils sont persuadés qu'il s'agit à nouveau d'une otite et ne veulent pas gâcher leurs vacances avec cette infection.
- A l'examen :
 - T 37,5°C sous paracétamol
 - Bon état général, un peu ronchon
 - ACP normale
 - Vous retrouvez l'aspect suivant à l'otoscopie :



Les reco



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Otite moyenne aiguë purulente de l'enfant

Validée en novembre 2016

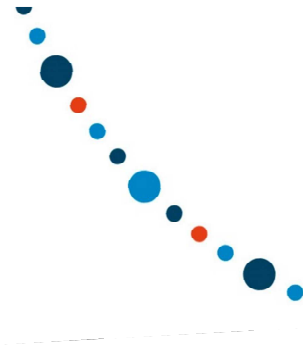
Mise à jour en juil. 2021

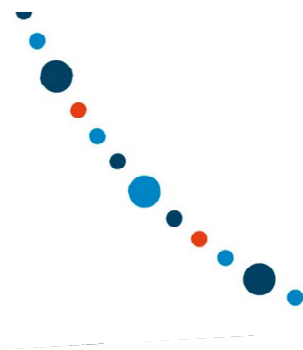
En cas d'otite moyenne aiguë purulente - enfant > 2 ans avec symptômes modérés :

- pas d'antibiotique en première intention ;
- réévaluation de l'enfant dans les 48-72 heures, en cas d'aggravation, instauration d'une antibiothérapie.

● ...la vraie vie...

- Comme vous le rapporte la maman, « Paul a déjà fait plusieurs otites, qui ont bien évolué sous antibiotique ».
- Paul et ses parents doivent partir en vacances dans quelques jours. Ils sont persuadés qu'il s'agit à nouveau d'une otite et ne veulent pas gâcher leurs vacances avec cette infection.
- Vous retrouvez l'aspect suivant à l'otoscopie





...la vraie vie...

- Comme vous le rapporte la maman, « **Paul a déjà fait plusieurs otites, qui ont bien évolué sous antibiothérapie** ».
- Paul et ses parents doivent partir en vacances dans quelques jours. **Ils sont persuadés qu'il s'agit à nouveau d'une otite et ne veulent pas gâcher leurs vacances avec cette infection.**
- Vous retrouvez l'aspect suivant à l'otoscopie

Je vais pas prendre de risque pour un antibio

Impossible de le réévaluer dans 48h...

Otite sévère, OMA ?
Pfff j'en sais rien !

Et s'il faisait une complication ?



ils veulent un antibio

= pression ressentie

R de prescription ATBX10





Les études PAAIR

Quels déterminants de la prescription d'antibiotiques dans des situations cliniques qui ne le nécessitent pas en ville ?

Situations cliniques à risque de prescription non conforme aux recommandations et stratégies pour y faire face dans les infections respiratoires présumées virales

Claude Attali¹, Stéphanie Rola¹, Vincent Renard¹, Françoise Roudot-Thoraval², Olivier Montagne³,
Phillppe Le Corvoisier³, Michel Médioni¹, Jacques Cittiée¹, Laurence Compagnon¹

exercer 2008;82:66-72.

attcl@wanadoo.fr



Situations à risque de prescription ATB dans les infections d'origine virale de l'adulte

7 liées au patient

- Il demande de manière explicite des antibiotiques
- Il fait référence à des expériences passées considérées à tort ou à raison comme des échecs médicaux
- Le traitement antibiotique est déjà commencé
- Il renvoie à des épreuves douloureuses
- La prescription d'antibiotique n'est pas le principal problème de la consultation
- Le médecin est mis de façon implicite ou explicite en concurrence avec d'autres médecins /sa pratique antérieure
- Il s'agit du 2ème contact ou plus pour cet épisode

4 liées au médecin

- Le patient lui paraît très fatigué
- Le médecin pense que le malade a un risque particulier
- Le médecin doute de l'origine virale de la maladie
- **Le médecin a une forte conviction contre le référentiel dans cette situation**

Contexte psychosocial du patient :

- troubles psychologiques : anxiété, agressivité/ « patient agressif » ;
- difficultés pour convaincre liées au niveau social ou aux connaissances du patient ;
- pression familiale ressentie par le médecin : « accompagné de sa femme infirmière », « accompagnée pour la première fois » ;
- manque d'arguments en fonction du contexte, impossibilité de convaincre ;
- suivi impossible d'un patient de passage.

Contexte d'exercice :

- fatigue du médecin : « médecin fatigué et demande forte », « surcharge de travail », « en retard et pas le temps ».

La multiplicité des problèmes :

- histoire médecin/malade qui incite à prescrire dans ces situations : premier contact, remplacement du médecin habituel, expériences passées communes négatives, etc.

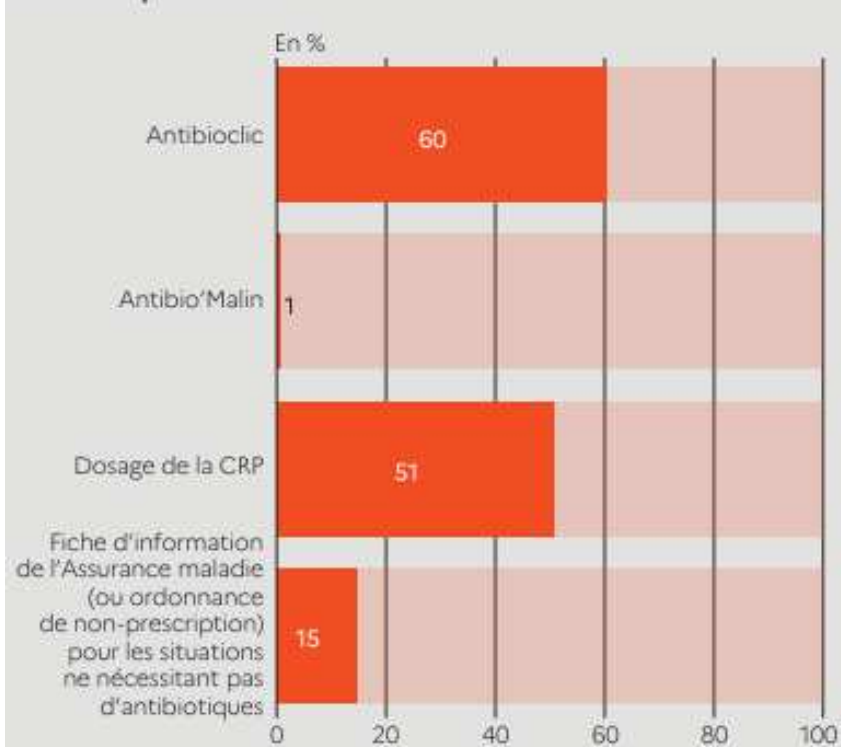
Les difficultés des MG ne sont pas de trouver les recos

Tableau 1 Profils de médecins selon leurs pratiques en matière de prescriptions d'antibiotiques et de relations avec les patients

Part de médecins « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » avec les assertions suivantes	Ensemble
Vous vous fiez avant tout à votre propre jugement et à votre expérience	87,7
Plutôt d'accord	59,1
Tout à fait d'accord	28,6
Vous tenez compte du désir du patient de retourner rapidement au travail	43,5
Plutôt d'accord	31,2
Tout à fait d'accord	12,2
Vous anticipez la possibilité de complications de l'infection	63,9
Plutôt d'accord	50,7
Tout à fait d'accord	13,2
Il est légitime que des patients puissent demander un antibiotique	23,9
Plutôt d'accord	19,1
Tout à fait d'accord	4,8
Vous demandez au patient quelle option thérapeutique il préfère	21,5
Plutôt d'accord	17,7
Tout à fait d'accord	3,7
Vous et votre patient sélectionnez une option thérapeutique ensemble	65,5
Plutôt d'accord	51,6
Tout à fait d'accord	13,9

8 médecins sur 10 ont du mal à refuser un antibiotique aux patients qui leur en demandent

Graphique 3 Outils utilisés régulièrement par les médecins généralistes pour aider au choix thérapeutique et à la communication avec les patients

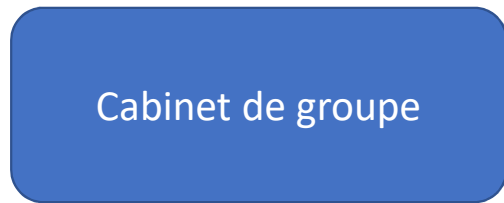




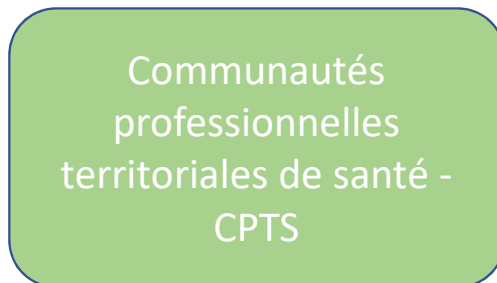
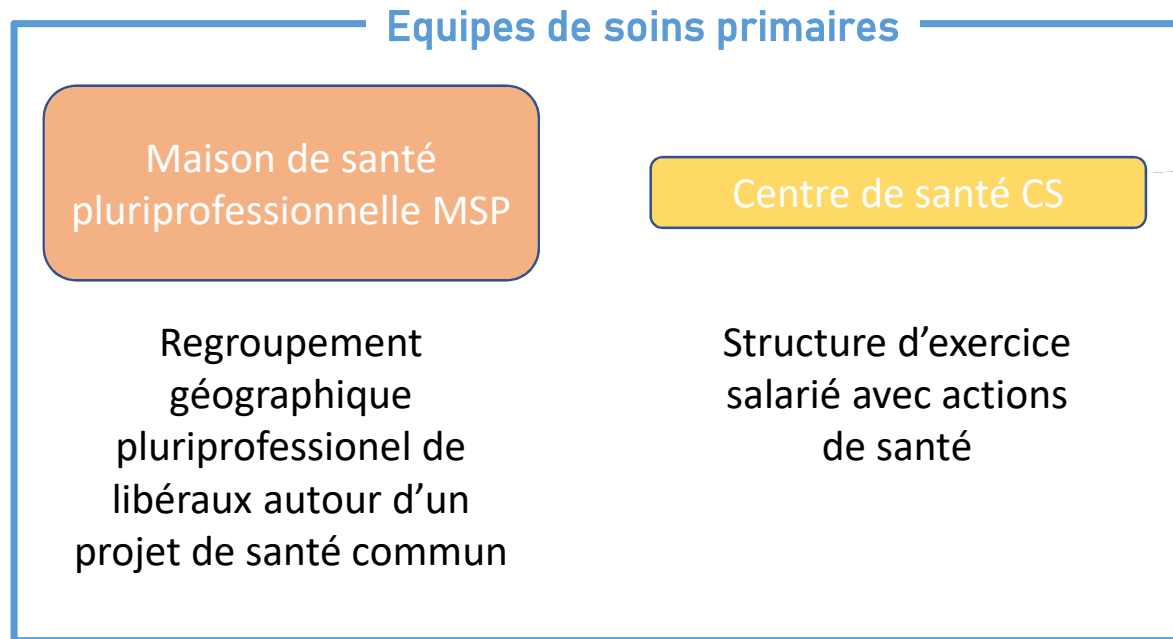
3

**Les différentes structures d'exercice
coordonné en ambulatoire**

Les structures d'exercice coordonné



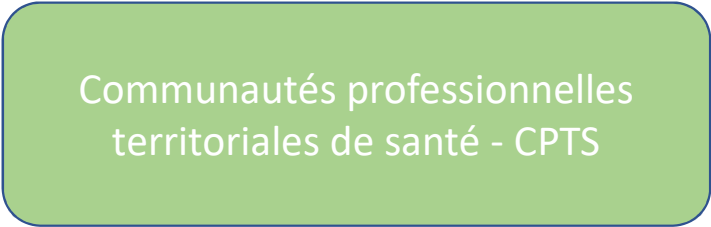
Regroupement de professionnels de santé libéraux sous le même toit




Coordination de l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire le souhaitant autour d'un projet de santé contractualisé avec l'ARS



Les structures d'exercice coordonné



Communautés professionnelles
territoriales de santé - CPTS

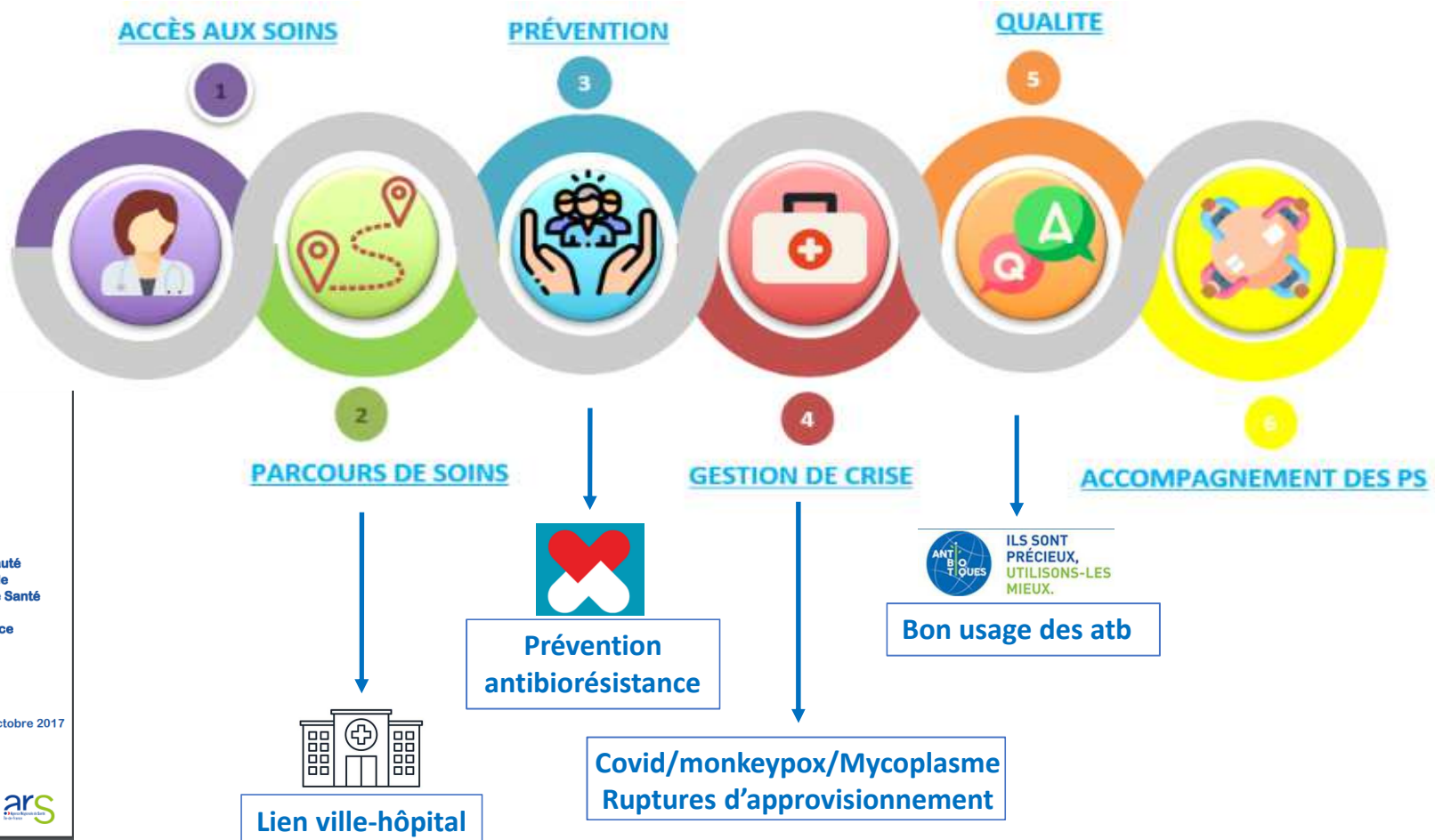


- **Groupement vaste** : libéraux, équipes de soin primaire, établissements médico-sociaux, associations d'usagers, services sociaux des municipalités,...
- Réunis au sein d'une même structure (volontariat pour le moment) autour d'un **projet de santé validé et financé par l'ARS sur 3 ans**.
- Il y a un(e) président(e) de la CPTS ainsi qu'un(e) coordonnateur/trice.
- Ce projet de santé doit répondre à **6 missions qui sont les mêmes pour toutes les CPTS**.
- Les actions se déclinent sous forme de **fiches-action et doivent être pluriprofessionnelles**. Des dialogues annuels avec ARS/CPAM permettent de proposer de nouvelles fiches-actions.

Le cahier des charges des CPTS

4 missions obligatoires (socle)

2 missions optionnelles



GUIDE

Constituer
une Communauté
Professionnelle
Territoriale de Santé
(CPTS)
en Île-de-France
Guide pratique

Octobre 2017

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Stratégie de BUA en CPTS : en pratique

Communautés professionnelles territoriales de santé - CPTS

Réseau large de pro médico-sociaux

Qu'il est possible d'intégrer pour se coordonner

Être identifiable par les acteurs du territoire

Facilite grandement la coopération

Co-construire des projets (fiches actions)

Travailler avec tous les acteurs de terrain

Proposer des indicateurs à échelle concrète

Suivi des actions et utiles pour le financement



Structures très variables

Pas de modèle uniforme possible

Rapport des MG au BUA variable

Au sein d'une même structure

Compétition avec d'autres enjeux

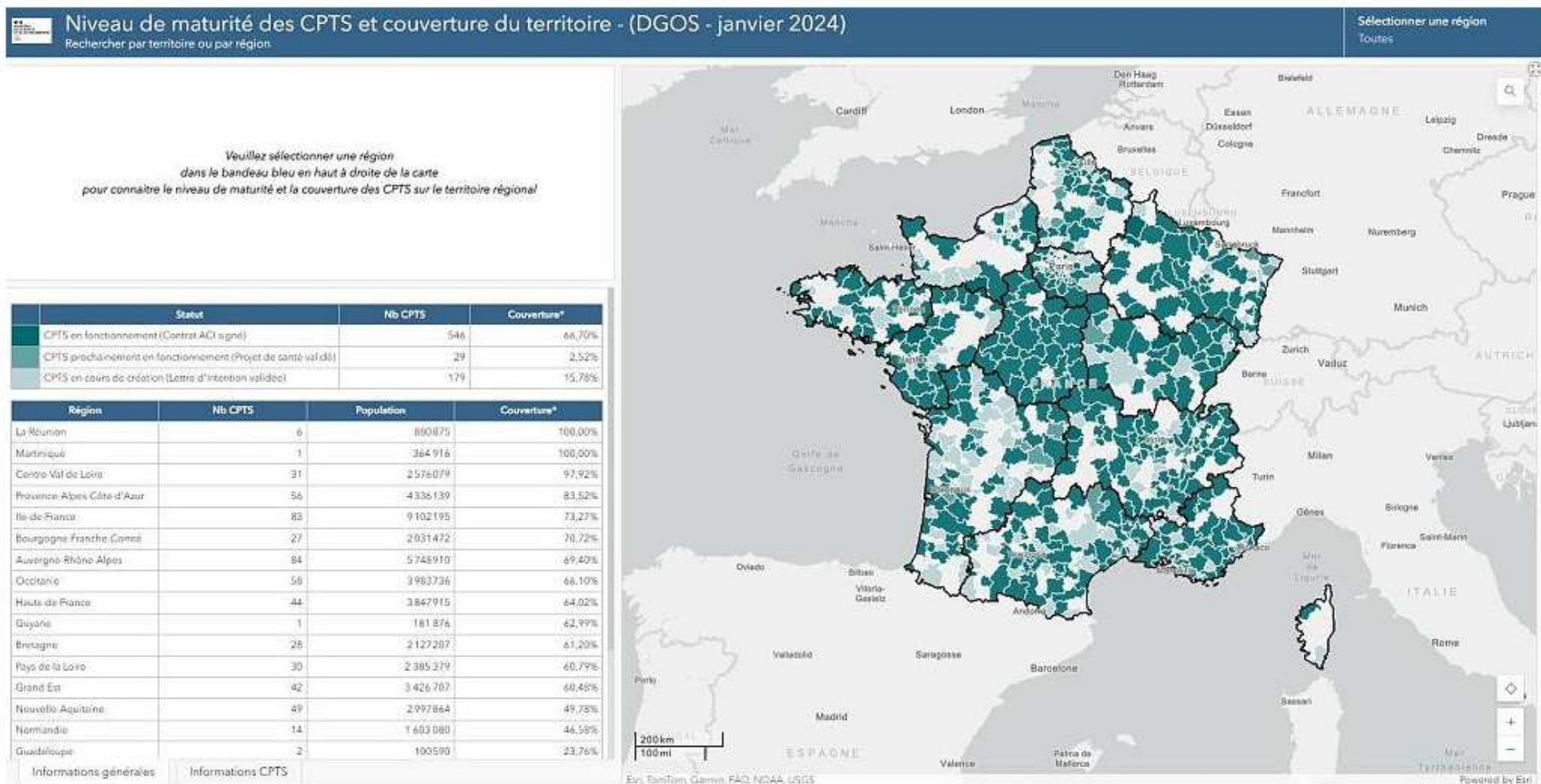
Et un temps dédiable réduit

Inertie due à la taille de la structure

Projets longs à mettre en place (vs MSP)

Trouver sa/ses CPTS partenaires

<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/article/l-atlas-des-cpts>



Trouver sa/ses MSP partenaires



<https://avecsante.fr/ma-federation-regionale/>

PRÉPias PRIMO Santé publique France

Prévention et contrôle de l'infection et bon usage des antibiotiques dans le cadre des structures d'exercice coordonné en soins de ville

Rédaction : C. Baron, G. Birgand (Primo)
 Relecture : W. Boufcol (CRATB PdL), F. Baudino (CRATB ARA), P. Serayet (CRATB Occitanie)

Lexique des abréviations

AD : Accord conventionnel interprofessionnel	CRATB : Centre régional de bon usage des antibiotiques	MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle
BUA : Bon usage des antibiotiques	DIRSM : Direction régionale du service médical	PRIMO : Mission nationale de surveillance et prévention de la résistance aux antibiotiques et des infections associées aux soins en soins de ville.
CDS : Centre de santé	EMA : Equipes multidisciplinaires en antibiothérapie	ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé	EMH : Equipes mobiles d'hygiène	SISA : Société Interprofessionnelle de soins ambulatoires
CPias : Centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins.	ESP : Equipes de soins primaires	

Introduction

L'organisation des soins en ville a été modifiée ces dernières années afin de permettre aux professionnels de santé de mieux structurer leurs relations et de mieux se coordonner. Ainsi, l'exercice coordonné se déploie en France sous différents acronymes : ESP (Equipe de Soins Primaires) ou CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé). Une MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle) ou un CDS (Centre De Santé) font partie des ESP. Ce document destiné aux CRATB/EMA et CPias/EMH a pour objectif de présenter les différentes structures d'exercice coordonné en soins de ville, et de définir des modes de collaborations possibles avec les CRATB/EMA et les CPias/EMH pour des actions de PCI et BUA en soins de ville.

Exercice coordonné en soins de ville : De quoi s'agit-il ?

L'exercice coordonné est un mode d'organisation et/ou un lieu de soins, constitué autour d'une équipe pluri professionnelle, au sein d'une zone géographique délimitée et autour d'un projet de santé commun. Il permet aux professionnels de santé de mieux structurer leurs relations, de se coordonner et permettre ainsi une meilleure prise en charge médicale. L'exercice coordonné revêt différentes formes : équipes de soins primaires (ESP), maison et pôle de santé pluri-professionnel (MSP), communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), centre de santé (CDS). Ce qui distingue l'exercice coordonné du cabinet de groupe est l'organisation des professionnels de santé autour d'un projet commun, les professionnels de santé exerçant de façon individuelle au sein d'un cabinet de groupe. La structuration des professionnels de santé en exercice coordonné s'est intensifiée ces dernières années avec la loi HPST du 21 juillet 2009 qui a conduit à la création des ARS (agence régionale de santé), acteurs incontournables dans l'élaboration et la validation des projets de santé, et la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, avec la création des CPTS.

Pourquoi collaborer avec ces structures pour des actions de PCI et BUA en soins de ville ?

Collaborer avec une structure d'exercice coordonné c'est toucher rapidement un grand nombre de professionnels de santé, qui travaillent ensemble sur des thématiques de santé publique et dans le cadre d'un projet de santé avec des objectifs mesurables. Ces professionnels de santé ont l'habitude de travailler ensemble et connaissent leur territoire et donc les ressources pouvant permettre de mettre en œuvre des actions de terrain. Ces structures sont représentées par un (ou deux) coordinateur qui a du temps dédié à la mise en place de ces actions permettant aux professionnels de

Pour aller plus loin

EHPAD : un lieu particulier...



Infections et signes aspécifiques

Colonisation vs infection

Fragilité

Peu de référentiels



- Sous effectif
- Turn over
- Autonomie



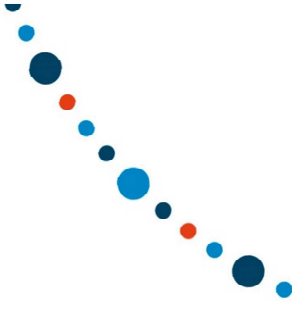
Autant de pratiques que de médecins
disponibilité



Absent dans 25 à 30% des EHPAD
Relation MG +/-

D 64

RADIOLOGIE	30
INFECTIOLOGUE	150





4

**Le rôle du médecin généraliste dans
l'établissement d'une stratégie du BUA en
ville**

Les MG, acteurs essentiels pour les actions des CRAtb

- **Lien ville-hôpital**
(téléexpertise, parcours de soins avec EMA...)
- **Travail avec les CPTS, les EHPAD et autres établissement médico-sociaux**
- **Aide pour formation continue, échanges de pratiques**
(journée formation, newsletter, webinaires...)
- **Outils pratiques**
- **Aide pour gestion de crises**
(tension d'approvisionnement, épidémies..)
- **Soutien pour étude, projets, demandes de terrain**
- **Lien entre les instances et le terrain**

The image shows a screenshot of an email and a webinar advertisement. The email header is from the Centre Régional en Antibiothérapie du Grand Est, dated December 2023. The main content is a webinar advertisement for 'TRAITEMENT DES PNEUMOPATHIES À MYCOPLASMA' on May 14, 2024. The webinar is organized by CRAtb (Centre Régional en Antibiothérapie de Nouvelle-Aquitaine) and features speakers Marie-Anne Bouldouyre, Bastien Mollo, and Louise Nutte. The advertisement includes a diagram with six numbered icons representing different aspects of care: 1. Accès aux soins, 2. Parcours de soins, 3. Prévention, 4. Gestion de crise, 5. Qualité, and 6. Accompagnement des patients. It also includes a QR code and contact information for CRAtb.

[DECEMBRE 2023] Centre Régional en Antibiothérapie du Grand Est

ANTIBIOEST

TRAITEMENT DES PNEUMOPATHIES À MYCOPLASMA

WEBINAIRE

Marie-Anne Bouldouyre, médecin infectiologue
Bastien Mollo, médecin infectiologue
Louise Nutte, médecin généraliste

ACCÈS AUX SOINS

PRÉVENTION

QUALITÉ

1

2

3

4

5

6

PARCOURS DE SOINS

GESTION DE CRISE

ACCOMPAGNEMENT DES PS

ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES MIEUX.

Inscrivez-vous sur CRAtb.idf@aphp.fr pour recevoir le lien zoom
Ou via ce flash-code:

www.CRAtb-ile-de-france.fr
@CRAtb_idf
Centre Régional en Antibiothérapie • Ile-de-France

prevention de la resistance bacterienne en nouvelle-aquitaine

14 MAI 2024

ANTIBIOEST

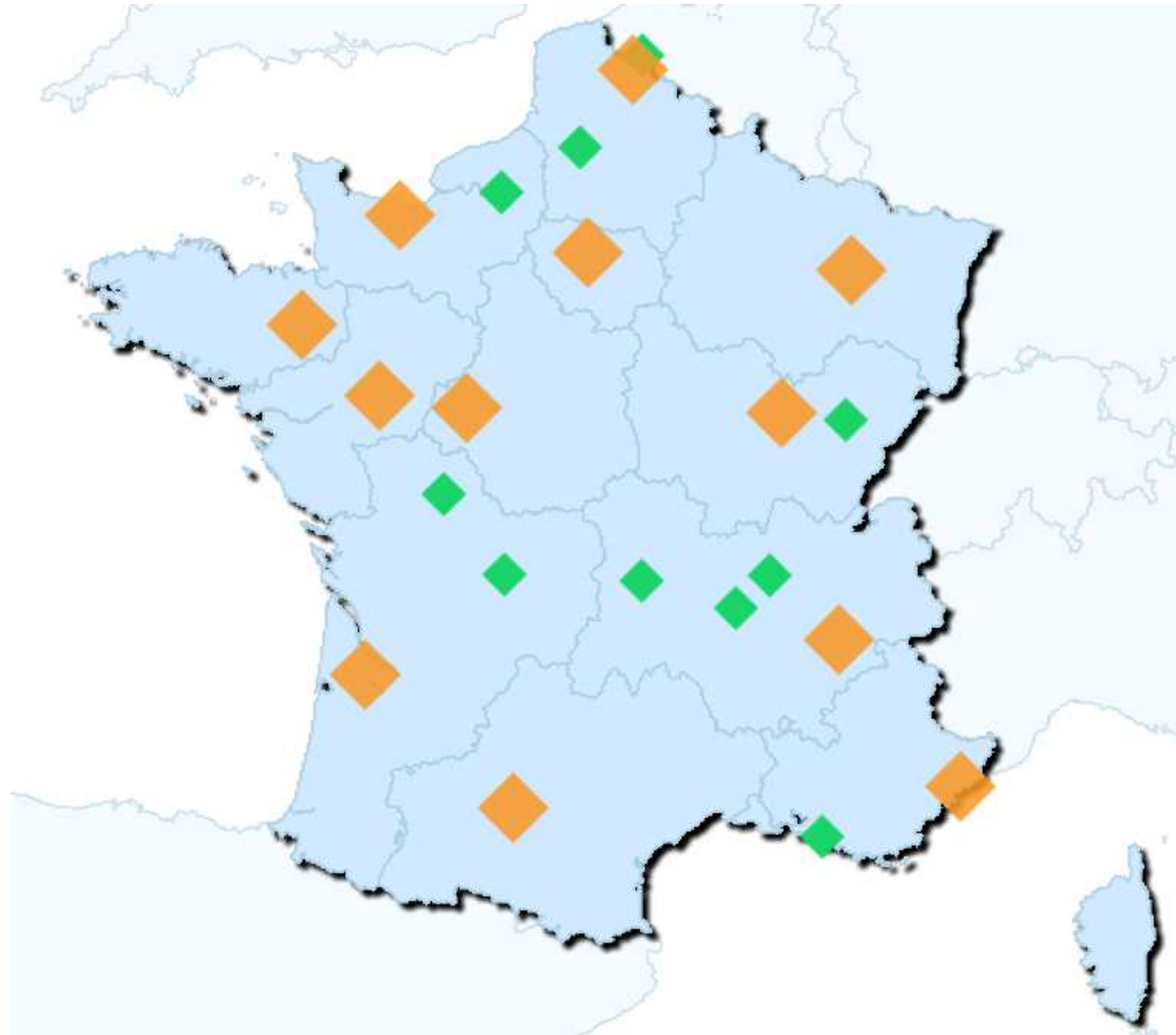
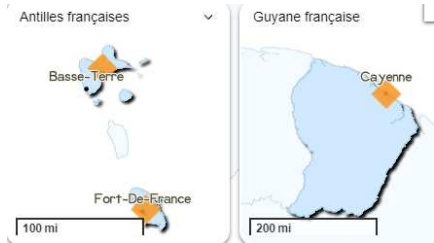
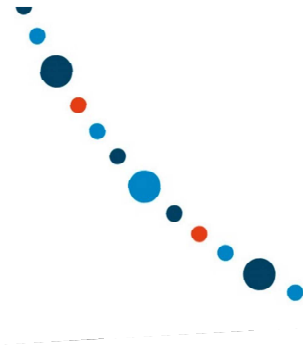
CRAtb Centre Régional en antibiothérapie de Nouvelle-Aquitaine

PIAS Nouvelle-Aquitaine

EMILIE FEVRIE DU LUNDI AU VENDREDI

CRAtb NEDQUAL PAYS DE LA LOIRE

Exemples d'actions de CRAtb en France



- CRAtb
- Sites principaux
- Antennes

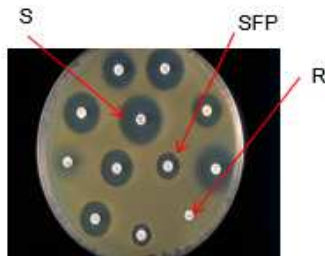
Antibiogrammes ciblés

HAS
HAUTE AUVERGNE - SAINT
SFM

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION
Antibiogrammes ciblés pour les infections urinaires à Entérobactéries dans la population féminine adulte (à partir de 12 ans).

Validé par le Collège le 1 octobre 2022



YouTube

Rechercher

CRATB
uvergne - Rhône-Alpes

LES ANTILOGRAMMES CIBLÉS

Qu'est-ce que c'est ?

CRATB
uvergne - Rhône-Alpes

Les antibiogrammes ciblés, qu'est-ce-que c'est ?

CRATB Auvergne-Rhône-Alpes
27 abonnés

Partager Télécharger Clip

À QUOI ÇA RESSEMBLE ?



- Uniquement sur les **ECBU**
- Uniquement si **entérobactérie**
- Uniquement chez la **femme** et la **jeune fille > 12 ans** (en réflexion : hommes et enfants)



Il consiste à rendre **une partie des résultats** des antibiotiques testés

Les antibiogrammes ciblés, qu'est-ce-que c'est ?

CRATB Auvergne-Rhône-Alpes
27 abonnés

Abonné

0



Partager

Télécharger

Clip



●●● Charte pour le Bon Usage des Antibiotiques pour les CPTS

ENGAGEMENT DE LA CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé)

- Formation et d'actualisation des connaissances

- Organisation d'une **formation Bon Usage des Antibiotiques annuelle**
- Relais actif des **webinaires** dédiés au Bon Usage des Antibiotiques (du CRAtb et/ou autres..)

- Communication facilitant le Bon Usage des Antibiotiques

- Diffusion auprès des membres de la CPTS : **newsletter trimestrielle, outils du CRAtb · Île-de-France,**
- Promotion de l'utilisation d'outils d'aide à la prescription (ex. **AntibioClic**)

- Coopération territoriale

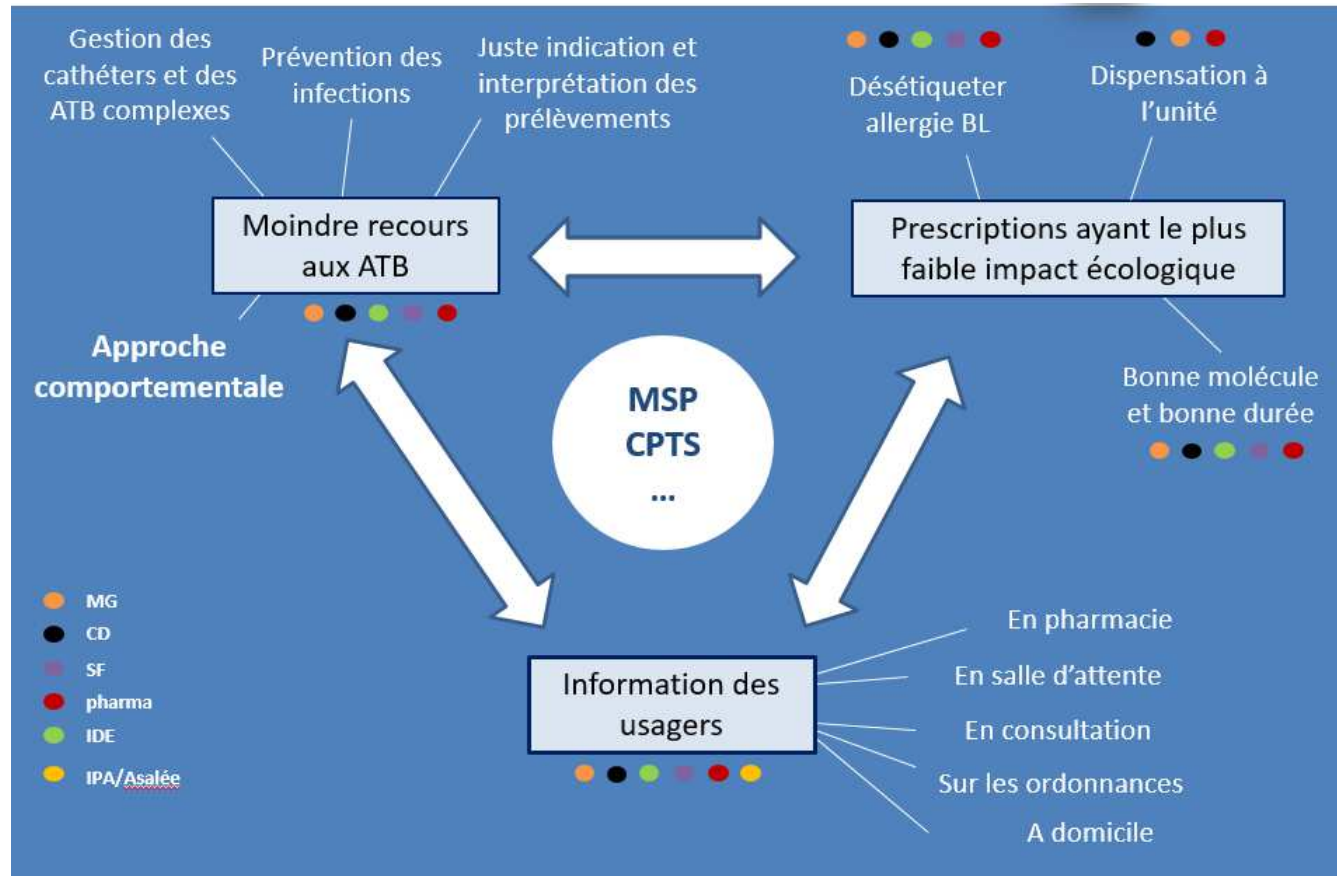
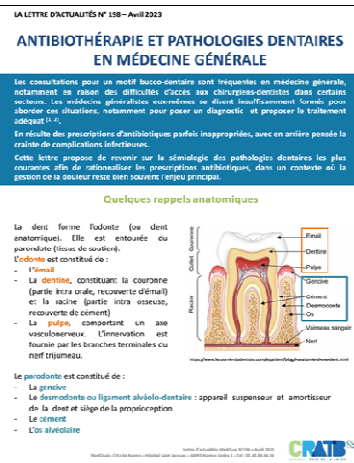
- Avec la/les EMA du territoire : Téléexpertise qui permettra de faire du *stewardship*
- Avec le CRAtb : Faire évoluer le partenariat

ENGAGEMENT DU CRAtb (via son ambassadeur du Bon Usage des Antibiotiques)

- **Appui logistique et humain** (avec le référent ville de l'EMA- locale) à la CPTS
- Renforcement et structuration des **liens CPTS/EMA**
- **Bulletin local d'antibiorésistance** avec indicateurs à l'échelle de la CPTS



Programme FAntASIO : Formation en ANTibiothérapie Ambulatoire et Soutien en Infectiologie



PÉNICILLINE, BEAUCOUP « D'ALLERGIES » N'EN SONT PAS !

VOUS PENSEZ ÊTRE ALLERGIQUE MAIS

SUITE À LA PRISE VOUS PRÉSENTEZ

10% DE LA POPULATION SEULEMENT

ÉDITION ENFANTS

LES INMOUCHABLES

LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

VOUS RECEVEZ EN CONSULTATION Mme FAUVETTE. SEULEMENT 10% DE LA POPULATION SEULEMENT... ÉDITION ENFANTS... LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES... VOUS RECEVEZ EN CONSULTATION Mme FAUVETTE. SEULEMENT 10% DE LA POPULATION SEULEMENT... ÉDITION ENFANTS... LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES...

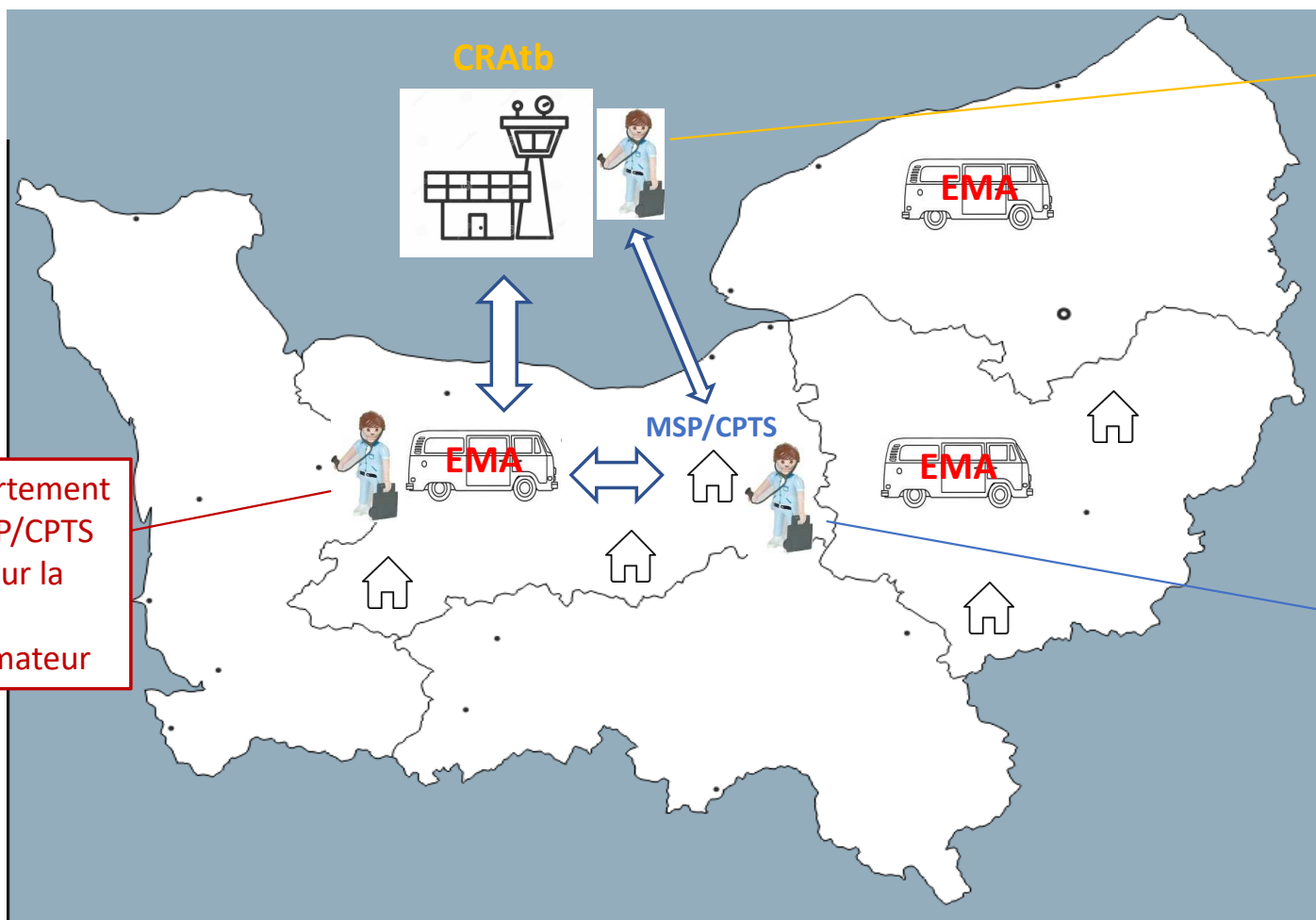


Messages clés

- **Le BUA est un enjeu en compétition** avec d'autres enjeux de santé publique.
- La **connaissance du fonctionnement de l'offre de soin ambulatoire est cruciale** pour proposer des **stratégies applicables et adaptées**.
- **Les CPTS ouvrent un large réseau de professionnels médico-sociaux ambulatoires** pour être **connu sur le territoire** et **co-construire des actions concrètes**.
- Il n'est **pas possible d'appliquer une même stratégie** pour l'ensemble des structures du territoire.
- La prescription n'est pas un acte rationnel : Les stratégies de BUA en soins primaires **ne peuvent pas se baser sur le seul suivi des référentiels**.
- L'implication de MG (EMA, CRAtb, référent dans les structures) permet de proposer des **actions et des formations pertinentes**, de mobiliser les **réseaux ambulatoires** et d'avoir une **approche de pair à pair**.



Conclusion : Un MG utile à tous les échelons !



Connait les acteurs et les réseaux régionaux
Connait l'organisation de l'activité de ville
Elabore les stratégies de BUA
Formation de formateur

Connait son département
Rencontre les MSP/CPTS pour sensibiliser sur la thématique
Formation de formateur

Connait son territoire, ses atouts et ses faiblesses
Connait son équipe et a une légitimité auprès d'eux
Relaie les messages