

MEP PBUA en ES

3^{ème} webinaire des référents en antibiothérapie du Grand Est

07/12/23

Alexandre Charmillon Infectiologue

CRAtb Grand Est AntibioEst

La checklist

I. RECONNAISSANCE et ENGAGEMENT INSTITUTIONNELLE

Le programme d'action du bon usage des médicaments et dispositifs intègre un volet de Bon Usage antibiotiques ciblant les prescriptions hospitalières + hospitalières exécutées en ville = PHEV

Le président de CME charge la COMEDIMS de son exécution +/- délégué à la CAI (a adapté en fonction de la taille de l' ES)

Il existe un référent ATB (ou EMA) désigné par représentant légal de l' ES

Le référent ATB est responsable de la mise en place du programme de BUA

RH suffisantes affectées au référent selon les reco nationales : *0,2 ETP/100 lits minimum*

RECONNAISSANCE et ENGAGEMENT INSTITUTIONNELLE



Le Ref. mène un Plan d'action annuel concerté avec objectifs à atteindre avec priorisation des actions



Présentation du plan en CME



Un membre de la direction de l'établissement, nommé par le Directeur, est un correspondant identifié pouvant apporter un appui aux actions

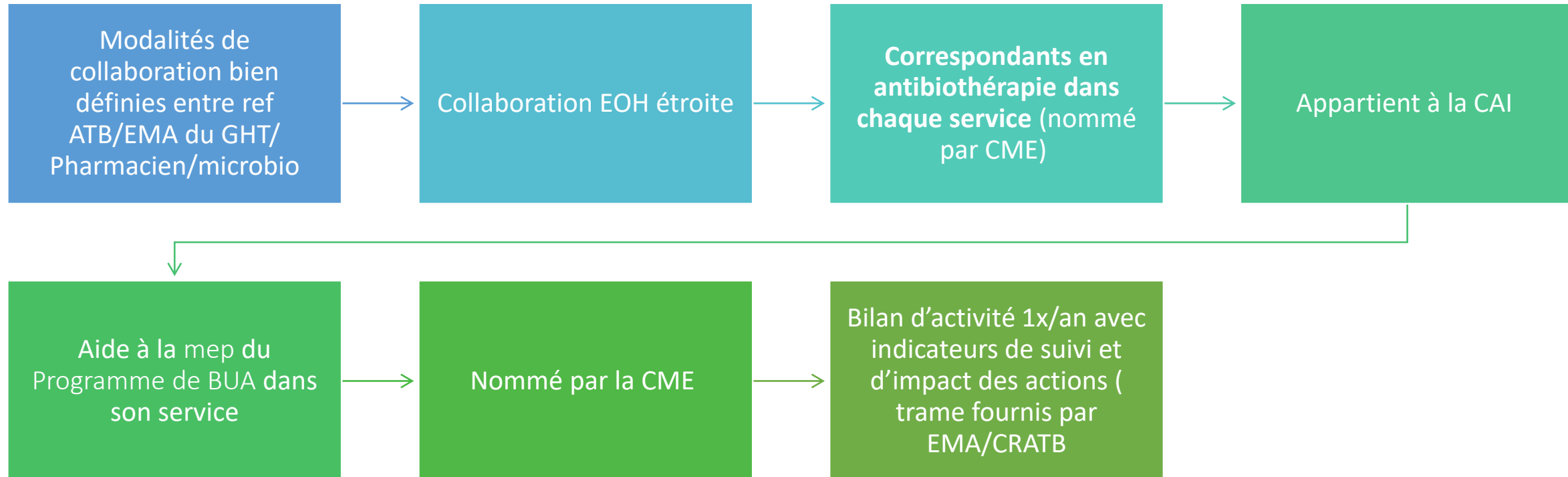


Prescriptions ATB informatisées transmises automatiquement à la pharmacie



Appui de la DSI et DIM + Interconnexion : microbiologie/pharmacie/prescription

II. REDEVABILITE ET RESPONSABILITES



III. EDUCATION ET FORMATION

Diplôme du référent : DU/DIU sur antibiothérapie et BUA dans les 3 ans suivant la prise de poste

Dès que possible lors de la prise de poste comme référent :

Avoir lu [l'article](#) proposant une approche stratégique pour les programmes de BUA (l'approche peut être adaptée aux ESMS et à la ville, les principes restent valables)

Avoir lu [l'e-Book BSAC Antimicrobial stewardship](#)

Dans les 2 ans suivant la prise de poste comme référent :

Avoir suivi une formation nationale sur le BUA organisée par la SPILF ([journée des référents](#) ou [séminaire BUA](#)) ou une formation organisée par ESCMID/ESGAP ([postgraduate course](#) ou [ESCMID AMS Certificate](#)) ou le [MOOC BSAC](#)

Formation régulière par la suite :

Assister au moins une fois tous les 5 ans à une formation sur BUA/Antimicrobial stewardship organisée par la SPILF ([journée des référents](#) ou [séminaire BUA](#)) ou une formation organisée par ESGAP ([postgraduate course](#) ou [ESCMID AMS Certificate](#))

Assister si possible tous les ans aux journées annuelles référents organisées par le CRAtb



Revue par l' ES et approuver en CME :

- **Formation des nouveaux prescripteurs**, permanents ou temporaires
- **Formation régulière des prescripteurs déjà en poste**, s'appuyant sur le [socle commun de connaissances et compétences national](#), _____

IV. ACTIONS DE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

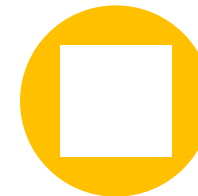
Conseil et référentiel ATB



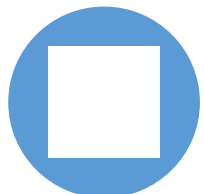
Accès en heures ouvrées au **conseil diagnostique et thérapeutique** au sein de l'ES (à tracer)



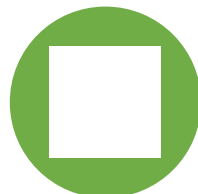
Un référentiel existe et est diffusé **proactivement** avec :



ATB curative et préventive



Aide à la démarche diagnostique (BUD/interprétation R..)



Situations cliniques et infections les plus courantes (peut être national)



Référentiel actualisé **régulièrement** (infection les + courantes)

IV. ACTIONS DE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

- Toute antibiothérapie initiée, réévaluée ou modifiée est tracée et argumentée
- Il existe **une liste d'antibiotiques « ciblés »** dans l'établissement.
 - > Leur prescription entraîne une dispensation nominative, ainsi qu'une réévaluation à 48h-72h et leur consommation est suivie.
 - > reprend au minimum la [liste des antibiotiques critiques établie par la SPILF](#) ;
- Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie
- Les modalités d'analyses, de suivi et de réévaluation des prescriptions de l'ensemble des antibiothérapies sont déterminées par l'établissement

IV. ACTIONS DE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

visites régulières dans certains secteurs à risque, défini par la CAI par ex : orthopédie, hématologie, réanimation, urgences, chirurgie vasculaire...

➤ réévaluation des ATB systématiques

Surveillance des hémocultures nouvellement positives et propose un conseil aux cliniciens si pertinent.

Parcours des patients présentant des infections complexes et/ou graves est organisé

La politique de rendu des antibiogrammes intègre la dimension de BUA

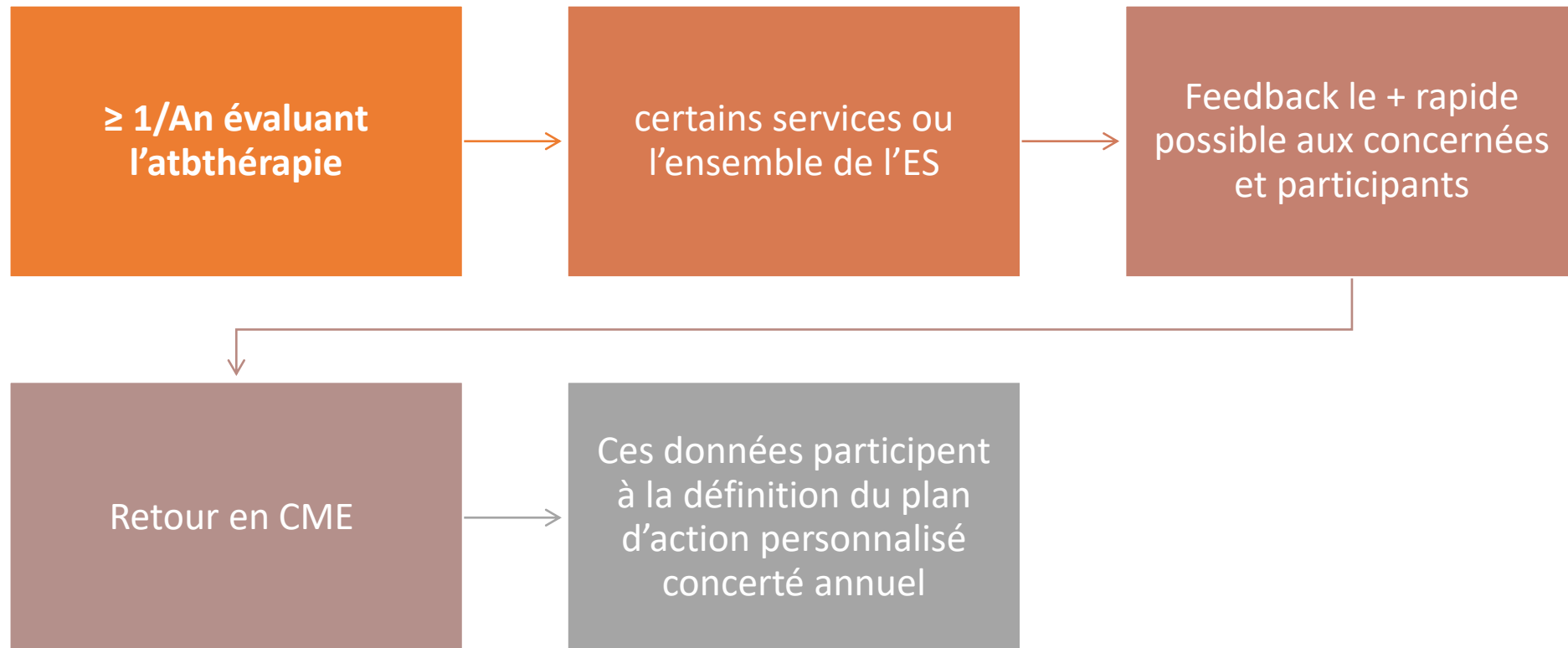
Actions de **Bon usage des antifongiques** mise en place

Amélioration du dépistage précoce et **PEC urgente** adaptée des patients présentant **un sepsis** en lien avec les réa et urgentistes

TROD disponibles et promus (SAU etc)

Actions visant à améliorer la **couverture vaccinale** des patients et des PS

V. AUDITS et RETOURS D'INFORMATION



VI. SUIVI & SURVEILLANCE

De la consommation ATB rapportée à l'activité et de la résistance bactérienne

Restitution annuelle en CME et aux disciplines participantes (+ résumé dans le bilan d'activité)

Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre des actions et les indicateurs d'impact sont renseignés ou collectés , et intégrés dans le bilan d'activité



Et si on devait partir de zéro...

TIMELINE

M1-M2:

PREPARATION/PLAN

(80%/20%)

M5-M6 :

IMPLEMENTATION & MONITORING

(30%/70%)

M3-M4:

**IMPLEMENTATION
PRECOCE**

(40%/60%)



BE PREPARED



I. M1-M2: PREPARATION

80% planning/20% implémentation



Le conseil ATB : outils disponibles en ES

❑ Guides de prescription

- [Thesaurus des Indications Antifongiques hors AMM - Hospices Civils de Lyon V6 2022](#)
- [Traitement probabiliste des bactériémies sur l'examen direct des hémocultures - CHU Nancy 2019](#)
- [Hauts de France: guide de prescription en EHPAD 2023](#)
- [ARA: guide prescription en EHPAD 2023](#)
- [IdF: Guide de prescription en EHPAD - 2018](#)
- [Recommandations prescription antifongiques de l'AP-HP](#)
- Aide à la prise en charge des cystites récurrentes

❑ Modalités de prescription

- [Préparation et administration des antibiotiques par voie injectable](#)
- [Antibiothérapie parentérale à domicile](#)
- Posologies insuffisance rénale : www.sitegpr.com
- Posologies obésité : AbxBMI
 - [OMEDIT Centre](#)
 - [Drug Dosing in Extremes of Body Weight in critically ill patients](#)

Le conseil ATB : outils disponibles en ES

Outils d'aide à la prescription

<https://www.infectiologie.com/fr/outils-d-aide-a-la-prescription.html>

Antibiogarde

Source : une quinzaine d'auteurs, dont des infectiologues et réanimateurs U et non U.

Situations cliniques/ATB/germes.

Limites : payant. Pas de version android. Pas forcément de priorisation claire des choix ATB.

Antibiogilar

Source : Services universitaires d'infectiologie des Hauts de France.

Limite : seulement situations cliniques et ATB. Choix parfois clivants.

Antibioguide www.antibioest.org

.....

The screenshot shows the e-POPI website interface. At the top, the logo 'e-POPI' is displayed next to the text 'Maladies Infectieuses et Tropicales' and 'Guide de traitement - Référence pour une bonne pratique médicale'. Below this is a navigation menu with the following items: 'Le CMIT', 'Membres du CMIT', 'Comité éditorial/Charte', 'Abréviations', 'Actualités Thérapeutiques', 'Ouvrages du CMIT', and 'Nous contacter'. A search bar is located below the menu, containing the text 'Recherche rapide de A à Z'. Below the search bar are four large colored buttons: 'INFECTIONS' (red), 'MICRO-ORGANISMES' (purple), 'ANTI-INFECTIEUX' (green), and 'VACCINS' (teal). Below these buttons are two grey bars with text: 'Antibioprophylaxie en chirurgie' and 'Accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques'.

Exemple APPLICATION ANTIBIOGUIDE (H/Ville/Odonto)

APPLE & ANDROID

Et aussi en ligne: <https://guides.antibioest.org/#/>



📄 Situations cliniques

🧪 Examens diagnostiques

🦠 Bactériémies

📁 Cocci Gram +

En amas

En chaînes

Bacille Gram -

Bacille Gram +

Levures
(Candida spp)

Recherche 🔍

📄 Bgn



Bacille Gram -

BGN

🖨️ Imprimer

- **Si communautaire avec point d'appel:**
 - Digestif ⇒ Céfotaxime + Métronidazole
 - Urinaire ou Autre ⇒ Céfotaxime
- **Si Nosocomiale ou antibiothérapie < 30 jours, avec point d'appel :**
 - Digestif ⇒ Pipéracilline-Tazobactam
 - Urinaire ou Autre ⇒ Céfépime
- **Si prélèvement < 3 mois à E-BLSE**
 - Sepsis/choc septique ?
 - ⇒ **NON** : Pipéracilline-Tazobactam si souche sensible
 - ⇒ **OUI** : Méropénem + Amikacine

Si sepsis/choc septique : ajouter Amikacine

- **Si Allergie avec contre-indication aux Bêta-lactamines : Avis infectiologue**

Capture d'écran

Le conseil ATB : outils disponibles en ville

+ Voir l'alerte sur les Fluoroquinolones de l'ANSM +



RECHERCHE ANTIBIOTIQUE

Domaine anatomique

Choisissez ... ▾

Pathologie

Choisissez ... ▾

CHERCHER

politique de confidentialité



Modifications récentes

Diarrhée aiguë bactérienne - 02 juin 2023

Angine - 02 juin 2023

Coqueluche - 05 mai 2023



En préambule

ANTIBIOCLIC est un outil **indépendant** d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, **pour un bon usage des antibiotiques**.

Ce site est **à usage des professionnels de santé**.

Son contenu suit les dernières **recommandations françaises en vigueur**.

Le contenu du site **ne se substitue pas à la responsabilité de prescription du médecin**.

Répias

Réseau de Prévention des Infections
Associées aux Soins

<https://www.preventioninfection.fr/>



INFECTIOLOGIE.com

<https://www.infectiologie.com/fr/outils-d-aide-a-la-prescription.htm>

CRATb

Votre CRATB



LES ANTiBiOTiQUES

bien se soigner, c'est d'abord
bien les utiliser

Antibio'Malin

<https://www.sante.fr/antibiomalin>



e-Bug

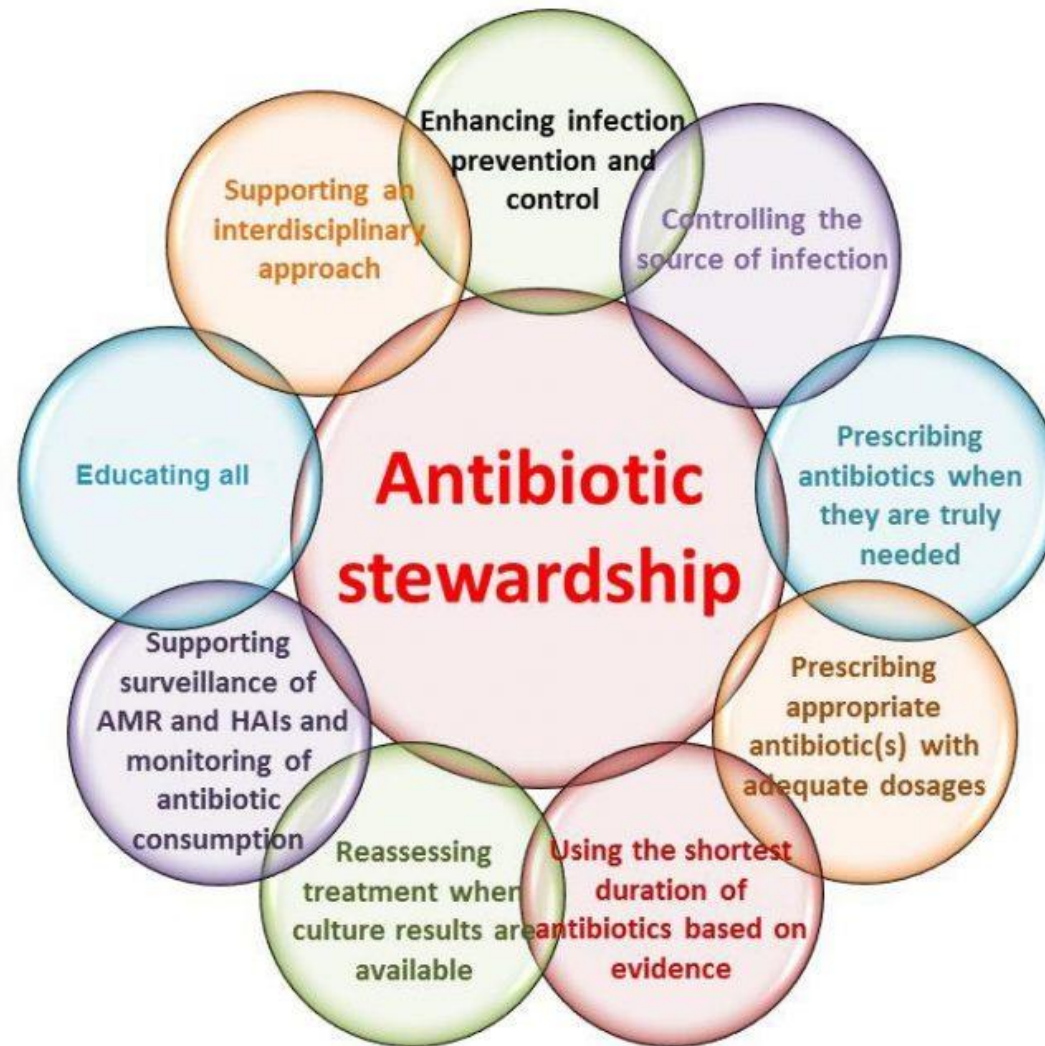
<https://e-bug.eu/fr-fr>



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

<https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/utiliser-recycler-medicaments/utiliser-a>



2. Etre familiarisé avec les éléments principaux de l' AMS

3. CONNAITRE LE CADRE LEGAL



- S'inspirer d' ICATB2
- CAQES de votre région
- Les recommandations nationales ou régionales (ARS)
 - « Feuille de route » nationale et de votre CRATB
 - Peut aider à motiver votre directeur dans l'adoption des « core éléments »

4. CONNAITRE LA SITUATION LOCALE



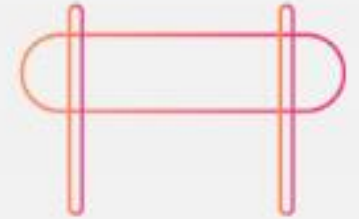
What do you do well?



Where do you need to improve?



What are your goals?



What obstacles do you face?

S

W

O

T

●
STRENGTHS

●
WEAKNESSES

●
OPPORTUNITIES

●
THREATS

5. « MEET THE PEOPLE »



6. Créer AMS Team

- QUI? (varie en fonction du possibilités)

**Equipe multidisciplinaire d'experts
dans la prévention/le diagnostic/ le traitement des
infections**



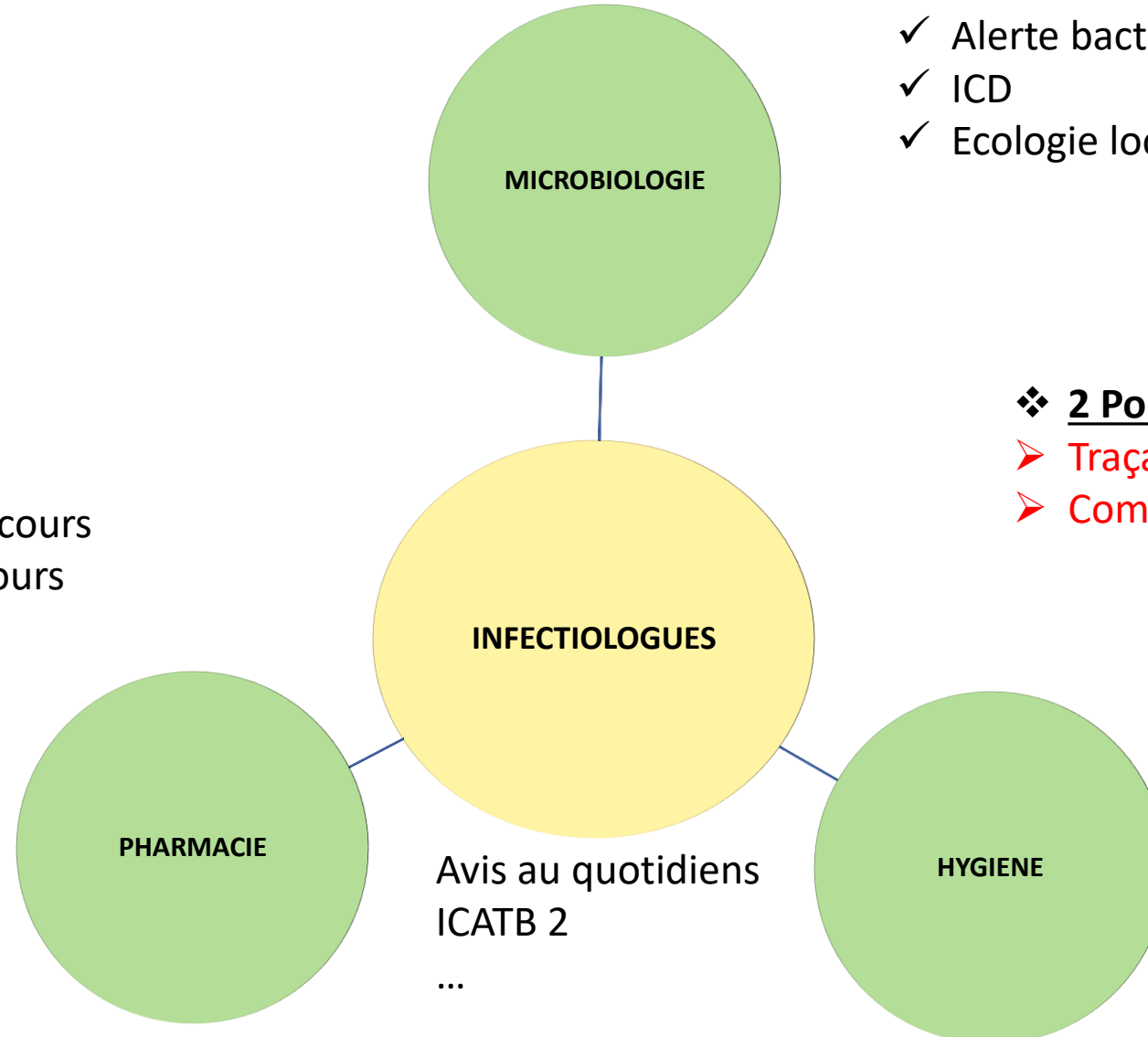


Travail d'équipe
Un leader identifié
Rôles et responsabilité de chacun bien définis
procédures de collaboration



- ✓ Alerte bactériémie
- ✓ ICD
- ✓ Ecologie locale

- ✓ Consommation
- ✓ ATB derniers recours
- ✓ Durée ATB > X jours
- ✓ Interaction
- ✓ TDM



❖ **2 Points cruciaux:**

- Traçabilité des avis
- Communication transparente

7. Construire son Plan d' Action

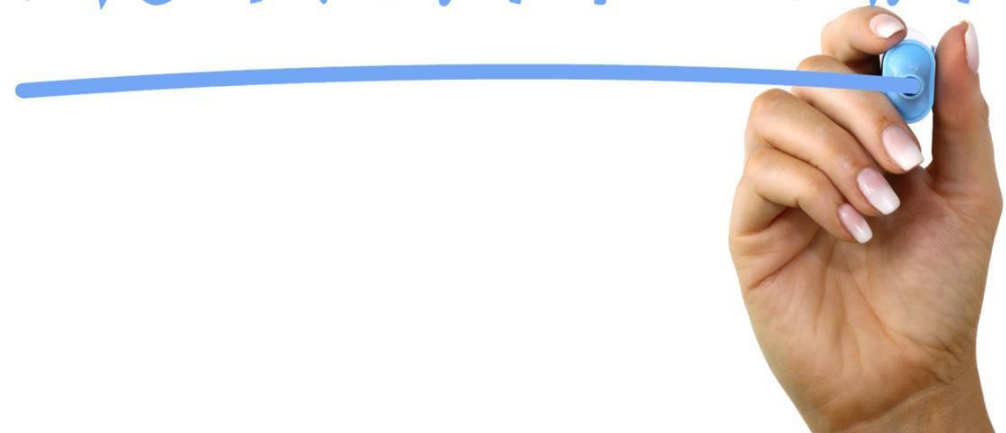
→ A revoir et adapter après quelques mois en fonction des progrès

☐ Avec une chartre incluant :

- ✓ Les objectifs
- ✓ Les acteurs et leurs rôles
- ✓ Les risques
- ✓ Les méthodes de mesures
- ✓ Une timeline(s)

→ La faire adoptée par la CME /Direction

ACTION PLAN



8. Surveillance et évaluation de votre activité

Table 2 – Example of a set of measures within the antimicrobial stewardship (AMS)

programme

- **Doit être réalisable!**

➤ Si possible:

-extraction **automatisée+++**
(cf départ informatique)

- A défaut recueillie en routine
(pharma/infectio/EOH..)

Measure	Data collection method	Feedback to prescribers	Reporting to hospital management
Number of AMS committee meetings per year (S)	Manual	No	Yes
Proportion of prescribers who have participated in educational sessions on infection management and AMS (S)	Manual	No	Yes
Number of times the electronic guidelines have been consulted (P)	Automated	No	No
Proportion of restricted antimicrobials with post-authorization by the AMS team (P)	Automated	No	Yes
Proportion of antibiotic prescriptions compliant with guidelines for a specific infection (O)	Manual (e.g. point-prevalence survey)	Yes	Yes
Quantity of antimicrobials prescribed, in Defined Daily Doses or Days-of-Therapy (O)	Automated	Yes	Yes

S: Structure measure (*What we need to have in place*); P: Process measure (*What we are doing*); O: Outcome measure (*What we are achieving*)

All measures are reported back to the AMS committee.



II. M3-M4: Phase d' IMPLEMENTATION PRECOCE (40% planning /60% implémentation)

Planning (40%)

□ **COMMUNICATION : Planifier une stratégie**

- Mettre en avant votre activité : staff/intranet/Mobile app/ Guidelines ... liens utiles
- « Surcommuniquer » plutôt que l'inverse

□ **Identifier les prescriptions d' ATB:**

- Mettre en place un système d'identification des nouvelles prescriptions ATB pour revoir : indication/poso/voie/durée...



ESTARTE

ESTARTE

« Low hanging fruits strategy »



➤ Commencer par ce qui est facile, et qui va marcher

« Start small, think big »

→ Commencer par mettre en place les éléments "d'ICATB.2"/CAQUES

(garder les éléments de preuve)

✓ **S'inspirer de ce qui se fait ailleurs**



« Low hanging fruits strategy »

1. Désescalade:

- Réévaluation ATB J3 par le clinicien, mais aidé par le réfèrent et/ou le pharmacien

2. Relais IV/ PO : critères claires + alerte informatique + vérification par pharmacien

3. Bactériémie: avis infectiologique systématique

4. Durée de traitement +++

➤ **AUTOMATISATION +++**

➤ **Toujours évaluer les actions menées +++**

8. Surveillance et évaluation de votre activité

Retour au prescripteurs :

- Le + rapide possible 2 semaines (sinon peu d'impact)
- Présenter les objectifs et le plan d'action à mettre en place



III. M5-M6: IMPLEMENTATION & SURVEILLANCE

(30% planning /70% implémentation)

Next Step..



❖ Puis initier et évaluer les nouvelles actions à mener:

Faciliter le quotidien des prescripteurs:

- Rédaction de protocole/ standardisation des PEC fréquentes ou compliquées

Evaluer les pratiques régulièrement:

➤ EPP:

- **Antibioprophylaxie++**

- Molécules identifier comme problématique: ex « daptomycine »

- ...

➤ Retour d'expérience rapide aux services (15jours):

- Physique, encourageant, propositions, ne pas juger, impliquer tout le monde dans la discussion



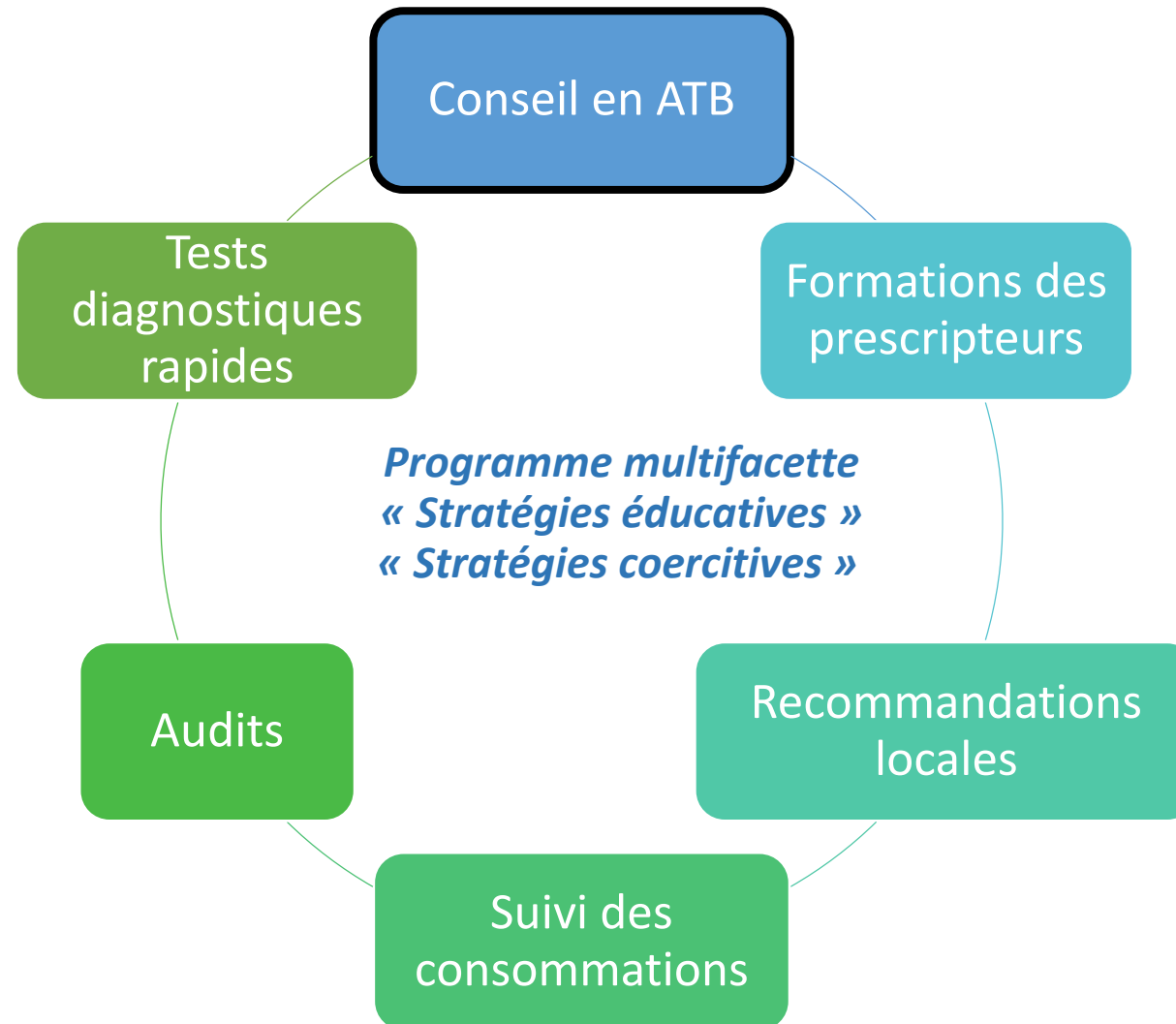
**Take Home
messages**

Le conseil en ATB comme première étape du programme de BUA

- **Le conseil en antibiothérapie permet de :**
 - Créer la demande/ établir le lien
 - Evaluer les besoins
 - Identifier les personnes clefs
- **Implémentation progressive** du programme de BUA : objectifs raisonnables, personnes enthousiastes

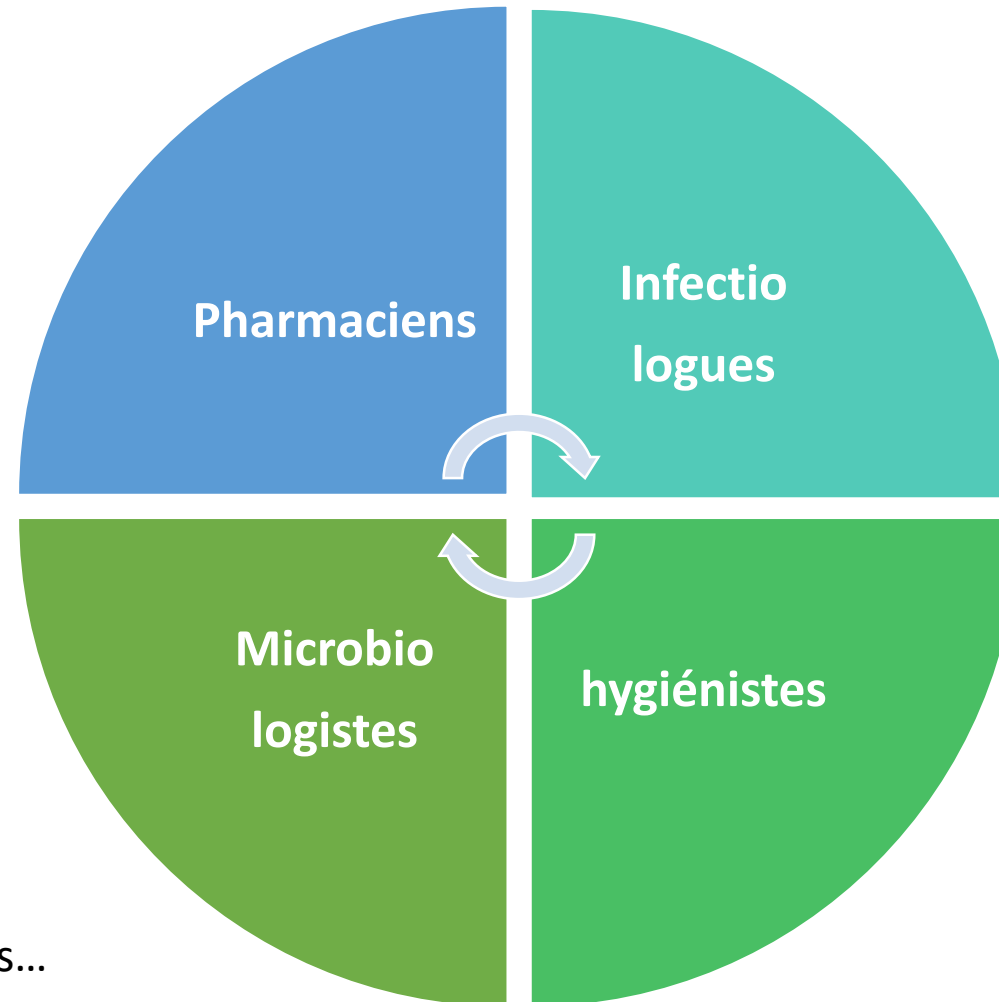


Le programme de BUA : actions



Le programme de BUA : Un travail d'équipe

Dosages, interactions,
relais IV-oral,
ATB à usage restreint,
veille pharmaceutique...



Guide des prélèvements,
tests diagnostics rapides,
interprétation des résultats...

- **Un travail d'équipe!**
- Composition flexible
- Implication de PNM si possible
- Prescripteurs seniors, leader d'opinion...

Prévention des infections de KT,
antibioprophylaxie,
dépistage/prise en charge des
BMR-BHRe...

Take home messages

1) Faire un état des lieux actuel autour de vous :

- RH? Territoire?
- ES? (activité, nombre de lits...) EMS?
- Ville? (CPTS? MSP? Pharmaciens? Biologiste? IDE?...)
- Population?

2) identifier vos interlocuteurs de terrain

ARS, CRATB, EMA, CPIAS...

En ES: Pharmacien, Microbiologiste, Hygiéniste...+ 1 Leader par service

En EMS: EOH, EMH, pharmacie, laboratoire ...

En ville: maison de santé pluriprofessionnelle? CPTS? IDEHT? IDE? ...

3) Avoir un Plan d'actions +++

4) Communiquer +++

Sur ce que vous faites

Ce que vous allez faire

Feedback

5) Commencer par ce qui est simple

6) Automatiser et évaluer vos actions

7) Et Formez-vous régulièrement



Merci pour votre attention

