



Programme PRIMAIR Franche-Comté

Dr Joel LEROY
Pont à Mousson
4/03/2015



Réseau Franche-Comté de Lutte contre les Infections Nosocomiales et pour le bon usage des antibiotiques

Les débuts

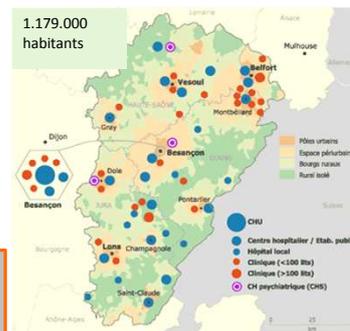
- **PRIMAIR** créé en 2008
Programme Régional Inter-disciplinaire pour la Maîtrise de la Résistance aux Anti-infectieux
- **Particularité :**
associé avec ARLIN de FC



HYGIENE



INFECTIOLOGIE
ANTIBIOTHERAPIE



- ☞ Structure existante
- ☞ réduction coût
- ☞ partage locaux, secrétariat

PRIMAIR financement : ARS 0,5 ETP



L'équipe depuis le 1^{er} février 2015

Dr Nathalie FLORET - Praticien hospitalier, coordinatrice du réseau	1 ETP	Hygiène
Dr Joël LEROY - Praticien hospitalier	0,8 ETP	
Dr Fatima BERJAMY - Praticien hospitalier	0,6 ETP	ATB
Dr Céline BOUVIER SLEKOVEC - Praticien attaché vacataire	0,6 ETP	
Edith TISSOT - Infirmière hygiéniste coordinatrice	0,5 ETP	Hygiène
Lionel PAULET - Assistant statisticien / développeur web	0,8 ETP	
Isabelle CHARLIEUX - Secrétaire	0,5 ETP	

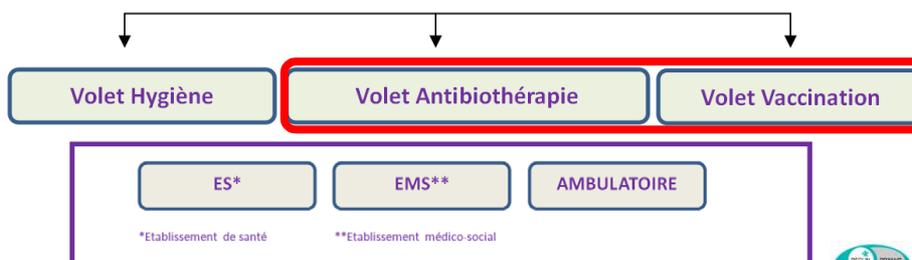


Cibles et actions

RFCLIN/PRIMAIR

Trois volets indissociables

- Prévention primaire des maladies à prévention vaccinale :
 - Promotion de la vaccination
- Prévention de l'émergence de la résistance aux antibiotiques :
 - Moindre usage et meilleur usage des antibiotiques
- Prévention de la transmission croisée :
 - Bonnes pratiques en hygiène



Action ETS (1)

□ Appui aux ES et EMS sur le juste usage des ATB : (1)

✓ Accompagnement des établissements :

- Mise en place et/ou participation aux **CAI des ES et ICATB2 et certification (8h)**
- Mise en place de **guide d'antibiothérapie de 1^{ère} intention**
 - ↳ adapté à l'écologie et au type de patient pris en charge
 - ↳ présentation et discussion autour des propositions pour appropriation par les prescripteurs avec **MAJ régulière**
 - ↳ En 2015 : médecin référent dans 23 ETS et en appui dans 2

□ Conseil en antibiothérapie :

✓ Lignes téléphoniques dédiées avec traçabilité

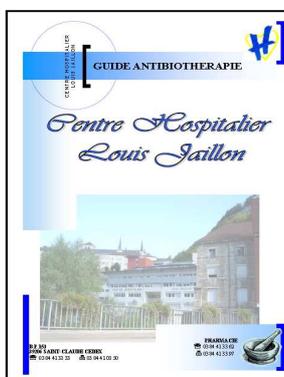
(en collaboration avec le SMIT)



Action ETS (2)

- Exemple de mise en place de guide personnalisé d'antibiothérapie pour chaque ETS/EMS

— En amélioration constante par les idées des ETS et MAJ régulières



Action ETS (3)

☐ Appui aux ES et EMS sur le juste usage des ATB : (2)

- ✓ Accompagnement par évaluation régulière de dossier de patients concernant les prescriptions de 1^{ère} intention (sous forme **EPP**) et **présentation des résultats en CME**

HOPITAL LOCAL PAUL NAPPEZ MORTEAU

Évaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiothérapie de première intention

- Référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles -

Établissement concerné : Hôpital Local Paul Nappéz Morteau

Responsable du projet : Dr Karine Romand, pharmacien

Services impliqués : Médecine, soins de suite

Médecins impliqués :

- Dr Jean-Marc Durand
- Dr Yves Hugendobler
- Dr André Jacquart
- Dr Joël Leroy
- Dr Romain Nattero
- Dr Yves Rogé
- Dr Denis-Henri Suplison
- Dr Raymond Vinnet

Révisé par l'Institut de Veille Sanitaire

Évaluation de la pertinence de la prescription des antibiotiques

Caractéristiques du patient et du séjour

Nom patient : Prénom patient :

Numéro patient : Age : ans Sexe : M F

Spécialité : orthopédie digestif oncologie ophtalmologie

chirurgie dermatologie / ORL esthétique

Prescripteur :

Atteint aux antibiotiques : Oui Non Si oui, lesquels :

Orientation : en/I distance de la créolère : en/ni Poids : kg

Caractéristiques de l'infection

Diagnostic retenu : Oui Non

Type de l'infection (localisation précise, complication...) :

Problèmes (avant début antibiothérapie) : Oui Non

Si oui, lesquels, et à quelle date :

Urinaire Ség. M. Ség. F. Autre

Localisation(s) en cause :

Autosorgance : Oui Non

Si oui, quel(s) médicament(s) :

Pertinence de la prescription des antibiotiques

- Référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles -

EPP ATB en chirurgie digestive

• **15 dossiers analysés :**

- **80 % conformes au référentiel** (n = 12/15)
- Chirurgie appendiculaire : n = 4
- Chirurgie bariatrique : n = 5
- Chirurgie colique : n = 3
- Chirurgie colorectale : n = 2
- Chirurgie pancréatique : n = 1

- Globalement : résultats sont satisfaisants

• **Quelques points d'optimisation potentielle à discuter**



Action ETS (4)

☐ Appui aux ES et EMS sur le juste usage des ATB : (3)

- ✓ Autres EPP à la demande des ES
- EX : élaboration d'un référentiel sur la prise en charge des infections sur KT et participation à la mise en place d'une EPP et sa finalisation

 <p style="text-align: center; font-size: small;">Centre de Soins et de Réadaptation Les Tilleroies</p>	<p>SOINS</p> <p>Protocole de prise en charge d'une suspicion et/ou d'infection sur CIP (chambre implantable) ou sur cathéter central</p>	<p>Codification : FT - SOINS - 111- 8</p> <p>7 pages</p>
--	---	--

✓ Réévaluation et discussion annuelle autour

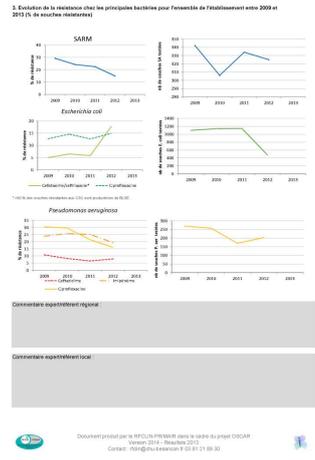
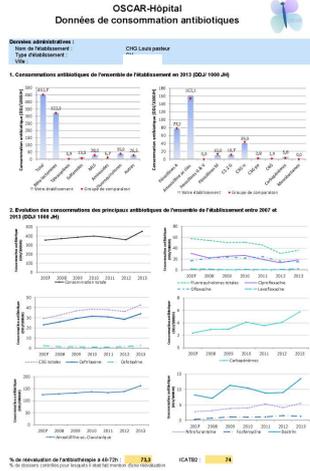
- des résultats des consommations d'ATB
- et des résistances



Action ETS (5)

✓ Suivi des consommations et des résistances (1)

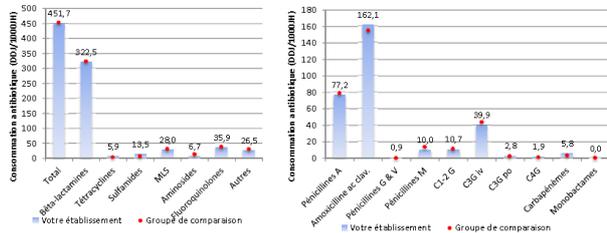
☐ Pour chaque ETS : état des lieux et comparaison avec ETS comparables



Action ETS (6)

✓ Suivi des consommations et des résistances (2)

☐ Pour chaque ETS :
⇒ si besoin : revues de dossiers et retour à la CME



**Les carbapénèmes :
problème d'actualité**

Polyclinique de P [redacted]

CME du 6 juin 2011
Dr Joel LEROY

**Analyse des 13 dossiers de prescriptions
de carbapénèmes de l'année 2008
(accord CME 04/2010)**

- Globalement en concordance avec les BP
- Seuls 4 dossiers pour lesquels une autre classe d'ATB aurait pu être prescrite en tenant compte de l'indication et/ou des résultats bactériologiques
- Dans 5 cas, une alternative aurait pu être envisagée (ex : Pipéridine/tazobactam)
- Attention au respect des bonnes posologies pour les carbapénèmes



Actions ETS et MG (1)

Conception d'outils :

Rédactions et accompagnements de guides de bonnes pratiques :

- ✓ Infections pulmonaires de l'adulte – V1 – 2007 → actualisation en cours
- ✓ Infections urinaires de l'adulte – V1 – 2009 → actualisation en cours
- ✓ Infections du pied diabétique – V1 – 2013
- ✓ Infections gynécologiques hautes – V1 – 2014 → diffusion 2015
- ✓ Guide commenté des antibiotiques MAJ juin 2014 → diffusion 2015
- ✓ Infections intra-abdominales de l'adulte – V1 – 2015

A venir en 2015 :

- ✓ Infections gynécologiques basses et IST
- ✓ Infections cutanées
- ✓ Indications et alternatives aux carbapénèmes



Exemple de guides

Table des matières

Définitions.....	5
Risque de portage de micro-organismes résistants.....	5
Définition des patients à haut risque de mortalité.....	6
Réévaluation de l'antibiothérapie.....	6
Remarques.....	8
Choix de l'antibiothérapie en fonction du type d'infection.....	9
Appendicite aigüe.....	9
Chez le patient à risque faible de portage de micro-organisme résistant.....	9
Chez le patient à risque élevé de portage de micro-organisme résistant.....	11
Appendicite communautaire chez la femme enceinte.....	11
Sigmoldite.....	13
Chez le patient à risque faible de portage de micro-organisme résistant.....	13
Chez le patient à risque élevé de portage de micro-organisme résistant.....	15
Infection hépato-biliaire.....	16
Cholécystite aigüe.....	16
Angiocholite.....	17
Péritonite biliaire.....	19
Abscess hépatique.....	19
Péritonite.....	21
Chez le patient à risque faible de portage de micro-organisme résistant.....	21
Chez le patient à risque élevé de portage de micro-organisme résistant.....	23
Péritonite post-opératoire nosocomiale.....	24
Infection de paroi.....	25
Médiastinite.....	27
Chez le patient à risque faible de portage de micro-organisme résistant.....	27
Chez le patient à risque élevé de portage de micro-organisme résistant.....	28
Veinite.....	29
Références.....	29
Annexe.....	32

Table des matières

Infections génitales hautes (IGH).....	8
Infections génitales hautes non compliquées.....	8
Définition.....	8
Clinique.....	8
Principaux germes suspects.....	9
Bilan.....	9
Traitement des IGH non compliquées en ambulatoire.....	11
Antibiothérapie probabiliste.....	11
Traitement symptomatique.....	11
Traitement des IGH non compliquées en hospitalisation.....	12
Indications d'une hospitalisation et traitement parentéral.....	12
Antibiothérapie probabiliste.....	12
Traitement symptomatique.....	12
Suivi des patientes sous traitement probabiliste.....	13
Passage à la chronicité des IGH.....	13
Infections gynécologiques hautes compliquées - Abscess tubo-ovarien (ATO).....	14
Définition.....	14
Clinique.....	14
Principaux germes suspects.....	14
Bilan.....	14
Prise en charge des ATO.....	14
Critères de décision pour prise en charge médicale ou médico-chirurgicale.....	14
Antibiothérapie et chirurgie (sous coelioscopie) si.....	14
Antibiothérapie et drainage (écho ou scanno-guide).....	14
Antibiothérapie.....	15
Traitement symptomatique.....	15
Suivi.....	15
Infections du post-partum.....	17
Infections du post-partum non compliquées.....	17
Définition.....	17
Les formes compliquées sont représentées par les infections annexelles, les pélvipéritonites.....	17
Clinique.....	17
Association de.....	17
Principaux germes suspects.....	17
Bilan.....	17
Traitement des formes non compliquées.....	18
Infections du post-partum compliquées.....	18
Surveillance.....	18



Action ETS et MG (2)

▪ Outil d'aide à la prescription :

- ✓ pour compléter les guides, nécessité d'optimiser les outils de juste usage des ATB **pour une utilisation au lit du malade**

PRESCRIPTOR



application smartphone compatible pour Windows phone/Android/i-Phone



Actions en direction des MG (1)

Problème : comment impliquer les MG ?

• Choix en Franche-Comté

– **FMC/DPC** mais souvent = « les plus motivés »

- **DPC : TT des IU** (en projet juste usage des ATB en direction des pharmaciens de ville)
- **Nombreuses FMC (pédiatres de ville et MG) sur : 71 de 2008 à 02/2015**
 - Centré sur ATB (ORL/ infections respiratoires hautes et basses/ IU ...
 - Sensibilisation sur les résistances bactériennes ...

– **Collaboration avec la CPAM**

- Aide au choix des ATB à surveiller
- Formation des DAM (sensibilisation à l'antibiorésistance/ vaccins)
- Sensibilisation aux R bactériennes en direction des MG

(OSCAR)



Actions en direction des MG (2)

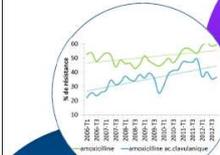
□ Suivi des consommations et des résistances OSCAR



- Volet hospitalier
- Volet Communautaire (partenariats LABM)
 - ... Des documents synthétiques à destination des prescripteurs et autres professionnels de santé pour le secteur communautaire
 - Résistance bactérienne :
 - E. coli + autres
 - Consommation ATB
 - Travail avec CPAM conso/canton /démographie médicale
 - Travail avec les 3 régimes

Document remis aux MG par les DAM

Évolution de la résistance aux antibiotiques chez E. coli dans la communauté en Franche-Comté entre 2006 et 2012.



Résultats :

- Augmentation de la résistance de près de 6% aux C30. Environ 80% des souches résistantes aux C30 sont productrices de β -lactamase à spectre étendu (BSE).
- Très bon niveau de sensibilité (99,9%) aux molécules de 1^{ère} intention dans le traitement des infections urinaires (fosfomicine et nitrofurantone).
- Stabilité de la résistance aux fluoroquinolones (FQ), mais Attention, la résistance aux FQ est susceptible d'augmenter du fait d'une hausse de la consommation de FQ.

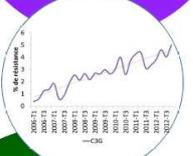
Observatoire de la consommation antibiotique en Franche-Comté OSCAR

Pour toutes informations : oscar@chu-besancon.fr

OSCAR est l'observatoire Franche-Comté de la consommation antibiotique et de la résistance bactérienne.

La surveillance de la résistance dans la communauté est basée sur le suivi d'un micro-organisme « témoin » : *Escherichia coli* car il est :

- le principal micro-organisme impliqué dans les infections urinaires (IU) principale infection communautaire pour laquelle on est susceptible d'avoir une documentation bactériologique.
- la résistance chez E. coli aux C30 est le témoin indirect de la consommation des C30 dans les infections à pneumocoques.



En pratique :

- Diffusion d'EBSE dans la communauté.
- Dans les IU, même à l'état précoce, l'utilisation de la fosfomicine, du pivmecillinam voire de la nitrofurantone.
- Limiter l'utilisation des FQ dans les IU, les réserver pour le traitement des prostatites, pyélonéphrites et certaines cystites compliquées de la femme ménopausées.
- L'utilisation des C30 comme des FQ dans d'autres pathologies, notamment respiratoires est un des facteurs favorisant l'émergence de souches productrices de BSE.

Actions en direction des MG (3)

Problème : comment impliquer les MG ?

- Choix en Franche-Comté
 - Diffusion par courrier à tous les MG (1200 en 2013) de « Quick guide » : IU et pulmonaire

Quick guide de l'antibiologie de 1^{ère} intention des infections urinaires

Il est recommandé de prescrire un antibiotique à large spectre, efficace sur les bactéries responsables des infections urinaires, pendant 5 à 7 jours.

Antibiotique	Dosage	Durée	Remarques
Amoxicilline	3g/jour	5-7 jours	
Fosfomicine	3g unique	1 jour	
Nitrofurantone	50mg 4x/jour	5-7 jours	

Quick guide de l'antibiologie de 1^{ère} intention des infections pulmonaires

Il est recommandé de prescrire un antibiotique à large spectre, efficace sur les bactéries responsables des infections pulmonaires, pendant 7 à 10 jours.

Antibiotique	Dosage	Durée	Remarques
Amoxicilline	3g/jour	7-10 jours	
Amoxicilline-clavulanate	3g/2g/jour	7-10 jours	
Flemoxone S	3g/jour	7-10 jours	

Quick guide de l'antibiologie de 1^{ère} intention des infections respiratoires

Il est recommandé de prescrire un antibiotique à large spectre, efficace sur les bactéries responsables des infections respiratoires, pendant 7 à 10 jours.

Antibiotique	Dosage	Durée	Remarques
Amoxicilline	3g/jour	7-10 jours	
Amoxicilline-clavulanate	3g/2g/jour	7-10 jours	
Flemoxone S	3g/jour	7-10 jours	

Actions en direction des MG (4)

- A partir de 2015
(via réseau FMC des MG)
 - Diffusion résumé sur les nouvelles recommandations en ATB : IU / ORL ...
(via boîtes mail)
- Collaboration avec URPS



INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES

Ces nouvelles recommandations tiennent compte de l'émergence de bactéries résistantes et multi-résistantes. Le choix des molécules est guidé par notre épidémiologie bactérienne Franche-comtoise et la pression de sélection la plus faible.

Définitions	
IU simple	Infection chez des patients sans facteur de risque de complication
IU à risque de complications	Présence d'un ou plusieurs facteurs parmi : - Anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire - Sexe masculin - Grossesse - Age : sujet > 65 ans avec 3 critères de Fried* ou sujet > 75 ans - Immunosuppression sévère - Insuffisance rénale sévère : clairance de la créatinine < 30ml/L/min <small>* Critères de Fried de Fried : Note de points attribués en cours de la dernière année : - Vitesse de marche lente (moins de 400 pas/mn) 1 point - Poids de moins de 45kg 1 point - Altération de la vision 1 point - Anémie 1 point</small>
IU grave	- Sepsis sévère ou choc septique - Indication à un drainage chirurgical ou interventionnel
Cystite récidivante	Au moins 4 épisodes en 12 mois consécutifs
Bactériurie asymptomatique	Présence de micro-organismes dans les urines sans manifestations cliniques Pas de seuil de bactériurie sauf chez la femme enceinte (10 ⁵ UFC/ml). <u>Avec ou sans leucocyturie</u> Indication thérapeutique si : procédure urologique invasive et grossesse après 14-16ème mois

BU et ECBU (sauf cystite simple que BU)

Pas de contrôle d'ECBU si évolution favorable

18 février 2015

Page 1



Actions en direction des MG (5)

Problème : comment impliquer les MG ?

- Choix en Franche-Comté
 - Et surtout via les EHPAD
 - En travaillant avec les EMS/EHPAD : on rencontre les MG
 - Plus « facile » lorsque l'EHPAD est adossée à un ETS
 - Plus difficile lorsque EHPAD isolée
- ↳ Via le DARI (chapitre I-3)

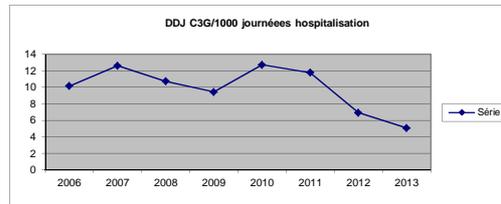
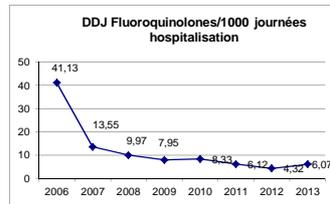
document d'analyse du risque infectieux (évaluation interne) EHPAD/MAS/FAM
circulaire du 15/03/2012



18

Actions en direction des MG (6)

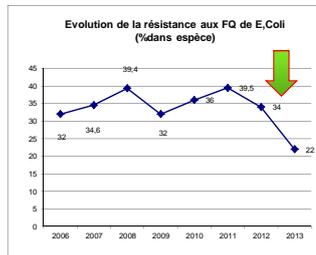
- Des résultats encourageants MAIS actuellement le seul !



Exemple
CH du Val de Morteau
Hôpital « de proximité »

- 20 lits MCO
- 96 lits d'EHPAD
- 20 de SSR / 30 USLD

17 MG



Début de la collaboration

fin 2007 :

- ✓ V7 guide ATB présentation et discussion
- ✓ EPP 2 x/an sur ATB de 1^o intention : 30 dossiers

Dr Romand Pharmacie Ch Morteau



19

Actions en direction des MG (7)

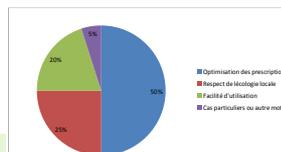
Problème : comment impliquer les MG ?

- Choix en Franche-Comté
 - Évaluer l'action de PRIMAIR auprès des MG pour s'améliorer et les impliquer dans la rédaction de guides
- Impact local d'un guide de bon usage des antibiotiques dans les infections urinaires et pulmonaires en ville et à l'hôpital sur une région pilote : le Val de Morteau
Thèse de Médecine 15/01/2013

Opinion concernant le guide	
Réception et lecture du guide	100%
Accessibilité internet	46,2%
Forme synthétique	81,3%
Impact écologique, intérêt pour la collectivité	100%

- Évaluation de l'impact d'un guide locorégional traitant du bon usage des antibiotiques dans les infections pulmonaires de l'adulte auprès des médecins généralistes en Franche-Comté
Thèse de Médecine 10/01/21012

Motivations principales pour utiliser ces documents



Actions en direction des MG (8)

Problème : comment impliquer les MG ?

- Choix en Franche-Comté

- Sensibiliser et impliquer dans la rédaction de guides

↳ Enquête sur les pratiques et les besoins des médecins généralistes de Franche-Comté en matière d'infections gynéco-obstétricales : travail préparatoire à l'élaboration d'un guide régional sur le juste usage des antibiotiques Thèse de Médecine 24/06/2013

	1	2	3	4	5
Amélioration de la prise en charge des patients	79 (24,4%)	39	21	5	2
Optimisation des prescriptions	37	59 (18,2%)	32	14	2
Réactualisation des connaissances	40	35	43 (13,3%)	26	3
Conforter la prise en charge	3	7	13	42 (13%)	49
Rentabilité temps/information	2	6	31	27	43 (13,3%)



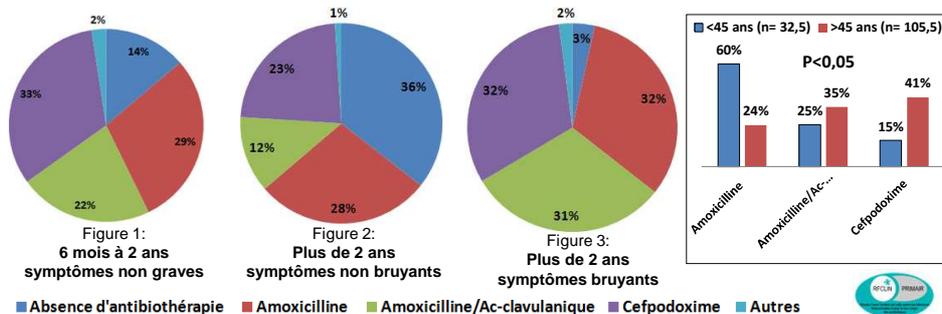
Actions en direction des MG (9)

Problème : comment impliquer les MG ?

- Choix en Franche-Comté

- Collaboration avec le département de Médecine Générale : évaluation des cibles potentielles d'action

Ex : Traitement des otites moyennes aiguës, des enfants, par les médecins généralistes de Franche-Comté, en 2013 Thèse de Médecine juin 2014



Autres activités de RFCLIN/PRIMAIR (1)

☐ Groupe de travail :

- ✓ OMEDIT Hôpital
- ✓ Copil observatoire du médicament (ARS)
- ✓ Participation au PRS 1.3 (ARS)
 - « Prévenir les maladies infectieuses notamment par la vaccination et l'antibiothérapie »

☐ Promotion de la vaccination :

✓ En direction des PDS

Hygiènes Baudu-Floret Lettre à la rédaction

Promotion de la vaccination en établissement de santé et établissement médicosocial

A. Baudu¹, J. Leroy^{1,2}, F. Berjamy^{1,3}, A. Fremiot², S. Blassé⁴, E. Tissot^{1,4}, N. Floret¹



✓ Et des MG

- ☐ Collaboration avec la FéMaSac (fédération des maisons de santé cotoises) et l'ARS (Copil)
- ☐ EPU/DPC (médecins/pharmacien): le calendrier vaccinal : accompagner le patient dans ses choix
- ☐ Projet FéMaSac : antibiorésistance et ATB 1^o intention en ville



Autres activités de RFCLIN/PRIMAIR (2)

• ES ou EMS : répondre à une situation d'épidémie

- Ex en cas d'épidémie de GEA ou IRAB

Déclaration à ARS et transfert pour expertise et rapport au RFCLIN/PRIMAIR



LE RFCLIN/PRIMAIR ASSURE UNE MISSION D'EXPERTISE

- Informe l'ARS si l'établissement l'a sollicité directement pour expertise.
- Conduit l'investigation sur sollicitation de l'ARS et en lien avec la Cire (le cas échéant).
- Aide à la mise en place des mesures d'hygiène (ou d'autres mesures) dans l'établissement en lien avec l'ARS ou ajuste les mesures déjà mises en place.
- Peut solliciter le service d'hygiène du CHU de Besançon pour ce qui concerne l'expertise bactériologique.
- Elabore le rapport synthétique en collaboration avec la Cire (le cas échéant) et le transmet à l'ARS.
- Intègre le bilan annuel anonymisé de ces événements dans son bilan d'activité.

Investigation et surveillance de l'épidémie

Débutée par l'EOH, l'investigation est menée par une équipe pluridisciplinaire. L'investigation comprend au minimum un volet épidémiologique et selon les cas un volet microbiologique et/ou environnemental. L'EOH doit être accompagnée de l'appui technique du RF CLIN/PRIMAIR pour mener l'investigation avec l'aide de l'autorité sanitaire ARS en cas de difficultés particulières. Un système de surveillance doit être mis en œuvre pour recenser la survenue de tout nouveau cas patient ou professionnel.

Dans tous les cas, il est indispensable de conserver les souches. En effet, il peut être nécessaire, en cas d'investigation microbiologique, de les envoyer aux centres nationaux de référence ou aux laboratoires experts.

Traitement et prophylaxie des cas et leurs contacts

La cellule de crise définit les modalités de prise en charge des cas et des contacts avec l'appui technique du RF CLIN/PRIMAIR. Il est rappelé que la politique d'antibiothérapie, au sein de tout l'établissement, doit être revue, le cas échéant.

CADRE METHODOLOGIQUE POUR L'ELABORATION DU PLAN LOCAL DE MAITRISE D'UNE EPIDEMIE



Autres activités de RFCLIN/PRIMAIR (3)

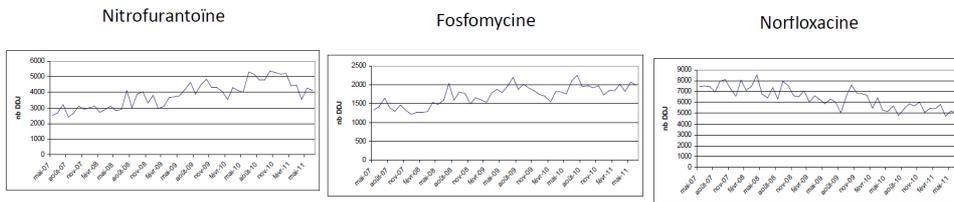
suivi des actions : exemples

- **Evaluation des guides ATB (IU et respiratoires)**

- Ex : **suivi d'indicateurs**

Consommation de noroxine/fosfomycine/nitrofurantoïne)

(collaboration URCAM/Sécu/ARS et le service d'hygiène :
analyse des ordonnance de la ville)



O. Ruyer, J.Leroy et al. Med Mal Inf 2010;40:352-7



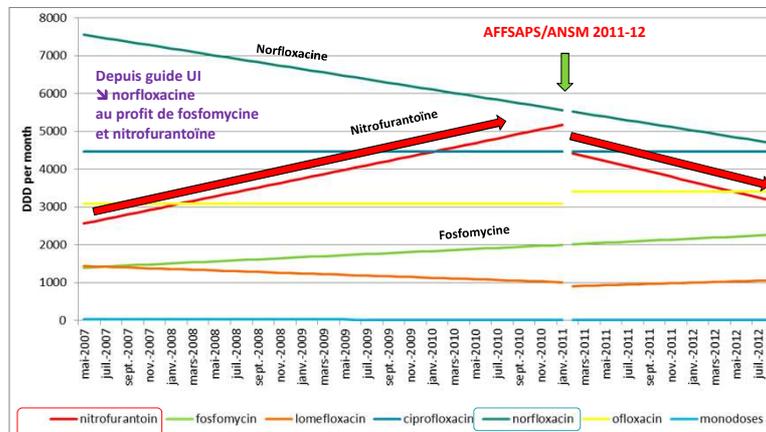
Autres activités de RFCLIN/PRIMAIR (4)

suivi des actions : exemples

- **Suivi des consommations en ville de norfloxacine**

vs fosfomycine/nitrofurantoïne

(via donnée de l'Assurance-Maladie)



C. Slekevok, J. leroy et al JNI 2013 Poster Q-07 et J Antimicrob Chemother 2014;69(1):282-4



Conclusion

✓ Les déplacements dans les ETS/EMS/EHPAD = chronophage
☞ 22 interventions en 2008 ☞ 46 en 2013 ☞ 56 en 2014
(+/- 5000 km/an)

mais indispensable pour bien connaître les interlocuteurs.

- Atteindre les collègues de ville reste un problème
- En attente du futur PROPIAS et la future instruction relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance pour mieux définir le cadre des interventions sur la thématique de juste usage des ATB.

