



Journée inter-réseaux du Cclin sud-ouest Antibiotiques et résistances bactériennes

Articles – 16 mai 2017

Une nouvelle ère pour la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance

Pierre Parneix

pierre.parneix@chu-bordeaux.fr



@Peyo3319



?



I THINK I NEED
ANTIBACTERIALS
FOR MY COL ...

COLDS ARE
VIRAL !



COLIN PURRINGTON

Des politiques nationales

Ø Plan national d'alerte 2011-2016 sur les antibiotiques

- Objectif = réduire de 25% la consommation d'antibiotiques



Ø Programme national d'action de prévention des infections associées aux soins (Propias 2015)

- Axe 2 : Prévention et maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins (parcours de santé)

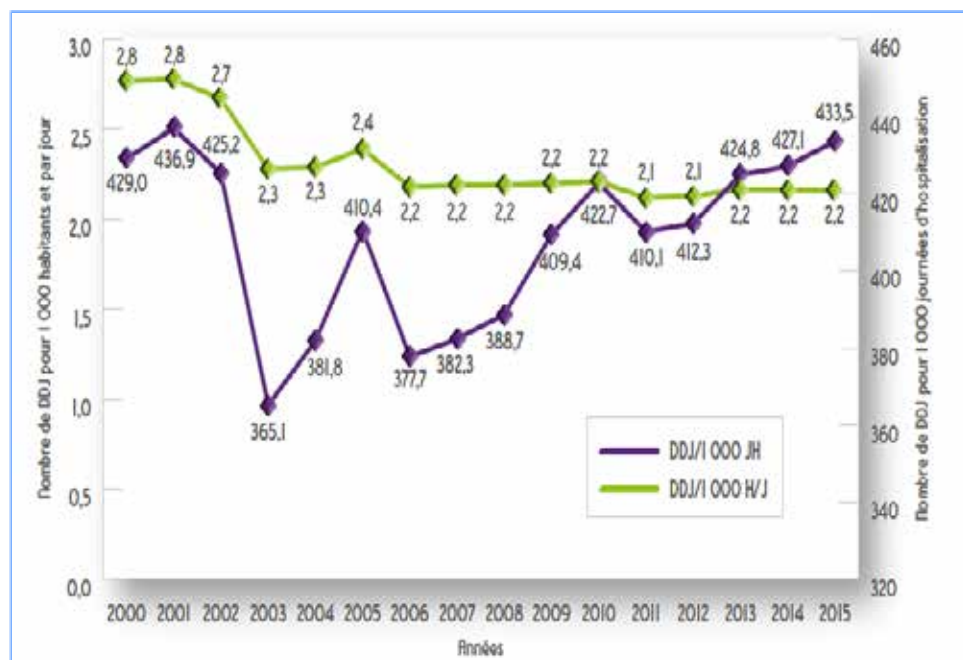
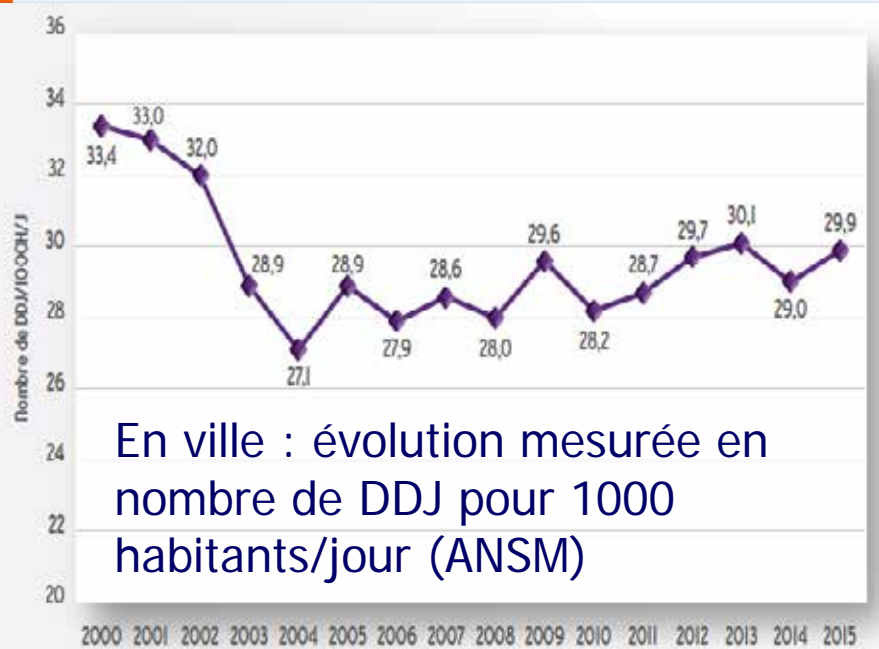
- Û Associer les usagers
- Û Renforcer les précautions standard
- Û Maîtrise des BMR et BHRé
- Û Réduire l'exposition aux antibiotiques

- Û Objectif ES : indicateurs qualitatifs



Des résultats contrastés

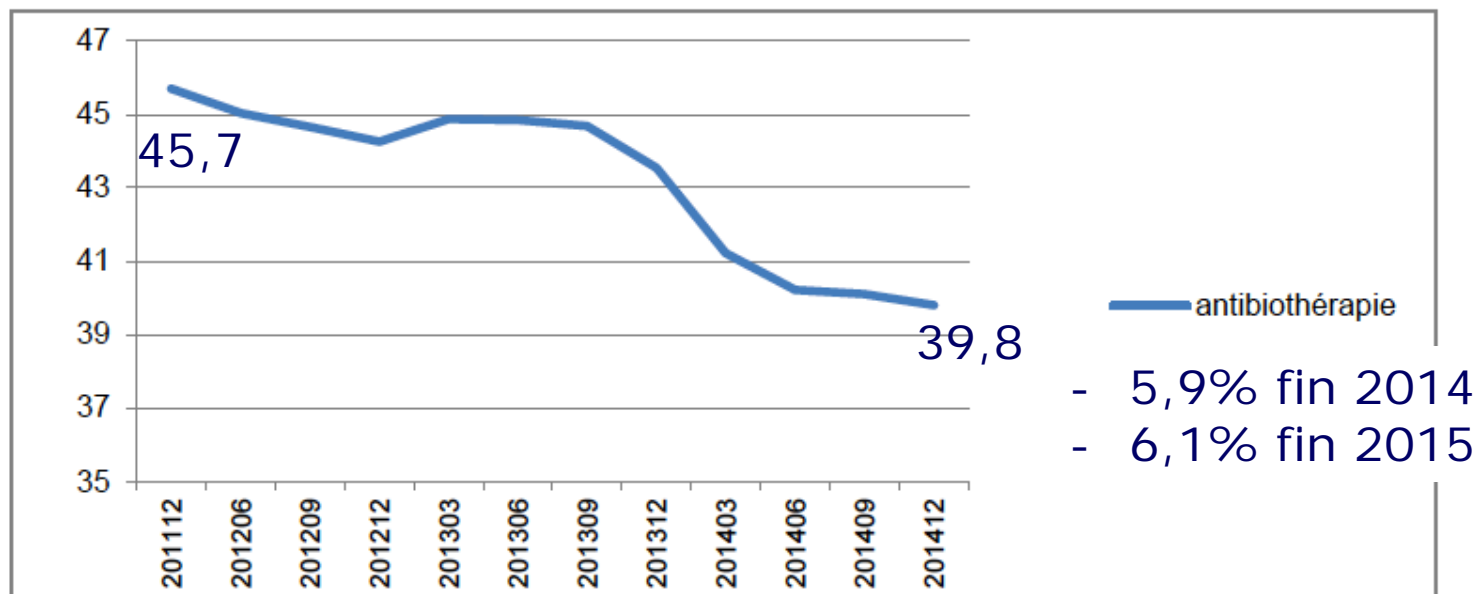
- Consommation d'antibiotiques
 - ⊘ Pas de réduction depuis 2005 (ville et hôpital)



Des résultats contrastés

- ROSP médecins libéraux

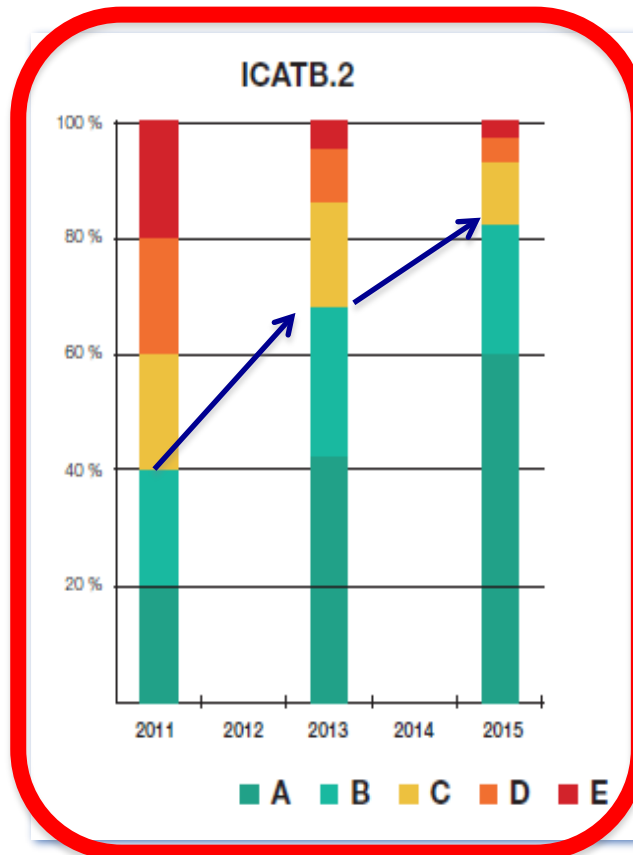
Evolution de l'indicateur relatif à la prescription d'antibiotiques
pour 100 patients adultes âgés de 16 à 65 ans sans ALD
Décembre 2011 - Décembre 2014



Rappel : 40% de prescriptions pour infections virales

Des résultats contrastés

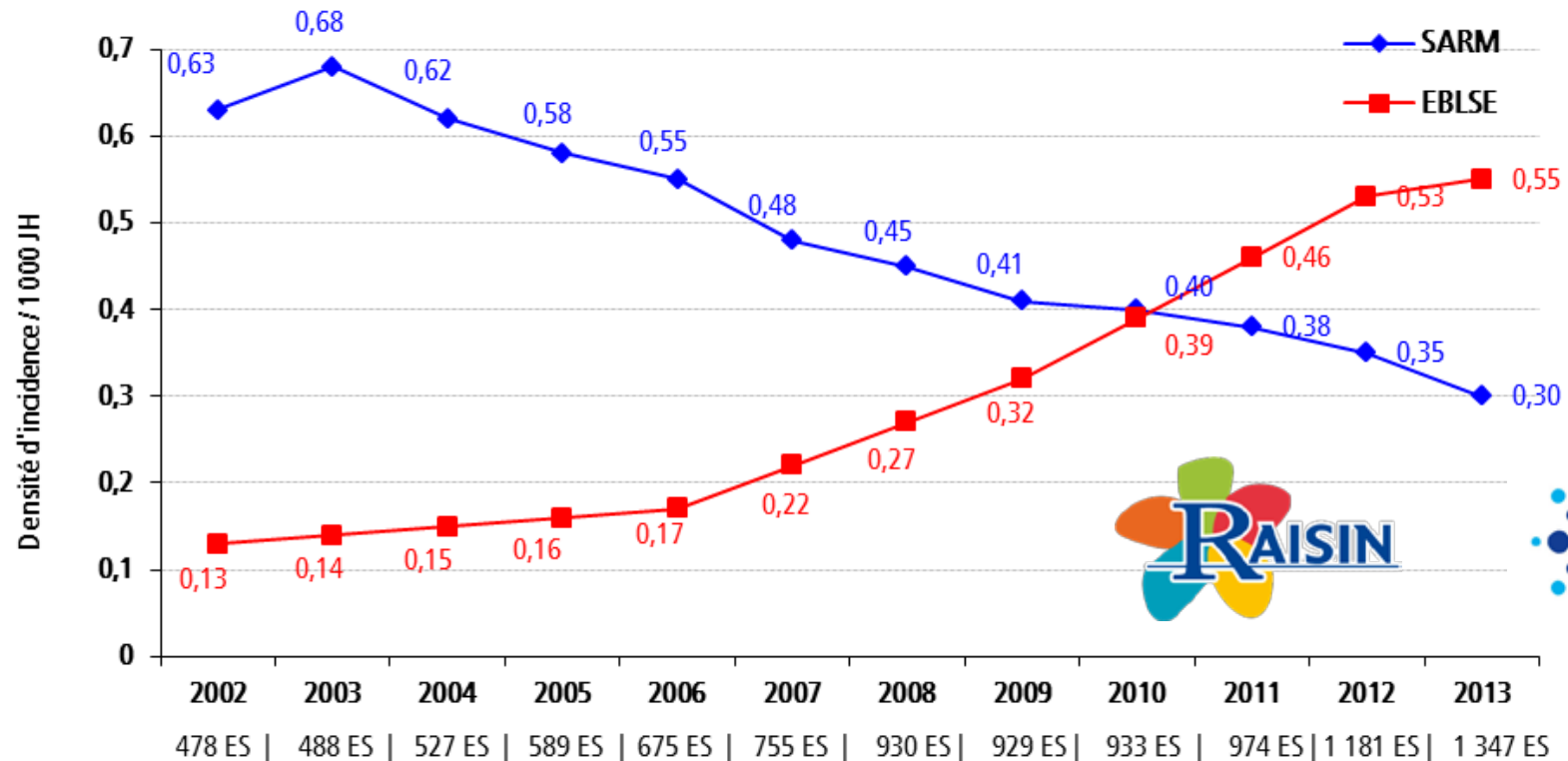
- Indicateur de bon usage des antibiotiques en ES, ICATB1 puis 2
 - ∅ Progression depuis 2006



Des résultats contrastés

- Résistances bactériennes (BMR-Raisin)

Densité d'incidence des SARM et des EBLSE pour 1000 journées d'hospitalisation (incidence globale par année)



Source : Rapport BMR-Raisin : Surveillance nationale des bactéries multirésistantes dans les établissements de santé : réseau BMR-Raisin.

Disponible sous : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-associees-aux-soins/Surveillance-des-infections-associees-aux-soins-IAS/Surveillance-en-incidence>

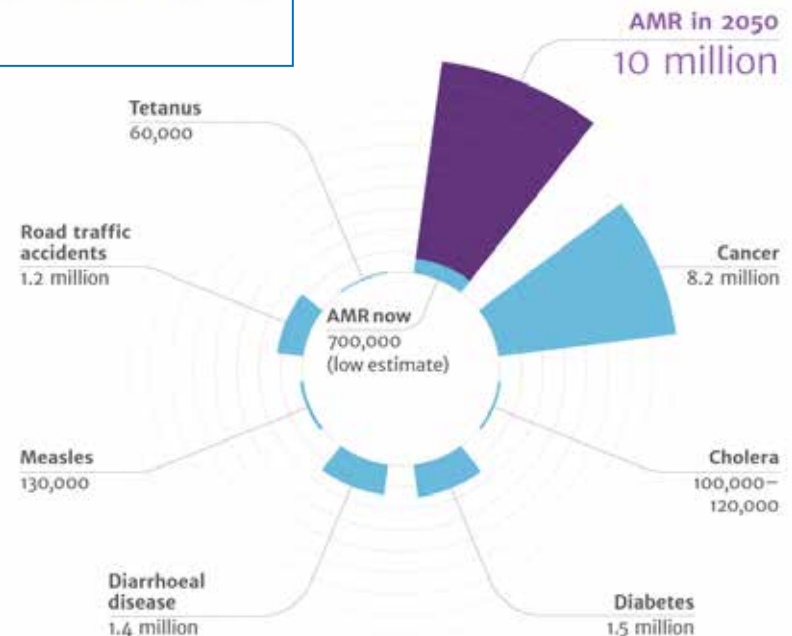
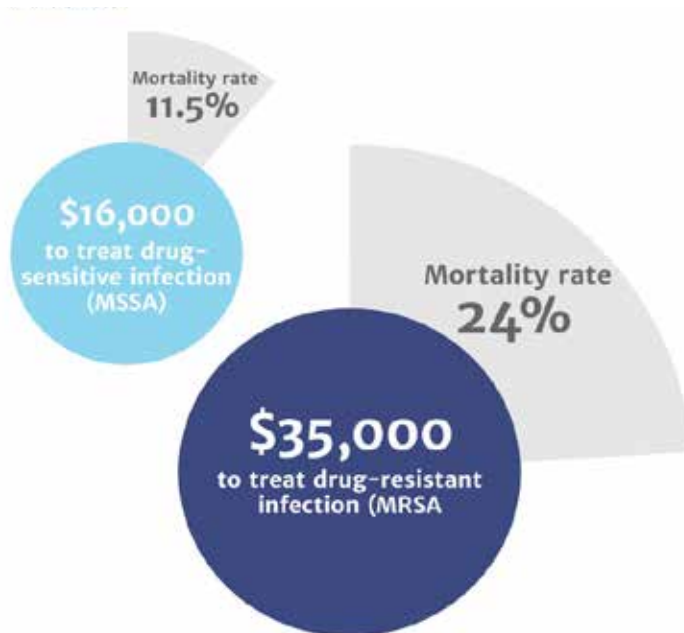
Une prise de conscience internationale

- Rapport de Jim O'Neill, 2016 (économiste)
- Projections 2050
 - ✗ Décès attribuables à la résistance bactérienne
 - ✗ Coûts...

“The investment needed to take action is dwarfed by the human and financial cost of inaction which is mounting already.”



TACKLING DRUG-RESISTANT
INFECTIONS GLOBALLY:
FINAL REPORT AND
RECOMMENDATIONS



2017 : l'année DES changements ... à l'échelle de la nation

- *Structure* : Une agence de santé publique au champ d'action élargi



+



+



=



**Santé
publique
France**

2/05/2016

- *Stratégie* : Une feuille de route interministérielle de lutte contre l'antibiorésistance





Mettez toutes les chances de votre côté pour arrêter de fumer.

247 vues • il y a 2 mois



Spot bouchons d'oreilles

3 366 vues • il y a 3 mois



Epidémie de méningite à Dijon

140 vues • il y a 3 mois



Grippe : Un virus qui évolue chaque année

256 vues • il y a 3 mois



Grippe : Quand prescrire des antiviraux ?

257 vues • il y a 3 mois



Grippe : Quels sont les gestes barrières

712 vues • il y a 3 mois



Grippe, des gestes simples pour limiter les risques de

8 080 vues • il y a 4 mois



JOUR 30 : Champagne, caviar et petits fours !

692 vues • il y a 5 mois



JOUR 29 : Et paf !

504 vues • il y a 5 mois



JOUR 28 : Le Rocky du Vieux Port

498 vues • il y a 5 mois



JOUR 25 : Accident de parcours

1 127 vues • il y a 5 mois



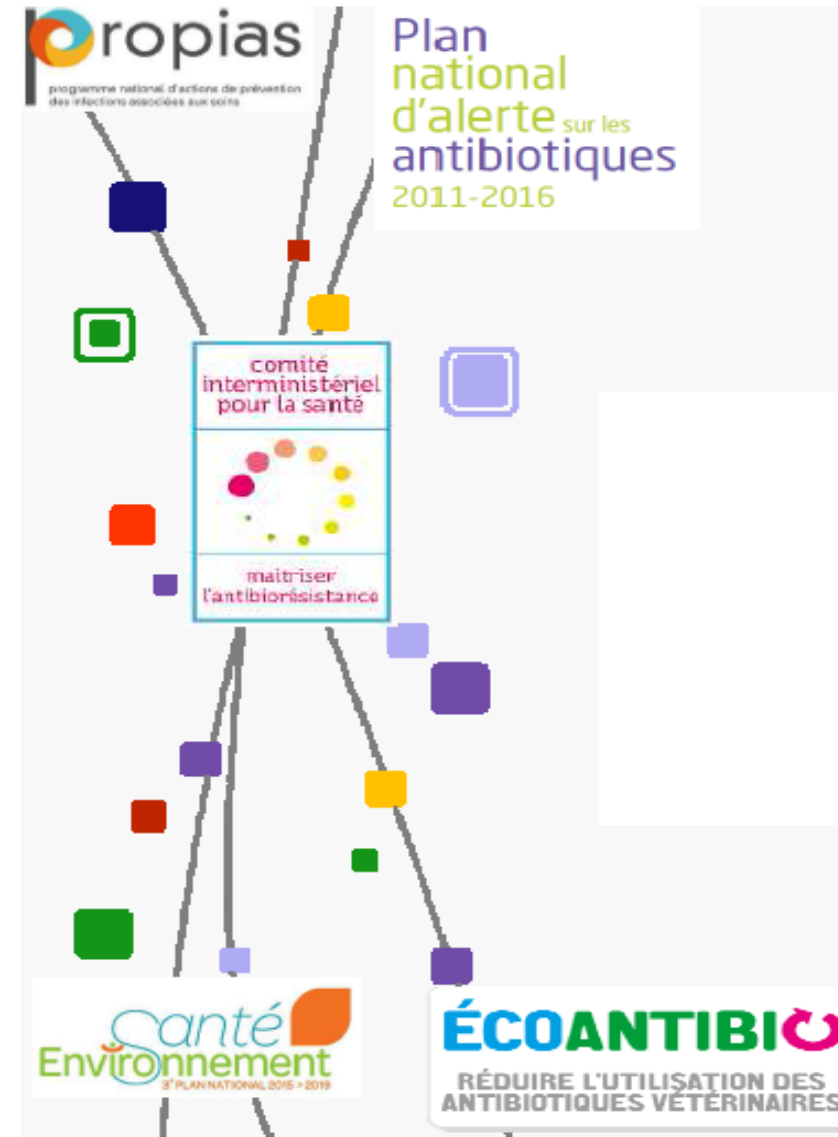
JOUR 24 : Non merci

517 vues • il y a 5 mois



Feuille de route interministérielle

- Approche « One Health »
- Stratégie globale
 - ∅ Réduction des infections
 - ∅ Barrière à la transmission
 - ∅ Moindre usage + meilleur usage des ATB





Approche « One Health »



November 2015 Volume 81 Number 21

Applied and Environmental Microbiology

Eradication of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* and of *Enterobacteriaceae* Expressing Extended-Spectrum Beta-Lactamases on a Model Pig Farm

Ricarda Maria Schmithausen,^{a,b} Sophia Ricarda Kellner,^b Sophia Veronika Schulze-Geisthoevel,^b Sylvia Hack,^c Steffen Engelhart,^c Isabel Bodenstein,^a Nahed Al-Sabti,^a Marion Reif,^a Rolf Fimmers,^d Barbara Körber-Irrgang,^e Jürgen Harlizius,^f Achim Hoerauf,^a Martin Exner,^c Gabriele Bierbaum,^a Brigitte Petersen,^b Isabelle Bekerredjian-Ding^{a,g}

Institute of Medical Microbiology, Immunology and Parasitology, University Hospital Bonn, Bonn, Germany^a; Institute of Animal Science, Preventive Health Management Group, University of Bonn, Bonn, Germany^b; Institute for Hygiene and Public Health, University Hospital Bonn, Bonn, Germany^c; Institute of Medical Biometry, Epidemiology and Computer Science, University Hospital Bonn, Bonn, Germany^d; Antiinfectives Intelligence GmbH, Campus University of Applied Sciences Bonn-Rhein-Sieg, Rheinbach, Germany^e; Chamber of Agriculture of North Rhine-Westphalia, Bonn, Germany^f; Division of Microbiology, Paul-Ehrlich-Institut, Langen, Germany^g

BIOCIDE-LED ANTIMICROBIAL RESISTANCE

Journal of
Applied Microbiology



Journal of Applied Microbiology ISSN 1364-5072

ORIGINAL ARTICLE

The effect of cationic microbicide exposure against *Burkholderia cepacia* complex (Bcc); the use of *Burkholderia lata* strain 383 as a model bacterium

L. Knapp¹, L. Rushton², H. Stapleton³, A. Sess⁴, S. Stewart⁵, A. Amezcua⁵, P. McClure⁵, E. Mahenthiralingam² and J.-Y. Maillard¹

¹ Cardiff School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Cardiff University, Cardiff, UK

² Cardiff School of Biosciences, Cardiff University, Cardiff, UK

³ CR Attribution, Detection Department, Applied Microbiology, Porton Down, UK

⁴ Laboratorium voor Farmaceutische Microbiologie, Universiteit Gent, Gent, Belgium

⁵ Unilever SEAC, Colworth Science Park, Bedford, UK

Bacterial susceptibility following a 5 min exposure to BZC

BZC exposure (%)	BZC		CHG	
	Mean MIC (%)	Mean MBC (%)	Mean MIC (%)	Mean MBC (%)
0.0004	0.30 (SD=0.1)	0.80 (SD=0)	0.05 (SD=0.02)	0.30 (SD=0)
0.0001	0.08 (SD=0)	0.20 (SD=0)	0.04 (SD=0)	0.20 (SD=0)
0.00001	0.07 (SD=0.1)	0.3 (SD=0.2)	0.08 (SD=0)	0.20 (SD=0.1)

GREEN = increased MIC/MBC by 10-50 folds

ORANGE = >50 folds; RED = >100 folds

CARDIFF
UNIVERSITY
PRIFYSGOL
CAERDYDD



Sensibilisation et communication

*M2– Améliorer l'accès à l'information et favoriser l'engagement citoyen
en faveur de la maîtrise de l'antibiorésistance*

- Formation initiale et continue
- Structures régionales d'appui en antibiothérapie
- Diffusion d'outils de bon usage
- Recours aux TROD
- Charte d'engagement (antibiotiques et prévention)

Incitation, éducation

Infographies, Vlog, Tutoriels...

Tutoriel TROD Angine à voir sur
www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/trod-angine-streptocoque-a-mode-tuto/



TROD ANGINE STREPTOCOQUE A EN MODE TUTO

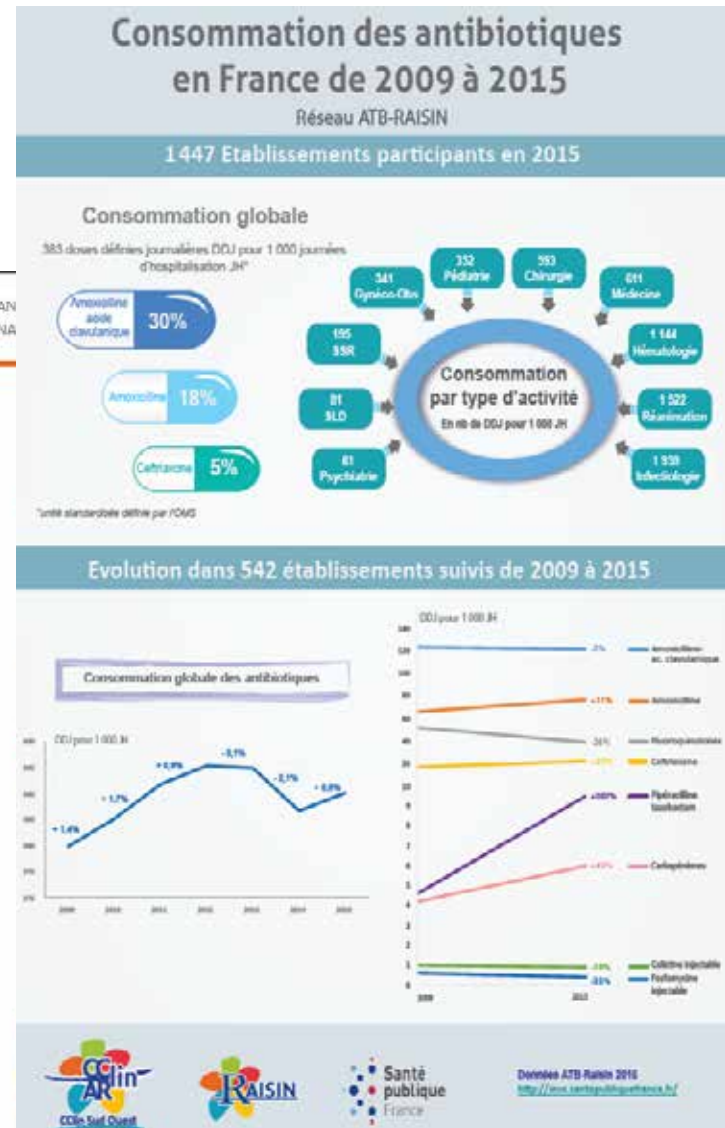
21 mars 2017

ALORS ? ANGINE STREPTOCOCCIQUE OU PAS ?



Les TROD actuellement sur le marché ont une très bonne sensibilité et une très bonne spécificité mais en connaissez-vous bien les indications et la technique ? Voici un rappel en moins de deux minutes !

>> [Accéder au Tuto n°3](#)



Outils pédagogiques : jeux sérieux pour professionnels, vidéos...



Bon usage des antibiotiques en EHPAD

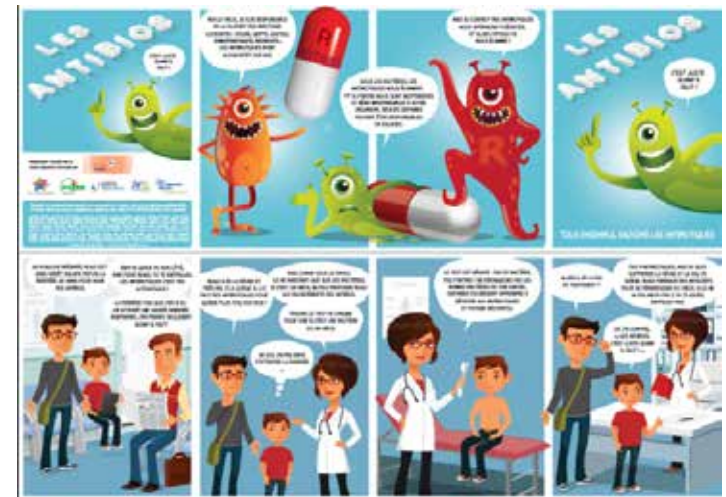
12 clips vidéo
Kit d'animation

*Avant de prescrire
je m'interroge
et
je discute avec :*

- les soignants à propos de leurs observations*
- le pharmacien*
- le biologiste référent*

Information, communication vers les usagers

- ❌ Quand les antibiotiques sont-ils inutiles ?
- ❌ C'est quoi la résistance ?



#EAAD #AntibioticResistance
#lesantibiosjustecequ'ilfaut



Formation et bon usage (3)

M4. Renforcer l'encadrement de la prescription

- Durée maximale de prescription à 7 jours pour des infections courantes
- ✗ Cf base législative issue de la loi MNSS
- Ordonnances dédiées
- Antibiotogrammes ciblés
- Suivi des objectifs de prescription fixés

Restriction

Ordonnance de non-prescription (en test)

Aujourd'hui, je vous ai diagnostiqué une infection qui ne nécessite pas d'antibiotiques.

DATE : / /




NOM DU PATIENT :

CACHET MÉDECIN

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 donc sans antibiotiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérirez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

<input checked="" type="checkbox"/>	MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
<input type="checkbox"/>	 RHINOPHARYNGITE (RHUME) • <i>Toujours virale.</i>	<ul style="list-style-type: none">• Fièvre : 2-3 jours.• Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours.• Toux : 1 à 3 semaines.
<input type="checkbox"/>	 GRIPPE • <i>Infection virale.</i>	<ul style="list-style-type: none">• Fièvre, courbatures : 2-4 jours.• Toux : 2-3 semaines.• Fatigue : plusieurs semaines.
<input type="checkbox"/>	 ANGINE VIRALE • <i>Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.</i>	<ul style="list-style-type: none">• Fièvre : 2-3 jours.• Mal à la gorge : 7 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez 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.



BRONCHITE AIGÜE

- *Quasiment toujours virale.*
- *Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.*

- Fièvre : 2-3 jours.
- Toux : 2-3 semaines.



OTITE AIGÜE

- *Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.*

- Fièvre, douleur : 3-4 jours.



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 reconsulter votre médecin.

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

- Les antibiotiques 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 vous pouvez 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.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérerez pas plus vite.



Formation et bon usage (5)

M6. Améliorer l'adoption des mesures de prévention

- Axe 2 du Propias
 - ∅ Précautions standard d'hygiène...
- Vaccination

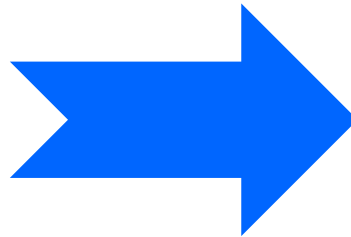
Surveillance et indicateurs (1)

M10. Améliorer la lisibilité de la politique nationale de surveillance des consommations et des résistances

- Approche intersectorielle
- Indicateurs de proximité via RREVA

2017 : l'année DES changements... en région

- Structures et organisation régionale



CPias

Missions des Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias) : ES, EMS, ville

Expertise et appui
prévention des IAS
et résistance aux anti-infectieux

**Animation de réseaux
de professionnels**
(journées scientifiques,
formation, outils...)

**Sécurité
des patients**

Déclaration IAS
Investigation,
suivi,
appui à la gestion

+/- Missions nationales

Réseau régional de vigilances et d'appui

Evolution réglementaire

- Décret n° 2017-129 du 3 février 2017
 - ∅ Art. R. 1413-83
 - ∅ « La coordination ou l'animation de réseaux de professionnels de santé concourant à la prévention des infections associées aux soins ; »
- Arrêté du 7 mars 2017
 - ∅ « Contribution à l'animation du réseau des référents chargés du conseil et de l'appui aux prescripteurs d'antibiotiques en lien avec l'ARS. »

2017 : l'année DES changements ... dans les méthodes

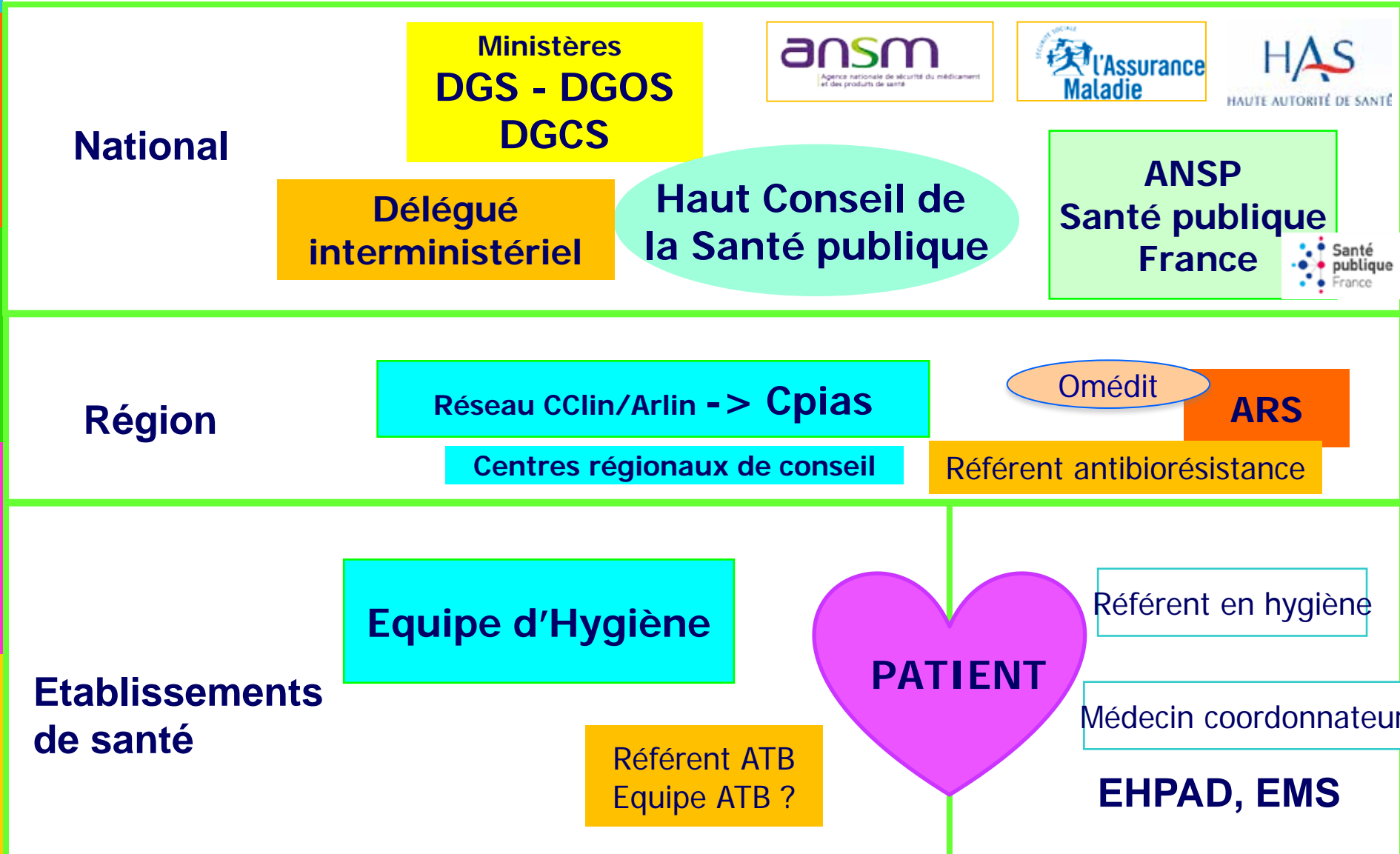
Des missions nationales à préciser, déléguées à certains Cpias

- Surveillance
 - ∅ résistance aux antibiotiques et consommation d'antibiotiques
 - ∅ certaines infections associées aux soins ou pratiques de prévention
- Signalement des infections associées aux soins ?
- Etudes ponctuelles : enquêtes de prévalence ...
- Evaluation des pratiques de prévention
- Documentation, information et formation

2017 : l'année DES changements ... dans les méthodes

- Pilotage régional renforcé
 - ∅ Rôle de l'ARS
 - ∅ Accompagnement CPias dans le cadre des RREVA, avec Omédit, CRPV, SRA...
- Parcours du patient

Organisation simplifiée de la lutte contre les infections associées aux soins et l'antibiorésistance



Une nouvelle ère ?

- Défis ...

- ∅ Réflexion sur système d'information adapté aux objectifs locaux et nationaux (dossier patient)
- ∅ Accompagner le changement de comportement
 - Aide à la (non)prescription, au respect des mesures de prévention
 - « Accountability » de tous les acteurs dont les décideurs : «check-list», engagement
 - Incitation + **restriction**
- ∅ Adapter : actions les plus efficaces en fonction du contexte
 - <= évaluation et partage d'expériences



UCL Behaviour Change

@UCLBehaveChange

Centre for Behaviour Change. Cross-disciplinary research @ucl, linking policy-makers, practitioners + industry. Retweets + links do not constitute endorsement

London

ucl.ac.uk/behaviour-change

Inscrit en novembre 2013

Tweeter

7 Abonnés que vous connaissez



TWEETS
1 774

ABONNEMENTS
413

ABONNÉS
5 244

J'AIME
118

Tweets

Tweets & réponses

Médias

Tweet épinglé



UCL Behaviour Change @UCLBehaveChange · 24 janv.

Be part of the change... New CBC MSc Behaviour Change accepting applications now. Find out more: goo.gl/IgRxx0

À l'origine en anglais

Be part of the change...

“ Climate changes causes 250,000 deaths per year... reducing emissions through behaviour change is the only measure to reduce this number ”
WHO, 2016

Behaviour Change MSc



Suggestions · Actualiser



Gilbert Mounie
Suivi par Magazine et d'autres

Suivre



Phil Pugh @CBP

Suivre



ICPIIC @ICPIIC_m
Suivi par Cclin Sud et d'autres

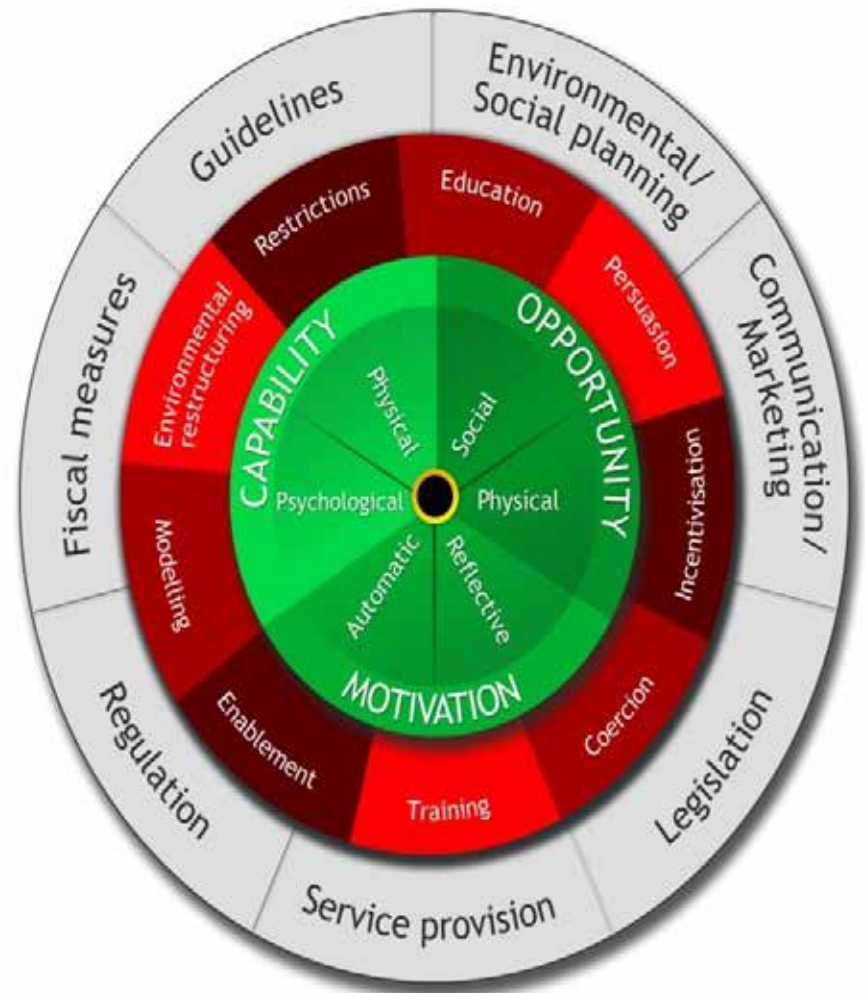
Suivre

Trouver des amis

Tendances · Modifier

#CeSontLes

Apport des sciences humaines



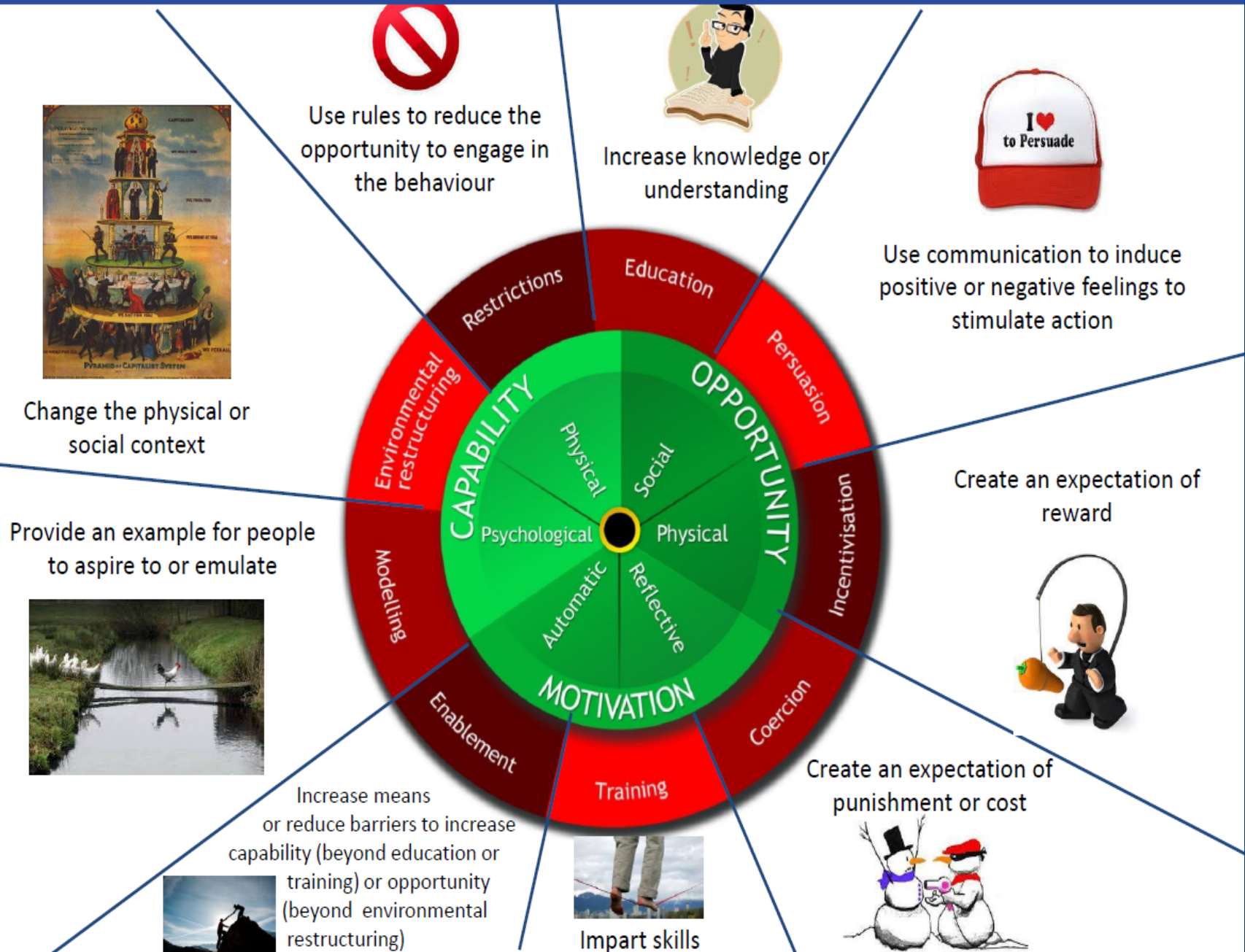
Dr. Rachel Carey
University College London



@rach_carey

Michie et al. 2011, *Implementation Science*

Behaviour Change Wheel: 9 Intervention 'Functions'



Conclusion

Antibiotic management is peripheral to the role of surgeons, is not prioritized, and is commonly delegated to other healthcare professionals. Achieving effective antibiotic management is frustrated by diffusion of responsibility, lack of continuity and disjointed information. Antibiotic management of the surgical patient could be potentially improved through assigning explicit responsibility for it to clinicians who could address perioperative medical care, working within, or closely with, the surgical team.

¹⁾ NIHR Health Protection Research Unit in Antimicrobial Resistance and Healthcare Associated Infection, Department of Medicine, Imperial College, London, UK



ESCMID

Original
Unpublished
E. Ch



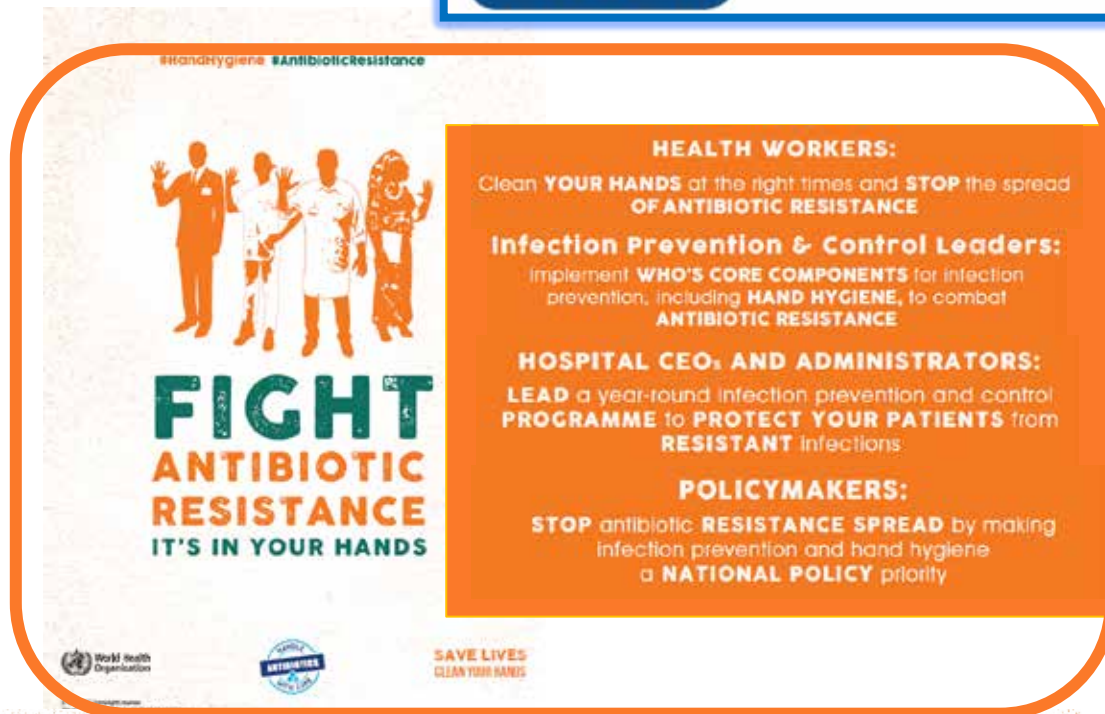
Déclinaison régionale

Ø Instruction du 19 juin 2015 : mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des ARS

- Chargé de mission antibiorésistance dans les ARS
- Programme d'action régional
- *Mise en place effective 2016*



Lutte contre l'antibiorésistance : préservation et prévention, tous concernés



FIGHT

