

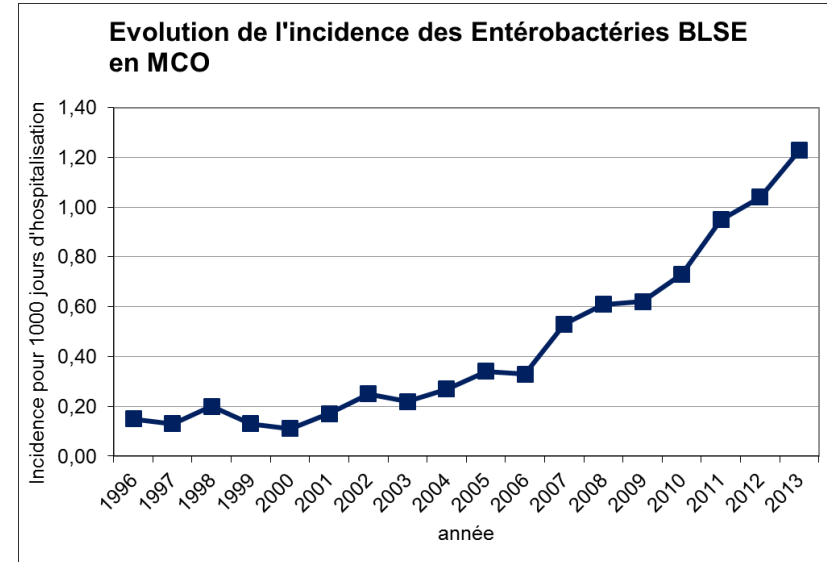
Plan Antibiotiques AP-HP

Sandra Fournier, Daniel Vittecoq

Pourquoi un plan antibiotiques à l'AP-HP ?

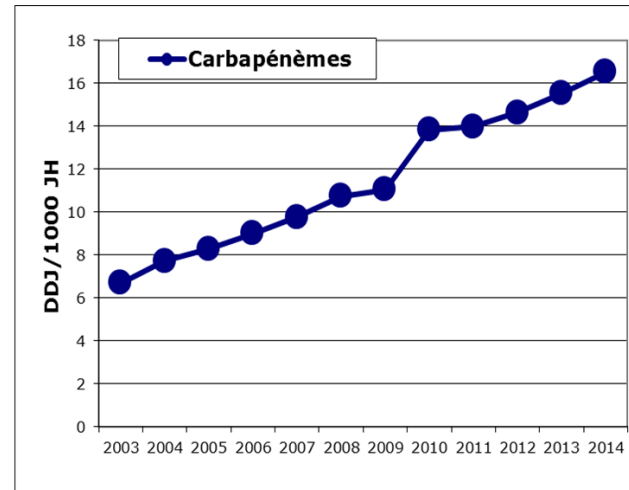
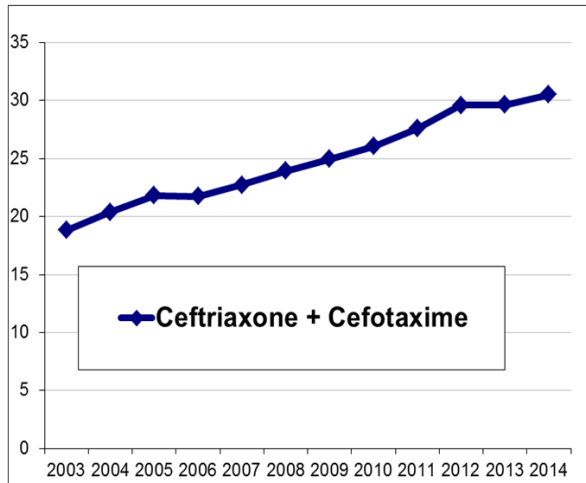
Evolution de l'incidence des entérobactéries BLSE à l'AP-HP (résistantes aux céphalosporines de 3ème génération)

- Incidence multipliée par 10 en 15 ans
- Environ 5800 patients infectés en 2013, dont 500 bactériémies



Source : Collégiale Bactériologie-Virologie-Hygiène AP-HP

Evolution de la consommation des céphalosporines et des carbapénèmes à l'AP-HP



Source AGEPS – EMER – ESBUI – Service EPBU

Plan Antibiotiques AP-HP

Les messages clés

- Prescrire un antibiotique seulement s'il le faut
- Réévaluer toute prescription au 3^{ème} jour
- Raccourcir la durée des traitements antibiotiques
- Prévenir les infections
 - *Vacciner*
 - *Limiter les dispositifs invasifs*
 - *Promouvoir la friction hydro-alcoolique des mains*

→ Nécessite un engagement fort de chaque prescripteur :
charte symbolique ?

Pour porter ces messages

- Recommandations de durées courtes de traitement : infections pulmonaires, urinaires, cutanées, abdominales

Exemple

Validation :

- collégiales
- référents antibiotiques
- membres de la COMAI

Raccourcir la durée Infections pulmonaires

- ▶ pneumonies aiguës communautaires non compliquées : 7 jours
- ▶ exacerbations de BPCO : pas d' antibiotiques.
 - * dans les cas où un traitement antibiotique est nécessaire : 5 jours
- ▶ pneumonies chez les patients âgés vivant en institution : 7 jours

- Diffusion d'un diaporama pour la formation des internes, des services
- Implication des pharmaciens dans la maîtrise des prescriptions AB
- Pas de visite médicale individuelle des laboratoires pharmaceutiques pour les nouveaux antibiotiques. Limiter les visites à des réunions collectives organisées sous la responsabilité du chef de service

S'appuyer sur les référents antibiotiques

- Un référent dans chaque site avec des « missions » définies et formalisées:
 - ▶ *Avis sur des situations complexes*
 - ▶ *Validation des prescriptions des antibiotiques « ressource » et des AB prescrits plus de 7 jours*
 - ▶ *Participation aux enquêtes nationales, APHP ou initiées localement*
 - ▶ *Participation active au suivi des consommations et retour vers les pôles*
 - ▶ *Enseignement*
- Il agit en étroite collaboration avec la COMAI, la pharmacie et la microbiologie.
- L'activité du référent devra être facilitée et valorisée.
- Le système d'information doit permettre un soutien des actions du référent.
 - ▶ Alertes informatiques incitant à réévaluer à J3 et à arrêter à J7
 - ▶ Identification des patients exposés à certains antibiotiques définis par la COMAI

Impliquer les pôles

- **Impulser une politique d'incitation de maîtrise des prescriptions AB dans les pôles : implication forte des CMEL et des Directions GH.**
- **Inclure dans les contrats de pôles en cours d'élaboration**
 - ▶ **des objectifs cohérents avec les messages du plan antibiotiques :**
 - *réévaluation des prescriptions,*
 - *pour tout AB poursuivi plus de 7 jours, implication des seniors et justification dans le dossier*
 - *formation*
 - *promotion de l'hygiène des mains*
 - ▶ **évaluer ces objectifs**
- **Diffuser des données comparées de consommation dans les services d'une même spécialité**

Conclusion

- **Plan institutionnel ambitieux en accord avec le contexte national et international**
- **Objectif : limiter l'utilisation des antibiotiques au strict nécessaire → baisser les consommations**
- **Nécessite l'engagement actif de chaque prescripteur**
- **Plan pluri-annuel**
 - ▶ Favoriser l'innovation et la recherche en matière de diagnostic microbiologique et de durées courtes de traitement
 - ▶ Mettre en place une évaluation médico-économique.