

LE CRAtb NoA

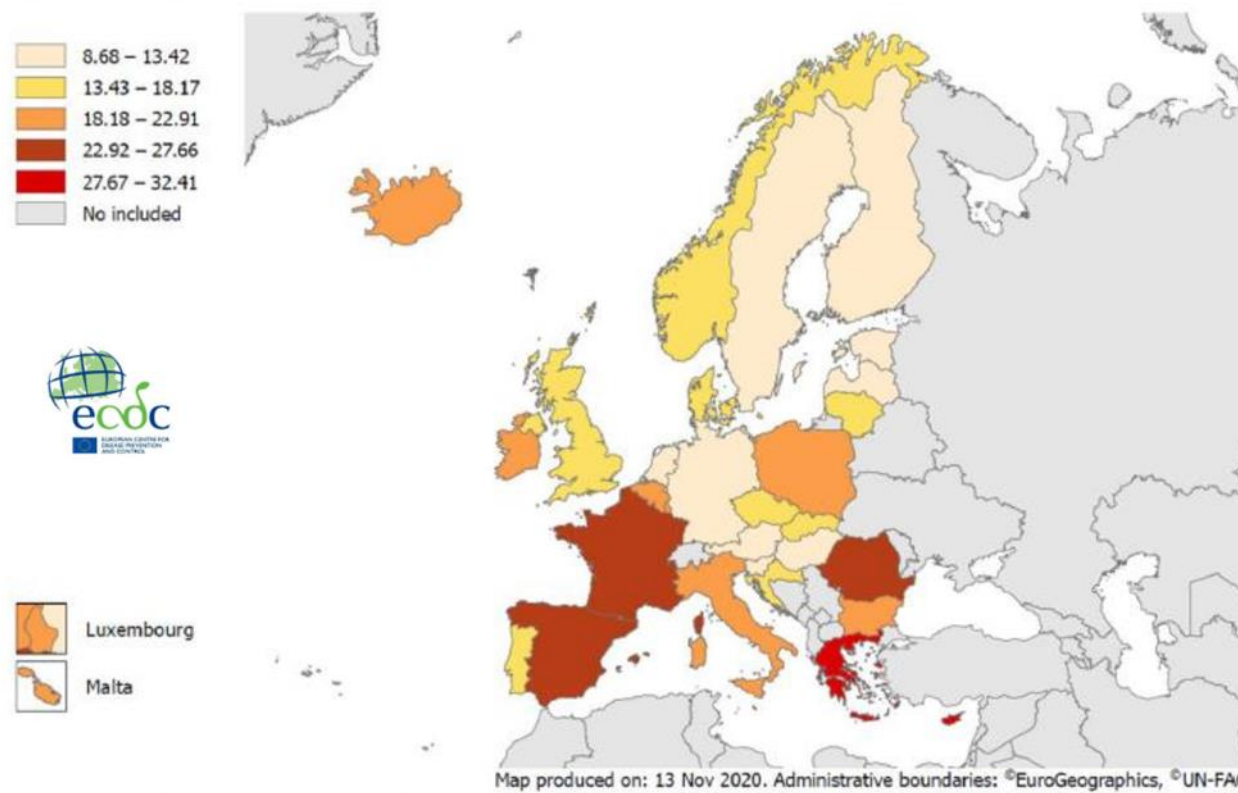
un acteur incontournable du bon usage des antibiotiques

-Dr Perelle Vincent-



CRAtb NoA

Figure 1. Consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the community, EU/EEA countries, 2019 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)

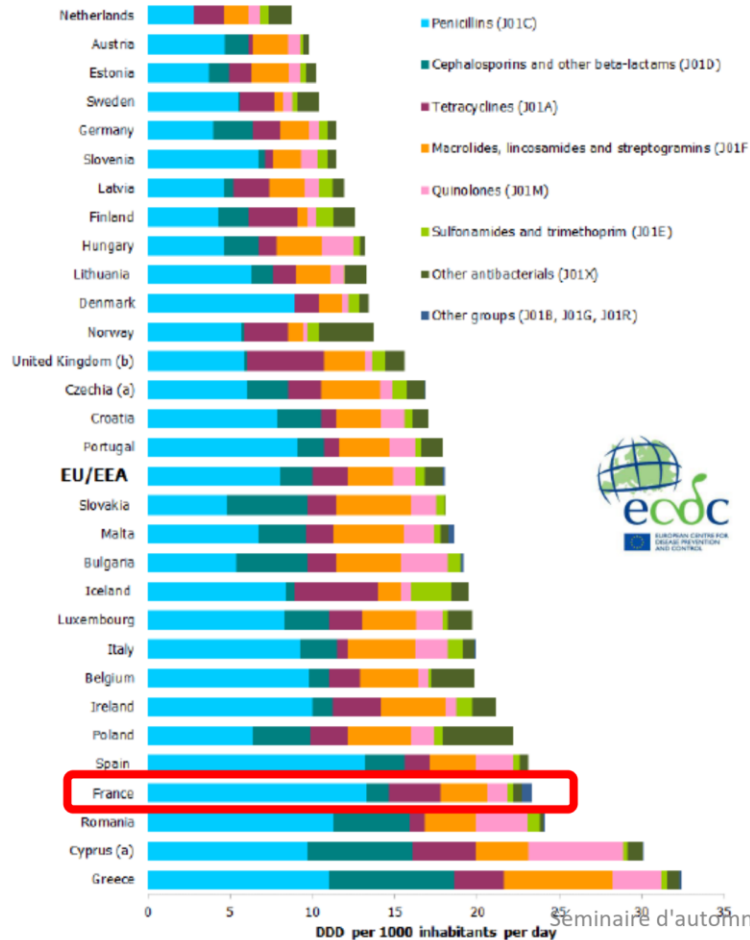


*Cyprus and Czechia provided total care data (i.e. including the hospital sector).
The UK contributed 2019 data from England. Northern Ireland and Scotland only.*

CRAtb NoA

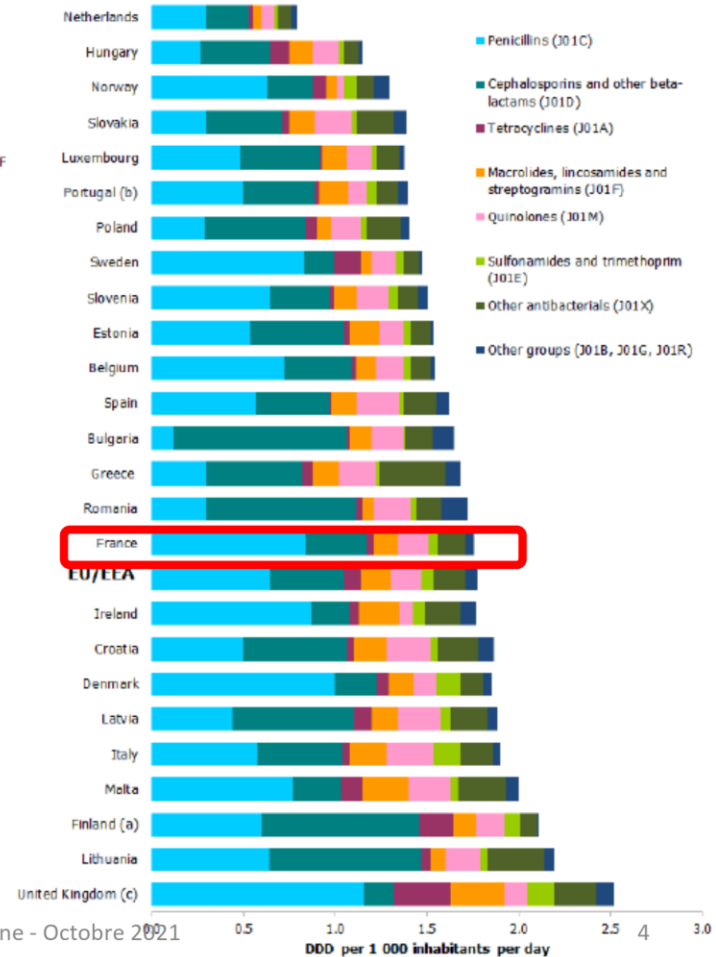
Ville

Figure 2. Consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the community, by country and ATC group level 3, EU/EEA, 2019 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)



Hôpital

Figure 4. Consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the hospital sector, country and ATC group, EU/EEA, 2019 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)



CRAtb NoA

Antibiothérapies
en France

80% prescrites en ville

(70% par les médecins généralistes,
environ 10% par les chirurgiens-dentistes)

20% prescrites dans les ES

(dont un tiers pour des patients
hospitalisés)

1/3 inutiles, 1/3 inappropriées,
1/3 appropriées

CRAtb NoA: le chaînon manquant?



CRAtb NoA



- Création récente prévue par le plan national de prévention des infections et de l'antibiorésistance (2022-2025)
- Financement: ARS
- Cogestion: NOVA
- Finalité:
 - ➔ baisse des consommations d'antibiotique et lutte contre l'antibiorésistance

CRAtb NoA



- Moyens pour y parvenir:
 - ➔ Coordination de la « réponse infectiologique » globale
 - Formations
 - Réseaux experts/référents hospitaliers et libéraux
 - Actions vers les 3 secteurs de soins
 - Attention portée sur la ville
 - BUA et PCI
 - Action vers le grand public

CRAtb NoA : Missions



- 1) Stratégie régionale de BUA (professionnels, usagers)
- 2) Expertise et appui aux professionnels de santé pour le bon usage des antibiotiques (BUA) et la prévention de la résistance
- 3) Coordination et animation de réseaux de professionnels de santé
- 4) Contribution à l'expertise nationale sur le BUA

Organisation politique régionale BUA

- Protocoles de coopération en médecine ambulatoire :
 - Aide et appui aux MSP et CPTS en vue d'établir des protocoles de coopération dans les domaines qui donnent lieu à la prescription éventuelle d'antibiotiques (odynophagie / cystite)
- CAQES :
 - Participation au rendu/webinaire CAQES des résultats de l'année et perspectives pour l'avenir (ARS/OMEDIT)
- Travail sur la mise à disposition d'un guide thérapeutique en infectiologie
- Déploiement des EMA +++ : Bras Armé de la politique régionale
 - Participation à l'élaboration du cahier des charges et de l'AAC pour le déploiement des nouvelles EMA à l'horizon 2024 (ARS/CPAM)
 - Evaluation suivi

CRAtb NoA



Groupes de travail nationaux

- Participation au R-CRAtb (différentes relectures, questionnaires, sollicitations en lien avec les différentes M.N.)
- Participation active au groupe de travail TROD angine, document de synthèse à paraître pour optimiser déploiement et usage de celui-ci + interactions avec MMPIA et sa chargée de mission.

CRAtb NoA

Information de la part du Réseau des CRAtb

Portes d'entrée possibles pour la réalisation d'un TROD angine

Objectif : note informative pour faire connaître tous les modes d'accessibilité à ce test, afin de limiter au maximum les prescriptions inappropriées d'antibiotique dans ce contexte clinique

1 Porte d'entrée médecin

Le patient se présente en premier lieu chez son/un médecin devant un mal de gorge/odynophagie

→ Soit le médecin réalise le TROD lui-même s'il le juge nécessaire puis adapte sa conduite à tenir

→ Soit le médecin ne réalise pas lui-même de TROD au cabinet, mais oriente son patient **âgé d'au moins 3 ans**, vers un pharmacien formé (arrêté du 31/10/23), muni d'une ordonnance de dispensation conditionnelle d'antibiotique valable au maximum 7 jours après sa date de rédaction, que le patient remettra à son pharmacien (HORS PROTOCOLE) (décret n°2021-1631 du 13/12/21)

Si le TROD est +

Le pharmacien délivre l'antibiotique prescrit par le médecin (liste des antibiotiques autorisés)

Si le TROD est -

Le pharmacien pourra proposer des traitements symptomatiques du mal de gorge et conseillera, en cas de persistance ou aggravation des symptômes, de retourner voir son médecin

2 Porte d'entrée pharmacien

Le patient se présente spontanément à la pharmacie d'officine en raison d'un mal de gorge/odynophagie, sans consultation médicale préalable, et est directement pris en charge par le pharmacien

→ Participation à un protocole de coopération ?
(nouveaux textes officiels en attente)

Oui et patient âgé de 6 à 50 ans

Le pharmacien a établi un protocole de coopération de cette situation clinique en lien avec des médecins délégués :

Le pharmacien pourra suivre une conduite à tenir, avec éventuelle réalisation d'un TROD et pouvant aller jusqu'à la prescription et la délivrance d'un antibiotique

Non et patient à partir de 10 ans

Le pharmacien peut s'il a été formé (arrêté du 31/10/23), réaliser un TROD angine en l'absence de critères d'exclusion.

Si le TROD est positif le pharmacien dirigera le patient vers une consultation médicale, muni du résultat du test positif

S'il est négatif, il pourra proposer des traitements symptomatiques du mal de gorge et en cas de persistance ou aggravation des symptômes, conseillera d'aller consulter un médecin

CRAtb NoA



Formations

- Formation OMEDIT :
 - 3/10-18/10-08/11-28/11 (Bordeaux) ; 13/12 (Poitiers) ; Limoges
- Formations en lien avec le Cpias :
 - 10^{ème} RDV d'Arcachon : 21 et 22/09/23 (atelier vaccination et infections de KT)
 - 15^{ème} journée de prévention du risque infectieux en EHPAD et ESMS (09/11)
- Autres formations en région +++

Communication: professionnels et grand public

- Briques (exemple n°28 de 07/2023 : bactériémie sur KT veineux)
- Diffusion « fiches bonnes pratiques»
 - Fiche Nirsevimab (CPTS, site internet, CDOM)
 - Fiche « antibiotiques : les bons réflexes à adopter » semaine de sécurité des patients (OMEDIT)
 - Fiche Paxlovid, Fluroroquinolones...
- « Lutte contre l'antibiorésistance, quelles perspectives d'avenir ? » Rev Infirm 2023 Oct;72(294):30-31
- Différentes vidéos (Pr Charles Cazanave)
- Conference Mollat
- Participation préparatoire, organisationnelle et présentielle aux conférences de presse régionales pour la semaine mondiale de prévention de l'antibioresistance (en lien avec ARS / CPAM)
- R.S.+++

CRAtb NoA



Structuration

- Embauche d'un 50% AMA en la personne de Françoise Carmona
- Projets de recrutement de RH supplémentaires
- Projet site internet

CRAtb NoA



Et la science !!

- Aide au suivi des consommation d'antibiotique et des résistances bactériennes
- Recherche: Hôpital / Ville +++
 - ➔ Analyses de pertinence / Audits
 - ➔ Science humaines / sociologie

CRAtb NoA



Calendrier prévisionnel

- Organisation des J.A.I : 12 janvier 2024
- Copil de janvier 2024 : Nomination des nouvelles EMA
- Journée régionale BUA et prévention de la résistance bactérienne en Nouvelle-Aquitaine : CRAtb-CPIas -- Mardi 14 Mai 2024 – IMS à Pessac
- Formation en e-learning : reprise de la Coordination e-PreventImages (initialement CPIas) évolue vers "**e-MG infectio**"
- Finalisation de la cartographie des référents + référents libéraux
- Site internet
- Formations soirées ville-Hop
- Webinaires

CRAtb NoA



- Un médecin généraliste à mi-temps : Dr Vincent PERELLE
- 3 PH infectiologues à mi-temps par CHU
 - => Dr DUC NGUYEN, CHU Bordeaux
 - => Dr Délia MORARASU, CHU Limoges
 - => (Dr J-Marie THURMEL, CHU Poitiers)
- Création d'un Conseil Scientifique (C.S.)
 - => Donne les lignes directrices : missions, recherche...
 - => Composé de médecins, pharmaciens, microbiologiste
- Création d'un Comité de Pilotage (CoPIL)
 - => Valide les décisions du CS
 - => Composé de médecins, pharmaciens, directeur, ARS, CPAM, OMEDIT, CPias, microbiologistes

CRAtb NoA : CoPIL



- **DG ARS ou son représentant** : Dr B. Elleboode / Dr S. Quelet
- **Administrateur de NOVA ou son représentant** : Y. Bubien / F. Sadran
- **1 représentant de la CPAM** : Dr C. Longou-Driguez
- **Coordonnateur de l'OMEDIT** : Dr A. Brouillaud
- **Coordonnateur CPIas** : Dr P. Parneix
- **Président du Conseil scientifique du CRAtb** : Pr C. Cazanave
- **1 infectiologue par CHU** :
 - Dr D. NGUYEN, Bordeaux
 - Dr D. MORARASU, Limoges
 - Pr F. ROBLOT-CAZENAVE, Poitiers
- **2 infectiologues des hôpitaux partenaires** : Dr I. Diaconu, Tulle ; Dr Agnès Riche Angoulême
- **1 représentant des médecins généralistes** : Dr J.-L. Delabant, représentant de l'URPS
- **1 représentant des microbiologistes** : Pr M.-C.Ploy, Limoges
- **1 pharmacien hospitalier** : Dr M. Lahouati, Bordeaux

CRAtb NoA (équipe bordelaise)



Merci

