



Comité de pilotage de la lutte contre l'antibiorésistance en région Corse

COPIL du 10 novembre 2017

Locaux de l'URPS ML, en visio avec l'URPS IDEL et le cabinet du Dr Grisoni de 9 h 30 à 12 h 30

Participants	
	<p><u>ARS de Corse :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - M. MAGNAVACCA, Directeur de la santé publique et du médico-social, - Mme CADILLAC, responsable qualité et sécurité des soins, - M. COTE, pharmacien inspecteur de santé publique, - Mme CHANTOISEAU, pharmacien inspecteur de santé publique, - Mme GAUCHER, infirmière CVAGS. <p><u>Assurance Maladie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mme GUILLOU, Directrice Coordinatrice de la Gestion Du Risque de la région Corse, - Dr SABA, Directeur régional du service médical PACA Corse, - Mme GAY, coordonnateur de projet gestion du risque, - M. CASANOVA, coordonnateur de projet gestion du risque. <p><u>Cellule d'intervention en région(CIRE) Paca-Corse-Santé publique France :</u></p> <p>M. HEUZE, épidémiologiste</p> <p><u>Unité Fonctionnelle d'Infectiologie Régionale (UFIR) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr CASTAN, PH infectiologue CHA, Responsable de l'UFIR, - Dr POITRENAUD, PH infectiologue CHA. <p><u>URPS des biologistes :</u> Dr CANARELLI, président de l'URPS des médecins biologistes de Corse,</p> <p><u>URPS des médecins libéraux :</u> Dr GRISONI, président de l'URPS des médecins libéraux de Corse,</p> <p><u>URPS des infirmiers :</u> Mme VINCIGUERRA, vice-présidente de l'URPS infirmiers de Corse,</p> <p><u>URPS des pharmaciens :</u> Dr FILIPPI, président de l'URPS pharmaciens de Corse,</p> <p><u>DRAAF :</u> M. LEMONNIER, chef du service régional de l'alimentation.</p> <p><u>Excusés :</u></p> <p><u>Union National des Associations Agréées d'Usagers du Système de Santé (UNAASS) Corse :</u> M. COHEN, représentant des usagers de la Corse.</p> <p><u>Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ARLIN) :</u></p> <p>Dr LECCIA, médecin coordonnateur de l'ARLIN,</p> <p>Mme DE PERETTI, IDE hygiéniste.</p> <p><u>ARS :</u> Dr MACKENZIE, responsable de la Cellule de Veille et d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS)</p> <p><u>MSA :</u> Dr GALIOU, médecin conseil.</p>

Ordre du jour

- I. **Contexte**
- II. **Aperçu de la situation sur l'usage des antibiotiques en Corse : consommation et résistance**
- III. **L'existant – les actions en cours**
- IV. **Les projets de politique et de programme pluri annuel**
- V. **Discussion et propositions**
- VI. **Conclusion**

M. MAGNAVACCA ouvre la séance et remercie l'URPS des médecins libéraux pour son accueil. Il présente les excuses du Directeur Général de l'ARS qui n'a pu se libérer en raison d'une actualité perturbée. Il rappelle l'importance de la thématique de l'antibiorésistance et souligne que la mise en œuvre du COPIL constitue l'acte fondateur de la démarche en région dans la mesure où il permettra de coordonner l'ensemble des forces.

Mme GUILLOU rappelle que l'Assurance Maladie s'investit depuis une quinzaine d'années sur cette thématique de santé publique dont les enjeux se situent bien au-delà de la maîtrise médicalisée. Outre les campagnes de sensibilisation menées par les Délégués d'Assurance Maladie, elle énonce les différents outils mis à disposition des médecins notamment le Test de Diagnostic Rapide de l'angine qui reste en Corse, trop peu utilisé.

Le Dr SABA rappelle que le Service Médical est également présent aux côtés des prescripteurs. Il précise que le Service Médical dispose de données fines sur la consommation d'antibiotiques et qu'il s'intégrera pleinement dans ce COPIL en apportant ses compétences dans l'analyse des données.

Mme CADILLAC souligne l'importance de conduire une réflexion avec les acteurs de terrain et indique que ce COPIL aura pour vocation de recueillir les propositions et avis sur la politique régionale de lutte contre l'antibiorésistance.

Un diaporama est présenté en séance :



I. Contexte

L'antibiorésistance et la réduction de l'exposition aux antibiotiques constituent un des enjeux majeurs de santé publique au plan mondial. Du 13 au 19 Novembre 2017 se tiendra la semaine mondiale de lutte contre l'antibiorésistance, avec une journée européenne le 18 Novembre.

L'usage raisonné des antibiotiques constitue une priorité nationale et une politique nationale de lutte contre l'antibiorésistance s'est développée depuis plusieurs années au travers de la déclinaison de plans successifs. Dans la continuité du plan d'alerte national sur les ATB 2011-2016, les plans et programmes en vigueur à ce jour sont :

- le programme national de prévention des infections associées aux soins 2015 (PROPIAS axe 2) ;
- l'instruction du 19 juin 2015 relative à la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des ARS ;
- la feuille de route du 17 novembre 2016 du comité interministériel pour la santé (CIS) « maîtriser la résistance bactérienne aux antibiotiques – 13 grandes mesures interministérielle – 40 actions ».

Cette politique nationale doit être déclinée de façon opérationnelle au niveau régional, dans les établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi qu'en ville avec notamment la mise en place d'actions prioritaires pour maîtriser la consommation d'ATB et les résistances bactériennes.

L'émergence croissante de l'antibiorésistance risque de conduire à des impasses thérapeutiques à l'horizon 2050. En 2012, le nombre de décès liés à des infections à bactéries multi résistantes était presque 4 fois supérieur au nombre de morts sur les routes.

En France, en 2015, la consommation d'antibiotiques s'avérait supérieure à la moyenne européenne d'environ 30% et 93% de ces consommations concernent le secteur de ville.

L'amélioration des pratiques de prescription est un levier majeur dans la lutte contre l'antibiorésistance.

Aujourd'hui des leviers existent dans le secteur des établissements de santé via la désignation de référents antibiotiques, les CAQES, les CPOM ARS / établissement de santé et les indicateurs qualité ICATB et ICA-BMR. Au regard de l'ampleur des actions à mener et des ressources disponibles, une priorisation est indispensable. Compte tenu des leviers existants dans le domaine des établissements de santé, il est proposé de privilégier dans un premier temps les actions ciblées sur le secteur ambulatoire.

M. LEMONNIER présente les actions et résultats du premier plan Ecoantibio mené par le Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation depuis 2012 avec une réduction de 37% de l'usage d'antibiotiques vétérinaires en 5 ans toutes filières confondues.

Ce plan est reconduit sur les années 2017-2021(Ecoantibio 2) afin de consolider ces résultats et de poursuivre les efforts engagés via des mesures incitatives. Une plaquette de présentation est disponible sur le site du Ministère. Cette plaquette sera annexée au présent compte rendu.

Il annonce, pour la région, l'organisation d'un colloque « Ecoantibio 2 » à la fin du 1^e semestre 2018 sur l'usage vétérinaire des antibiotiques et ses liens avec la santé humaine. Ce colloque se tiendra à l'université de Corte. Il permettra d'approcher un public large : vétérinaires, étudiants de l'Université, professionnels des filières agro alimentaires et permettra en outre aux éleveurs locaux de présenter leurs démarches en matière de réduction d'utilisation des antibiotiques.

Le Dr CANARELLI souligne qu'il est difficile pour un directeur d'établissement, notamment dans le privé, de disposer de leviers vis-à-vis des prescripteurs.

Le Dr SABA rappelle que l'Assurance Maladie souhaite que les directeurs lui ouvrent les portes de leurs établissements afin qu'elle puisse rencontrer les prescripteurs.

Le Dr GRISONI souligne que sur les 93% d'antibiotiques délivrés en ville, il existe une part non négligeable de prescriptions initiées par les établissements lors de la sortie des patients et que les libéraux ne peuvent à eux seuls être tenus pour responsable de ce constat.

II. Aperçu de la situation sur l'usage des antibiotiques en Corse : consommation et résistance

Mme CADILLAC présente la situation en région et souligne qu'il ne s'agit pour l'heure que d'un aperçu, l'intégralité des données n'étant pas encore disponible.

Sur le secteur des établissements :

La région Corse ne figure pas parmi les régions dans lesquelles la consommation d'antibiotiques est la plus élevée. Les données de consommation et de résistance disponibles proviennent du réseau Raisin.

Si les données de consommation d'antibiotiques sont quasi exhaustives et portent sur une année complète, le délai de mise à disposition reste très long (données 2015 transmises en janvier 2017).

Concernant les données de résistance, celles-ci sont peu significatives car elles ne sont recueillies que sur 3 mois consécutifs du premier semestre d'une année.

L'utilisation par les établissements de l'outil CONSORES, plus réactif et offrant de multiples possibilités de comparaison, pourrait constituer un réel atout pour disposer de données plus actuelles mais son déploiement reste très faible dans la région à ce jour.

Sur le champ ambulatoire :

Une convention a été signée au niveau national entre Medqual (structure spécialisée dans le recueil et le traitement de données relatives à la consommation d'antibiotiques et les résistances bactériennes associées) et la CNAMTS concernant les données de consommation d'antibiotiques au niveau national. Toutefois, s'agissant de la Corse, il n'est techniquement pas possible aujourd'hui d'affiner la restitution de ces données à un niveau infra régional.

L'ARS a contractualisé en 2016 avec Medqual pour disposer de données de résistances bactériennes plus précises.

La région Corse se situe parmi les quatre régions dans lesquelles la consommation d'antibiotiques est la plus forte en 2015 avec 31,6 DDJ/1 000 habitants/ jour. Elle est précédée par la région des Hauts de France avec 32,4DDJ/1 000 habitants/ jour, l'Île de France (31,9) et à égalité avec la région PACA.

Parmi les classes d'antibiotiques classées comme « critiques » par l'ANSM, il est constaté une sur-consommation en région Corse par rapport à la moyenne nationale, de trois classes particulières.

Sans préjuger des conclusions d'une analyse complète des données exhaustives de résistance bactérienne qui seront transmises par Medqual, une première extraction partielle permet d'ores et déjà de mettre en évidence :

une résistance plus forte en région qu'au niveau du réseau Medqual (9 régions concernées à ce jour) concernant l'E Coli;

- une résistance beaucoup plus forte chez les patients résidants en EHPAD, concernant l'E Coli vis-à-vis notamment de l'amoxicilline, des fluoroquinolones, de la ceftriaxone.

Les données de la région n'étant pas exhaustives à l'heure du COPIL, une analyse plus fine sera nécessaire.

Suite à une constatation du Dr FILIPPI issue de son expérience de terrain, un débat s'instaure au sein du COPIL sur l'utilisation des aminosides par aérosolthérapie hors AMM ou par voie injectable. Mme GUILLOU indique que la problématique évoquée sera inscrite à l'ordre du jour de la prochaine CPR des pharmaciens.

M. LEMONNIER s'interroge sur la possibilité de mise à disposition des vétérinaires des données issues de Medqual.

Certaines données de résistance bactérienne étant accessibles directement uniquement à l'ARS et à l'Assurance Maladie, il conviendra d'étudier les modalités de diffusion auprès des vétérinaires de la région.

Ces données sont transmissibles à tout partenaire qui le souhaite.

III. L'existant – les actions en cours

L'ARS en partenariat avec l'Université de Corse et la CIRE, mène depuis 2014 une campagne saisonnière annuelle de surveillance, d'alerte et de gestion du risque infectieux épidémique auprès des établissements hébergeant des personnes fragiles (EHPAD, FAM, MAS, USLD) avec notamment la mise à disposition de TROD¹ grippe.

L'Unité Fonctionnelle d'Infectiologie Régionale (UFIR) sise au sein de l'hôpital de la Miséricorde est composée de deux infectiologues, d'un médecin hygiéniste, de deux infirmières hygiénistes et d'une secrétaire.

Le DR CASTAN, fondateur de l'UFIR, présente les activités régionales réalisées :

- conseil téléphonique diagnostique et thérapeutique en infectiologie auprès des établissements de santé des libéraux et des EHPAD ;
- soutien des référents antibiotiques des autres établissements de santé;
- formations /EPU²

Cette structure est joignable du lundi au vendredi aux heures ouvrées au 06 37 59 50 97 ou 04 95 29 94 53.

Pour 2016, plus de 50% des sollicitations émanaient des deux principaux centres hospitaliers MCO publics, le secteur libéral représentant 12% des sollicitations. Plus du quart des demandes sont relatives aux infections ostéo articulaires.

Mme GUILLOU estime qu'il convient de relayer les coordonnées de cette unité auprès des prescripteurs via le site Ameli.fr et les Commissions Paritaires des médecins libéraux.

Mlle GAY rappelle l'inscription à la convention médicale de deux indicateurs ROSP relatifs à l'usage des antibiotiques et présente les messages et outils portés par l'Assurance Maladie à destination des prescripteurs, parmi lesquels le TROD¹ angine, qui reste sous utilisé à ce jour, et les « remis patients ».

S'agissant de l'utilisation des TROD¹ angine, Madame CHANTOISEAU propose la mise en œuvre de ces TROD dans les officines ; les modalités de cette mise à disposition n'ont pas été débattues lors du COPIL.

Le Dr POITRENAUD souligne l'intérêt du « remis patient », lequel constitue une réelle aide du prescripteur en cas de non prescription d'antibiotique.

Le Dr GRISONI nuance ce constat. En effet, dans la pratique quotidienne il est apparaît très difficile de trouver du temps nécessaire pour expliquer aux patients la démarche.

Par ailleurs, il indique que les courriers émanant de la CPAM ne sont pas toujours lus par ses confrères et que celle-ci est pénalisée par l'ambivalence liée à ses activités à visée strictement médico-économiques.

Le Dr GRISONI propose que, dans le cadre de la communication liée aux antibiotiques celle-ci soit identifiée « COPIL régional antibiorésistance ».

¹ Test Rapide d'Orientation et Diagnostique

² Enseignements Post Universitaires

IV. Les projets de politique et de programme pluriannuel

Un projet de document « politique régionale » et un projet de document « programme régional » sont en cours d'élaboration ; les conclusions de cette première réunion du COPIL devraient influencer sur leur contenu. Ils seront présentés ultérieurement aux membres du COPIL sous une forme stabilisée.

Mme CADILLAC indique que la future politique régionale se décompose en 5 axes dont les deux premiers sont soumis à directives ministérielles.

Axe 1 : Mise en place du pilotage de la politique

Le comité de pilotage co-présidé par l'ARS et l'Assurance Maladie est constitué à minima comme suit :

- des représentants de l'ARS, du régime général et de la MSA,
- un représentant de la cellule d'intervention en région (CIRE),
- un représentant de l'Unité Fonctionnelle d'Infectiologie Régionale (UFIR),
- un représentant de chaque URPS médecins libéraux, pharmaciens, médecins-biologistes, infirmiers,
- un représentant de la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (vétérinaire),
- un représentant des usagers,

Compte tenu, notamment, de la future désignation du Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS), sa composition sera amenée à évoluer.

De même il conviendra de s'efforcer d'intégrer au COPIL un représentant des médecins coordonnateurs d'EHPAD, de l'URPS des chirurgiens-dentistes et de l'URPS sages-femmes.

La composition du COPIL n'est pas envisagée comme figée ; elle a vocation à évoluer en fonction des projets qui seront développés au fil du temps et qui nécessiteront des compétences complémentaires, sous réserve d'une dimension du groupe qui reste gérable.

Ce COPIL aura pour principales missions de définir la politique régionale de lutte contre l'antibiorésistance et de fédérer l'ensemble de ses partenaires afin de permettre une déclinaison opérationnelle, notamment via la mise en œuvre de groupes de travail.

Axe 2 : Obtention et analyse des données de consommation et de résistance

Madame CADILLAC indique que le financement pour l'obtention des données de résistance bactérienne en ville sera poursuivi sur 2018 de façon à pouvoir disposer d'une base de comparaison nationale.

Une analyse des données de consommation et de résistance régionale devra être conduite via la mise en place d'un groupe de travail. Dans l'attente de la nomination du CPIAS, le sujet ne sera pas évoqué plus précisément ce jour en l'absence de la présence au COPIL d'un représentant du CPIAS, mais il s'avérerait pertinent que ce groupe de travail soit piloté par le CPIAS.

Ce groupe de travail qui disposera pour le secteur de ville de toutes les données transmises par Medqual au titre de 2016 et 2017 aura notamment pour missions de :

- établir un cahier des charges de recueil qui soit compatible avec les systèmes informatiques de l'ensemble des laboratoires de la région
- définir 1 à 3 indicateurs de résistance à un germe ciblé et de mettre en miroir de 1 à 3 indicateurs de consommation d'ATB
- pour chaque molécule ATB ciblée, définir une ou des actions ainsi que des indicateurs marqueurs d'amélioration des pratiques pour une inscription au programme régional
- fournir les résultats à fréquence semestrielle.

Ce groupe de travail devra réunir à minima :

Un microbiologiste d'un établissement public, un infectiologue, un pharmacien d'officine, un pharmacien d'établissement, un représentant du service médical de l'assurance maladie, un représentant de chacun des laboratoires privés de la région.

Une désignation des membres constituant ce groupe de travail sera demandée à l'issue du COPIL.

M. FILIPPI s'interroge sur la possibilité d'un rapprochement avec les données vétérinaires.

M. LEMONNIER indique qu'à ce jour il ne dispose pas de données mais qu'il paraît intéressant d'associer un vétérinaire au groupe de travail.

Le Groupement Technique Vétérinaire dispose de données sur les BMR dans le secteur de la santé animale.

Le COPIL estime envisageable un retour des premiers travaux du groupe pour la fin du 1^{er} semestre 2018.

Au-delà de la collaboration actuelle des LBM privés avec Medqual, le Dr CANARELLI évoque la possibilité, sous réserve d'une faisabilité technique pour les 3 LBM privés et les 2 LBM publics d'extraction des bases de données respectives portées par des systèmes informatiques différents, de la transmission au COPIL des données relatives à la résistance d'un germe particulier à certaines classes d'antibiotiques (par exemple, la résistance d'E Coli aux fluoroquinolones, aux C3G et à l'association amoxicilline / acide clavulanique).

Le Dr CASTAN pense envisageable la diminution de 25% à fin 2018 de la consommation des trois classes d'antibiotiques génératrices de résistances précitées.

Axe 3 : Formation et information des prescripteurs

Le Dr CASTAN estime qu'il convient d'agir à la fois sur la lutte contre les erreurs thérapeutiques majeures et l'optimisation ciblée de l'antibiothérapie sur trois niveaux : le type de molécule, la pathologie (urinaire ou ORL), les structures.

Le Dr GRISONI souhaite que compte tenu de la taille de la région et des ressources mobilisables, le nombre des actions soit limité. Par ailleurs, Il souligne un réel problème d'observance des traitements par les patients.

Le Dr CASTAN souligne que la durée des traitements impacte sur la résistance et que les « bonnes pratiques » tendraient à réduire les durées de traitement.

Un débat s'en suit sur les conclusions relatives à l'expérimentation de la dispensation à l'unité et sur l'écart entre les informations (RCP) issues du VIDAL et les recommandations issues des productions des sociétés savantes.

M. LEMONNIER indique qu'une formation vétérinaire de lutte contre l'antibiorésistance est proposée dans le catalogue national de formation des vétérinaires de l'ENSV. Il précise qu'à ce jour, cette formation n'a pas été demandée au niveau régional et qu'il enverra le catalogue de formation à Mme CADILLAC.

Le COPIL valide :

- la proposition de formation DPC de formateurs relais à destination des médecins généralistes en partenariat entre l'UFIR et l'URPS des ML sur le bon usage des antibiotiques.

A cette fin un groupe de travail devra être constitué pour définir le cahier des charges et les modalités pratiques de cette formation (ateliers, espace d'échanges...).

- la proposition de rediffuser les blocs « remis patients » aux prescripteurs sous l'égide du COPIL antibiorésistance de la région Corse.

Axe 4 : Information et sensibilisation du grand public

Afin d'obtenir des résultats dès 2018 et de ne pas interférer avec la campagne de communication nationale annoncée le 17 novembre 2016 (cf le comité interministériel pour la santé dédié à « maîtriser la résistance bactérienne aux antibiotiques »), les membres du COPIL s'accordent sur :

- l'organisation d'un colloque de sensibilisation des étudiants des filières concernées en partenariat avec l'université de Corte (projet DRAAF)
- une communication à destination des ESMS et PS sur la constitution du COPIL de lutte contre l'antibiorésistance,
- une participation en 2018 à la semaine mondiale de lutte contre l'antibiorésistance.

Divers circuits de communication sont évoqués : la filière communication de l'Université de Corse, les URPS, l'ANESM

Un groupe de travail sera constitué à cet effet.

Axe 5 : Soutien de l'existant

Sont validées les propositions suivantes :

- soutien du conseil en antibiothérapie
- pérennisation du réseau des référents antibiotiques en secteur sanitaire.

En cours de séance les membres du COPIL ont eu à se prononcer sur la priorisation de certaines propositions relatives à :

- l'axe 4 : une campagne régionale de sensibilisation du public (cœur de cible et format restant à définir par le groupe de travail) ;
- l'axe 5 : l'élargissement de la diffusion des TROD angine et grippe (circuits et modalités de diffusion restant à définir par le groupe de travail).

Aucune de ces propositions n'a été retenue par le COPIL au titre d'une première action à mettre en œuvre.

A l'issue de ce COPIL, ses membres seront sollicités afin de participer ou de désigner un représentant pour participer aux trois groupes de travail suivants :

- Analyse des données de consommation d'ATB et de résistance bactérienne associée
- Formation des médecins généralistes : réseau et définition des thématiques ciblées
- Communication : synergie des acteurs et faire connaître le COPIL

Ces groupes seront constitués sous réserve de participants.

Mme GUILLOU, M. MAGNAVACCA et le Dr SABA remercient l'ensemble des participants pour leur mobilisation contre l'antibiorésistance.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 12h30.
