



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

COFIL du 11 octobre 2018

Locaux de l'URPS ML, en visio avec l'URPS IDEL et le cabinet du Dr Grisoni de 9 h 00 à 11 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 TISON Anne, Directrice de l'organisation et de la qualité de l'offre de santé - Dr CADILLAC, responsable qualité et sécurité des soins, - Dr CHANTOISEAU, pharmacien inspecteur de santé publique, <p><u>Assurance Maladie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mme GAY, coordonnateur de projet gestion du risque, - Dr DESPRAS, pharmacien conseil ELSM Ajaccio, représentant le Dr SABA, Directeur régional du Service Médical PACA-Corse <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, <p><u>Centre d'Appui à la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Aba MAHAMAT, PH infectiologue, responsable du CPIAS <p><u>Union National des Associations Agréées d'Usagers du Système de Santé (UNAASS)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mme POLI Marie Josée <p><u>Groupeement Technique Vétérinaire (GTV) Corse :</u> Dr GRECH ANGELINI, animateur du GTV</p> <p><u>URPS des biologistes :</u> Dr CANARELLI, président de l'URPS des médecins biologistes de Corse, Dr VERON, biologiste (LBM CCF)</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 DUCHAUD, secrétaire de l'URPS pharmaciens de Corse,</p> <p><u>Excusés :</u></p> <p>DRAAF : Dr CHAMORET, vétérinaire</p> <p>MSA : Dr GALIOU, médecin conseil.</p>
---------------------	---

Ordre du jour

- I. **Que s'est-il passé depuis le premier COPIL**
- II. **Résultats de l'enquête Prev'ehpad 2016**
- III. **Photographie 2017 de la consommation d'ATB et de la résistance bactérienne en Corse**
- IV. **Les actions d'ici la fin de l'année 2018**
- V. **Perspectives 2019**
- VI. **Questions diverses**

M. MAGNAVACCA ouvre la séance et indique que, compte tenu de modifications en cours au niveau de l'ARS, Mme TISON sera la représentante de l'Agence pour les prochains COPIL. Il remercie l'ensemble des participants mobilisés sur la thématique de l'antibiorésistance. Il souligne également que la communication externe sur cette thématique revêt une importance capitale.

Un diaporama est présenté en séance :



I. Que s'est-il passé depuis le dernier COPIL ?

Les actions menées depuis le 10 novembre 2017, datent de la première réunion, sont explicitées aux membres du COPIL :

1/ La transmission par les LBM de la région des données de résistance et l'analyse de ces données par le Dr Aba MAHAMAT (cf point III) ainsi que l'analyse par l'Assurance Maladie (Mme GAY et Dr DESPRAS) des données locales de consommation d'antibiotiques.

Ces travaux ont permis de déboucher sur une photographie de la situation locale en 2017 en termes de consommation et de résistance avec un focus sur le traitement des infections urinaires.

2/ Comme décidé lors du 1^{er} COPIL, un logo et un message informatif sur le COPIL ont été transmis aux URPS, aux établissements de santé et aux ESMS le 17 mai 2018.

3/ Diffusion de documents « remis patients » et communication sur le test de dépistage rapide (TDR) de l'angine aux médecins de ville via le réseau des Délégués de l'Assurance Maladie.

Augmentation significative des commandes de TDR constatée en 2A et en 2B sur les 3 premiers trimestres 2018.

4/ Intervention du Dr CASTAN, responsable de l'UFIR, sur ses actions et ses difficultés.

Mme GAY évoque l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018 qui permet de financer des projets innovants. Des projets relatifs à la lutte contre l'ATB résistance pourraient s'inscrire dans ce cadre.

II. Résultats de l'enquête Prev'ehpad 2016

Mme CADILLAC présente une restitution synthétique de l'enquête de prévalence au sein des EHPAD pilotée en 2016 par l'INVS et réalisée par le réseau ARLIN – CCLIN.

Il en ressort notamment que :

- le % de traitements réévalués à 3 jours est faible ;
- le % de traitement avec une durée supérieure à 7 jours représente environ un tiers de tous les traitements ;
- le recours aux C3G et aux FQ est massif tant sur le continent qu'en Corse ;
- la résistance d'E coli aux C3G s'avère importante (26.3%).

La faible taille de l'échantillon corse (N=28) ne permet pas d'obtenir des informations significativement exploitables. Toutefois, les données issues du national permettent de conclure qu'il s'avère nécessaire d'entreprendre des actions dans ce secteur (EHPAD) pour inverser la tendance d'une part s'agissant des molécules prescrites dans les infections urinaires et d'autre part des volumes de prescription.

III. Photographie 2017 de la consommation d'ATB et de la résistance bactérienne en Corse

En concertation avec le Dr Aba MAHAMAT, l'exploitation de toutes les données disponibles s'est concentrée sur le traitement antibiotique des infections urinaires (IU).

Mme GAY présente une synthèse de l'analyse des consommations d'antibiotiques menée par l'AM.

Ces travaux ont permis de mettre en évidence les constats suivants :

- le volume de prescriptions en Corse, pour tous types d'infections, de 3 classes d'antibiotiques critiques (en DDH / 1000 hbts / j) est supérieur aux données nationales.
- dans le cas de la cystite aigue simple de la femme, les recommandations nationales (**SPILF 2017**) ne sont pas respectées : les fluoroquinolones (FQ) sont majoritairement prescrites au détriment des antibiotiques de première et deuxième intentions (fosfomycine et pivmécillinam).

Le Dr MAHAMAT présente ensuite une synthèse de ces travaux d'analyse sur la résistance bactérienne en 2017 d'un germe ciblé (E coli) dans le cadre des infections urinaires.

Les conclusions suivantes ont été présentées (toujours dans le cadre du traitement de l'infection urinaire simple de la femme) :

- la sensibilité d'E coli aux ATB cités dans la recommandation (**SPILF 2017**) est significative;
- à contrario, la sensibilité d'E coli aux FQ est médiocre ;
- comparatif Corse/ national : la prévalence de la résistance d'E coli aux FQ est largement supérieure en Corse à la prévalence nationale alors que la prévalence de la résistance d'E coli aux ATB recommandés (pivmécillinam, fosfomycine et nitrofurantoïne) en Corse est inférieure au niveau national ;
- s'agissant des EHPAD, la sensibilité d'E coli (versus ville) à tous les ATB est encore plus faible (à l'exclusion de mécillinam, fosfomycine et pénèmes).

De fait, les conclusions de l'analyse des résistances et des consommations convergent.

Il s'avère impératif de réfléchir avec les médecins libéraux, sur les mesures à mettre en œuvre pour inverser les habitudes actuelles de prescription dans le cas des cystites aiguës simples de la femme, notamment en termes de formation.

**Il est décidé collégalement de cibler les quinolones comme thématique prioritaire pour 2019.
Un plan d'actions est à construire autour de cette cible, incluant les IU et les infections respiratoires.**

Une réunion inter URPS, associant également un représentant des médecins urgentistes et des usagers sera organisée pour définir la stratégie régionale tant vers les professionnels de santé que vers les usagers (cf tableau annexé).

IV. Les actions d'ici la fin de l'année 2018

1. L'amélioration du dispositif de prévention du risque infectieux épidémique saisonnier en établissement médico-social avec notamment la mise à disposition gratuite des EHPAD volontaires de TROD grippe.

Une réunion est programmée le 16 novembre 2018 à Corte avec les médecins coordonnateurs en EHPAD, le CPIAS, la CIRE, l'Université de Corse et l'ARS.

Le Dr GRISONI suggère de mettre à disposition des cabinets de ML, des TROD grippe.

M HEUZE souligne qu'au regard de la sensibilité suboptimale du TROD grippe, l'intérêt de ce TROD réside dans sa mise en œuvre en collectivité en période d'épidémie. Il n'est pas indiqué pour un usage ponctuel au cas par cas.

2. La mise en œuvre d'un projet de communication grand public, idéalement lors de la semaine mondiale de lutte contre l'antibiorésistance (du 12 au 18 novembre 2018).

De nombreuses communications existent à ce jour concernant la lutte contre l'antibiorésistance sous divers aspects mais peu sous ce prisme explicatif.

Pour adhérer pleinement à un projet, un mouvement, une action, la compréhension du sujet (quel que soit le niveau de compréhension) apparaît toujours nécessaire. Pour mobiliser, il faut donner du sens à l'action collective.

Un film d'animation de 40 secondes maximum à destination du grand public pour expliquer simplement le mécanisme de la résistance bactérienne aux ATB dans le corps humain est en cours de réflexion/élaboration.

Ce film pourrait être diffusé via des circuits gratuits : sur les réseaux sociaux, le réseau des officines pour celles équipées d'une TV, dans les salles d'attente des professionnels équipés, le site internet de l'ARS, les TV dans les locaux publics de l'AM ... et serait décliné en affiches (format A3) et flyers.

Compte tenu de la confirmation tardive de l'obtention du budget, ce vecteur de communication ne pourra intervenir lors de la semaine mondiale de lutte contre de l'antibiorésistance mais serait décalé sur fin 2018-début 2019.

De fait une communication via la page hebdomadaire santé de Corse Matin durant la semaine du 12 au 18 Novembre permettrait de sensibiliser les usagers aux risques liés à la surconsommation d'antibiotiques, de les informer de la création du COPIL et d'annoncer la future campagne régionale de communication.

**Il conviendra d'informer le Corse Matin de réserver la communication du 13 Novembre à la thématique de l'antibiorésistance.
Le service communication de l'ARS se chargera de l'organisation de cette action.**

S'agissant de la campagne de communication grand public, Mme POLI insiste sur la simplicité du message à faire passer auprès du public : peu de texte, beaucoup d'images et visuel attractif et rappelle que le médecin prescripteur est la clé de voute et doit constituer la cible privilégiée des actions à mettre en œuvre.

Le Dr DUCHAUD estime que le flyer est un support de communication plus performant que l'affiche et cite en exemple la campagne estivale d'information sur les punaises de lit pour laquelle le flyer était très pédagogique. Elle propose que les pharmaciens le remettent à l'utilisateur dès lors qu'il y a délivrance d'antibiotiques. M MAGNAVACCA propose de faire passer la communication grand public par les enfants via des supports attractifs pour eux : des gommes- messages par exemple.

Outre la communication grand public sur le phénomène de l'antibiorésistance, sous réserve de budget, il serait nécessaire d'envisager de communiquer également sur des sujets plus ciblés : les quinolones par exemple.

Le Dr CASTAN informe du développement par la SPILF de « serious games » sur des applications pour téléphones qui seront bientôt disponibles pour tous. Il suffit d'en faire la promotion.

Le pré-projet de film sera communiqué aux membres du COPIL et intégré dans la réflexion du groupe de travail cité supra.

3. Programmation pour le 27 novembre 2018 de la seconde réunion des référents antibiotiques en établissements de santé avec la participation de l'UFIR, du CPIAS et de l'OMEDIT PACA Corse.

V. Perspectives 2019

1. Continuer l'exploitation des données de consommation d'ATB et de résistance bactérienne pour établir la photographie 2018.
2. Poursuivre l'amélioration du recours aux TDR angine grâce au réseau des délégués de l'AM et si possible organiser une sensibilisation de ces délégués par le CPIAS et / ou l'UFIR.
3. Mettre en œuvre et étendre (sous réserve d'un budget) la campagne de communication grand public élaboré en 2018 : utilisation d'autres supports : TV, cinéma...
4. Développer des formations pour les Médecins Libéraux en commençant par les traitements des IU.

Le Dr DUCHAUD indique que l'IU est un cas de comptoir fréquent et délicat à gérer. Les pharmaciens de ville sont souvent sollicités en direct par les patients. Dans l'hypothèse où une formation serait réalisée, elle souhaiterait que les pharmaciens puissent également en bénéficier.

Le Dr GRISONI fait part de la difficulté à mobiliser les ML pris par leur quotidien. Il faudra argumenter clairement, au regard des constats établis pour les motiver. Il suggère l'élaboration d'un power point « formation » sur cette thématique à transmettre aux ML.

Le Dr CASTAN propose l'élaboration d'un « flyer » format A4, avec l'actualisation par trimestre (par exemple) des consommations et des résistances + divers messages relatifs aux ATB. Ce support serait diffusé via les URPS.

Le Dr GRISONI est sceptique sur l'attractivité d'un format papier et suggère de développer une communication plus moderne via les réseaux sociaux.

Ces propositions d'actions seront examinées par le groupe de travail inter URPS cité supra.

VI. Questions diverses

Dans le cadre du traitement des infections urinaires, il s'engage une réflexion commune sur un des outils dont dispose le médecin pour le guider dans sa prescription : les résultats d'analyse de biologie médicale.

Le Dr GRISONI est favorable à la présentation d'un ATBgramme restreint afin de mieux orienter le prescripteur dans son choix.

Le Dr CANARELLI indique que des améliorations sur la forme du compte rendu d'analyse semblent possibles à mettre en œuvre, sous réserve du niveau de complexité technique en fonction de l'éditeur de logiciel (chaque LBM ayant un logiciel particulier) s'agissant de :

- l'intégration systématique de messages standardisés de bonnes pratiques, de rappel des recommandations en vigueur, des résultats des travaux COPIL, ... notamment concernant les FQ ;
- un ordonnancement particulier des antibiotiques dans la présentation de l'antibiogramme, à défaut de présenter un antibiogramme ciblé.

En l'absence d'indication sur la prescription sur la nature de la pathologie suspectée, le biologiste ne peut proposer au prescripteur un ATBgramme restreint. De plus, le traitement de cette information par le LBM pourrait s'avérer chronophage et complexifier le process de rendu des résultats.

Il est convenu de l'organisation à court terme d'une réunion avec les LBM de la région (en y intégrant les LBM hospitaliers), les infectiologues et si possible un médecin libéral pour travailler sur :

- * le message commun standardisé à insérer de façon automatique dans les résultats d'ECBU.
- * la présentation de l'antibiogramme

Le Dr GRECH-ANGELINI rappelle la réalisation du 1^{er} plan Ecoantibio, ses résultats remarquables ainsi que le plan Ecoantibio 2 actuellement en cours : quelle transposition de la méthode en santé humaine ?

Le Dr DUCHAUD évoque la possibilité de développer la mise en œuvre de TROD en angine en officine.

Mme CADILLAC indique que quelques expérimentations ont été faites dans certaines régions. Il s'agit d'un projet intéressant et novateur mais complexe à mettre en œuvre nécessitant une réflexion commune et un consensus entre les instances représentatives des pharmaciens et des ML ainsi qu'une implication importante d'un grand nombre d'acteurs.

Mme GAY souligne qu'un tel projet pourrait avoir sa place au titre d'une expérimentation article 51.

Mme VINCIGUERRA fait part du projet Cica Plaies porté par l'URPS des IDEL, relatif à la prise en charge des plaies chroniques. Dans ce cadre, un DU sur cette thématique est en cours d'élaboration, comportant un volet relatif à la non utilisation des ATB.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 11h30.

