

Préambule

La résistance bactérienne aux antibiotiques est devenue un problème majeur de santé publique pouvant conduire à des échecs thérapeutiques, la classant parmi les 10 priorités de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le Bon Usage des Antibiotiques (BUA) permet par une juste prescription des antibiotiques (pour la bonne indication, avec la bonne molécule, à la bonne posologie et pour la bonne durée) de diminuer les consommations des antibiotiques inappropriés et ainsi de limiter l'émergence de résistances bactériennes [1].

En Île-de-France, le taux de résistance aux C3G d'*Escherichia Coli* en ville en 2022 était particulièrement élevé à 5.2% des souches isolées, au-dessus de la moyenne nationale à 3.3% pour la même année (alors que la cible de la stratégie nationale 2022-2025 est inférieure à 3%) [2].

Les professionnels de santé ambulatoires sont les acteurs majeurs du Bon Usage des Antibiotiques puisque plus de 90% des traitements antibiotiques sont délivrés en ville [3].

Or des études ont montré que des implémentations de programmes multimodaux de bon usage des antibiotiques en soins de premier recours permettaient d'améliorer l'usage des antibiotiques avec moins de prescriptions [4], sur des durées plus courtes [5], avec plus d'antibiotiques à spectre étroit [6] et moins d'utilisation d'antibiotiques critiques [7]. Ces effets se maintenaient à long terme avec un effet sur l'antibiorésistance [7] mais nécessitaient un maintien du dispositif en impliquant les prescripteurs [8].

Charte

La CPTS **xxxx**, représentée par **xxxx** (coordinateur de la CPTS), et l'**Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie**, représentée par **xxxx** (ambassadeur du BUA du territoire si dispo), **s'engagent mutuellement afin de promouvoir le bon usage des antibiotiques.**

La charte est signée pour une durée de 3 ans à compter de la date de la signature.

La CPTS **xxxx** sera alors reconnue « **CPTS engagée pour le Bon Usage des Antibiotiques** » pour une durée de 3 ans et sera encouragée à communiquer sur cet engagement auprès de ses membres et des patients.

Mise en œuvre

I- Engagement de la CPTS :

Cet engagement est construit autour de 3 axes :

- **Axe de formation et d'actualisation des connaissances :**

- La CPTS s'engage à proposer une session annuelle de formation proposée à ses membres, mais aussi à tous les acteurs de terrain de son territoire souhaitant y assister, sur un sujet choisi par l'équipe, en concertation avec l'Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie et animée par celle-ci, avec le support du CRAtb · Île-de-France ou d'autres acteurs volontaires.
- Ces sessions pourront prendre la forme d'une présentation, d'un groupe d'échange de pratiques ou de situations cliniques concrètes, de retour d'expérience vécue ou de discussion autour d'un protocole par exemple.

- **Axe de communication pour le Bon Usage des Antibiotiques :**

- La CPTS s'engage à diffuser à ses membres la newsletter trimestrielle d'actualité du BUA ainsi que les invitations aux webinaires trimestriels organisés par le CRAtb · Île-de-France.
- La CPTS s'engage à promouvoir l'utilisation d'outils d'aide à la prescription antibiotique comme Antibioclic et à diffuser les outils proposés par l'EMA et/ou CRAtb · Île-de-France aux professionnels de santé du terrain.

- **Axe de coopération territoriale :**

- La CPTS s'engage à travailler avec l'Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie (et l'ambassadeur du bon usage des antibiotiques si disponible) dans le cadre des formations, des supports de communication et des retours de terrain concernant les initiatives territoriales (télé-expertise, parcours de soins spécifiques, protocole de coopération...) afin de les faire évoluer.

II- Engagement de l'Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie :

- Pour que la CPTS puisse tenir ses engagements, l'EMA s'engage à lui fournir un appui logistique et humain, dans la limite de ses propres capacités, notamment via un ambassadeur du BUA s'il existe.
- L'EMA s'engage à mettre en place un lien avec la CPTS en mettant à disposition les coordonnées téléphoniques actualisées ainsi que la procédure de télé-expertise et d'avis spécialisé voire de parcours de soins spécifiques si ces initiatives existent.
- L'EMA s'engage à mettre à disposition, en collaboration avec le Centre Régional en Antibiothérapie d'Île de France, des supports de communication et des aides à destination des prescripteurs.
- L'EMA s'engage à fournir une fois par an à la CPTS le bulletin local de consommation des antibiotiques et de résistances bactériennes à l'établissement que le CRAtb · Île-de-France produira, avec des indicateurs à l'échelle du territoire de la CPTS.

A xx, Le x ,

Signatures

Pour la CPTS :

Pour l'Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie :

Bibliographie

- [1] Stratégie Nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance – Santé Humaine. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf.
- [2] Santé Publique France - Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes. Mission nationale Primo. Résultats synthétiques, année 2022. 2023. Disponible : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/584940/4113260?version=1>
- [3] Santé Publique France - Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2012-2022. 2023. Disponible : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/581274/4098330?version=1>.
- [4] Hartman E A R, van de Pol A C, Heltveit-Olsen S R, Lindbæk M, Høye S, Lithén SS et al. Effect of a multifaceted antibiotic stewardship intervention to improve antibiotic prescribing for suspected urinary tract infections in frail older adults (ImpresU): pragmatic cluster randomised controlled trial in four European countries BMJ 2023; 380:e072319.
- [5] Eilermann K, Halstenberg K, Kuntz L, Martakis K, Roth B, Wiesen D. The Effect of Expert Feedback on Antibiotic Prescribing in Pediatrics: Experimental Evidence. Med Decis Making. 2019 Oct;39(7):781-795.
- [6] Schmiemann G, Greser A, Maun A, Bleidorn J, Schuster A, Miljukov O et al. Effects of a multimodal intervention in primary care to reduce second line antibiotic prescriptions for urinary tract infections in women: parallel, cluster randomised, controlled trial. BMJ 2023; 383:e076305.
- [7] Peñalva G, Fernández-Urrusuno R, Turmo JM, Hernández-Soto R, Pajares I, Carrión L, Vázquez-Cruz I, Botello B, García-Robredo B, Cámara-Mestres M, Domínguez-Camacho JC, Aguilar-Carnerero MM, Lepe JA, de Cueto M, Serrano-Martino MC, Domínguez-Jiménez MC, Domínguez-Castaño A, Cisneros JM; PIRASOA-FIS team. Long-term impact of an educational antimicrobial stewardship programme in primary care on infections caused by extended-spectrum β -lactamase-producing *Escherichia coli* in the community: an interrupted time-series analysis. Lancet Infect Dis. 2020 Feb;20(2):199-207.
- [8] Gerber JS, Prasad PA, Fiks AG, et al. Durability of Benefits of an Outpatient Antimicrobial Stewardship Intervention After Discontinuation of Audit and Feedback. JAMA. 2014;312(23):2569–2570.