



Résistons à la Résistance bactérienne, une expérience occitane « Grivante »

Lorsque 8 % des enfants en crèche sont porteurs de bactéries résistantes aux antibiotiques et que 10 000 personnes décèdent en France chaque année de la résistance bactérienne liée à un recours trop marqué à l'antibiothérapie, soyons nous aussi, médecins libéraux acteurs du changement pour préserver la santé de nos patients et de nos enfants.

La maîtrise de l'acquisition et de la diffusion des bactéries multi-résistantes est un enjeu majeur de santé publique, dans notre région comme partout dans le monde.

Le recours non justifié ou non ajusté aux antibiotiques est responsable de cette émergence, et la non systématisation des précautions standards d'hygiène de leur diffusion.

La grande majorité des prescriptions d'antibiotiques étant extra hospitalière... nous avons probablement chacun des ajustements à faire, pour soigner au mieux nos patients et la collectivité actuelle et à venir...

La dynamique «Généraliste Référent en Infectiovigilance Extrahospitalière» (GRIVE) existe en Occitanie depuis début 2016, impliquant 12 référents à l'Est, et à l'Ouest 9 à partir de janvier 2019, puis 12 en 2020.

Ces médecins omnipraticiens, confrontés comme chacun de vous, probablement, à des situations d'inflammation fébrile, souvent virales, ou à la présence de bactéries dans des prélèvements non motivés par une plainte du patient, ont choisi, après avoir suivi une formation, d'ajuster leurs pratiques et de devenir relais auprès de leurs pairs et des patients.

L'accompagnement de proximité sur leur territoire d'exercice se réalise en articulation avec les biologistes, pharmaciens, et éventuels patients relais. Leurs interventions ont lieu, à la demande, soit en cabinet, maisons médicales, soirées de formation, milieu scolaire et crèche. La mise à disposition de nombreux outils pédagogiques interactifs, inventés par ces référents généralistes et les acteurs du groupe patient, au contenu intégrant les recommandations des sociétés savantes de médecine générale et de spécialité, d'infectiologie et d'hygiène, est source de satisfaction pour les nombreux médecins rencontrés.

Les résultats de cette approche de pair à pair sont au rendez-vous, car la plupart des médecins rencontrés, à l'instar des référents eux même, ajustent leurs pratiques cliniques (un examen clinique complet est la base d'un diagnostic étayé et d'un accompagnement adapté du patient), paracliniques (arrêt du recours à l'ECBU sans signes fonctionnels urinaires francs, recours accru au test rapide / streptocoque, CRP), et surtout thérapeutique.

L'explication au patient et à son entourage de la différence entre inflammation virale et infection bactérienne, colonisation et infection, de la durée physiologique d'une inflammation virale guérissant spontanément en 6 à 10 jours, permet d'éviter le recours à une antibiothérapie inefficace et iatrogène. Ceci a un impact majeur sur la pression de sélection de la résistance bactérienne individuelle et donc collective. **L'arrêt de ces prescriptions non motivées est déterminante et s'accompagne d'une satisfaction accrue et persistante du praticien et de ses patients**, comme nous l'avons démontré avec 15 années de recul auprès des premiers praticiens formés, qui aujourd'hui ne prescrivent plus d'antibiothérapie dans les rhinopharyngites, bronchites (hors exacerbation sur bronchite chronique), gastroentérites, ou colonisations urinaires asymptomatiques. Ces médecins disent avoir réduit de 30 à 50 % le recours à l'antibiothérapie dans leurs pratiques.

L'ajustement du spectre de l'antibiotique retenu en probabiliste, la désescalade de pression de sélection en revenant à une molécule moins pourvoyeuse de résistance dès réception de l'antibiogramme, la réduction des durées de traitements, réduisent de manière très significative le risque de sélection de bactéries résistantes dans la flore digestive... qui rappelons le, comporte plus de bactéries que notre corps de cellules.

Les excellents résultats qualitatifs (moins de recours à des molécules à forte pression de sélection, satisfaction médecins et patients) et quantitatifs (réduction globale du recours à l'antibiothérapie) de l'intervention des acteurs de GRIVE sur 2 ans incitent à proposer cette action entre pairs et impliquant des patients à l'ensemble de l'Occitanie.

Les médecins libéraux qui le souhaiteraient sont invités à participer à l'un des DPC organisés par plusieurs organismes de formation médicale continue en région Occitanie en 2018 sur ce thème, via une inscription sur le site national [Mon DPC.fr](http://MonDPC.fr).

Pour ceux d'entre vous qui auraient le désir de devenir référent relais auprès de leurs pairs, à raison de 3h30 hebdomadaire indemnisé par l'ARS, de manière tout à fait compatible avec une activité libérale. Un DPC dédié aura lieu début janvier 2019 organisés par les référents GRIVE d'Occitanie Est.

Pour plus d'informations sur les propositions très pratiques pour le quotidien de l'exercice libéral, **n'hésitez pas à visiter le site de grive-occitanie.fr** et à prendre contact avec nous par courriel.

N'hésitez pas à rejoindre cette dynamique très «grivante».

Au plaisir de vous rencontrer

Les médecins généralistes, biologistes, pharmaciens et les patients de GRIVE Occitanie.