

Quel avenir pour la politique de bon usage des antibiotiques en France ?



ORIENTATIONS ET PERSPECTIVES



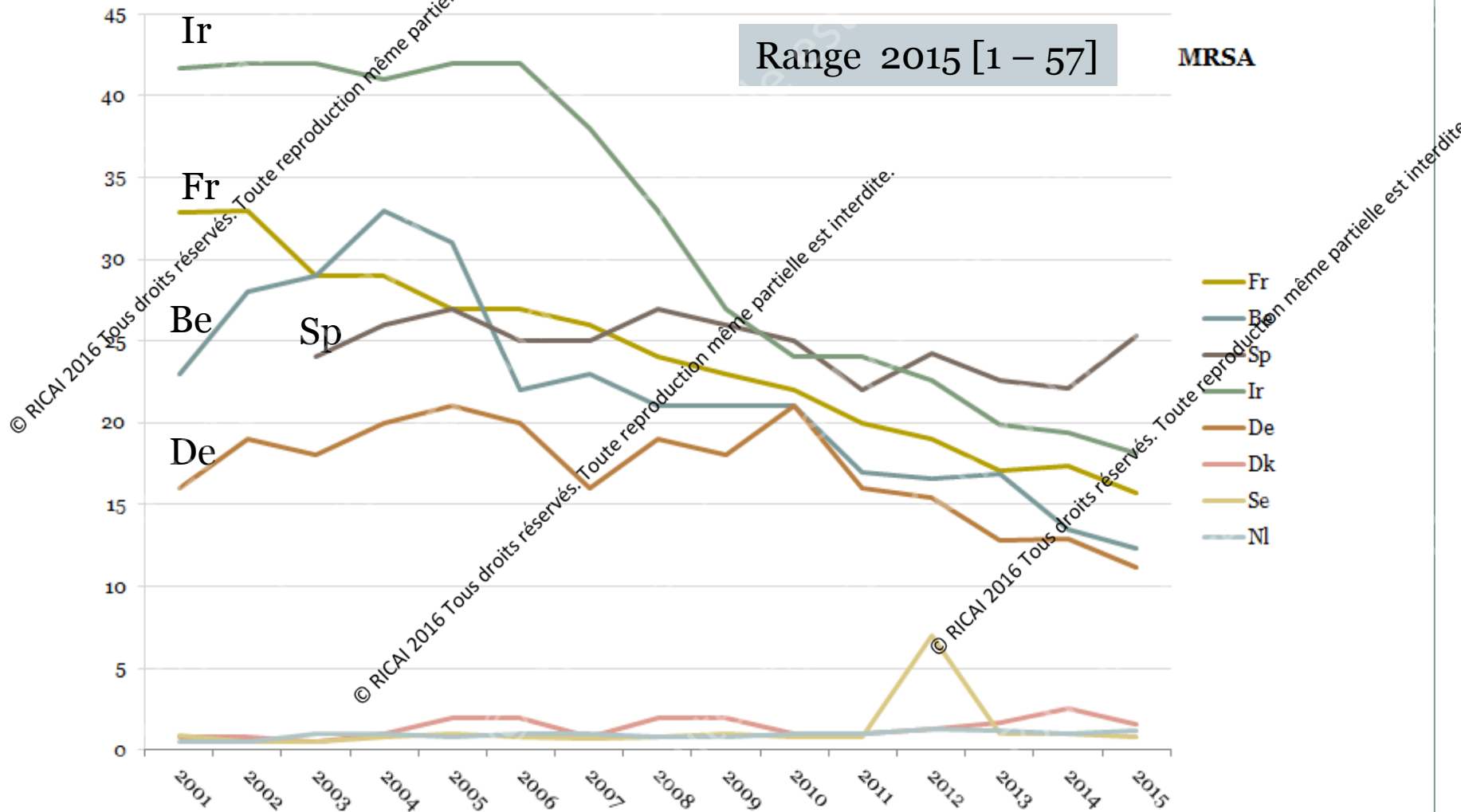
LE CONTEXTE FRANÇAIS ET EUROPÉEN

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

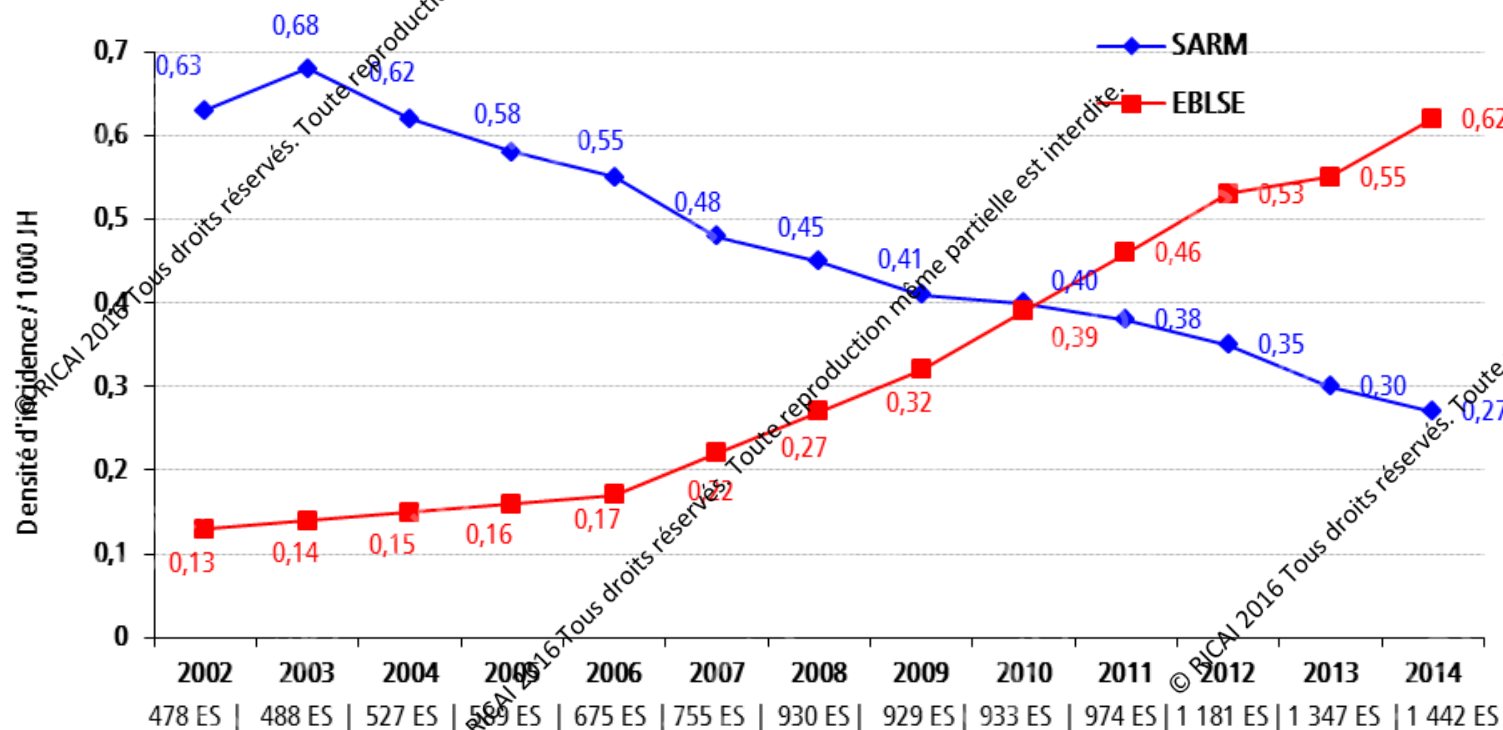
© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

SARM, 2001-2015

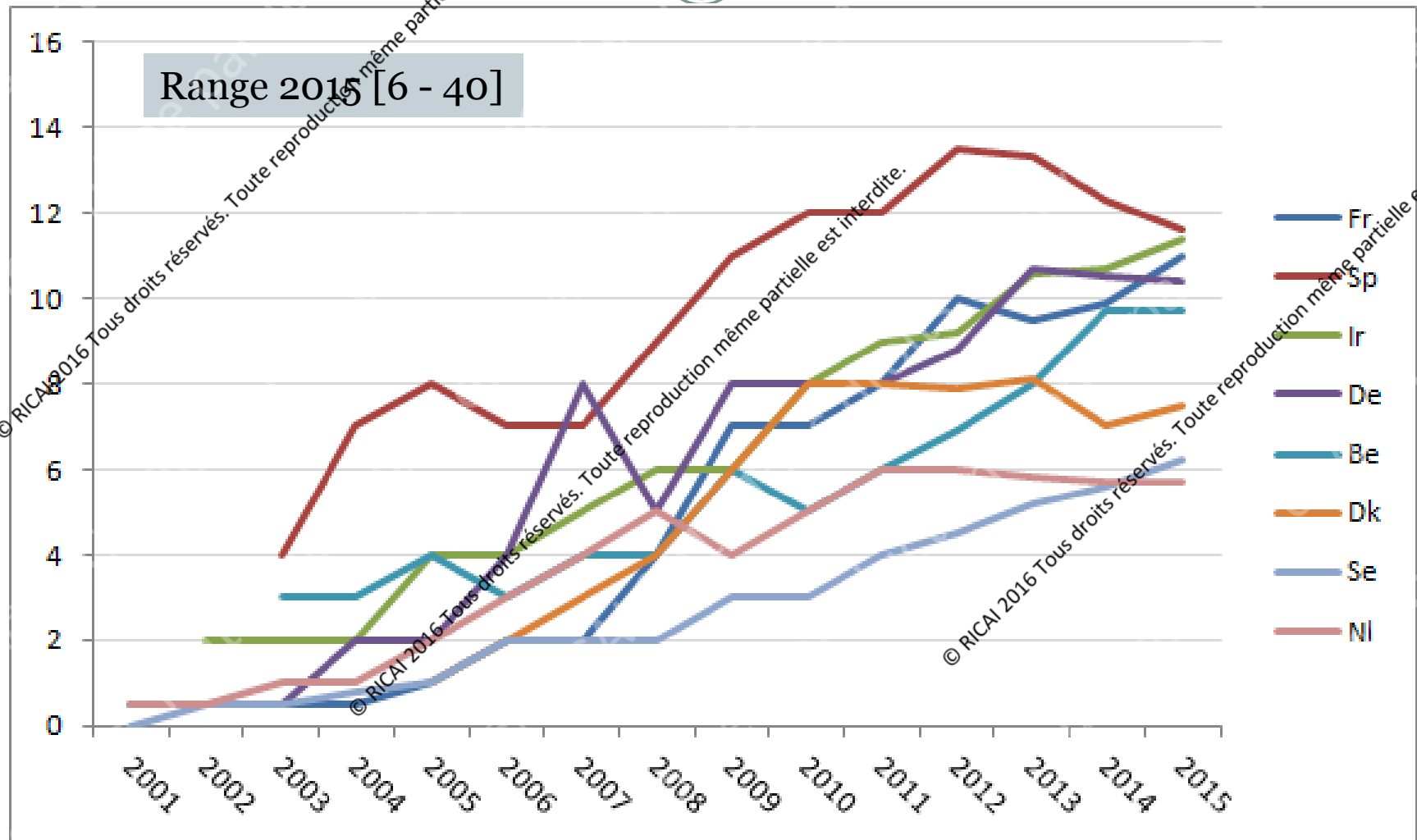


Incidence SARM et EBLSE dans les établissements de santé français, Réseau BMR-Raisin 2002-2014

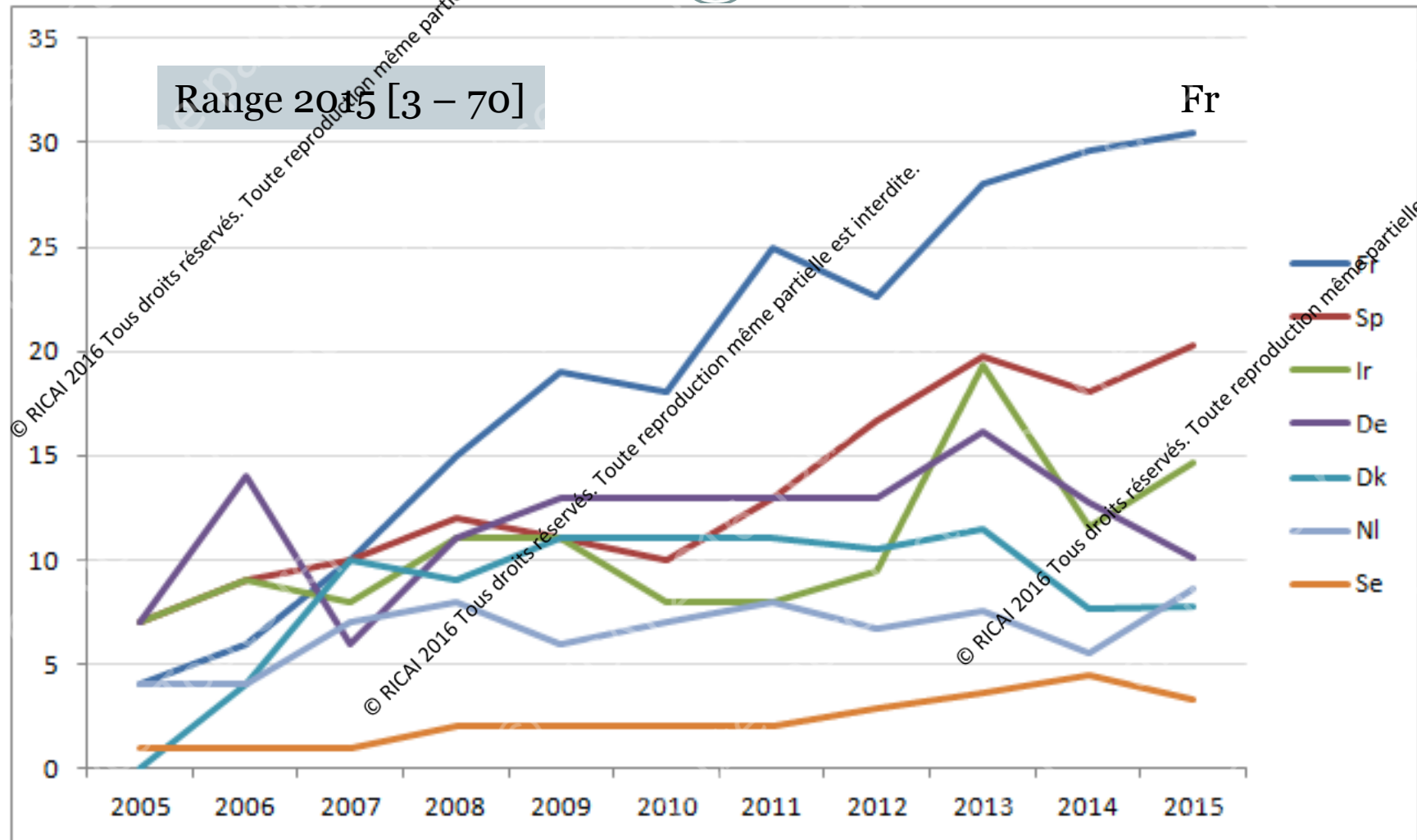
Densité d'incidence des SARM et des EBLSE pour 1000 journées d'hospitalisation (incidence globale par année).



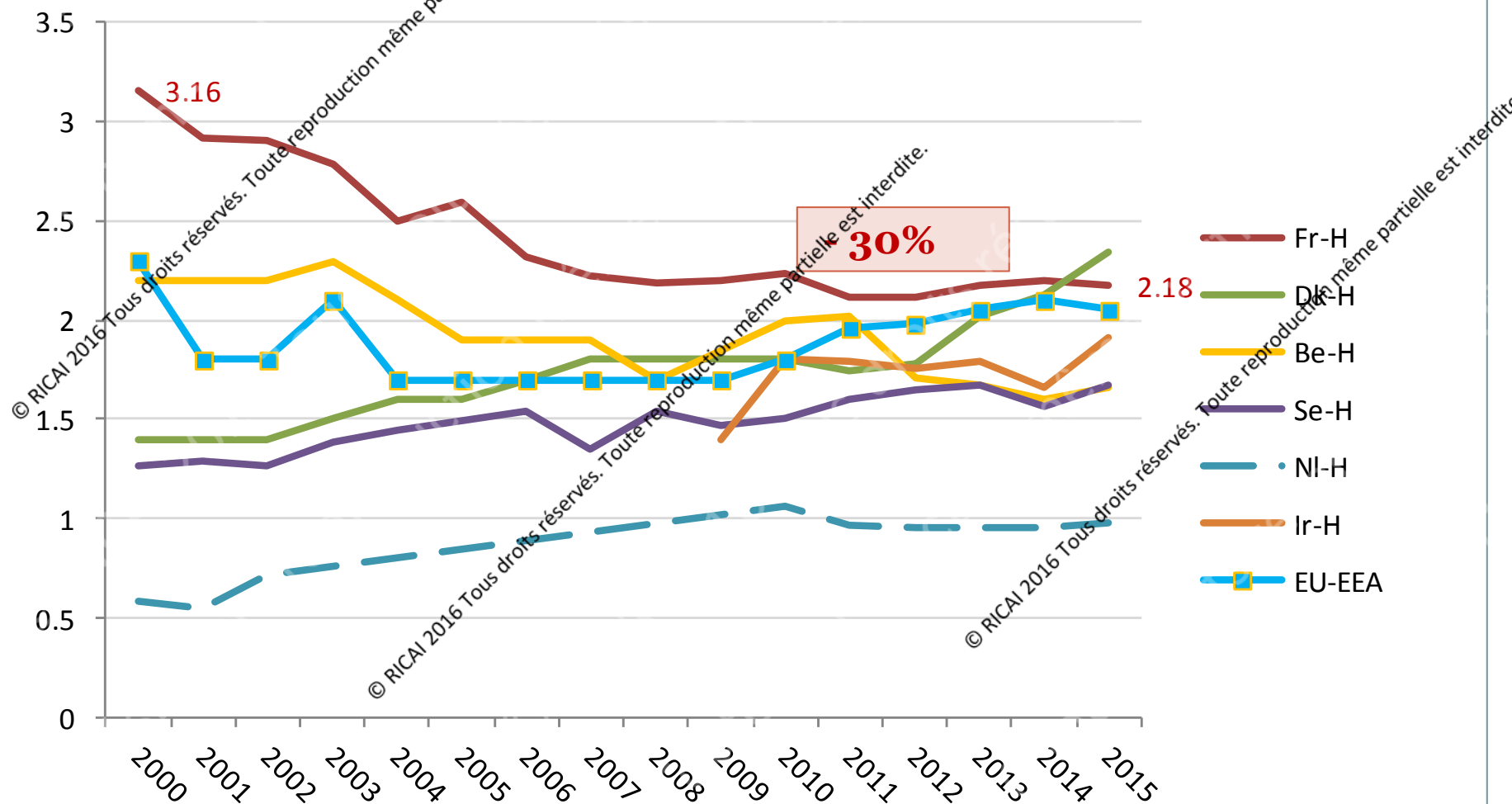
E. Coli C3G-R, 2001-2015



K.Pneumoniae C3G-R, 2005-2015



Consommation d'antibiotiques, DDJ p. 1000 hab.j. Secteur hospitalier 2000-2015

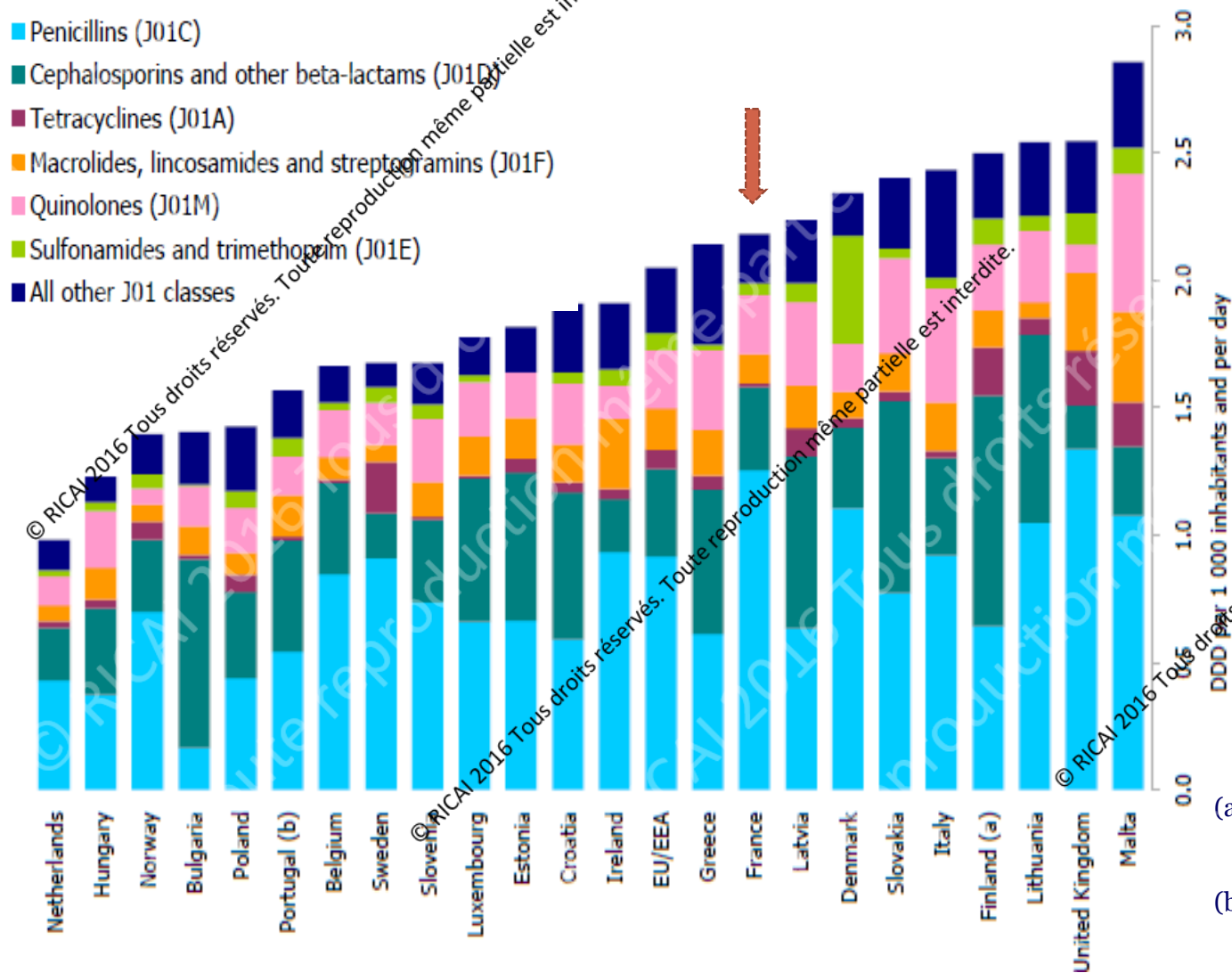


Prévalence des traitements antibiotiques dans les établissements de santé, France 2001-2012



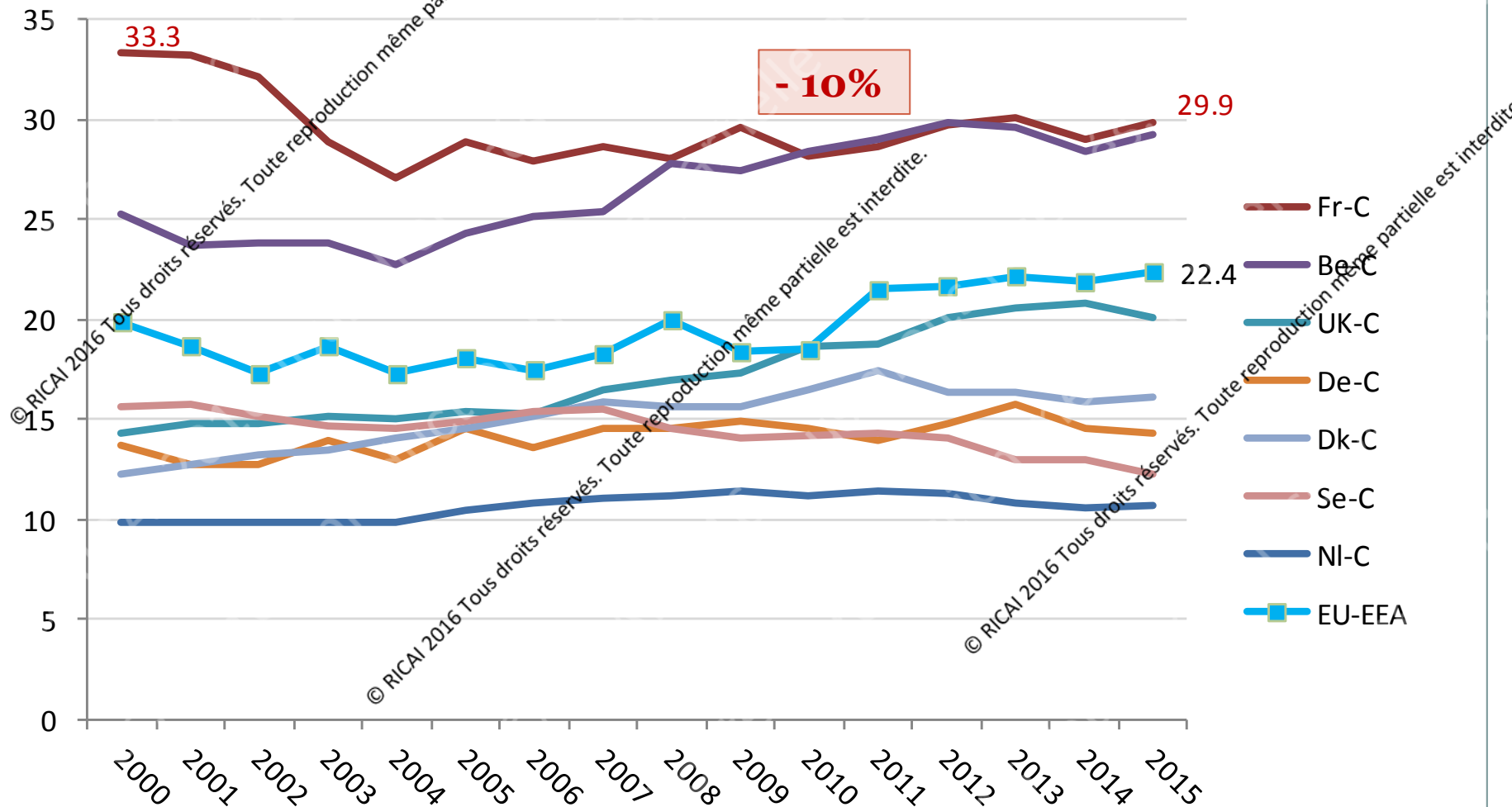
	2001	2006	2012
Médecine	26.0	26.2	26.7
Chirurgie	27.1	27.8	25.7
Réanimation	47.3	50.0	48.8
Total court séjour	25.2	25.4	25.0
SSR	11.4	10.2	10.0
SLD	4.6	4.2	4.2
Total	15.9	16.2	17.0

Consommations d'antibiotiques en milieu hospitalier, dans les pays de l'UE, 2015



- (a) Finlande : comporte des consommations de maisons de retraite et de centres de soins
- (b) Portugal : hôpitaux publics seulement

Consommation d'antibiotiques, DDJ p. 1000 hab.j, Secteur ambulatoire 2000-2015

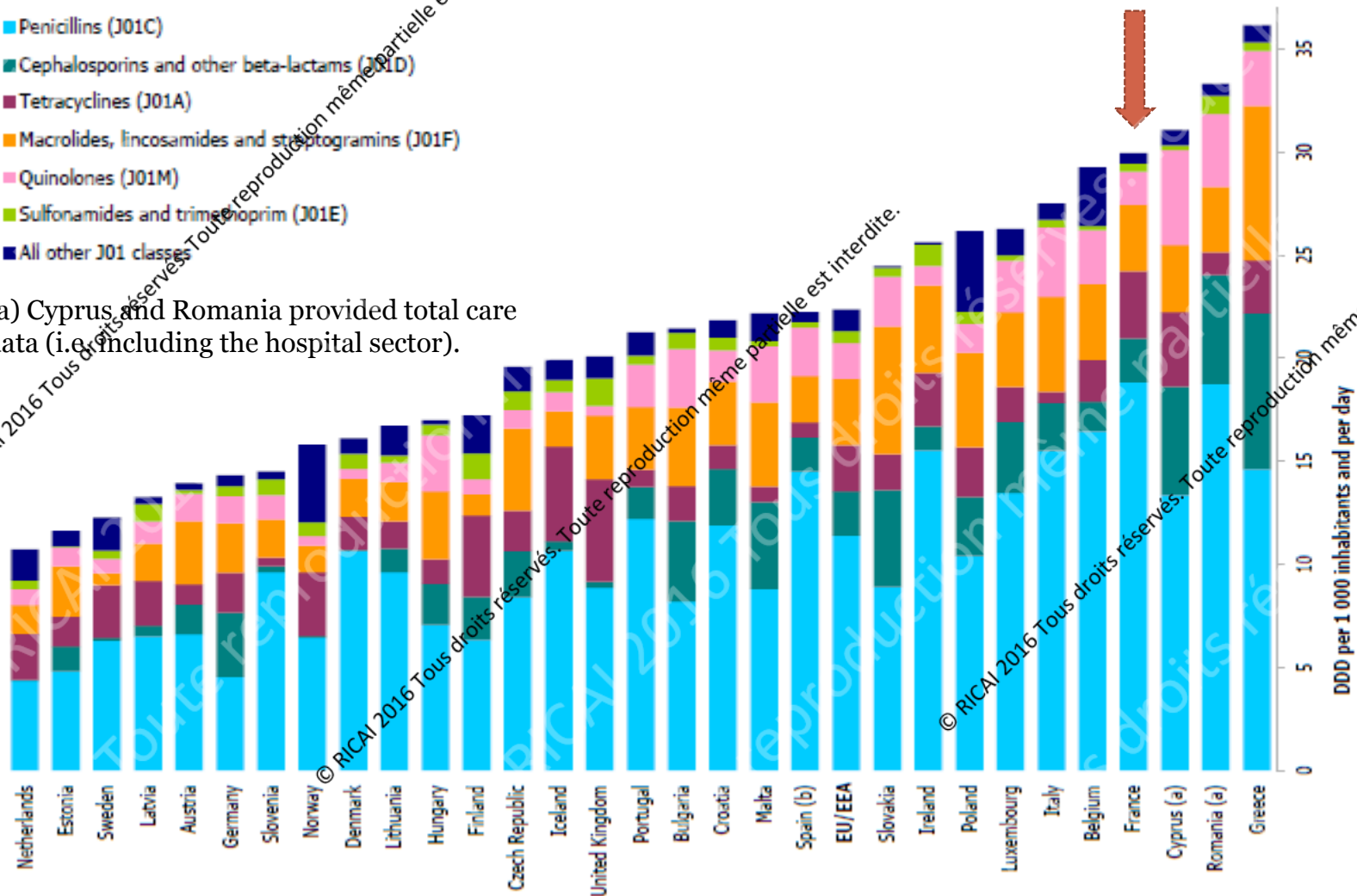


Consommation d'antibiotiques en ville, DDJ p.1000 hab.j, 2015



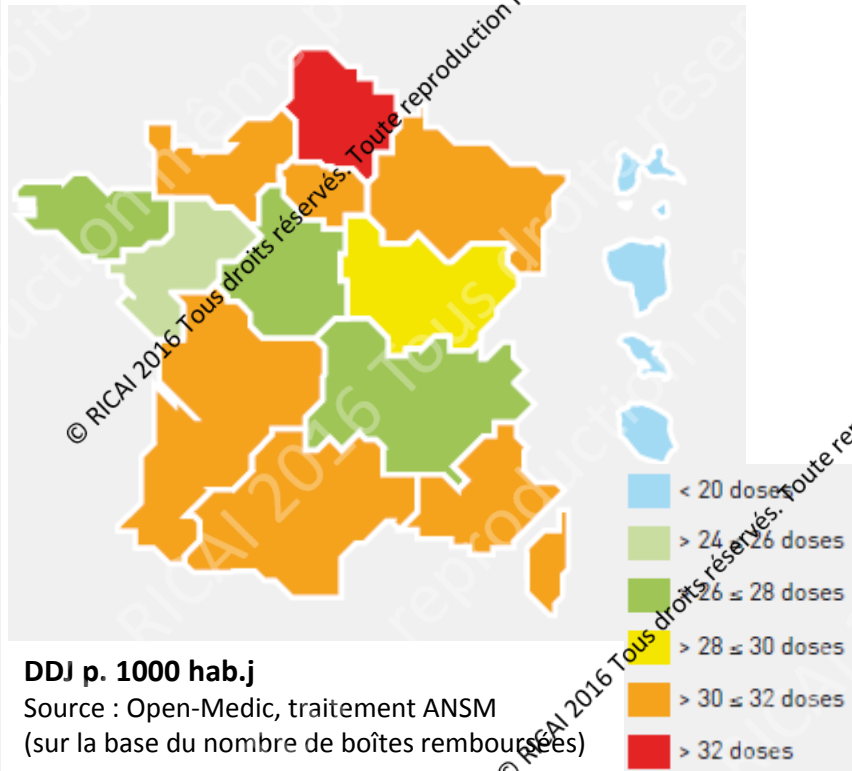
- Penicillins (J01C)
- Cephalosporins and other beta-lactams (J01D)
- Tetracyclines (J01A)
- Macrolides, lincosamides and streptogramins (J01F)
- Quinolones (J01M)
- Sulfonamides and trimethoprim (J01E)
- All other J01 classes

(a) Cyprus and Romania provided total care data (i.e. including the hospital sector).

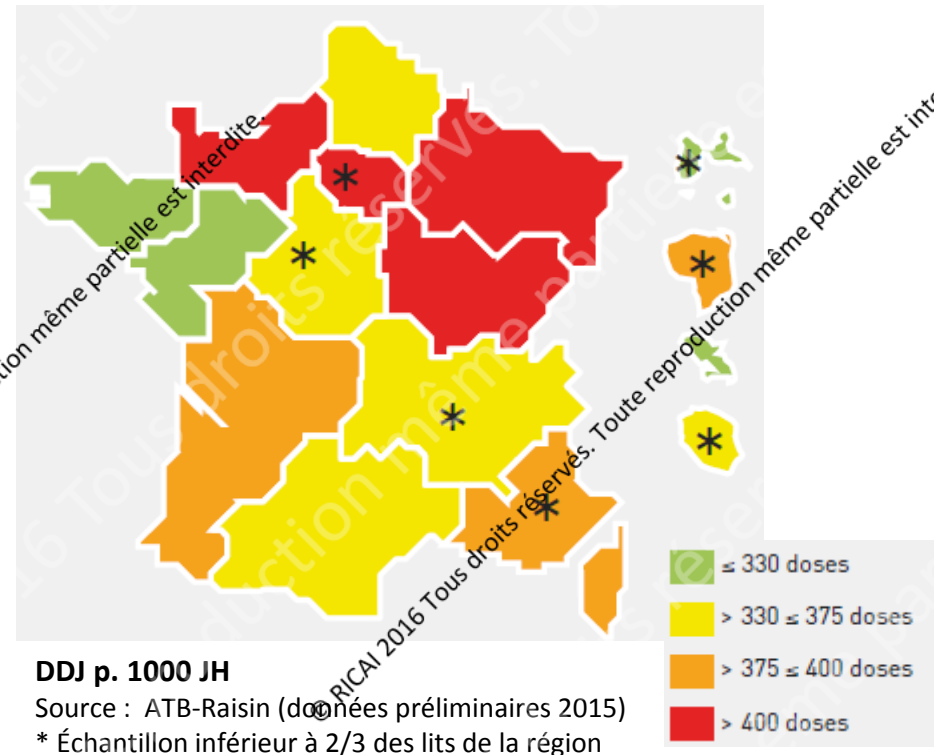


Des disparités régionales importantes

Ville



Ets Santé



Faits marquants



- Entre 2000 et 2015, la consommation d'antibiotiques a baissé de **11,4%**, mais elle a augmenté de **5,4%** depuis 2010.
- En volume, **93%** de la consommation d'antibiotiques provient du secteur de ville et **7%** des établissements hospitaliers.
- En 2015, les génériques d'antibiotiques ont représenté **84,5%** de la consommation d'antibiotiques en ville. Les femmes représentent **58%** des consommateurs d'antibiotiques et les hommes **42%**.
- **67%** des prescriptions faites en ville se rapportent à des affections des voies respiratoires :
 - **42%** des prescriptions se rapportent à des affections ORL,
 - **25%** à des affections des voies respiratoires basses.

Le « bon usage » n'est pas qu'une question de volume...



- Aide, support, et communication
- Organisation d'appui locale / régionale
 - Médecine « de ville » ou ambulatoire, EMS
 - Etablissements de santé
- Moyens diagnostiques et qualité de la prescription

L'environnement



LES SUPPORTS ET LEVIERS D'ACTION

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Le « décret CME » 2013



Décret n° 2013-841 du 29 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé

« III. – En vue d'assurer la mise en œuvre du programme mentionné au 1^o du I et des préconisations mentionnées au 4^o du I, le représentant légal de l'établissement de santé désigne, en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement dans les établissements de santé publics ou la conférence médicale d'établissement dans les établissements de santé privés, un référent en antibiothérapie. Ce référent assiste la commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement dans la proposition des actions de bon usage des antibiotiques et l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures ; il organise le conseil thérapeutique et diagnostique dans l'établissement. Une même personne peut assurer cette fonction au sein de plusieurs établissements de santé dans le cadre d'une action de coopération. »

Le représentant légal de l'établissement désigne...un référent en antibiothérapie

Missions :

- Proposition d'actions de bon usage
- Elaboration des indicateurs de suivi
- Organise le conseil thérapeutique et diagnostique

La HAS et la certification des établissements



- Stratégies d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé, 2008
- Principes généraux et conseils de prescription des antibiotiques en premier recours - Février 2014
- Fiches mémo, novembre 2016
 - Rhinoparyngite aiguë et angine aiguë de l'adulte, de l'enfant
 - Sinusite de l'adulte, de l'enfant
 - Otite moyenne aiguë purulente de l'adulte, de l'enfant de plus de 3 mois
 - Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante de la femme
 - Pyélonéphrite aiguë de la femme
 - Colonisation urinaire et cystite de la femme enceinte
- Certification 2014 des ES : éléments d'investigation obligatoire
 - Gestion du risque infectieux et bon usage des antibiotiques

HAS: Certification v2014

GRI - Eléments d'investigation obligatoires



- 1 Politique, organisation et moyens adaptés pour maîtriser le risque infectieux; définis, en concertation avec la CME, le coordonnateur de la GRAS et l'EOH .
- 2 Élaboration de procédures et protocoles de surveillance et de prévention.
- 3 Organisation des conditions d'hygiène optimales des locaux (missions, responsables, protocoles, suivi, etc.) avec l'EOH et/ou la CME.
- 4 Organisation pour promouvoir le **BUAB** : moyens mobilisés, outils diffusés, actions mises en œuvre, dispositif de surveillance épidémiologique et de surveillance de la résistance aux antibiotiques, etc.
- 5 Formation périodique des professionnels à l'hygiène, notamment des locaux, et à la prévention du risque infectieux.
- 6 Formation périodique des professionnels au **BUAB**.
- 7 Mise en œuvre des actions de surveillance et de prévention du risque infectieux ainsi que des procédures d'hygiène des locaux, en lien avec l'EOH.
- 8 Traçabilité (dossier patient) de la **réévaluation de l'antibiothérapie** à 24 -72 h.
- 9 Évaluations périodiques du dispositif de maîtrise du risque infectieux et de **BUAB**, notamment à l'aide d'indicateurs.
- 10 Actions d'amélioration du dispositif au regard des résultats obtenus.

Evolutions réglementaires



- Instruction du 15 juin 2015 relative au programme national de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS 2015)
 - Les 3 secteurs de soins et le parcours du patient
 - Axe 2 : Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de soins
- Instruction du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé
 - Abroge la circulaire de mai 2002

La feuille de route interministérielle



COMITÉ INTERMINISTÉRIEL POUR LA SANTÉ
17 NOVEMBRE 2016

[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille de route antibioresistance nov 2016.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_antibioresistance_nov_2016.pdf)

Schéma d'ensemble de la feuille de route

5 axes – 13 mesures – 40 actions

21

Sensibilisation des publics
et des professionnels

Formation et bon usage

Recherche et innovation

Surveillance et indicateurs

Gouvernance
intersectorielle et action
internationale

Campagne nationale intersectorielle
Portail unique d'information, engagement

Aide à la juste prescription
Incitation et encadrement renforcés
Encourager le bon usage des antibiotiques
Promouvoir les mesures de prévention

Structurer et coordonner les efforts
Renforcer le partenariat public-privé
Valoriser les produits de lutte contre l'ABR

Améliorer la lisibilité de la surveillance
Elaborer de nouveaux indicateurs

Renforcer la coordination intersectorielle
Coordonner les actions à l'international

Axe 1 - Sensibiliser les différents publics et communiquer sur l'antibiorésistance

22

1^{ère} mesure: lancer le premier programme national, intersectoriel et pérenne, de sensibilisation à la prévention de l'antibiorésistance

• Les cibles prioritaires de cette campagne d'information seront :

- Le jeune public, avec le déploiement d'outils pédagogiques innovants
- Les propriétaires d'animaux (domestique et élevage), incluant la communication sur les mesures de biosécurité en élevage
- Les professionnels de santé (humaine et animale) et les différents publics particulièrement concernés par les risques liés à l'antibiorésistance

2^{ème} mesure: Améliorer l'accès à l'information et l'engagement citoyen en faveur de la maîtrise de l'antibiorésistance (2 actions)

- **Education à la santé** des populations (jeunes ++) à l'aide d'outils pédagogiques modernes
- Mise à disposition d'informations et outils sur un **portail unique** pour les professionnels
- **Charte d'engagement** professionnels et citoyen

Axe 2 - Formation et bon usage des antibiotiques

23

Aide à la juste prescription

- Formation initiale et continue des professions de santé
- Déployer les structures régionales d'appui et de conseil
- Mise à disposition d'outils de bon usage
- Encourager le recours au TROD

Incitation et encadrement de la prescription

- Limitier les durées de primo-prescription à 7 jours
- Ordonnance dédiée, liée au TROD
- Antibiogramme ciblé (inf. urinaires)
- Suivi de l'indicateur ROSP atb « critiques »

Encourager le bon usage

- Adapter les présentations
- Insérer un message de mise en garde

Adopter les mesures de prévention

- Mesures de biosécurité en élevage
- Prévention des IAS et suivi du Propias 2015
- Promouvoir la vaccination

Mieux former les professionnels et promouvoir le bon usage des antibiotiques (1)

24

3^{ème} mesure: Apporter une aide aux professionnels de santé (humaine et animale) pour la juste prescription des antibiotiques (4 actions)

- formation initiale et continue des professionnels de santé sur l'antibiothérapie.
- guides de bonnes pratiques et outils de diagnostic,
- structures régionales d'appui.
- recours aux tests de diagnostic rapide

4^{ème} mesure: Inciter les professionnels à la juste prescription des antibiotiques en renforçant son encadrement (4 actions)

- Limiter les durées initiales de traitement
- Mettre en place une ordonnance dédiée
- Utiliser les antibiogrammes ciblés (inf. urinaires).
- Suivre l'évolution de la prescription d'antibiotiques au travers de la ROSP.

3 – Apporter une aide à la juste prescription

25

1. Formation initiale et continue

- Renforcer la place de l'antibiorésistance dans la formation initiale des professions de santé (en particulier des pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, dentistes et des vétérinaires);
- Mettre en place des modules spécifiques sur l'antibiorésistance dans la formation initiale des pharmaciens, des sages-femmes, des infirmiers et des dentistes;
- Développer des modules de formation continue accessibles en ligne (MOOCs), plus adaptés ou plus spécialisés, et moins chronophages pour les professionnels de santé;
- Orientations nationales du développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 : orientation spécifique au bon usage des antibiotiques.

2. Déployer les structures régionales d'appui et de conseil en antibiothérapie

- Constitution des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins et de réseaux de référents en antibiothérapie à travers la réforme des réseaux régionaux de vigilance et d'appui avec les CPIAS et ARS;
- Evaluer la phase pilote (2016-2018) du déploiement des référents régionaux en antibiothérapie vétérinaire pour la généraliser.

3 – Apporter une aide à la juste prescription (2)

26

3. Assurer la promotion et la mise à disposition des professionnels d'outils de bon usage

- Mise à jour des aides-mémo de recommandations de bonnes pratiques, incluant les durées de traitement ; validation par HAS des recommandations d'organismes professionnels ;
- Mise à disposition des professionnels des recommandations dans les dataset intégrés aux logiciels d'aide à la prescription;
- Promotion à travers l'espace internet dédié (action n°2).

4. Encourager le recours aux tests de diagnostic rapide

- Encourager l'emploi des TROD angines et développer d'autres TROD (ex Inf. urinaires);
- Fournir des outils d'aide et promouvoir l'organisation au cabinet permettant un emploi plus large des TROD.

4. Mieux encadrer la prescription

27

1. Limiter la durée de la prescription à 7 jours pour les infections courantes

- S'appuyer sur les fiches-mémo HAS dans un décret sur la durée de prescription

2. Mettre en place une ordonnance dédiée pour les antibiotiques, liée à l'utilisation des TROD pour les infections rhino-pharyngées

- Fiche d'appui à la non-prescription
- Ordonnance dédiée, intégrant l'utilisation de TROD (LAP ou téléservice CNAMTS)
- Renforcement du contrôle d'antibiotiques « critiques » ou innovants

3. Antibiogrammes ciblés

- Mise en œuvre de la liste établie pour infections urinaires pour limiter la prescription d'antibiotiques « critiques »

4. Suivi des prescriptions d'antibiotiques « critiques »

- Suivi de l'objectif ROSP de prescription d'antibiotiques « critiques », des prescripteurs hors normes et actions correctives
- Suivi de l'application du décret d'avril 2016 en médecine vétérinaire

Axe 2 - Mieux former les professionnels et promouvoir le bon usage des antibiotiques (2)

28

5^{ème} mesure: Encourager le bon usage des antibiotiques par les professionnels et le public (2 actions)

- conditionnements.
- message de mise en garde.

6^{ème} mesure: Encourager l'adoption des mesures de prévention en médecine humaine et vétérinaire (3 actions)

- conditions d'élevage.
- prévention des infections associées aux soins
- vaccination préventive en santé humaine et animale.

5. Encourager au bon usage des antibiotiques

29

1. Adapter les conditionnements des présentations

- Adapter les conditionnements aux durées de traitement préconisées
- Analyser l'expérimentation de dispensation à l'unité pour la généraliser
- Favoriser une délivrance par fraction en médecine vétérinaire

2. Message de mise en garde

- Insérer une message de sensibilisation sur les boîtes d'antibiotiques

6. Encourager l'adoption des mesures de prévention

30

1. Promouvoir les mesures de biosécurité en élevage

- Développer les programmes d'amélioration des conditions d'élevage à travers le plan de compétitivité et d'adaptation des conditions d'élevage (PCAE)

2. Suivi des objectifs du Propias (axe 2)

- Intégration des objectifs du Propias dans les indicateurs HAS
- Vérification de l'atteinte des objectifs à travers le suivi par l'instance de coordination

3. Promouvoir la vaccination

- Etudes socio-médico-économiques sur les raisons de non-vaccination
- Promotion de la vaccination auprès des éleveurs , malgré l'interdiction de la publicité

Outils de bon usage: appui



1. Charte d'engagement sur le bon usage des antibiotiques et prévention des infections
2. Fiches synthétiques d'information des prescripteurs (aide-mémos)
3. Fiche d'appui à la non-prescription (CNAM)
4. Diffusion et développement des TROD
5. Outils web, LAP

Enjeux :

- **Diffusion de ces documents aux Professionnels de Santé**
- « **Pack Communication** » : portail internet permettant de centraliser toutes les informations officielles actuellement diffusées (Agences et Ministères)
- **Développement d'applications smartphone** et recensement des sites existants proposant des outils d'aide dans la lutte contre l'antibiorésistance (antibioclic, antioresponsable, Univadis...) pour les faire mieux connaître
- Accès aux moyens de **diagnostic rapide**

Outils de bon usage: appui



1. Portail commun de ressources
2. Référents antibiotiques en ES et au-delà
3. Centres Régionaux de Conseil en Antibiothérapie (CRCA) et réseaux d'appui vers la ville et EMS

Enjeux :

- **Mise en place de CRCA dans chaque région**
- Développement de réseaux de référents et professionnels formés

Objectifs de l'Instruction de juin 2015



- Mise en œuvre territorialisée de la politique de juste utilisation des antibiotiques et de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des ARS, en coordination avec les services de l'AM, pour :
 - Mobiliser l'ensemble des professionnels de santé du secteur des soins de ville, des ES et EMS;
 - Garantir une mise en œuvre effective du conseil en antibiothérapie à l'attention de l'ensemble des professionnels de santé;
 - Mettre en place des actions prioritaires à destination des professionnels et des établissements, en lien avec les actions de lutte contre les IAS, selon :
 - ✦ Le contexte territorial (épidémiologie, consommation, profils de prescripteurs, vaccination, épidémies, populations...);
 - ✦ Le suivi des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes au niveau local, selon les méthodologies nationales (CNAMTS, InVS);
 - ✦ Le suivi des certifications pour les établissements de santé

ARS: les collaborations pour une animation de la politique régionale



- L'animation de la politique régionale par l'ARS nécessite une collaboration effective et opérationnelle avec:
 - Les SRV de la région (ou d'une autre région) dans le cadre des réseaux régionaux de vigilances et d'appui (RREVA): Omedit, Cclin, Arlin, centres de conseil en antibiothérapie, et autres structures d'appui, les Cires
 - Les réseaux coopératifs de professionnels de santé autour de l'usage raisonné des antibiotiques avec notamment les référents en antibiothérapie, les réseaux de surveillance ATB Raisin ou BMR Raisin, les EOH (ou EMH)
 - Les professionnels (LBM, URPS,...)
 - l'ARS associe étroitement le DCGDR de l'Assurance Maladie
 - ✦ plan concerté de gestion du risque entre l'ARS et la DCGDR pour définir les actions à mettre en œuvre dans la région par le réseau de l'AM.

Action à prioriser en ville



- Impliquer les PS dans le programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017
- Favoriser le respect des recommandations d'antibiothérapie et des stratégies thérapeutiques ;
 - ROSP et fiche de non-prescription d'antibiotique
- Augmenter l'usage des tests rapides d'orientation diagnostique ;
 - TROD angine: information du public
 - grippe en EHPAD ou services d'urgences, bandelettes urinaires
- Prioriser les actions ciblées sur la liste d'antibiotiques « critiques » établie par l'ANSM;
- Engager les actions spécifiques sur la réévaluation de l'antibiothérapie ;
- Evaluer les pratiques en matière de qualité des prescriptions ;
- Assurer une vigilance accrue sur les durées de prescription.

Outils de bon usage : encadrement



1. ROSP et antibiotiques critiques

- Renforcer les actions d'accompagnement envers les « gros prescripteurs » au moyen de plans d'actions ciblés

2. Antibiogrammes ciblés

3. Limitation de la durée initiale de traitement

4. Ordonnance dédiée et TROD

5. Certification et indicateurs

➤ Enjeux

- **Renforcer les messages sur la limitation de la durée de traitement** sur tous les supports de communication diffusés sur les antibiotiques

Rôle des outils diagnostiques rapides



- Aide à la décision de mise en œuvre d'une stratégie thérapeutique ou préventive
 - Décision d'initiation d'un traitement (approche syndromique/situation clinique)
 - Décision d'initiation d'une stratégie préventive (e.g., BHRé)
- Aide à la meilleure adaptation (ciblage) du traitement
 - Identification espèce, résistance
 - Validation de l'utilisation de nouveaux antibiotiques (tests « compagnons »)
- Auxquels s'ajoute
 - Mesure d'effets indésirables des ATB (e.g, *C.difficile*)

Les outils diagnostiques rapides



➤ **Médecine de ville** (généralistes , ORL, pédiatres):

- Incitation à l'utilisation des TRODs angine
- Application à d'autres TRODs pouvant influencer la prescription ATB: grippe, VRS, CRP ?
- Accès aux TRODs via les pharmacies ? Etude pilote en médecine de ville à compléter ?

➤ **EHPADs:**

- Renforcer le diagnostic des infections urinaires (bandelettes et ECBU) et le dépistage des BMR.
- Encourager l'utilisation des TRODs pour les infections respiratoires (grippe, RSV), mais également infections gastro-intestinales (Cdiff, rota-adeno-noro).

© **Études d'impact à prévoir pour les nouveaux tests rapides:**

- Consolider les preuves nécessaires (littérature scientifique), si possible dans un environnement similaire à celui de la France
- intégration des tests dans la stratégie de prise en charge (implication des cliniciens ++)

● **Priorités**

- Infections respiratoires en ville, à l'origine de 2/3 des prescriptions (42% ORL, 25% IRB)
- Les infections urinaires (ville, EHPAD, hôpitaux)