



Moins c'est mieux Étendre le bon usage à la ville pistes d'amélioration et propositions européennes et nationales

J. Birgé

Mes liens d'intérêts

2

Spécialiste en médecine générale en activité
Membre de la commission de transparence de la HAS

Vice président d'Antibiolor

Je déclare n'avoir aucun lien, direct ou indirect, avec des entreprises ou établissements produisant ou exploitant des produits de santé non plus qu'avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits

L'état des lieux

3

- Décès liés à des bactéries multi-résistantes chaque année :
 - 25 000 en Europe
 - 23 000 aux Etats-Unis
 - 12 500 en France
- Menace pour la santé humaine
- Peu de nouveaux antibiotiques en cours de développement

Les plans et rapports s'accumulent

4

- L'OMS
- Le plan antibiotiques 2011/2016
- L'instruction ministérielle
- Le rapport Carlet...

La conso d'antibiotiques

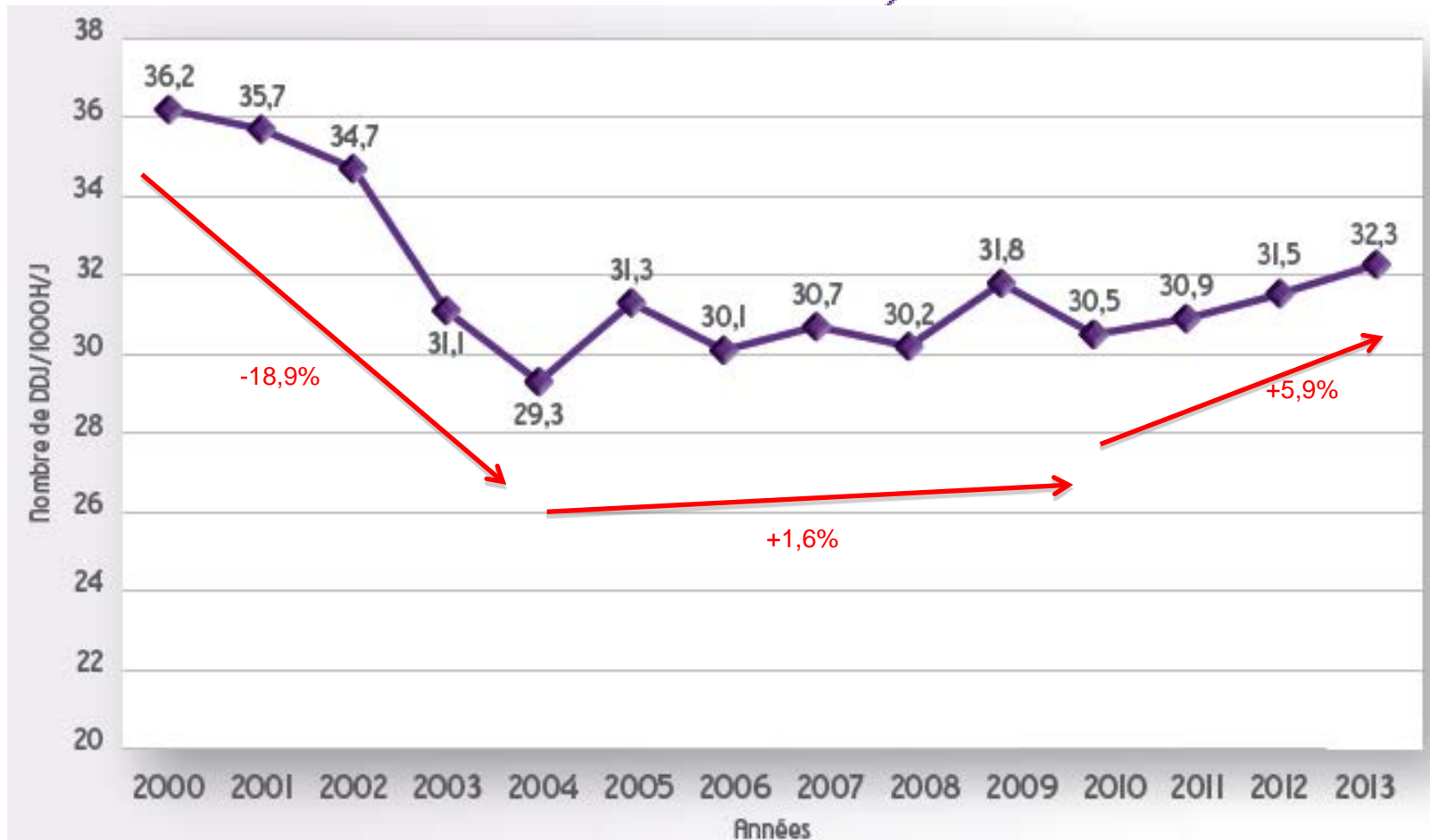
5

- 90% des antibiotiques sont consommés en ville
- 70% sont prescrits par des médecins généralistes
- 2012 : 4^e pays le plus gros consommateur d'antibiotiques de l'union européenne
- Et la consommation croît inexorablement
 - +5.9 % entre 2010 et 2013 (*ANSM nov. 14*)
 - Objectif plan national d'alerte 2011/2016 : - 25%

L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2013

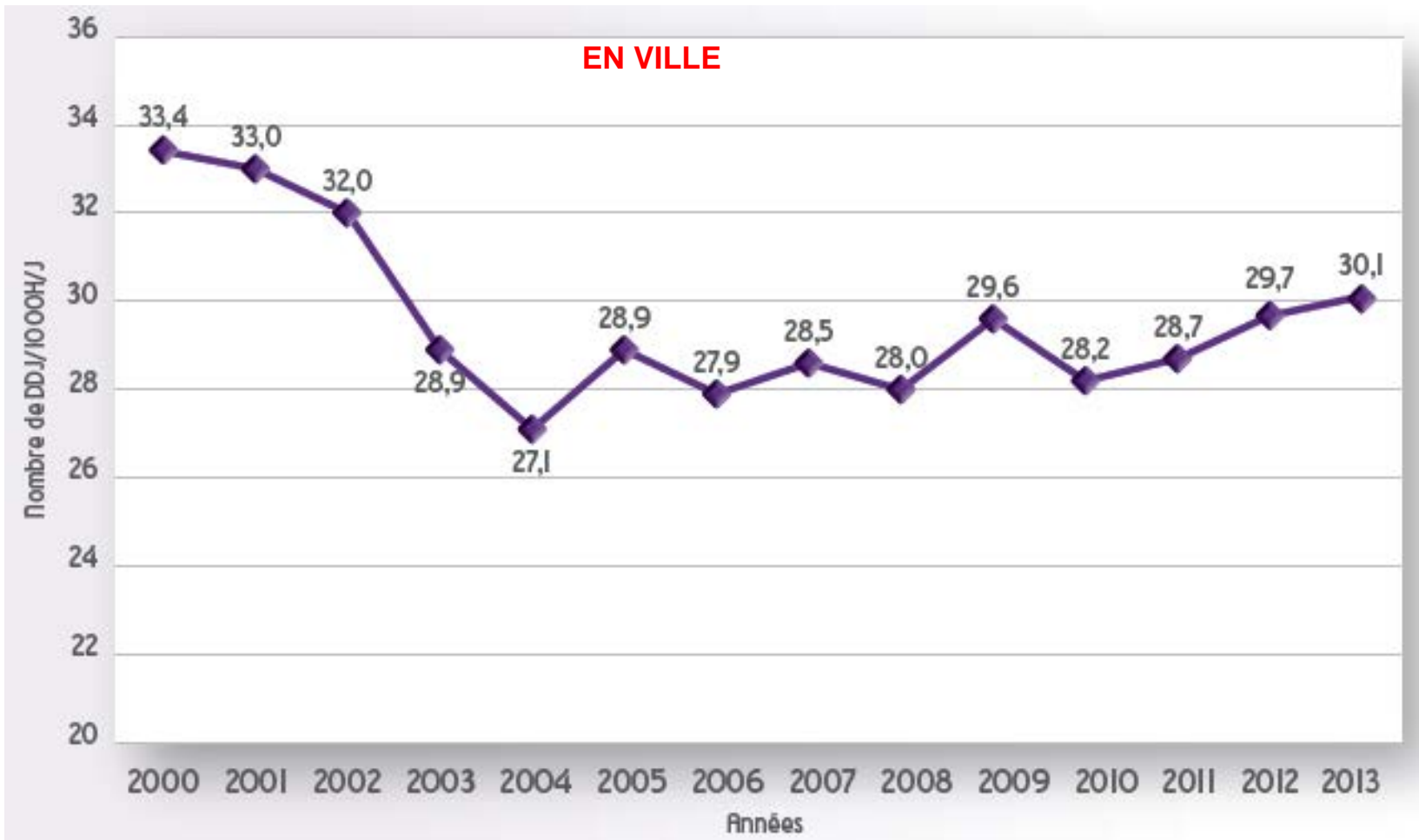
6

Novembre 2014



L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2013

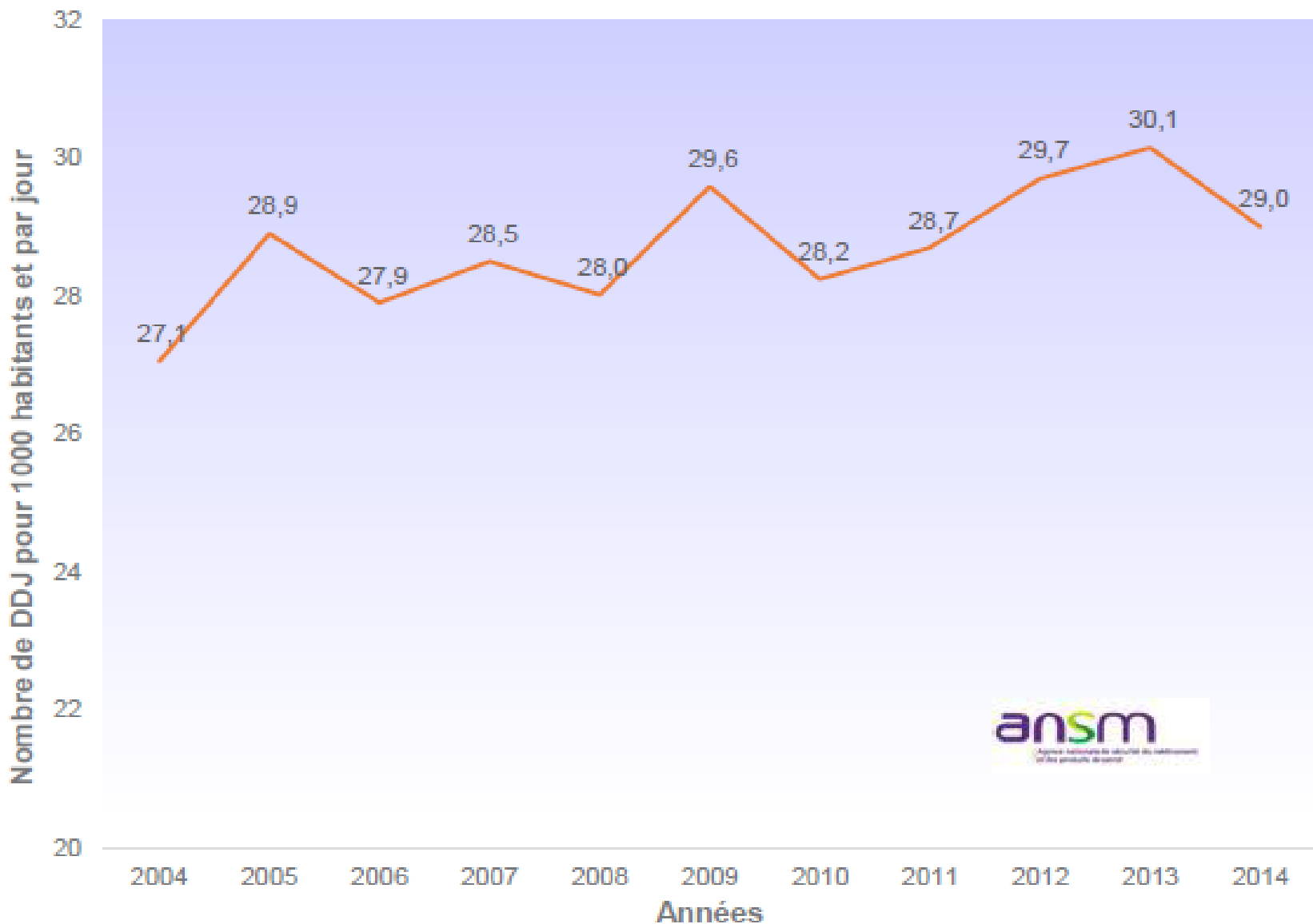
7 novembre 2014



Plus de 90% de la consommation des antibiotiques se fait en médecine de ville

Évolution de la consommation globale d'antibiotiques en secteur de ville, France, 2004-2014, données ANSM

8



4. La consommation d'antibiotiques en Europe

Tableau n° III : comparaison des consommations antibiotiques en ville dans plusieurs pays européens, en nombre de DDJ pour 1000 Habitants et par Jour (DDJ/1000H/J)

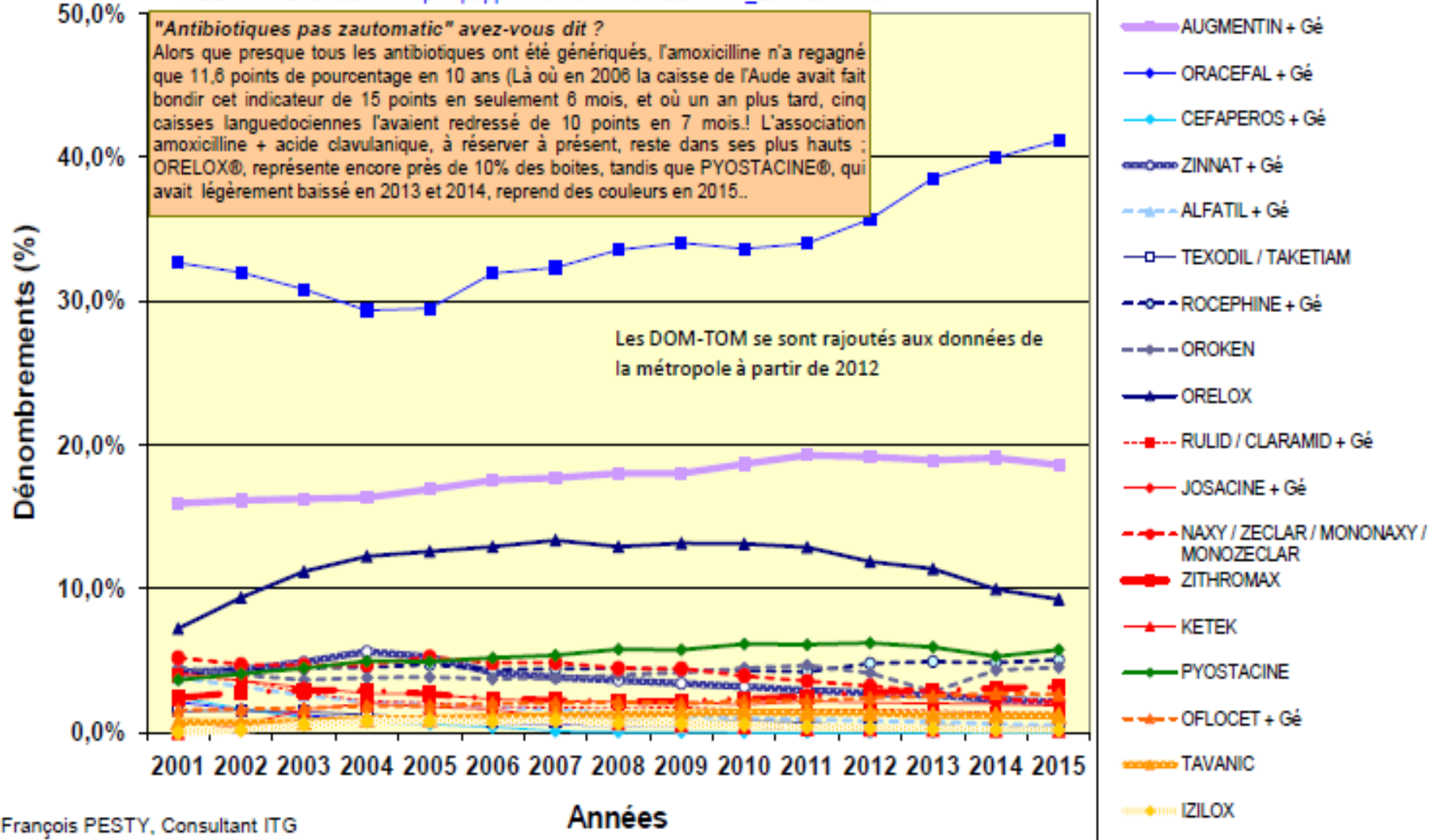
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Allemagne	13,6	12,8	12,7	13,9	13,0	14,6	13,6	14,5	14,5	14,9	14,9	14,5	14,9	
Belgique	25,3	23,7	23,8	23,8	22,7	24,3	24,2	25,4	27,7	27,5	28,4	29,0	29,8	
Bulgarie	20,2	22,7	17,3	15,5	16,4	18,0	18,1	19,8	20,6	18,6	18,2	19,5	18,5	
Espagne	19,0	18,0	18,0	18,9	18,5	19,3	18,7	19,9	19,7	19,7	20,3	20,9	20,9	
France	33,4	33,0	32,0	28,9	27,1	28,9	27,9	28,6	28,0	29,6	28,2	28,7	29,7	30,1
Grèce	31,7	31,8	32,8	33,6	33,0	34,7	41,1	43,2	45,2	38,6	39,4	35,1	31,9	
Italie	24,0	25,5	24,3	25,6	24,8	26,2	26,7	27,6	28,5	28,7	27,4	27,6	27,6	
Pays-Bas	9,8	9,9	9,8	9,8	9,7	10,5	10,8	11,0	11,2	11,4	11,2	11,4	11,3	
Pologne	22,6	24,8	21,4	n.d.	19,1	19,6	n.d.	22,2	20,7	23,6	21,0	21,9	19,8	
République tchèque	n.d.	n.d.	13,9	16,7	15,8	17,3	15,9	16,8	17,4	18,4	17,9	18,5	17,5	
Royaume-Uni	14,3	14,8	14,8	15,1	15,0	15,4	15,3	16,5	17,0	17,3	18,6	18,8	20,1	
Suède	15,5	15,8	15,2	14,7	14,5	14,9	15,3	15,5	14,6	13,9	14,2	14,3	14,1	

Source: European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of antimicrobial consumption in Europe, 2014 et ANSM (pour les données françaises, également utilisées par l'ECDC). Le rapport publié en 2014 présente des données actualisées pour 30 pays.

« Antibiotiques - infections respiratoires hautes et basses »

% Dénombrements (Boîtes) - D'après MEDIC'AM 2001-2015

MEDIC'AM 2001-2015 : https://puppem/Documents/MEDIC'AM_2001-2015.xls



Le catalogue : la thèse de Sophie Wang

- Les patients et l'éducation des enfants
- Les pharmaciens
- Les paramédicaux
- Le système de santé
 - Le mode de rémunération des prescripteurs
 - Les certificats médicaux par des non prescripteurs
 - Les implications culturelles
- Les médecins (cf. la thèse de M. Giry)
 - La visite par les DAM
 - L'antibiothérapie différée
 - Ordonnances dédiées et délivrance à l'unité
 - Les TROD
 - Le conseil téléphonique
 - FMI, FMC, l'engagement, l'antibiogramme ciblé, les reco.....
-

La thèse de Sophie WANG

12

recenser les mesures mises en place en France et à l'étranger pour un juste usage des antibiotiques en médecine générale.

Résultats à l'étranger

- Outils éducatifs à destinations des patients pour aider les médecins :
 - E-Bug
 - Do Bugs Need Drugs ?
 - Au Canada, Etats-Unis, Royaume-Uni, Irlande, Suède :
fiches conseils* pour les patients à remplir et remettre par le médecin traitant : **raisons de la non prescription** d'antibiotiques, symptômes à surveiller, quand consulter... disponibles dans plusieurs langues.
- * *En France aussi en 2016*

Au Canada, conseils en cas d'infection virale. Fiche à remplir par le médecin à destination du patient

14



JOURNÉE DE SENSIBILISATION AUX

ANTIBIOTIQUES

Médecin : _____

Adresse: _____

Numéro de téléphone : _____

Nom: _____ Date: _____

Diagnostic provisoire :

- Infection virale des voies respiratoires supérieures (par exemple, rhume)
- Pharyngite virale (mal de gorge)
- Bronchite virale (toux)
- Otite moyenne (mal d'oreille)
- Autre: _____

Les signes et symptômes que vous manifestez indiquent que vous êtes probablement atteint d'une infection virale. On ne vous donnera pas une ordonnance pour antibiotiques puisque celles-ci ne guérissent pas les maladies causées par des virus. L'infection devrait commencer à s'améliorer d'ici quelques journées. Si vous suivez les directives qui figurent ci-dessous, vous devriez commencer à vous sentir mieux et vous éviterez de transmettre le virus à d'autres.

Directives :

- Buvez beaucoup de liquides
- Reposez-vous autant que possible
- Restez à la maison pendant _____ journées ou jusqu'à ce que _____
- Lavez-vous les mains souvent
- Autre: _____

Au Canada : suite de la fiche

15

Médicaments en vente libre :

- Fièvres, maux et douleur: _____
- Décongestionnant: _____
- Médicament contre la toux : _____
- Autre: _____

Consultez votre pharmacien pour obtenir des conseils sur des remèdes précis, surtout ceux destinés aux enfants. Suivez toujours les directives imprimées sur l'emballage. Vu le risque du syndrome de Reye, on NE devrait PAS donner de l'AAS (Aspirine® ou acide acétylsalicylique) aux enfants. Ne donnez pas de médicaments en vente libre aux enfants de moins de six ans sans d'abord consulter votre médecin.

Consultez un médecin :

- S'il n'y a aucune amélioration des symptômes d'ici _____ journées
- Si une forte fièvre se déclare
- Si les symptômes changent ou s'aggravent
- Autre: _____

Signé : _____ MD

En Irlande : l'antibiothérapie différée

16

Today I have given you a DELAYED ANTIBIOTIC PRESCRIPTION.

This because having examined you my professional judgment is that you have a viral infection which will get better without use of antibiotics.

When should antibiotics be used?

Antibiotics should only be used as prescribed by your doctor. They are of benefit only in specific situations, these commonly being in treating:

- middle ear infections
- lower respiratory tract infections
- septic sore throats (tonsillitis)

They **DO NOT** help in controlling temperature, or in helping treat the common cold or flu, unless the complications listed above have set in.

Can antibiotics do harm?

Antibiotics may cause the following problems.

- Vomiting or diarrhoea
- Oral or vaginal thrush
- Serious allergic reactions

They may also interfere with other medications (e.g. Warfarin, cholesterol tablets, antidepressants etc.)

In most cases, particularly in otherwise healthy individuals, it is better to rely on the body's own immune system in cases of trivial infections. Casual use of antibiotics leads to the development of antibiotic resistance among bacteria, and means that when a serious infection presents, antibiotics will be of less benefit.

Viral infections are best treated with fluids, paracetamol and rest. If your symptoms get worse over the next few days or you are worried about yourself, your child or you're the person you care for then please contact us for advice.

Tests diagnostiques et antibiogramme ciblé

17

- CRP-POCT : pays scandinaves et en Suisse
- ECBU : moins de cinq antibiotiques reportés sur les résultats au Royaume-Uni, en Irlande...

Encadrement des prescriptions et de la délivrance des antibiotiques [1]

18

- Vente à l'unité en Amérique du Nord, en Irlande, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni.
- Au Danemark
 - Prélèvements biologiques avant les prescriptions de quinolones et céphalosporines.
 - Déremboursement temporaire de certains antibiotiques

Encadrement des prescriptions et de la délivrance des antibiotiques [2]

19

- L'entente préalable
 - Aux Etats-Unis, au Denver Health Medical Center (Colorado) : autorisation préalable pour les prescriptions de fosfomycine et de C3G par infectiologue
 - Au Canada (Alberta)
 - Signature d'une charte de bon usage des quinolones
 - Ou demande d'entente préalable
- Au Portugal : groupes de travail régionaux surveillant et intervenant dans les prescriptions d'antibiotiques en médecine générale...mais résistances...des médecins+++

ALBERTA (Canada)

20



Please complete all required sections to allow your request to be processed. Incomplete requests CANNOT BE EXPEDITED.

SELECT QUINOLONES* *ciprofloxacin/levofloxacin/moxifloxacin/ofloxacin SPECIAL AUTHORIZATION REQUEST FORM

Patients may or may not meet eligibility requirements as established by Alberta Government sponsored drug programs.

PATIENT INFORMATION				COVERAGE TYPE:	
PATIENT LAST NAME	FIRST NAME	INITIAL		<input type="checkbox"/> Alberta Blue Cross	<input type="checkbox"/> Alberta Human Services <input type="checkbox"/> Other
DATE OF BIRTH: Year / Month / Day		ALBERTA PERSONAL HEALTH NUMBER			
STREET ADDRESS		CITY	PROV	POSTAL CODE	

PRESCRIBER INFORMATION			
PRESCRIBER LAST NAME	FIRST NAME	INITIAL	PRESCRIBER PROFESSIONA
STREET ADDRESS			<input type="checkbox"/> CPSA <input type="checkbox"/> ACO <input type="checkbox"/> CARNA <input type="checkbox"/> ADA+C <input type="checkbox"/> ACP <input type="checkbox"/> Other
CITY, PROVINCE			PHONE:
POSTAL CODE			FAX NUMBER MUST BE REQUIRED

Only the following conditions may be authorized for coverage.
Drug Requested and Condition requiring quinolone treatment: Please check the boxes that apply to your patient.

<input type="checkbox"/> CIPROFLOXACIN Respiratory Tract Infection: <input type="checkbox"/> End stage COPD with or without bronchiectasis, where there has been documentation of previous <i>Pseudomonas aeruginosa</i> colonization/infection <input type="checkbox"/> Pneumonic illness in cystic fibrosis Genitourinary Tract Infection: <input type="checkbox"/> Urinary Tract Infection <input type="checkbox"/> Prostatitis <input type="checkbox"/> Prophylaxis of urinary tract surgical procedures <input type="checkbox"/> Gonococcal infection Skin & Soft Tissue / Bone & Joint Infection: <input type="checkbox"/> Malignant / invasive otitis externa <input type="checkbox"/> Bone / joint infection due to gram-negative organism(s) <input type="checkbox"/> Therapy / step-down therapy of polymicrobial infection in combination with clindamycin or metronidazole, e.g. diabetic foot infection, decubitus ulcers Gastrointestinal Tract Infection: <input type="checkbox"/> Bacterial gastroenteritis where antimicrobial therapy is indicated <input type="checkbox"/> Typhoid fever (enteric fever) <input type="checkbox"/> Therapy / step-down therapy of polymicrobial infection in combination with clindamycin or metronidazole, e.g. intra-abdominal infections Other: <input type="checkbox"/> Prophylaxis of adult contacts of cases of invasive meningococcal disease <input type="checkbox"/> Therapy / step-down therapy of hospital acquired gram-negative infections <input type="checkbox"/> Empiric therapy of febrile neutropenia in combination with other appropriate agents <input type="checkbox"/> Exception case of allergy or intolerance to all other appropriate therapies as defined by relevant guidelines/references, i.e. AMA CPGs or Bugs & Drugs <p style="text-align: center;">↓</p> Please specify details: <input type="checkbox"/> For use in other current Health Canada approved indications when prescribed by a specialist in Infectious Diseases	<input type="checkbox"/> LEVOFLOXACIN <input type="checkbox"/> MOXIFLOXACIN <input type="checkbox"/> Community acquired pneumonia after failure of first line therapy, as defined by clinical deterioration after 72 hours of antibiotic therapy or lack of improvement after completion of antibiotic therapy <input type="checkbox"/> Community acquired pneumonia in patients with co morbidities (asthma, lung cancer, COPD, diabetes, alcoholism, chronic renal or liver failure, CHF, chronic corticosteroid use, malnutrition or acute weight loss, hospitalization within previous 3 months, HIV/AIDS, smoking) <input type="checkbox"/> Acute exacerbation of chronic bronchitis after failure of first and second line therapy, as defined by clinical deterioration after 72 hours of antibiotic therapy or lack of improvement after completion of antibiotic therapy <input type="checkbox"/> Acute sinusitis after failure of first line therapy, as defined by clinical deterioration after 72 hours of antibiotic therapy or lack of improvement after completion of antibiotic therapy, in patients with β -lactam (penicillin & cephalosporin) allergy <input type="checkbox"/> For use in other current Health Canada approved indications when prescribed by a specialist in Infectious Diseases.
<input type="checkbox"/> OFLOXACIN <input type="checkbox"/> Pelvic inflammatory disease <input type="checkbox"/> Epididymo-orchitis/epididymitis most likely due to enteric organisms <input type="checkbox"/> For the treatment of Chlamydial infection <input type="checkbox"/> For the treatment of Gonococcal infection <input type="checkbox"/> For use in other current Health Canada approved indications when prescribed by a specialist in Infectious Diseases	

PHYSICIAN'S SIGNATURE	DATE	Please forward this request to: Alberta Blue Cross, Clinical Drug Services 10005-108 Street NW, Edmonton, Alberta T5J 3C5	FAX: 780-498-8384 in Edmonton 1-877-828-4106 toll-free in all other areas
ONCE YOU HAVE CONFIRMED YOUR REQUEST HAS SUCCESSFULLY TRANSMITTED, PLEASE DO NOT MAIL OR RE-FAX YOUR REQUEST.			

Autorisation à faxer par le médecin en cas de prescription de quinolones
Sauf si signature de la charte



Et le nb d'antibiotiques disponibles..

21

- France : 50
- Espagne et Italie : 37
- Portugal : 36
- Grèce et Luxembourg : 33
- Belgique : 32
- Finlande : 26
- Pays Bas et Canada : 25
- Suède : 23
- Danemark : 21
- Norvège : 17 (pas d'amox.ac.clav.)

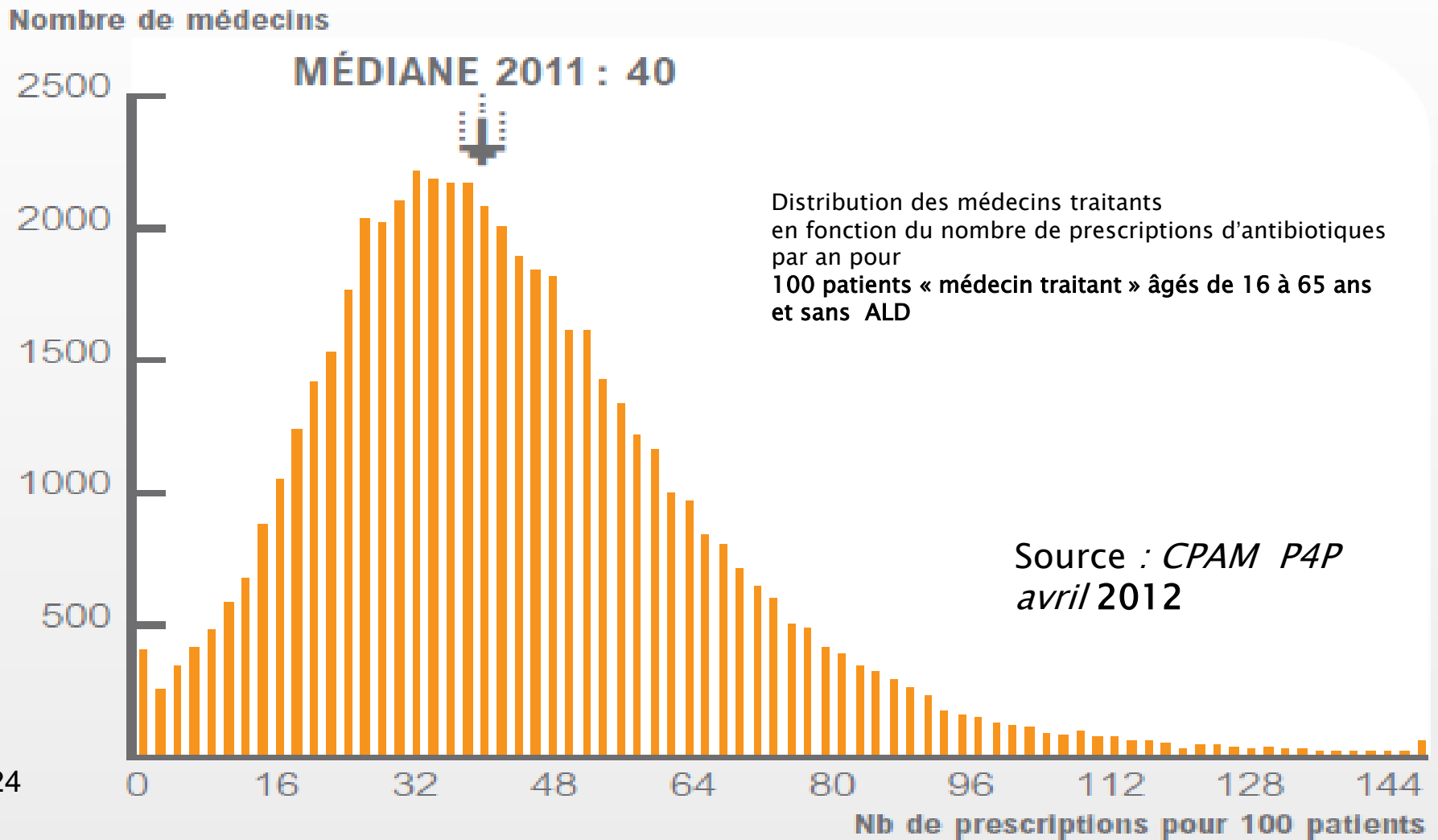
Les pénalités financières....et plus

Résultats en France

- **Initiatives locales :**
 - Actions ciblées en fonction des départements par les CPAM (Nord-Pas-de-Calais, Val-de-Marne)
 - Réseaux régionaux : Antibiolor, MedQual
 - Lignes de conseil téléphonique (Antibiotel, MedQual, CHU Nice, CHRU de Besançon, en Île-de France)
 - **Antibioclic**
 - **Visites par DAM : l'expérience Languedoc Roussillon 2005...**
- **Programmes nationaux**
 - Profil annuel des prescriptions d'antibiotique
 - **Visites par les DAM et médecins conseils**
 - TDR pour diagnostiquer l'angine streptococcique
 - La ROSP

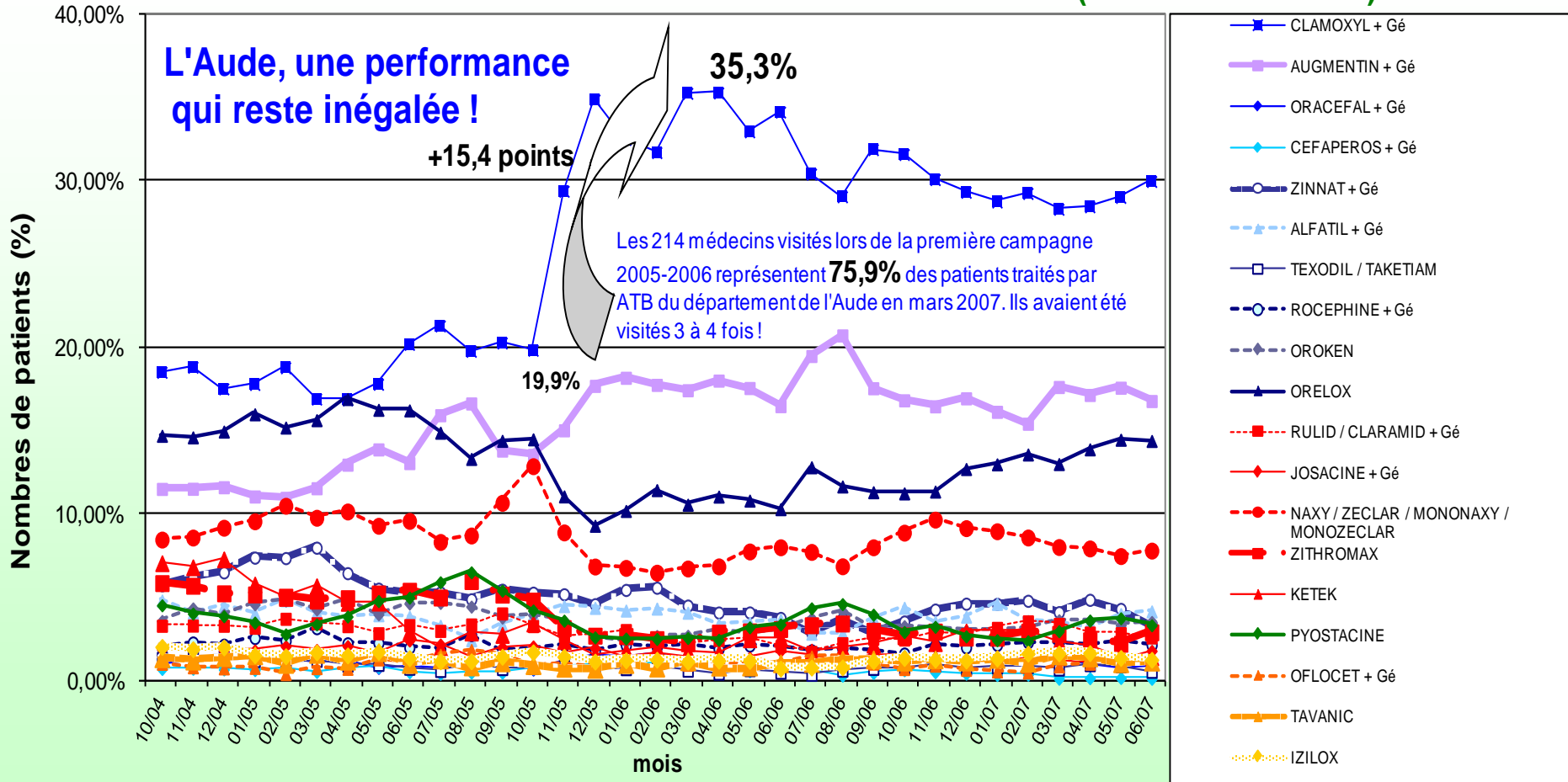
ROSP et variabilité des pratiques des généralistes

Données à fin décembre 2011.
Seuls les médecins éligibles à l'indicateur sont représentés.



Evolution par ATB (%) - Infections respiratoires hautes et basses

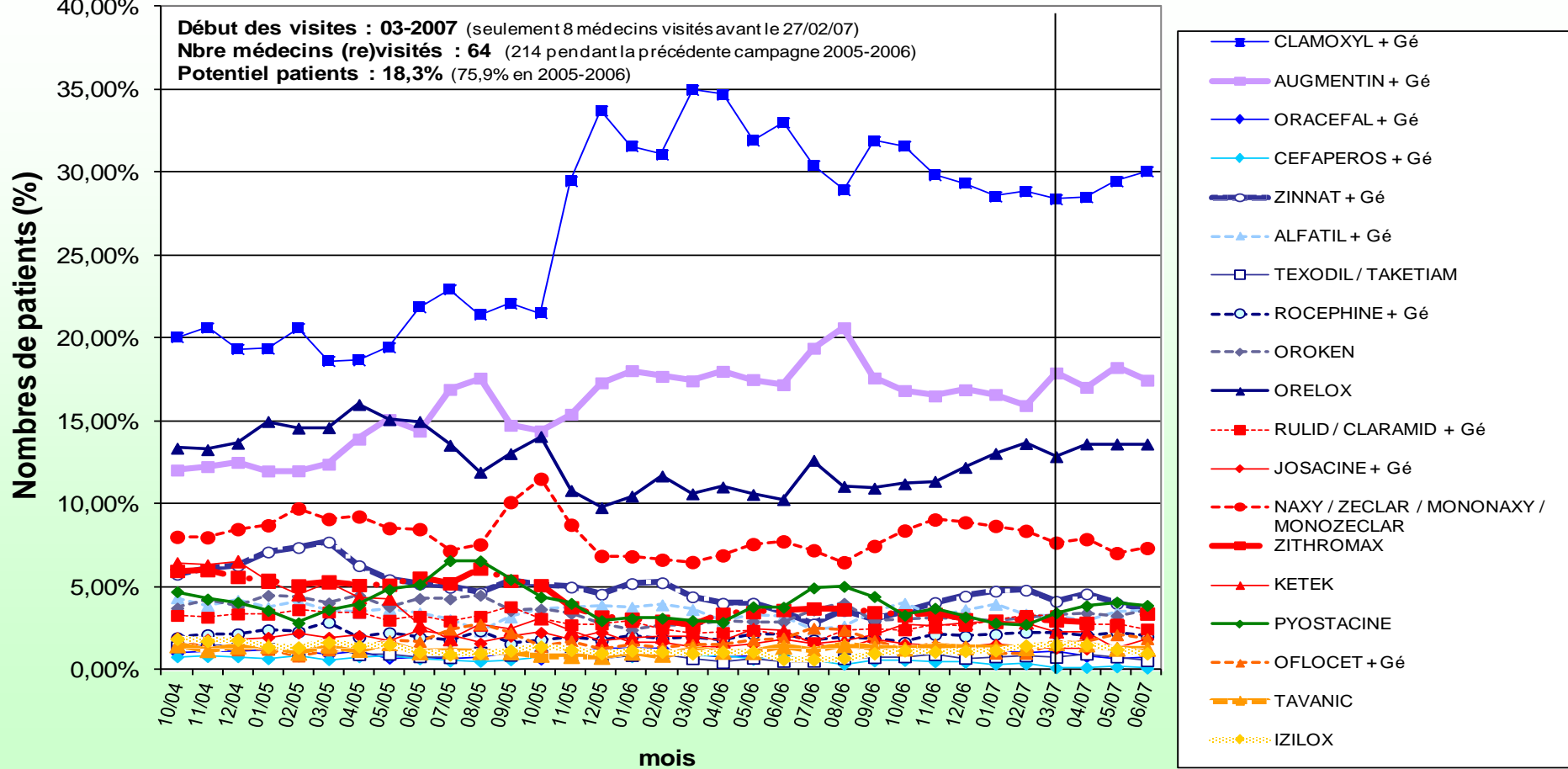
Données mensuelles - Aude - 214 médecins visités en 2005-2006 (64 revisités en 2007)



F.PESTY Visite académique - Visites de DAM sur le bon usage

Evolution par ATB (%) - Infections respiratoires hautes et basses

Données mensuelles - Caisse de Carcassonne



Pourquoi une telle différence d'impact ?

Exigences à remplir	Campagnes « pilotes » en Languedoc-Roussillon	Campagnes CNAMTS
<p>Argumentation robuste, très documentée Basée sur les meilleurs niveaux de preuve clinique et l'évaluation comparative des médicaments, elle s'appuie sur une « aide visuelle » laissée en fin de visite (« remis médecin »)</p>	OUI	NON
<p>Evaluation rigoureuse de l'impact des visites Comparer l'évolution des prescriptions entre médecins visités et médecins non visités</p>	OUI	NON
<p>Profil détaillé et analyse graphique de la prescription</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualisation chaque mois des supports de restitution de pratique, - Profils et analyses graphiques par molécules, libellés en noms de marques et en DCI, avec hiérarchisation des préconisations (OUI OUI OUI OUI	NON NON NON NON

Et en France : l'acceptabilité et la thèse de Marianne Giry

28

- Evaluer l'acceptabilité de mesures visant à optimiser la prescription des antibiotiques par les MG lorrains
- Sélection de 31 mesures visant à améliorer le bon usage des ATB :
 - en utilisant les données de la littérature et un consensus d'expert
 - par ordre croissant de contrainte
 - 9 mesures concernant uniquement les gros prescripteurs

Matériel et méthodes

29

- Diffusion du questionnaire par mails entre mars/mai 2015 par les associations de FMC (hormis le département des Vosges) et Antibiolor

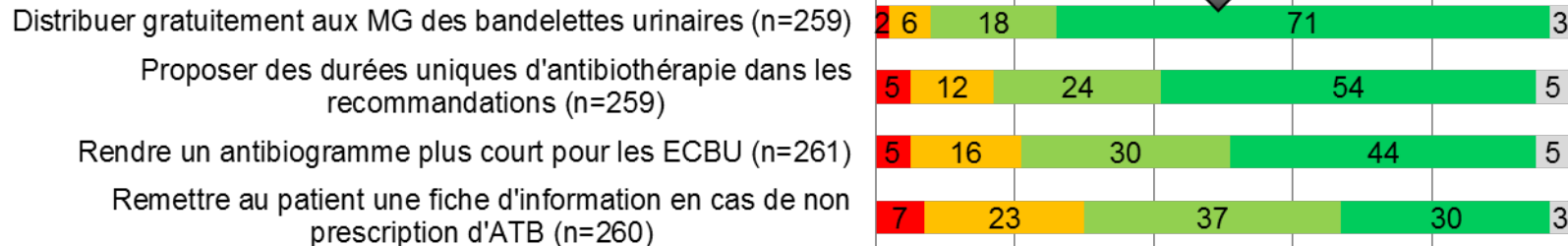
- Taux de réponse: 24%

L'acceptabilité des mesures qui concerneraient tous les généralistes.

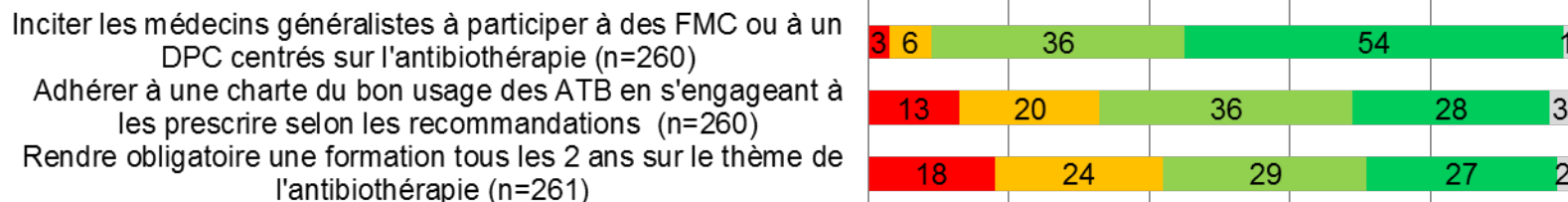
Résultats en %. (Partie 1)

■ Pas du tout favorable ■ Peu favorable ■ Assez favorable ■ Très favorable ■ Je ne sais pas

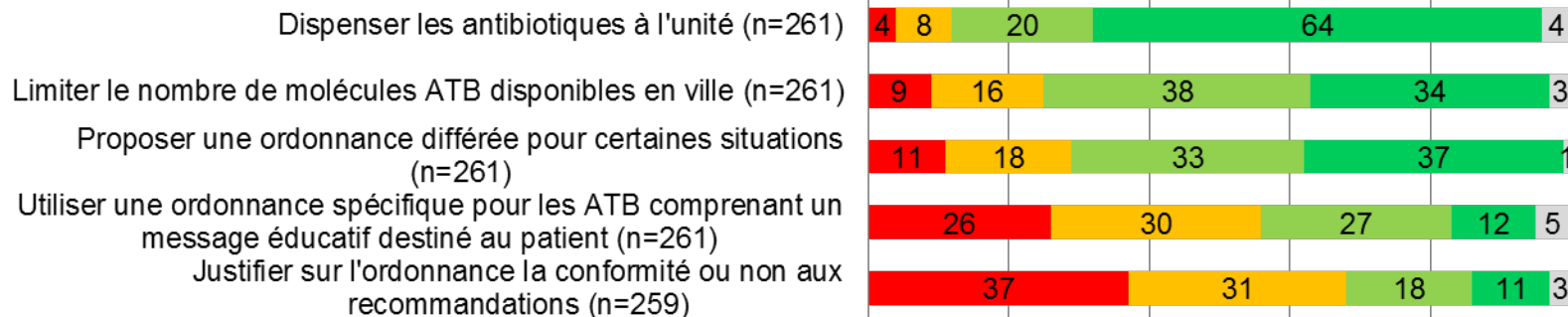
OUTILS D'AIDE A LA PRESCRIPTION



FORMATION



MODALITES DE PRESCRIPTIONS



■ Pas du tout favorable ■ Peu favorable ■ Assez favorable ■ Très favorable ■ Je ne sais pas

OUTILS DE CONTRÔLE DES PRESCRIPTIONS

Affiner la prime ROSP-antibiotique en supprimant le seuil (n=261)



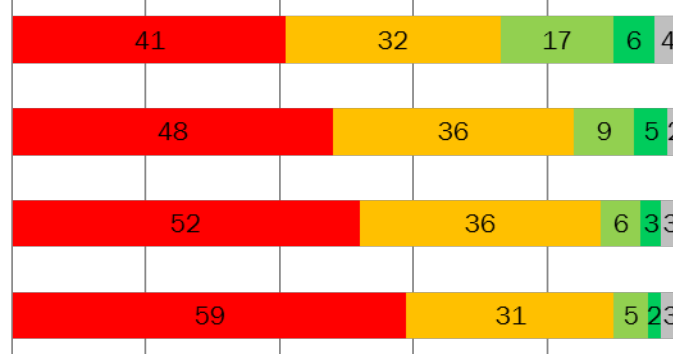
LES ENTENTES PREALABLES

Demander une autorisation préalable à d'un infectiologue pour les antibiothérapies de plus de 14 jours (n=261)

Demander une autorisation préalable à un infectiologue pour prescrire des FQ (n=261)

Demander une autorisation préalable à un infectiologue pour prescrire des C3G (n=261)

Demander une autorisation préalable à un infectiologue pour prescrire de l'amoxicilline-acide clavulanique (n=260)



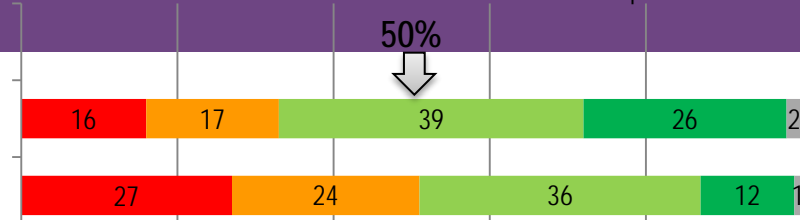
L'acceptabilité de mesures qui concerneraient les généralistes les plus gros prescripteurs d'ATB. Résultats en %

■ Pas du tout favorable
 ■ Peu favorable
 ■ Assez favorable
 ■ Très favorable
 ■ Je ne sais pas

32

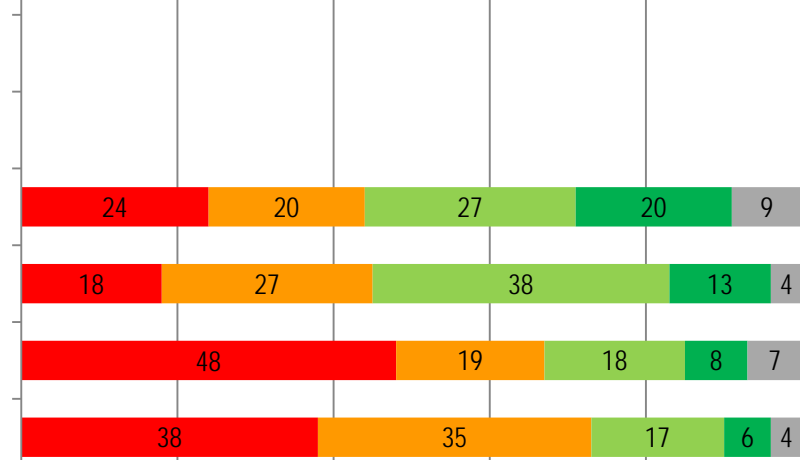
MESURES LIEES A LA FORMATION

Rendre obligatoire une formation annuelle sur l'antibiothérapie (n=249) tant que le profil " gros prescripteur " persiste
 Mettre en place des visites confraternelles tous les 3 mois par l'Assurance Maladie avec discussion du profil de prescription et des actions à entreprendre pour les améliorer (n=250)



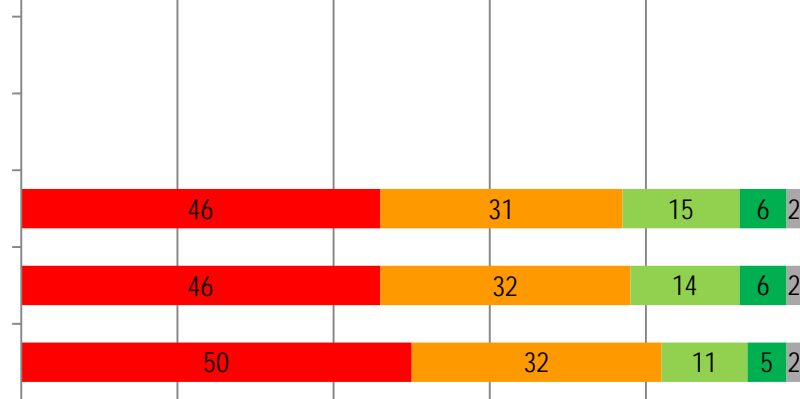
OUTILS DE CONTRÔLE

Affiner la ROSP antibiotique en y incluant la prescription de FQ et C3G (n=248)
 Réaliser un suivi mensuel quantitatif et qualitatif des prescriptions (n=248)
 Instaurer des pénalités financières à partir de la ROSP pour les gros prescripteurs qui n'atteignent pas les objectifs (en gardant les bonus si les objectifs sont atteints)(n=248)
 Soumettre les prescriptions d'antibiotiques à la validation à postériori par des infectiologues (n=249)



LES ENTENTES PREALABLES

Demander une entente préalable à un infectiologue par contact téléphonique ou fax pour prescrire des FQ (n=249)
 Demander une entente préalable à un infectiologue par contact téléphonique ou fax pour prescrire des C3G (n=250)
 Demander une entente préalable à un infectiologue par contact téléphonique ou fax pour prescrire de l'amoxicilline-acide clavulanique (n=248)



En conclusion

33

- Des expériences intéressantes...
- Pas de solution miracle
- Des commissions en France
- Des microbes et des médecins qui résistent
- **Nécessité impérieuse de lancer un programme ambitieux, coordonné, durable, multi-cible type sécurité routière**

MERCI



jbirge@glam-sante.org