

**Plan national d'action pour préserver  
l'efficacité des antibiotiques  
2001-2005, 2006-09  
Objectifs, moyens et limites**

**Benoît Schlemmer**

Hôpital Saint-Louis - Université Paris-7 Denis Diderot  
Président du Comité National de suivi du Plan Antibiotiques

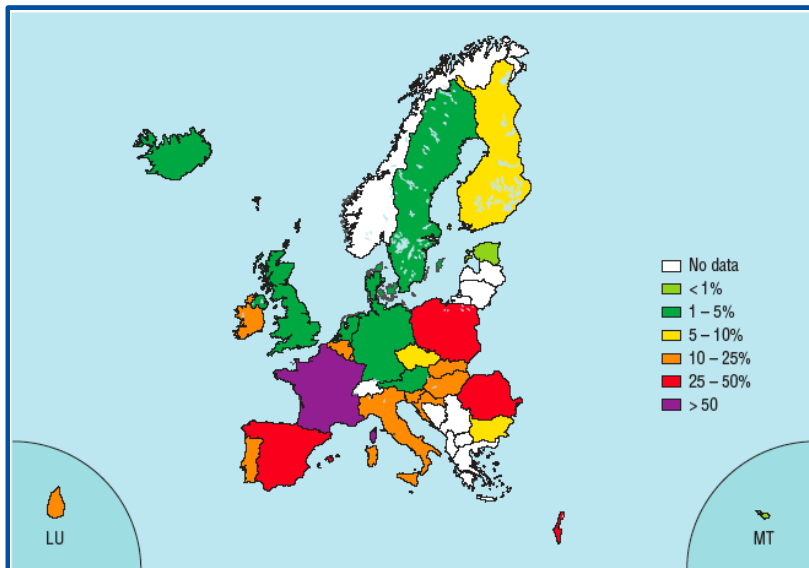
# OBJECTIFS

- Pourquoi ?
- Comment ?
- Pour quel résultat ?
  - Consommations
  - Résistances

**Mobilisation - Orchestration globale - cohérence - visibilité**

# Taux de résistance de deux pathogènes majeurs, en Europe

## *S. pneumoniae* et penicilline G



## *S. aureus* et méticilline

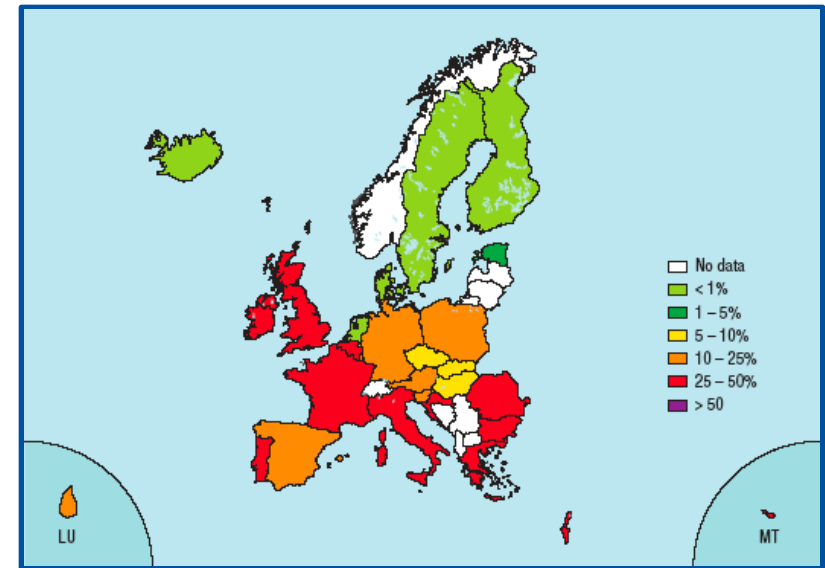
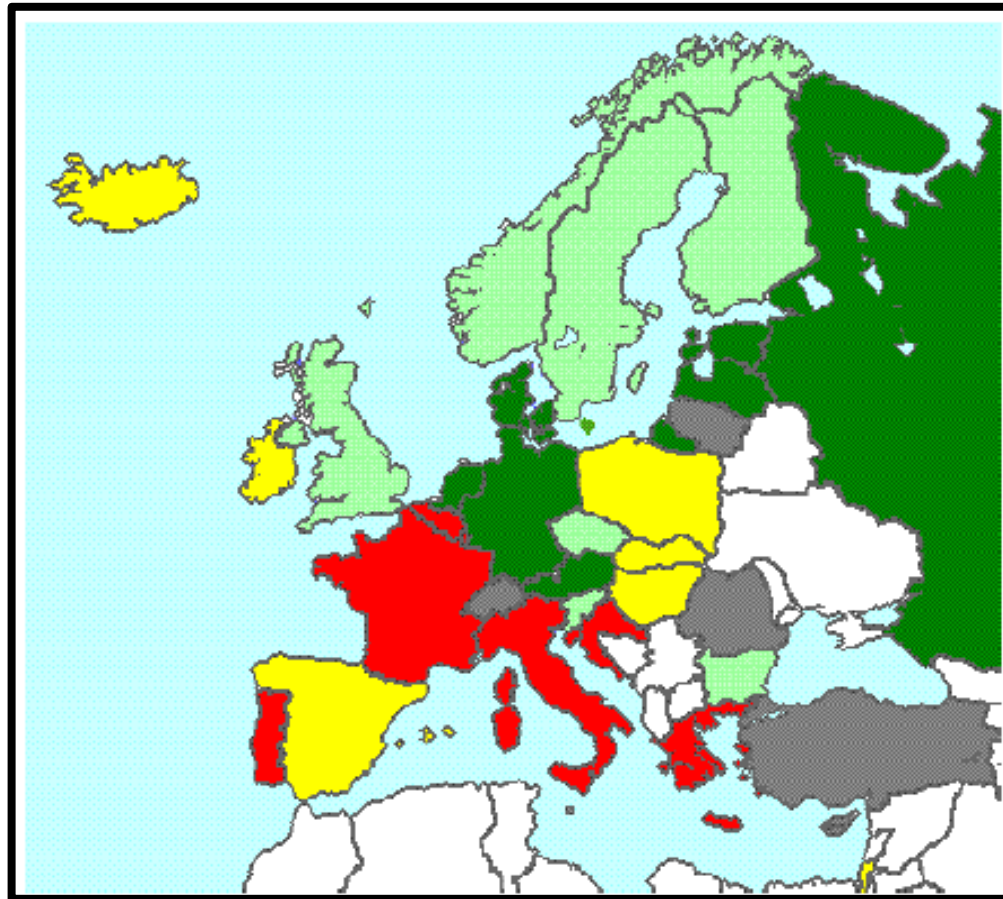


Figure 4.2: European map of outpatient antibiotic consumption in 2004

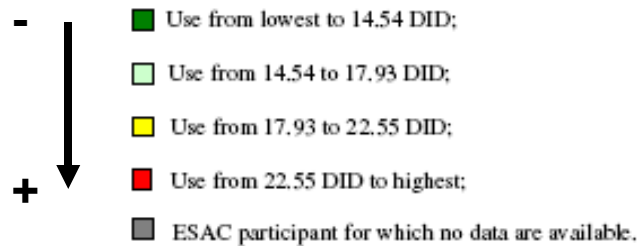
# Consommations « Ville » 2004

ESAC



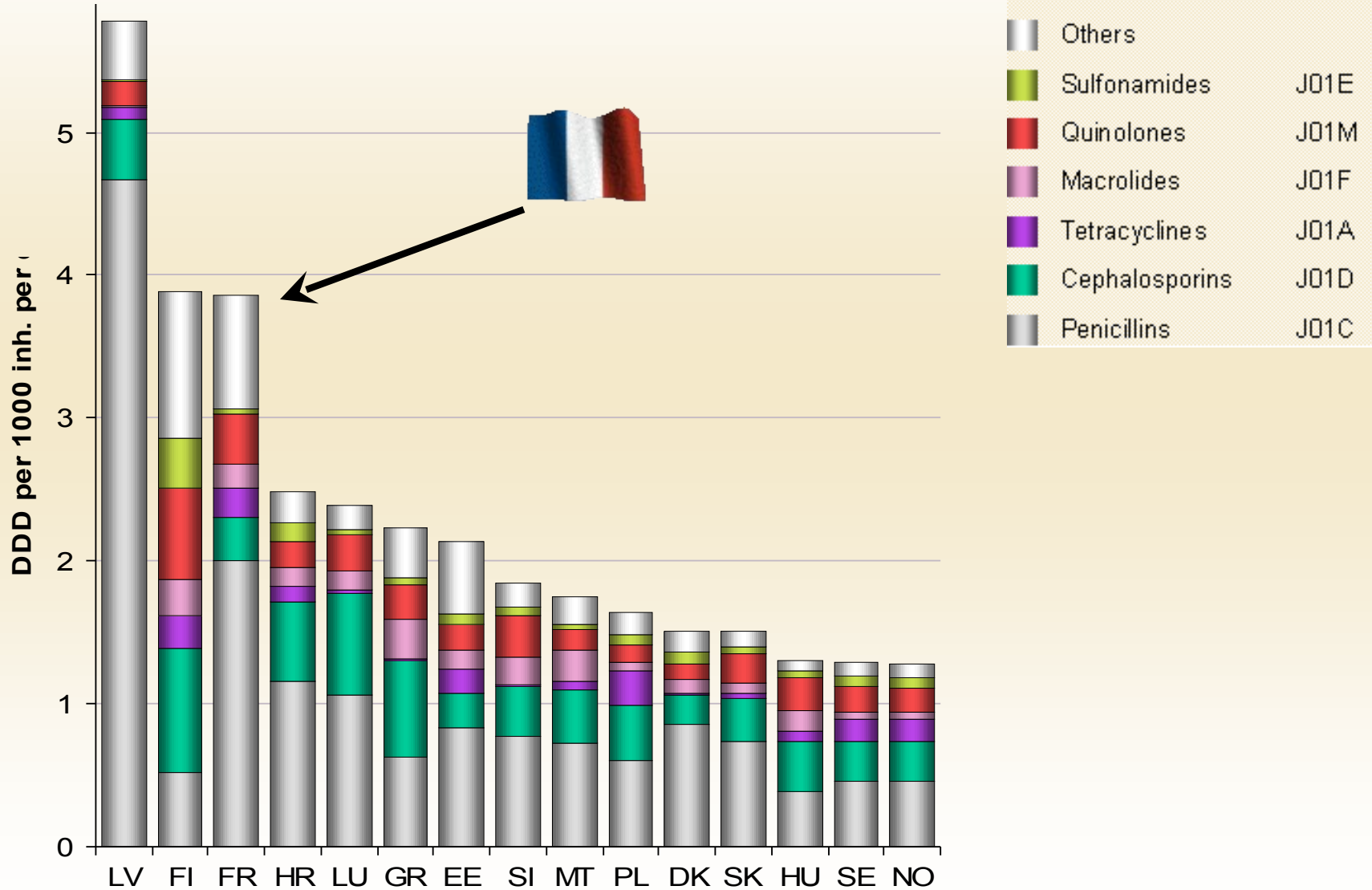
\*Consumption of antibacterials for systemic use (ATC J01) in ambulatory care is expressed in DDD per thousand inhabitants per day (DID)

For Iceland total data are used, for Poland 2002, and for Estonia and Italy 2003 data;



# Antibiotic Consumption in Hospital Care in 2002

## Absolute numbers in 15 countries



# Impact écologique des antibiotiques

**Le fait de recevoir un antibiotique  
augmente le risque d'être  
secondairement colonisé et/ou infecté  
par des bactéries résistantes**

- Pour l'individu traité +++
- Pour l'entourage ++
- Pour la collectivité en général +

# Conséquences de la résistance à l'hôpital

- **Inflation antibiotique**
- **Accroissement de la morbidité et de la mortalité des patients infectés**
- **Accroissement des coûts (coûts directs, durée de séjour...)**

**RESISTANCES - ABT - QUALITE DES SOINS**

# **« Plan Antibiotiques » = Moins ! Mieux !**

- **Campagne Assurance Maladie**
  - spots grand public
  - documents pour les praticiens
  - visites confraternelles
  - TDR streptocoque dans angines
- **Recommandations (AFSSAPS)**
- **Circulaire DGS/DHOS 2 mai 2002 : hôpital**
- **Evaluation des pratiques médicales (HAS)**
- **Données de suivi des consommations / ESAC**
  - Guide méthodologique pour hôpitaux (2005)
  - « Tableaux de bord », suivi ABT (avec inf. nosoc.)
- **Loi de santé publique (2004)**
- **Accord cadre Assurance-Maladie / hôpitaux**
- **Site web (2007 ?)**



# **Cibles / "ville"**

**PATHOLOGIES OU L'EXCES ET LE  
MESUSAGE DES ANTIBIOTIQUES  
PREVALENT**

- **Nourrissons et enfants > adultes**
- **Infections ORL et respiratoires**
- **Infections présumées virales / hiver**

# Recommandations hôpital

- ANDEM-ANAES 1996 / HAS 2007
- 100 Recommandations DGS 1999 : n° 58
- **Plan « Antibiotiques » novembre 2001, relance 2006-7**
- Circulaire DGS-DHOS 2/5/02
- 14e Conférence de consensus de la SPILF, 2002
- Plan de lutte contre les infections nosocomiales - tableau de bord BMR, SHA et consommation des antibiotiques
- Accord-cadre Assurance-Maladie / hôpitaux 2006 (loi Sécurité Sociale 2004)
- Certification des établissements de santé - EPP (HAS)
- Guide méthodologique pour le suivi des consommations antibiotiques (2006)...

# **Circulaire DGS/DHOS du 2 mai 2002**

## **ORGANISER - DEBANALISER - INFORMER**

- Commission des antibiotiques
  - Médecin référent
  - Centres de conseil en antibiothérapie
- 
- Recommandations
  - Liste des antibiotiques disponibles et de ceux à dispensation contrôlée
  - Alerte, conseil, suivi

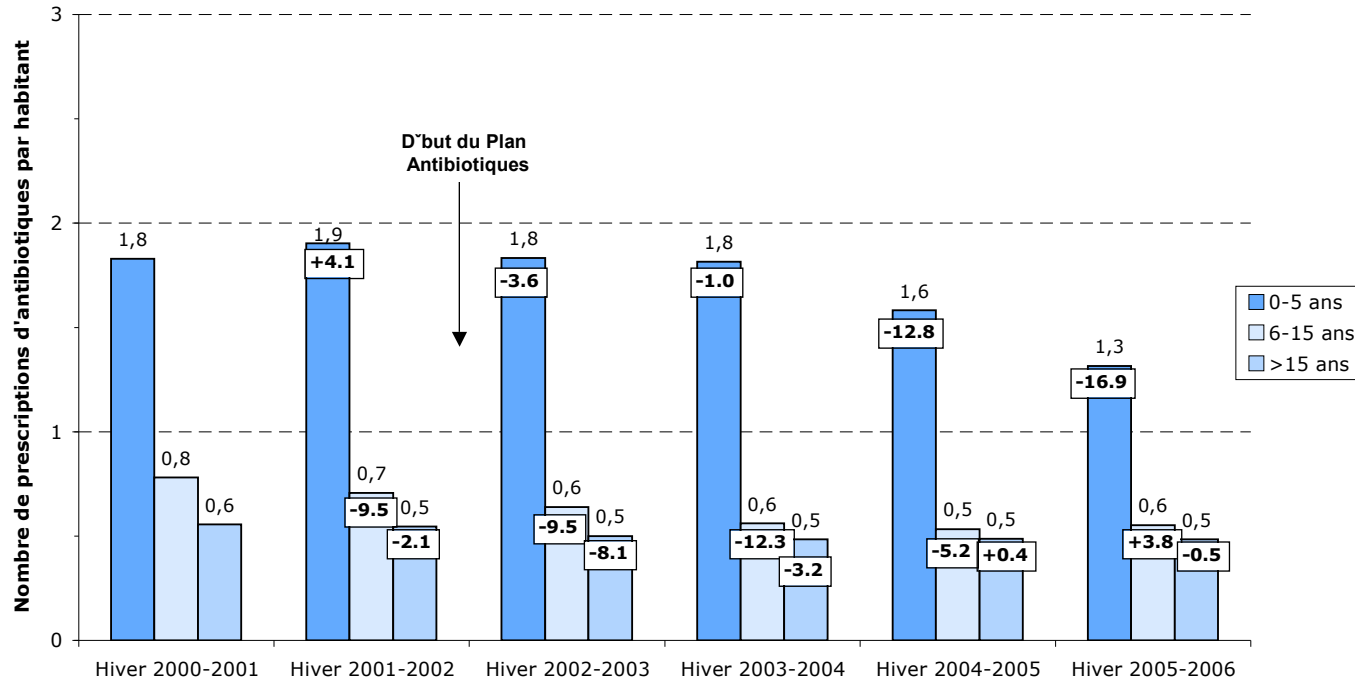
# **RESULTATS « VILLE »**

**(D. Guillemot - Institut Pasteur/Assurance Maladie)**

# Evolution de la consommation antibiotique par classe d'âge (périodes Octobre/Mars)

Evolution de la consommation semestrielle d'antibiotiques par classe d'âge et par habitant  
(données corrigées des pics épidémiques)

% Variation / année (N-1)



## Consommation corrigée 2005/2006 vs 2001/2002

0-5 ans : -30.9%

6-15 ans : -21.9%

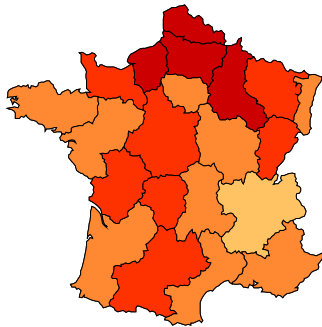
> 15 ans : -11.2%



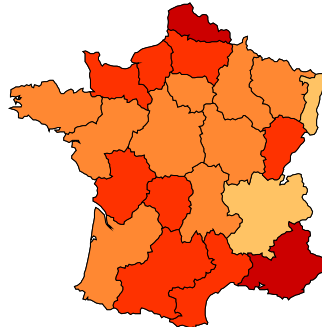
# Population générale

## Variations régionales de prescriptions d'antibiotiques (périodes octobre-mars, données corrigées)

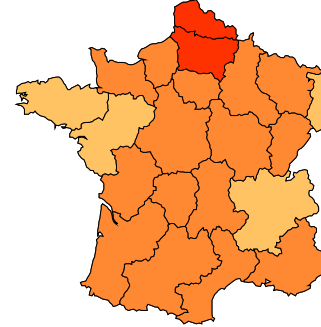
Hiver 2000-2001



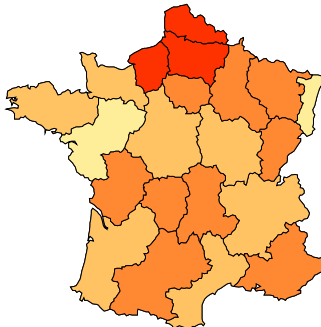
Hiver 2001-2002



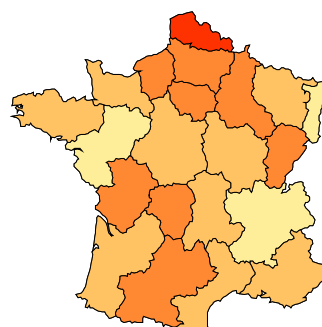
Hiver 2002-2003



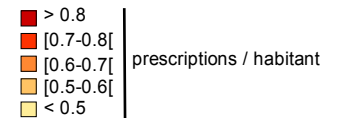
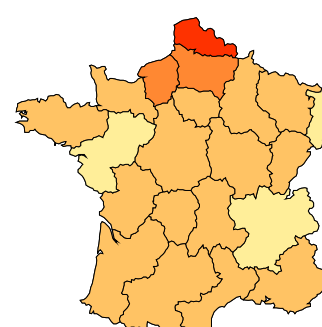
Hiver 2003-2004



Hiver 2004-2005

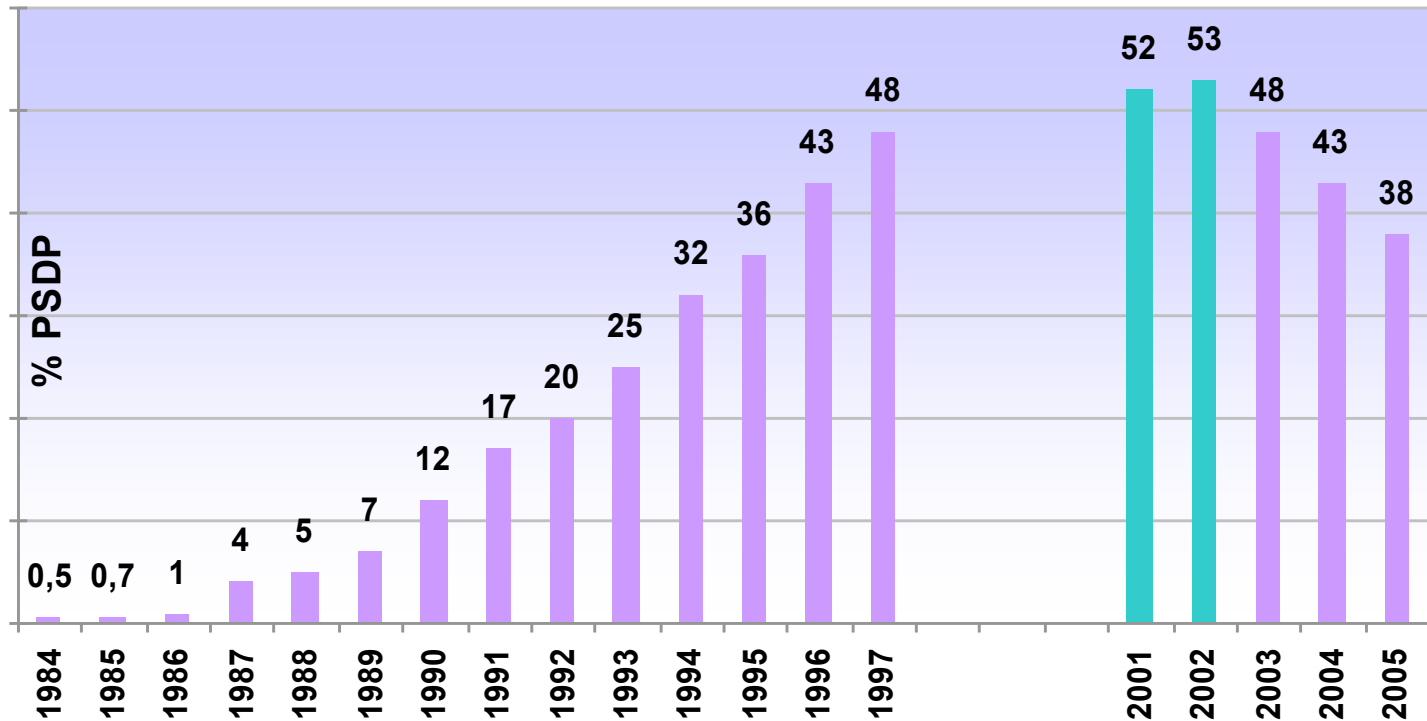


Hiver 2005-2006



Données régionales corrigées - Population générale  
Périodes Octobre-Mars  
Réalisation : l'aide de Cartes & Données Version 5.0

# *S. pneumoniae* de sensibilité diminuée à la pénicilline en France



1984-1997, P. Geslin ; 2001-2004, ORP-CNRP : E. Varon, L. Gutmann

(Tous types de prélèvements, tous âges confondus, 48 920 souches étudiées)

CNRP

# RESULTATS HOPITAL

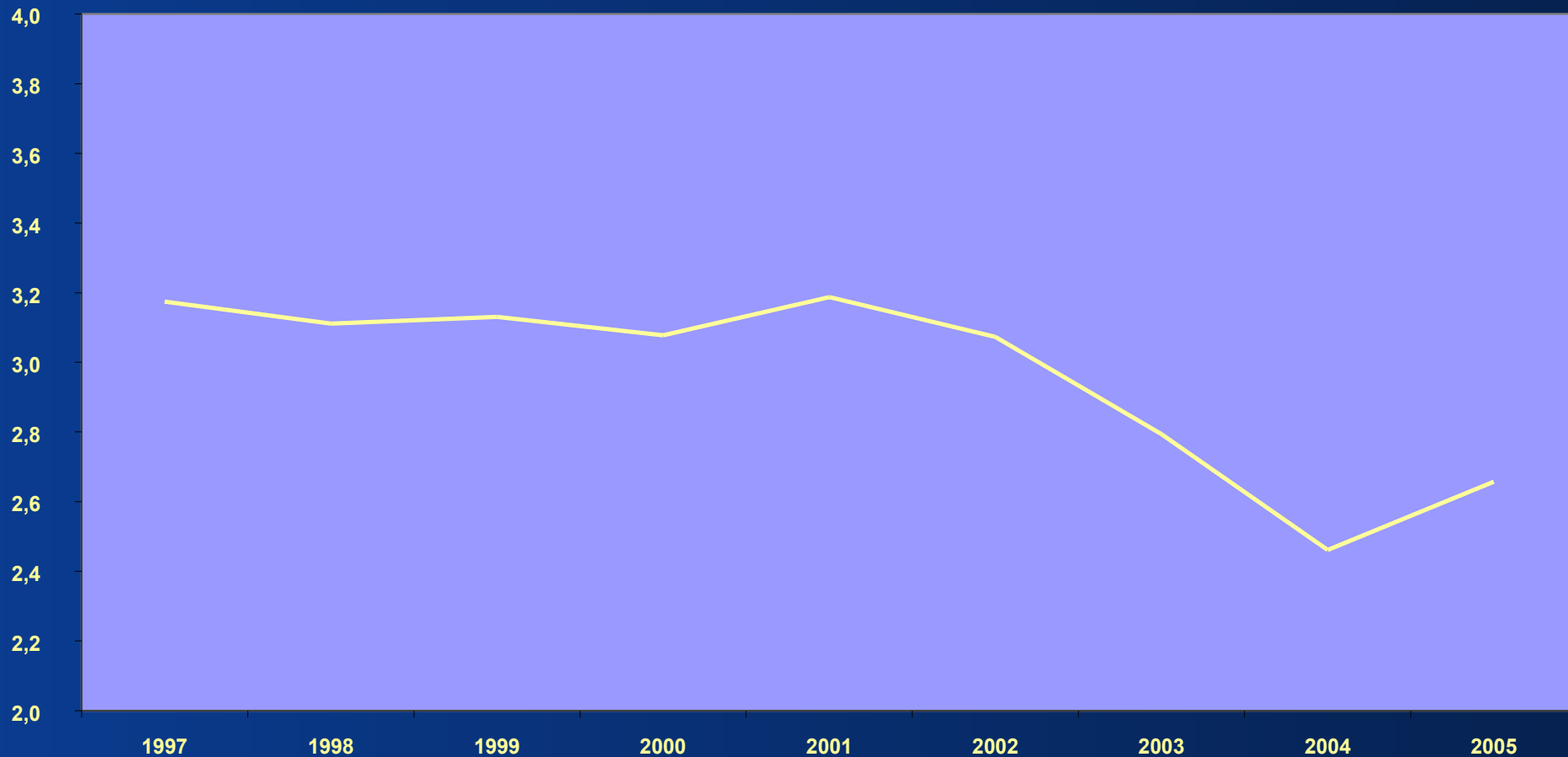
- Application circulaire ?
- Consommations antibiotiques
- Résistances bactériennes
  
- Des situations très variables (ENP-InVS 2006)
- Politiques locales
- Premiers fléchissements..?



# Antibiotics consumption in France

## INPATIENT ANTIBIOTIC USE

DDD/1000 inhabitants/day



# Limites

- **Faire face à un problème culturel et "comportemental"**
  - Méconnaissance des déterminants de prescription
  - Médecine plus individuelle que collective
  - Formation insuffisante ou obsolète...
  - Pas de liens entre experts "antibiologues" et spécialistes de sciences humaines, de marketing...
  - Impact des résistances et de la surconsommation antibiotique mal apprécié
  - Tiédeur des soutiens...
- **Sensibilisation - Communication - Formation**
  - Médecins :
    - confusion entre "économies" et "bon usage/qualité des soins" : faut-il laisser au "payeur" l'essentiel de la mission de formation ?
    - Retard scandaleux à la mise en place de la FMC...
  - Grand public :
    - Outils de sensibilisation limités (en temps, en volume, en nature...)
    - Oublis, retards... (carnet de santé, écoles...)
    - Pas de synergies

# Limites

- **Outils d'aide à la prescription**
  - TDR : mise à disposition limitée, non évaluée; pas de visibilité sur l'avenir
  - DMP (dossier médical partagé)
  - Système d'information des établissements de santé...
- **Multiplicité des plans, textes, règlements...**
  - Vus comme autant de contraintes nouvelles "en millefeuille"
  - tous en fait liés par un seul objectif de promotion de la qualité des soins
  - Cadre réglementaire complexe mais peu contraignant, sauf à décliner les lois et décrets récents (loi de santé publique, loi portant réforme de l'assurance maladie, EPP...)

# Limites

## Quelques malentendus ou insuffisances...

- **Prix du médicament / génériques**
  - Confusion des messages
  - Un générique peut être "bon" ou "très mauvais"
  - Des produits nouveaux *peuvent* être très utiles
- **Information sur le médicament**
  - Un privilège laissé à l'industrie...
  - "visiteurs" du système de santé (recommandations)
  - Information inexistante sur génériques, laissant la place au marketing exclusif des nouveaux produits
- **Résultats / recherche clinique et épidémiologique**
  - Suivi des résistances
  - Suivi des consommations
  - Suivi des infections / complications
- **Financements**