

POURQUOI UN PLAN?

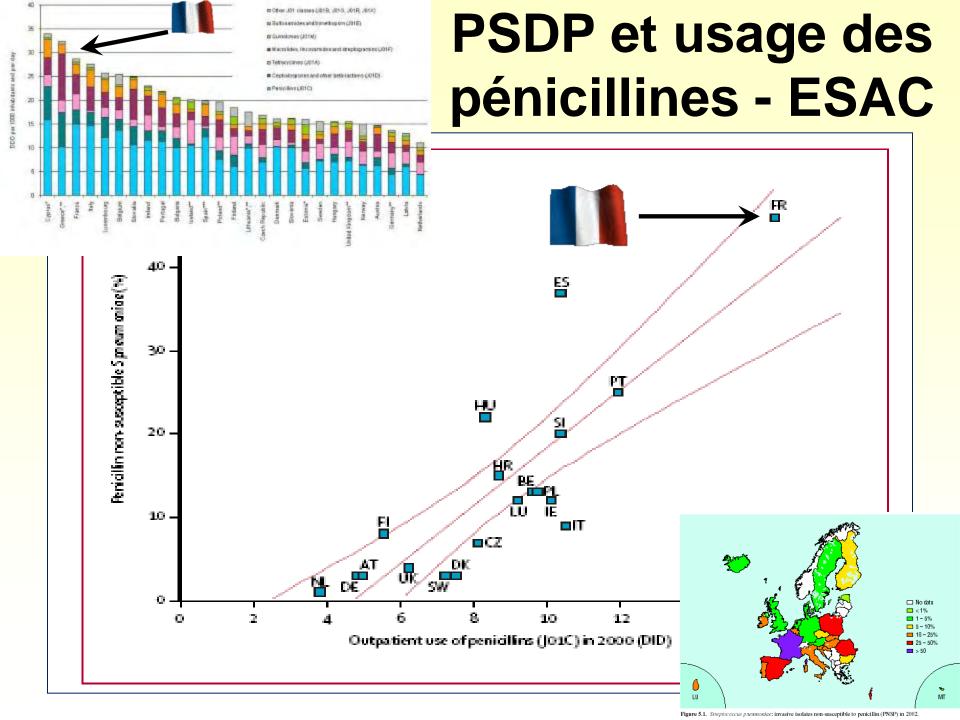
Du bon usage au moindre usage des antibiotiques

Un objectif du présent pour préserver l'avenir



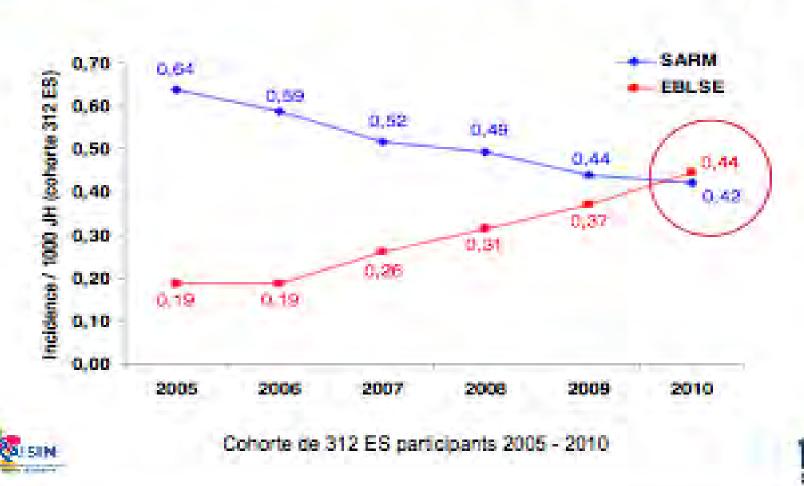


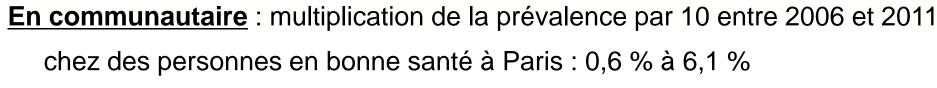






BMR-Raisin : Surveillance des bactéries multirésistantes (2)





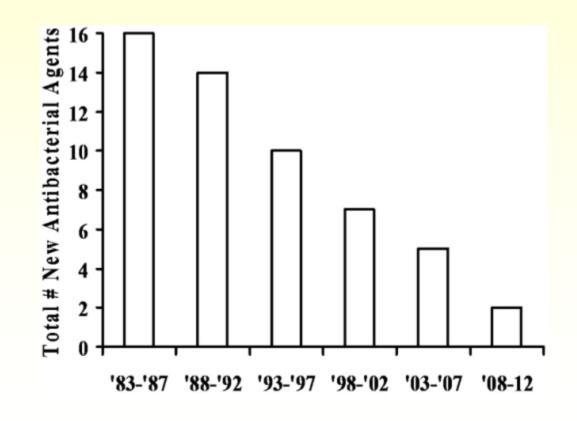
Nicolas-Chanoine. C2-1233.ICAAC. 2011

De moins en moins de nouveaux antibiotiques

ATB systémiques autorisés par la FDA

- •2009: 506 phase II et III
- –6 antibiotiques
- -67 cancérologie
- -33 inflammation et douleur
- –34 maladies métaboliques
- •pourquoi ?

RSI non attractif!



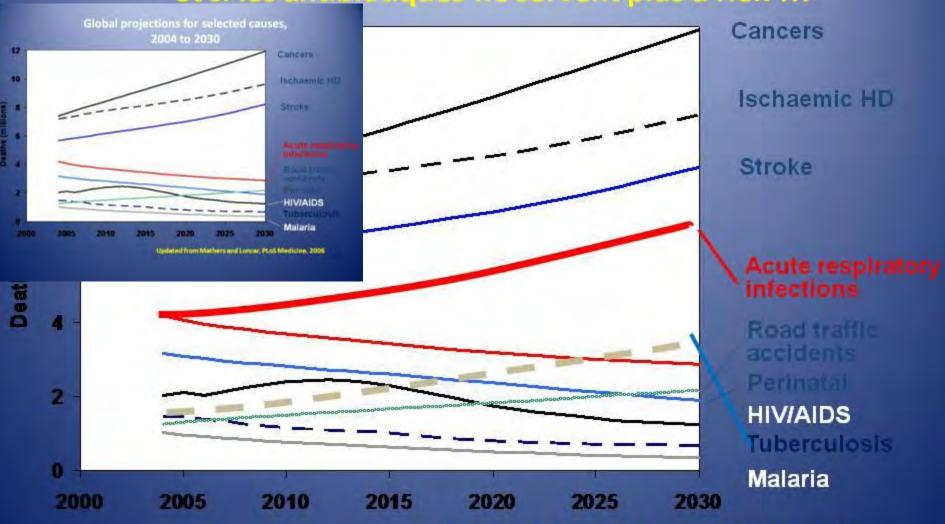
Les bactéries peuvent elles gagner la bataille de la résistance ?

variable	microbes	humains	facteur
Nb sur terre	5 X 10 ³¹	6 X 10 ⁹	10 ²²
Masse(tonne)	5 X 10 ¹⁶	3 X 10 ⁸	10 ⁸
Tps génération	30 mn	30 ans	5 X 10 ⁵
Durée sur terre	3.5 X 10 ⁹	4 X 10 ⁶	10 ³

Comparées à l'espèce humaine Les bactéries sont plus anciennes plus nombreuses mieux adaptées

D'après S.J. Gould in: La vie est belle

Global projections for selected causes, 2004 to 2030 – et si les antibiotiques ne servent plus à rien !!!



Updated from Mathers and Loncar, PLoS Medicine, 2006

HISTORIQUE

 Années 2000, utilisation massive des antibiotiques et ses conséquences adoption en novembre 2001 de la Recommandation 2002/77/CE du Conseil relative à l'utilisation prudente des agents antimicrobiens en médecine humaine.

Le plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2001-2005 (plan Kouchner)

- Instaurer une dynamique nationale
 - plan national d'action
 - intégration dans le cursus de formation universitaire et post universitaire
 - création d'une Commission de coordination et de suivi national
- Sensibiliser le Public
 - campagne d'information grand public



 Suivi effectué par un comité national aidé de groupes de travail, composé d'experts et de représentants des partenaires officiels. Pilotage la DGS s'appuie sur un comité national de suivi constitué par l'arrêté du 29 mars 2002.

14ème conférence de consensus de la SPILF - Mars 2002



Comment améliorer la qualité de l'antibiothérapie dans les établissements de soins ?

Préserver l'intérêt collectif sans nuire à l'intérêt individuel du patient

La conférence en raccourci



- UNE raison urgente d'agir : Résistances
 - DEUX objectifs: bon et moindre usage
- TROIS freins
 - QUATRE acteurs privilégiés
 - CINQ propositions

Quatre acteurs privilégiés MULTIDISCIPLINARITE et CONCERTATION



- Clinicien référent en infectiologie
 - conseil sur demande ou sur alerte
 - coordination, formation, suivi
- Microbiologiste
 - diagnostic alerte suivi épidémiologique
- Pharmacien
 - analyse des prescriptions dispensation
 - qualité et conformité de la prescription suivi
- Prescripteur diagnostic - responsabilité thérapeutique

E O

DGS/SD5A - N° 272 du 2 mai 2002

- Commission des ATB
 - Composition: Médecin référent + Pharmacien/biologiste/EOH

Médecin référent

- Conseil sur demande (rôle de consultant):
 - choix et modalités de prescription
- Intervient sur alertes
 - Pharmacie: dispensation de certains ATB
 - Laboratoire: hémocultures LCR
- Formations médecins et paramédicaux
- Diffusion référentiels et consommations
- Audits de pratique et recherche
- Compétence:
 - De préférence DESC MIT
 - A défaut, DU ATB ou compétence reconnue
 - Désigné par Directeur sur proposition CME

Significant Reduction of Antibiotic Use in the Community after a Nationwide Campaign in France, 2002–2007

Elifsu Sabuncu^{1,2}, Julie David^{1,2}, Claire Bernède-Bauduin^{1,2}, Sophie Pépin³, Michel Leroy⁴, Pierre-Yves Boëlle^{5,6}, Laurence Watier^{7,8}, Didier Guillemot^{1,2,9,10}*

Journal of Antimicrobial Chemotherapy Advance Access published September 29, 2011

Journal of Antimicrobial Chemotherapy

J Antimicrob Chemother doi:10.1093/jac/dkr387

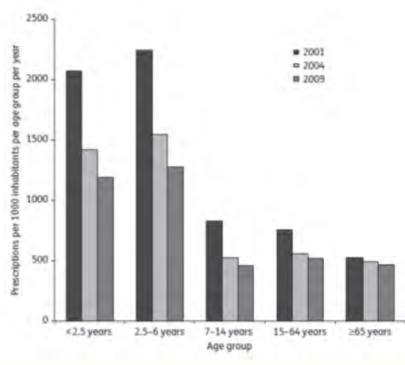
Impact of the French campaign to reduce inappropriate ambulatory antibiotic use on the prescription and consultation rates for respiratory tract infections

Pierre Chahwakilian¹f, Benedikt Huttner²f, Benoit Schlemmer³ and Stephan Harbarth²*

¹1 rue Bolleau, Versailles, 78000, France: ²Infection Contral Programme, University of Geneva Hospitals and Faculty of Medicine, Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1211 Geneva 14, Switzerland; ³Department of Critical Care Medicine, Saint-Louis Hospital, AP-HP, University Paris-Diderot, Paris, 75475 Paris cedex 10, France

*Corresponding author. Tel: +41-22-372-9828; Fax: +41-22-372-3987; E-mail: stephan.harbarth@ncuge.ch +P. C. and B. H. contributed equally to the study.

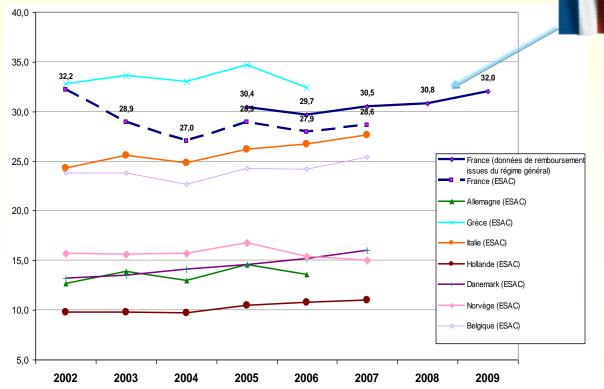
Received 12 May 2011; returned 1 June 2011; revised 14 July 2011; accepted 23 August 2011.



Évaluation de la campagne « Les Antibiotiques, c'est pas automatique » Période Octobre à Mars, de 2002 à 2007

Les Antibiotiques, c'est pas automatique : Une action qui a porté ses fruits...

• Plus de 40 millions de prescriptions évitées depuis 2002 (l'équivalent d'un hiver de prescriptions) Évolution de la consommation d'antibiotiques remboursés en ville en DDD/1000 personnes/jour et comparaison européenne



... Mais une tendance à la reprise de la consommation depuis 2007

Sources : Cnamts (régime général, hors SLM) et ESAC,

Données de remboursement, rapprochées des données européennes publiées par l'ESAC.

- Recommandations (AFSSAPS)
- Evaluation des pratiques professionnelles (HAS)
- Données de suivi des consommations / ESAC
- Tableaux de bord de la lutte contre les IN : ICATB
- Loi de santé publique (2004)
- Site web (2005)
- Accord cadre Bon Usage des ATB (2005)

Plan Antibiotiques 2007-2010

- Maintien du soutien politique
- Actions
 - Ville ET hôpital ET santé animale
 - Grand public ET professionnels
 - Adultes ET enfants
 - Antibiotiques : moins ET mieux
- Suivi
 - Consommations ET résistances
 - National ET européen
 - Pathologies ET épidémiologie



Direction Générale de la Santé/Sous-direction Prévention du Risque Infectieux/Bureau des Infections et autres risques liés aux soins

BILAN DU PLAN POUR PRESERVER L'EFFICACITE DES ANTIBIOTIQUES 2007-2010

Jean-Michel AZANOWSKY, Conseiller technique chargé du programme antibiorésistance, à partir du travail effectué par Eve ANTOINE, stagiaire, mars-mai 2010

La valeur médiane de l'ICATB des établissements MCO est de 14. Les différents items d'ICATB ne sont pas liés entre eux.

Les valeurs prédictives d'une cotation élevée de l'ICATB sont :

- la présence d'une activité de réanimation dans l'établissement (p=10-3);
- le nombre de places de chirurgie et d'obstétrique (p=0,006);
- l'existence d'une procédure d'information des nouveaux prescripteurs (p=10-3);
- la conformité de l'antibiothérapie prescrite aux protocoles (p=10-3).

Les variables prédictives d'une cotation basse de l'ICATB sont :

- l'absence de surveillance de la consommation d'antibiotiques en DDJ pour 1 000 jours d'hospitalisation (p=10-3);
- l'absence de référent en antibiothérapie (p=10-3);
- l'absence d'une procédure d'information des nouveaux prescripteurs (p=0,009);
- l'absence de conformité de l'antibiothérapie prescrite aux protocoles (p=10-3);
- l'absence de liste d'antibiotiques à dispensation contrôlée pour une durée limitée (p=0,038);
- l'absence de commission d'antibiotiques ou un nombre de réunions de cette commission inférieure à 3 par an (p=0,025).

14. COORDONNER LES ACTIONS SUR LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS ET PRIVES

Evaluation de la mise en place des recommandations pour le bon usage des antibiotiques à l'hôpital (notamment circulaire du 2 mai 2002

Les référents en antibiothérapie

Dans le cadre des travaux du comité, une action est engagée pour la révision des missions des référents en antibiothérapie dans les établissements de santé (la circulaire n°DHOS/E2/DGS/SD5A/2002/272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux).

En effet plusieurs questions sont posées :

- Le référent en antibiothérapie peut prendre des décisions thérapeutiques, il faudrait donc qu'il dispose de compétences cliniques.
- Il faudrait redéfinir la formation et le diplôme des référents (il n'est pas possible d'avoir un infectiologue dans tous les établissements de santé, surtout dans les petits établissements de santé).
- Les référents devraient bénéficier d'informations, notamment sur les fonctions et sur les formations dont ils peuvent bénéficier.
- Actuellement, dans de nombreux hôpitaux, se pose la question du financement de ces postes, notamment lorsqu'il s'agit de contractuels.

La mise en place d'un recensement des référents et de leurs besoins pour une diffusion des informations, recommandations et enquêtes épidémiologiques est proposée. Ce recensement suppose d'établir une liste nominative actualisée (nom et fonction du référent), qu'elle soit régionale ou nationale, dont le responsable reste à préciser :



MONSIEUR LE PROFESSEUR CHRISTIAN MICHELET, CO-PRESIDENT DU COMITE D'EVALUATION HCSP DU PLAN POUR PRESERVER L'EFFICACITE DES ANTIBIOTIQUES 2007-2010



Evaluation du Plan antibiotiques 2007-2010 pour la préservation de l'efficacité des antibiotiques

Premières constatations et réflexions



TROISIEME JOURNEE DE SENSIBILISATION AU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES DU 18 NOVEMBRE 2010 :



IDENTIFIER LES ÉLÉMENTS QUI STRUCTURENT LE SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS QU'IL SERAIT PERTINENT D' « ACTIONNER »

▶ 3 - Régionalisation de la gestion du système de santé

- Coordination structurée centrale et un niveau opérationnel régional et local, permettant des actions coordonnées, voire financées?
- Cette structuration permettrait d'organiser, de façon mutualisée, la réponse de proximité aux prescripteurs,
 - en termes de besoins d'expertise
 - · de veille épidémiologique
 - et de coordination des programmes d'action visant à promouvoir un meilleur usage des AB.

HALTE A LA RESISTANCE : SAUVONS LES ANTIBIOTIQUES

Un manifeste de l'Alliance Francophone Contre le développement des Bactéries Multi-Résistantes aux Antibiotiques (AC-2-BMR)

Après plusieurs décennies d'une utilisation souvent débridée des antibiotiques, nous entrons dans une période de risque et de pénurie, avec l'apparition de bactéries extrêmement résistantes aux antibiotiques, voire à tous les antibiotiques, alors que très peu de nouveaux produits sont attendus dans les dix prochaines années. Se dessine ainsi un problème aigu de santé publique, pour l'homme, et le règne animal dans un futur proche.

LE PLAN

Bon usage ...

Moindre usage ...

Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016



-> JUSTE USAGE!

Un nouveau plan antibiotiques

- Plan d'alerte sur les antibiotiques face à une situation préoccupante
 - Malgré les actions déjà mises en place il y a risque de dérapage qui pourrait provoquer la résistance aux antibiotiques de dernier recours, à brève échéance.
 - Dimension internationale peut finir par l'emporter sur la dimension nationale, mais ne doit pas empêcher de prendre des initiatives au niveau national.

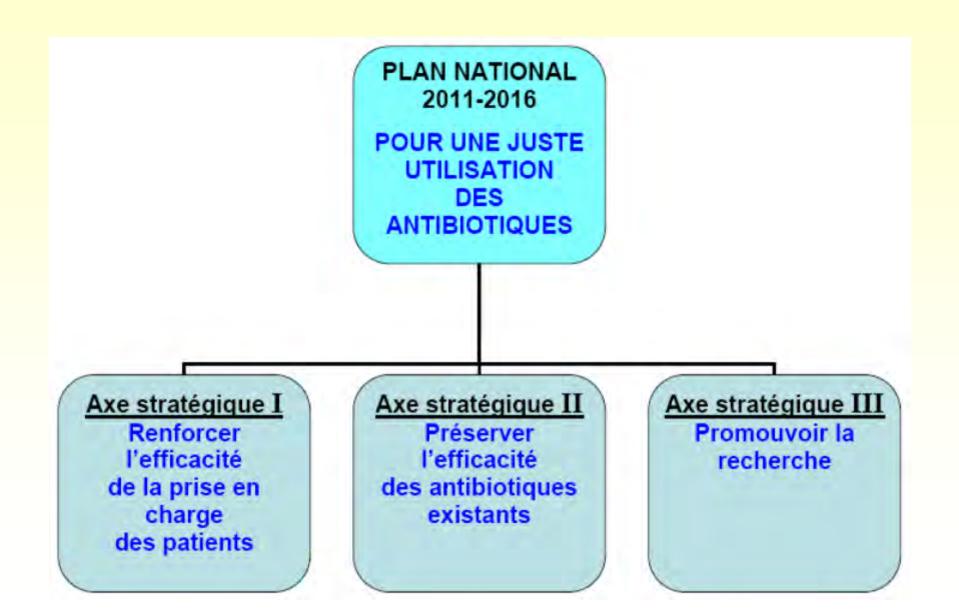
Des annonces majeures

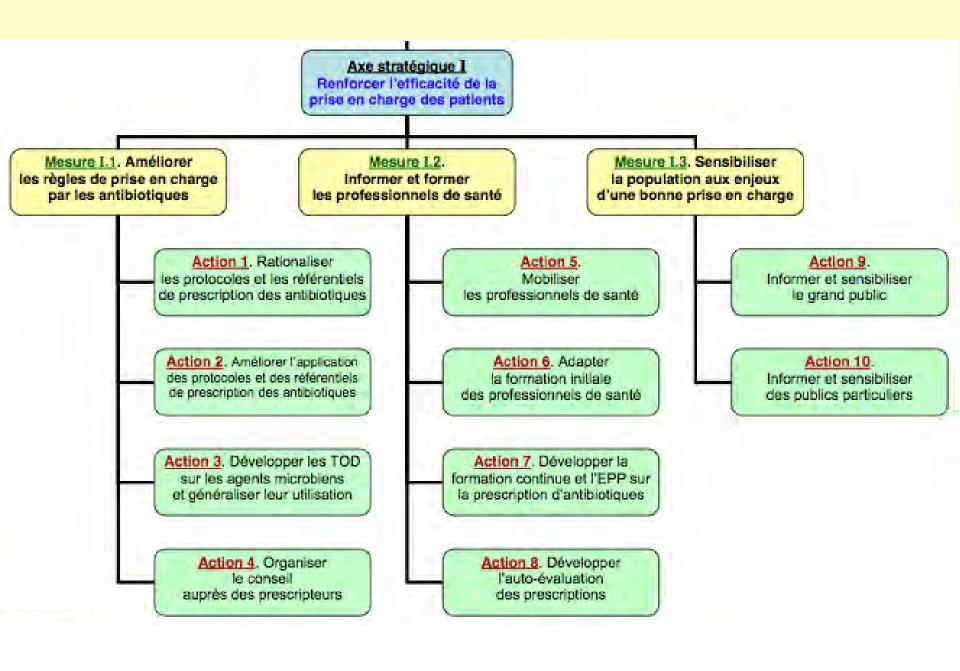
- Objectif chiffré de réduction des prescriptions d'antibiotiques de 25% sur cinq ans, réduction de la pression de sélection (sans priver un patient d'un traitement antibiotique nécessaire).
- Réseau dédié à la juste utilisation des antibiotiques, conseil établissements de santé/référents en antibiothérapie, ville/structures telles que les centres de conseil en antibiothérapie.
- Modalités de dispensation des antibiotiques, propositions pour encadrer l'utilisation des antibiotiques les plus générateurs de résistances bactériennes, par exemple via la convention nationale des médecins.
- Recherche, nationale, par exemple PHRC, mais aussi participation de la France à des initiatives européennes et internationales.

Plan 2011- 2016 : mise en œuvre territorialisée, sous la responsabilité des ARS!

- Mobiliser les établissements de santé, via les CPOM, avec des indicateurs adaptés de consommation et de surveillance
- Mobiliser l'ensemble des professionnels de santé du secteur des soins de ville, en utilisant notamment les URPS
- Structurer l'offre régionale d'aide et de conseil aux prescripteurs, avec possibilité de mutualisations interrégionales
- Promouvoir les actions visant à réduire les inégalités territoriales, notamment les variations interrégionales et infrarégionales observées en termes de consommation d'antibiotiques et de résistance
- Relayer au niveau régional les actions conduites au niveau national, en contribuant notamment à l'atteinte des groupes de population ciblés

Les 3 axes stratégiques du plan





A1 : Rationaliser les protocoles et les référentiels de prescription des antibiotiques

Pilotes et partenaires de l'action :

Sous-action	Pilote	Partenaires
Action n° 1	DGS	HAS, AFSSaPS, sociétés savantes, CNAMTS (arbres décisionnels), ARS

A4 : Organiser le conseil auprès des prescripteurs

Objectif opérationnel:

Développer, en ville et à l'hôpital, le conseil thérapeutique, afin à la fois d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, de réduire les inégalités territoriales de santé et de lutter contre le développement des résistances bactériennes.

Contexte:

La circulaire n° 2002-272 du 2 mai 2002⁹ a posé les bases de la mise en place de deux éléments de nature à contribuer efficacement au développement du conseil auprès des professionnels de santé : d'une part, les référents antibiotiques dans les établissements de santé, d'autre part, les centres de conseil en antibiothérapie.

L'indicateur ICATB montre que plus de 80% des établissements de santé déclarent avoir désigné un référent en antibiothérapie 10. Toutefois, si la nomination de référents paraît plutôt bien partagée, il reste à confirmer qu'ils mettent en œuvre les missions qui leur sont dévolues. Il paraît aujourd'hui important de stabiliser leur positionnement et de consolider et étendre les actions des deux centres de conseil déjà formalisés, en articulant le dispositif mis en place avec celui des Observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques (OMEDT).

º Circulaire DHOS/E2-DGS/SD5A n° 2002-272 du 2 mai 2002 relative au juste usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie. http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-21/a0212060.htm

Source: Les référents en antibiothérapie et leurs fonctions. Résultats d'une enquête menée lors de la 5e Journée des référents en antibiothérapie Med Mal Infect (2010), doi:10.1016/j.medmal.2010.06.011

A4 : Organiser le conseil auprès des prescripteurs

- Sous-action 1: Elaborer un cahier des charges national définissant les missions et fonctions des centres régionaux de conseil en utilisation des antibiotiques. Confier aux ARS la responsabilité d'organiser ces fonctions, au niveau le plus pertinent (régional ou interrégional)
- Sous-action 2 : Généraliser la désignation de référents en ATBthérapie
- Sous-action 3 : Articuler l'action des centres de conseil avec celle des référents en antibiothérapie des établissements de santé et celle des OMEDIT afin que, grâce à ce réseau, tous les professionnels concernés puissent disposer d'une aide à la prescription des antibiotiques

Indicateurs de résultats :

- taux de couverture régionale des établissements de santé par les référents en antibiothéraple (en propre ou par mutualisation), information via l'indicateur ICATB;
- taux de couverture national par des réseaux de conseil en antibiothéraple opérationnels;



Axe stratégique I :

ANTIBIOTEL

2: 03.83.76.44.89



I.1. : Améliorer les règles de prise en charge des antibiotiques

Elle passe également par la structuration - à l'échelle régionale ou interrégionale - d'une offre de conseil en antibiothérapie associant, en réseau, les référents des établissements de santé et des centres de conseil davantage destinés aux prescripteurs de ville.

I.2. : Informer et former les professionnels de santé





I.3. : Sensibiliser la population aux enjeux d'une bonne prise en charge

EPP : Audit clinique: Évaluation de l'antibiothérapie à 48 h



- Référentiels créé en 2007
- Accès : gratuit, mise en ligne des grilles d'évaluation sur www.infectiologie.com
- Initialement créé pour référents mais applicable à tous services prescripteur d'ATB
- 20 fiches/service
- rapide, faisable, reproductible



POUR UNE JUSTE UTILISATION **DES ANTIBIOTIQUES**

Axe stratégique II

Préserver l'efficacité des antibiotiques existants

Plan national d'alerte sur les antibiotiques

2011-2016

Renforcer la surveillance des consommations et des résistances

Mesure II.2. Réduire la pression de sélection/diffusion des BMR Mesure II.3. Encadrer les modalités de

dispensation des antibiotiques

Action 11.

Surveiller la consommation d'antibiotiques

Action 12. Améliorer la surveillance de la résistance aux antibiotiques

Action 13.

Réduire la pression. de sélection globale

Action 14

Réduire la pression sélective

Action 15.

Contrôler la diffusion des résistances

Action 16.

Réduire la pression de sélection issue du domaine vétérinaire Action 17. Généraliser la prescription nominative. médicaments à dispensation contrôlée

Action 18. Mettre en place des conditions d'utilisation spécifiques en ville





ConsoRes

Nouvel e-outil de surveillance des consommations d'antibiotiques et des résistances dans chaque unité médicale

Dr Sandrine Boussat, Praticien hospitalier, CCLIN Est

Le CClin Est met à votre disposition depuis janvier 2012 son nouvel outil web de surveillance et d'analyse des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes.

Les points forts de ConsoRes sont les suivants :

- 1 Réunir dans une même base de données les consummations d'antibiotiques et les résistances bactériennes permettant ainsi de les consulter en ligne sans délai.
- Faciliter la collecte des données grâce à des systèmes d'importation évitant les saisies manuelles.
- Visualiser les données à l'échelon de l'établissement mais aussi au niveau des unités médicales, des services, des pôles ou des types d'activités.
- Etablir des comparaisons avec les autres établissements de même type ou de même dimension, ou au sein de même activité.
- Alimenter automatiquement les bases nationaes (ex : ATB RAISIN) sans nouvelles saisies.

Tous les acteurs de l'établissement peuvent accèder à leurs données qu'ils aient une activité transversale (pharmacien, bactériologiste, EOH, référent antibiotique, commission...) ou sectorisée (clinicien).

Le préscripteur peut ainsi mesurer l'impact écologique de ses prescriptions. Le caractère pédagogique de cette rétro-information doit participer à l'amélioration du bon usage des antibiotiques.

L'analyse en ligne se fait à l'aide de tableaux et de graphiques qui peuvent être enregistrés et édités sous la forme d'un rapport personnalisé (format pdf ou ppt).

A la fin de chaque période de surveillance, un rapport standard récapitulant les principaux chiffres de consommations et de résistances est envoyé automatiquement sur les boites mail des utilisateurs.



Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Associées aux Soins





Le diaporama suivant présente les principales fonctionnalités du site.



Cet outil est disponible depuis janvier 2012. Vous pouvez nous contacter si vous êtes intéressés.

Contact :

Dr Sandrine Boussat, CCLIN Est

03.83.15.34.73

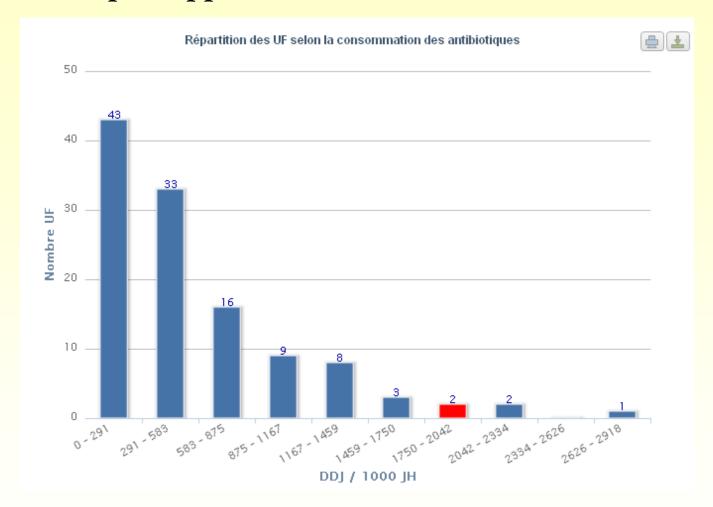
ou conscres@chu-nancy.fr

La solution ConsoRes

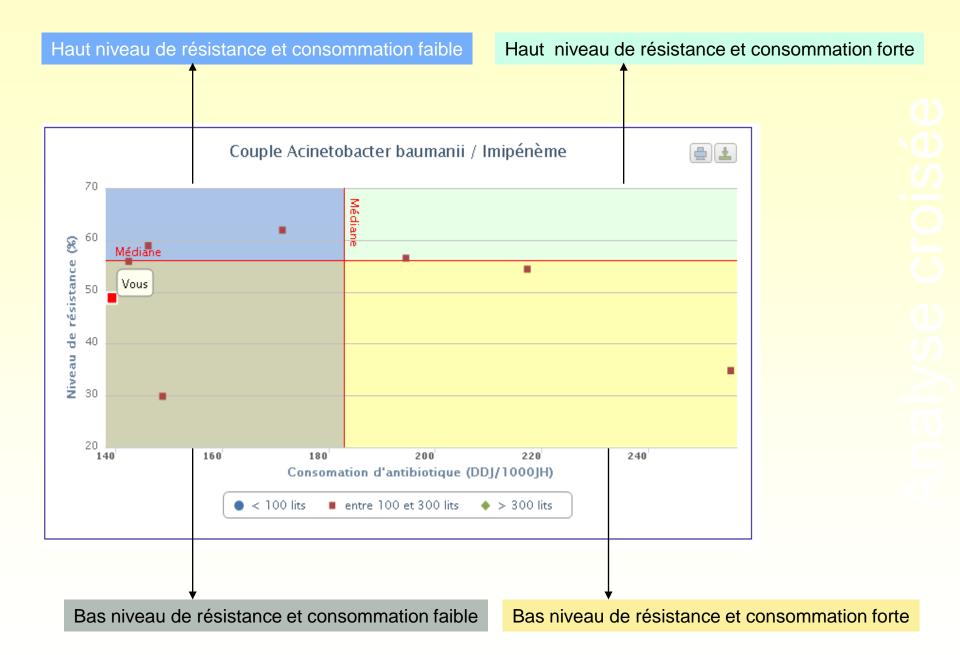


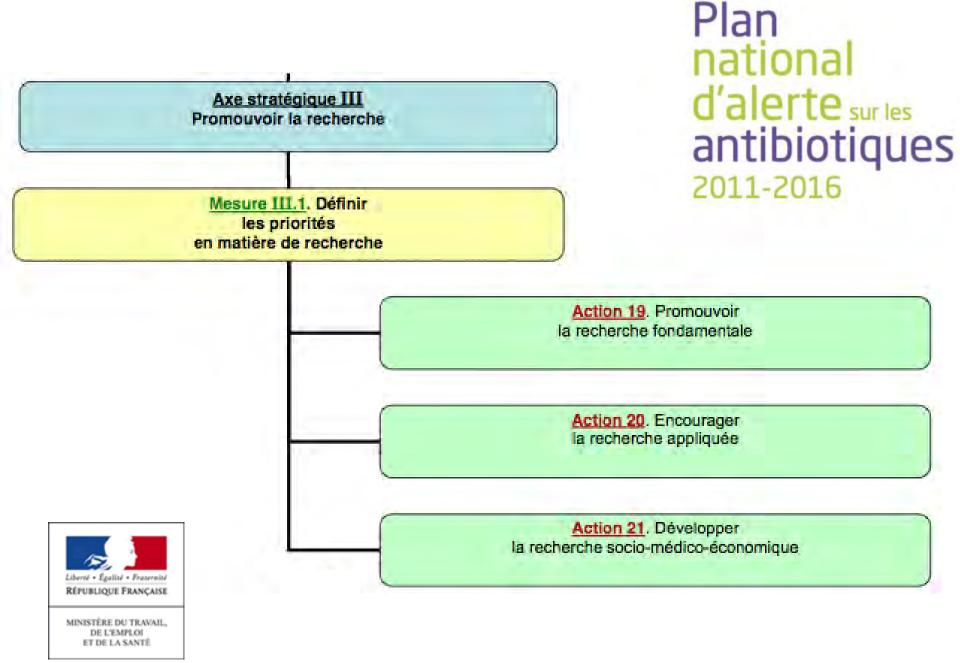
http://www.consores.net/

Situer un lieu par rapport aux autres selon sa consommation



Ce graphique situe l'établissement (ou l'UF) sur l'échelle des consommations exprimées en DDJ/1000Jh. Chaque colonne indique le nombre d'établissements ou d'UF dans la tranche de consommation concernée. La colonne en rouge est celle où se situe votre établissement (ou votre UF).





Un plan complet et bien structuré; des orientations claires

Un plan parmi d'autres ? Sans réels moyens spécifiques ...

Une incitation forte ...

à vous en sortir par vous même!

Comment Valoriser un Référent en Antibiothérapie?

Deux grandes approches envisageables

Une approche « comptable »

(TAA)

Une approche « qualité »

(Accréditation)

Approche comptable ...

Mettre en avant l'intérêt économique :

- Réduction du nombre des traitements non justifiés
- Réduction du nombre des molécules prescrites de façon concomitante : élargissement « parapluie » du spectre
- Desescalade
- Réduction des coûts induits par la iatrogénie
- Réduction des durées d'hospitalisation du fait d'une évolution plus rapidement favorable

— ...

La démarche qualité

- Faire un état des lieux
- Repérer les dérives / recommandations
- Rechercher des mesures correctives
- Les faire adopter
- Les déployer
- Mesurer leur impact



Mise en place d'un groupe de travail ???