



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ

Direction générale de la Santé

Sous-Direction prévention du risque infectieux

Bureau infections et autres risques liés aux soins DGS - RI3

Actes du colloque

« Déclinaison régionale de la
lutte contre les résistances
aux antibiotiques dans le
cadre du plan antibiotiques
2011-2016 »

(03/04/2012)

<i>Pourquoi une journée de travail sur la déclinaison régionale du plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016 ? Monsieur le Docteur Jean-Yves GRALL, Directeur général de la santé</i>	3
<i>Problématique et expériences déjà mises en place</i>	4
Expériences vers les praticiens	5
MEDQUAL : centre d'information et de ressources pour le bon usage des antibiotiques, région Pays de la Loire – Madame le professeur Françoise BALLEREAU, CHU de Nantes	5
ANTIBIOLOR : le réseau lorrain d'antibiologie – Monsieur le professeur Christian RABAUD, service de maladies infectieuses, CHU de Nancy	7
Les réflexions en cours dans la région Nord Pas de Calais – Monsieur le docteur Christian LAHOUTE, médecin inspecteur de santé publique et Madame Corinne DUPONT, pharmacienne, Agence régionale de santé (ARS) du Nord Pas de Calais	8
Les actions de l'Assurance Maladie, visites confraternelles et profil de prescription antibiotique des médecins – Madame le docteur Geneviève MOTYKA, CNAMTS	10
Expériences vers le grand public	11
e-Bug, une action dans le milieu scolaire – Madame le docteur Pia TOUBOUL, département de santé publique, Hôpital de l'Archet 1, Nice, Madame le docteur Jeanne-Marie URCUN, Direction générale de l'enseignement scolaire, Ministère chargé de l'éducation nationale et Monsieur Bertrand PAJOT, Inspection générale, Ministère chargé de l'éducation nationale	11
Le projet LEMANTIBIO, une action d'éducation à la santé vers les patients et les prescripteurs sur la surconsommation d'antibiotiques – Monsieur le docteur Jean-Jacques CRAPPIER, membre de la société française de recherche et de documentation en médecine générale, Le Mans	13
Les attentes des acteurs régionaux concernés par la déclinaison du plan antibiotiques – Monsieur Jean-Michel DOKI-THONON, Directeur de la direction de la santé publique, ARS Bretagne	14
RESTITUTION DES GROUPES DE TRAVAIL	15
Groupe n°1 : Déclinaison régionale de la lutte contre les résistances aux antibiotiques dans les établissements de santé	15
Groupe n°2 : Déclinaison régionale de la lutte contre les résistances aux antibiotiques vers les praticiens de ville	17
Groupe n°3 : Déclinaison régionale de la lutte contre les résistances aux antibiotiques vers le grand public	19
<i>Le suivi régional du plan antibiotiques, Monsieur le professeur Benoît SCHLEMMER, Président du comité national de suivi du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques, doyen de la faculté de médecine Paris-Diderot Hôpital Saint-Louis, Paris</i>	21
<i>Perspectives et conclusion, Monsieur le docteur Jean-Yves GRALL, Directeur général de la santé</i>	23

Pourquoi une journée de travail sur la déclinaison régionale du plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016 ?

Monsieur le Docteur Jean-Yves GRALL, Directeur général de la santé

Il existe aujourd'hui une dynamique globale autour des actions pour préserver les antibiotiques et éviter l'antibiorésistance. Le plan national d'alerte sur les antibiotiques a été publié par la DGS le 18 novembre 2011. Le Ministère de l'agriculture a mené une démarche du même ordre sur l'utilisation des antibiotiques dans le milieu agricole. L'Union européenne organise depuis 2008 une journée sur cette thématique. La future présidence danoise a déjà annoncé que l'antibiorésistance serait un axe fort de son action.

Le plan national d'alerte 2011-2016 vise à promouvoir une juste utilisation de ces traitements. Il fixe un objectif volontariste de réduction de la consommation de 25 % en cinq ans. Il ne sera atteint que grâce à une mobilisation de la population – ce qui suppose de développer l'information – et des professionnels, que ce soit en ville ou à l'hôpital.

Pour la médecine de ville, il sera possible de s'appuyer sur la convention médicale. Pour les établissements de santé, le contrat annexe qualité est un levier.

Il est indispensable qu'en cas de besoin, les professionnels puissent disposer d'un conseil, en s'appuyant notamment sur des référents en antibiothérapie, dont la place sera officiellement consolidée, et sur un réseau dont la mise en place doit être encouragée. Ce type de fonctionnement pourra se baser notamment sur ce qui a été formalisé dans deux régions, les centres de conseil en antibiothérapie MEDQUAL et ANTIBIOLOR, expériences déjà mises en place qui facilitent le bon usage des antibiotiques et les échanges.

La question des antibiotiques à prescription limitée doit également faire l'objet de réflexions.

Les projets de recherche constituent enfin des leviers majeurs d'amélioration. Ils seront également soutenus dans le cadre du plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016.

La présente journée de travail a pour objectif de permettre d'accompagner la mise en œuvre de ce plan par des propositions qui pourront être déclinées en région.

Problématique et expériences déjà mises en place

Modérateurs

Madame le docteur Bernadette WORMS, chef du bureau Infections et autres risques liés aux soins, DGS

Madame le docteur Sophie VAUX, coordinateur de la surveillance de la résistance aux antibiotiques, InVS

Monsieur le professeur Pierre DELLAMONICA, pôle clinique universitaire des spécialités médicales, service infectiologie, Hôpital Archet 1, Nice

Expériences vers les praticiens

MEDQUAL : centre d'information et de ressources pour le bon usage des antibiotiques, région Pays de la Loire – Madame le professeur Françoise BALLEREAU, CHU de Nantes

MEDQUAL constitue une réponse au plan sur les antibiotiques de 2001 et notamment à la circulaire du 2 mai 2002 qui l'a suivi, qui préconisait la mise en place, à titre expérimental, de centres de conseil en antibiothérapie.

En ville, MEDQUAL assure la surveillance des résistances bactériennes. Avec l'aide de l'Assurance Maladie, MEDQUAL suit aussi les consommations d'antibiotiques. Il diffuse des informations sur l'écologie bactérienne interrégionale auprès des médecins généralistes et des laboratoires et, au-delà des démarches de sensibilisation, propose des actions de formation.

A l'hôpital, MEDQUAL anime l'observatoire régional des antibiotiques et assure le suivi des consommations et des résistances bactériennes dans les établissements de santé.

Depuis 2010, des actions sont également développées en direction du secteur médico-social et plus particulièrement des EHPAD.

MEDQUAL compte près de 3 600 professionnels de santé adhérents.

Depuis 2004, a été mis en place un dispositif de conseil en ligne. Les réponses apportées par ce biais ont permis d'éviter 70 % de mésusage.

Le site Internet est en évolution constante. Il est accessible aux professionnels de santé mais aussi au grand public. Il permet de faire un point sur les actualités. Il propose également des référentiels, sous forme d'algorithme de décision, très pratiques d'utilisation pour les médecins.

Un réseau de laboratoires de biologie médicale permet de mener une action de veille épidémiologique. Il s'est ouvert aux régions adjacentes. Les résultats sont publiés sur le site mais font également l'objet d'actions de communication spécifiques, y compris avec les délégués de l'Assurance Maladie.

L'observatoire régional des antibiotiques a permis de créer une dynamique dans les établissements de santé. L'analyse des données permet d'effectuer des comparaisons et de proposer des plans d'actions. L'amélioration de la situation est déjà sensible. La consommation d'antibiotiques à l'hôpital a baissé de 8 % en trois ans.

MEDQUAL développe également des études et des projets de recherche sur la veille épidémiologique, les déterminants des résistances bactériennes ou la relation entre la consommation d'antibiotiques et les résistances bactériennes en ville et à l'hôpital.

La région Pays de la Loire affiche aujourd'hui la plus faible consommation d'antibiotiques en ville et le taux le plus bas de SARM dans les établissements de santé.

MEDQUAL dispose d'un budget de 160 000 euros par an accordé par l'ARS, sous forme de MIGAC pour le CHU de Nantes. Comme il n'a pas évolué depuis 2004, il a été nécessaire de rechercher d'autres financements. Ainsi, 50 000 euros proviennent désormais d'un laboratoire pharmaceutique. Sa contribution pourrait être portée à 60 000 euros en 2012. Cette solution n'est

probablement pas totalement satisfaisante mais il n'était pas possible de faire autrement pour conduire les projets de recherche adossés aux données de la veille épidémiologique.

MEDQUAL dispose d'un partenariat avec l'Assurance Maladie depuis l'origine. Des actions vis-à-vis des prescripteurs ont été mises en œuvre en collaboration.

Présentation :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/MEDQUAL_centre_d_information_et_de_ressources_pour_le_bon_usage_des_antibiotiques_Pays_de_la_Loire.pdf

ANTIBIOLOR : le réseau lorrain d'antibiologie – Monsieur le professeur Christian RABAUD, service de maladies infectieuses, CHU de Nancy

Le réseau ANTIBIOLOR trouve également son origine au début des années 2000. Son objectif général est d'apporter aux prescripteurs et aux établissements de soins une aide pour organiser le meilleur usage des antibiotiques en Lorraine. Il a été mis en place sous forme d'une association Loi 1901, organisée autour d'un certain nombre de commissions et d'un comité d'évaluation.

Ont été élaborés des référentiels adaptés aux besoins des prescripteurs en ville et à l'hôpital. Ils partent des recommandations nationales mais les ont adaptées pour en faciliter l'appropriation par les différents utilisateurs. Ces supports sont régulièrement mis à jour. Ils sont largement diffusés auprès des professionnels.

Un service de conseil téléphonique complète le dispositif. Il fonctionne tous les jours de la semaine selon un système d'astreinte. Il permet aux médecins de disposer d'une réponse immédiate pour adapter leur prescription. Le dispositif est de plus en plus utilisé, notamment par les généralistes.

En Lorraine, ANTIBIOLOR joue le rôle de commission spécialisée des anti-infectieux. A la demande de l'ARS, il participe également à l'évaluation du bon usage des médicaments.

Une journée régionale d'infectiologie est organisée chaque année. Au fil des années, ces événements ont permis d'aborder un certain nombre de thématiques. Ils sont complétés par d'autres actions, comme les soirées de FMC. Celles-ci ne peuvent toutefois plus être financées par le réseau. Pour les poursuivre, de nouveaux financements vont devoir être recherchés.

Une lettre d'information est régulièrement diffusée à l'ensemble des prescripteurs lorrains.

Le site Internet reprend l'ensemble des documents produits par ANTIBIOLOR. Riche en information, il compte plus de 800 abonnés. Si le démarrage a été lent, une croissance importante du nombre de visites est désormais enregistrée.

ANTIBIOLOR recueille les consommations d'antibiotiques mais uniquement pour les prescriptions hospitalières. Il est prévu d'évoluer vers une prise en compte de l'activité en ville et des résistances bactériennes.

Des études et des projets de recherche sont régulièrement menés.

Le réseau ANTIBIOLOR dispose d'un poste de praticien hospitalier à temps plein et d'un poste de secrétaire à mi-temps. Ils sont, comme le budget de fonctionnement de 100 000 euros, pris en charge par l'ARS. Globalement, ces ressources ont tendance à baisser. Les soutiens à la formation ont ainsi été supprimés. Ils sont de plus en plus difficiles à pérenniser sur la recherche.

Le budget de fonctionnement de 100 000 euros est directement versé à l'association Loi 1901 qui porte le réseau ANTIBIOLOR. Il n'entre pas dans les MIG, ce qui constitue un avantage important. Il existe des liens historiques avec l'Assurance Maladie, même si cette dernière n'apporte plus de financements.

Présentation :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Antibiolor_reseau_lorrain_d_antibiologie.pdf

Les réflexions en cours dans la région Nord Pas de Calais – Monsieur le docteur Christian LAHOUTE, médecin inspecteur de santé publique et Madame Corinne DUPONT, pharmacienne, Agence régionale de santé (ARS) du Nord Pas de Calais

La région Nord Pas de Calais est l'une des plus consommatrices d'antibiotiques, en particulier chez l'enfant. Par ailleurs la région a connu récemment trois épisodes d'épidémies de bactéries multirésistantes.

L'objectif au niveau de la région Nord Pas de Calais est une approche systémique, s'intégrant dans le programme régional de prévention des infections liées aux soins arrêté par l'ARS le 28 janvier 2011 à partir du plan stratégique national de prévention des affections liées aux soins. Il y a affichage d'un objectif régional de bon usage des antibiotiques qui s'appuie sur la coordination de l'ensemble des intervenants et des initiatives. Il semblait important de cibler non seulement les prescripteurs mais aussi le grand public, et également d'impliquer les acteurs concernés au niveau régional : ARS, assurance maladie, CClin, ARLIN, CIRE, organisations professionnelles (URPS), mais aussi les patients via les associations de patients.

La récente publication du plan antibiotiques est importante puisqu'elle permet d'appuyer les réflexions régionales sur un cadre national.

Parmi les modalités d'intervention, sont prévues des actions de sensibilisation et de formation. Elles seront complétées par des contrôles, voire des inspections avec l'Assurance Maladie et une rétro-information sur les pratiques, préférentiellement active, collective et participative.

Plusieurs indicateurs sont nécessaires pour assurer au mieux le pilotage du projet : les dépenses remboursées en antibiothérapie, le suivi des consommations d'antibiotiques, le suivi de l'utilisation des tests d'orientation diagnostique des angines, le tableau de bord des infections nosocomiales, le suivi des résistances bactériennes.

Il était essentiel de disposer des données de consommation d'antibiotiques en ville, à l'hôpital et dans le secteur médico-social : un observatoire régional de la consommation d'antibiotiques a été créé, il permet d'assurer un suivi des évolutions des consommations d'antibiotiques en ville, dans les établissements de santé et dans les établissements médico-sociaux et est opérationnel depuis octobre 2011. Il concerne la classe ATC J01 et est basé sur les liquidations des CPAM (régime général hors SML).

Cet outil aidera à définir les mesures à mettre en œuvre et permettra d'en évaluer l'efficacité. A partir des éléments disponibles, un certain nombre d'indicateurs ont été définis (indicateurs économiques, indicateurs de l'exposition à l'antibiothérapie, indicateurs de recours médical...). Il est nécessaire de développer, avec tous les acteurs, des actions coordonnées.

La mise en œuvre de l'observatoire régional du Nord Pas de Calais s'est surtout heurtée à des problématiques techniques, liées notamment aux volumes de données et à la nécessité de disposer d'indicateurs évolutifs. Dans ce cadre, la création des ARS a été un facteur facilitant.

Présentation :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Reflexions_en_cours_dans_la_region_Nord_Pas_de_Calais.pdf

Discussion et échanges avec la salle

Il n'existe pas d'étude psychosociologique permettant d'expliquer la sur-prescription des antibiotiques en France. MEDQUAL souhaite travailler avec les sciences sociales pour tenter de comprendre les moteurs de la prescription pour les généralistes, ainsi que les écarts qui peuvent être constatés, y compris au sein d'une même région. Ce type d'approche est également envisagé dans le Nord Pas de Calais au cours des prochaines années.

Il n'y a pas de mesure de l'impact des actions mises en place qui permette de savoir si elles ont permis un retour sur investissement et des économies. Une diminution globale de la consommation a été constatée dans la région des Pays de la Loire mais il est difficile d'en connaître les déterminants. A ce stade, il est difficile de connaître l'impact réel des actions mises en œuvre. L'Assurance Maladie a diffusé un chiffre global pour la France entière : les économies seraient d'environ 600 000 millions d'euros. Celles-ci s'expliquent toutefois par différents phénomènes, comme des baisses de prix, le développement des génériques, etc. La mise en place d'indicateurs d'évaluation est à envisager.

Les actions de l'Assurance Maladie, visites confraternelles et profil de prescription antibiotique des médecins – Madame le docteur Geneviève MOTYKA, CNAMTS

La maîtrise médicalisée des dépenses de santé s'appuie sur des référentiels scientifiquement validés. L'objectif est à la fois d'optimiser les pratiques et de limiter les dérives budgétaires. La convention médicale de 2011 indique notamment que les signataires affirment leur engagement dans la maîtrise médicalisée des dépenses de santé qui s'inscrit dans un double objectif d'amélioration des pratiques et d'optimisation des dépenses.

Le constat de départ est que la France reste l'un des pays européens où la consommation d'antibiotiques est la plus élevée. Réduire la consommation d'antibiotiques doit permettre de lutter contre les résistances bactériennes. Les prescriptions inappropriées concernent principalement les infections respiratoires virales (bronchite en premier lieu, rhinopharyngite et syndrome grippal) et les angines virales, majorité des angines. La stratégie de l'assurance maladie est de promouvoir l'abstention lorsque la prescription d'un antibiotique n'est pas médicalement justifiée, et le choix de l'antibiotique recommandé pour la pathologie concernée. Les messages destinés aux médecins sont élaborés à partir des recommandations de l'Afssaps.

Différentes actions ont été mises en œuvre depuis 2007 pour rencontrer les médecins et favoriser leur prise de conscience. La stratégie s'est appuyée sur les visites des délégués de l'assurance maladie (DAM) et les visites confraternelles aux médecins, ciblées à chaque fois sur un sujet spécifique concernant les infections respiratoires. Elles devraient, dès 2012, s'étendre à la prise en charge des cystites aiguës chez la femme.

L'Assurance Maladie préconise l'utilisation du test de diagnostic rapide sur les angines. Celui-ci, mis à disposition gratuitement des médecins généraliste, ORL et pédiatres par l'assurance maladie, leur permet des prescriptions adaptées, limitées aux cas où elles sont médicalement nécessaires. Il peut, depuis le mois de janvier, être commandé en ligne, ce qui a permis de renforcer leur utilisation. Cependant les médecins n'adhèrent pas encore tous à la démarche. Ils en reconnaissent généralement l'intérêt d'un point de vue théorique mais trouvent parfois que l'outil perturbe leur consultation.

Leur profil de prescription d'antibiotiques par tranche d'âge des patients est communiqué aux médecins pour les inciter à faire évoluer leurs pratiques, et des mémos-coûts sont distribués aux médecins, par exemple concernant l'angine aiguë : en effet, les médecins n'ont pas forcément d'idée du coût de leur prescription. D'autres éléments sont disponibles, par exemple sur l'évolution naturelle des maladies respiratoires d'origine virale.

Une campagne de communication est en cours en direction du grand public, pour le sensibiliser aux problématiques de résistance. Toutes les actions initiées par l'Assurance Maladie depuis 2002 ont permis d'éviter 40 millions de prescriptions. Les efforts doivent cependant être poursuivis.

Présentation :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Actions_de_l_assurance_maladie_visites_confraternelles_et_profils_de_prescription.pdf

Expériences vers le grand public

e-Bug, une action dans le milieu scolaire – Madame le docteur Pia TOUBOUL, département de santé publique, Hôpital de l'Archet 1, Nice, Madame le docteur Jeanne-Marie URCUN, Direction générale de l'enseignement scolaire, Ministère chargé de l'éducation nationale et Monsieur Bertrand PAJOT, Inspection générale, Ministère chargé de l'éducation nationale

L'action e-Bug a débuté par une expérience pilote au Royaume-Uni, avec comme objectif d'améliorer les connaissances sur les maladies infectieuses des enfants scolarisés, notamment sur l'utilité des antibiotiques et les dangers de leur utilisation inappropriée. A l'initiative de l'Union européenne, le projet a ensuite été étendu à d'autres pays grands consommateurs d'antibiotiques. Il bénéficie de financements nationaux et communautaires.

L'objectif est de mettre à la disposition des enseignants un matériel éducatif gratuit et un site Internet. Il s'agissait de permettre une amélioration des connaissances dès l'enfance, dans la perspective de faire changer les pratiques.

En France, le projet a été mené en interministériel par le ministère chargé de la santé et celui chargé de l'éducation nationale. Après l'accord du Ministre chargé de l'éducation nationale en 2007, et l'obtention d'un financement spécifique par la DGS pour le département de santé publique et l'infectiologie du CHU de Nice, auquel la coordination du projet a été confiée pour la France, de nombreux partenaires ont été impliqués en plus de l'éducation nationale (Assurance Maladie, INPES, association d'enseignants, etc.).

Le dispositif a été construit sur la base d'une version commune à trois pays évaluateurs, en l'occurrence l'Angleterre, la France et la République Tchèque. Celle-ci a néanmoins été adaptée aux spécificités locales.

En France, l'outil a été mis en œuvre, pour la phase pilote, dans une vingtaine de classes d'écoles élémentaires et dans une vingtaine de classes de collèges. Une évaluation quantitative a ensuite été réalisée. Elle a montré, selon les thématiques, une progression des connaissances supérieure ou égale par rapport à l'utilisation des méthodes traditionnelles. Cette démarche a été complétée par une évaluation qualitative sur la base de commentaires des enseignants et des jeunes participants.

La pandémie de grippe H1N1 a créé un contexte favorable pour la généralisation de l'outil. Celui-ci a été mis à la disposition de toutes les écoles élémentaires et de tous les collèges à la rentrée de 2009, un pack a été imprimé par enseignant (plus de 130 000), avec une information aux personnes clés de l'éducation nationale (recteurs et inspecteurs généraux du premier degré et de SVT, médecins et infirmières scolaires, bibliothèques scolaire). Le pack a été commandé par 90% des enseignants de Sciences et vie de la terre dans les collèges, et par 20% des enseignants d'école primaire. L'outil pour les collèges, en rupture de stock, a fait l'objet d'un nouveau tirage par l'INPES début 2011, la brochure a été cette fois diffusée de façon systématique dans toutes les écoles élémentaires et collèges ainsi que pour information dans les écoles paramédicales et facultés de médecine.

L'outil est basé sur des activités ludiques et visuelles (paillettes sur les mains pour illustrer les microbes, etc.). Il permet donc de sensibiliser aux règles d'hygiène de base, qui sont évidemment

fondamentales. Certaines mairies ont d'ailleurs été obligées de revoir l'équipement des écoles (distributeurs de savon, nouveaux systèmes de séchage des mains, etc.).

Le discours est adapté en fonction des tranches d'âge. Chez les plus jeunes, l'accent est mis sur les règles d'hygiène de base. Les connaissances sont ensuite approfondies pour aboutir sur les problématiques de résistance.

Il y a une forte adhésion des enseignants, particulièrement dans les collèges. Les brochures ont été diffusées très largement. Leur contenu est également accessible sur le site Internet. Celui-ci est consulté dans 175 pays, même si aucune promotion n'est assurée en dehors de l'Union européenne, avec près de 10 000 visites au total durant l'année scolaire 2010 - 2011. Trois académies ont mis sur leur site un lien avec le site d'e-Bug. Il a fait l'objet d'une première refonte en 2011, avec la création d'une partie destinée aux élèves.

L'évaluation pédagogique est extrêmement difficile à mener, car la démarche repose sur une appropriation par les enseignants. Des éléments ne pourront être disponibles que sur le long terme, avec la réalisation d'enquêtes approfondies.

Il est désormais envisagé d'étendre le dispositif aux lycées et de renforcer l'utilisation des nouveaux moyens technologiques.

Présentation :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/e_Bug_une_action_dans_le_milieu_scolaire.pdf

Le projet LEMANTIBIO, une action d'éducation à la santé vers les patients et les prescripteurs sur la surconsommation d'antibiotiques – Monsieur le docteur Jean-Jacques CRAPPIER, membre de la société française de recherche et de documentation en médecine générale, Le Mans

Un certain nombre de médecins généralistes de l'agglomération du Mans ont tenté de trouver des solutions permettant de réduire la demande d'antibiotiques de la part de leurs patients. Cela a abouti au lancement du programme LEMANTIBIO qui a eu lieu au début des années 2000, avec des financements de l'Assurance Maladie.

Un questionnaire a été proposé aux patients en salle d'attente et à un échantillon représentatif de médecins. Ce travail a été fondamental pour la suite de la démarche, car il a montré un décalage entre les attentes des premiers et les perceptions des seconds. Il existait manifestement un profond malentendu, les médecins percevant mal les attentes des patients : finalement, les patients étaient davantage prêts à ne pas se voir prescrire d'antibiotiques que ne le pensaient les médecins.

Des formations ont été proposées aux médecins, notamment sur les tests de diagnostic rapide des angines. Elles ont été suivies par une quarantaine d'entre eux.

Un partenariat a également été établi avec le journal local, le Maine Libre. Des romans-photos ont été diffusés pendant plusieurs semaines pour sensibiliser le public au bon usage des antibiotiques. En fonction des problématiques abordées, les réponses étaient abordées par des praticiens susceptibles d'être connus des lecteurs. Une brochure « LEMANTIBIO », diffusée dans les cabinets médicaux et les pharmacies, a repris ce contenu.

La démarche LEMANTIBIO n'a duré qu'une saison, en 2002. Jusqu'en 2005, elle a toutefois été poursuivie avec le réseau d'observation des pathologies infectieuses. Ce dernier fonctionnait globalement comme les GROG. Les résultats étaient régulièrement diffusés dans le Maine Libre et sur Le Mans TV. La communication a donc été très large. Le coût global du programme a été de près de 280 000 euros.

Une évaluation a été menée pour mesurer les effets de LEMANTIBIO. Une comparaison a été faite avec la consommation d'antibiotiques constatée dans la ville voisine d'Angers. Globalement, les résultats se sont avérés positifs. La démarche a permis une baisse des prescriptions et donc la réalisation d'économies pour l'Assurance Maladie. le retour sur investissement a été au minimum de 2 € par € investi

Au total, lorsqu'il n'existe pas de référentiel fort, la part de négociation sur l'antibiothérapie domine lors de la prescription médicale. Il est probable que la dichotomie entre le viral et le bactérien n'est pas la plus pertinente : il faut sans doute avant tout identifier d'éventuels signes de gravité et repérer les sujets à risque. Dans ces deux cas, une antibiothérapie peut se justifier.

Présentation :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Projet_LEMANTIBIO_action_d_education_a_la_sante_vers_les_patients_et_les_prescripteurs.pdf

Les attentes des acteurs régionaux concernés par la déclinaison du plan antibiotiques – Monsieur Jean-Michel DOKI-THONON, Directeur de la direction de la santé publique, ARS Bretagne

Les ARS sont en première ligne dans l'application du plan national d'alerte sur les antibiotiques. Il est en effet prévu que sa mise en œuvre soit territorialisée sous leur responsabilité.

Les leviers d'actions découlent des missions des ARS, en l'occurrence le pilotage de la santé publique et la régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier. Ces leviers d'action se construisent et se précisent dans leurs feuilles de route stratégique que sont les projets régionaux de santé, qui déclinent la politique nationale, et sont construits à partir des plans stratégiques régionaux de santé et des schémas régionaux, eux-mêmes déclinés en programmes. En plus des programmes obligatoires, la région Bretagne a choisi de mettre en place un programme spécifique « médicaments et infections associées aux soins ».

Le relais des actions nationales s'appuie notamment sur les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements de santé et établissements médico-sociaux (CPOM), que chaque directeur général d'ARS passe avec ces établissements, et sur le lien avec les URPS pour la médecine de ville.

Dans les établissements de santé, il apparaît indispensable de légitimer les référents en antibiothérapie, en précisant mieux leur rôle et leur protection médico-légale. D'autres leviers existent vers les praticiens, comme le contrat de bon usage du médicament, les formations, etc. Il est parfois difficile de faire appliquer les référentiels. Il y a beaucoup à faire dans les établissements médico-sociaux.

Enfin la plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaire de l'ARS a un rôle majeur dans le signalement des infections associées aux soins et les épisodes épidémiques, en lien avec les CCLIN et les ARLIN.

Des actions doivent également être mises en place en direction du grand public ou des publics spécifiques. La loi HPST prévoit la création de commissions de coordination des politiques publiques de santé. Elles doivent être des lieux privilégiés pour développer des partenariats, notamment avec l'éducation nationale, les conseils généraux ou les services vétérinaires.

Des choix peuvent être faits en fonction des problématiques locales. Par exemple, les ARS sont chargées de financer et de suivre les centres de lutte anti-tuberculose. Certaines régions, comme la Bretagne, sont assez exposées.

Pour le plan antibiotiques, il faudra analyser comment les 26 ARS organiseront cette articulation entre les différentes échelles. Le secrétariat général du ministère chargé de la santé pourrait intégrer pour ce plan des objectifs et des indicateurs de suivi.

Présentation :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Attentes_des_acteurs_regionaux_concernes_par_le_declinaison_du_plan_antibiotiques.pdf

Modérateurs

Madame Marie-Hélène LOULERGUE, sous-directrice de la prévention des risques infectieux, DGS

Monsieur François GRIMONPREZ, directeur de la qualité et de l'efficacité, ARS Pays de la Loire

Monsieur le docteur Laurent CHAMBAUD, directeur de la direction de la santé publique, ARS Ile-de-France

Groupe n°1 : Déclinaison régionale de la lutte contre les résistances aux antibiotiques dans les établissements de santé

Les échanges ont d'abord concerné les éléments de mesure : le plan national d'alerte identifie un objectif chiffré de baisse des consommations d'antibiotiques de 25% en 5 ans, mais les outils de mesure sont hétérogènes et il est nécessaire de les harmoniser.

Par ailleurs, il faut identifier ce qu'il est pertinent de suivre dans un établissement de santé, au niveau de la région et au plan national. Il faut se poser la question de la bonne échelle à adopter en fonction des indicateurs, notamment ceux du tableau de bord des infections nosocomiales.

Des critiques ont notamment été exprimées sur l'utilisation de certains indicateurs à l'intérieur des établissements. Les indicateurs actuels font preuve d'une certaine faiblesse : par exemple l'indicateur ICATB est déclaratif, sans véritable notion qualitative.

La connaissance de l'organisation interne de l'établissement constitue le socle des éléments nécessaires à la mise en oeuvre du plan : le rôle des référents en antibiothérapie est primordial, et il paraît indispensable qu'ils puissent maintenir des contacts de proximité avec les professionnels.

Dans le dispositif à envisager, il faut également insister sur la place importante des instances de suivi.

Le groupe a évoqué les problématiques liées à la multiplication des plans nationaux et aux questions que cela pose quant à leur déclinaison régionale : il est difficile au sein des ARS, au sein desquelles un référent thématique doit être désigné, d'assurer une cohérence, notamment du fait du nombre important de plans de santé publique et des problèmes de niveau de priorité que cela pose. Si les priorités ne sont pas identifiées, l'intégration de l'ensemble de ces initiatives pourrait poser des difficultés d'un point de vue opérationnel.

Il serait nécessaire de mettre en place des mécanismes de coopération et de mutualisation des compétences entre les établissements. Tous ne pourront pas avoir en propre un référent

susceptible d'être compétent pour le conseil en antibiothérapie. Les enjeux sont sur le sanitaire, mais également sur le médico-social. La question est aussi de comment accompagner la mutualisation des réseaux de référents au service de l'ensemble des acteurs.

Diaporamas présentés pendant la réunion du groupe :

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Orientations_nationales_pour_l_amelioration_du_bon_usage_d
es_antibiotiques.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Orientations_nationales_pour_l_amelioration_du_bon_usage_des_antibiotiques.pdf)

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Outils_de_la_HAS_pour_la_declinaison_regionale_de_la_lutte_c
ontre_l_antibioresistance_dans_les_etablissements_de_sante.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Outils_de_la_HAS_pour_la_declinaison_regionale_de_la_lutte_contre_l_antibioresistance_dans_les_etablissements_de_sante.pdf)

Groupe n°2 : Déclinaison régionale de la lutte contre les résistances aux antibiotiques vers les praticiens de ville

Plusieurs indicateurs concernant l'activité des prescripteurs sont à prendre en compte pour la déclinaison du plan vers la médecine de ville : les consommations d'antibiotiques, formalisées par le profil de prescription des médecins, l'utilisation des TDR. Autre élément incontournable, les résistances bactériennes, avec pour la médecine de ville, un focus particulier sur des bactéries communautaires telles qu'*Escherichia coli* et *Neisseria gonorrhoeae*.

Il est nécessaire de partir d'un état des lieux des consommations d'antibiotiques à l'échelle locale : certaines régions disposent de ces informations de la part de l'Assurance Maladie. Le plan national d'alerte est lié à l'évolution des résistances : les chiffres locaux disponibles dans ce domaine doivent être analysés. Pour la prise en compte de ces données et de leur évolution il est souhaitable qu'un état des lieux puisse être effectué régulièrement au niveau régional, avec un retour d'information sur ces indicateurs vers les médecins.

Cette démarche d'état des lieux doit être systématisée avant de chercher à engager des actions.

S'agissant des moyens d'action à mettre en place, il faut prendre en compte l'importance de l'incertitude des prescripteurs.

Recommandations : pour aider les prescripteurs dans leur démarche diagnostique et leurs décisions thérapeutiques, il faut mettre à disposition les moyens nécessaires et en premier lieu disposer des recommandations qui servent de base à la thérapeutique anti-infectieuse en ville et les diffuser.

Tests d'orientation diagnostique (TOD) : ces outils permettent de limiter l'incertitude et de mieux orienter les prescriptions. Il est souhaitable de lever les freins à leur utilisation. Les tests d'orientation diagnostique des angines commencent à se généraliser aux urgences, mais il est regrettable que certaines structures, comme les PMI ne puissent pas y avoir accès. Dans le cadre de leur cursus de formation, les maîtres de stage devraient systématiquement utiliser les TOD. Enfin il devrait être possible pour le médecin de déléguer certains actes, par exemple la réalisation pratique des TOD par les infirmières.

Formation continue (développement professionnel continu, DPC) : elle reste assez disparate. 70% des prescriptions d'antibiotiques sont le fait des médecins généralistes, mais la cible doit donc être plus large, les actions ne doivent pas cibler uniquement les généralistes, pour ne pas entraîner de distorsion dans les prescriptions réalisées par les ORL ou les pédiatres. Elles doivent avoir pour objectif de toucher tous les praticiens, même ceux qui ne participent aux soirées de formation, et qui restent en dehors de toutes les structures. La formation concernant la lutte contre les résistances bactériennes devrait se faire avec l'aide des biologistes. L'autre question est comment arriver à toucher les médecins qui ne participent pas à la formation continue.

Certains antibiotiques pourraient ne pas être prescrits par tous les médecins, les généralistes n'y seraient sans doute pas opposés. Ces antibiotiques pourraient être prescrits après un avis spécialisé, par exemple celui d'un référent : il pourrait y avoir mise en place d'un parcours antibiotiques. Dans le même ordre d'idées des ordonnances à prescription restreinte pourraient être proposées, par exemple pour les quinolones, avec mise en place d'une prescription justifiée.

Enfin la sensibilisation passe par la déclinaison des indicateurs de consommation des antibiotiques et de résistance bactérienne européens auprès des médecins. Les ARS devraient aussi disposer de ces informations. L'Ordre des médecins devrait participer à la sensibilisation. Il faut par ailleurs rappeler le rôle des URPS dans la communication vers les médecins libéraux.

Les usagers sont par ailleurs à l'école des médecins généralistes, ceux-ci étant les plus à même de les informer sur les questions de l'usage des antibiotiques et des résistances bactériennes.

Diaporamas présentés pendant la réunion du groupe :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Declinaison_regionale_de_la_lutte_contre_l_antibioresistance_vers_les_praticiens_de_ville_experience_de_Medqual.pdf

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/declinason_regionale_de_la_lutte_contre_l_antibioresistance_en_medecine_de_ville_experience_URPS_Bretagne_infoproximed_groupes_qualite.pdf

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/projet_de_centre_de_conseil_en_antibiotherapie_dans_le_Nord_Pas_de_Calais.pdf

Groupe n°3 : Déclinaison régionale de la lutte contre les résistances aux antibiotiques vers le grand public

Les campagnes nationales doivent être maintenues, et sont à adapter au niveau régional pour prendre en compte des contextes locaux spécifiques. Les ARS disposent pour cela d'une commission de coordination de santé publique.

Le fait que le message émane de l'Assurance Maladie, c'est-à-dire du financeur, pourrait réduire son impact. Il serait souhaitable que l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) s'investisse davantage sur le sujet du bon usage des antibiotiques et de la lutte contre les résistances bactériennes.

Le message doit aussi être cohérent. Pour le moment, il reste centré sur les antibiotiques et non sur la résistance des bactéries, il doit être clarifié : il faut avertir le public que c'est la bactérie qui est le problème, et non l'antibiotique. Il faut également éduquer le public pour qu'il sache quand il doit consulter, et notamment le sensibiliser aux signes de gravité.

Le message doit-il être dramatisé ? En fait, il suffit de présenter la réalité actuelle, qui est déjà suffisamment grave. Le message devrait s'appuyer sur les sciences sociales pour éviter notamment d'alerter sans apporter de réponse.

Pour prendre en compte le volet régional de la lutte contre les résistances aux antibiotiques :

Le public devrait être sensibilisé par l'intermédiaire des médecins sur les risques de l'antibiothérapie inappropriée, car ils sont le meilleur relais de l'action pour préserver les antibiotiques. La consultation reste un moment privilégié pour sensibiliser le public, car le médecin a la confiance du patient. Le pharmacien représente aussi un relais d'information à privilégier. L'implication des médecins devrait plutôt se faire au niveau régional.

Un certain nombre de publics cibles sont à privilégier, compte tenu de leur impact sur le long terme, comme jeunes mamans dans les maternités.

La vie associative peut aussi être un relais, en investissant des lieux qui disposent d'une connotation médico-sociale.

La sensibilisation devrait aussi se faire vers l'agriculture et vers les propriétaires d'animaux de compagnie.

Dans la continuité du projet e-Bug, la démarche déjà mise en œuvre dans les écoles élémentaires et les collèges pourrait être étendue aux lycées. L'action e-Bug devrait être élargie au-delà du milieu scolaire, en élargissant les publics pour toucher toute la population. Il faut construire de nouvelles ressources pour ce public, et former les enseignants. Des relais existent en région, et ont déjà été pour partie utilisés : conseils régionaux, mairies, caisses d'assurance maladie, éducation nationale, URPS, caisses régionales de la mutualité française (même si ces dernières sont libres de leurs priorités).

Il faudrait utiliser les vecteurs que constituent les outils actuels : les réseaux sociaux sont très utilisés (97% des élèves sont inscrits), d'autant qu'ils le sont par un certain nombre de groupes de pression, notamment contre la vaccination.

Les conseils régionaux peuvent avoir un rôle, car beaucoup investissent sur la prévention de la santé. Ils disposent de commissions techniques et de groupes de travail. La teneur du message qu'ils diffusent est souvent basée sur une approche générale et hygiéniste.

Les régions les plus consommatrices d'antibiotiques (la consommation va du simple au triple) devraient être les plus actives, d'où la nécessité d'un état des lieux préalable dans la région.

Discussion et échanges avec la salle

Une approche transversale est indispensable pour développer la prévention par des liens entre les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social, ainsi qu'avec le grand public. Une des difficultés actuelles est la non acceptabilité du risque. La notion d'efficacité concerne aussi la santé publique, il faut donc que tous s'impliquent pour obtenir des résultats. L'évolution des pratiques est de la responsabilité de tous, y compris des financeurs, car la réduction de la consommation des antibiotiques va aussi permettre de faire des économies. Les professionnels de santé et les experts doivent être mobilisés. Cette nécessaire évolution interroge également sur le système de formation et du DPC, qui ont des effets à moyen terme, et de l'éducation, pour des effets à long terme. Mettre en place des actions en direction des jeunes, qui seront le public de demain, est également intéressant. Elles faciliteront l'évolution des pratiques, comme ont su le faire les Australiens sur les risques liés à l'exposition au soleil. Par exemple, identifier quand les colibacilles seront devenus trop résistants pour être traités par les céphalosporines. Les antibiotiques doivent être une classe de médicaments à part, à la fois dans le domaine humain et vétérinaire, mais il faut réfléchir à comment cette particularité peut être prise en compte. La récupération de l'information au niveau des ARS est parfois difficile.

Il serait souhaitable que l'ordre des médecins prenne position sur l'utilisation des tests de diagnostic rapide. Cette intervention pourrait avoir un impact, y compris sur le grand public. L'intérêt pour cet outil encouragerait certainement son utilisation, sans être pour autant contraignant.

La mise en place d'une campagne d'information du grand public sur les tests de diagnostic rapide est suggérée, elle ne fait toutefois pas l'unanimité.

Les antibiotiques doivent devenir une classe de médicaments à part. Il serait souhaitable d'aller au-delà du discours et de le matérialiser. Dans ce domaine, diverses pistes ont été envisagées mais qu'aucune n'a vraiment été approfondie.

Le suivi régional du plan antibiotiques, Monsieur le professeur Benoît SCHLEMMER, Président du comité national de suivi du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques, doyen de la faculté de médecine Paris- Diderot Hôpital Saint-Louis, Paris

Le plan national d'alerte doit déboucher sur une meilleure appropriation des enjeux dont un des principaux est de réduire leur utilisation et d'en améliorer la qualité de leur prescription. Il faut assurer une plus grande cohérence avec les besoins de santé. Les résultats doivent être appréciables à l'échelle des territoires. Tous ces éléments devraient permettre d'amplifier la promotion du bon usage des antibiotiques.

Le suivi à mettre en place concerne les consommations, les résistances bactériennes, les infections invasives, les pratiques...

Certains couples bactérie/antibiotique doivent être particulièrement suivis, par exemple les infections urinaires à colibacille BLSE.

Les consommations d'antibiotiques varient largement d'un établissement de santé à un autre, même dans une catégorie identique : les établissements doivent plutôt être invités à se comparer à eux-mêmes. Les liens entre l'utilisation des antibiotiques et l'évolution des résistances bactériennes doivent faire l'objet d'investigations.

De nombreux partenaires doivent être impliqués dans le suivi. L'accent doit aussi être mis sur la formation. Le renforcement des réseaux de référents est évidemment souhaitable. Le suivi du plan peut être un sujet de recherche, notamment en ce qui concerne les disparités régionales.

La déclinaison régionale de la lutte contre les résistances bactériennes doit s'appuyer sur la loi HPST et sur les outils et des outils tels que :

- Les ARS et les CPOM,
- Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens,
- La certification des établissements via la HAS, qui a un rôle majeur dans l'amélioration des pratiques,
- Les réseaux de référents en antibiothérapie,
- Les échelons régionaux de l'assurance maladie,
- Les URPS,
- Les centres de conseil en antibiothérapie, toujours expérimentaux depuis la circulaire de 2002, avec quelques expériences remarquables déjà mises en place. Il faut maintenant passer de l'expérimentation à une mise en œuvre assez généralisée, pour laquelle il faut sinon un modèle unique, au moins une feuille de route minimale,
- Les CClin et le réseau d'alerte et d'investigation sur les infections nosocomiales (RAISIN),

- L'outil d'éducation e-Bug.

Un certain nombre de problèmes ont été identifiés, et des questions restent encore à régler, notamment le recueil des données, qui nécessite une méthodologie homogène, l'assurance qualité, et l'agrégation des données dans une optique d'utilisation régionale.

Il n'y aura pas d'appropriation du plan s'il ne devient pas l'affaire de tous. Or cela suppose un large partage des informations et un important travail de communication : le sujet est suffisamment important pour donner lieu à un retour qui pourrait, comme pour la Danemark, se présenter sous la forme d'un rapport qui réunirait les données concernant les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes pour l'homme et l'animal.

Présentation :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Suivi_regionale_du_Plan_Antibiotiques.pdf

Perspectives et conclusion, Monsieur le docteur Jean-Yves GRALL, Directeur général de la santé

Il y a désormais une prise de conscience générale et une volonté politique affirmée pour protéger les antibiotiques qui sont des médicaments précieux.

L'objectif fixé dans le plan d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016 d'une réduction de la consommation est clair, il doit mobiliser tout le monde, chacun à son niveau.

Il n'existe pas de modèle prédéfini : il faut une adaptation au terrain, et chaque région et établissement de santé doit s'impliquer en fonction de ses ressources.

Il est prévu de renforcer la place et le rôle des référents dans les établissements de santé : pour cela, un décret sera proposé. Les référents en antibiothérapie ont pour mission principale le conseil, de la manière la plus large possible. Leur mise en place relève toutefois de l'organisation interne de l'établissement et ne s'accompagnera pas forcément de l'octroi de moyens spécifiques.

L'organisation du conseil en antibiothérapie pour la région devra être effectuée sous l'égide de l'ARS, avec une gradation dans l'opérationnel en fonction des moyens disponibles : il n'existe pas de réseaux formels partout mais d'autres solutions peuvent aussi être mises en œuvre.

Pour prendre en compte la problématique du plan d'alerte sur les antibiotiques, les ARS devront adapter leurs indicateurs de santé publique à cet objectif de santé publique.
