

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

29/09/10

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

Direction générale de la Santé
Sous direction prévention des risques infectieux
Bureau des infections et autres Risques liés aux soins
14 avenue Duquesne 75007 Paris

I) Le plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010.....	4
II) Objectifs :	5
III) Méthodologie :	5
1.1 Moyens mis en œuvre :	5
1.2 Les difficultés.....	5
1.3. Résultats	6
IV) Présentation des résultats	6
1. Améliorer l'utilisation des antibiotiques par la formation initiale des professionnels de santé	6
2. Améliorer l'utilisation des antibiotiques grâce à la formation médicale continue (FMC, désormais appelé DPC : développement professionnel continu)	9
3. Mise à disposition d'outils d'aide à la prescription des antibiotiques pour les prescripteurs	10
4. Dossier internet du plan antibiotiques mis à disposition sur le site du ministère de la santé	14
5. Amélioration du diagnostic.....	16
6. Evaluation des modalités de la prescription des antibiotiques.....	19
7. Actions de sensibilisation et de mobilisation du grand public pour une réduction de l'utilisation des antibiotiques.....	23
8. Inclure des formations sur les antibiotiques et les résistances bactériennes dans l'enseignement scolaire	27
9. Formation et informations des professionnels de la petite enfance et des parents des enfants de 0 à 6 ans	29
10. Améliorer la couverture vaccinale des infections bactériennes et des infections virales où des surinfections bactériennes peuvent survenir.....	32
11. Promouvoir les mesures d'hygiène, dont l'hygiène des mains, dans les établissements de santé publics et privés.....	34
12. Améliorer l'utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées.....	36
13. Assurer l'articulation avec les actions menées dans le cadre de la santé animale.....	38
14. Coordonner les actions sur le bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé publics et privés.....	40
15. Améliorer la qualité de prescription des antibiotiques en établissements de santé et préserver leur efficacité.....	44
16. Recueillir et analyser les informations concernant les résistances bactériennes aux antibiotiques et mesurer l'impact du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques sur l'évolution des résistances bactériennes	46
17. Mettre en place au sein des établissements de santé et en ville le recueil des données de consommations d'antibiotiques.....	48
18. Evaluer l'éventuel impact du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques sur l'incidence de certaines infections invasives et de certaines infections bactériennes ciblées	51
19. Participation aux projets européens.....	52
20. Organiser une communication spécifique au plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques.....	55
21. Proposer des sujets qui pourront faire l'objet de programmes de recherche en matière d'antibiotiques et de résistances bactériennes.....	56
22. Encourager la recherche de nouvelles thérapeutiques anti-infectieuse et de nouveaux tests de diagnostic rapide.....	57
V) Discussion et propositions :	59
1) Les points forts du plan : actions mises en œuvre.....	59

<i>2) Actions en cours d'élaboration</i>	<i>62</i>
<i>3) Les points faibles du plan : actions à mettre en œuvre.....</i>	<i>63</i>
<i>VI) Conclusion :</i>	<i>69</i>
<i>Annexe financière.....</i>	<i>70</i>

I) Le plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010

Dans le contexte de la multiplication des infections liées à des bactéries résistantes aux antibiotiques le Ministère chargé de la santé a élaboré un plan d'action pluriannuel 2001-2005 avec comme objectif de maîtriser et de rationaliser la prescription des antibiotiques. Ce plan dont la mise en œuvre a démarré en 2001 s'appuie sur le Comité national de suivi du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques constitué par l'arrêté du 29 mars 2002 et renouvelé par l'arrêté du 19 décembre 2006. Le plan est mis en œuvre par la DGS grâce au comité de suivi et à ses groupes de travail.

Le Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010 a été mis en place pour poursuivre les actions déjà engagées et mettre en œuvre celles qui n'ont pas pu l'être au cours du plan de 2001.

Ce nouveau plan s'organise autour de 7 axes, eux-mêmes déclinés en 22 fiches qui décrivent le plus précisément possible les actions à réaliser, certaines correspondant à la poursuite d'actions du plan 2001-2005, qu'elles aient été engagées ou non, d'autres étant à mettre en place.

Axe N°1 : qualité des pratiques médicales.

Axe N°2 : actions vers le grand public et les professionnels de la petite enfance.

Axe N°3 : intégration de la politique antibiotique dans une gestion plus globale du risque infectieux.

Axe N°4 : spécificités de l'utilisation des antibiotiques dans les établissements de santé.

Axe N°5 : mise en place du système d'information du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques.

Axe N°6 : communication et valorisation des actions et des résultats du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques.

Axe N°7 : recherche.

La mise en œuvre de ce plan s'appuie sur le Comité de suivi du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques, qui se réunit sous l'égide de la DGS. Il est composé de 41 membres (représentants de l'administration et experts), et a vocation à faire des propositions à l'administration sur les avancées dans les domaines en relation avec la prévention des résistances bactériennes aux antibiotiques. Ce comité est assisté de 5 groupes de travail :

- **Groupe 1**, pratiques médicales et formation des professionnels.
- **Groupe 2**, actions grand public, petite enfance et milieu scolaire.
- **Groupe 3**, communication professionnelle.
- **Groupe 4**, système d'information, surveillance, recherche.
- **Groupe de pilotage du dossier Internet du plan antibiotiques** sur le site du Ministère de la santé et des Sports.

II) Objectifs :

Il s'agit de faire le bilan de la deuxième phase du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques, en :

- Réunissant les documents nécessaires pour connaître l'avancée des différentes actions.
- Indiquant leur niveau d'engagement : actions réalisées, engagées, celles qui n'ont pas pu l'être.

Ce bilan permettra d'envisager des propositions d'orientations pour le nouveau plan.

III) Méthodologie :

1.1 Moyens mis en œuvre :

1.1.1 Analyse des comptes rendus des réunions du comité et des groupes de travail

Un compte rendu a été rédigé après chaque réunion de groupe, des comités restreint et plénier.

Tous les comptes rendus se terminent par une synthèse s'intitulant « relevé des points importants » qui reprend les points forts de la réunion, et qui a servi de base au bilan, cela étant si nécessaire complété en se reportant au relevé des discussions.

1.1.2 Comparaison entre les comptes rendus et les fiches du plan

Les comptes rendus ont été comparés aux 22 fiches du plan, notamment avec les chapitres « évaluation » et « description des modalités de l'action ».

1.1.3 Complément par les partenaires du plan

Le projet de bilan établi à partir des comptes-rendus des réunions a été revu par les responsables du Comité de suivi du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques et de ses groupes de travail, puis adressé aux partenaires du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Direction Générale de l'Offre de Soins, Direction de la Sécurité Sociale, Fédération Nationale de la Mutualité Française, Haute Autorité de la Santé, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, Institut de Veille Sanitaire).

Ceux-ci ont pu donner leur avis sur ce projet, et le compléter si nécessaire. En effet, certaines actions ont été engagées par ces partenaires en dehors des réflexions du Comité de suivi du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques : les comptes-rendus du comité ne font donc pas forcément état de ces actions supplémentaires.

1.2 Les difficultés

1.2.1 L'état d'avancement des actions

Certaines actions n'ont pas été engagées, d'autres le sont complètement ou incomplètement et d'autres enfin n'ont pas été prises en compte.

Toute la difficulté réside dans la détermination de l'état d'avancement de ces actions.

1.2.2 L'avancement des réflexions

Ce bilan pourra faire l'objet de quelques évolutions car d'autres réunions auront lieu d'ici la fin du plan, qui se termine le 3 décembre 2010.

1.3. Résultats

Les résultats de ce bilan sont présentés en fonction des fiches du plan antibiotiques 2007-2010. Chaque chapitre contient à la fin un état d'évaluation et un encadré « à retenir » qui reprend les points clefs des actions.

IV) Présentation des résultats

1. AMELIORER L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES PAR LA FORMATION INITIALE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Formation initiale

➤ *Contexte*

Cette action a été centrée sur la formation des futurs médecins.

En DCEM 3 et DCEM 4, le programme comporte, outre des enseignements des spécialités, des séminaires de médecine générale. Ceux-ci comprennent l'approche de la démarche clinique et de la stratégie décisionnelle d'une part, l'étude de la continuité et de la coordination des soins, et de la dimension de santé publique d'autre part. Dans une optique de préparation à l'examen classant national (ECN), la méthode pédagogique repose sur l'étude de cas cliniques et de dossiers de patients.

IL y a d'une part le second cycle (D2 à D4) avec des enseignements identiques pour tous les étudiants, essentiellement des différentes spécialités (regroupées en module). L'antibiothérapie et les maladies infectieuses relèvent du module 7. Et, d'autre part le 3^{ème} cycle où chaque DES a sa maquette d'enseignement.

L'encadrement est assuré par des Médecins Généralistes Enseignants afin de coller au plus près aux spécificités de la Médecine Générale et aux préoccupations des étudiants.

D'après la synthèse des bilans annuels des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé, il y a eu en 2008 une formation destinée aux nouveaux prescripteurs dans 44,6% des établissements.

➤ *Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre*

Mise en place d'un séminaire sur l'utilisation des anti-infectieux qui devrait concerner en priorité le DES de médecine générale et être centré sur les indications de l'antibiothérapie et le bon usage des antibiotiques. Il devrait porter sur :

- les pathologies infectieuses les plus courantes en médecine générale.

- Les pathologies susceptibles de faire émerger des résistances, particulièrement pour les résistances les plus évolutives.
- Les généralistes pourraient par ailleurs recevoir une formation sur l'utilisation des anti-infectieux au cours de leur stage, notamment hospitalier, en médecine polyvalente.

Proposition pour tous les autres DES :

- Formation sur les pathologies infectieuses les plus courantes.
- Les formations devraient être adaptées selon les disciplines.

La réflexion reste cependant à affiner pour les autres DES.

Ces propositions devraient être transmises à la commission de l'internat et du post-internat (CNIPI).

Pour les médecins encadrants, il est proposé de s'assurer qu'ils disposent de compétences nécessaires afin que les internes reçoivent une formation solide en infectiologie. Le seul critère objectif pour l'instant est d'avoir validé le DESC d'infectiologie.

Par ailleurs le site internet du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques, mis à disposition sous forme de dossier sur le site sante.gouv.fr, et qui recense les principaux éléments thérapeutiques des pathologies infectieuses, devrait faire l'objet d'une promotion auprès des étudiants.

Epreuves classantes nationales (ECN)

➤ *Contexte*

L'objectif de l'ECN : « justifier le choix d'une stratégie thérapeutique en fonction des objectifs poursuivis, des modes d'action thérapeutiques et de leurs bénéfices », ne comporte aucune exigence spécifique concernant les anti-infectieux, mais implique indirectement que les étudiants puissent connaître le bon usage des antibiotiques.

Il y a actuellement, de nombreuses maladies infectieuses d'origine bactérienne au programme de l'ECN, en particulier celles citées ci-dessous :

- N° 77 : Angines et rhinopharyngites de l'enfant et de l'adulte.
- N° 80 : Endocardite infectieuse
- N° 81 : Fièvre aiguë chez un malade immunodéprimé
- N° 87 : Infections cutanéomuqueuse bactériennes et mycosiques
- N° 89 : Infections génitales de l'homme. Écoulement urétral.
- N° 90 : Infections naso-sinusiennes de l'enfant et de l'adulte
- N° 91 : Infections nosocomiales.
- N° 92 : Infections ostéoarticulaires. Discospondylite.
- N° 93 : Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte. Leucocyturie
- N° 96 : Méningites infectieuses et méningo-encéphalites chez l'enfant et chez l'adulte
- N° 95 : Maladies sexuellement transmissibles : gonococcies, chlamydie, syphilis
- N° 98 : Otitis et otites chez l'enfant et l'adulte.
- N° 104 : Septicémie.

➤ *Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre*

Différentes propositions ont été faites :

- Inclure des questions sur le bon usage des antibiotiques dans les cas cliniques proposés pour l'ECN au CNCI (Centre National des Concours de l'Internat).

- Pour certaines situations urgentes ou fréquentes, il importe de connaître quelques posologies : au-delà de l'angine, il faudrait étendre le champ de l'ENC notamment aux pneumonies, aux pyélonéphrites et aux méningites.

Ces propositions sont à transmettre au Centre National du Concours d'Internat (CNCI).

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Nombre de facultés organisant un module sur antibiotiques/résistances.
- Nombre d'étudiants formés sur antibiotiques/résistances au cours de leur cursus.

Eléments d'évaluation

Formation initiale des autres professionnels de santé : **aucune faculté** n'inclut aujourd'hui de module spécifique sur les antibiotiques et les résistances bactériennes. Il n'est donc pas possible de savoir comment les étudiants sont formés sur ces sujets.

L'inclusion dans les cas cliniques de questions concernant les thérapeutiques anti-infectieuses est à envisager.

Action à poursuivre durant le prochain plan.

A RETENIR pour la formation initiale des professionnels de santé

Mesures proposées :

- Mise en place d'un séminaire portant sur l'utilisation des anti-infectieux en priorité pour le DES de médecine générale, de pédiatrie et de pneumologie, avec un accent sur les pathologies les plus courantes en médecine générale et celles faisant émerger des résistances.
- Elargissement aux autres DES : formation sur les pathologies infectieuses les plus courantes et sur les indications des antibiotiques à titre préventif (antibioprophylaxie chirurgicale, qui représente 30% de la consommation hospitalière, dans le DES d'anesthésie/réanimation).
- Formation de qualité sur les pathologies infectieuses pour les étudiants lors des stages.
- Proposition d'inclure le bon usage des antibiotiques dans l'examen classant national.
- Stage recommandé en infectiologie (à mettre en oeuvre en fonction du nombre de services d'infectiologie et du nombre de postes ouverts).
- Information des facultés, notamment les départements de médecine générale, de l'existence du site du plan antibiotiques.

2. AMELIORER L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES GRACE A LA FORMATION MEDICALE CONTINUE (FMC, DESORMAIS APPELE DPC : DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU)

Contexte

Tous les médecins en activité, quel que soit leur mode d'exercice ou leur métier, sont soumis à l'obligation de FMC.

Les actions de FMC sont classées en quatre catégories :

- 1) Formations présentielle,
- 2) Formations individuelles et formations à distance,
- 3) Situations professionnelles formatrices,
- 4) Evaluation des Pratiques Professionnelles.

Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre

Conformément à l'article R4133-1 du code de la santé publique (3 juin 2006), les Conseils Nationaux de la Formation Médicale Continue, en concertation avec le Ministère de la santé, ont défini cinq orientations nationales de santé publique à promouvoir pour la période quinquennale de formation médicale continue obligatoire. Ces cinq orientations sont les suivantes :

- Rôle et place des praticiens en situation de crise sanitaire
- Iatrogénèse
- Prévention vaccinale
- Prévention et dépistage des cancers
- Prévention et réduction des risques environnementaux, comportementaux et professionnels

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Nombre de FMC dont le programme intègre antibiotiques/résistances.
- Nombre de médecins ayant bénéficié d'une information antibiotiques/résistances à l'occasion de la FMC.

Eléments d'évaluation

Les plans de santé publique étant considérés comme prioritaires dans le cadre du DPC, le plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques pourrait bénéficier d'un relais et devrait faire l'objet d'un objectif spécifique du DPC.

A RETENIR sur la formation médicale continue

Action à poursuivre

3. MISE A DISPOSITION D'OUTILS D'AIDE A LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES POUR LES PRESCRIPTEURS

Contexte

Les prescriptions d'antibiotiques inadaptées, tant en ville que dans les établissements de santé amènent une pression importante et non justifiée sur les espèces bactériennes qui développent des résistances.

Modalités opérationnelles définies par le comité et déjà mises en œuvre

➤ *Les recommandations*

L'Afssaps, la HAS et les sociétés savantes élaborent des recommandations concernant la thérapeutique anti-infectieuse.

➤ *La diffusion des informations*

Par les sites de chaque partenaire du Plan Antibiotiques.

Par exemple, l'Afssaps a notamment mis en ligne un dossier thématique « antibiotiques » : <http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Antibiotherapie/Bien-utiliser-les-antibiotiques>

Les sociétés savantes proposent par ailleurs des recommandations, des conférences de consensus et des informations sur les antibiotiques.

Toutes ces informations sont regroupées sur le site du Plan Antibiotiques : <http://www.plan-antibiotiques.sante.gouv.fr>

Le site Nosobase (<http://nosobase.chu-lyon.fr/>) regroupe également un certain nombre de références.

Par la visite des délégués de l'assurance maladie (DAMs) et les échanges confraternels avec les médecins conseil de l'Assurance maladie :

La Cnamts organise la visite de 15 000 à 30 000 médecins généraliste (par campagne, il y a 2 à 3 campagnes par an) par les délégués de l'assurance maladie. Ces visites sont l'occasion pour les DAMs de proposer des aides diverses :

- ✓ Des mémos avec des arbres décisionnels sur les infections des voies aériennes supérieures (angine, otite, sinusite, rhinopharyngite) et inférieures (bronchite aiguë), d'après les recommandations de l'Afssaps et validés par la HAS.
- ✓ Un profil personnel de prescription d'antibiotique du médecin, un « Mémo coût » et une aide visuelle.
- ✓ De façon systématique, un bon de commande pré-identifié pour les TDR angine.
- ✓ En 2007, campagnes de promotion du TDR, diffusion des recommandations de bonne pratique sur l'angine.
- ✓ En 2008 : deux campagnes de visite DAM (30 000 et 15 000 visites) portant respectivement sur la promotion des recommandations de bonne pratique dans les

sinusites et dans l'angine (remise d'une brochure d'information sur les TDR qui a reçu un accueil favorable des médecins).

✓ 2009 et début 2010 :

- Avril – juin 2009, 40 000 visites DAM sur les infections respiratoires hautes dont l'angine et promotion du TDR angine (tableau de synthèse remis aux médecins, mémo et arbre décisionnel sur les infections respiratoires hautes).
- Novembre 2009 – mai 2010 : 40 000 médecins généralistes rencontrés par un DAM ou un médecin conseil de l'assurance maladie sur la bronchite aiguë et la fiabilité et l'utilité du TDR angine (avec remise des mémos et arbre décisionnel sur la bronchite aiguë, de la brochure « Résistances bactériennes en France », du cahier de FMC « La bronchite aiguë de l'adulte sain », du profil personnel de prescription d'antibiotiques).

La Cnamts a complété ce travail de communication par :

- ✓ L'organisation d'une table ronde « Les résistances bactériennes : quels enjeux pour la pratique de ville » le 19 mai 2010 avec la participation d'experts et destinée à la presse médicale généraliste.
- ✓ La production de documents :
 - En janvier 2010, soutien institutionnel de l'assurance maladie pour la publication d'un cahier FMC dans le Quotidien du médecin « la bronchite aiguë de l'adulte sain », réalisé par la SPILF avec des modules de e-learning.
 - En mars 2010, réalisation d'une brochure destinée aux médecins généralistes « Résistances bactériennes en France », en partenariat avec le Président du comité national du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques et remise aux médecins généralistes par les DAMs.
 - En mai - juin 2010, publication dans la presse médicale généraliste de deux publi-rédactionnels signés des experts :
 - ❖ Données récentes et significatives sur les résistances et leur impact en médecine de ville.
 - ❖ Utilisation ciblée des antibiotiques : focus sur l'angine et la bronchite aiguë.
 - En octobre 2010, nouvelle publication de ces publi-rédactionnels et de deux nouveaux :
 - ❖ Le TDR angine, un geste pour la santé publique.
 - ❖ L'information du patient sur le bon usage des antibiotiques.

La DGS a confié la rédaction et la publication du bulletin « Info-Antibio » à la SPILF, ce bulletin est disponible sur le site de la SPILF <http://www.infectiologie.com/site/info-antibio.php> et est relayé par le site du plan antibiotiques. Ce bulletin vise à présenter de manière synthétique les principales actualités concernant les antibiotiques. Le premier numéro a été publié le 18 novembre 2009, il paraît mensuellement et il est disponible sur abonnement gratuit en tant que newsletter.

Ces outils viennent en appui des engagements de maîtrise médicalisée, qui intègrent un volet relatif à la maîtrise des prescriptions, et qui ont participé à la baisse tendancielle régulière des prescriptions d'antibiotiques ces dernières années.

Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre

En plus des mesures précédentes déjà mises en place, le comité propose :

- L'utilisation des sites du Ministère chargé de la santé et des partenaires du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques pour mettre à disposition des documents.
- La préparation d'une documentation de base sur les anti-infectieux et la lutte contre les résistances bactériennes.
- La mise à disposition d'un diaporama sur le même sujet.

Le comité propose également l'inclusion de messages sur les documents publicitaires des antibiotiques : le texte serait placé en tête de chaque document. Une des formulations proposées en cours de réunion est : « moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité ».

L'Afssaps est sollicitée pour saisir la commission de contrôle de la publicité sur ce point.

Etat d'avancement

Les indicateurs proposés en 2007 :

Nombre de documents d'informations diffusés par l'Afssaps, la Cnamts, la HAS, l'InVS, la DGS et la DGOS sur la bonne utilisation des antibiotiques et les résistances bactériennes.

Eléments d'évaluation

Action déjà mise en œuvre avec plusieurs documents mis à la disposition des professionnels de santé par les différents instituts qui sont regroupés sur le site plan antibiotiques <http://www.plan-antibiotiques.sante.gouv.fr/>

Afssaps <http://www.afssaps.fr/>

Cnamts <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/l-assurance-maladie/les-missions-de-la-cnamts.php>

InVS <http://www.invs.sante.fr/>

HAS http://www.has-sante.fr/portail/jcms/j_5/accueil

DGS et DGOS <http://www.sante-sports.gouv.fr/>

Sociétés Savantes ayant établi des recommandations dont certaines établies en partenariat avec la HAS ou l'Afssaps.

A RETENIR sur les outils d'aide à la prescription :

Utilisation des sites du Ministère et des partenaires du plan pour mettre à disposition des informations et des recommandations sur les antibiotiques et les résistances bactériennes.

Toutes les informations sont regroupées sur le site du Plan : <http://www.plan-antibiotiques.sante.gouv.fr/>

Visites des médecins généralistes par les DAMs et mise à disposition de documents sur les recommandations concernant le traitement des pathologies respiratoires courantes.

Communication dans la presse médicale généraliste : table ronde sur les résistances bactériennes, soutien institutionnel de l'assurance maladie à la publication d'un cahier de FMC sur la bronchite aiguë, publi-rédactionnels sur les résistances bactériennes, les recommandations de bonne pratique et le TDR angine.

Action à poursuivre

4. DOSSIER INTERNET DU PLAN ANTIBIOTIQUES MIS A DISPOSITION SUR LE SITE DU MINISTERE DE LA SANTE

Contexte

Le dossier Internet concernant le plan antibiotiques a été mis en place dans le cadre des réflexions du Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques.

Il a pour objectif de mettre à la disposition des professionnels de santé des informations actualisées sur les antibiotiques et les résistances bactériennes (recommandations, réglementation).

Modalités opérationnelles définies par le comité et déjà mises en œuvre

Le site dans sa première version a été mis en place le 3 décembre 2007 et une nouvelle version a été mise en ligne le 18 novembre 2009.

Le contenu du dossier est sous la responsabilité d'un comité de pilotage constitué de représentants des instances nationales chargées de la politique antibiotiques (DGS, InVS, Cnamts) et d'experts issus du monde médical et pharmaceutique, qui se réunit régulièrement. Un représentant de l'Afssaps assiste aux réunions du comité de pilotage.

Organisation pratique du site :

- L'"Accès direct par thématique" amène sur l'onglet "Pour la pratique", qui correspond à une recherche rapide. Les références sélectionnées sont sous la responsabilité du comité de pilotage du site.
- Pour une recherche plus complète, il est nécessaire de consulter également les onglets "Informations officielles" et "Autres informations" qui apparaissent dans le pavé à gauche de l'écran une fois que la recherche par thématique est faite.

Depuis fin 2009, le site est visité 30 fois par jour (550 visites par mois) avec 3 pages vues par visite et le temps moyen passé sur celui-ci est de 2 minutes.

Le site est nouveau, les résultats sont bons même s'il est peu visité. Il est impératif de mieux le faire connaître en le référençant et le citant dans les documents scientifiques concernant les antibiotiques et les résistances bactériennes.

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Ouverture du site Internet du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques
- Nombre de connexions au site Internet du Plan.

Eléments d'évaluation

Le site est ouvert et on connaît le nombre de connexions au site.

A RETENIR pour le dossier internet du plan antibiotiques sur le site du Ministère chargé de la santé

Le contenu du dossier est sous la responsabilité d'un comité de pilotage.

Recherche rapide des informations les plus utiles à la pratique quotidienne via l'accès direct par thématique qui amène sur la page « pour la pratique ».

Recherche plus complète via les onglets « Informations officielles » et « Autres informations ».

Site avec des résultats de visite convenables (30 visites par jour) mais il faut améliorer sa connaissance auprès des professionnels de santé.

L'action doit être poursuivie, notamment du fait de la mise à jour nécessaire du site.

Mesures mises en œuvre : les TDR angines

Contexte

Les angines représentent 9 millions de prescriptions d'antibiotiques mais seules 2 millions d'angines à streptocoque A (SBGA) justifient un traitement antibiotique. Or, en 2009, 2/3 des diagnostics d'angine étaient associés à une prescription d'antibiotique.

Les tests de diagnostic rapide des angines à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (TDR) permettent de mettre en évidence les angines à streptocoque et évitent la prescription inappropriée d'antibiotiques en cas d'angine virale.

Modalités opérationnelles définies par le comité et déjà mises en œuvre

Les TDR angine ont, depuis septembre 2002, été mis gratuitement à disposition des médecins libéraux généralistes, pédiatres et ORL.

Ce dispositif a été étendu en 2007 aux services d'urgence, de pédiatrie et d'ORL des établissements de santé signataires d'un accord local en lien avec l'accord cadre national d'amélioration des pratiques hospitalières relatif aux antibiotiques.

Un dispositif d'accompagnement existe : les campagnes de communication, les visites des DAMs (visites de Délégués de l'Assurance maladie au cabinet du médecin), et les échanges confraternels (rencontres médecins conseil de l'assurance maladie/médecins libéraux au cabinet du médecin), les outils de communication (brochure TDR) et au début de la mise en place du dispositif, des formations conventionnelles sur l'antibiothérapie.

A l'occasion de ces contacts avec le médecin généraliste, le DAM ou le médecin conseil proposent une démonstration de l'utilisation du test et un bon de commande pré-identifié.

Cependant seulement 38% en 2008 et 32% en 2009 des médecins libéraux bénéficiant du dispositif ont commandé au moins une fois des TDR angine dans l'année (France entière, commande des TDR angine au cours de l'année, d'après le suivi des commandes auprès des CPAM). Dans une enquête réalisée par la Cnamts auprès des médecins généralistes, 16% ont déclaré l'utiliser régulièrement.

L'assurance maladie a simplifié en 2008 le processus de commande (mise en place d'un correspondant TDR au sein des caisses, possibilité de commander sans bon de commande) et donnera fin 2010 la possibilité aux médecins de commander des TDR angine via son site Ameli.fr

Par ailleurs, la campagne de la Cnamts lancée depuis le 20 mai 2010 a pour objectif de faire connaître le TDR angine au grand public par voie de presse (fin 2010).

Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre

Désignation réglementaire spécifique des TDR :

Les TDR sont des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DM DIV), tels que définis dans la directive européenne 98/79/CE transposée par l'ordonnance N°2001-198 du 1^{er} mars 2001, et sont à ce titre marqué CE comme tous les autres DM/DIV.

Il semble que les industriels ne souhaitent pas s'engager dans le développement de ces tests. Il faut réfléchir à cette question.¹

Mesures spécifiques aux TDR angine :

Les pistes suivantes ont été évoquées au cours des réflexions engagées sur le sujet par les groupes de travail du Comité de suivi du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques :

- Saisir la Haute Autorité de Santé pour qu'elle réévalue les TDR angine disponibles et fasse un point sur leurs conditions d'utilisation et leur efficacité relative.
- Utiliser les Contrats d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) comme levier pour favoriser l'utilisation des TDR angine par les médecins généralistes.

Les bandelettes urinaires (BU):

Les recommandations de l'Afssaps dans le traitement des infections urinaires (http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/87713fb6508e3ba881f2204e9e92ba26.pdf) promeuvent les bandelettes urinaires (BU) qui permette d'exclure les diagnostics différentiels et de guider la décision du traitement antibiotique d'une cystite.

Le comité souhaite promouvoir l'utilisation des BU qui connaît différents freins, notamment le coût et l'inadaptation des installations sanitaires de médecine de ville.

Par ailleurs les BU sont désormais recommandées en autodiagnostic pour certaines patientes souffrant de cystites compliquées et récidivantes.

Le comité souhaite qu'un dispositif similaire au TDR angine puisse être mis en place pour les BU. Cependant, il faudrait évaluer les causes de non utilisation des TDR angine avant de mettre en place un système similaire pour les bandelettes urinaires.

Autres tests :

D'autres tests de diagnostic rapide existent (TDR grippe) et leur usage mériterait d'être développé.

Etat d'avancement :

Indicateurs proposés en 2007 :

- Nombre de médecins utilisant les TDR angines

¹ La problématique de l'accessibilité à ces tests résulte des règles de prise en charge financière : à ce jour, il n'est pas prévu de remboursement en dehors des actes de biologie ou de consultation médicale (à l'exclusion des tests Streptocoques A fournis aux médecins par la Cnamts à titre gratuit).

Les récents travaux sur la réforme de la biologie se sont traduits par la publication de l'ordonnance N°2010-49 du 13 janvier 2010 qui édicte les dispositions modifiant le code de la santé publique en ce qui concerne la biologie médicale.

Les articles L.6211-1 et L.6211-2 définissent ce qu'est un acte de biologie médicale et l'article L.6211-3 précise qu'un arrêté du ministère chargé de la santé établit la liste des tests, recueils et traitements des signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale et ceci après avis du directeur général de l'Afssaps. Ce sont les TDR qui sont visés dans cet article. Des règles d'utilisation de ces TDR doivent donc être prochainement établies.

Enfin, pour éviter toute confusion relative au terme « grand public », il est important de rappeler la distinction entre TD destiné à l'utilisation par un professionnel de santé et un dispositif d'autodiagnostic destiné à être utilisé par le patient lui-même ou son entourage dans un environnement domestique.

- Nombre de TDR angines commandés.

Eléments d'évaluation

TDR angines : le nombre de médecins utilisant régulièrement les TDR angines est de 32% en 2009. Le nombre de TDR angines commandés a diminué : **1,8 millions** soit une **baisse de 8 % par rapport à 2008**.

La future campagne de la Cnamts a prévu de faire connaître le test au grand public.

Bandelettes urinaires : Il faut mettre l'accent sur ce test de diagnostic rapide et évaluer la possibilité de leur mise en place par un système similaire de celui des TDR angines dans le prochain plan.

A RETENIR pour l'amélioration du diagnostic

TDR angines gratuits depuis 2002 pour les médecins généralistes, ORL et pédiatres libéraux et depuis 2007 pour les hôpitaux (services d'urgence, pédiatrie, ORL) ayant signé le contrat de bon usage des antibiotiques.

BU peu utilisées, pas prises en charge.

Propositions d'autres tests de diagnostic rapide, l'utilisation de ces outils de diagnostic rapide devraient faire partie des critères retenus dans le DPC.

Action à poursuivre.

L'évaluation des pratiques professionnelles (l'EPP)

Contexte

L'évaluation des pratiques professionnelles est définie comme « l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode validée comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques ». L'EPP est obligatoire pour tout médecin.

D'après la synthèse des bilans annuels des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé effectués en 2008, l'évaluation de la qualité de la prescription est effectuée dans 50% des établissements.

Modalités opérationnelles définies par le comité et déjà mises en œuvre

La HAS a lancé pour 2009-2010 le programme EPAF (Evaluation des Pratiques Antibiotiques en France) qui concernera tout d'abord l'hôpital. L'antibiothérapie doit être mieux évaluée au moment de sa primo-prescription et surtout ré-évaluée après 48 ou 72 heures. Pour promouvoir cette démarche, la HAS s'appuie sur ses recommandations d'avril 2008 : « Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé ».

Le plan d'actions mené par l'HAS a comporté 3 étapes :

1/ Elaboration de recommandations concernant la « Stratégie d'antibiothérapie et la prévention des résistances bactériennes en établissement de santé » publiées en avril 2008.

Ces recommandations sont accompagnées de référentiels d'évaluation de pratiques professionnelles permettant aux établissements et aux professionnels de disposer d'un référentiel de pratiques utilisable dans une démarche d'évaluation de pratiques (cf. annexe en pièce jointe).

Différents items proposés, dans ce référentiel ont été inscrits dans la version 2010 de la certification des établissements de santé comme critères de la certification (critères 8g et 8h ci-dessous).

Une version anglaise des recommandations et des référentiels de pratique correspondants a été transmise à l'ECDC lors de sa réunion en mai 2010.

2/ Evaluation des pratiques des établissements de santé en matière de « bon usage des antibiotiques » fondée sur les référentiels proposés par la HAS en 2008. Deux approches ont été réalisées :

- La première approche a tenu compte que d'une part ICATB était utilisé pour évaluer l'état d'avancement des établissements de santé en matière de politique « de bon usage des antibiotiques », d'autre part que des éléments de l'indicateur composite ICATB figuraient parmi les éléments d'évaluation retenus par la HAS. Le travail alors réalisé a été d'analyser les résultats de l'indicateur ICATB des établissements de santé afin d'identifier les facteurs qui influencent le plus les résultats de l'ICATB de ces établissements (cf. annexe).

- La deuxième approche a été centrée sur les pratiques des pharmacies des établissements de santé en matière « de bon usage des antibiotiques ». Une analyse des pratiques de ces établissements utilisant les items des référentiels proposés par la HAS a été réalisée auprès d'un échantillon de 387 établissements de santé publics ou privés représentatifs (cf. annexe).

3. Réalisation de démarches d'amélioration des pratiques professionnelles avec les professionnels de santé.

Ces actions sont menées sur la période 2010-2011. Elles sont réalisées par 5 collèges professionnels :

- la Fédération Française de Pneumologie (FFP) ;
- le Collège de Bonnes Pratiques en Réanimation (CBPR) ;
- le Collège Français de Médecine d'Urgence (CFMU) ;
- le Collège Français d'Anesthésie-Réanimation (CFAR) ;
- la Fédération de Pathologie Infectieuse.

Ces démarches se déroulent selon le schéma général suivant :

- choix d'un référentiel d'EPP et de la méthode d'amélioration des pratiques professionnelles ;
- mise en route de la démarche d'amélioration des pratiques ;
- évaluation des résultats de l'action engagée.

Les référentiels choisis par les différents collèges professionnels comportent d'une part des items issus des référentiels 2008 de la HAS d'autre part des items spécifiques de thématiques propres à chaque collège professionnel. Les thématiques spécifiques choisies par chaque collège sont les suivantes :

- Fédération Française de Pneumologie : exacerbation des BPCO (source Afssaps, juin 2010) ;
- Collège des Bonnes Pratiques en Réanimation : antibiothérapie du sepsis sévère en réanimation (source SRLF, 2006) ;
- Collège Français de Médecine d'Urgence : pneumopathie communautaire en service d'urgence (source Afssaps, juin 2010) ;
- Collège Français d'Anesthésie Réanimation : antibioprophylaxie (source SFAR, avril 2010) ;
- Fédération Française d'Infectiologie : bon usage des quinolones (source Afssaps à paraître en décembre 2010).²

La HAS a mis en ligne les documents suivants :

- Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé, grilles d'évaluation des pratiques professionnelles (avril 2008) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/bon_usage_des_antibiotiques_grilles_epp.pdf

² Le calendrier des travaux est le suivant :

Phase Collèges	FFP	CBPR	CFMU	CFAR	FFI
Choix du référentiel d'EPP et de la méthode	Avril-Mai 2010	Avril-Mai 2010	Mai-Juin 2010	Juin-Sept 2010	Sept-Oct 2010
Mise en route de la démarche d'amélioration des pratiques	Oct-Dec 2010	Oct-Nov 2010	Oct-Nov 2010	Nov-Dec 2010	Janv 2011
Evaluation des résultats de la démarche d'amélioration des pratiques	Janv 2011	Janv 2011	Juin 2011	Sept 2011	Juin 2011

- Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé, recommandations (avril 2008) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/bon_usage_des_antibiotiques_recommandations.pdf

- Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé, rapport complet (avril 2008) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/bon_usage_des_antibiotiques_rapport_complet.pdf

Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre

Il faut envisager comment seront les suivis des établissements de santé qui auront effectué une EPP.

Profil des prescriptions d'antibiotiques des médecins (produit par la Cnamts)

Contexte

Selon les données disponibles à la Cnamts, le pourcentage de boîtes d'antibiotiques remboursées par catégories de médecins est de 72 % pour les généralistes, 3 % pour les dermatologues, 2,9 % pour les pédiatres et de 2 % pour les ORL.

Modalités opérationnelles définies par le comité déjà mises en œuvre

Tous les médecins reçoivent leur fiche d'activité tous les semestres. Ce document précise le nombre de patients reçus, de soins (séances de kinésithérapie...) ou d'actes de biologie prescrits, le coût induit par les actes et médicaments prescrits et le coût par patient par rapport à la moyenne de la profession. Il inclut en outre le profil de prescription d'antibiotiques, qui est mis à jour chaque mois.

Ce profil est comparé à une moyenne départementale jugée pertinente pour que les médecins puissent se comparer entre eux.

Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre

Réalisation de profils de prescription pour l'ensemble des médecins (généralistes, spécialistes prescripteurs d'antibiotiques). La question de la comparaison départementale est cependant posée, le nombre de médecins d'une même spécialité pouvant être limité.

L'antibiothérapie différée :

Le médecin pourrait faire une double ordonnance comprenant une demande de délivrance de l'antibiothérapie dans les 48h, ce qui permettrait d'éviter certaines surconsommations. Par ailleurs, cette mesure pourrait aussi constituer un moyen de mobiliser les pharmaciens d'officine sur le problème des antibiotiques (sous réserves d'une étude de faisabilité pratique en lien avec les dispositions juridiques sur le circuit du médicament).

L'antibiothérapie différée ne devrait, dans un premier temps, concerner que le traitement de l'otite.

Il est prévu que l'Afssaps puisse revoir les recommandations de traitement des infections ORL en ce sens.

Etat d'avancement

Les indicateurs proposés en 2007 :

- L'inscription de la problématique de la prescription des antibiotiques dans les programmes d'EPP.
- Nombre de médecins ayant bénéficié d'une évaluation sur le sujet.

Eléments d'évaluation

La HAS et la fédération française d'infectiologie doivent travailler ensemble aux outils nécessaires à l'EPP.

A RETENIR sur l'évaluation des modalités de la prescription des antibiotiques

Elaboration de recommandation d'évaluation de prescription des antibiotiques par la HAS en lien avec les sociétés savantes.

Projet sur l'évaluation des pratiques professionnelles en attente.

Mise en place du profil des prescriptions d'antibiotiques des médecins par la Cnamts, il est comparé à une moyenne départementale.

Action à poursuivre pour le profil de prescription d'antibiotiques des médecins et **action à poursuivre** pour l'EPP.

7. ACTIONS DE SENSIBILISATION ET DE MOBILISATION DU GRAND PUBLIC POUR UNE REDUCTION DE L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES

Contexte

Jusqu'au début des années 2000, la France était le pays européen qui consommait le plus d'antibiotiques, avec environ 100 millions de prescriptions antibiotiques par an, dont 80 % en ville, où 30% des prescriptions sont inappropriées dans la mesure où elles sont destinées à traiter des infections virales, essentiellement respiratoires et ORL.

L'attachement aux antibiotiques était fort chez les français, comme l'a démontré l'étude « regards croisés » menée par Ipsos pour l'Assurance maladie en 2002 : ils sont ancrés dans un univers familier et connu. Ce sentiment de familiarité explique en partie les problèmes d'observance et les pratiques d'automédication liées à ces médicaments. Certaines idées reçues sur l'efficacité et le mode d'action des antibiotiques sont très présentes : 33% des personnes interrogées ne savent pas si les antibiotiques agissent sur les virus ou les bactéries ; 64% estiment qu'ils favorisent un rétablissement plus rapide et 39% qu'ils font baisser la fièvre quelle que soit l'infection.

➤ **Premier objectif :**

- ✓ En 2002 l'objectif était la baisse de la consommation d'antibiotiques de 25 % en cinq ans.
- ✓ Cet objectif a été atteint en 2007 (données de consommation hivernale –octobre mars- corrigées de pics épidémiques, Institut Pasteur). Cependant, il y a depuis une reprise de la consommation, particulièrement marquée en 2007-2008.

➤ **Deuxième objectif :**

- ✓ Un nouvel objectif a été fixé par la Cnamts en lien avec les experts du comité antibiotique et suite aux réflexions de l'atelier européen du 6 et 7 novembre 2008.
- ✓ Il s'agit d'atteindre la moyenne européenne de 20,2 DDJ/1000 habitants d'ici 2013, soit une baisse de 28%, et cela pour se rapprocher des données de consommation de pays tels que la Belgique, les Pays-Bas ou le Danemark.
- ✓ Par ailleurs, il est nécessaire de travailler à améliorer la qualité des prescriptions en agissant sur les pathologies qui représentent la majorité des prescriptions d'antibiotiques et face auxquelles l'usage inapproprié est important : l'angine et la bronchite aiguë (les maladies virales –bronchite, rhinopharyngite et syndrome grippal représentent 26% des prescriptions d'antibiotiques et l'angine 16% : IMS Health 2009).

Actions vers le grand public

Modalités opérationnelles définies par le comité et déjà mises en œuvre

Les campagnes de la Cnamts ont démarré avec le plan en 2002 et un programme de communication en plusieurs temps a été déployé, visant à agir sur les différents publics acteurs du changement de comportement : informer le grand public sur les enjeux et sur l'utilisation inadaptée des antibiotiques, accompagner et faciliter la pratique des médecins, sensibiliser les journalistes et les leaders d'opinion, aider les professionnels de la petite enfance dans la gestion de l'enfant malade...

L'objectif de la stratégie de la communication publicitaire a été d'installer durablement les repères suivants :

- phase 1 : (2002-2006) remettre en cause le réflexe « maladies courantes = antibiotiques ».
- phase 2 : (2007-2009) installer un nouveau repère : « viral = antibiotique inefficace ».
- phase 3 : (à partir de 2010) mettre en avant le bénéfice du bon usage et donner des repères clairs sur deux pathologies génératrices de nombreuses prescriptions inappropriées. Une nouvelle signature est développée : « les antibiotiques, si on les utilise à tort, ils deviendront moins forts » pour renouveler et remobiliser l'opinion sur un nouveau message.

Pourquoi une nouvelle signature ? L'ancienne signature « les antibiotiques, c'est pas automatique » est extrêmement bien mémorisée ; elle fait aujourd'hui partie de la culture populaire (72% du public la cite spontanément – post-test de la campagne de 2008). Néanmoins, elle vampirise les nouveaux messages de sensibilisation que l'Assurance maladie souhaite installer : une personne sur deux qui a vu les spots télévisuels ne restitue que la signature, sans mention du nouveau message de 2008 (viral = antibiotique inefficace), et ce toutes cibles confondues –post-test de la campagne de 2008.

Pour l'approfondissement des connaissances des français il a été mis en place :

- des campagnes d'information média (spots TV, spots radio, annonces presse),
- des supports d'édition pédagogiques (brochures, affiches),
- une exposition itinérante sur les microbes (Microbes en questions) qui a été relayée par les Caisses primaires d'assurance maladie,
- un portail d'informations de référence sur www.antiobiotiquespasautomatiques.com .
- des campagnes de bannières conçues pour :
 - ✓ combattre les idées reçues,
 - ✓ lutter contre l'impression d'être déjà informé,
 - ✓ drainer du trafic sur le site,
- des actions tactiques vers la presse pour s'appuyer sur les journalistes comme relais des messages de bon usage (presse grand public et presse professionnelle),
- une conférence annuelle de résultats avec la presse.

L'assurance maladie a également mis en œuvre une évaluation annuelle des connaissances et attitudes des français face aux antibiotiques via un baromètre annuel. Son objectif : suivre dans la durée l'impact de la communication sur l'évolution des connaissances des français.

Dans le cadre des actions qu'elle a mises en place, l'Assurance maladie s'est appuyée sur son réseau de Caisses primaires pour démultiplier son action et l'inscrire dans la proximité. Les caisses animent en effet un large tissu local sanitaire, éducatif, associatif et peuvent ainsi mettre en place des actions au plus proche des assurés, des professionnels de santé et des institutions locales.

La Mutualité Française a mis en place plusieurs actions de communication et d'information à destination du grand public pour le sensibiliser au bon usage des antibiotiques et aux enjeux de l'antibiorésistance. Trois outils sont largement utilisés par les mutuelles :

- Le dépliant « Bon usage du médicament : suivez les conseils de la Mutualité Française », lancé en 2006 et publié à 17 100 exemplaires.
- Le Flash Santé « Mieux connaître les antibiotiques », lancé en septembre 2004 et diffusé à 62 700 exemplaires.

- L'outil Médicamento, destiné à aider les mutuelles à organiser des réunions d'information sur le médicament auprès des patients. Un large contenu relatif aux antibiotiques a été intégré à cet outil. Lancé en 2005, Médicamento a accompagné l'organisation de près d'une centaine de conférences débat réunissant plus de 4 000 personnes.

Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre

En plus de la poursuite des actions précédentes, le comité propose **l'insertion d'un message** sur les boîtes des antibiotiques, l'objectif est d'inscrire un message d'éducation sanitaire qui serait un message d'alerte et d'information, court et percutant compte tenu de l'espace disponible. L'insertion de ce message est soumise au règlement de l'AMM³.

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Consommation d'antibiotiques en ville.
- Baromètre des connaissances au sein d'un échantillon représentatif de la population française.

Eléments d'évaluation

Diminution de la consommation d'antibiotique en ville. La consommation d'antibiotiques a diminué de près de 15 % entre 2002 et 2009 (données corrigées des pics épidémiques), avec 40 millions de prescriptions inutiles évitées depuis le démarrage des actions, soit l'équivalent d'un hiver de prescriptions. Le recul le plus fort touche les enfants : - 31% pour les enfants de moins de 5 ans, et - 36% pour les 6 - 15 ans. Néanmoins après des années de baisse marquée, on constate une reprise de la consommation sur les deux derniers hivers, chez toutes les tranches de la population. Chez les adultes (au delà de 15 ans), la reprise est importante avec une hausse de 9,24% entre les hivers 2006 - 2007 et 2007 - 2008. Les adultes représentent plus de $\frac{3}{4}$ des prescriptions d'antibiotiques remboursés (chiffres de l'hiver 2009 - 2010).

En 2008, la France se situe désormais au quatrième rang des pays du comparatif européen les plus consommateurs d'antibiotiques. *Source: European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC), 2010. dans : ECDC Annual Epidemiological Report 2010 : en cours de publication.*

Connaissance du grand public et attitudes des français à l'égard des antibiotiques (baromètre réalisé en mars 2010) :

Les attitudes et les connaissances des français ont évolué. Les français acceptent mieux une non prescription d'antibiotiques (89% pensent en 2010 que, si le médecin ne prescrit pas d'antibiotiques, c'est qu'il pense que les antibiotiques sont inefficaces -versus 78% en 2002),

³ Tenant compte non seulement de l'ampleur de la problématique des résistances bactériennes, mais également de la dimension européenne des AMM, le débat doit être porté à l'échelon communautaire. Il est donc nécessaire de convaincre l'ensemble des partenaires européens pour qu'ils acceptent cette idée, ce qui facilitera la procédure d'insertion du dit-message sur tous les conditionnements extérieurs d'antibiotique.

Une autre possibilité a été évoquée si l'aval communautaire n'était pas trouvé : recourir à la « blue-box », zone de texte réservé à un message national spécifique dans le contexte d'une AMM européenne (procédures centralisée, décentralisée ou de reconnaissance mutuelle). Toutefois, pour les procédures centralisées, la réglementation (cf. article 57 de la Dir. 2001/83/CE modifiée) précise expressément que ces mentions se limitent aux informations locales relatives à l'identification et à la traçabilité (code CIP et code barres en France), au statut légal (conditions de prescription et de délivrance) ou aux modalités de prise en charge par la sécurité sociale (prix de remboursement). L'apposition du pictogramme relatif à la conduite automobile dans cette « blue-box » a néanmoins été retenue, s'agissant d'une contrainte forte imposée par la réglementation française (art. R.5121-139 du CSP). Toutefois, il apparaît difficile d'y insérer d'autres mentions supplémentaires, a fortiori non imposées par la réglementation française en vigueur, non spécifique à la France et utiles à l'ensemble des patients européens.

et la confiance dans le médecin reste entière quel que soit le choix thérapeutique de ce dernier.

Par ailleurs, les règles de la bonne observance du traitement sont intégrées (80% des français interrogés savent qu'il faut aller au bout du traitement antibiotiques, et 87% savent que l'on ne doit pas réutiliser les antibiotiques d'un précédent traitement sans ordonnance).

Enfin, la pression du patient sur le médecin est moins importante (23% des français espèrent une prescription versus 37% en 2002).

Quant à la thématique des résistances, elle est connue (6 français sur 10 ont entendu parler des résistances), mais seulement 16% savent de quoi il s'agit.

A RETENIR sur l'information du grand public :

Les actions de la Cnamts vers le grand public (spots publicitaires, bannières web, brochures, exposition pédagogique, actions de relations de presse, informations sur le site www.antibiotiquespasautomatiques.com) qui ont été assimilés et compris par le grand public.

Ces actions ont ainsi contribué à destabiliser fortement le réflexe antibiotiques, à installer de meilleures connaissances chez les patients, et à favoriser l'acceptation de la non prescription.

Proposition concernant l'insertion d'un message sur les boites des antibiotiques.

Action à poursuivre

« E-bug », un projet éducatif destiné à l'amélioration des connaissances des enfants scolarisés sur les infections

Contexte

Le projet e-Bug est un projet éducatif initié par le Royaume-Uni, soutenu depuis 2006 par la commission européenne, et mené dans 18 pays partenaires parmi les grands consommateurs d'antibiotiques, représentant 76 % de la population européenne.

E-bug vise à l'amélioration des connaissances sur les infections, leur transmission, leur prévention, et leur traitement avec notamment le rôle des antibiotiques, chez les élèves de 9 à 11 ans et de 13 à 16 ans (d'où, pour la France, les classes de CM1 et 2 et les élèves de 6^{ème} et 3^{ème}), en mobilisant les enseignants dans les classes concernées, ainsi que les parents des enfants. Les bénéfices attendus sont entre autres l'amélioration de l'hygiène personnelle des enfants, une diminution de la transmission des infections et de l'absentéisme scolaire.

E-Bug porte sur les thèmes :

- des microorganismes utiles et pathogènes ;
- de la transmission des infections et des gestes simples d'hygiène ;
- du traitement et de la prévention des infections par les antibiotiques (utilisation, résistances) et les vaccinations.

Il mobilise les enseignants ainsi que les parents des enfants des classes concernées. Neuf heures de cours sont proposées pour chaque groupe d'âge. Ces cours sont élaborés de manière très ludique.

Modalités opérationnelles définies par le comité et déjà mises en œuvre

La mise en place opérationnelle d'E-Bug s'est effectuée avec le soutien de la DGS, du Ministère de l'Éducation Nationale, de l'INPES, de la Cnamts et avec la coordination du CHU de Nice.

Ce projet, mis en place en France dans les établissements scolaires depuis octobre 2009, est basé sur la mise à disposition des enseignants d'un matériel pédagogique composé d'un pack éducatif et d'un site internet interactif, dont le contenu pourra être intégré dans l'enseignement des sciences à l'école primaire et dans les cours de Sciences et vie de la terre au collège.

L'INPES assure actuellement la diffusion du pack aux enseignants, qui peuvent le commander directement sur le site de l'INPES. La Mutualité Française a par ailleurs diffusé cet outil au sein de son réseau de prévention afin de le faire connaître et d'en faciliter la diffusion auprès des établissements scolaires, via les contacts tissés par les responsables de prévention des mutuelles avec les enseignants et les infirmières scolaires.

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Nombre d'académies qui s'associent au projet
- Nombre de professeurs formés pour relayer le projet
- Nombre d'informations aux élèves effectuées par les professeurs

- Nombre d'élèves ayant bénéficié d'une information sur les antibiotiques et les résistances bactériennes.

Eléments d'évaluation

Action mise en œuvre, récapitulatif de l'état des commandes en octobre 2009 (5,5% des classes de CM1 et 19% des collèges) : le site web e-Bug connaît un franc succès. En Grande-Bretagne le projet devrait être étendu aux prisonniers et adapté pour l'éducation sexuelle des adolescents.

Une évaluation qualitative et quantitative a été menée avant le lancement d'E-bug :
quantitative : suivi des connaissances par 3 questionnaires successifs ; le résultat a été une progression des connaissances après l'enseignement e-Bug,
qualitative : recueil de la satisfaction des enseignants et des élèves par un questionnaire ouvert ; le résultat a été un accueil favorable de l'outil par les élèves et les enseignants des 2 groupes d'âge.

Fin octobre 2009, 57% des enseignants de Sciences et vie de la terre, et 16% des enseignants des écoles élémentaires avaient commandé le matériel E-Bug.

Une nouvelle évaluation est envisagée.

A RETENIR sur l'inclusion des thèmes antibiotiques et résistances bactériennes dans l'enseignement scolaire

Le projet « E-Bug » est un projet éducatif destiné à l'amélioration des connaissances des enfants scolarisés sur les infections. Sa grande qualité pédagogique est désormais reconnue.

Il a été instauré depuis octobre 2009 et touche les enfants de 9 à 11 ans et de 13 à 16 ans (classes de CM1-CM2 et les élèves de 6^{ème} et de 3^{ème}).

Action à reconduire, de nouvelles orientations sont à envisager.

9. FORMATION ET INFORMATIONS DES PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE ET DES PARENTS DES ENFANTS DE 0 A 6 ANS

Quelques chiffres

- 378 000 assistantes maternelles en France ;
- 290 000 assistantes maternelles qui exercent effectivement ;
- 25 % des enfants sont gardés par une assistante maternelle ;
- 325 000 places de crèche ;
- 56 000 enfants sont gardés à domicile ;
- 690 000 enfants par tranche d'âge soit plus de 2 millions d'enfants de moins de trois ans.

Formation des assistantes maternelles

Contexte

Depuis le 1er juillet 2007, les assistantes maternelles qui obtiennent l'agrément doivent suivre une formation obligatoire de 120h. Une partie de la formation initiale (les 60 premières heures) doit être désormais assurée avant tout accueil d'enfant, le solde de la formation restant est à réaliser dans les deux ans qui suivront.

Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre

Proposition d'agir au niveau de la formation initiale des assistantes maternelles qui comprend une part restreinte consacrée aux vaccins et aux antibiotiques, d'inclure un enseignement sur les maladies de la petite enfance et les antibiotiques.

Une modification de la réglementation pourrait être possible au cours des mois à venir, afin de permettre une action à ce niveau, la Direction générale de l'Action sociale a été contactée à ce sujet.

Mise à disposition d'outils petite enfance consacrés aux maladies des jeunes enfants

Contexte

Les professionnels de la petite enfance peuvent être des relais auprès des parents pour améliorer leurs connaissances sur les maladies courantes du jeune enfant.

Une large concertation a été mise en place par l'Assurance maladie en 2003 – 2004 : plus de 1600 professionnels ont été réunis par les Caisse primaires d'assurance maladie. Cette concertation a permis de mettre en lumière les attentes de ces professionnels au quotidien (attente de repères sur les infections courantes, sur l'éviction des enfants malades, sur l'accueil et la prise en charge de l'enfant malade...). Autant de repères qui sont essentiels car ils « aident » ces professionnels pour être des relais du bon usage auprès des parents.

Modalités opérationnelles définies par le comité et déjà mises en œuvre

La Cnamts en lien avec la DGS et la DGAS a établi et diffusée 3 outils :

- Le guide pratique « Collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses » destiné aux responsables crèches (novembre 2006). 104 000 exemplaires ont été envoyés par la Cnamts aux caisses primaires pour diffusion, entre 2006 et 2010.

- La brochure «infections ORL et bronchiques des jeunes enfants, des repères au quotidien » destiné aux auxiliaires puéricultrices (novembre 2006). 120 000 exemplaires ont été envoyés par la Cnamts aux caisses primaires pour diffusion, entre 2006 et 2010.
- Le DVD «infections ORL et bronchiques des jeunes enfants, des repères au quotidien » destiné aux assistantes maternelles (octobre 2008). 150 000 exemplaires ont été envoyés par la Cnamts aux caisses primaires pour diffusion, entre 2008 et 2010.

Outre la diffusion de ces outils, les caisses primaires ont développé de nombreuses actions de terrain en lien avec les institutions locales (réunions d'information avec le Conseil général, soirées d'information d'assistantes maternelles...). De nombreuses initiatives ont été menées.

La Mutualité française a participé à la diffusion du DVD « infections ORL et bronchiques des jeunes enfants, des repères au quotidien » en le transmettant à son réseau petite enfance (assistantes maternelles).

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Intégration dans les formations initiales et continues des puéricultrices et des auxiliaires de puériculture des formations sur la vie et l'hygiène en collectivité, élaboration des outils et diffusion des documents par l'intermédiaire des crèches
- Baromètre des connaissances chez les parents des jeunes enfants.

Éléments d'évaluation

Les outils ont très bien été accueillis mais la Cnamts rencontre des difficultés à évaluer la diffusion précise des outils (une hétérogénéité de la diffusion a été constatée parmi les caisses primaires).

Pas d'inclusion **dans les formations** des assistantes maternelles **d'un enseignement sur les maladies de la petite enfance et les antibiotiques.**

Etat de la consommation d'antibiotique chez les enfants et des connaissances chez les parents :

La consommation a largement baissé chez les jeunes enfants entre 2002 et 2009 : - 31% pour les enfants de moins de 5 ans, et - 36% pour les 6 - 15 ans. Néanmoins, après des années de baisse marquée, on constate une reprise de la consommation sur les deux derniers hivers chez les enfants de 0 à 5 ans (+1% entre l'hiver 2006 - 2007 et 2007 - 2008, et + 3% entre l'hiver 2007 - 2008 et 2008 - 2009).

Quant aux connaissances et attitudes des jeunes parents, on constate que cette population, malgré de bonnes connaissances sur l'action des antibiotiques, leur efficacité/inefficacité face à certaines pathologies et certains symptômes reste très anxieuse quand la maladie de l'enfant se répète et dure. En 2010, encore 80% des parents sont inquiets que l'état de santé de l'enfant ne s'améliore pas quand ils retournent voir le médecin. Les symptômes sont un fort élément d'inquiétude.

A RETENIR sur la formation et l'information des professionnels de la petite enfance

Il est prévu d'inclure dans les formations des assistantes maternelles, un enseignement sur les maladies de la petite enfance et les antibiotiques.

Mise à disposition d'un DVD, d'un guide pratique et d'une brochure sur les maladies courantes du jeune enfant auprès des assistantes maternelles. Une diffusion qui doit être mesurée plus finement avant d'être amplifiée.

Un partage d'expériences avec le personnel de santé devrait être organisé pour renforcer leurs compétences.

Il est important de mener des actions auprès des parents dont les jeunes enfants ne sont gardés ni en crèche, ni par une assistante maternelle (cible à toucher, par exemple, par l'intégration de bannières d'information sur des sites internet que ces parents sont susceptibles de consulter).

Action à poursuivre

10. AMELIORER LA COUVERTURE VACCINALE DES INFECTIONS BACTERIENNES ET DES INFECTIONS VIRALES OU DES SURINFECTIONS BACTERIENNES PEUVENT SURVENIR.

Contexte

L'obtention d'une couverture vaccinale élevée avec certains vaccins peut contribuer à une baisse de la prescription des antibiotiques. Pour cela, il faut mettre en synergie certaines actions de promotion de la vaccination et celles du plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques.

Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre

Informier le grand public de l'efficacité des vaccins permettant la baisse de la prescription des antibiotiques.

Plusieurs messages pourraient être mis en place en direction du public et des professionnels :

- Les vaccins anti-pneumoque et *Haemophilus influenzae* réduisent le risque d'infection invasive ;
- la vaccination anti-pneumococcique réduit l'incidence des pneumonies, et, dans une moindre mesure, des otites ;
- la vaccination contre la grippe des personnes à risque de complication diminue la fréquence des surinfections bactériennes ;
- la vaccination anti-pneumococcique associée à une diminution de la consommation des antibiotiques contribue à réduire la fréquence des souches résistantes de pneumocoque.

Il faut mener une réflexion sur la pertinence de faire porter une partie des efforts de communication grand public sur l'efficacité des vaccins.

En préalable, un état des lieux de la littérature devra être conduit sur la corrélation entre certains types de vaccination et la prescription d'antibiotiques. Ce pré-requis paraît indispensable à la mise en place de mesures visant à justifier l'amélioration de la couverture vaccinale pour la maîtrise des prescriptions d'antibiotiques.

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007:

- Atteinte du pourcentage de population vaccinée qui permettra d'obtenir l'effet d'immunité de groupe (seuil variant selon le microorganisme).
- Utilisation d'antibiotiques dans les pathologies que la vaccination permet d'éviter.
- Etudes spécifiques.

Eléments d'évaluation : action non encore mise en œuvre

Propositions :

Action de communication à l'attention du grand public adressée par l'assurance maladie en complément lors de l'envoi du relevé des prestations sociales.

Information grand public délivrée dans les carnets de santé des enfants.

Le comité technique des vaccinations devrait être sollicité dans le sens des ces propositions.

A RETENIR sur l'amélioration de la couverture vaccinale des infections bactériennes et virales

Des actions ont été proposées mais sont encore insuffisamment mises en œuvre.

Il est possible de proposer des messages pour informer le grand public et les professionnels de santé sur la diminution de certaines infections grâce à la vaccination, et sur l'impact positif sur la fréquence des souches résistantes de la combinaison de la vaccination et de la diminution de la prescription des antibiotiques.

Action à engager.

11. PROMOUVOIR LES MESURES D'HYGIENE, DONT L'HYGIENE DES MAINS, DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS ET PRIVES

Contexte

Se laver les mains est un geste de base de l'hygiène, nécessaire pour éviter la transmission manuportée des infections ; une grande partie des infections nosocomiales exogènes est d'origine manuportée.

Mesures mises en œuvre par différents partenaires du plan antibiotiques

DGOS :

- Mise en place de journées « mission mains propres » en favorisant l'utilisation des produits hydroalcooliques (la troisième s'est déroulée le 5 mai 2010)
- Dossier mains propres : <http://www.sante-sports.gouv.fr/mission-mains-propres.html>
- Signature de la charte le OMS 5 mai 2009 : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/France_pledge.pdf Il s'agit d'un engagement de la France pour la maîtrise des infections associées aux soins dans le cadre du programme « Sécurité des patients - un défi mondial », de l'alliance mondiale OMS.

Lors de la première campagne « mission mains propres » en 2008, 4401 structures ont été destinataires d'outils nationaux ; 57% des établissements de santé français ont réalisé une action d'information et de sensibilisation consacrée à l'hygiène des mains sur la même période.

Dans le cadre du premier défi mondial pour la Sécurité des patients 'Clean Care in Safer Care » (un soin propre est un soin plus sûr), l'OMS a lancé en 2009 une campagne « Save lives clean your hands » ». En 2009 et 2010, la France est le premier pays contributeur engagé dans la démarche.

INPES :

élaboration de plusieurs affiches (enfants et toute population) concernant le lavage des mains disponible via le lien : <http://www.plan-antibiotiques.sante.gouv.fr/-Inpes-.html> Cette campagne a été réalisée dans le cadre de la gestion de la pandémie grippale.

CClin :

les CCLIN ont réalisé de nombreuses actions de formation, ont élaboré des outils pédagogiques et des recommandations pour l'hygiène des mains à l'attention des établissements de santé et EHPAD, et ont animé et promu la participation aux journées annuelles hygiène des mains.

Afssaps :

élaboration d'un rapport relatif à l'innocuité des produits hydro-alcooliques (PHA) à base d'éthanol utilisés pour la désinfection des mains à peau saine par le grand public dans le cadre de l'épidémie de la grippe A (H1N1).

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Quantités de solution hydro-alcooliques utilisés pour 1000 journées d'hospitalisation (audit national solutions hydro-alcooliques).

Eléments d'évaluation

Entre 2005 et 2008, 75% des établissements de santé ont doublé leur consommation annuelle en volume de solutions hydro-alcooliques (utilisée pour l'hygiène des mains, indicateur figurant dans le tableau de bord des infections nosocomiales).

100% des établissements de santé ont une consommation minimale de 20 litres de solutions hydro-alcooliques pour 1000 jours d'hospitalisation.

75% au moins des établissements de santé réalisent des audits de bonnes pratiques. Plusieurs études coordonnées par l'INVS (enquêtes nationales de prévalence, réseau BMR-Raisin, analyse épidémiologique des données SARM et BSALIN) confirment la baisse de fréquence des infections à SARM dans les établissements de santé français.

A RETENIR sur l'hygiène des mains

La DGOS a mis en place une mission mains propres, l'INPES a réalisé des affiches et les CClin des formations et des outils pédagogiques.

Action à poursuivre.

Contexte

La Consommation d'antibiotiques des plus de 65 ans (représentant 16,5% de la population française) correspond à 17,5% de la consommation totale des antibiotiques, mais avec une structure de consommation différente de celle de la population nationale ; la consommation des quinolones et des antibiotiques destinés aux infections urinaires est supérieure (source de données : Afssaps). Par ailleurs, l'enquête nationale de Prévalence des traitements antibiotiques dans les établissements de santé, 2006, a montré que 16,3% des patients ≥65 ans recevait un traitement ATB lors de cette enquête.

http://www.invs.sante.fr/beh/2007/51_52/beh_51_52_2007.pdf

Une surconsommation d'antibiotiques est suspectée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : elle relève en partie de l'incapacité à distinguer l'infection de la colonisation, du fait que, le plus souvent, on ne va pas jusqu'au bout du diagnostic (accès à un plateau technique difficile, coût). En effet, en cas de suspicion d'infection, la personne âgée est traitée sans que le diagnostic ait été confirmé.

Les questions qui posent problème en EHPAD ne sont le plus souvent pas les cas graves, qui sont de toute façon pris en charge, mais les pathologies courantes, comme les infections urinaires. Cependant les infections graves en EHPAD, dont font partie les insuffisances respiratoires aiguës, sont aussi concernées par ce problème.

Cette surconsommation d'antibiotiques évoquée chez les sujets âgés ne semble pas concerner seulement les EHPAD, mais la question se pose aussi pour les établissements de santé, dont 56% des patients ont plus de 65 ans.

Mesures mises en œuvre par différents partenaires du plan antibiotiques

Certains sujets ont été abordés dans des recommandations :

➤ Rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, 18 novembre 2005, sur les Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées
http://actionsociale.weka.fr/media/file/1940_conduite_a_tenir_infections_respiratoires.pdf

➤ Rapport du Haut conseil de santé publique du 29 janvier 2010 sur les Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100129_gastro.pdf

Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre

La Problématique des actions à mettre en place pour préserver l'efficacité des antibiotiques chez les personnes âgées a été soulevée par la mise en place du sous-projet « nursing homes » d'ESAC. Dans ce cadre, deux rencontres avec l'Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie (ORIG) organisées en lien avec l'Afssaps, ont amené à se poser la question du risque infectieux et de l'antibiothérapie chez les personnes âgées.

Il faut au minimum faire connaître et appliquer les recommandations existantes et sans doute insister sur la formation et la prévention pour les soignants : adaptation des recommandations aux personnes âgées, problématique du choix des antibiotiques,

confirmation du diagnostic en prenant en compte la difficulté voire l'impossibilité des examens complémentaires.

Par ailleurs le projet ECDC/HALT - Healthcare associated infections in long-term care facilities (enquête de prévalence infections + antibiotiques dans les EHPAD) est actuellement en cours et est décliné par le réseau InVS/Raisin (enquête en juin-juillet 2010).

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Etudes spécifiques concernant l'antibiothérapie chez les personnes âgées.
- Suivi de l'apparition des complications de l'antibiothérapie chez les personnes âgées (en particulier survenue d'infections à *Clostridium difficile*).

Eléments d'évaluation

Déclinaison en France en 2010 de l'enquête européenne HALT, sous l'égide de l'ECDC, par le réseau InVS/Raisin.

A RETENIR sur l'amélioration de l'utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées

La Consommation d'antibiotiques des plus de 65 ans représente 17,5% de la consommation d'antibiotiques.

Une surconsommation d'antibiotiques est suspectée en EHPAD, mais aussi pour les personnes âgées hospitalisées en court séjour.

Insister sur la formation et la prévention pour les soignants : adaptation des recommandations aux personnes âgées. Les Cclin organisent des journées régionales à l'attention des EHPAD au cours desquelles la problématique du bon usage des antibiotiques est abordée.

Déclinaison en France en 2010 de l'enquête européenne HALT sous l'égide de l'ECDC.

Cette action est à prendre en compte en liaison avec le plan des Infections liées aux soins.

Action à poursuivre

13. ASSURER L'ARTICULATION AVEC LES ACTIONS MENEES DANS LE CADRE DE LA SANTE ANIMALE

Contexte

Le tonnage total utilisé en médecine vétérinaire en 2002 (1295 tonnes) est 1,8 fois plus important que le tonnage total des antibiotiques utilisé en médecine humaine (728 tonnes).

Un premier travail a été mené par l'AFSSA qui a émis un certain nombre de recommandations disponibles sur : <http://www.plan-antibiotiques.sante.gouv.fr/Synthese-du-rapport-usages.html> avec comme rapport : synthèse du rapport usages vétérinaires des antibiotiques, résistances bactériennes et conséquences pour la santé humaine (01/01/2006).

La surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques chez l'animal porte sur trois domaines :

- Les pathogènes vétérinaires
- La résistance aux antibiotiques chez les animaux sains au niveau des abattoirs.
- La surveillance des salmonelloses, bactéries présentes chez tous les animaux, avec un taux de prévalence variable selon les espèces, qui peut être présente dans l'environnement et les produits alimentaires.

Modalités opérationnelles définies par le comité et déjà mises en œuvre

Un Comité national pour un usage raisonné des antibiotiques en médecine vétérinaire devrait voir le jour sous la responsabilité de l'Anses en lien avec la DGAL et la DGS.

Ce comité, inspiré de la structure existant dans le domaine de la médecine humaine, aura pour rôle de fournir aux ministres chargés de l'Agriculture, de la Santé et au Directeur général de l'Anses des éléments d'orientation et de décision sur la stratégie de prévention et de lutte contre l'antibiorésistance, ainsi que sur la mise en œuvre d'un plan national d'action. Les objectifs sont les suivants :

- 1) Etre sollicité sur la définition des objectifs de la politique antibiotique en médecine vétérinaire dans le cadre de la lutte contre l'antibiorésistance.
- 2) faire des propositions pour le renforcement des actions de recherche, de surveillance épidémiologique, de suivi, d'analyse et de maîtrise des consommations d'antibiotiques en médecine vétérinaire, de communication à l'intention du public.
- 3) analyser l'état d'avancement des actions entreprises dans le cadre du plan d'action mis en place, évaluer son impact et proposer des mesures d'ajustement.
- 4) Etre sollicité pour participer aux réunions d'experts internationaux concernant les politiques mises en place pour lutter contre l'antibiorésistance.
- 5) veiller à l'articulation avec les actions menées en santé humaine dans le cadre de la lutte contre les résistances bactériennes.

Ce comité devrait être composé de membres de droit : DGS, DGAL, DGPR, DG Anses, DG Afssaps, DG InVS, Président CAMMV et de membres nommés.

En outre, il sera indispensable de cerner en amont et de façon consensuelle les règles déontologiques et de conflits d'intérêts attachés à ce comité.

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Rédaction de recommandations concernant les précautions d'usage des antibiotiques chez l'animal en matière de risque de résistance, travaux et publications sur le sujet.

Éléments d'évaluation

Emission de recommandations par l'AFSSA (<http://www.plan-antibiotiques.sante.gouv.fr/Synthese-du-rapport-usages.html>), comité et groupe en cours de création.

Les réflexions menées jusqu'ici concernent pour l'instant essentiellement les animaux de rente, mais il paraît utile d'intégrer la question de l'utilisation des antibiotiques chez les animaux de compagnie et de sensibiliser, au delà des éleveurs, les propriétaires d'animaux de compagnie.

Participation de la France via l'AFSSA à l'étude européenne sur les SARM dans les élevages porcins et abattoirs :

<http://www.efsa.europa.eu/en/scdocs/scdoc/1376.htm>

<http://www.efsa.europa.eu/en/press/news/zoonoses100603.htm>

A RETENIR sur les actions menées dans le cadre de la santé animale

Emission de recommandations par l'AFSSA.

Un comité national vétérinaire pour un usage raisonné des antibiotiques est lancé sous l'égide de l'Anses en lien avec la DGAL et la DGS.

Un projet de décret est en cours.

Action à poursuivre

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 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)

Contexte

En 2006, l'enquête nationale de prévalence conduite dans 2 337 établissements de santé (95% des lits d'hospitalisation en France) a montré que 4,97 % des patients présentaient une ou plusieurs infections nosocomiales actives, soit un malade sur vingt (environ 4000 décès par an). Cette prévalence variait en fonction des caractéristiques des patients (facteurs de risque, présence de dispositifs invasifs, etc.), du type de service ou d'établissements. L'enquête a également mesuré la prévalence des patients sous traitement antibiotique : elle était de 15,5% (1 patients sur 6) quelle que soit l'indication de ce traitement.

http://www.invs.sante.fr/beh/2007/51_52/beh_51_52_2007.pdf

Le Ministre en charge de la Santé s'est engagé le 6 février 2006 sur la transparence et a créé à cette fin le tableau de bord des infections nosocomiales (<http://www.sante-sports.gouv.fr/tableau-de-bord-des-infections-nosocomiales-dans-les-etablissements-de-sante-campagne-2010.html>).

Modalités opérationnelles définies par le comité et déjà mises en œuvre

Mise en place du tableau de bord de la lutte contre les infections nosocomiales ; l'objectif du tableau de bord est d'inciter tous les établissements de santé à mesurer leurs actions et leurs résultats dans le domaine de la lutte contre les infections nosocomiales en 2008.

Le tableau de bord comprend 5 indicateurs :

- ICALIN : indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales
- ICSHA : indicateur de volume de produits hydro-alcoolique consommé
- SURVISO : indicateur de réalisation d'une surveillance des infections du site opératoire
- ICATB : indice composite de bon usage des antibiotiques
- SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline

Dans ces 5 indicateurs, un concerne spécifiquement les antibiotiques (ICATB), un concerne un germe résistant hospitalier (SARM) et les autres concernent la lutte contre les infections nosocomiales.

Pour l'indicateur ICATB, tous les établissements de santé doivent suivre la consommation des antibiotiques et produire un indicateur composite reflétant la politique de bon usage des antibiotiques, calculé à partir du bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales⁴.

⁴ Existence d'une « commission antibiotiques », existence d'un référent en antibiothérapie, système d'information concernant la prescription, formation, protocoles relatifs aux antibiotiques, liste d'antibiotiques disponibles, liste d'antibiotiques à dispensation contrôlée, surveillance de la consommation des antibiotiques, évaluation de la prescription des antibiotiques. <http://www.sante-sports.gouv.fr/icatb-indice-composite-de-bon-usage-des-antibiotiques.html>

Les résultats de chaque indicateur sont donnés sous la forme d'un score, mesurant la performance de l'établissement, et d'une classe, situant l'établissement par rapport aux autres établissements de la même catégorie.

Par ailleurs le réseau de surveillance ATB-Raisin (consommation des antibiotiques dans les établissements de santé) a été mis en place en novembre 2009.

http://www.invs.sante.fr/presse/2009/communiqués/resistance_antibiotiques_atbraisin_181109/index.html

http://www.invs.sante.fr/surveillance/raisin/documents_atb/tb_raisin_protocole_2010.pdf

Enfin les CClin déclinent depuis 2008 journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé français par une page internet spéciale sur Nosobase :

http://nosobase.chu-lyon.fr/Actualites/actualites_antibiotiques.html et par un message aux établissements.

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 :

- ICATB : demander le nom et la spécialité du référent aux établissements.
- Autre solution : recenser les référents via les CClin.

Les centres de conseil en antibiothérapie en France

Contexte

Il existe aujourd'hui deux centres de conseil en antibiothérapie formalisés en France :

- ANTIBIOLOR : réseau Lorrain d'antibiologie ; l'objectif principal du réseau consiste à apporter aux prescripteurs et aux établissements une aide pour organiser le meilleur usage

des antibiotiques (la première Assemblée Générale a eu lieu le 27 novembre 2003 et la constitution du Conseil d'Administration et du Bureau en 2004.)

➤ MEDQUAL : centre d'informations et de ressources pour le bon usage du médicament (opérationnel depuis janvier 2004).

Activités ANTIBIOLOR	Activités communes	Activités MEDQUAL
	Service de conseil en ligne en antibiothérapie	<i>Remarque</i> : centre d'information et de ressource sur le bon usage des produits de santé.
Guides : Antibioville, AntibioGuide	Elaboration de référentiels régionaux	Site internet
Séances de formation multidisciplinaires organisées par Antibiolor	Formation des professionnels de santé	Site internet
- 2006 : projet sur les entérobactéries urinaires - 2007 : facteurs de risques des BLSE - 2008 : prévalence des SARM et sensibilité aux ATB. Total : 11 LABM	Veille épidémiologique : réseau de LABM	Travail avec l'ONERBA 2004 : réseau de 26 LABM. Surveillance épidémiologique de S. aureus et E.Coli - Juin 2005 : réseau de 64LABM sur la surveillance des SARM - 2008 : projet de collaboration avec la Cire ?
Lettre Antibio-Infos	Lettre d'actualité	Lettre d'actualité de Medqual
www.antibiolor.org -Site d'infectiologie en libre accès pour les professionnels de santé - Thème : infectiologie	Site internet : -Actualités -Fiches sur le bon usage des anti-infectieux -Outil de saisie des consommations d'ATB	www.medqual.fr -Site internet sécurisé (inscription gratuite) pour les professionnels de santé - Thème : bon usage du médicament et des anti-infectieux -Espace Grand Public en libre accès
-Prévalence de la bronchite aiguë -Revue de pertinence des prescriptions de fluoroquinolones	Projets de recherche	Enquête pratique sur le TDR
Actions spécifiques à chaque centre de conseil en antibiothérapie		
Visites de pairs : médecins généralistes et pharmaciens d'officine		Observatoire de la iatrogénie au service des Urgences du CHU de Nantes
Réunions de concertations multidisciplinaires à l'hôpital		Implication dans le CRMDM
Brochure pour le Grand Public « Trop d'antibiotiques nuit aux antibiotiques »		Fiches sur la prise en charge de patients atteints de cancer

(Extrait du mémoire de master 2 « les centres de conseil en antibiothérapie en France, état des lieux en septembre 2008 », Marina NGON, stagiaire à la DGS bureau RI3).

Modalités opérationnelles définies par le comité et déjà mises en œuvre

Les activités communes à ANTIBIOLOR et MEDQUAL sont :

- Service de conseil en ligne en antibiothérapie,
- Elaboration de référentiels régionaux,
- Formation des professionnels de santé,

- Veille épidémiologique : réseau de LABM,
- Lettre d'actualité,
- Site internet,
- Fiches sur le bon usage des anti-infectieux,
- Outil de saisie des consommations d'ATB,
- Projets de recherche.

Il existe d'autres modalités de conseil en antibiothérapie vers les médecins de ville, qui devraient être formalisés pour plus de lisibilité.

La question du devenir de l'activité des centres de conseil en antibiothérapie reste posée. Un premier travail a été effectué au sein de la DGS en 2008 par l'élaboration d'un mémoire s'intitulant « Les centres de conseil en antibiothérapie en France : état des lieux en septembre 2008 ». Les propositions qui résultent de ce travail sont soit de conserver en l'état les deux centres de conseil existants, soit d'étendre l'aire géographique couverte par ces deux centres, soit de mettre en place des centres supplémentaires.

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Nombre de comités des antibiotiques dans les établissements de santé
- Nombre de médecins référents antibiotiques dans les établissements de santé
- Tableau de bord des infections nosocomiales.

Eléments d'évaluation

Pas de liste de référents, mais les données sur le nombre de comité apparaît sur le tableau de bord des infections nosocomiales.

A RETENIR sur la coordination des actions sur le bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé

Mise en place du tableau de bord de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

Proposition de révision de la définition du référent en antibiothérapie et de son activité tels que définis dans la circulaire n° DHOS/E2/DGS/SD5A/2002/272 du 2 mai 2002.

Mise en place de deux centres de conseils en antibiothérapie formalisés (MEDQUAL et ANTIBIOLOR) et question de l'avenir de ces centres.

Action à poursuivre.

15. AMELIORER LA QUALITE DE PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN ETABLISSEMENTS DE SANTE ET PRESERVER LEUR EFFICACITE

Contexte

L'amélioration de la prescription des antibiotiques dans les établissements de santé a donné lieu à la mise en place de l'accord-cadre antibiotiques qui prévoit un objectif cible global national de diminution de consommation d'antibiotiques au sein des établissements de 10 % en 3 ans. Les dépenses mesurées seront celles occasionnées en ville par les prescriptions réalisées par des praticiens exerçant dans les établissements publics et privés participant au service public hospitalier.

Ce taux participe à l'atteinte de l'objectif de maîtrise de la progression de la résistance aux antibiotiques défini dans la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Cet accord-cadre a notamment pour objectif d'améliorer la qualité de prescription des antibiotiques (antibiothérapie prophylactique et curative) en établissement de santé.

Modalités opérationnelles définies par le comité et déjà mises en œuvre

Les signataires s'engagent à mobiliser les différents acteurs concernés, notamment les praticiens (cliniciens, biologistes, pharmaciens, odontologistes), la Commission médicale d'Établissement, les Commissions Médicales, les Conférences Médicales, la Commission du Médicaments et des Dispositifs médicaux Stériles (COMEDIMS), la Commission des Antibiotiques quand elle existe, le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, les Pharmacies à usage Intérieur (PUI), les Unités opérationnelles d'hygiène.

Cet accord s'appuie sur des documents tels que :

- Les recommandations sur le bon usage des antibiotiques à l'hôpital,
- Les fiches de transparence de la HAS,
- La conférence de consensus de mars 2002 de la SPILF et la circulaire du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé.

L'Intéressement de l'établissement concerne les prescriptions réalisées en établissement et délivrées en officine de ville :

- Les dépenses évitées concernent les prescriptions de sortie et les consultations externes.
- La mesure des dépenses évitées est réalisée par l'assurance maladie. L'intéressement se traduit par le reversement aux établissements de 50% des dépenses évitées et s'effectue sur les seules dépenses évitées à l'assurance maladie qui sont mesurables.
- Le reversement aux établissements est effectué par le directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation.

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Nombre d'établissements ayant signés des accords locaux déclinés de l'accord-cadre antibiotiques
- Nombre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens incluant le volet antibiotiques.
- Nombre de référents recrutés et financés sur les économies réalisées lors des premières années de leur action.

Eléments d'évaluation

En octobre 2007, 480 (soit 15% des établissements) ont signé l'accord relatif au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et 650 (soit 20% des établissements) sont susceptibles de le signer.

A RETENIR sur les accords-cadres :

Objectif d'une diminution de 10% en 3 ans de la consommation d'antibiotiques au sein des établissements.

Les signataires s'engagent à faciliter les actions d'information relatives à cet accord.

Cet accord-cadre s'appuie sur différents documents et outils publiés.

La mesure des dépenses évitées sera réalisée par l'assurance maladie, l'intéressement se traduira par le reversement aux établissements de 50% des dépenses évitées.

Un nouveau dispositif devrait être mis en place pour améliorer la qualité et la coordination des soins : Contrats d'amélioration de la qualité et la coordination des soins (CRAQCS) dans le cadre de la loi Hôpital patients santé territoire.

Action à poursuivre

16. RECUEILLIR ET ANALYSER LES INFORMATIONS CONCERNANT LES RESISTANCES BACTERIENNES AUX ANTIBIOTIQUES ET MESURER L'IMPACT DU PLAN POUR PRESERVER L'EFFICACITE DES ANTIBIOTIQUES SUR L'EVOLUTION DES RESISTANCES BACTERIENNES

Contexte

La France dispose aujourd'hui de réseaux de surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques et de la consommation d'antibiotiques très étendus. Cependant, les informations correspondantes doivent encore être rapprochées afin de mieux comprendre leurs relations et orienter les mesures d'amélioration de la politique antibiotique. Une surveillance de certaines infections graves d'origine bactérienne doit enfin permettre de vérifier que la réduction observée des consommations d'antibiotiques n'a pas d'effet sur leur résurgence.

Modalités opérationnelles définies par le comité déjà mises en œuvre

La surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques est coordonnée par l'InVS, qui travaille en association avec différents partenaires (centres nationaux de référence, réseaux de laboratoires, établissements de santé, CCLin, etc...). Parmi les enquêtes mises en œuvre, figurent notamment :

- le réseau BMR-Raisin qui associe les CCLin et l'InVS et surveille depuis 2002 les infections à SARM et à entérobactéries productrices de BLSE dans les établissements de santé (n=90 en 2008) ;
- les enquêtes nationales de prévalence qui documentent la résistance de certaines espèces bactériennes les plus fréquemment isolées d'infections nosocomiales (staphylocoque doré, entérobactéries, Pseudomonas, entérocoques, Acinetobacter).
- Les réseaux EARSS-France, qui associe 3 réseaux de l'Onerba (Azay-Résistance, Ile de France et Réussie) et l'InVS, et fournit, depuis 2001, les données française de résistance aux antibiotiques au réseau européen EARSS (repris en 2009 par l'ECDC) ;
- Les données fournies actuellement par les centres nationaux de référence (CNR), dont le cahier des charges inclut la surveillance de la résistance aux antibiotiques des pathogènes dont ils ont la charge ;
- D'autres enquêtes conduites par les 16 réseaux de l'Onerba (4 réseaux de laboratoires d'analyses médicales de ville, 10 réseaux de laboratoires hospitaliers dont certains sont spécialisés dans la surveillance des bactérie multirésistantes, et 2 réseaux de laboratoires vétérinaires) ;

L'ensemble des données produites par ces structures est colligé dans un dossier de synthèse (en version française et anglaise), recensant les caractéristiques de résistance aux antibiotiques des principales espèces bactériennes responsables d'infections chez l'homme, mis à jour annuellement, et disponible sur le site internet de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr/ratb/>).

Etat d'avancement

Indicateurs pertinents proposés en 2007 : nombre d'agents infectieux pathogènes pour lesquels des données concernant l'évaluation des résistances sont rassemblées, indicateurs de résistance.

Eléments d'évaluation

Nombreuses données fournies à disposition en ligne sur les sites concernés.

L'ensemble des données produites est disponible sur le site internet de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr/ratb/>)

A RETENIR sur le recueil des informations de résistance bactérienne et la mesure de l'impact du plan

Nombreux partenaires concernés (InVS, CNR, CCLin, Onerba).

Les documents des différents partenaires du plan recensant les résistances bactériennes sont disponibles sur le site de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr/ratb/>) dont le lien est également référencé sur le site du plan antibiotiques.

Pour le prochain plan, définir **des couples bactéries/antibiotiques prioritaires**.

Action à poursuivre.

17. METTRE EN PLACE AU SEIN DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET EN VILLE LE RECUEIL DES DONNEES DE CONSOMMATIONS D'ANTIBIOTIQUES

Contexte

La circulaire du 23 mars 2006 (DGS/DHOS/DSS/5A/E2/2006/139) relative à la diffusion d'un guide pour une méthode de calcul des consommations d'antibiotiques dans les établissements de santé et en ville propose une méthode de calcul basé sur la dose définie journalière (DDJ) qui s'affranchit des différences de posologies et de prix, est internationalement reconnue et utilisée. La réflexion doit s'attacher à ce que les utilisateurs puissent connaître leur consommation et mieux la maîtriser.

Modalités opérationnelles définies par le comité et déjà mises en œuvre

Mise en ligne sur le site du Ministère :

- Du guide pour une méthode de calcul des consommations d'antibiotiques dans les établissements de santé et en ville (avril 2006, http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/calcul_antibiotiques/guide.pdf)
- D'un outil de calcul automatique des consommations d'antibiotiques des établissements de santé selon la méthodologie préconisée par le guide et établi par les CCLIN (avril 2006, puis nouvelle version en mars 2007, http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/calcul_antibiotiques/sommaire.htm)
- D'un fichier ATC/DDJ (avril 2006 puis nouvelle version en mars 2007, le fichier est mis à jour deux fois par an : mars et septembre, http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/calcul_antibiotiques/special_antibio_atc_ddj.xls).

Depuis juin 2008 l'Afssaps est l'opérateur national pour le suivi et l'analyse des consommations d'antibiotiques pour le plan.

- L'Afssaps dispose des quantités vendues, transmises par les laboratoires pharmaceutiques titulaires de l'AMM, pour le marché officinal et pour le marché hospitalier.
- Pour la ville, l'Afssaps utilise des données complémentaires, provenant de la Cnamts, afin d'analyser de façon plus détaillée les consommations (âge, sexe, lieu de résidence, spécialité du prescripteur), dans le cadre du sous projet « ambulatoire » mis en place par ESAC.

Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre

Les données hospitalières qui sont transmises – converties en nombre de DDJ- à ESAC sont nationales. Elles permettent donc de connaître avec précision le niveau ainsi que l'évolution globale des consommations d'antibiotiques, mais n'apportent pas d'informations sur les consommations par type d'établissement et/ou par discipline. Un recueil direct des consommations auprès des hôpitaux s'avère donc indispensable.

A l'heure actuelle, le recueil de la consommation des antibiotiques dans les établissements de santé est effectué par trois opérateurs indépendants :

- Le Raisin, associant l'InVS et les CCLIN : depuis 2009, un protocole national de surveillance des consommations d'antibiotiques dans les établissements de santé (ATB-Raisin) est proposé à tous les établissements de santé sur la base du volontariat. Ce réseau produit des données de consommation pour chaque établissement, agrégées au niveau interrégional et national, et stratifiées par grandes catégories de services (réanimation, médecine, chirurgie...), et rapportées à l'activité pour 1000 journées d'hospitalisation. Des réseaux interrégionaux existaient auparavant dans le Nord, le Sud-Ouest, l'Ouest, la Lorraine. Le recueil concerne les antibiotiques classés en J01 de la classification OMS, la

rifampicine et les imidazolés par voie orale utilisés dans les secteurs d'hospitalisation complète (rétrocésion, HDJ, consultations exclus).

➤ ICATB est un des 5 indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales. Le recueil est exhaustif mais ne prend en compte que la consommation globale, dans les secteurs d'hospitalisation complète (pour l'ensemble des établissements de santé), par grande famille d'antibiotiques (classes ATC3) des seuls antibiotiques classés en J01 de la classification OMS, rapportés à l'activité pour 1000 journées d'hospitalisation.

➤ DREES : statistiques sur l'ensemble des médicaments, résultats par classe d'antibiotiques, en distinguant les médicaments rétrocedés des autres, mais pas par discipline. Une expérimentation a eu lieu en 2009 à la demande de la DGS et de la DHOS pour savoir si un recueil par discipline était possible. Ce recueil se heurte à l'absence de table mutuelle entre les unités fonctionnelles et les spécialités : table NODESS qui n'est pas mise à jour depuis 1999. Par ailleurs, la DGOS raisonne par pôle fonctionnel depuis 2005. Le rapprochement des données de consommation à l'activité nécessite de croiser avec les données de la SAE (statistique annuelle des établissements).

Afin de simplifier ce recueil de données, une étude de comparaison des bases antibiotiques de ces trois opérateurs est diligentée par la DGS à la demande du Comité de suivi du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques. Cette étude a été mise en place en avril 2010 (durée de neuf mois). Une démarche devrait également être engagée vis-à-vis des éditeurs de logiciels des hôpitaux pour disposer d'une extraction directe des données nécessaires à ces travaux à partir des logiciels de gestion des pharmacies hospitalières.

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007:

- Nombre d'établissements de santé ayant mis en place un recueil de leurs consommations d'antibiotiques
- Recueil des consommations pour la ville

Eléments d'évaluation

ICATB : tous les établissements de santé ont mis en place le recueil des consommations d'antibiotiques via ICATB, cependant ce recueil est global il n'est pas détaillé par famille d'antibiotiques et par spécialité.

Pour la ville il existe une convention entre la Cnamts et l' Afssaps.

A RETENIR sur le recueil des données de consommations d'antibiotiques

Mise en application de la circulaire du 23 mars 2006 (DGS/DHOS/DSS/5A/E2/2006/139), le calcul des consommations est basé sur la dose définie journalière (DDJ).

Mise à disposition sur le site du Ministère d'un guide, d'informations antibiotiques/DDJ et d'outils de calcul automatique des consommations d'antibiotiques.

L'Afssaps est l'opérateur national pour le recueil des consommations, elle collabore avec la Cnamts pour les données de la ville.

Recueil plus complexe dans les établissements de santé car trois opérateurs interviennent (CClin, DREES, ICATB), une étude de comparaison des données d'antibiotiques hospitalière de ces trois opérateurs est en cours.

Mise au point d'un protocole national (reconduit en 2010) de la surveillance de la consommation des antibiotiques 2009 (réseau ATB-Raisin : surveillance des consommations d'antibiotiques dans les établissements de santé, 861 établissements de santé ayant fourni leurs données en 2008).

Action à poursuivre.

18. EVALUER L'EVENTUEL IMPACT DU PLAN POUR PRESERVER L'EFFICACITE DES ANTIBIOTIQUES SUR L'INCIDENCE DE CERTAINES INFECTIONS INVASIVES ET DE CERTAINES INFECTIONS BACTERIENNES CIBLEES

Contexte

La mise en place d'une politique de bon usage des antibiotiques s'accompagne d'une baisse de la quantité d'antibiotiques qui devrait permettre à moyen terme une réduction de la résistance. Outre le suivi des résultats de la résistance bactérienne, il est apparu nécessaire de disposer d'outils de vigilance qui permettraient de détecter une éventuelle augmentation de certaines infections bactériennes du fait de la moindre consommation des antibiotiques. Les jeunes enfants (< 6 ans) et les personnes âgées institutionnalisées sont plus particulièrement susceptibles d'être concernés.

Modalités opérationnelles définies par le comité mises en œuvre

Concernant l'étude de l'impact d'une diminution des consommations antibiotiques en ville (et donc d'une antibiothérapie moins systématique pour certaines infections) sur l'incidence de certaines infections invasives (infections ORL tels que mastoïdite ou phlegmon de l'amygdale, infections invasives à streptocoques du groupe A, etc.), l'InVS surveille chaque année l'incidence de certaines infections invasives (bactériémies et méningites) par le réseau EPIBAC. Il a par ailleurs démarré en 2010 un travail qui sera conduit en trois temps :

- poursuite de l'analyse des données du réseau EPIBAC concernant l'incidence de certaines infections invasives (*S.pneumoniae*, *S. pyogenes*, *H. influenzae*).
- L'analyse des données PMSI concernant l'évolution de l'incidence de certaines infections ORL ou pulmonaires sévères (mastoïdite aiguë, phlegmon de l'amygdale, adéno-phlegmon, abcès rétro-pharyngé).
- Une enquête qualitative auprès des infectiologues pour des syndromes plus rares (syndrome de Lemierre, par exemple).

Ce travail de veille devra être complété par d'autres études à visée analytique pour explorer le lien entre ces événements et une pratique d'antibiothérapie particulière.

Etat d'avancement

Indicateur proposés en 2007 : mise en place d'indicateurs reprenant la consommation d'antibiotiques, les résistances (voir les fiches 14 et 15), les infections invasives, certaines infections bactériennes.

Eléments d'évaluation

L'InVS a démarré un travail qui sera conduit en 3 temps :
la poursuite de l'analyse des données du réseau EPIBAC,
l'analyse des données du PMSI pour certaines infections ORL,
un sondage auprès des cliniciens.

A RETENIR sur l'impact du plan sur l'incidence de certaines infections invasives

Action à poursuivre et à élargir, la question pourrait aussi faire l'objet d'études au niveau européen.

Contexte

Deux réseaux européens sont actuellement financés par la commission européenne :

- European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC, mis en place en novembre 2001, et qui sera repris sous l'égide de l'ECDC en 2011), qui a pour finalité de centraliser des données harmonisées et standardisées sur la consommation d'antibiotiques ;
- European antimicrobial resistance surveillance system (EARSS, mis en place en 1999, repris par l'ECDC en 2009) qui a pour objectif la surveillance de la résistance aux antibiotiques de 7 bactéries isolées d'infections invasives ;

L'ECDC a été mis en place en 2005 et a inclus la surveillance et le contrôle de la résistance aux antibiotiques dans ses priorités. Dans ce cadre, des « National focal point antimicrobial resistance » ont été désignés par chaque état membre de l'Union européenne pour participer aux réunions organisées par l'ECDC sur ce thème. L'InVS et l'Afssaps sont par ailleurs « National contact point » respectivement pour la surveillance de la résistance aux antibiotiques et des consommations d'antibiotiques et participent aux réunions des réseaux EARSS et ESAC.

L'OMS a aussi inclus la résistance bactérienne dans ses priorités (voir liens avec les pages pharmacorésistance et résistance aux antimicrobiens de l'OMS).
http://www.who.int/topics/drug_resistance/fr/
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/fr/>

Modalités définies par le comité mises en œuvre

L'atelier européen consacré à la lutte contre la résistance bactérienne, jeudi 6 et vendredi 7 novembre 2008

L'atelier des 6 et 7 novembre a été consacré aux actions mises en œuvre dans les différents pays européens sur « les campagnes de sensibilisation du grand public sur l'utilisation prudente des antibiotiques ».

Les documents sur l'atelier européen sont accessibles à l'adresse suivante <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/dossiers/sante/antibiotiques/atelier-europeen-6-7-novembre-2008.html>

Par ailleurs, un livre blanc synthétisant les débats a été publié en juin 2009.

Journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques le 18 novembre

Sur proposition de l'ECDC la journée nommée « Antibiotic awareness Day » a été mise en place, elle s'adresse aux professionnels de santé et au grand public et représente l'occasion de leur expliquer les raisons qui sous-tendent la démarche du Plan, notamment l'inquiétude que soulève le développement des résistances bactériennes aux antibiotiques.

La première journée a été l'occasion de rappeler les activités des différents partenaires du plan antibiotiques.

Organisation de la deuxième journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques le 18 novembre 2009 :

Différents supports ont relaté la deuxième journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques :

- au niveau de la presse médicale;
- mise à disposition de documents élaborés par l'Afssaps, destinés à promouvoir le bon usage des antibiotiques et à prévenir l'émergence de la résistance bactérienne dans un contexte d'innovation thérapeutique stagnante avec une perspective limitée d'arrivée de nouveaux antibiotiques, en particulier vers certaines cibles, et vu la tendance de certains laboratoires pharmaceutiques à ne pas vouloir maintenir sur le marché d'anciens antibiotiques. Un des principaux messages de ces documents a été que le patrimoine antibiotique devrait être regardé comme un bien durable, menacé, dont il est le devoir de tous de préserver l'efficacité pour les générations actuelles et les générations futures. Un document « Les antibiotiques et nous » était destiné au grand public, un autre document « L'antibiotique, un médicament pas comme les autres » était destiné aux professionnels de santé.
- Publication du premier numéro d'« Info-antibio », rédaction prise en charge par la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF), newsletter destinée aux professionnels de santé qui devront s'inscrire pour la recevoir gratuitement par E-mail.

Autres événements relatés dans ce cadre :

- Mise en place dans le cadre du Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales (Raisin) d'une surveillance consacrée aux antibiotiques (réseau ATB-Raisin), sous la responsabilité des 5 Centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales et de l'InVS. Annonce de la mise en place du réseau ATB-Raisin http://www.invs.sante.fr/presse/2009/communiques/resistance_antibiotiques_atbraisin_181109/index.html
- Dossier mis en ligne par les Cclin sur le bon usage des antibiotiques à l'hôpital (http://nosobase.chu-lyon.fr/Actualites/actualites_antibiotiques.html)
- Actions de terrain : journée d'information à Lyon (HCL), à Nantes (Medqual...).
- Communication sur la mise en place du Comité national de coordination pour un usage raisonné des antibiotiques en médecine vétérinaire, avec une première réunion sur le sujet qui a eu lieu ce jour là.
- Mise en ligne de la nouvelle version du dossier Internet consacré au Plan antibiotiques sur le site du Ministère chargé de la santé.

Participation de la France aux réseaux de surveillance européens

- Contribution de la France au réseau EARSS : depuis 2001, la France est, sous la coordination de l'InVS, le premier pays contributeur à ce réseau en termes de nombre de données transmises.
- Contribution annuelle de la France au réseau européen ESAC. Sous la responsabilité de l'Afssaps, la France est l'un des rares pays à transmettre chaque année, en temps voulu, des données de consommation exhaustives portant sur le marché de ville ainsi que sur le marché hospitalier. La qualité des données françaises est unanimement reconnue. De plus, la France participe activement à la plupart des sous-projets ESAC.
- Contribution de la France à l'étude européenne ECDC/HALT de prévalence des infections et des traitements antibiotiques dans les EHPAD (2010).
- Contribution de la France à la définition et au pilotage de l'enquête de prévalence des infections et traitements antibiotiques dans les établissements de santé (2010).

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Transmission des données françaises sur la consommation d'antibiotiques et les résistances bactériennes.

Éléments d'évaluation

Les données françaises sont transmises aux réseaux ESAC et EARSS.

Organisation d'un atelier européen consacré à la lutte contre la résistance bactérienne pendant la présidence française de l'Union européenne.

Mise en place et déclinaison en France de la journée européenne annuelle de sensibilisation au bon usage des antibiotiques le 18 novembre.

A RETENIR sur la participation aux projets européens

Mise en place d'un atelier européen consacré à la lutte contre la résistance bactérienne le jeudi 6 et le vendredi 7 novembre 2008 qui a été consacré aux soins primaires et à la sensibilisation du grand public et des professionnels.

Participation de la France à la journée annuelle européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques du 18 novembre.

Désignation d'un focal point antibiotique par l'ECDC.

Action à reconduire.

20. ORGANISER UNE COMMUNICATION SPECIFIQUE AU PLAN NATIONAL POUR PRESERVER L'EFFICACITE DES ANTIBIOTIQUES

Contexte

Pour obtenir l'adhésion des professionnels de santé et du public aux préconisations du plan, il faut mettre en œuvre une politique de communication efficace sur la lutte contre l'apparition des résistances bactériennes et la préservation de l'efficacité des antibiotiques.

Etat d'avancement

Les présentations, interventions et articles en lien avec les actions du plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques sont difficilement quantifiables. Cela nécessiterait une centralisation des informations qui n'est pas possible dans l'état actuel.

Parmi les communications spécifiques, il faut noter la session aux JNI 2010 : « Où en est le plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010, session en partenariat avec la DGS ». <http://www.infectiologie.com/site/medias/JNI/JNI10.pdf>

Parmi les actions mises en œuvre, il est possible de citer la mise à disposition par l'InVS sous forme de synthèse des principales données disponibles chaque année sur la résistance aux antibiotiques, dans un dossier thématique spécifique en français et traduit en anglais : <http://www.invs.sante.fr/ratb/>

Les CClin mettent à disposition un dossier sur le bon usage des antibiotiques à l'hôpital, régulièrement actualisé : http://nosobase.chu-lyon.fr/Actualites/actualites_antibiotiques.html

Éléments d'évaluation

Plusieurs partenaires ont déjà engagé une communication sur les éléments qui les concernent. Il faudrait cependant davantage intervenir sur le sujet, que cela soit dans la presse spécialisée ou grand public, dans les congrès, dans les médias....

A RETENIR sur la communication spécifique au plan antibiotiques

Au delà de la seule assurance maladie, les principaux partenaires de plan doivent être encouragés à communiquer sur les actions qu'ils mettent en œuvre dans le cadre du plan antibiotiques pour la partie qui les concerne.

Action à reconduire.

21. PROPOSER DES SUJETS QUI POURRONT FAIRE L'OBJET DE PROGRAMMES DE RECHERCHE EN MATIERE D'ANTIBIOTIQUES ET DE RESISTANCES BACTERIENNES

Contexte

Les modalités de l'apparition des résistances bactériennes aux antibiotiques, du développement des mécanismes de résistance, de transmission de bactéries résistantes restent encore mal connues.

Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre

Les sujets suivants ont d'ores et déjà été proposés à l'occasion des réunions du Comité de suivi du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques et lors de l'atelier européen des 6 et 7 novembre 2008 :

- Impact de la vaccination sur les prescriptions d'antibiotiques.
- Impact des campagnes de sensibilisation du public sur les résistances bactériennes.
- Impact de la baisse des consommations d'antibiotiques sur l'éventuelle résurgence de certaines maladies bactériennes ou complications bactériennes d'infections virales.
- Impact des pratiques de prescription à l'hôpital et en ville.
- Conséquences médico-économiques des résistances bactériennes en ville et à l'hôpital.
- Corrélation entre la consommation d'antibiotiques et les bactéries multi-résistantes :
 - antibiotiques et entérobactéries
 - modalités d'apparition et de propagation des résistances bactériennes
- Estimer le niveau optimal des consommations d'antibiotiques en ville et à l'hôpital.

Perspectives

Faire des recommandations sur les thèmes de recherche pour les 5 ans à venir avec l'organisation d'un atelier sur la recherche.

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Nombre de projets de recherche concernant les résistances bactériennes et l'efficacité des antibiotiques. Pour documenter cet indicateur, il serait possible d'inventorier les PHRC nationaux ou régionaux ayant eu pour sujet le thème « Résistance aux antibiotiques » ces dernières années.

Eléments d'évaluation

Action en cours de mise en œuvre par l'identification des thèmes de recherches à privilégier.

A RETENIR sur les sujets de recherches

Organisation d'un atelier sur le thème de la recherche pour la préservation de l'efficacité des antibiotiques à prévoir.

Action à poursuivre

22. ENCOURAGER LA RECHERCHE DE NOUVELLES THERAPEUTIQUES ANTI-INFECTIEUSE ET DE NOUVEAUX TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE

Contexte

La recherche et le développement de nouveaux antibiotiques efficaces a significativement baissé et ne fournira pas probablement de nouvelles alternatives thérapeutiques suffisantes pour répondre aux besoins médicaux dans les 5-10 ans qui viennent. Il y a donc un besoin urgent de développer de nouveaux antibiotiques.

Modalités opérationnelles définies par le comité non encore mises en œuvre

Envisager d'utiliser l'expérience sur des médicaments peu rentables ou des médicaments pour l'utilisation pédiatrique pour stimuler le développement de nouveaux antibiotiques pour lesquels un besoin médical particulier existe.

Les tests qui existent actuellement (test grippe chez l'enfant), et qui présentent un intérêt, n'ont eu aucun relais en France.

Lors de sa présidence de l'UE, la Suède a organisé une conférence sur l'avenir des antibiotiques qui a porté sur les mesures réglementaires et financières qui pourraient inciter les firmes à développer de nouveaux antibiotiques. Une des pistes est de considérer les antibiotiques de la même façon que les médicaments orphelins. Les nouveaux antibiotiques auraient une désignation avec un rapporteur nommé très en amont.

Suite à la conférence suédoise, un projet de conclusions du Conseil sur des mesures d'incitation novatrices en faveur d'antibiotiques efficaces (01/12/2009) a été publié dans le Journal officiel de l'Union européenne (12/12/2009). La recommandation européenne sur le développement des antibiotiques (Guideline on the evaluation of medicinal products indicated for treatment of bacterial infections », en cours d'actualisation à l'EMA), devrait y faire écho.

Pour les anciens antibiotiques pour lesquels les firmes pharmaceutiques ont arrêté la commercialisation, voire demandent une abrogation d'AMM alors qu'un intérêt médical est décelé ou peut émerger, il convient d'insister sur l'importance de mener une réflexion entre les représentants des laboratoires pharmaceutiques et les différentes administrations concernées, sur le maintien des AMM, de production et de prise en charge de tels médicaments.

Etat d'avancement

Indicateurs proposés en 2007 :

- Nombre de projets de recherche concernant de nouveaux antibiotiques.

Eléments d'évaluation

Action non mise en œuvre.

A RETENIR sur la recherche de nouvelles thérapeutiques anti-infectieuse et de nouveaux tests de diagnostic rapide

Proposition pour qu'un atelier sur la recherche soit organisé.
Création d'une désignation réglementaire spécifique pour les TDR.

Solliciter sur le sujet les pôles de compétitivité pour aboutir à une politique de labellisation spécifique des projets sur les anti-infectieux afin de favoriser leur financement par le fonds unique interministériel (FUI) ou autre.

Action à engager

V) Discussion et propositions :

1) Les points forts du plan : actions mises en œuvre

Mise à disposition d'outils d'aide à la prescription des antibiotiques pour les prescripteurs

Des recommandations ont été publiées par les partenaires officiels du plan antibiotiques et par les sociétés savantes, elles sont mises en ligne sur les sites correspondants et sont regroupées sur le site du plan antibiotiques.

La diffusion des informations se fait aussi d'une part par la visite des DAMs ou par des échanges confraternels avec les médecins conseil de l'Assurance maladie, avec plusieurs outils de communication qui sont remis aux médecins (sur le TDR angine), ainsi que des mémo arbre décisionnel sur les infections respiratoires hautes et basses, validés par la HAS, tableau de synthèse sur les infections respiratoires hautes, document sur les résistances bactériennes, profil de prescription personnalisé des antibiotiques par le médecin.... Ces outils d'aide sont également mis en ligne sur le site ameli.fr (rubrique médecin).

Communication dans la presse professionnelle généraliste : organisation d'une table ronde par la Cnamts en mai 2010, publications par l'assurance maladie de publi-rédactionnels rédigés par les experts.

Le bulletin « Info-Antibio » a été mis en place et sa publication est mensuelle, il est disponible sur le site de la SPILF, les médecins peuvent le recevoir si ils s'inscrivent sur le site de la SPILF.

Dossier internet du plan antibiotiques

Le site plan antibiotiques est opérationnel depuis décembre 2007 et une nouvelle version a été mise en place en novembre 2009. Il regroupe ou référence les informations, les articles et les recommandations des sites officiels (tels que ceux de l'Anses (AFSSA), l'Afssaps, la Cnamts, la HAS, l'InVS....) et permet une recherche par thème.

Le site est aujourd'hui peu visité, il est donc nécessaire de le faire connaître en le référençant :

- Dans les documents scientifiques concernant les antibiotiques
- Sur les sites des facultés de médecine par envoi d'une information relative a ce sujet aux doyens des facultés.
- Meilleur référencement et un meilleur classement sur les moteurs de recherche.

Amélioration du diagnostic : les Tests de diagnostic Rapide

Les TDR angine sont mis à disposition gratuitement par l'Assurance maladie pour les médecins depuis 2002, malgré cela seulement 16% des médecins l'utilisent régulièrement.

Plusieurs mesures ont été mises en œuvre pour faciliter les processus de commande et augmenter leur utilisation :

- Bon de commande pré-identifié adressé après chaque commande, bon de commande pré-identifié remis par les DAMs.
- Possibilité de commander sans bon de commande (sur une ordonnance).
- Identification au sein de la caisse d'un interlocuteur pour les commandes (correspondant TDR).

- Travail en cours pour donner la possibilité de commander sur internet les TDR angine d'ici la fin de l'année 2010.
- Adresser aux médecins non utilisateurs des échantillons et un bon de commande.
- Informer le grand public de l'existence de ces tests. Cette proposition est déjà mise en œuvre sur le site d'information ameli-sante.fr et des annonces presse sont prévues fin 2010.

Concernant les autres TDR, une réflexion sur la création d'une désignation réglementaire spécifique afin d'encourager la recherche industrielle est envisagée.

Profil des prescriptions d'antibiotiques des médecins

Tous les médecins reçoivent par l'intermédiaire des DAMs ou des médecins conseils leur profil personnel de prescription d'antibiotiques. Il est mis à jour chaque mois, et il intègre des comparaisons avec la moyenne départementale.

Le profil ne concerne pour l'instant que les médecins généralistes (principaux prescripteurs des antibiotiques en ville), mais devrait être étendu à d'autres médecins spécialistes, en particulier les pédiatres. Le nombre de médecin d'une même spécialité pouvant être limité dans certains départements, les comparaisons devraient être établies avec la moyenne régionale.

Actions vers le grand public

Les campagnes de la Cnamts ont permis de faire évoluer les attitudes des français : le caractère non automatique des antibiotiques est bien assimilé, les connaissances sur le bon usage ont progressé, même si certaines idées reçues perdurent.

De nombreux moyens de communication ont été utilisés (campagne TV, radio, bannières internet, presse) au sein d'une communication plus globale. Cette approche systémique permet de construire un discours homogène/cohérent et de mettre en place des actions complémentaires auprès de toutes les cibles actrices du bon usage (consommateurs, prescripteurs, leaders d'opinion, journalistes, relais...).

Les messages pédagogiques ont évolué en cours de plan (passage à une nouvelle signature publicitaire en mai 2010 et recentrage sur la bronchite aiguë et l'angine) pour renouveler les repères pédagogiques et faire comprendre l'enjeu du bon usage.

L'impact de ces actions de communication est mesuré chaque année par l'Assurance maladie au moyen d'un baromètre des attitudes et des connaissances.

« E-Bug » un projet éducatif destiné à l'amélioration des connaissances des enfants scolarisés sur les infections

Projet abouti et ayant rencontré un franc succès, il a été initié par le Royaume-Uni et a été décliné en France depuis octobre 2009. Ce projet s'appuie sur un pack éducatif et un site internet interactif mis à disposition des enseignants et des élèves.

Il devrait être reconduit pour les prochaines années et pourrait être adapté pour d'autres cibles comme l'éducation sexuelle des adolescents et les prisonniers.

Mise à disposition d'outils petite enfance consacrés aux maladies des jeunes enfants

Pour améliorer les connaissances des professionnels de la petite enfance d'outils sur les maladies courantes du jeune enfant, les outils suivants sont désormais disponibles :

- Le guide pratique « Collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses » destiné aux responsables crèches (novembre 2006).
 - La brochure « infections ORL et bronchiques des jeunes enfants, des repères au quotidien » destiné aux auxiliaires puéricultrices (novembre 2006).
 - Le DVD « infections ORL et bronchiques des jeunes enfants, des repères au quotidien » destiné aux assistantes maternelles (octobre 2008).
- Ces outils ont très bien été accueillis.

Mais la diffusion de ces outils n'a pas été homogène. Pour le prochain plan il faudrait améliorer cette diffusion par exemple via internet.

Promouvoir les mesures d'hygiène, dont l'hygiène des mains, dans les établissements de santé publics et privés

Les différents partenaires du plan ont mis en place des actions (journées mission mains propres), des dossiers, des affiches et des recommandations pour promouvoir l'hygiène des mains. Il faut reconduire ces actions de promotion de l'hygiène indispensables pour éviter la transmission des maladies, notamment nosocomiales.

Assurer l'articulation avec les actions menées dans le cadre de la santé animale

Un Comité national pour un usage raisonné des antibiotiques en médecine vétérinaire devrait voir le jour sous la responsabilité de l'Anses en lien avec la DGAL et la DGS. Ce comité mettra en œuvre un plan national d'action et il fournira des éléments d'orientation, de décision sur la stratégie de prévention et de lutte contre l'antibiorésistance.

Le tableau de bord de lutte contre les infections nosocomiales au niveau de chaque établissement de santé Français

Mise en place du tableau de bord de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé (première version en 2004), il comprend 5 indicateurs avec notamment un indicateur relatif au bon usage des antibiotiques et un indicateur concernant les SARM.

Les centres de conseil en antibiothérapie en France

Il existe deux centres de conseil en antibiothérapie formalisés en France : MEDQUAL et ANTIBIOLOR qui apportent une aide et des informations pour le bon usage des anti-infectieux. Les réflexions sur les référents en antibiothérapie, leur rôle dans les établissements de santé et éventuellement au dehors, vont amener à revoir le rôle des différents acteurs mentionnés dans la circulaire du 2 mai 2002, et notamment l'articulation avec les centres de conseil en antibiothérapie.

Les accords-cadres

Cet accord-cadre a pour objectif d'améliorer la qualité de prescription des antibiotiques dans les établissements de santé. Mais seulement 15% des établissements ont signé en octobre 2007 cet accord.

Le recueil des données de consommations d'antibiotiques

Des outils sont disponibles et mis en ligne sur le site du ministère de la santé :

- Un guide de calcul des consommations des antibiotiques.
- Un outil de calcul des consommations d'antibiotiques.

- La circulaire du 23 mars 2006 (DGS/DHOS/DSS/5A/E2/2006/139).

L'Afssaps a été désignée comme opérateur national pour le plan antibiotiques et un réseau de surveillance des consommations antibiotiques dans les établissements de santé (ATB-Raisin) a été mis en place par l'InVS et les CClin.

Evaluer l'éventuel impact du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques sur l'incidence de certaines infections invasives et de certaines infections bactériennes ciblées

L'InVS surveille certaines infections invasives chaque année par le réseau EPIBAC et a démarré un travail complémentaire qui sera conduit en trois temps sur l'incidence de certaines infections invasives et sera décliné tout au long de l'année 2010. Cette action est à élargir durant le prochain plan.

Participation aux projets européens

La contribution majeure de la France aux réseaux européens de surveillance de résistance aux antibiotiques (EARSS) et des consommations d'antibiotiques (ESAC) est à souligner. L'organisation d'un atelier européen et la participation française à la journée annuelle européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques ont également été des éléments très importants. Il faut reconduire ces actions durant le prochain plan.

2) Actions en cours d'élaboration

La formation initiale :

La sensibilisation des médecins sur les indications de l'antibiothérapie et du bon usage des antibiotiques est primordiale, un séminaire portant sur l'utilisation des anti-infectieux pour tous les DES et en priorité pour le DES de médecine générale est proposé.

Le site plan antibiotiques doit être promu notamment dans les départements de médecine générale.

Mise à disposition des outils d'aide à la prescription des antibiotiques pour les prescripteurs

La mise en place d'un message sur les documents publicitaires des antibiotiques est proposé, plusieurs phrases ont été envisagées.

Message sur les boîtes des antibiotiques

L'objectif est d'inscrire un message d'éducation sanitaire sur les boîtes d'antibiotiques, mais cette proposition est soumise à la réglementation de l'AMM. Ceci suppose que le débat soit porté à l'échelon communautaire afin de rechercher un consensus.

Une autre possibilité a été évoquée si l'aval communautaire n'était pas trouvé, recourir à la « blue-box » (zone de texte réservé à un message national spécifique dans le contexte d'une AMM européenne), mais sans certitude d'avis favorable.

Formation des assistantes maternelles

La formation obligatoire des assistantes maternelles comprend aujourd'hui une part restreinte consacrée aux vaccins et aux antibiotiques, il est donc envisagé d'y inclure un enseignement sur les maladies de la petite enfance et les antibiotiques.

Améliorer l'utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées

La formation et la prévention pour les soignants, qui nécessite l'adaptation des recommandations pour les personnes âgées, sont à envisager.

Recueillir et analyser les informations concernant les résistances bactériennes aux antibiotiques et mesurer l'impact du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques sur l'évolution des résistances bactériennes

L'InVS coordonne plusieurs réseaux de surveillance de la résistance aux antibiotiques avec de nombreux partenaires, et a effectué un travail de recensement de l'ensemble des informations disponibles sur la résistance aux antibiotiques en France. Ces informations doivent faire l'objet d'une communication renforcée, et doivent être rendues plus facilement compréhensibles par certaines catégories de soignants, notamment les médecins libéraux.

3) Les points faibles du plan : actions à mettre en œuvre

La formation médicale continue :

La formation médicale continue est obligatoire pour tous les médecins mais aucune n'intègre aujourd'hui un programme antibiotiques/résistances. Il faut donc poursuivre cette action car le médecin est une cible incontournable pour diminuer la prescription des antibiotiques.

Amélioration du diagnostic

- Les bandelettes urinaires.

La mise en place des bandelettes urinaires permettant le diagnostic rapide des infections bactériennes connaît différents freins et elles sont peu utilisées. Il faut envisager un système de communication proche de celui des TDR angines.

- TDR grippe.

L'utilisation des TDR grippe en pédiatrie devrait être développés.

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

L'EPP est obligatoire pour tous les médecins, l'objectif est de mettre à disposition des référentiels établis par la HAS et la SPILF.

La HAS a également lancé pour 2009-2010 le programme EPAF (Evaluation des Pratiques Antibiotiques en France) qui concerne l'hôpital. Pour les médecins de ville, se pose la question d'un dispositif similaire.

Améliorer la couverture vaccinale des infections bactériennes et des infections virales où des surinfections peuvent survenir

L'obtention d'une couverture vaccinale élevée avec certains vaccins peut contribuer à une baisse de la prescription des antibiotiques. Pour cela, il faut mettre en synergie certaines actions de promotion de la vaccination et celles du Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques.

Les référents

Une action est engagée pour la révision de la circulaire 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 en ce qui concerne définition du référent en antibiothérapie et la valorisation de son activité. Un recensement des référents paraît nécessaire pour disposer d'une liste nominative actualisée des référents, une possibilité serait de s'appuyer sur les données déjà existantes, notamment dans les CClin.

Le recueil des données de consommations d'antibiotiques

Il faut poursuivre l'amélioration du recueil en ville et simplifier celui dans les établissements de santé. Depuis juin 2008 l'Afssaps est l'opérateur national pour le suivi et l'analyse des consommations d'antibiotiques pour le plan.

- Pour la ville, l'Afssaps utilise des données complémentaires, provenant de la Cnamts, afin d'analyser de façon plus détaillée les consommations.
- Pour l'hôpital, trois opérateurs interviennent, une étude est mise en place pour déterminer les forces et les faiblesses des dispositifs en place et pour améliorer ce recueil.

Organiser une communication spécifique au plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques

Ce sujet mérite des réflexions complémentaires. Au delà de l'assurance maladie, de la mise à disposition par l'InVS d'une synthèse des principales données sur la résistance aux antibiotiques, des recommandations de l'Afssaps et de la HAS, les principaux partenaires de plan doivent être encouragés à communiquer sur les actions qu'ils mettent en œuvre dans le cadre du plan antibiotiques.

La recherche

Des thèmes ont été proposés ainsi que la proposition pour qu'un atelier sur la recherche soit organisé en 2010. Cette action a peu progressé sur la période 2007-2010 et est à engager pour le prochain plan.

4) Synthèse

Action	Mesures mise en œuvre	Niveau d'engagement	Devenir de l'action	Mesures proposées
1) Formation initiale des professionnels de santé		2	A poursuivre	Séminaire sur l'utilisation des anti-infectieux.
2) Formation médicale continue		2	A engager	Inclure le sujet du bon usage des antibiotiques et de la lutte contre les résistances bactériennes dans les orientations nationales
3) Mise à disposition d'outils d'aide à la prescription des antibiotiques	Publication de recommandations par l'Afssaps, la HAS et les sociétés savantes. Cnamts : diffusion des recommandations de l'Afssaps au cours de la visite des DAMS et les publications. Recommandations regroupées sur le site du plan antibiotiques.	1	A poursuivre	Utilisation des sites officiels pour mettre à disposition des recommandations. Messages de l'Afssaps sur les documents publicitaires des antibiotiques.
4) Site Internet	Première version mise en place le 3 décembre 2007, nouvelle version mise en ligne le 18 novembre 2009.	1	A poursuivre	
5) Amélioration du diagnostic	TDR angine gratuit depuis 2002 pour les médecins généralistes, pédiatres et ORL libéraux, et depuis 2007 pour les hôpitaux (services pédiatrie, urgences et ORL) ayant signé le contrat de bon usage des antibiotiques.	1	A poursuivre	TDR : création d'une désignation réglementaire spécifique pour ces tests. BU : utilisation des BU dans le diagnostic des infections urinaires.
6) Evaluation des modalités de la prescription des antibiotiques	Cnamts : tous les médecins généralistes reçoivent un profil personnel de leurs prescriptions d'antibiotiques	1	A poursuivre	Antibiothérapie différée pour le traitement de l'otite. Evaluation des pratiques professionnelles : mise en place de référentiels pour chaque recommandation. Etendre le profil de prescription à tous les médecins spécialistes.

Action	Mesures mise en œuvre	Niveau d'engagement	Devenir de l'action	Mesures proposées
7) Actions de sensibilisation et de mobilisation du grand public	Campagnes de la Cnamts grand public « Les antibiotiques c'est pas automatique », puis, depuis mai 2010 « Les antibiotiques, si on les utilise à tort ils deviendront moins forts ».	1 1	A poursuivre	Insertion d'un message sur les boîtes des antibiotiques.
8) Inclure des formations sur les antibiotiques et les résistances bactériennes dans l'enseignement scolaire	« E-bug », projet éducatif destiné à l'amélioration des connaissances des enfants scolarisés sur les infections.	1	A reconduire	Envisager d'étendre E-Bug à d'autres cibles (informations des adolescents sur les MST, aux prisonniers...).
9) Formation et informations des professionnels de la petite enfance et des parents des enfants de 0 à 6 ans	Diffusion d'un DVD, d'un guide pratique et d'une brochure sur les maladies courantes du jeune enfant auprès des assistantes maternelles.	1	A poursuivre	Inclure dans les formations des assistantes maternelles, un enseignement sur les maladies de la petite enfance et les antibiotiques.
10) Améliorer la couverture vaccinale des infections bactériennes et des infections virales où des surinfections bactériennes peuvent survenir.		2	A engager	Envisager de promouvoir les vaccins qui ont un effet sur des pathologies susceptibles d'entraîner une consommation d'antibiotiques. Informers le grand public de l'efficacité des vaccins permettant la baisse de la prescription des antibiotiques.
11) Promouvoir les mesures d'hygiène, dont l'hygiène des mains, dans les établissements de santé publics et privés	La DGOS a mis en place une mission mains propres, l'INPES a réalisé des affiches et le CClin des formations et des outils pédagogiques sur la base des recommandations nationales (SFHH).	1	A poursuivre	
12) Améliorer l'utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées		2	A engager	Faire connaître et appliquer les recommandations existantes. Insister sur la formation et la prévention pour les soignants. Adapter ces recommandations.
13) Assurer l'articulation avec les actions menées dans le cadre de la santé animale	Emission de recommandations par l'AFSSA. Un comité national vétérinaire pour un usage raisonné des antibiotiques est lancé par la DGAL, la DGS et l'Anses. Un projet de décret est en cours	1	A poursuivre	

Action	Mesures mise en œuvre	Niveau d'engagement	Devenir de l'action	Mesures proposées
14) Coordonner les actions sur le bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé publics et privés	Mise en place de la circulaire du 2 mai 2002 et du tableau de bord de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé. Mise en place de deux centres de conseils en antibiothérapie formalisés (MEDQUAL et ANTIBIOLOR).	1	A poursuivre	Révision de la circulaire n°DHOS/E2/DGS/SD5A/2002/272 (définition du référent). Question du devenir des centres de conseil en antibiothérapie.
15) Améliorer la qualité de prescription des antibiotiques en établissements de santé et préserver leur efficacité	Mise en place de l'accord-cadre antibiotique.	1	A poursuivre	
16) Recueillir et analyser les informations concernant les résistances bactériennes aux antibiotiques et mesurer l'impact du plan	Tous les documents des différents partenaires recensant les résistances bactériennes sont disponibles via le dossier thématique de synthèse sur le site de l'InVS lui-même référencé sur le site du plan antibiotiques.	1	A poursuivre	Envisager des informations plus simplement compréhensibles par les professionnels de santé.
17) Mettre en place au sein des établissements de santé et en ville le recueil des données de consommations d'antibiotiques	Mise à disposition sur le site du ministère d'un guide, d'un fichier antibiotiques/DDJ et d'outils de calcul automatique des consommations d'antibiotiques (circulaire de 2006). Outils mis à disposition sur le site du ministère. L'Afssaps est l'opérateur national pour le recueil des consommations, elle collabore avec la Cnamts pour les données de la ville.	1	A poursuivre	Recueil complexe dans les établissements de santé car trois opérateurs interviennent (Raisin, DREES, DGS pour ICATB), une étude de comparaison des bases de consommation d'antibiotiques de ces trois opérateurs est en cours. Une rencontre avec les éditeurs de logiciels de gestion des pharmacies hospitalières est envisagée pour obtenir un extraction directe des données.

Action	Mesures mise en œuvre	Niveau d'engagement	Devenir de l'action	Mesures proposées
18) Evaluer l'éventuel impact du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques sur l'incidence de certaines infections invasives et de certaines infections bactériennes ciblées	L'InVS poursuit la surveillance via EPIBAC, complétée par : -l'analyse des données du PMSI pour certaines infections ORL -un sondage auprès des cliniciens	1	A poursuivre et à élargir	
19) Participation aux projets européens	Contribution aux réseaux de surveillance européens EARSS/ESAC. Mise en place d'un atelier européen consacré à la lutte contre la résistance bactérienne. Participation de la France à la journée annuelle européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques.	1	A reconduire	
20) Organiser une communication spécifique au plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques		1	A engager	
21) Proposer des sujets qui pourront faire l'objet de programmes de recherche en matière d'antibiotiques et de résistances bactériennes		2	A poursuivre	Des sujets ont d'ores et déjà été proposés. Proposition pour qu'un atelier sur la recherche soit organisé en 2010.
22) Encourager la recherche de nouvelles thérapeutiques anti-infectieuse et de nouveaux tests de diagnostic rapide		1	A engager, à envisager dans le contexte communautaire	Une conférence lors de la présidence suédoise de l'UE a porté sur les mesures réglementaires et financières qui pourraient inciter les firmes à développer de nouveaux antibiotiques.

VI) Conclusion :

La mise en place du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques a permis depuis 2002 un recul des consommations d'antibiotiques de près de 24% en cinq ans pendant les périodes hivernales en médecine de ville.

A l'hôpital, entre 1997 et 2007, les consommations ont baissé de près de 12%.

En parallèle, les taux de résistance observés pour le pneumocoque et le staphylocoque doré ont diminué. Entre 2001 et le 1^{er} semestre 2008, la proportion de souches de pneumocoques de sensibilité diminuée à la pénicilline isolées d'infections invasives est passée de 47% à 29,9%. Au cours de la période 2001-2007, la proportion de souches de SARM a diminué de 33,3% à 24,5%. Néanmoins, la proportion de souches de pneumocoque ou de staphylocoque doré résistantes reste élevée en France au regard d'autres pays, notamment d'Europe du Nord. Les données de l'EARSS sont disponibles sur le site : <http://www.rivm.nl/earss/>

Ces éléments encourageants suggèrent un effet positif des actions conduites dans le cadre du Plan, notamment celles ayant contribué à un meilleur usage des antibiotiques. En vue de consolider ces résultats, il faut poursuivre les efforts menés et entreprendre certaines modifications pour améliorer ce plan.

Certaines actions déjà mises en place méritent d'être poursuivies pour accentuer ces améliorations.

D'autres actions en cours de réalisation sont à mettre en œuvre.

Enfin d'autres n'ont pas encore débuté.

Pour toutes ces actions, il faut mettre en place des indicateurs pertinents pour juger précisément leur impact, et juger comment elles doivent évoluer dans le futur.

Au plan pratique, la communication des travaux réalisés par les différents groupes de travail est à améliorer pour éviter le chevauchement de certaines actions.

Les suites qui seront données au Plan 2007-2010 doivent prendre en compte les résultats obtenus pour chaque action, et envisager quelles doivent en être les suites.

Dans le Plan stratégique national de prévention des infections associées aux soins, un volet est consacré à la maîtrise de la diffusion des BMR. L'organisation régionale doit être définie pour la prise en charge des patients concernés. Un lien fort entre le plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques et le Plan stratégique national de prévention des infections associées aux soins est désormais indispensable.

Il faut rappeler que la lutte contre les résistances bactériennes doit être l'affaire de tous, et mettre en place des actions pour sensibiliser davantage sur le problème.

Annexe financière

Les éléments financiers estimés dans le plan 2007-2010 ont été complétés lorsque des informations précises sont disponibles.

Action	Financement estimé dans le plan 2007-2010 (en euros)	Financeur	Financement effectif
1) Formation initiale des professionnels de santé	< 100 000		Non connu (non engagé).
2) Formation médicale continue	> 1 000 000		Non connu (non engagé).
3) Mise à disposition d'outils d'aide à la prescription des antibiotiques	> 1 000 000	Afssaps, Cnamts, HAS, DGOS, DGS.	Non connu.
4) Site Internet	< 100 000	DGS	8991,53 € Financé par la DGS en 2007 pour la mise à jour du site
5) Amélioration du diagnostic	2 000 000 par an	Cnamts	2 000 000 pour les TDR angine chaque année.
6) Evaluation des modalités de la prescription des antibiotiques	> 1 000 000	HAS, URML, Organismes agréés EPP.	Non connu.
7) Actions de sensibilisation et de mobilisation du grand public	5,5 millions par an	Cnamts	5,5 millions par an pour les campagnes grand public.
8) Inclure des formations sur les antibiotiques et les résistances bactériennes dans l'enseignement scolaire : projet e-Bug	54 000	DGS, Ministère de l'Education nationale, Cnamts.	19 866 € Financé par la DGS destiné au CHU de Nice pour la mise en place et la coordination du projet E-Bug Cnamts : 67 164 euros (impression)
9) Formation et informations des professionnels de la petite enfance et des parents des enfants de 0 à 6 ans	150 000 par an	Cnamts	150 000 euro par an pour la mise en place et la diffusion des brochures et des DVD.

Action	Financement estimé dans le plan 2007-2010 (en euros)	Financier	Financement effectif
10) Améliorer la couverture vaccinale des infections bactériennes et des infections virales où des surinfections bactériennes peuvent survenir	De 100 000 à 1 000 000		Non connu (non engagé).
11) Promouvoir les mesures d'hygiène, dont l'hygiène des mains, dans les établissements de santé publics et privés	> 1 000 000	Par les hôpitaux et cliniques :	Non connu.
12) Améliorer l'utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées	> 1 000 000	DGOS, DGAS.	Non connu.
13) Assurer l'articulation avec les actions menées dans le cadre de la santé animale	> 1 000 000	Afssa, Agence Nationale du Médicament vétérinaire.	Non connu.
14) Coordonner les actions sur le bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé publics et privés	< 1 000 000	DGOS	Non connu.
15) Améliorer la qualité de prescription des antibiotiques en établissements de santé et préserver leur efficacité	< 100 000		Non connu.
16) Recueillir et analyser les informations concernant les résistances bactériennes aux antibiotiques et mesurer l'impact du plan	< 1 000 000	InVS	80 000 euros de subvention à la coordination du réseau BMR-Raisin sur les 4 années du Plan (2007-2010), hors coût des ETP InVS et Cclin dédiés aux travaux de ce réseau.

Action	Financement estimé dans le plan 2007-2010 (en euros)	Financier	Financement effectif
17) Mettre en place au sein des établissements de santé et en ville le recueil des données de consommations d'antibiotiques	< 1 000 000	DGS	Depuis 2007, 550 € financés par la DGS pour la mise à disposition gratuitement sur le site du Ministère de la santé d'une table actualisée antibiotiques/DDJ nécessaire au calcul des consommations d'antibiotiques. Etude de comparaison des bases de consommations d'antibiotiques hospitalières : 79606,32 € financés par la DGS au prestataire.
		InVS	30 000 euros de subvention à la coordination du réseau ATB-Raisin sur les 4 années du Plan (mais seulement à partir de 2009, année de création du réseau), hors coût des ETP InVS et CCLin dédiés aux travaux de ce réseau.
18) Evaluer l'éventuel impact du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques sur l'incidence de certaines infections invasives et de certaines infections bactériennes ciblées	< 100 000	InVS	Non connu.
19) Participation aux projets européens	< 100 000	DGS	75200€ : pour l'organisation de l'atelier du 6 et 7 novembre 2008. 1088€ : traduction livre blanc. 5642€ : pour l'impression du livre blanc.
		InVS	Coût ETP InVS pour la contribution annuelle au réseau européen EARSS.
20) Organiser une communication spécifique au plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques	< 100 000	DGS, partenaires du plan	Non connu.

Action	Financement estimé dans le plan 2007-2010 (en euros)	Financier	Financement effectif
21) Proposer des sujets qui pourront faire l'objet de programmes de recherche en matière d'antibiotiques et de résistances bactériennes	< 1 000 000	Par les instituts concernés dans le cadre de leurs missions (l'InVS n'a pas de mission de recherche)	Non connu (non engagé).
22) Encourager la recherche de nouvelles thérapeutiques anti-infectieuse et de nouveaux tests de diagnostic rapide	< 1 000 000	Afssaps, AFSSA, INSERM, CNRS, Firmes pharmaceutiques.	Non connu (non engagé).

Tableau de synthèse de l'avancement des travaux du Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques

Action	Indicateurs proposés en 2007	Etat de l'évaluation
1/ Améliorer l'utilisation des antibiotiques par la formation initiale des professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de facultés organisant un module sur antibiotiques/résistances - Nombre d'étudiants formés sur antibiotiques/résistances au cours de leur cursus. 	<p>Formation initiale des autres professionnels de santé : aucune faculté n'inclut aujourd'hui de module spécifique sur les antibiotiques et les résistances bactériennes. Il n'est donc pas possible de savoir comment les étudiants sont formés sur ces sujets.</p> <p>L'inclusion dans les cas cliniques de questions concernant les thérapeutiques anti-infectieuse est à envisager.</p> <p>Action à poursuivre durant le prochain plan.</p>
2/ Améliorer l'utilisation des antibiotiques grâce à la formation médicale continue	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de FMC dont le programme intègre antibiotiques/résistances - Nombre de médecins ayant bénéficié d'une information antibiotiques/résistances à l'occasion de la FMC 	<p>Les plans de santé publique étant considérés comme prioritaires dans le cadre du DPC, le plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques pourrait bénéficier d'un relais et devrait faire l'objet d'un objectif spécifique du DPC.</p>
3/ Mise à disposition d'outils d'aide à la prescription des antibiotiques pour les prescripteurs	<p>Nombre de documents d'informations diffusés par l'Afssaps, la Cnamts, la HAS, l'InVS, la DGS et la DGOS sur la bonne utilisation des antibiotiques et les résistances bactériennes.</p>	<p>Action déjà mise en œuvre avec plusieurs documents mis à la disposition des professionnels de santé par les différentes institutions qui sont regroupés sur le site du plan antibiotiques http://www.plan-antibiotiques.sante.gouv.fr/</p> <p>Afssaps http://www.afssaps.fr/</p> <p>Cnamts http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/l-assurance-maladie/les-missions-de-la-cnamts.php</p>

		<p>HAS http://www.has-sante.fr/portail/jcms/j_5/accueil</p> <p>InVS http://www.invs.sante.fr/</p> <p>DGS et DGOS http://www.sante-sports.gouv.fr/</p> <p>Sociétés Savantes ayant établi des recommandations dont certaines établies en partenariat avec la HAS ou l'Afssaps.</p>
4/ Dossier internet du plan antibiotiques mis à disposition sur le site du ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none"> - Ouverture du site Internet du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques - Nombre de connexions au site Internet du Plan. 	Le site est ouvert et on connaît le nombre de connexions au site.
5/ Amélioration du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de médecins utilisant les TDR angines - Nombre de TDR angine commandés. 	<p>TDR angines : le nombre de médecins utilisant régulièrement les TDR angines est de 32% en 2009. Le nombre de TDR angines commandés a diminué : 1,8 millions soit une baisse de 8 % par rapport à 2008.</p> <p>La future campagne de la Cnamts a prévu de faire connaître le test au grand public.</p> <p>Bandelettes urinaires : Il faut mettre l'accent sur ce teste de diagnostic rapide et évaluer la possibilité de leur mise en place par un système similaire de celui des TDR angines dans le prochain plan.</p>
6/ Evaluation des modalités de la prescription des antibiotiques	<ul style="list-style-type: none"> - L'inscription de la problématique de la prescription des antibiotiques dans les programmes d'EPP. - Nombre de médecins ayant bénéficié d'une 	La HAS et la fédération française d'infectiologie doivent travailler ensemble aux outils nécessaires à l'EPP.

	évaluation sur le sujet.	
7/ Actions de sensibilisation et de mobilisation du grand public pour une réduction de l'utilisation des antibiotiques	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation d'antibiotiques en ville - Baromètre des connaissances au sein d'un échantillon représentatif de la population française 	<p>Diminution de la consommation d'antibiotique en ville : La consommation d'antibiotiques a diminué de près de 15 % entre 2002 et 2009 (données corrigées des pics épidémiques), avec 40 millions de prescriptions inutiles évitées depuis le démarrage des actions, soit l'équivalent d'un hiver de prescriptions. Le recul le plus fort touche les enfants : - 31% pour les enfants de moins de 5 ans, et - 36% pour les 6 – 15 ans. Néanmoins après des années de baisse marquée, on constate une reprise de la consommation sur les deux dernier hivers, chez toutes les tranches de la population. Chez les adultes (au delà de 15 ans), la reprise est importante avec une hausse de 9,24% entre les hivers 2006 – 2007 et 2007 – 2008. les adultes représentent plus de ¾ des prescriptions d'antibiotiques remboursés (chiffres de l'hiver 2009 – 2010).</p> <p>En 2008, la France se situe désormais au quatrième rang des pays du comparatif européen les plus consommateurs d'antibiotiques. <i>Source: European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC), 2010. dans : ECDC Annual Epidemiological Report 2010 : en cours de publication.</i></p> <p>Connaissance du grand public et attitudes des français à l'égard des antibiotiques (baromètre réalisé en mars 2010) : Les attitudes et les connaissances des français ont évolué. Les français acceptent mieux une non prescription d'antibiotiques (89% pensent en 2010 que, si le médecin ne prescrit pas d'antibiotiques, c'est qu'il pense que les antibiotiques sont inefficaces –versus 78% en 2002), et la confiance dans le médecin reste entière quel que soit le choix thérapeutique de ce dernier.</p> <p>Par ailleurs, les règles de la bonne observance du traitement sont intégrées (80% des français interrogés savent qu'il faut aller au bout du traitement antibiotiques, et 87% savent que l'on ne doit pas réutiliser les antibiotiques d'un précédent traitement sans ordonnance).</p> <p>Enfin, la pression du patient sur le médecin est moins importante (23% des français espèrent une prescription versus 37% en 2002).</p> <p>Quant à la thématique des résistances, elle est connue (6 français sur 10 ont entendu parler des résistances), mais seulement 16% savent de quoi il s'agit.</p>
8/ Inclure des formations sur	Nombre d'académies qui s'associent au projet	Action mise en œuvre , récapitulatif de l'état des commandes en octobre 2009 (5,5% des classes de CM1 et 19% des collèges) : le site web e-Bug connaît un franc succès. En Grande-Bretagne le projet

<p>les antibiotiques et les résistances bactériennes dans l'enseignement scolaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professeurs formés - Nombre d'informations aux élèves effectuées par les professeurs - Nombre d'élèves ayant bénéficié d'une information sur les antibiotiques et les résistances bactériennes. 	<p>devrait être étendu aux prisonniers et adapté pour l'éducation sexuelle des adolescents.</p> <p>Une évaluation qualitative et quantitative a été menée avant le lancement d'E-bug : <i>quantitative</i> : suivi des connaissances par 3 questionnaires successifs ; le résultat a été une progression des connaissances après l'enseignement e-Bug, <i>qualitative</i> : recueil de la satisfaction des enseignants et des élèves par un questionnaire ouvert ; le résultat a été un accueil favorable de l'outil par les élèves et les enseignants des 2 groupes d'âge.</p> <p>Fin octobre 2009, 57% des enseignants de Sciences et vie de la terre, et 16% des enseignants des écoles élémentaires avaient commandé le matériel E-Bug.</p> <p>Une nouvelle évaluation est envisagée.</p>
<p>9/ Formation et informations des professionnels de la petite enfance et des parents des enfants de 0 à 6 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration dans les formations initiales et continues des puéricultrices et des auxiliaires de puériculture des formations sur la vie et l'hygiène en collectivité, élaboration des outils et diffusion des documents par l'intermédiaire des crèches Baromètre des connaissances chez les parents des jeunes enfants. 	<p>Les outils ont très bien été accueillis mais la Cnamts rencontre des difficultés à évaluer la diffusion précise des outils (une hétérogénéité de la diffusion a été constatée parmi les caisses primaires).</p> <p>Pas d'inclusion dans les formations des assistantes maternelles d'un enseignement sur les maladies de la petite enfance et les antibiotiques.</p> <p>Etat de la consommation d'antibiotique chez les enfants et des connaissances chez les parents : La consommation a largement baissé chez les jeunes enfants entre 2002 et 2009 : - 31% pour les enfants de moins de 5 ans, et - 36% pour les 6 - 15 ans. Néanmoins, après des années de baisse marquée, on constate une reprise de la consommation sur les deux derniers hivers chez les enfants de 0 à 5 ans (+1% entre l'hiver 2006 - 2007 et 2007 - 2008, et + 3% entre l'hiver 2007 - 2008 et 2008 - 2009).</p> <p>Quant aux connaissances et attitudes des jeunes parents, on constate que cette population, malgré de bonnes connaissances sur l'action des antibiotiques, leur efficacité/inefficacité face à certaines pathologies et certains symptômes reste très anxieuse quand la maladie de l'enfant se répète et dure. En 2010, encore 80% des parents sont inquiets que l'état de santé de l'enfant ne s'améliore pas quand ils retournent voir le médecin. Les symptômes sont un fort élément d'inquiétude.</p>
<p>10/ Améliorer la couverture vaccinale des</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atteinte du pourcentage de population vaccinée qui 	<p>Propositions :</p> <p>Action de communication à l'attention du grand public adressée par l'assurance maladie en complément</p>

<p>infections bactériennes et des infections virales où des surinfections bactériennes peuvent survenir.</p>	<p>permettra d'obtenir l'effet d'immunité de groupe (seuil variant selon le microorganisme). - Utilisation d'antibiotiques dans les pathologies que la vaccination permet d'éviter. - Etudes spécifiques.</p>	<p>lors de l'envoi du relevé des prestations sociales.</p> <p>Information Grand public délivrée dans les carnets de santé des enfants. Le comité technique des vaccinations devrait être sollicité dans le sens des ces propositions.</p>
<p>11/ Promouvoir les mesures d'hygiène, dont l'hygiène des mains, dans les établissements de santé publics et privés</p>	<p>Quantités de solution hydro-alcooliques utilisés pour 1000 journées d'hospitalisation (audit national solutions hydro-alcooliques).</p>	<p>Entre 2005 et 2008, 75% des établissements de santé ont doublé leur consommation annuelle en volume de solutions hydro-alcooliques (utilisée pour l'hygiène des mains, indicateur figurant dans le tableau de bord des infections nosocomiales).</p> <p>100% des établissements de santé ont une consommation minimale de 20 litres de solutions hydro-alcooliques pour 1000 jours d'hospitalisation.</p> <p>75% au moins des établissements de santé réalisent des audits de bonnes pratiques.</p> <p>Plusieurs études coordonnées par l'INVS (enquêtes nationales de prévalence, réseau BMR-Raisin, analyse épidémiologique des données SARM et BSALIN) confirment la baisse de fréquence des infections à SARM dans les établissements de santé français.</p>
<p>12/ Améliorer l'utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées</p>	<p>- Etudes spécifiques concernant l'antibiothérapie chez les personnes âgées - Suivi de l'apparition des complications de l'antibiothérapie chez les personnes âgées (en particulier survenue</p>	<p>Déclinaison en France en 2010 de l'enquête européenne HALT, sous l'égide de l'ECDC, par le réseau InVS/Raisin.</p>

	d'infections à Clostridium difficile).	
13/ Assurer l'articulation avec les actions menées dans le cadre de la santé animale	Rédaction de recommandations concernant les précautions d'usage des antibiotiques chez l'animal en matière de risque de résistance, travaux et publications sur le sujet.	Emission de recommandations par l'AFSSA (http://www.plan-antibiotiques.sante.gouv.fr/Synthese-du-rapport-usages.html), comité et groupe en cours de création. Les réflexions menées jusqu'ici concernent pour l'instant essentiellement les animaux de rente, mais il paraît utile d'intégrer la question de l'utilisation des antibiotiques chez les animaux de compagnie et de sensibiliser, au delà des éleveurs, les propriétaires d'animaux de compagnie. Participation de la France via l'AFSSA à l'étude européenne sur les SARM dans les élevages porcins et abattoirs : http://www.efsa.europa.eu/en/scdocs/scdoc/1376.htm http://www.efsa.europa.eu/en/press/news/zoonoses100603.htm
14/ Coordonner les actions sur le bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé publics et privés	- Nombre de comités des antibiotiques dans les établissements de santé - Nombre de médecins référents antibiotiques dans les établissements de santé - Tableau de bord des infections nosocomiales.	Pas de liste de référents, mais les données sur le nombre de comité apparaît sur le tableau de bord des infections nosocomiales
15/ Améliorer la qualité de prescription des antibiotiques en établissements de santé et	- Nombre d'établissements ayant signé des accords locaux déclinés de l'accord-cadre antibiotiques - Nombre de contrats pluriannuels d'objectifs	En octobre 2007, 480 (soit 15% des établissements) ont signé l'accord relatif au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et 650 (soit 20% des établissements) sont susceptibles de le signer.

préserver leur efficacité	et de moyens incluant le volet antibiotiques. - Nombre de référents recrutés et financés sur les économies réalisées lors des premières années de leur action.	
16/ Recueillir et analyser les informations concernant les résistances bactériennes aux antibiotiques et mesurer l'impact du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques sur l'évolution des résistances bactériennes	Nombre d'agents infectieux pathogènes pour lesquels des données concernant l'évaluation des résistances sont rassemblées, indicateurs de résistance.	Nombreuses données fournies en ligne à disposition sur les sites concernés. L'ensemble des données produites est disponible sur le site internet de l'InVS http://www.invs.sante.fr/ratb/
17/ Mettre en place au sein des établissements de santé et en ville le recueil des données de consommations	Nombre d'établissements de santé ayant mis en place un recueil de leurs consommations d'antibiotiques - Recueil des consommations pour la ville	ICATB : tous les établissements de santé ont mis en place le recueil des consommations d'antibiotiques via ICATB, cependant ce recueil est global, il n'est pas détaillé par famille d'antibiotique ni par grande spécialité. Pour la ville il existe une convention entre la Cnamts et l'Afssaps.

d'antibiotiques		
18/ Evaluer l'éventuel impact du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques sur l'incidence de certaines infections invasives et de certaines infections bactériennes ciblées	Mise en place d'indicateurs reprenant la consommation d'antibiotiques, les résistances (voir les fiches 14 et 15), les infections invasives, certaines infections bactériennes.	L'InVS a démarré un travail qui sera conduit en 3 temps : la poursuite de l'analyse des données du réseau EPIBAC, l'analyse des données du PMSI pour certaines infections ORL, un sondage auprès des cliniciens.
19/ Participation aux projets européens	Transmission des données françaises sur la consommation d'antibiotiques et les résistances bactériennes.	Les données françaises sont transmises aux réseaux européens ESAC et EARSS. Organisation d'un atelier européen consacré à la lutte contre la résistance bactérienne en novembre 2008. Mise en place et déclinaison en France de la journée annuelle de sensibilisation au bon usage des antibiotiques le 18 novembre.
20/ Organiser une communication spécifique au plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques		Plusieurs partenaires ont déjà engagé une communication sur les éléments qui les concernent. Il faudrait cependant davantage intervenir sur le sujet, que cela soit dans la presse spécialisée ou grand public, dans les congrès, dans les médias....
21/ Proposer des sujets qui pourront faire	Nombre de projets de recherche concernant les résistances	Action en cours de mise en œuvre par l'identification des thèmes de recherche à privilégier.

<p>l'objet de programmes de recherche en matière d'antibiotiques et de résistances bactériennes</p>	<p>bactériennes et l'efficacité des antibiotiques. Pour documenter cet indicateur, il serait possible d'inventorier les PHRC nationaux ou régionaux ayant eu pour sujet le thème « Résistance aux antibiotiques » ces dernières années.</p>	
<p>22/ Encourager la recherche de nouvelles thérapeutiques anti-infectieuse et de nouveaux tests de diagnostic rapide</p>	<p>Nombre de projets de recherche concernant de nouveaux antibiotiques</p>	<p>Action non mise en œuvre.</p>

Analyse de l'indicateur ICATB

ICATB fait partie des indicateurs « institutionnels » utilisés pour évaluer l'état d'avancement des établissements de santé en matière de politique de « bon usage des antibiotiques ». La HAS a par ailleurs publié en 2008 des recommandations concernant le bon usage des antibiotiques en établissements de santé et les référentiels de pratiques correspondants.

Parmi les items de ces référentiels figurent certains items de l'indicateur composite ICATB. Le but de ce travail est d'analyser les résultats de l'ICATB des établissements MCO et des établissements de soins de suite et de réadaptation et d'identifier les facteurs qui influencent le plus les résultats de l'ICATB de ces établissements.

Le travail a été mené à partir de la base de données ICATB 2008 du Ministère et a concerné tous les établissements MCO soit 1 561 établissements (855 publics, 569 privés, 137 PSPH) et tous les établissements de soins de suite et de réadaptation (n=700).

Etablissements MCO

La variable expliquée était ICATB, les variables explicatives les différents items de l'indicateur composite ICATB et les caractéristiques de l'établissement (taille de l'établissement, activité chirurgicale et/ou obstétricale, activité de réanimation et/ou de néonatalogie, hémodialyse).

L'analyse a compris une analyse descriptive unidimensionnelle classique, une analyse des correspondances multiples et une analyse multivariée par régression logistique.

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).

Etablissements de soins de suite et de réadaptation

La variable expliquée était l'ICATB, les variables explicatives les différents items de l'indicateur composite ICATB et les caractéristiques de l'établissement (taille de l'établissement, autres activités de l'établissement).

L'analyse a compris une analyse descriptive unidimensionnelle classique, une analyse des correspondances multiples et une analyse multivariée par régression logistique.

Les différents items de l'ICATB ne sont pas liés entre eux.

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

- l'existence d'une surveillance de la consommation d'antibiotiques en DDJ pour 1 000 jours d'hospitalisation ($p=10^{-3}$) ;
- l'existence d'une liste d'antibiotiques à dispensation contrôlée pour une durée limitée ($p=0,023$) ;
- l'existence d'une procédure d'information des nouveaux prescripteurs ($p=10^{-3}$) ;
- la conformité de l'antibiothérapie prescrite aux protocoles ($p=10^{-3}$) ;
- un nombre de réunions de la commission antibiotiques au moins égal à 3 par an ($p=10^{-3}$).

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

- l'absence de surveillance de la consommation d'antibiotiques en DDJ pour 1000 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 ($p=10^{-3}$) ;
- 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 ($p=10^{-3}$) ;
- un nombre de réunions de la commission antibiotiques inférieure à 3 par an ($p=10^{-3}$).

Ces résultats doivent être interprétés en tenant compte de la pondération a priori, sur avis d'experts, des différents items de l'indicateur composite ICATB (les items « existence d'un référent en antibiothérapie » et « existence d'une commission d'antibiotique » valant chacun 4 points sur un total de 20 points).

Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé

Evaluation des pratiques des pharmacies hospitalières

Le HAS a publié en 2008 des recommandations sur le thème « Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé ». Les recommandations étaient accompagnées de référentiels des pratiques et concernaient les différents acteurs impliqués dans le bon usage des antibiotiques. A ce titre, les pharmacies hospitalières ont un rôle majeur.

L'objectif a été de faire sur la base de l'année 2008 un état des lieux de la mise en place des recommandations de la HAS dans les pharmacies hospitalières françaises.

Un échantillon de 387 établissements de santé (ES), choisis par tirage au sort stratifié et sans remise, publics ou privés, représentatifs des CHU, des CHG, des cliniques MCO, des structures de soins de suite et de réadaptation et des centres de lutte contre le cancer a été constitué. Un questionnaire a été envoyé aux pharmaciens responsables des établissements.

373 réponses ont été obtenues provenant dans 95 % d'une pharmacie à usage interne.

L'analyse a utilisé un test de Chi 2 avec un test de Fisher sur l'ensemble des établissements, en fonction du type d'établissement de santé et en fonction de certains types d'activité de l'établissement (chirurgie, réanimation).

Les principaux résultats sont présentés ci-dessous.

1. Gestion et approvisionnement

- Procédure de gestion des stocks dans 46 % des ES avec des différences significatives selon les établissements (74 % dans les cliniques MCO de plus de 100 lits, 21 % des établissements psychiatriques) ou selon l'existence d'une activité de chirurgie (61 %) ou de réanimation (59 %) – p=10-4.
- Procédure de délivrance d'urgence d'un antibiotique pour 52 % des ES quels que soient l'ES et ses activités.

2. Information – Communication entre les différents acteurs

- Validation de la liste des antibiotiques mise à disposition dans l'établissement :
 - . par le COMEDIMS : 83 % des ES ;
 - . par la commission des antibiotiques (CAI) : 35 % des ES ;
 - . par le CLIN : 46 % des ES.

Le rôle de la CAI et du CLIN était plus important dans les ES de plus de 300 lits (p=10-4) et les ES ayant une activité de chirurgie ou de réanimation (p=10-4).

7/7

- Existence d'une liste des antibiotiques à dispensation contrôlée dans 56 % des ES, de préférence dans les ES de plus de 300 lits (82 %) ou ayant une activité de chirurgie (77 %) ou de réanimation (85 %).
- Informations sur la liste actualisée des antibiotiques disponibles accessibles à tous les professionnels dans 90 % des ES et mises à disposition des professionnels majoritairement au moyen d'un livret thérapeutique (79 %) et/ou par intranet dans 34 % des ES. Le coût journalier d'un traitement antibiotique n'est renseigné que dans 38 % des ES.
- Existence de recommandations de bonnes pratiques accompagnant la liste des antibiotiques disponibles dans 61 % des ES, préférentiellement dans les établissements de plus de 300 lits (88 %) ou ayant une activité de chirurgie (69 %) ou de réanimation (76 %).
- Partage des informations recueillies par le laboratoire de microbiologie, la pharmacie et les services cliniques dans 61 % des ES.
- Disponibilité de renseignements cliniques et/ou microbiologiques justifiant la prescription antibiotique dans 28 % des cas.

3. Dispensation des antibiotiques

- La traçabilité des antibiotiques est réalisée en termes de prescriptions dans 88 % des ES, de délivrance dans 85 % des ES, d'administration dans 86 % des ES et de retour à la pharmacie des antibiotiques non administrés dans 63 % des cas.
- La validation pharmaceutique de la prescription antibiotique est réalisée en termes d'identité du patient dans 81 % des ES, d'identité du prescripteur dans 77 % des ES et de date de prescription dans 78 % des cas.

4. Evaluation

- Des audits internes concernant la procédure de vérification de la conformité de la prescription des antibiotiques à dispensation contrôlée sont réalisés dans 20 % des ES quels que soient le type et la taille de l'établissement et les activités qui y sont réalisées.
- Les consommations d'antibiotiques sont exprimées en DDJ/1 000 journées d'hospitalisation dans 77 % des ES, font l'objet d'un suivi dans 84 % des cas et sont transmises au moins une fois par an au COMEDIMS dans 77 % des ES, au CLIN dans 83 % des ES, à la CAI dans 42 % des ES, à la commission médicale d'établissement dans 43 % des ES et aux services cliniques dans 30 % des ES.

Les données recueillies peuvent être comparées aux résultats de l'enquête de pratique réalisée en 1999 par l'ANAES (« le bon usage des antibiotiques à l'hôpital : état des lieux dans 207 établissements de santé publics et privés en 1999 »). De nombreux progrès ont été effectués depuis 1999, mais il existe encore de nombreux points d'amélioration en particulier dans les établissements de petite taille et les hôpitaux locaux, notamment dans les processus

d'information et de communication entre les différents acteurs, dans la dispensation et la vérification de la conformité de la prescription par la mise en place d'un système d'information et d'indicateurs adaptés.
