

Journée Régionale d'Infectiologie 2015

# **QUELLES STRATEGIES POUR PROMOUVOIR LE JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES EN MEDECINE DE VILLE ?**

Dr Violaine Mauffrey, CCU, MG

Dr Mariane Giry, MG

# Déclarations

- Aucun lien d'intérêt
- Articles soumis à la revue  
Médecine et Maladies  
Infectieuses

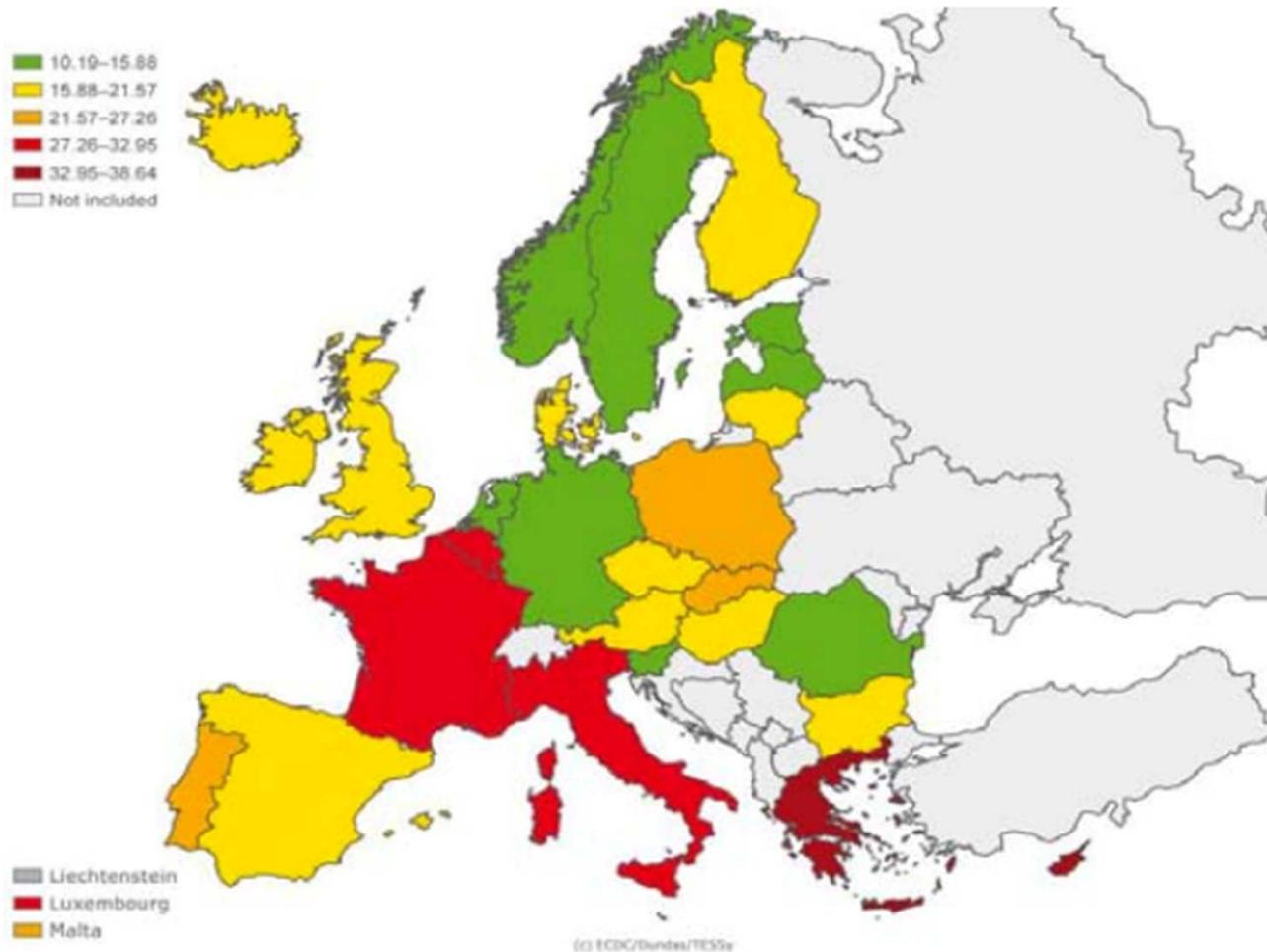


- Antibiotiques
  - Initialement : promesse d'un monde où les infections bactériennes seraient maîtrisées
  - Actuellement : risque d'impasse thérapeutique
- Antibiorésistance
  - Problème majeur de santé publique



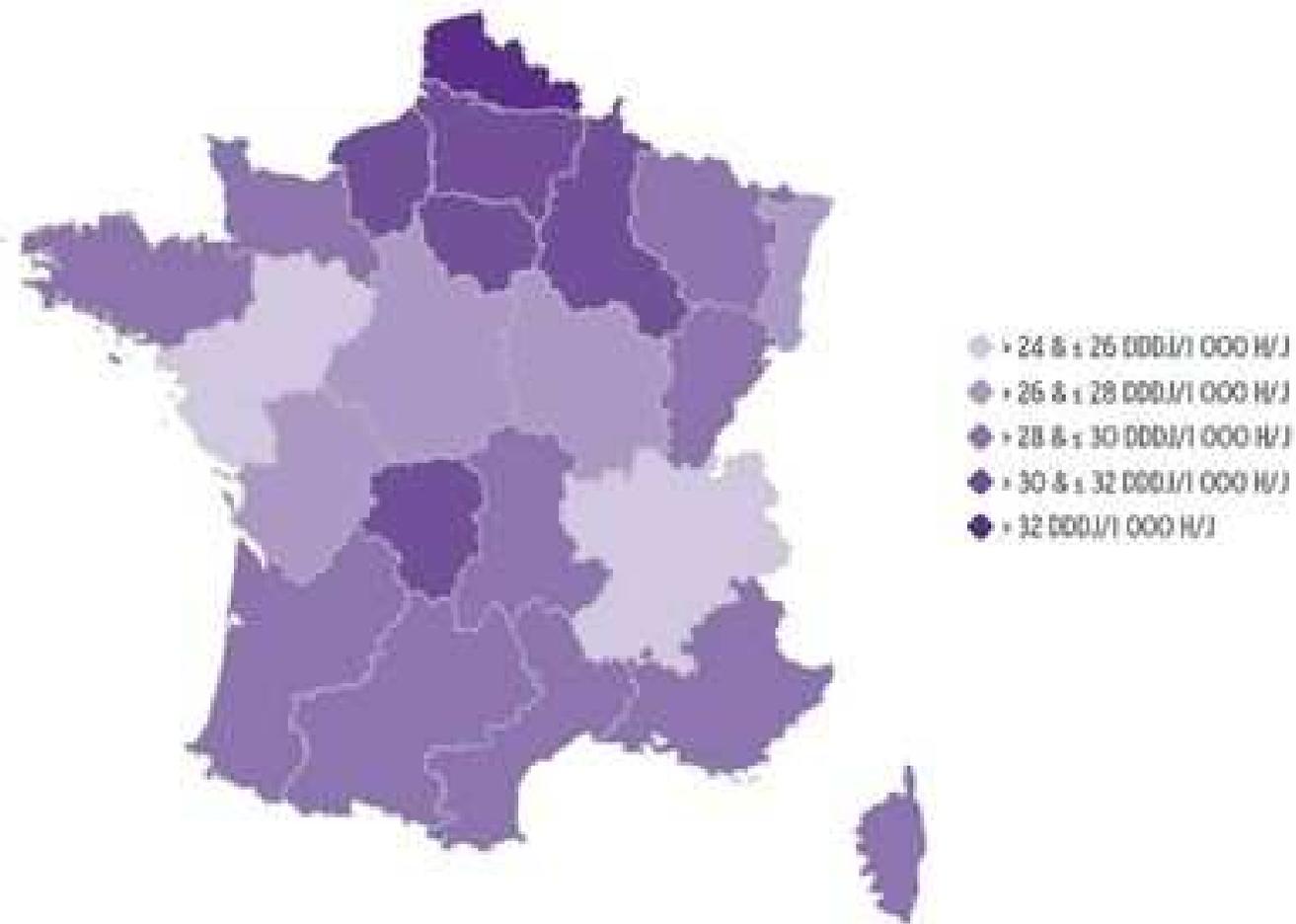
# Contexte

**Consommation totale d'antibiotiques  
exprimée en DDJ pour 1 000 habitants et par jour, 2009  
(Source des données ESAC)**



# Contexte

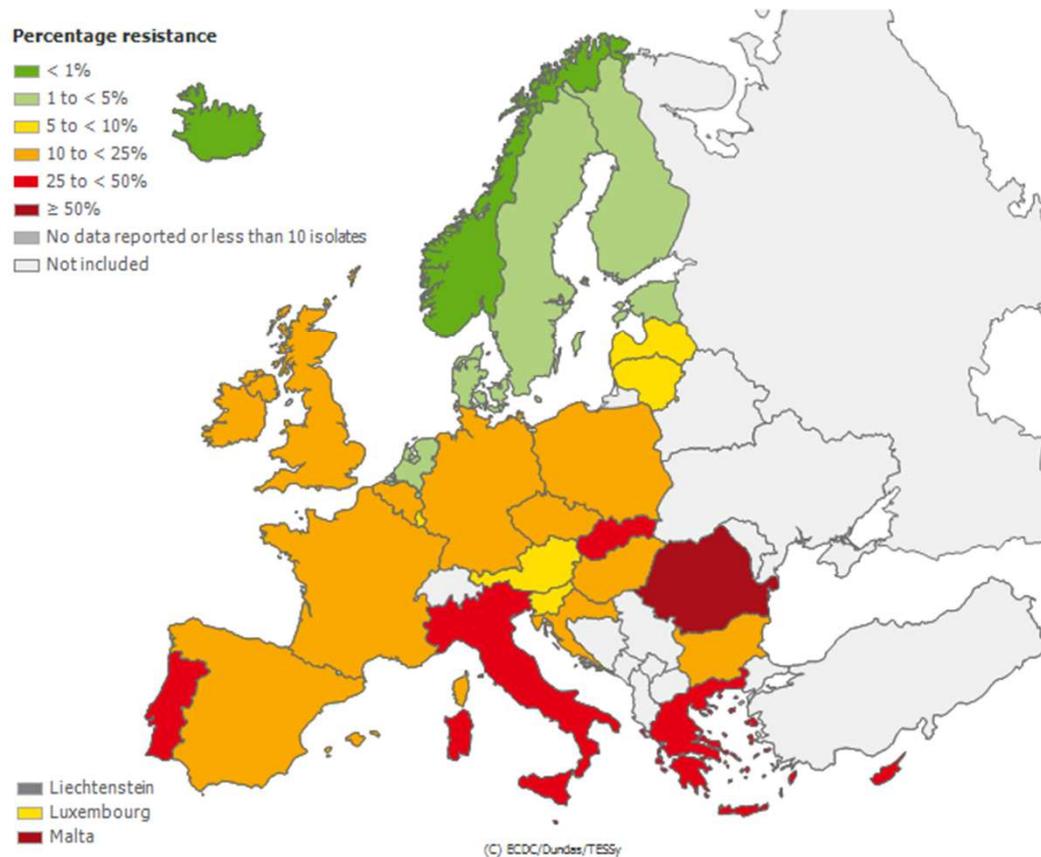
Figure n°8 : répartition de la consommation d'antibiotiques en ville dans les régions de France métropolitaine



# Contexte



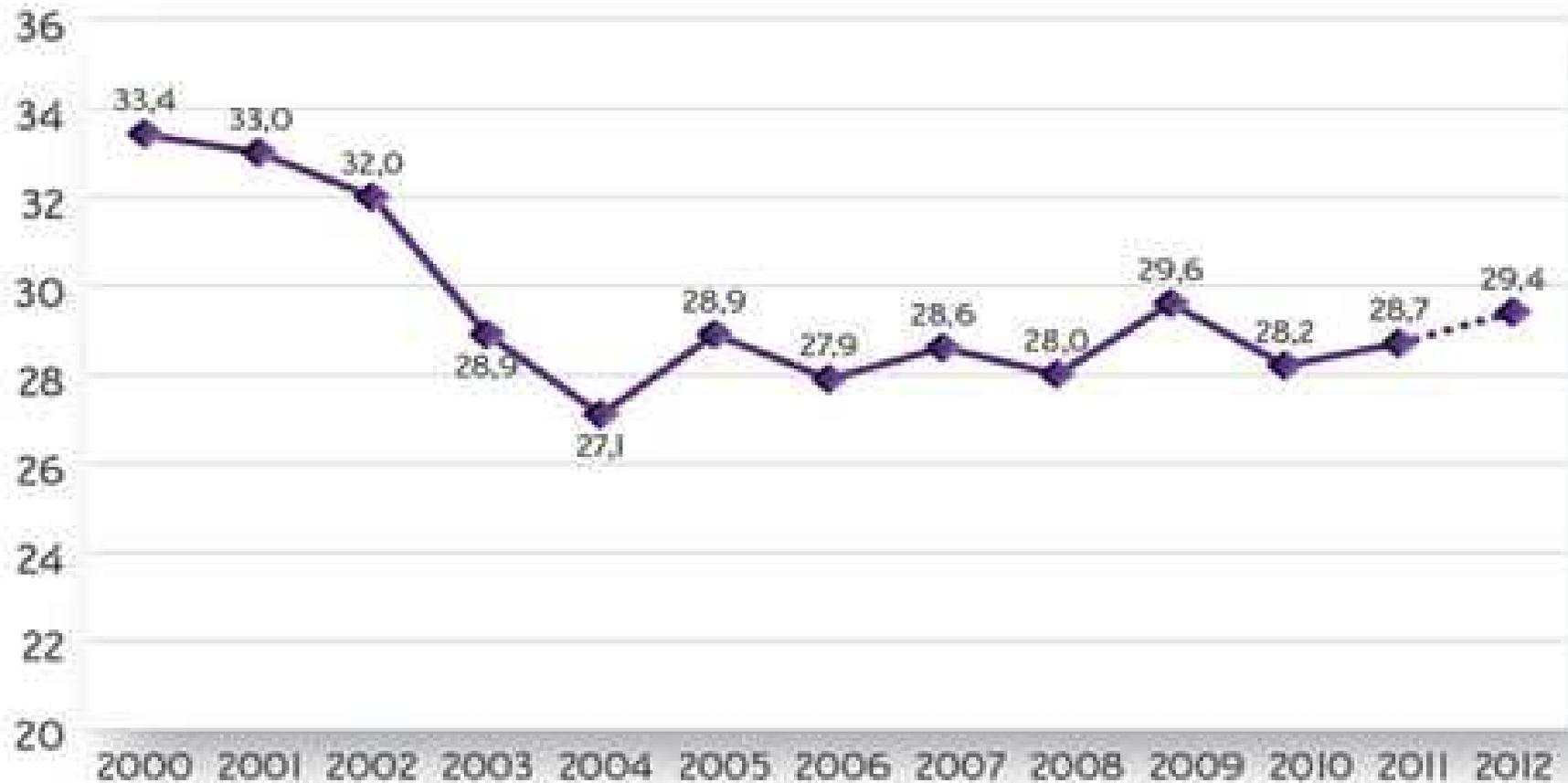
## Proportion of Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) Isolates in Participating Countries in 2013



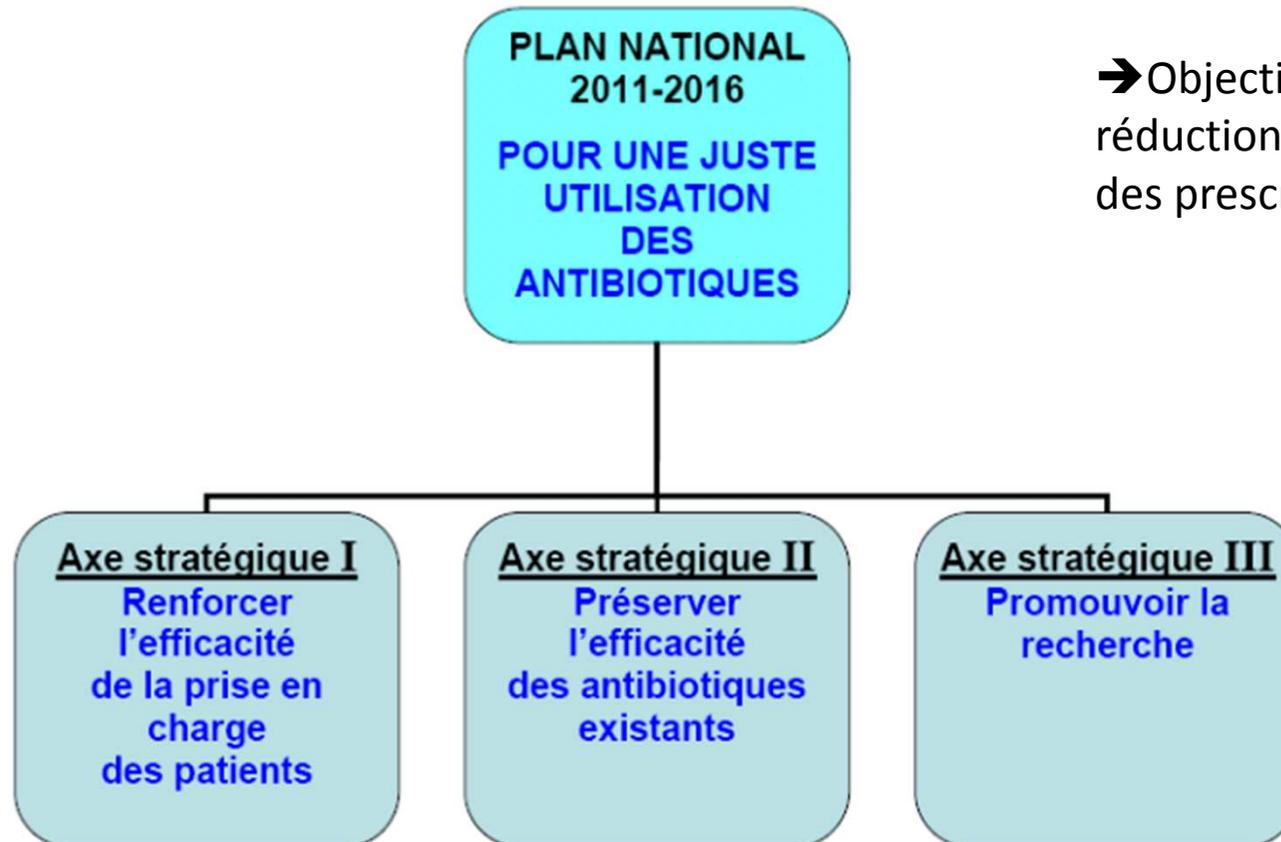
# Contexte

- Plans nationaux d'alerte antibiotiques :
  - 1<sup>ER</sup> : 2001-2005 (> 1<sup>ère</sup> Campagne CNAMTS)
  - 2<sup>IÈME</sup> : 2007-2011 (> 2<sup>ème</sup> Campagne CNAMTS)
  - 3<sup>IÈME</sup> : 2011-2016, en cours

Figure n°3 : évolution de la consommation des antibiotiques en ville

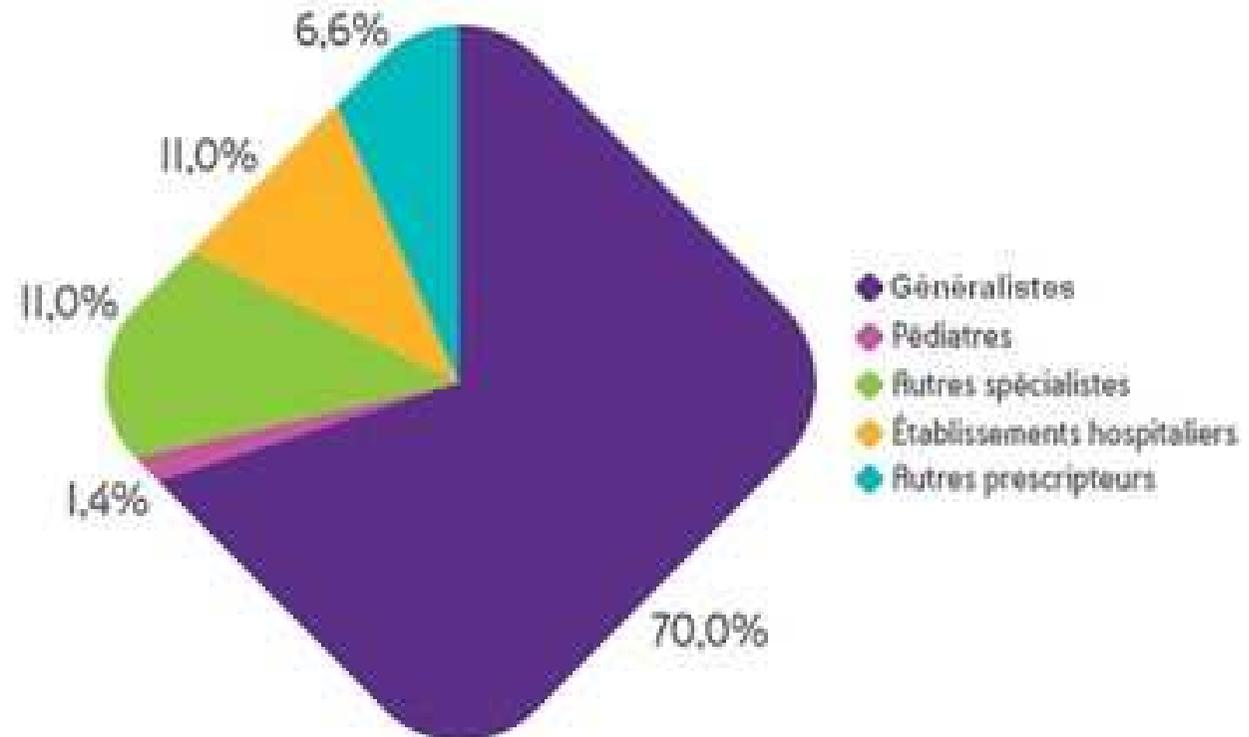


# Contexte



→ Objectif de réduction de 25% des prescriptions

Figure n°4 : part relative des prescriptions d'antibiotiques en ville selon les prescripteurs



Source: CHAMPS & ANSM

# Question

- Comment réduire la prescription/consommation d'antibiotiques ?
- Mesures déjà expérimentées ne suffisent plus : audits, formation, ROASP, campagnes, aides, reco, etc.

## ➤ Deux études récentes menées en Lorraine

Wang S, Pulcini C, Rabaud C, Boivin J-M, Birgé J. Inventory of antibiotic stewardship programs in general practice in France and abroad. *Méd Mal Infect.* 2015;45(4):111-23.

## Etude qualitative

**L'ordonnance dédiée, une stratégie envisageable pour lutter contre la surprescription d'antibiotiques en soins primaires ?**

# Une des pistes...

- Sensibiliser prescripteur et patient : les antibiotiques sont des médicaments « à part » et précieux
- Imposer aux prescripteurs l'utilisation d'une ordonnance dédiée lors de toute prescription antibiotique, ordonnance accompagnée d'un message éducatif pour les patients

Identification  
prescripteur

Identification patient

Le / / 20

**Ordonnance réservée uniquement aux antibiotiques**

- Prescription relative au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) – AFFECTION EXONERANTE
- Prescription sans rapport avec l'affection de longue durée – MALADIE INTERCURRENTÉ

ANTIBIOTIQUE

**Votre praticien vous a prescrit un antibiotique**

- Les antibiotiques ne sont indiqués que dans certaines infections bactériennes, et jamais pour des infections virales, comme le rhume, la bronchite ou la grippe.
- Les antibiotiques sont des médicaments à part. Leur utilisation trop fréquente et/ou inappropriée leur fait perdre leur efficacité, non seulement pour vous mais aussi pour vos proches. Il convient de les utiliser seulement dans des cas précis, de respecter le dosage et la durée prescrits et de ne pas jeter les antibiotiques restants dans l'environnement (poubelle, toilettes...). Ce sont des mesures indispensables pour prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.



**VOUS VENEZ DE RECEVOIR UNE PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES...**

**LISEZ CES INFORMATIONS UTILES** et apprenez comment éviter les erreurs les plus fréquentes lors de l'utilisation d'antibiotiques :

Aujourd'hui, 25 000 personnes décèdent chaque année dans l'Union Européenne des suites d'infections par des bactéries ultra-résistantes aux antibiotiques, contre lesquelles il n'existe plus de traitements efficaces.

En effet, à cause de l'utilisation trop fréquente et/ou inappropriée d'antibiotiques, des bactéries résistantes se sont développées, contre lesquelles les antibiotiques à notre disposition n'agissent plus. Ainsi des infections courantes peuvent devenir de plus en plus dangereuses et difficiles à soigner.

Aidez-nous à arrêter cette progression en apprenant à bien utiliser les antibiotiques, en suivant ces conseils.

- ✓ **Respectez rigoureusement le dosage et la durée du traitement prescrit.**  
Votre médecin vous a prescrit la posologie à respecter : nombre de prises par jour, quantité à prendre lors d'une prise, durée du traitement, avant, pendant ou après le repas ...
  - ✓ **Ne partagez pas vos antibiotiques avec d'autres personnes, et ne les réutilisez pas pour vous-même (pas d'auto-médication)**  
Votre traitement est adapté uniquement à votre infection bactérienne actuelle.
  - ✓ **N'interrompez pas votre traitement prématurément**  
**Respectez la durée de traitement prescrit**, même si vos symptômes se sont améliorés et que vous vous sentez déjà mieux. Ceci est nécessaire parce qu'il faut un certain temps à un antibiotique pour détruire les bactéries responsables de votre infection. La plupart des infections bactériennes ne nécessitent pas plus d'une semaine de traitement antibiotique.
- Rapportez les antibiotiques restants à votre pharmacien, pour qu'ils soient détruits** correctement et qu'ils ne polluent pas l'environnement. Ne les jetez surtout pas dans la poubelle ou les toilettes.

# Objectifs

- Explorer l'acceptabilité d'une ordonnance dédiée réservée à la prescription d'antibiotiques, par les prescripteurs de ville
- Evaluer leurs perceptions vis-à-vis d'autres stratégies de lutte contre l'antibiorésistance

# Méthode

## E1

- Etude qualitative par entretiens semi-dirigés
  - 154 praticiens ont été contactés
  - 30 ont accepté de participer
    - 10 généralistes
    - 6 dentistes
    - 6 ORL
    - 6 pédiatres
    - 2 dermatologues
  - 32 min en moyenne/entretien
  - entre mars et juin 2015
  - sur le lieu de travail des praticiens

# Analyse thématique du contenu

- Profil global des prescripteurs :
  - Conscience du problème et de leur rôle à jouer dans la lutte contre l'antibiorésistance
  - Prescriptions selon recommandations mais aussi selon facteurs socio-culturels, âge et spécialité du prescripteur
  - Développement d'autres stratégies pour souligner le caractère spécifique d'un antibiotique

# Analyse thématique du contenu

- Ordonnance dédiée : avis peu favorable 
  - Contrainte
  - Lourdeur administrative même si informatisée
  - Efficacité discutée – effet non attendu (hiérarchisation des ordos)
  - Support de communication peu innovantDe même que contrôle des « gros » prescripteurs et autorisation préalable

- Stratégies plutôt bien accueillies 
  - Vente et prescription à l'unité (déjà expérimentée en France)
  - Antibiogramme ciblé (thèse en cours)
  - Limitation du nombre de molécules en ville

# Analyse thématique du contenu

- Importance de :
  - Former et informer les prescripteurs
  - Éduquer les patients (effet des campagnes)
- Regard critique sur les politiques de santé
  - Mesures coercitives malvenues
  - Chaîne alimentaire et usage vétérinaire des antibiotiques à considérer
  - Autres problématiques doivent aussi être considérées (AINS, automédication, rôle conseil du pharmacien, prescriptions hospitalières, etc)
  - Tester efficacité et applicabilité avant mise en place des mesures

# Discussion

- Etude originale, très peu d'études qualitatives sur la perception des mesures promouvant le juste usage des antibiotiques
- Échantillon diversifié de prescripteurs, pas uniquement des généralistes

# Conclusions

- Prescripteurs semblaient accepter davantage les mesures qui **ne les impliquaient pas directement**
- Des études quantitatives et interventionnelles côté patients mais aussi côté médecins seraient souhaitables pour mieux évaluer les stratégies innovantes proposées

## Etude descriptive

# Les médecins généralistes lorrains et les mesures encadrant la prescription d'antibiotiques

# Objectif

- Évaluer l'acceptabilité, par les médecins généralistes, des mesures visant à améliorer le juste usage des antibiotiques

# Méthode

## E2

- Etude épidémiologique descriptive transversale utilisant un questionnaire individuel standardisé, menée en 2015
- sur 1171 MG lorrains, d'exercice ambulatoire, appartenant aux listes de diffusion des associations de FMC et Antibiolor
- Evaluation de **31 mesures** visant à améliorer le bon usage des ATB en ville

# Résultats

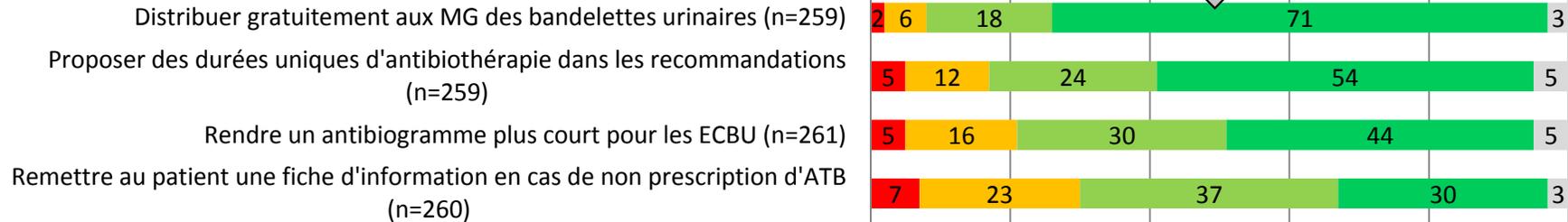
- Taux de réponse: **24%** (283/1171 réponses)
- Caractéristiques de la population étudiée:
  - 58% des participants ont plus de 50 ans
  - 57% d'hommes
  - 86% de médecins installés dont 50% en groupe
  - Urbain: 45%, Semi-rural: 42%, Rural : 13%

# Acceptabilité des mesures concernant tous les généralistes

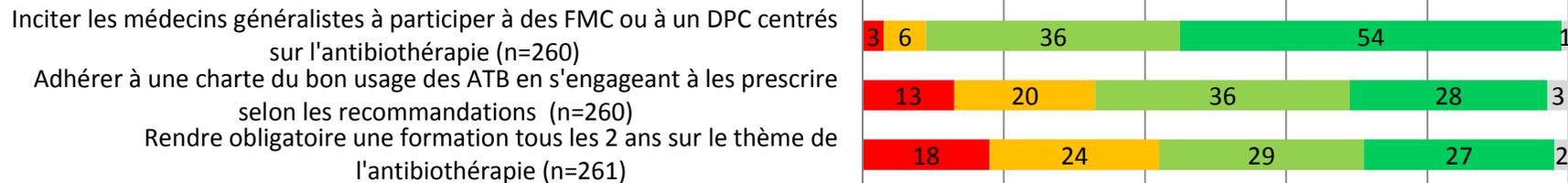
**E2**

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

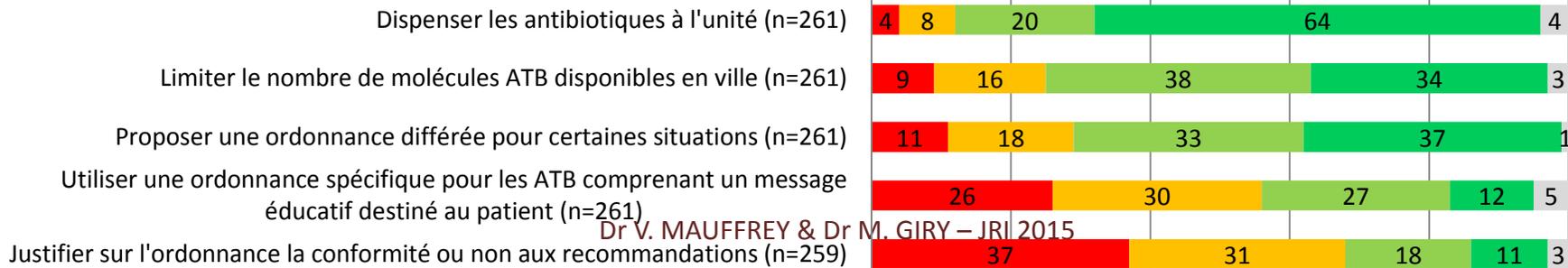
## OUTILS D'AIDE A LA PRESCRIPTION



## FORMATION



## MODALITES DE PRESCRIPTIONS



50%

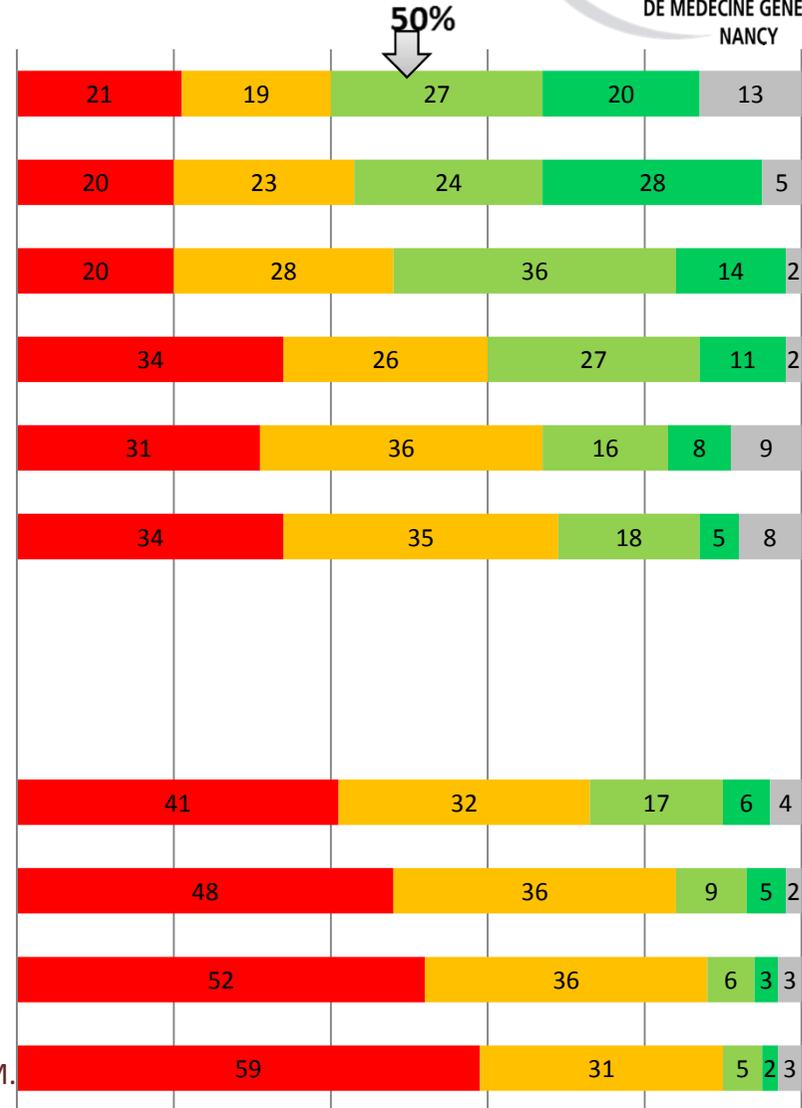


**E2**

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

## OUTILS DE CONTRÔLE DES PRESCRIPTIONS

- Affiner la prime ROSP-antibiotique en supprimant le seuil (n=261)
- Rendre obligatoire la BU en cas de suspicion d'infection urinaire avec contrôle aléatoire (n=261)
- Restreindre la délivrance pharmaceutique à une durée maximale de 7 jours pour une prescription initiale (n=260)
- Regard du pharmacien sur les prescriptions ATB et contact du MG si la prescription ne lui semble pas adéquate (n=260)
- Dérembourser les antibiotiques qui sélectionnent beaucoup de résistance bactérienne (n=261)
- Réaliser des "situation testing" en consultation pour vérifier le bon usage des ATB (n=261)



# Acceptabilité des mesures concernant les généralistes « gros » prescripteurs

## E2

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

### MESURES LIEES A LA FORMATION

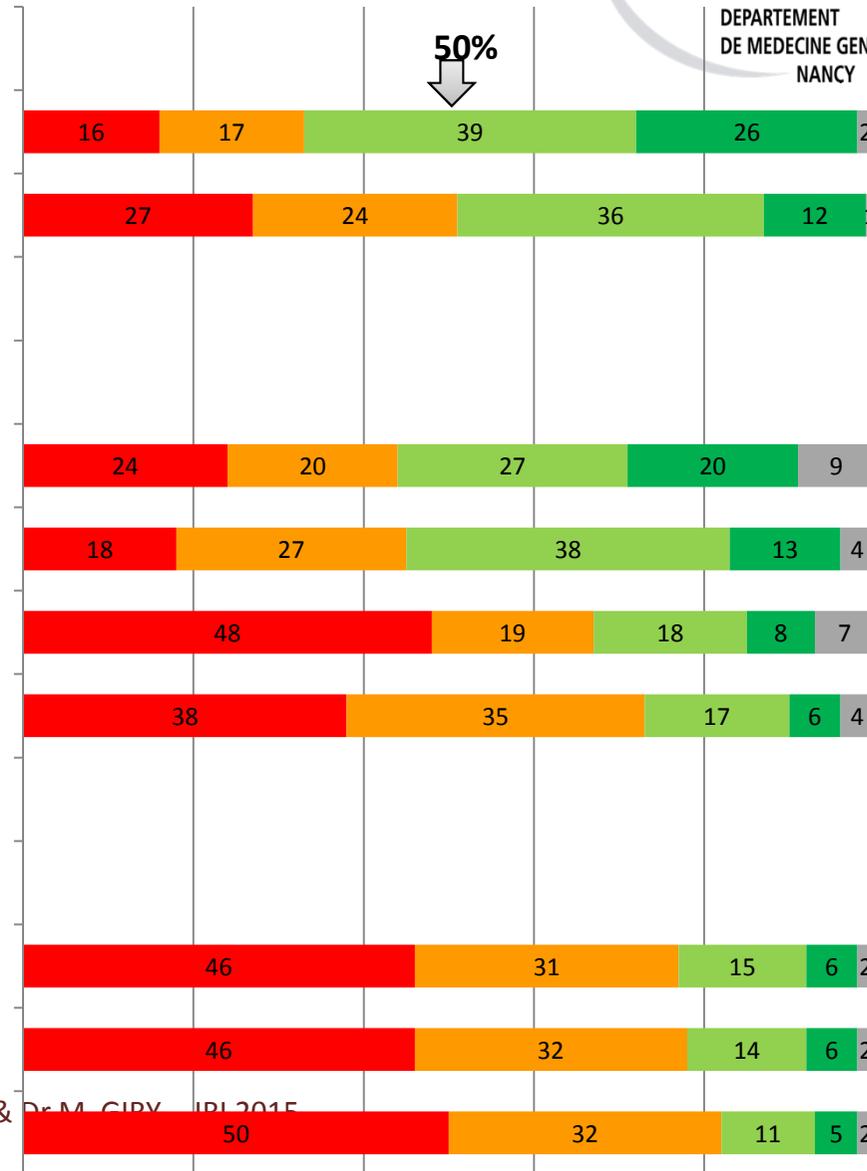
- Rendre obligatoire une formation annuelle sur l'antibiothérapie (n=249)  
tant que le profil " gros prescripteur " persiste
- Mettre en place des visites confraternelles tous les 3 mois par l'Assurance Maladie avec discussion du profil de prescription et des actions à entreprendre pour les améliorer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

### OUTILS DE CONTRÔLE

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

### LES ENTENTES PREALABLES

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



# Discussion

## E2

- Mesures incitatives= acceptées ...  
Simples +/- déjà existantes
  - BU vs TDR
  - Prescription différée
  - Formation
- Hostilité à l'égard des mesures contraignantes, y compris si ces mesures s'adressaient uniquement aux gros prescripteurs



→ Pistes de réflexion pour guider  
la politique de bon usage des  
antibiotiques en France





# Merci de votre attention

