

ANTIBIOTIQUES: les actions de l'assurance maladie pour promouvoir le bon usage

ATB: actions de l'Assurance Maladie

→ L'assurance Maladie sur tous les fronts:

- accompagnement des médecins prescripteurs
 - ✓ Mémos
 - ✓ Profils
- TROD angine
- ROSP
- Campagnes de communication grand public
- Participation aux groupes de travail du Plan
- Participation aux groupes de travail de la Task Force
- Participation aux groupes de travail du comité interministériel pour la santé
- Expérimentation de la Délivrance à l'unité
- Centres de conseils en antibiothérapie
- Travail avec la DGS et l'ANSM sur les indicateurs de consommation

ATB: accompagnement des médecins prescripteurs

→ Campagnes d'information/échanges avec les médecins

- Tous les ans depuis 2007
- Principalement axées sur les infections respiratoires hautes et basses
- Médecins généralistes mais aussi spécialistes (pneumologues)
- Campagne 2016: infections urinaires (en cours d'élaboration)

ATB: accompagnement des médecins prescripteurs

→ Principaux messages transmis aux médecins via les visites DAM/Echanges confraternels

- Lutter contre les résistances bactériennes: enjeu collectif et individuel
- Corrélation entre le niveau de consommation des antibiotiques et le pourcentage de souches résistantes ou de sensibilité diminuée bien démontrée.
- Plus on utilise d'antibiotiques, plus les bactéries s'y habituent et leur résistance augmente.
- Il est indispensable de réserver l'usage des antibiotiques aux seules situations dans lesquelles ils sont nécessaires
- Si un ATB est nécessaire, privilégier les classes les moins génératrices d'antibiorésistance

ATB: accompagnement des médecins prescripteurs

→ Principaux outils à l'appui de ces visites DAM/Echanges confraternels

- Les mémos
- Le remis patient
- Les profils
- Les TROD angines

ATB: accompagnement des médecins prescripteurs

→ Les mémos:

- 2012/2013: tableau de synthèse: antibiothérapie dans les infections respiratoires hautes chez l'adulte et chez l'enfant (d'après les recommandations de la SPILF - validé HAS)
 - ✓ utilisé comme algorithme référentiel par la HAS pour l'élaboration du Dataset ORL
- 2015: remis patient « pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un ATB aujourd'hui »
 - ✓ Document d'aide à la non prescription d'ATB
 - ✓ 93% des patients déclarent que ce document les aide à comprendre pourquoi leur médecin ne leur a pas prescrit d'ATB

Tableau de synthèse ATB ORL

INFECTIONS RESPIRATOIRES HAUTES

Août 2013

Antibiothérapie chez l'adulte
après avis de la HAS*

conformément aux avis de la transparence sur les différents produits

		DCI (nom commercial) par famille chimique												
		Pénicillines A		Céphalosporines			Macrolides et apparentés			Quinolones		Autres		
		Amoxicilline (Clamoxyl®, Hiconal® et leurs génériques)	Amoxicilline Acide clavulanique (Augmentin®, Clavio® et leurs génériques)	Céfotilime à acétate (Ticakson®, Taceo 1®)	Cefpodoxime proxétile (Irboto® et génériques)	Céfuroxime axétile (Céporine®, Zinnat® et leurs génériques)	Azithromycine (Zithromax® et génériques)	Clarithromycine (Nacy®, Zedax® et leurs génériques)	Jesamycine (Josacine®)	Méfloxacine (Kalsec®)	Lévofloxacine (Tanonic®)	Moxifloxacine (Jalox®)	Pristinamycine (Pyrastac®)	Sulfaméthoxazole Triméthoprime (Bactrim® et génériques)
Rhino-pharyngite aiguë		Pas de traitement antibiotique												
Angine aiguë	Mucosae < 2	Pas de traitement antibiotique												
	Mucosae ≥ 2	Pas de traitement antibiotique												
Sinusite	maxillaire aiguë purulente non compliquée avec suspicion d'une infection bactérienne	2 ou 3 g] 7 - 10 jours		400 mg] 5 jours	400 mg] 5 jours	500 mg] 5 jours					800 mg] 5 jours		2 g] 4 jours	
	maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire manifeste homolatérale de l'arc dentaire supérieur	2 ou 3 g] 7 - 10 jours		400 mg] 5 jours	400 mg] 5 jours	500 mg] 5 jours				800 mg] 5 jours			2 g] 4 jours	
	frontale, ethmoïdale, sphénoïdale purulente non compliquée	3 g] 7 - 10 jours		400 mg] 5 jours	400 mg] 5 jours	500 mg] 5 jours				800 mg] 5 jours				
	sinusite à risque de complication grave									500 mg] 8 - 10 jours	400 mg] 8 - 10 jours			
Otite	moyenne aiguë purulente	2 à 3 g] 5 jours	2 ou 3 g] 5 jours (si od. otite-compliquée)	400 mg] 5 jours	400 mg] 5 jours	500 mg] 5 jours								800 mg] sulfaméthoxazole + 160 mg] triméthoprime 5 jours

Traitement recommandé En cas d'allergie aux pénicillines sans contre-indication aux céphalosporines En cas de contre-indication aux tétracyclines Traitement non recommandé

*www.has-sante.fr



Avec avis - Sécurité Maladie de 2013



INFECTIONS RESPIRATOIRES HAUTES

Août 2013

Antibiothérapie chez l'enfant
après avis de la HAS*

conformément aux avis de la transparence sur les différents produits

		DCI (nom commercial) par famille chimique											
		Pénicillines A		Céphalosporines			Macrolides et apparentés			Autres			
		Amoxicilline (Clamoxyl®), Hicocill® et leurs génériques	Amoxicilline Acide clavulinique (Augmentin®, Clavin® et leurs génériques)	Cefotaxime (Cefotax®), Ticef®	Cefprozole (Cevoral® et génériques)	Cefuroxime axétil (Ciprocur®, Zinnat® et leurs génériques)	Azithromycine (Zithromax®)	Clarithromycine (Nocox®, Zoclax® et leurs génériques)	Josamycine (Josamyl®)	Tétracycline (Klaxin®)	Erythromycine Stéarate (Erythrostat®)	Furazolidone (Furazolidone®)	Sulfaméthoxazole Triméthoprim (Bactrim® et génériques)
Rhinopharyngite aiguë		Pas de traitement antibiotique											
Angine aiguë	enfant < 3 ans	Pas de traitement antibiotique											
	enfant > 3 ans	TDR négatif	Pas de traitement antibiotique										
Otitite	aiguë	TDR positif	50 mg/kg) 5 jours		5 mg/kg) 5 jours		20 mg/kg) 3 jours	15 mg/kg) 5 jours	30 mg/kg) 5 jours				
		aiguë sévère	30 - 50 mg/kg) 7 - 10 jours		5 mg/kg) 5 - 10 jours						si > 6 ans : 50 mg/kg) 5 - 10 jours	si < 6 ans : 30 mg/kg) sulfaméthoxazole + 6 mg/kg) triméthoprim 5 - 10 jours	
		aiguë avec facteur de risque	30 - 50 mg/kg) 7 - 10 jours		5 mg/kg) 5 - 10 jours						si > 6 ans : 50 mg/kg) 5 - 10 jours	si < 6 ans : 30 mg/kg) sulfaméthoxazole + 6 mg/kg) triméthoprim 5 - 10 jours	
	otite à l'origine dentaire ou furculé		50 mg/kg) 7 - 10 jours		5 mg/kg) 5 - 10 jours						30 mg/kg) sulfaméthoxazole + 6 mg/kg) triméthoprim 5 - 10 jours		
otite moyenne aiguë et chronique		Hospitalisation - Antibiothérapie parentérale											
Otitis moyenne aiguë et chronique > 3 mois	parentérale	enfant < 2 ans	30 - 50 mg/kg) 8 - 10 jours	50 mg/kg) 5 - 10 jours (si otite compliquée)		5 mg/kg) 5 - 10 jours					50 mg/kg) érythromycine + 150 mg/kg) sulfaméthoxazole 10 jours	30 mg/kg) sulfaméthoxazole + 6 mg/kg) triméthoprim 5 - 10 jours	
		enfant > 2 ans avec symptômes peu répétés	Pas de traitement antibiotique										
	enfant > 2 ans avec symptômes fréquents	30 - 50 mg/kg) 5 jours	50 mg/kg) 5 - 10 jours (si otite compliquée)		5 mg/kg) 5 jours					50 mg/kg) érythromycine + 150 mg/kg) sulfaméthoxazole 10 jours	30 mg/kg) sulfaméthoxazole + 6 mg/kg) triméthoprim 5 jours		
otite sévère et otite chronique		Pas de traitement antibiotique											

Traitement recommandé | En cas d'allergie aux pénicillines sans contre-indication aux céphalosporines | En cas de contre-indication aux béta-lactamines | Traitement non recommandé

www.has-sante.fr



Aujourd'hui, je vous ai diagnostiqué une infection qui ne nécessite pas d'antibiotiques.

DATE : / /

NOM DU PATIENT :

TAMPON MÉDECIN

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

<input checked="" type="checkbox"/>	MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
<input type="checkbox"/>	 RHINOPHARYNGITE (RHUME) • <i>Toujours virale.</i>	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
<input type="checkbox"/>	 GRIPPE • <i>Infection virale.</i>	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
<input type="checkbox"/>	 ANGINE VIRALE • <i>Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.</i>	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
<input type="checkbox"/>	 BRONCHITE AIGÜE • <i>Quasiment toujours virale.</i> • <i>Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.</i>	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
<input type="checkbox"/>	 OTITE AIGÜE • <i>Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotique.</i>	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

Si vous avez de la fièvre (température > 38,5°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez reconsulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

 Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite.



ATB: accompagnement des médecins prescripteurs

→ Les profils de prescription

- Permettent aux médecins d'avoir un retour sur leur pratique
- Donnent aux médecins des éléments de comparaison
 - ✓ Comparaison départementale pour les MG
 - ✓ Comparaison régionale pour les médecins spécialistes
- Éléments quantitatifs : part de la patientèle sous ATB
- Et qualitatifs: part des différentes classes thérapeutiques
- Mis à jour mensuellement, établis en année pleine mobile

Exemple de profil ATB

Profil antibiotiques - janvier 2015 à décembre 2015

Pour vous aider à suivre votre activité, l'Assurance Maladie met à votre disposition votre profil personnalisé.

Pour en savoir plus, contacter :F

Téléphone : t

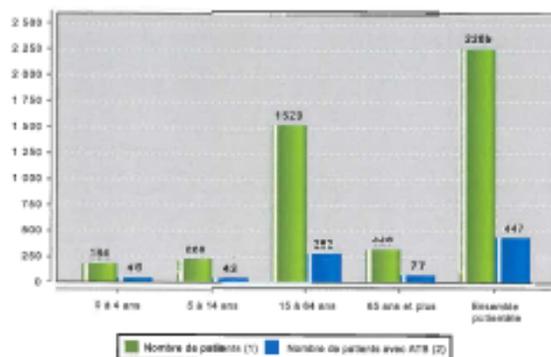
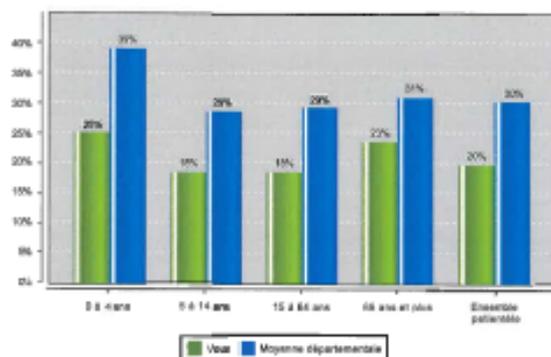
Courriel : s

Informations personnelles

Prénom : P

N°

Votre première ayant bénéficié d'un antibiotique



(1) Nombre de personnes différentes vous ayant consulté au moins une fois

(2) Nombre de personnes différentes à qui il vous a été prescrit au moins une fois un antibiotique

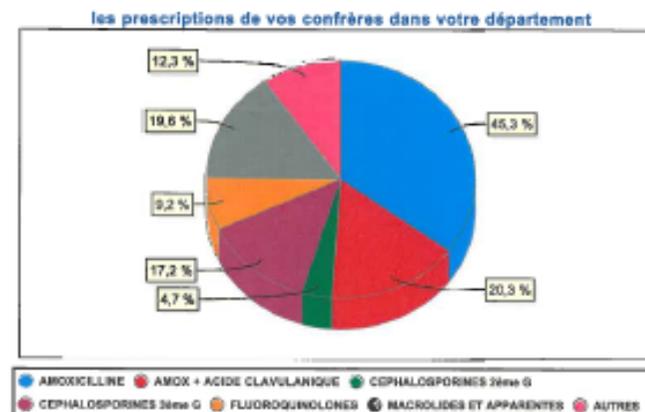
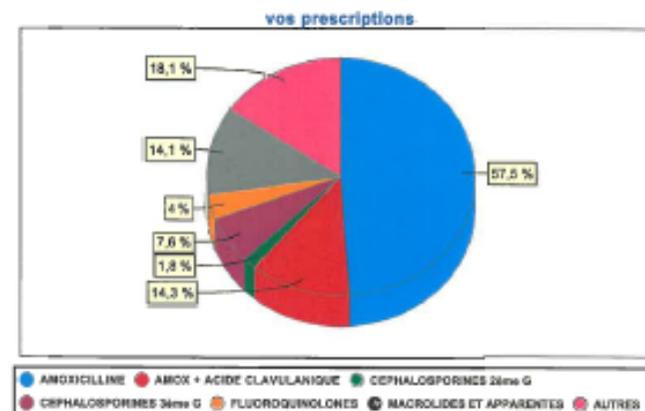
Profil antibiotiques - janvier 2015 à décembre 2015

Prénom : P

N° 1

Les différentes classes prescrites

% de patients* sous ATB (sur 12 mois glissants)



* Un patient pouvant recevoir plusieurs antibiotiques dans les 12 mois, il est normal que la somme soit supérieure à 100 %

Exemple de profil ATB

Profil antibiotiques - janvier 2015 à décembre 2015

Pour vous aider à suivre votre activité, l'Assurance Maladie met à votre disposition votre profil personnalisé.

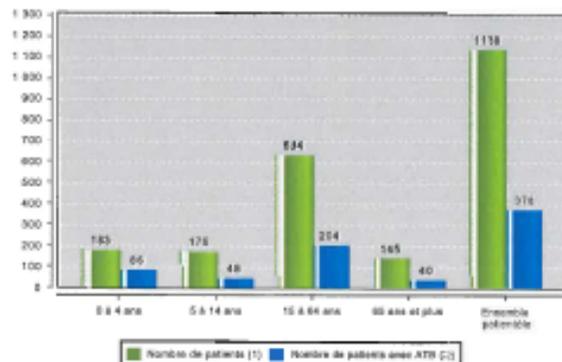
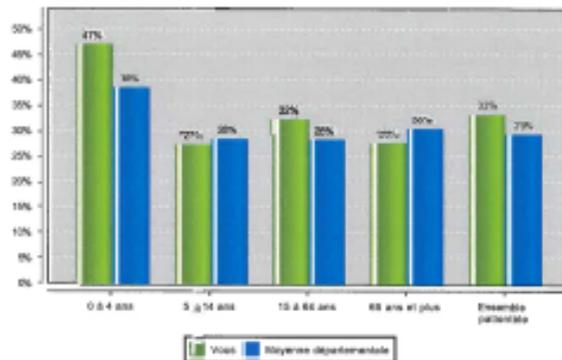
Pour en savoir plus, contacter : Votre délégué d'assurance maladie Téléphone :

Courriel : deleguesassurance maladie@cpam-paris.onamts.fr

Informations personnelles

Dr :
N° :

Votre patientèle est-elle composée d'un antibiotique ?



(1) Nombre de personnes différentes vous ayant consulté au moins une fois

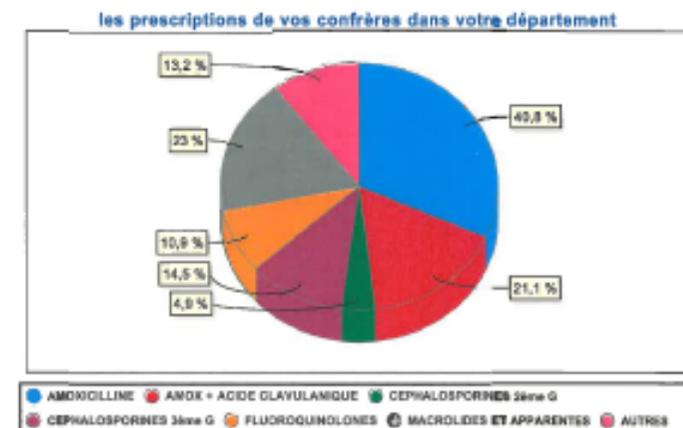
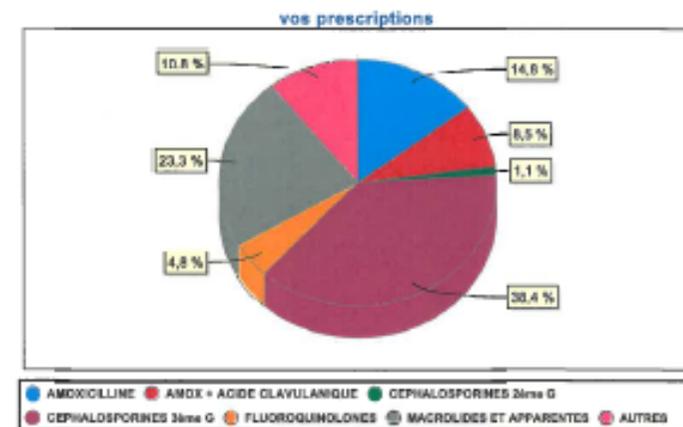
(2) Nombre de personnes différentes à qui vous avez prescrit au moins une fois un antibiotique

Profil antibiotiques - janvier 2015 à décembre 2015

Dr :
N° :

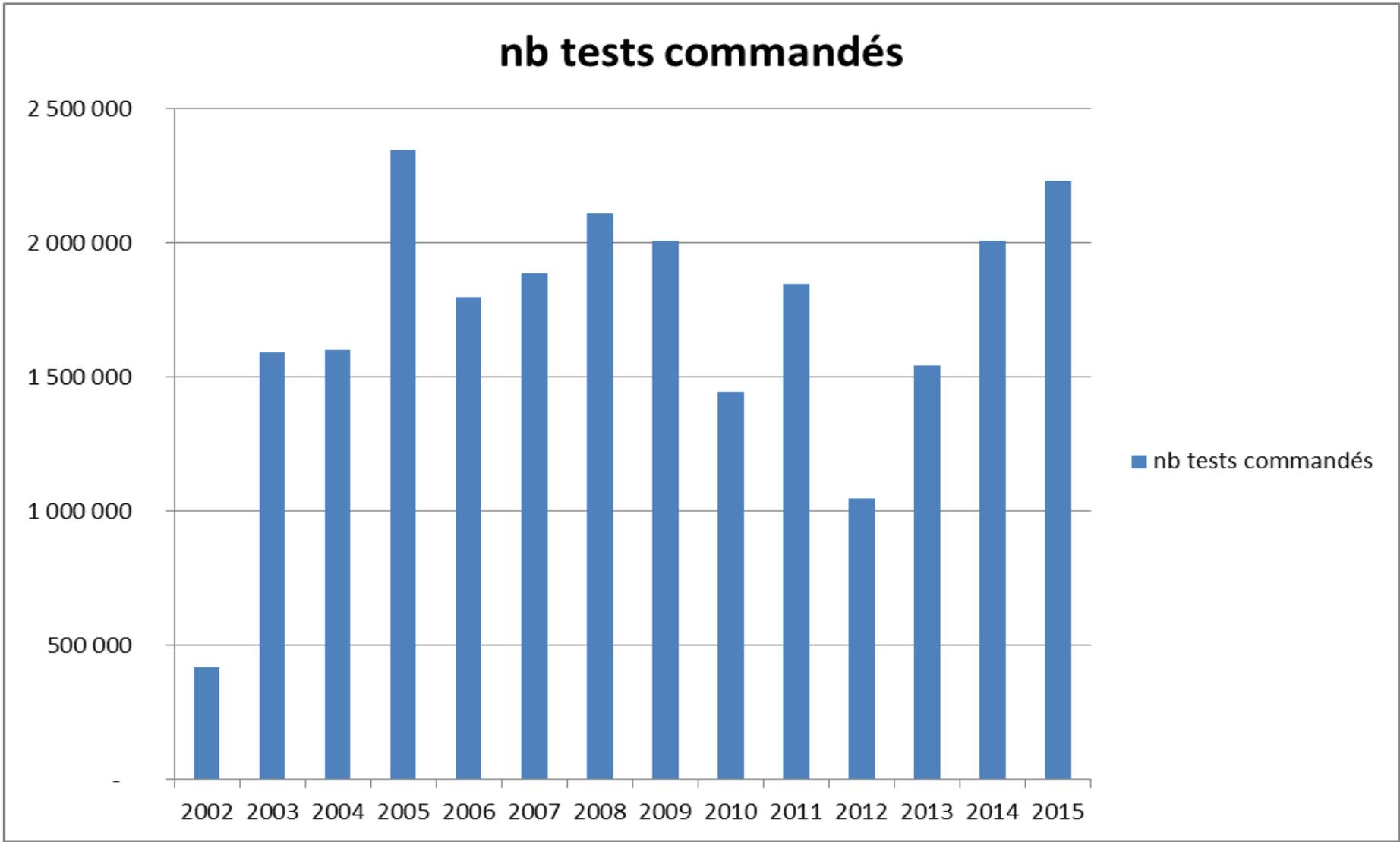
Les différentes classes prescrites

% de patients* sous ATB (sur 12 mois glissants)



* Un patient pouvant recevoir plusieurs antibiotiques dans les 12 mois, il est normal que la somme soit supérieure à 100 %

Mise à disposition gratuite des TROD angine pour les MG – pédiatres – ORL – centres de santé



MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION MEDICALE: LA ROSP

- rémunération sur objectifs de santé publique
- Indicateurs approuvés par les partenaires conventionnels (assurance maladie ET syndicats de médecins libéraux)
- 2 Indicateurs Antibiotiques actuellement

MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION MEDICALE: La ROSP

→ Les indicateurs « antibiotiques » de la convention:

- nombre de traitements antibiotiques pour des patients âgés de 16 à 65 ans, sans ALD, et ayant déclaré le médecin comme médecin traitant (patient MT)
nombre de patients MT de 16 à 65 ans, sans ALD.
- s'exprime en nombre de prescriptions pour 100 patients et par an.
- Objectif = qu'au maximum 37 prescriptions d'antibiotiques par an aient été effectuées pour 100 patients âgés de 16 à 65 ans.

→ autre indicateur antibiotique: prescription dans le répertoire

Indicateur ROSP ATB

Amélioration continue de l'indicateur depuis 2011

	indicateur	Objectif cible	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2015	Évolution en points Déc 2015 – Déc 2011
ATB	Nombre de prescriptions d'ATB réalisées pour 100 patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD dans l'année	≤ 37	45,7	39,6	- 6,1

Soit 1 805 000 prescriptions évitées

Les campagnes de communication

→ Campagnes de communication grand public:

- 2002→2004 « les ATB c'est pas automatique»
- 2005→2008 « les ATB c'est pas automatique»
- 2010→2012 « les ATB, utilisés à tort, ils deviendront moins forts »

→ Campagne ciblée « professionnels de la petite enfance » 2012/2013

→ Participation au projet e-bug depuis 2006:

- projet Européen éducatif scolaire concernant les microbes, la transmission, la prévention et le traitement des infections

→ Campagne grand public 2017...

ATB: AUTRES ACTIONS

→ Convention avec les centres de conseils en antibiothérapie:

- Signature le 18/03/16
- Données locales de consommation d'ATB mises à disposition des CCA (antibiolor et medqual) semestriellement par la CNAMTS
- En retour, analyse par les CCA de l'évolution locale des consommations, quantitatives et qualitatives, impact sur l'écologie bactérienne (ECBU)
- Reprise dans l'Instruction DGSD/DGOS du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des Agences régionales de santé

→ Partenariat avec la DGS et l'ANSM

- Expérimentation de la délivrance à l'unité
- Réflexion sur les indicateurs de consommation

ATB: BILAN DES ACTIONS

→ Indicateurs à notre disposition:

- ROSP
- DDJ/1000h/j
- Nombre de boites

→ Résultats

- ROSP: cf supra: -6,1 points entre 2011 et 2015
- DDJ/1000h/J: diminution sensible en 2014 (cf infra) (mais remontée en 2015?)
- Nombre de boites: diminution sensible en 2014 (cf infra)

ATB: BILAN DES ACTIONS

DDJ/1000h/j

Évolution de la consommation globale d'antibiotiques en secteur de ville, France, 2004-2014, données ANSM



Bilan des données de surveillance, 17/11/2015, INVS / ANSM

ATB: BILAN DES ACTIONS

Nombre de boites présentées au
remboursement

Médicament délivré en officine hors préparation magistrale	Classe de médicaments	Cumul à fin Decembre 2013	Cumul à fin Decembre 2014	Croissance (%)	Croissance (millions)
Médicaments des épisodes aigus	Antalgiques, vertiges, migraines	573,7	589,0	2,7%	15,3
	Antiacides et antiulcéreux	103,7	107,5	3,8%	3,9
	dont Inhibiteurs de la pompe à protons	68,1	71,3	4,8%	3,3
	dont autres	35,6	36,2	1,8%	,6
	Antiallergiques dont rhinite	65,5	65,5	0,1%	,1
	Anti-infectieux	181,4	174,6	-3,7%	-6,8
	dont Antibiotiques	127,6	122,3	-4,1%	-5,3
	dont Antimycotiques et antirétroviraux hors VIH	3,8	4,0	7,1%	,3
	dont Anti-infectieux gynécologiques et urinaires	15,7	15,5	-1,7%	-,3
	dont Anti-infectieux rhinologiques et stomatologiques	31,0	29,2	-5,8%	-1,8
dont Antiparasitaires, antituberculeux & antilépreux	3,3	3,7	9,7%	,3	

Tous régimes France entière tous médicaments

2 556,2

2 574,0

0,7%

17,8

CNAMTS – DP Médicament – oct 2015

PERSPECTIVES

- **Nouvel indicateur ROSP en cours de discussion, introduisant un aspect qualitatif**
- **Nouvelle campagne de communication grand public**
- **Mise en œuvre de la convention avec les centres de conseils en antibiothérapie → suivi et retour d'information loco régionales plus « parlant », actions plus ciblées**

l'assurance maladie reste mobilisée