



Et si on faisait autrement en Ile de France

Rémy Gauzit
Unité de réanimation thoracique - CHU Cochin - Paris V
Omedit Ile de France

CoTéPrAgmatique

Conseil Téléphonique pour la Prescription Antibiotique

Les sociétés scientifiques de médecine générale :
CNGE, SFDRMG, SFMG, SFTG

En collaboration avec la SPILF

Avec le financement de l'ARS

Porteurs du projet: Vincent Renard (CNGE), Rémy Gauzit (SPILF-
OMEDIT)



Les médicaments miracle ont détruit le miracle...

Requiem pour les antibiotiques ?

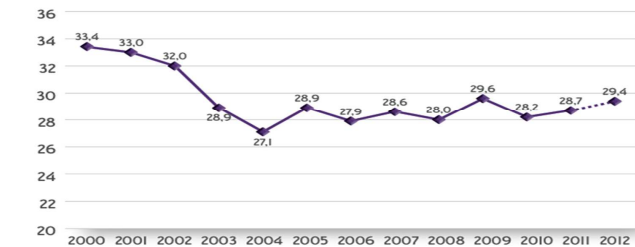


Les ATB sont victimes de leurs succès

- Guérison en quelques jours de maladies dont on a oublié qu'elles étaient mortelles
- Révolution considérée comme définitivement acquise
Alors que toutes les prescriptions d'ATB (*même parfaitement justifiées*) a un rôle sur la résistance
- Traitements courts, aux risques minimes
- Souvent perçus comme un médicament des symptômes, voire comme un antipyrétique
- Et trop souvent par les médecins comme un traitement de leurs angoisses
- Habitude de prescrire dans des non-indications
- Les antibiotiques sont si vite efficaces, que pour le fabricant, le retour sur investissement est faible.

Consommation ATB en ville

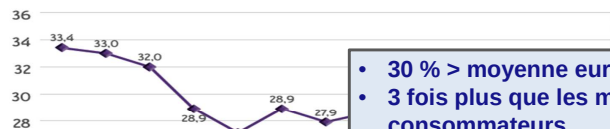
Figure n°3: évolution de la consommation des antibiotiques en ville



- 2000-2004 diminution marquée
- 2004-2008 : relative stabilité
- Depuis 2009 : ré-augmentation régulière

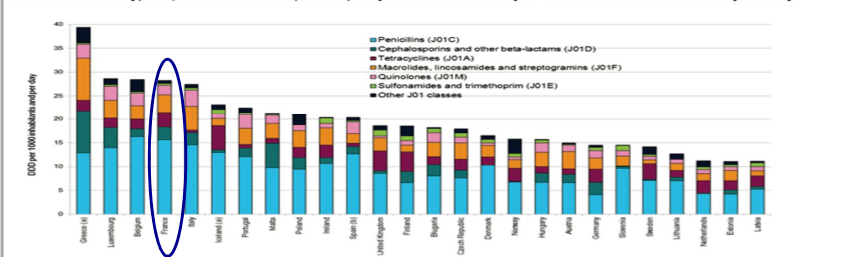
Consommation ATB en ville

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



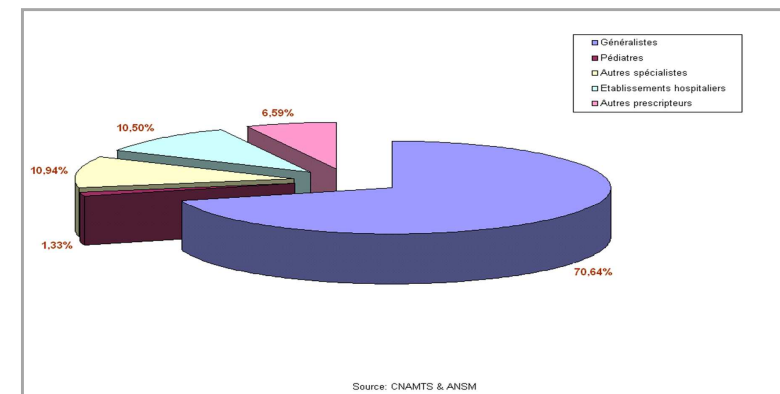
- 30 % > moyenne européenne
- 3 fois plus que les moins consommateurs

Figure 3.2. Consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) at ATC group level 3 in the community, EU/EEA countries, 2010, expressed as DDD per 1 000 inhabitants and per day



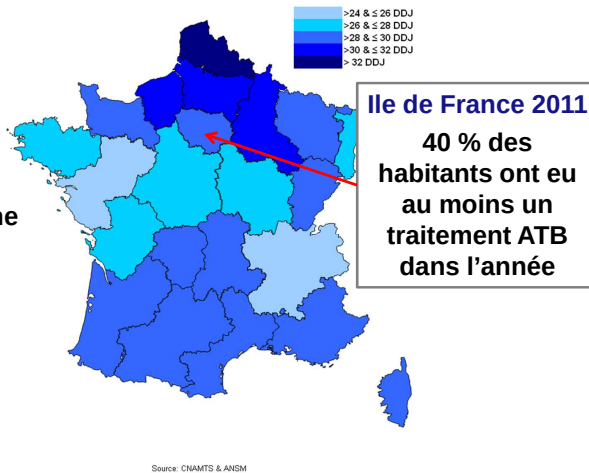
Consommation ATB en ville

- Médecins généralistes 66 % des prescriptions ATB (Hôpital 10 %)



Disparités régionales

- Ile de France région consommatrice moyenne haute
- Certaines régions sont dans la moyenne européenne (Rhône Alpes)
- Certaines restent avec des chiffres comparables à ceux de la fin des années 90



Répartition des BMR - Hier -

BMR nosocomiales

ERV
Entérocoques résistants à la vancomycine

PAMR
P. aeruginosa multirésistants
ABMR
A. baumannii multirésistants

BLSE
b-lactamases à spectre étendu chez Enterobactéries

SARM
S. aureus résistants à la métilcilline

BMR communautaires

PSDP
Pneumocoques de sensibilité diminuée à la pénicilline

Répartition des BMR - Aujourd'hui -

BMR nosocomiales

ERV
Entérocoques résistants à la vancomycine

PAMR
P. aeruginosa multirésistants
ABMR
A. baumannii multirésistants

SARM
S. aureus résistants à la métilcilline

PSDP
Pneumocoques de sensibilité diminuée à la pénicilline

BLSE
b-lactamases à spectre étendu chez Enterobactéries

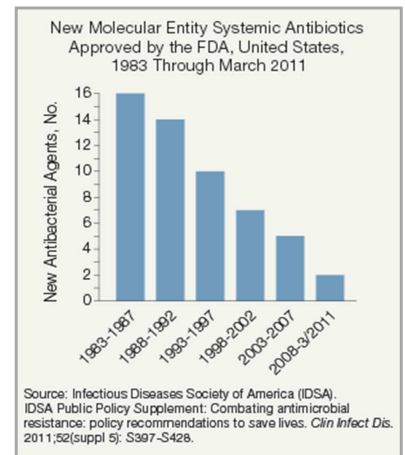
Carbapénémases

BMR communautaires

Emergence de BMR communautaires

Disparition frontière ville/hôpital

- Europe, 25.000 patients/an décèdent d'une infection à BMR non traitable
- Enjeu de santé publique majeur : les résistances bactériennes sont l'affaire de tous

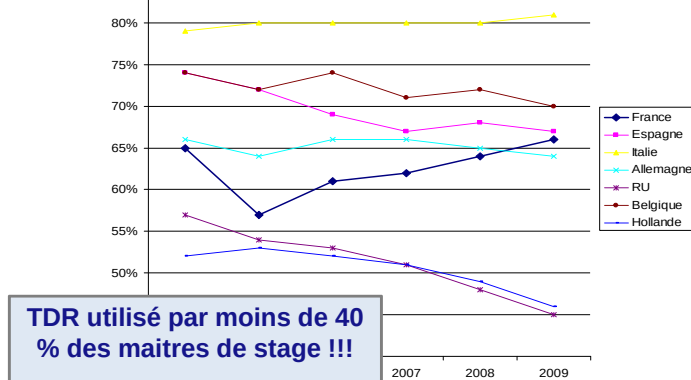


Les antibiotiques : un bien durable qu'il faut épargner

Mossialos E et al, LES-ABI Stockholm 2009

Angine: un taux de recours aux antibiotiques qui augmente en France

Prescriptions d'antibiotiques/ 100 diagnostics d'angine



Source : CNAMTS, issues des données IMS HEALTH 2011



ECBU réalisés en ville: évaluation des pratiques et impact sur le bon usage des antibiotiques.

A. de Pontfarcy¹, G. DeFrance², F. Raghu¹, K. Jidar¹, C. Vinsonneau¹, R. Gauzit¹, S. Diamantis¹
¹Hôpital Marc Jacquet, Melun ²Laboratoire Biofutur, Guigne ³ARS Ile-de-France



- Evaluation prospective des ECBU réalisés dans un réseau de laboratoire de ville
- 315 ECBU
 - o 1/3 des patients asymptomatiques
 - o indication conforme aux reco 61%
- 70 ECBU positifs MAIS 109 prescriptions ATB
- Conformité aux recommandations
 - o molécule 56 %
 - o durée de traitement 36 %

**Epargne DDJ possible 60 %
si respect des recommandations 2008**

Ricaï 2012

CoTéPrAgmatique

« Les médecins généralistes parlent
aux médecins généralistes »

- Principe ≠ ligne téléphonique hospitalière/spécialiste
- Ligne téléphonique basée sur expertise de médecins généralistes
- Format :
 - o conseil de pairs
 - o incitatif sans contrainte et formateur
 - o axé sur la formation, la responsabilisation, le développement professionnel
 - o « éclairage » et conseils et non pas substitution

CoTéPrAgmatique

« Les médecins généralistes parlent
aux médecins généralistes »

- Formation des MG experts par CNGE et Spilf
 - o stratégies de non prescription (Paair)
 - o appropriation des recommandations
 - o utilisation des outils diagnostiques
 - o outil d'aide à la décision (*Antibioclic*)
 - o identification des limites de compétences (3^{ème} ligne relevant de savoirs hospitaliers)

Préserver l'efficacité des ATB à l'hôpital



ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

3 volets, 10 messages clés



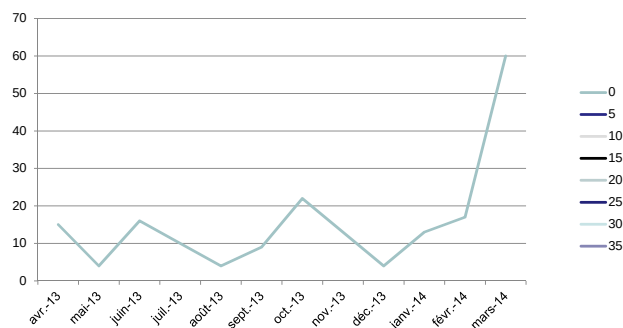
L'ensemble de ces messages est applicable à la médecine de ville et aux EPHAD

CoTéPrAgmatique

- Des médecins généralistes pilotes et effecteurs du projet
- 1 ligne téléphonique dédiée
- Début effectif le lundi 8 avril 2013
- Réponse possible de 9h à 19h du lundi au vendredi, de 9h à 12h30 le samedi
- Répondeur avec possibilité de laisser un message en dehors des heures d'ouverture
- Réponse du secrétariat de 9h à 12h30 et de 14h à 17h30 qui transfère l'appel au médecin
- Réponse en direct du médecin de 12h30 à 14h et 17h30 à 19h en semaine, de 9h à 12h30 le samedi.



Evolution du nombre d'appel
(avril 2013 à mars 2014)



Antibiotiques ou pas ?

Échangeons entre confrères !

01 75 62 22 92

de 9h à 19h du lundi au vendredi
et de 9h à 12h30 le samedi

Collège National des Généralistes Enseignants
Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française