



**Mardi 16 janvier 2007**  
**Conférence de presse**

**Programme Antibiotiques :**  
**de la ville à l'hôpital,**  
**développer la synergie des actions,**  
**intensifier l'engagement de tous**



## **PROGRAMME ANTIBIOTIQUES - DE LA VILLE A L'HOPITAL DEVELOPPER LA SYNERGIE DES ACTIONS, INTENSIFIER L'ENGAGEMENT DE TOUS**

---

### **COMMUNIQUE DE PRESSE**

#### **EVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES EN VILLE 2002-2006 – LA BAISSSE SE POURSUIT ET S'INSTALLE DANS LA DUREE**

*Par le Docteur Didier Guillemot, Médecin Epidémiologiste à l'Institut Pasteur et à l'Inserm, en collaboration avec Pierre-Yves Boëlle, Bio-mathématicien à l'Inserm et Claire Bernède, Statisticienne à l'Institut Pasteur*

#### **LA RESISTANCE BACTERIENNE AUX ANTIBIOTIQUES : UN PHENOMENE EVOLUTIF QUI EXIGE UNE VIGILANCE CONTINUE !**

*Par le Professeur Benoît Schlemmer, Président du Comité de suivi du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques, Chef du Service de réanimation du Groupe Hospitalier Saint-Louis et Doyen de la Faculté de Médecine Paris Diderot, Université Paris VII*

#### **PRESERVER LE POTENTIEL THERAPEUTIQUE DES ANTIBIOTIQUES A L'HOPITAL : L'EXEMPLE DE L'AP-HP**

*Par le Professeur Vincent Jarlier, Président de l'Observatoire National de l'Epidémiologie de la Résistance Bactérienne aux Antibiotiques (ONERBA), Professeur des universités - Praticien hospitalier Service Bactériologie de la Pitié-Salpêtrière, Délégué à la prévention des infections nosocomiales, Direction de la Politique Médicale, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris*

#### **LES PRIORITES DU PROGRAMME ANTIBIOTIQUES 2007 DE L'ASSURANCE MALADIE**

*Par le Professeur Hubert Allemand, Médecin conseil national à la Caisse nationale de l'Assurance Maladie*

#### **ANNEXE 1 : LA CAMPAGNE AP-HP**

#### **ANNEXE 2 : LA CAMPAGNE MEDIA ET LES DATES CLES DU PROGRAMME**



## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Paris, le 16 janvier 2007

### PROGRAMME ANTIBIOTIQUES DE LA VILLE A L'HOPITAL, DEVELOPPER LA SYNERGIE DES ACTIONS, INTENSIFIER L'ENGAGEMENT DE TOUS

---

*La baisse de la consommation d'antibiotiques se poursuit en France en 2006 et s'installe dans la durée sans faiblir : - 17 % depuis le démarrage du Programme en octobre 2002 et - 31 % chez les enfants de 0-5 ans<sup>1</sup>. De nouveaux comportements s'installent en effet, tant chez les patients que chez médecins, témoignant d'un usage des antibiotiques plus raisonné.*

*Des premiers signaux encourageants concernant les résistances bactériennes apparaissent, comme la baisse progressive de la résistance du pneumocoque. Dans le même temps, on observe une situation plus préoccupante concernant d'autres bactéries, notamment en médecine de ville.*

*Pour continuer à gagner du terrain sur cet enjeu sanitaire et atteindre l'objectif d'une diminution de 25 % de la consommation d'antibiotiques fixé en début de Programme, la décroissance doit encore s'accélérer et les efforts s'intensifier. Cette ambition passe par l'implication, le soutien et l'accompagnement de tous les publics concernés, de la ville à l'hôpital.*

#### **17,7 MILLIONS DE TRAITEMENTS INUTILES EVITES EN 2006 : LA BAISSSE DOIT S'ACCELERER**

---

Entre le lancement du Programme en 2002 et l'hiver 2005-2006, l'Institut Pasteur comptabilise une **baisse cumulée de 17 %**. Le recul est particulièrement marqué chez **les jeunes enfants (0-5 ans) qui enregistrent une baisse de 31 % depuis le début du Programme**, dépassant ainsi pour cette tranche d'âge l'objectif général de - 25 %. Un résultat très positif sur cette cible prioritaire du Programme, fortement consommatrice d'antibiotiques.

Sur l'ensemble de la population, la baisse des prescriptions se maintient depuis 3 ans autour de 3,5 %, indiquant une mobilisation durable. Cette baisse représente **17,7 millions de traitements inutiles** évités depuis le début du Programme, soit 566 millions d'euros de dépenses inutiles évitées.

#### **RESISTANCES BACTERIENNES ET ECHEC THERAPEUTIQUE : UNE REALITE EN VILLE COMME A L'HOPITAL**

---

La France reste parmi les pays européens les plus touchés par les résistances bactériennes aux antibiotiques. Le développement de résistances bactériennes en France est favorisé par l'excès

---

<sup>1</sup> Résultats Institut Pasteur : suivi de l'évolution de la consommation d'antibiotiques, corrigé des pics épidémiques depuis 2002.

de consommation d'antibiotiques. Celle-ci est nettement plus élevée en France que chez ses voisins européens : plus de 30 doses journalières pour 1 000 personnes en moyenne annuelle, soit 2 fois plus qu'en Allemagne et au Royaume-Uni et 3 fois plus qu'en Hollande<sup>2</sup>.

**En France, la situation sanitaire est contrastée selon les germes.** Concernant certaines bactéries, l'évolution récente est encourageante. C'est le cas du pneumocoque, pour lequel on observe une amélioration de la sensibilité à la pénicilline<sup>3</sup> même si cette sensibilité reste très inférieure à la moyenne européenne. Ce progrès, même s'il est relatif, prouve que les mesures prises ont permis de contenir le développement de certaines résistances bactériennes.

En revanche, le niveau de résistance d'autres bactéries est plus préoccupant : le taux de résistance du colibacille<sup>4</sup> aux fluoroquinolones, par exemple, a doublé en un an. La conséquence : les infections dues à cette bactérie, comme la cystite, deviennent plus délicates à traiter.

Les résistances bactériennes ne s'arrêtent ni à la porte de l'hôpital, ni à la porte des cabinets de ville. C'est la raison pour laquelle **les médecins de ville peuvent aujourd'hui être confrontés aux échecs thérapeutiques** ; c'est également la raison pour laquelle la mobilisation de tous reste primordiale.

## **PROFESSIONNELS DE L'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS ET MEDECINS : LES RELAIS CLES DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENTS**

---

En 2006, des actions ont été initiées auprès des professionnels les plus concernés par le problème du mésusage des antibiotiques : professionnels de la petite enfance et médecins (de ville et hospitaliers).

Suite à une vaste concertation menée depuis 2003 auprès de 1 600 professionnels de l'accueil, **deux outils pédagogiques destinés aux personnels de structure d'accueil ont été réalisés en 2006 en partenariat avec le Ministère de la santé et la Société Française de Pédiatrie.** Leurs objectifs : donner des repères sur les infections courantes, le bon usage des antibiotiques et rappeler les mesures d'hygiène nécessaires au sein de la collectivité. La diffusion de ces guides a été amorcée en 2006 auprès des 11 000 responsables de crèches et haltes-garderies françaises. Elle sera amplifiée en 2007 grâce aux actions de proximité menées par le réseau des caisses primaires (sessions de sensibilisation notamment).

Un travail de mobilisation a également été mis en place auprès des médecins hospitaliers et des médecins de ville, pour favoriser une véritable synergie des pratiques. Un accord-cadre antibiotiques a été signé en janvier 2006 entre l'UNCAM<sup>5</sup>, le ministère de la Santé et les Fédérations nationales représentatives des établissements de santé. Cet accord vise une diminution en volume de 10 % de la consommation d'antibiotiques sur 3 ans. L'Assurance Maladie va également continuer à soutenir l'effort demandé aux médecins généralistes, grâce à ses délégués qui visiteront les médecins en 2007. L'enjeu est de les sensibiliser à l'ampleur du problème des résistances en ville, de leur rappeler les recommandations officielles existantes pour favoriser la qualité des soins et la juste prescription.

---

<sup>2</sup> La consommation d'antibiotiques : situation en France au regard des autres pays européens, CNAMTS, Points de Repères n°6, novembre 2006.

<sup>3</sup> L'efficacité de la pénicilline sur les pneumocoques s'améliore. Le taux de résistance des pneumocoques à la pénicilline était de 41 % en 2003 (Source Société Française de Pédiatrie - Pr Jarlier Juin 2005) et de 36,2 % en 2005 (source EARSS 2005).

<sup>4</sup> Le colibacille ou E.Coli est une bactérie intestinale très commune chez l'homme, responsable de la majorité des cystites aiguës de la femme, de pyélonéphrites et de certaines infections digestives.

<sup>5</sup> Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie.

**Contacts presse : i&e Consultants - Emilie Geoffroy-Ponson/Sophie Marty**

**Tél : 01 56 03 13 15/12 59**

**CNAMTS : Vanessa Bernon - Tél : 01 72 60 11 45**



## EVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES EN VILLE 2002-2006

### LA BAISSSE SE POURSUIT ET S'INSTALLE DANS LA DUREE

---

*Par le Docteur Didier Guillemot,  
Médecin épidémiologiste à l'Institut Pasteur et à l'Inserm  
En collaboration avec Pierre-Yves Boëlle, Bio-mathématicien à l'Inserm  
Claire Bernède, Statisticienne à l'Institut Pasteur*

*Depuis 2002, l'Assurance Maladie et l'Institut Pasteur ont conclu un partenariat pour suivre l'évolution de la consommation d'antibiotiques. Celle-ci est analysée à partir des données de remboursement de l'Assurance Maladie et corrigée des variations épidémiques. Jusqu'à l'année dernière, cette analyse se basait sur les données démographiques du recensement effectué en 1999. Pour plus de pertinence et de rigueur scientifique, l'Assurance Maladie et l'Institut Pasteur ont souhaité intégrer, cette année, des ajustements à partir des dernières données de l'INSEE, afin de prendre en compte l'évolution démographique depuis le début du Programme.*

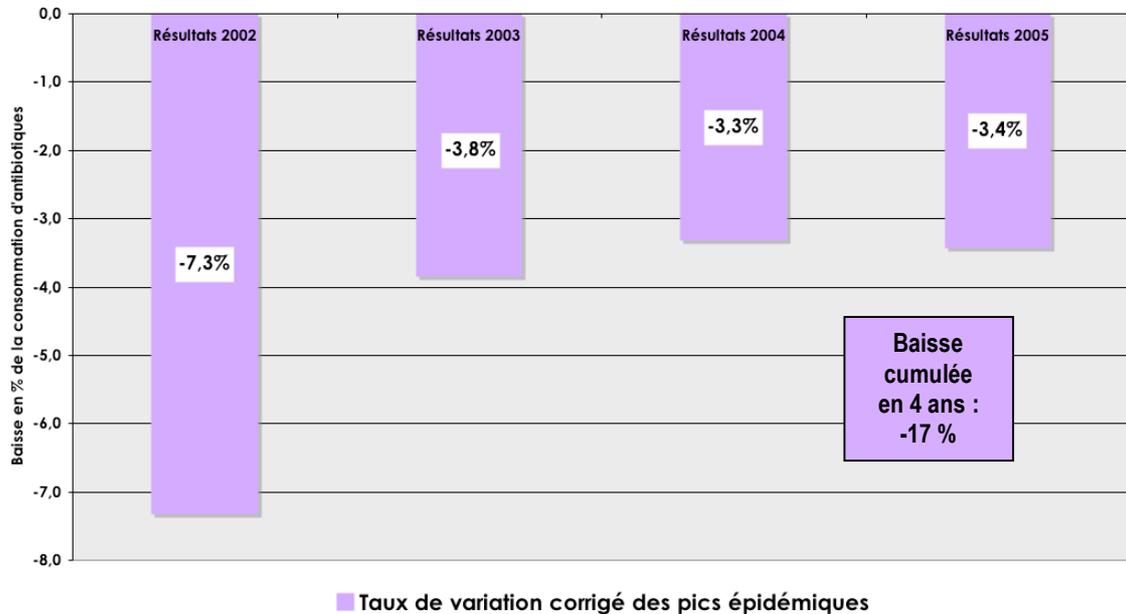
L'Institut Pasteur constate que la baisse de la consommation d'antibiotiques se poursuit en 2006. Depuis le début du Programme, **elle atteint 17 % en baisse cumulée, corrigée des pics épidémiques, soit 17,7 millions de traitements évités.** Après une baisse notable de 7,3 % en 2002, liée au lancement du Programme, le recul se poursuit à **un rythme régulier d'environ 3,5 % par an** depuis 2004.

**Le recul le plus conséquent en termes de consommation se situe chez les enfants de 0 à 5 ans. La baisse atteint 31 % dans cette tranche d'âge depuis le début du Programme, soit 14 points de plus que sur l'ensemble de la population.** Cette baisse considérable intervient dans une tranche d'âge qui est traditionnellement la plus forte consommatrice d'antibiotiques.

## I – UN REcul DE LA CONSOMMATION QUI S'INSTALLE DANS LA DUREE

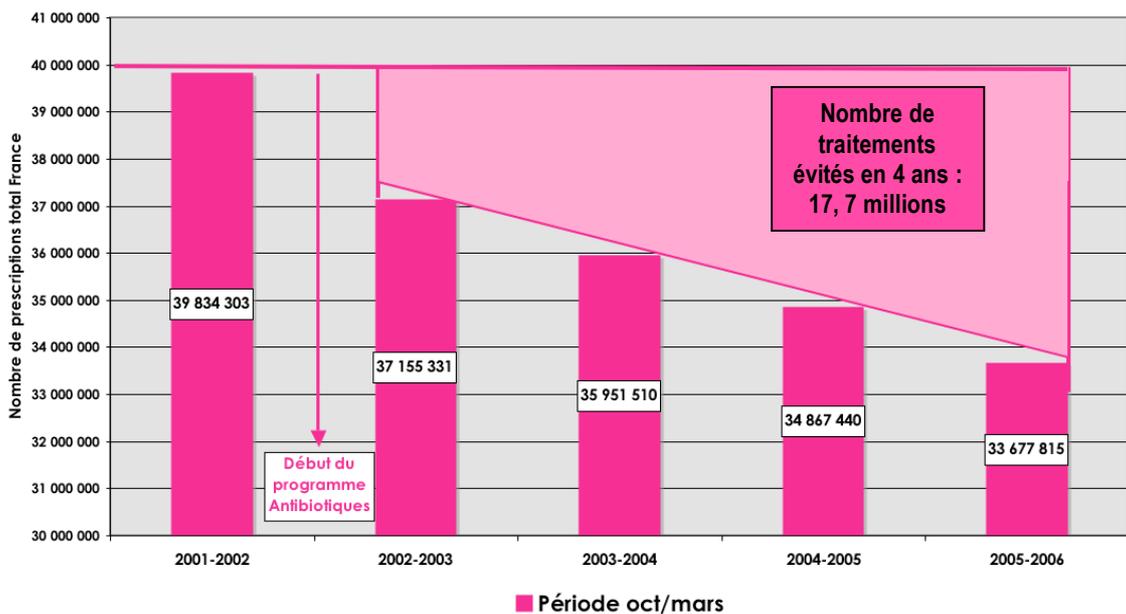
La baisse de la consommation d'antibiotiques se poursuit pendant l'hiver 2005-2006 avec une baisse de 3,4 % par rapport à l'hiver précédent. Mis à part l'hiver 2002-2003, où la baisse de la consommation était de 7,3 %, **on observe une baisse régulière de 3,5 % par an en moyenne.**

**Graphique 1 : Recul du nombre de prescriptions par rapport à l'hiver précédent**



Au terme des quatre dernières années, **cette baisse cumulée atteint 17 %**, générant ainsi un nombre total de traitements évités de **17,7 millions** sur la période observée.

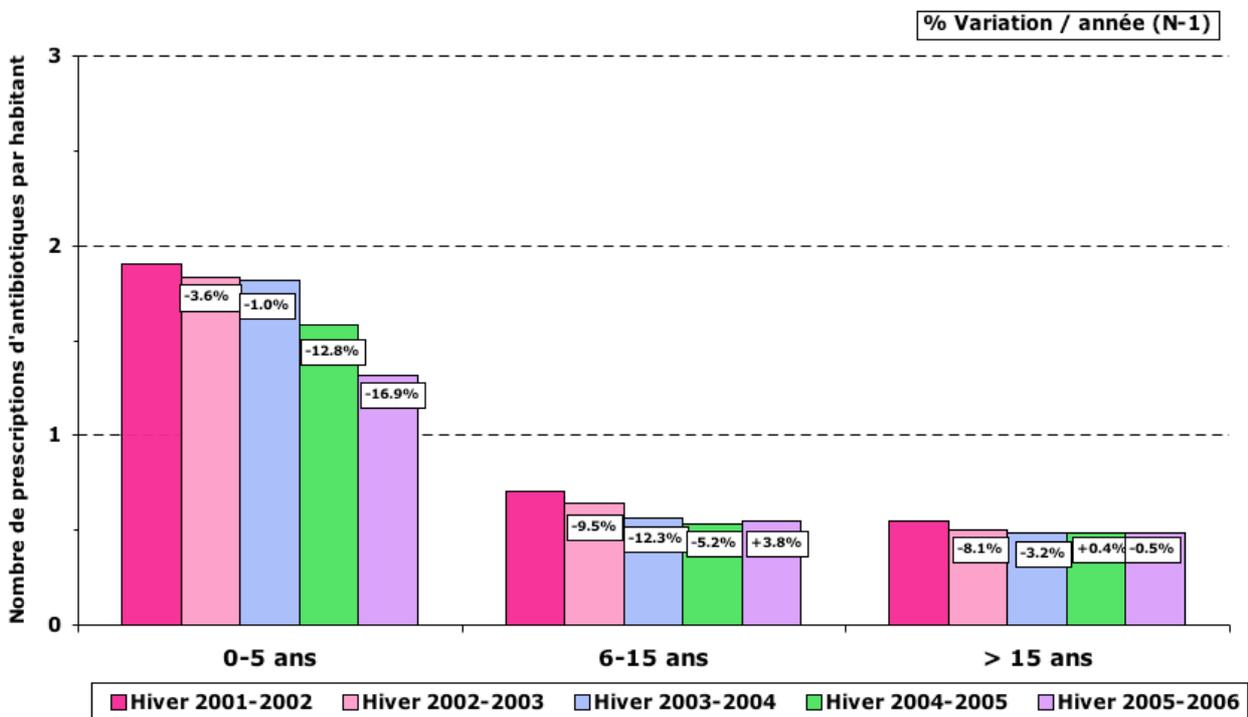
**Graphique 2 : Evolution du nombre de prescriptions semestrielles par an**



## II – DES RESULTATS TRES ENCOURAGEANTS CHEZ LES JEUNES ENFANTS

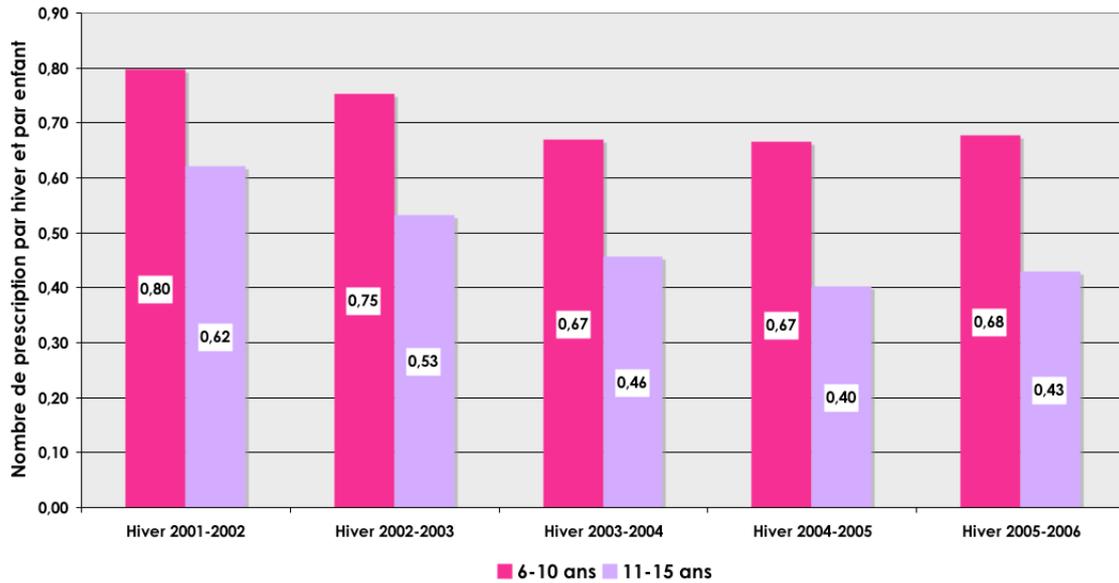
Les **0-5 ans** enregistrent la plus forte baisse depuis le début du Programme avec un **recul cumulé de 30,9 % de la consommation**, soit une baisse de 16,9 % en un an seulement. Il est intéressant de noter que sur cette tranche d'âge la **baisse a commencé à s'accélérer fortement en 2004-2005**, tandis qu'elle se stabilisait sur l'ensemble de la population. Au début du Programme, le nombre moyen de prescriptions chez les 0-5 ans était d'environ 2 par enfant et par hiver, aujourd'hui, on se rapproche de 1 prescription. Ces résultats sont d'autant plus notables que les jeunes enfants en France, sont les plus gros consommateurs d'antibiotiques.

**Graphique 3 : Evolution de la consommation semestrielle d'antibiotiques par classe d'âge et par habitant**

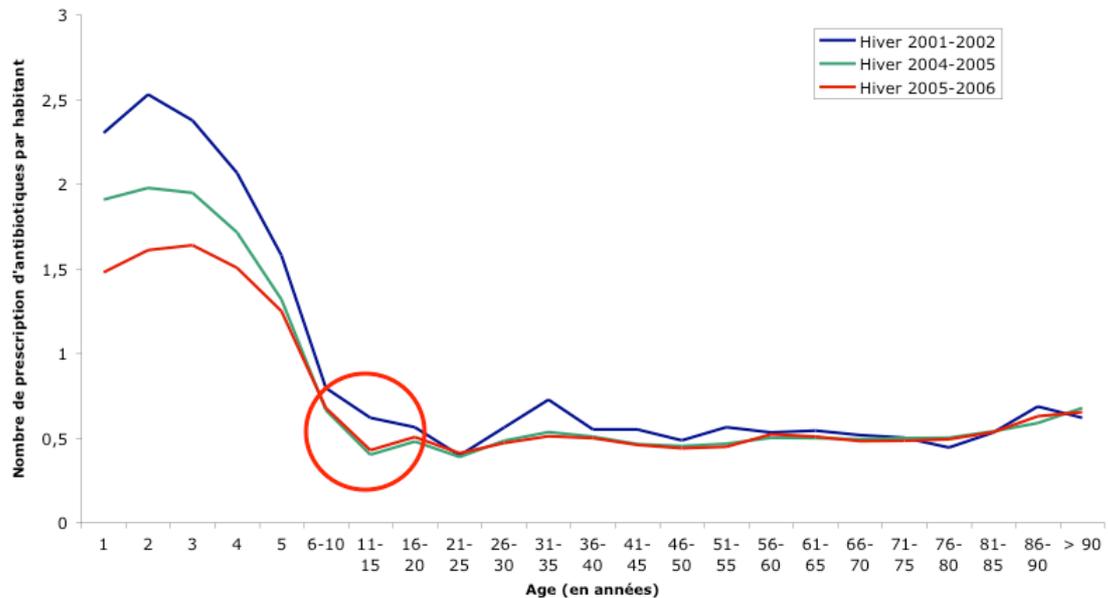


Sur la tranche des 6-15 ans, dont la consommation d'antibiotiques a reculé de 22 % depuis 2002, on constate pour la première fois une remontée de 3,8 % par rapport à l'an passé. Ce chiffre masque cependant des disparités au sein de cette tranche d'âge : en effet, alors que le nombre de prescriptions par an peut encore baisser chez les 6-10 ans, il atteint un niveau très bas chez les 11-15 ans (0,5 traitement par hiver). Les 11-15 ans sont en effet parmi les plus faibles consommateurs d'antibiotiques en France tous âges confondus.

**Graphique 4 : Evolution de la consommation semestrielle d'antibiotiques chez les 6-10 et les 11-15 ans**



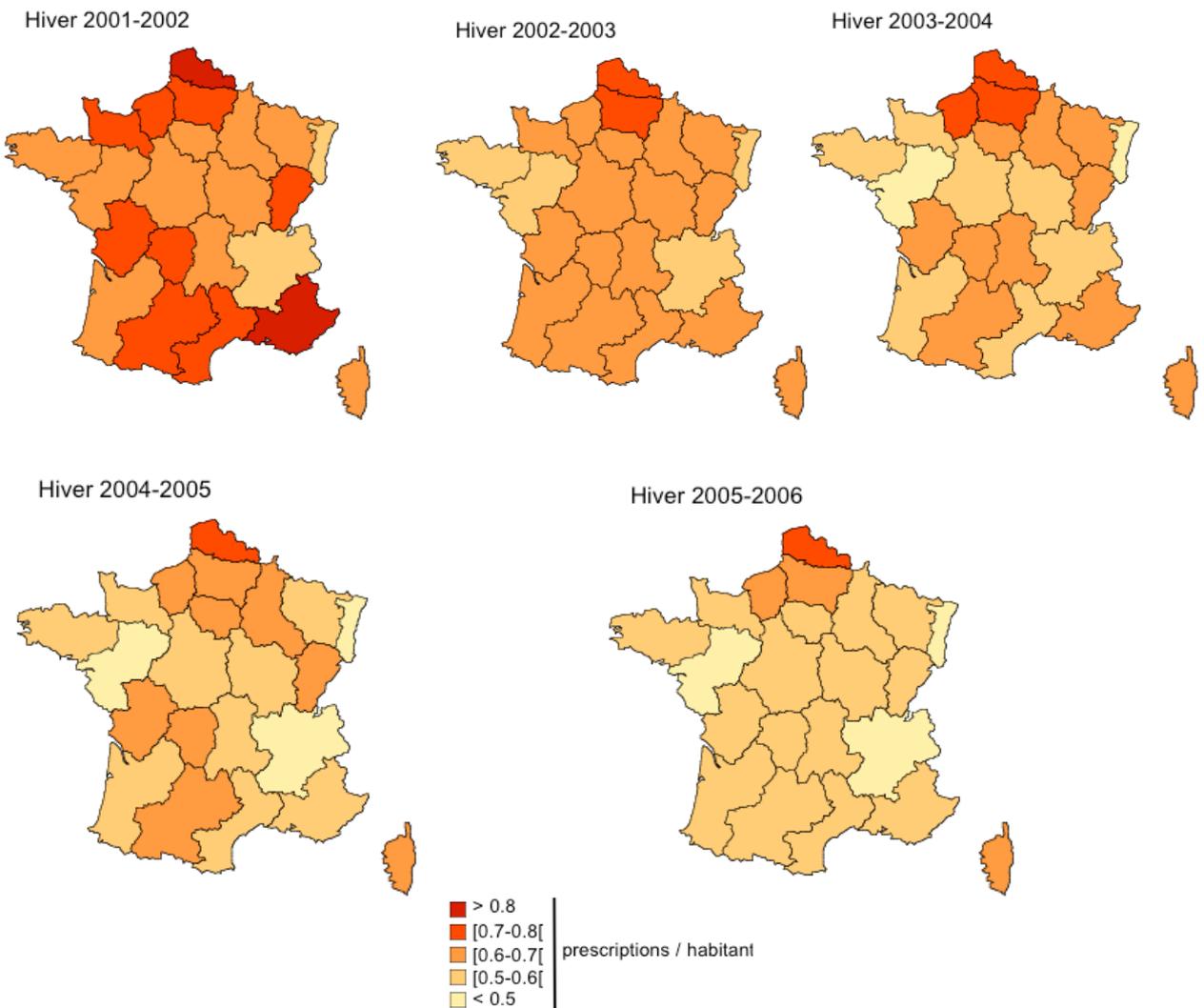
**Graphique 5 : Prescriptions d'antibiotiques en fonction de l'âge sur les périodes Octobre-Mars**



### III – UNE BAISSÉ DE LA CONSOMMATION QUI SE POURSUIT SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

Quelles que soient les régions, la consommation d'antibiotiques a nettement reculé comme en témoigne l'éclaircissement progressif des cartes ci-dessous. Alors qu'aucune des 22 régions françaises n'était sous le seuil de 0,5 prescription par habitant en 2001-2002, **3 régions sont aujourd'hui sous ce seuil (Alsace, Pays-de-Loire, Rhône-Alpes)**. 15 régions s'en rapprochent et se situent entre 0,5 et 0,6 prescription par habitant, niveau que seules 2 régions atteignaient en 2001-2002. La moyenne nationale pour l'hiver 2005-2006 est de 0,5 prescription par habitant.

**Graphique 6 : Variations régionales de prescriptions d'antibiotiques**  
**Cartes régionales 2001-2002 et 2005-2006, tous âges confondus**



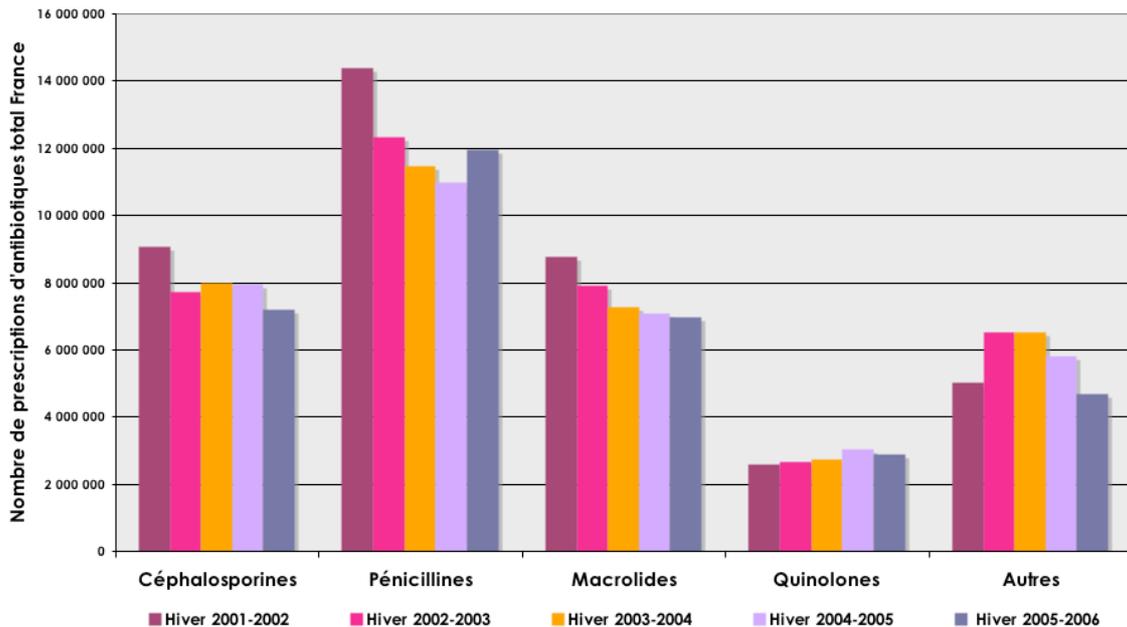
#### IV – UNE REMONTEE DE LA PENICILLINE DUE A UN TRANSFERT DE PRESCRIPTION ?

En 2005, l'hypothèse d'une substitution des antibiotiques de première génération vers les antibiotiques de nouvelle génération avait émergé au vu de la hausse de prescriptions de quinolones et de la baisse des pénicillines.

Cette hypothèse ne se confirme pas cette année. En effet, la prescription des **quinolones baisse pour la première fois** depuis le début du Programme avec un recul de **5,7 % par rapport à l'année dernière**. On observe également **une baisse des prescriptions des céphalosporines (- 9,3 % par rapport à l'année dernière) et des macrolides (- 2,1 % par rapport à l'année dernière)**, antibiotiques de dernière génération utilisés dans les infections respiratoires. En revanche, on constate une **remontée importante de la consommation des pénicillines**, antibiotiques de première génération également utilisés dans les infections ORL, de **9,1 % par rapport à l'année dernière**.

L'hypothèse que l'on peut formuler aujourd'hui est un transfert des prescriptions de macrolides et de céphalosporines vers la pénicilline.

**Graphique 7 : Nombre de prescriptions par classe d'antibiotiques**





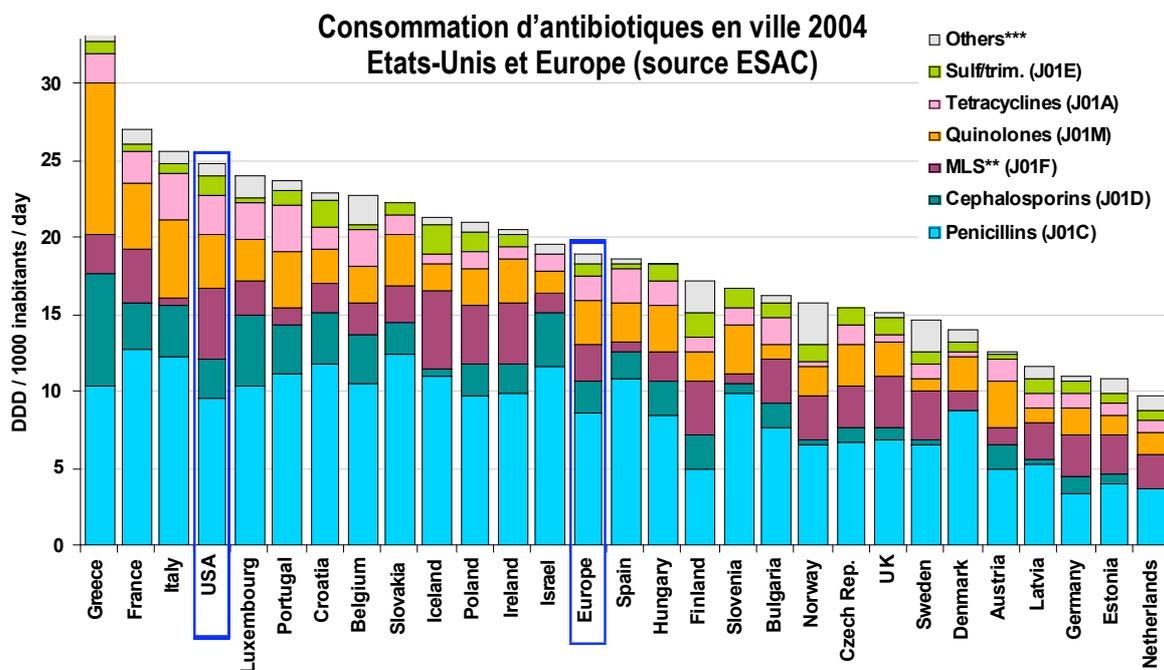
## LA RESISTANCE BACTERIENNE AUX ANTIBIOTIQUES : UN PHENOMENE EVOLUTIF QUI EXIGE UNE VIGILANCE CONTINUE !

Par le Professeur Benoît Schlemmer  
Président du Comité de suivi du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques  
Chef de Service de réanimation, Hôpital Saint-Louis, Paris  
Doyen de la Faculté de Médecine Paris-Diderot, Université Paris-VII

La résistance bactérienne est un phénomène complexe, qui fait intervenir à chaque fois une espèce bactérienne et un antibiotique, ou une classe d'antibiotiques. En dépit de cette complexité, la résistance bactérienne aux antibiotiques constitue un enjeu médical majeur puisqu'elle menace la performance des traitements. À ce titre, elle n'est donc pas uniquement l'affaire des spécialistes. Lutter contre les résistances bactériennes nécessite donc une politique d'ensemble et une vigilance permanente et durable de l'ensemble des prescripteurs, hospitaliers comme libéraux.

### LA SITUATION DE LA FRANCE PAR RAPPORT A SES VOISINS EUROPEENS

La France est, tant en Europe que dans le monde, aux premiers rangs des pays les plus consommateurs d'antibiotiques par habitant, le 2<sup>ème</sup> en Europe après la Grèce, selon les données du réseau ESAC<sup>1</sup> (European Surveillance of Antimicrobial Consumption).

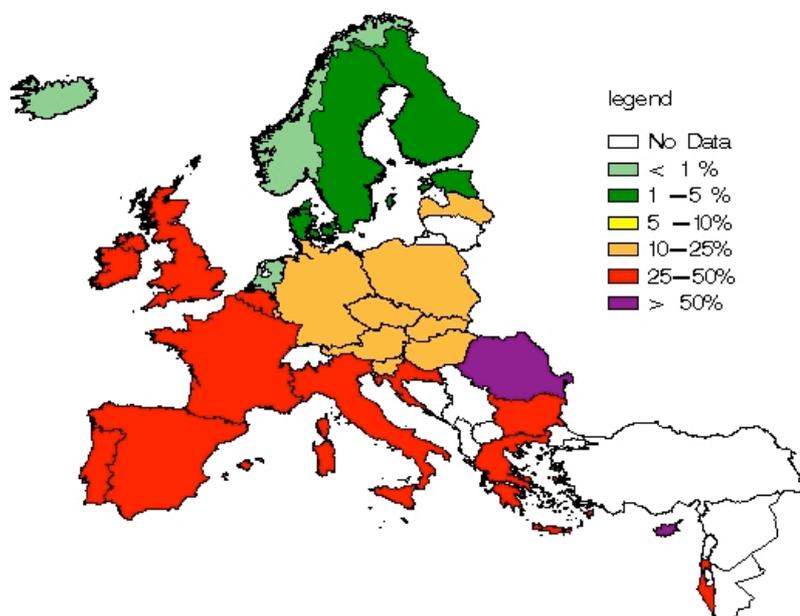


<sup>1</sup> En 2005, ce réseau, mis initialement en place par la Commission européenne, regroupait 34 pays dans le monde dont les 25 pays de l'Union Européenne. DDD : Daily Delivered Doses soit en français en doses journalières délivrées.

Or, la France compte aussi parmi les pays européens les plus touchés par les résistances bactériennes<sup>2</sup>. On observe en effet que le développement de résistances bactériennes est favorisé par l'excès de consommation d'antibiotiques. Par exemple : la proportion de pneumocoques résistants à la pénicilline G et à l'érythromicine se situait ainsi en 2004, à respectivement pour chaque molécule 38 % et 42 % (rapport CNRP<sup>3</sup> du pneumocoque) contre une moyenne européenne de 10 % et 18 %.

La situation française relative à la résistance du staphylocoque doré est également préoccupante comme le montre la carte ci-dessous :

**Proportion de staphylocoques dorés résistants à la méticilline isolés en 2005  
(source EARSS)**



Face aux risques croissants d'échecs thérapeutiques, la mobilisation est générale : des directives européennes<sup>4</sup>, des recommandations des grandes organisations sanitaires nationales et internationales<sup>5</sup> ont appelé l'ensemble des pays les plus concernés à développer de véritables politiques de santé publique pour en contenir le développement. Certains pays sont plus « vertueux » que d'autres : c'est le cas des Pays-Bas et de l'Allemagne, où l'usage des antibiotiques est maîtrisé et où les résistances sont rares.

**LA RESISTANCE EN FRANCE – QUEL ETAT DES LIEUX ?**

En France, la résistance aux antibiotiques concerne en premier lieu certaines bactéries, rencontrées en milieu hospitalier ou chez des malades particulièrement fragiles. Ce qui est plus

<sup>2</sup> Selon le réseau EARSS - European Antimicrobial Resistance Surveillance System.

<sup>3</sup> Centre national de référence du pneumocoque.

<sup>4</sup> 2003-2008 - Plan Européen de santé publique pour développer une stratégie contre la résistance bactérienne aux antibiotiques.

<sup>5</sup> 22 janvier 2005 - Résolution du conseil exécutif de l'OMS : « La résistance bactérienne : une menace globale pour la sécurité sanitaire ».

inquiétant, c'est qu'elle touche aussi des espèces bactériennes plus banales, fréquemment rencontrées et des antibiotiques courants autrefois très utilisés et efficaces.

- ✓ Tout d'abord, la résistance du pneumocoque diminue, mais reste significative :

#### **Données du CNRP sur l'évolution de la résistance aux bêta-lactamines et à l'érythromycine de 2001 à 2005**

% de I+R	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Effectif</b>	1802	1481	1769	1239	1473
<b>Pénicilline</b>	52 %	53 %	48 %	43 %	38 %
<b>Amoxicilline</b>	32 %	30 %	28 %	24 %	20 %
<b>Céfotaxime</b>	18 %	16 %	15 %	5 %	7 %
<b>Erythromycine</b>	53 %	58 %	53 %	49 %	42 %

- ✓ La résistance du staphylocoque aux pénicillines antistaphylococciques (mécilline) recule modérément (27,2 %) ; le taux était de 29 % en 2004 (source EARSS).
- ✓ Le streptocoque A (cause d'angines) connaît un taux de résistance aux macrolides de 16,5 % (source ONERBA 2005). Son évolution a été croissante, elle est en cours de stabilisation.
- ✓ Le taux de résistance du colibacille (cause d'infections urinaires et digestives) aux fluoroquinolones s'est accru : 13,6 % en 2005 contre 9 % en 2004 (source EARSS).

### **LA MOBILISATION PORTE SES FRUITS**

---

Il existe une réelle prise de conscience depuis près de 15 ans et des efforts ont été entrepris pour maîtriser les résistances bactériennes, notamment en milieu hospitalier. Des progrès dans la surveillance et l'hygiène ont permis d'obtenir des progrès notables dans certains services hospitaliers.

Ces succès sont encourageants, comme le prouve la baisse continue du taux de résistance du pneumocoque depuis 2002. Cette diminution résulte de l'effet combiné de la campagne « Les antibiotiques, c'est pas automatique » et de la vaccination antipneumococcique des nourrissons. La mobilisation commence à porter ses fruits, c'est un signal très encourageant, même si le pneumocoque demeure beaucoup moins sensible en France que dans certains autres pays européens.

### **RESISTANCES BACTERIENNES – A LA VILLE COMME A L'HOPITAL**

---

Malgré ces signes encourageants d'amélioration, il reste encore beaucoup à faire.

**L'hôpital** concentre les difficultés et les facteurs aggravants : les malades y sont traités pour des affections plus graves et ils sont souvent plus fragiles ; beaucoup y reçoivent des antibiotiques ; les facteurs de transmission de bactéries (résistantes ou non) y sont favorisés par la proximité, la lourdeur des soins, et les actes diagnostiques ou thérapeutiques « invasifs » (chirurgie, cathéters, prothèses...). La résistance bactérienne aux antibiotiques constitue donc un enjeu primordial de qualité et de sécurité des soins en milieu hospitalier.

**La médecine de ville**, contrairement aux idées reçues, n'est pas épargnée. On y observe en effet des signaux préoccupants. En témoigne par exemple, à côté de la résistance du pneumocoque, la résistance croissante du colibacille aux fluoroquinolones et aux céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération (encore rare mais croissante) qui menace de rendre plus délicat le traitement de l'infection urinaire (cystite, pyélonéphrite), en altérant la qualité et l'efficacité de traitements habituellement préconisés.

La présence accrue de souches de staphylocoques dorés résistants à la méticilline dans des pathologies graves communautaires, telles que des infections cutanées ou des pneumonies, est également préoccupante. Bien qu'encore rares dans notre pays, la vigilance est ici de rigueur, puisque ces souches sont déjà plus fréquentes ailleurs, comme aux USA.

**Les frontières entre hôpital et ville ne sont plus aussi étanches** : la résistance ne connaît pas de barrières. En effet :

- ✓ Des infections, dues à des bactéries acquises en milieu hospitalier, peuvent se développer « en ville » chez des malades antérieurement hospitalisés.
- ✓ Certaines bactéries éventuellement résistantes aux antibiotiques, comme le pneumocoque, causent aussi bien des pathologies graves traitées à l'hôpital (pneumonies, bactériémies...) que des infections bactériennes banales « de ville », touchant l'enfant (otite) ou l'adulte (sinusites, infections respiratoires basses).

## **LES SOLUTIONS APPORTEES AU DEVELOPPEMENT DES RESISTANCES**

---

L'enjeu est de maintenir l'efficacité des antibiotiques lorsque leur administration est utile ou indispensable à la guérison des patients.

### **Les mesures sanitaires**

Pour juguler l'essor des résistances bactériennes qui menacent l'activité des antibiotiques, il convient de :

1. **Réduire les facteurs de transmission des bactéries résistantes** (à l'hôpital, dans les collectivités comme les crèches...).
2. **Maîtriser l'usage des antibiotiques**, en les réservant aux seuls malades qui en ont besoin et en assurant à chacun un traitement optimal (choix, posologie, durée...).
3. **Considérer que la résistance bactérienne** aux antibiotiques et le bon usage des antibiotiques sont **l'affaire de tous** : médecins, malades, parents...

Sur ce dernier point, il convient de sensibiliser et de former l'ensemble des acteurs, les professionnels de santé bien sûr, mais aussi le grand public. L'usage excessif et désordonné des antibiotiques a des conséquences sanitaires pour toute la population. L'ensemble des acteurs du système de santé français est donc concerné.

### **La recherche et l'innovation**

Par ailleurs, d'autres actions restent à développer. Il est important d'aider les médecins à identifier rapidement les situations relevant ou non d'un traitement antibiotique et de leur permettre de choisir le traitement le plus adapté.

Ainsi, comme le TDR qui met en évidence les angines à streptocoque A, de nouveaux outils d'aide au diagnostic sont en cours de développement et d'évaluation : c'est le cas d'un outil diagnostique de la grippe ou de tests pour identifier les patients porteurs de staphylocoques résistants.

Des signes d'encouragement à la recherche (sur des outils diagnostiques, sur l'évaluation de stratégies, sur des nouveaux médicaments) doivent être donnés, pour faciliter l'usage rationnel de ces médicaments irremplaçables.

Enfin, des instruments d'alerte et de contrôle des traitements antibiotiques doivent être imaginés à l'hôpital avec l'aide indispensable de l'informatisation des prescriptions.

### **Comment se crée la résistance bactérienne ? Comment se transmet-elle ?**

La résistance bactérienne aux antibiotiques compromet l'efficacité des traitements. L'acquisition de la résistance par des bactéries auparavant sensibles résulte d'un événement génétique accidentel. La persistance de la résistance et plus encore son expansion est déterminée par deux facteurs primordiaux : la *transmission* de bactéries résistantes d'individu à individu, ou de l'environnement à l'individu ; *l'usage des antibiotiques*, qui éliminent les bactéries sensibles en laissant persister et se multiplier les bactéries résistantes.



## PRESERVER LE POTENTIEL THERAPEUTIQUE DES ANTIBIOTIQUES A L'HOPITAL : L'EXEMPLE DE L'AP-HP

*Par le Professeur Vincent Jarlier  
Président de l'Observatoire National de l'Epidémiologie de la Résistance Bactérienne  
aux Antibiotiques (ONERBA)  
Professeur des universités - Praticien hospitalier Service Bactériologie de la Pitié-Salpêtrière  
Direction de la Politique Médicale - Assistance Publique-Hôpitaux de Paris  
Délégué à la prévention des infections nosocomiales*

*Lutter contre les résistances bactériennes implique un effort collectif et équilibré entre l'hôpital et la médecine de ville.*

*L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris mène depuis plus de 10 ans des actions pour faire diminuer les résistances bactériennes en milieu hospitalier. Après avoir travaillé pendant plusieurs années sur l'hygiène afin de prévenir la transmission croisée des bactéries multirésistantes<sup>1</sup>, l'AP-HP s'est attaquée en 2006 à la juste consommation d'antibiotiques. Elle a ainsi mis en place une campagne de sensibilisation dédiée aux praticiens et aux personnels soignants en favorisant la concertation et l'échange.*

*L'Assurance Maladie est partenaire de cette initiative, offrant à l'AP-HP l'opportunité de capitaliser sur sa campagne « Les antibiotiques, c'est pas automatique ». Ce partenariat marque la communauté d'intérêt entre la ville et l'hôpital et vient soutenir l'implication des médecins libéraux dans la lutte contre les résistances bactériennes. En effet, celle-ci ne s'arrête ni à la porte de l'hôpital, ni à la porte des cabinets de ville.*

### I - LA LUTTE CONTRE LES RESISTANCES BACTERIENNES A L'AP-HP : DEUX ACTIONS COMPLEMENTAIRES

Le phénomène des résistances bactériennes aux antibiotiques est contrôlable. Pour améliorer la sensibilité des bactéries aux antibiotiques, l'AP-HP s'est attaquée à deux facteurs-clefs :

- ✓ Faire progresser l'hygiène à l'hôpital pour limiter **la transmission croisée**<sup>2</sup> des bactéries multirésistantes.
- ✓ Faire diminuer la consommation d'antibiotiques pour limiter **la pression de sélection**<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Une bactérie est dite, multirésistante aux antibiotiques lorsque, du fait de l'accumulation de résistances acquises à plusieurs familles d'antibiotiques, elle n'est plus sensible qu'à un petit nombre de molécules utilisables en thérapeutique (source : Le lexique Invs).

<sup>2</sup> La transmission croisée correspond à la transmission des bactéries résistantes de patient à patient par les mains du personnel soignant et le matériel de soins.

<sup>3</sup> La pression de sélection correspond aux volumes d'antibiotiques « déversés » sur les bactéries des flores des patients lors des traitements. La pression de sélection par les antibiotiques favorise la survie, le développement et la diffusion des bactéries résistantes.

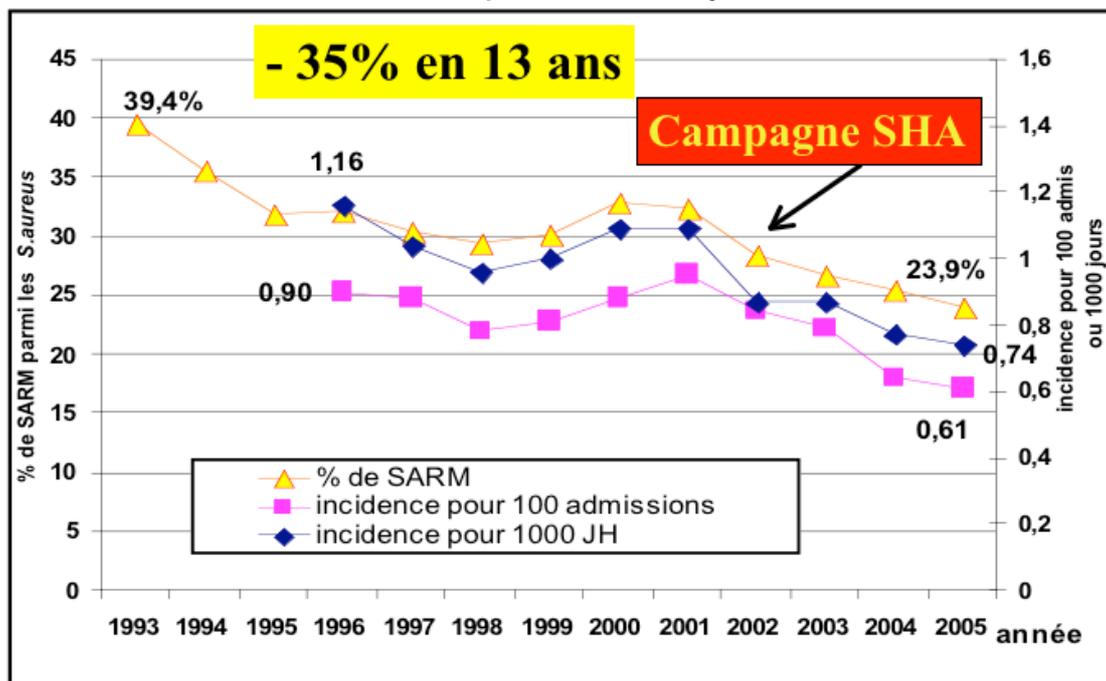
## 1. Améliorer les mesures d'hygiène

En milieu hospitalier, une hygiène de qualité permet d'éviter les contaminations entre patients. L'AP-HP a mis en place dès 1993 un programme institutionnel de lutte contre les bactéries multirésistantes<sup>4</sup> en particulier les staphylocoques dorés résistants à la méticilline (SARM) et les entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE). Réduire les transmissions croisées a été le premier défi de l'institution. Pour y parvenir, le dispositif reposait entre autre sur des campagnes d'incitation au lavage et à la désinfection des mains avec des solutions hydro-alcooliques (SHA). La mobilisation du personnel soignant et des praticiens autour de ces mesures d'hygiène a permis de réduire la présence de bactéries multirésistantes dans les services les plus concernés par les échecs thérapeutiques.

Le réseau des laboratoires de bactériologie de l'AP-HP, qui mesure chaque année le niveau de résistances depuis 1993, a permis d'observer une chute globale de 35 % de la résistance du staphylocoque doré à la méticilline (SARM) entre 1993 et 2005, en particulier :

- ✓ 58 % en réanimation
- ✓ 43 % en chirurgie<sup>5</sup>.

**Incidence SARM et pourcentage de SARM chez *S. aureus* 1993-2005**  
AP-HP Hôpitaux de court séjour



## 2. Réduire la consommation des antibiotiques

Pour renforcer ces résultats encourageants, l'AP-HP s'est ensuite attaquée à la deuxième cause majeure du développement des résistances : la pression de sélection par les antibiotiques. Mieux et moins utiliser les antibiotiques, c'est diminuer la pression de sélection et donc diminuer la résistance bactérienne. C'est dans cette logique que la campagne de sensibilisation interne de l'AP-HP a été mise en place.

<sup>4</sup> Une bactérie est dite multi résistante aux antibiotiques lorsque, du fait de l'accumulation de résistances acquises à plusieurs familles d'antibiotiques, elle n'est plus sensible qu'à un petit nombre de molécules utilisables en thérapeutique (Lexique de l'InVS).

<sup>5</sup> Réseau de la Collégiale de Bactériologie-Virologie-Hygiène de Paris. Rapport 2005 Evolution 1993-2005. Août 2006.

## **II - « MIEUX UTILISER LES ANTIBIOTIQUES POUR PRESERVER LEUR EFFICACITE » : LA CAMPAGNE DE SENSIBILISATION DE L'AP-HP**

---

Lancée en janvier 2006, cette campagne est destinée à sensibiliser les praticiens et le personnel soignant de l'AP-HP au bon usage des antibiotiques. Son objectif est d'installer une nouvelle culture de la prescription des antibiotiques.

Le comité d'experts de la campagne a décliné le Programme en 10 messages, regroupés en 3 étapes, qui se déroulera sur 3 ans de manière à accompagner le travail des praticiens sur la baisse de prescription d'antibiotiques.

### **1<sup>ère</sup> année : Savoir dire non aux antibiotiques**

- ✓ Traiter les seules infections bactériennes
- ✓ Traiter l'infection et non la colonisation ou la contamination
- ✓ Ré-évaluer la prescription à 48 heures
- ✓ Savoir arrêter un traitement

### **2<sup>ème</sup> année : Mieux utiliser les antibiotiques**

- ✓ Bien choisir le traitement initial
- ✓ Savoir dire non aux associations d'antibiotiques
- ✓ Choisir des modalités d'administration appropriées

### **3<sup>ème</sup> année : Prévenir les infections**

- ✓ Limiter les dispositifs invasifs
- ✓ Prévenir la transmission croisée
- ✓ Vacciner

La campagne interne s'appuie sur la diffusion, dans les 39 établissements ou groupes hospitaliers de l'AP-HP, d'une affiche, de dépliants d'information et de matériels pédagogiques destinés à la formation des praticiens, ainsi que sur les échanges entre professionnels autour de la pratique de l'antibiothérapie (réunions avec les référents antibiotiques de chaque établissement).

### **Présentation du partenariat entre l'AP-HP et l'Assurance Maladie : Une approche globale ville-hôpital**

Pour marquer la communauté des enjeux et des intentions des deux institutions, la signature « Les antibiotiques, c'est pas automatique » de l'Assurance Maladie figure sur l'ensemble des documents de la campagne de l'AP-HP. Le groupe hospitalier a ainsi pu capitaliser sur une campagne qui a contribué à faire évoluer la pratique des médecins de ville.

Ce partenariat a été complété au cours de l'année 2006 par la diffusion dans les services de consultations externes des hôpitaux pédiatriques de deux brochures éditées par l'Assurance Maladie : « L'ABC des petites maladies de la vie courante » et « Rhinopharyngites, angines, bronchites : aider son corps à se défendre, ça s'apprend » (destinée plus particulièrement aux jeunes parents)<sup>6</sup>. En consultation de ville comme en consultation hospitalière, les patients disposent ainsi des mêmes informations. L'AP-HP et l'Assurance Maladie témoignent ainsi de leur volonté de faire évoluer les connaissances des patients vers un niveau d'information homogène et de faciliter la pratique des médecins.

<sup>6</sup> Ces deux outils d'information font la pédagogie du bon usage des antibiotiques et donnent des clés pour mieux appréhender les maladies virales les plus courantes. Cf. Fiche programme.



## LES PRIORITES DU PROGRAMME ANTIBIOTIQUES 2007 DE L'ASSURANCE MALADIE

---

*Par le Professeur Hubert Allemand  
Médecin conseil national  
Caisse nationale de l'Assurance Maladie*

*Les efforts menés depuis le début du Programme Antibiotiques pour faire reculer la consommation et améliorer la qualité des soins portent leurs fruits. En effet, la baisse de la consommation se poursuit depuis 2002, et la tranche des 0-5 ans enregistre cette année une baisse particulièrement significative.*

*Cependant, la mobilisation de tous reste de mise pour atteindre l'objectif de 25 % de baisse de consommation en 2008. Les actions se poursuivent donc en 2007 autour de trois axes directeurs :*

- ✓ Soutenir l'effort demandé aux médecins en leur proposant un accompagnement personnalisé et des outils pour faciliter leur pratique quotidienne*
- ✓ Équiper les professionnels de la petite enfance pour en faire des relais du bon usage*
- ✓ Éduquer et sensibiliser les patients en renforçant la communication de proximité*

### **I - FACILITER LA PRATIQUE DES MEDECINS**

---

La réussite du Programme Antibiotiques repose depuis 2002 sur une étroite collaboration entre l'Assurance Maladie et les médecins. En 2007, pour soutenir la mobilisation et l'effort des médecins en termes de qualité des soins et de juste prescription, l'Assurance Maladie s'efforce de faciliter leur pratique quotidienne.

Les **visites des délégués de l'Assurance Maladie en 2007** vont offrir aux médecins généralistes un accompagnement personnalisé sur la thématique des antibiotiques. Leur objectif est d'informer les médecins sur le développement des résistances bactériennes, de leur fournir des repères réguliers sur leur pratique et leur prescription d'antibiotiques ainsi que de rappeler les recommandations de bonnes pratiques de l'Asssaps en terme d'antibiothérapie.

L'Assurance Maladie poursuivra également la mise à disposition du TDR, le Test du Diagnostic Rapide de l'angine (TDR), auprès des médecins encore non utilisateurs de ce test.

L'Assurance Maladie a acquis 6 200 000 TDR entre septembre 2002 et fin janvier 2005. **En 2005, 36 500 médecins, soit 58 % d'entre eux, avaient commandé au moins une fois un TDR.** Selon une étude conduite par le service médical de l'Assurance Maladie<sup>1</sup> :

- ✓ 33 % des médecins disposant d'un TDR l'utilisent systématiquement en présence d'une angine
- ✓ **95 % des tests négatifs ne donnent pas lieu à une prescription d'antibiotiques**
- ✓ **86 % des médecins utilisant le TDR souhaitent continuer à le faire**

## **II - AIDER LES PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE DANS LEUR PRATIQUE**

---

La baisse de la consommation chez les **enfants de moins de 6 ans** s'est accélérée cette année ; une conséquence probable des actions menées par l'Assurance Maladie vis-à-vis de cette cible prioritaire (concertation avec les professionnels de l'accueil sur le terrain, information des parents et campagne média mettant directement en scène des enfants). Cette baisse importante est un point extrêmement positif, cette population étant **la plus grosse consommatrice d'antibiotiques** et par conséquent la première victime du développement des résistances bactériennes.

Afin de poursuivre dans cette voie, l'Assurance Maladie amplifie en 2007 son action vers les professionnels qui s'occupent des jeunes enfants en collectivité. En effet, la vie en collectivité (crèches, haltes-garderies...) accentue le phénomène de résistances bactériennes, mais les professionnels qui entourent les enfants se sentent souvent peu armés face à la prise en charge des enfants malades et à l'angoisse des parents. Or, ce sont des acteurs essentiels, à même de faire progresser l'hygiène au sein des structures et d'encourager le bon usage vis-à-vis des parents, deux points-clés pour lutter contre les résistances.

C'est pourquoi l'Assurance Maladie a réalisé pour eux, **en collaboration avec la Direction générale de la Santé et la Société Française de Pédiatrie, deux outils d'aide à la pratique.** Des professionnels aux profils variés (puéricultrices, assistantes maternelles, éducatrices de jeunes enfants et médecins de PMI) ont été associés à la réalisation de ces outils, ainsi que le réseau de l'Assurance maladie :

- ✓ **Un guide pratique « Collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses »** vise à accompagner la prise en charge des jeunes enfants en butte aux maladies infectieuses. Destiné aux responsables des structures d'accueil, il a été diffusé en novembre par la Caisse nationale aux responsables des 10 000 structures d'accueil collectif. Ce guide précise, pathologie par pathologie, l'origine des infections, les conditions d'accueil, les traitements couramment prescrits par le médecin, etc. Il rappelle également les **mesures d'hygiène** à prendre dans la structure d'accueil afin de limiter les risques de contagion en insistant notamment sur le lavage des mains, le nettoyage du matériel utilisé par les enfants (jouets, matériel de cuisine...), l'aération et la température des pièces.

---

<sup>1</sup> Étude de suivi de l'ACBUS (Accord du bon usage des soins) antibiotiques menée auprès d'un échantillon de médecins utilisant le TDR (Service Médical de la Cnamts – Avril 2005).

- ✓ **Un livret de sensibilisation « Infections ORL et bronchiques des jeunes enfants, des repères au quotidien »** donne des repères concrets sur ces infections et des conseils pratiques pour soulager les jeunes enfants. Il est diffusé aux équipes de garde au sein des structures d'accueil collectif à partir de novembre (environ 100 000 exemplaires).

La diffusion de ces guides sera amplifiée en 2007 grâce aux actions de proximité menées par le réseau des caisses primaires (sessions de sensibilisation notamment).

### III - DONNER DES REPERES AUX PATIENTS

---

La perception et les habitudes des Français sur les antibiotiques ont nettement progressé. Néanmoins, la pédagogie vers le grand public doit se poursuivre pour inscrire dans la durée le caractère non systématique des antibiotiques. Pour cela, la campagne média nationale (TV, radio et Internet) est complétée par des actions de proximité, afin de favoriser l'appropriation des messages.

#### La campagne média :

- ✓ **La campagne télévisée** poursuit son rôle de mobilisation en réaffirmant que « les antibiotiques, c'est pas automatique ». Elle rappelle leur inefficacité face aux maladies virales pour rendre acceptable l'absence de prescription du médecin vis-à-vis des patients.
- ✓ **Les spots radio s'attachent** à renforcer la pédagogie sur les maladies ORL **autour de 3 thématiques (rhino-pharyngite, grippe, récurrence des infections)**, prioritairement auprès des parents de jeunes souvent anxieux dans ces cas précis.
- ✓ **Le site internet [www.antibiotiquespasautomatiques.com](http://www.antibiotiquespasautomatiques.com)**, modernisé et réactualisé, a pour but de répondre aux questions les plus fréquentes des parents. **La campagne on-line** a permis de créer du trafic sur le site via une logique d'interpellation et de pédagogie.

#### Les actions de proximité :

- ✓ **Deux guides, « L'ABC des maladies de la vie courante » et « Aider son corps à se défendre »** (ce dernier étant destiné plus particulièrement aux jeunes parents), aident à mieux comprendre les infections ORL et bronchiques de l'hiver. Ils sont diffusés dans les salles d'attente des médecins généralistes et les structures d'accueil collectives de la petite enfance. Ces guides ont été réalisés avec le concours de médecins généralistes et d'experts.
- ✓ **L'exposition « Microbes en Questions »** parcourra la France jusqu'en 2008. Coproduite par le Pavillon des Sciences et l'URCAM<sup>2</sup> de Franche-Comté, avec le concours de l'Institut Pasteur, elle est destinée aux enfants et à leurs parents. Elle a vocation à encourager le partage des connaissances au sein de la famille sur les microbes et les traitements appropriés. Les villes qui accueilleront l'exposition en 2007 sont Poitiers, Nice, Lyon et Nîmes.

---

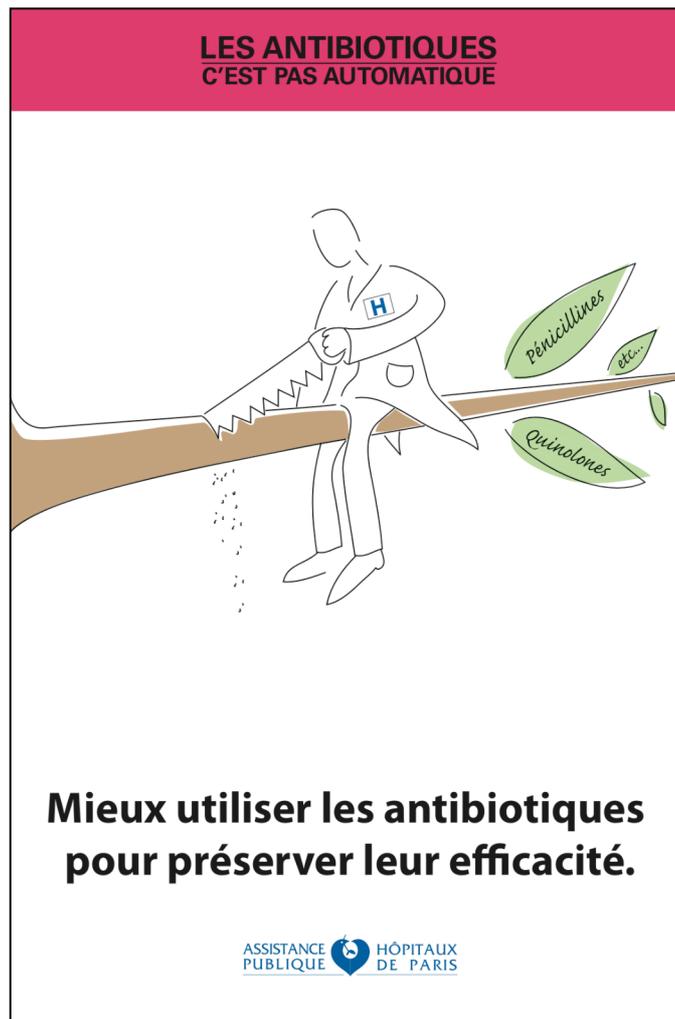
<sup>2</sup> Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie.

ANNEXE 1

Campagne Solution Hydro Alcoolique AP-HP 2002-2004



Affiche de la Campagne Antibiotiques de l'AP-HP



## ANNEXE 2

### LA CAMPAGNE MEDIA

L'Assurance Maladie a renouvelé sa campagne media pendant l'hiver 2006-2007 avec de nouveaux spots radio, conçus par l'agence Australie, signataire de l'ensemble des films « Les antibiotiques, c'est pas automatique ».

#### **Campagne TV :**

Un film publicitaire intitulé « Belle-maman » a déjà été diffusé en 2005. Réalisateur : Jean-Baptiste Leonetti.

Période de diffusion : du 27 octobre au 19 novembre 2006.

Chaînes TV ayant diffusé le spot : chaînes hertziennes (TF1, France TV, M6, Canal Plus), chaînes du câble (TV Breizh, TF6, Eurosport, 13ème rue, i>télé, Téva, Paris Première, RTL9, TMC), chaînes des DOM-TOM.

#### **Campagne radio :**

3 spots (« Rhinopharyngite », « Grippe » et « Récurrence »).

Une première vague de spots a été diffusée entre novembre et décembre 2006. La prochaine période de diffusion aura lieu du 13 janvier au 6 février 2007.

Stations diffusant les spots : principales stations nationales généralistes et musicales (France Inter, RTL, NRJ, Chérie FM...) et dispositif de renfort régional.

#### **Campagne Internet :**

Des bannières ont été créées pour créer du trafic sur le site destiné aux jeunes parents réactualisé [www.antibiotiquespasautomatiques.com](http://www.antibiotiquespasautomatiques.com).

Période de diffusion : du 18 novembre au 18 décembre 2006.

Sites ayant hébergé la campagne : Doctissimo, Magic Maman, Infos Bébé, Au féminin...

### LES DATES CLES DU PROGRAMME ANTIBIOTIQUES

Novembre 2001 : mise en place d'un plan d'actions national visant à préserver l'efficacité des antibiotiques par le Ministre Délégué à la Santé de l'époque, Bernard Kouchner.

**Début 2002** : lancement par l'Assurance Maladie d'un programme de sensibilisation des médecins et des patients destiné à préserver l'efficacité des antibiotiques en promouvant leur bon usage.

**Avril 2002** : signature d'un premier Accord de Bon Usage des Soins entre l'Assurance Maladie et les médecins généralistes, concernant la généralisation des Tests de Diagnostic Rapide de l'angine.

**Octobre 2002** : lancement de la campagne de sensibilisation du grand public, avec les spots publicitaires « Les antibiotiques, c'est pas automatique ».

**Automne 2003** : priorité donnée à l'antibiothérapie des enfants.

**2004-2006** : concertation avec les professionnels de la petite enfance et création d'outils d'information facilitant la prise de charge des infections saisonnières des jeunes enfants.

**Hiver 2005-hiver 2006** : lancement de la nouvelle campagne publicitaire.

**Octobre 2005-printemps 2006** : première diffusion des guides « ABC des petites maladies de la vie courante » (disponible chez les médecins généralistes) et « Aider son corps à se défendre » (disponible chez les médecins généralistes, les ORL et les pédiatres, dans les crèches, les centres PMI et les CPAM).

**Hiver 2006-2007** : lancement des nouveaux spots radio ; création d'outils de sensibilisation et d'aide à la pratique des professionnels de l'accueil des jeunes enfants en partenariat avec le ministère de la Santé et la Société Française de Pédiatrie.