



Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ?

1. L'évolution de la prescription ATB en ville entre 2001 et 2015 montre l'absence d'impact des mesures institutionnelles de maîtrise médicalisée (CAPI, ROSP, échanges confraternels, visites des DAM orchestrées par la Cnamts), et fait apparaître l'énorme défi à relever que constituent les changements à obtenir des médecins dans la prescription antibiotique en médecine ambulatoire pour faire reculer sensiblement l'antibiorésistance...
2. Si la visite des DAM s'inspirait des expériences « pilotes » menées avec succès ¹ en région Languedoc-Roussillon entre 2005 et 2007, avec une amélioration 20 à 84 fois plus rapide de la prescription antibiotique en ville, alors des résultats très significatifs pourraient être obtenus en quelques années seulement...

[1] L'information des médecins généralistes sur le médicament. Rapport IGAS 2007. (Voir notamment les pages 35, 37, 63, l'encadré des pages 211 à 214, 220, 223, 224, et 228). En accès libre : [ici](#).



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

Liens d'intérêts (déclaration)



« Aucun avec les entreprises fabricant ou commercialisant des produits de santé »

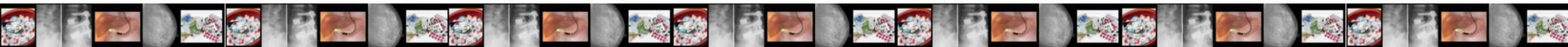
Membre du groupe [Princeps](#),

Membre du [Formindep](#)

Docteur en Pharmacie, ancien Interne des Hôpitaux de Paris, diplômé de l'Institut Supérieur de Gestion, consultant indépendant, Expert-Conseil « **Campagnes pilotes de visites médicalisées des Délégués de l'Assurance Maladie sur le médicament** » ; « **Effizienz et pertinence de la prescription médicamenteuse en ville et à l'hôpital** » ; « Sécurité du circuit du médicament à l'hôpital et lors des transitions de soins entre la ville et l'hôpital » ; « Optimisation des approvisionnements et de la gestion des stocks pharmaceutiques à l'hôpital »

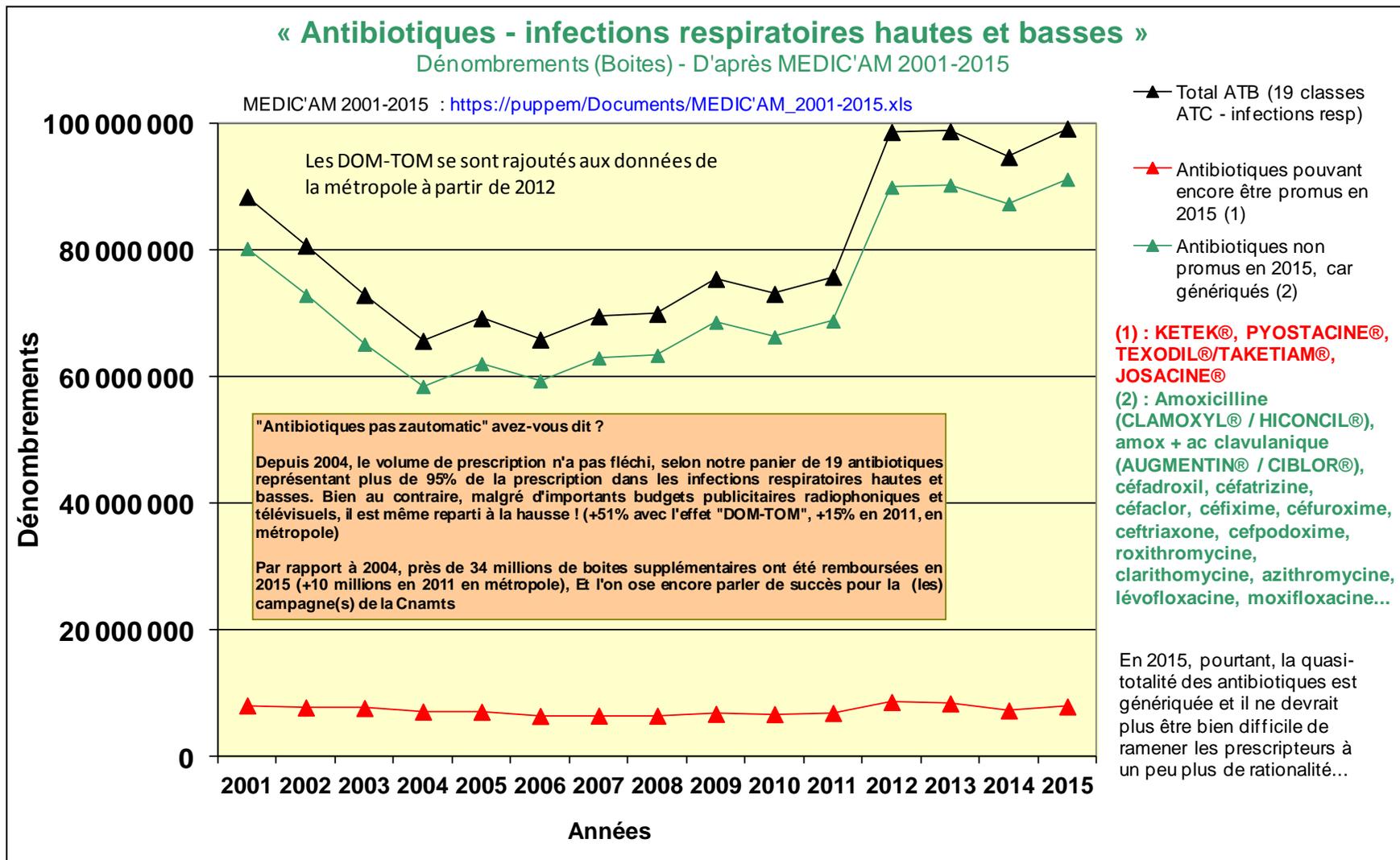


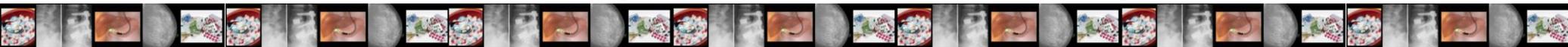
pour une formation et une information médicales indépendantes de tout autre intérêt que celui de la santé des personnes.



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

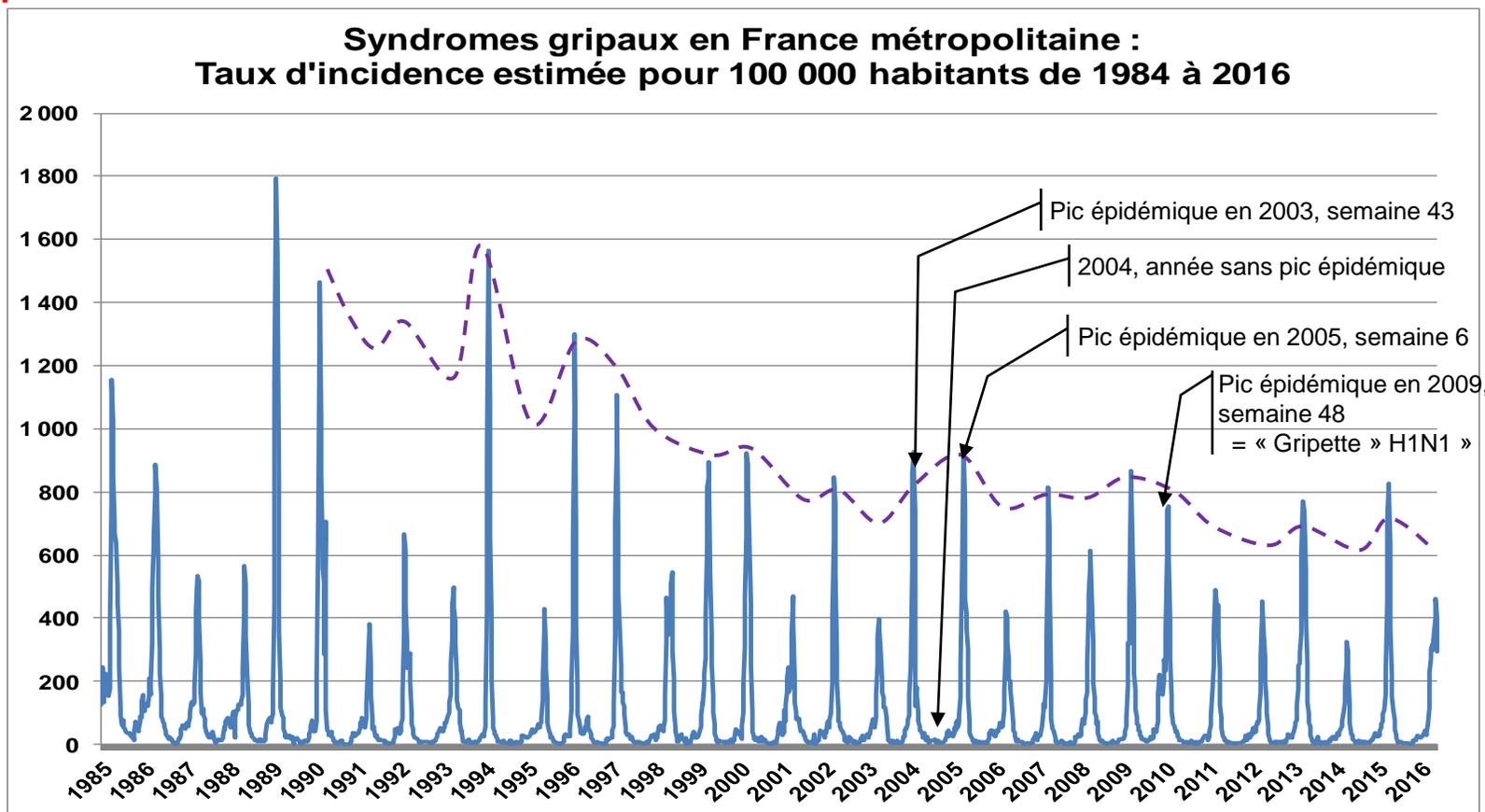
1. Evolution de la prescription ATB en ville entre 2001 et 2015 : **Les volumes de prescription ont baissé de 2001 à 2004, puis sont en hausse constante depuis !**





« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

1. Evolution de la prescription ATB en ville entre 2001 et 2015 : **Et si la baisse des prescriptions antibiotiques jusqu'en 2004 n'était pas due à la campagne de publicité de l'assurance maladie, mais plus prosaïquement à une baisse passagère de l'incidence des syndromes grippaux ?**



Estimation du taux d'incidence hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux en médecine générale en France métropolitaine de 1984, semaine 13 à 2016, semaine 13. Source : Réseau Sentinelles – Extraction des données issues de la surveillance épidémiologique au format CVS – Accès libre [ici](#).



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

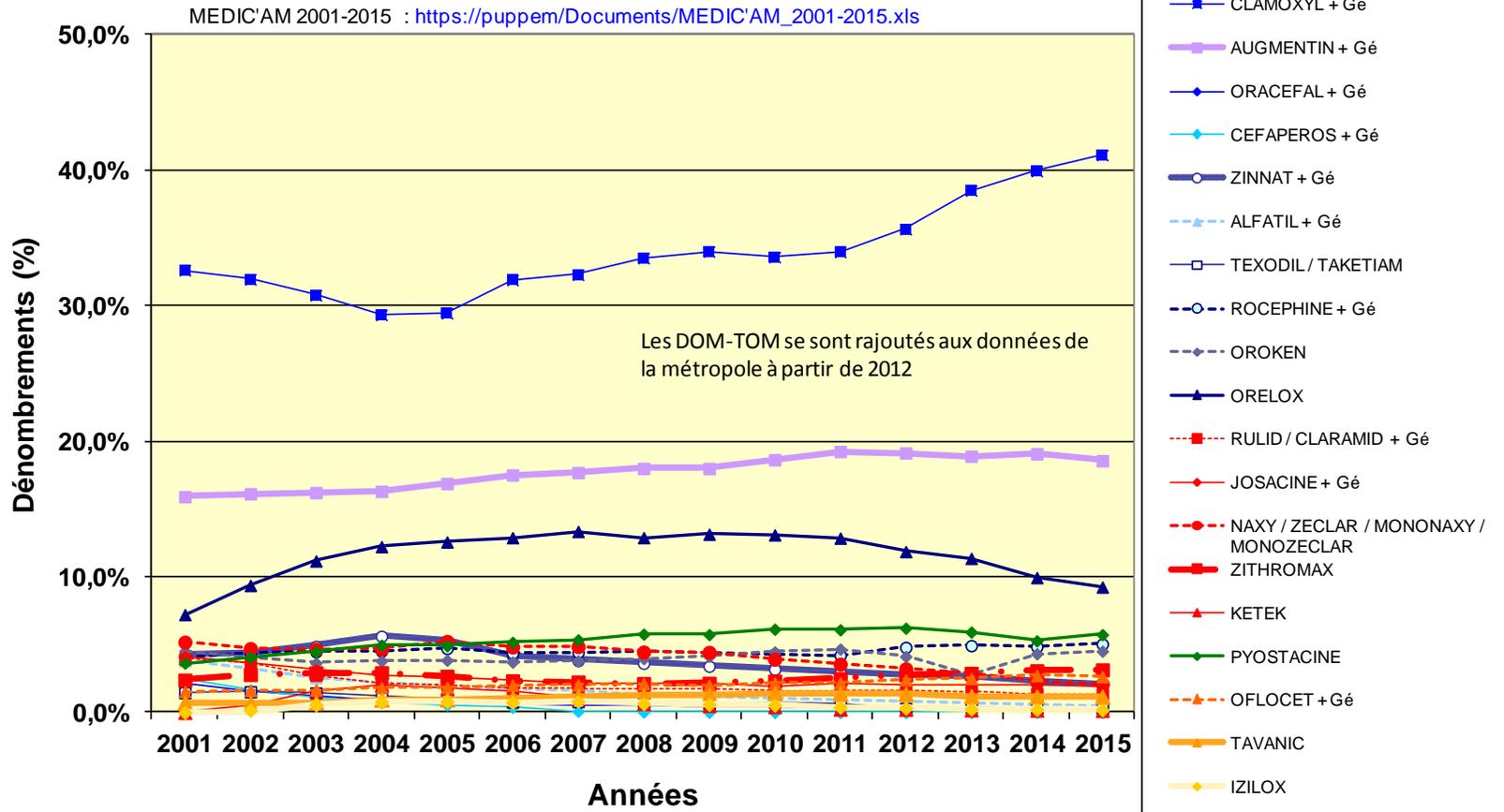
ROSP, visite des délégués de l'assurance maladie, entretiens confraternels...

1. Evolution de la prescription ATB en ville entre 2001 et 2015 :

En onze années, 2004-2015, l'amoxiciline n'a repris que 11,8 points dans le panier des 19 antibiotiques recommandés par l'AFSSAPS (devenue ANSM) en novembre 2005 dans les infections respiratoires hautes et basses, et se situe en 2015 à 41,1% des boites remboursées.

Cette évolution est essentiellement due au relâchement de la pression de visite médicale des firmes...

Antibiotiques par voie générale dans les infections respiratoires hautes et basses en médecine ambulatoire



... n'ont aucun impact sur les comportements de prescription !

19 DCI (codes ATC7) correspondant aux antibiotiques recommandés en novembre 2005 par l'AFSSAPS (devenue ANSM)



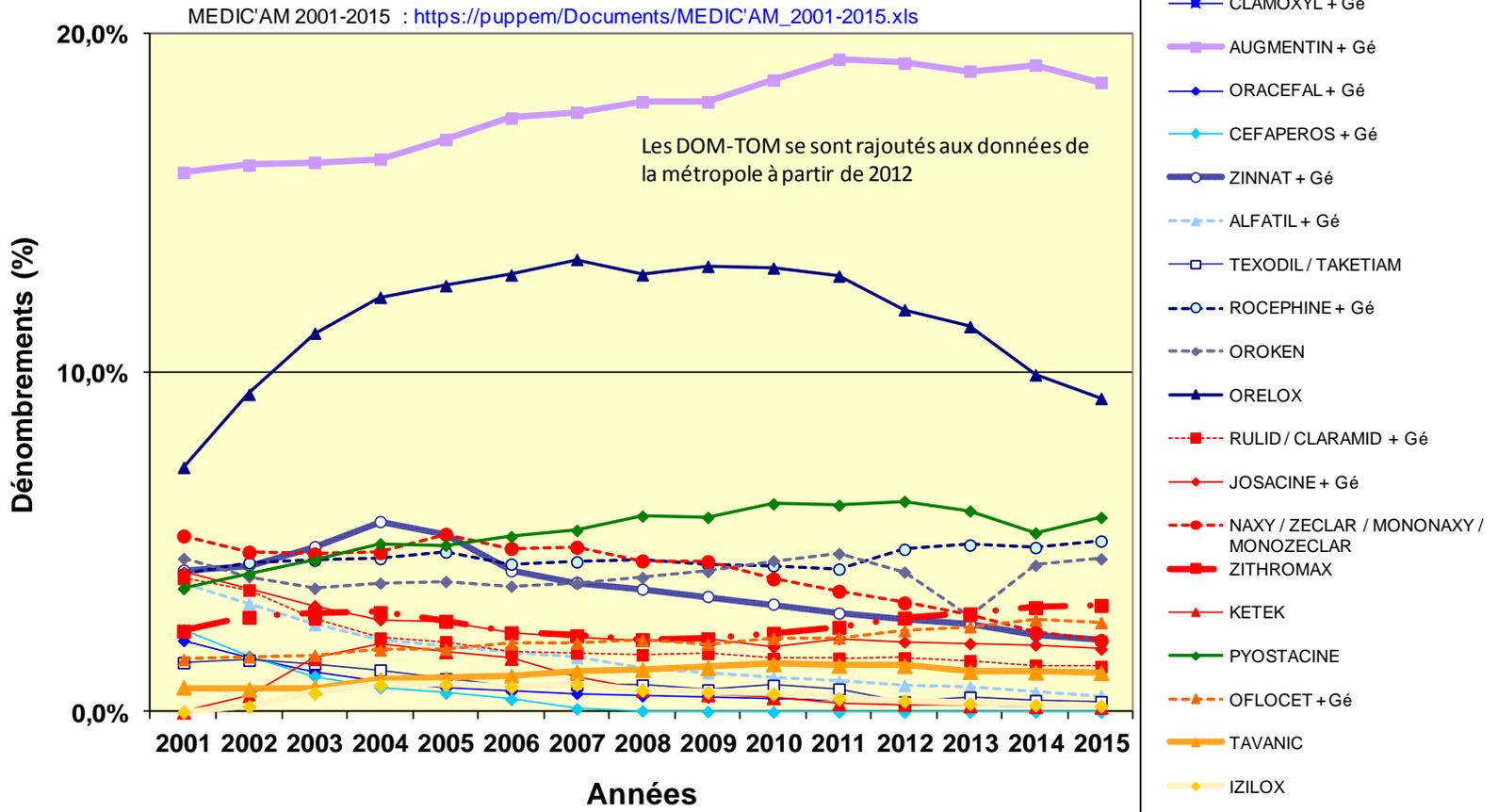
« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

ROSP, visite des délégués de l'assurance maladie, entretiens confraternels...

1. Evolution de la prescription ATB en ville entre 2001 et 2015 :

La prescription de l'association amoxicilline + acide clavulanique, à réserver à présent, reste dans ses plus hauts ; Le céfopodoxime représente encore près de 10% des boîtes, la céftriaxone et le céfixime, 2 autres C3G, progressent, tandis que PYOSTACINE®, qui avait légèrement baissé en 2013 et 2014, reprend des couleurs en 2015..

Antibiotiques par voie générale dans les infections respiratoires hautes et basses en médecine ambulatoire



... n'ont aucun impact sur les comportements de prescription !



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

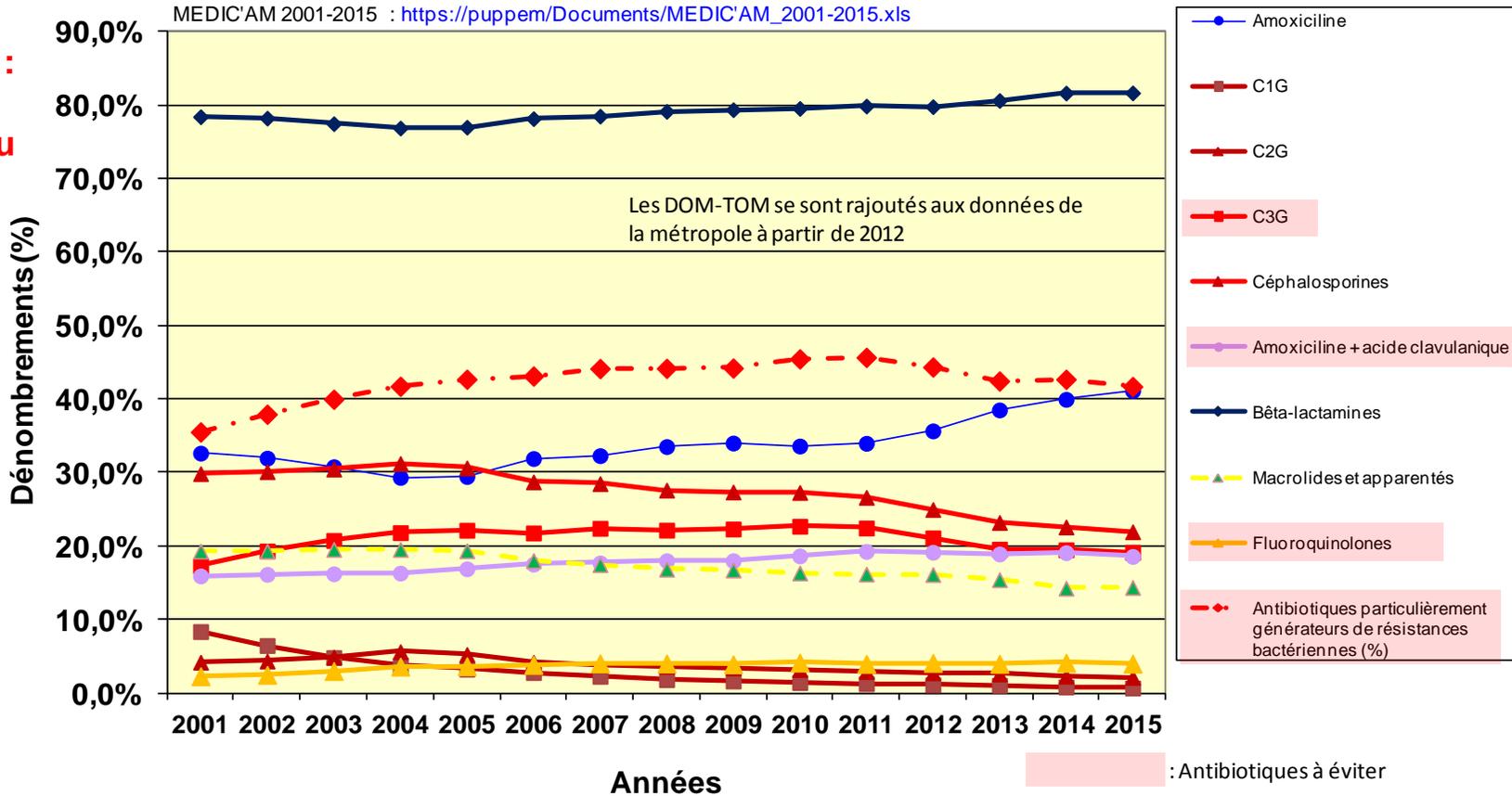
ROSP, visite des délégués de l'assurance maladie, entretiens confraternels...

1. Evolution de la prescription ATB en ville entre 2001 et 2015

Les nouveaux enjeux :

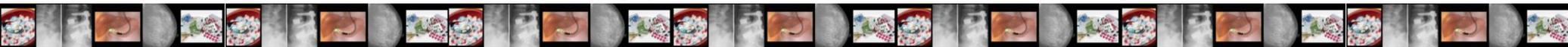
Si l'on tient compte du rapport de l'ANSM en novembre 2013, les « antibiotiques particulièrement générateurs de résistances bactériennes » (C3G, amoxiciline + acide clavulanique et fluoroquinolones) et donc à éviter, totalisent 41,7% des boites remboursées, soit sensiblement au niveau de l'amoxiciline seule !

Antibiotiques par voie générale dans les infections respiratoires hautes et basses en médecine ambulatoire



... n'ont aucun impact sur les comportements de prescription !

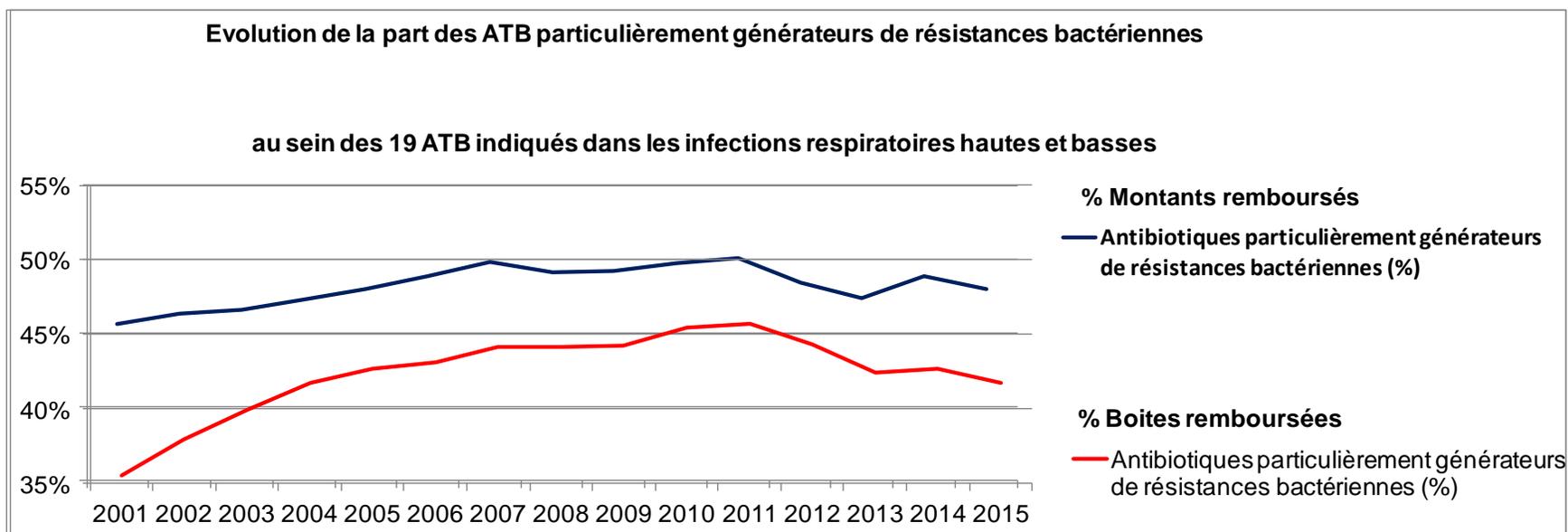
19 DCI (codes ATC7) correspondant aux antibiotiques recommandés en novembre 2005 par l'AFSSAPS (devenue ANSM)



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

ROSP, visite des délégués de l'assurance maladie, entretiens confraternels...

Antibiotiques par voie générale dans les infections respiratoires
hautes et basses en médecine ambulatoire



1. Evolution de la prescription ATB en ville entre 2001 et 2015 - **Les nouveaux enjeux :**

Les anciennes recommandations (ANSM novembre 2005), faisaient en France la part belle aux ATB particulièrement générateurs de résistances bactériennes. Il faut donc maintenant faire machine arrière...

... n'ont aucun impact sur les comportements de prescription !



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

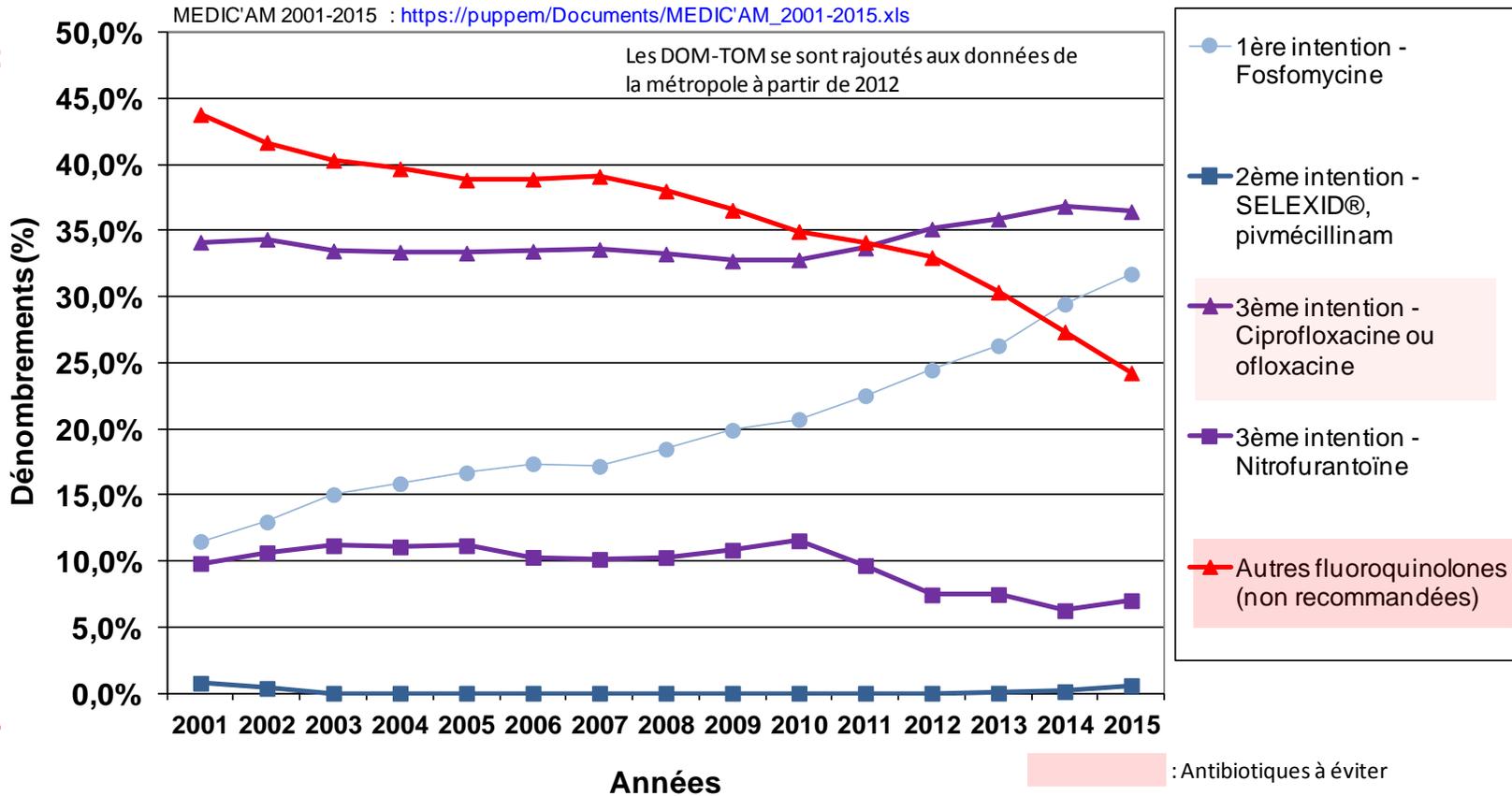
ROSP, visite des délégués de l'assurance maladie, entretiens confraternels...

1. Evolution de la prescription ATB en ville entre 2001 et 2015

Les nouveaux enjeux :

La fosfomycine, proposée en 1^{ère} intention dans la « cystite », selon les recommandations de la SPILF en mai 2014, ne représente en 2015 que 31,7% des boîtes remboursées, le pivmécillinam, 2^{ème} intention presque rien, la ciprofloxacine et l'ofloxacine, 2 fluoroquinolones, totalisent plus du tiers des prescriptions et 4 autres FQ non recommandées², près d'un quart !

Antibiotiques utilisés dans les infections urinaires et plus particulièrement ayant une indication dans la cystite¹



... n'ont aucun impact sur les comportements de prescription !

[1] 9 DCI (codes ATC7) correspondant aux 5 antibiotiques recommandés en mai 2014 par la SPILF et aux 4 autres fluoroquinolones non recommandés mais ayant l'AMM dans la cystite

[2] Norfloxacine (NORXINE®), lévofloxacine (TAVANIC®), loméfloxacine (LOGIFLOX®), énoxacine (ENOXOR®)

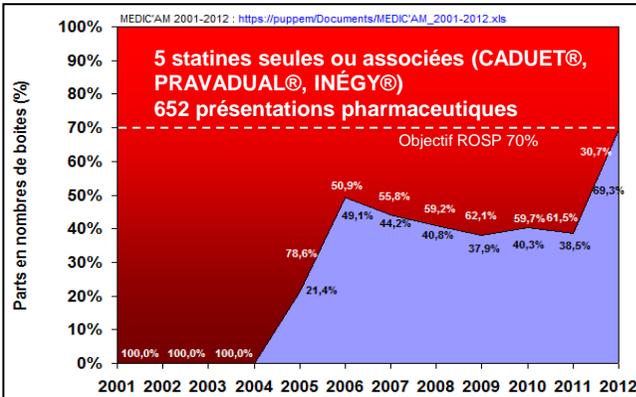


« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

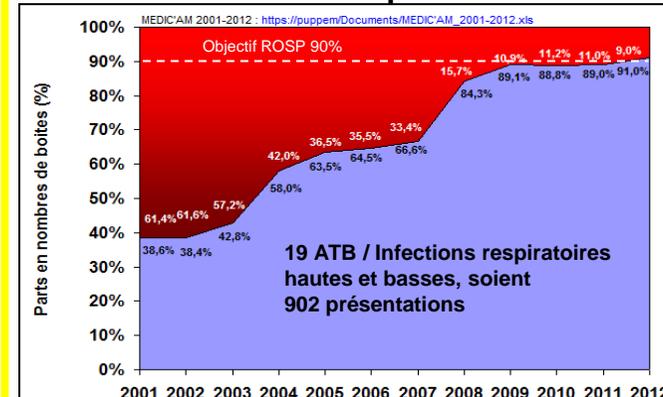
1. Evolution de la prescription ATB en ville entre 2001 et 2015

ROSP : Le taux de prescription dans le répertoire des génériques s'est amélioré...

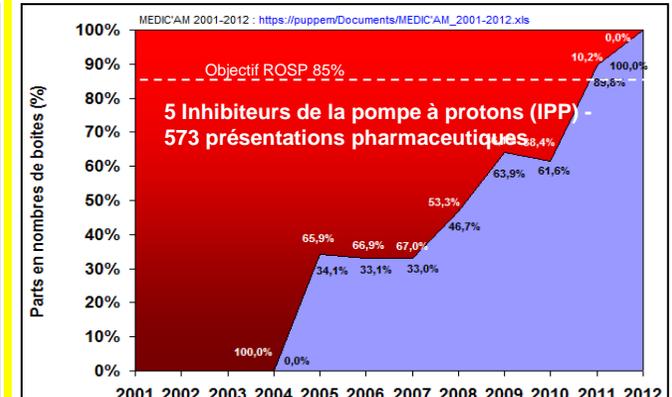
Statines



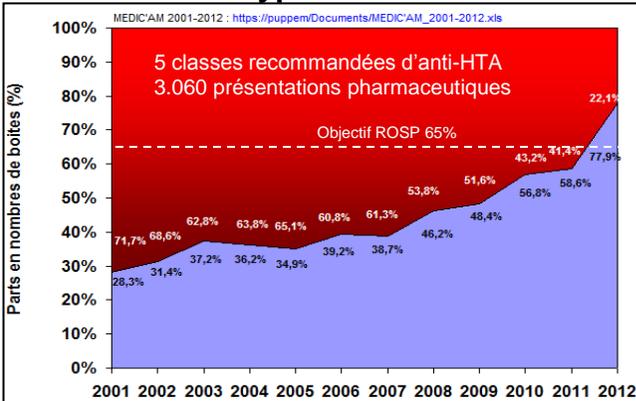
Antibiotiques



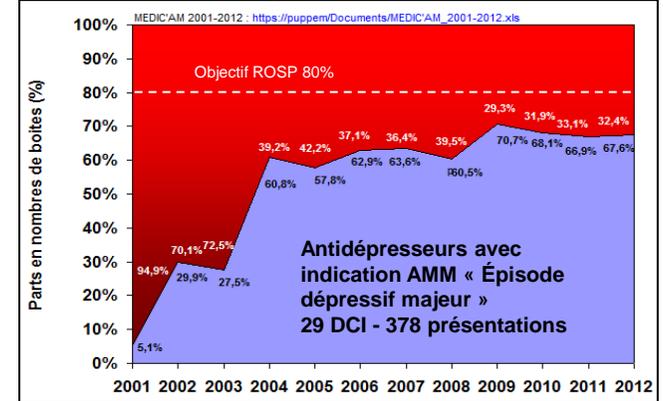
IPP



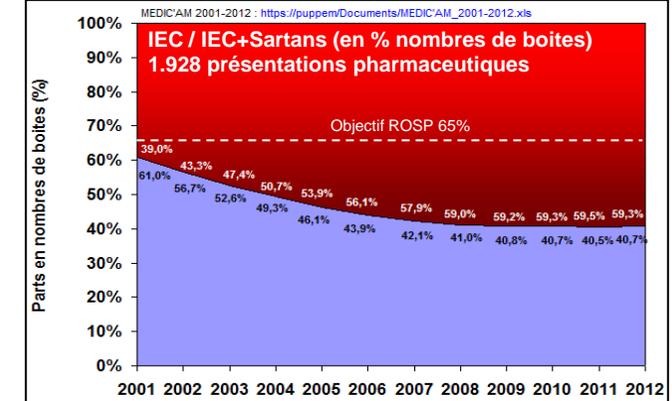
Antihypertenseurs



Antidépresseurs



ratio IEC/(IEC+ARAI)



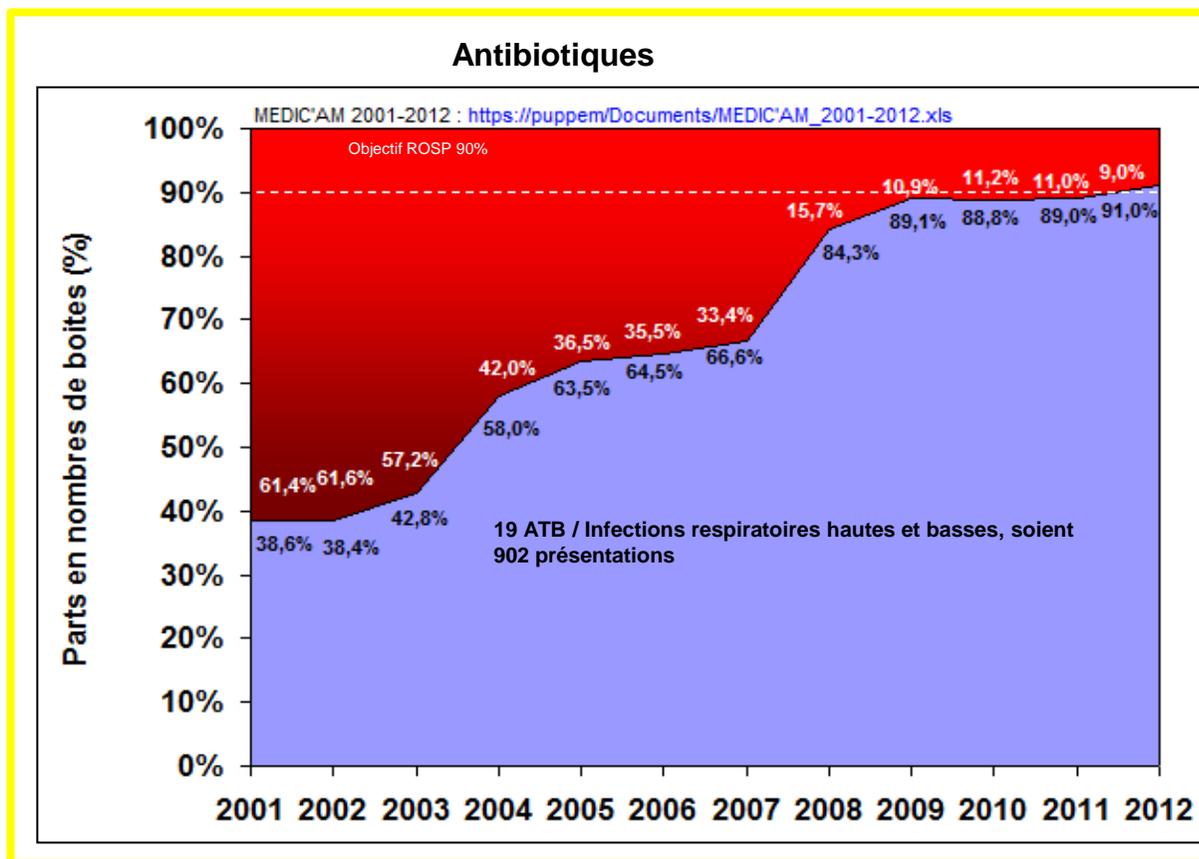
... sans que les médecins n'aient modifié leur prescription pour toucher les primes !



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

1. Evolution de la prescription ATB en ville entre 2001 et 2015

ROSP : Le taux de prescription dans le répertoire des génériques s'est amélioré...



... sans que les médecins n'aient modifié leur prescription pour toucher les primes !



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

La visite académique (« academic detailing » ou « educational outreach ») a été inventée aux USA en 1983 par le Pr Jerry AVORN, Pharmac-épidémiologiste à la Harvard Medical School et au BWH, Boston. Elle a été expérimentée avec succès dans une dizaine de pays...

Cliquer sur les images ci-dessous pour publications relatives à la visite académique aux USA et en France, et le diaporama réalisé en français par le Pr Jerry AVORN au colloque de Bobigny 2013



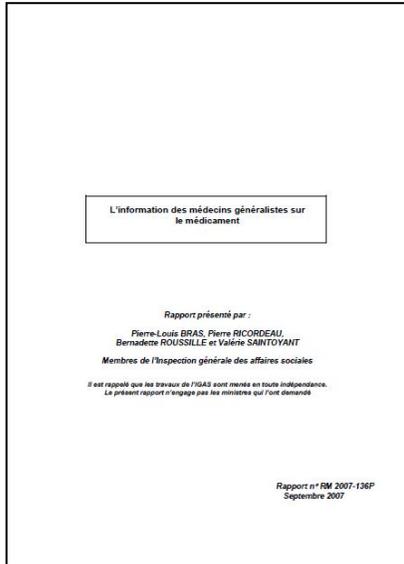
NEJM, 1983



IAMA, 1990



Health Affairs, 10/2012



En France, le rapport de l'IGAS de septembre 2007 sur « l'information des médecins généralistes sur le médicaments » accorde une large place aux campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie réalisées entre septembre 2005 et avril 2007, sur la région Languedoc -Roussillon.

Remarque importante : Le Pr Jerry AVORN nous avait fait l'amitié de produire une présentation diapositive sonorisée, en français, lors de l'atelier N°2 du colloque 2013 : [ici](#)



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Exemple publié récemment d'une intervention par visite académique de pairs en Norvège ¹

Accès libre : cliquer sur l'image



Table 2. Proportions and absolute changes in proportions (%) in antibiotic prescriptions from 53 doctors.

Outcome	Intervention group (22 GPs)	Control group (31 GPs)
Proportion of ARTI episodes with antibiotic prescription	Mean (95% CI)	Mean (95% CI)
Before intervention	39.4 (34.5 to 44.3)	43.4 (38.6 to 48.2)
After intervention	41.3 (35.1 to 47.5)	41.5 (35.5 to 47.4)
Change	1.9	- 1.9
Proportion of penicillin V		
Before intervention	65.5 (58.2 to 72.8)	68.8 (62.0 to 75.5)
After intervention	75.3 (69.4 to 81.2)	69.2 (62.9 to 75.5)
Change	9.8* (2.3 to 17.4)	0.4 (-5.2 to 6.1)
Proportion of penicillin with extended spectrum		
Before intervention	7.2 (2.7 to 11.7)	4.3 (1.7 to 6.8)
After intervention	6.7 (2.5 to 10.8)	6.6 (2.7 to 10.5)
Change	-0.5 (-4.3 to 3.1)	2.3 (-1.3 to 6.0)
Proportion of macrolides and lincosamides		
Before intervention	21.3 (15.6 to 26.9)	22.7 (17.3 to 28.0)
After intervention	12.5 (8.1 to 16.9)	18.8 (12.6 to 24.9)
Change	-8.8* (-14.9 to -2.6)	-3.9 (-9.6 to 1.9)
Proportion of tetracyclines		
Before intervention	4.4 (2.7 to 6.1)	2.9 (1.3 to 4.5)
After intervention	2.2 (0.7 to 3.8)	3.7 (1.4 to 6.0)
Change	-2.2 (-4.3 to 0.01)	0.8 (-1.4 to 3.1)
Proportion of all other antibiotics in ATC J01 group		
Before intervention	0.6 (-0.07 to 1.3)	0.4 (-0.1 to 0.9)
After intervention	1.0 (-0.6 to 2.6)	0.6 (-0.2 to 1.4)
Change	0.4 (-1.4 to 2.2)	0.2 (-0.7 to 1.1)

*Statistical significance at p= 0.05 level.

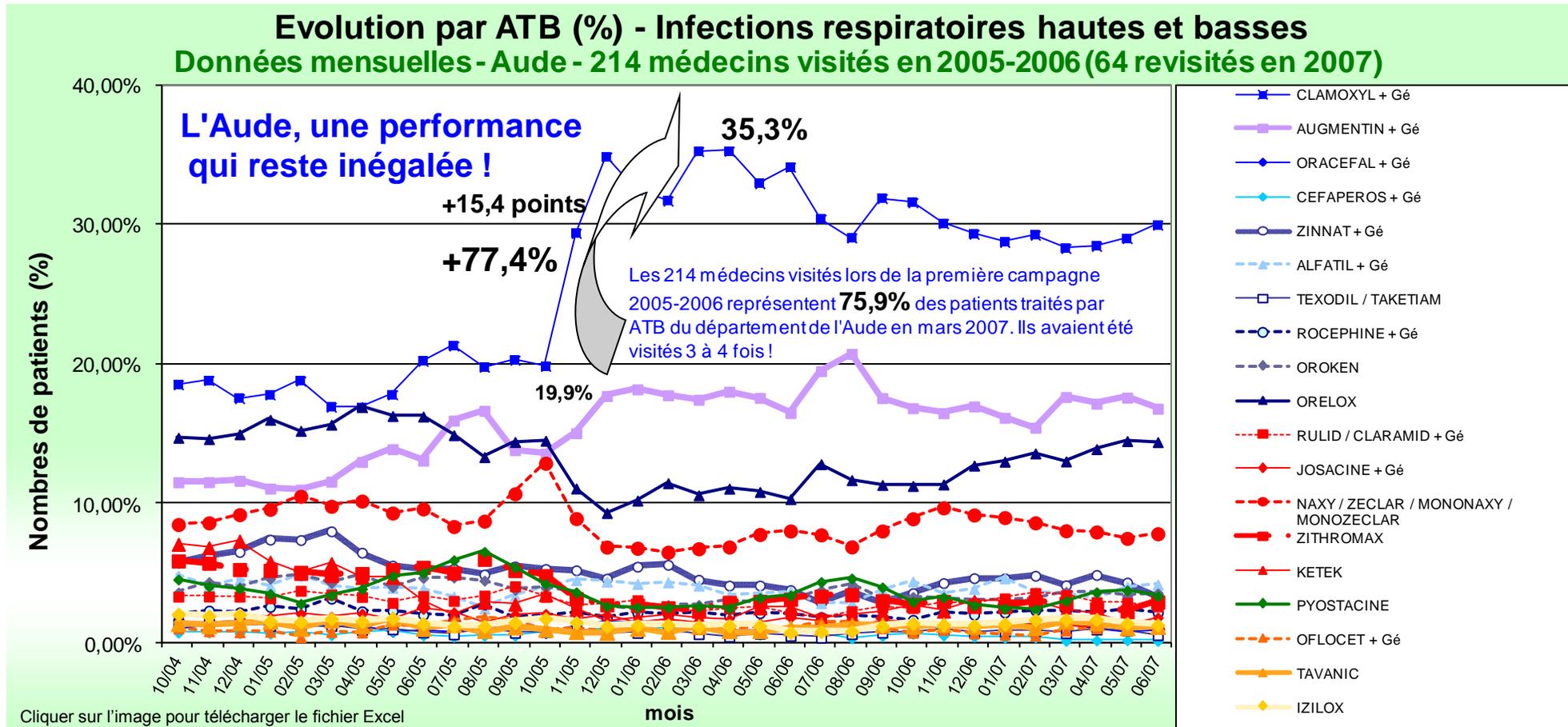


« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

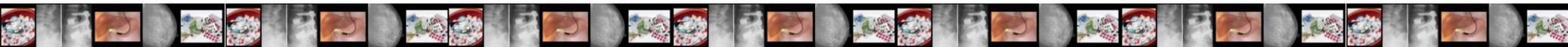
2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

Mesure d'impact des campagnes à partir des données de prescription médicale par médecin



« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hivers 2005-2006 et 2006-2007, CPAM de l'Aude

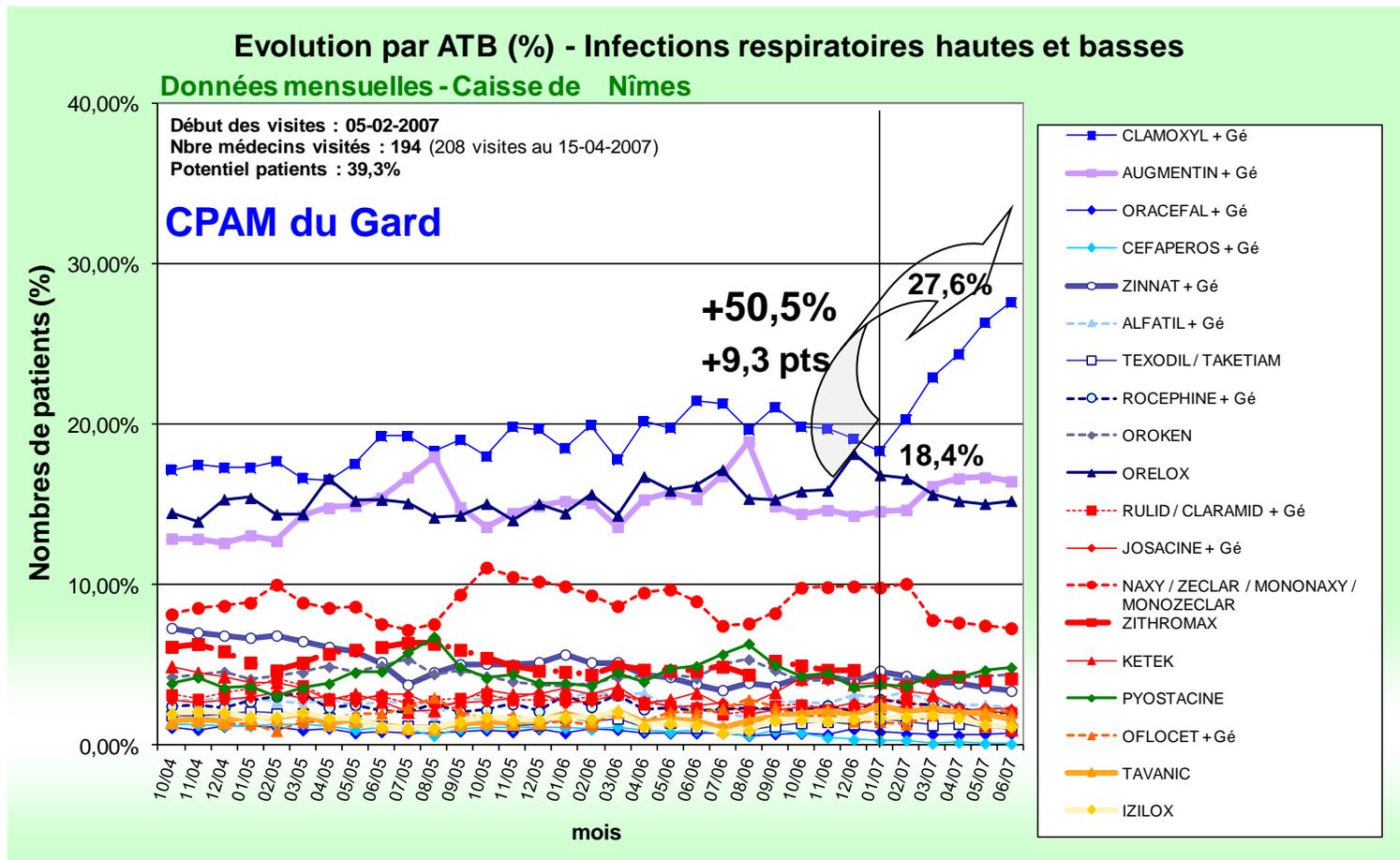


« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

Mesure d'impact des campagnes à partir des données de prescription médicale par médecin



« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hiver 2006-2007, CPAM du Gard

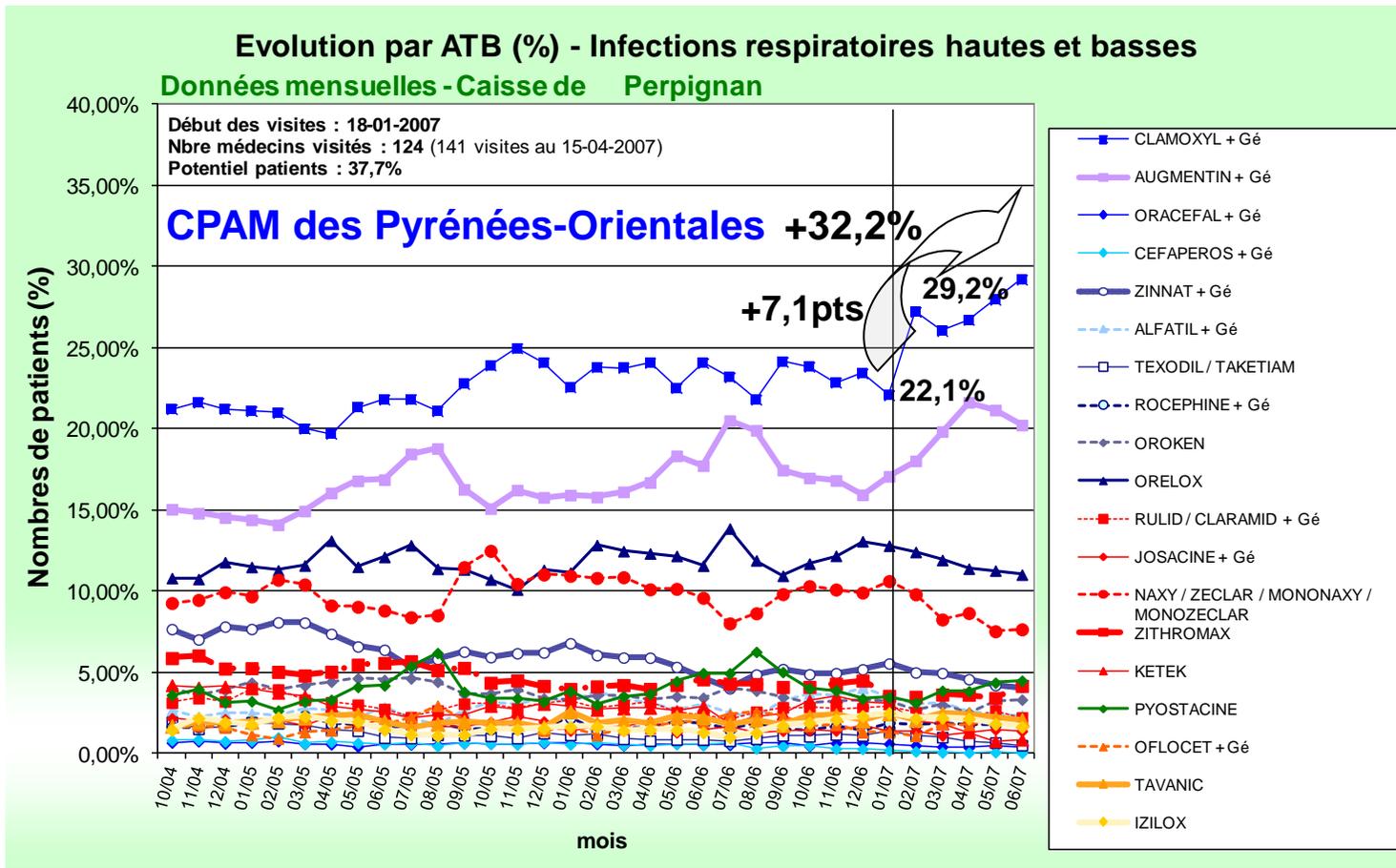


« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

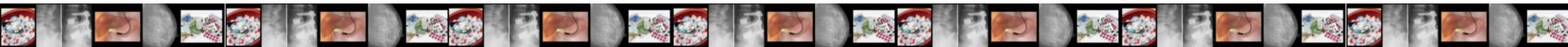
2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

Mesure d'impact des campagnes à partir des données de prescription médicale par médecin



« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hiver 2006-2007, CPAM de Perpignan

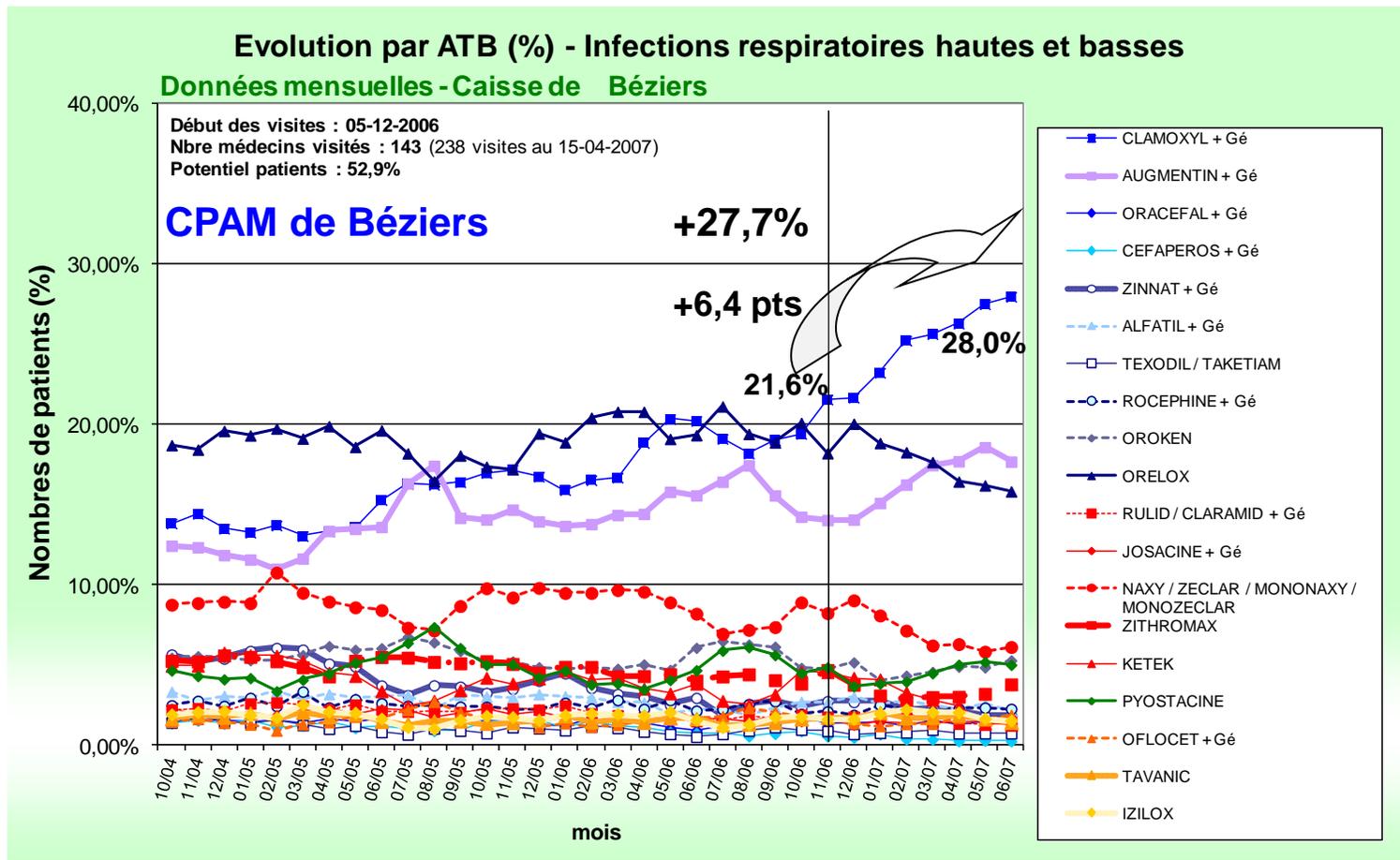


« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

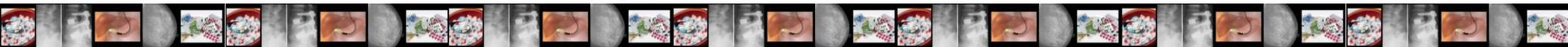
2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

Mesure d'impact des campagnes à partir des données de prescription médicale par médecin



« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hiver 2006-2007, CPAM de Béziers

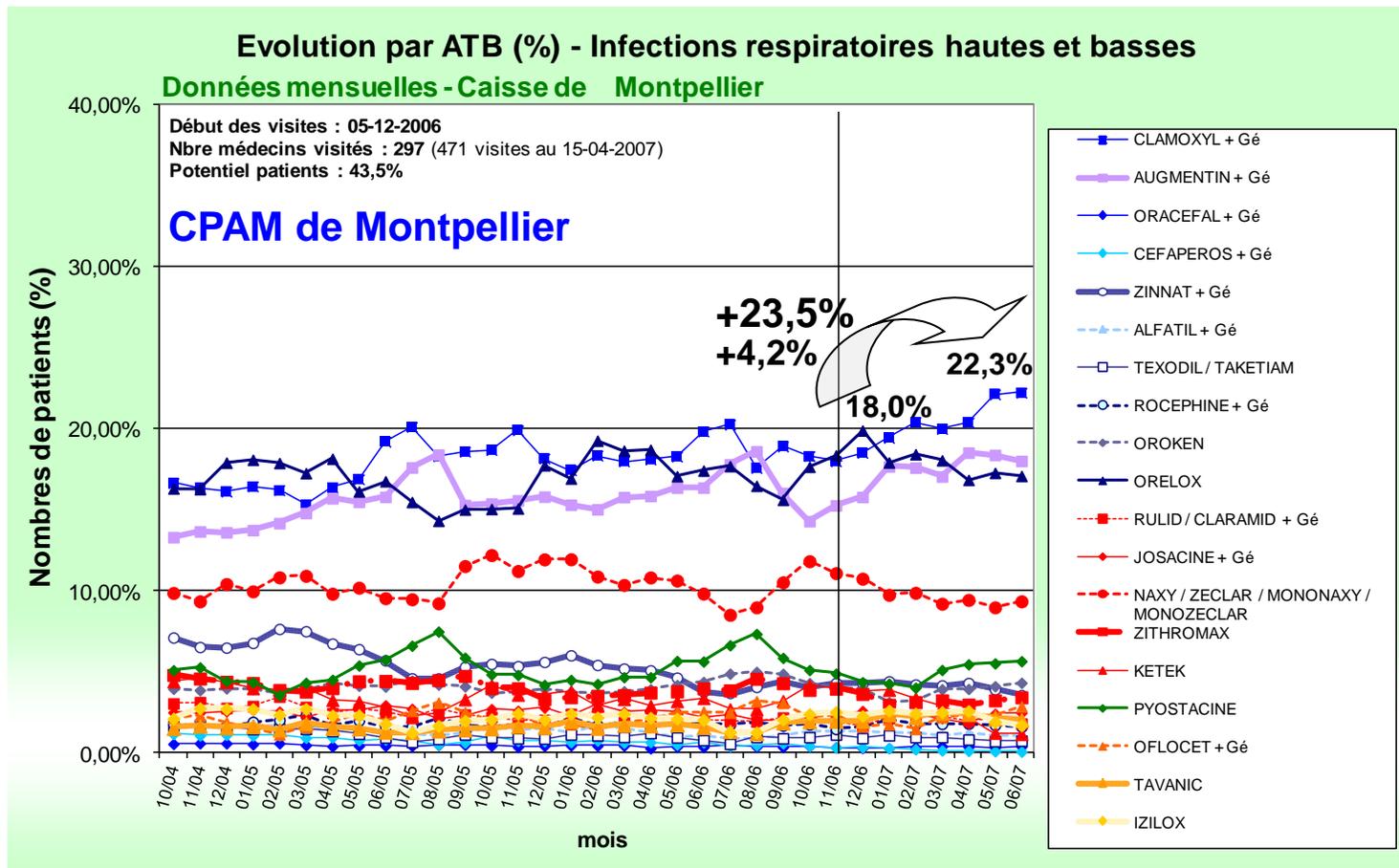


« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

Mesure d'impact des campagnes à partir des données de prescription médicale par médecin



« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hiver 2006-2007, CPAM de Montpellier

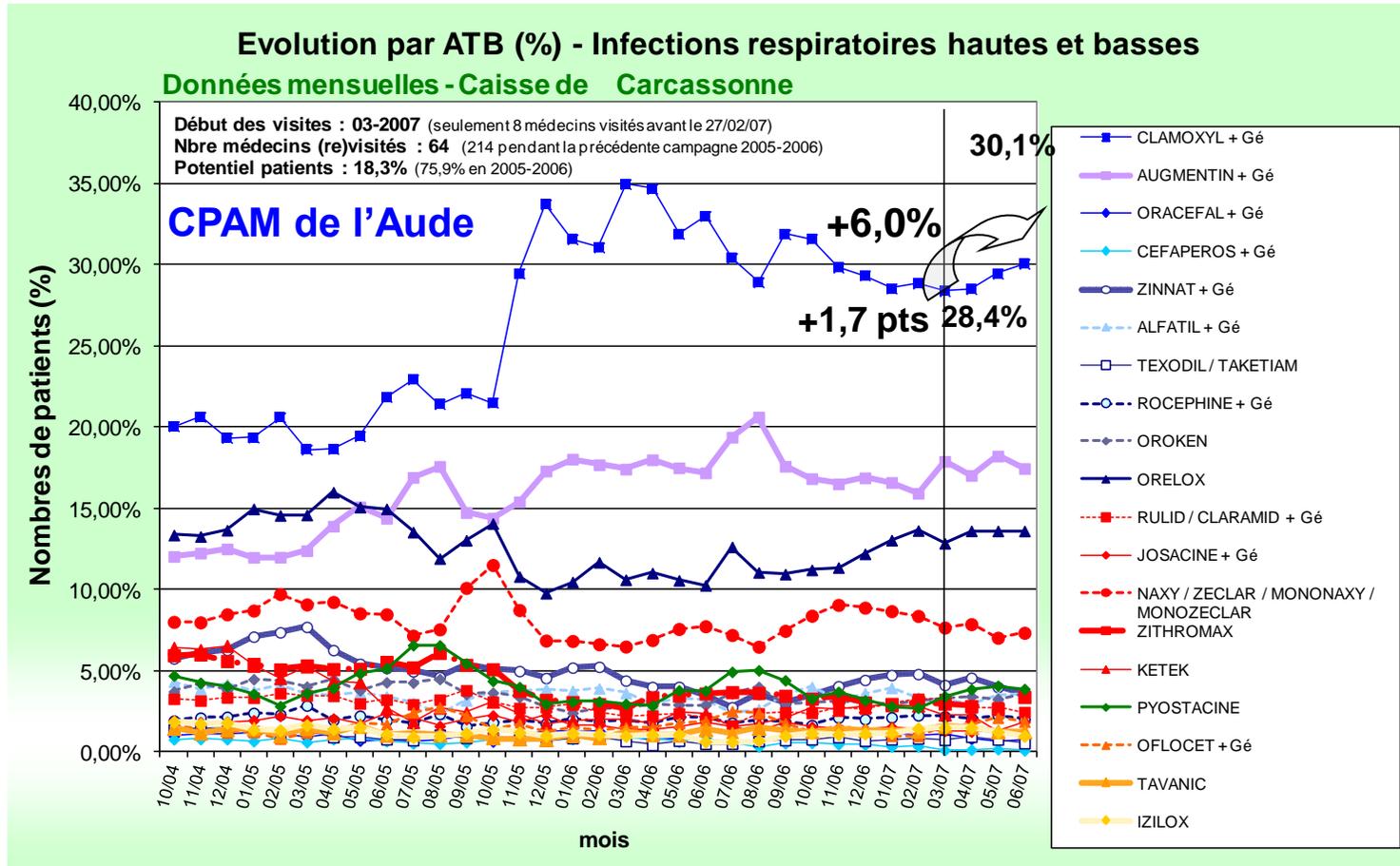


« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

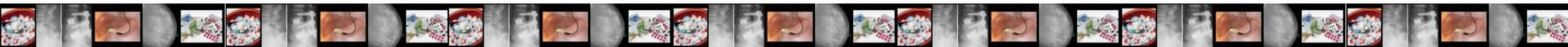
2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

Mesure d'impact des campagnes à partir des données de prescription médicale par médecin



« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hiver 2006-2007, CPAM de Carcassonne

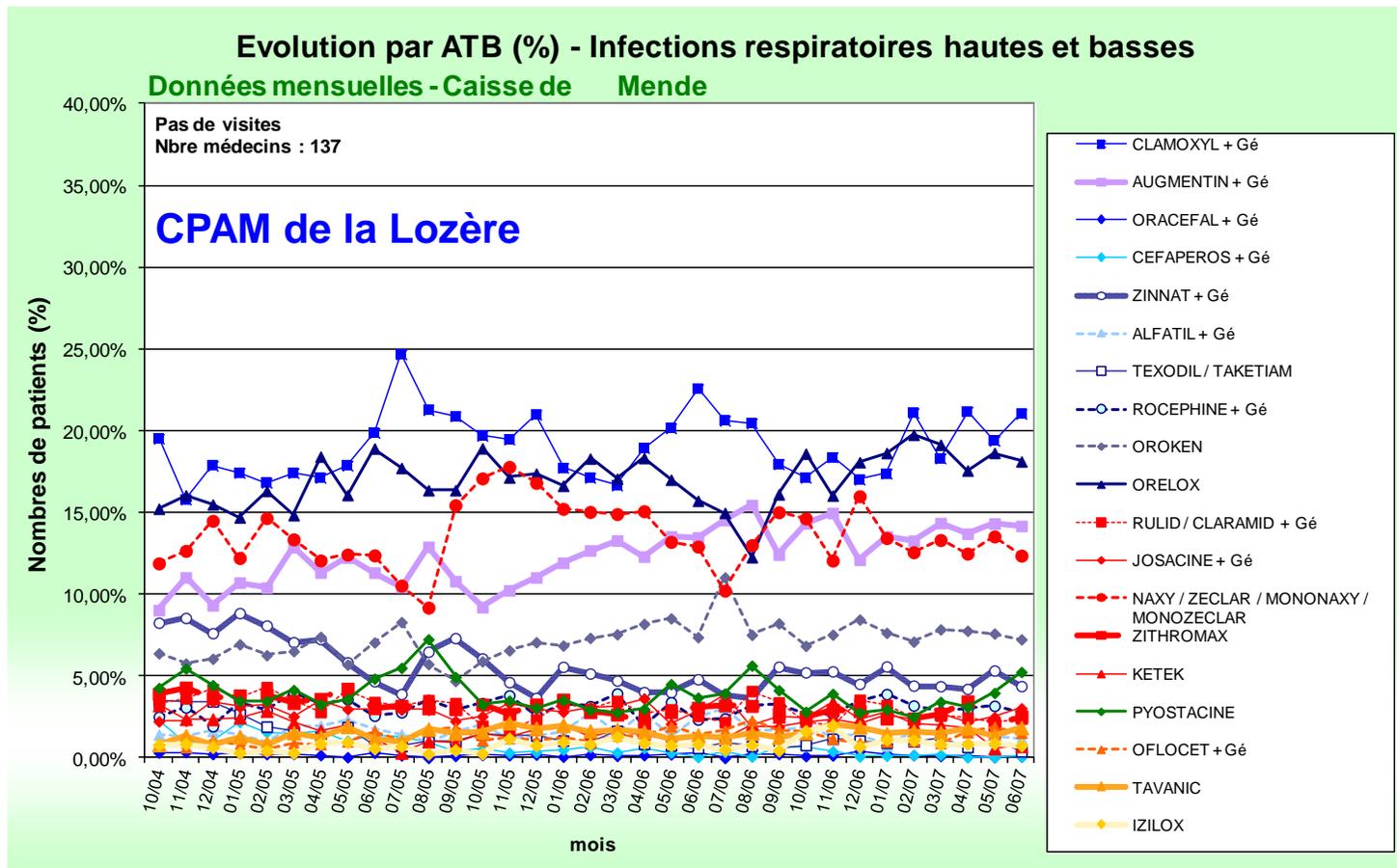


« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

Mesure d'impact des campagnes à partir des données de prescription médicale par médecin



Pour la seule caisse de la région n'ayant pas participé à la campagne – 2006-2007 :

Pas de visites = pas de changement obtenu sur la prescription ATB

« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hiver 2006-2007, CPAM de Mende (n'a pas participé à la campagne)

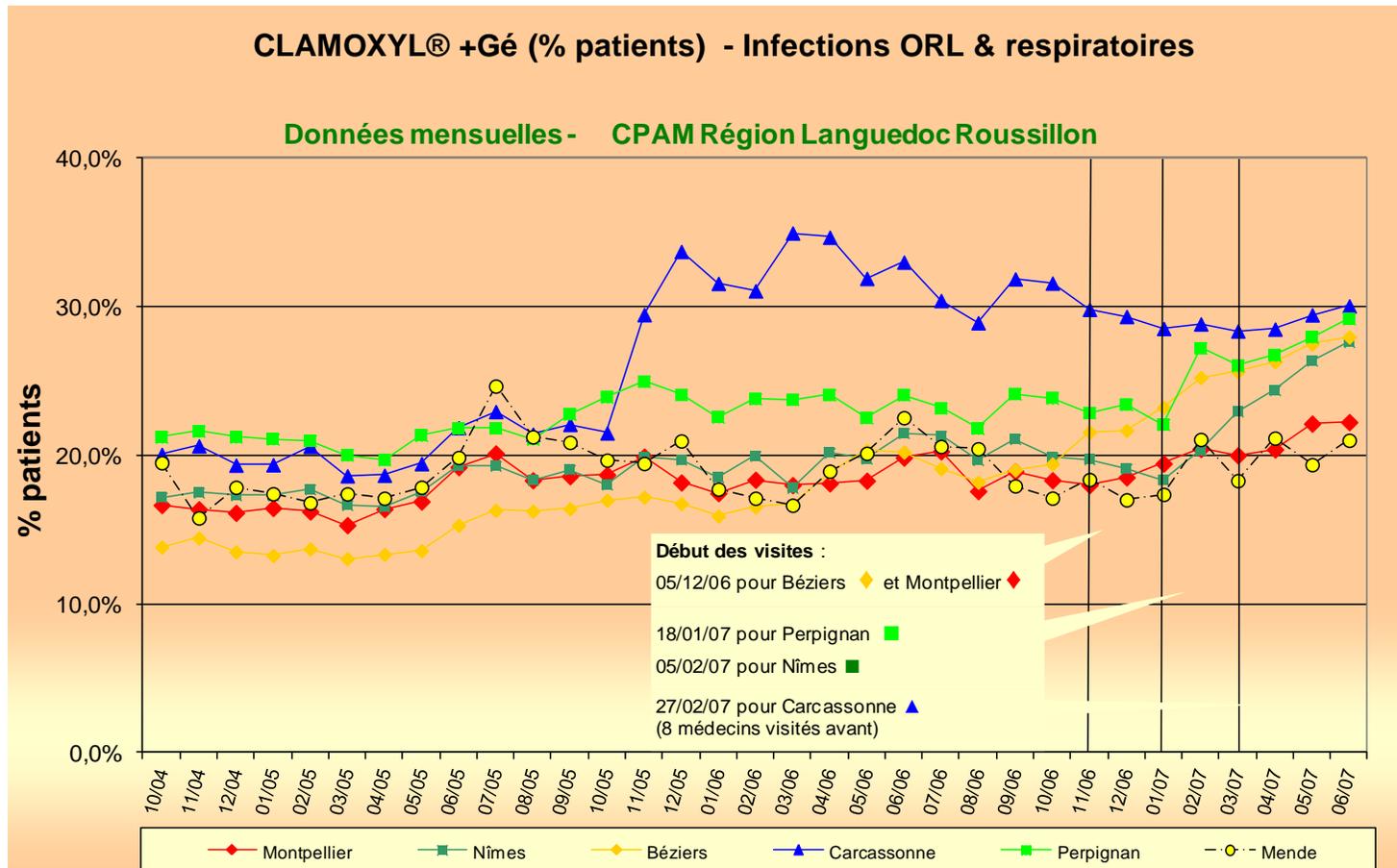


« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

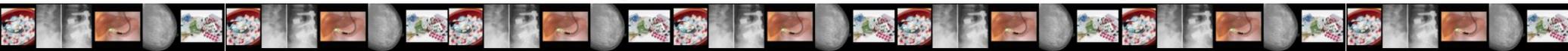
2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

Mesure d'impact des campagnes à partir des données de prescription médicale par médecin



« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hivers 2005-2006 (Aude) et 2006-2007 (5 CPAM)

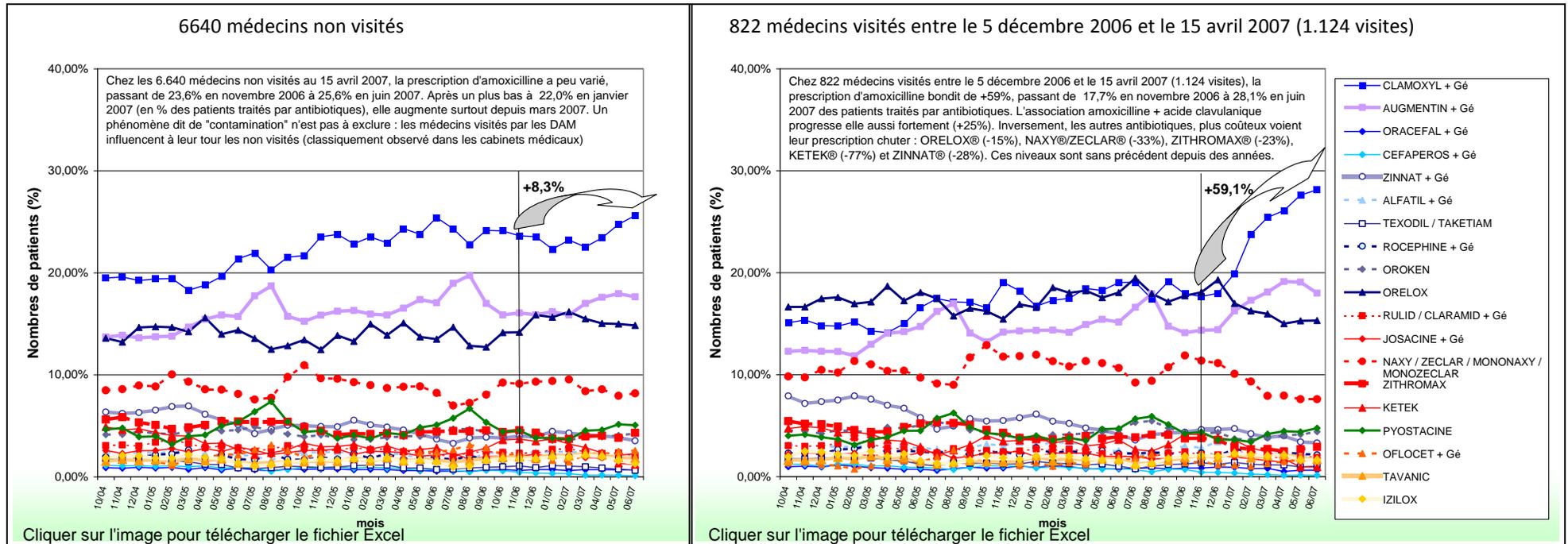


« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

Mesure d'impact des campagnes à partir des données de prescription médicale par médecin



Mesure de l'efficacité des campagnes de DAM par comparaison de l'évolution des prescriptions chez les médecins visités et non visités

« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hiver 2006-2007, CPAM de l'Aude, de Montpellier, de Béziers, des Pyrénées-Orientales, et du Gard.

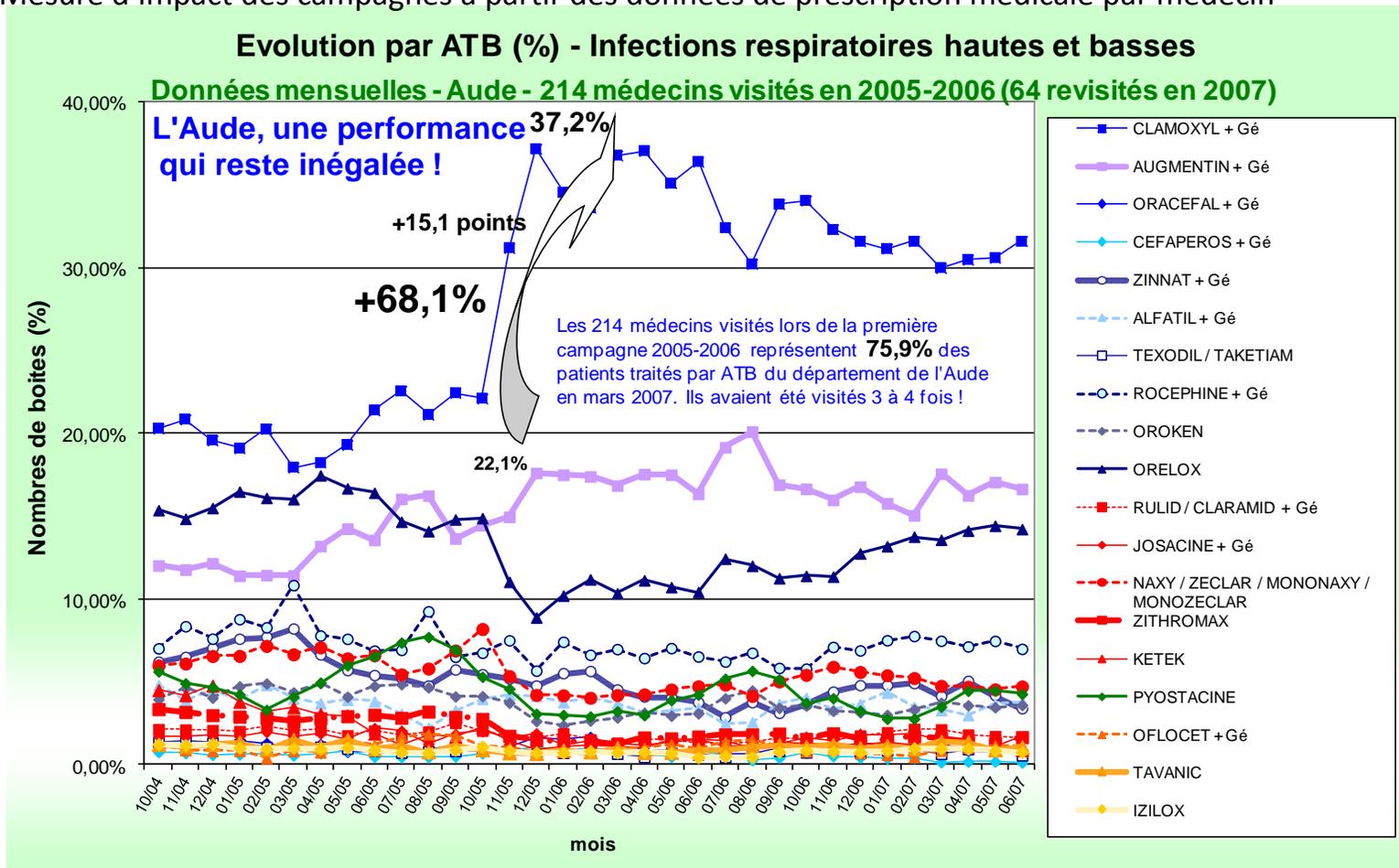


« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

Mesure d'impact des campagnes à partir des données de prescription médicale par médecin



Caisse de l'Aude :

+15 pts en 2 mois !

« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hivers 2005-2006 et 2006-2007, CPAM de l'Aude



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

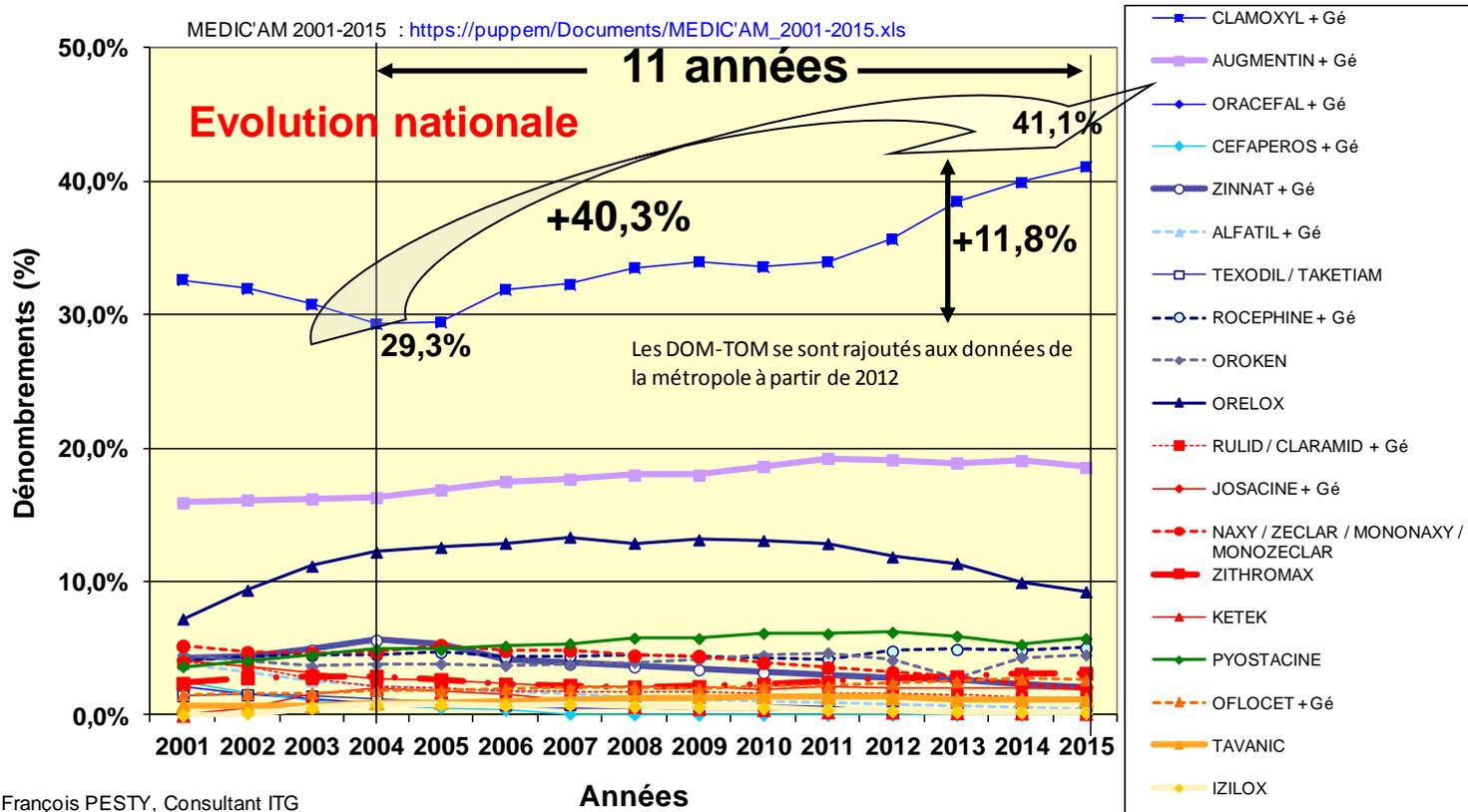
2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

Mesure d'impact des campagnes à partir des données de prescription médicale par médecin

« Antibiotiques - infections respiratoires hautes et basses »

% Dénombrements (Boîtes) - D'après MEDIC'AM 2001-2015



François PESTY, Consultant ITG

France :

+12 pts

en 132 mois

(11 années)

=

Une évolution

84 fois plus

lente !

« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hivers 2005-2006 et 2006-2007, CPAM de l'Aude



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourquoi une telle différence d'impact ?

Exigences à remplir	Campagnes « pilotes » en Languedoc-Roussillon	Campagnes CNAMTS
<p>Spécialisation des DAM par thème abordé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation complète, intensive sur 2 à 5 jours, très approfondie sur le thème abordé en visite, suivie de 2 à 3 semaines de travail personnel des DAM pour assimiler la masse de connaissances transmises, - Les DAM doivent être capables de présenter toutes les études cliniques pertinentes. Ils connaissent l'argumentation des firmes, mais aussi les travaux défavorables aux médicaments qu'elles promeuvent et qui n'ont jamais été présentés aux médecins 	OUI	NON
<p>Visites répétées (≥ 3 ou 4 visites)</p> <p>Idéalement, il faudrait se rapprocher des standards de l'industrie du médicament, avec une dizaine de visites par an et par médecin ciblé</p>	OUI	NON
<p>Durée (≥ 6 mois)</p> <p>Les campagnes itératives de visites médicales dans l'industrie du médicament, suivent le cycle de vie des médicaments et durent des années, voire des décennies. Il faudrait tendre vers ce modèle</p>	OUI	NON

Une comparaison plus détaillée des visites de DAM réalisées lors des campagnes « pilotes » en région Languedoc-Roussillon avec celles pilotées par la Cnamts, avait été faite après les « assises du médicament » : [ici](#).



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourquoi une telle différence d'impact ?

Exigences à remplir	Campagnes « pilotes » en Languedoc-Roussillon	Campagnes CNAMTS
<p>Argumentation robuste, très documentée Basée sur les meilleurs niveaux de preuve clinique et l'évaluation comparative des médicaments, elle s'appuie sur une « aide visuelle » laissée en fin de visite (« remis médecin »)</p>	OUI	NON
<p>Evaluation rigoureuse de l'impact des visites Comparer l'évolution des prescriptions entre médecins visités et médecins non visités</p>	OUI	NON
<p>Profil détaillé et analyse graphique de la prescription</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualisation chaque mois des supports de restitution de pratique, - Profils et analyses graphiques par molécules, libellés en noms de marques et en DCI, avec hiérarchisation des préconisations (1^{ère}, 2^{ème}, ... n^{ième} intentions), nombres et % de patients, de boîtes, de montants remboursés + coûts moyens par patient, - Analyses graphiques avec au moins 24 mois d'historique mensuel 	OUI OUI OUI OUI	NON NON NON NON

Une comparaison plus détaillée des visites de DAM réalisées lors des campagnes « pilotes » en région Languedoc-Roussillon avec celles pilotées par la Cnamts, avait été faite après les « assises du médicament » : [ici](#).



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

Mesure d'impact des campagnes à partir des données de prescription médicale par médecin

La qualité des outils de restitution de pratiques est l'une des conditions à remplir...

Ils doivent être précis et significatifs

(bannir les items trop vagues ou sans signification pour les médecins, comme : « répertoire des génériques », classes, DCI...)

Exemple du « profil détaillé » de prescription antibiotique dans les infections respiratoires hautes et basses

Profil de prescription des antibiotiques - nov 2006 - Médecin :

Nom : _____ Prénom : _____ Commune : _____
 Spécialité : Médecine générale CPS/DAM : _____

Antibiotiques	Patients	%Patients	Boîtes	%Unités	Montants	%Remb	Coût moy.
Antibiotiques de 1ère intention							
CLAMOXYL + Gé	36	4,0%	84	3,8%	179,45 €	0,9%	5,13 €
AUGMENTIN + Gé	40	4,5%	92	4,2%	481,05 €	2,4%	12,03 €
BRISTOPEN	28	2,9%	125	5,7%	580,55 €	2,9%	22,33 €
Sous-total	101	11,4%	301	13,6%	1 241,05 €	6,2%	12,29 €
Antibiotiques de 2ème intention							
ORACEFAL + Gé	1	0,1%	2	0,1%	5,32 €	0,0%	5,32 €
CEFAPEROS + Gé	1	0,1%	2	0,1%	8,67 €	0,0%	8,67 €
ALFATIL + Gé	77	8,7%	132	6,0%	707,06 €	3,5%	9,18 €
ZINNAT + Gé	18	1,8%	39	1,8%	426,45 €	2,1%	26,65 €
OROKEN	7	0,8%	17	0,8%	168,42 €	0,8%	24,06 €
ORELOX	287	32,5%	681	30,8%	6 273,93 €	31,1%	21,86 €
ROCEPHINE + Gé	78	8,9%	544	24,6%	3 745,16 €	18,6%	49,28 €
RULID / CLARAMID + Gé	17	1,9%	21	0,9%	133,25 €	0,7%	7,84 €
JOSACINE + Gé	1	0,1%	3	0,1%	26,56 €	0,1%	26,56 €
NAXY / ZECLAR / MONONAXY / MONOZECLAR	114	12,9%	155	7,0%	2 388,62 €	11,8%	20,95 €
ZITHROMAX	78	8,8%	84	3,8%	1 072,82 €	5,3%	13,75 €
KETEK	11	1,2%	11	0,5%	286,34 €	1,4%	26,03 €
OFLOCET + Gé	13	1,5%	27	1,2%	287,10 €	1,4%	22,08 €
TAVANIC	36	4,1%	64	2,9%	1 267,81 €	6,3%	35,22 €
IZILOX	2	0,2%	3	0,1%	57,12 €	0,3%	28,56 €
PYOSTACINE	36	4,1%	98	4,4%	1 809,08 €	9,0%	50,25 €
FUCIDINE	10	1,1%	27	1,2%	267,05 €	1,3%	26,70 €
Sous-total	783	88,6%	1910	86,4%	18 930,75 €	93,8%	24,18 €
Total général	884		2 211		20 171,80 €		22,82 €
Moyenne mensuelle	74		184		1 680,98 €		

vendredi 29 décembre 2 Données annualisées : cumul des douze derniers mois (sauf "moyenne mensuelle") 1/1

Cliquer sur l'image pour télécharger le fichier pdf

« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hivers 2005-2006 et 2006-2007, CPAM de l'Aude



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

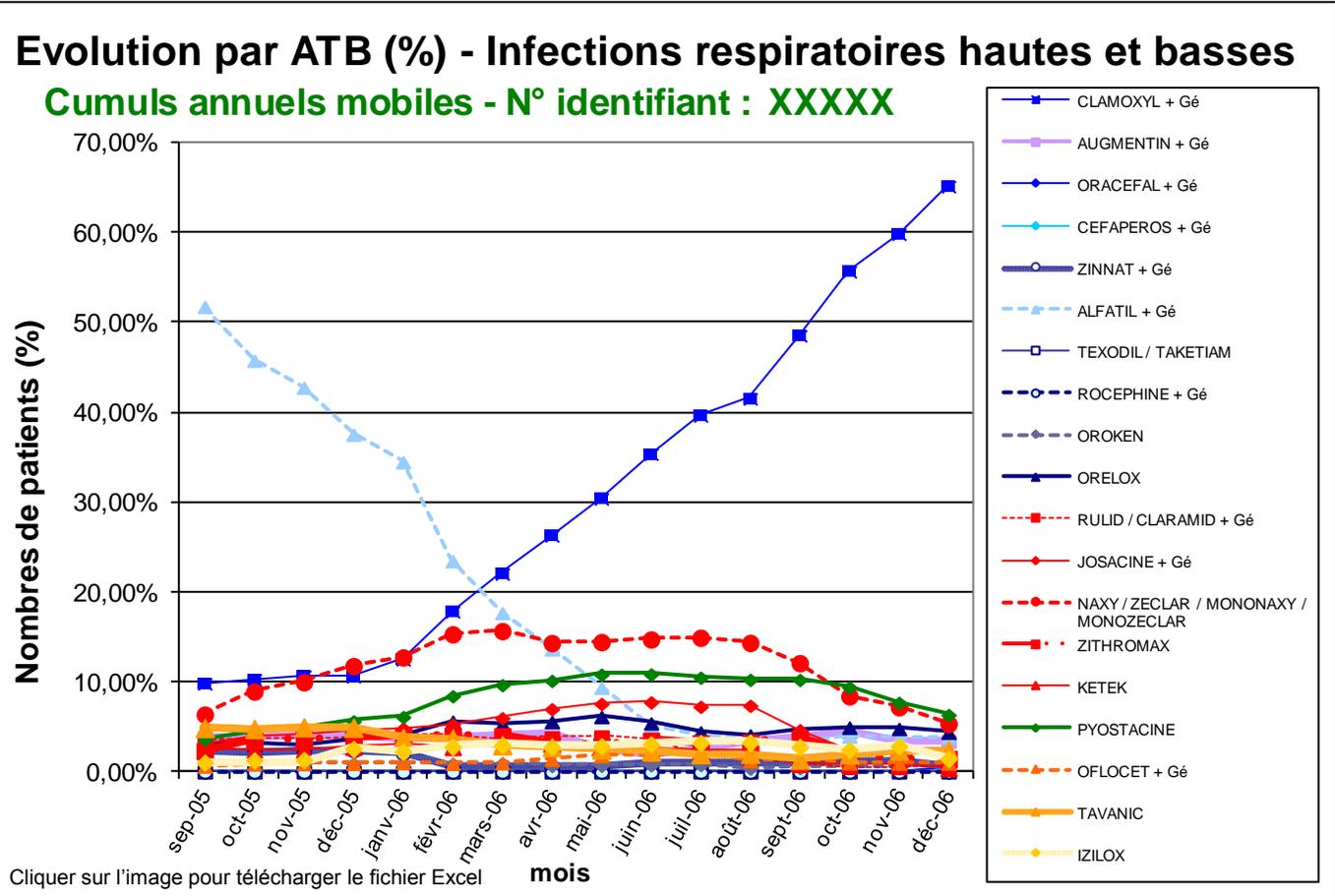
Mesure d'impact des campagnes à partir des données de prescription médicale par médecin

La qualité des outils de restitution de pratiques est l'une des conditions à remplir...

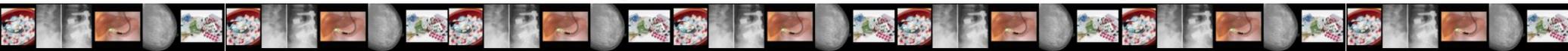
Ils doivent être précis et significatifs

(bannir les items trop vagues ou sans signification pour les médecins, comme : « répertoire des génériques », classes, DCI...)

Exemple d' « analyse graphique » de prescription antibiotique



« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hivers 2005-2006 et 2006-2007, CPAM de l'Aude



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

La qualité de l'aide visuelle / remis médecin, est l'une des conditions à remplir...

Il doit argumenter en apportant des informations nouvelles pour le médecin, précises et signifiantes pour sa pratique

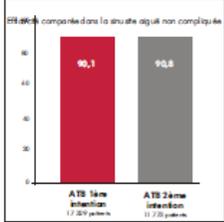
(bannir les informations déjà connues du praticien, être capable de présenter une étude clinique et ses résultats, fournir les références bibliographiques à l'appui...)

Exemple de « remis médecin et aide visuelle pour le DAM », pour promouvoir la juste prescription antibiotique dans les infections respiratoires hautes et basses

Antibiotiques 

Choisir un antibiotique de 1^{ère} intention

L'efficacité clinique des antibiotiques de 2^{ème} intention n'est pas supérieure à celle de l'amoxicilline.



ETUDE comparée dans la sinusite aiguë non compliquée

ATB	Intention	Taux de réussite (%)	Nombre de patients (n)
ATB 1 ^{ère}	Intention	90,1	17 207 patients
ATB 2 ^{ème}	Intention	90,8	17 207 patients

L'exemple de la sinusite aiguë⁽¹⁾

Une étude observationnelle de cohorte chez 29 102 patients adultes atteints de sinusite aiguë, conclut à l'absence d'un bénéfice clinique tangible des antibiotiques de 2^{ème} intention, plus récents et plus coûteux (association amoxicilline - acide clavulanique, clarithromycine, cefuroxime axétil) sur les antibiotiques de 1^{ère} intention (amoxicilline essentiellement). Après 28 jours, le taux de réussite est quasiment identique (90,1 et 90,8 % respectivement).

Et l'activité sur les germes atypiques n'est pas un bon argument pour les prescrire

L'exemple de la pneumonie communautaire⁽²⁾

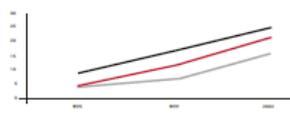
Bien qu'il s'agisse d'un argument couramment avancé par les laboratoires commercialisant des macrolides ou des quinolones, l'analyse de 13 études totalisant 6 749 patients n'a montré aucun avantage sur les bêta-lactamines des antibiotiques actifs sur les germes atypiques (mycoplasma pneumoniae et chlamydia pneumoniae notamment). Les bêta-lactamines, conduites les auteurs, doivent rester les antibiotiques de premier choix dans la pneumonie communautaire non sévère.

Cliquer sur l'image pour télécharger le fichier pdf

Antibiotiques de 2^{ème} intention : coûts sanitaire et économique exorbitants

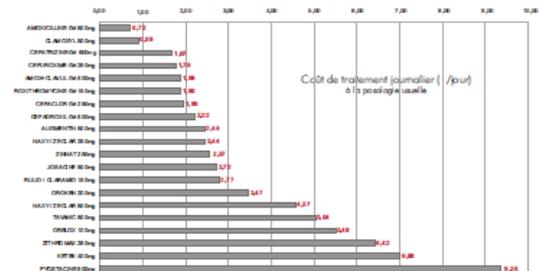
La Fance fait partie des plus gros consommateurs de C2-C3G, de macrolides et de fluoroquinolone⁽¹⁾.

L'augmentation de la résistance des streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A aux macrolides est inquiétante⁽²⁾.



Evolution de la résistance à l'érythromycine des souches invasives et non invasives de SGA, entre 1995-2002. Source : données du Centre national de référence de référence de la pneumonie.

Le coût de traitement varie de 1 à 13 (août 2005)

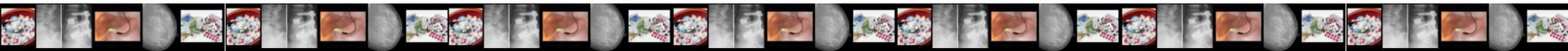


Coût de traitement journalier (/jour) à la posologie usuelle

Antibiotique	Coût journalier (/jour)
AMOXICILLINE 500mg	1,27
CLAVULANATE 500mg	1,41
CANALFLOXACIL 500mg	1,50
CLARITHROMYCINE 500mg	1,59
MEDICAMOL 500mg	1,68
ROXITHROMYCINE 500mg	1,76
CANALFLOXACIL 250mg	1,85
ERYTHROMYCINE 500mg	1,92
ALUMINATE 500mg	2,44
MARVOXOL 500mg	2,44
ZINACETATE 500mg	2,50
LEVACETATE 500mg	2,57
MOXIFLOXACIL 500mg	2,77
CROVICIL 500mg	3,47
MARVOXOL 1000mg	4,21
SUMAMET 500mg	5,59
ORACLE 1000mg	6,49
STREPTACE 500mg	6,62
LEVACETATE 1000mg	8,28
PIPERACILLINE 500mg	9,28

Cliquer sur l'image pour télécharger le fichier pdf

« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hiver 2005-2006, CPAM de l'Aude



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

Pourtant, il est possible sous certaines conditions, d'impacter fortement la prescription...

La qualité de l'aide visuelle / remis médecin, est l'une des conditions à remplir...

Il doit argumenter en apportant des informations nouvelles pour le médecin, précises et signifiantes pour sa pratique

(bannir les informations déjà connues du praticien, être capable de présenter une étude clinique et ses résultats, fournir les références bibliographiques à l'appui...)

Exemple de « remis médecin et aide visuelle pour le DAM », pour promouvoir la juste prescription antibiotique dans les infections respiratoires hautes et basses

L'amoxicilline est plus que jamais efficace.

Dans la pneumonie communautaire non sévère de l'adulte et de l'enfant, les dernières études tendraient à prouver qu'un traitement avec amoxicilline d'une durée de seulement 3 jours permettrait une guérison clinique équivalente à celle obtenue avec les durées classiquement plus longues ^{(12) (*)}.

Chez l'adulte, les durées de 3 et 8 jours ont été comparées.
Une étude multicentrique conduite récemment dans 9 hôpitaux des Pays-Bas, chez des patients adultes hospitalisés pour pneumonie communautaire non sévère, montre qu'il est possible d'arrêter le traitement après 3 jours lorsque l'état du patient s'est amélioré. La poursuite du traitement durant 8 jours ne change rien, tant du point de vue clinique (J10 et J28) que radiologique (J10).

Chez l'enfant aussi l'efficacité clinique de l'amoxicilline serait équivalente que le traitement dure 3 jours ou 5 jours ^(11,12).
Deux études multicentriques récentes, conduites en double aveugle versus placebo chez plus 4 000 enfants âgés de 2 mois à 5 ans et hospitalisés pour une pneumonie non sévère, ont démontré la même efficacité clinique des traitements de 3 et 5 jours avec l'amoxicilline per os.

Proportion de patients cliniquement guéris en intention de traités

Nombre de jours après début du traitement	Amoxicilline pendant 3 jours	Amoxicilline pendant 8 jours
0	1.00	1.00
7	0.95	0.90
14	0.85	0.80
21	0.83	0.80
28	0.83	0.80

% de guérison chez l'enfant en fonction de la durée du traitement par amoxicilline (voie orale)

Etudes	MASCOT(11)	ISCAP(12)
Nombre	2 000	2 188
% guérison durée 3 J	79	89,5
% guérison Durée 5 j	80	89,9

(*) Remarque : Les recommandations de bonne pratique Afssaps proposent, pour la pneumonie communautaire de l'adulte, une durée de traitement de 7 à 14 jours (10 jours en moyenne) (grade B)⁽⁹⁾.

« Campagnes pilotes de visites médicalisées des délégués de l'assurance maladie », hiver 2006-2007, CPAM de l'Aude, du Gard, des Pyrénées-Atlantiques, de Béziers, et de Montpellier



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Nicolas REVEL, Directeur de la Cnamts, a annoncé le 10 février, lancer en 2016 une réflexion interne avec l'ensemble du réseau de l'Assurance maladie sur l'amélioration globale de ses modes de contacts et d'échanges avec les médecins libéraux

Cliquer sur l'image ci-dessous pour ouvrir la vidéo des Asclépiades du 10 février 2016 avec Nicolas REVEL



À 30:57 de l'enregistrement vidéo : « Et puis nous avons un travail qui est très important de maîtrise de la dépense de santé. Qui est en France le choix d'une maîtrise médicalisée. Donc ça veut dire à un moment donné, le déploiement de délégués de l'assurance maladie, de praticiens conseils, auprès des médecins pour discuter d'un certain nombre de choses. Que ce soit des prescriptions de produits de santé, des arrêts de travail, et bien d'autres actions. Je pense que la manière dont nous déployons ces actions, qui sont absolument nécessaires, et mille fois préférables à des modes de régulation comptable comme on peut les connaître dans d'autre pays, nécessite en effet de veiller à la

manière dont ce dialogue se noue. **Et là aussi, je lance en 2016, une réflexion interne avec l'ensemble du réseau sur l'amélioration globale de nos modes de contacts et d'échanges avec les médecins libéraux »**



« Visite académique / Visites de DAM : Comment modifier la prescription antibiotique en ville pour faire reculer l'antibiorésistance ? »

2. Visite académique / Visites de DAM sur le bon usage des antibiotiques

Conclusion

Un remodelage important de la prescription antibiotique en ville s'avère probablement nécessaire, pour réduire l'effet néfaste des antibiotiques à large spectre sur le microbiote intestinal et lutter efficacement contre l'antibiorésistance

Si la visite des DAM s'inspirait des expériences « pilotes » menées avec succès en région Languedoc-Roussillon les hivers 2005-2006 et 2006-2007, avec une amélioration de la prescription antibiotique en ville de 20 à 84 fois plus rapide que celle constatée en France, alors des résultats très significatifs pourraient être obtenus en quelques années seulement...