



ANTIBIOTHÉRAPIE

ENJEUX

L'émergence de **bactéries multi-résistantes** aux antibiotiques devient une préoccupation majeure, qui concerne non seulement des bactéries rencontrées en milieu hospitalier mais également des bactéries communautaires (responsables des infections en ville). Chaque année, dans l'Union européenne, environ 25 000 patients meurent des suites d'infections provoquées par ces bactéries. L'augmentation des situations d'impasse thérapeutique du fait des résistances aux antibiotiques est ainsi une menace bien réelle qui a justifié le lancement le 17 novembre 2011 d'un plan d'action de l'Union européenne de lutte contre la résistance aux antimicrobiens¹ et le 18 novembre 2011 d'un plan national d'alerte sur les antibiotiques².

Selon le plan national, « **L'enjeu est de savoir recourir aux antibiotiques (thérapie ou prophylaxie) de façon adaptée, en choisissant le bon produit, pour la durée pertinente et sous la forme adéquate, dans tous les cas où ce type de médicament est utile mais exclusivement dans ces cas là** : mettre toutes les chances du côté de chaque patient, tout en préservant l'avenir de la collectivité face aux infections bactériennes. »

Un objectif national de réduction de la consommation en France de 25% en 5 ans a été fixé par le comité de suivi du plan national antibiotique. Cet objectif doit permettre à la France d'avoir, à terme, un niveau de consommation équivalent à la moyenne européenne. L'atteinte de cet objectif doit être le résultat d'une juste utilisation des antibiotiques².

ÉTAT DES PRATIQUES

La France reste le 2^e pays européen le plus consommateur d'antibiotiques. La consommation d'antibiotiques est exprimée en nombre de Doses Définies Journalières pour 1 000 habitants et par jour (DDJ/1000H/J) définie par l'OMS. La DDJ, ou posologie standard pour un adulte de 70 kg, permet de calculer, à partir du nombre d'unités vendues et en fonction du nombre d'habitants, la consommation de chaque molécule.

La consommation en DDJ/1000H/J dans le secteur de ville était de 29,6 en 2009, pour une moyenne européenne de 21,3³. Elle était de 34,3 en 1999.

La baisse a été plus marquée sur les premières années et en particulier entre 2002 et 2007⁴. Depuis 2007, on constate une tendance à la reprise.

La prescription inappropriée d'antibiotiques favorise l'émergence de bactéries résistantes⁵. On ne dispose pas d'un chiffre unique sur la résistance aux antibiotiques mais une pluralité d'indicateurs

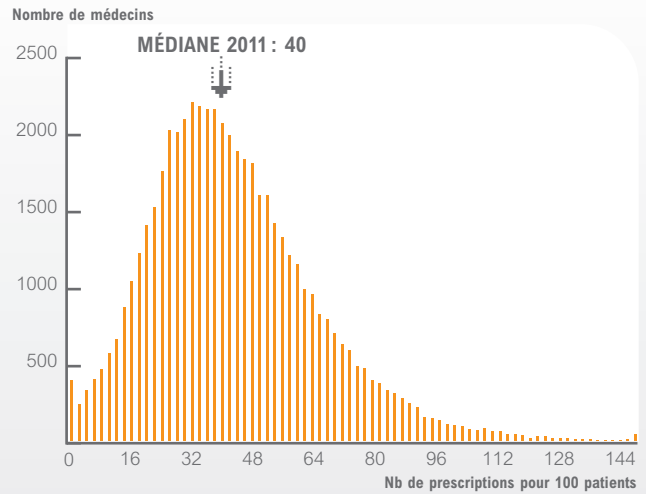
(taux de résistance d'une bactérie X à un antibiotique Y). Les dernières données⁶ mettent en lumière la baisse de certaines résistances bactériennes (par exemple, le taux de résistance du pneumocoque à l'érythromycine a baissé de 24% entre 2005 et 2008), alors que d'autres augmentent (le taux de résistance d'E. Coli aux fluoroquinolones a augmenté de 90% entre 2004 et 2008). Ces évolutions imposent donc une vigilance renforcée.

En ville, 40% des prescriptions d'antibiotiques sont faites pour des infections virales (bronchite, rhinopharyngite, syndrome grippal) et pour des angines très souvent virales⁷. Or, les antibiotiques sont inutiles dans le traitement des infections virales car inefficaces sur les virus. Pour les angines à test de diagnostic rapide (TDR) négatif ou en l'absence d'utilisation de TDR, la prescription d'antibiotique n'est pas indiquée. Il en est de même pour les rhinopharyngites (même en cas de sécrétions nasales d'aspect purulent ou muco-purulent) et les otites congestives et séromuqueuses de l'enfant⁸.

Données à fin décembre 2011.

Seuls les médecins éligibles à l'indicateur sont représentés.

La figure ci-contre représente la distribution des médecins traitants en fonction du nombre de prescriptions d'antibiotiques par an pour 100 patients «médecin traitant» âgés de 16 à 65 ans et sans affection de longue durée (ALD). La médiane est à 40, ce qui signifie que la moitié des médecins se situe au dessus de cette valeur.



INDICATEUR ET OBJECTIF CIBLE

L'indicateur choisi est le nombre de traitements antibiotiques pour des patients ayant déclaré le médecin «médecin traitant», âgés de 16 à 65 ans, sans ALD, par an, rapporté au nombre de patients «médecin traitant» de 16 à 65 ans, sans ALD. Le seuil minimal requis pour l'indicateur est de 20 patients.



L'objectif à atteindre est de 37 prescriptions d'antibiotiques maximum par an pour 100 patients âgés de 16 à 65 ans et sans ALD

Remarque : cette population cible représente en moyenne 20% des prescriptions d'antibiotiques par le médecin traitant. Ultérieurement, un objectif sur des populations plus jeunes ou plus âgées pourra être proposé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1: Communication de la commission au parlement européen et au conseil. Plan d'action pour combattre les menaces croissantes de la résistance aux antimicrobiens. Novembre 2011. [Consulté le 22/03/2012]. Disponible sur : <http://www.planantibiotiques.sante.gouv.fr/Communication-de-la-Commission.html>
- 2: Ministère en charge de la santé. Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016. Novembre 2011. [Consulté le 22/03/2012]. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/plan-national-d-alerte-sur-les-antibiotiques-2011-2016.html>
- 3: Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). 10 ans d'évolution des consommations d'antibiotiques en France. Juin 2011. [consulté le 22/03/2012]. Disponible sur : <http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communique-Points-presse/Consommation-des-antibiotiques-en-France-bilan-de-dix-ans-d-evolution-Communique>
- 4: Elifsu Sabuncun, Julie David, Claire bernède-Baudin, Sophie Pépin, Michel Leroy, Pierre-Yves Boëlle, Laurence Watier, Didier Guillemot. Significant reduction of antibiotic use in the community after a nationwide campaign in France, 2002-2007. Plos Medicine [en ligne]. 2009 Juin [consulté le 22/03/2012]; 6: [6 pages]. Consultable sur : <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000084>
- 5: Gossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M, ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. The Lancet. 2005 ; 365:579-87.
- 6: European antimicrobial resistance surveillance system (EARSS). Rapport annuel. 2008 [Consulté le 22/03/2012]. Disponible sur : http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EARSNet/Documents/2008_EARSS_Annual_Report.pdf
- 7: Source : IMS HEALTH, 2009. Disponible sur : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_ANTIBIOTIQUES_01.pdf
- 8: Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) – Société française de pédiatrie (SFP) – Groupe de pathologie infectieuse pédiatrie (GPIP). Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant. Novembre 2011 [Consulté le 22/03/2012]. Disponible sur : <http://www.infectiologie.com/site/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf>