



Editorial

Car le juste usage des antibiotiques est à l'écologie bactérienne, ce que la lutte contre le réchauffement climatique est à l'écologie. Et dans un cas comme dans l'autre, il s'agit d'urgences majeures de santé publique. Et dans un cas comme dans l'autre, force est de constater que le combat n'est pas gagné !

Ce nouveau numéro d'Antibiolor est tout entier consacré à cette thématique : constat, mise en garde, recommandation et description d'une nouvelle expérimentation en constitueront le corps.

Cent fois sur le métier tu remettras l'ouvrage ... Antibiolor a fêté ses dix ans et les résultats se font attendre ... Nous en sommes au troisième plan antibiotique et les résultats se font attendre ...

Le constat semble partagé par tous et notre ministre, Marisol TOURAINE, a

Le combat écologique :
c'est aussi et avant tout l'objet d'Antibiolor

annoncé ce lundi 17 novembre 2014, veille de la Journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques, plusieurs mesures destinées à relancer une action qui semblait enlisée. Au delà du comité de pilotage du 3^{ème} plan antibiotique, elle a annoncé la mise en place d'un "groupe de travail spécial" devant renforcer l'action gouvernementale contre l'antibiorésistance qui devra rendre des "propositions concrètes" en juin 2015 afin d'infléchir les tendances constatées et "changer de paradigme".

Marisol Touraine a ainsi indiqué que le réflexe ne doit plus être «docteur, mettez-moi sous antibiotique» mais plutôt «docteur, ai-je vraiment besoin d'antibiotique?».

La ministre a expliqué que le groupe de travail se focaliserait sur trois enjeux : la recherche de nouvelles molécules et de nouveaux tests diagnostiques, la

refonte des modalités de sensibilisation du grand public et l'innovation en matière d'usages.

Pour apporter sa contribution à ce vaste programme, et pour vous aider à faire un juste usage des antibiotiques, Antibiolor a remis à jour l'AntibioVille, dont les nouvelles fiches sont jointes à cet envoi. Une version informatique est associée, sur la clé USB qui l'accompagne. Enfin notre site a été entièrement relooké pour que vous puissiez plus rapidement accéder à ces informations en ligne.

Espérant que toutes ces actions vous satisferont, et vous souhaitant une bonne lecture de ce nouveau numéro, l'équipe d'Antibiolor vous adresse tous ses vœux pour l'an 2015 !

Pr Christian RABAUD
Président D'Antibiolor

AntibioTél

Le réseau Antibiolor a mis en place un numéro de conseil téléphonique destiné aux professionnels de santé libéraux de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et référents en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.

Il fonctionne du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30 hors jours fériés.

Un seul numéro d'appel

03 83 76 44 89

Ce numéro permet d'avoir accès par l'intermédiaire d'un secrétariat téléphonique à un médecin infectiologue, bénévole pour cette fonction.

Bientôt la grippe...et avec elle, une explosion des prescriptions d'antibiotiques !

En observant les données du réseau sentinelle, il a été constaté que l'évolution des prescriptions d'antibiotiques suivait les mêmes tendances que celle des syndromes grippaux.

Chaque seconde, on consomme en France 4,55 boîtes d'antibiotiques, soit 143,5 millions de boîtes par an, représentant toujours une des plus fortes consommations au monde !

La prescription est saisonnière, se concentrant sur les mois d'hiver, et 70 % des prescriptions sont effectuées par des médecins généralistes.

On observe que les antibiotiques rassurent le patient et aussi le médecin quand il y a de la fièvre. Et malheureusement l'équation est souvent : fièvre peu élevée + symptômes modérés = macrolide, fièvre élevée + symptômes sévères = C3G ou amoxicilline - acide clavulanique...

Pourtant, les antibiotiques ne permettent pas de



guérir plus vite d'un syndrome grippal, ils n'agissent pas sur les symptômes, ne préviennent pas les surinfections, mais sélectionnent des bactéries

résistantes, exposant à un risque écologique collectif.

Certes, la grippe est une maladie potentiellement grave et fréquente, elle touche 2 à 7 millions de personnes en France chaque année (20 % des enfants et 5 % des adultes), et peut, dans certains cas se compliquer ou entraîner une décompensation d'une autre maladie.

Le traitement est purement symptomatique : repos, hydratation suffisante, paracétamol, et éventuellement antitussif, et c'est tout.

La fièvre dure en moyenne 3 jours mais peut persister au delà (le «V» grippal) sans pour autant être le signe d'une surinfection. La toux peut persister 3 semaines. Il n'est pas rare que les patients grippés consultent à nouveau au bout de 3-4 jours : « je ne vais pas mieux... ». Le médecin, dans ce cas, devra résister à la tentation de prescrire un antibiotique sous le prétexte que c'est ce que le patient attendait, et ceci, même s'il mouche vert, ce qui n'est pas un signe de sinusite bactérienne.

Les authentiques complications bactériennes de la grippe sont relativement rares, elles touchent essentiellement les personnes âgées de plus de 65 ans, les diabétiques et les personnes porteuses de maladies chroniques cardiaques ou respiratoires. Elles sont représentées par des otites moyennes aiguës purulentes, des sinusites et des pneumonies chez l'adulte.

Et les antiviraux ? L'oseltamivir fait gagner une journée sur l'évolution de la grippe. Il peut être intéressant dans les 2 jours suivant le contact avec un sujet grippé, en réduisant de 89 % l'incidence des symptômes.

Si la vaccination est, de nos jours, moins plébiscitée par les patients, elle reste le moyen le plus efficace de prévention chez les sujets à risque. Alors plutôt que de distribuer des boîtes d'antibiotiques, vaccinez !

Pr Jean-Marc Boivin

A propos des infections urinaires

La recommandation de la Société de Pathologie Infectieuse de langue Française (SPILF) de mai 2014 sur les infections urinaires souffre de vraies carences méthodologiques : insuffisance de généralistes dans les groupes de travail (1 !) et de lecture (1), absence de transparence des liens d'intérêt responsables de quelques choix discutables.

Néanmoins, un grand nombre de propositions de cette recommandation sont une réelle avancée. Antibiolor présente dans la fiche d'Antibioville (C1) jointe à cet envoi, ses propositions qui s'écartent parfois (rarement !) de celles de la SPILF.

En voici les principaux messages :

1. Modification de la nosologie : Les infections urinaires peuvent être « simples », ou, « à risque de complication ». Il apparaît la notion d'infection urinaire chez l'homme. Les infections parenchymateuses peuvent avoir, ou non, des signes de gravité cliniques
2. Les patients diabétiques et/ou âgés de moins de 75 ans sans facteur de fragilité ne font pas partie des groupes à risque de complication
3. Il n'y a plus d'indication aux ECBU de contrôle lorsque l'évolution d'une infection urinaire est favorable
4. Il n'est plus recommandé de réaliser une échographie lors d'un 1^{er} épisode de pyélonéphrite aiguë en dehors des formes hyperalgiques
5. Devant toute suspicion d'infection urinaire, l'utilisation de la bandelette urinaire est recommandée, dont il est affirmé l'excellente valeur prédictive négative chez la femme et positive chez l'homme
6. Il est également à nouveau affirmé qu'il faut épargner les quinolones et s'abstenir d'en prescrire en cas d'utilisations dans les 6 mois précédents.

En souhaitant que cette nouvelle fiche Antibioville permette d'optimiser vos prescriptions d'antibiotiques dans les infections urinaires et notamment d'épargner les antibiotiques dits sensibles, les plus générateurs de résistances aux antibiotiques : l'amoxicilline-acide clavulanique, les C3G et les quinolones.

Dr J. Birgé, vice président d'Antibiolor

Rejoignez-nous en complétant le bulletin d'adhésion joint à cette lettre.

Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioLor ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiotologie.

Renvoyez rapidement votre bulletin sous enveloppe à fenêtre accompagné de votre règlement.

Bulletin d'adhésion 2015

A glisser dans une enveloppe accompagné de votre règlement

Souhaite adhérer à l'Association du Réseau Lorrain d'Antibiotologie

J'adresse ci-joint ma cotisation pour l'année 2014

Montant : (cochez la case correspondante)

- 600 € pour les CHU/CHR
- 300 € pour les CHG/PSPH/Cliniques
- 150 € pour les Moyen Long Séjour/Retraite médicalisée
- 300 € pour les Associations professionnelles
- 15 € en adhésion individuelle

A retourner à :

ANTIBIOLOR

Mlle Christine Barthélemy
Secrétariat du réseau Antibiolor - Maladies infectieuses
Bâtiment des Spécialités Médicales Philippe CANTON
Hôpitaux de Brabois - Allée du Morvan
54500 VANDŒUVRE-LES-NANCY

Vente d'antibiotiques à l'unité

Par le Dr Violaine Mauffrey

Dans le cadre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, est prévue à titre expérimental et pour une période de 3 ans, la délivrance à l'unité des médicaments appartenant à la classe des antibiotiques.

L'expérimentation va débuter en novembre 2014, pour un an, dans une centaine de pharmacies volontaires des régions Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'azur, en Lorraine et dans le Limousin.

L'objectif de cette mesure est de limiter l'automédication des patients et le gaspillage de médicaments. Un médicament remboursé sur deux n'est en effet pas consommé, si bien que chaque Français possède 1,5 kg de médicaments dans sa pharmacie. La délivrance des médicaments à l'unité est déjà mise en place dans de nombreux pays, comme l'Espagne, l'Allemagne, la Belgique ou le Royaume-Uni.

En France, la mesure n'est pas non plus complètement nouvelle: certains médicaments antidouleur très puissants, à base de morphine, sont par exemple déjà délivrés à l'unité.

Cette expérimentation est basée sur le volontariat et est menée :

- Par des officines de pharmacie : certaines dites «expérimentatrices» délivrent à l'unité et d'autres dites «témoins» délivrent de façon habituelle c'est-à-dire à la boîte
- Avec des patients qui doivent donner au pharmacien leur accord libre et éclairé en remplissant le formulaire «Lettre de consentement» joint au dossier de candidature; son accord est à obtenir sur deux plans : celui de l'acceptation d'une délivrance unitaire et celui de sa participation à l'évaluation de l'expérimentation par l'Inserm.

Modalités de délivrance à l'unité

Le pharmacien doit délivrer le nombre d'unités nécessaires à la durée exacte de traitement.

Ainsi, deux cas de figures peuvent se présenter :

- Soit la durée du traitement est inférieure au nombre d'unités contenues



dans le conditionnement initial, la manipulation à effectuer est la suivante :

- Délivrer le nombre d'unités en procédant à une division du conditionnement initial et en les plaçant dans un nouveau conditionnement extérieur ;
- Respecter systématiquement la présence d'une notice d'information dans le nouveau conditionnement extérieur remis au patient.
- Soit le nombre d'unités nécessaires pour la durée du traitement est supérieur au nombre d'unités du conditionnement extérieur initial, la manipulation à effectuer est la suivante :

Le pharmacien délivre le conditionnement extérieur initial en l'état ainsi que le nombre d'unités complémentaires. Le tout sera inséré dans un conditionnement unique et comportera sur le nouveau conditionnement extérieur les mêmes mentions que dans le 1er cas.

Prix de vente

- Le prix de vente des unités de prise délivrées est égal au prix de vente de la spécialité, divisé par le nombre d'unités du conditionnement entier multiplié par le nombre d'unités de prises délivrées.
- Concernant la franchise, son montant s'appliquera pour chaque boîte d'antibiotiques, utilisée en totalité ou en partie pour la délivrance à l'unité.

Antibiotiques et résistances en France en 2014 par le Dr Marie André, le Pr Céline Pulcini

PLAN ANTIBIOTIQUES
MOINS PRESCRIRE D'ANTIBIOTIQUES, C'EST PRÉSERVER LEUR EFFICACITÉ

ACCUEIL THÉMATIQUES AGENDA INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES AUTRES INFORMATIONS PROPOSER UN LIEN

Cet espace Internet met à la disposition des professionnels de santé des informations actualisées sur les antibiotiques et les résistances bactériennes.

Il s'inscrit dans le Plan national d'alerte sur les antibiotiques

ACCÈS DIRECT PAR THÉMATIQUE

Choisissez une thématique

Dernières mises à jour

Informations officielles Pour la pratique

Liens utiles

Un plan national Antibiotiques existe en France depuis 2001 (<http://www.plan-antibiotiques.sante.gouv.fr/>), et des actions similaires sont menées au niveau international pour promouvoir le juste usage des antibiotiques et lutter contre les résistances bactériennes (1).

Les consommations antibiotiques sont cependant à la hausse en France et dans le monde (2), à la fois en ville et à l'hôpital (3). En ville, entre 2000 et 2010, les consommations de céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G) et d'amoxicilline-clavulanate augmentent tandis que les consommations de fluoroquinolones restent stables. A l'hôpital, sur la même période, la consommation a diminué dans toutes les classes, à l'exception des carbapénèmes (dont la consommation a presque doublé entre 2000 et 2010) et des C3G.

La France reste toujours un des pays d'Europe qui consomme le plus d'antibiotiques, avec des niveaux de consommation jusqu'à 3 fois supérieurs par rapport à certains pays comme la Norvège ou les Pays-Bas (4).

Sans surprise, la prévalence des résistances bactériennes est également en plein essor au niveau international (5,6), notamment la résistance des entérobactéries aux céphalosporines de 3^{ème} génération, en ville comme à l'hôpital (en 2012 en France, dans les hémocultures, 10,8 % des

souches d'*E. coli* sont classées résistantes ou intermédiaires aux C3G et 1 % des souches de *Klebsiella pneumoniae* sont classées résistantes ou intermédiaires aux carbapénèmes. En communautaire, une multiplication de la prévalence par 10 des BLSE entre 2006 et 2011 chez des personnes en bonne santé à Paris a été observée, passant de 0,6 % à 6,1 % (7).

La situation atteint un seuil préoccupant, comme en témoigne un rapport récent de l'OMS, qui n'hésite plus à parler de menace pour la santé humaine (8). Certains pays rencontrent d'ores et déjà des situations d'impasse thérapeutique pour des infections courantes (5). Il est urgent que chacun agisse, pour préserver l'efficacité des antibiotiques.

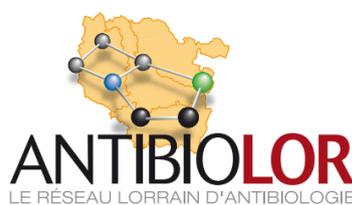
1. Carlet J, Pulcini C, Piddock LJ. Antibiotic resistance: A geo-political issue. Clin Microbiol Infect. 2014 Jul 10. doi: 10.1111/1469-0691.12767.
2. Van Boeckel TP, Gandra S, Ashok A, Caudron Q, Grenfell BT, Levin SA, Laxminarayan R. Global antibiotic consumption 2000 to 2010: an analysis of national pharmaceutical sales data. Lancet Infect Dis. 2014 Aug;14(8):742-50. doi: 10.1016/S1473-3099(14)70780-7.
3. <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Evolution-des-consommations-d-antibiotiques-en-France-entre-2000-et-2012-nouveau-rapport-d-analyse-de-l-ANSM-Point-d-Information>
4. http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/esac-net-database/Pages/database.aspx
5. Laxminarayan R, Duse A, Wattal C, Zaidi AK, Wertheim HF, Sumpradit N, Vlieghe E, Hara GL, Gould IM, Goossens H, Greko C, So AD, Bigdeli M, Tomson G, Woodhouse W, Ombaka E, Peralta AQ, Qamar FN, Mir F, Kariuki S, Bhutta ZA, Coates A, Bergstrom R, Wright GD, Brown ED, Cars O. Antibiotic resistance-the need for global solutions. Lancet Infect Dis. 2013 Dec;13(12):1057-98. doi: 10.1016/S1473-3099(13)70318-9.
6. Nicolas-Chanoine MH et al. 10-Fold increase (2006-11) in the rate of healthy subjects with extended-spectrum -lactamase-producing Escherichia coli faecal carriage in a Parisian check-up centre. J Antimicrob Chemother. 2013 Mar;68(3):562-8
7. <http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/>



Adhères à AntibioLor

Rejoignez-nous en complétant le bulletin d'adhésion joint à cette lettre. Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioLor ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiologie.

Envoyez rapidement votre bulletin sous enveloppe à fenêtre accompagné de votre règlement.



LA LETTRE DU RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

ANTIBIOLOR
infos

Directeur de la publication : Christian RABAUD
Conception graphique et maquette : Daniel Fernandes
Impression : Lorraine graphic
Ce numéro a été tiré à 5000 exemplaires
ISSN : 1955-0820

Je soussigné(e)
M - Mme
(rayer la mention inutile)

NOM..... Prénom.....
Fonction..... Spécialité.....
Adresse prof.....

N° de téléphone E-mail

Le cas échéant
représentant :

NOM de l'Etablissement ou de l'Association
ADRESSE de l'Etablissement ou de l'Association

Je règle ma
cotisation :

par Chèque bancaire par Chèque postal Virement bancaire
RIB : code banque 14707 | code guichet 00035 | N° de compte : 03519091817 | clé 28
Banque Ville ou centre.....
N° du chèque Libellé au nom de «Association AntibioLor»

Je désire recevoir un reçu de ma cotisation Date Signature
oui non

