



infos

## Editorial

VERS UN MEILLEUR USAGE DES ANTIBIOTIQUES

# Moins consommer, mieux prescrire

Il devient lointain le temps où la Pénicilline était active sur les staphylocoques, l'Ampicilline sur les colibacilles ; il commence à s'éloigner le temps où la Pénicilline était active sur le pneumocoque, les macrolides sur les streptocoques A, les quinolones sur les entérobactéries. Il se rapproche le temps où les antibiotiques pourraient être inefficaces. L'acquisition de résistance se fait notamment sous la pression de sélection des antibiotiques en milieu humain ou animal puis de transfert de personne à personne au sein d'une collectivité d'enfants (crèches...), d'adultes (établissements de soins...) ou de personnes âgées (maisons de retraite, long séjour...).

Moins consommer, mieux prescrire, c'est faire appel au bon antibiotique, à la bonne posologie et à la bonne durée en se référant aux recommandations, c'est documenter les infections sévères, c'est se retenir d'en prescrire au cours de certaines situations courantes (rhinopharyngite, bronchite aiguë, angine non streptococcique, otite congestive, bactériurie asymptomatique...), c'est varier sa prescription en alternant le recours aux différentes classes et c'est aussi s'appuyer sur une utilisation plus large des vaccins (pneumocoques chez le nourrisson et les adultes fragiles, grippe chez les soignants et les sujets à risque...) et des mesures d'hygiène simples mais

efficaces dans la prévention de la transmission des germes (lavage des mains, utilisation de masques).

La réduction de la consommation d'antibiotiques obtenue depuis 3 ans est encourageante mais pas encore suffisante pour gagner la bataille de la résistance. Si nous n'avons plus de nouvelles idées pour mieux prescrire ceux dont nous disposons encore !

Professeur Thierry MAY  
Président du Réseau Antibiolor

## AntibioTél

Le réseau Antibiolor a mis en place un numéro d'astreinte téléphonique destiné aux professionnels de santé 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 5 jours par semaine  
de 8h30 à 19h30  
hors jours fériés depuis le 3 mai.

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 d'astreinte, bénévole pour cette fonction.

## Le Réseau



# Antibiotiques : évolution des consommations

La France est un des plus gros consommateurs d'antibiotiques des pays d'Europe : 36 doses journalières pour 1000 habitants en ambulatoire en 1997, soit 4 fois plus que les Pays Bas (9 doses pour 1000 habitants). Au début des années 80, le développement de nouvelles molécules antibiotiques plus performantes que les précédentes en raison de leur spectre et leurs caractéristiques pharmacocinétiques a poussé les prescripteurs à leur utilisation large au mépris des conséquences sur l'écologie bactérienne et les résistances (qui a vrai dire n'intéressaient que les bactériologistes qui cherchaient à en décortiquer les mécanismes)

Alors que la collectivité médicale réalisait que la production d'antibiotiques plus performants ne pouvait être indéfinie, est apparue une prise de conscience collective reliant l'augmentation des résistances bactériennes à la surconsommation d'antibiotiques. Cette augmentation des résistances bactériennes aussi bien en ville qu'à l'hôpital est même devenue un enjeu de santé publique et la préoccupation sanitaire s'est étendue à toute l'Europe. En France la sonnette d'alarme a été tirée depuis une dizaine d'années, comme en témoignent les différentes actions et productions de documents : 1993 : Références Médicales Opposables ; 1996 : Antibiotiques et Résistance à l'hôpital (Andem) ; 1998 : mise en place d'un Observatoire d'Utilisation des Antibiotiques ; 1999 : Lutte contre les Résistances Bactériennes (InVS) ; 1999-2002 : Recommandations de Bonne Pratique (Afssaps) ; 2001 : Plan National Antibiotique ; 2002 : Conférence de Consensus sur le Bon Usage des Antibiotiques ; 2002 : Campagne de l'Assurance Maladie «les antibiotiques c'est pas automatique»

### La résistance bactérienne aux antibiotiques

Elle est évaluée en Europe par un système de surveillance EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance System) qui est un réseau de réseaux nationaux coordonné par l'Institut National de Santé Publique et de l'Environnement des Pays Bas.

Quatorze pays y participaient en 1999 lors de sa création, 28 en 2002.

Le Centre National de Référence du Pneumocoque transmet les données issues des Observatoires Régionaux du Pneumocoque, tandis que les données concernant les autres germes sont fournies par l'Onerba (Observatoire national de l'épidémiologie de la résistance bactérienne aux antibiotiques) qui fédère deux réseaux : le réseau Ile de France et le réseau AZAY résistance.

Le pourcentage de pneumocoques de sensibilité

diminuée à la pénicilline en 2002 était le plus élevé en France (53%), devant la Roumanie (50%), Israël (38%) et l'Espagne (33%) (cf. tableau 1). La France se situe au 2<sup>ème</sup> rang de la résistance aux macrolides pour le pneumocoque (58%) derrière la Pologne (67%).

Pour *Staphylococcus aureus*, le pourcentage de souches résistantes à la méticilline est de 33% en France, derrière la Grèce (44%), l'Italie (38%) et le Portugal (38%).

50% des souches de *E coli* sont résistantes à l'ampicilline en France, mais la résistance à la ciprofloxacine est plus basse en France (8%) que la médiane des autres pays (11%).

### La consommation des antibiotiques en France

La résistance bactérienne aux antibiotiques est corrélée à la consommation des antibiotiques.

Au niveau européen, la Commission européenne

Tableau 1

Résistance aux antibiotiques au sein de 3 espèces bactériennes étudiées dans le cadre d'EARSS (prélèvements invasifs) : comparaison pour la France et pour l'ensemble des pays participant à EARSS, 2002 (d'après BEH n°32-33/2004)

ESPÈCE	ANTIBIOTIQUE	% RÉSISTANCE		RANG DE LA FRANCE*** (TOTAL PAYS EARSS)
		FRANCE	EARSS**	
<i>S pneumoniae</i>	Pénicilline G*	53	12	1 (26)
	Macrolide	58	14	2 (25)
<i>S aureus</i>	Méticilline	33	23	10 (27)
<i>E coli</i>	Ampicilline	52	47	6 (25)
	Ciprofloxacine	8	11	18 (25)

\* % de R+I

\*\* % médian = médiane de distribution des % de l'ensemble des pays participant à EARSS

\*\*\* ordre décroissant de % de résistance

a financé un système de surveillance de l'utilisation des antibiotiques en santé humaine (European Surveillance of Antimicrobial Consumption, ESAC) qui centralise les données harmonisées et standardisées des différents pays européens (cf. figure 1). En France l'Afssaps évalue la consommation des antibiotiques sur la base des déclarations de vente par année des titulaires de l'AMM.

Mais il existe d'autres sources de données en France permettant de chiffrer la consommation des antibiotiques. En 2002, en ville, les ventes d'antibiotiques représentaient 32 doses journalières/1000 habitants et malgré une diminution de la consommation par rapport à 1997, la France restait le plus gros consommateur d'antibiotiques en Europe. Les  $\beta$  lactamines sont les antibiotiques les plus prescrits, aussi bien pénicillines que céphalosporines. Parmi ces dernières, les céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération tendent à remplacer les 1<sup>ères</sup> générations. Les macrolides

et apparentés représentent la deuxième classe la plus prescrite en ville derrière les pénicillines, essentiellement les nouvelles molécules (clarithromycine, azithromycine et tétracycline) qui sont en augmentation entre 1997 et 2002 (respectivement 34% à 54%).

A l'hôpital également, en 2002, les ventes représentaient 4 doses journalières pour 1000 habitants et ce chiffre place la France au premier rang des consommateurs hospitaliers en Europe. Les ventes portaient par ordre décroissant sur les pénicillines, les nitro-imidazolés, les quinolones et les céphalosporines.

Plusieurs recommandations de l'Afssaps ont été publiées sur les indications de l'antibiothérapie dans les infections respiratoires de l'adulte et de l'enfant et l'assurance maladie a lancé fin 2002 une campagne «les antibiotiques c'est pas automatique» avec l'incitation auprès des médecins généralistes à la pratique du Test de Dépistage Rapide (TDR) des angines dont le but était de

# Antibiotiques : évolution des consommations - suite -

ne prescrire des antibiotiques qu'en présence d'angines à streptocoques. Parallèlement la même année en mars avait lieu la conférence de consensus sur le bon usage des antibiotiques tournée plus vers l'hôpital.

Le résultat de ces mesures consiste en une baisse de la consommation des antibiotiques (-13% depuis 2002, ce qui correspond à près de 13 millions de traitements évités.) (cf. figures 2 et 3) Cette baisse de consommation des antibiotiques est plus prononcée pour les enfants qui étaient les premiers consommateurs d'antibiotiques en 2002.

En Lorraine, la baisse de la consommation des antibiotiques durant l'hiver 2004-2005 est de -24% par rapport à l'hiver 2001-2002, ce qui est encourageant. (source URCAM)

Néanmoins les objectifs nationaux et régionaux ne sont pas encore atteints pour 2005 par rapport à 2004. (cf. tableau 2) (source URCAM)

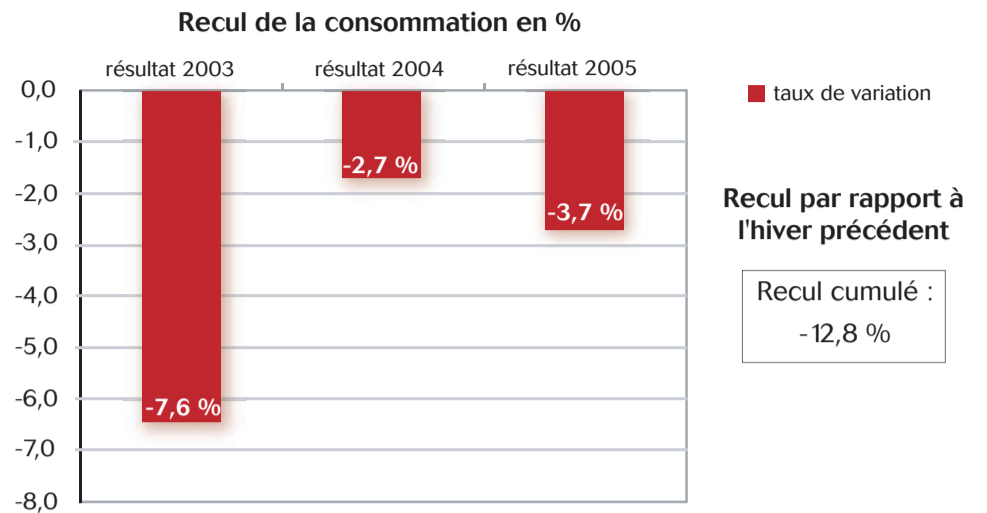
## ■ En conclusion

La diminution de la consommation des antibiotiques constatée en 2004 est encourageante et montre que les efforts peuvent être payants. Cependant, une vigilance constante doit être maintenue afin que ces efforts se poursuivent et que les comportements se modifient : de l'habitude «à prescrire des antibiotiques parce que le malade a de la fièvre», on parvient à établir l'habitude de «ne pas prescrire d'antibiotiques parce que le malade a une infection d'origine virale».

T Doco-Lecompte,  
coordinateur du réseau

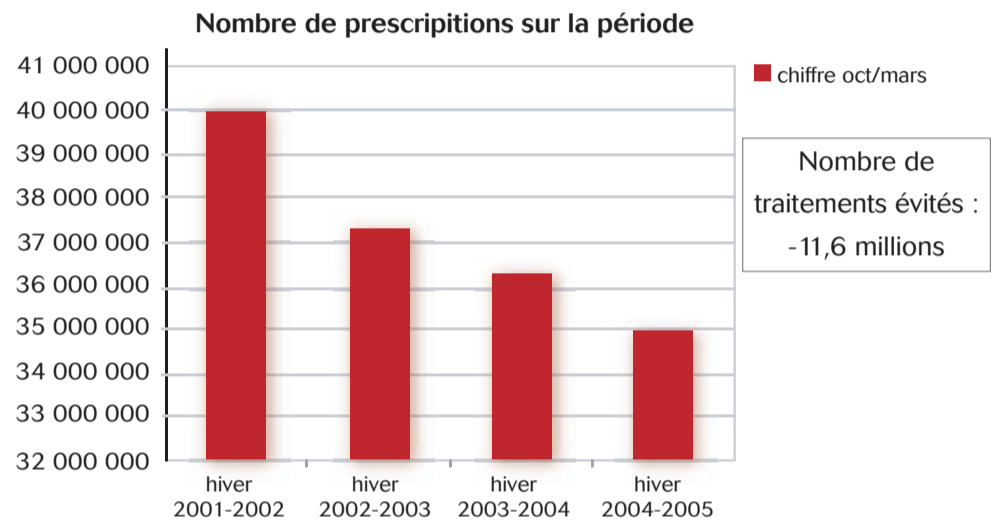
## ■ Fig. 2

Baisse de la consommation d'antibiotiques sur 3 ans (d'après D. Guillemot ; dossier de presse de l'URCAM, octobre 2005)



## ■ Fig. 3

Nombre de prescriptions évitées (d'après D. Guillemot ; dossier de presse de l'URCAM, octobre 2005)



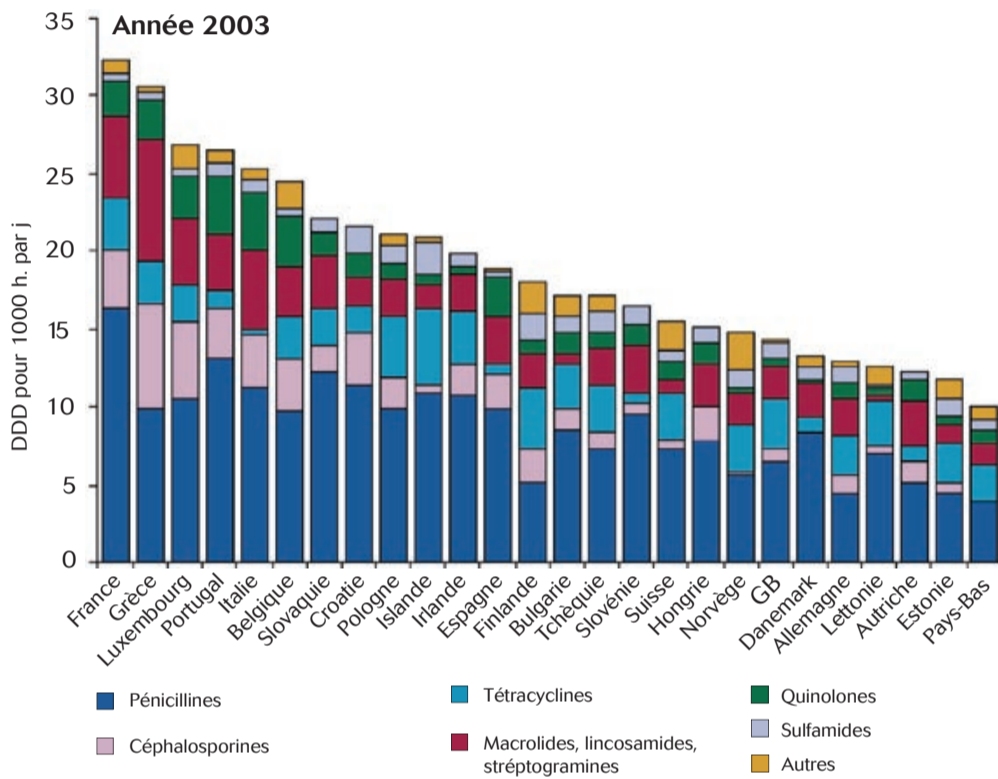
## ■ Tableau 2

Consommation d'antibiotiques : engagements 2005 (en pourcentage de prescriptions d'antibiotiques) source URCAM

National	-10,0	Nancy	-8,36	Sarreguemines	-8,73
Régional	-9,1	Bar-Le-Duc	-9,50	Thionville	-10,21
Longwy	-9,16	Metz	-10,12	Epinal	-8,42

## ■ Fig. 1

Consommation totale d'antibiotiques en Europe (d'après Goossens)



# Actualités

## ■ A Noël, dinde ou saumon ?

Le virus aviaire H5N1, connu depuis 1961, est resté une trentaine d'années inoffensif pour les oiseaux et les volailles avant de devenir particulièrement virulent pour les poulets. En 1997, à Hong Kong la première transmission à l'homme s'est soldée par 20 cas de grippe sévère dont 7 d'évolution fatale. Depuis 2003, le virus H5N1 circule largement dans les élevages de volailles d'Asie avec près de 150 millions de victimes à plumes. Officiellement, c'est près de 140 cas de transmission humaine qui ont été identifiés avec une mortalité proche de 50%.

La transmission de l'animal à l'homme reste cependant très limitée et survient après contact rapproché, essentiellement semble-t-il par voie digestive (consommation de volailles crues, mains souillées par du sang portées à la bouche...) plus que par voie respiratoire. La transmission de l'homme à l'homme n'a concerné que deux cas familiaux au Vietnam et

# Information grippe aviaire

jusqu'à présent le virus n'a pas acquis la capacité de transmission interhumaine. Ceci devrait préalablement passer par une recombinaison avec un autre virus de la grippe humaine saisonnière (H1N1, H2N2 ou H3N2). Virulence de l'un et contagiosité de l'autre, voici la recette de la pandémie annoncée.

Alors mutera, mutera pas ? Aujourd'hui, nul ne peut le prédire. Mais si cela doit arriver, nous avons encore le temps de nous y préparer avec calme et sans précipitation.

Laissons les usines pharmaceutiques produire quelques centaines de millions de doses de Tamiflu®, antigrippal efficace après contact à titre préventif, mais beaucoup moins à titre curatif. Laissons les fabricants de masques approvisionner les établissements de soins et les entrepôts des distributeurs. Ne nous laissons pas entraîner par les médias dans la psychose et ne stockons pas inutilement des

gélules de Tamiflu® qui vont bientôt s'avérer nécessaires pour prévenir la transmission de la grippe saisonnière dans les maisons de retraite et laissons cette année encore les personnes âgées ou fragiles se faire vacciner prioritairement contre la grippe saisonnière, les capacités de production du vaccin par les laboratoires étant limitées.

Le réseau Antibiolor s'est déjà mobilisé en assurant une soirée de formation début novembre réunissant près de 500 médecins et pharmaciens ou en diffusant une information «objective» sur son site Internet. En 2006, nous poursuivrons notre mission de formation et d'information.

D'ici là, bonnes fêtes à tous et cette année encore bonnes dindes de Noël.

Professeur Th. MAY,  
Président du Réseau Antibiolor

Toute l'équipe  
d'Antibiolor  
vous souhaite une



bonne et  
heureuse  
année  
**2006**

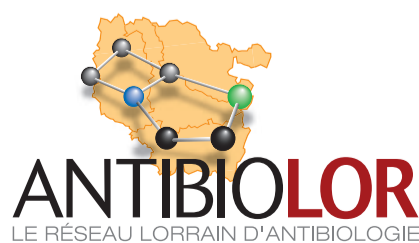
## Adhérer à AntibioLor

Cotisations 2006 :

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

A adresser :

ANTIBIOLOR  
Mademoiselle C. Barthélemy  
Secrétariat du réseau Antibiolor - Maladies infectieuses  
Tour Drouet 9 - Hôpital de Brabois - Allée du Morvan  
54500 Vandœuvre-les-Nancy



Directeur de la publication : **Thierry May**  
Conception graphique et maquette :  
**Agence MédiaCom**  
Impression : **Imprimerie Dieudonné**  
Ce numéro a été tiré à 5 200 exemplaires