



Editorial

Cher ami lecteur,

Généraliste ou spécialiste d'organe, chaque jour tu prescrites de l'imagerie, de la biologie, du recours à d'autres spécialistes ou à l'hospitalisation et des médicaments dont, parfois, des antibiotiques.

Une question me taraude, que j'ai déjà abordée dans des editoriaux précédents : pourquoi tant de prescriptions inutiles et tant d'antibiotiques notamment ?

Comment l'expliquer ?

En formation médicale initiale, notre faculté de médecine de Nancy organise un séminaire sur l'infectiologie courante qui rencontre un vif succès auprès des étudiants de 3ème cycle (cf. l'assiduité et les questionnaires de satisfaction, anonymes) et les bonnes règles de la prescription sont rappelées, au moyen de cas fictifs, par des binômes d'enseignants généralistes et universitaires.

Lors des stages chez le praticien, ma pratique (je ne peux parler au nom de mes autres confrères maîtres de stage) atteste qu'on peut faire ce que l'on enseigne et enseigner ce que l'on fait, sans crainte, sans difficulté particulière. Mes patients acceptent facilement (à la surprise de l'étudiant) que la prescription soit conforme aux recommandations, c'est-à-dire raisonnable. L'exemple de l'otite moyenne aiguë de l'enfant de plus de 2 ans est particulièrement exemplaire : la reco¹ de l'AFSSAPS indique que la prescription d'antibiotiques est facultative et, dans ma pratique, je n'en prescrite quasiment jamais et tout se passe bien.

Mais alors, comment expliquer que mes stagiaires ainsi formés à la faculté puis

Comment expliquer ?

en stage, oublient rapidement tout ça et retombent vite dans la facilité de la prescription réflexe, non raisonnée et non raisonnable après quelques mois de remplacements.

Comment expliquer, que l'ancien stagiaire devenu médecin installé, oublie tout...

Comment expliquer que le TDR soit si peu utilisé (16% !) y compris par les maîtres de stage ?

Comment expliquer qu'une enquête sur la non prescription, d'une facilité déconcertante et très rapide à remplir ne soit effectuée que par 19% des maîtres de stage et étudiants en SASPAS sollicités ?

Comment entendre, en cette fin d'épidémie de grippe : « mon enfant a eu la grippe ET des antibiotiques ? » Certes, quelques uns d'entre eux pouvaient présenter une complication bactérienne mais celle-ci reste rare en médecine ambulatoire et ne saurait expliquer ces prescriptions systématiques.

Comment expliquer, supporter, le comportement de médecins généralistes (certes parisiens pour la plupart : ils ne bénéficient pas des bienfaits d'Antibiolor) explorés par l'enquête de Que Choisir Santé² : plus de 50% de prescription d'antibiotiques (voire une corticothérapie) pour des malades fictifs accusant un hypothétique mal de gorge isolé. Certes le procédé n'est pas élégant et le syndicalisme médical proteste³, ce qui n'empêche pas de se poser la question : comment est ce possible ?

Antibiolor, depuis 7 ans diffuse son guide de prescription Antibioville (et AntibioGuide à l'hôpital) : il est apprécié, consulté et

fait des envieux dans les régions qui n'en disposent pas (mais peuvent le consulter sur antibiolor.org) ; Antibiolor organise des séances de formation médicale continue et des séminaires indemnisés (OGC et Cisprilor), construit des audits en partenariat avec le GLAM (infections respiratoires, ORL, urinaires), et pourtant : que de prescriptions injustifiées !

Ami lecteur, je vais te décevoir car si je pose beaucoup de douloureuses questions, je n'ai que des ébauches de réponses.

Mais je sais qu'il ne sert à rien d'élaborer de belles et bonnes recommandations, de diffuser un joli classeur et un Cd-rom, d'apporter la bonne parole en FMI comme en FMC si l'on ne comprend pas ce qui se passe dans la tête du prescripteur au moment de la prescription.

Notre faculté de médecine se propose de poursuivre des travaux de recherche pour tenter de répondre à cette question mais que cela n'empêche pas chacun de se poser la question avant de prescrire, des examens complémentaires, des médicaments...

Et Antibiolor devrait également et avant tout tenter de répondre à cette épineuse question : comment expliquer ce dysfonctionnement spécifiquement français, qui nuit à la santé de nos concitoyens et met en péril les finances de l'assurance maladie ?

Dr J. Birgé

Médecin généraliste et vice-président d'Antibiolor

AntibioTél

Le réseau Antibiolor a mis en place un numéro d'astreinte téléphonique destiné aux professionnels libéraux 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.

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.

- www.afssaps.fr/.../57fec7960c33dcc2f27a83e9d5b0c7cd.pdf
- Communiqué de Que Choisir Santé du 21 janvier 2011 : <http://www.quechoisir.org/sante-bien-etre/maladie-medecine/medicament/communiqué-les-antibiotiques-c-est-toujours-trop-automatique>
- Communiqué de la CSMF du 25 janvier 2001 : http://www.csmf.org/index.php?option=com_content&task=view&id=1080&Itemid=541
- http://www.antibiolor.org/site/element_1699.php

Actualités sur la grippe

Cette année, pas de déclarations fracassantes sur la grippe ni d'incitation à la vaccination anti-grippale en début d'hiver. On en aurait presque oublié que l'hiver est une saison propice à la circulation de virus à tropisme respiratoire... dont celui de la grippe.

Si bien que certains sont assez décontenancés sur la conduite à tenir face à une suspicion de grippe : faut-il faire les prélèvements, faut-il rechercher le virus H1N1, faut-il traiter par les inhibiteurs de la neuraminidase, que fait-on dans l'entourage d'une personne atteinte de grippe ?

La situation épidémique tout d'abord :

l'épidémie a continué de progresser à partir du 20 décembre 2010 jusqu'au 7 février où l'on pouvait parler de situation épidémique :

en effet, selon les données du Réseau des GROG, jusqu'au

6 février 2011, l'activité grippale a augmenté encore en Alsace, Basse-Normandie, Centre, Champagne-Ardenne et dans la moitié sud de la France tandis qu'elle a décliné ou est restée en plateau dans les autres régions.

Dans la semaine 2011/06, du 7 février au 13 février 2011, l'épidémie de grippe A(H1N1) 2009 décroît dans toutes les régions.

Les virus circulants sont les A et B contenus dans le vaccin de cette année, dont le virus A H1N1.

Le Réseau des GROG estime que parmi le 1,4 million de personnes ayant consulté la semaine dernière un médecin pour infection respiratoire aiguë, la part de la grippe représente 711.000 cas (données non consolidées) et que 7 millions de personnes en France métropolitaine ont été touchées depuis le début de l'épidémie.

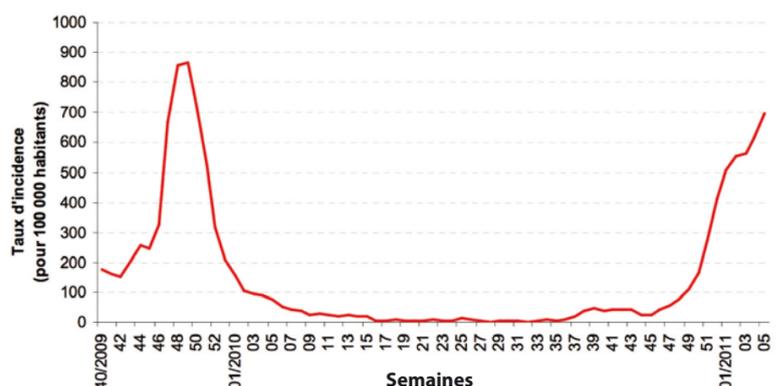
Au 09 février 2011, l'InvS note que dans la semaine du 31 janvier au

6 février 2011, le taux d'incidence des consultations pour grippe clinique à partir des données conjointes du réseau des GROG et Sentinelles est de 698/100000 [95% IC : 516564] en hausse par

rapport aux semaines précédentes.

Durant cette période, la distribution du virus dans la population générale est étudiée à partir des prélèvements réalisés par le Réseau des GROG.

Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), réseau unifié de grippe, semaine 40/2009 semaine 05/2011, France.



Source : InvS

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'antibiothérapie.

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

Bulletin d'adhésion 2011

A glisser dans une enveloppe accompagnée de votre règlement

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

J'adresse ci-joint ma cotisation pour l'année 2011

Montant : (cocher)

- 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



ANTIBIOLOR
LE RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

4651 virus grippaux ont été identifiés, répartis comme suit :

56,4% (n=817) virus grippaux de type A : 39% A(H1N1)v, 7% A(H3N2), 11% A non typés,

43,3% (n=627) virus grippaux de type B,

0,3% (n=5) virus grippaux de type C.

Depuis la semaine 52/2010, le virus A(H1N1)v est majoritaire dans les prélèvements.

Tous les virus isolés sont contenus dans le vaccin.

Deux nouvelles mutations D222G du virus A(H1N1)V ont été identifiées chez des cas graves admis en réanimation a priori sans lien entre eux, portant à 6 le nombre total de mutations D222G.

Cet événement rare a déjà été signalé pendant la pandémie 2009-2010. Cette mutation pourrait augmenter la capacité du virus à atteindre les voies respiratoires basses. L'efficacité des vaccins actuellement disponibles n'est pas remise en cause.

Depuis la semaine 50 en 2010, l'InVs a reçu 534 signalements de cas graves hospitalisés en réanimation, dont la majorité (55%) due à H1N1v. La tranche d'âge des 15-64 ans est la plus touchée par ces cas graves et **la létalité est de l'ordre de 12% (63 décès) des cas graves**. La majorité des personnes présentant une grippe grave ont les facteurs de risque classiques, mais on note que 37% d'entre elles n'ont pas de facteurs de risque.

Que faut-il faire donc devant une suspicion de grippe ?

Le comité de lutte contre la grippe a émis des recommandations le 24 décembre 2010 sur le traitement curatif de la grippe qui ne diffèrent pas des recommandations de la saison 2009-2010 :

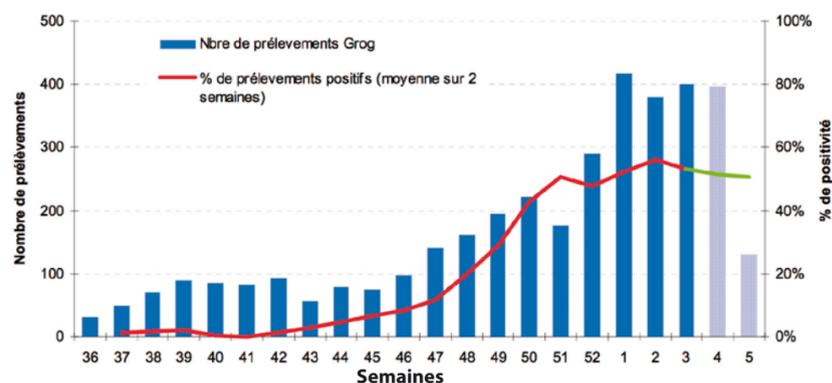
le traitement antiviral doit être précoce, institué dans les 48 heures suivant le début des symptômes (sauf dans le cas de grippe grave ou compliquée pour laquelle il n'y a pas de délai). Il n'est cependant recommandé que pour certaines personnes à risque de grippe grave (cf fiche du Haut conseil de la santé publique, consultable également sur internet : <http://www.afssaps.fr/> puis rubrique "médicaments sous surveillance validée au 24 décembre 2010 par le comité de lutte contre la grippe).

Il n'est pas recommandé de réaliser des prélèvements pour recherche de virus grippaux en ambulatoire.

Un autre point de cette recommandation est la disparition du traitement prophylactique pour le traitement pré-emptif.

Faut-il rappeler que la grippe est une maladie virale qui peut être évitée par la vaccination notamment des sujets à risque de grippe grave dès l'automne ?

Nombre de prélèvements envoyés par le réseau Grog et proportion moyenne glissante sur 2 semaines de positivité des prélèvements pour grippe (semaines n et n-1), semaine 36/2010 à semaine 05/2011, France métropole*



Source : Réseau des Grog, CNR des virus influenzae et laboratoires vigies Grog
* Données non consolidées pour les deux dernières semaines.

Médicaments placés sous surveillance par l'AFSSAPS : qu'en est-il pour les anti-infectieux et les vaccins ?

Tous les médicaments font l'objet d'une surveillance de leurs effets indésirables même après leur mise sur le marché puisque ce n'est qu'après une utilisation à large échelle que l'on connaît vraiment leur profil de tolérance.

Des surveillances plus spécifiques sont mises en place s'il s'agit d'une nouvelle substance active ou d'une nouvelle classe pharmacologique, ou pour des médicaments déjà commercialisés en cas de détection de nouveaux effets qui

nécessitent un approfondissement. La surveillance spécifique peut prendre la forme d'une enquête de pharmacovigilance ou d'un plan de gestion des risques.

Voici la liste des anti-infectieux et vaccins figurant sur la liste de l'Afssaps (liste complète disponible sur le site de l'Afssaps :

<http://www.afssaps.fr>

Rubrique : médicaments sous surveillance

ANTI-INFECTIEUX

- **Nitrofurantoïne (FURADANTINE®, FURADOÏNE®, MICRODOÏNE®) :** Enquête de pharmacovigilance (PV) : toxicités hépatique et pulmonaire, notamment dans le traitement au long cours. Une réévaluation du bénéfice/risque dans différentes indications est en cours ainsi que la révision des bonnes pratiques "prise en charge de l'infection urinaire".
- **Minocycline MYNOCINE® et génériques :** Enquête de PV en cours à la suite d'un signal de réactions d'hypersensibilité parfois sévères. Réévaluation bénéfice/risque en cours
- **Voriconazole VFEND® :** Suivi renforcé de PV en raison d'un risque potentiel de carcinome épidermoïde lors de traitement de longue durée.
- **Linézolide ZYVOXID® :** Enquête de PV en raison de cas d'acidose lactique et d'anémie associés à une utilisation hors AMM.

VACCINS

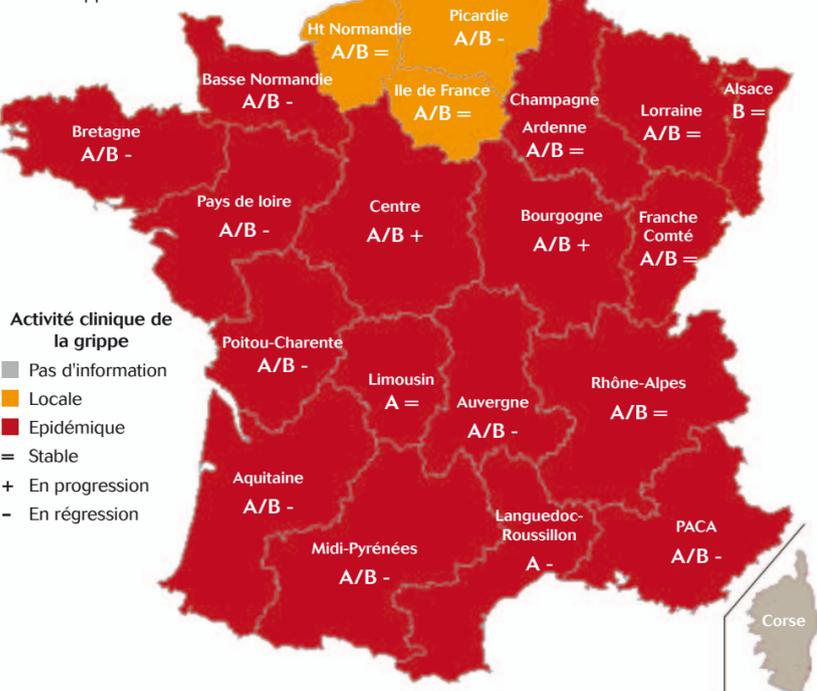
Pour la plupart des vaccins un suivi est en place en raison de la mise à disposition récente de ces vaccins :

- **vaccin anti-HPV :** CERVARIX® et GARDASIL® : maintien du suivi renforcé de pharmacovigilance mis en place lors de la commercialisation
- **vaccin anti-pneumococcique PREVENAR 13® (13 sérotypes) :** suivi renforcé de pharmacovigilance en raison de la commercialisation récente
- **vaccins anti-grippaux :** MUTAGRIP®, VAXIGRIP®, TETAGRIP®, INFLUVAC®, IMMUGRIP®, AGRIPPAL®, GRIPGUARD®, PREVIGRIP®, FLUARIX® : Enquête de PV lors de la campagne de vaccination (hiver 2010-2011), examen par le CTPV prévu en 2011
- **vaccins anti-grippe A (H1N1) :** CELVAPAN®, PANDEMRIX®, FOCETRIA®, PANENZA® : suivi renforcé de PV suite à la campagne de vaccination et suivi des cas d'exposition au cours de la grossesse.
- **vaccin hépatite B :** GENHEVAC®, ENGERIX B®, HBVAXPRO®, TWINRIX®, INFANRIX HEXA®, FENDRIX® : une enquête de PV existe depuis 1994 concernant notamment atteintes démyélinisantes, maladies autoimmunes et myofasciites à macrophages. L'actualisation des données est en cours.

Situation de la grippe en France pour la semaine 6/2011

Virus grippal dominant

- A : Grippe A
- B : Grippe B
- A/B : Grippe A et B



Source : Réseau des Grog, CNR, laboratoires de virologie, vigies Grog

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 : Thanh Doco-Lecompte
Conception graphique et maquette : Agence MédiaCom
Impression : Lorraine graphic
Ce numéro a été tiré à 5 200 exemplaires
ISSN : 1955-0820

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

NOM..... Prénom.....
Fonction..... Spécialité.....
Adresse prof.....
N° de téléphone..... E-mail.....

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

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