



Editorial

Le médicament et l'exception culturelle française

Scène 1 :
une consultation de médecine générale en France
Pierre consulte car il a une infection virale respiratoire depuis la veille. Après interrogatoire «Qu'est-ce qui ne va pas ?» et examen clinique, il repart avec un sirop contre la toux, un collutoire, des bains de bouche, du paracétamol, voire de l'ibuprofène et des gouttes dans le nez... et revenez me voir si ça ne passe pas.

Scène 2 :
une consultation de médecine générale aux Pays-Bas
Peter consulte car il a une infection virale respiratoire depuis 3 jours. Après interrogatoire «Qu'attendez-vous de moi ?» et examen clinique, il repart avec de bons conseils : «Continuez le traitement que vous avez commencé (gargarismes avec de l'eau salée, bonbons au miel, gouttes dans le nez) qui est parfait... et revenez me voir si ça ne passe pas.

Ces récits, qui ne sont pas des caricatures (le patient français a échappé aux antibiotiques et le hollandais n'a pas eu d'inhalations de pétales de tulipe), sont issus d'un rapport écrit par S. Rosman¹ qui compare les pratiques de la prescription des médecins généralistes en France et aux Pays-Bas.

En effet, nous sommes, nous, Français, les premiers consommateurs de médicaments d'Europe. Et nous en sommes, nous, médecins généralistes français, les principaux prescripteurs.

Quelques exemples significatifs :

- La pilule contraceptive : ce moyen de contraception est le premier choisi par médecins et patientes en France alors qu'elle n'arrive qu'en 2^e ou 3^e position aux Etats-Unis ou au Canada.
- Les médicaments anti Alzheimer : nos dirigeants (politiques et gériatres) nous accusent de dépister trop tard et de prescrire trop peu : mais nous sommes les champions du monde du taux de prescription des anticholinestériques.

VERS UN MEILLEUR USAGE DES ANTIBIOTIQUES

- Les «tranquillisants» : 8 fois plus, par habitant, qu'en Allemagne.
- Les hypocholestérolémiants : 2 fois plus, par habitant qu'en Allemagne.
- Et bien sur, les antibiotiques : 4 fois plus, par habitant, qu'aux Pays-Bas.

Et non seulement, les médecins français prescrivent beaucoup de médicaments mais ils ont tendance à prescrire les plus récents, donc les plus chers et souvent les moins bien évalués :

- Les céphalosporines de 3^e génération (la référence en France dans de nombreuses affections ORL ne sont quasiment pas prescrites en Belgique, en Allemagne, en Hollande et dans les pays du nord de l'Europe.
- Les ARA2 sont souvent le premier choix de traitement de l'HTA alors que les thiazidiques restent la référence...

Pourquoi, parmi les pays développés, les consommateurs et prescripteurs français ont développé une telle appétence pour les médicaments ? Pourquoi 90% des consultations se terminent en France par une ordonnance de médicaments contre 43% aux Pays-Bas ?

C'est ici que S. Rosman avance quelques hypothèses :

- Une conception différente de la maladie : naturelle aux Pays-Bas avec un déroulement à respecter, un mal contre lequel il faut lutter en France.
- Une perception différente du médicament :
 - Un produit chimique nocif aux Pays-Bas un outil essentiel de réponse à la plainte en France.
 - Une place différente du médicament dans l'arsenal thérapeutique : centrale en France, secondaire aux Pays-Bas.

- Une distribution différente du médicament : banalisée en France (des boîtes anonymes), personnalisée aux Pays-Bas (un sachet pour un patient).
- La place du médicament au domicile : personnalisée aux Pays-Bas (ma table de chevet), plus collective en France (l'armoire à pharmacie de la salle de bains).



- Des systèmes de santé différents :
 - Le recours plus facile et rapide au médecin en France (l'arrêt de travail...).
 - Les effets pervers du paiement à l'acte : il me paie et donc je dois lui donner.
 - La concurrence entre les médecins : je ne veux pas lui déplaire et j'ai peur qu'il ne me quitte.
- Le rôle du médecin généraliste :
 - Un conseiller de santé : des conseils d'hygiène de vie et une responsabilisation du patient aux Pays-Bas / le paternalisme en France.
 - Le médicament permettant de renforcer la légitimité professionnelle (ma compétence jugée sur la qualité de mon ordonnance) et de justifier, a posteriori, la démarche de consultation du patient.
 - La surcharge de travail : la rédaction de l'ordonnance permettant de mettre un terme à la consultation, de satisfaire le patient.

Le tout est sous tendu par le contexte culturel : anglo-saxon et protestant aux Pays-Bas, latin et catholique en France.

«Ainsi, l'homme qui, à la différence du singe adore le médicament, possède le privilège de manger sans faim, boire sans soif, de s'accoupler sans déterminisme

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. 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.

endocrinien, de consommer des médicaments, de les aimer sans propriété pharmacodynamique raisonnable» (P. Montastruc, cité dans Prescrire 254).

Essayons de comprendre cette exception culturelle, d'affiner les raisons de notre comportement de prescripteur atypique (de médicament mais sans doute également d'exams complémentaires : pourquoi tant de biologie et d'imagerie et aussi peu de TDR ?) pour tenter de l'infléchir.

Et, dans le domaine de l'antibiothérapie, c'est une des missions d'Antibiolor.

Dr J. Birgé,
Vice Président du Réseau Antibiolor

¹ S. Rosman. La pratique de la prescription des médecins généralistes en France et aux Pays Bas. Rapport intermédiaire pour la CNAMTS. Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Société (INSERM U750, CNRS UIMR 8169) octobre 2006. Je tiens à la disposition des lecteurs l'ensemble des références bibliographiques.

Remerciements : à Y. Clémence, qui a bien voulu me confier le document de S. Rosman.

Le Réseau

La baisse de la consommation des antibiotiques

Dans une conférence de presse le 10 janvier dernier, l'Assurance Maladie annonçait le bilan du Programme Antibiotiques : «Un premier cap est franchi, la mobilisation pour le bon usage doit se poursuivre».

Avec une baisse cumulée de 23,4% de la consommation des antibiotiques depuis 2002, le résultat est proche de l'objectif fixé à -25%. Le recul des consommations s'accélère chaque année comme le montre l'illustration 1, avec une baisse de 6,3% en hiver 2006-2007 contre 4,6 l'année précédente.

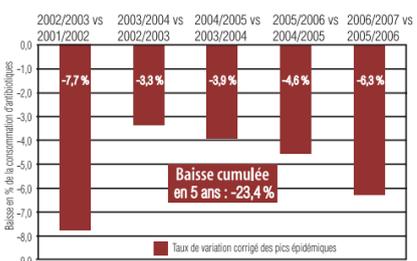


Illustration 1 : recul du monde de prescriptions par rapport à l'hiver précédent

Ceci correspond à près de 27 millions de traitements évités (illustration 2).

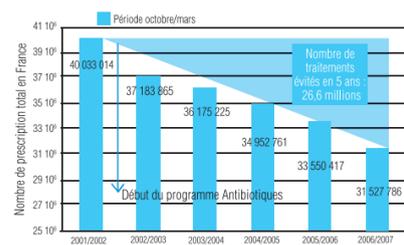


Illustration 2 : évolution du nombre de prescriptions semestrielles par an

Ce sont surtout les enfants de 0 à 5 ans qui bénéficient de cette baisse avec plus de 34% de baisse dans cette tranche d'âge (illustration 3), soit 6.4 millions de traitements évités depuis 2002. Toutefois, la plus forte baisse observée pendant l'hiver 2006-2007 concerne les enfants de 6 à 15 ans (-17,7%).

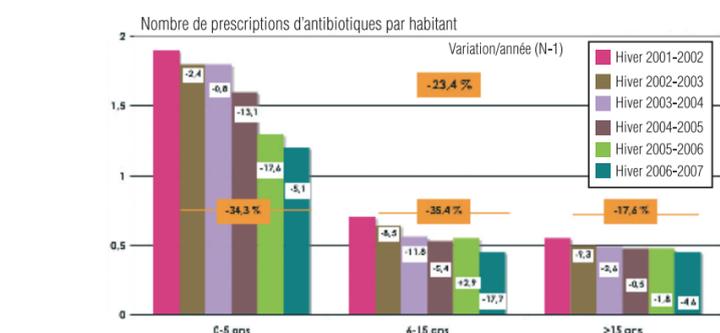


Illustration 3 : évolution du nombre de prescriptions d'antibiotiques par classe d'âge et par habitant

Si l'ensemble du territoire français est concerné par la baisse, ce sont la Haute-Normandie, la Champagne et le Nord qui ont le plus diminué leurs prescriptions depuis 2002 (31,3% ; 29,3% et 29,2% respectivement).

En Lorraine, cette diminution a également été observée.

En ce qui concerne les classes thérapeutiques, ce sont les prescriptions des macrolides, les céphalosporines et les pénicillines qui ont le plus diminué : respectivement -32%, -26% et -25% entre 2002 et 2007 (illustration 4). Ceci est en rapport avec une diminution des prescriptions dans les infections ORL et respiratoires.

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 accompagné de votre règlement.

Bulletin d'adhésion 2008

A glisser dans une enveloppe accompagné de votre règlement

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

J'adresse ci-joint ma cotisation pour l'année 2008

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 C. Barthélemy
Secrétariat du réseau Antibiolor - Maladies infectieuses
Tour Drouet 7 - Hôpitaux de Brabois - Allée du Morvan
54500 VANDŒUVRE-LES-NANCY



Par contre, les consommations de quinolones sont en hausse (+3,6 %).

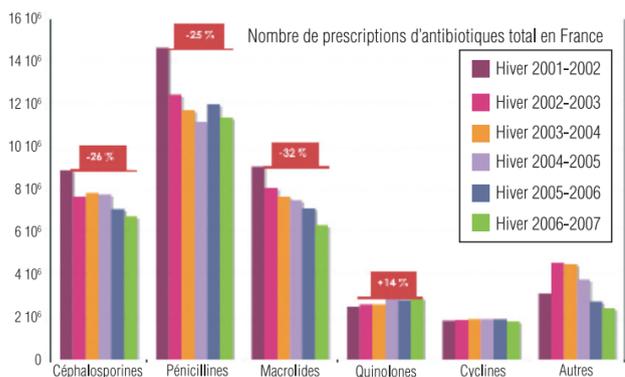
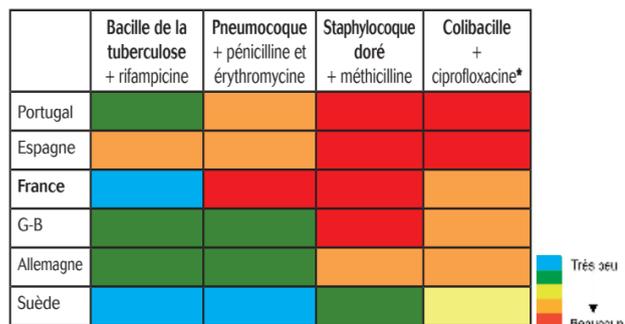


Illustration 4 : évolution des prescriptions par classe d'antibiotiques

Malgré la baisse notable de ses consommations, la France reste le 2^e pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe. Or la résistance bactérienne est corrélée à la consommation des antibiotiques, même si ce n'est pas le seul facteur.

L'illustration 5 montre la fréquence de la résistance à différents antibiotiques pour 4 types de bactéries dans 6 pays européens. La résistance est partout présente et surtout en France et au Portugal qui font partie des pays les plus consommateurs d'antibiotiques.



* Antibiotique urinaire de la famille des quinolones.

Illustration 5 : vue synthétique des résistances bactériennes dans 6 pays européens

L'exemple de l'illustration 6 montre l'évolution de la résistance bactérienne suivant le niveau de prescription des antibiotiques. Dans ce modèle, l'Inserm et l'Institut Pasteur ont comparé l'effet de l'administration d'une dose de pénicilline sur le taux de méningocoques résistants à celui d'un usage divisé par deux. La proportion de méningocoques résistants augmentera significativement, l'usage des pénicillines reste le même qu'aujourd'hui.

Commentaires : La courbe rouge représente la proportion de souches résistantes, la courbe bleue, celle des souches sensibles.

La courbe pointillée représente l'usage intensif de l'antibiotique maintenu sur huit ans. La division par deux du nombre de traitements, donc de la quantité d'antibiotique consommée, permet de freiner la progression des souches résistantes.

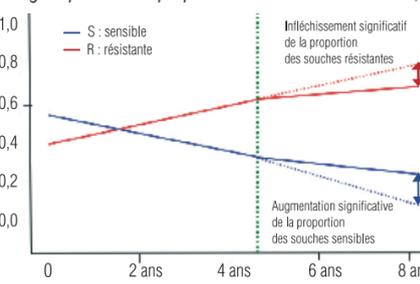


Illustration 6 : évolution comparée de la résistance du pneumocoque aux pénicillines

La prise de conscience des enjeux sanitaires doit susciter la mobilisation individuelle et collective.

Le Ministère de la Santé avait lancé en 2001 un plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques.

Les actions mises en œuvre concernent d'une part la ville avec la campagne de l'Assurance Maladie et le slogan «Les antibiotiques, c'est pas automatique» et la mise à disposition des tests de diagnostic rapide des angines.

A l'hôpital, des comités des antibiotiques, la diffusion de référentiels de bonne pratique, les médecins référents, les signatures d'accords-cadres ont contribué à la baisse des consommations d'antibiotiques en milieu de soins de près de 11 % entre 2002 et 2006.

Le Réseau ANTIBIOLOR en Lorraine et MEDQUAL en Pays de Loire sont des services innovants de conseil en antibiothérapie.

La 2^e phase du plan antibiotiques a débuté et se poursuivra jusqu'en 2010, impliquant les communautés médicale, sanitaire, sociale et politique.

Un site internet (<http://www.sante.gouv.fr/plan-antibiotiques>) a été créé par le Ministère de la Santé.

Le 23 novembre 2007, l'Assurance Maladie a lancé sa nouvelle campagne pédagogique à la télévision et sur internet afin de sensibiliser le grand public au bon usage des antibiotiques. L'objectif ambitieux vise à atteindre une baisse de 25 % en 2008. De plus, l'Assurance Maladie a décidé d'élargir ses actions en s'adressant aux assistantes maternelles espérant qu'elles deviennent «ambassadrices du bon usage des antibiotiques» afin de réduire les prescriptions aux jeunes enfants.

Texte complet disponible à l'adresse suivante :

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_Antibiotiques_10-01-2008.pdf

...

Les commentaires du Dr J.Birgé

Le dossier presse de l'URCAM présenté ci-contre contient en lui-même des raisons de tempérer l'optimisme affiché :

1. Malgré la baisse conséquente enregistrée, la France est toujours le 2^e pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe, juste derrière la Grèce.
2. On peut s'étonner de constater une prescription aussi importante de macrolides (>6 millions de prescriptions par an pour 12 de pénicillines) alors que les indications en sont très limitées.

Et la même sécurité sociale, dans son point d'information du 13 mars 2008 (Dépenses de médicaments en 2007 : Quels sont les principaux moteurs de la croissance ? disponible sur ameli.fr) annonce une croissance en 2007 de la classe des antibiotiques (+1,5 %). L'assurance maladie explique cette augmentation (en coûts) par un contexte épidémique relativement élevé. La correction de cet effet épidémique correspondrait à la baisse annoncée par l'URCAM.

Notons cependant que d'importantes baisses de prix en 2006/2007 et l'arrivée de plusieurs génériques contribuent à la baisse des coûts.

Il reste donc encore beaucoup de travail pour infléchir les pratiques et antibiolor s'y emploie...

Visite de pairs

■ Les visites par un médecin

Dès sa création, Antibiolor a prévu dans l'arsenal de ses actions les visites de pairs de manière à toucher tous les intervenants dans la prescription d'antibiotiques. Ces visites consistent à s'entretenir, après avoir pris rendez-vous, avec un médecin dans son propre cadre professionnel. J'ai donc été amené à effectuer quelques visites de confrères.

A noter tout d'abord que, quasiment partout, l'accueil qui m'a été réservé était très chaleureux. Un confrère m'avait même attendu pour déjeuner.

J'ai profité de l'occasion qui m'était offerte pour expliquer l'intérêt d'Antibiolor, ses différentes facettes, déposer à chacun un antibioville en commentant les situations cliniques au fil des pages. Peu connaissaient ANTIBIOTEL que j'ai donc présenté et dont j'ai montré l'intérêt. J'ai dû répondre aux questions diverses en infectiologie qui n'ont pas manqué.

Cette action aura-t-elle un impact sur les prescriptions ?

Ne faudrait-il pas envisager une seconde visite de «rappel» ?

Quoi qu'il en soit, je pense que le contact direct a tout son intérêt.

Pour conclure, au-delà de la diversité des formations initiales et des modes d'exercice une chose est sûre : en médecine il n'y a qu'une chose qui ne change pas, c'est qu'il y a toujours du changement. C'est le défi qu'Antibiolor doit aider les médecins à relever !

Dr Philippe BESANCON

■ Les visites par un pharmacien

Pour promouvoir une meilleure utilisation des antibiotiques, le réseau Antibiolor a élaboré un classeur de recommandations de bon usage. Le classeur «Antibioville» est destiné à l'exercice ambulatoire : médecin, pharmaciens ou biologistes.

Le réseau a choisi de remettre ce classeur aux professionnels de santé lors d'une visite aux cabinets ou dans les officines de ceux-ci par un confrère.

Etant membre du réseau et pharmacien hospitalier, j'ai été mandatée pour visiter mes confrères lorrains pharmaciens d'officine.

Après avoir suivi une formation par le Pr May et le Dr Burty sur le classeur Antibioville et sur la manière

de mener un entretien avec un pair, j'ai débuté la visite des officines en novembre 2005.

C'est donc lors d'une visite non programmée dans les pharmacies, que je remets au pharmacien titulaire ou à un de ces adjoints le classeur. L'entretien dure au minimum une dizaine de minutes.

Après une présentation rapide du réseau lorrain d'antibiologie, je remets le classeur au pharmacien, en précisant que notre démarche n'a pas pour but de contrôler les comportements ou les pratiques mais un accompagnement dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins.

Ensuite, j'accompagne la lecture du classeur constitué de fiches pratiques synthétiques élaborées par la commission clinique du réseau selon les recommandations de l'AFSSAPS et de l'HAS. Un référentiel identique existe dans les établissements de soins : AntibioGuide.

Cet entretien est également l'occasion de présenter au professionnel le service Antibiotel ainsi que le site internet du réseau.



A ce jour, environ 350 officines de Lorraine ont reçu la visite d'un pair. Cette démarche originale permet un échange entre la ville et l'hôpital, c'est également l'occasion d'échanger les expériences de chacun en matière d'antibiologie.

Aussi le visiteur pourra transmettre au réseau les attentes des officinaux en matière d'information et de formation ou les situations qui compromettent le bon usage des antibiotiques.

A la fin de la rencontre, il est proposé au pharmacien de devenir membre du réseau par une cotisation annuelle qui contribue à sa pérennité. Il pourra ainsi rejoindre le réseau, intégrer une commission et assister à l'assemblée générale.

Globalement la visite de pair est appréciée par les officinaux et leurs équipes qui voient dans le classeur un support objectif qui fait le point sur les bonnes pratiques en matière d'antibiothérapie.

Nadège NICOLAS

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.

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



LA LETTRE DU RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

ANTIBIOLOR

infos

Directeur de la publication : Thierry May
 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

