



# Comment Ne pas Prescrire d'Antibiotiques en Ville

Pr Jean-Marc BOIVIN Dr Jacques BIRGE  
13ème Journée Régionale d'Infectiologie le  
10 novembre 2018

# Les prescriptions d'antibiotiques

- Dépendent de beaucoup d'idées reçues
- De beaucoup d'habitudes
- De fausses croyances
- De la peur de passer à côté d'une infection grave
- Mais surtout d'un manque de rigueur clinique

# Les gros prescripteurs c'est l'hôpital!...

- **La consommation d'antibiotiques en ville représente 93 % de la consommation totale.**

Elle se caractérise par :

- Un usage important des pénicillines et notamment de l'association amoxicilline-acide clavulanique, qui est particulièrement génératrice de résistances ;
- Une diminution de l'usage des quinolones, ce qui constitue un point positif ;
- Des durées de prescription très variables, avec une moyenne se situant à 9,2 jours ;
- Des disparités de consommation importantes entre plusieurs régions françaises.

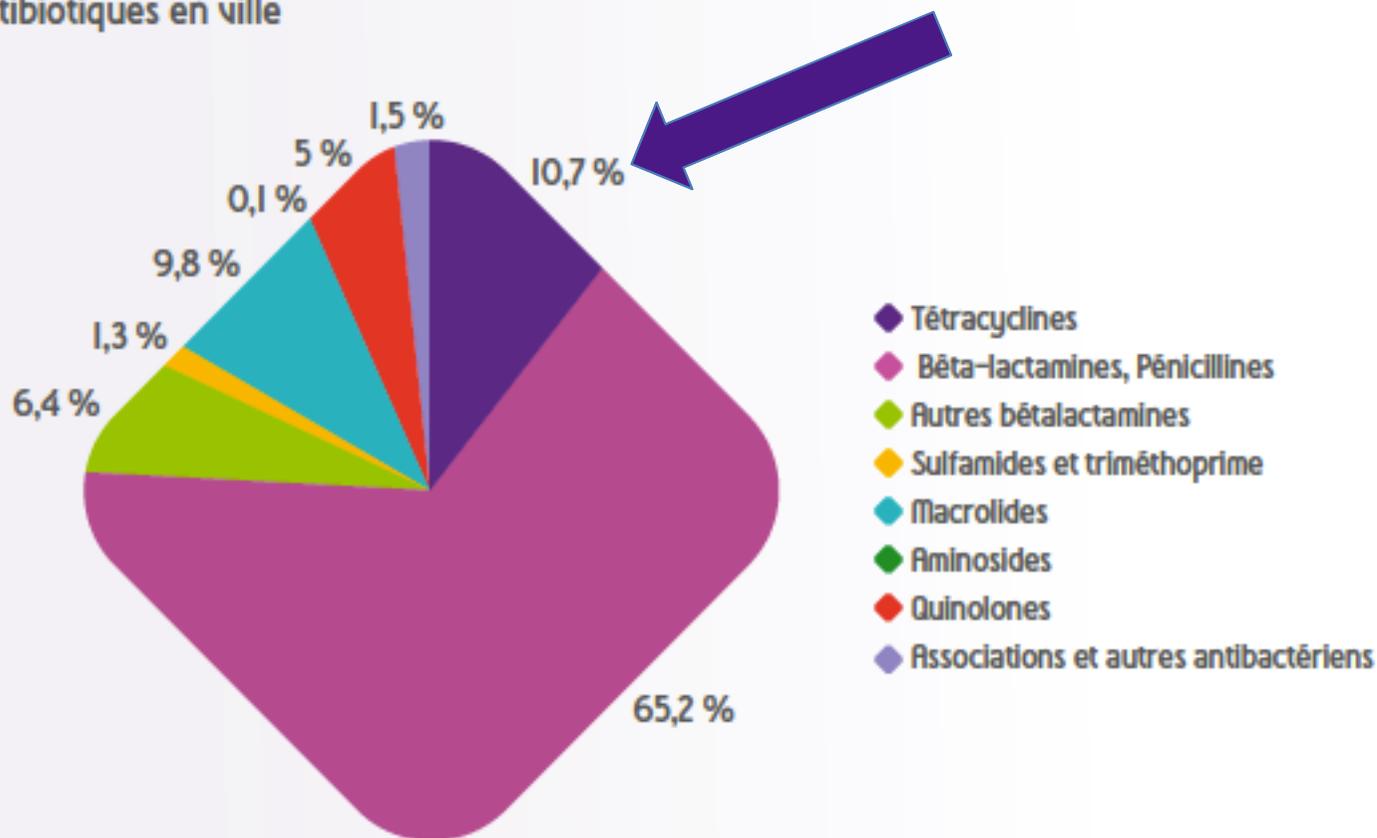
ANSM 2016

# ANSM 2016...

- ◆ La consommation de quelques antibiotiques « critiques » a diminué (fluoroquinolones, céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération) ou s'est stabilisée (amoxicilline-acide-clavulanique)
- ◆ 2 prescriptions d'antibiotiques sur 3 en ville l'ont été pour des affections ORL et des affections des voies respiratoires basses
- ◆ La durée moyenne de prescription reste la même qu'en 2015 : 9,2 jours et la médiane est toujours de 6 jours

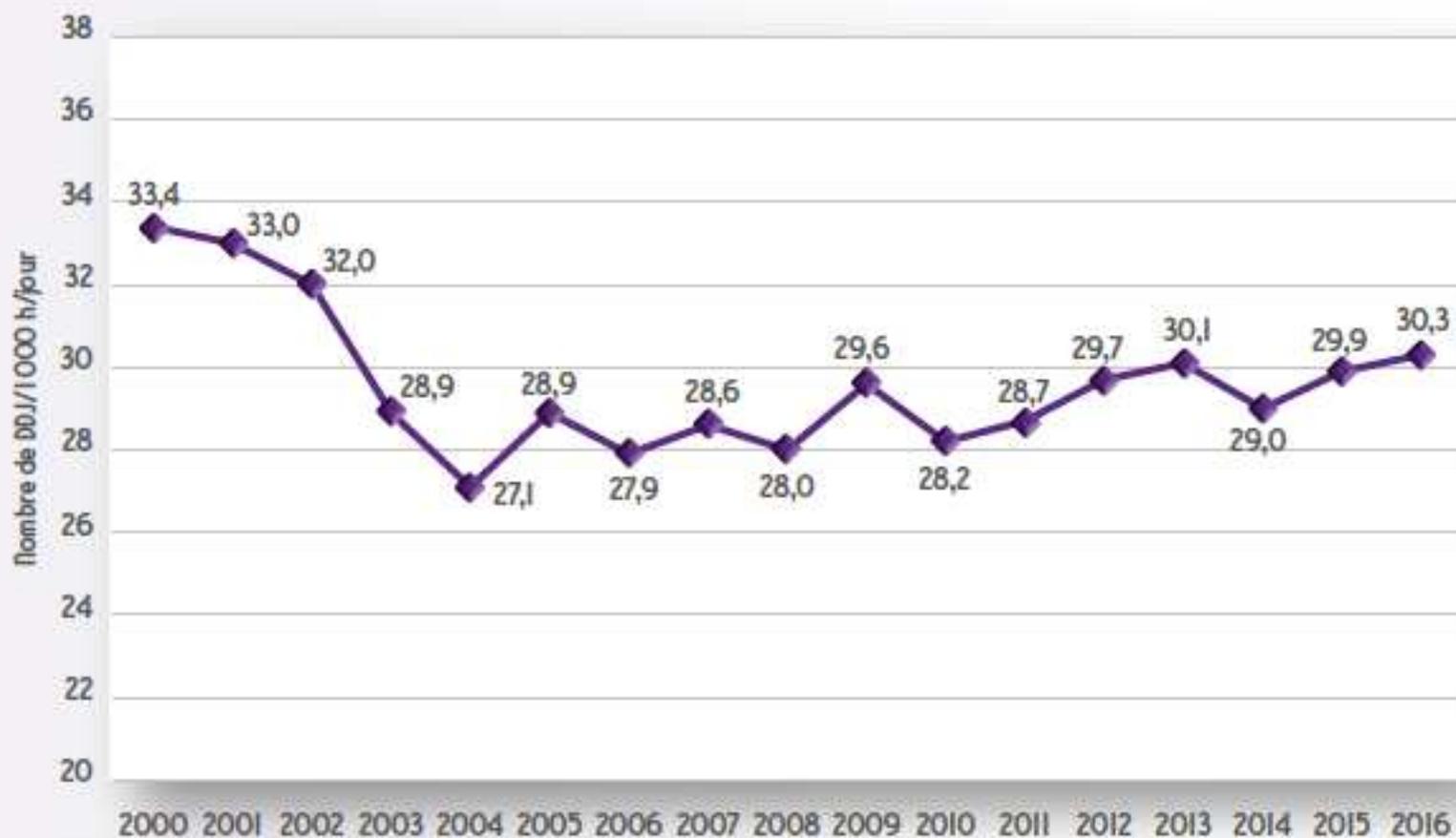
# Quels antibiotiques?

Figure 1. Répartition en pourcentage, mesurée en nombre de DDJ, par classe de la consommation 2016 d'antibiotiques en ville

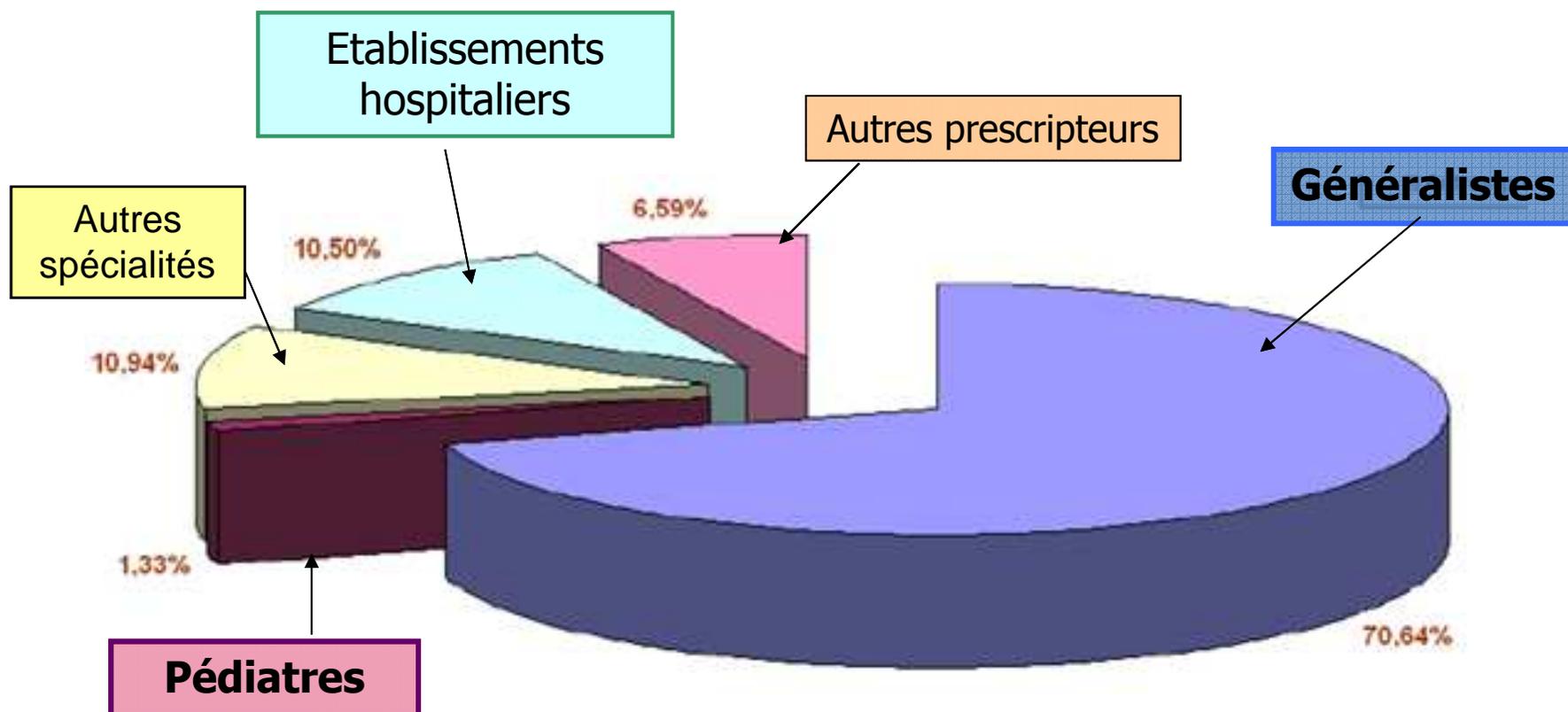


# Des prescriptions toujours à la hausse

Figure 3. Évolution de la consommation d'antibiotiques en ville mesurée en nombre de DDJ pour 1 000 h/jour entre 2000 et 2016



# Selon les prescripteurs



# Un espoir? ROASP 2018

- la prescription d'antibiotiques des médecins traitants baisse et passe de 39,5 à 36,1 en moyenne pour 100 patients
- Mais, patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD
- La saison hivernale 2017 est-elle comparable à celle de 2016?

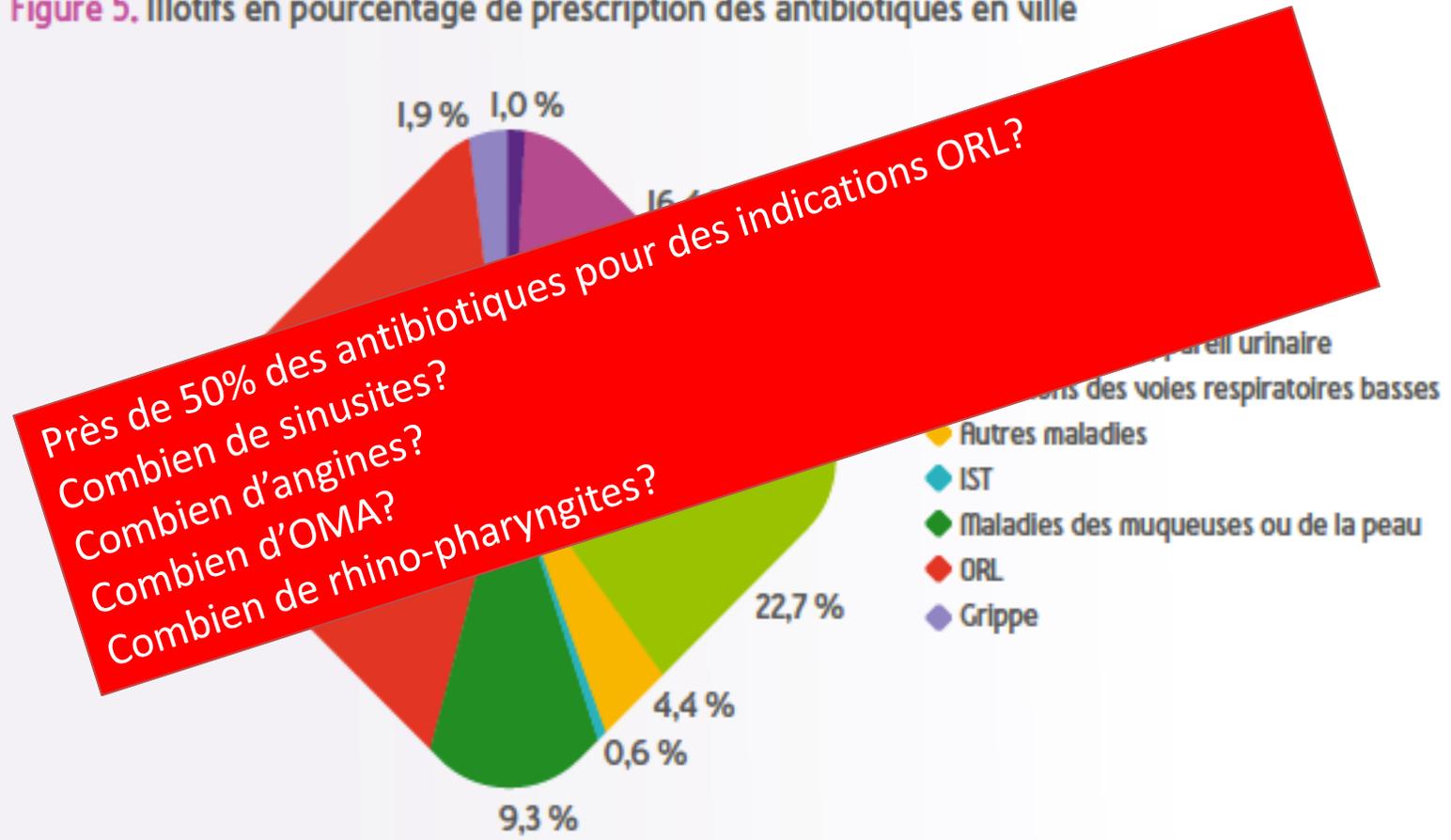
# La France toujours bien placée

Tableau IV. La consommation d'antibiotiques en ville dans un panel représentatif de pays

Pays	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016
Allemagne	13,6	12,7	13,0	13,6	14,5	14,9	14,9	14,6	14,3	14,1
Belgique	25,3	23,8	22,7	24,2	27,7	28,4	29,8	28,4	29,3	27,5
Bulgarie	20,2	17,3	16,4	18,1	20,6	18,2	18,5	21,2	21,4	19,8
Chypre	n.d.	n.d.	n.d.	31,9	33,7	31	29,7	26,1	31,1	33,0
Espagne	19,0	18,0	18,5	18,7	19,7	20,3	20,9	21,6	22,2	23,0
<b>France</b>	<b>33,4</b>	<b>32,0</b>	<b>27,1</b>	<b>27,9</b>	<b>28,0</b>	<b>28,2</b>	<b>29,7</b>	<b>29,0</b>	<b>29,9</b>	<b>30,3</b>
Grèce	31,7	32,8	33,0	41,1	45,2	39,4	31,9	34,0	36,1	36,3
Italie	24,0	24,3	24,8	26,7	28,5	27,4	27,6	27,8	27,5	26,9
Pays-Bas	9,8	9,8	9,7	10,8	11,2	11,2	11,3	10,6	10,7	10,4
Pologne	22,6	21,4	19,1	n.d.	20,7	21	19,8	22,8	26,2	24,0
Royaume-Uni	14,3	14,8	15,0	15,3	17,0	18,6	20,1	20,9	20,1	19,6
Suède	15,5	15,2	14,5	15,3	14,6	14,2	14,1	13,0	12,3	12,0

# Antibiotiques: pour quelles indications?

Figure 5. Motifs en pourcentage de prescription des antibiotiques en ville



# Pour répondre au bon usage des antibiotiques

- Toute fièvre n'est pas infectieuse, toute infection n'est pas bactérienne, toute infection bactérienne ne justifie pas obligatoirement un traitement antibiotique.
- Dans la plupart des cas, le traitement antibiotique n'est pas urgent. En cas de doute diagnostique, il est préférable de s'abstenir et de réévaluer.
- Un diagnostic clinique précis et précoce est un garant essentiel de la qualité de la prescription antibiotique. L'utilisation des tests de diagnostic rapide (TDR pour les angines, bandelette urinaire) permet d'éviter bon nombre de traitements antibiotiques intempestifs.
- Limiter l'antibiothérapie aux infections dont l'origine bactérienne est documentée ou probable et pour lesquelles d'autres mesures thérapeutiques ne suffisent pas.
- La présence de bactéries sur un prélèvement n'est pas toujours synonyme d'infection (colonisation par exemple) et n'implique pas obligatoirement une antibiothérapie.
- Les antibiotiques ne sont pas le traitement symptomatique de la fièvre.

# **Sinusite aigüe maxillaire**

## Antibiotiques pour l'infection des sinusites de courte durée chez l'adulte

### Qualité des preuves

Nous avons trouvé des preuves de haute qualité lorsque le diagnostic était fondé sur des symptômes décrits à un médecin. Nous avons abaissé la qualité des données probantes à modérée lorsque le diagnostic a été confirmé par radiographie ou tomodensitométrie parce que le nombre de participants était faible, ce qui rend les estimations moins fiables.

contexte du risque d'effets indésirables. Compte tenu de la résistance aux antibiotiques et de la très faible incidence de complications graves, nous concluons qu'il n'y a pas de place pour les antibiotiques chez les personnes souffrant de rhinosinusite aiguë non compliquée. Nous n'avons pas pu tirer de conclusions au sujet des enfants, des personnes dont le système immunitaire est affaibli et de celles qui souffrent de sinusite grave, car ces populations n'ont pas été incluses dans les essais disponibles.

# La clinique d'abord!...



# Sinusite maxillaire

- **La douleur persiste ou augmente malgré un traitement symptomatique pris pendant au moins 48 heures ;**
- **elle est présente d'un seul côté et s'aggrave avec la tête penchée en avant ;**
- **elle est pulsatile et devient plus importante en fin de journée ou la nuit ;**
- **la rhinorrhée devient plus abondante et purulente ;**
- **l'écoulement nasal n'est que d'un côté ;**
- **la fièvre dure depuis plus de trois jours ;**
- **une sensation de nez bouché, une toux et des éternuements persistent plus de 10 jours après le début d'une rhinopharyngite.**
- **(il existe une infection dentaire) ;**

# Les patients français sont-ils prêts à ce type de prise en charge?



9 grammes



1 litre

# Bronchite

# C'est tombé sur les bronches...

- Dans une enquête récente (non publiée)
- Plus de 80% des français attendent un antibiotique quand: « *le rhume tombe sur les bronches* »

La parade? « *C'est une trachéite, vous allez tousser longtemps* »

# **Rhino-pharyngite**

# Rhino-pharyngite « infectée »

- Un diagnostic pas vraiment difficile...
- Souvent pris pour une sinusite (sinusalgies)
- Vert-jaune ne veut pas dire infecté
- Ecoulement verdâtre trainant...



# La clinique d'abord!...



# Surinfection bronchique

- Pas de BPCO= pas d'antibiotique
- BPCO stade 1 ou 2= pas d'antibiotique
- BPCO stade 3
  1. Augmentation de la dyspnée
  2. Augmentation du volume de l'expectoration
  3. Couleur verdâtre de l'expectoration

OUI antibiotiques



Prescrire  
c'est aussi  
savoir  
négocier!

# **Otites moyennes aiguës et externes**

# Otite moyenne aiguë de l'enfant de plus de 2 ans

- Otite moyenne aiguë: antalgiques et réévaluation 48h ou 72h si fièvre ou douleur persiste
- Otite perforée: pas d'antibiotiques y compris locaux
- **L'otite externe n'est pas une OMA!**

# La clinique d'abord!...



# La solution « *Nicolas Guevara* »

Préparation magistrale thérapeutique auriculaire en l'absence de spécialité équivalente:

- Eau oxygénée 10 volumes 100 g
- Acide borique 2,5 g
- Borate de sodium 0,5 g
- Rajouter du sérum physiologique 0,9% 10 ml pour la dissolution
- + Célestène 4 mg/ 1 ml une ampoule (ou Solumédrol 40 mg une ampoule)
  
- 10 gouttes 2 fois par jour 3 à 5 jours

# Engines

**Le TDR ne sert à rien!...**



**La clinique d'abord!...**



**Pour une fois, il faut l'oublier**

# Le dogme en cours (Antibiolor)

**Aucun signe ni symptôme n' est spécifique de l' angine à SGA qui peut être érythémateuse, érythémato-pultacée voire unilatérale érosive**

TDR : OBECTIF BAISSÉ  
PRESCRIPTION ANTIBIOS

- Seule l'angine érythémateuse ou érythémato-pultacée à streptocoque A (Test de Diagnostic Rapide positif) est justifiable de prescription d'antibiotique\*\*.
- Fièvre et douleur pharyngée : traitement symptomatique (paracétamol). Éviter les AINS et corticoïdes.

# Le TDR (antibioville)

## LE TDR : UN OUTIL SIMPLE, RAPIDE À UTILISER ET PERFORMANT

- Aucun signe ou score clinique n'a de valeur prédictive positive et/ou négative suffisante pour affirmer l'origine streptococcique de l'angine (en dehors d'une scarlatine typique)
- Spécificité (voisine de celle des cultures) : 95% ; 5% de faux positifs (les porteurs sains)
- Sensibilité supérieure à 90% (10 % de faux négatifs)
- Résultats en 5 mn maximum (augmentation de la durée de la consultation de moins de 3 mn)

## LE TDR : CHEZ QUI ?

### ■ Inutile

- Avant 3 ans (angines virales et pas de RAA à cet âge)
- Si scarlatine typique

### ■ Score clinique de Mac Isaac

#### • Critères Points

Température > 38° = 1      Absence de toux = 1      Adénopathie(s) cervicale(s) douloureuse(s) = 1

Augmentation de volume ou exsudat amygdalien = 1

Age : 3 à 14 ans = 1 ; 15 à 44 ans = 0 ; ≥ 45 ans = -1

#### • Résultats

-1, 0 ou 1 : angine streptococcique peu probable, pas de test de dépistage rapide nécessaire, pas d'indication d'antibiothérapie ;

**2 ou plus** : faire un TDR

TDR positif => traitement antibiotique

**TDR négatif et absence de facteurs de risque de rhumatisme articulaire aigu<sup>§</sup> : pas d'antibiotique**

TDR négatif et facteurs de risque de rhumatisme articulaire aigu\* : antibiotique

<sup>§</sup> Facteurs de risque de survenue de RAA :

# Le TDR en France : le fiasco et l'échec..

- Distribué gratuitement aux médecins depuis 2002 (coût pour l'assurance maladie 0.72€HT / TDR)
- 25% des généralistes ont commandé des TDR
- 16% déclaraient l'utiliser régulièrement.
- Et quand le test est négatif : prescription d'antibiotiques
  - 28% (Saulnier)
  - 40% (GLAM)

2010 CNAMTS

# Le TDR

- L'utilisation du TDR diminue significativement la prescription d'antibiotiques de 30% à 50% selon les études

- Une belle idée
- Un échec retentissant



# Cystites

# Les bandelettes urinaires

- « ...Elles sont trop chères  
Elles périment vite  
Elles ne servent à rien... »

Médecin référent du  
CMG France

12 centimes par utilisation...durée de péremption 2 ans!  
SANS COMMENTAIRES



Bandelette  
de 100

1 paramètres - Boîte

Demandez un devis pour ce produit

Lire les avis (157) ★★★★★



Tests urinaires bandelettes pour la détection de 11 paramètres dans les urines :

- Nitrite
- Leucocytes
- Sang
- Protéines
- Ph
- SG
- Cétones
- Bilirubine
- Urobilinogène
- Glucose
- Acide ascorbique.

Durée de péremption 24 mois après fabrication.

Conditionnement en flacon de 100 bandelettes tests.

> + D'infos sur ce matériel médical

Prix de la boîte à partir de 12,60 €<sup>TTC</sup>  
La boîte de 100 tests à 12,90 €<sup>TTC</sup>

# Colonisations bactériennes

- De bonnes occasions de ne pas demander d'ECBU
  - Avant une chirurgie
  - En cas d'hospitalisation pour une autre cause
  - « *Les urines sentent fort* »
  - « *Les urines sont très colorées* »
  - La personne âgée a de la fièvre

Sujet âgé > 75 ans, ou > 65 ans et fragile (>3 critères de Fried):  
en présence d'une bactériurie, sans signe clinique d'infection urinaire mais avec symptômes aspécifiques (confusion, chutes...), une IU est possible mais il faut éliminer en premier lieu les autres étiologies potentiellement en cause.

# La clinique d'abord!...



**Acné**

# Acné sévère



Souvent 6 mois voire 1 an d'antibiotiques!... (1), avant de se rendre compte de leur inefficacité

Isotrétinoïne (acné sévère)

(1) M Seth-Orlow J American Academy of Dermatology 2015

# Acné légère



- Le meilleur choix:  
peroxyde de benzoyle  
ou rétinoïdes
- Pas d'antibiotiques...

**Fièvre élevée**

# Fièvre

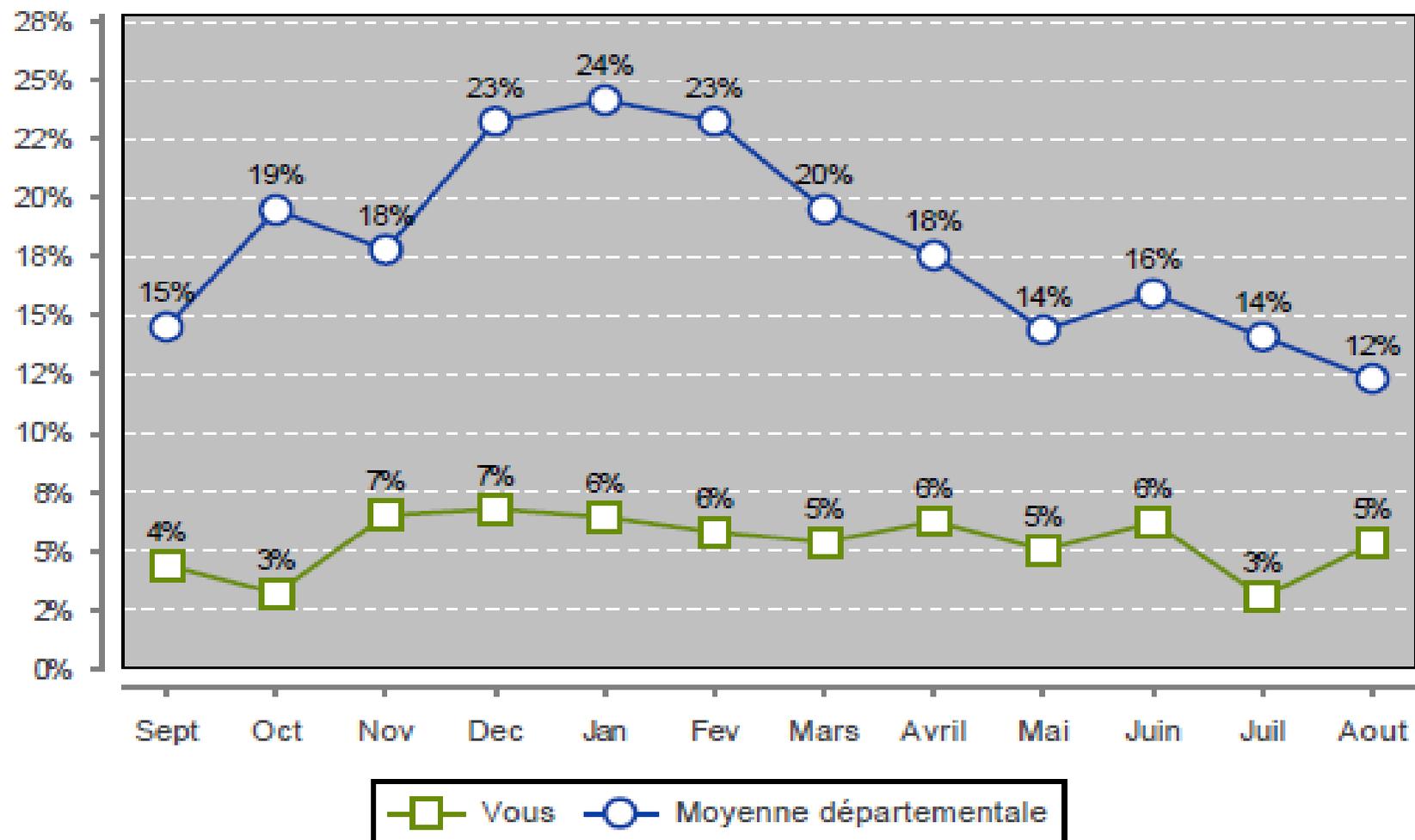
- Les antibiotiques rassurent le patient
- Mais aussi le médecin...



Alors pourquoi une telle explosion des prescriptions durant les épidémies de grippe?

# La variabilité saisonnière des prescriptions

Part de votre patientèle, tous âges confondus, ayant bénéficié d'un antibiotique par mois



# **Borrélioze de Lyme**



**On utilise les  
grands moyens  
pour la borrélioze  
de Lyme!...**



# La clinique d'abord!...



# Maladie de LYME

- **La thérapie combinée par intermittence:**

Phase initiale: Antibiothérapie journalière: 200mg de Doxycycline, 6g d'amoxiciline, 2g de Ceftriaxone IV, 200mg de Minocycline, et 600mg de lymécicline pdt 3 semaines ou plus si la fatigue persiste.

# Maladie de LYME

- **La thérapie combinée par intermittence:**

Deuxième phase: vitamines et antioxydants et antibiotiques alternés pdt plusieurs mois ou années: Tetracyclines et mélange de minocycline ou doxycycline et d'azytromycine. Entre-temps, ils doivent être combinés avec une prise de céphalosporine et de minocycline sur 3 jours par semaine, ainsi que d'hydroxychloroquine 7 jours par semaine. Le tout doit être accompagné ou suivi d'une intraveineuse de cefotaxime à 2 g par jour. Pour cibler les formes kystiques de la **Borrélia Burgdorferi**, cette antibiothérapie est parfois interrompue pour procéder par une cure de métronidazole et de tinidazole.



# LES ANTIBIOTIQUES : REMÈDES OFFICIELS FACE À LYME



## *Un recours systématique*

Les antibiotiques sont connus pour leur capacité à détruire et à inhiber les bactéries. Puisque **la Borrelia Burgdorferi** est une

<http://www.maladie-lyme-traitements.com/antibiotiques.html>

Consulté le 6 novembre 2018



LYME: Les remèdes non officiels sont peut-être moins dangereux....

# Conclusion

- Dans la plupart des cas le traitement antibiotique n'est pas urgent
- L'examen clinique est fondamental
- Il faut sortir de la logique
  - Virus = pas d'antibiotique
  - Bactérie = obligatoirement des antibiotiques
- D'autres outils sont à tester en MG en France
  - CRP par micro-méthode
  - Procalcitonine

# LES FRANÇAIS ACCROS AUX ANTI-BIOTIQUES...

