

Ouvertures

Éditorial

Lutter contre la gabegie des antibiotiques

Dans l'Union européenne, l'épidémiologie des maladies infectieuses diffère peu entre les pays. On s'attendrait donc à ce que la consommation moyenne d'antibiotiques par habitant y soit du même ordre. Une équipe universitaire suédoise a comparé les données de vente d'antibiotiques hors de l'hôpital en 1997, converties en nombre de "doses quotidiennes standard" (*defined daily doses*, alias DDD, en anglais) dans les pays de l'Union européenne (a,b)(1).

FRANCE : VENTES RECORD. La France s'est illustrée par la plus forte vente d'antibiotiques de l'Union européenne en 1997, avec 36,5 DDD par 1 000 habitants et par jour, versus 33 à 25 DDD pour l'Espagne, le Portugal, la Belgique, le Luxembourg, 24 à 18 DDD pour l'Italie, la Grèce, la Finlande, l'Irlande, le Royaume-Uni, et 14 à 9 pour l'Autriche, l'Allemagne, la Suède, le Danemark et les Pays-Bas.

Ces écarts inexplicables par l'épidémiologie des maladies infectieuses peuvent être liés à des facteurs culturels, à des différences de perception de l'antibiothérapie par les médecins et par les patients ou leur entourage, à des disparités d'encadrement des systèmes de soins, sans oublier la qualité de la formation des professionnels de santé, ainsi que l'influence de la publicité pharmaceutique.

Des analyses complémentaires de cette étude ont été présentées en novembre 2001 lors d'une conférence européenne sur l'usage des antibiotiques en Europe (2). Les niveaux de consommation sont apparus statistiquement corrélés à la facilité d'obtenir des antibiotiques sans prescription, au nombre de firmes pharmaceutiques commercialisant des antibiotiques, et inversement corrélés à l'inscription systématique de la population chez un généraliste (2).

Faute de données, beaucoup d'autres déterminants n'ont pu être recherchés : diversité des définitions diagnostiques, qualité des recommandations de pratique ►►



► professionnelle, importance du financement de la formation continue par les firmes pharmaceutiques.

MOINS D'ANTIBIOTIQUES : UN OBJECTIF GLOBAL JUSTIFIÉ. La pression monte depuis plusieurs années en Europe pour inciter les États à prendre des mesures visant à diminuer l'utilisation d'antibiotiques chez l'Homme, les animaux et les végétaux (3,4).

Les pays d'Europe du Nord sont à l'initiative de ce mouvement. Ils ont depuis de nombreuses années des politiques actives visant à limiter la prescription d'antibiotiques. La prévalence de germes résistants aux antibiotiques y est nettement moins élevée que dans les autres pays, que ce soit à l'hôpital (*Staphylococcus aureus* méthicilline-résistants ou "en ville" (*Streptococcus pneumoniae* à sensibilité diminuée à la pénicilline) (5,6,7).

Sans être formellement démontré, un effet causal de la consommation d'antibiotiques sur la prévalence des résistances est fortement suspecté (8). Encourager à une diminution de la pression médicamenteuse est justifié d'un point de vue de santé publique, même si les conséquences cliniques des résistances bactériennes sont actuellement peu visibles pour les infections courantes (9).

DES ANTIBIOTIQUES À BON ESCIENT, ET PAS FORCÉMENT D'EMBLÉE. Quoi qu'il en soit, pour les praticiens, l'objectif premier n'est pas de prescrire moins d'antibiotiques, mais de les prescrire à bon escient.

Or, pour de nombreuses infections courantes, notamment des voies aériennes supérieures, les données des essais cliniques montrent que l'influence de l'antibiothérapie sur l'évolution clinique est marginale, bien éloignée de l'urgence ou de la nécessité de protection imaginées (10). Ainsi, les spécialistes réunis par l'Agence française des produits de santé (Afsaps) ont reconnu en 2001 que, dans certaines infections, même d'origine bactérienne, l'intérêt d'un antibiotique d'emblée n'est pas démontré. C'est le cas par exemple chez un enfant de plus de 2 ans qui présente des signes d'otite moyenne aiguë ou de sinusite aiguë non compliquées (11,12).

INVESTIR DURABLEMENT DANS UNE RECHERCHE CLINIQUE PERTINENTE. Un tel changement d'attitude ne sera pas facile. Certains patients et parents d'enfants concernés sont convaincus de bonne foi que l'antibiothérapie qu'ils ont toujours vu prescrire est le seul facteur de guérison. Mais qui les en a convaincus ? Bien souvent des professionnels de santé, eux-mêmes persuadés du caractère indispensable de l'antibiothérapie, ou perpétuant simplement des habitudes bien ancrées. C'est d'ailleurs ce qui leur a été enseigné à la faculté, ou par des conférences de consensus de spécialistes français (13,14).

Aucun essai clinique mené en France n'a vraiment cherché à déterminer la meilleure prise en charge de ces infections. Pourquoi une évaluation de l'attitude attentiste n'a-

t-elle jamais été effectuée en France ? Où sont les essais cliniques comparatifs justifiant les choix proposés dans les derniers documents de l'Afsaps ?

Pour améliorer la prise en charge des patients, obtenir l'adhésion des professionnels de santé et des familles, il faut des données probantes et convaincantes, il faut investir dans une recherche clinique durable répondant aux questions qui se posent en soins primaires. Il est illusoire de continuer à compter sur l'industrie pour cela.

La revue Prescrire

.....
a- Cette équipe suédoise a acheté les données de vente d'antibiotiques en 1997 à la firme Institute for Medical Statistics (IMS), qui collecte ces données dans un but commercial (réf.1). Elle a aussi utilisé des données analogues mises à disposition par les Agences du médicament danoise et suédoise. Les données compilées par IMS sont issues des firmes pharmaceutiques, des grossistes, des officines, des prescripteurs et des hôpitaux. Avec ces données, IMS calcule des estimations nationales. Les clients d'IMS sont pour l'essentiel les firmes pharmaceutiques.

b- La DDD est la dose moyenne quotidienne définie pour chaque médicament dans sa principale indication par le WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology à Oslo, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé.

.....
Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Cars O et coll. "Variation in antibiotic use in the European Union" *Lancet* 2001 ; 357 : 1851-1853.

2- Monnet DL "Factors that might explain differences in antibiotic use patterns in Europe" Diapositives de la présentation à l'European Conference on Antibiotic Use in Europe, Bruxelles 15-17 November 2001 : 10 pages.

3- "The Copenhagen Recommendations" Report from the invitational EU Conference on The Microbial Threat, Copenhague 9-10 September 1998. Site internet <http://www.microbial.threat.dk> consulté le 7 décembre 1998 (sortie papier disponible : 41 pages).

4- Department of Health "UK antimicrobial resistance strategy and action plan" June 2000 : 23 pages.

5- Felmingham D et coll. "The Alexander Project 1996-1997 : latest susceptibility data from this international study of bacterial pathogens from community-acquired lower respiratory tract infections" *J Antimicrob Chemother* 2000 ; 45 : 191-203.

6- "Results". In : European Antimicrobial Resistance Surveillance System "Annual Report EARSS 2000. Period : October 1999 - December 2000" Biltoven (Pays-Bas) March 2001 : 7-18.

7- "EARSS in France". In : European Antimicrobial Resistance Surveillance System "Annual Report EARSS 2000. Period : October 1999 - December 2000" Biltoven (Pays-Bas) March 2001 : 55-59.

8- "Does use of antimicrobial agents cause resistance ?". In : Department of Health. Standing Medical Advisory Committee. Sub-group on Antimicrobial Resistance "The path of least resistance" Main report, Royaume-Uni 1998 : 24.

9- Twisselmann B "Health Council adopts recommendation on prudent use of antimicrobials" *Eurosurv Wkly* 2001 ; (47). Site internet <http://www.eurosurv.org> consulté le 26 décembre 2001 (sortie papier disponible : 3 pages).

10- Little P et coll. "Pragmatic randomised controlled trial of two prescribing strategies for childhood acute otitis media" *BMJ* 2001 ; 322 : 336-342.

11- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé "Antibiothérapie par voie générale en pratique courante : sinusite aiguë de l'enfant. Recommandations et argumentaire" juillet 2001 : 8 pages. Site internet <http://agmed.sante.gouv.fr>.

12- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé "Antibiothérapie par voie générale en pratique courante : otite moyenne aiguë. Recommandations et argumentaire" juillet 2001 : 29 pages. Site internet <http://agmed.sante.gouv.fr>.

13- Association pour la formation continue en pathologie infectieuse (Aforcopi) "Les otites moyennes aiguës observées en ville chez l'enfant de moins de 7 ans" Recherche de consensus, Paris 28-29 octobre 1989 : 16 pages.

14- "Les infections ORL" 10^e conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse, texte court, Lyon 19 juin 1996. Publié dans : *Méd Mal Infect* 1996 ; 26 (suppl. juin) : 1-8.