

ANTIBIOTIQUES : NOUVELLES RECOMMANDATIONS

DOSSIER DOCUMENTAIRE

Document établi avec le concours méthodologique de la HAS et conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles

Février 2016

Document réalisé par : Dr Magnani Claude coordonnateur des groupes qualité de Basse-Normandie avec la participation des médecins des Groupes de Granville, Dives sur mer et Mortagne au Perche.

PROBLEMATIQUE :

1. La résistance bactérienne aux antibiotiques continue d'augmenter de façon inquiétante, devenant une situation préoccupante en ville et à l'hôpital.
2. L'apparition de la résistance est due à la surconsommation d'antibiotiques et à leur mésusage (traitements trop longs, trop courts ou mal dosés).
3. Toute antibiothérapie sélectionne des bactéries résistantes ; la sélectivité est plus importante avec l'association amoxicilline/acide clavulanique ; les céphalosporines de 3^e génération (C3G) et les fluoroquinolones.
4. Malgré une baisse substantielle de la consommation des antibiotiques depuis le début des années 2000 en France, notre pays reste parmi les plus gros consommateurs. Entre 2000 et 2013 baisse de 10,7%, mais augmentation de 5,9% depuis 2010.
5. Les infections ORL représentent le principal motif de prescription d'antibiotique avec 43 % de la prescription globale d'antibiotiques en France entre 2012 et 2013.

QUE FAIRE :

Nous faisons déjà beaucoup mais peut-on faire mieux ? Les médecins ne sont pas seuls responsables de cette surconsommation. Ils cèdent à la pression des patients pour un certain nombre de raisons, parmi lesquelles la peur de perdre leurs patients ; le nombre croissant de consultations et le manque de temps consacré à l'éducation thérapeutique.

Quelles sont les pistes :

1. **Faire un diagnostic précis** en se référant aux tests rapides d'orientation diagnostic (test TDR pour les angines, bandelettes urinaires). Sinon l'antibiothérapie doit être probabiliste selon l'étiologie bactérienne la plus probable (le pneumocoque pour les pneumopathies communautaire par exemple)
2. **Prendre en compte les caractéristiques de l'hôte** : l'âge, le poids, les fonctions rénales et hépatique, le diabète, les déficits immunitaires, la grossesse et l'allaitement.
3. **Identifier les patients à haut risque de complications.**
4. **Prescrire un spectre le plus étroit possible.**
5. **Prescrire une durée de traitement la plus courte possible et réévaluer le patient à J7.**
 - 3 jours pour une infection urinaire basse
 - 5 jours pour une pneumonie commune
 - 8 jours pour une pneumonie chez un patient sous ventilation assistée
6. **Privilégier la voie orale.**
7. **Eviter la prescription d'un antibiotique identique ou de la même classe dans les 3 mois d'une précédente exposition.**

8. **Privilégier si possible une intervention non médicamenteuse.**
9. **Trouver des nouveaux indicateurs d'efficience avec « paiement à la performance » RO SP. (22)**
10. **Ordonnances dédiées accompagnée d'un message éducatif pour les patients :** expérience en région Alsace Lorraine entre mars et juin 2015 (21)
11. **Autres mesures : audits, formation, campagnes, aides, recommandations HAS, ANSM, etc. (22)**

LES OUTILS :

1. ANTIBIOCLIC :
<http://antibiocllic.com/>
2. INFECTIOLOGIE :
<http://www.infectiologie.com/>
<http://medqual.fr/>
3. STRUCTURES PUBLIQUES :
http://www.plan_antibiotiques.sante.gouv.fr/
<http://www.cclin-arlin.fr/Campagnes/Antibiotiques/Antibiotiques.htm>
<http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-argumentaire.pdf>
4. AMELI :
http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/972015_ANTIBIOTIQUES_bdef_stc.pdf
5. HAS :
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1723138/fr/principes-generaux-et-conseils-de-prescription-des-antibiotiques-en-premier-recours
6. Les guides :
<http://www.antibiolor.org/>
Le réseau Lorrain des antibiotiques avec les 2 guides
ANTIGIOGUIDE et **ANTIBIOVILLE**

LES EXPERIMENTATIONS :

Dans sa thèse « INVENTAIRE DES PROGRAMMES DE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES EN MEDECINE GENERALE EN FRANCE ET A L'ETRANGER » de décembre 2014, le Dr Sophie Wang apporte une synthèse originale des programmes de bon usage des antibiotiques en médecine générale dans 18 pays.

Les plus fréquents sont les recommandations diffusées aux médecins, le matériel mis à leur disposition (TDR, fiches de conseils, etc.), le retour sur leurs prescriptions, ou encore les formations sur la résistance aux antibiotiques.

Aux États-Unis, plusieurs études ont testé l'aide informatisée à la décision. Cet outil, accepté par les médecins, permet une amélioration dans le choix de la molécule plutôt qu'une diminution du nombre d'antibiotiques prescrits. Malgré des résultats encourageants, d'autres évaluations sont nécessaires.

Peu de pays ont introduit des mesures restrictives. Le Canada a mis en place une procédure d'accord préalable mais qui reste facultative. L'exemple du Denver Health Medical Center reste unique et ne concerne que deux molécules. Au Portugal il ne s'agit que d'une expérimentation, mais celle-ci semble déjà difficile à faire accepter. Enfin au Danemark, les restrictions ne sont que temporaires et ne concernent qu'un type d'antibiotique et dépendent du contexte.

Il faut donc non seulement cibler les médecins, mais également éduquer la population. Ceci a été souligné par les différents professionnels de santé des pays nordiques interrogés (Finlande, Pays-Bas, Norvège, Suède): tous insistent sur le fait que leurs patients sont très bien éduqués et informés depuis plusieurs années déjà. Ils sont de ce fait beaucoup moins demandeurs auprès de leurs médecins traitants et exercent une pression moindre, consultent moins et ont moins recours à l'automédication.

L'impact qu'avait eu en France la première campagne nationale « les antibiotiques c'est pas automatique » de 2002 à 2007 vient appuyer ces données. En effet, la consommation hivernale d'antibiotiques avait alors diminué de 26,5% mais cette réduction était en grande partie liée à une baisse du nombre de consultations.

En Lorraine, la Direction de la coordination de la gestion du risque du régime général d'assurance maladie a voulu depuis 2013 recentrer les campagnes de lutte contre le mésusage des antibiotiques sur le patient pour qu'il se sente plus concerné. Des plaquettes comportant des questions générales telles que « les antibiotiques doivent être prescrits en cas de fièvre : vrai ou faux ? », « il n'y a aucun risque à prendre des antibiotiques : vrai ou faux ? », ont été distribuées aux généralistes.

Les patients qui le souhaitent pouvaient y répondre et en discuter avec leur médecin.

Elle a souligné certaines spécificités Française :

- A. Tout d'abord, l'existence de réseaux de professionnels de santé tels qu'Antibiolor ou MedQual ne se retrouve pas ailleurs.
- B. L'autre spécificité française est le nombre élevé d'antibiotiques disponibles en ville par voie orale. La France n'en compte pas moins de 50 accessibles en médecine ambulatoire, parmi lesquels seulement 20 ont été inscrits à la liste de l'OMS des médicaments essentiels en 2011. Les pays qui comptent le moins d'antibiotiques disponibles sont ceux qui ont les taux de prescriptions les plus bas: la Norvège (17 molécules sur les 50 disponibles en France), le Danemark (21 molécules), la Suède (23 molécules), les Pays-Bas et le Canada (25 molécules) la Finlande (26 molécules).

CONCLUSION :

Nous sommes aujourd'hui à un réel tournant de la médecine humaine : l'antibiorésistance est une menace réelle et nous nous devons d'agir très rapidement. Des solutions urgentes doivent être trouvées et développées. En effet, le taux de prescriptions en France reste beaucoup trop élevé.

Les expériences menées par nos voisins européens ou d'autres pays peuvent être une source d'inspiration. Les mesures éducatives et persuasives sont certes indispensables, mais le recours à des mesures restrictives et organisationnelles risque de devenir nécessaire si nous voulons réduire les prescriptions d'antibiotiques dans un futur proche.

BIBLIOGRAPHIE

1. <http://www.infectiologie.com/fr/recommandations.html>
2. http://www.antibiolor.org/wp-content/uploads/2015/02/AntiBioVille_2015.pdf
3. http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/_documents/consensus/2010-infVRB-spilf-afssaps.pdf
4. http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/_documents/consensus/Inf_respir_court-2006.pdf
5. <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2015-MAP-fluoroquinolones-SPILF.pdf>
6. <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-princ-messages.pdf>
7. http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/_documents/consensus/2011-afssaps-Reco-buccodentaire.pdf
8. <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/recos/infections-urinaires-spilf-argumentaire.pdf>
9. http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2014-infections_urinaires-court.pdf
10. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2564525/fr/acne-quand-et-comment-la-traiter
11. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/rbp_recommandations_protheses_infectees_vd.pdf
12. <http://antibiocliv.com/sources>
13. http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/ivrs_arce.pdf
14. <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-argumentaire.pdf>
15. http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/ROSP_PREV_ATB_20130814_IRH_EN_FANT_ADULTE_BAT_BD.PDF
16. http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/resistance-bacterienne-201003.pdf
17. http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/972015_ANTIBIOTIQUES_bdef_stc.pdf
18. http://www.medscape.com/viewarticle/854067?src=wnl_tp10n_160115_mscpedit_ous&uac=246099HR&implID=955617
19. <http://www.antibiolor.org/?p=6107>
20. <http://www.antibiolor.org/>
21. <http://www.antibiolor.org/wp-content/uploads/2015/10/PP-JRI-VM-MG.pdf>
22. <http://www.antibiolor.org/wp-content/uploads/2014/10/PolitiqueNationaleInternationale.pdf>
23. http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2014_WANG_SOPHIE.pdf

POUR EN SAVOIR PLUS

- L'évolution des consommations d'antibiotiques en France de 2000 à 2013 : ANSM Novembre 2014.
- Consommation et marché des antibiotiques en France et en Europe : Paris – 10 octobre 2013 Pierre Chahwakilian
- Le bon usage des antibiotiques: Journée européenne d'information sur les antibiotiques (actualisation 16 novembre 2015) Power point
- Références :
 - Décret n°2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et ... à la politique du médicament dans les établissements de santé
 - Instruction du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des Agences régionales de santé
 - Instruction du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015
 - Haute Autorité de Santé. Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé, Paris: HAS 2008.

TYPE DE FICHES DE RECOMMANDATION

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/ROSP_PREV_ATB_20130814_IRH_ENFANT_ADULT_E_BAT_BD.PDF

INFECTIONS RESPIRATOIRES HAUTES

Août 2013

Antibiothérapie chez l'adulte
après avis de la HAS*

conformément aux avis de la transparence sur les différents produits

		DCI (nom commercial) par famille chimique												
		Pénicillines A		Céphalosporines			Macrolides et apparentés			Quinolones		Autres		
		Amoxicilline (Clamoxyl [®] , Hicocil [®] et leurs génériques)	Amoxicilline Acide clavulanique (Augmentin [®] , Cébix [®] et leurs génériques)	Céfotam hexétil (Takedam [®] , Texodil [®])	Cefpodoxime proxétil (Orata [®] et génériques)	Cefuroxime axétil (Cipazine [®] , Zinnat [®] et leurs génériques)	Azithromycine (Zithromax [®] et génériques)	Clarithromycine (Nuro [®] , Zclar [®] et leurs génériques)	Josamycine (Josacine [®])	Télicycline (Ketek [®])	Lévofloxacine (Lavanic [®])	Moxifloxacine (Liox [®])	Pristinamycine (Pycostacine [®])	Sulfaméthoxazole Triméthoprime (Bactrim [®] et génériques)
Rhinopharyngite aiguë		Pas de traitement antibiotique												
Angine aiguë	Mac Isaac < 2	Pas de traitement antibiotique												
	Mac Isaac > 2	Pas de traitement antibiotique												
	TDR négatif	Pas de traitement antibiotique												
	TDR positif	2 g/j 6 jours		400 mg/j 5 jours	200 mg/j 5 jours	500 mg/j 4 jours	500 mg/j 3 jours	500 mg/j 5 jours	2 g/j 5 jours					
Sinusite	maxillaire aiguë purulente non compliquée avec suspicion d'une infection bactérienne	2 ou 3 g/j 7 - 10 jours		400 mg/j 5 jours	400 mg/j 5 jours	500 mg/j 5 jours					800 mg/j 5 jours		2 g/j 4 jours	
	maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire manifeste homolatérale de l'arc dentaire supérieur		2 ou 3 g/j 7 - 10 jours	400 mg/j 5 jours	400 mg/j 5 jours	500 mg/j 5 jours					800 mg/j 5 jours		2 g/j 4 jours	
	frontale, ethmoïdale, sphénoïdale purulente non compliquée		3 g/j 7 - 10 jours	400 mg/j 5 jours	400 mg/j 5 jours	500 mg/j 5 jours					800 mg/j 5 jours			
	sévère à risque de complication grave										500 mg/j 8 - 10 jours	400 mg/j 8 - 10 jours		
Oïte	moyenne aiguë purulente	2 à 3 g/j 5 jours	2 ou 3 g/j 5 jours (si od. otite-conjonctivite)	400 mg/j 5 jours	400 mg/j 5 jours	500 mg/j 5 jours								800 mg/j sulfaméthoxazole + 160 mg/j triméthoprime 5 jours

Traitement recommandé
En cas d'allergie aux pénicillines sans contre-indication aux céphalosporines
En cas de contre-indication aux tétra-cyclines
Traitement non recommandé

*www.has-sante.fr

INFECTIONS RESPIRATOIRES HAUTES

Août 2013

Antibiothérapie chez l'enfant
après avis de la HAS*

conformément aux avis de la transparence sur les différents produits

		DCI (nom commercial) par famille chimique											
		Pénicillines A		Céphalosporines			Macrolides et apparentés				Autres		
		Amoxicilline (Cesamyl®, Hiconc® et leurs génériques)	Amoxicilline Acide clavulanique (Augmentin®, Cloran® et leurs génériques)	Ceftriaxone (Rocefin®, Ticefin®)	Cefpodoxime proxétile (Zexel® et génériques)	Cefuroxime axétile (Cepazine®, Zinrat® et leurs génériques)	Azithromycine (Zitromax®)	Clarithromycine (Naxy®, Zexlar® et leurs génériques)	Josamycine (Josacine®)	Tétramycine (Keteic®)	Erythromycine Sulfathiazole (Pedsal®)	Pristinamycine (Prestacine®)	Sulfaméthoxazole Triméthoprine (Bactrim® et génériques)
Rhinopharyngite aiguë		Pas de traitement antibiotique											
Angine aiguë	enfant < 3 ans	Pas de traitement antibiotique											
	enfant > 3 ans	Pas de traitement antibiotique											
Stréptocoque	aiguë sévère	OR négatif	Pas de traitement antibiotique										
		OR positif	50 mg/kg 6 jours		8 mg/kg 5 jours		20 mg/kg 3 jours	15 mg/kg 5 jours	50 mg/kg 5 jours				
		OR positif	80-90 mg/kg 7-10 jours		8 mg/kg 8-10 jours							si > 6 ans : 50 mg/kg 8-10 jours	si < 6 ans : 30 mg/kg sulfaméthoxazole + 6 mg/kg triméthoprine 8-10 jours
	maxillaire ou frontale	aiguë avec facteur de risque	80-90 mg/kg 7-10 jours		8 mg/kg 8-10 jours						si > 6 ans : 50 mg/kg 8-10 jours	si < 6 ans : 30 mg/kg sulfaméthoxazole + 6 mg/kg triméthoprine 8-10 jours	
	maxillaire d'origine dentaire ou frontale		80 mg/kg 7-10 jours		8 mg/kg 8-10 jours							30 mg/kg sulfaméthoxazole + 6 mg/kg triméthoprine 8-10 jours	
	otomédiale, sphénothorale et frontale compliquée	Hospitalisation - Antibiothérapie parentérale											
Otitis moyenne aiguë enfant > 3 mois	purulente	enfant < 2 ans	80-90 mg/kg 8-10 jours	80 mg/kg 8-10 jours (si sd. otite-conjunctivite)		8 mg/kg 8-10 jours					50 mg/kg érythromycine + 150 mg/kg sulfathiazole 10 jours		30 mg/kg sulfaméthoxazole + 6 mg/kg triméthoprine 8-10 jours
		enfant > 2 ans avec symptômes bruyants	Pas de traitement antibiotique										
	enfant > 2 ans avec symptômes bruyants	80-90 mg/kg 5 jours	80 mg/kg 8-10 jours (si sd. otite-conjunctivite)		8 mg/kg 5 jours						50 mg/kg érythromycine + 150 mg/kg sulfathiazole 10 jours		30 mg/kg sulfaméthoxazole + 6 mg/kg triméthoprine 5 jours
	congestive ou séro-muqueuse	Pas de traitement antibiotique											

Traitement recommandé
En cas d'allergie aux pénicillines sans contre-indication aux céphalosporines
En cas de contre-indication aux bêta-lactamines
Traitement non recommandé

*www.has-sante.fr

