

ANTIBIOTIQUES

Recommandations suivies, bénéfice garanti

La maîtrise de la prescription d'antibiotiques passe par la diffusion de recommandations sur leur bon usage... à condition toutefois qu'elles soient suivies par les médecins. Et quand elles le sont, les bénéfices peuvent être spectaculaires. Exemple avec l'otite moyenne de l'enfant.



© BOURREAU/PHANIE

Au-delà du problème économique, la forte consommation des antibiotiques en France constitue un enjeu majeur de santé publique : elle favorise, en effet, l'apparition de résistances qui augmentent le risque de voir survenir des maladies plus difficiles à traiter et, donc, potentiellement plus graves. Le bon usage des antibiotiques doit donc être favorisé. Mais, « l'otite moyenne aiguë est la première cause de prescription antibiotique chez l'enfant. Dans cette indication, certains traitements favorisent l'émergence de résistance, comme l'association amoxicilline-acide clavulanique ou comme la cefpodoxime. Or, ils sont trop utilisés », rappelle François Angoulvant (☛), qui a dirigé des travaux à ce sujet au sein du Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP) (☛) à Villejuif, qu'il a quitté depuis. En 2011, des recommandations ont donc été émises par les sociétés savantes françaises pour favoriser l'usage de l'amoxicilline, moins pourvoyeuse de résistances. « Nous avons donc conduit un travail qui étudiait le respect de ces recommandations par les pédiatres libéraux et au sein des urgences pédiatriques », précise le chercheur. Un enjeu majeur car, si ces conseils sont peu suivis, les autorités de santé doivent mettre en place des outils favorisant leur plus large diffusion. À l'inverse, leur suivi doit inciter à poursuivre cette politique de préconisation à destination de tous les praticiens, et pour l'ensemble des maladies qui représentent un enjeu de santé publique.

Dans le cas de l'otite moyenne aiguë, « le résultat est spectaculaire », résume François Angoulvant. Pour exemple, la prescription de la cefpodoxime par des pédiatres de ville* est passée de 33,6 à 5,2 % entre 2009 et 2012 et

celle de l'amoxicilline, de 2,6 % à 66,1 %. Les prescriptions faites aux urgences pédiatriques étaient du même ordre de grandeur. « Le panel auprès duquel nous avons recueilli ces données est constitué de praticiens particulièrement sensibilisés aux problématiques de l'infectiologie. Ces données sont sans doute supérieures à ce qui s'est passé en médecine générale. Mais cela suggère malgré tout que de bonnes recommandations décrivant la nature et les modalités de prescriptions peuvent rapidement et efficacement influencer ces dernières. C'est une première étape encourageante avant de voir aboutir la diminution globale du recours aux antibiotiques qui, lui, est plurifactoriel et plus délicat à diminuer. »

Plus largement, cette étude s'inscrit dans un projet de recherche global conduit au CESP et qui s'intéresse aux recommandations relatives aux principales infections respiratoires de l'enfant. En octobre 2014, les dernières données auront été collectées, à savoir 250 000 prescriptions antibiotiques pédiatriques depuis 2009. « Nous pourrions donc regarder l'impact des autres conseils, comme ceux relatifs aux angines, à la rhinopharyngite et, ainsi, comparer leur suivi », prévoit François Angoulvant. L'étude s'intéresse aussi aux bronchiolites, bronchites et pneumonies pour lesquelles il n'existe pas de recommandations : « L'occasion d'observer si les autres préconisations ont un effet vertueux indirect sur l'intensité et la nature de la prescription antibiotique dans ces maladies. » Espérons donc que l'exemple de l'otite fasse des petits et au-delà... ■ Caroline Guignot

« De bonnes recommandations influencent à la baisse les prescriptions d'antibiotiques »,

* Réseau de pédiatres libéraux ACTIV :



activ-france.fr

☛ **François Angoulvant** : unité 1123 Inserm - Université Paris-Diderot-Paris 7, Épidémiologie clinique et évaluation économique appliquées aux populations vulnérables

☛ **CESP** : unité 1018 Inserm/Université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines - Université Paris-Sud 11

☛ C. Levy et al. *Médecine et Maladies Infectieuses*, mars 2014 ; 44 (3) : 102-6