

# LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

## Sommaire

---

- ✓ Communiqué de presse p 2
- ✓ La résistance aux antibiotiques, qu'est-ce que c'est ? p 4
- ✓ Regards croisés patients/médecins sur les antibiotiques :  
une étude nationale sur les facteurs de mauvais usage des antibiotiques p 8
- ✓ La guérison p 15
- ✓ Les actions de l'Assurance Maladie pour préserver l'efficacité des antibiotiques p 17

### En annexes :

- ✓ Antibiotiques en France : les chiffres clés p 22
- ✓ Les solutions chez nos voisins européens p 23
- ✓ Brève histoire des antibiotiques p 24
- ✓ Méthodologie de l'étude « Regards Croisés » P 26

## **L'efficacité des antibiotiques est menacée en France : une étude lancée par l'Assurance Maladie démontre les facteurs de leur mauvais usage**

Prendre des antibiotiques lorsqu'ils ne sont pas indispensables permet aux bactéries de développer des mécanismes de résistance. Ces mécanismes consistent à construire une sorte de rempart contre l'action de ces médicaments. A titre d'exemple, l'utilisation inappropriée des antibiotiques a amené le taux de résistance du pneumocoque<sup>1</sup> aux pénicillines de 0,5% en 1984 à 42% en 1999. Chez les enfants, ce taux est même passé à 60% en 2001.

Une étude nationale conduite auprès de 1000 patients et de 800 médecins analyse la complexité du système qui régit la prescription et la consommation d'antibiotiques. Elle révèle le statut « à part » des antibiotiques, objets de croyances et de connaissances superficielles chez les patients et souligne l'importance du contexte psycho-social dans la décision du praticien de prescrire ou non ces médicaments.

**La situation est encore réversible, mais un meilleur usage des antibiotiques est nécessaire. Il en va de la responsabilité de chacun : patients, professionnels de santé et pouvoirs publics. A ce titre, l'Assurance Maladie lance aujourd'hui une vaste campagne de sensibilisation et d'information.**

Nous consommons plus d'antibiotiques que nos voisins européens : 80 millions de prescriptions sont délivrées chaque année en France, en médecine de ville, contre 16 millions en Hollande, par exemple. L'alerte est aujourd'hui d'ordre sanitaire, car les antibiotiques pourraient bientôt être inefficaces et la guérison d'affections courantes rendue difficile.

A l'origine de ce phénomène :

- un mauvais usage des antibiotiques absorbés pour des infections respiratoires d'origine virale contre lesquelles ils sont le plus souvent inutiles : rhinopharyngites, bronchites, angines ,
- le non respect des prescriptions,
- des pressions explicites du patient pour l'obtention de ces médicaments ...

---

<sup>1</sup> Le pneumocoque est notamment responsable d'infections de la sphère respiratoire comme l'otite moyenne aiguë, mais aussi des pneumonies, méningites, bactériémies, septicémies,...

**L'étude qualitative et quantitative « Regards Croisés »<sup>2</sup> d'IPSOS** vient confirmer :

- la méconnaissance des patients : seules 30 % des personnes interrogées savent que les antibiotiques sont efficaces contre les bactéries uniquement ;
- une attitude consumériste face aux antibiotiques qui représentent pour les patients un médicament banalisé pour lequel le respect de l'ordonnance n'est pas forcément nécessaire. De plus, ils font parfois l'objet d'automédication : **12 % des interviewés déclarent avoir pris des antibiotiques sans prescription** ;
- l'influence de la qualité de la relation entre le médecin et le patient sur la prescription (antériorité de la relation, profil social du patient, contexte concurrentiel...). **60 % des médecins généralistes déclarent difficile de ne pas prescrire un antibiotique face à un patient qui en demande.**

Face à cet enjeu de santé publique et dans le cadre de sa mission de prévention, l'Assurance Maladie a engagé un programme d'actions centrées sur la sensibilisation et l'information du grand public d'une part, et sur la formation continue des médecins et l'aide à la prescription d'autre part.

### **« Mieux utiliser les antibiotiques, c'est préserver leur efficacité »**

Conçu pour favoriser l'évolution des comportements et aider les médecins dans leur pratique, le principe de la campagne réside notamment dans :

- un processus de consultation préalable des médecins pour recueillir leurs attentes et les associer dans la recherche de solutions (organisation de tables rondes, envoi d'un courrier-questionnaire...) ;
- la conception d'outils pratiques pour aider les médecins ;
- un vaste plan de communication destiné à sensibiliser le grand public : campagne télévisée «*Les antibiotiques, c'est pas automatique*», documents pédagogiques pour les salles d'attente des médecins, les crèches et les écoles.

### **Un test de diagnostic rapide de l'angine**

A partir d'octobre 2002, l'Assurance Maladie diffuse gratuitement aux généralistes un test de diagnostic qui permet de déterminer si, en cas d'angine, celle-ci a une origine virale ou bactérienne. Grâce à ce test, le médecin peut dorénavant réserver ses prescriptions d'antibiotiques aux seules angines bactériennes (pour mémoire : seules 2 angines sur 9 sont d'origine bactérienne).

En 3 ans, 2 à 8 millions de tests seront distribués aux médecins, ce qui représente un budget total de 12 millions d'euros, entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie.

La mesure des résultats est prévue dans trois à cinq ans. Ce délai est indispensable pour vérifier scientifiquement les données collectées. L'Assurance Maladie a, pour ce faire, signé une convention de collaboration avec l'Institut Pasteur.

#### **Contacts presse :**

i&e Consultants : Armelle Caraes /Gwenaëlle Sautereau – Tél : 01 56 03 13 46/12 92

CNAMTS : Vanessa Bernon – Dorothee Hannotin – Tél : 01 42 79 34 88/30 02

*Ektas disponibles sur demande au 01 56 03 13 46 :*

- *Logo de la campagne « Les antibiotiques, c'est pas automatique »*
- *Photos extraites des films de la campagne publicitaire*

---

<sup>2</sup> Commanditée par l'Assurance Maladie, elle s'est déroulée en mai et juin 2002 auprès d'un échantillon représentatif de 1000 patients (prioritairement parents de jeunes enfants et jeunes actifs) et de 800 médecins (généralistes, ORL et pédiatres).

## I - La résistance aux antibiotiques, qu'est-ce que c'est ?

---

### **Vrai :**

- les infections sont provoquées soit par des virus soit par des bactéries
- les antibiotiques sont inefficaces contre les virus
- en France, sur 80 millions de prescriptions d'antibiotiques, 30 millions au moins concernent des maladies virales
- de 0,5% en 1984, le taux de résistance du pneumocoque<sup>3</sup> aux pénicillines est passé à 42% en 1999. Pour les enfants, il est passé à 60% en 2001.
- 19% des patients suggèrent à leur médecin un traitement antibiotique

### **Faux :**

- si j'ai de la fièvre, je dois prendre des antibiotiques
- quand je suis sous antibiotiques, je ne suis pas contagieux
- pour me rétablir rapidement, rien ne vaut les antibiotiques
- une grippe est toujours d'origine bactérienne

## **Les antibiotiques : efficaces contre les bactéries, pas contre les virus**

### √ **Le saviez-vous ?**

L'antibiotique est efficace sur les bactéries et non sur les virus.

Si une maladie est d'origine virale, l'antibiotique n'aide donc pas à guérir mieux ou plus vite : il est parfaitement inutile.

Mais beaucoup plus graves sont les conséquences pour la santé : un usage impropre de ces médicaments induit le développement des mécanismes de résistance des bactéries qui compliquent la guérison de la maladie.

En revanche, pour une pathologie d'origine bactérienne avérée, l'antibiotique trouve tout son sens. Il ne s'agit donc pas de sous-estimer la valeur de ce médicament, mais tout au contraire, de rappeler sa vraie vocation : celle d'un produit pharmaceutique puissant qui, utilisé à bon escient, doit permettre de garantir la guérison des pathologies d'origine bactérienne.

### √ **Virus et bactérie, quelle différence ?**

Le virus et la bactérie sont tous deux des microbes qui, entrés dans l'organisme, se multiplient, l'affaiblissent et favorisent le développement de la maladie.

Très schématiquement, le virus est une particule inerte, sans métabolisme propre (pour les initiés, un morceau d'ADN ou d'ARN) qui pénètre les cellules et se développe en parasite. En dehors de la cellule, le virus n'a pas de vie, mais il peut se transmettre, par projection de salive ou de sécrétions respiratoires par exemple.

La bactérie, elle, est un être plus complexe, doué de vie propre. Son métabolisme lui permet de vivre en dehors des cellules.

---

<sup>3</sup>Le pneumocoque est notamment responsable d'infections de la sphère respiratoire comme l'otite moyenne aiguë, mais aussi des pneumonies, méningites, bactériémies, septicémies,...

L'antibiotique est efficace sur les enzymes ou les structures des bactéries et non sur celles des virus.

## **L'apparition des résistances : les mécanismes**

*Rédigé avec le soutien du Docteur Robert Cohen, pédiatre et infectiologue au CHI de Créteil*

La résistance des bactéries aux antibiotiques est un risque inhérent à toute prescription d'antibiotique ; il peut être toutefois maîtrisé et restreint.

La résistance est généralement la conséquence de la sélection d'une bactérie devenue résistante par modification de son capital génétique. Les bactéries subissent très fréquemment des modifications de leurs gènes.

Certaines de ces modifications peuvent toucher les régions qui jouent un rôle dans l'activité des antibiotiques. L'effet principal de l'antibiothérapie est de donner un avantage écologique considérable à ces bactéries en détruisant les bactéries sensibles.

Les antibiotiques peuvent aussi favoriser la survenue de ces modifications génétiques qu'ils s'agissent de mutation ou de transferts de matériel génétique entre bactéries. L'origine de ces bactéries résistantes peut être la bactérie responsable de l'infection mais aussi les bactéries présentes dans les flores normales du malade qui subissent aussi l'action des antibiotiques. Elles peuvent ultérieurement devenir pathogènes et provoquer chez le patient ou une autre personne une maladie contre laquelle l'antibiotique sera alors inefficace.

- Une fois que des bactéries sont devenues résistantes, elles peuvent infecter d'autres individus qui n'ont pas reçu d'antibiotiques.
- Plus les traitements sont fréquents et longs, plus le risque de modification du chromosome est grand.
- Progressivement et de façon accélérée au cours de ces dernières années, un réservoir de résistances s'est ainsi créé. Il pourrait rendre, à moyen terme, les solutions médicamenteuses au mieux restreintes et, au pire, inexistantes.

## **Des pathologies plus concernées que d'autres**

Le phénomène de résistance s'observe surtout pour les infections des systèmes respiratoires et ORL - le nez, la gorge, les poumons, les oreilles - à travers la rhinopharyngite, l'angine, la bronchite, l'otite et la sinusite.

Les chiffres :

- deux tiers à trois quarts des prescriptions d'antibiotiques sont établies pour des infections ORL et respiratoires d'origine virale ;
- sur 9 angines traitées par antibiotiques, 2 seulement sont d'origine bactérienne ;
- 40% des rhinopharyngites d'origine virale sont essentiellement traitées par antibiotiques ;
- 80% des bronchites (virales essentiellement) sont traitées par antibiotiques...

La liste exhaustive des usages inappropriés est longue. Il s'agit donc aujourd'hui de renverser la tendance. Encourager le bon usage, c'est rendre à l'antibiotique sa vocation première, celle du traitement des maladies d'origine bactérienne ; mais c'est aussi influencer sur les facteurs de développement de la résistance.

## **Le mauvais usage, facteur de développement des résistances**

L'**utilisation inadaptée** dans le cas des pathologies virales ne constitue pas, loin s'en faut, la seule mauvaise pratique.

Parfois, l'antibiotique est trop puissant au regard de la maladie contractée : on parle alors d'un **spectre** exagérément large dont les effets curatifs, plus importants que nécessaires, stimulent la création de résistances.

La **durée** de traitement peut, elle aussi, être en cause : plus elle est longue, plus les mécanismes de résistance ont le temps de se développer. C'est pour cela que les recherches se concentrent aujourd'hui sur des antibiotiques dont l'effet accéléré permet de réduire la durée de traitement.

Liée à la durée, l'**observance** de la prescription par les malades est une condition de succès de l'antibiothérapie. La disparition des symptômes est trop souvent la cause d'arrêt du traitement, favorisant la rechute et le renouvellement de la prescription.

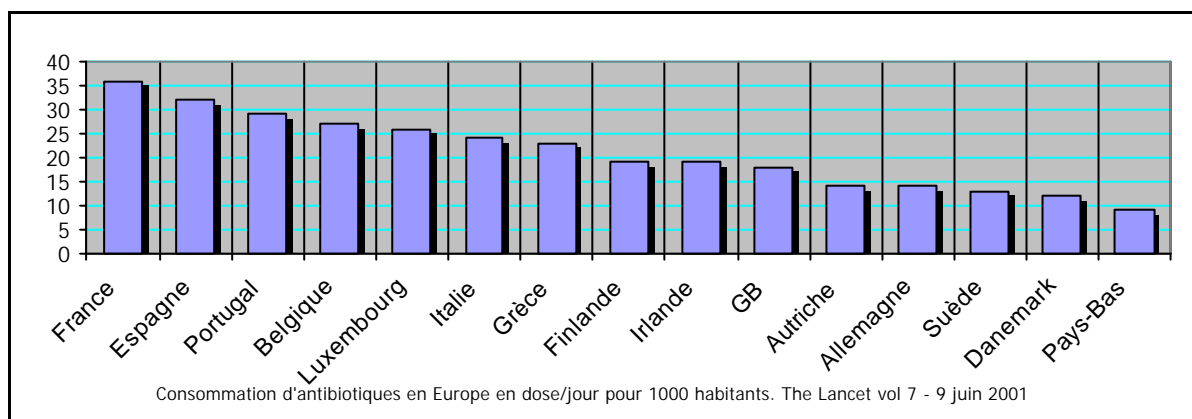
Le mauvais usage est aussi l'**automédication** : les cas d'auto-prescriptions d'antibiotiques ne sont pas rares (lors de l'étude IPSOS, 12 % des interviewés ont déclaré avoir pris des antibiotiques sans prescriptions).

## L'exception française : faits et chiffres

La comparaison de la consommation française d'antibiotiques avec celle des autres pays européens révèle de grandes inégalités. Notre consommation est ainsi deux fois plus importante qu'au Royaume-Uni, deux fois et demi plus importante qu'en Allemagne et cinq fois plus qu'en Hollande, le plus petit consommateur en Europe de ces médicaments sans que la mortalité ou les complications des infections soient plus fréquentes.

### LA FRANCE ET L'ESPAGNE SONT LES PLUS GROS CONSOMMATEURS EUROPEENS D'ANTIBIOTIQUES

Ces deux pays ont aussi les plus hauts niveaux de résistance pour le pneumocoque et l'hémophilus influenzae



Au-delà des facteurs médicaux, l'explication du phénomène relève en France de déterminants symboliques, culturels et psychologiques dont l'influence sur la prescription est réelle :

- une image de puissance des antibiotiques ;
- une facilité d'accès aux soins (des consultations en augmentation constante) ;
- la culture de l'oralité (une prescription moyenne française compte 4,5 médicaments contre 0,8 en Scandinavie) ;
- la relation « médecin - patient » (risque zéro exigé, pression du patient, temps de consultation réduit, concurrence médicale...).

## II – Regards croisés patients/médecins sur les antibiotiques : une étude nationale sur les facteurs de mauvais usage des antibiotiques

---

---

Une étude nationale qualitative et quantitative lancée par l'Assurance Maladie explore les perceptions et les croyances liées aux antibiotiques et les effets sur leur utilisation. Elle éclaire la place tenue par ces médicaments dans la relation entre le médecin et le patient.

En juin 2002, à l'issue d'une phase qualitative<sup>4</sup>, les points de vue de **1000 patients** et **de 800 médecins** (généralistes, ORL et pédiatres) ont été recueillis par l'institut IPSOS ; en voici les principaux enseignements.

### 1 / Les antibiotiques : une position à part

#### ✓ Une proximité très forte, une familiarité trompeuse

La place centrale des antibiotiques dans les références personnelles de chacun s'explique par le rôle qu'ils ont joué dans l'histoire des médicaments, comme dans l'histoire personnelle de chaque individu depuis l'enfance.

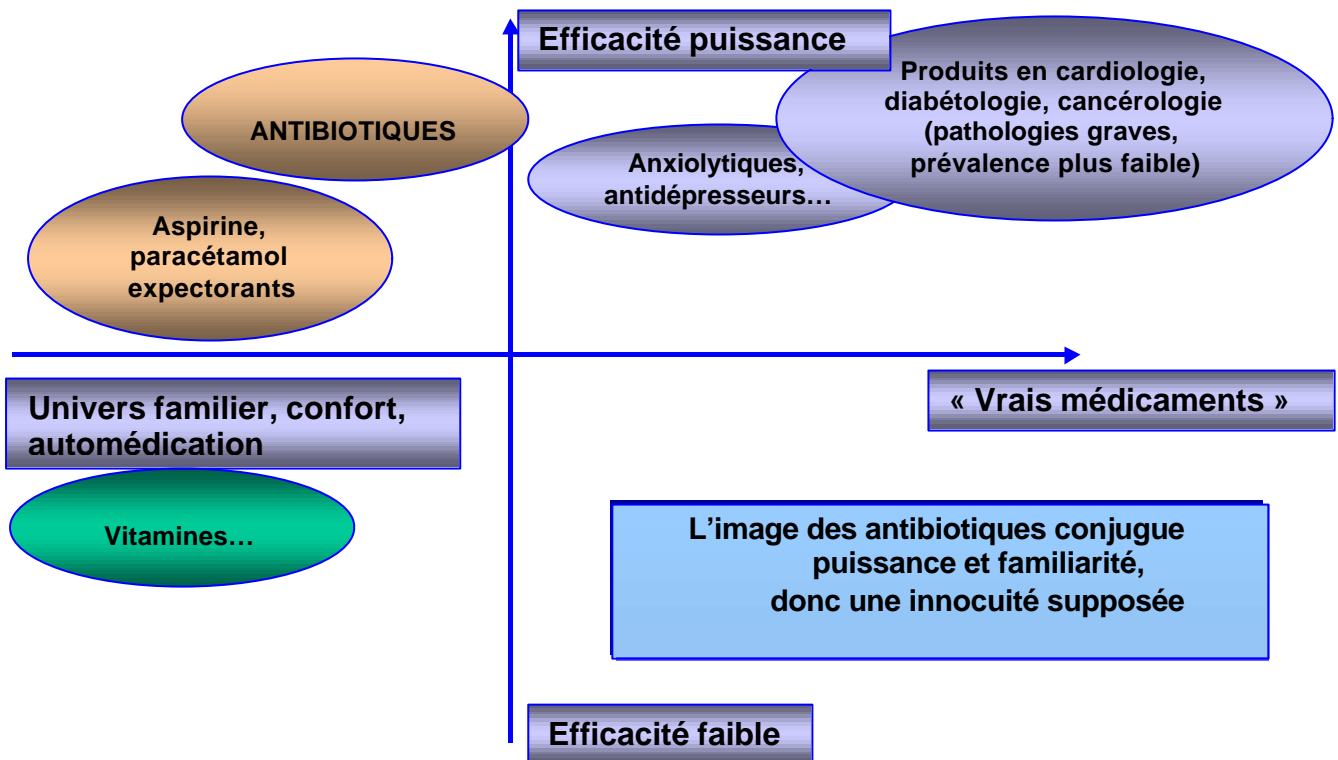
La fréquence du recours aux antibiotiques, les types d'affections pour lesquels ils sont indiqués et les classes médicamenteuses auxquelles ils sont associés, contribuent à ancrer les antibiotiques dans l'univers le plus quotidien et le plus connu. Un univers qui n'est pas celui de la « vraie » maladie (la maladie « grave » telle que l'entendent les patients), celle qui inquiète parce qu'on ne la connaît pas. Ceci explique pourquoi les antibiotiques ne sont pas considérés comme des « vrais médicaments » qui justifient la prise en charge médicale et une observance absolue. Ce sentiment de familiarité avec l'antibiotique explique en partie les problèmes d'observance et les pratiques d'automédication, mais aussi l'association spontanée à des pathologies telles que la grippe, la fièvre étant largement associée à l'antibiothérapie.

Parallèlement, les attributs de puissance, d'efficacité et de protection, situent résolument les antibiotiques du côté des médicaments « qui soignent et qui guérissent », loin d'un concept de produit de confort (« *il n'y a que ça qui marche* » - Mère de jeunes enfants - Lille)

---

<sup>4</sup> Méthodologie en annexe

## L'image des antibiotiques au sein des médicaments



### ✓ Un faible niveau d'information souvent préjudiciable au bon usage des antibiotiques

Les modalités d'actions des antibiotiques et le clivage viral / bactérien sont souvent méconnus :

- 14 % des personnes interrogées pensent que l'antibiotique agit seulement sur les virus, 23 % estiment qu'il agit sur les virus et sur les bactéries, 33 % ne savent pas.
- 64 % estiment que les antibiotiques favorisent un rétablissement plus rapide et 39 % affirment que, quelle que soit l'infection, les antibiotiques font baisser la fièvre.
- 34 % pensent que les antibiotiques sont « efficaces dans tous les cas » pour traiter la grippe (« *pour moi, grippe égal antibiotique* » - Jeune actif, Paris).
- 22 % pensent que les antibiotiques sont « efficaces dans tous les cas » pour traiter la rhinopharyngite
- l'intérêt de l'observance : 19 % arrêtent les traitements lorsque les symptômes disparaissent
- 35 % n'ont jamais entendu parler des résistances

Les phénomènes de résistance aux antibiotiques sont méconnus des patients qui les évoquent rarement spontanément. Et lorsqu'elles le sont, les résistances sont souvent perçues comme un phénomène individuel, touchant l'organisme des personnes qui consomment trop d'antibiotiques. Ces phénomènes sont donc bien associés à la surconsommation, mais là s'arrête le plus souvent la compréhension des mécanismes.



## ✓ Des connaissances et des pratiques socialement déterminées

Plus le niveau de formation est important, plus l'appréhension est fine, avec une sensibilité supérieure observée chez les femmes (en raison notamment de la fréquence des consultations infantiles).

La proportion des plus de 35 ans est significativement plus élevée dans les meilleurs niveaux de connaissance, ainsi que les personnes ayant un diplôme égal ou supérieur à BAC +3.

|                               | Ensemble population | « Faibles connaissances » | «Connaissances moyennes » | « Bonnes connaissances» |
|-------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Hommes                        | 48                  | 54                        | 44                        | 47                      |
| Femmes                        | 52                  | 46                        | 56                        | 53                      |
| Moins de 35 ans               | 34                  | 42                        | 32                        | 25                      |
| Plus de 35 ans                | 66                  | 58                        | 68                        | 75                      |
| <i>Profession interviewés</i> |                     |                           |                           |                         |
| Cadres supérieurs             | 8                   | 4                         | 9                         | 13                      |
| Professions intermédiaires    | 15                  | 12                        | 14                        | 24                      |
| Employés                      | 15                  | 12                        | 17                        | 16                      |
| Ouvriers                      | 14                  | 21                        | 13                        | 5                       |
| Retraités                     | 24                  | 22                        | 26                        | 23                      |
| Inactifs                      | 21                  | 26                        | 19                        | 17                      |
| <i>Niveau d'instruction</i>   |                     |                           |                           |                         |
| Aucun diplôme                 | 3                   | 5                         | 2                         | 2                       |
| BEPC / BEP / CAP              | 48                  | 59                        | 46                        | 32                      |
| Baccalauréat                  | 17                  | 16                        | 18                        | 16                      |
| Bac +2                        | 17                  | 12                        | 20                        | 18                      |
| Au moins Bac +3               | 15                  | 8                         | 13                        | 32                      |

## 2 / Du côté des médecins : une tendance à minimiser le problème des résistances aux antibiotiques

Les antibiotiques occupent une position plus banale dans les perceptions des médecins, mais une sensibilité est cependant observée : elle est à la fois liée à la place de l'antibiothérapie dans l'évolution thérapeutique du siècle passé et à la perception des patients. Les médecins ressentent, et tiennent inévitablement compte dans leurs pratiques, de l'image collective de l'antibiotique.

Face à la problématique centrale de la résistance, les médecins s'estiment informés de ces phénomènes, mais rarement « très bien » (10% des généralistes, 20% des ORL et 10% des pédiatres).

**La moitié des médecins déclare pourtant être «parfois » confrontée à des phénomènes de résistances dans la pratique (50% des généralistes, 49% des ORL et 51% des pédiatres).** Ils considèrent le plus souvent le problème comme important (59% des généralistes, 70% des ORL et 76% des pédiatres).

Ils sont largement convaincus que la consommation d'antibiotiques est trop élevée en France (86% des généralistes, 91% des ORL et 94% des pédiatres) et s'en attribuent en partie la responsabilité : pour 52% des généralistes, 66% des ORL et 77% des pédiatres, **l'augmentation des résistances est le plus souvent liée à une prescription inadaptée**, loin devant l'utilisation abusive dans l'industrie agroalimentaire, l'automédication et le non-respect des posologies.

**Pourtant, les phénomènes de résistance ne constituent pas pour les médecins un frein à la prescription d'antibiotiques** (« *Je ne crois pas avoir pensé aux résistances aujourd'hui* » - médecin généraliste, Lille).

Le problème semble minoré pour ceux qui considèrent qu'il concerne essentiellement le milieu hospitalier (59% des généralistes, 53% des ORL, 41% des pédiatres), et qui placent une confiance assez forte en la science et les laboratoires pour trouver des « solutions » (60% des généralistes, 78% des ORL, 63% des pédiatres).

### **3 /Les modalités de la surconsommation et de la surprescription**

#### **✓ Une exigence accrue en termes de résultats et de confort**

On attend de son médecin « ce qu'il y a de mieux » pour se soigner, pour mieux vivre la maladie et guérir vite, mais aussi pour mieux vivre tout court.

Les comportements des patients révèlent une part croissante de consumérisme : on « essaye » des médicaments et on « zappe » d'un médecin à l'autre. **Près de 30 % des patients avouent ainsi avoir déjà consulté un second médecin**, parce qu'ils avaient des doutes sur la prescription (27 %) ou des frustrations sur des médicaments non prescrits (7 %).

#### **✓ Automédication et non-observance**

**12% des patients** déclarent qu'il leur est déjà arrivé de prendre des antibiotiques sans prescription de leur médecin.

Au-delà des déterminants habituels de l'automédication, certains apparaissent spécifiques à cette classe thérapeutique. C'est avant tout du « sentiment de savoir », lié à la connaissance de son corps, de ses symptômes, mais aussi de connaissances médicales acquises lors des consultations antérieures que résulte un sentiment de « maîtrise », (« *J'ai une sinusite chaque année, je ne vais pas déranger le médecin pour ça* » - Jeunes actifs, Paris). Ainsi, parmi les patients avouant avoir déjà pris des antibiotiques sans prescription, 75% estiment que la prise d'antibiotiques est justifiée parce qu'un médecin « *leur en a déjà prescrit pour les mêmes symptômes* ». Leur jugement majoritairement positif sur l'efficacité du traitement conforte a posteriori le choix de l'automédication : 83% des patients considèrent que le traitement qu'ils ont choisi par eux-mêmes a été efficace.

Cette pratique est largement liée à la sphère ORL (47%) mais aussi à des douleurs ou inflammations (11%) et à la grippe (10%).

L'automédication d'antibiotiques est rendue possible, dans la très grande majorité des cas, par le non-respect de l'observance de précédents traitements. On n'hésite pas à utiliser les « restes » lorsque des symptômes similaires se représentent (« *Je garde les fins de traitement que je ne finis jamais. En général, je fais 3 jours* » - Jeune actif, Paris).

#### **✓ La pression ressentie par le médecin**

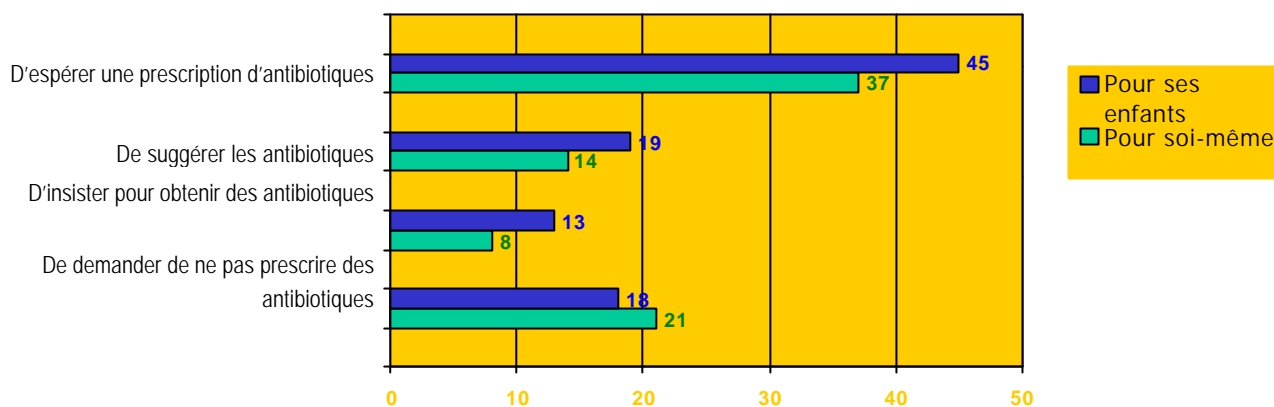
Les antibiotiques sont au premier rang des médicaments « réclamés » par les patients, loin devant les antalgiques ou encore les somnifères et les psychotropes.

Et pourtant, si **33 % des médecins généralistes estiment que leur patient leur suggère implicitement une prescription d'antibiotiques, seuls 14 % des patients pensent avoir demandé des antibiotiques**. Si 24% des médecins généralistes déclarent vivre des demandes explicites, 8 % des patients déclarent avoir insisté pour obtenir des antibiotiques.

### Evaluation de la pression sur les médecins par les patients

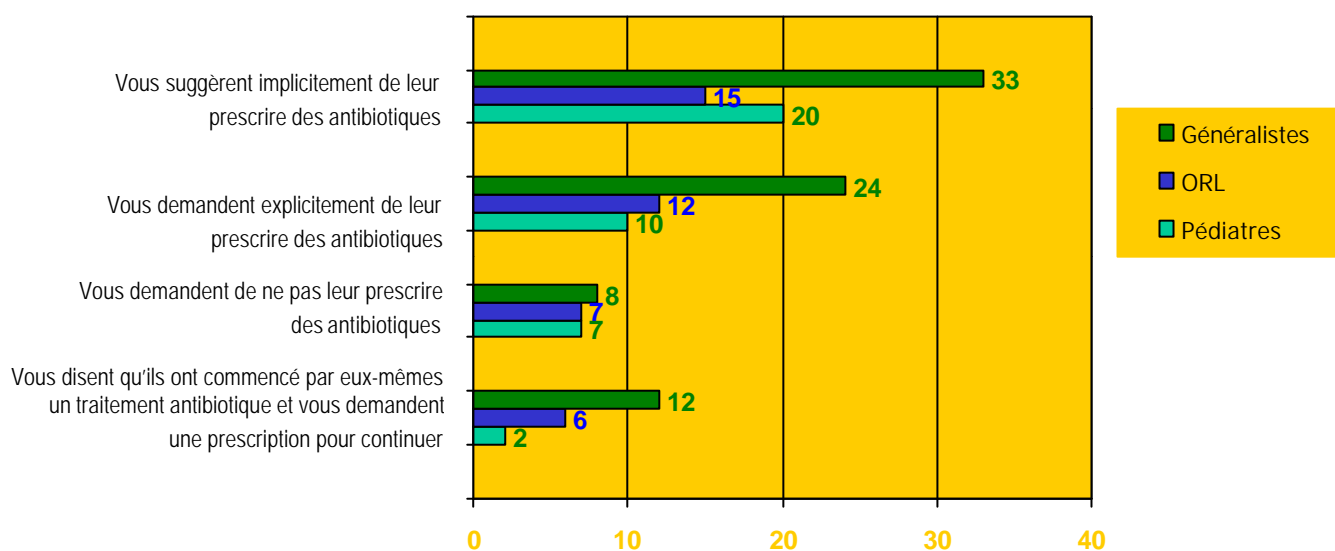
Personnellement, vous est-il déjà arrivé en allant voir un médecin...

- pour une infection ou une maladie dont vous-même souffriez
- pour une infection ou une maladie dont souffrait votre enfant



### Evaluation de la pression des patients par les médecins

Personnellement, est-ce qu'il arrive que des patients...



Une forme de non-dit existe dans la demande des patients, une insistance indirecte («*quelque chose d'efficace*»). Un certain nombre de patients n'hésitent cependant pas à demander très directement des antibiotiques en s'appuyant le plus souvent sur un «contexte» : il s'agira, dans la majorité des cas, d'adultes ayant des symptômes depuis quelques jours et pour lesquels les autres médicaments ont échoué, d'actifs ne souhaitant pas s'arrêter de travailler, de mères inquiètes face à la fièvre de leur enfant.

Toutefois, si les patients avouent majoritairement être rassurés par une prescription d'antibiotiques (58% contre 39% qui considèrent que cela ne les rassure pas) et si seulement 28% d'entre eux se disent plus satisfaits lorsque leur médecin ne leur en prescrit pas, il n'en reste pas moins vrai que **la non-prescription est rarement un motif de mécontentement, dès lors qu'elle est expliquée**. Si aucun antibiotique ne leur était prescrit alors qu'ils le jugent a priori utile, la majorité des patients (62%) attendraient avant tout de leur médecin **des explications** ; 12% iraient voir un autre médecin et 8% seraient mécontents quelle qu'en soit l'issue.

## ✓ La prescription face à la pression

Rares sont les médecins qui se montrent totalement imperméables à la demande des patients (« *C'est parfois plus facile de prescrire un antibiotique que d'expliquer pourquoi on ne le prescrit pas* » - Pédiatres, Marseille). Cette porosité à la pression, tout comme la confiance dans les médecins, varie sensiblement selon les individus, en fonction de l'ancienneté de la clientèle (connaît-on bien ou mal le patient, le suit-on ou non ?) ou de la durée de la consultation.

L'enquête quantitative montre par ailleurs que la difficulté à ne pas prescrire un traitement antibiotique à un patient qui le demande est ressentie plus fortement par un généraliste (60%) que par un ORL (43%) ou un pédiatre (37%).

La pression est parfois reconnue comme une composante du contexte (« *Gérer la pression, ça fait partie du métier* » - Médecin Généraliste, Lille), au même titre que des facteurs cliniques. Ainsi, sur 10 cas de pathologie ORL courante dans lesquels l'origine virale est suspectée, les médecins généralistes se retrouvent confrontés en moyenne à 2,2 cas d'insistance (contre 1,9 pour les ORL et 1,6 pour les pédiatres) et à 3,2 cas de nouvelle consultation ou d'appel téléphonique a posteriori (contre 2 pour les ORL et 3,1 pour les pédiatres).

Aucun médecin ne nie l'existence de prescriptions effectuées, alors même que l'origine virale de la maladie était la plus vraisemblable. Aucun ne réfute non plus les situations dans lesquelles « *ce n'est pas justifié, mais au patient casse pied, ou par lassitude, on prescrit* » – ORL, Paris.

## ✓ La notion de bon usage est étroitement liée au contexte de la prescription

L'enquête auprès des médecins révèle à quel point le bon usage « théorique » se trouve confronté à des réalités sociales plus complexes. La prescription ne s'exerce pas face à un cas « clinique », mais justement face à un cas « social ». Dès lors de multiples facteurs entrent en jeu : besoins, demandes, attentes, contexte...

Certaines prescriptions effectuées, alors même que l'origine virale était probable, n'ont pas selon eux été nécessairement faites à mauvais escient. Dans bien des cas même, cette notion de mauvais usage est absolument réfutée par les médecins interrogés. Plutôt qu'une prescription par erreur ou à regret (par exemple poussée par la pression d'un patient), ils évoquent une réponse à un contexte (familial, professionnel, historique...), la théorie laissant place à l'imperfection d'un traitement lié à des situations particulières.

## 4 / L'évolution de la relation thérapeutique vers le partenariat

Les patients comme les médecins déclarent vivre aujourd'hui différemment la relation thérapeutique. Du côté des patients, les évolutions se fondent principalement sur une connaissance médicale accrue, liée à des conditions d'information qui se sont modifiées, grâce aux médias mais aussi aux nouvelles technologies de l'information. Dès lors, le patient a le sentiment de devenir si ce n'est son propre médecin, du moins un véritable partenaire de santé (« *On est plus informés, plus exigeants, donc plus consommateurs de médecine* » - Jeune actif, Paris).

Les médecins, quant à eux, sont conscients de cette évolution et la vérifient au travers du nombre croissant de patients venant les consulter avec une idée précise de ce dont ils souffrent.

Les médecins observent deux états de fait :

- ils reconnaissent aux patients une meilleure information dont ils identifient les sources multiples et auxquelles ils s'associent par un effort personnel d'explication.
- ils identifient surtout un « *sentiment d'information* » qu'ils jugent souvent impropre car il reproduit des informations non contrôlées, diffusées sur le *net* ou dans les émissions de télévision fondées sur la

simplification et le spectaculaire de « pseudo nouveautés ». (« *Ils arrivent avec des informations, justes ou fausses* » - ORL, Paris).

La relation avec leurs patients est dès lors perçue comme la rencontre de deux savoirs qui se traduira par l'opposition entre une volonté de soigner et des désirs jugés parfois excessifs, notamment par une demande spontanée de médicaments spécifiques, les antibiotiques étant les plus fréquemment cités.

**Cette évolution a d'ailleurs des effets ambivalents qui ne jouent pas systématiquement selon les médecins au détriment de la relation thérapeutique, puisque si un médecin sur deux environ estime que celle-ci est rendue «plus difficile», ils sont à peu près autant à la juger «plus intéressante» dans ces conditions.**

Enfin, la consultation s'inscrit bien dans une atmosphère de confiance préalable («*comment confier sa santé à un médecin dans lequel on n'aurait pas confiance ?*»). Si la perception de la médecine *en tant que pratique* est plus nuancée qu'auparavant, les patients ont néanmoins le sentiment qu'elle dépiste, soigne et guérit de mieux en mieux sur le plan des techniques et des produits. Si 35 % de la population déclarent avoir «tout à fait confiance» dans leur médecin, ils sont 59 % à leur faire «plutôt confiance».

## III – La guérison

---

Une maladie, de gravité relative voire même bénigne, est parfois difficile à supporter. Qui n'a jamais ressenti de façon pressante - dans le cas d'infections courantes - le besoin de recouvrer dans les plus brefs délais une forme perdue ?

Si les antibiotiques ne sont pas la solution à tous nos maux, s'ils sont inefficaces sur les maladies virales, quelle voie alors pour la guérison ?

Voici ce qu'il faut savoir sur nos maladies courantes et les moyens de s'en sortir...

### ✓ La maladie virale a son histoire

La médecine parle « d'histoire naturelle des pathologies » : une maladie doit suivre son cours, passer par des étapes nécessaires pour parvenir à la guérison.

« L'histoire naturelle » ou évolution de l'angine, de la bronchite ou de la rhinopharyngite virales<sup>5</sup> ne saurait nous éviter :

- une fièvre d'une durée maximum de 3 à 4 jours (au-delà de cette durée, une consultation ou une nouvelle consultation est conseillée) ;
- la douleur (maux de gorge ou migraines, par exemple) persiste rarement au-delà de 3/4 jours ;
- d'autres symptômes : écoulement nasal, toux... peuvent persister plus longtemps : une semaine à 10 jours (au-delà, une nouvelle consultation est nécessaire si aucune amélioration n'est ressentie).

Après ce cheminement, la guérison est l'issue naturelle de la maladie virale.

Ces maux, ou « symptômes » de l'infection, sont les témoins d'un bon mécanisme de défense immunitaire qui réagit et combat la maladie.

### ✓ La douleur peut être évitée

Si ces différentes phases de la maladie sont naturelles, la médecine peut en soulager les symptômes. Soulager les maux consiste à faire baisser la fièvre, calmer la douleur ou la toux, dégager le nez... Le médecin est le meilleur conseiller, il connaît le corps et ses réactions et indique le meilleur traitement médicamenteux.

---

<sup>5</sup> Pour mémoire : sur 9 angines traitées par antibiotiques, 2 seulement sont d'origine bactérienne ; 40 % des rhinopharyngites et 80 % des bronchites d'origine virale sont traitées par antibiotiques pourtant inutiles dans ces cas-là.

✓ **Les bonnes nouvelles**

- **Les premiers alliés contre la maladie virale : les médicaments que vous avez toujours pris pour soulager les symptômes.** Ce sont bel et bien les médicaments conseillés par votre médecin (contre la fièvre, les maux de tête, la toux...) qui ont fait effet et vous ont aidé à passer le cap et non l'antibiotique consommé lors de vos précédentes maladies virales qui a été la cause de votre guérison.
- **Des vaccins existent** (Haemophilus, pneumocoque, grippe...) : ils préviennent les maladies les plus graves.
- **Les maladies infectieuses bénignes entraînent le système immunitaire** contre une infection éventuellement plus grave : un peu comme le coureur de fond s'entraîne pour un marathon olympique. Concrètement, cela veut dire que les maladies courantes ne sont pas nocives ; les études démontrent au contraire qu'elles contribuent au renforcement de l'organisme. Ces mécanismes concernent également les enfants.
- **Les antibiotiques restent efficaces pour les maladies d'origine bactérienne.**

## IV - Les actions de l'Assurance Maladie pour préserver l'efficacité des antibiotiques

---

Identifiée par l'OMS en 1998 comme une priorité de santé publique, la lutte contre le développement des résistances bactériennes aux antibiotiques fait l'objet d'une mobilisation des principaux acteurs de la santé publique en France.

- En 1999, l'Assurance Maladie lançait l'expérimentation pilote d'un test de diagnostic rapide de l'angine en Bourgogne avec le concours de médecins généralistes de la région. L'utilisation de cet outil d'aide à la décision a permis de réduire les prescriptions d'antibiotiques de moitié pour le traitement de l'angine, sans risque de complications pour les patients.
- En novembre 2001, le Ministre Délégué à la Santé s'est appuyé sur la publication d'un rapport d'experts<sup>6</sup> pour annoncer la mise en place d'un plan d'action national visant à préserver l'efficacité des antibiotiques.
- Enfin, un programme de gestion du risque (PNIR)<sup>7</sup> a été initié début 2002 par les trois régimes de l'Assurance Maladie (CNAMTS, CCMSA et CANAM). Il vise, lui aussi, à éviter les prescriptions inappropriées d'antibiotiques grâce à des actions de sensibilisation des médecins et des patients.

Dans ce cadre, la généralisation de la diffusion d'un test de diagnostic rapide à l'échelle nationale et le lancement d'un vaste programme d'actions « *Mieux utiliser les antibiotiques, c'est préserver leur efficacité* » marquent une étape stratégique dans la lutte contre le développement des résistances aux antibiotiques.

---

<sup>6</sup> « Propositions pour un Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2001-2005 », rapport réalisé en novembre 2001 par Anne-Claude Crémieux (centre hospitalier Bichat-Claude Bernard), Benoît Schlemmer (hôpital Saint-Louis) et Olivier Reveillaud (médecin généraliste à Bièvres).

<sup>7</sup> Chaque année, la CNAMTS, la CCMSA et la CANAM arrêtent en commun un Programme National Inter-Régimes de gestion du Risque. Les programmes élaborés en collaboration engagent la mobilisation des services administratifs et médicaux des trois régimes sur l'année et permettent de coordonner leurs interventions sur le système de soins.



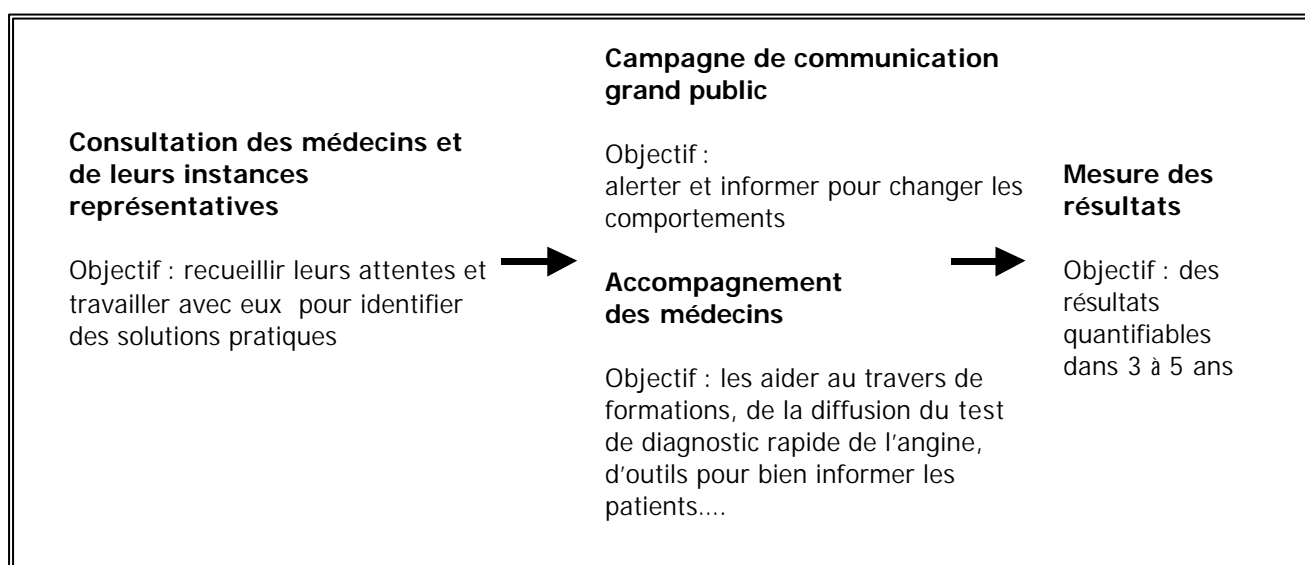
## 1/ La campagne « Les antibiotiques, c'est pas automatique »

**Préserver l'efficacité des antibiotiques s'inscrit dans la politique de prévention et d'amélioration de la qualité des soins conduite par l'Assurance Maladie.**

Sa campagne de communication, dédiée à cet enjeu de santé publique, cherche à faire évoluer les comportements. Il s'agit d'endiguer le phénomène de résistance aux antibiotiques et de réserver son usage aux seules maladies bactériennes.

Elle informe donc le public sur les enjeux de la résistance, sur les conditions d'efficacité des traitements et sur l'utilisation inadaptée de ces médicaments.

Afin d'accompagner les médecins dans leur pratique et la sensibilisation de leurs patients, dont la part de responsabilité a été mise en évidence par les études et les témoignages, ce programme comprend trois grandes phases :



### ✓ Les médecins, partenaires et acteurs du programme

**Le processus de consultation a pris corps à travers trois initiatives : l'organisation de tables rondes de médecins, la sollicitation par courrier de l'avis des médecins généralistes, la réalisation d'une étude sur les déterminants psycho-sociaux de l'utilisation des antibiotiques par IPSOS<sup>8</sup> :**

En juin 2002, plus d'une centaine de médecins généralistes se sont réunis dans 11 régions de France<sup>9</sup> pour échanger sur leurs pratiques de prescription d'antibiotiques. Organisées grâce à la mobilisation des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), ces **tables rondes** ont permis :

- de mettre en lumière les facteurs médicaux et contextuels de la prescription au travers de cas cliniques ;
- d'identifier des solutions concrètes pour aider les médecins dans leur quotidien (questionnement, argumentaires, outils...).

<sup>8</sup> Voir étude page 5

<sup>9</sup> Les régions concernées par les tables rondes : Aquitaine, Auvergne, Bourgogne, Franche-Comté, Haute-Normandie, Midi-Pyrénées, Nord Pas-de-Calais, PACA, Pays de Loire, Picardie et Rhône-Alpes.

Ces tables rondes étaient animées par des médecins généralistes, membres de la Société Française de Médecine Générale (SFMG)<sup>10</sup>, société savante qui a introduit en France la méthodologie des groupes de pairs.

Les 60 000 médecins généralistes français du secteur libéral ont par ailleurs reçu au printemps dernier un **courrier** sur le phénomène des résistances aux antibiotiques annonçant quelques unes des actions prévues par l'Assurance Maladie. Grâce au coupon-réponse joint, ce courrier a favorisé le recensement des interrogations des professionnels de santé qui souhaitaient s'impliquer plus personnellement dans ce programme.

Enfin, l'Assurance Maladie a lancé pour la première fois en France **une étude nationale** visant à explorer les perceptions et les croyances liées aux antibiotiques et leurs effets sur la prescription et la consommation. Les points de vue de 1000 patients et de 800 médecins ont été croisés par l'institut IPSOS en charge de cette étude. (Les résultats font l'objet du chapitre II de ce dossier).

**Les conclusions de ces travaux ont permis d'enrichir les messages et les outils de la campagne ; sa synthèse a été communiquée en avant-première aux médecins généralistes, pédiatres et ORL en septembre 2002.**

#### ✓ **Une communication pour le grand public et les professionnels de santé**

Les réflexions menées avec les médecins ont pris tout leur sens dans l'élaboration de la campagne de communication du second semestre 2002.

**Celle-ci concerne à la fois :**

- le grand public, plus particulièrement les jeunes enfants (via leurs parents) et les jeunes actifs, qui sont les plus concernés par le phénomène de résistance ;
- les professionnels de la santé, parfois acteurs (médecins généralistes, pédiatres et ORL), parfois relais d'opinion (pharmaciens, crèches et centres de Protection Maternelle Infantile).

**Deux spots télévisés grand public** seront diffusés à partir du 12 octobre 2002 et pendant six mois sur l'ensemble des chaînes nationales. Signée par *Australie*, la campagne publicitaire « *Les antibiotiques, c'est pas automatique* » présente des scènes de la vie courante afin de briser le réflexe conditionné : maladie de la vie courante = antibiotique. Ces films s'attaquent aux idées reçues.

Le premier film, appelé « *L'ascenseur* », illustre dans un contexte professionnel, l'idée que « *quelqu'un qui ne prend pas d'antibiotique n'est pas vraiment malade* ».

Le second film, intitulé « *Le dîner* », dénonce la croyance « *quand on est malade, le plus efficace pour guérir, c'est forcément les antibiotiques* », au travers d'une discussion entre les parents à propos de leur enfant malade.

**Des affichettes et des dépliants** destinés aux patients rappellent l'enjeu de santé individuel et collectif. Contrairement aux spots télévisés qui veulent ébranler des représentations, ces outils ont pour but d'agir sur les connaissances. Ils sont destinés aux salles d'attente des médecins, aux officines, aux crèches et aux centres de protection maternelle infantile.

Des partenariats d'hébergement de pages « html » ont été conclus avec certains **sites internet médicaux grand public** et sont d'ores et déjà visibles sur le site de l'Assurance Maladie ([www.cnamts.fr](http://www.cnamts.fr)). Les mécanismes et les enjeux de la résistance des bactéries aux antibiotiques et les bons réflexes face à la maladie y sont exposés de façon pédagogique.

Les professionnels de santé bénéficient d'un accompagnement spécifique. A partir du mois de novembre, les médecins disposeront sur commande, pour les guider dans leur pratique quotidienne, des fiches rédigées

---

<sup>10</sup> La SFMG est une société savante dont la vocation est de promouvoir la médecine générale et le développement de la recherche dans cette discipline.

par un groupe d'experts et de représentants de l'AFSSAPS et de la CNAM (les Professeurs Choutet et Portier, les Docteurs Crémieux et Cohen ainsi que le Docteur Trémolières) sur des pathologies infectieuses courantes, angines, bronchites, sinusites, otites et rhinopharyngites. Ces fiches s'appuient sur les recommandations de bonne pratique élaborées par l'AFSSAPS. Des partenariats avec des sites internet médicaux, les plus consultés, ont permis de mettre en ligne ces fiches de connaissances et d'actualités thérapeutiques en pathologie infectieuse courante.

### ✓ **Les objectifs et la mesure des résultats**

La durée nécessaire pour observer une baisse significative des résistances est de trois à cinq ans. En deçà, l'évaluation pourrait ne pas être scientifiquement valable en raison de pics d'épidémies qui peuvent biaiser les résultats sur un à deux hivers.

Afin de mesurer les résultats, l'Assurance Maladie a donc signé une convention de collaboration avec l'Institut Pasteur pour une analyse et une veille de l'exposition de la population française aux antibiotiques en contexte non hospitalier. A l'initiative du Dr Didier Guillemot (épidémiologiste et chercheur à l'institut), une cartographie française de l'exposition de la communauté aux antibiotiques et un suivi de cette exposition seront également proposés.

## **2/ Un test de diagnostic rapide de l'angine, gratuit, pour tous les médecins**

Le succès de l'expérimentation menée en Bourgogne a conduit l'Assurance Maladie à généraliser la diffusion du test de diagnostic rapide de l'angine sur tout le territoire.

Cette méthode, qui ne s'applique qu'aux angines, est aussi l'occasion d'informer les patients et de les convaincre de l'inutilité des antibiotiques pour toutes les infections virales.

La distribution des tests aux médecins a déjà commencé. Deux à huit millions de tests seront ainsi fournis aux professionnels sur trois ans, pour un budget de 12 millions d'euros.

La réalisation de ce test est simple et rapide : le médecin utilise une fine spatule qu'il applique sur un point précis de la gorge du patient. L'échantillon ainsi prélevé est déposé sur une bandelette et plongé dans un tube. L'apparition après quelques minutes de deux traits colorés signe la présence de la bactérie de l'angine et donc la nécessité de prescrire l'antibiotique.

Un tel test a permis de réduire de 50 % la prescription inadaptée d'antibiotiques en Bourgogne.

Une enquête menée de 1999 à 2001, par l'URCAM de Bourgogne a révélé une double adhésion des patients et des médecins<sup>11</sup> à ce test :

- 8 patients sur 10 n'ont pas reçu de prescription d'antibiotique lorsque le test était négatif ;
- pour 72% des médecins, la pratique du test a modifié leurs prescriptions ;
- 97 % des patients estiment que ce test est facile à supporter ;
- 76 % des patients comprennent l'intérêt du test dans la prescription d'un traitement.

**A une échelle nationale, 6 à 7 millions de prescriptions d'antibiotiques pourraient donc être évitées.**

---

11 Extraits de la lettre de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de Bourgogne, Janvier 2002.

## Annexes

---

## Antibiotiques en France : les chiffres clés

---

### La consommation

- 100 millions de prescriptions d'antibiotiques délivrées chaque année en France
- 80 % de ces prescriptions se font en ville et 20 % à l'hôpital
- Plus d'un tiers des prescriptions d'antibiotiques concernent des maladies virales
- La consommation d'antibiotiques progresse de 2 à 3 % par an

### La prescription

- Avec 36 doses d'antibiotiques par jour pour 1000 habitants, la France est le premier consommateur d'Europe de ces médicaments.
- Sur 9 millions de prescriptions d'antibiotiques pour le traitement d'une angine, seuls 2 millions sont justifiées.
- 40 % des rhinopharyngites, 80 % des bronchites et 90 % des angines sont traitées par des antibiotiques.
- 37 % des prescriptions d'antibiotiques sont rédigées à mauvais escient, car contre des infections respiratoires virales.

### Les résistances

- 50 % des souches de pneumocoques ont une sensibilité diminuée à la pénicilline.
- 20 % des staphylocoques dorés sont résistants aux antibiotiques.

## Les solutions chez nos voisins européens

---

La situation des pays européens est très hétérogène. La France détient toutefois le triste record du continent en matière de résistance des bactéries. Ceci nous conduit à examiner de plus près les expériences de ces pays pour en tirer des enseignements constructifs.

### L'exemple des pays scandinaves

Les pays du nord connaissent les niveaux de résistance les plus bas. Ils sont aussi parmi ceux où la consommation des antibiotiques est la plus faible d'Europe.

Au Danemark: il existe une culture de l'usage rationnel des antibiotiques qui est entretenue par plusieurs méthodes : utilisation de tests de diagnostic rapide, réduction dissuasive du taux de remboursement de certains antibiotiques, courriers de sensibilisation régulièrement diffusés aux médecins, cours sur le bon usage des antibiotiques inclus dans la formation initiale des médecins, présence dans les pharmacies de brochures sur le bon usage de ces médicaments.

En Islande : en 1991, le taux de résistance des pneumocoques a connu une rapide augmentation à cause de la propagation d'une souche virulente venue d'Espagne. Les autorités sanitaires ont alors décidé le déremboursement des antibiotiques pour la médecine de ville.

En Finlande : en 1992, le pourcentage de streptocoques du groupe A résistants à l'erythromycine était de 16,5 %. En 1996, suite à une campagne de sensibilisation, le taux a été ramené à 8,6 %.

### L'exemple belge

En novembre 2000, les pouvoirs publics belges ont lancé une campagne d'information auprès du grand public sur l'usage rationnel des antibiotiques et la résistance aux antibiotiques. Les moyens mis en place (spots télévisés et radio, brochures, création de sites web, lettre d'information pour les médecins généralistes) ont entraîné une baisse de 12,6 % des ventes d'antibiotiques en médecine ambulatoire.

## Brève histoire des antibiotiques

---

### Amorce de la découverte des antibiotiques

A la fin du 17<sup>e</sup> siècle, Antonien Van Leeuwenhoek observe à l'aide d'un microscope rudimentaire plusieurs types de micro-organismes : protozoaires, microbes, champignons... prouvant ainsi l'existence d'êtres vivants invisibles capables de causer des maladies.

Cette découverte est approfondie au cours du 19<sup>ème</sup> siècle avec le développement de la microscopie optique. L'étude des principaux micro-organismes progresse de pair avec la genèse de certaines maladies et leur transmissibilité.

A la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, plusieurs chercheurs décident d'orienter leurs travaux sur l'observation des moisissures et sur l'analyse de leurs facultés d'altération et de multiplication. Parmi ces scientifiques (Roberts, Tyndall, Duchenses), l'histoire retient les noms de Pasteur et Joubert qui, en 1877, prouvent l'impact de bactéries (saprophytes ) sur la croissance de bacille (ou *bacillus anthracis*). Ils sont ainsi les premiers à illustrer l'antagonisme entre certains champignons et certains microbes.

Ces travaux initiatiques amorcent la découverte des antibiotiques et alimenteront les recherches d'Alexander Fleming.

### Découverte de la pénicilline par Alexander Fleming

En 1929, Alexander Fleming découvre, par hasard, des zones d'inhibition dans des cultures de staphylocoques dorés au contact de champignons. Il observe que ces derniers produisent un fluide bactéricide qui agit en inhibant ou en supprimant les staphylocoques. En apprenant par un autre chercheur le nom de la moisissure en question, le « *penicillium notatum* », il décide de nommer ce fluide anti-bactérien « pénicilline ».

S'il comprend immédiatement l'intérêt de sa découverte, Alexander Fleming ne parvient pas techniquement à isoler la substance. Ce sont Howard Florey et Boris Chain, chercheurs de l'université d'Oxford, qui parviennent en 1940 à cristalliser la pénicilline grâce à une technique de refroidissement pour lui donner une forme stable. Fleming en vérifie le degré d'activité du produit dans le sang et, dès 1941, concrétise sa découverte par la guérison de patients.

Les besoins de la seconde guerre mondiale accélèrent la production et la commercialisation de la pénicilline. Les approvisionnements de fournitures médicales sont maintenus jusqu'à la fin du conflit, des milliers de vies sont sauvées.

## Conséquences de la découverte de la pénicilline

La découverte de la pénicilline a ouvert la voie à beaucoup d'autres antibiotiques tels que les sulfamides (1932), la streptomycine (1943) , le chloramphénicol, la tétracycline... Leur nombre et leur variété a augmenté à tel point que les règles de prescription sont progressivement devenues indispensables.

Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, les maladies bactériennes étaient la principale cause des décès. Mais la découverte des antibiotiques a permis de soigner des maladies mortelles comme la tuberculose, la diphtérie, la pneumonie, la syphilis ou encore le tétanos, la typhoïde, la scarlatine, le choléra, la fièvre jaune.... A titre d'exemple, la pneumonie et la tuberculose, responsables de 25 % des décès aux Etats-Unis en 1900, ne représentaient plus que 4 % des décès en 1990. Grâce aux antibiotiques, la durée moyenne de vie de l'espèce humaine a ainsi été prolongée d'une dizaine d'années.

En contrepartie, certaines maladies ne répondent aujourd'hui plus aussi bien à cette thérapie. Au fil des ans, de nombreuses souches bactériennes sont en effet devenues résistantes aux antibiotiques. A titre d'exemple : le taux de résistance du pneumocoque aux pénicillines est passé de 0,5 % en 1984 à 42 % en 1999 et, pour la population des enfants, ce taux atteignait même 60 à 70 % en 2001. Ce phénomène est naturel, mais il est largement aggravé par l'utilisation inconsidérée des antibiotiques. En effet, plus ils sont utilisés et plus la probabilité de sélectionner des souches résistantes est importante. Certaines souches bactériennes sont d'ailleurs désormais résistantes à plusieurs antibiotiques. Leur production, relevant de plus en plus de la chimie et du génie génétique, a fortement ralenti la découverte de nouvelles substances.

Afin de préserver la richesse des antibiotiques dont nous disposons, le problème de leur sur-consommation et de leur sur-prescription est donc devenu primordial.



## Rappel de la méthodologie de l'étude IPSOS « Regards Croisés »

---

### √ La phase qualitative :

La constitution des « échantillons » qualitatifs n'obéit pas aux principes de représentativité statistiques tel qu'on les entend dans les études quantitatives. Ils ne sont pas représentatifs mais significatifs. Ces échantillons ne représentent pas proportionnellement les différentes sous-catégories de la population entrant dans le champ de l'étude mais veillent à ce que tous les cas de figure significatifs soient pris en compte, tandis que par ailleurs, la pertinence doit être préférée au nombre et à la masse.

Dans la perspective de disposer de regards croisés médecins-patients sur la perception des antibiotiques, ont été réalisées 8 réunions de groupes auprès des cibles prioritaires suivantes :

- Les réunions de groupe médecins : Deux réunions de groupe auprès de médecins généralistes (Lille et Marseille, panachage sur les secteurs), une réunion de médecins spécialistes ORL (Paris, panachage sur les secteurs), et une réunion de pédiatres (Marseille, panachage sur les secteurs).
- Les réunions de groupe patients : Une réunion de groupe auprès de mères d'enfants de moins de 5 ans (Lille, CSP mêlées, mères ayant un seul enfant et mères en ayant plusieurs), une réunion de groupe jeunes actifs de moins de 35 ans (Paris, CSP +, hommes et femmes), une réunion de groupe 50 – 65 ans (Dijon, CSP -, hommes et femmes) et une réunion de groupe 35 – 50 ans, pratiques importantes d'auto-médication (Paris, CSP supérieures, hommes et femmes)

Tous les participants avaient pour caractéristique commune une prise d'antibiotique dans les 6 derniers mois.

En amont d'une étude des circonstances et modalités de consommation et prescription des antibiotiques, il était important de chercher à cerner ce qui en constitue le cadre principal, c'est-à-dire la relation thérapeutique proprement dite.

### √ La phase quantitative :

- Interrogation par téléphone de 1009 personnes, constituant un échantillon national représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus. L'échantillon a été constitué suivant la méthode des quotas : sexe, âge, profession du chef de famille, catégorie d'agglomération et région.
- Interrogation par téléphone d'un sur-échantillon de mères d'enfants de moins de 7 ans à partir d'un échantillon national représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus, pour obtenir l'effectif total de 178 mères, permettant des analyses plus précises sur cette population.

- Interrogation par téléphone d'un échantillon de 800 médecins :
  - 501 médecins généralistes
  - 151 ORL
  - 150 pédiatres

*Echantillon constitué selon la méthode des quotas pour chacun des échantillons interrogés : sexe, âge, région, exercice en cabinet individuel ou de groupe*