

Dossier de Presse

MAI 2010

ANTIBIOTIQUES OÙ EN EST-ON ?



SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

SI ON LES UTILISE A TORT, ILS DEVIENDRONT MOINS FORTS.

SOMMAIRE

LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES

- 4 → Tendence à la reprise depuis 2007
- 5 → Zoom sur la période hivernale : la reprise de 2007 se confirme
- 6 → Zoom sur la période hivernale : une reprise partout en France
- 7 → Zoom sur la période hivernale : vigilance vis-à-vis des adultes
- 8 → Quelles infections sont à l'origine de la surconsommation en France ?

LES RESISTANCES BACTERIENNES

- 9 → Un enjeu de santé publique majeur
- 10 → Un état des lieux en demi-teinte en France
- 11 → Un phénomène complexe
- 12 → Quelles conséquences concrètes pour le patient ?

LA NOUVELLE CAMPAGNE DE L'ASSURANCE MALADIE EN 2010

- 14 → Faciliter le bon usage des antibiotiques face à l'angine et à la bronchite aiguë
- 16 → Une pédagogie plus ciblée
- 17 → Les antibiotiques prennent la parole !
- 18 → Construire un large dispositif pluri-media autour de deux temps forts
- 23 → Soutenir les professionnels au quotidien

- 25 → Annexes

Editorial

Grâce au vaste programme initié par l'Assurance Maladie en 2002, les Français ont compris que « *les antibiotiques c'est pas automatique* » et les situations de non prescription sont aujourd'hui mieux acceptées. Les actions menées ont également contribué à faciliter la pratique des médecins en faveur d'une prescription appropriée.

Au final, la consommation d'antibiotiques a notablement diminué : 40 millions de prescriptions ont ainsi été évitées, depuis 2002, soit l'équivalent d'un hiver de prescriptions (42 millions de prescriptions comptabilisées sur l'hiver 2000/2001)¹.

Malgré ces avancées, on constate depuis 2007 une reprise de la consommation d'antibiotiques en France. Parallèlement, la résistance de certaines bactéries aux antibiotiques s'amplifie et menace l'efficacité de ces médicaments précieux.

Parce que ce sujet nous concerne tous, professionnels de santé, patients comme institutions, il est essentiel de franchir une nouvelle étape dans la mobilisation.

L'Assurance Maladie reprend donc la parole en 2010 et lance une nouvelle campagne de sensibilisation.

Notre ambition est d'aller un cran plus loin dans l'effort de pédagogie : donner aux Français des repères clairs et des clés pour comprendre le choix thérapeutique des médecins face à des maladies courantes comme l'angine ou la bronchite aiguë. Cet objectif se double d'un enjeu important de santé publique et de qualité des soins : expliquer pourquoi il est essentiel de bien utiliser les antibiotiques. Le risque de la perte d'efficacité des antibiotiques est désormais au cœur de la signature publicitaire de la campagne. Une volonté de provoquer une prise de conscience visant à faire changer durablement les comportements.

**Les antibiotiques
Si on les utilise à tort, ils deviendront moins forts.**

Frédéric van Rookeghem
Directeur général de la Caisse Nationale de
l'Assurance Maladie

LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES

Tendance à la reprise depuis 2007

Depuis la mise en place en 2002 du programme de l'Assurance Maladie visant à sensibiliser le grand public et les professionnels de santé au bon usage des antibiotiques, **le niveau global de la consommation d'antibiotiques en France a nettement baissé.**

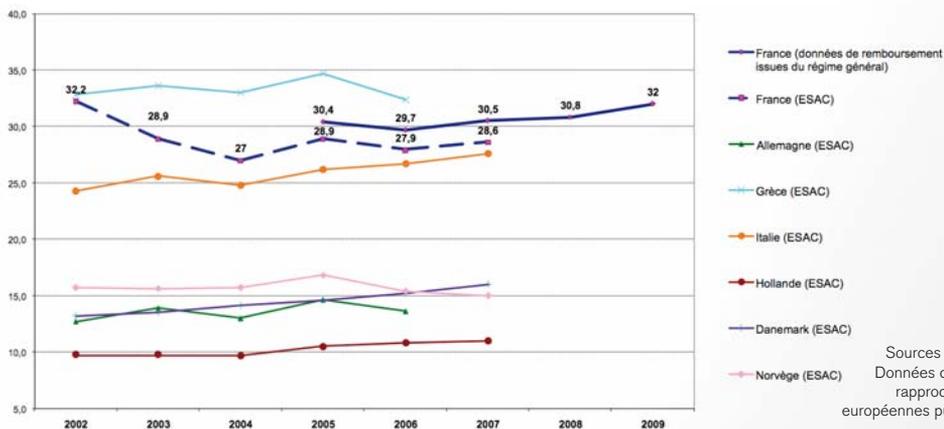
40 millions de prescriptions ont été évitées, soit l'équivalent d'un hiver de prescriptions (42 millions de prescriptions comptabilisées sur l'hiver 2000/2001)¹. La consommation hivernale d'antibiotiques a été réduite de 15,5% entre l'hiver 2008/2009.

Néanmoins, les dernières données disponibles sur l'évolution de la consommation annuelle révèlent une **tendance à la reprise depuis l'année 2007** : la consommation d'antibiotiques remboursés est marquée par une hausse particulièrement forte en 2009, avec une consommation de 32 DDD/1000 personnes/jour (voir encadré n°2), **soit +4%** par rapport à 2008.

Par ailleurs, le niveau de consommation de la France reste l'un des plus élevés d'Europe derrière la Grèce, selon les dernières données disponibles du comparatif européen ESAC² de 2007. **Il est supérieur de 49% à la médiane** des pays européens du comparatif (19,1 DDD/1000 personnes/jour).

Augmentation de la consommation d'antibiotiques remboursés en ville,

Évolution de la consommation en DDD/1000 personnes/jour et comparaison européenne



Qu'est ce que les DDD ?

L'unité de mesure DDD, pour **Defined Daily Dose**, ou DDJ (pour Dose Définie Journalière), correspond à la dose théorique quotidienne pour traiter un adulte de 70 kg dans l'indication principale du médicament. Cette unité de mesure permet de s'abstraire de la composition, de la présentation et du prix des médicaments. Elle permet de réaliser des études de consommation dans différents groupes de population, en permettant des comparaisons au niveau international. Les consommations en DDD sont généralement présentées pour 1000 personnes et par jour.

L'écart entre les résultats ESAC, pour la France, sur 2005, 2006 et 2007 et les résultats issus des données de remboursement, s'explique par deux raisons. Premièrement, les données de remboursement ne portent que sur la population relevant du Régime Général de l'Assurance Maladie. Deuxièmement, l'analyse de la Cnamts intègre l'ensemble des antibiotiques remboursés et commercialisés en France alors que certains ne sont pas pris en compte par ESAC.



LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES

Zoom sur la période hivernale : la reprise de 2007 se confirme

L'analyse réalisée chaque année par l'Institut Pasteur prend en compte les fluctuations des syndromes grippaux observées par le réseau Sentinelle de l'INSERM. Elle porte sur la consommation au cours de l'hiver (période d'analyse : octobre-mars).

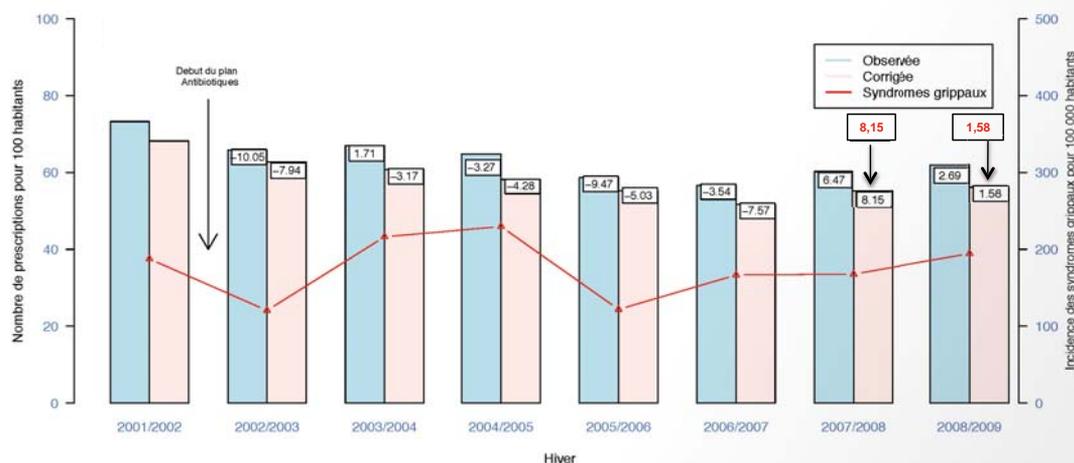
Cette analyse témoigne d'une reprise de la consommation hivernale depuis 2007.

Pour le 2^{ème} hiver consécutif, le nombre de prescriptions par habitant augmente sur l'ensemble de la population (voir encadré) :

- **+8,15 %** entre l'hiver 2006/2007 et l'hiver 2007/2008
- **+1,58 %** entre l'hiver 2007/2008 et l'hiver 2008/2009

Une augmentation de la consommation particulièrement marquée en 2007-2008

Évolution hivernale de la consommation d'antibiotiques (périodes d'octobre à mars)



Source : Institut Pasteur

LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES

Zoom sur la période hivernale : une reprise quasiment partout en France

L'augmentation de la consommation hivernale reprend dans la quasi totalité des régions françaises (voir encadré).

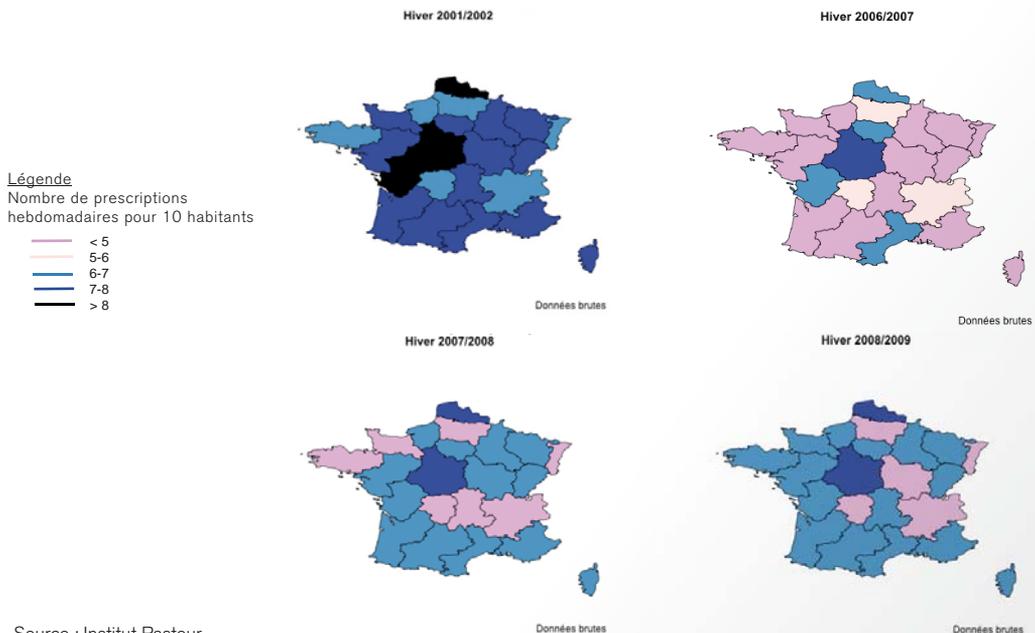
Alors que la carte s'était progressivement éclaircie entre 2001 et 2006, la plupart des régions voient leur consommation augmenter depuis l'hiver 2007/2008. Seules la Bourgogne, l'Île de France, la région Poitou-Charentes, la région Centre, le Languedoc-Roussillon et l'Alsace ont une consommation stable entre l'hiver 2006/2007 et l'hiver 2008/2009.

Au final, le **Nord-Pas-de-Calais** et la région **Centre** sont les deux régions où la consommation est aujourd'hui la plus importante (entre 7 et 8 prescriptions / 10 habitants) pour l'hiver 2008/2009.

Sur la durée on peut néanmoins noter que les cinq régions où la consommation a le plus diminué depuis le début du programme en 2002, sont : la Champagne-Ardenne (-21,1%), le Poitou-Charentes (-19,1%), la région PACA (-19%), la région Centre (-18,9%) et le Limousin (-18,6%).

La majorité des régions françaises sont touchées par la reprise

Données régionales brutes - Population générale





LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES

Zoom sur la période hivernale : vigilance vis-à-vis des adultes

Au cours des deux derniers hivers étudiés par l'Institut Pasteur, on observe une **hausse de la consommation chez toutes les classes d'âge** (voir encadré) :

Enfants de moins de 5 ans :

- **+ 1,7%** entre les hivers 2006/2007 et 2007/2008
- **+3,08%** entre les hivers 2007/2008 et 2008/2009

Enfants de 6 à 15 ans :

- **+ 0,14%** entre les hivers 2006/2007 et 2007/2008
- **+1,99%** entre les hivers 2007/2008 et 2008/2009

Adultes de plus de 15 ans :

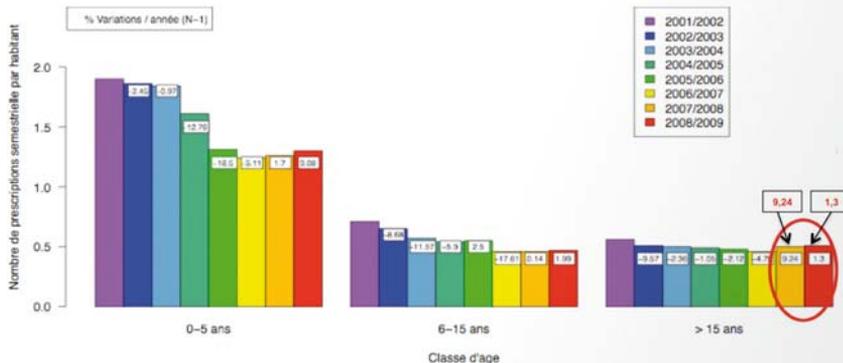
- **+9,24%** entre les hivers 2006/2007 et 2007/2008
- **+1,3%** entre les hivers 2007/2008 et 2008/2009

Chez les adultes, la reprise de la consommation est importante, avec notamment une hausse de 9,24 % entre les hivers 2006/2007 et 2007/2008.

Chez les enfants, la hausse récente ne doit pas masquer les résultats encourageants obtenus depuis le démarrage des actions de l'Assurance Maladie : entre l'hiver 2001/2002 et l'hiver 2008/2009, la consommation est en **baisse de 31% chez les moins de 5 ans et de 36% chez les 6-15 ans**.

Une augmentation de la consommation plus forte chez les adultes

Évolution de la consommation semestrielle par classe d'âge et par habitant (données corrigées)



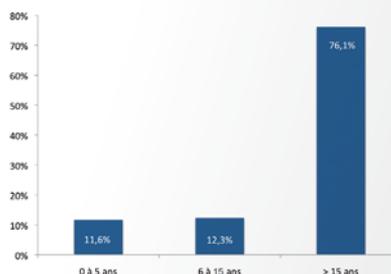
Source : Institut Pasteur

Les adultes : 3/4 des prescriptions³

Répartition par classe d'âge des prescriptions d'antibiotiques remboursés en ville au cours de l'hiver 2009/2010.

Compte tenu de leur nombre, les adultes représentent plus de trois quarts des prescriptions d'antibiotiques remboursés en ville au cours de l'hiver 2009/2010.

Source : Cnamts, tous régimes (hiver 2009/2010 : octobre 2009 à mars 2010)



LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES

Quelles infections à l'origine de la surconsommation en France ?

En France, en 2009, **les infections virales** (de type bronchite, rhinopharyngite et syndrome grippal) et **l'angine, représentent plus de 40% des prescriptions d'antibiotiques réalisées en ville**⁴ par les médecins généralistes et spécialistes (voir encadré).

Alles seules, **les maladies virales, représentent plus du quart** des prescriptions d'antibiotiques. Pourtant, **les antibiotiques n'agissent pas sur les virus ; ils sont donc inutiles dans le traitement de ces infections.**

Cette proportion est plus élevée que chez nos voisins européens : si **26 %** des prescriptions d'antibiotiques en France servent à traiter des infections virales, c'est seulement le cas pour **8 %** des prescriptions d'antibiotiques au Royaume-Uni et **12 %** en Hollande⁴ (voir annexes page 26).

Parmi ces infections virales, la **bronchite aiguë** est celle qui est le plus souvent traitée par antibiotique, alors que les antibiotiques sont inutiles chez l'adulte en bonne santé (recommandations de l'Affsaps).

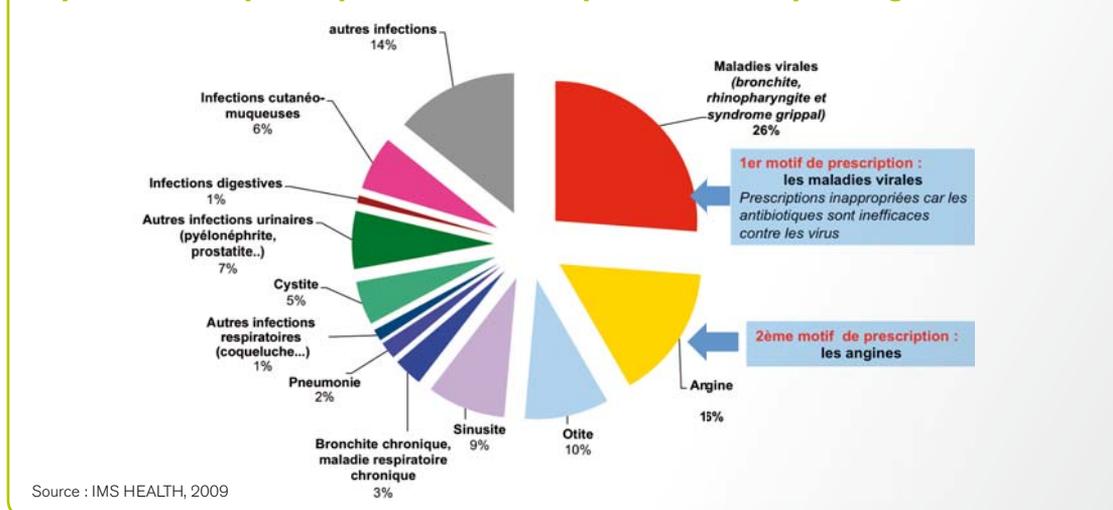
En 2009, **76% des bronchites aiguës diagnostiquées en ville ont été traitées par antibiotiques**⁴. Ce taux fait partie des plus élevés en comparaison avec les pays voisins, notamment des pays tels que l'Allemagne^{4,5} et le Royaume-Uni^{4,6} (voir annexes page 26).

L'angine est la 2ème cause de prescriptions d'antibiotiques en ville (16% des prescriptions)⁴.

Dans la plupart des cas, les angines sont virales et ne nécessitent pas d'antibiotiques. Un traitement par antibiotique est réservé aux situations où l'origine bactérienne est confirmée grâce au Test de Diagnostic Rapide angine (voir pages 14 et 15). Le taux de recours aux antibiotiques a sensiblement baissé jusqu'en 2005 (95%⁷ en 1997 vs 57% en 2005). Il est de nouveau en hausse depuis 2006, alors que la plupart des pays européens réduisent de manière continue leur recours aux antibiotiques face à cette pathologie (voir annexes page 26).

En 2009, en France, **66 % des angines diagnostiquées en ville sont traitées par antibiotiques**⁴.

Répartition des prescriptions d'antibiotiques en France par diagnostic en 2009





LES RÉSISTANCES BACTÉRIENNES

Un enjeu de santé publique majeur

La résistance bactérienne est un phénomène qui a pour conséquence directe de réduire l'efficacité des traitements antibiotiques. Un phénomène d'autant plus grave que les **échecs thérapeutiques** qu'il génère peuvent être fatals. Chaque année, au sein des pays de l'Union Européenne, 25 000 patients meurent ainsi d'une infection liée à des bactéries multi-résistantes qui n'a pas pu être traitée⁸ faute d'antibiotiques efficaces.

Un phénomène en plein développement

• **Il s'est étendu à de nouvelles classes d'antibiotiques** : à la pénicilline dans les années 1950, aux céphalosporines de première génération dans les années 1970 et aux céphalosporines de troisième génération dans les années 1990.

• **Il s'est accéléré au cours des dernières années** et les résistances sont aujourd'hui présentes chez de nombreuses bactéries potentiellement pathogènes.

• **La ressource antibiotique s'épuise** et ne peut plus faire face aux résistances bactériennes. A titre d'exemple, 40 nouvelles molécules ont été brevetées entre 1983 et 1997 alors qu'entre 1997 et 2004 seulement 10 l'ont été⁹.

“ 25 000 patients de l'Union européenne meurent chaque année d'une infection liée à des bactéries multi-résistantes ”

Or, si les résistances bactériennes constituent un **enjeu de santé publique** majeur nécessitant la mobilisation de tous, elles représentent un sujet encore **très peu connu du grand public** : selon une enquête barométrique réalisée par BVA à la demande de l'Assurance Maladie, **près d'un Français sur trois n'a jamais entendu parler de résistances bactériennes, et pour ceux qui en ont déjà entendu parler, seuls 29,4% disent savoir exactement de quoi il s'agit**¹⁰.

Un chiffre en faveur d'une pédagogie renforcée sur le sujet des résistances bactériennes et leur impact sur l'efficacité des antibiotiques.



PROFESSEUR SCHLEMMER

Président du Comité national de suivi du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques
Chef de service de réanimation médicale, Hôpital Saint-Louis.

La résistance aux antibiotiques, ne touche pas uniquement le milieu hospitalier : les résistances bactériennes concernent également des infections courantes contractées en ville, comme l'otite du nourrisson ou la cystite chez l'adulte. C'est pourquoi ce sujet constitue un véritable enjeu de santé publique.



LES RÉSISTANCES BACTÉRIENNES

Un état des lieux en demi-teinte en France

Il est difficile de mesurer le phénomène des résistances bactériennes dans sa globalité car à chaque type de bactérie en contact avec une classe d'antibiotiques spécifique correspond une forme de résistance bactérienne particulière.

On ne dispose donc pas d'un chiffre unique sur la résistance aux antibiotiques mais d'une pluralité

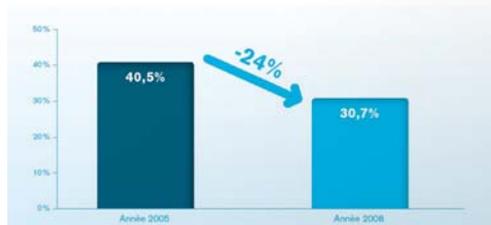
d'indicateurs binaires (taux de résistance d'une bactérie X à un antibiotique Y).

Si les dernières données disponibles mettent en lumière la baisse de certaines résistances bactériennes, d'autres augmentent encore. Ces évolutions imposent donc une vigilance renforcée.

CERTAINES RÉSISTANCES BACTÉRIENNES RECULENT...

C'est le cas par exemple pour la bactérie appelée *S. pneumoniae* (ou pneumocoque), responsable de pneumonies, de méningites, d'otites aiguës, de sinusites : son taux de résistance à la classe d'antibiotiques des « macrolides » a été réduit de 24%¹¹ entre 2005 et 2008.

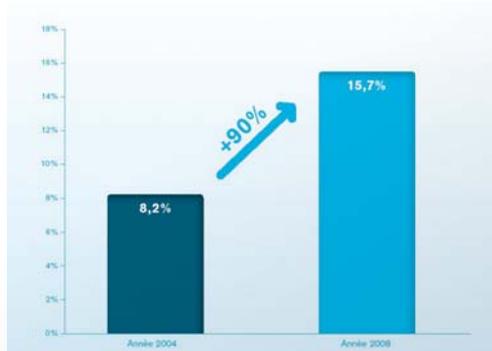
Evolution du taux de résistance de *S. pneumoniae* à l'érythromycine en France



D'AUTRES RÉSISTANCES BACTÉRIENNES AUGMENTENT DE FAÇON INQUIÉTANTE.

La bactérie appelée *E. coli*, responsable de la plupart des infections urinaires (dont les cystites), a par exemple vu son taux de résistance augmenter de 90 % entre 2004 et 2008¹¹ vis-à-vis de la classe des antibiotiques appelée « fluoroquinolones ».

Evolution du taux de résistance de *E. coli* aux fluoroquinolones en France





LES RÉSISTANCES BACTÉRIENNES

Un phénomène complexe

La résistance bactérienne est un phénomène complexe car les bactéries sont des organismes vivants en permanente mutation et parce qu'elles sont capables d'utiliser différents modes d'adaptation face aux antibiotiques.

Comment se développent les bactéries résistantes ?

Vivre au contact de bactéries est normal, leur présence dans le corps humain participe à **l'équilibre de son écosystème**. Certaines d'entre elles sont même utiles, à l'instar des bactéries de la flore digestive. Parmi ces bactéries, certaines sont « sensibles », c'est-à-dire qu'elles peuvent être détruites par la prise d'un antibiotique. D'autres bactéries résistent quant à elles à l'action de l'antibiotique, soit de

manière naturelle soit du fait d'un événement génétique qui leur permet d'échapper à l'action de l'antibiotique. Toute prise d'antibiotiques perturbe l'équilibre de l'écosystème du corps humain et de sa flore ; elle crée un risque de développement de résistance bactérienne. Si l'antibiotique permet de guérir de nombreuses infections - des millions de personnes ont ainsi été sauvées de maladies graves telles que la méningite et la pneumonie - son utilisation n'est jamais un acte anodin.

Afin de lutter contre le développement des résistances et pour préserver l'efficacité des antibiotiques, il est donc essentiel de bien utiliser ces derniers en :

- utilisant les antibiotiques uniquement lorsque cela est justifié
- respectant certaines règles en cas de prescription d'antibiotiques.

RÉSISTANCES BACTÉRIENNES : CE QU'IL FAUT RETENIR

- Toute prise d'antibiotiques perturbe l'équilibre de l'écosystème du corps humain et de sa flore ; elle crée un risque de développement de résistance bactérienne.
- Plus on utilise d'antibiotiques, plus les bactéries s'y habituent et plus leur résistance augmente.
- La résistance des bactéries, qu'elle soit « naturelle » ou acquise, peut se transmettre aux générations suivantes de bactéries mais aussi à d'autres familles de bactéries¹².
- Les bactéries résistantes peuvent se propager à des personnes saines ou n'ayant pas pris d'antibiotiques : elles concernent donc tout le monde.



LES RÉSISTANCES BACTÉRIENNES

Quelles conséquences concrètes pour le patient ?

Un impact pour le patient...

Les résistances bactériennes et la menace qu'elles représentent sur l'efficacité des antibiotiques peuvent avoir des conséquences extrêmement concrètes sur la santé d'un patient :

- **Engendrer des difficultés de traitement**, et ce même dans le cadre d'infections courantes. C'est le cas par exemple des infections urinaires. Aujourd'hui 12% des bactéries responsables d'infections urinaires (*E. coli*), comme la cystite, sont résistantes aux antibiotiques de la famille des « fluoroquinolones ». Ce taux atteint 18% chez la femme de plus de 65 ans¹³. Cela signifie aussi davantage d'échecs thérapeutiques, des visites répétées chez le médecin, un temps de traitement allongé...
- **Réduire l'efficacité d'un traitement antibiotique alors qu'il est nécessaire** : par exemple, si un patient prend un antibiotique X face à une bronchite aiguë - alors que les antibiotiques ne sont pas efficaces pour traiter cette infection - cela peut favoriser le développement de résistances bactériennes chez ce patient. L'efficacité de ce même antibiotique X sera moindre quand le patient aura une

infection urinaire et que l'antibiotique X sera alors nécessaire pour le soigner.

...Un impact pour l'entourage du patient ...

Comme tous les microbes, **les bactéries résistantes se transmettent**, et ceci d'autant plus facilement que la promiscuité est forte. Les enfants, la famille, l'entourage, sont donc particulièrement concernés.

...Et un impact pour la collectivité

Au-delà de l'enjeu individuel, les résistances peuvent également concerner la santé de tous.

En effet, **de nombreux actes médicaux ou chirurgicaux, pour lesquels l'antibiothérapie est nécessaire, ne pourraient plus être possibles** sans antibiotiques efficaces. C'est le cas de la pose de prothèse de hanche, de la prise en charge des enfants prématurés, des transplantations, ou des soins intensifs.

LES 5 GESTES DE BONNE OBSERVANCE POUR LE PATIENT :

1. Veiller à bien respecter la dose et la durée de son traitement antibiotique.
2. Ne pas arrêter un traitement prématurément. Même si l'état s'améliore, l'antibiotique doit être pris jusqu'au bout.

3. Ne pas donner son traitement à quelqu'un d'autre. Un antibiotique est spécifique à chaque personne.
4. Ne pas réutiliser un antibiotique plus tard, une fois le traitement terminé.
5. En cas de doutes ou d'effets indésirables, demander conseil à son médecin.

Un même symptôme ne veut pas dire la même maladie.
Seul le médecin peut diagnostiquer l'infection dont souffre le patient et déterminer si un antibiotique est nécessaire ou non.



PROFESSEUR JEAN PAUL STAHL

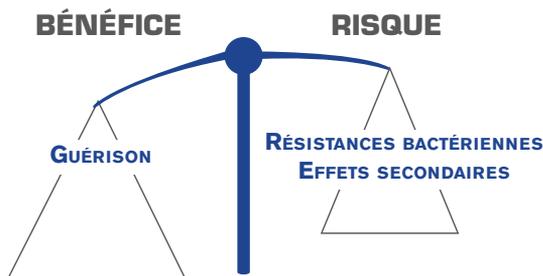
Professeur de maladies infectieuses et tropicales au CHU de Grenoble,
Président de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)

Prise d'un antibiotique : le bénéfice/risque pour le patient

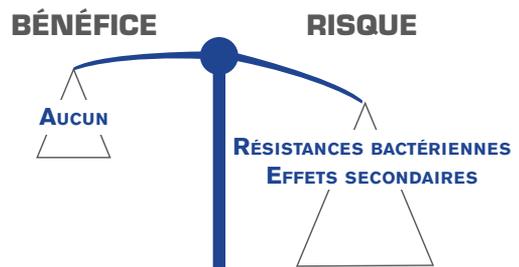
« La prise d'un antibiotique impacte inévitablement notre organisme : elle favorise le développement de résistances bactériennes et engendre parfois des effets secondaires (nausées, vomissements,...). Si l'antibiotique est médicalement nécessaire pour traiter l'infection du patient, cette prise de risque est contrebalancée par le bénéfice d'une guérison. En revanche, si l'antibiotique est utilisé alors qu'il n'est pas justifié, le patient encoure un risque mais sans aucun bénéfice pour sa santé. Il revient au médecin d'évaluer cet équilibre entre bénéfice et risque pour son patient. Néanmoins, il est essentiel que ce dernier ait également conscience de cet enjeu. »



**USAGE À BON ESCIENT DE
L'ANTIBIOTIQUE**



**USAGE À TORT DE
L'ANTIBIOTIQUE**



LA NOUVELLE CAMPAGNE DE L'ASSURANCE MALADIE EN 2010

Faciliter le bon usage des antibiotiques face à l'angine et la bronchite aiguë



PROFESSEUR HUBERT ALLEMAND

Médecin conseil national de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

La bronchite aiguë et l'angine sont deux infections courantes à l'origine d'une forte consommation d'antibiotiques : ils sont en effet prescrits dans 66 % des cas pour l'angine et 76% des cas pour la bronchite aiguë⁴.

Pourtant :

- sur les 8 à 9 millions d'angines diagnostiquées en France, 75 à 90% des angines sont d'origine virale chez l'adulte et 60 à 75 % le sont chez l'enfant¹⁴. Les angines virales ne justifient aucun traitement antibiotique.

- la bronchite aiguë de l'adulte, par ailleurs en bonne santé¹⁵, est une infection respiratoire fréquente d'origine virale (10 millions de cas par an en France). Sa guérison se fait naturellement, sans antibiotiques. »



Parce que lutter contre le mésusage des antibiotiques permet de prévenir le développement des résistances bactériennes, l'Assurance Maladie a souhaité en 2010 **axer davantage sa communication autour du bon usage des antibiotiques face à ces deux pathologies qui engendrent une consommation injustifiée.**

Dans le cadre de sa nouvelle communication autour de ces deux pathologies, l'Assurance Maladie souhaite installer des **repères clairs** pour que les patients comprennent que les antibiotiques sont inutiles face à certaines infections courantes (voir encadré).

Afin d'être concret et de s'appuyer sur le vécu du patient, ces deux infections sont abordées via **leurs symptômes** (la toux grasse qui dure pour la bronchite et le mal de gorge pour l'angine).

Car les symptômes sont la manifestation concrète de la maladie pour le patient, le premier élément qu'il évoque : devant son médecin, et un facteur déclencheur d'une attente d'antibiotiques (**92 % des médecins ont déjà été confrontés à un patient insistant pour une prescription d'antibiotiques¹⁰**). L'occasion également pour l'Assurance Maladie de rappeler que ces infections guérissent naturellement mais que d'autres médicaments peuvent soulager les symptômes.

Repère n°1 : En cas d'angine virale, pas d'antibiotiques

Repère n° 2 : En cas de bronchite aiguë, pas d'antibiotiques



Face à la bronchite aiguë de l'adulte en bonne santé, pas d'antibiotiques

- La bronchite aiguë est une infection très saisonnière marquée par un pic hivernal.
- Les recommandations nationales de l'Afssaps¹⁶ et les recommandations internationales^{17,18,19,20} mettent en avant l'inutilité des antibiotiques dans la bronchite aiguë de l'adulte en bonne santé. Leur effet n'est démontré ni sur l'évolution de la maladie, ni sur la survenue de complications (y compris chez le fumeur). Il n'est pas non plus démontré que le traitement antibiotique prévient les surinfections bactériennes.
- Face aux symptômes de la bronchite aiguë (fièvre modérée, toux, brûlures rétrosternales, parfois précédées par le nez bouché ou qui coule), le médecin peut soulager les symptômes du patient par des médicaments (antalgiques, antipyrétiques). La bronchite aiguë guérit d'elle-même en une dizaine de jours, même si la toux peut quand à elle durer jusqu'à 3 semaines.
- Lorsqu'une fièvre supérieure à 38,5° C persiste plus de 3 jours ou la toux plus de 3 semaines, le diagnostic doit être reconsidéré par le médecin.

L'angine est la plupart du temps virale, donc pas d'antibiotiques

- L'angine est une infection que l'on rencontre tout au long de l'année.
- Si l'angine est virale, la prise d'antibiotiques est inutile. Néanmoins il est possible de soulager les symptômes (douleurs et fièvre) en attendant que l'angine guérisse d'elle-même en 4 ou 5 jours.
- Si l'angine est d'origine bactérienne, le médecin pourra alors prescrire un traitement antibiotique en plus du traitement des symptômes.

En cas de maux de gorge, fièvre, maux de tête... seul le médecin est à même de diagnostiquer une angine et de préciser son origine virale ou bactérienne.

Un fort mal de gorge, de la fièvre, des maux de tête... le médecin diagnostique une angine. Il dispose d'un outil spécifique en cas d'angine, mis gratuitement à sa disposition par l'Assurance Maladie : il s'agit du Test de Diagnostic Rapide (TDR angine).

Ce test lui permet de connaître de manière simple et immédiate l'origine virale ou bactérienne de l'angine et de prescrire ainsi le traitement adapté.

Recommandé par les autorités de santé (Afssaps), ce test indolore est réalisé au cours d'une consultation habituelle, sans frais supplémentaires pour le patient.

Face à une angine, il est pratiqué systématiquement chez l'enfant de plus de 3 ans et en fonction de l'examen clinique chez l'adulte. Chez l'enfant de moins de 3 ans, les angines sont généralement d'origine virale, la pratique du TDR est habituellement inutile.

Le TDR en pratique



LA NOUVELLE CAMPAGNE DE L'ASSURANCE MALADIE EN 2010

Une pédagogie plus ciblée

Depuis 2002, l'Assurance Maladie a initié un programme visant à réduire l'usage inapproprié des antibiotiques. Les précédentes campagnes, et notamment le slogan «*Les antibiotiques c'est pas automatique*» ont permis de casser le réflexe maladie courante = antibiotiques.

En huit ans, les comportements et les connaissances des Français ont évolué face aux antibiotiques¹⁰. C'est le constat tiré du «Baromètre des connaissances, usages et attitudes» - réalisé par l'Institut BVA en mars 2010 - mené chaque année pour l'Assurance Maladie.

• **Les Français acceptent mieux une non-prescription d'antibiotiques de la part de leur médecin** : 89% pensent que si le médecin ne prescrit pas d'antibiotiques c'est qu'il considère qu'ils seraient inefficaces contre la maladie en question (vs 78% en 2002).

• **Les Français ont acquis les règles de la bonne observance d'un traitement** : 80% d'entre-eux ont conscience qu'il faut aller au bout d'un traitement antibiotique, même si la maladie semble guérie, et 87% savent que l'on ne doit pas réutiliser sans ordonnance les antibiotiques d'un précédent traitement.

• **Au final, l'évolution des opinions a favorisé le changement de comportement**, en témoigne la baisse globale de la consommation : plus de 40 millions de prescriptions inutiles ont été évitées entre l'hiver 2001/2002 et l'hiver 2008/2009.

Néanmoins, changer durablement les comportements est un travail de longue haleine et la mission de pédagogie est plus que jamais nécessaire **pour expliquer face à quelles pathologies les antibiotiques sont utiles ou non** : 80% des Français pensent que les antibiotiques sont efficaces pour soigner une bronchite aiguë et 45% pensent qu'ils sont efficaces face à une angine virale. Par ailleurs, on constate que certaines situations font renaître l'attente d'antibiotiques chez des cibles spécifiques :

“ Les adultes actifs et les parents de jeunes enfants : deux cibles encore marquées par un mésusage des antibiotiques. ”

• **Les parents de jeunes enfants**, pourtant bien informés, sont souvent inquiets face aux symptômes et à la répétition de ces maladies courantes chez leurs enfants.

• **Les adultes actifs** continuent de penser que les antibiotiques guérissent « tout, tout de suite ». 41 % d'entre-eux pensent que les antibiotiques permettent toujours d'être sur pied plus vite et qu'ils font gagner du temps.

Face à ce constat, l'Assurance Maladie s'engage en 2010 dans une pédagogie plus ciblée, pour mieux adapter ses messages aux préoccupations de ces publics, en particulier les parents de jeunes enfants et les adultes actifs.



LA NOUVELLE CAMPAGNE DE L'ASSURANCE MALADIE EN 2010

Les antibiotiques prennent la parole !



SI ON LES UTILISE A TORT, ILS DEVIENDRONT MOINS FORTS.

L'Assurance Maladie franchit une étape dans sa communication sur les antibiotiques et pose les fondements d'une nouvelle saga publicitaire en renouvelant sa signature, son territoire créatif, ses messages...

1. Une nouvelle signature qui donne les clés pour comprendre

Les Français se sont appropriés la signature « *Les antibiotiques, c'est pas automatique* » ; elle fait maintenant partie de la culture populaire et le message qu'elle véhicule est intégré.

Cependant, face à quelles maladies les antibiotiques sont utiles et surtout expliquer, **lutter contre le besoin d'antibiotiques qui renaît dans les situations de stress**, cette signature n'est plus suffisante. Il faut aujourd'hui donner des clés pour comprendre **pourquoi il faut changer son comportement**.

A ce titre, la nouvelle signature explicite de façon très simple le phénomène des résistances bactériennes.

Elle met des mots sur **le risque à mal consommer** les antibiotiques : si on utilise les antibiotiques quand ils ne sont pas utiles, ils seront moins efficaces quand on aura vraiment besoin d'eux. **Simple et rythmée, elle peut être comprise et reprise par tous, aussi bien patients que médecins.**

2. Des antibiotiques en chair et en os

Pour la première fois, ces médicaments sont **personnifiés** : dans un univers qui mêle **réalité et fiction**, deux équipiers antibiotiques vivent des « histoires d'antibiotiques ». Confrontés à des angines virales, bactériennes, des bronchites aiguës et leurs symptômes, les deux antibiotiques font face. **Personnages miniatures**, ils circulent dans des intérieurs grande réelle, au volant de leur véhicule d'intervention ultra-équipé !

Ainsi, le prisme de la fiction permet de s'affranchir de la représentation du patient et du médecin, pour aller à l'essentiel : un antibiotique agit-il sur telle ou telle maladie ?

3. Des personnages complémentaires pour plus de pédagogie

La relation qui unit ces deux personnages est le ressort de la **pédagogie** et de **l'humour**. Le duo est en effet composé d'un antibiotique **expérimenté** et d'un **novice**, fougueux et zélé. Ce dernier est tenté d'intervenir face à n'importe quel symptôme, n'importe quelle maladie, prêt à braver tous les obstacles d'un univers à taille réelle ! Mais l'antibiotique expérimenté veille sur sa jeune recrue. Il lui rappelle patiemment les bonnes pratiques et le retient par tous les moyens, engendrant même des scènes cocasses.

Les aventures de ces deux personnages sont déclinées dans **l'esprit d'une série**, à travers plusieurs épisodes, multipliant les références à l'univers cinématographique.

LA NOUVELLE CAMPAGNE DE L'ASSURANCE MALADIE EN 2010

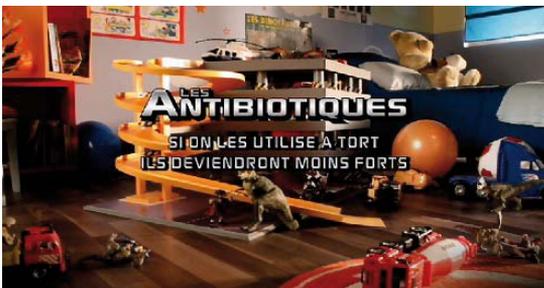
Construire un large dispositif pluri-media autour de deux temps forts

1. Dès le 20 mai, pour sensibiliser l'opinion et donner des repères pédagogiques sur l'angine, à une période de l'année où cette maladie est encore très fréquente :

- un film « Angine » diffusé sur les chaînes de TV hertzienne, sur le câble et sur le web
- un relais online avec la création d'une fanpage interactive sur facebook.
- début juin : pédagogie autour de la signature publicitaire via 4 mini-jeux (voir page 19)

2. A partir d'octobre, pour amplifier la pédagogie au début du pic de consommation hivernal :

- une campagne télé enrichie d'une nouvelle aventure via le film « Bronchite »
- un dispositif pluri-media pour approfondir la pédagogie et toucher les cibles dans un contexte plus qualitatif : **5 annonces dans la presse magazine**, des **spots radio** et une présence sur Internet via, entre autre, un **nouveau site pédagogique proposant des réponses concrètes aux préoccupations des parents sur les symptômes, les maladies courantes, les antibiotiques...**





Une action pédagogique originale sur Facebook

L' Assurance Maladie propose une expérience **ludique inédite**, qui a pour objectif de faire expérimenter aux internautes le sens de la nouvelle signature : l'impact d'un recours inapproprié aux antibiotiques.

Vitesse, mémoire, précision... au travers de **4 mini-jeux**, l'internaute pourra tester ses aptitudes à rejoindre la "section des antibiotiques". Ces jeux reprennent l'univers visuel de la campagne : dans un univers réaliste et quotidien, les deux personnages de la saga ont mis en place un camp d'entraînement plein d'ingéniosité et de surprises.



Des annonces diffusées dans la presse magazine

La campagne presse s'adresse aux deux cibles prioritaires : les actifs et les parents de jeunes enfants. Pour favoriser l'**identification de ces cibles**, les deux personnages sont mis en scène dans des situations du quotidien : ils **interviennent littéralement chez les gens**.

Chaque annonce place nos deux antibiotiques sur le devant de la scène. Le malade est présent, flouté en arrière-plan, mais c'est avant tout à la maladie et à ses symptômes que les personnages font face. Sur chaque saynète, l'expérimenté retient son jeune coéquipier, non sans humour.

Le message pédagogique est renforcé par un court texte au bas des annonces.

Annonce angine - Adultes



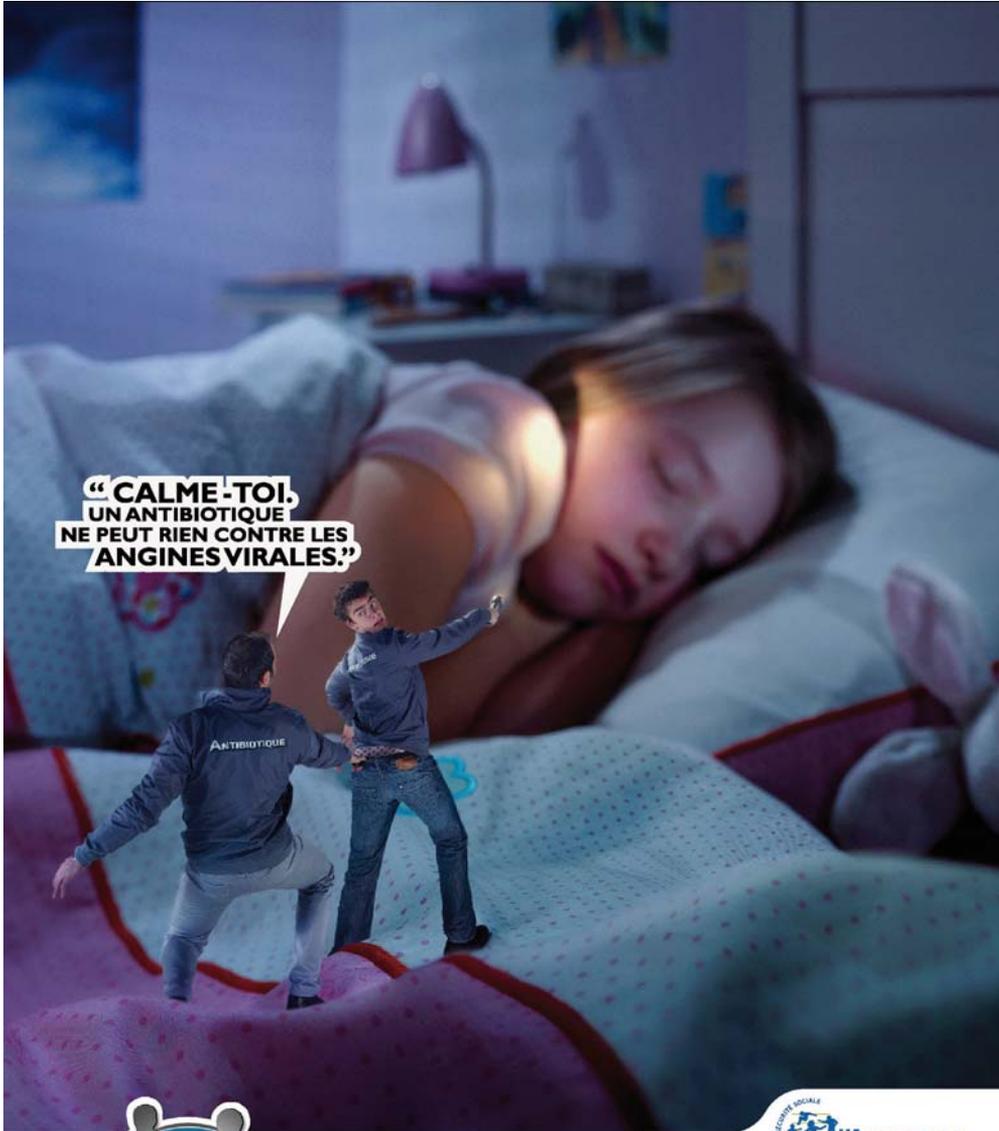
Une angine vous donne mal à la gorge et vous voulez guérir vite ? Pour savoir si elle est d'origine virale ou bactérienne, votre médecin dispose du Test de Diagnostic Rapide Angine (TDR). Si elle est d'origine virale, les antibiotiques seront inefficaces et ne vous feront pas guérir plus vite. Les antibiotiques ne sont pas automatiques. Faire appel à eux quand ce n'est pas nécessaire réduit leur efficacité future. Écoutez votre médecin.

www.antibiotiques.ameli.fr

SI ON LES UTILISE A TORT, ILS DEVIENDRONT MOINS FORTS.



Annonce angine - Parents



Votre enfant a une angine virale qui lui donne mal à la gorge ? Pour savoir si elle est d'origine virale ou bactérienne, votre médecin dispose du Test de Diagnostic Rapide Angine (TDR). Si elle est d'origine virale, les antibiotiques seront inefficaces et ne le feront pas guérir plus vite mais d'autres médicaments peuvent soulager ses symptômes. Les antibiotiques ne sont pas automatiques. Faire appel à eux quand ce n'est pas nécessaire réduit leur efficacité future. Écoutez votre médecin. www.antibiotiques.amell.fr

SI ON LES UTILISE A TORT, ILS DEVIENDRONT MOINS FORTS.

Annonce bronchite aiguë - Adultes



Une bronchite aiguë vous fait tousser et vous voulez guérir vite? Les antibiotiques ne sont pas la solution : ils ne vous feront pas guérir plus vite mais d'autres médicaments peuvent soulager la fièvre et les douleurs. La bronchite aiguë guérit naturellement. Les antibiotiques ne sont pas automatiques. Faire appel à eux quand ce n'est pas nécessaire réduit leur efficacité future. Écoutez votre médecin.
www.antibiotiques.ameli.fr

SI ON LES UTILISE A TORT, ILS DEVIENDRONT MOINS FORTS.



LA NOUVELLE CAMPAGNE DE L'ASSURANCE MALADIE EN 2010

Soutenir les professionnels au quotidien

Depuis 2002, l'Assurance Maladie mène des actions vers les professionnels de santé et les professionnels de la petite enfance pour les aider dans leur pratique quotidienne.

Soutenir l'effort des médecins généralistes et donner davantage de visibilité au sujet des résistances

Les médecins généralistes ont largement participé à la baisse de la consommation d'antibiotiques en France entre 2002 et 2007. Aujourd'hui, l'Assurance Maladie continue de faciliter leur pratique quotidienne :

- en favorisant l'appropriation des recommandations officielles sur les infections respiratoires : réalisation de tableaux de synthèse remis lors d'échanges avec les médecins conseils de l'Assurance Maladie et de visites des Délégués de l'Assurance Maladie (DAM) sur l'angine et la bronchite aiguë...

- en mettant gratuitement à disposition des médecins généralistes, pédiatres et ORL libéraux le Test de Diagnostic Rapide (TDR)* de l'angine bactérienne (streptocoque du groupe A), permettant de déterminer si des antibiotiques sont nécessaires ou pas.

L'Assurance Maladie donne également aux médecins généralistes des repères récents et significatifs sur les résistances bactériennes. Une brochure a été remise à 20 000 médecins généralistes lors des visites des DAM de mars-avril.

Une table ronde avec la presse médicale (19 mai 2010) illustrera concrètement l'impact des résistances en médecine de ville. Quatre publi-rédactionnels paraîtront sur le sujet : parution événementielle en mai puis une amplification à l'automne, en lien avec la saisonnalité de consommation.

Antibiotiques : pour une utilisation ciblée

Dr. Chevrel
Service des Maladies Infectieuses,
Hôpital Gabriel-Lippmann, Tours.

Dans leur pratique, les médecins généralistes sont confrontés à un choix parfois difficile concernant le traitement des infections respiratoires courantes.

Antibiotiques ou pas ?
Question d'abord, plus importante que le recours ou non aux antibiotiques, par rapport au phénomène des résistances bactériennes. Après avoir établi le diagnostic, il s'agit de déterminer s'il est nécessaire de recourir à ces médicaments. Le traitement ciblé des antibiotiques est recommandé. Il existe des pathologies couramment rencontrées en médecine de ville.

Brochure aiguë du sujet bébé :
Les antibiotiques prescrits
Les recommandations individuelles et internationales doivent être appliquées dans le traitement des infections aiguës du sujet bébé. En effet, dans cette population d'origine variée, les antibiotiques jouent un rôle fondamental dans le traitement de ces infections. Elles sont à prescrire en cas d'aggravation ou de persistance de l'état clinique, même si les antibiotiques ne sont pas utiles. La brochure aiguë peut être adressée en une dizaine de jours, même si le lien peut prendre 2 à 3 semaines. Les lettres « INFO » peuvent être envoyées à l'adresse suivante : info@ameli.fr

Angine
Les antibiotiques utiles en cas de streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (SGBA)
Le traitement de l'angine, quel qu'il soit, n'est pas antibiotique. Et cela, quel que soit le diagnostic. Les antibiotiques ne sont indiqués que si l'angine est due à un streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (SGBA). Or, aucun signe clinique ni symptomatique ne permet de confirmer ce diagnostic. Les antibiotiques ne sont donc pas indiqués en l'absence de diagnostic de streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (SGBA). Les antibiotiques ne sont donc pas indiqués en l'absence de diagnostic de streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (SGBA).

Résistances bactériennes en France : quelles conséquences sur la pratique de ville ?

Dr. Sellamont
Hôpital de la Croix-Rouge de Lyon, Lyon.

Les résistances bactériennes sont un véritable problème de santé publique. Elles ont un impact important dans le traitement des infections courantes, en particulier dans le traitement des infections bactériennes. Pour préserver l'efficacité de ces médicaments, il est essentiel de limiter leur utilisation dans la pratique de ville.

Le TDR en pratique
Le Test de Diagnostic Rapide (TDR) permet de détecter la présence de streptocoque du groupe A (SGBA) dans les sécrétions nasales. Ce test est simple à réaliser et permet de déterminer si des antibiotiques sont nécessaires ou pas.

Antibiotiques en pratique quotidienne
Les antibiotiques sont prescrits dans de nombreuses situations cliniques. Cependant, leur utilisation doit être ciblée et raisonnée. Il est important de respecter les recommandations officielles pour éviter l'apparition de résistances bactériennes.

Conscience Malade sur les résistances bactériennes
Les professionnels de santé ont un rôle clé à jouer dans la sensibilisation des patients à l'usage approprié des antibiotiques. Il est important de leur expliquer pourquoi il ne faut pas prendre d'antibiotiques sans avis médical et pourquoi il est essentiel de terminer le traitement prescrit.

Evolution des résistances bactériennes en France
Le taux de consommation d'antibiotiques en France a augmenté de manière significative ces dernières années. Cette augmentation est due à une utilisation excessive et inappropriée de ces médicaments. Les résistances bactériennes sont donc devenues un véritable problème de santé publique.

Tableau à barres : Evolution de la consommation d'antibiotiques en France (en millions de boîtes) de 2002 à 2007. Le graphique montre une baisse progressive de la consommation, passant de 100 millions de boîtes en 2002 à environ 70 millions de boîtes en 2007.

LA NOUVELLE CAMPAGNE DE L'ASSURANCE MALADIE EN 2010

Soutenir les professionnels au quotidien

Renforcer la mobilisation des professionnels de la petite enfance

Les professionnels de la petite enfance sont en **contact quotidien avec les parents de jeunes enfants**.

L'Assurance Maladie amplifie l'information de ce public relais sur les maladies courantes de la petite enfance et le juste recours aux antibiotiques.

Une dynamique en deux temps :

1. Informer ces professionnels du lancement de la nouvelle campagne leur donnant des repères concrets sur les résistances bactériennes. Une lettre d'information à paraître à l'automne.

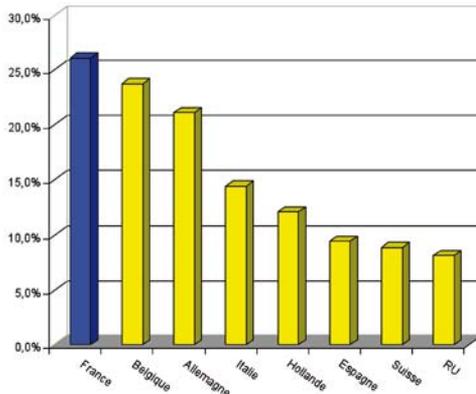
2. Etendre la diffusion des supports d'information existants :

3 supports spécifiques en fonction des différents professionnels :

- Le guide pratique « Collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses » pour les directeurs de crèche
- « La brochure Infection ORL et bronchiques des jeunes enfants – des repères au quotidien »
- Un DVD pour les assistantes maternelles sur les infections respiratoires courantes.

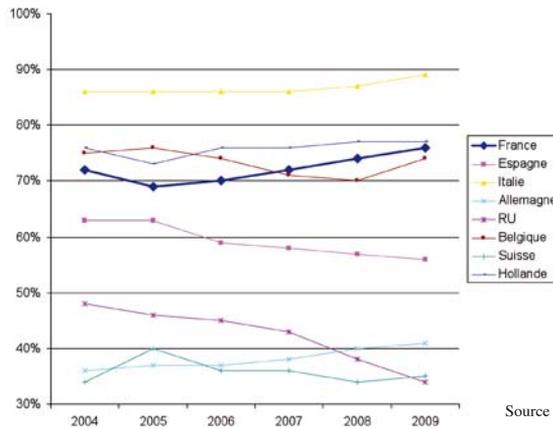


Proportion d'infections virales (bronchite aiguë, rhinopharyngite, et syndrome grippal) dans les prescriptions d'antibiotiques - Année 2009



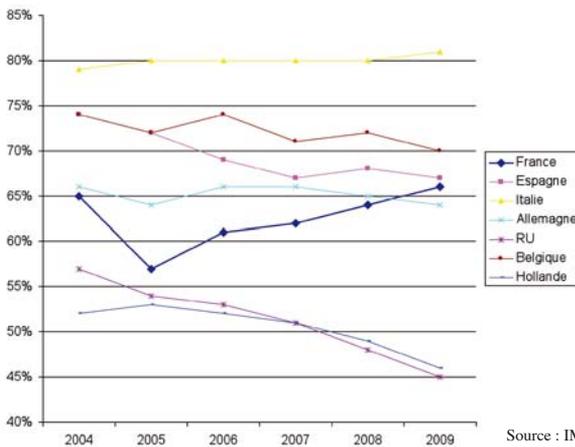
Source : IMS Health 2009

Évolution des prescriptions d'antibiotiques pour 100 diagnostics de bronchite en Europe - Année 2009



Source : IMS Health 2009

Évolution des prescriptions d'antibiotiques pour 100 diagnostics d'angine en Europe - Année 2009



Source : IMS Health 2009

1. Institut Pasteur sur l'analyse de la consommation d'antibiotiques en France, Analyses 2009
2. European Surveillance of Antimicrobial Consumption
3. Source CNAM, tous régimes (hiver 2009/2010 : octobre 2009 à mars 2010)
4. Source : IMS HEALTH, 2009
5. H. Lode et al. Rationaler einatz oraler antibiotika bei erwachsenen und schulkindern (lebensalter ab 6 jahre). Empfehlungen einer expertenkommission der Paul-Ehrlich-Gesellschaft fur Chemotherapie e.V. Medizinische Monatsschrift für Pharmazeuten 2006, vol. 29, no12, pp. 441-444
6. NICE clinical guideline 69. Respiratory tract infections – antibiotic prescribing. July 2008
7. Agence du médicament, Observatoire National des Prescriptions et Consommations des Médicaments. Etude de la prescription et de la consommation des antibiotiques en ambulatoire - Mai 1998
8. Source ECDC/EMA joint technical report. The bacterial challenge : time to react. September 2009.
9. Spellberg, CID 2004 ; 38 :304
10. Résultats du baromètre BVA de connaissance, perception et comportement des Français à l'égard des antibiotiques, mars 2010
11. Données EARSS 2008. European Antimicrobial Resistance Surveillance System. Disponible au lien suivant : <http://www.rivm.nl/earss/database/>
12. Prévalence, La lettre de l'Institut de Veille Sanitaire, n°11 – octobre 2004.
13. Données de 2008 du réseau Afsrcopi-Bio, communiquées par l'ONERBA lors des JNI 2009 Lyon. Disponible au lien suivant : http://www.onerba.org/download/ONERBA_JNI09_poster.pdf
14. Recommandations de bonne pratique. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant. Afssaps. Octobre 2005.
15. Selon l'Afssaps, sont assimilées aux bronchites aiguës du sujet sain :
 - les bronchites aiguës du sujet tabagique,
 - les exacerbations aiguës du bronchite chronique, tabagique ou non, sans trouble ventilatoire obstructif
 N'est pas considéré comme un sujet sain :
 - le sujet ayant une pathologie respiratoire chronique : bronchite chronique avec trouble ventilatoire obstructif, asthme, insuffisance respiratoire, emphysème, bronchiectasie, mucoviscidose ;
 - le sujet ayant une comorbidité associée : insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, pathologie néoplasique, immunodépression, cirrhose hépatique ;
 - le sujet âgé dont l'état physiologique est altéré.
16. Recommandations de bonne pratique. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires basses de l'adulte et de l'enfant. Afssaps 2005.
17. ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chronic Cough Due to Acute Bronchitis. Chest 2006;129:95S-103S
18. NICE clinical guideline 69. Respiratory tract infections – antibiotic prescribing. July 2008
19. INAMI. Octobre 2000. L'usage adéquat des antibiotiques en cas d'infection aiguës otho-rino-laryngologiques ou respiratoires inférieures. <http://www.inami.fgov.be/>
20. Toward Optimized Practice. 2008 Update. Guideline for The Management of Acute Bronchitis. <http://www.topalbertadoctors.org>



SI ON LES UTILISE A TORT, ILS DEVIENDRONT MOINS FORTS.

CONTACTS PRESSE

TBWA \ CORPORATE

Roxane Philippe

01 49 09 27 17 - roxane.philippe@tbwa-corporate.com

Fanny Delorme

01 49 09 25 59 - fanny.delorme@tbwa-corporate.com

www.antibiotiques.ameli.fr