



28 novembre 2008

COMMUNIQUÉ DE PRESSE COMMUN

Risque individuel de résistance après utilisation d'antibiotiques. Étude scientifique de grande envergure

Une étude scientifique de grande envergure démontre que la résistance aux antibiotiques chez le patient individuel peut être la conséquence directe de sa propre utilisation d'antibiotiques. Il ressort en effet de cette étude que la plupart des antibiotiques prescrits sont associés à un renforcement de la résistance à différents germes pathogènes.

Ces résultats sont importants pour les médecins. Une prescription inutile d'antibiotiques peut, à brève échéance, entraîner le développement de bactéries résistantes chez leurs propres patients.

Une consommation d'antibiotiques responsable et correcte

L'utilisation fréquente d'antibiotiques constitue depuis longtemps déjà une préoccupation en matière de santé publique. La consommation d'antibiotiques est le facteur de risque majeur pouvant générer une résistance des bactéries aux antibiotiques. La résistance aux germes pathogènes a pour conséquence des durées de traitement plus longues, un nombre accru de malades, une mortalité en hausse et, dès lors, un surcoût en matière de soins de santé.

Les campagnes d'information menées au cours des dernières années ont entraîné une diminution importante (1/3 depuis 2000) de l'utilisation d'antibiotiques. Il en est également question dans la campagne menée actuellement et intitulée : « Attention : à n'utiliser qu'en cas de nécessité. Les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe, la bronchite ou le rhume. » (<http://www.usagecorrectantibiotiques.be>).

Objectif de l'étude

L'étude entendait analyser le lien entre l'utilisation d'antibiotiques et l'apparition de résistance chez le patient *individuel*, tant au sein des établissements de soins belges que dans le cadre de la pratique *ambulatoire*.

Les études similaires antérieures s'étaient limitées essentiellement à des groupes spécifiques de patients, notamment en milieu hospitalier ou au niveau national, sans étudier en détail l'utilisation d'antibiotiques. La présente étude est basée sur 105.198 échantillons provenant de 16 laboratoires et 44.365 patients (période 2005).

Résultats de l'étude

Cette étude confirme qu'il existe bel et bien un lien entre l'utilisation d'antibiotiques d'un patient et l'apparition de résistance chez ce même patient.

L'étude montre entre autres que :

- le risque d'infection ou d'être porteur de la bactérie hospitalière MRSA (*Staphylococcus aureus* méticillino-résistant) augmente de 30 % dès absorption d'une dose journalière
- si un patient se voit prescrire une cure d'antibiotiques de 10 jours, le risque de MRSA sera multiplié par 16
- chez les personnes résidant en institutions d'hébergement ou centres de soins, le risque de MRSA est 3,5 fois plus élevé.

Pour toute une série de germes pathogènes importants, de fortes associations ont été découvertes entre la quantité d'antibiotiques prescrits et l'apparition de résistance : *Staphylococcus aureus*, staphylocoques négatifs à la coagulase, *Escherichia coli*, et *Klebsiella pneumoniae*.

Cela a été nettement démontré pour les antibiotiques bêta lactames (pénicillines, céphalosporines) et quinolones, qui, ensemble, représentaient 63,45 % de l'utilisation totale d'antibiotiques parmi la population de l'étude. Pour les pneumocoques, la résistance a augmenté après consommation entre autres, de macrolides et de lincosamides.

Conclusions

Cette étude confirme un risque accru de résistance d'importants germes pathogènes à la suite de l'utilisation d'antibiotiques par le patient individuel lui-même. Les médecins doivent tenir compte de ce risque inhérent lorsqu'ils prescrivent des antibiotiques.

Méthodologie

Les résultats microbiologiques de laboratoires cliniques qui ont participé de façon volontaire à l'étude ont été liés aux prescriptions d'antibiotiques obtenues via les diverses mutualités. Ces prescriptions d'antibiotiques se rapportent sur la période des résultats microbiologiques et sur les 6 mois précédents.

A chaque fois, seul le premier échantillon par patient a été retenu afin de limiter au maximum l'influence ou la gravité d'une éventuelle maladie sous-jacente.

Outre le comportement prescripteur (type de produit, quantité, date), les dates d'éventuelles admissions en établissements de soins et des données sociodémographiques détaillées des patients étaient également disponibles (par exemple, âge, sexe). Toutes les données ont été traitées de manière cryptée afin de préserver la vie privée des patients.

L'étude a été menée à l'Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP), en collaboration avec l'Agence intermutualiste (IMA), et avec l'appui du *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* (Bapcoc), sur demande du Conseil national de la promotion de la qualité (CNPQ) de l'INAMI.

Un grand merci aux 17 laboratoires cliniques qui ont participé volontairement à cette étude.

Où peut-on trouver l'étude ?

L'étude est disponible sur les sites suivants :

- l'Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) : www.iph.fgov.be
- l'Agence intermutualiste (IMA) : www.nic-ima.be
- le BAPCOC : www.health.fgov.be/antibiotics
- l'INAMI : www.inami.be, rubrique Médicaments et autres fournitures pharmaceutiques > Statistiques et Informations scientifiques.

Personnes de contact

- Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP):
 - Boudewijn Catry, tél. : 02 642 57 64, e-mail boudewijn.catry@iph.fgov.be
 - Erik Hendrickx, tél : 02 642 54 02, e-mail : erik.hendrickx@iph.fgov.be
- Agence intermutualiste (IMA) : Raf Mertens, tél. : 02 246 49 61, e-mail raf.mertens@cm.be
- Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) : Michiel Costers, tél. : 02 524 85 75, michiel.costers@health.fgov.be
- Conseil national de promotion de la qualité (CNPQ) de l'INAMI : Rudi Van Driessche, tél. : 015 40 95 85