

Les antibiotiques, ce n'est pas automatique

En 2004, la baisse de consommation inappropriée d'antibiotiques se confirme. On a pu constater que les prescriptions d'antibiotiques ont diminué de 16% depuis 2002. Cette baisse est importante surtout chez les enfants, premiers cibles des résistances, en particulier les 0-6 ans (20.6%).

Cette diminution de 16% équivaut à 6.4 milliards de traitements inappropriés évités. Pour se placer parmi les consommateurs moyens en Europe et permettre à la France de lutter efficacement contre la résistance bactérienne, il faudrait d'ici 2008 parvenir à une baisse de 25% de la consommation.

En outre, les travaux menés entre 2000 et 2003 ont montré que la proportion d'échecs thérapeutiques dus aux résistances a considérablement augmenté chez les enfants (consommation excessive, mauvaise observance et vie collective favorisent le développement et la transmission des bactéries résistantes). Cette situation est néanmoins réversible : parallèlement à la baisse de la consommation inappropriée d'antibiotique et le développement de la vaccination anti-pneumococcique, une baisse des résistances pneumocoques a été observée. Le nombre de pneumocoques très résistants aux pénicillines a ainsi diminué de 21% à 11% en trois ans.

Les efforts doivent toutefois être maintenus de manière à atteindre un niveau de consommation acceptable. Aussi, les campagnes de sensibilisation et d'information du public et des parents seront elles maintenues. Il est désormais évident que cet enjeu est l'affaire de tous et de chacun. De même, l'objectif de faciliter la pratique des médecins sur le plan des antibiotiques notamment, est une priorité pour faire évoluer les pratiques médicales.

Le programme 2005-2007 va donc se concentrer sur une étroite collaboration avec les acteurs de terrain.

Enfin, l'exposition « Microbes en questions », inaugurée du 12 au 30 janvier 2005 à la cité des Sciences et qui entamera ensuite un Tour de France pour aller à la rencontre des enfants et de leurs parents, ouvrira cette nouvelle phase du programme de sensibilisation.

Le réflexe antibiotique

Le mois dernier, nous vous avons présenté les résultats globalement positifs des campagnes de sensibilisation visant à faire baisser la consommation d'antibiotiques en direction notamment des enfants, cible des résistances antibiotiques.

A ce titre, 180 tables rondes comptant 1600 participants parmi lesquels des professionnels de « la petite enfance » (crèches, assistantes maternelles, garderies, écoles maternelles) ont été organisées dans toute la France pour :

- Informer sur la consommation d'antibiotiques et sur les résistances bactériennes.
- Comprendre le mécanisme aboutissant à la consommation inappropriée d'antibiotiques sur les enfants.
- Trouver des solutions concrètes pour modifier les attitudes des parents et « démythifier » l'antibiotique.

- **84% constatent une consommation élevée d'antibiotiques dans leur structure.**
- **80% sont conscients de l'importance sanitaire du risque de résistance.**
- **88% estiment pouvoir soutenir les efforts des médecins en agissant auprès de leurs équipes et auprès des parents en faveur d'un meilleur usage des antibiotiques.**

I. COMMENT SORTIR DU CERCLE VICIEUX : « ENFANT MALADE=ANTIBIOTIQUES » ?

a) Les causes de la surconsommation :

La consommation inappropriée d'antibiotiques résulte souvent d'une conjonction de contraintes, de pression, d'idées reçues qui amènent les parents à demander des antibiotiques pour *éviter l'éviction de leur enfant en collectivité*.

Au lieu de chercher à convaincre les parents de leur erreur, médecins et équipes d'accueil renforcent involontairement leur conviction, basée sur un malentendu.

b) Un travail de concertation des différents partenaires :

Après deux ans de sensibilisation avec la campagne « Les antibiotiques c'est pas automatique », les comportements ont commencé à évoluer. Toutefois, certaines idées reçues bloquent cette baisse dans l'entourage des jeunes enfants (antibiotiques synonymes de guérison rapide, argument, pièce justificative pour éviter l'éviction de la collectivité)

c) La situation s'améliore mais il reste encore beaucoup à faire

En octobre 2004, une étude de l'Institut Pasteur note une baisse de 20.6% des traitements chez les 0-6ans, ce qui équivaut à 1.5 millions de traitements inappropriés évités.

d) L'évolution des résistances reste préoccupante :

Aujourd'hui, la proportion d'échecs thérapeutiques dus aux résistances a considérablement augmenté chez les enfants : sur 10% d'échecs, plus d'un cas sur deux sont le fait de pneumocoques résistants.

II. COMMENT CHANGER LES COMPORTEMENTS AU QUOTIDIEN ?

Confrontés au quotidien aux enfants atteints d'infections courantes, observateurs privilégiés des comportements, les personnels d'accueil sont, pour les décideurs, une source d'informations de terrain en mesure d'*identifier les obstacles au bon usage des antibiotiques*. Ils constituent aussi un *relais à l'action pédagogique* pour une meilleure utilisation des antibiotiques.

Le mauvais usage de ces médicaments est issu d'un **malentendu entre parents, personnels d'accueil et médecins** : chacun croit satisfaire la demande de l'autre en plébiscitant les antibiotiques sans qu'un dialogue clair, appuyé par des données précises, vienne résoudre le quiproquo.

43% des professionnels jugent que les *idées reçues des parents sont la première cause de la consommation inadaptée d'antibiotiques.*

Il est donc nécessaire de :

- Donner des repères aux parents, au plus près de leurs préoccupations quotidiennes
- Renforcer les efforts d'informations sur le terrain : conditions nécessaires à ***l'ancrage durable de nouveaux comportements.***
- Répondre au besoin d'informations immédiat des équipes

Pour ce faire, on a besoin de :

- Former les équipes à la « problématique antibiotique et aux infections de la petite enfance »
- Les informer régulièrement sur les infections courantes , le risque de résistance et les traitements antibiotiques.
- Leur fournir une information à jour sur la réglementation en vigueur et son évolution.
- Leur proposer des argumentaires pour répondre aux questions des parents.

III. FOURNIR DES OUTILS CLAIRS D'AIDE A LA DECISION

La difficulté à décider de l'accueil d'un enfant peut entraîner une demande d'antibiotiques de la part du parent en raison de l'imprécision des critères d'éviction (facteur qui concoure à la consommation inappropriée d'antibiotiques) et l'absence totale de protocole d'accueil de l'enfant malade dans 30% des structures présentes.

Aussi, est demandé, par les représentants des structures présents, un soutien pour :

- Homogénéiser les pratiques d'accueil d'enfants malades en proposant des protocoles clairs et applicables d'accueil et d'éviction, qui incluent notamment des informations sur les maladies infantiles et sur l'observance des médicaments.
- Indiquer clairement dans les protocoles d'accueil et les règlements que les antibiotiques ne sont en aucun cas une pièce justificative ni un argument facilitant la réadmission de l'enfant malade dans la collectivité.

IV. RENFORCER LE SOUTIEN MEDICAL DISPONIBLE

60% seulement des structures présentes disposent d'un médecin de référence.

Beaucoup ont fait part de leur *manque de contacts avec ces ressources médicales essentielles* alors qu'il apparaît primordial d'associer autant que possible le médecin aux formations professionnelles, de solliciter son expertise pour élaborer, clarifier et harmoniser les règlements intérieurs et les documents traitant de la gestion des enfants malades.

Enfin, il est nécessaire de renforcer les liens avec les médecins de collectivité :avis et conseils, mise à jour d'information sur les infections infantiles et les antibiotiques.

Pour que l'enfant ne soit plus en France le premier consommateur d'antibiotiques, un travail d'information et d'éducation auprès des parents doit donc être mis en place de manière à clarifier le malentendu responsable de l'usage inapproprié d'antibiotiques.