

Indicateur n°4-3 : Nombre de doses définies journalières d'antibiotiques pour 1000 habitants par an (en ville)

Finalité : la forte consommation d'antibiotiques se traduit par une diminution de l'efficacité de ces médicaments, en raison du développement de résistances. C'est pourquoi la maîtrise de la consommation d'antibiotiques est une priorité de santé publique, tout autant qu'un enjeu de la régulation des dépenses de santé.

Résultats : l'évolution de la consommation d'antibiotiques en ville, est exprimée en doses définies journalières (DDJ) pour 1 000 personnes et par jour :

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Objectif
Allemagne	12,7	13,9	13	14,6	13,9	14,5	14,5	14,9	14,5			Diminution
Belgique	23,8	23,8	22,7	24,3	24,2	25,4	27,7	27,5	28,4			
Danemark	13,2	13,5	14,1	14,6	15,2	16,1	16	16	16,5			
Espagne	18	18,9	18,5	19,3	18,7	19,9	19,7	19,7	20,3			
France	32	28,9	27,1	28,9	27,9	28,6	28	29,6	28,2	28,7	29,4	
Grèce	32,8	33,6	33	34,7	41,1	43,2	45,2	38,6	39,4			
Italie	24,3	25,6	24,8	26,2	26,7	27,6	28,5	28,7	27,4			
Norvège	15,7	15,6	15,7	16,8	14,8	15,5	15,5	15,2	15,8			
Pays-Bas	9,8	9,8	9,7	10,5	10,8	11	11,2	11,4	11,2			
Royaume-Uni	14,8	15,1	15	15,4	15,3	16,5	16,9	17,3	18,6			
Suède	15,2	14,7	14,5	14,9	15,3	15,5	14,6	13,9	14,2			

Source : ECDC (Surveillance of antimicrobial consumption in Europe) et ANSM (pour les données françaises)

L'Europe peut être schématiquement divisée en trois blocs : les pays du Nord, faibles consommateurs d'antibiotiques, les pays de l'Est, consommateurs modérés et les pays du bassin méditerranéen, forts consommateurs. Sur un autre plan, même si la consommation française demeure importante, les écarts tendent plutôt à se réduire. Il sera également noté que, parmi les pays de l'Europe du Sud, la consommation de l'Espagne est supérieure à celle qui ressort des données du suivi européen des consommations. En effet, les statistiques de consommation espagnole sont établies à partir des remboursements de l'assurance maladie, alors que certains antibiotiques continuent à être vendus sans prescription médicale (bien que celle-ci soit obligatoire) et ne sont pas remboursés. Leur consommation n'est donc pas prise en compte.

En France, l'exposition aux antibiotiques en médecine de ville a diminué. La consommation est passée, entre 2002 et 2012 de 32,0 à 29,4. DDJ pour 1000 personnes et par jour. Néanmoins que ce mouvement a été beaucoup plus accentué en début de période. Depuis 2005, les évolutions s'inscrivent dans une légère tendance à la hausse, que confirment les résultats de 2012. Plusieurs facteurs permettent d'expliquer que ces variations aient été de plus grande ampleur durant les premières années de la décennie. Tout d'abord, au niveau européen, le Conseil de l'Union européenne s'est préoccupé du problème de la résistance aux antibiotiques en adoptant une résolution (1999) puis une recommandation (2001). Ces documents invitaient les états membres à définir des stratégies pour enrayer le développement de la résistance aux antibiotiques et à renforcer la collecte d'informations sur leur prescription et sur leur utilisation. De surcroît, deux programmes européens, spécifiquement dédiés au suivi de la résistance aux antimicrobiens (EARSS) et au suivi des consommations (ESAC), ont été lancés et ont bénéficié d'un financement communautaire. Ces deux projets font désormais partie des programmes de surveillance pilotés par l'ECDC.

En France, un Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques a été mis en place dès novembre 2001. De nombreuses actions ont été ensuite engagées, notamment par l'assurance maladie dont les premières campagnes auprès du public ont significativement contribué à la baisse du niveau des consommations en ville. Les évolutions de ces dernières années conduisent néanmoins à se demander si cette dynamique ne s'est pas essouffée. Il convient cependant de ne pas sous-estimer les résultats obtenus, même s'ils sont encore insuffisants.

**Évolution de la consommation d'antibiotiques en France par classe d'antibiotiques en DDJ
pour 1000 personnes et par jour (en %)**

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	structure 2002	structure 2012	Evolution 2002-2012
Tétracyclines	3,4	3,5	3,3	3,4	3,2	3,3	10,7%	11,2%	-2,9%
Bêtalactamines, Pénicillines	16,3	12,8	14,6	14,7	15,6	17,4	0,5%	59,2%	6,7%
<i>dont pénicillines à large spectre</i>	9,1	7	8	8,2	8,5	9,7	28,4%	33,0%	6,6%
<i>dont association de pénicillines</i>	6,4	5,2	6,1	6	6,6	7,3	20,0%	24,8%	14,1%
Autres bêtalactamines	3,7	3,1	2,8	2,5	2,7	2,4	11,6%	8,1%	-35,1%
<i>Céphalosporines de 1^e génération</i>	0,6	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	1,9%	0,2%	-83,3%
<i>Céphalosporines de 2^e génération</i>	1,4	1,3	1	0,8	0,8	0,7	4,4%	2,2%	-50,0%
<i>Céphalosporines de 3^e génération</i>	1,7	1,5	1,6	1,7	1,8	1,7	5,3%	5,7%	0,0%
Sulfamides et triméthoprim	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	1,5%	1,5%	-20,0%
Macrolides	5,2	4,3	3,9	4,1	3,8	3,7	16,2%	12,6%	-28,8%
Aminosides	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0,0%	0,1%	
Quinolones	2,1	2,1	2,2	2,1	2	1,9	6,5%	6,4%	-9,5%
Associations et autres antibactériens	0,8	0,9	0,6	0,5	0,6	0,2	2,6%	0,8%	-75,0%
Total	32	27,1	27,9	28	28,2	29,4	100,0%	100,0%	-8,1%

Source : ANSM

En effet, malgré le nombre parfois très élevé des syndromes grippaux (comme en 2009), la consommation d'antibiotiques s'est néanmoins établie au cours de ces dernières années à un niveau nettement inférieur à celui du début des années 2000. Un troisième plan pluriannuel a été mis en place pour la période 2011-2016 et a notamment pour objectif de faire diminuer la consommation de 25%. La part des pénicillines (J01C), qui a régulièrement augmenté, représentait en 2012 plus de 59% de la consommation d'antibiotiques en ville. Au sein de cette classe, les pénicillines à large spectre (essentiellement l'amoxicilline) constituaient à elles seules près du tiers des consommations. Dans tous les pays européens, quel que soit leur niveau de consommation, les pénicillines constituent la classe d'antibiotiques la plus utilisée. Par ailleurs, même si la part des céphalosporines de troisième génération dans la consommation a progressé, l'usage global des céphalosporines a diminué, que ce soit en valeur absolue ou en valeur relative. Il est très probable qu'une partie des prescriptions se soit reportée sur les pénicillines. Une évolution analogue caractérise les macrolides, dont l'usage a également diminué, que l'on raisonne en nombre de DDJ/1000 habitants ou en part de consommation. En ce qui concerne la dépense engendrée par la consommation d'antibiotiques, il sera noté que la part des génériques est prépondérante. En 2012, les génériques représentaient près de 80% de la consommation totale exprimée en nombre de DDJ.

Précisions méthodologiques : Initiée par les pays scandinaves, puis reprise par l'Organisation Mondiale de la Santé, la « Dose Définie Journalière », a pour objectif de favoriser les comparaisons internationales en éliminant les difficultés de mesure liées à l'hétérogénéité des tailles de conditionnement et aux différences de dosage d'un pays à l'autre. Le calcul des DDJ repose sur la détermination préalable d'une dose quotidienne de référence pour un adulte de soixante-dix kilos dans l'indication principale de chaque substance active. Cette dose moyenne - établie par des experts internationaux, sous l'égide du « Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology » de l'OMS installé à Oslo - ne reflète pas nécessairement la posologie recommandée par l'AMM ni la posologie effective : elle constitue avant tout un étalon de mesure. Chaque présentation d'un médicament peut ainsi être convertie en nombre de DDJ. Dès lors, si le nombre total de boîtes vendues au cours d'une année est connu, la consommation exprimée en nombre de DDJ peut être calculée pour chaque substance active. Il est possible de procéder ensuite aux regroupements jugés pertinents : les pénicillines à large spectre (J01CA), par exemple, puis l'ensemble des pénicillines (J01C), enfin tous les antibiotiques à usage systémique (J01). Pour tenir compte des différences de population d'un pays à l'autre, le nombre de DDJ est divisé par le nombre total d'habitants (enfants compris) et, par convention, les résultats sont présentés pour mille habitants et par jour. Les résultats présentés ici ont été calculés à partir des données de ventes adressées chaque année à l'ANSM par les exploitants de spécialités pharmaceutiques. Elles ont été rapportées à la population française (départements d'outre-mer inclus) en milieu d'année. Ce sont ces données annuelles, exprimées en nombre de DDJ, qui sont transmises à l'ECDC (dont les activités englobent désormais la surveillance de la consommation des antibiotiques en Europe, auparavant assurée par le réseau ESAC).