



Luxembourg, le 19 novembre 2014

Référence 80bx362cb

Objet Lettre circulaire concernant l'usage des antibiotiques en ambulatoire

Cher Docteur,

Le Ministère de la Santé s'associe au Conseil scientifique du domaine de la santé pour mettre à votre disposition un aide-mémoire concernant l'utilisation des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire. Ce document a été réalisé sur proposition du Dr Vic Arendt et après validation par le groupe de travail « Antibiothérapie » du Conseil scientifique.

Réalisé dans l'espoir de vous être utile dans votre pratique médicale quotidienne, il reprend les pathologies infectieuses habituelles, certains symptômes d'appel et examens complémentaires, ainsi que les traitements anti-infectieux appropriés.

Ce travail s'appuie sur les recommandations du BAPCOC¹, du Conseil supérieur des maladies infectieuses, de la HAS² et de diverses sociétés scientifiques médicales. Il s'inscrit dans la volonté du corps médical et des autorités luxembourgeoises d'optimiser l'utilisation des médicaments anti-infectieux, afin d'en préserver l'efficacité et limiter leurs effets indésirables, ceci sur fond des observations suivantes :

- D'une part, on observe un phénomène de *prescription inadaptée*. En effet, une part trop importante des prescriptions concerne des anti-infectieux de seconde intention tels que les fluoroquinolones ou l'association amoxicilline-acide clavulanique, aux dépens de traitements de 1^{ère} ligne tels que l'amoxicilline seule (à la bonne dose!), la flucloxacilline, les céphalosporines de 1^{ère} génération, les tétracyclines, le co-trimoxazole...
- D'autre part, les patients luxembourgeois se font prescrire deux fois plus d'antibiotiques que les patients néerlandais, allemands ou nordiques, malgré une pyramide d'âge comparable. Cette *surprescription* s'observe autant chez les adultes que chez les enfants.

Dans ce contexte, il n'est pas inutile de rappeler les infections dans lesquelles le recours aux anti-infectieux n'est en général pas nécessaire, vu qu'elles sont majoritairement d'origine virale (source HAS) :

- rhinopharyngite aiguë, angine virale ;
- épisode grippal ;
- otite moyenne aiguë (OMA) au-delà de 2 ans (sauf signes de gravité);
- otite externe (en dehors de l'otite externe maligne du diabétique) ;
- otorrhée sur drain ;
- bronchite aiguë de l'enfant et de l'adulte sain, y compris chez le fumeur ;
- exacerbation aiguë d'une bronchite chronique simple (sans obstruction) ;

¹ Commission belge de coordination de la politique antibiotique

² Haute Autorité de Santé (France)



- exacerbation aiguë d'une bronchite chronique obstructive légère ou modérée, en l'absence de sécrétions purulentes ;
- bronchiolite ou trachéobronchite d'évolution favorable dans les 72 heures, en l'absence d'OMA associée ;
- sinusite maxillaire de l'enfant ou de l'adulte quand l'évolution sous traitement symptomatique est favorable ;
- bactériuries asymptomatiques (colonisation urinaire) en dehors de la grossesse, y compris sur sonde ;
- gastro-entérite (sans signes de gravité).

Ce document est également disponible sur le site internet du Conseil scientifique et sur www.santé.lu.

Il sera mis à jour régulièrement en fonction de l'évolution des recommandations en vigueur.

Vous souhaitant une agréable lecture, nous vous prions d'agréer, cher Docteur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le président du Conseil scientifique

La Ministre de la Santé

Dr Claude SCHUMMER

Lydia MUTSCH