

NOVEMBRE 2022

ANTIBIORÉSISTANCE

DONNÉES DE SURVEILLANCE

CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES
EN SECTEUR DE VILLE EN FRANCE
2011-2021

Points clés

Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France, 2011-2021

La pandémie de COVID-19 s'est poursuivie en 2021 mais, à la différence de 2020, elle n'a pas eu pour effet de réduire la consommation d'antibiotiques dans le secteur de ville. Néanmoins, la progression observée en 2021 a été suffisamment modérée pour que la consommation d'antibiotiques en 2021 demeure inférieure au niveau qu'elle avait atteint en 2019.

- Exprimée en nombre de DDJ pour 1 000 habitants et par jour, la consommation s'est établie en 2021 à 18,9 DDJ / 1 000 hab. / j, soit une progression de 4,9 % par rapport à 2020.
- Exprimée en nombre de prescriptions pour 1 000 habitants et par an, la consommation s'est établie en 2021 à 704,6 presc. / 1 000 hab. / an, soit une augmentation de 6 %.
- Dans les Ehpad sans pharmacie à usage intérieur (PUI), les consommations et les prescriptions d'antibiotiques ont diminué en 2020 et 2021 avec une diminution entre 2020 et 2021 de 10,3 % en DDJ pour 1 000 journées d'hébergement et une diminution de 9,6 % en prescriptions pour 1 000 journées d'hébergement.

MOTS CLÉS : CONSOMMATION, PRESCRIPTIONS, ANTIBIOTIQUES, VILLE, EHPAD

Key points

Antibiotic consumption in the primary care sector in France, 2011-2021

The COVID-19 pandemic continued in 2021 but, unlike 2020, did not reduce antibiotic consumption in the primary care sector. Nevertheless, the increase observed in 2021 was moderate enough to maintain antibiotic consumption in 2021 below the level reached in 2019.

- Expressed as the number of defined daily doses (DDD) per 1,000 inhabitants per day, consumption in 2021 was 18.9 DDDs/1,000 inhabitants/day, an increase of 4.9% compared to 2020.
- Expressed as the number of prescriptions per 1,000 inhabitants per year, consumption in 2021 was 704.6 prescriptions/1,000 inhabitants/year, an increase of 6%.
- In nursing homes without an in-house pharmacy, antibiotic consumption and prescriptions fell in 2020 and 2021, with a decrease between 2020 and 2021 of 10.3% in DDDs per 1,000 accommodation days and a decrease of 9.6% in prescriptions per 1,000 accommodation days.

KEY WORDS: CONSUMPTION, PRESCRIPTIONS, ANTIBIOTICS, PRIMARY CARE, NURSING HOMES

Auteurs

Philippe Cavalé, Ghaya Ben Hmidene, Sylvie Maugat, Anne Berger-Carbonne

Santé publique France, Direction des maladies infectieuses,
Unité « Infections associées aux soins et Résistance aux antibiotiques »

Sommaire

Points clés	1
Key points	2
Auteurs	3
INTRODUCTION	5
MÉTHODES	6
PRINCIPAUX RÉSULTATS : REPRISE DE LA CONSOMMATION EN 2021	7
CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES DANS LE SECTEUR DE VILLE	9
La consommation d'antibiotiques selon le sexe et l'âge	9
Les prescriptions d'antibiotiques selon la spécialité du prescripteur	10
Les consommations et les prescriptions d'antibiotiques dans les principales classes ATC	11
CONSOMMATION DANS LES EHPAD SANS PUI	14
CONCLUSIONS	19

INTRODUCTION

Dans le cadre des stratégies de maîtrise de l'utilisation des antibiotiques et de contrôle de la résistance bactérienne aux antibiotiques, Santé publique France surveille la consommation des médicaments antibiotiques. Ce document présente une actualisation des indicateurs de consommation d'antibiotiques en ville, analysés à partir du Système national des données de santé (SNDS) et publiés depuis 2019. La plupart des données sont disponibles sur le portail Géodes : <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>. De nouvelles données sont présentées dans ce rapport 2011-2021, portant notamment sur les prescriptions et les consommations d'antibiotiques des personnes résidant dans un Ehpad sans pharmacie à usage intérieur (PUI).

MÉTHODES

Les données utilisées par Santé publique France proviennent exclusivement du Système national des données de santé (SNDS). Elles concernent les remboursements des prescriptions d'antibiotiques à usage systémique (codés J01 selon la classification ATC) dispensées en ville, quel que soit le mode d'exercice du prescripteur. Elles incluent les prescriptions hospitalières lorsque celles-ci sont dispensées par des officines de ville ainsi que les prescriptions destinées à des patients résidant en Ehpad, lorsque l'établissement ne dispose pas d'une PUI. Les données concernant les résidents en Ehpad (consommation et durée d'hébergement) ont été extraites et sont présentées distinctement pour la période 2015-2021.

Quatre indicateurs ont été calculés.

Pour le secteur de ville pris dans sa globalité¹, il s'agit, d'une part, du nombre de doses définies journalières (DDJ) remboursées, rapportées à 1 000 habitants et par jour ($DDJ / 1\ 000\ hab. / j$)² et, d'autre part, du nombre de prescriptions d'antibiotiques rapportées à 1 000 habitants et par an (Presc. / 1 000 hab. / an). **Ce second indicateur est désormais calculé par an et non plus par jour.** En effet, la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance retient un indicateur de prescriptions calculé par an. De surcroît, les quelques indicateurs de prescription disponibles à l'étranger sont plus fréquemment calculés pour 1 000 habitants et par an que par jour³.

Pour le secteur des EHPAD ne disposant pas d'une PUI, les consommations exprimées en DDJ et les prescriptions ont été rapportées à 1 000 journées d'hébergement ($DDJ / 1\ 000\ Jheb$ et $Presc. / 1\ 000\ Jheb$, respectivement).

Ces indicateurs sont également stratifiés par classes d'âge, par sexe, par familles de substances actives, par spécialité du prescripteur et par région.

¹ Incluant donc les consommations et prescriptions dans les Ehpad sans PUI.

² La dose définie journalière (DDJ) est la posologie de référence fixée par l'OMS pour un adulte dans l'indication principale de chaque antibiotique. Chaque boîte d'antibiotiques peut ainsi être convertie en nombre de DDJ. Le lecteur trouvera dans le rapport 2019 toutes les informations relatives aux données utilisées et à la méthodologie retenue.

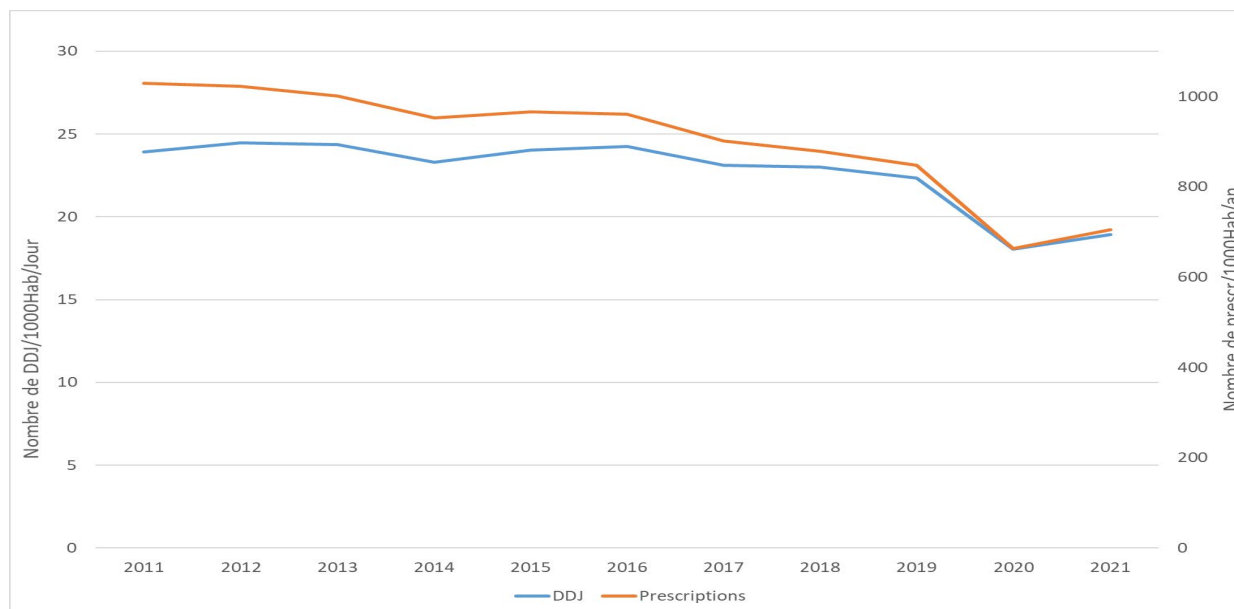
³ Par exemple, au Danemark, en Suède ou aux États-Unis.

PRINCIPAUX RÉSULTATS : REPRISE DE LA CONSOMMATION EN 2021

La consommation globale d'antibiotiques a connu une baisse régulière et modérée entre 2011 et 2019 (Figure 1). La variation annuelle moyenne durant cette période était de -0,9 % en quantités (converties en nombre de DDJ pour 1 000 habitants et par jour) et de -2,4 % en nombre de prescriptions (pour 1 000 habitants et par an).

En 2020, la consommation a beaucoup diminué et s'est établie à 18,1 DDJ / 1 000 hab. / j et à 663,5 prescriptions / 1 000 hab. / an. En 2021, elle a augmenté et s'est fixée à 18,9 DDJ / 1 000 hab. / j et à 704,6 prescriptions / 1 000 hab. / an. Ces indicateurs peuvent également se traduire en un niveau de consommation en 2021 d'environ 7 jours de traitement antibiotique à dose standard par habitant et par an, et de 0,7 prescription par habitant et par an.

Figure 1. Évolution des consommations exprimées pour 1 000 habitants et par jour et des prescriptions d'antibiotiques exprimées pour 1 000 habitants et par an. France, 2011-2021



De nombreux facteurs peuvent expliquer cette reprise, observée au cours du second semestre 2021. En tout premier lieu, les périodes de confinement ont été beaucoup plus courtes (28 jours en 2021 contre 100 jours en 2020) et encadrées par des règles plus souples concernant l'ouverture des écoles et des crèches, celle des commerces, les déplacements autour de son domicile, etc. Le recours au système de santé a également été plus fréquent. Ainsi, en 2020, le nombre de consultations et visites auprès des médecins généralistes et des spécialistes avait diminué de 8,1 % par rapport à 2019⁴. Quant aux consultations de dentistes libéraux, elles avaient diminué de 9,7 %. En 2021, les consultations et visites des médecins ont progressé de 8,7 % par rapport à 2020, et celles des dentistes ont augmenté de 14,5 %, dépassant ainsi le niveau qu'elles avaient atteint en 2019⁵. Il peut également être relevé que l'année 2021 a été marquée par un retour des épidémies saisonnières habituelles, dont la prévalence avait été beaucoup plus faible en 2020⁶. Toutefois, dans

⁴ Calculs effectués à partir des statistiques des « Dépenses par type de risque à fin décembre 2020 », Caisse nationale d'Assurance maladie, février 2021.

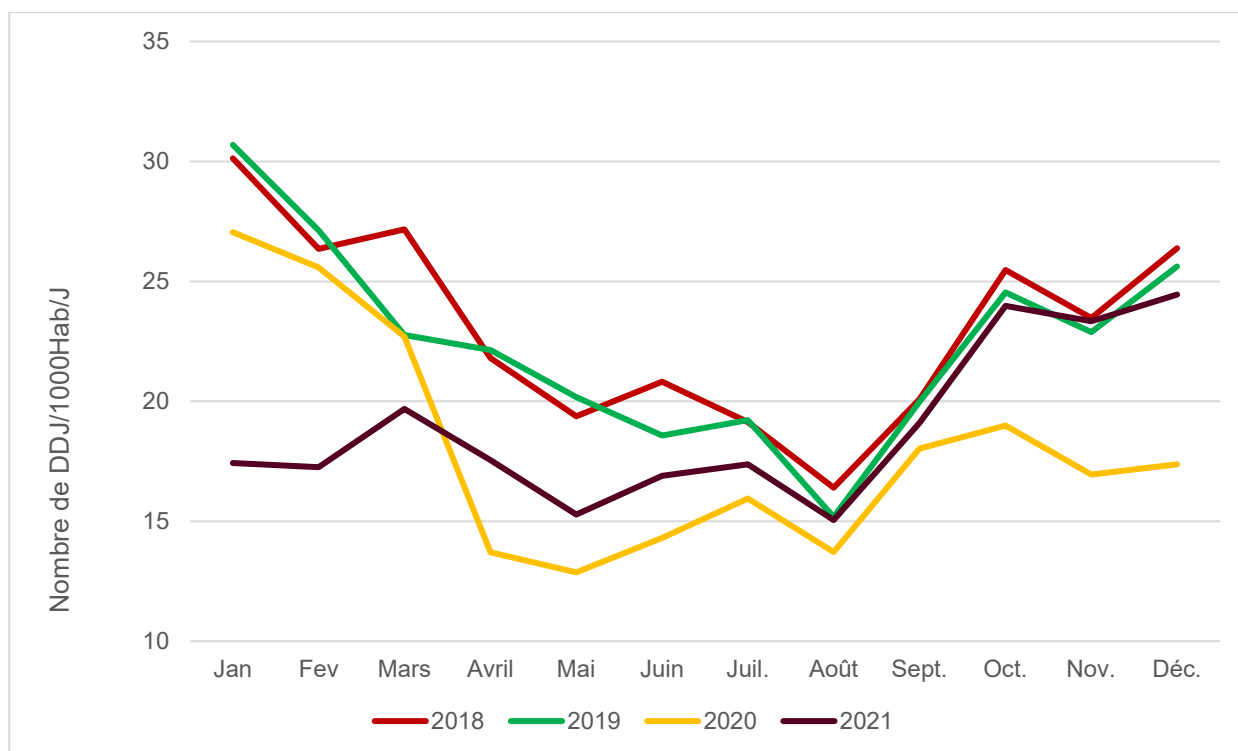
⁵ Calculs effectués à partir des « Dépenses par type de risque à fin décembre 2020 », Caisse nationale d'Assurance maladie, février 2022.

⁶ Source : Santé Publique France. « Bilan préliminaire de l'épidémie de grippe 2021-22 », publié le 01/06/2022. Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë, semaine 52. Saison 2021-2022.

de nombreux pays européens dont les premiers résultats sont déjà disponibles, la consommation a encore baissé en 2021 ou bien est restée stable. Dans ces pays également, les mesures anti-Covid ont été allégées en 2021.

La figure 2 met en évidence l'effet de la saisonnalité sur la consommation des antibiotiques en France et montre que les variations mensuelles des consommations observées en 2021 présentent un profil assez proche de celui des années antérieures à 2020. En effet, à partir du mois d'août, les consommations 2021 sont très proches de celles de 2018 et 2019. L'année 2020 avait été très atypique, en particulier ses quatre premiers mois (coïncidant avec le début de la pandémie de Covid-19 et la première période de confinement), au cours desquels les consommations avaient fortement baissé. Par ailleurs, les consommations mensuelles se situent toutes à un niveau inférieur ou égal à celui observé en 2018 et 2019.

Figure 2. Évolution mensuelle des consommations d'antibiotiques. France, 2018-2021

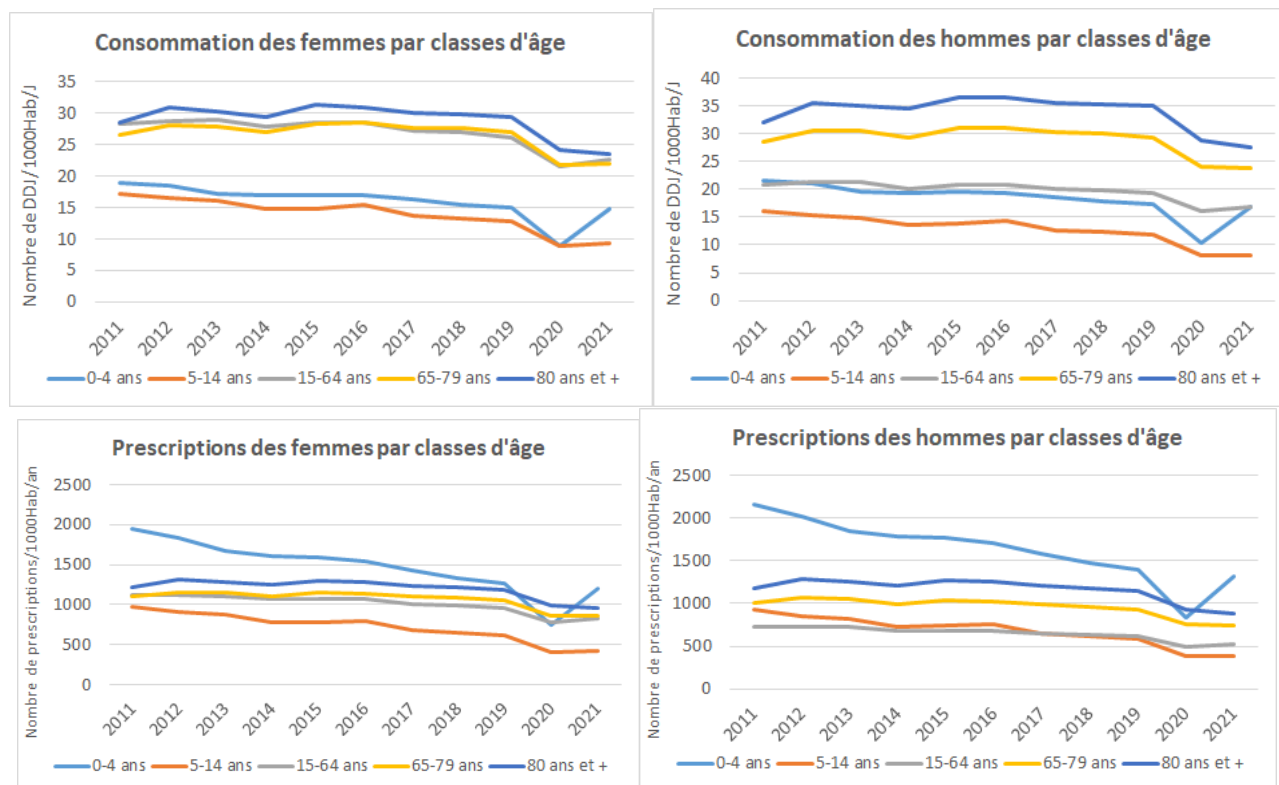


CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES DANS LE SECTEUR DE VILLE

La consommation d'antibiotiques selon le sexe et l'âge

La consommation varie significativement selon l'âge et le sexe du patient. Elle est plus élevée chez les femmes que chez les hommes dans la principale classe d'âges (15-64 ans inclus), et elle est généralement la plus faible dans la classe d'âges 5-14 ans inclus⁷. Toutefois, au sein de la population la plus âgée (65 ans-79 ans, 80 ans et plus), la consommation d'antibiotiques est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Les prescriptions d'antibiotiques demeurent cependant plus élevées chez les femmes que chez les hommes dans cette même population. Cette divergence peut être expliquée par des durées de prescription et/ou des posologies plus importantes pour les hommes que pour les femmes. Le choix des substances actives prescrites en fonction des pathologies traitées chez les hommes et chez les femmes peut également contribuer à expliquer cette divergence.

Figure 3. Consommation et prescription d'antibiotiques par sexe et par classes d'âge. France, 2011-2021

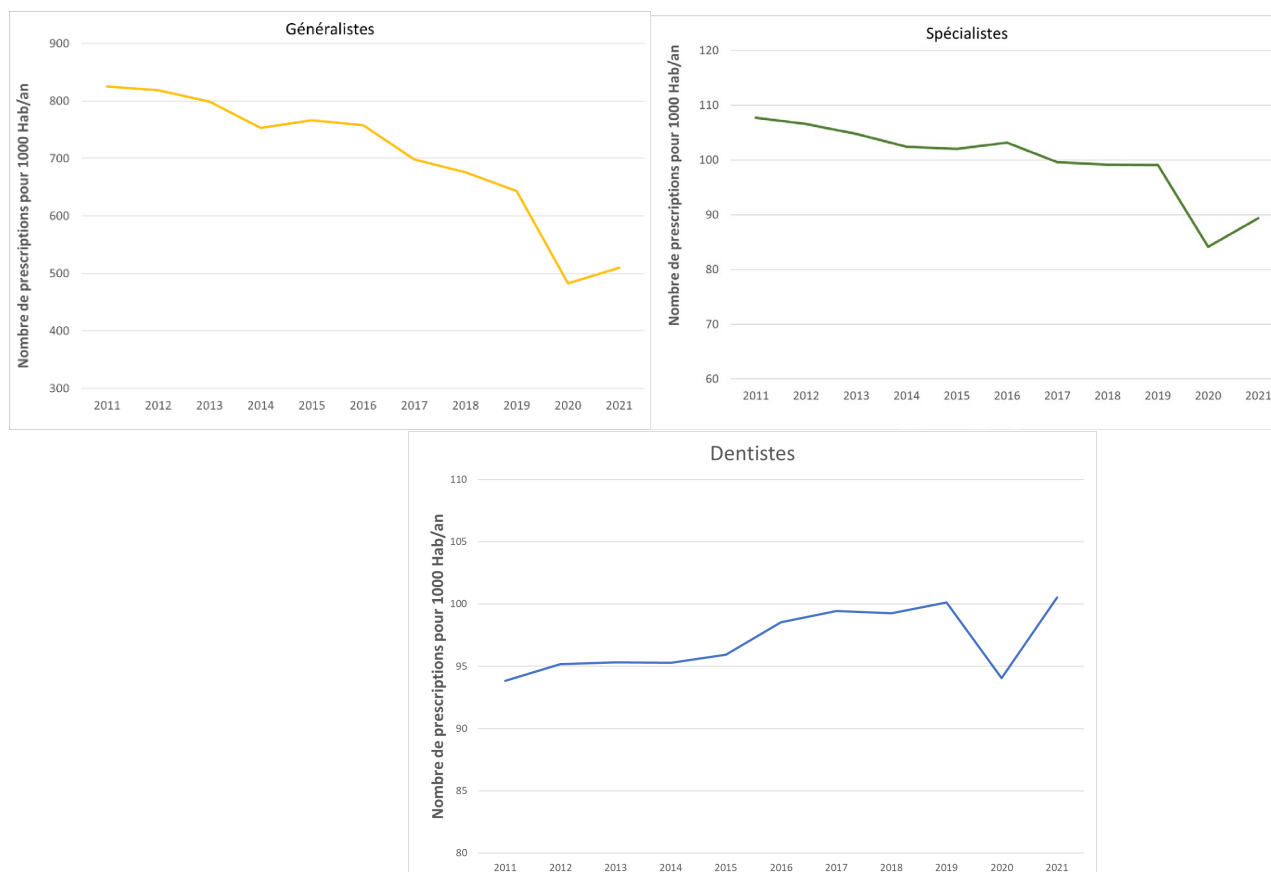


⁷ Il est rappelé que si les prescriptions peuvent être comparées entre elles, quelle que soit la tranche d'âge, cela n'est pas possible pour l'indicateur DDJ. En effet, il n'existe pas de DDJ pédiatrique et la conversion des consommations des enfants sur la base des DDJ « adultes » conduit à sous-estimer leur consommation.

Les prescriptions d'antibiotiques selon la spécialité du prescripteur

Les données du SNDS permettent d'identifier la spécialité médicale du prescripteur. Trois catégories ont été retenues : les médecins généralistes (72,4 % du total des prescriptions), les médecins spécialistes (12,7 %), les chirurgiens-dentistes (14,3 %). Les autres professionnels de santé autorisés à prescrire des médicaments (principalement les sages-femmes) représentaient en 2021 0,2 % des prescriptions totales.

Figure 4. Prescriptions d'antibiotiques selon la spécialité du prescripteur. France, 2011-2021



En 2020, les prescriptions d'antibiotiques rapportées à 1 000 habitants / an avaient baissé, quelle que soit la spécialité du prescripteur. En 2021, toutes les prescriptions ont de nouveau progressé, sans dépasser le niveau observé en 2019 sauf chez les dentistes (+0,4 %).

De nombreux spécialistes prescrivent peu d'antibiotiques et n'exercent donc qu'un faible impact sur leur consommation globale. Ainsi, les prescriptions des dermatologues représentaient en 2021 2,6 % du total des prescriptions, celles des pédiatres 2,1 % de ce même total et celles des ORL 0,9 %.

Les consommations et les prescriptions d'antibiotiques dans les principales classes ATC

La répartition de la consommation et des prescriptions selon le type d'antibiotiques (classes ATC) s'est modifiée au cours de la période étudiée. En raison d'un important différentiel dans les taux d'évolution observés, la part des pénicillines à large spectre (J01C) a continuellement progressé, alors que celle de la plupart des autres classes a diminué. La forte progression de l'utilisation des pénicillines à large spectre résulte de prescriptions de plus en plus nombreuses d'amoxicilline, substance active qui représente la quasi-totalité des prescriptions au sein de cette classe d'antibiotiques.

À cet égard, il avait été relevé dans les précédents rapports que le recul des prescriptions de céphalosporines résultait en grande partie de reports vers l'amoxicilline, conformément aux recommandations de bon usage. Il convient également de relever que la classe J01X (autres antibactériens) se caractérise par une divergence importante des évolutions en nombre de DDJ et de prescriptions (-16,3 % en DDJ, +28,7 % en prescriptions).

Cet écart résulte d'un report significatif de prescriptions de la nitrofurantoïne vers la fosfomycine (substance active la plus utilisée de cette classe dans le secteur de ville). Il s'agit également d'un report que l'on peut attribuer à la prise en compte des recommandations de bon usage des antibiotiques à visée urinaire, notamment dans le traitement de la cystite. Or la fosfomycine présente la caractéristique d'être « mono-dose », et sa prescription génère peu de DDJ, contrairement à la nitrofurantoïne. Le report des prescriptions d'une substance active vers l'autre a donc exercé un impact important sur les évolutions globales de la classe mesurées en DDJ.

Tableau 1. Consommations dans le secteur de ville exprimées en nombre de DDJ / 1 000 hab. / jour, par classe ATC. France, 2011-2021

CLASSE ATC	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% 2021/2011
J01A Tetracyclines	3,12	3,21	3,3	3,03	3,12	3,06	2,97	2,9	2,78	2,61	2,77	-11,2%
J01CA Penicillines à large spectre	5,82	6,36	6,83	6,8	7,37	7,99	8,06	8,46	8,54	6,18	6,69	14,9%
J01CR Association de pénicillines	4,6	4,8	4,77	4,65	4,77	4,76	4,4	4,3	4,24	3,56	3,76	-18,3%
J01D Autres bêta-lactamines	2,69	2,49	2,19	2,11	2,12	1,97	1,59	1,42	1,25	0,88	0,85	-68,4%
J01E Sulfonamides & Trimethoprim	0,37	0,38	0,38	0,38	0,38	0,39	0,4	0,4	0,41	0,41	0,42	13,5%
J01F Macrolides	3,65	3,65	3,44	3,04	3,16	3,05	2,91	2,87	2,74	2,3	2,33	-36,2%
J01M Quinolones	1,88	1,88	1,81	1,71	1,61	1,52	1,38	1,29	1,1	0,95	0,94	-50,0%
J01R Association d' antibactériens	0,82	0,82	0,78	0,74	0,7	0,69	0,66	0,62	0,58	0,53	0,52	-36,6%
J01X Autres antibactériens	0,49	0,44	0,44	0,41	0,44	0,45	0,42	0,43	0,43	0,36	0,41	-16,3%

Tableau 2. Prescriptions dans le secteur de ville exprimées en nombre de prescriptions / 1 000 hab. / an, par classe ATC. France, 2011-2021

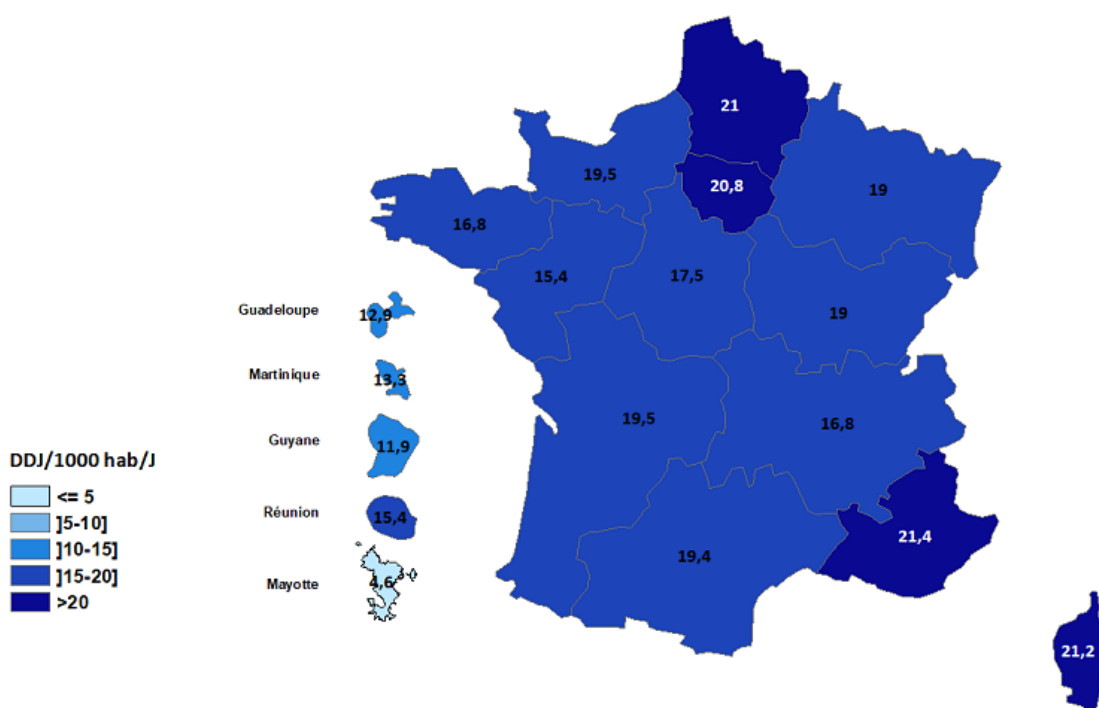
CLASSE ATC	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% 2021/2011
J01A Tetracyclines	48,53	48,29	48,75	46,57	44,92	43,7	41,94	40,66	39,78	38,17	40,35	-16,9%
J01CA Penicillines à large spectre	243,2	260	275,3	272,2	289,2	307,9	305,8	313,8	314,2	221	246,5	1,4%
J01CR Association de pénicillines	156,5	159,4	155,9	150,2	151,3	149,5	136,6	131,6	128,7	104,2	112,1	-28,3%
J01D Autres bêta-lactamines	198,2	179,2	160	147,6	146,1	133,9	107,2	93,57	81,54	53,9	55,53	-72,0%
J01E Sulfonamides & Trimethoprim	15,56	15,71	15,76	15,63	15,63	15,88	16,2	16,4	16,66	16,86	17,12	10,0%
J01F Macrolides	168,4	165,9	156,1	138,5	143,3	138,3	129,9	126,8	121,2	99,17	102,2	-39,3%
J01M Quinolones	84,19	83,5	79,8	74,19	68,9	63,77	56,36	51,85	42,09	34,98	34,53	-59,0%
J01R Association d' antibactériens	46	45,68	42,85	40,48	38,36	37,54	35,53	33,2	30,91	27,69	27,07	-41,2%
J01X Autres antibactériens	48,28	48,13	50,34	52,4	55,53	58,51	60,38	61,77	64,06	59,88	62,14	28,7%

La consommation et les prescriptions d'antibiotiques par région

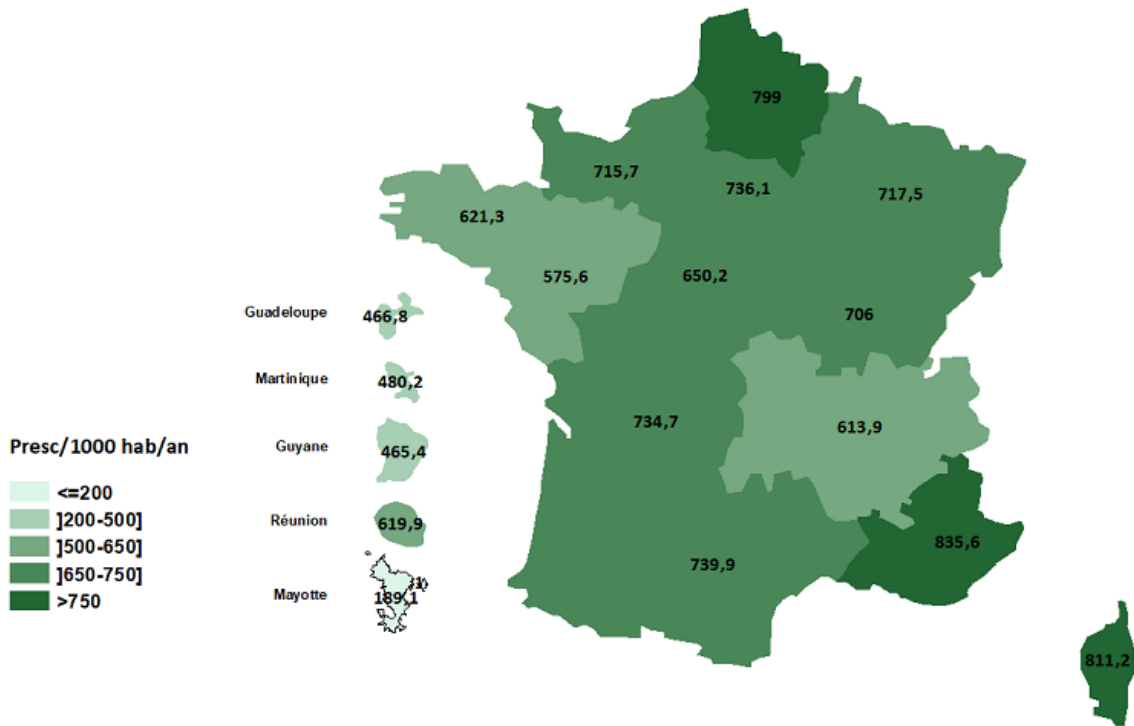
Des disparités de consommation assez importantes sont constatées au niveau territorial (Cartes 1 et 2). Pour les deux indicateurs (consommation et prescriptions), les régions Haut-de-France et PACA apparaissent comme les régions dans lesquelles la consommation est la plus importante et les régions Pays de la Loire et les départements d'outre-mer dans lesquelles elle est la plus faible. Ces disparités territoriales demeurent stables, même si des comparaisons directes ne sont pas toujours possibles en raison de la réforme régionale intervenue en 2015 (13 régions au lieu de 22).

De nombreux éléments doivent être pris en compte pour interpréter les écarts observés d'une région à l'autre : la pyramide des âges de chaque territoire, mais également l'état de santé de la population, l'offre de soins, l'activité médicale, etc. Celles-ci varient d'une région à l'autre et induisent des recours différenciés au système de soins et donc des niveaux de consommation différents.

Carte 1. Consommation d'antibiotiques par région, France, 2021



Carte 2. Prescription d'antibiotiques par région, France, 2021



CONSOMMATION DANS LES EHPAD SANS PUI

Une baisse ininterrompue depuis 2015

Les Ehpads sans PUI représentent une très large majorité des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (84 % en 2015). Ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments prescrits aux résidents sont délivrés par une officine de ville et font, de ce fait, l'objet d'un remboursement individuel par les caisses d'Assurance maladie. Ces remboursements sont ici analysés pour la première fois.

Exprimés en nombre de DDJ, ces remboursements ne représentent qu'un peu plus de 1 % de la consommation d'antibiotiques dans le secteur de ville. Ce résultat est conforme avec la démographie des Ehpads : environ 0,9 % de la population française réside dans un Ehpads (toutes structures confondues)⁸. Il est également cohérent que le poids des résidents en Ehpads dans la consommation d'antibiotiques soit un peu supérieur à leur part dans la population française, puisque la consommation d'antibiotiques augmente avec l'âge. La consommation des personnes les plus âgées est supérieure à la moyenne.

Évolution globale des consommations et des prescriptions entre 2015 et 2021

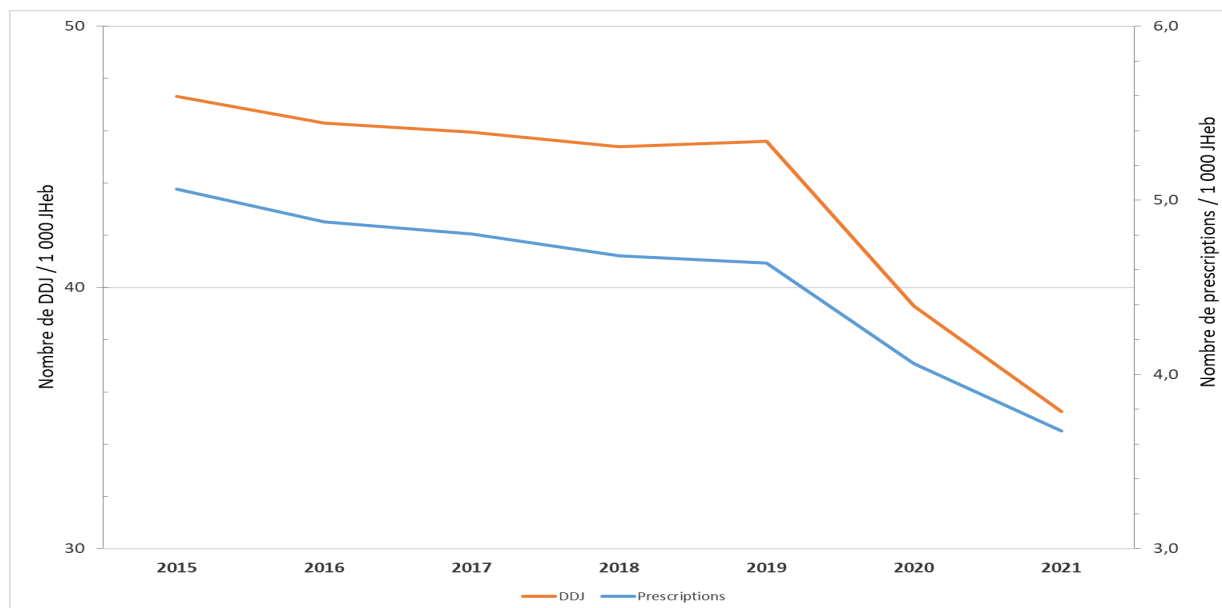
Depuis 2015, la consommation d'antibiotiques dans les Ehpads sans PUI est orientée à la baisse et, comme dans le secteur de ville, une très forte diminution a été observée en 2020. Ce secteur des Ehpads se distingue toutefois du secteur de ville pour l'année 2021. En effet, contrairement au secteur de ville (pris dans son intégralité), la consommation n'a pas augmenté mais, au contraire, a continué de diminuer (-10,3 % en DDJ et -9,6 % en prescriptions). Les protocoles mis en place pour assurer la protection des résidents n'ont été assouplis qu'en mai puis en août 2021, et l'ensemble des gestes barrières a continué à être respecté, notamment le port du masque en intérieur.

En 2021, la consommation s'est établie à 35,2 DDJ / 1 000 JHeb et à 3,7 prescriptions / 1 000 JHeb. Dans les Ehpads avec PUI, la consommation s'est élevée en 2021 à 30,7 DDJ / 1 000 JHeb⁹.

⁸ Toutefois une personne sur dix âgée de plus de 75 ans réside dans un Ehpads.

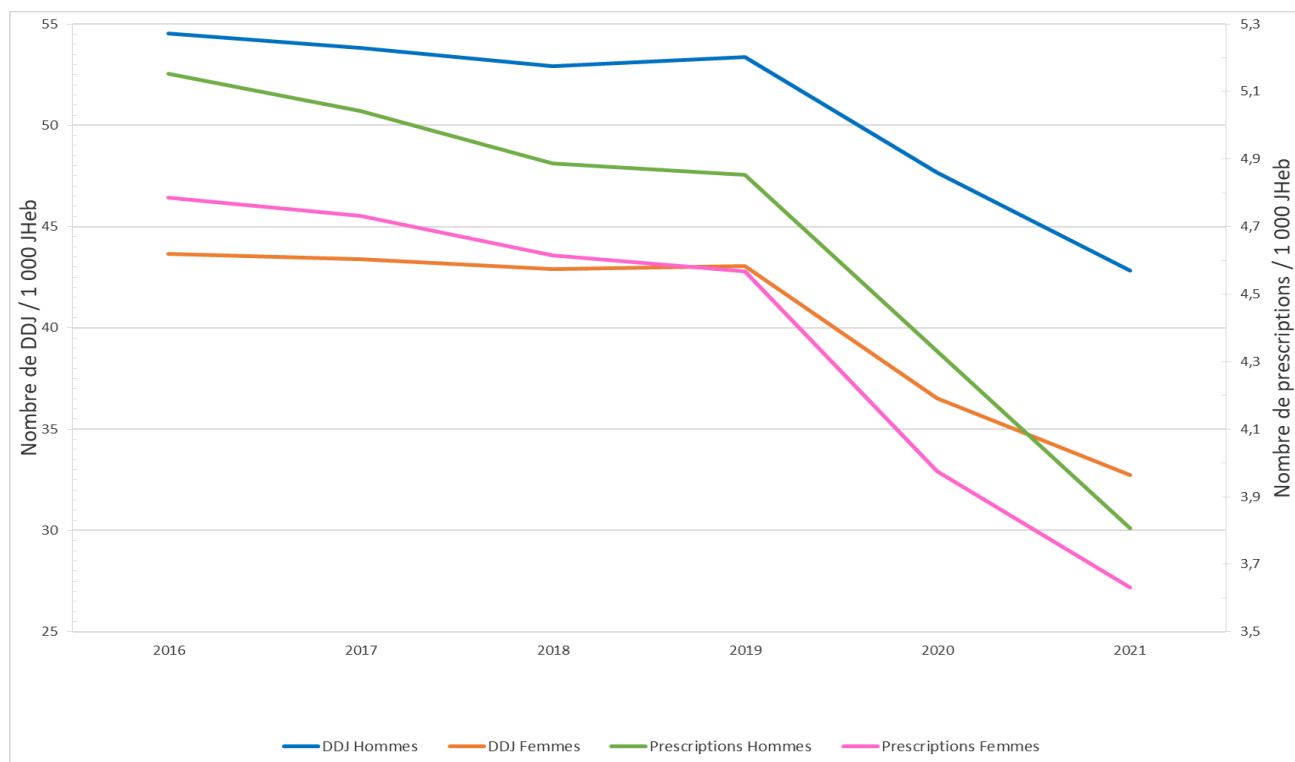
⁹ Les consommations d'antibiotiques dans les Ehpads avec PUI sont analysées depuis 2018 par la Mission Spares. Les principaux résultats sont publiés dans un rapport annuel : Santé publique France, Répias. Surveillance de la consommation d'antibiotiques en Ehpads. Mission Spares, données 2018-2019. Saint-Maurice : Santé publique France, 2021. 34 p.

Figure 5. Consommations et prescriptions d'antibiotiques dans les Ehpad sans PUI. France, 2015-2021



Au sein de la population âgée de plus de 64 ans vivant à domicile, il a été observé plus haut que la consommation des hommes était supérieure à celle des femmes. Toutefois les prescriptions d'antibiotiques demeuraient supérieures chez les femmes. Dans les Ehpad, cette particularité disparaît. Les consommations comme les prescriptions des femmes sont inférieures à celles des hommes.

Figure 6. Consommations et prescriptions d'antibiotiques dans les Ehpad sans PUI, par sexe. France, 2015-2021



Consommations et prescriptions d'antibiotiques dans les principales classes ATC dans les Ehpad sans PUI

Qu'elle soit exprimée en DDJ ou en prescriptions, la consommation a diminué pour presque toutes les classes d'antibiotiques, à deux exceptions près : la famille des sulfonamides et triméthoprime, d'une part, et celle des tétracyclines d'autre part. La croissance de l'utilisation des tétracyclines peut en particulier apparaître très élevée mais il convient de prendre en compte que leur poids dans la consommation totale demeure faible (de l'ordre de 1 % de la consommation totale).

L'évolution observée pour les « autres antibactériens » (J01X) est similaire à celle observée pour la population générale : forte diminution de la consommation et des prescriptions de nitrofurantoïne au profit de la fosfomycine. En ce qui concerne les familles d'antibiotiques les plus utilisées, les Ehpad ne présentent pas de réelle spécificité : l'amoxicilline demeure l'antibiotique le plus prescrit et le plus consommé et, malgré la diminution observée depuis 2015, l'amoxicilline en association avec un inhibiteur d'enzyme est également très utilisé.

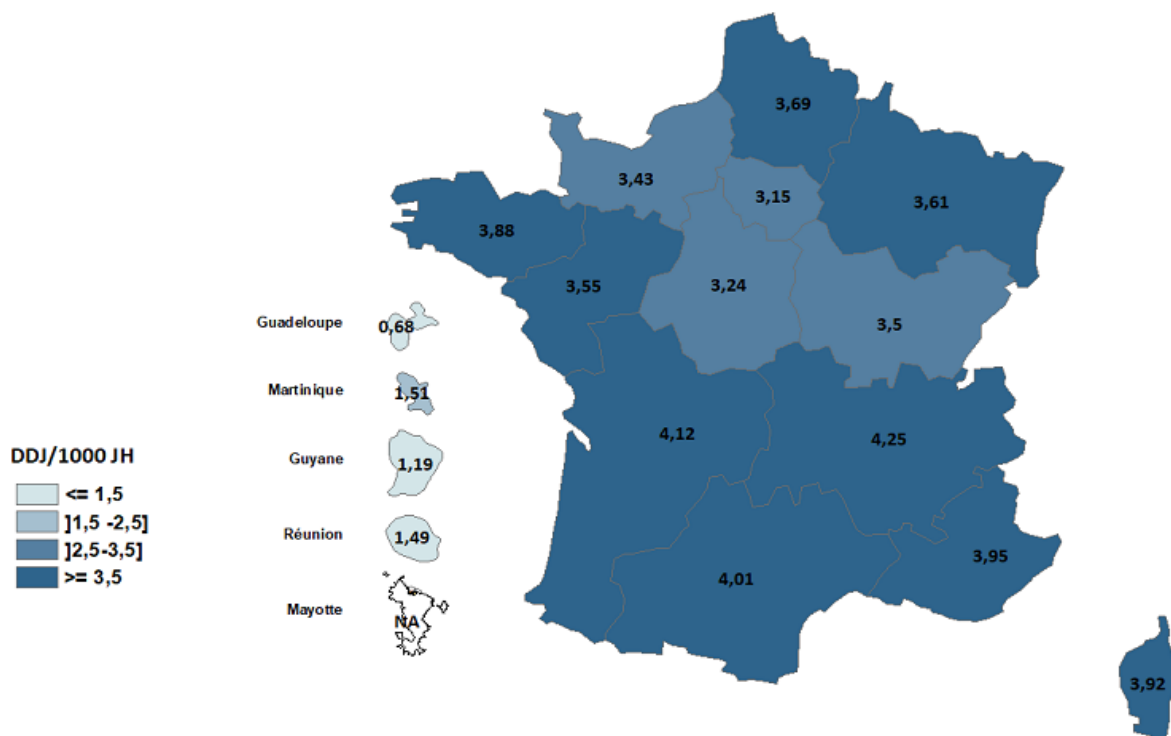
Tableau 3. Consommation par classe ATC dans les Ehpad sans PUI. France, 2015-2021

CLASSE ATC		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% 2021/2021
J01A	Tétracyclines	1,00	1,08	1,16	1,30	1,42	1,37	1,38	38,2%
J01C	Pénicillines à large spectre	25,16	25,53	26,20	26,15	27,02	21,50	18,94	-24,7%
dont J01CA04	Amoxicilline	11,43	11,88	12,81	13,22	13,72	9,25	8,59	-24,8%
J01CR	Association De Penicillines	12,88	12,74	12,29	11,68	11,92	10,83	9,84	-23,6%
dont J01CR02 -	Amocilline&Inhibiteur d'enzyme	12,86	12,73	12,27	11,67	11,91	10,82	9,83	-23,6%
J01D	Autres Bétalactamines	6,19	5,80	5,33	5,05	4,71	4,45	3,86	-37,7%
J01E	Sulfonamides Et Triméthoprime	1,42	1,42	1,43	1,46	1,47	1,51	1,47	3,7%
J01F	Macrolides	5,31	4,97	5,05	4,96	4,95	5,08	3,92	-26,2%
J01M	Quinolones	5,55	4,87	4,41	4,07	3,61	3,38	3,30	-40,6%
J01R & J01X	Association d'antibactériens & autres antibactériens	2,60	2,56	2,28	2,34	2,38	1,94	2,35	-9,7%
dont J01XE01	Nitrofurantoïne	1,47	1,39	1,14	1,17	1,17	0,66	1,04	-29,0%
dont J01XX01	Fosfomycine	0,67	0,71	0,76	0,80	0,88	0,97	1,01	51,3%

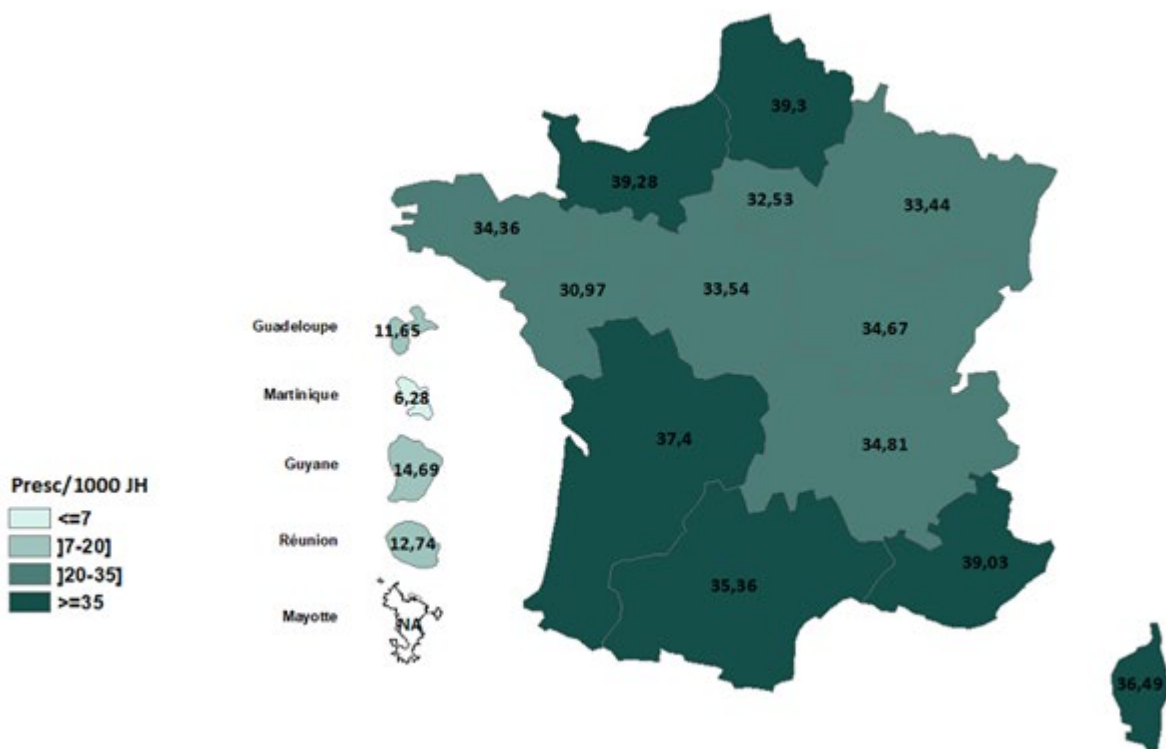
Tableau 4. Prescription par classe ATC dans les Ehpad sans PUI. France, 2015-2021

CLASSE ATC		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% 2021/2021
J01A	Tétracyclines	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	16,5%
J01C	Pénicillines à large spectre	2,00	2,01	2,06	2,03	2,08	1,61	1,48	-26,1%
dont J01CA04	Amoxicilline	0,94	0,96	1,02	1,03	1,06	0,69	0,63	-32,9%
J01CR	Association De Penicillines	1,00	0,98	0,94	0,88	0,89	0,78	0,71	-28,6%
dont J01CR02 -	Amocilline&Inhibiteur d'enzyme	1,00	0,97	0,94	0,88	0,89	0,78	0,71	-28,6%
J01D	Autres Bétalactamines	1,17	1,10	1,04	0,99	0,94	0,87	0,73	-37,8%
J01E	Sulfonamides et Triméthoprime	0,14	0,14	0,14	0,15	0,15	0,16	0,15	8,6%
J01F	Macrolides	0,53	0,49	0,50	0,49	0,49	0,52	0,38	-28,2%
J01M	Quinolones	0,61	0,53	0,47	0,42	0,36	0,33	0,32	-48,5%
J01R & J01X	Association d'antibactériens & autres antibactériens	0,55	0,55	0,54	0,55	0,57	0,53	0,57	4,3%
dont J01XE01	Nitrofurantoïne	0,17	0,16	0,13	0,13	0,13	0,07	0,11	-35,0%
dont J01XX01	Fosfomycine	0,32	0,33	0,36	0,37	0,40	0,42	0,42	32,8%

Carte 3. Consommation d'antibiotiques en 2021 dans les Ehpad sans PUI, par région, France, 2021



Carte 4. Prescription d'antibiotiques en 2021 dans les Ehpad sans PUI, par région, France, 2021



Dans les Ehpad, les consommations et prescriptions réparties par régions ne présentent pas de caractéristiques qui les distinguent de celles de la population générale. Ainsi, les valeurs les plus faibles sont également observées dans les départements d'outre-mer. En Métropole, la région Pays de la Loire est – comme pour la population générale – celle dont le niveau de prescription est le plus faible et la région Hauts de France celle où elle est la plus élevée. Ces similitudes s'expliquent par le fait que la population des Ehpad d'une région est majoritairement composée de personnes domiciliées auparavant dans cette même région. Il est donc cohérent que les régions caractérisées par une forte utilisation d'antibiotiques aient des Ehpad au sein desquels la prescription d'antibiotiques soit élevée. Par ailleurs, il faut rappeler que, dans les Ehpad sans PUI, les antibiotiques sont prescrits par des médecins libéraux exerçant en ville. Leurs habitudes de prescription seront donc *a priori* similaires, qu'ils prescrivent à un patient consultant à leur cabinet ou résident d'un Ehpad.

CONCLUSIONS

Due en grande partie à la Covid-19 et à son impact sur la vie sociale et les relations interindividuelles, la forte baisse observée en 2020 ne s'est pas poursuivie en 2021. Il serait cependant erroné de considérer que ces résultats constituent un retournement de tendance, mettant un terme à l'orientation à la baisse de la consommation observée de 2011 à 2019.

En effet, 2020 a été une année atypique qui peut difficilement servir de référence pour évaluer une tendance lors des prochaines années. Il faut également relever que la consommation demeurait en 2021 inférieure à celle de 2019 : -15,3 % en DDJ et -16,8 % en prescriptions.

Toutefois, même si certaines mesures de prévention de la COVID-19 ont été assouplies, celles mises en place en 2020 ont continué à être appliquées durant une partie de l'année 2021. A cet égard, la reprise assez modérée de la consommation en 2021 pourrait en partie s'expliquer par l'impact que ces mesures (notamment la période de confinement régional, puis national au printemps 2021) ont continué d'exercer. En contribuant à prévenir les infections, et donc à réduire le nombre de traitements antibiotiques, ces diverses mesures ont démontré leur efficacité et doivent continuer à être promues.

Dans ces conditions, les résultats de l'année 2022, moins impactée par la Covid-19 que l'année 2021 et caractérisée par un retour à une vie sociale en grande partie dégagée des contraintes imposées par la pandémie, seront très importants pour évaluer si les prescriptions et les consommations d'antibiotiques sont durablement orientées à la baisse.

Citation suggérée : Cavalié P, Ben Hmidene G, Maugat S, Berger-Carbonne A. Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France, 2011-2021. Saint-Maurice : Santé publique France, 2022. 19 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2534-6539 / ISBN-NET 979-10-289-0810-2 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : NOVEMBRE 2022