

# La consommation d'antibiotiques en France en 2016

Décembre 2017

---

*Rapport coordonné par Philippe Cavalié et Karima Hider-Mlynarz (Direction de la Surveillance),  
avec le concours de la Direction des vaccins et des médicaments anti-infectieux.*



## Éditorial

Depuis le début des années 2000, la lutte contre le développement des résistances aux antibiotiques est devenue un enjeu majeur de santé publique au niveau mondial, tant en santé humaine, qu'en santé animale.

L'ANSM, sous l'égide du ministère chargé des solidarités et de la santé, a participé aux différents plans et programmes nationaux et européens visant à maîtriser l'antibiorésistance, et plus récemment, à la mise en œuvre de la feuille de route du Comité interministériel pour la santé lancée il y a un an.

La résistance bactérienne aux antibiotiques étant fortement corrélée au mauvais usage et à la surconsommation d'antibiotiques, la feuille de route ministérielle a fixé un objectif de diminution de la consommation d'antibiotiques en santé humaine de 25 % d'ici 2018.

Dans le cadre de ses missions de surveillance des médicaments, l'ANSM collecte, traite et analyse les données portant sur la consommation des antibiotiques. Leur synthèse est régulièrement publiée sous forme de rapports qui retracent les évolutions observées depuis l'année 2000, choisie comme point de départ de façon à couvrir l'ensemble des « plans antibiotiques » nationaux.

Ce nouveau rapport porte sur les consommations de l'année 2016 et en souligne les évolutions les plus significatives. Il a pour objectif d'apporter à tous les acteurs de nombreuses informations pour évaluer les résultats obtenus dans le cadre de cette politique de maîtrise de l'utilisation des antibiotiques

Il apparaît ainsi, au regard des chiffres de l'année 2016, que la tendance à la hausse de la consommation d'antibiotiques en ville, constatée depuis 2010, après une période de baisse (2000–2005), puis de relative stabilité (2005–2010), se poursuit. Cette évolution quantitative est donc très préoccupante. Quelques résultats positifs sur le plan qualitatif ont néanmoins été enregistrés, notamment en ce qui concerne quelques antibiotiques critiques. Ainsi l'utilisation de l'association amoxicilline-acide clavulanique et celle des céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération semblent-elles désormais stabilisées, tandis que l'utilisation des fluoroquinolones a significativement diminué.

La consommation à l'hôpital se caractérise depuis quelques années par une grande stabilité. L'utilisation des céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération et de 4<sup>e</sup> génération, après avoir progressé, s'est stabilisée depuis quelques années.

Ces données 2016 ont été prises en compte dans le rapport<sup>(1)</sup> publié par Santé publique France, l'Anses, l'ANSM et l'Assurance Maladie à l'occasion de la Journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques du 18 novembre 2017.

L'ANSM poursuit parallèlement ses actions pour améliorer l'accessibilité à des tests rapides d'orientation diagnostique, pour actualiser la liste des antibiotiques critiques, pour promouvoir la recherche en épidémiologie concernant ces classes thérapeutiques.

**Dominique MARTIN**  
Directeur général de l'ANSM

*(1) Consommation d'antibiotiques et résistance aux antibiotiques en France : soyons concernés, soyons responsables / Novembre 2017 / Anses – ANSM – Santé publique France – Assurance Maladie*



## Faits marquants 2016 en chiffres

- ◆ Les bêta-lactamines, pénicillines (seules ou associées), représentent **65,2 %** de la consommation d'antibiotiques en ville et **59 %** à l'hôpital
- ◆ **3** nouvelles substances antibiotiques commercialisées en France (réservées à l'usage hospitalier)
- ◆ Entre 2011 et 2016, la consommation d'antibiotiques en ville a augmenté de **5,6 %**
- ◆ Les antibiotiques « critiques » représentaient **35 %** de la consommation totale (**36,5 %** en 2015)
- ◆ **La consommation de quelques antibiotiques « critiques » a diminué** (fluoroquinolones, céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération) ou s'est stabilisée (amoxicilline-acide-clavulanique)
- ◆ **2 prescriptions d'antibiotiques sur 3** en ville l'ont été pour des affections ORL et des affections des voies respiratoires basses
- ◆ La durée moyenne de prescription reste la même qu'en 2015 : **9,2 jours** et la médiane est toujours de **6 jours**



## Sommaire

Éditorial	3
Faits marquants 2016 en chiffres	4
La consommation d'antibiotiques en France	6
Les évolutions observées depuis 2000	8
Les antibiotiques critiques	12
Les pathologies pour lesquelles des antibiotiques ont été prescrits en 2016	14
La consommation d'antibiotiques en Europe	15
Sources utilisées et remarques méthodologiques	17

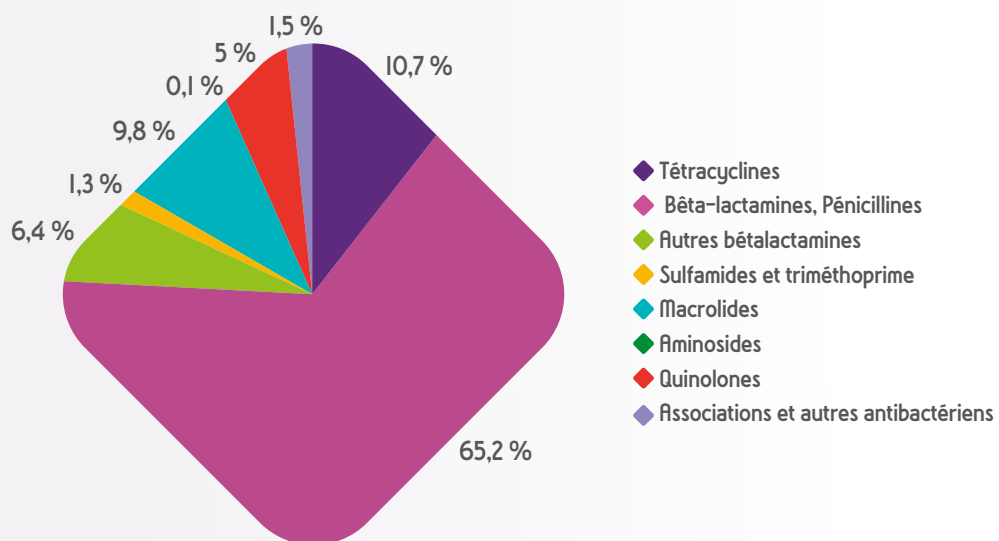
## La consommation d'antibiotiques en France

### La situation en 2016

#### En ville

En ville, selon les données de l'ANSM, la consommation exprimée en nombre de Doses Définies Journalières pour 1 000 habitants et par jour (DDJ/1 000 h/jour), a atteint en 2016 le niveau de **30,3 DDJ/1 000 h/jour<sup>(2)</sup>**. Près des deux tiers de la consommation provient des bêta-lactamines, pénicillines (seules ou associées), soit 65,2 % de la consommation totale d'antibiotiques en ville. Au sein de cette classe, on retrouve l'association amoxicilline-acide clavulanique, antibiotique particulièrement générateur de résistances bactériennes qui figure dans la liste des antibiotiques critiques (voir chapitre consacré aux antibiotiques critiques). Cette classe comprend également l'amoxicilline seule qui n'appartient pas à cette liste. Par ailleurs, les autres familles et classes les plus utilisées sont les tétracyclines, les macrolides et les autres bêta-lactamines (principalement les céphalosporines). (cf. Figure 1).

**Figure 1.** Répartition en pourcentage, mesurée en nombre de DDJ, par classe de la consommation 2016 d'antibiotiques en ville

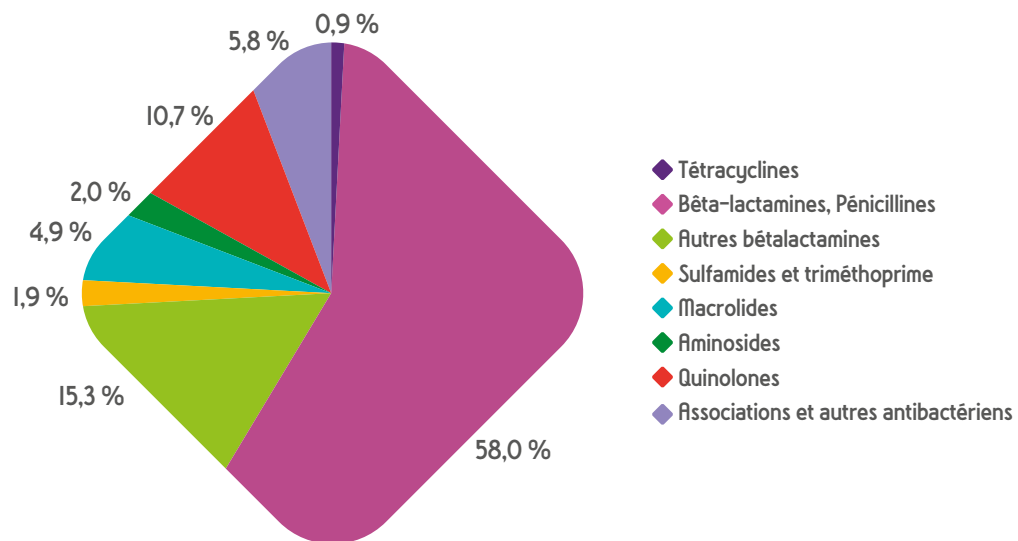


<sup>(2)</sup> La Dose Définie Journalière constitue une posologie de référence fixée par l'OMS pour un adulte dans l'indication principale de chaque molécule

## À l'hôpital

À l'hôpital selon les données de l'ANSM, la consommation s'est établie à 2,19 DDJ/1 000 h/jour en 2016. Les bêta-lactamines, pénicillines (seules ou associées) représentent la part la plus importante de la consommation hospitalière totale en antibiotiques, avec un taux de 58,0 %. Par ailleurs, les autres bêta-lactamines (principalement les céphalosporines) et les fluoroquinolones viennent respectivement au second et au troisième rang. (cf. Figure 2).

**Figure 2.** Répartition en pourcentage, mesurée en nombre de DDJ, par classe de la consommation 2016 d'antibiotiques à l'hôpital



### De nouvelles molécules disponibles...

En 2016 et au cours du premier semestre 2017, trois nouvelles substances antibiotiques, réservées à une prescription hospitalière, ont été commercialisées en France :

- le **ceftolozane en association avec le tazobactam** est indiqué dans le traitement des infections intra-abdominales compliquées, des pyélonéphrites aiguës et des infections urinaires compliquées ;
- le **tédizolide** est indiqué dans le traitement des infections bactériennes aiguës de la peau et des tissus mous chez les adultes ;
- la **dalbavancine** est indiquée dans le traitement des infections bactériennes aiguës de la peau et des tissus mous chez l'adulte.

Il faut toutefois relever qu'aucune de ces trois nouvelles substances actives ne représente une nouvelle famille d'antibiotiques.

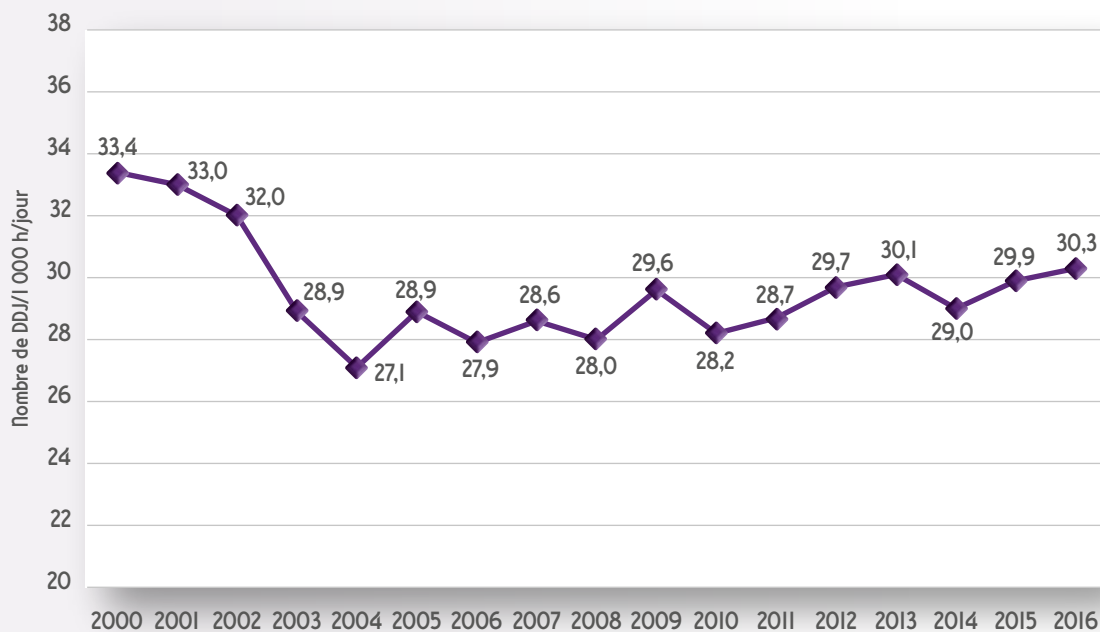
## Les évolutions observées depuis 2000

### En ville

En ville, l'évolution des consommations depuis 2000 peut être décomposée en 3 sous-périodes :

- ◆ Tout d'abord, une période de baisse qui s'est interrompue en 2005,
- ◆ ensuite une période de relative stabilité, entre 2005 et 2010
- ◆ depuis 2010, une période caractérisée par une tendance à la hausse, que les résultats 2016 confirment (cf. Figure 3).

**Figure 3.** Évolution de la consommation d'antibiotiques en ville mesurée en nombre de DDJ pour 1 000 h/jour entre 2000 et 2016



La consommation a diminué depuis 2000 mais, sur l'ensemble de la période étudiée, les objectifs poursuivis n'ont pas été atteints, en particulier, la baisse de 25 % de l'utilisation des antibiotiques, retenue par le « Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016 ».

La consommation en ville a augmenté de 5,6 % entre 2011 et 2016, avec une croissance de 1,3 % entre 2015 et 2016.

L'utilisation de nombreuses classes ou familles d'antibiotiques a diminué depuis 2000, parfois dans des proportions importantes (par exemple macrolides et céphalosporines).

En revanche, d'année en année (y compris entre 2015 et 2016), la part des bêta-lactamines, pénicillines (seules ou associées) ne cesse de progresser, ce qui explique que, malgré un moindre usage de certaines familles d'antibiotiques, la consommation ait globalement augmenté. La consommation en amoxicilline



seule continue de croître, et la progression des associations de pénicillines-inhibiteurs de bêta-lactamases (amoxicilline-acide clavulanique) paraît contenue. En ville, l'utilisation de l'amoxicilline seule demeure plus importante que celle de l'amoxicilline-acide clavulanique. (cf. Tableau I).

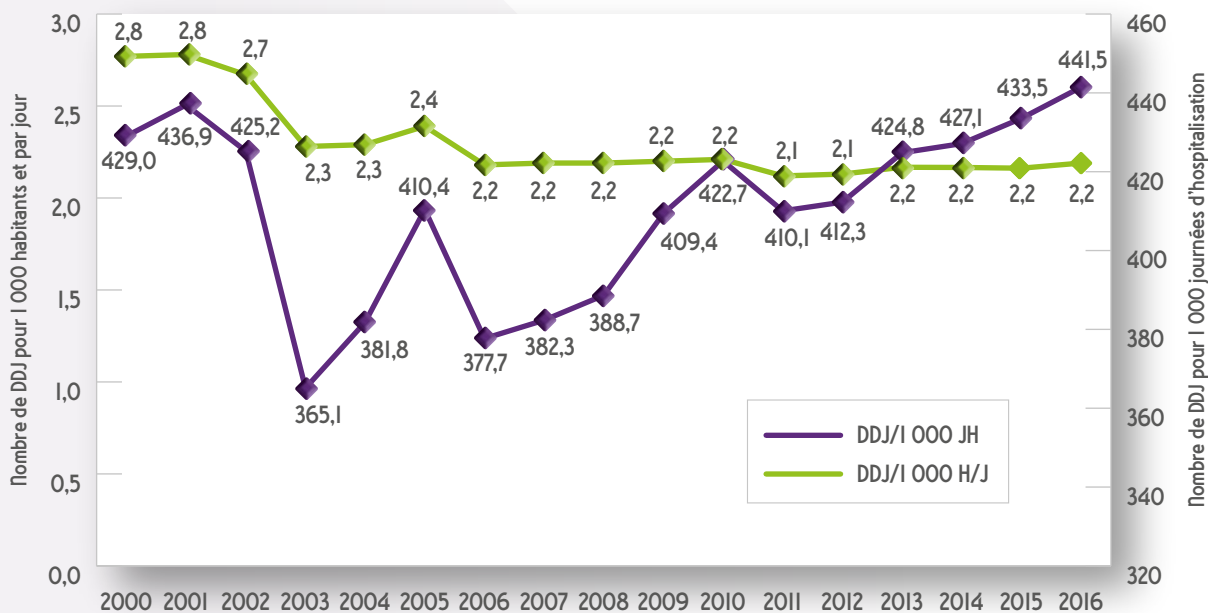
**Tableau I. Évolution en ville de la consommation des principales classes d'antibiotiques, exprimée en nombre de DDJ/1 000 h/jour**

Classe ATC	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2013	2014	2015	2016	% variation entre 2000 et 2016
JOIA – Tétracyclines	3,3	3,4	3,5	3,3	3,4	3,2	3,3	3,4	3,0	3,3	3,2	-1,7 %
JOIC – Bêta-lactamines, Pénicillines	16,3	16,3	12,8	14,6	14,7	15,6	17,4	18,4	18,0	18,8	19,8	21,4 %
<i>dont JOICA – Pénicillines à large spectre</i>	10,9	9,1	7,0	8,0	8,2	8,5	9,7	10,7	10,4	11,3	12,2	12,0 %
<i>dont JOICR – Association de pénicillines</i>	4,7	6,4	5,2	6,1	6,0	6,6	7,3	7,3	7,2	7,2	7,2	55,3 %
JOID – Autres bêta-lactamines	4,6	3,7	3,1	2,8	2,5	2,7	2,4	2,2	2,1	2,1	1,9	-57,6 %
<i>dont JOIDB – Céphalosporines de 1<sup>er</sup> génération</i>	1,3	0,6	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-97,9 %
<i>dont JOIDC – Céphalosporines de 2<sup>e</sup> génération</i>	1,7	1,4	1,3	1,0	0,8	0,8	0,7	0,6	0,5	0,5	0,4	-74,3 %
<i>dont JOIDD et JOIDE – Céphalosporines de 3<sup>e</sup> &amp; 4<sup>e</sup> gén.</i>	1,6	1,7	1,5	1,6	1,7	1,8	1,7	1,6	1,5	1,6	1,5	-7,4 %
JOIE – Sulfamides et triméthoprime	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,5	0,4	0,4	-27,5 %
JOIF – Macrolides	6,0	5,2	4,3	3,9	4,1	3,8	3,7	3,5	3,2	3,2	3,0	-50,7 %
JOIG – Aminosides	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,05	0,04	0,03	0,04	0,0	0,0	-53,8 %
JOIM – Quinolones	2,1	2,1	2,1	2,2	2,1	2,0	1,9	1,8	1,7	1,6	1,5	-29,5 %
JOIR+JOIX – Associations et autres antibactériens	0,5	0,8	0,9	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	-2,6 %
<b>Total (nombre DDJ/1 000 h/jour)</b>	<b>33,4</b>	<b>32,0</b>	<b>27,1</b>	<b>27,9</b>	<b>28,0</b>	<b>28,2</b>	<b>29,7</b>	<b>30,1</b>	<b>29,0</b>	<b>29,9</b>	<b>30,3</b>	<b>-9,3 %</b>

### À l'hôpital

Les consommations ont significativement diminué entre 2000 et 2006. Leur évolution a ensuite été trop faible pour qu'une tendance nette puisse être dégagée. En revanche, lorsque l'on rapporte le nombre de DDJ au nombre de journées d'hospitalisation (et non plus à la population française), la consommation tend à augmenter. Ce second indicateur, qui prend en compte l'activité hospitalière, demeure cependant difficile à interpréter sur une longue période. En effet, l'évolution des modalités de prise en charge des patients conduit à une réduction du nombre global de journées d'hospitalisation, n'impliquant pas nécessairement une moindre utilisation des antibiotiques. (cf. Figure 4).

Figure 4. Évolution de la consommation d'antibiotiques à l'hôpital mesurée en nombre de DDJ pour 1 000 h/jour et pour 1 000 journées d'hospitalisation entre 2000 et 2016



À l'hôpital, la consommation a diminué dans toutes les classes depuis 2000. De surcroît, la consommation globale se caractérise par une très grande stabilité depuis plusieurs années. Il ne faut cependant pas en déduire que la consommation de toutes les substances antibiotiques a baissé sans exception. En effet, au sein de certaines grandes classes, une utilisation accrue de plusieurs substances ou familles est observée.

Les bêta-lactamines, pénicillines (seules ou associées) ont diminué depuis 2000, avec entre 2015 et 2016 une augmentation de la part de l'amoxicilline seule et une diminution de la part des associations de pénicillines-inhibiteurs de bêta-lactamases. L'utilisation de la part de l'amoxicilline-acide clavulanique est plus importante que celle de l'amoxicilline seule. Parmi les « autres bêta-lactamines », l'utilisation des céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération (notamment la ceftriaxone) et des céphalosporines de 4<sup>e</sup> génération a progressé, même si elle s'est stabilisée depuis quelques années.

L'usage des fluoroquinolones a diminué depuis 2000.

La consommation des carbapénèmes semble aujourd'hui stabilisée, après avoir progressé entre 2000 et 2010. (cf. Tableau II).

**Tableau II.** Évolution à l'hôpital de la consommation des principales classes d'antibiotiques, exprimée en nombre de DDJ/1 000 h/jour

Classe ATC	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2013	2014	2015	2016	% variation globale
JOIC – Bêta-lactamines, Pénicillines	1,50	1,48	1,30	1,18	1,24	1,23	1,23	1,24	1,21	1,25	1,27	-15,3%
<i>dont JOICA – Pénicillines à large spectre</i>	0,58	0,54	0,46	0,43	0,43	0,42	0,41	0,40	0,41	0,39	0,48	-17,7%
<i>dont JOICR – Association de pénicillines</i>	0,84	0,85	0,77	0,70	0,74	0,74	0,75	0,76	0,76	0,79	0,76	-9,8%
<i>dont JOICR02 – Amoxicilline et inhibiteur d'enzyme</i>	0,82	0,82	0,75	0,68	0,72	0,71	0,71	0,74	0,71	0,74	0,71	-13,5%
<i>dont JOICR05 – Pipéracilline et inhibiteur d'enzyme</i>	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,04	0,04	0,05	0,05	0,05	133,5%
JOID – Autres bêta-lactamines	0,39	0,28	0,23	0,25	0,23	0,30	0,29	0,31	0,32	0,32	0,34	-13,5%
<i>dont JOIDB – Céphalosporines de 1<sup>e</sup> génération</i>	0,16	0,08	0,04	0,05	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,07	0,08	-47,1%
<i>dont JOIDC – Céphalosporines de 2<sup>e</sup> génération</i>	0,09	0,06	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	-77,4%
<i>dont JOIDD et JOIDE – Céphalosporines de 3<sup>e</sup> &amp; 4<sup>e</sup> génération</i>	0,08	0,14	0,14	0,15	0,13	0,19	0,19	0,20	0,20	0,19	0,20	144,6%
<i>dont JOIDH – Carbapénèmes</i>	0,014	0,016	0,018	0,021	0,024	0,029	0,032	0,033	0,035	0,035	0,033	144,5%
JOIE – Sulfamides et triméthoprime	0,06	0,04	0,04	0,05	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05	0,04	0,04	-24,0%
JOIF – Macrolides	0,18	0,18	0,15	0,13	0,13	0,11	0,11	0,10	0,11	0,11	0,11	-42,0%
JOIG – Aminosides	0,13	0,11	0,07	0,06	0,06	0,06	0,05	0,06	0,06	0,06	0,05	-57,5%
JOIM – Quinolones	0,33	0,34	0,34	0,35	0,31	0,31	0,27	0,26	0,26	0,23	0,24	-28,7%
JOIR+JOIX – Associations et autres antibactériens	0,12	0,12	0,14	0,13	0,13	0,14	0,13	0,14	0,13	0,14	0,13	10,1%
Autres classes	0,07	0,13	0,11	0,07	0,03	0,01	0,01	0,02	0,03	0,02	0,02	-72,2%
<b>Total (nombre DDJ/1 000 h/jour)</b>	<b>2,77</b>	<b>2,67</b>	<b>2,39</b>	<b>2,22</b>	<b>2,18</b>	<b>2,20</b>	<b>2,12</b>	<b>2,17</b>	<b>2,17</b>	<b>2,18</b>	<b>2,19</b>	<b>-20,9%</b>

## Les antibiotiques critiques

L'utilisation de ces antibiotiques, dont la liste a été établie par l'ANSM en 2013 et actualisée en 2015, fait l'objet d'un suivi. Les antibiotiques définis comme « critiques » regroupent :

- ◆ des antibiotiques particulièrement générateurs de résistances bactériennes ;
- ◆ des antibiotiques dits « de dernier recours », dont la prescription en première intention doit être évitée, sauf cas particuliers liés à certaines infections.

En 2016, les antibiotiques critiques représentent 35 % de la consommation totale d'antibiotiques en France. Compte tenu de son utilisation importante en ville comme à l'hôpital, l'amoxicilline-acide clavulanique explique que cette part soit aussi élevée. La moindre utilisation des antibiotiques critiques en 2016 (35 % contre 36,5 % en 2015) n'est pourtant pas due à l'amoxicilline-acide clavulanique, dont la consommation globale est restée stable. Ce sont d'autres substances dont l'utilisation a diminué qui expliquent ce recul (principalement les céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération et les fluoroquinolones). Même si la variation demeure de faible ampleur, elle constitue néanmoins un résultat positif.

En effet, la lutte contre l'antibiorésistance ne repose pas seulement sur une réduction des quantités consommées. Elle implique également une maîtrise de cette consommation sur le plan qualitatif, de façon notamment à « épargner » les substances antibiotiques générant le plus de résistances bactériennes. (cf. Tableau III).

**Tableau III : Évolution en France de la consommation des antibiotiques critiques, exprimée en nombre de DDJ/1 000 h/jour**

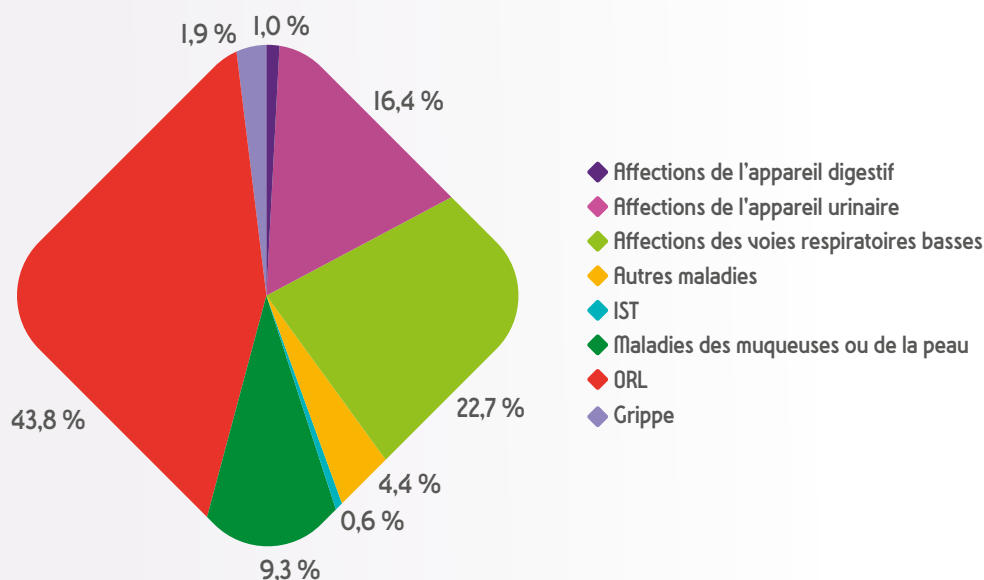
ANNÉE	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016
<b>JOIARA12: TIGECYCLINE</b>										
Ville	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hôpital	-	-	-	0,0001	0,0005	0,0006	0,0005	0,0005	0,0006	0,0006
<b>Total France</b>	-	-	-	<b>0,0001</b>	<b>0,0005</b>	<b>0,0006</b>	<b>0,0005</b>	<b>0,0005</b>	<b>0,0006</b>	<b>0,0006</b>
<b>JOIBA: PHENICOLES</b>										
Ville	0,0014	0,0010	0,0007	0,0005	0,0005	0,0004	0,0005	0,0003	0,0003	0,0002
Hôpital	0,0154	0,0012	0,0009	0,0006	0,0007	0,0006	0,0006	0,0004	0,0003	0,0001
<b>Total France</b>	<b>0,0168</b>	<b>0,0022</b>	<b>0,0016</b>	<b>0,0011</b>	<b>0,0012</b>	<b>0,0010</b>	<b>0,0011</b>	<b>0,0006</b>	<b>0,0006</b>	<b>0,0003</b>
<b>JOICAI7: TEMOCILLINE</b>										
Ville	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	
Hôpital	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0001	0,0004	0,0006
<b>Total France</b>	<b>0,0000</b>	<b>0,0000</b>	<b>0,0000</b>	<b>0,0000</b>	<b>0,0000</b>	<b>0,0000</b>	<b>0,0000</b>	<b>0,0001</b>	<b>0,0004</b>	<b>0,0006</b>
<b>JOICRO2: AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE</b>										
Ville	4,60	6,40	5,18	6,05	5,98	6,59	7,28	7,18	7,20	7,23
Hôpital	0,82	0,82	0,75	0,68	0,72	0,71	0,71	0,71	0,74	0,71
<b>Total France</b>	<b>5,42</b>	<b>7,22</b>	<b>5,93</b>	<b>6,73</b>	<b>6,70</b>	<b>7,30</b>	<b>7,99</b>	<b>7,89</b>	<b>7,94</b>	<b>7,94</b>
<b>JOIDD: CEPHALOSPORINES DE TROISIÈME GÉNÉRATION</b>										
Ville	1,59	1,69	1,55	1,62	1,72	1,81	1,67	1,50	1,60	1,48
<i>dont ceftriaxone</i>	<i>0,13</i>	<i>0,12</i>	<i>0,10</i>	<i>0,10</i>	<i>0,10</i>	<i>0,10</i>	<i>0,10</i>	<i>0,10</i>	<i>0,10</i>	<i>0,10</i>
Hôpital	0,07	0,13	0,14	0,15	0,13	0,19	0,18	0,19	0,19	0,18
<i>dont ceftriaxone</i>	<i>0,05</i>	<i>0,06</i>	<i>0,06</i>	<i>0,08</i>	<i>0,09</i>	<i>0,12</i>	<i>0,12</i>	<i>0,12</i>	<i>0,12</i>	<i>0,11</i>
<b>Total France</b>	<b>1,64</b>	<b>1,75</b>	<b>1,61</b>	<b>1,70</b>	<b>1,81</b>	<b>1,93</b>	<b>1,79</b>	<b>1,62</b>	<b>1,72</b>	<b>1,59</b>

ANNÉE	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016
<b>JOIDE : CEPHALOSPORINES DE QUATRIÈME GÉNÉRATION</b>										
Ville	-	-	-	-	0,000	0,001	0,001	0,001	0,001	0,002
Hôpital	0,011	0,010	0,008	0,003	0,003	0,004	0,007	0,010	0,011	0,014
<b>Total France</b>	<b>0,011</b>	<b>0,010</b>	<b>0,008</b>	<b>0,003</b>	<b>0,004</b>	<b>0,005</b>	<b>0,007</b>	<b>0,011</b>	<b>0,013</b>	<b>0,015</b>
<b>JOIDH : CARBAPENEMES</b>										
Ville	-	-	-	0,000	0,002	0,003	0,004	0,005	0,005	0,003
Hôpital	0,013	0,015	0,018	0,021	0,024	0,029	0,032	0,032	0,035	0,033
<b>Total France</b>	<b>0,013</b>	<b>0,015</b>	<b>0,018</b>	<b>0,021</b>	<b>0,026</b>	<b>0,033</b>	<b>0,036</b>	<b>0,038</b>	<b>0,039</b>	<b>0,036</b>
<b>JOIMA : FLUOROQUINOLONES</b>										
Ville	1,96	1,90	1,95	2,07	2,01	1,94	1,87	1,74	1,60	1,51
Hôpital	0,08	0,33	0,33	0,34	0,31	0,31	0,27	0,26	0,23	0,24
<b>Total France</b>	<b>2,04</b>	<b>2,23</b>	<b>2,28</b>	<b>2,41</b>	<b>2,32</b>	<b>2,25</b>	<b>2,14</b>	<b>2,00</b>	<b>1,83</b>	<b>1,75</b>
<b>JOIXA : GLYCOPEPTIDES</b>										
Ville	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hôpital	0,04	0,04	0,05	0,04	0,04	0,05	0,04	0,04	0,04	0,04
<b>Total France</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,05</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,05</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>
<b>JOIXBOI : COLISTINE INJECTABLE</b>										
Ville	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hôpital	0,019	0,020	0,024	0,027	0,007	0,007	0,006	0,006	0,004	0,005
<b>Total France</b>	<b>0,019</b>	<b>0,020</b>	<b>0,024</b>	<b>0,027</b>	<b>0,007</b>	<b>0,007</b>	<b>0,006</b>	<b>0,006</b>	<b>0,004</b>	<b>0,005</b>
<b>JOIXXOI : FOSFOMYCINE INJECTABLE</b>										
Ville	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hôpital	0,0061	0,0058	0,0062	0,0031	0,0044	0,0041	0,0031	0,0031	0,0024	0,0007
<b>Total France</b>	<b>0,0061</b>	<b>0,0058</b>	<b>0,0062</b>	<b>0,0031</b>	<b>0,0044</b>	<b>0,0041</b>	<b>0,0031</b>	<b>0,0031</b>	<b>0,0024</b>	<b>0,0007</b>
<b>JOIXXO8 : LINEZOLIDE</b>										
Ville	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hôpital	-	0,001	0,002	0,002	0,005	0,008	0,006	0,011	0,116	0,008
<b>Total France</b>	<b>-</b>	<b>0,001</b>	<b>0,002</b>	<b>0,002</b>	<b>0,005</b>	<b>0,008</b>	<b>0,006</b>	<b>0,011</b>	<b>0,116</b>	<b>0,008</b>
<b>JOIXXO9 : DAPTOMYCINE</b>										
Ville	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hôpital	-	-	-	-	0,000	0,002	0,005	0,008	0,009	0,011
<b>Total France</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,000</b>	<b>0,002</b>	<b>0,005</b>	<b>0,008</b>	<b>0,009</b>	<b>0,011</b>

## Les pathologies pour lesquelles des antibiotiques ont été prescrits en 2016

Selon les données de panel issues de l'Échantillon Permanent de la Prescription Médicale (EPPM-IMS), les affections ORL et les affections des voies respiratoires basses étaient, en ville, à l'origine de deux prescriptions sur trois en 2016. Les affections de l'appareil urinaire (16,4 %) ainsi que les maladies des muqueuses et de la peau (9,3 %) constituaient ensuite les motifs de prescription les plus fréquents. À l'exception de la grippe, les autres pathologies n'ont été que marginalement à l'origine de la prescription d'un antibiotique<sup>(3)</sup> (Cf. Figure 5).

Figure 5. Motifs en pourcentage de prescription des antibiotiques en ville



En ce qui concerne les durées de prescription, aucune évolution notable n'est relevée par rapport à 2015. La durée moyenne de prescription en ville se situe toujours à 9,2 jours et la médiane à 6 jours, d'après les données EPPM-IMS.

En 2016, selon les données de remboursement de l'ensemble des régimes d'assurance maladie (disponibles sur Open Médic), les antibiotiques demeuraient très majoritairement prescrits par les médecins généralistes (70 % des boîtes remboursées). Les prescriptions d'origine hospitalière occupaient le second rang. Leur part augmente d'année en année (12,9 % contre 12,5 % en 2015 et 12,2 % en 2014).

(3) La rubrique « autres maladies » (4,4 %) regroupe des pathologies très diverses, qui sont ou non d'origine infectieuse. En raison du grand nombre de catégories que comprend la Classification Internationale des Maladies (CIM-10), des regroupements ont été effectués pour que les diagnostics puissent être présentés de façon synthétique.

## La consommation d'antibiotiques en Europe

En 2017, l'ECDC a publié les données de consommation 2016.

La consommation moyenne au sein des pays de l'Union européenne était de 21,9 DDJ/1 000 h/jour pour le secteur de ville. Avec 30,3 DDJ/1 000 h/jour, la France restait donc très au-dessus de la moyenne européenne et se situait au 3<sup>e</sup> rang des pays les plus consommateurs, derrière la Grèce (36,3 DDJ/1 000 h/jour) et Chypre (33,0)<sup>(4)</sup>. Ces trois pays sont également ceux au sein desquels l'utilisation d'antibiotiques hors prescription était la plus importante en 2013 comme en 2016<sup>(5)</sup>. La France, en revanche, fait partie des pays au sein desquels l'utilisation d'antibiotiques hors prescription<sup>(6)</sup> médicale est la plus faible (4 %). (cf. Tableau IV).

**Tableau IV. La consommation d'antibiotiques en ville dans un panel représentatif de pays**

Pays	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016
Allemagne	13,6	12,7	13,0	13,6	14,5	14,9	14,9	14,6	14,3	14,1
Belgique	25,3	23,8	22,7	24,2	27,7	28,4	29,8	28,4	29,3	27,5
Bulgarie	20,2	17,3	16,4	18,1	20,6	18,2	18,5	21,2	21,4	19,8
Chypre	n.d.	n.d.	n.d.	31,9	33,7	31	29,7	26,1	31,1	33,0
Espagne	19,0	18,0	18,5	18,7	19,7	20,3	20,9	21,6	22,2	23,0
<b>France</b>	<b>33,4</b>	<b>32,0</b>	<b>27,1</b>	<b>27,9</b>	<b>28,0</b>	<b>28,2</b>	<b>29,7</b>	<b>29,0</b>	<b>29,9</b>	<b>30,3</b>
Grèce	31,7	32,8	33,0	41,1	45,2	39,4	31,9	34,0	36,1	36,3
Italie	24,0	24,3	24,8	26,7	28,5	27,4	27,6	27,8	27,5	26,9
Pays-Bas	9,8	9,8	9,7	10,8	11,2	11,2	11,3	10,6	10,7	10,4
Pologne	22,6	21,4	19,1	n.d.	20,7	21	19,8	22,8	26,2	24,0
Royaume-Uni	14,3	14,8	15,0	15,3	17,0	18,6	20,1	20,9	20,1	19,6
Suède	15,5	15,2	14,5	15,3	14,6	14,2	14,1	13,0	12,3	12,0

En raison de difficultés de recueil, les données concernant la consommation à l'hôpital sont moins nombreuses que celles se rapportant à la ville.

Ainsi, 9 pays (dont l'Allemagne et l'Espagne) sur les 30 qui participent au projet ESAC n'ont pu transmettre leurs résultats 2016. De surcroît, les résultats disponibles sont plus difficiles à interpréter car les problèmes de champ couverts par les statistiques hospitalières (centres de soins, maisons de retraite médicalisées, etc.) se posent avec beaucoup plus d'acuité que dans le secteur ambulatoire. Parmi les 21 pays qui ont répondu, la consommation moyenne européenne s'élevait à 2,06 DDJ/1 000 h/jour et la France se situait au huitième rang des pays les plus consommateurs avec une consommation de 2,19 DDJ/1 000 h/jour. Dans ce secteur, la consommation d'antibiotiques en France est donc beaucoup plus proche de la moyenne européenne que dans le secteur ambulatoire. (cf. Tableau V).

(4) Les données se rapportant à Chypre incluent le secteur hospitalier.

(5) Cf. *Antimicrobial resistance and causes of non-prudent use of antibiotics in human medicine in the EU*, Commission Européenne, 2017 ainsi que les rapports européens « Eurobaromètre Spécial » 407 et 445 reposant sur des enquêtes auprès des patients.

(6) Qui peut résulter de l'utilisation d'antibiotiques prescrits antérieurement mais non utilisés, d'un achat en officine sans prescription, ou bien d'un achat sur Internet. Le poids respectif de ces différents facteurs n'est pas connu.

**Tableau U. La consommation d'antibiotiques à l'hôpital dans un panel représentatif de pays**

Pays	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016
Belgique	2,2	2,2	2,1	1,9	1,7	2,0	1,7	1,6	1,7	1,6
Danemark	1,4	1,5	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	2,1	2,3	2,0
Finlande	3,8	3,9	3,4	3,5	3,3	2,8	2,8	2,6	2,5	2,5
<b>France</b>	<b>2,8</b>	<b>2,7</b>	<b>2,3</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,1</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>
Grèce	2,3	2,2					2,1	2,1	2,1	2,4
Italie					2,3	2,1	2,5	2,2	2,4	2,5
Lettonie		6,2	4,7	3,2	3,0	3,0	3,1	2,2	2,2	2,1
Luxembourg	2,2	2,4	2,0	2,1	2,2	2,1	2,0	1,8	1,8	1,7
Pays-Bas	0,6	0,7				1,1	1,0	0,9	1,0	1,0
Portugal						1,4	1,5	1,5	1,6	1,6
Suède	1,3	1,3	1,3	1,5	1,5	1,5	1,7	1,6	1,7	1,7





## Sources utilisées et remarques méthodologiques

Toutes les données de consommation présentées dans ce rapport ont été converties en nombre de Doses Définies Journalières (DDJ), conformément à la méthodologie établie par l'OMS. La Dose Définie Journalière constitue une posologie de référence fixée par l'OMS pour un adulte de soixante-dix kilos dans l'indication principale de chaque molécule. Par convention, les résultats sont présentés pour mille habitants et par jour (DDJ/1 000 h/jour). La consommation hospitalière a également été rapportée à un second dénominateur, le nombre de journées d'hospitalisation, que recense la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) élaborée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (ministère des Solidarités et de la santé). La version de la classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique (ATC) de l'OMS qui a été utilisée est celle de janvier 2017. Pour ce rapport, seules les substances antibiotiques classées en JO1 (antibactériens à usage systémique) ont été retenues.

### ***Données de l'ANSM***

Les données utilisées proviennent des déclarations de ventes annuelles que les entreprises pharmaceutiques adressent à l'ANSM. Ces déclarations obligatoires, prévues à l'article L 5121-18 du Code de la Santé Publique, portent sur la totalité des spécialités commercialisées en France (France métropolitaine + DOM), qu'elles soient ou non remboursables. Il s'agit de données exhaustives.

### ***Données IMS- HEALTH EPPM***

L'EPPM est une étude trimestrielle sur les maladies et les habitudes de prescription des médecins généralistes et spécialistes en activité libérale (au moins 50 %). Son panel est constitué d'un échantillon représentatif de 1 180 médecins généralistes ou spécialistes, dont l'activité mesurée est extrapolée.

### ***Données OPEN-MEDIC***

Les données Open Medic portent sur les médicaments délivrés en pharmacie de ville et faisant l'objet d'un remboursement par un régime d'assurance maladie.

### ***Données européennes de l'ECDC***

Données publiées par l'European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), dans le cadre du réseau ESAC-NET. Il s'agit de données, exprimées en nombre de DDJ, transmises par chaque pays participant à ce réseau : leur source peut donc varier. Dans certains pays, ce sont des données de remboursement qui sont fournies, mais dans d'autres, comme la France, ce sont des données de ventes. Ces données sont généralement exhaustives mais reposent parfois sur des extrapolations.





143/147 boulevard Anatole France  
F-93285 Saint-Denis Cedex  
Tél.: +33 (0)1 55 87 30 00  
**ansm.sante.fr**  
@ansm

