

LES ANTIBIOTIQUES EN CHIFFRES

Le groupe CODAGE

Le groupe CODAGE est un groupe national de travail sur le codage des actes et des prestations de la caisse nationale du RSI.

Créé en 1999, il a pour mission principale de concevoir des outils d'exploitation des données du système d'information décisionnel et de mener à l'aide de ces outils des études nationales pour améliorer la connaissance des prestations remboursées par l'assurance maladie.

Son champs d'analyse est constitué par l'ensemble des codifications affinées utilisées pour la prise en charge des dépenses de santé des assurés sociaux, de manière directe (pharmacie, biologie, CCAM, LPP, TAA) ou indirecte (PMSI).

C'est un groupe pluridisciplinaire composé de médecins conseils, de statisticiens et de gestionnaires du risque, issus des caisses régionales et de la caisse nationale du RSI.

Directeur de la publication :
Dominique Liger, Pr. Claudine
Blum-Boisgard

Coordination éditoriale :
Le groupe CODAGE

Rédacteur :
Dr. Marie-Claude Cabanel-Gicquel

Caisse nationale RSI
260 - 264 avenue du Président
Wilson
93457 La Plaine Saint-Denis Cedex
www.le-rsi.fr

Les taux d'évolution confirment une diminution de la consommation d'antibiotiques en 2006 par rapport à l'année précédente, cette diminution étant cependant plus induite par un effet prix qu'un effet volume.

2006 : Les antibiotiques en montant (euro)

	Année 2006	Année 2005	Evolution 2006/2005
Montant remboursé (RO)	35 821 205	39 483 733	-9,28%
Montant remboursable	51 863 914	57 017 681	-9,04%
Montant payé	36 868 112	40 533 221	-9,04%

Au regard des objectifs conventionnels fixés (opposables en inter-régimes uniquement), l'infléchissement de 5% des montants 2006 de la prescription d'antibiotiques est largement atteint pour la population du RSI.

2006 : Les antibiotiques en volume

	Année 2006	Année 2005	Evolution 2006/2005
Nb de lignes	2 745 417	2 809 902	-2,29%
Nb de boîtes	5 383 260	5 529 760	-2,65%
Nb de lignes exonérées ^(*)	378 628	391 032	-3,17%
Nb de lignes exonérées au titre d'une ALD	199 222	228 977	-13,00%
Nb de lignes exonérées au titre de la CMU	164 832	149 502	+10,25%

(*) : tout mode d'exonération confondu

La forte diminution du nombre de lignes exonérées au titre d'une affection de longue durée peut laisser penser à un meilleur respect de l'ordonnancier bi-zone.

Qu'est ce qu'un antibiotique ?

Un antibiotique est un médicament, d'origine naturelle ou synthétique, qui a une action uniquement sur les bactéries.

Cette action est qualifiée de bactéricide ou bactériostatique, selon que les bactéries sont tuées ou atténuées.

Qu'est qu'une bactérie ?

Les bactéries sont de minuscules êtres vivants faits d'une seule cellule présents notamment dans l'air, le sol, l'eau et même sur la peau.

Certaines provoquent des infections alors que d'autres sont inoffensives voire même bénéfiques à l'homme ; c'est le cas de certaines bactéries présentes dans l'intestin qui aident à la digestion.

Leur forme peut être allongée ou en bâtonnet, il s'agit de bacilles, ou bien sphérique, il s'agit alors de coques.

Quelles sont les différents antibiotiques ?

Les antibiotiques sont classés en famille en fonction de leur nature chimique, de leur mécanisme d'action et de l'étendue de leur spectre.

Les principaux groupes thérapeutiques (illustrés par le princeps ou le produit commercial le plus courant) selon la classification ATC utilisée dans cet observatoire, sont :

- les beta-lactamines, regroupant les pénicillines (CLAMOXYL®, AUGMENTIN®) et les céphalosporines (ORELOX®) ;
- les macrolides (ZECLAR®) et apparentés (PYOSTACINE®) ;
- les quinolones (CIFLOX®) ;
- les tétracyclines (DOXYCLYCLINE®) ;
- les aminosides (TOBRAMYCINE®) ;
- les sulfamides (ADIAZINE®) et la triméthoprime (BACTRIM®) ;
- les phénicolés (THIOPHENICOL®) ;
- les associations d'antibactériens (BIRODOGYL®) ;
- les autres antibactériens (MONURIL®, FUCIDINE®)

Quels sont les enjeux de santé publique ?

Les antibiotiques sont le traitement des infections bactériennes et n'ont aucune efficacité contre les virus.

Les prescriptions inadéquates, ne respectant pas les recommandations de bonne pratique (AFSSAPS

2005), entraînent une surconsommation et sont responsables de l'émergence de résistances.

Les dangers immédiats de ces résistances se caractérisent par la résurgence de maladies infectieuses « incurables », situation malheureusement illustrée par les infections nosocomiales à staphylocoques dorés responsables d'amputations et de décès loin d'être marginaux.

Quel est le contexte économique ?

La France, au sein des pays européens, se caractérise par son profil atypique de « sur-consommateur » d'antibiotiques.

Cette sur-consommation est double, quantitative et qualitative. En effet, non seulement les français consomment, de manière générale, plus d'antibiotiques que leurs voisins européens, mais de plus, au sein de cette consommation, la part des antibiotiques les plus récemment mis sur le marché est plus élevée que dans les autres pays européens.

Dans cet environnement médico-économique, l'Assurance Maladie intervient depuis plusieurs années afin d'améliorer l'efficacité dans le cadre de la maîtrise médicalisée.

Le Programme de travail National Inter-Régimes, dont l'objectif est l'amélioration de la qualité de la prescription des antibiotiques en médecine de ville, est une des premières mesures mise en place.

Parallèlement, les prescripteurs hospitaliers ont été sensibilisés par l'intermédiaire d'une circulaire ministérielle relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé.

Plus récemment, la signature conventionnelle de l'avenant n°12 fixant les thèmes et objectifs de maîtrise médicalisée confirme l'implication de l'Assurance Maladie dans la maîtrise des remboursements de cette classe thérapeutique.

L'observatoire des antibiotiques présente les dépenses liées aux prescriptions d'antibiotiques en 2006 pour le RSI ainsi qu'un historique des dépenses depuis 1999.

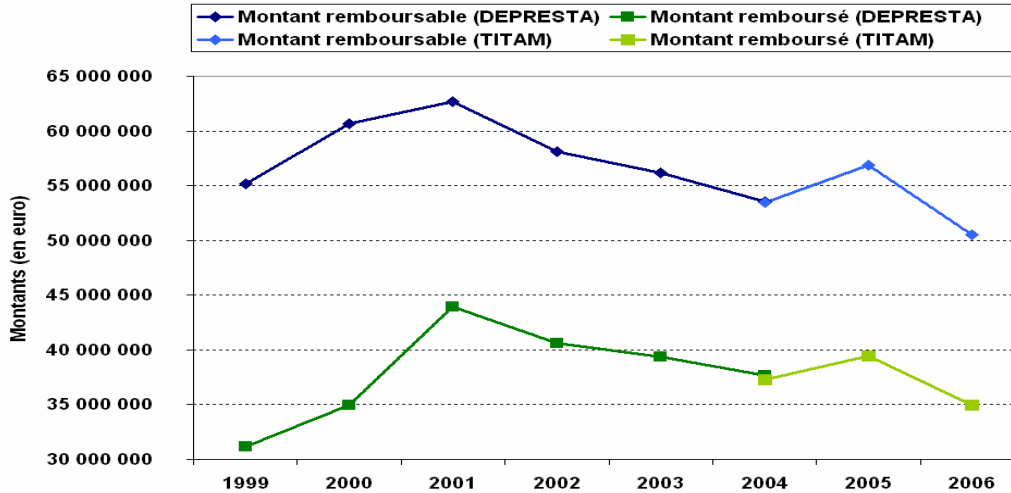
Il fait suite à deux analyses détaillées de ces mêmes consommations pour les années 2004 et 2005¹.

Cet observatoire s'inscrit ainsi dans le cadre des démarches mise en place par l'Assurance Maladie dans le but de mieux connaître les différents profils (prescripteurs, consommateurs et médicaments) et en vue de permettre des propositions d'actions.

¹ MEDI-CANAM 2004, MEDIC-RSI 2005

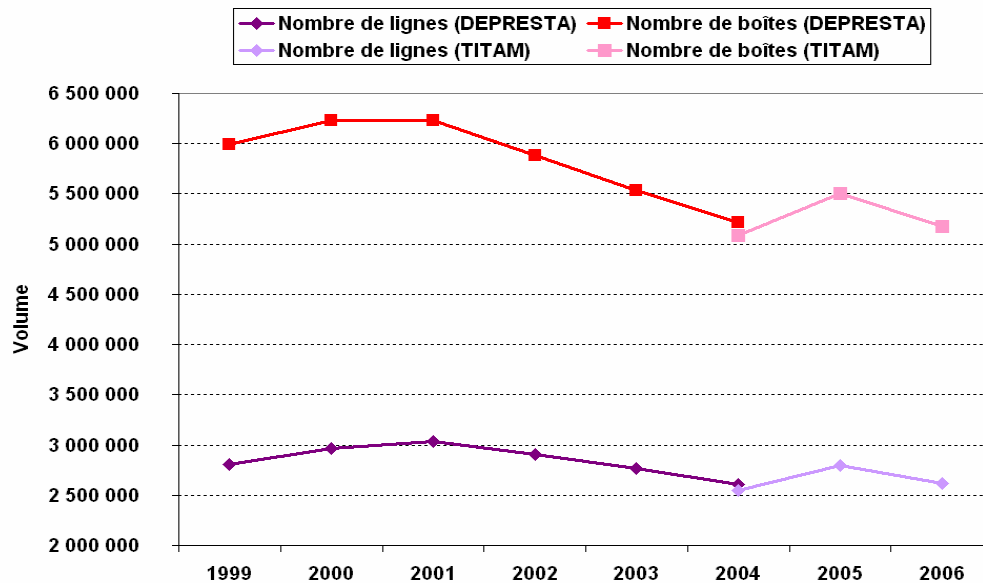
1999-2006 : L'évolution des consommations d'antibiotiques en montant²

		Mt remboursé	Evolution Mt remboursé	Mt remboursable	Evolution Mt remboursable	Taux moyen de remboursement
DEPRESTA	1999	31 167 555	-	55 190 214	-	56,5%
	2000	34 971 572	12,2%	60 664 777	9,9%	57,6%
	2001	43 941 752	25,6%	62 649 818	3,3%	70,1%
	2002	40 618 239	-7,6%	58 109 298	-7,2%	69,9%
	2003	39 357 867	-3,1%	56 154 139	-3,4%	70,1%
	2004	37 643 695	-4,4%	53 529 996	-4,7%	70,3%
TITAM	2004	37 276 083	-	53 488 745	-	69,7%
	2005	39 424 407	5,8%	56 907 448	6,4%	69,3%
	2006	34 950 395	-11,3%	50 542 942	-11,2%	69,1%



1999-2006 : L'évolution des consommations d'antibiotiques en volume

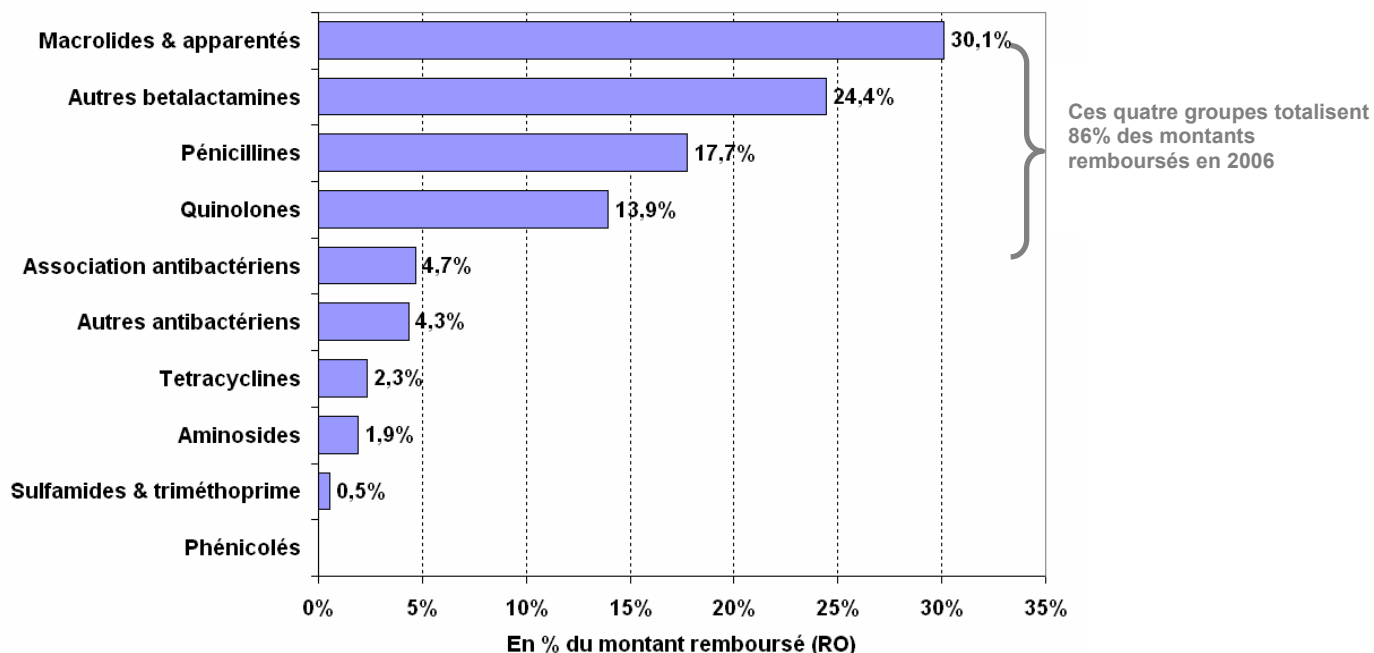
		Nb lignes	Prix moyen d'une ligne	Evolution Nb lignes	Nb boîtes	Nb moyen de boîtes par ligne	Evolution Nb boîtes
DEPRESTA	1999	2 808 796	11,10	-	5 996 245	2,13	-
	2000	2 962 564	11,80	5,5%	6 233 875	2,10	4,0%
	2001	3 034 361	14,48	2,4%	6 229 984	2,05	-0,1%
	2002	2 904 954	13,98	-4,3%	5 886 478	2,03	-5,5%
	2003	2 769 326	14,21	-4,7%	5 530 793	2,00	-6,0%
	2004	2 610 879	14,42	-5,7%	5 211 240	2,00	-5,8%
TITAM	2004	2 546 599	14,64	-	5 089 395	2,00	-
	2005	2 793 075	14,12	9,7%	5 505 573	1,97	8,2%
	2006	2 614 093	13,37	-6,4%	5 174 950	1,98	-6,0%



² Changement d'outil de traitement de la liquidation des prestations par le RSI le 1^{er} avril 2004 optimisant la qualité des données (ancien système : DEPRESTA, nouveau système : TITAM)

LES GROUPES THERAPEUTIQUES

2006 : Les remboursements d'antibiotiques par groupe thérapeutique



2006 : Les indicateurs par groupe thérapeutique en montant

	Mt remboursé	Taux d'évolution Mt Rsé 2006/2005	Mt remboursable	Taux d'évolution Mt Rsable 2006/2005	Taux moyen de remboursement
Macrolides & apparentés	10 786 559	-8,4%	15 729 840	-8,3%	68,6%
Autres betalactamines	8 757 053	-13,0%	12 717 489	-12,1%	68,9%
Pénicillines	6 356 713	-6,2%	9 270 960	-5,9%	68,6%
Quinolones	4 983 326	-12,4%	6 987 220	-11,7%	71,3%
Association antibactériens	1 686 653	-16,1%	2 577 680	-16,1%	65,4%
Autres antibactériens	1 556 018	-0,5%	2 232 398	-1,1%	69,7%
Tétracyclines	834 664	-7,3%	1 265 730	-7,3%	65,9%
Aminosides	674 133	35,1%	836 899	25,7%	80,6%
Sulfamides & triméthoprimé	188 552	-12,3%	248 967	-12,0%	75,7%
Phénicolés	1 542	-25,4%	2 251	-20,3%	68,5%

2006 : Les indicateurs par groupe thérapeutique en volume

	Nb lignes	Prix moyen d'une ligne	Evolution lignes 2006/2005	Nb boîtes	Nb moyen Boîtes / ligne	Evolution boîtes 2006/2005
Pénicillines	958 152	6,63	3,5%	1 964 984	2,05	3,6%
Macrolides & apparentés	522 701	20,64	-8,6%	777 890	1,49	-7,6%
Autres betalactamines	503 233	17,40	-6,9%	1 110 802	2,21	-9,4%
Quinolones	282 633	17,63	-0,7%	468 024	1,66	-0,9%
Association antibactériens	163 478	10,32	1,6%	304 634	1,86	2,7%
Tétracyclines	127 424	6,55	2,7%	202 625	1,59	-1,9%
Autres antibactériens	123 207	12,63	-9,3%	256 769	2,08	-6,0%
Sulfamides & triméthoprimé	46 441	4,06	0,2%	88 857	1,91	0,0%
Aminosides	18 727	36,00	-8,8%	209 427	11,18	-8,1%
Phénicolés	75	20,57	-15,7%	386	5,15	-20,7%

Un groupe thérapeutique en pleine expansion : les aminosides

La forte augmentation de ce groupe thérapeutique est directement liée à la mise sur le marché de la tobramycine (remboursable au 15 février 2006), antibiotique jusque là exclusivement réservé à l'usage hospitalier.

Le coût élevé de ce médicament³ (2 651€ le traitement de 28 jours), explique à lui seul cette forte évolution des remboursements (+35,1%). En effet, seulement 85 boîtes ont été délivrées en 2006 pour un montant total de 220 768€, soit 0,04% des boîtes d'aminosides délivrées en 2006 responsables de 32,7% des remboursements de ce groupe thérapeutique.

Ce médicament (TOBI®) a une seule indication thérapeutique remboursable, le traitement au long cours de certaines infections pulmonaires chez les patients atteints de mucoviscidose (ALD30⁴).

La prise en charge à 100% au titre de l'ALD est quasi systématique (95% des boîtes). Sans connaître la pathologie exacte justifiant l'exonération du ticket modérateur, cette afférence à l'ALD permet de confirmer que ce médicament est prescrit dans le cadre de traitements de maladies graves.

1^{ère} groupe thérapeutique (en montant) : les macrolides et apparentés

2006 : Le classement des macrolides et apparentés selon le montant remboursé

Rang	Nom	Mt remboursé	Part molécule / gr. thérapeutiq.	Evol. Mt Rsé 2006/2005	Rang en volume	Nb boîtes	Evol. Nb boîtes 2006/2005
1	PRISTINAMYCINE	4 263 064	39,5%	1,7%	1	242 239	2,4%
2	CLARITHROMYCINE	2 096 966	19,4%	-10,6%	2	181 841	-8,9%
3	TELITHROMYCINE	1 697 911	15,7%	-14,7%	4	71 526	-14,4%
4	AZITHROMYCINE	1 254 546	11,6%	-13,6%	3	95 370	-13,9%
5	ROXITHROMYCINE	584 319	5,4%	-29,1%	5	68 993	-17,8%
6	JOSAMYCINE	422 277	3,9%	-9,7%	6	62 365	-9,7%
7	SPIRAMYCINE	344 820	3,2%	-6,2%	7	32 750	-6,6%
8	CLINDAMYCINE	50 477	0,5%	28,5%	9	8 117	24,4%
9	ERYTHROMYCINE	42 199	0,4%	-5,4%	8	10 943	1,6%
10	DIRITHROMYCINE	21 557	0,2%	-45,6%	10	2 215	-46,4%
11	MIDECAMYCINE	7 044	0,1%	-29,9%	11	1 197	-26,8%
12	LINCOMYCINE	1 379	0,0%	-18,6%	12	334	-20,3%

Col. 1 : rang décroissant en montant remboursé - **Col. 2** : nom de la molécule - **Col. 3** : montant remboursé 2006 en € - **Col. 4** : poids du remboursement de la molécule sur le montant total remboursé pour les macrolides et apparentés exprimé en pourcentage - **Col.5** : taux d'évolution 2006-2005 des montants remboursés - **Col. 6** : rang décroissant en nombre de boîtes - **Col. 7** : nombre de boîtes délivrées en 2006 - **Col. 8** : taux d'évolution 2006-2005 du nombre de boîtes délivrées

La pristinamycine (PYOSTACINE®) (apparenté aux macrolides, seule streptogramine actuellement commercialisée) est la seule des principales molécules de ce groupe à présenter une évolution positive.

Il s'agit du premier antibiotique à apparaître dans le classement des produits les plus remboursés en 2006 par le RSI (38^{ème} rang), classement directement lié à son prix puisqu'elle n'occupe que la 87^{ème} place du classement en volume.

La pristinamycine, anti staphylococcique de référence, est indiquée dans le traitement de première intention de pathologies fréquentes telles que les infections cutanées, également en traitement relais des infections ostéo-articulaires. Les autres indications, toutes de deuxième intention (en cas d'allergie aux autres antibiotiques notamment) sont également des états infectieux courants.

Si la fréquence médicale des pathologies permet d'expliquer le fait que la pristinamycine soit le « macrolide » le plus prescrit, elle ne permet pas de comprendre l'augmentation permanente de ses prescriptions.

Même si sa part au sein du groupe thérapeutique des macrolides est faible, la clindamycine (DALACINE®), apparentée aux macrolides, doit être citée car elle présente le plus fort taux d'évolution de ce groupe en 2006. L'augmentation des montants remboursés s'accompagne d'une hausse des volumes dans des proportions comparables.

³ données issues de la base exhaustive des médicaments remboursés en 2006 par le RSI

⁴ ALD30 : affection de longue durée exonérante (30 maladies)

Les indications thérapeutiques de la clindamycine, tant en curatif qu'en préventif, n'ont pas fait l'objet de modification récente.

Aucun argument médical évident ne permet donc d'expliquer cette forte évolution.

2^{ème} groupe thérapeutique (en montant) : les betalactamines (non pénicillines)

2006 : Le classement des betalactamines (non pénicillines) selon le montant remboursé

Rang	Nom	Type de céphalo.	Mt remboursé	Part de la molécule/ gr. thérapeutiq.	Evol. Mt Rsé 2006/2005	Rang en volume	Nb boîtes	Evol. boîtes 2006/2005
1	CEFPODOXIME	C3G	3 975 427	45,4%	0,5%	1	439 499	1,0%
2	CEFTRIAZONE	C3G	1 774 485	20,3%	-24,0%	2	241 539	-12,7%
3	CEFIXIME	C3G	1 157 988	13,2%	-2,9%	4	131 595	-2,8%
4	CEFUROXIME	C2G	1 061 913	12,1%	-32,3%	3	166 124	-21,1%
5	CEFACLOR	C2G	329 940	3,8%	-16,3%	5	52 715	-11,2%
6	CEFOTIAM	C2G	270 036	3,1%	-23,4%	6	34 957	-23,0%
7	CEFADROXIL	C1G	75 826	0,9%	-21,1%	7	19 431	-15,7%
8	CEFATRIZINE	C1G	63 928	0,7%	-33,4%	8	13 248	-32,4%
9	CEFALEXINE	C1G	25 395	0,3%	-27,4%	9	6 559	-23,0%
10	CEFRADINE	C1G	8 802	0,1%	-38,6%	10	2 360	-36,3%
11	IMIPENEME ET INHIBITEUR D'ENZYME	-	6 592	0,1%	-	13	295	-
12	CEFAPIRINE	C1G	5 138	0,1%	-60,5%	11	1 916	-59,9%
13	CEFAZOLINE	C1G	1 582	0,0%	-84,8%	12	564	-84,9%

Col. 1 : rang décroissant en montant remboursé - Col. 2 : nom de la molécule - Col. 3 : génération de céphalosporine - Col. 4 : montant remboursé 2006 en € - Col. 5 : poids du remboursement de la molécule sur le montant total remboursé pour les betalactamines (non pénicillines) exprimé en pourcentage - Col.6 : taux d'évolution 2006-2005 des montants remboursés - Col. 7 : rang décroissant en nombre de boîtes - Col. 8 : nombre de boîtes délivrées en 2006 - Col. 9 : taux d'évolution 2006-2005 du nombre de boîtes délivrées
Les betalactamines autres que les pénicillines occupent le 2^{ème} rang du classement des antibiotiques remboursés en 2006.

Il s'agit des céphalosporines de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} générations et, depuis octobre 2006 d'un carbapenems, le TIENAM®.

Les autres betalactamines (céphalosporines de 4^{ème} génération, monobactams) sont d'usage exclusivement hospitalier en 2006 (apparition d'une céphalosporine de 4^{ème} génération sur le marché de ville en mai 2007).

La cefpodoxime (ORELOX®) et le céfixime (OROKEN®) sont les deux seules céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G) par voie orale disponibles en ville. Elles se distinguent des autres antibiotiques de ce groupe par leur évolution. En effet, leurs évolutions respectives de +0,5% et -2,9% (en montant) contrastent avec les diminutions très marquées des autres molécules.

Par ailleurs, l'ORELOX® est le 2^{ème} antibiotique à apparaître dans le classement des 50 produits les plus coûteux en 2006, au 42^{ème} rang.

Les C2G et C3G possèdent des indications thérapeutiques identiques, en particulier celles concernant le traitement de première intention de certaines infections ORL (sinusites, angines récidivantes, amygdalites et otites moyennes aiguës).

Les recommandations actuelles de prescription préconisent de différer le recours aux antibiotiques en cas d'otite moyenne aiguë banale, du fait d'une faible efficacité du traitement antibiotique et d'une forte proportion d'évolution favorable spontanée.

Les C2G et C3G sont également indiquées dans le traitement des pneumopathies bactériennes et les bronchites aiguës. Les dernières recommandations de l'Afssaps⁵ remettent en cause la place de ces produits dans le traitement de ces pathologies. La Commission de Transparence a récemment confirmé cela en supprimant ces indications des stratégies thérapeutiques des C2G et C3G⁶.

⁵ Antibiothérapie dans les infections respiratoires basses et hautes chez l'adulte et l'enfant (2005)

⁶ Avis de la Commission de Transparence rédigé le 17 janvier 2007

Ces recommandations pourraient expliquer en partie une diminution de ces traitements, mais, alors que les C2G accusent effectivement une baisse, ce n'est pas le cas des C3G, qui sont peut être préférées en cas d'infection sévère ou résistance.

L'officialisation récente de ces recommandations par la Commission de Transparence pourrait être susceptible de générer une diminution sensible des céphalosporines en 2007.

La ceftriaxone (ROCEPHINE®) est la seule C3G en présentation injectable disponible en officine de ville.

Ses indications remboursables sont encadrées, se limitant à des situations particulières telles que les otites moyennes en cas d'échec de la voie orale, les infections hospitalières, les méningites, les infections respiratoires sévères chez les patients à risque (immuno-déprimés ou âgés par exemple) et les infections urinaires sévères.

L'évolution fortement négative peut laisser penser qu'il existe une meilleure utilisation de ce produit, cette évolution étant cependant pour moitié liée à un effet prix.

L'imipeneme associé (TIENAM®), présent sous forme injectable uniquement, est à prescription initiale hospitalière. En comparaison aux C2G et C3G, ses indications sont plus larges et son coût près de 3 fois supérieur. Les données économiques de cet antibiotique, reflet de seulement trois mois de prescription, ne peuvent pas pour l'instant être comparées aux autres médicaments du groupe.

3^{ème} groupe thérapeutique (en montant) : les pénicillines

2006 : Le classement des pénicillines selon le montant remboursé

Rang	Nom	Mt remboursé	Part molécule / gr. thérapeutiq.	Evol. Mt Rsé 2006/2005	Rang en volume	Nb boîtes	Evol. Nb boîtes 2006/2005
1	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	3 479 051	54,7%	-8,3%	2	661 103	3,3%
2	AMOXICILLINE	1 980 106	31,1%	-0,7%	1	1 106 272	6,7%
3	CLOXACILLINE	407 664	6,4%	2,2%	3	73 427	1,2%
4	OXACILLINE	257 972	4,1%	-4,6%	4	68 711	-3,6%
5	PHENOXYMETHYL PENICILLINE	155 226	2,4%	1,0%	5	34 700	0,7%
6	PIVAMPICILLINE	23 079	0,4%	-11,4%	6	5 642	-11,3%
7	BACAMPICILLINE	17 310	0,3%	-83,7%	8	3 798	-83,8%
8	PIPERACILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	11 253	0,2%	-	11	608	-
9	AMPICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	11 022	0,2%	-25,1%	10	2 768	-22,3%
10	BENZATHINE BENZYL PENICILLINE	8 014	0,1%	3,1%	9	3 438	2,2%
11	AMPICILLINE	5 631	0,1%	-21,8%	7	4 400	-20,0%
12	ASSOCIATIONS	385	0,0%	-17,4%	12	117	-18,8%

Col. 1 : rang décroissant en montant remboursé - **Col. 2 :** nom de la molécule - **Col. 3 :** montant remboursé 2006 en € - **Col. 4 :** poids du remboursement de la molécule sur le montant total remboursé pour les pénicillines exprimé en pourcentage - **Col.5 :** taux d'évolution 2006-2005 des montants remboursés - **Col. 6 :** rang décroissant en nombre de boîtes - **Col. 7 :** nombre de boîtes délivrées en 2006 - **Col. 8 :** . taux d'évolution 2006-2005 du nombre de boîtes délivrées

Plus de la moitié des pénicillines remboursées en 2006 est représentée par l'amoxicilline associée (AUGMENTIN®).

La pénicilline la plus prescrite (56,3%) est l'amoxicilline non associée (CLAMOXYL®), présentant également la plus forte évolution en 2006. Son coût est bien moindre que celui de l'AUGMENTIN® puisqu'elle représente moins du tiers des remboursements.

L'évolution des montants de ces deux molécules est négative, évolution probablement liée au développement du marché du générique.

L'augmentation conséquente des prescriptions d'AUGMENTIN® et de CLAMOXYL® en 2006 les propulse aux deux premiers rangs du classement des pénicillines en volume.

La mise à disposition du TDR⁷ par les Caisses d'Assurance Maladie, dans un cadre d'optimisation de l'utilisation des antibiotiques, devrait limiter les prescriptions du CLAMOXYL®.

En effet, devant des signes cliniques évocateurs d'angine, un traitement antibiotique doit être prescrit seulement si la clinique est associée à un TDR positif. Le traitement recommandé par l'AFSSaPS⁸ est le CLAMOXYL®.

L'angine à streptocoque A beta-hémolytique n'étant pas la seule indication du CLAMOXYL®, il est encore possible de penser que l'évolution fortement positive de ces prescriptions en 2006 est liée aux autres indications thérapeutiques.

De manière générale, les pénicillines du groupe A (aminopénicillines) représentent 87,2% des remboursements de pénicillines en 2006.

Au 3^{ème} et 4^{ème} rang des remboursements se trouvent les deux seules pénicillines du groupe M, la cloxacilline (ORBENINE®) et l'oxacilline (BRISTOPEN®), avec 10,5% des montants remboursés en 2006.

Leurs indications thérapeutiques limitées aux infections cutanées expliquent cette faible proportion.

La part des autres pénicillines (V et G) est marginale au sein des dépenses liées aux prescriptions d'antibiotiques.

4^{ème} groupe thérapeutique (en montant) : les quinolones

2006 : Le classement des quinolones selon le montant remboursé

Rang	Nom	Mt remboursé	Part molécule / gr. thérapeutiq.	Evol. Mt Rsé 2006/2005	Rang en volume	Nb boîtes	Evol. Nb boîtes 2006/2005
1	CIPROFLOXACINE	1 506 940	30,2%	-13,6%	2	103 782	1,3%
2	LEVOFLOXACINE	979 654	19,7%	4,3%	4	53 694	4,8%
3	OFLOXACINE	876 041	17,6%	-23,2%	3	96 633	4,2%
4	MOXIFLOXACINE	683 627	13,7%	-13,8%	5	34 558	-13,7%
5	NORFLOXACINE	531 635	10,7%	-19,8%	1	130 439	-3,9%
6	LOMEFLOXACINE	152 311	3,1%	44,8%	7	15 484	47,7%
7	PIPEMIDIQUE ACIDE	116 931	2,3%	-15,3%	6	18 334	-14,0%
8	PEFLOXACINE	70 293	1,4%	-15,2%	9	4 661	-14,3%
9	ENOXACINE	50 911	1,0%	-15,8%	8	8 558	-14,6%
10	FLUMEQUINE	14 845	0,3%	-14,1%	10	1 856	-13,1%
11	NALIDIXIQUE ACIDE	134	0,0%	-96,1%	11	24	-96,1%
12	ROSOXACINE	4	0,0%	-	12	1	-

Col. 1 : rang décroissant en montant remboursé - **Col. 2** : nom de la molécule - **Col. 3** : montant remboursé 2006 en € - **Col. 4** : poids du remboursement de la molécule sur le montant total remboursé pour les quinolones exprimé en pourcentage - **Col.5** : taux d'évolution 2006-2005 des montants remboursés - **Col. 6** : rang décroissant en nombre de boîtes - **Col. 7** : nombre de boîtes délivrées en 2006 - **Col. 8** : taux d'évolution 2006-2005 du nombre de boîtes délivrées

La quasi totalité des quinolones remboursées par les officines de ville sont des fluoroquinolones.

Au sein de celles-ci, les fluoroquinolones systémiques sont largement majoritaires puisqu'elles représentent 84,8% des montants et 65,5% des volumes.

Les évolutions des montants de deux d'entre elles sont à pointer de par leur atypie, au sein des infléchissements francs de l'ensemble des quinolones ; il s'agit de la levofloxacine (TAVANIC®) et de la loméfloxacin (LOGIFLOX®).

TAVANIC® est un antibiotique pouvant encore être considéré comme récent puisque commercialisé fin 2000. Depuis sa mise sur le marché de ville (seule la présentation par voie orale est disponible) sa part en montant au sein des quinolones ne cesse de croître.

Les indications remboursables par l'Assurance Maladie en médecine de ville sont d'emblée bien encadrées par l'AMM, décrivant les prescriptions de première intention, au nombre de trois :

- les cas d'exacerbation aiguë de bronchite chronique chez les sujets présentant des facteurs de risque (co-morbidité associée chez un patient de plus de 65 ans, immuno-dépression ...),
- les pneumonies communautaires,
- les sinusites aiguës graves (frontales, ethmoïdales et sphénoïdales).

⁷ TDR : test de diagnostic rapide

⁸ AFSSaPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

Les autres indications thérapeutiques sont toutes de deuxième intention.

Dès la première année de mise sur le marché, les prescriptions déviantes étaient connues puisque 18% d'entre elles étaient hors AMM, données transmises par le laboratoire à la demande de la Commission de Transparence. En 2003, une extension de l'AMM est demandée et accordée pour prostatite sur les bases d'une étude de non infériorité par rapport au traitement par ciprofloxacine.

En février 2006, à l'occasion du renouvellement d'inscription de TAVANIC®, se glisse une nouvelle indication pour une situation particulière, le traitement préventif et curatif de la maladie du charbon.

Deux mois plus tard, trois nouvelles indications remboursables sont accordées (pyélonéphrites, infections biliaires et infections intestinales) sur la base de deux études non comparatives incluant peu de patients et concernant deux indications sur trois uniquement.

Ces extensions, sans amélioration du service médical rendu par rapport aux fluoroquinolones déjà présentes sur le marché, peuvent expliquer l'augmentation incessante des remboursements de TAVANIC®.

Même si le poids financier est moindre que celui du TAVANIC® (10% des montants du TAVANIC®), l'envolée de la lomefloxacine mérite le signalement compte tenu des taux d'évolution approchant les +50%, tant en montant qu'en volume.

Ces évolutions ne peuvent cependant pas être expliquées sans analyse du contexte de prescription.

En effet, ce produit n'a fait l'objet d'aucune condition nouvelle ou particulière de prise en charge en 2006. Il est présent sur le marché de ville depuis plus de 10 ans sous la forme de deux médicaments, le LOGIFLOX® et le DECALOGIFLOX®.

Il est à noter que ces évolutions sont induites par une augmentation quasi-exclusive du LOGIFLOX®, médicament ayant une indication thérapeutique unique, la cystite aiguë non compliquée.

LES ANTIBIOTIQUES CHEZ LES ENFANTS (0-14 ans)

Les enfants représentent une population particulièrement exposée aux prescriptions d'antibiotiques, prescriptions pouvant être parfois inutiles mais responsables de risques individuels et collectifs (dangerosité médicale, résistances bactériennes).

C'est pourquoi, les enfants sont des cibles privilégiées des programmes de santé publique en cours.

Dans ce contexte, une analyse détaillée des remboursements d'antibiotiques destinés aux enfants en 2006 par le RSI a été retenue.

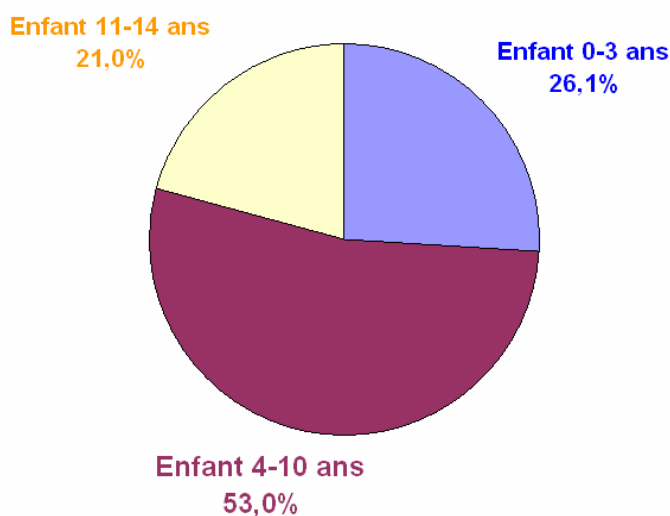
2006 : Les remboursements d'antibiotiques chez les enfants par classe d'âge

	Montant remboursé	Part du montant remboursé total	Nombre de lignes	Part du nb total de lignes
0-3 ans	1 071 299	3,0%	155 702	5,7%
4-10 ans	2 174 618	6,1%	251 444	9,2%
11-14 ans	860 512	2,4%	86 727	3,2%
15 -19ans	1 547 786	4,4%	152 110	5,5%
Enfant 0-19 ans	5 654 215	16,0%	645 983	23,5%
Enfant 0-14 ans	4 106 429	11,6%	493 873	18,0%

Col. 1 : classe d'âge - **Col. 2 :** montant remboursé en 2006 - **Col. 3 :** part du montant remboursé en 2006 pour la classe d'âge par rapport au montant total remboursé pour l'ensemble de la population en 2006 exprimée en pourcentage - **Col. 4 :** nombre de lignes prescrites en 2006 - **Col.5 :** part du nombre de lignes prescrites en 2006 par rapport au nombre total de lignes prescrites pour l'ensemble de la population en 2006 exprimée en pourcentage

(La dernière tranche d'âge (15-19 ans) comprenant des adultes jeunes, nous limiterons cette analyse détaillée aux enfants âgés de 0 à 14 ans.)

2006 : La répartition des remboursements d'antibiotiques chez les enfants (0-14 ans) selon l'âge



2006 : Les groupes thérapeutiques chez les enfants (0-14 ans) en montant et en volume⁹

	Montant remboursé	Part du montant Remboursé total	Nombre de lignes	Part du nombre total de lignes
Autres betalactamines	1 956 294	47,6%	213 754	43,3%
Pénicillines	1 021 771	24,9%	179 796	36,4%
Macrolides & apparentés	763 437	18,6%	69 849	14,1%
Autres antibactériens	126 367	3,1%	8 597	1,7%
Aminosides	105 285	2,6%	8 412	1,7%
Tétracyclines	52 164	1,3%	6 614	1,3%
Association antibactériens	44 808	1,1%	5 105	1,0%
Sulfamides & triméthoprim	22 076	0,5%	1 088	0,2%
Quinolones	14 227	0,3%	658	0,1%
Phénicolés	0	0,0%	0	0,0%

Col. 1 : groupe thérapeutique - **Col. 2** : montant remboursé en 2006 - **Col. 3** : part du montant remboursé en 2006 pour le groupe thérapeutique par rapport au montant remboursé d'antibiotiques chez les 0-14 ans en 2006 exprimée en pourcentage - **Col. 4** : nombre de lignes prescrites en 2006 - **Col. 5** : part du nombre de lignes prescrites en 2006 par rapport au nombre total de lignes d'antibiotiques prescrites aux 0-14 ans en 2006 exprimée en pourcentage

La moitié des remboursements concerne les **autres betalactamines**, exclusivement représentées par des céphalosporines de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} génération. Les carbapénems (TIENAM®), disponibles en officine de ville depuis 2006, ne sont jamais prescrits à des enfants.

Les céphalosporines de 3^{ème} génération représentent la grande majorité des montants des betalactamines (86,1%).

Chez l'enfant, la cefpodoxime (ORELOX®) est de loin préférée à la cefixime (OROKEN®) puisqu'elle représente 82,9% des remboursements de C3G.

La ceftriaxone (ROCEPHINE®), seule C3G injectable disponible en ville et dont les prescriptions chez l'enfant ne doivent concerner que les cas d'échec ou d'impossibilité de traitement par voie orale, est heureusement marginale avec 1,5% des C3G.

Un quart des antibiotiques prescrits aux enfants sont des **pénicillines**.

⁹ Les données chiffrées de détail sont extraites de la base intégrale utilisée pour élaborer l'observatoire

La 1^{ère} place de ce groupe thérapeutique est largement occupée par l'association amoxicilline-acide clavulanique (AUGMENTIN®, CIBLOR®) avec 60,4% des remboursements de pénicillines. Cette proportion n'est pas identique au sein des trois classes d'âge, elle diminue lorsque l'âge augmente (de 68% à 48%).

Les aminopénicillines non associées (CLAMOXYL®) occupent le 2^{ème} rang (34% des remboursements de pénicilline). La consommation en fonction de l'âge évolue inversement à celle de l'AUGMENTIN® (29% pour les 0-3 ans, 41% pour les 11-14 ans) mais les prescriptions de ces deux antibiotiques ne peuvent être comparées car elles ne présentent pas les mêmes indications.

La place des aminopénicillines dans le traitement probabiliste des infections banales peut être à l'origine de la fréquence de leurs prescriptions.

La piperacilline en association (TAZOCILLINE®), réservée à l'enfant à partir de 12 ans, n'a pas été prescrite en ville aux enfants en 2006 à une exception près (2 boîtes délivrées pour un enfant de 11 ans minimum).

Les **macrolides (et apparentés)** sont les antibiotiques les plus prescrits aux enfants après les céphalosporines et les pénicillines.

Les macrolides purs (hors pristinamycine (PYOSTACINE®), clindamycine (DALACINE®) et lincomycine (LINCOCINE®)) sont largement majoritaires (92,1% des remboursements).

La PYOSTACINE®, antibiotique le plus remboursé en 2006 (cf. p6), n'est pas un antibiotique de l'enfant (7,8% des remboursements de macrolides et apparentés).

La clarithromycine (ZECLAR®) et la josamycine (JOSACINE®) se partagent la 1^{ère} place des macrolides prescrits aux enfants (32% et 30% des remboursements du groupe). Leurs indications en cas d'allergie aux pénicillines peuvent expliquer ces prescriptions fréquentes.

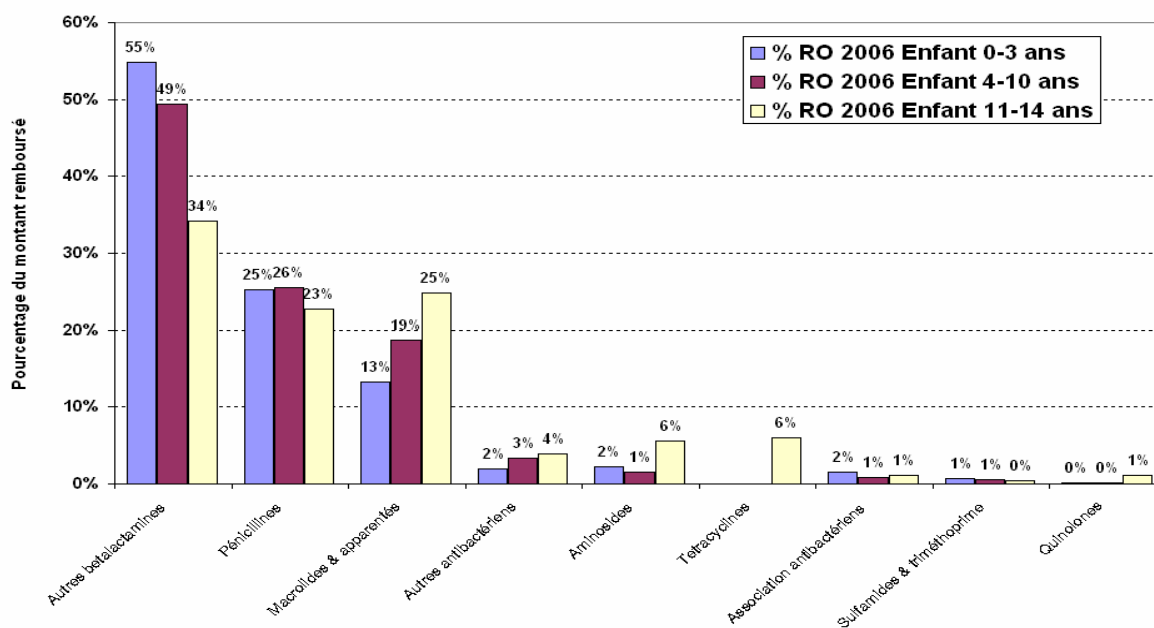
Selon l'AMM, des restrictions liées à l'âge de l'enfant existent pour plusieurs macrolides, il s'agit de :

- l'azithromycine (ZITHROMAX®), indiquée à partir de 3 ans (21% des macrolides remboursés aux enfants dont 16% aux 0-3 ans),
- la téliéthromycine (KETEK®), indiquée à partir de 12 ans, qui ne représente que 1% des remboursements de macrolides dont 11% pour les 0-10 ans,
- la clindamycine (DALACINE®), indiquée à partir de 6 ans, est exceptionnellement prescrite chez l'enfant (0,8% des remboursements de macrolides, concernant les trois tranches d'âge et notamment les 0-3 ans et les 4-10 ans).

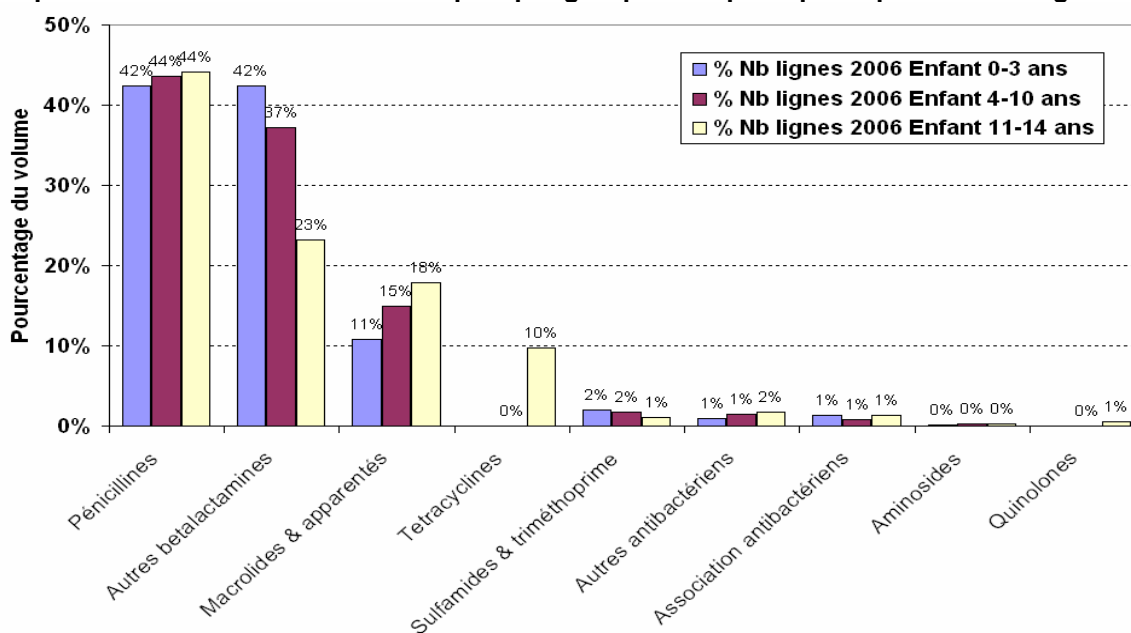
La dirithromycine (DYNABAC®) est quant à elle réservée à l'adulte. Même si elles sont marginales, des prescriptions sont faites à partir de 4 ans.

Les spécificités liées à l'âge sont évidentes, la ventilation des groupes thérapeutiques étant bien différente de celle observée tout âge confondu.

2006 : La répartition des remboursements d'antibiotiques par groupe thérapeutique et par classe d'âge



2006 : La répartition des volumes d'antibiotiques par groupe thérapeutique et par classe d'âge



LES PRESCRIPTEURS D'ANTIBIOTIQUES

2006 : Les remboursements d'antibiotiques par type de prescripteur

	Montant remboursé	Part du montant remboursé total	Nombre de lignes	Part du nombre total de lignes	Prix moyen d'une ligne
Généralistes	26 126 841	74,6%	1 982 918	72,2%	13,2 €
Spécialistes	5 914 362	16,9%	600 921	21,9%	9,8 €
Hospitaliers	2 968 007	8,5%	162 232	5,9%	18,3 €

Col. 1 : type de prescripteur (la catégorie spécialiste regroupant l'ensemble des médecins spécialistes libéraux) - **Col. 2** : montant remboursé en 2006 - **Col. 3** : part du montant remboursé en 2006 par rapport au montant total remboursé en 2006 exprimée en pourcentage - **Col. 4** : nombre de lignes prescrites en 2006 - **Col.5** : part du nombre de lignes prescrites en 2006 par rapport au nombre total de lignes prescrites en 2006 exprimée en pourcentage- **Col.6** : coût moyen d'une ligne de prescription en 2006

Les prescriptions hospitalières sont à l'origine de seulement 8,5% des remboursements d'antibiotiques, proportion bien plus faible que celle observée pour la totalité des médicaments remboursés en 2006 par le RSI qui est de 15,8%.

2006 : La répartition des remboursements selon la spécialité (hors généralistes et hospitaliers)

	Montant remboursé	Part Mt remboursé spécialistes	Nombre de lignes	Part lignes spécialistes	Prix moyen d'une ligne
Stomatologie chirurgie dentaire	2 229 663	37,7%	299 389	49,8%	7,4 €
ORL	687 847	11,6%	42 996	7,2%	16,0 €
Dermatologie	663 670	11,2%	73 195	12,2%	9,1 €
Chirurgie générale	423 831	7,2%	28 715	4,8%	14,8 €
Pédiatrie	405 098	6,8%	50 817	8,5%	8,0 €
Pneumologie	327 012	5,5%	12 008	2,0%	27,2 €
Gynécologie	310 128	5,2%	30 983	5,2%	10,0 €
Urologie	305 176	5,2%	22 082	3,7%	13,8 €
Gastro-entérologie	114 198	1,9%	8 194	1,4%	13,9 €
Ophtalmologie	90 992	1,5%	8 207	1,4%	11,1 €
Cardiologie	59 970	1,0%	4 359	0,7%	13,8 €
Médecine interne	52 662	0,9%	2 512	0,4%	21,0 €
Rhumatologie	45 644	0,8%	2 648	0,4%	17,2 €
Oncologie	36 123	0,6%	1 671	0,3%	21,6 €
Anesthésie	30 698	0,5%	2 667	0,4%	11,5 €
Endocrinologie	29 877	0,5%	1 898	0,3%	15,7 €
Psychiatrie	29 234	0,5%	2 706	0,5%	10,8 €
Radiothérapie	26 122	0,4%	2 670	0,4%	9,8 €
Néphrologie	19 268	0,3%	1 023	0,2%	18,8 €
Autre spécialité	17 156	0,3%	1 490	0,2%	11,5 €
Neurologie	7 016	0,1%	551	0,1%	12,7 €
Hématologie	2 977	0,1%	140	0,0%	21,3 €
Total Type Spécialiste	5 914 362	100,0%	600 921	100,0%	9,8 €

Col. 1 : spécialité du prescripteur (médecins spécialistes libéraux exclusivement) - **Col. 2** : montant remboursé en 2006 - **Col. 3** : part du montant remboursé en 2006 par rapport au montant afférent aux prescriptions de spécialistes libéraux remboursé en 2006 exprimée en pourcentage - **Col. 4** : nombre de lignes prescrites en 2006 - **Col.5** : part du nombre de lignes prescrites en 2006 par rapport au nombre de lignes prescrites par les spécialistes libéraux en 2006 exprimée en pourcentage- **Col.6** : coût moyen d'une ligne de prescription en 2006

2006 : Les remboursements des 4 principaux groupes d'antibiotiques par type de prescripteur

	Macrolides & apparentés		Autres betalactamines		Pénicillines		Quinolones	
	% montant remboursé	% nb lignes	% montant remboursé	% nb lignes	% montant remboursé	% nb lignes	% montant remboursé	% nb lignes
Généralistes	79,5%	83,3%	89,2%	89,2%	70,2%	69,4%	73,1%	77,8%
Spécialistes	13,0%	4,0%	7,1%	2,5%	17,8%	7,7%	13,8%	8,9%
Hospitaliers	7,5%	12,6%	3,6%	8,3%	12,0%	22,9%	13,1%	13,3%

2006 : Les remboursements des 4 principaux groupes d'antibiotiques par spécialité (hors généralistes et hospitaliers)

	Macrolides & apparentés		Autres betalactamines		Pénicillines		Quinolones	
	% montants remboursés	% nb lignes	% montants remboursés	% nb lignes	% montants remboursés	% nb lignes	% montants remboursés	% nb lignes
Stomatologie chirurgie dentaire	27,5%	41,0%	3,1%	2,9%	47,3%	63,1%	1,3%	1,4%
ORL	15,1%	11,5%	31,6%	29,5%	10,2%	6,5%	14,3%	10,4%
Dermatologie	11,8%	8,3%	1,6%	1,4%	3,9%	2,2%	1,5%	1,5%
Chirurgie générale	8,8%	5,4%	4,2%	3,1%	9,9%	5,7%	17,1%	15,4%
Pédiatrie	5,3%	10,0%	33,1%	46,5%	9,8%	10,0%	0,5%	0,6%
Pneumologie	10,8%	7,2%	8,3%	4,0%	2,7%	1,2%	9,1%	5,4%
Gynécologie	7,2%	6,6%	3,1%	2,7%	4,7%	3,7%	7,2%	11,7%
Urologie	0,6%	0,4%	4,0%	2,1%	1,0%	0,6%	28,7%	32,7%
Gastro-entérologie	3,4%	2,9%	0,9%	0,7%	2,4%	1,8%	4,5%	3,9%
Ophtalmologie	1,5%	1,4%	1,8%	1,8%	1,3%	1,1%	4,6%	6,7%
Cardiologie	1,5%	1,0%	1,0%	0,7%	1,5%	1,0%	1,7%	1,6%
Médecine interne	1,4%	0,7%	1,3%	0,6%	0,7%	0,3%	1,7%	1,4%
Rhumatologie	1,3%	0,8%	1,1%	0,6%	0,8%	0,4%	1,1%	1,0%
Oncologie	0,5%	0,2%	1,0%	0,3%	0,8%	0,3%	1,7%	1,2%
Anesthésie	0,5%	0,4%	0,7%	0,7%	0,8%	0,6%	1,0%	1,2%
Endocrinologie	0,8%	0,4%	0,4%	0,3%	0,5%	0,3%	0,9%	0,9%
Psychiatrie	0,6%	0,7%	0,9%	0,8%	0,6%	0,5%	0,6%	0,7%
Radiothérapie	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,8%	1,1%
Néphrologie	0,3%	0,2%	0,5%	0,3%	0,4%	0,2%	0,9%	0,7%
Autre spécialité	0,3%	0,3%	0,5%	0,4%	0,3%	0,2%	0,4%	0,5%
Neurologie	0,1%	0,1%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
Hématologie	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%

2006 : Les remboursements des macrolides et apparentés par type de prescripteur

	Généralistes		Spécialistes		Hospitaliers	
	% montants remboursés	% nb lignes	% montants remboursés	% nb lignes	% montants remboursés	% nb lignes
PRISTINAMYCINE	74,3%	77,2%	14,5%	14,6%	11,3%	8,2%
CLARITHROMYCINE	90,4%	93,4%	6,1%	4,8%	3,5%	1,8%
TELITHROMYCINE	90,8%	92,1%	6,9%	6,1%	2,3%	1,8%
AZITHROMYCINE	66,5%	70,4%	24,4%	25,6%	9,0%	4,0%
ROXITHROMYCINE	87,6%	90,5%	8,4%	6,6%	4,1%	2,9%
JOSAMYCINE	77,8%	78,3%	17,2%	17,2%	5,0%	4,5%
SPIRAMYCINE	69,3%	73,8%	22,8%	21,2%	7,8%	5,0%
DIRITHROMYCINE	94,2%	95,1%	4,6%	3,8%	1,2%	1,1%
ERYTHROMYCINE	47,3%	48,8%	39,7%	40,3%	12,9%	10,9%
CLINDAMYCINE	22,7%	16,8%	29,3%	61,9%	48,1%	21,2%
MIDECAMYCINE	87,0%	86,9%	12,1%	12,2%	0,9%	0,8%
LINCOMYCINE	75,6%	60,3%	21,3%	37,2%	3,0%	2,5%

2006 : Les remboursements des bé lactamines (non pénicillines) par type de prescripteur

	Généralistes		Spécialistes		Hospitaliers	
	% montants remboursés	% nb lignes	% montants remboursés	% nb lignes	% montants remboursés	% nb lignes
CEFPODOXIME	89,8%	88,3%	8,2%	9,8%	2,0%	2,0%
CEFTRIAZONE	89,3%	91,0%	4,0%	4,6%	6,7%	4,4%
CEFIXIME	85,3%	86,7%	8,1%	8,1%	6,6%	5,2%
CEFUROXIME	89,9%	91,3%	7,9%	7,1%	2,2%	1,6%
CEFACTOR	94,5%	93,3%	3,2%	4,5%	2,3%	2,3%
CEFOTIAM	91,7%	91,9%	7,3%	7,3%	1,0%	0,9%
CEFADROXIL	89,8%	89,7%	8,8%	9,1%	1,4%	1,3%
CEFATRIZINE	91,4%	91,5%	7,0%	7,0%	1,6%	1,5%
CEFALEXINE	74,9%	76,3%	20,3%	19,7%	4,8%	4,0%
CEFRADINE	94,9%	95,3%	4,8%	4,4%	0,3%	0,3%
CEFAPIRINE	88,1%	85,3%	10,9%	13,3%	1,0%	1,3%
CEFAZOLINE	80,9%	78,6%	15,1%	17,1%	4,0%	4,3%
IMIPENEME ET INHIBITEUR D'ENZYME	3,9%	12,5%	0,0%	0,0%	96,1%	87,5%

2006 : Les remboursements des pénicillines par type de prescripteur

	Généralistes		Spécialistes		Hospitaliers	
	% Montant remboursé	% nb lignes	% Montant remboursé	% nb lignes	% Montant remboursé	% nb lignes
AMOXICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	69,9%	70,2%	16,2%	17,9%	13,8%	11,9%
AMOXICILLINE	70,9%	68,5%	22,7%	27,1%	6,4%	4,4%
CLOXACILLINE	80,0%	82,8%	9,9%	9,7%	10,1%	7,5%
OXACILLINE	69,9%	74,2%	15,0%	14,0%	15,1%	11,8%
PHENOXYMETHYLPENICILLINE	58,5%	66,3%	8,6%	10,1%	32,9%	23,6%
PIVAMPICILLINE	3,9%	3,9%	91,3%	91,7%	4,8%	4,4%
BACAMPICILLINE	56,1%	54,8%	41,5%	42,9%	2,3%	2,4%
PIPERACILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	2,7%	10,0%	13,6%	10,0%	83,7%	80,0%
AMPICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	92,4%	91,6%	7,0%	7,6%	0,6%	0,8%
BENZATHINE BENZYL PENICILLINE	78,9%	80,4%	10,2%	10,0%	10,9%	9,6%
AMPICILLINE	62,3%	55,5%	29,3%	38,7%	8,4%	5,9%
ASSOCIATIONS	68,6%	57,1%	29,3%	35,7%	2,1%	7,1%

2006 : les remboursements des quinolones par type de prescripteur

	Généralistes		Spécialistes		Hospitaliers	
	% Montant remboursé	% nb lignes	% Montant remboursé	% nb lignes	% Montant remboursé	% nb lignes
CIPROFLOXACINE	70,4%	75,3%	13,8%	13,4%	15,8%	11,3%
LEVOFLOXACINE	74,0%	78,9%	14,3%	13,1%	11,7%	8,0%
OFLOXACINE	57,5%	60,4%	17,3%	19,6%	25,2%	20,0%
MOXIFLOXACINE	86,7%	88,6%	10,0%	9,3%	3,3%	2,1%
NORFLOXACINE	84,1%	85,0%	10,0%	9,7%	6,0%	5,3%
LOMEFLOXACINE	85,5%	86,8%	11,7%	10,7%	2,8%	2,5%
PIPEMIDIQUE ACIDE	79,5%	81,0%	15,2%	14,2%	5,3%	4,7%
PEFLOXACINE	51,7%	52,3%	31,1%	36,0%	17,2%	11,7%
ENOXACINE	78,5%	78,3%	18,2%	18,4%	3,3%	3,3%
FLUMEQUINE	88,0%	88,2%	10,3%	10,1%	1,7%	1,7%
NALIDIXIQUE ACIDE	92,4%	90,9%	7,6%	9,1%	0,0%	0,0%
ROSOXACINE	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%

EVOLUTIONS TENDANCIELLES 2007

Les évolutions favorables des données présentées afférentes aux remboursements d'antibiotiques en 2006 par le RSI doivent être relativisées par l'augmentation des indicateurs généraux pour les 10 premiers mois de l'année 2007.

En effet, les antibiotiques présentent une forte augmentation au 31 octobre 2007, calculée à +6,4% en volume et +3,4% en montant¹⁰.

Cette forte progression classe ainsi les antibiotiques au deuxième rang des plus fortes augmentations en volume pour la période considérée.

Devant ce constat, il est fort peu probable, quelque soit l'évolution des remboursements pour les 2 mois restants, que l'année 2007 confirme les diminutions, tant en montant qu'en volume, observées en 2006.

Si ces évolutions tendanciennes se confirmaient pour l'année 2007, elles pourraient alors être responsables d'augmentation d'une consommation d'antibiotiques jamais atteinte depuis 1999 (année marquant le début de l'historique des données RSI).

Au cours de la période 2001-2006 qui a vu les remboursements d'antibiotiques diminuer, l'année 2005 pouvait être considérée comme « accidentelle » (cf. les antibiotiques en chiffres page 4).

Une forte progression de ces mêmes remboursements 2 ans plus tard ne permettrait plus ce même argumentaire et pourrait justifier une analyse complémentaire.

¹⁰ taux d'évolution calculée sur 12 mois glissants comparables (1^{er} août 2006 au 31 juillet 2007 versus année 2006)