

# Messages clés destinés au grand public: Automédication par les antibiotiques

Les bactéries résistantes aux antibiotiques sont un danger pour tous car elles provoquent des infections difficiles à traiter.

Si nous prenons des antibiotiques de manière répétée et inappropriée, nous contribuons à l'augmentation des bactéries résistantes aux antibiotiques, l'un des problèmes de santé à traiter les plus urgents dans le monde [1-6].

Aussi, si un jour vous, vos enfants ou d'autres membres de votre famille avez besoin d'antibiotiques, il se peut qu'ils n'aient plus d'effet [7].

L'automédication par des antibiotiques est irresponsable [8].

L'automédication, c'est lorsque vous prenez des antibiotiques (ou envisagez d'en prendre) sans avoir préalablement consulté un médecin; cela peut être:

- La prise d'antibiotiques non utilisés provenant de traitements précédents; ou
- l'obtention d'antibiotiques à la pharmacie sans ordonnance.

*Par le terme «antibiotiques», l'ECDC entend les agents antibactériens ou les antibactériens.*

## 1. Les antibiotiques ne peuvent être prescrits que par un médecin qui vous a examiné(e)

De nombreuses maladies hivernales provoquent les mêmes symptômes, mais ne nécessitent pas forcément le même traitement. Si l'on vous a prescrit un antibiotique pour une maladie précédente et que vous avez guéri, il est tentant de vouloir utiliser le même antibiotique si vous présentez des symptômes semblables. Mais seul un médecin qui vous a examiné(e) pourra vérifier si cette maladie hivernale nécessite un traitement par des antibiotiques.

- N'essayez jamais d'acheter des antibiotiques sans ordonnance.
- Ne conservez jamais d'antibiotiques pour un usage ultérieur.
- N'utilisez jamais les antibiotiques non utilisés provenant de traitements précédents.
- Ne partagez jamais vos antibiotiques non utilisés avec d'autres personnes.

Ne conservez pas de «restes» de traitements antibiotiques [8]. Si vous recevez plus de doses d'antibiotiques (comprimés, gélules) que ce qui vous a été prescrit, demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments restants.

## 2. Les antibiotiques ne sont pas des antidouleurs et ils ne peuvent pas guérir toutes les maladies

Les antibiotiques n'ont pas les mêmes effets que les antidouleurs et ils ne peuvent pas soulager les maux de tête, les courbatures, la douleur ou la fièvre.

- Les antibiotiques ne sont efficaces que pour lutter contre les infections bactériennes; ils ne peuvent pas vous servir pour soigner des infections causées par des virus comme le rhume ou la grippe [9–12, 14].
- Près de 80 % des maladies hivernales qui affectent le nez, les oreilles, la gorge et les poumons sont d'origine virale et ce n'est pas en prenant des antibiotiques que vous vous sentirez mieux [11, 12].

## 3. Prendre des antibiotiques à mauvais escient, comme pour soigner un rhume ou une grippe, ne vous permettra pas de vous sentir mieux et vous risquez même d'avoir des effets secondaires

---

Prendre des antibiotiques pour un rhume ou une grippe ne présente aucun intérêt: les antibiotiques n'ont aucun effet sur les infections virales [9-12]. En outre, les antibiotiques peuvent provoquer des effets secondaires désagréables tels que des diarrhées, des nausées ou des éruptions cutanées [9, 10, 13-15].

Prendre des antibiotiques pour lutter contre les infections bactériennes légères telles que rhinosinusites, maux de gorge, bronchites ou maux d'oreille est le plus souvent inutile [15-19] puisque, dans la plupart des cas, le système immunitaire est capable de gérer seul ces infections légères.

La plupart des symptômes peuvent être soulagés par des médicaments sans ordonnance. La prise d'antibiotiques ne réduira pas la sévérité de vos symptômes et ne vous aidera pas à vous sentir mieux plus rapidement [10, 12, 15, 17].

Si vos symptômes persistent ou si vous avez des inquiétudes, vous devez consulter votre médecin. Si vous avez une infection sévère comme une pneumonie d'origine bactérienne, votre médecin vous prescrira des antibiotiques. Vous devez consulter dans les cas suivants :

- si vous avez plus de 65 ans;
- si vous êtes asthmatique ou diabétique;
- si vous souffrez d'une maladie pulmonaire (par exemple: bronchite chronique, emphysème, maladie pulmonaire obstructive chronique);
- si vous présentez des problèmes cardiaques (par exemple: antécédents de crise cardiaque, angor, insuffisance cardiaque chronique);
- si vous avez un problème médical qui affaiblit votre système immunitaire; ou
- si vous prenez des médicaments qui affaiblissent le système immunitaire (par exemple: stéroïdes, chimiothérapie anticancéreuse, certains médicaments utilisés pour supprimer les fonctions de la glande thyroïde).

Liste adaptée de «*Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe*», un projet financé par la Direction générale de la Commission européenne pour la recherche et l'innovation (réseau lancé pour faire face à l'augmentation de la résistance aux antibiotiques des bactéries impliquées dans les infections respiratoires basses).

## 4. Prenez le temps d'aller mieux

Il peut être stressant de faire face aux exigences de la vie en étant malade, en particulier si vous éprouvez certains symptômes pour la première fois. Trouver le temps nécessaire pour consulter votre médecin peut être difficile, peut prendre du temps et coûter cher. Savoir comment gérer vos symptômes peut vous aider à mieux faire face à votre maladie. Apprenez à prendre soin de vous, sans antibiotiques.

Pour la plupart des maladies hivernales, votre état s'améliorera après deux semaines.

Durée indicative des symptômes des maladies hivernales fréquentes chez l'adulte	
Infection de l'oreille	4 jours maximum
Mal de gorge	1 semaine maximum
Rhume	1 ½ semaine maximum
Grippe	2 semaines maximum
Nez bouché ou nez qui coule	1 ½ semaine maximum
Sinusite	2 ½ semaines maximum
Toux (qui survient souvent après un rhume)	3 semaines maximum

Si vos symptômes persistent ou si vous avez des inquiétudes, il est important de consulter votre médecin.

Tableau adapté de «*Get better without antibiotics*» (Guérir sans antibiotiques), Health Service Executive Ireland, et «*Patients antibiotic information leaflet*» (Notice d'information sur les antibiotiques destinée aux patients), Royal College of General Practitioners. Accessible sur la page:

[http://www.hse.ie/eng/services/news/Get\\_better\\_without\\_antibiotics\\_leaflet.pdf](http://www.hse.ie/eng/services/news/Get_better_without_antibiotics_leaflet.pdf) et

## 5. Demandez conseil à votre pharmacien: d'autres médicaments peuvent contribuer à soulager vos symptômes

---

Votre pharmacien peut vous recommander des médicaments sans ordonnance pour soulager vos symptômes.

Demandez lui toujours conseil, en particulier si vous prenez des médicaments pour d'autres maladies.

- Les antidouleurs soulagent les courbatures, la douleur et la fièvre.
- Les médicaments anti-inflammatoires comme les collutoires ou les pastilles pour la gorge aident à avaler plus facilement.
- Les expectorants aident à expulser les sécrétions des voies respiratoires.
- Les solutions pour pulvérisation nasale et les décongestionnants aident à mieux respirer.
- Les antihistaminiques soulagent le nez bouché, les éternuements et les démangeaisons nasales.

Boire abondamment et se reposer permettent d'améliorer toutes les maladies hivernales.

## Références

---

1. Bell BG, Schellevis F, Stobberingh E, Goossens H, Pringle M. A systematic review and meta-analysis of the effects of antibiotic consumption on antibiotic resistance. *BMC Infect Dis* 2014;14:13. [[open access link](#)]
2. Chung A, Perera R, Brueggemann AB, Elamin AE, Harnden A, Mayon-White R, et al. Effect of antibiotic prescribing on antibiotic resistance in individual children in primary care: prospective cohort study. *BMJ* 335(7617):429. [[open access link](#)]
3. Donnan PT, Wei L, Steinke DT, et al. Presence of bacteriuria caused by trimethoprim resistant bacteria in patients prescribed antibiotics: multilevel model with practice and individual patient data. *BMJ* 2004;328(7451):1297-301. [[open access link](#)]
4. London N, Nijsten R, Mertens P, van den Bogaard A, Stobberingh E. Effect of antibiotic therapy on the antibiotic resistance of faecal *Escherichia coli* in patients attending general practitioners. *J Antimicrob Chemother* 1994;34(2):239-46. [[link](#)]
5. Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S, Van Herck K, Goossens H. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2007;369(9560):482-90. [[open access link](#)]
6. Nasrin D, Collignon PJ, Roberts L, Wilson EJ, Pilotto LS, Douglas RM. Effect of  $\beta$  lactam antibiotic use in children on pneumococcal resistance to penicillin: prospective cohort study. *BMJ* 2002; 324(7328):28-30. [[open access link](#)].

7. Daneman N, McGeer A, Green K, Low DE; for the Toronto Invasive Bacterial Diseases Network. Macrolide resistance in bacteremic pneumococcal disease: implications for patient management. *Clin Infect Dis* 2006;43(4):432-8. [[open access link](#)]
8. Grigoryan L, Burgerhof JG, Haaijer-Ruskamp FM, et al. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? *J Antimicrob Chemother* 2007;59(1):152-6. [[open access link](#)]
9. Arroll B, Kenealy T. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2013 Jun 4;6:CD000247. [[open access link](#)]
10. Arroll B, Kenealy T, Falloon K. Are antibiotics indicated as an initial treatment for patients with acute upper respiratory tract infections? A review. *NZ Med J* 2008;121(1284):64-70. [[link](#)]
11. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. *Lancet* 2003;361(9351):51-9. [[open access link](#)]
12. Mäkelä MJ, Puhakka T, Ruuskanen O, et al. Viruses and bacteria in the etiology of the common cold. *J Clin Microbiol* 1998;36(2):539-42. [[open access link](#)]
13. Keeney KM, Yurist-Doutch S, Arrieta MC, Finlay BB. Effects of antibiotics on human microbiota and subsequent disease. *Annu Rev Microbiol* 2014 Jun 2. [[Epub ahead of print](#)]
14. Shehab N, Patel PR, Srinivasan A, Budnitz DS. Emergency department visits for antibiotic-associated adverse events. *Clin Infect Dis* 2008;47(6):735-43. [[open access link](#)]
15. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3. Art. No.: CD000245. [[link](#)]
16. Coker TR, Chan LS, Newberry SJ, et al. Diagnosis, microbial epidemiology, and antibiotic treatment of acute otitis media in children: a Systematic review. *JAMA* 2010;304(19):2161-9. [[open access link](#)]
17. Spinks A, Glasziou P, Del Mar CB. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2013 Nov 5;11:CD000023. [[link](#)]
18. Young J, De Sutter A, Merenstein D, et al. Antibiotics for adults with clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a meta-analysis of individual patient data. *Lancet* 2008;371(9616):908-14. [[open access link](#)]
19. Van Vugt SF, Butler CC, Hood K, et al. Predicting benign course and prolonged illness in lower respiratory tract infections: a 13 European country study. *Fam Pract* 2012;29(2):131-8. [[open access link](#)]