



Union Nationale des Etudiants
en Chirurgie Dentaire

L'antibiorésistance : réflexions et propositions des étudiants en chirurgie-dentaire

Juin 2021

22 av de la Grande Armée - 75017 Paris - Tél : 06 42 65 76 08 - contact@unecd.com - www.unecd.com

Association créée en 1961, à but non lucratif selon la loi 1901

Représentée au CNESER et au CNOUS, nommée à la CNEMMOP - Membre de la FAGE, de l'EDSA et de l'IADS

SOMMAIRE

Préambule	1
Introduction	2
Réviser la prescription d'antibiotiques	3
Une certaine réalité de terrain	3
Nos propositions	4
La notion d'antibiorésistance doit apparaître clairement au sein de notre programme.	5
La thématique de l'antibiorésistance soit traitée en interprofessionnalité.	5
L'antibiorésistance est enseignée conjointement par le pharmacien et le chirurgien-dentiste.	5
Un exercice de rédaction d'ordonnance-type.	6
Une évaluation du bon usage des antibiotiques.	6
L'intégration des acquis sur l'antibiorésistance au sein du DPC	7
Une diffusion des bonnes pratiques par les instances professionnelles	7
Une communication en interprofessionnalité à destination de tous les praticiens.	7
Favoriser l'éducation thérapeutique de nos patients	8
Le mythe de l'antibiotique magique	8
Nos propositions	9
Une communication simple et efficace.	9
Un rôle central assuré par les pouvoirs publics.	9
Encourager l'exploration de l'antibiorésistance au cours du Service Sanitaire	10
Mise à jour et utilisation des référentiels	10
Un manque de clarté et d'harmonie	10
Nos propositions	11
Une remise à jour des recommandations	11
Une centralisation des recommandations	11
Une promotion des aides digitales à la prescription	12
Une harmonisation internationale des bonnes pratiques	12
La mise en place d'un comité scientifique dédié à l'antibiorésistance	12
Conclusion	13

I. Préambule

Depuis 1961, l'UNECD (Union Nationale des Etudiants en Chirurgie-Dentaire) accompagne tous les étudiants en chirurgie-dentaire dans leurs études. Nous avons notamment pour mission de rassembler et de représenter les étudiants sur le territoire national, afin de défendre leurs droits et intérêts matériels, moraux et professionnels. Le fonctionnement de l'UNECD est basé sur la voix des étudiants de toutes les facultés, qui débattent des différents sujets et expriment leurs opinions par le biais de leurs associations locales représentatives. Les responsables de ces associations, administrateurs de l'UNECD, font remonter les opinions locales afin de dégager une ligne de conduite nationale sur les différents sujets. Cette ligne de conduite sera alors défendue par le bureau de l'UNECD et l'ensemble du réseau auprès des différentes instances. Le principe d'indépendance politique, syndicale et confessionnelle est essentiel au sein de l'UNECD, permettant de représenter au mieux les 8 500 étudiants en chirurgie dentaire de France.

Cette contribution rédigée par l'UNECD émane d'une réflexion commune sur la thématique de la prescription d'antibiotiques au sens large. Une maîtrise de leurs actions, posologies et interactions est indispensable pour prévenir l'effet de l'antibiorésistance qui devient un véritable enjeu de santé publique. L'ensemble des étudiants en odontologie, futurs professionnels de santé et prescripteurs, souhaite prendre part aux nombreux débats qui tournent autour de cette problématique. Vous trouverez, au fil de cette contribution, les constats actuels, ainsi que les propositions imaginées par l'UNECD et son réseau, pour permettre à l'ensemble des acteurs, patients, étudiants, praticiens, d'être sensibilisé et contrer le phénomène de l'antibiorésistance qui menace la santé de la population.

II. Introduction

Le phénomène de l'antibiorésistance est méconnu par de nombreux patients, consommateurs de ces molécules, et semble être flou ou non maîtrisé par certains praticiens, pourtant prescripteurs. Pour preuve, une enquête de l'IFOP¹ (*Institut Français d'Opinion Publique*) a révélé en 2017 des chiffres qui vont en ce sens. Ce sondage, demandé par le Ministère des Solidarités et de la Santé, montre que seulement la moitié (51%) des Français sait précisément ce qu'est l'antibiorésistance, tandis que 37% en ont entendu parler et que 13% de la population n'a jamais entendu parler de cette thématique. Si le nom "antibiorésistance" est connu par une grande majorité des français, il semblerait que son mécanisme et ses causes restent encore peu lisibles. Ainsi, 26% d'entre eux considèrent qu'il s'agit du patient qui devient résistant et non pas les bactéries ; 11% sont convaincus que ce sont les virus qui développent une certaine résistance à ces molécules.

Cette menace a clairement été identifiée par les acteurs du monde de la santé. L'OMS (*Organisation Mondiale de la Santé*) considère l'antibiorésistance comme l'une des dix menaces de santé publique les plus sérieuses pour l'humanité. D'après l'INSERM² (*Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale*) qui reprend le rapport O'Neill publié en 2016, la résistance aux anti-infectieux pourrait être responsable de plus de dix millions de décès par an et en devenir ainsi la première cause à l'horizon 2050. L'impact économique est également en compte puisque ce phénomène entraînerait un coût de 100 milliards de dollars américains.

En 2001, la France était le pays européen qui consommait le plus d'antibiotiques et la profession des chirurgiens-dentistes n'y est pas étrangère. En effet, notre profession est celle qui en prescrit le plus. Une véritable prise de conscience, de tous, est donc indispensable pour juguler ce phénomène.

¹https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/3_laymand_les_francais_et_l_antibioresistance_-_colloque_16_nov_2017.pdf

² https://www.inserm.fr/sites/default/files/2020-01/Inserm_PPRAntibioresistance.pdf

III. Réviser la prescription d'antibiotiques

A. Une certaine réalité de terrain

Le constat d'une maîtrise relative de la prescription d'antibiotiques se partage tant dans la pratique de ville que dans la structure hospitalière. Les dernières décennies ont permis de faire d'importantes avancées dans le domaine de la médecine et du traitement des maladies bactériennes. Il en résulte l'existence, sur le marché de la santé, d'un panel assez important de molécules anti-infectieuses. Chacune d'entre elles a été autorisée pour une indication donnée et répond au processus de gradient thérapeutique. Cependant, ces substances ne sont que trop peu connues et maîtrisées, aussi bien du côté étudiant, au sein du CHU (*Centre Hospitalo-Universitaire*), que des praticiens libéraux. Par exemple, bien qu'une urgence douloureuse/infectieuse doive souvent être traitée par un geste clinique local, un complément médicamenteux est parfois nécessaire. Selon le diagnostic différentiel, entre des étiologies endodontique et parodontale, causées par des familles de bactéries différentes, la molécule utilisée doit être différente. Pourtant, les pénicillines sont souvent prescrites par "habitude". En plus de cette maladresse, les nouvelles recommandations d'utilisation de ces molécules ne sont pas portées à la connaissance des prescripteurs. Il en résulte une hétérogénéité dans les prescriptions, aussi bien dans la posologie que dans la durée du traitement, comme nous pouvons le voir sur les différents partages de prise en charge sur les réseaux sociaux. Les habitudes de prescriptions, souvent basées sur l'expérience, sont alors difficiles à nuancer ou à effacer.

Nous l'avons vu en introduction : l'accès à l'information demeure compliqué pour la population générale. Il en est de même pour la profession, vieillissante (il existe plus de praticiens proches de la retraite que de jeunes diplômés s'installant), qui n'a pas été sensibilisée à l'antibiorésistance au cours de sa formation. En 2021, cette thématique prend de plus en plus d'importance dans les débats politiques entre les décideurs de la profession et de la formation. Cependant, le cursus initial des étudiants en odontologie ne contient que peu, voire pas du tout, de notions sur cette thématique. Certes, l'utilisation de ces molécules est abordée de manière importante, mais les risques à long terme d'un

usage erroné ou abusif n'y sont pas toujours illustrés. Nous sommes convaincus que le prescripteur doit être le principal informateur de ce genre de danger et de dérives. Or, au sortir de la faculté, un jeune praticien n'aura que très peu été initié à l'antibiorésistance. Une connaissance relative peut conduire à un risque sous-estimé et donc à une véritable catastrophe sanitaire, comme le prévoient les chiffres pour 2050.

Les cabinets dentaires et les services d'urgences dentaires hospitaliers sont en tension depuis de nombreuses années et tentent de répondre à une demande de soins croissante. Ainsi, pour permettre de soulager un maximum de patients dans une temporalité malheureusement non-extensible, il est d'usage d'utiliser une prescription d'antibiotique qui assure pleinement son rôle de soulager le patient de son infection. Le geste clinique local peut alors devenir secondaire par faute de temps. Pourtant, bien que les molécules utilisées en première intention soient efficaces, elles deviennent souvent inutiles si un acte est réalisé³. Nous pouvons alors considérer que la prescription d'antibiotiques permet de soulager le patient tout en maîtrisant un temps précieux au fauteuil.

B. Nos propositions

Il est essentiel que la nouvelle génération de chirurgiens-dentistes arrive au cabinet avec des connaissances solides sur les mécanismes d'action des antibiotiques et puisse les prescrire avec mesure et de façon efficace. La notion d'antibiorésistance doit être omniprésente lorsqu'une prescription est rédigée par un professionnel de la santé. Ces molécules restent indispensables dans l'arsenal thérapeutique d'un chirurgien-dentiste.

1. La formation initiale

La formation initiale est le socle qui permet aux étudiants d'acquérir les connaissances et compétences pour exercer leur futur métier. Elle doit intégrer toutes les notions qui animent la pratique des externes et internes au sein des CHU/CHR (Centre Hospitalier

³ Oberoi SS, Dhingra C, Sharma G, Sardana D. Antibiotics in dental practice: how justified are we. *Int Dent J.* 2015 Feb;65(1):4-10. doi: 10.1111/idj.12146. Epub 2014 Dec 16. PMID: 25510967.

Régional). Le programme de connaissance dictera, par la suite, la meilleure prise en charge des patients au sein des cabinets. C'est pourquoi l'UNECD propose :

- **La notion d'antibiorésistance doit apparaître clairement au sein de notre programme.**

Le module de pharmacologie, présent au sein de notre formation initiale, doit être repensé. La notion d'antibiorésistance doit apparaître clairement au sein de notre programme : le mécanisme d'action, les conséquences à long terme, le rôle du chirurgien-dentiste pour éviter ce phénomène.

- **La thématique de l'antibiorésistance soit traitée en interprofessionnalité.**

La thématique de l'antibiorésistance, impliquant l'ensemble des prescripteurs et distributeurs, doit être traitée au sein de notre formation initiale en interprofessionnalité. Des cours et/ou travaux dirigés peuvent être mis en commun entre les étudiants en odontologie, médecine et pharmacie. Outre le fait de mettre en commun les enseignants, cette première approche commune permettrait de familiariser les futurs professionnels de la santé au travail d'équipe qu'impose la prise en charge d'un patient.

- **L'antibiorésistance est enseignée conjointement par le pharmacien et le chirurgien-dentiste.**

La thématique de l'antibiorésistance doit être expliquée et illustrée par un enseignant en pharmacie en collaboration avec un enseignant en odontologie permettant d'avoir un propos complet sur cette thématique, toujours dans une volonté d'approche en interprofessionnalité.

- Un exercice de rédaction d'ordonnance-type.

Un module de rédaction d'une ordonnance-type peut se proposer aux étudiants en odontologie au cours du cursus initial. Ce nouveau mode d'apprentissage permettra aux étudiants de prendre pleinement conscience de l'enjeu d'une prescription raisonnée et raisonnable tout en introduisant la thématique de l'antibiorésistance. Par cette activité notée, l'impact de la posologie et du terrain physiopathologique serait plus facilement assimilable par les futurs professionnels. De plus, les étudiants pourraient s'approprier concrètement les recommandations de prescription en fonction du patient, et non par rapport à des situations standards retrouvées dans la littérature.

- Une évaluation du bon usage des antibiotiques.

La notation qualitative de la prise en charge des patients doit prendre en compte la gestion d'une bonne utilisation d'antibiotiques. Le praticien doit avoir le rôle d'éducation thérapeutique de ses patients autant sur le plan de l'hygiène bucco-dentaire que sur la bonne utilisation d'antibiotiques. Une fois formé, chaque praticien va pouvoir initier la population au problème grandissant de la résistance aux antibiotiques dans l'objectif d'augmenter le pourcentage de français compétents sur cette thématique.

2. La formation continue

La profession de chirurgien-dentiste compte plus de **44 000 praticiens** sur le territoire, dont un certain nombre est sorti des bancs de l'Université depuis plusieurs années. La formation continue demeure une obligation que doivent remplir chacun de nos futurs confrères. Le monde professionnel doit également participer à la lutte contre l'antibiorésistance. L'UNECD propose alors :

- L'intégration des acquis sur l'antibiorésistance au sein du DPC.

Une formation sur l'antibiorésistance ; le mécanisme d'action, les conséquences à long terme, le rôle du chirurgien-dentiste pour éviter ce phénomène ; doit devenir un acquis indispensable à la poursuite de l'activité. Actuellement, il existe plusieurs formations que chaque chirurgien-dentiste doit suivre pour continuer d'exercer, telles que le module de radioprotection ou l'AFGSU. Le module de sensibilisation à la bonne utilisation d'antibiotiques, permettant de valider le DPC (*Développement Professionnel Continu*), viendrait compléter ces prérequis, toujours dans une volonté de prise en charge optimale du patient.

- Une diffusion des bonnes pratiques par les instances professionnelles.

Les instances professionnelles ont le rôle de participation entière à la diffusion de la bonne information concernant la résistance aux antibiotiques. Un grand nombre de communiqués ou de formations sont dispensés par l'ONCD (*Ordre National des Chirurgiens-Dentistes*), les syndicats professionnels, l'UFSBD (*Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire*) ou l'ADF (*Association Dentaire Française*). Avec tous ces canaux de communication, ces instances ont le pouvoir d'informer de façon claire les praticiens afin de les familiariser avec le phénomène de l'antibiorésistance.

- Une communication en interprofessionnalité à destination de tous les praticiens.

La mise en place de ce genre de communication doit être encouragée en interprofessionnalité par l'ensemble des instances des professionnels de la santé. L'objectif sera d'initier, par exemple, le médecin généraliste à la prise en charge du chirurgien-dentiste en cas de pathologies pulpaires ou d'infections parodontales et/ou périapicales. Une pulpite irréversible est un phénomène inflammatoire qui est souvent traitée par une prescription d'antibiotiques réalisée par un médecin généraliste se révélant inefficace dans ce cas précis.

IV. Favoriser l'éducation thérapeutique de nos patients

A. Le mythe de l'antibiotique magique

En 2017, près de la moitié des Français n'avait pas une solide connaissance de l'antibiorésistance, ce qui se vérifie de façon malheureuse au fauteuil. Nous constatons qu'une grande majorité de la patientèle d'un cabinet dentaire n'a pas de notions de fonctionnement d'une molécule antibiotique. Cela se traduit par un manque de respect de la posologie prescrite par un patient qui, en situation de souffrance, n'espère pas assez une prise médicamenteuse, ce qui peut se révéler dramatique sur le plan général. De plus, un patient souffrant de douleurs n'espère qu'une chose : que sa douleur le laisse tranquille et disparaisse. La prescription d'antibiotique ne permet que de traiter la symptomatologie qui pousse le patient à venir consulter. Une fois la douleur disparue, souvent au bout de 48h, la poursuite des soins n'est pas assurée et/ou la prise d'antibiotique est interrompue, malgré la prescription s'étalant sur 7 à 8 jours. Un raccourci est donc trop vite imaginé par nos patients qui associent alors la douleur à la prise d'antibiotiques.

Le non-respect d'une prescription d'antibiotique entraîne la conservation de comprimés d'antibiotique à la maison qui seront automatiquement pris par nos patients en cas de nouvelles douleurs. L'automédication devient alors problématique et représente une cause sérieuse de développement de l'antibiorésistance. Cette pratique reflète ici encore le raccourci entre douleur et prise d'antibiotiques. Or nous l'avons vu précédemment, tous les maux dentaires ne se traitent pas avec une prescription de molécules anti-infectieuses.

Enfin, cette croyance de magie de l'antibiotique pousse le patient, consultant en urgence, à réclamer une prescription. Un climat de tension peut s'installer entre le praticien ne répondant pas aux attentes de son patient, qui souffre et ne comprend pas le refus du praticien de lui délivrer ce qu'il réclame. L'explication et l'éducation thérapeutique de notre patientèle devient indispensable.

B. Nos propositions

Le raccourci entre “prise d’antibiotiques” et “disparition de la douleur” est malheureusement trop présent dans la représentation de nos patients. Bien que la réalité clinique soit celle-là, il est important que nos patients comprennent le mécanisme des antibiotiques et le risque que présente leur mauvaise usage, tant en quantité, qu’en qualité. Notre patientèle est au cœur de notre pratique et joue un rôle déterminant dans l’amélioration de sa santé buccodentaire et générale. Elle doit être, au même titre que la profession, éduquée au bon usage des médicaments et donc à la notion d’antibiorésistance. L’UNECD propose donc :

- **Une communication simple et efficace.**

Une communication simplifiée, mais efficace, doit être mise en place dans tous les cabinets ainsi que dans toutes les structures hospitalières. Le chirurgien-dentiste et l’étudiant en odontologie ont un rôle primordial dans l’éducation thérapeutique des patients. Des outils simples peuvent facilement être réfléchis et promus dans l’ensemble de nos établissements de soins. En plus d’une explication claire lors de la délivrance d’une prescription, des affiches de vulgarisation peuvent être placées dans les salles d’attente ou accompagner un devis et/ou une ordonnance. Ce moyen de communication visuel et peu coûteux permettrait d’initier un patient à cette thématique et de le rendre curieux, assurant ainsi un dialogue constructif avec son praticien.

- **Un rôle central assuré par les pouvoirs publics.**

Les pouvoirs publics doivent prendre leurs responsabilités quant à la promotion de messages de santé publique à grande échelle. Le fameux slogan “*Les antibiotiques, c’est pas automatique*” reste encore aujourd’hui dans la tête de nombreux français. Nous encourageons fortement le Ministère des Solidarités et de la Santé à renouveler ce genre de campagnes médiatiques, télévisuelles ou radiophoniques. Plus le message sera diffusé et assimilé, moins nous verrons nos patients arriver en urgence s’attendant à recevoir une prescription d’antibiotiques. Cette mesure préventive aura, sur le long terme, un effet positif sur la prévention de l’antibiorésistance au sein de la population générale.

- Encourager l'exploration de l'antibiorésistance au cours du Service Sanitaire.

Le Service Sanitaire doit véritablement permettre aux étudiants en santé de se familiariser avec la thématique de l'antibiorésistance et de délivrer un message constructif aux populations cibles. Nouvelle thématique principale du programme du Service Sanitaire, l'antibiorésistance doit permettre la délivrance du bon message à des populations, souvent jeunes et donc futurs adultes et parents. Nous encourageons véritablement les établissements à placer cette thématique comme prioritaire. La prévention primaire est un des leviers qu'il ne faut pas hésiter à activer.

V. Mise à jour et utilisation des référentiels

A. Un manque de clarté et d'harmonie

L'arrivée de nouvelles molécules telles que les antibiotiques a nécessité la mise en place de protocoles de bonnes pratiques et d'un référentiel d'indications. L'utilisation à grande échelle et la découverte de certains effets secondaires imposent sans cesse une révision de ces référentiels. Pourtant, ces aides à la prescription sont vieillissantes comme peuvent en témoigner les dernières recommandations de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) qui datent de 2011, soit près de 10 ans. Cette évolution des pratiques thérapeutiques ne se retrouve malheureusement pas automatiquement dans l'apprentissage des étudiants en odontologie, qui, selon l'enseignant ou le praticien qu'ils suivent, prennent une certaine habitude de prescription qui peut être obsolète.

L'autre constat que l'on peut dresser, est celui d'un manque d'harmonisation des pratiques entre les pays, parfois frontaliers. Nous pouvons prendre comme exemple le cas d'un patient à haut risque d'endocardite infectieuse ayant besoin d'une pulpectomie sur une molaire. Au Royaume-Uni, cet acte est autorisé, alors qu'en France, il est plutôt indiqué d'extraire la dent. Cette différence d'apprentissage au cours de la formation initiale soulève un défaut de consensus international qui peut devenir problématique dans

un contexte politique de reconnaissance automatique des diplômes au sein de l'Union Européenne.

B. Nos propositions

De nombreuses aides à la prescription, prévenant théoriquement le risque d'antibiorésistance, ont le mérite d'exister mais semblent n'être que peu utilisées. De plus, ces référentiels peuvent diverger entre certains pays alors que la pratique du métier de chirurgien-dentiste se veut identique. Afin de faire passer les bons messages de santé publique, il est urgent d'arriver à faire de ces aides de véritables alliés aux bonnes pratiques faciles à retrouver et à utiliser. Par conséquent, l'UNECD propose :

- **Une remise à jour des recommandations.**

Les dernières recommandations de prescription doivent être remises à jour afin d'être en adéquation avec les dernières données acquises de la science. Bien que les dernières consignes de prescription datent d'une décennie seulement, l'évolution de la médecine et des pratiques impose une mise à jour régulière, presque annuelle.

- **Une centralisation des recommandations.**

L'ensemble des recommandations clarifiées doit être centralisé sur une plateforme numérique, unique et facilement accessible. A l'ère de l'information continue et omniprésente, certains praticiens, étudiants et patients peuvent être confrontés à deux sources d'informations en contradiction. Cette plateforme unique et référencée sur les divers moyens de communication des instances professionnelles permettrait d'éviter certaines erreurs pratiques et contribuerait à l'éducation thérapeutique de nos patients.

- Une promotion des aides digitales à la prescription.

Les aides à la prescription digitale doivent être promues et connues de tous les praticiens. La création d'applications permettant d'entrer, de façon anonyme, les données de santé d'un patient ainsi que ses traitements en cours, est en plein développement. Puisqu'elles se basent sur les recommandations à jour, le risque d'interaction médicamenteuse, donc d'antibiorésistance, est diminué. Leur facilité d'application permet de diffuser largement les bonnes pratiques et recommandations.

- Une harmonisation internationale des bonnes pratiques.

Une harmonisation internationale doit être enclenchée et appliquée par l'ensemble des acteurs du monde de la santé. Dans un contexte de reconnaissance de diplômes étrangers (37 % des primo-inscrits inscrits au tableau [de l'ONCD] en 2017 ont obtenu leur diplôme hors de France⁴), une divergence dans la formation ou dans la pratique des étudiants européens peut s'avérer délétère pour la santé publique, notamment en terme d'antibiorésistance.

- La mise en place d'un comité scientifique dédié à l'antibiorésistance.

Un groupe de travail, de veille et d'experts pourrait être mis en place sur le plan international. Tout comme il existe des consensus internationaux en parodontologie (cf. *Classification de Chicago*), il est essentiel qu'un groupe d'experts internationaux puissent se réunir et veiller à la mise à jour des référentiels qui s'appliqueraient à l'ensemble de la profession à l'échelle planétaire.

⁴https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/wp-content/uploads/2020/12/La_Lettre_171_2018.pdf

VI. Conclusion

Les antibiotiques demeurent de véritables outils dans le traitement des pathologies infectieuses de la cavité orale. Cependant, leur utilisation, sans doute abusive ou inappropriée, représente une menace pour la santé publique des Français. Afin d'éviter de confirmer les prévisions alarmantes pour l'année 2050, l'ensemble des acteurs du monde de la santé doit prendre en considération que certaines habitudes sont à bannir et une véritable éducation/communication est essentielle pour utiliser à bon escient ces molécules.

L'ensemble des étudiants en santé, en médecine, en odontologie, en pharmacie, futurs professionnels mais également futurs patients est bien conscient de l'enjeu immense que représente cette remise en question des dogmes de prescription. Chacune des fédérations propose des axes de réflexion qui méritent d'être écoutés et mis en place. La santé publique est une préoccupation de tous, tant sur le plan sanitaire que sociétal.

Contacts



VIGNE Alexandre

Président

Tél : 07.70.70.15.26

E-Mail : president@unecd.com



THERY Mathilde

Vice-Présidente en charge du Scientifique

Tél : 07.62.62.71.91

E-Mail : scientifique@unecd.com