

Florence Conrard¹, Céline Pulcini²,
Christian Rabaud³, Jean-Marc
Boivin⁴, Jacques Birge⁵

¹CHRU de Nancy, Service des Urgences et SAMU-SMUR, 29 avenue du maréchal de Lattre de Tassigny, CO 60034, 54035 Nancy
florence.conrard@gmail.com

²Université de Lorraine, EA 4360 APEMAC et CHRU de Nancy, Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Nancy

³Antibiolor et CHRU de Nancy, Service de Maladies Infectieuses et Tropicales

⁴Département de Médecine Générale Faculté de médecine de Nancy, Université de Lorraine, et CIC-P Inserm CHRU de Nancy

⁵Antibiolor

Tirés à part : F. Conrard

Résumé

Après avoir globalement diminué de 11,4 % entre 2000 et 2015 la consommation d'antibiotiques en France est en hausse de 5,4 % depuis 2010. La consommation en ville représente 93 % de la consommation totale. 70 % des prescriptions proviennent des médecins généralistes. Cette utilisation non maîtrisée est responsable du développement des résistances bactériennes. Une amélioration de la qualité des prescriptions doit être recherchée. Un engagement pour un bon usage des antibiotiques est une priorité [1].

• Mots clés

antibiotiques ; bon usage ; prescription ; médecine générale ; engagement.

Abstract. A public commitment poster for antibiotic stewardship intended for general practitioners: Feasibility and acceptability

After having decreased overall by 11.4 % between 2000 and 2015 antibiotic consumption in France is up by 5.4% since 2010. Primary care accounts for 93% of total consumption, 70% of prescriptions being made by general practitioners. This uncontrolled use is responsible for the development of bacterial resistance. Improving the quality of prescriptions is needed. Commitment to antibiotic stewardship is a priority.

• Key words

antibiotics; antibiotic stewardship; prescription; general practitioners; commitment.

Une charte de bon usage des antibiotiques en médecine générale : faisabilité et acceptabilité

Un engagement au changement explicite et librement choisi

La France est l'un des pays d'Europe qui consomme le plus d'antibiotiques en ville. 93 % des prescriptions antibiotiques proviennent de la médecine de ville, dont 70 % par des médecins généralistes [1] ; ceux-ci doivent donc être la principale cible des actions de lutte contre l'antibiorésistance.

Il serait certainement utile de tester des interventions innovantes. La « *communication engageante* » est une méthode de communication qui associe à la persuasion ou sensibilisation, un acte d'engagement permettant d'obtenir un changement de comportement. Elle est basée sur le fait qu'un sujet qui s'engage à effectuer un acte modifie plus souvent son attitude que celui qui en a été simplement persuadé [2] et que la prise d'un engagement public conduit les individus à agir en adéquation avec cet engagement [3]. Pour être efficace, l'acte engageant doit être attesté, explicite, librement choisi, sans qu'une compensation quelconque y soit associée [4].

La communication engageante a déjà été utilisée dans le domaine de la santé, avec des résultats significatifs [5]. Une étude américaine menée en 2014 a notamment démontré son efficacité dans la limitation des prescriptions inutiles d'antibiotiques en médecine générale [6], en étudiant les prescriptions de quatorze praticiens pour des infections ORL. La moitié des médecins devaient signer une affiche d'engagement à rationaliser leurs prescriptions d'antibiotiques, ce qui avait permis de réduire les prescriptions inutiles de 19,7 % par rapport au groupe contrôle.

L'objectif de notre étude observationnelle prospective était d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité par les médecins généralistes (MG) de la région Lorraine d'un engagement par la signature d'une charte d'application des bonnes pratiques de prescription antibiotique. Le critère de jugement principal était la proportion de MG ayant signé la charte.

Méthode

Nous avons d'abord créé au sein du réseau Antibiolor (réseau de professionnels de santé lorrains dont l'objectif est de promouvoir le meilleur usage des anti-infectieux) une affiche de format A4 contenant un texte



• **Tableau 1.** Motifs de refus évoqués par les praticiens à la signature d'une charte d'engagement.

	Type	Motif	Verbatim	Fréquence
Motif de refus 1 ^{er} entretien	Absence d'efficacité du projet	<ul style="list-style-type: none"> – Praticiens respectant déjà les bonnes pratiques – Sensibilisation suffisante – Pas d'efficacité de l'engagement 	<p>« Les bonnes pratiques on essaye de les respecter sans avoir quelque chose à signer »</p> <p>« On est déjà suffisamment sensibilisés par la sécu et les médias »</p>	33 %
	Difficultés à concilier « vie réelle » et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> – Pas de prise en compte des particularités du patient – Difficultés à modifier ses pratiques – Pression des patients – Manque de temps 	<p>« Il y en a, on sait que si on ne donne pas tout de suite l'antibio, ils se surinfectent »</p> <p>« On ne suit pas les recos car on connaît bien les patients »</p> <p>« J'exerce depuis longtemps, j'ai gardé de mauvaises habitudes. C'est difficile de promettre d'en changer, je ne le ferai, pas alors je ne préfère pas m'engager »</p> <p>« La pression des patients et surtout des parents, on cède, surtout en pédiatrie, même en étant sûr que c'est viral »</p> <p>« Je n'ai pas assez de temps »</p>	20 %
	Manque d'intérêt pour la démarche	<ul style="list-style-type: none"> – Rejet de la responsabilité sur les spécialistes – Absence d'intérêt pour les problématiques d'antibiorésistance 	<p>« De toute façon les plus gros prescripteurs c'est l'hôpital »</p> <p>« De toute façon, les recommandations, je ne les suis pas et je ne me forme pas »</p>	20 %
	Difficultés liées à l'engagement	<ul style="list-style-type: none"> – Refus de prendre un engagement trop difficile à respecter – Peur que l'engagement leur soit opposé – Culpabilisation excessive 	<p>« Après, vous signez et s'il y a des choses que vous faites qui sont différentes de ce que vous avez signé, on peut vous l'opposer »</p>	13 %
	Absence d'effet sur la patientèle	Pas d'apport de patientèle attendu	« Les patients devraient déjà être contents que je les prenne en charge car plusieurs médecins sont partis »	7 %
	Jugement porté sur les pratiques	<ul style="list-style-type: none"> - Supériorité de l'expérience - Mise en concurrence des praticiens 	<p>« Vous n'avez pas à me dire comment prescrire car vous n'exercez pas »</p> <p>« Ça revient à dire qu'on fait mieux que les autres »</p>	7 %
Motif de refus 2 ^e entretien	Ne répondait plus aux sollicitations			29 %
	Arrêt de l'activité de consultation			29 %
	Manque de temps			14 %
	Changement d'avis	<ul style="list-style-type: none"> – Plus intéressé – Trop d'affiches en salle d'attente 		14 %
	Pas de justification			14 %

court : « Pour un juste usage des antibiotiques. Je soussigné Docteur X, m'engage à tenir compte dans ma pratique des recommandations actuelles. Cela vous assurera les meilleurs soins, en limitant l'apparition de résistances, afin de préserver l'efficacité des antibiotiques ». L'affiche ne comportait pas d'élément explicitant la démarche car elle n'était pas forcément destinée à être lue par le patient, mais avant tout à engager le praticien. Elle devait être signée et préférentiellement apposée dans la salle d'attente du cabinet, mais pouvait également être renvoyée à Antibiolor pour ceux qui ne pouvaient pas ou ne souhaitaient pas l'afficher.

Nous souhaitions cibler les médecins généralistes en Lorraine. Nous avons tout d'abord listé tous les médecins de la région à partir de l'annuaire téléphonique puis réalisé un tirage au sort, stratifié selon le département d'exercice (Meurthe-et-Moselle, Moselle, Meuse, Vosges), avec un échantillonnage proportionnel au nombre total de médecins du département. Nous avons ensuite contacté par téléphone chaque MG tiré au sort afin de leur proposer de participer à l'étude. Ont été inclus dans l'étude tous les médecins que nous avons pu joindre par téléphone après deux à trois tentatives. Durant cet entretien téléphonique, des données démographiques étaient recueillies : date d'installation, mode d'exercice (individuel, cabinet de groupe, maison de santé), participation à des séances de FMC (quel qu'en soit le sujet) dans les trois dernières années. Nous demandions durant ce premier entretien si le médecin était d'accord pour afficher ou renvoyer une charte d'engagement aux bonnes pratiques de prescription antibiotique, et les raisons motivant un éventuel refus. Dans un second temps, nous avons adressé par courrier la charte aux médecins intéressés, puis nous avons réalisé un deuxième entretien téléphonique afin d'évaluer le nombre d'engagements signés.

Résultats

Nous avons tiré au sort 140 MG, et avons pu joindre 114 d'entre eux ; 77 % (88/114) ont accepté de s'engager lors du 1er entretien téléphonique. Les praticiens exerçant en cabinet de groupe ou en maison de santé étaient plus fréquemment intéressés que les praticiens exerçant seuls (88 % et 92 % respectivement, *versus* 55 %, $p < 0,01$ et $p = 0,04$ respectivement).

Vingt-six médecins ont refusé de participer au projet, pour des motifs variés (tableau 1). 33 % mettaient en doute l'efficacité du projet, car ils estimaient ne pas avoir besoin de s'engager pour respecter les bonnes pratiques. 20 % estimaient les recommandations incompatibles avec la « vraie vie », car elles ne prennent pas en compte les particularités du patient ainsi que la pression de prescription qui est mise sur le praticien. 20 % n'étaient pas intéressés par la problématique, en estimant que seuls les praticiens spécialistes ou hospitaliers sont responsables

de la sur-prescription. 13 % estimaient l'engagement trop difficile à respecter ou trop culpabilisant. 7 % pensaient que cela n'intéresserait pas leur patientèle, et enfin 7 % avaient le sentiment d'être jugés.

Sur les quatre-vingt-huit médecins se déclarant intéressés lors du 1er entretien, 76 % ont dit avoir affiché la charte (67/88) lors du 2^e entretien et 5 % l'ont renvoyée à Antibiolor (5/88) ; 13 % ont finalement préféré ne pas s'engager. Les praticiens exerçant en cabinet de groupe étaient significativement plus nombreux à mettre en pratique l'engagement (80 % *versus* 45 %, $p < 0,01$).

Au total 72/114 (63 %) médecins généralistes de la région Lorraine se sont donc montrés favorables à la signature et à l'affichage d'une charte d'engagement aux bonnes pratiques de prescription des antibiotiques.

Discussion

Nos résultats sont concordants avec une enquête précédente [7] évaluant l'acceptabilité théorique par les généralistes lorrains de la signature d'une charte d'engagement aux bonnes pratiques de prescription antibiotique, dont le taux d'acceptation était de 64 %.

Cependant, nous surestimons probablement l'acceptabilité réelle, car nos résultats sont basés sur des données déclaratives. Nous n'avons pas vérifié l'affichage effectif de la charte au cabinet et nous n'avons pas comptabilisé les médecins non joignables (26/140 = 19 %). Il reste donc à mener une étude prospective à grande échelle afin de tester si cette intervention peut avoir un impact sur les prescriptions antibiotiques.



Pour la pratique

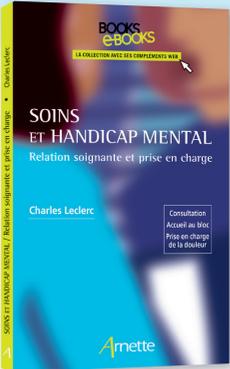
- La consommation d'antibiotiques est en progression régulière de 5,4 % par an.
- Un sujet qui s'engage explicitement à effectuer un acte modifie plus souvent son attitude que celui qui en a été simplement persuadé et la prise d'un engagement public conduit les individus à agir en adéquation avec cet engagement.
- Pour être efficace, l'acte engageant doit être attesté, explicite, librement choisi, sans qu'une compensation quelconque y soit associée.

~ Liens d'intérêts : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

RÉFÉRENCES

1. Cavalié P, Hider-Mlynaz K. Évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2015. ANSM. Rapport janvier 2017. <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Evolution-des-consommations-d-antibiotiques-en-France-entre-2000-et-2015-Point-d-Information>.
2. Joule RV. Tobacco deprivation : The foot-in-the-door technique versus the low-ball technique. *Eur J Soc Psychol* 1987 ; 17 (3) : 361-5.
3. Marchioli A. Marketing social et efficacité des campagnes de prévention de santé publique : apports et implications des récents modèles de la communication persuasive. *Mark Manag* 2006 ; 6 (1) : 17.

4. Burger JM. The Foot-in-the-Door Compliance Procedure : A Multiple-Process Analysis and Review. *Personal Soc Psychol Rev* 1999 ; 3 (4) : 303-25.
5. Putnam DE, Finney JW, Barkley PL, Bonner MJ. Enhancing commitment improves adherence to a medical regimen. *J Consult Clin Psychol* 1994 ; 62 (1) : 191-4.
6. Meeker D, Knight TK, Friedberg MW, et al. Nudging Guideline-Concordant Antibiotic Prescribing : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* 2014 ; 174 (3) : 425.
7. Giry M, Pulcini C, Rabaud C, Boivin JM, Mauffrey V, Birgé J. Acceptability of antibiotic stewardship measures in primary care. *Medecine et maladies infectieuses* 2016 ; 46 (6) : 276-84.



Dr Charles Leclerc
Médecin anesthésiste, Service de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire, Fondation de la Miséricorde, Caen.

Collection Books-e-Books
• Octobre 2018
• 12 x 20 cm • 128 pages
• ISBN : 978-2-7184-1509-3
• ~~19 €~~ 20 €

OFFRE RÉSERVÉE À NOS ABONNÉS
5% DE REMISE
+0,01€ DE LIVRAISON*

* France métropolitaine + Corse

SOINS ET HANDICAP MENTAL

Relation soignante et prise en charge

Ce guide très didactique, construit initialement à partir de la pratique anesthésique de son auteur, propose des « conduites à tenir » transposables à tous les domaines du soin, pour optimiser la prise en charge du patient handicapé mental, la relation soignant-soigné et la qualité des soins.

Egalement disponible en Ebook



Arnette | **John Libbey EUROTEXT**

En savoir +
sur www.jle.com

