

Evaluation de l'usage des antibiotiques en médecine générale en Belgique francophone:

Détermination des raisons de la surprescription apparente et de la non-observance des recommandations de bonne pratique.

Jean-Marc Feron¹, Delphine Legrand¹, Nadine Kacenenelbogen²,
Anne Freyens³ et Paul M. Tulkens⁴

1 Centre académique de médecine générale, Université catholique de Louvain, Bruxelles

2 Département universitaire de médecine générale, Université libre de Bruxelles, Bruxelles,

3 Département universitaire de médecine générale, Université de Liège, Liège

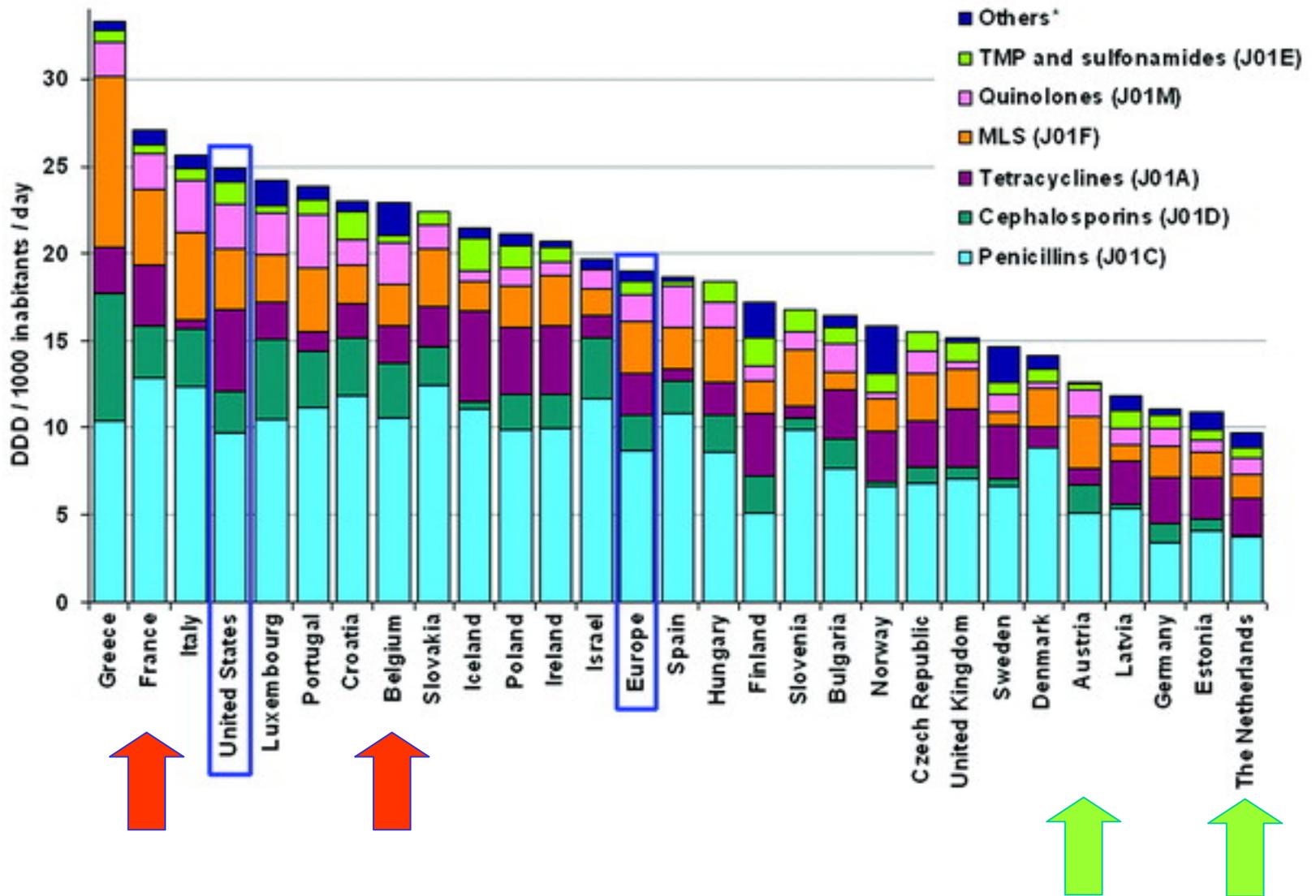
4 Unité de Pharmacologie cellulaire et moléculaire et Centre de Pharmacie clinique, Université catholique de Louvain, Bruxelles



Pourquoi cette étude ?

- Plus de 80 % de la prescription d'antibiotiques est faite en **médecine générale** et, de façon majoritaire, pour des **infections respiratoires** bénignes où leur nécessité peut être mise en question...
- La surprescription qui en résulte est évidente si on compare les statistiques d'usage des antibiotiques en Belgique par rapport à celle de pays comme la Hollande ou l'Autriche... mais est inférieure à celle de la France ...

Surprescription en Belgique ?



Goossens et al. & the Antimicrobial Consumption Project Group. Comparison of outpatient systemic antibacterial use in 2004 in the United States and 27 European countries. Clin Infect Dis. 2007 Apr 15;44(8):1091-5. Erratum in: Clin Infect Dis. 2007 May 1;44(9):1259.

Pourquoi cette étude ?

- Cette situation en contradiction avec les recommandations de bonne pratique (RBP)
- Elle est considérée comme susceptible d'aggraver l'émergence de résistance aux antibiotiques (déjà réelle)¹
- Des **campagnes publiques** (commencées dès 2000-2001), la publication d'un **guide "antibiotiques"**, et diverses actions de **sensibilisation et de responsabilisation** des généralistes n'ont eu qu'un **effet modéré** sur cette surprescription

¹ voir Lismond et al. (communication par affiche n° 557 à cette réunion)

Campagnes antibiotiques

RESEARCH LETTER

Association Between Antibiotic Sales and Public Campaigns for Their Appropriate Use

JAMA, November 24, 2004—Vol 292, No. 20 2469

Isabelle Bauraind, MD†
Federal Public Service for Health Security
of the Food Chain and Environment
Brussels, Belgium

José-Maria Lopez-Lozano, MD
Unit of Preventive Medicine
Hospital Vega Baja
Orihuela, Alicante, Spain

Arielle Beyaert, PhD
Department of Quantitative Methods for Economics
Universidad de Murcia
Murcia, Spain

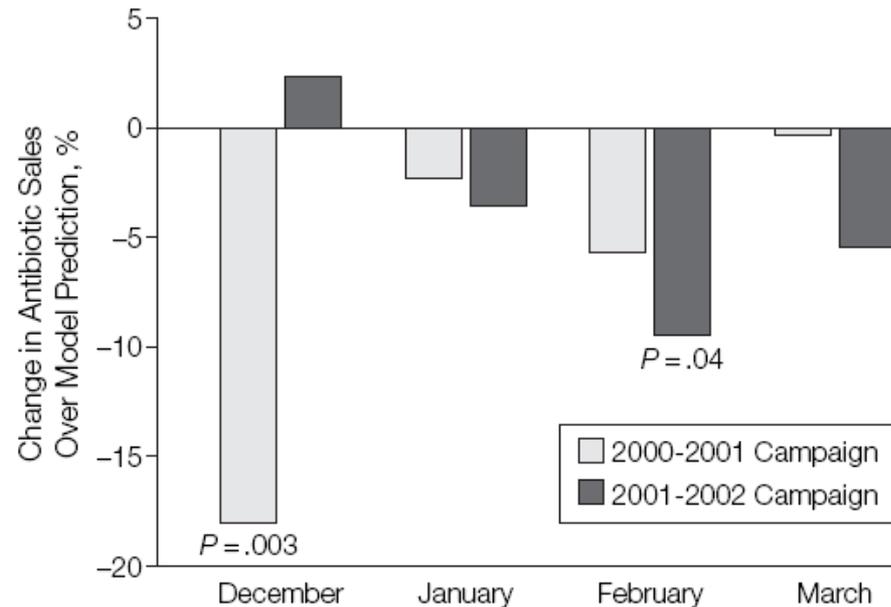
Jean-Louis Marchal, PhD
Bruno Seys, MD
Belgian Institute of Pharmaco-epidemiology
Brussels, Belgium

Fernande Yane, MD
Erik Hendrickx, MD
Scientific Institute of Public Health
Brussels, Belgium

Herman Goossens, MD, PhD
Laboratory of Microbiology
Universiteit Antwerpen
Antwerp, Belgium

Paul M. Tulkens, MD, PhD
tulkens@facm.ucl.ac.be
Cellular and Molecular Pharmacology Unit
Université Catholique de Louvain
Brussels, Belgium

Ludo Verbist, MD, PhD
Laboratory of Microbiology
University Hospital
Katholieke Universiteit Leuven
Louvain, Belgium



Residual seasonal autoregressive terms: lag period, 12 months; estimated coefficient: 0.83 [SE, 0.06]; constant: 7 459 075 (SD, 431 387) defined daily doses/mo. The *P* values are indicated for the months and campaigns for which the changes were statistically significant.

Guide "antibiotiques" et notes de guidance mis à la disposition des généralistes

GUIDE BELGE DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX EN PRATIQUE AMBULATOIRE

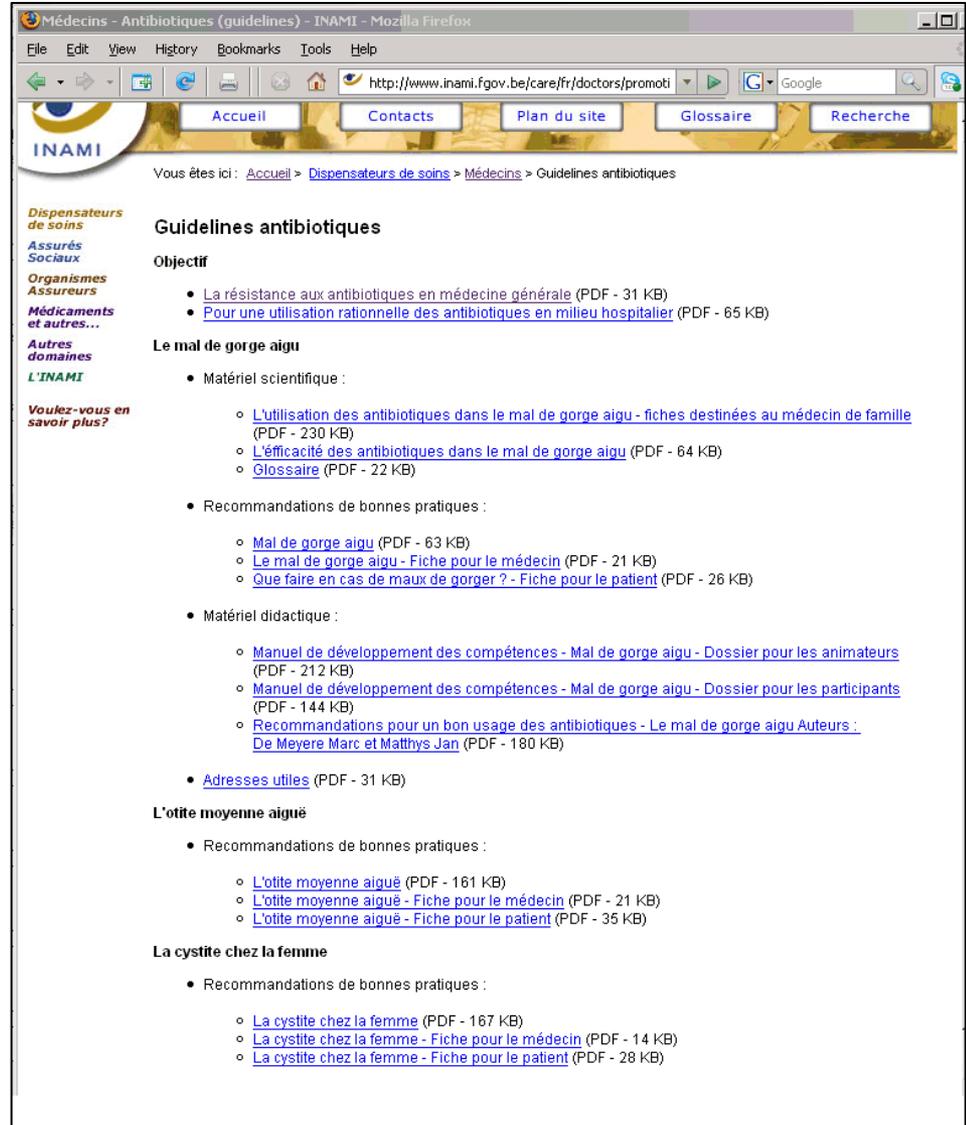
Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee
Federale Overheidsdienst Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Eurostation, blok 2
Victor Hortaplein 40, boîte 10
1060 Bruxelles

Adresse de communication:
Bapcoc
Eurostation, blok 2
Bureau 1D01D
Victor Hortaplein 40, bus 10
1060 Bruxelles
e-mail: bapcoc@health.fgov.be
www.health.fgov.be

Numéro dépôt: D/2006/2196/13

Mis en page, impression et finition: www.lannooprint.be

 lannoo drukkerij



Médecins - Antibiotiques (guidelines) - INAMI - Mozilla Firefox

http://www.inami.fgov.be/care/fr/doctors/promoti

Accueil | Contacts | Plan du site | Glossaire | Recherche

Vous êtes ici: [Accueil](#) > [Dispensateurs de soins](#) > [Médecins](#) > Guidelines antibiotiques

Guidelines antibiotiques

Objectif

- [La résistance aux antibiotiques en médecine générale](#) (PDF - 31 KB)
- [Pour une utilisation rationnelle des antibiotiques en milieu hospitalier](#) (PDF - 65 KB)

Le mal de gorge aigu

- Matériel scientifique :
 - [L'utilisation des antibiotiques dans le mal de gorge aigu - fiches destinées au médecin de famille](#) (PDF - 230 KB)
 - [L'efficacité des antibiotiques dans le mal de gorge aigu](#) (PDF - 64 KB)
 - [Glossaire](#) (PDF - 22 KB)
- Recommandations de bonnes pratiques :
 - [Mal de gorge aigu](#) (PDF - 63 KB)
 - [Le mal de gorge aigu - Fiche pour le médecin](#) (PDF - 21 KB)
 - [Que faire en cas de maux de gorge ? - Fiche pour le patient](#) (PDF - 26 KB)
- Matériel didactique :
 - [Manuel de développement des compétences - Mal de gorge aigu - Dossier pour les animateurs](#) (PDF - 212 KB)
 - [Manuel de développement des compétences - Mal de gorge aigu - Dossier pour les participants](#) (PDF - 144 KB)
 - [Recommandations pour un bon usage des antibiotiques - Le mal de gorge aigu Auteurs : De Meyere Marc et Mathtys Jan](#) (PDF - 180 KB)
- [Adresses utiles](#) (PDF - 31 KB)

L'otite moyenne aiguë

- Recommandations de bonnes pratiques :
 - [L'otite moyenne aiguë](#) (PDF - 161 KB)
 - [L'otite moyenne aiguë - Fiche pour le médecin](#) (PDF - 21 KB)
 - [L'otite moyenne aiguë - Fiche pour le patient](#) (PDF - 35 KB)

La cystite chez la femme

- Recommandations de bonnes pratiques :
 - [La cystite chez la femme](#) (PDF - 167 KB)
 - [La cystite chez la femme - Fiche pour le médecin](#) (PDF - 14 KB)
 - [La cystite chez la femme - Fiche pour le patient](#) (PDF - 28 KB)

Buts et méthodes

Buts: comprendre les raisons profondes qui conduisent à prescrire au-delà des recommandations de bonne pratique

Méthode: Etude qualitative par la technique des groupes focaux ¹

- 6 groupes de 10 praticiens généraliste répartis de façon homogène en Belgique francophone et avec profil de prescription moyen;
- modérateur indépendant et un observateur;
- questionnaire validé (stimulation de la discussion);
- enregistrement des interventions et analyse des transcriptions [verbatim] pour classement et structuration des thèmes émergents [logiciel QSR Nvivo 1.2];
- application de la méthode de la "théorie enracinée" (mise en évidence des vues, des intentions et des actions des participants dans le contexte de leur vie quotidienne) ²
- analyse indépendante par deux groupes de chercheurs (JFM & DL et NK & AF).

¹ cette première méthode ne couvre qu'une partie d'une étude plus large (elle sera suivie par des analyses quantitatives par (i) la méthodes des "petits échantillons" (résultats en cours d'analyse) et (ii) une enquête de grande taille (à réaliser)

² Charmaz K. Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis, 2006, Sage, London)

Thème émergent 1: incertitude(s) diagnostique(s) et pronostiques - primauté des antécédents

Concepts

- incertitude quant au risque potentiel
- faible recours aux examens complémentaires jugés souvent peu informatifs ou difficiles à mettre en œuvre...
- importance donnée davantage aux antécédents, au cadre de vie, au comportement attendu du patient

- « *Le danger c'est quand on attend et que ça s'aggrave, ... (et) le soir ils vont aux urgences...* »
- « *Il y avait hier dans la dernière heure, un gosse qui a été mis aux urgences, il n'a pas eu d'AB, ... et trois jours après il avait une méningite. Il en est mort.* »

Les obstacles sont d'abord la **perte de temps** pour le patient, l'**obligation de résultat** dans la consultation et le **coût**
« *Oui mais justement: en donnant les trois grammes d'amoxicilline, tu ferais l'économie d'une radio.* »

« *On connaît nos patients et on sait que chez certaines personnes on pourra attendre deux ou trois jours... chez d'autres c'est pas conseillé, on commence déjà le premier jour parce qu'on sait bien que, bon, ils vont aller aux urgences ...* ».

Thème émergent 2: attentes explicites et implicites du patient

Concepts

- attente souvent fortement exprimée en relation avec la crainte de l'aggravation ou le besoin (ou désir) de guérir rapidement
- Les campagnes d'information grand public ont eu pour effet de diminuer cette demande.
- le niveau d'attente est souvent lié au niveau socio-culturel

- *« Pour une simple toux au départ, Docteur, si vous m'aviez donné déjà un antibiotique je ne serais pas revenu ... »*
- *« je viens de commencer un petit job... si je suis malade je vais être viré... »*
- *« on va skier dans deux jours, on ne va pas se dire "moi je vais attendre trois jours avec du Panadol", ... c'est AB direct. »*

« Moi je trouve qu'on doit beaucoup moins lutter avec les gens depuis qu'il y a eu cette campagne. »

- *« Après effort soutenu avec la communauté ... j'arrive à ce qu'ils acceptent seulement maintenant à ne pas prendre l'AUGMENTIN en premier choix, »*
- *« Il faut tenir compte du contexte social, de la zone, les possibilités économiques. Est-ce que le patient a les moyens de revenir ? »*

Thème émergent 3: Mise en doute du bien-fondé et de l'applicabilité des RPB et de la valeur des profils

Concepts

- les RPB sont considérées comme trop théoriques, trop restrictives, et ingérables en pratique quotidienne
- Les rendre obligatoires est considéré comme inacceptable
- les profils pourraient être utiles s'ils étaient plus corrects et non répressifs

- *« Les recommandations pratiques c'est parfois un peu à côté de la plaque. »*
- *« C'est un bouquin absolument imbuvable parce que pour tout il ne faut rien donner. »*
- *« On ne peut pas faire rentrer tout le monde dans des carcans bien fermés; il y a toujours des cas qui sont un peu "limite" quelque part et où c'est votre expérience personnelle qui parle »*
- **Modérateur:** *« Vous avez l'impression parfois que c'est loin de la réalité ? »*
Participants: *« Oui »*

« Il ne faut pas que ça devienne une obligation... Justifier telle prescription ou pas telle prescription ... On va devenir cinglé. »

- *« Si c'était vraiment un outil de travail ce serait quelque chose de très bien... »*
- *« ... à partir du moment où ça devient répressif, non ! »*

Thème émergent 4: Éléments financiers liés à la pratique libérale

Concepts

- besoin de résultat correspondant à l'effort financier du patient
- Le paiement à l'acte entraîne un besoin de justification immédiat de la prestation.
- faire revenir le patient (renvoyé sans prescription pour attente) semble difficile dans le cadre d'un paiement à l'acte (fréquent en Belgique, non-existant en Hollande)

- *« On a tout de même un devoir de réussite rapide »*
- *« On ne va pas aller chez le médecin trois fois pour une pharyngite, deux fois pour une infection urinaire, il faut que ça marche du premier coup »*

« Le fait qu'on est tous médecins indépendants fait qu'on a une obligation de résultat dans l'acte qu'on pose et l'honoraire qu'on perçoit. »

- *« J'ai déjà eu cette réflexion: "Là vous ne me donnez pas de traitement... c'est pour que je revienne une seconde fois et pour payer une deuxième consultation". »*
- *« une des raisons, c'est qu'au Pays-Bas les gens ne payent pas leur consultation. Donc on peut leur dire: "Si dans deux jours ça ne va pas, vous revenez..." »*

Thème émergent 5: Les facteurs "temps" et "formation / information"...

Concepts

- lien direct entre manque de temps et tendance à prescrire
- L'information des médecins demeure largement le fait de l'Industrie (car plus experte et plus proche de la réalité ?).
- Les avis des faiseurs d'opinions et/ou exprimés dans les publications officielles sont peu suivis (car jugés trop théoriques)

- *«Ce qui est évident c'est que ça prend plus temps de ne rien prescrire que de prescrire. »*
- *«On prescrit des AB quand on est pressé»*

« Moi j'écoute beaucoup les visiteurs médicaux, ... On a des conversations souvent enrichissantes. J'écoute plus volontiers ça que un gars qui est envoyé par le Ministre. »

- *«Quand je lis, quand même, qu'une bronchite ne nécessite pas d'antibiotique, c'est de la médecine de bureau. »*
- *«C'est intéressant de lire les Folias* mais il y a de drôles d'idées dedans (et là je suis très poli et mesuré).*

* fascicules d'information sur les médicaments
(à parution régulière et distribués à tous les médecins)
voir: <http://www.cbip.be/>

Autre thèmes émergents (et thème non-émergent)

Thèmes donnant lieu à de nombreux avis

- processus de décision de la prescription en l'absence de diagnostic précis (très mal pris en compte par les RBP qui partent d'un diagnostic établi et sensé être correct)
- choix de l'antibiotique
- importance de la relation médecin-patient
- prescription différée et traitements symptomatiques
- refus de l'antibiotique par le patient
- effets indésirables et risques individuels des antibiotiques
- coûts à la société

Thème n'ayant pas donné lieu à discussion spontanée et qui n'influence pas la prescription:

- la résistance aux antibiotiques



INAMI

Accueil Contacts Plan du site Glossaire

Vous êtes ici : Accueil > Dispensateurs de soins > Médecins > Guidelines antibiotiques

Guidelines antibiotiques

Objectif

- La résistance aux antibiotiques en médecine générale (PDF - 31 KB)
- Pour une utilisation rationnelle des antibiotiques en milieu hospitalier (PDF - 65 KB)

Dispensateurs de soins
Assurés Sociaux
Organismes Assureurs
Médicaments et autres...

Conclusions

Cette étude qualitative

- confirme l'importance de plusieurs facteurs déjà observés dans d'autres études comme étant à la base de la surprescription d'antibiotiques dans les infections respiratoires en médecine générale
- souligne les difficultés scientifiques, structurelles et pratiques rencontrées par les médecins généralistes pour mettre en œuvre les recommandations de bonne pratique
- constitue la base nécessaire pour analyser l'importance de ces facteurs de façon quantitative (étude en cours)
- met en évidence, dès maintenant, trois axes prioritaires pour des interventions susceptibles de diminuer la pression antibiotique en milieu non-hospitalier, à savoir
 - l'amélioration des méthodes diagnostiques;
 - la prise en compte de facteurs sociologiques;
 - une adaptation du cadre économique.

Remerciements et conflits d'intérêt

Cette étude a été financée par l'Etat Belge (représenté par le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique) sur base d'un appel à projet "*Etude clinique relative à l'approche médicamenteuse d'un problème de santé majeur le plus souvent délaissé par le sponsors traditionnels (industrie pharmaceutique)*".

Les résultats sont analysés par un Comité d'accompagnement comprenant

- des représentants des Services Publics fédéraux concernés (Santé publique – Affaires sociales)
- des représentants des 3 Facultés de Médecine francophones complètes belges

J.-M. Feron et D. Legrand sont rémunérés directement dans le cadre de cette étude. N. Kacenenbogen et A. Freyens ont perçu des indemnités liées leurs activités dans le cadre de l'étude

P. Tulkens a coordonné l'étude sans rémunération.