



2ème Séminaire

Bon Usage des Antibiotiques aux Urgences

Espace Bellechasse
18 Rue de Bellechasse 75007 PARIS
25 et 26 Septembre 2025

Impliquer le patient dans les décisions thérapeutiques

Josselin Le Bel

Liens d'intérêts

Pourquoi impliquer le patient ?



- 1 Allez sur wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
BEGRBF

Pourquoi impliquer le patient ?

Approche centrée patient

Ethique et autonomie du patient

Diminution des prescriptions inappropriées

Réduction de reconsultations

Pourquoi impliquer le patient ?

Approche centrée patient

- Amélioration de l'adhésion thérapeutique, de la satisfaction et de la confiance ^{1,2}
- Amélioration de la compréhension => meilleure observance des traitements ³

1. Thise Rasmussen ML, Lomborg K, Iversen KK, Konradsen H. Patient Involvement in Decisions regarding Emergency Department Discharge: A Multimethod Study. *Emergency Medicine International*. 2023;2023(1):4997401.
2. Gabay G, Gere A, Zemel G, Moskowitz H. Personalized Communication with Patients at the Emergency Department—An Experimental Design Study. *J Pers Med*. 2022 Sep 20;12(10):1542.
3. Bergsholm YKR, Feiring M, Charnock C, Holm LB, Krogstad T. Exploring patients' adherence to antibiotics by understanding their health knowledge and relational communication in encounters with pharmacists and physicians. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*. 2023 Dec 1;12:100372.

Pourquoi impliquer le patient ?

Ethique et autonomie du patient

- Respect des patients
- Renforcement de l'autonomie, « empowerment » des patients

4. Diehl-Wiesenecker E, Böhm L. Shared decision making in the emergency department: how can we better do justice for patients? The Lancet Healthy Longevity [Internet]. 2025 Mar 1 [cited 2025 Sep 23];6(3).

Pourquoi impliquer le patient ?

Réduction des prescriptions inappropriées d'antibiotiques

- Sans perte de satisfaction ni augmentation de complications médicales ^{5,6,7}
- Intérêt des explications personnalisées (notamment pour les infections respiratoires) ⁸

5. van Esch TEM, Brabers AEM, Hek K, van Dijk L, Verheij RA, de Jong JD. Does shared decision-making reduce antibiotic prescribing in primary care? J Antimicrob Chemother. 2018 Nov 1;73(11):3199–205.

6. Barreto T, Lin KW. Interventions to Facilitate Shared Decision Making to Address Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infections in Primary Care. afp. 2017 Jan 1;95(1):11–2.

7. Légaré F, Labrecque M, Cauchon M, Castel J, Turcotte S, Grimshaw J. Training family physicians in shared decision-making to reduce the overuse of antibiotics in acute respiratory infections: a cluster randomized trial. CMAJ. 2012 Sep 18;184(13):E726–34.

8. Coxeter P, Del Mar CB, McGregor L, Beller EM, Hoffmann TC. Interventions to facilitate shared decision making to address antibiotic use for acute respiratory infections in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Nov 12;2015(11):CD010907.

Pourquoi impliquer le patient ?

Réduction des reconsultations

- Réduction des retours injustifiés aux urgences ^{6,9}

6. Barreto T, Lin KW. Interventions to Facilitate Shared Decision Making to Address Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infections in Primary Care. *afp*. 2017 Jan 1;95(1):11–2.

9. Sustersic M, Tissot M, Tyrant J, Gauchet A, Foote A, Vermorel C, et al. Impact of patient information leaflets on doctor–patient communication in the context of acute conditions: a prospective, controlled, before–after study in two French emergency departments. *BMJ Open*. 2019 Feb 1;9(2):e024184.

Quels obstacles spécifiques au contexte des urgences ?



- 1 Allez sur wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
BEGRBF

Quels obstacles spécifiques au contexte des urgences ?

Temps limité / modalités organisationnelles incompatibles ¹⁰

Quels obstacles spécifiques au contexte des urgences ?

Temps limité / modalités organisationnelles incompatibles ¹⁰

Incertitude diagnostique / gravité de la situation ¹¹

Quels obstacles spécifiques au contexte des urgences ?

Temps limité / modalités organisationnelles incompatibles ¹⁰

Incertitude diagnostique / gravité de la situation ¹¹

Non connaissance antérieure des patients

Quels obstacles spécifiques au contexte des urgences ?

Temps limité / modalités organisationnelles incompatibles ¹⁰

Incertitude diagnostique / gravité de la situation ¹¹

Non connaissance antérieure des patients

Incertitude sur l'attente des patients / Incapacité temporaire des patients

10. Ubbink DT, Matthijssen M, Lemrini S, van Etten-Jamaludin FS, Bloemers FW. Systematic review of barriers, facilitators, and tools to promote shared decision making in the emergency department. Acad Emerg Med. 2024 Oct;31(10):1037–49.

11. Haute Autorité de Santé. Patient et professionnels de santé : décider ensemble Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée », 2013.

Comment impliquer efficacement les patients pour limiter les prescriptions inappropriées d'antibiotiques ?



- 1 Allez sur wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
BEGRBF

Comment impliquer efficacement les patients pour limiter les prescriptions inappropriées d'antibiotiques ?

Stratégies

Stratégies	Objectifs	Effet attendu
Foreshadowing ¹²	Annoncer la probabilité de la non prescription d'antibiotique	Diminuer la pression pour une demande d'antibiotique

Comment impliquer efficacement les patients pour limiter les prescriptions inappropriées d'antibiotiques ?

Stratégies

Stratégies	Objectifs	Effet attendu
Foreshadowing ¹²	Annoncer la probabilité de la non prescription d'antibiotique	Diminuer la pression pour une demande d'antibiotique
« ICE: ideas, concerns, expectations » ¹³	Repérer les préférences et attentes implicites	Favoriser l'adhésion des patients Améliorer la satisfaction des patients

Comment impliquer efficacement les patients pour limiter les prescriptions inappropriées d'antibiotiques ?

Stratégies		
Stratégies	Objectifs	Effet attendu
Foreshadowing ¹²	Annoncer la probabilité de la non prescription d'antibiotique	Diminuer la pression pour une demande d'antibiotique
« ICE: ideas, concerns, expectations » ¹³	Repérer les préférences et attentes implicites	Favoriser l'adhésion des patients Améliorer la satisfaction des patients
Entretien et examens structurés et commentés	Faciliter la compréhension des patients	Rassurer les patients

Comment impliquer efficacement les patients pour limiter les prescriptions inappropriées d'antibiotiques ?

Stratégies

Stratégies	Objectifs	Effet attendu
Foreshadowing ¹²	Annoncer la probabilité de la non prescription d'antibiotique	Diminuer la pression pour une demande d'antibiotique
« ICE: ideas, concerns, expectations » ¹³	Repérer les préférences et attentes implicites	Favoriser l'adhésion des patients Améliorer la satisfaction des patients
Entretien et examens structurés et commentés	Faciliter la compréhension des patients	Rassurer les patients
Plan de suivi / « safety-netting »	Assurer la sécurité des patients	Renforcer la confiance des patients

12. Stivers T. Managing Patient Pressure to Prescribe Antibiotics in the Clinic. Paediatr Drugs. 2021;23(5):437–43.

13. Colliers A, Bombeke K, Philips H, Remmen R, Coenen S, Anthierens S. Antibiotic Prescribing and Doctor-Patient Communication During Consultations for Respiratory Tract Infections: A Video Observation Study in Out-of-Hours Primary Care. Front Med (Lausanne). 2021 Dec 1;8:735276.

Comment impliquer efficacement les patients pour limiter les prescriptions inappropriées d'antibiotiques ?

Outils

Outils	Objectifs	Effet attendu
Tests de diagnostic rapides (TROD angine, tests antigéniques)	Identifier l'étiologie	Justifier la non prescription

Comment impliquer efficacement les patients pour limiter les prescriptions inappropriées d'antibiotiques ?

Outils

Outils	Objectifs	Effet attendu
Tests de diagnostic rapides (TROD angine, tests antigéniques)	Identifier l'étiologie	Justifier la non prescription
Ordonnance de non prescription	Fournir une « preuve » écrite du diagnostic et de la non prescription	Justifier la non prescription Limiter l'insatisfaction

Comment impliquer efficacement les patients pour limiter les prescriptions inappropriées d'antibiotiques ?

Outils

Outils	Objectifs	Effet attendu
Tests de diagnostic rapides (TROD angine, tests antigéniques)	Identifier l'étiologie	Justifier la non prescription
Ordonnance de non prescription	Fournir une « preuve » écrite du diagnostic et de la non prescription d'antibiotique	Justifier la non prescription Limiter l'insatisfaction Limiter les consultations non justifiées
Supports visuels (flyers, affichage en salle d'attente)	Amélioration de la communication avec les patients	Sensibilisation des patients avant la consultation

Comment impliquer efficacement les patients pour limiter les prescriptions inappropriées d'antibiotiques ?

Outils

Outils

Tests de diagnostic rapides (TROD angine, tests antigéniques)

Ordonnance de non prescription

Supports visuels (supports visuels, affichage en salle d'attente)

Aujourd'hui, je vous ai diagnostiqué une infection qui ne nécessite pas d'antibiotiques.

DATE : _____ CADRE MÉDECIN

NOM DU PATIENT : _____

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite. En revanche, ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
☒ RHINOPHARYNGITE (RHUME) • Toujours virale.	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (écoulements de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
☐ GRIPPE • Infection virale.	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
☐ ANGINE VIRALE • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
☐ BRONCHITE AIGUË • Quasiment toujours virale. • Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
☐ OTITE AIGUË • Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cris aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

Si vous avez de la fièvre (température > 38,5°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez consulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

ⓘ Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite.

Logo République Française, Santé publique France, L'Assurance Maladie.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

Zoé peut vous le confirmer, les antibiotiques, ça ne marche pas contre sa bronchite.

Les antibiotiques ne soignent pas les maladies virales comme la bronchite. Seul votre médecin peut vous dire s'ils sont nécessaires.

LES ANTIBIOTIQUES
Bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser.

L'Assurance Maladie

Situations à risque de prescriptions inappropriées d'antibiotiques



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

BEGRBF

Focus sur l'étude PAAIR

- **Méthode** : étude qualitative de pratique
- **Population de l'étude** : 30 médecins généralistes enseignant exerçant en Ile de France
- **Objectifs** : comprendre les déterminants de la prescription d'antibiotiques dans des situations cliniques qui ne le nécessitent pas (PAAIR I) ¹⁴ et évaluer l'impact sur les pratiques de prescription des antibiotiques à moyen terme (2,5 ans : PAAIR II) ¹⁵ et long terme (5 ans : PAAIR III) ¹⁶

14. Attali C, Rola S, Renard V, Roudot-Thoraval F, Montagne O et al. Situations cliniques à risque de prescription non conforme aux recommandations et stratégies pour y faire face dans les infections respiratoires présumées virales *exercer* 2008;82:66-72 https://www.campus-umvf.cngc.fr/materiel/Situations_cliniques_infections_respiratoires_virales.pdf

15. Le Corvoisier P, Renard V, Roudot-Thoraval F et al. Long term effects of an educational seminar on antibiotic prescriptions: a randomized controlled trial. *Br J Gen Pract* 2013; 63: e455–64.

16. Ferrat E, Le Breton J, Guéry E, Adeline F, Audureau E, Montagne O, et al. Effects 4.5 years after an interactive GP educational seminar on antibiotic therapy for respiratory tract infections: a randomized controlled trial. *Fam Pract*. 2016 Apr;33(2):192–9.

Identification des situations à risque de prescription inappropriée d'antibiotiques

- le patient souhaite avoir des antibiotiques ;
- il fait référence à des expériences passées négatives (échec médicaux..) ;
- il renvoie à des épreuves personnelles/familiales douloureuses (maladies graves, difficultés personnelles, etc.) ;

Liées au patient

Identification des situations à risque de prescription inappropriée d'antibiotiques

- le patient souhaite avoir des antibiotiques ;
- il fait référence à des expériences passées négatives (échec médicaux..) ;
- il renvoie à des épreuves personnelles/familiales douloureuses (maladies graves, difficultés personnelles, etc.) ;
- le traitement antibiotique a déjà été commencé ;
- la prescription d'antibiotiques n'est pas l'enjeu de la consultation ;
- plusieurs médecins sont implicitement ou explicitement mis en concurrence ;
- il s'agit du 2^{ème} ou 3^{ème} contact pour le même épisode ;

Liées à la situation

Identification des situations à risque de prescription inappropriée d'antibiotiques

- le patient souhaite avoir des antibiotiques ;
- il fait référence à des expériences passées négatives (échec médicaux..) ;
- il renvoie à des épreuves personnelles/familiales douloureuses (maladies graves, difficultés personnelles, etc.) ;
- le traitement antibiotique a déjà été commencé ;
- la prescription d'antibiotique n'est pas l'enjeu de la consultation ;
- plusieurs médecins sont implicitement ou explicitement mis en concurrence ;
- il s'agit du 2^{ème} ou 3^{ème} contact pour le même épisode ;
- le patient paraît fatigué ;
- le patient est perçu comme « à risque » ;
- le médecin doute de l'origine virale de l'infection ;
- la conviction du médecin est forte et opposée aux recommandations quelles qu'en soient les raisons.

Liées au médecin

Quelles stratégies face à ces situations ?

Stratégies de conviction

- Prendre très tôt dans la consultation la décision de ne pas prescrire, puis la négocier tout le long de la consultation
- Faire expliciter la demande
 - ✓ le patient souhaite t-il vraiment des antibiotiques
 - ✓ repérer très tôt que la non prescription risque de poser problème
 - ✓ partir des craintes et des représentations des patients
- Examen ritualisé et commenté dès le début
- Expliquer précisément les différences entre virus et bactéries
- Expliquer l'action des antibiotiques
- Expliquer les effets nocifs «potentiels» des antibiotiques
- Proposer une étiologie non infectieuse de «rechange»

Quelles stratégies face à ces situations ?

Stratégies alternatives

- Proposer une alternative thérapeutique aux antibiotiques / traitements symptomatiques
- Proposer une «mise en attente» avec réévaluation de la situation en cas de persistance
- Prescription différée

Quelles stratégies face à ces situations ?



Stratégies qui ne fonctionnent pas

- Pas de mise en place de stratégie
- Repérage tardif de la situation à risque de prescription inappropriée
- Explication à minima ou pas d'explication
- Décision de prescription en toute fin de consultation

Take-home message

- Impliquer le patient est nécessaire et utile pour le BUA
- Des stratégies et des outils simples sont utilisables facilement en pratique
- L'approche comportementale améliore la pertinence des prescriptions et favorise l'adhésion et la satisfaction des patients



Merci pour votre attention