

# Réactions des médecins visités par rapport à la campagne de Santé Publique “Antibios quand il faut”

## Une étude qualitative par Focus Groups

Pia Touboul<sup>1</sup>, Aline Le Clainche<sup>1</sup>, Chantal Patuano<sup>2</sup>, Pierre Dellamonica<sup>3</sup>, Pascale Bruno<sup>1</sup>,  
Brigitte Dunais<sup>1</sup>, Philippe Hofliger<sup>4</sup>, Christian Pradier<sup>1</sup>

Pour le **Gepie** (Groupe d'Etude et de Prévention des Infections de l'Enfant)

1 Département de Santé Publique, CHU de Nice

2 Codes, Comité Départemental d'Education pour la Santé, Nice

3 Service d'Infectiologie, CHU de Nice

4 Collège Azuréen des Généralistes Enseignants

# Contexte

- Usage inapproprié d'antibiotiques en France
  - Médecins Généralistes (MG) et pédiatres libéraux
  - Infections respiratoires de l'enfant
- Campagne de Santé Publique "Antibios quand il faut" depuis 2000 dans les Alpes Maritimes
  - Groupe pluridisciplinaire Gepie
  - Méthode: visites confraternelles (VC) en 2000 et en 2003, par pairs formés (scientifique /communication)
- Peu d'études qualitatives après campagnes, processus d'implémentation peu connu

# Objectifs

Recueillir des informations qualitatives concernant

1. Le vécu de la campagne par le médecin visité
2. L'influence de celle-ci sur la prise en charge des infections respiratoires bénignes de l'enfant
3. Le bilan de la campagne: utilité, outils complémentaires

# Méthode: Focus groups (FG) 2004/2005

- Discussions semi structurées en groupe (7-10 p), avec modérateur et observateur jusqu'à saturation d'idées, enregistrées, transcrites, analysées indépendamment par 2 chercheurs
- Base de l'échantillon: tous les MG et pédiatres ayant reçu 2 VC
  - MG (n=777), échantillon randomisé (n=156) après stratification par visiteur et secteur géographique (influence le souvenir dans Enquête d'Évaluation\*)
  - Tous les Pédiatres (n=63)
  - Exclus : experts Gepie et praticiens n'ayant gardé aucun souvenir.(n=4)
- Questionnaire: caractéristiques des participants.

\* Rapport de l'Enquête d'Évaluation de la campagne du groupe Gepie sur le bon usage des antibiotiques dans les Alpes Maritimes 2002

# Caractéristiques des participants (n=44)

Caractéristiques	MG (n=28) 3 FG	Pédiatres (n=16) 2 FG
Taux de participation	32 %	35 %
Age	49 (38 – 60)	50 (38 – 61)
Expérience en libéral (années)	19 (5 – 30)	19 (7 – 30)
% Exercice seul	56 %	46 %
% Femmes	26 %	60 %

En France aujourd'hui: 60 % des MG exercent seuls, 25 % des MG, 30 % des spécialistes (46 % des pédiatres des AM) sont des femmes

*www.amelie.fr 2004;www.conseil-national.medecin.fr*

# Résultats Qualitatifs

- Les résultats seront présentés dans l'ordre de fréquence de citation
- Les citations les plus expressives ont été choisies pour représenter les idées les plus répandues.

# Vécu de la méthode et du concept de la campagne Gepie par le médecin visité

Tous les groupes enthousiastes: Innovant, indépendant, informatif, sans jugement, prenant en compte leurs difficultés

*« moi j'ai vécu ça comme quelque chose d'agréable, voir quelqu'un qui vienne prendre connaissance de nos difficultés, et qui nous dit: « on le sait, on est avec vous, on cherche des idées pour vous aider »*

*« Il n'est pas venu me donner la leçon, on a parlé pratique récente.. »*

Très peu de praticiens se sont sentis méfiants avant la 1ère visite, craignant intrusion et contrôle de leur pratique ou estimaient inutile d'avoir été ciblé

*«... au départ, on se demandait un peu ce que c'est, on est un peu... euh, sur la défensive »*

*«... c'est chez les infidèles qu'il faut aller prêcher, c'est pas chez les fidèles »*

Expériences / Craintes individuelles

Connaissances

Industrie Pharmaceutique

Praticien

Systeme de Santé

Relation Praticien Patient

Facteurs socioculturels

Situations à risque

Patient

Connaissances

Expériences / Craintes individuelles

**Déterminants de la prescription d'antibiotiques en ville en France, AM, 2004/5**

## Expliquer et informer de l'histoire naturelle de la maladie

« Au départ, je pense qu'il faut être clair. Il faut dire que ça va pas guérir en trois ou quatre jours.. »

**Rester disponible** «.. ils ont tenu bon, parce qu'ils savaient que de l'autre côté, ils pouvaient me joindre à n'importe quel moment.. »

## Rassurer, prendre en compte leur inquiétude

« la demande des parents qui viennent demander des AB, c'est pas du tout les demandes d'AB les trois quarts du temps. C'est simplement le fait que leur demande, leur inquiétude et leur désir de guérir soient pris en compte. »

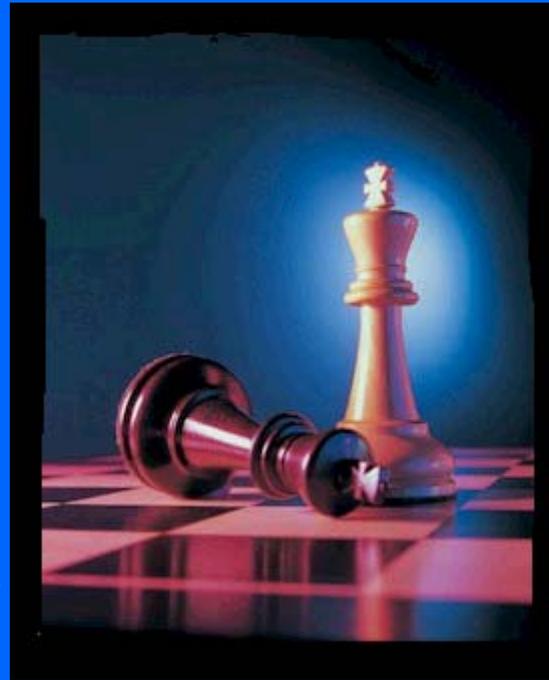
**Prescrire de doubles ordonnances**

## S'appuyer sur la relation de confiance avec les parents

« ..les gens vous connaissent, donc là vous avez le temps de discuter et il n'y a pas la situation anxiogène comme vous avez en garde la nuit ou autre... »

## S'appuyer sur le point de vue écologique

« C'est que la non prescription d'AB, quand ce n'est pas indiqué bien sûr, est importante pour l'ensemble de la planète aussi, et l'ensemble de l'avenir de l'humanité »



**Stratégies de non prescription d'antibiotiques utilisées par les médecins libéraux dans les AM, 2004/5**

## Négociation thérapeutique facilitée

« ..un support officiel pour faire passer le message »

## Consensus des messages

« ...après tout, on est dans la même entreprise. »  
« ...il faut tirer à feux croisés !.. »  
« ..on rame dans le bon courant,.. »

## Soutien officiel

« ça permettait surtout, de pouvoir avoir un support officiel et dire « vous voyez, il y a pas que moi qui le dit ! ».

## Rompre l'isolement/ Dialogue

« ...il faut rompre l'isolement du médecin généraliste, il ne doit pas rester seul dans son coin »  
« .. ça permet un échange direct. On peut demander des renseignements.. »



## Prise de conscience

« un coup de pied dans la fourmilière »  
« le lièvre a été soulevé, et après c'est à nous ...d'enfoncer les clous... »

## Apport de Connaissances

«.. ça nous apporté des connaissances.. »

## Diabolisation des antibiotiques

«A la limite, maintenant vous voyez même des gens qui sont contre l'antibiothérapie. Ca arrive. "Surtout pas d'AB".

## Pas de nouvelles connaissances

“..j'ai pas appris grand'chose puisque je savais beaucoup de choses déjà “

**Utilité de la campagne dans leur pratique...ou pas ?**  
**Mécanisme d'implémentation**

# Les besoins des praticiens et les outils complémentaires proposés



- Approbation, désir de pérennisation
  - « ..**cette campagne, il faut qu'elle continue, il faut qu'elle continue !** »
  - VC et information sur le site web: résultats de la campagne et réactualisation des connaissances
- Informations épidémiologiques locales en temps réel
  - « **Il faudrait qu'on nous signale, ce qui circule, parce que ça éviterait des erreurs, des errances de diagnostics,...** »
  - Réseau de surveillance Grog local étendu: bulletin sur le site web chaque semaine [www.gepie.org](http://www.gepie.org)
- Comparer les pratiques
  - » «**...avoir une idée de la multiplicité des pratiques....se situer par rapport à une gamme de profils..** »
  - Retour d'information sur la quantité et la qualité des antibiotiques prescrits (cpam)

# Conclusion

- Approbation du concept et des principes de la campagne
- Adaptation de telles campagnes au terrain
- Meilleure compréhension de leur processus d'implémentation
- Identification de facteurs complexes et multiples influençant les prescriptions d'antibiotiques.
- Nécessité de campagnes multi stratégiques, multi cibles, durables.

# Remerciements

- Groupe Gepie
- Drs Caprini et Rastello, modérateurs
- Les médecins généralistes et pédiatres participants
- Pr Paul van Royen et Dr Samuel Coenen  
Département de Médecine Générale  
Anvers, Belgique

