
Stratégies pour un usage judicieux des antibiotiques en ville

Les études de consommation, les écarts entre les recommandations et les prescriptions, confirment un fréquent usage inapproprié des antibiotiques, spécialement dans les maladies virales des voies aériennes supérieures (VAS). Quelle est l'explication? Quels sont les moyens d'y remédier? Ce ne semble pas être un problème de simple connaissance; diverses études cherchent à comprendre les mécanismes de la prescription, particulièrement dans ce domaine.

Deux études anglaises visent à comprendre et à trouver des réponses^{1,2}.

*** Une étude qualitative sur la prescription pour mal de gorge au Pays de Galles¹ a étudié les motivations des médecins et les perceptions de leurs patients. Le nombre de médecins (21) et de patients (17) interviewés est faible, mais la méthode a cherché à minimiser les biais.

Les médecins pensaient presque tous que les antibiotiques étaient trop prescrits; une minorité évoquait le problème de la résistance aux antibiotiques, considérant que ce problème de santé publique ne concernait pas le patient individuel. Deux raisons gênaient pour limiter la prescription antibiotique: le temps que prendrait l'explication à donner et la crainte d'altérer la relation médecin-malade. En pratique ils cherchaient à percevoir les attentes de leurs patients et bien souvent prescrivait des antibiotiques s'ils sentaient une résistance à la non prescription.

Les patients étaient conscients des limites de l'antibiothérapie, mais un seul mentionnait le risque de résistance. Un tiers attendait clairement l'antibiothérapie; les autres disaient consulter pour se rassurer, ou pour calmer la douleur et souvent appréciaient une solution non antibiotique. Si la plupart n'exprimaient pas ouvertement leur attente, il y avait souvent une concordance entre les attentes et la prescription. Parmi ceux attendant un antibiotique, un seul n'en reçut pas. Parmi les autres, l'insatisfaction était liée au manque d'explication claire, ou à une attente différente de la prescription, antibiotique ou non.

*** Une étude synthétise ces données².

Les facteurs de surutilisation des antibiotiques concernent médecins prescripteurs et patients.

Les médecins ont eu une formation souvent inadaptée; les recommandations sont mal suivies.

Les patients interprètent leurs expériences passées en

faveur des antibiotiques qui ont semblé favoriser la guérison, alors qu'ils ne faisaient que l'accompagner; ils ont aussi des conceptions erronées sur le rôle des antibiotiques dans les infections des VAS.

Leurs attentes, réelles ou perçues, affectent le comportement de prescription des médecins.

Des facteurs socio-économiques peuvent contribuer à la surprescription: mode de rémunération du médecin, désir de s'attacher le patient, de le satisfaire, de limiter les visites de suivi.

L'incertitude est un autre facteur, spécialement pour la différenciation entre infection virale et bactérienne.

*** **Stratégies pour réduire cet usage inapproprié.** Elles concernent médecins et société².

En direction des médecins, si des recommandations doivent être développées, elles doivent s'insérer dans des activités de formation diversifiées: consensus locaux, travail en petits groupes, échanges entre pairs, audits, action des leaders d'opinion, distribution de matériels écrits, utilisation d'aides informatisées à la décision. Les limites sont représentées par les non participants.

Incitations ou contraintes peuvent être envisagées.

Il faut également favoriser les moyens diagnostics du généraliste (otoscopie, tests rapides).

En direction du public, l'approche doit être orientée tous azimuts, avec des messages clairs, centrés sur les inconvénients de la résistance bactérienne aux antibiotiques plus que sur la distinction entre infection bactérienne ou virale, plus complexe.

Avec les patients (et les parents), le problème est celui de la communication, qui doit faire accepter les stratégies d'expectative.

L'enquête galloise, même limitée, est intéressante; les médecins français y reconnaîtront leurs patients et eux-mêmes. Cela cadre avec les similitudes de prescription constatées sur l'étude de l'agence du médicament³. Quels seraient les résultats d'une enquête similaire en Allemagne où la prescription antibiotique semble bien réduite ?

Les orientations en direction du savoir du médecin, des recommandations pertinentes et bien diffusées sont importantes. Mais personne n'a analysé ici le rôle de l'information en provenance de l'industrie. Reste le savoir faire, et la discordance fréquente entre attentes du patient et réponse du médecin. Ainsi le principal se situe au niveau de l'information du public et du savoir faire du médecin, particulièrement dans le domaine de la relation et de la communication.

1 - Butler CC et al. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 1998;317: 637-42

2 - Belongia EA, Schwartz B. Strategies for promoting judicious use of antibiotics by doctors and patients. *BMJ*, 1998; 317:668-71

3 - Anonyme. Données sur la consommation des antibiotiques en ville *Bibliomed* 1999;137

Mots-clé: antibiotique, infection, voie aérienne supérieure, infection respiratoire basse, stratégie, prescription

Numéro 139 du 1 avril 1999