

Amélioration de la prescription d'antibiotiques dans les soins ambulatoires en Suisse : optimisation de l'utilisation du test de la protéine C-réactive pour les infections des voies respiratoires

Messages clés

Le défi

La consommation d'antibiotiques est l'un des principaux facteurs modifiables de la résistance aux antibiotiques, une grave menace pour la santé publique à l'échelle mondiale. Les soins primaires sont à l'origine de la plupart des prescriptions d'antibiotiques, et 30 à 50 % de ces prescriptions sont considérées comme inutiles. Les infections aiguës des voies respiratoires (ITR) sont les motifs les plus courants de rencontre avec les patients et de prescription inappropriée d'antibiotiques dans le cadre des soins primaires, ce qui est lié au développement de bactéries résistantes aux médicaments aux niveaux individuel, communautaire et national. L'utilisation inutile et inappropriée d'antibiotiques augmente l'incidence des effets indésirables, des nouvelles consultations et des complications et, par conséquent, les coûts des soins de santé. On estime que si aucune mesure efficace n'est prise, l'ABR pourrait devenir la principale cause de décès d'ici 2050, dépassant le cancer. Le test de la protéine C réactive (CRP) au point d'intervention (POCT) est de plus en plus encouragé pour réduire l'incertitude diagnostique et améliorer la gestion des antibiotiques. L'utilisation du CRP-POCT pour limiter l'ABR pourrait être mieux établie grâce à des lignes directrices sur les meilleures pratiques. Le CRP-POCT peut permettre aux cliniciens de distinguer les inflammations dues à des infections bactériennes de celles dues à des infections non bactériennes et d'identifier les patients qui peuvent bénéficier le plus d'antibiotiques. Cette tâche peut toutefois s'avérer difficile pour les raisons suivantes :

- les données sur la consommation d'antibiotiques (pour les ITR dans les soins primaires en Suisse) sont limitées, ce qui rend difficile l'identification des stratégies les plus efficaces pour réduire la prescription ;
- la documentation sur l'utilisation du CRP-POCT pour réduire la prescription inutile d'antibiotiques pour les ITR dans les soins primaires en Suisse est limitée ;
- les conseils cliniques sur l'utilisation du CRP-POCT pour réduire les prescriptions inutiles d'antibiotiques pour les ITR dans les soins primaires sont insuffisants ;
- les directives cliniques actuelles ne donnent pas de conseils aux médecins sur la manière de gérer la pression exercée par les patients et la décision de ne pas prescrire d'antibiotiques.

Options pour relever le défi

1. Renforcer les lignes directrices cliniques en intégrant le CRP-POCT dans le parcours clinique afin d'étayer les décisions diagnostiques et de guider la prescription d'antibiotiques pour les ITR.
2. Renforcer l'intégration du CRP-POCT en incorporant des conseils sur l'interprétation des niveaux de concentration de CRP afin d'étayer les décisions diagnostiques et d'orienter la prescription d'antibiotiques pour les ITR.
3. Renforcer les décisions de prescription des médecins en incorporant des conseils sur la manière de gérer la pression des patients et la décision de ne pas prescrire d'antibiotiques afin de renforcer la confiance des médecins et d'améliorer la réduction de la prescription d'antibiotiques.

Considérations relatives à la mise en œuvre

Les fenêtres d'opportunité potentielles à prendre en compte sont les suivantes :

- intégrer le CRP-POCT en tant que sujet cible dans les stratégies locales et nationales déjà en place pour améliorer la gestion des antibiotiques ;
- intégrer l'utilisation de la CRP-POCT et des recommandations sur les seuils de CRP dans le cadre de l'examen clinique de la voie clinique des lignes directrices locales et nationales pertinentes, par exemple les lignes directrices StAR (*Strategy on Antibiotic Resistance*)-SSI (*Society of Infectious diseases*), EMR, INFECT par ANRESIS ;
- impliquer les médecins généralistes et les spécialistes dans l'élaboration et la mise à jour des directives de prescription sur le thème ciblé, par exemple une collaboration entre la Société suisse de médecine interne générale (SGAIM) et la SSI ;
- l'élaboration de lignes directrices de prescription pour les médecins généralistes par les médecins généralistes, qui intègrent le thème cible, par exemple par l'intermédiaire de la SGAIM;
- ajouter le thème de la communication patient-médecin et de la prise de décision partagée dans le cadre des campagnes nationales d'information du public et dans les dépliants destinés aux patients ;
- l'ajout de la question de la gestion des décisions de non-prescription et de la pression ou de l'attente des patients pour recevoir des antibiotiques dans le parcours clinique, par exemple, les aides à la décision de l'accès rapide ;
- la distinction entre les données sur les patients ambulatoires et la surveillance nationale, en particulier pour les soins primaires, afin de permettre un retour d'information pour les médecins et sur la performance des stratégies.

Les obstacles potentiels à la mise en œuvre qui devraient être pris en compte sont les suivants:

- un manque d'implication des médecins généralistes dans l'élaboration des directives cliniques en matière de prescription ;
- l'absence d'un système permettant un accès rapide à l'information et aux conseils, et l'absence d'un système de soutien pour les médecins ;
- l'absence d'une approche systématique soutenant l'élaboration de lignes directrices plus claires qui intègrent régulièrement et en temps utile l'ensemble des données actualisées ;
- le peu d'éléments probants sur les valeurs intermédiaires de la CRP pour différencier tous les types d'ITR en particulier l'absence de stratégie pour traiter les résultats des valeurs intermédiaires de la CRP ;
- le manque de données sur la consommation d'antibiotiques dans le cadre exclusif des soins primaires pourrait entraver la quantification correcte de l'utilisation des antibiotiques et, par conséquent, le suivi et la réalisation des stratégies mises en œuvre.