



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique
Office du médecin cantonal
Unité cantonale des maladies transmissibles

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Kantonsarztamt
Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten

Date 18.11.24

Présentation des résultats de l'enquête auprès des médecins pratiquant en Valais : prescription d'antibiotiques et antibiorésistance

**Rapport réalisé par
l'Unité cantonale des maladies transmissibles (UCMT)**

1. INTRODUCTION

L'**antibiorésistance** est responsable chaque année de **plusieurs milliers de décès** à travers le monde et engendre des **coûts importants pour les systèmes de santé**. Une **stratégie nationale de lutte contre l'antibiorésistance (StAR)** a été élaborée par l'Office fédéral de la santé publique (OSFP) afin de mettre en place des actions coordonnées.

En Valais, il existe une forte volonté de s'aligner sur les objectifs posés par la stratégie de l'OFSP. Le plan cantonal de mise en œuvre de la stratégie nationale StAR a pour but de créer et renforcer des mesures visant à prévenir et combattre l'antibiorésistance au sein des hôpitaux, des structures de soins extrahospitalières et dans la communauté du canton du Valais. Il vise à garantir l'efficacité des antibiotiques pour le maintien de la santé humaine et vétérinaire à long terme.

Afin de mieux cibler les interventions qui seront mises en œuvre, une **évaluation en cinq actions des besoins relatifs au bon usage des antibiotiques et à l'antibiorésistance** dans le domaine de la santé humaine a été menée :

- Évaluation des besoins des médecins extrahospitaliers ;
- Évaluation des besoins des médecins intrahospitaliers ;
- Évaluation des connaissances de la population générale ;
- Évaluation de la prescription et de la consommation d'antibiotiques en Valais ;
- Évaluation des partenariats existants ou à mettre en place.

Ce rapport présente les résultats de l'évaluations des besoins en terme prescription appropriée des antibiotiques et connaissances sur l'antibiorésistance des médecins en Valais (médecins extrahospitaliers et intrahospitaliers). Une enquête en ligne a été réalisée entre la mi-novembre 2023 et la mi-février 2024 auprès de l'ensemble des médecins avec une autorisation de pratique en Valais. Un rapport complet, présentant les recommandations et les adaptations du plan cantonal de lutte contre l'antibiorésistance sera publié ultérieurement et sera disponible sur la page Web de l'UCMT (<https://www.vs.ch/web/ssp/maladies-transmissibles>).

2. METHODOLOGIE

Le questionnaire a été élaboré par l'UCMT en se basant sur des données issues de la littérature scientifique et d'autres enquêtes ciblant la même problématique (6,10–14) **Le questionnaire a pour objectif de faire un état des lieux des comportements de prescriptions d'antibiotiques ainsi que des ressources et outils à disposition, des difficultés rencontrées et des besoins éventuels.**

Le questionnaire a été soumis à quelques médecins afin d'avoir un retour sur la pertinence et la clarté des questions et des réponses proposées. Le questionnaire final comprenait **35 questions réparties en 4 domaines (sociodémographique, prescription d'antibiotiques, antibiorésistance, et besoins et attentes).**

Les questions ont ensuite été traduites en allemand puis saisies dans un formulaire en ligne (RedCap©). Le lien vers l'enquête a été envoyé par e-mail à la liste de diffusion du Service de la santé publique (SSP) regroupant toutes les adresses e-mail des médecins détenant une autorisation de pratique en Valais, ainsi qu'à la liste de diffusion interne de l'HVS (N=~1700).

L'enquête était disponible en ligne du **22 novembre 2023 au 15 février 2024**. Les informations recueillies ne permettent pas d'identifier les répondant-es et la confidentialité des données est assurée grâce au stockage des réponses sur les serveurs sécurisés de l'HVS.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel Stata. Les réponses des **médecins travaillant dans le milieu intrahospitalier ont été comparées à celles des médecins travaillant dans le milieu extrahospitalier** à l'aide de tests du Chi-2 et de Student-t. Dans le cadre de ces comparaisons, les réponses ont été comptabilisées dans les deux groupes en cas d'activité mixte.

3. RESULTATS

Sur les 384 médecins ayant commencé à remplir le questionnaire, 305 (taux de participation ~17.9%) l'ont terminé et validé. Les 79 questionnaires non validés ont été exclus de l'analyse (voir **Figure 1**).

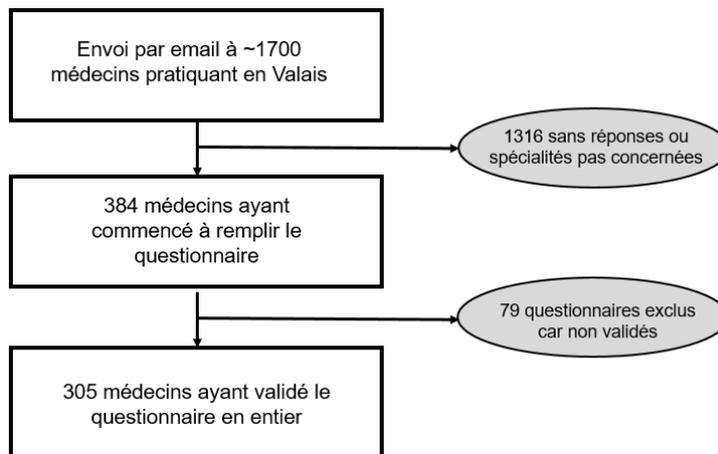


Figure 1 Description des questionnaires sélectionnées pour l'analyse

3.1 Données sociodémographiques

Les caractéristiques démographiques des répondant-es sont décrites dans le **Tableau 1** ci-après. Les spécialités des médecins ayant pris part à l'enquête sont quant à elles illustrées dans la **Figure 2**.

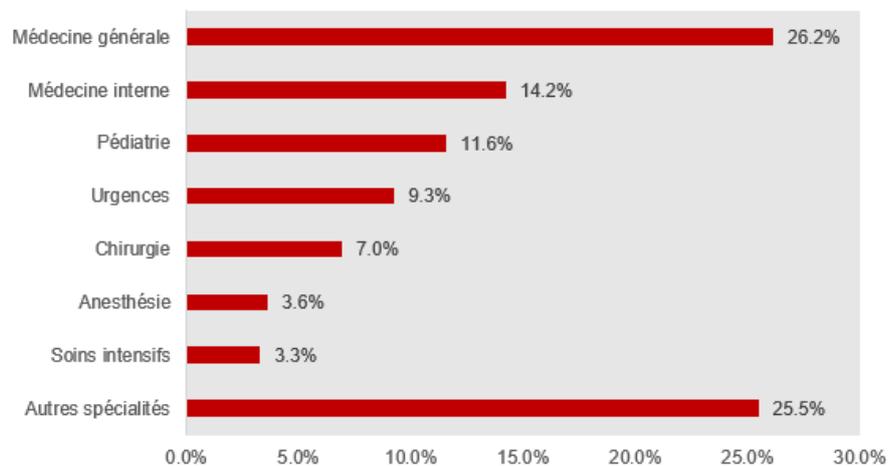


Figure 2 Spécialités médicales exercées par les répondant-es (N=302; plusieurs options possibles)

Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques

Genre (N=305)	
Femme	162 (53.1%)
Homme	138 (45.2%)
Ne souhaite pas répondre	5 (1.6%)
Âge (N=305)	
Moyenne (Étendue)	45.3 ans (25-74 ans)
Nombre d'années dans la profession (études comprises) (N=304)	
≤ 20 ans	150 (49.3%)
21+ années	154 (50.7%)
Lieu de travail (N=305 ; plusieurs options possibles)	
Hôpital	140 (45.9%)
Clinique	29 (9.5%)
Cabinet privé	172 (56.4%)
Autre	5 (1.6%)
Pays d'étude (N=305)	
Suisse	187 (61.3%)
France	37 (12.1%)
Allemagne	31 (10.2%)
Belgique	9 (3.0%)
Italie	9 (3.0%)
Espagne	7 (2.3%)
Roumanie	5 (1.6%)
Grèce	4 (1.3%)
Autres pays d'Europe	9 (3.0%)
Amériques	4 (1.3%)
Moyen-Orient & Afrique du Nord	3 (1.0%)

Parmi les répondant-es, **163 (53.4%) travaillaient dans le milieu intrahospitalier** (hôpital ou clinique) et **172 (56.4%), dans le milieu extrahospitalier** (en cabinet privé). Certains médecins pratiquant dans les deux milieux, le pourcentage total excède 100.0%. L'option « Autre » regroupait les réponses suivantes : EMS (N=1), foyer (N=1), assurance invalidité (N=1), entreprise (N=1) et assurance (N=1).

Les médecins travaillant dans le milieu **intra-hospitalier** étaient **significativement plus jeunes** que ceux travaillant dans le milieu extrahospitalier (41.7 ans contre 49.3 ans en moyenne ; $p < 0.001$). Les **années de pratique** rapportées suivaient la même tendance - **65.1% (112/172) des médecins extrahospitaliers avaient plus de 20 ans de pratique vs 40.1% (65/162) des médecins intrahospitaliers ($p < 0.001$)**.

3.2 Prescription d'antibiotiques

3.2.1 Habitudes en termes de prescription

Le nombre de patients et de prescriptions d'antibiotiques par semaine, la fréquence et les cas spécifiques de prescription d'antibiotiques sans confirmation microbiologique sont disponibles dans le **Tableau 2**. Les motifs de prescription et les barrières à une prescription responsable d'antibiotiques sont illustrés les **Figure 3** et **Figure 4**.

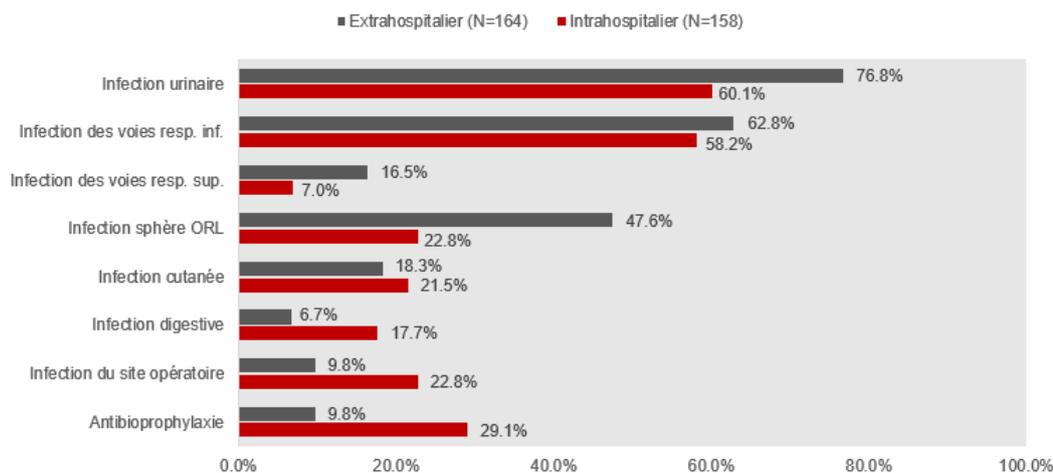


Figure 3 Motifs de prescriptions d'antibiotiques les plus fréquemment rencontrées, en milieu extrahospitalier et en milieu intrahospitalier (plusieurs options possibles ; 3 options maximum)

Chez les **pédiatres**, les **infections de la sphère ORL (94.3%, 33/35)** ont été plus fréquemment citées que les infections urinaires et les infections des voies respiratoires inférieures comme principales raisons de prescrire des antibiotiques. **L'utilisation d'antibiotiques pour traiter des infections des voies respiratoires supérieures était significativement associée à l'âge des médecins.** Plus les médecins étaient âgés, plus ce motif était cité (4.3%, 3/70 chez les médecins âgés de 25-35 ans ; 11.6%, 15/129 chez les médecins âgés de 36-49 ans ; 20.4%, 19/93 chez les médecins de 50 ans et plus ; $p=0.008$).

Tableau 2 Habitudes en termes de prescription

Nombre moyen de patient-es / semaine (N=301)	
1 à 50 patient-es	147 (48.8%)
>50 patient-es	154 (51.2%)
Nombre moyen de prescriptions d'antibiotiques / semaine (N=290)	
1 à 10 prescriptions	209 (72.1%)
>10 prescriptions	81 (27.9%)
Fréquence de prescription d'antibiotiques (N=305)	
Très souvent	12 (3.9%)
Souvent	27 (8.9%)
Peu	55 (18.0%)
Rarement	99 (32.5%)
Jamais	106 (34.8%)
Ne souhaite pas répondre	6 (2.0%)
Fréquence de prescription d'antibiotiques sans confirmation microbiologique (N=305)	
Très souvent	37 (12.1%)
Souvent	138 (45.2%)
Peu	63 (20.7%)
Rarement	45 (14.8%)
Jamais	16 (5.2%)
Ne souhaite pas répondre	6 (2.0%)
Cas spécifiques de prescription d'antibiotiques sans confirmation microbiologique (N=300 ; plusieurs options possibles ; 3 options maximum)	
Infection des voies respiratoires supérieures	41 (13.7%)
Infection des voies respiratoires inférieures	174 (58.0%)
Infection sphère ORL	80 (26.7%)
Infection des voies urinaires	110 (36.7%)
Infection digestive	38 (12.7%)
Infection du site opératoire	45 (15.0%)
Morsures, griffures	94 (31.3%)
Prophylaxie	13 (4.3%)
Sepsis et choc septique	8 (2.7%)
Infection cutanée	8 (2.7%)
Autres	11 (3.7%)
Ne le fais pas	17 (5.7%)

En milieu **intra-hospitalier**, les médecins ont déclaré voir **significativement moins de patients qu'en milieu extra-hospitalier** : 37.3% (60/161) des médecins intra-hospitaliers ont rapporté voir plus de 50 patients par semaine, alors qu'en milieu extra-hospitalier, la proportion était de 69.8% (120/172 ; $p < 0.001$).

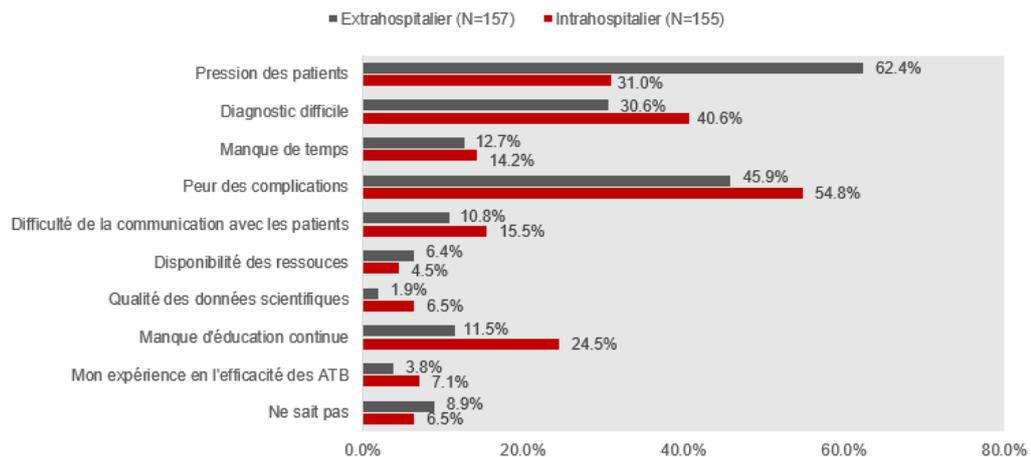


Figure 4 Barrières à une prescriptions responsable d'antibiotiques, en milieu extra-hospitalier et en milieu intra-hospitalier (plusieurs options possibles ; 3 options maximum)

La fréquence de prescription d'antibiotiques était significativement dépendante de l'âge des médecins répondant-es. Plus l'âge des médecins augmentait, plus la fréquence de prescription d'antibiotiques était élevée ($p=0.012$). Les résultats des questions concernant la prescription d'antibiotiques sans confirmation microbiologique doivent être interprétés avec prudence. En effet, les questions ne clarifient pas si la prescription en attendant des résultats microbiologiques est considérée comme une prescription sans confirmation microbiologique ou non. Les participant-es ont donc pu les interpréter de deux façons différentes. Une **infection des voies respiratoires inférieures est le motif principal** pour lequel, les **pédiatres (91.4%, 32/35)** ont déclaré prescrire des antibiotiques sans confirmation microbiologique. Ils ont cité ce motif plus fréquemment que les autres médecins (53.6%, 142/265 ; $p < 0.001$). Dans la catégorie « Autres », les motifs suivants ont été déclarés : début du traitement en attendant les résultats (N=4), fièvre en cas d'immunosuppression (N=2), méningo-encéphalite/méningite (N=2), infection orthopédique (N=1), diverticulite (N=1) et infection d'une gastrostomie percutanée endoscopique (N=1).

Les **médecins en milieu extra-hospitalier ont signalé une pression plus importante de la part des patient-es (62.4%, 98/157)** par rapport à leurs homologues **intra-hospitaliers (31.0%, 48/155 ; $p < 0.001$)**. Par contre, les médecins en milieu *intra-hospitalier* ont identifié plus fréquemment le **manque d'éducation continue comme une barrière à la prescription** responsable d'antibiotiques (**24.5%, 38/155**) que ceux en milieu **extra-hospitalier (11.5%, 18/157 ; $p=0.003$)**.

3.2.2 Ressources utilisées pour la prescription

Les ressources utilisées par les médecins pour guider une bonne prescription d'antibiotiques sont illustrées dans la **Figure 5**. Le **Tableau 3** décrit les applications utilisées, la fréquence de recours aux applications, la connaissance des ressources à disposition sur l'extranet de l'Hôpital du Valais (HVS), la fréquence de recours à l'extranet, les attentes des médecins pour un outil d'aide à la prescription en termes de contenu et de fonctionnalités.

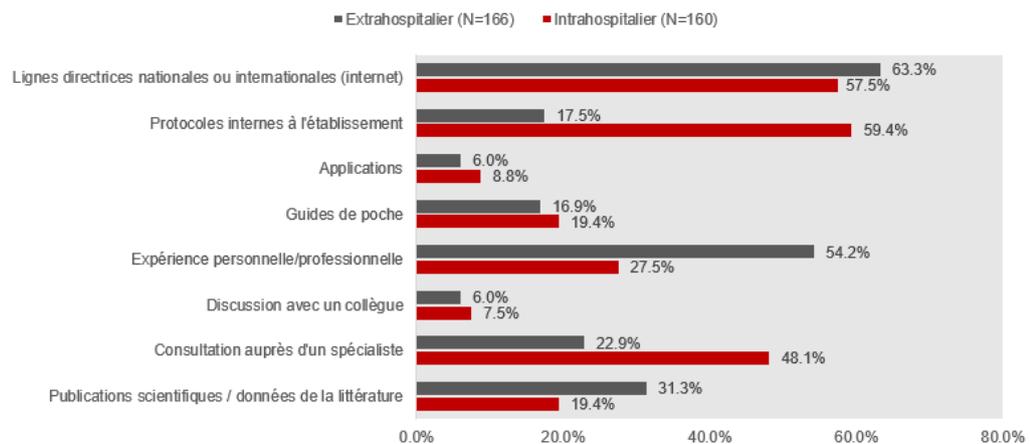


Figure 5 Ressources utilisées pour une prescriptions responsable d'antibiotiques, en milieu extrahospitalier et en milieu intrahospitalier (plusieurs options possibles ; 3 options maximum)

Les **médecins en milieu extrahospitalier** ont rapporté **faire appel à leur expérience personnelle/professionnelle (54.2%, 90/166) plus fréquemment** que les médecins en milieu **intrahospitalier (27.5%, 44/160 ; p<0.001)**. Ces derniers ont déclaré consulté un spécialiste (48.1%, 77/160) plus souvent que les médecins extrahospitaliers (22.9%, 38/166 ; p<0.001).

Tableau 3 Ressources utilisées pour la prescription

Applications utilisées pour aider à la prescription d'antibiotiques (N=23 ; plusieurs options possibles)

Stanford®	3 (13.0%)
FirstLine®	7 (30.4%)
Medscape®	1 (4.3%)
John Hopkins ABX guide®	0
Antibioclic® (Université Paris Diderot)	2 (8.7%)
Application de l'Inselspital	9 (39.1%)
Infect (ANRESIS)	4 (17.4%)

Connaissance des ressources sur l'extranet de l'HVS (N=305)

Oui	112 (36.7%)
Non	182 (59.7%)
Ne souhaite pas répondre	11 (3.6%)

Fréquence de consultation des ressources de l'extranet de l'HVS (N=112)

Tous les jours	12 (10.7%)
Plusieurs fois par semaine	21 (18.8%)
Plusieurs fois par mois	65 (58.0%)
Moins d'une fois par mois	9 (8.0%)
Ne souhaite pas répondre	5 (4.5%)

Attentes d'un outil ou d'une application (N=305)

Aide au diagnostic	2 (0.7%)
Aide à la prescription	40 (13.1%)
Aide au bon usage des antibiotiques	96 (31.5%)
Toutes les réponses précédentes	145 (47.5%)
Ne sait pas	2 (0.7%)
Ne souhaite pas ce type d'outil / application	8 (2.6%)
Ne souhaite pas répondre	10 (3.3%)
Autre	2 (0.7%)

Fonctionnalités importantes pour un outil ou une application (N=293 ; plusieurs options possibles ; 3 options maximum)

Adaptation posologique en fonction du poids	95 (32.4%)
Adaptation posologique en fonction de l'âge (en pédiatrie)	61 (20.8%)
Adaptation posologique en fonction de la fonction rénale	157 (53.6%)
Aide au diagnostic	37 (12.6%)
Outil de vérification des interactions médicamenteuses	134 (45.7%)
Arbre décisionnel thérapeutique	129 (44.0%)
Propositions de traitement alternatif	113 (38.6%)
Epidémiologie locale	61 (20.8%)
Ne souhaite pas ce type d'outil / application	5 (1.7%)
Ne sait pas	5 (1.7%)
Autres	2 (0.7%)

Les médecins intrahospitaliers (52.8%, 86/163) ont été significativement plus nombreux à déclarer connaître les ressources à disposition sur l'extranet de l'HVS que les médecins extrahospitaliers (21.5%, 37/172 ; p<0.001).

Parmi les attentes et les fonctionnalités d'un outil ou d'une application catégorisées comme « Autre », le guide du CHUV a été cité comme exemple et une aide au choix de l'antibiotique le plus approprié ainsi que des alternatives en cas d'intolérance (2^{ème} ou 3^{ème} choix) ont été demandées.

3.2.3 Informations et comportements des patients

Le **Tableau 4** présente la fréquence des questions des patients sur les antibiotiques, la fréquence des difficultés d'explications sur la prescription d'antibiotiques, les types de recommandations données sur l'utilisation d'antibiotiques et la fréquence de l'automédication chez les patients. La mise à disposition de ressources sur les antibiotiques pour les patients, les raisons pour lesquelles les ressources n'ont pas été fournies aux patients et la fréquence des conseils sur les antibiotiques sont présentées dans les **Figure 6**, **Figure 7** et **Figure 8**.

Tableau 4 Informations et comportements des patients

Fréquence des questions des patients sur les antibiotiques (N=305)	
Très souvent	16 (5.2%)
Souvent	79 (25.9%)
Peu	111 (36.4%)
Rarement	75 (24.6%)
Jamais	20 (6.6%)
Ne souhaite pas répondre	4 (1.3%)
Fréquence des difficultés d'explications sur la prescription d'antibiotiques (N=305)	
Très souvent	8 (2.6%)
Souvent	54 (17.7%)
Peu	68 (22.3%)
Rarement	117 (38.4%)
Jamais	43 (14.1%)
Ne souhaite pas répondre	15 (4.9%)
Types de recommandations fournies aux patients sur l'utilisation des antibiotiques (N=294 ; plusieurs options possibles ; 2 options maximum)	
Importance de suivre la prescription (posologie)	168 (57.1%)
Sensibilisation aux effets secondaires	82 (27.9%)
Eviter l'automédication	74 (25.2%)
Attitude à adopter sur les comprimés non utilisés	7 (2.4%)
Consulter en cas de non-amélioration	116 (39.5%)
Inutilité des antibiotiques en cas d'infection virale	143 (48.6%)
Fréquence d'automédication connue chez les patients (N=305)	
Très souvent	6 (2.0%)
Souvent	29 (9.5%)
Peu	103 (33.8%)
Rarement	113 (37.0%)
Jamais	30 (9.8%)
Ne sait pas	19 (6.2%)
Ne souhaite pas répondre	5 (1.6%)

La proportion de médecins généralistes ayant déclaré faire souvent face à des questions sur les antibiotiques était significativement plus élevée que chez les autres médecins (43.0%, 34/79 vs 19.9%, 45/226 ; $p < 0.001$).

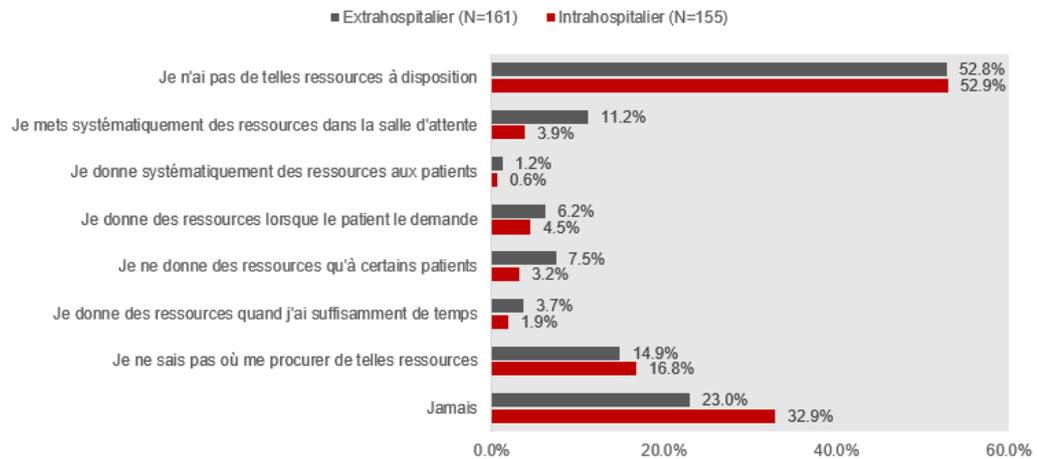


Figure 6 Mise à disposition de ressources sur les antibiotiques pour les patients (plusieurs options possibles)

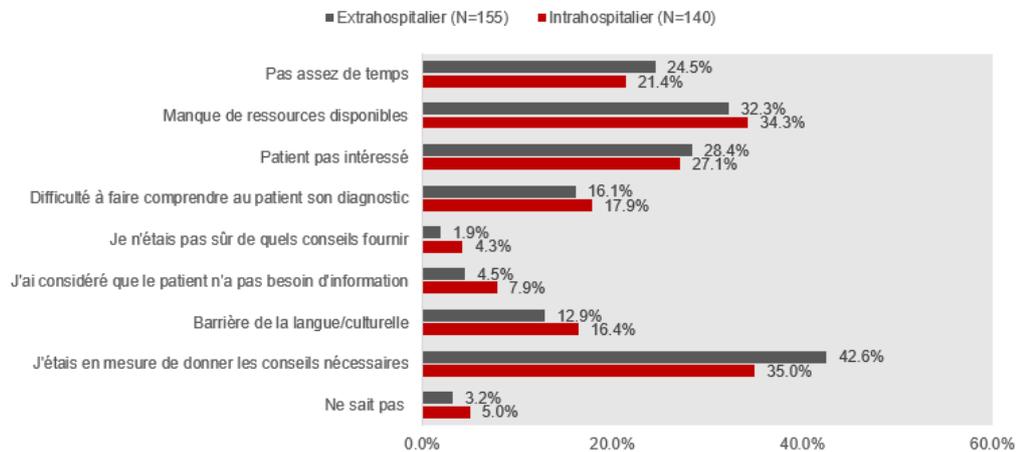


Figure 7 Raisons pour lesquelles les ressources n'ont pas été fournies (plusieurs options possibles ; 3 options maximum)

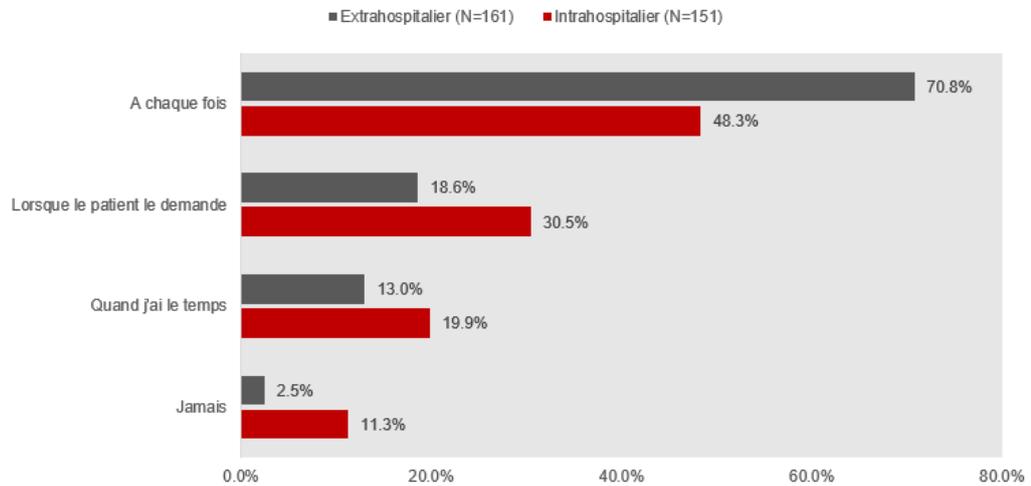


Figure 8 Fréquence de conseils (hors posologie) (plusieurs options possibles)

Une **proportion significativement plus élevée de médecins extrahospitaliers** ont rapporté **donner systématiquement des conseils** sur l'utilisation des antibiotiques en dehors de la posologie (**70.8%, 114/161**) par rapport aux médecins intrahospitaliers (**48.3%, 73/151 ; p<0.001**).

3.3 Antibiorésistance

Les résultats quant à la perception de l'augmentation de l'antibiorésistance, la fréquence des cas d'antibiorésistance, la consultation d'un-e spécialiste pour gérer les cas d'antibiorésistance, la perception de l'antibiorésistance comme problème de santé publique, la perception sur la contribution des médecins pour réduire l'antibiorésistance et la facilité à tenir à jour ses connaissances sur les antibiotiques et l'antibiorésistance sont disponibles dans le **Tableau 5**. Les raisons de ne pas consulter un-e spécialiste pour la gestion des infections résistantes, ainsi que les moyens par lesquels les médecins peuvent contribuer à réduire l'antibiorésistance, sont illustrés dans les **Figure 9** et **Figure 10**.

Tableau 5 Antibiorésistance

Augmentation de l'antibiorésistance remarquée au cours des 5-10 dernières années (N=305)	
Oui	106 (34.8%)
Non	107 (35.1%)
Ne sait pas	79 (25.9%)
Ne souhaite pas répondre	13 (4.3%)
Fréquence des cas d'antibiorésistance (N=305)	
Très souvent	7 (2.3%)
Souvent	74 (24.3%)
Peu	118 (38.7%)
Rarement	80 (26.2%)
Jamais	14 (4.6%)
Ne souhaite pas répondre	12 (3.9%)
Consultation systématique d'un-e spécialiste pour gérer les cas d'antibiorésistance (N=279)	
Oui	181 (64.9%)
Non	89 (31.9%)
Ne souhaite pas répondre	9 (3.2%)
Perception de l'antibiorésistance comme problème de santé publique (N=305)	
Pas du tout	1 (0.3%)
Un peu	9 (3.0%)
Moyennement	32 (10.5%)
Beaucoup	257 (84.3%)
Ne sait pas	2 (0.7%)
Ne souhaite pas répondre	4 (1.3%)

Perception sur la contribution des médecins pour réduire l'antibiorésistance (N=305)

Pas du tout	2 (0.7%)
Un peu	18 (5.9%)
Moyennement	46 (15.1%)
Beaucoup	237 (77.7%)
Ne sait pas	0 (0.0%)
Ne souhaite pas répondre	2 (0.7%)

Facilité de tenir à jour ses connaissances sur les antibiotiques et l'antibiorésistance (N=305)

Très difficile	2 (0.7%)
Difficile	91 (29.8%)
Moyennement facile	147 (48.2%)
Facile	41 (13.4%)
Très facile	8 (2.6%)
Ne sait pas	12 (3.9%)
Ne souhaite pas répondre	4 (1.3%)

L'augmentation de l'antibiorésistance a été significativement moins remarquée chez les médecins extrahospitaliers (45.9%, 79/172) que chez les médecins intrahospitaliers (25.2%, 41/163 ; p=0.006). Face à des cas d'infections par des bactéries résistantes, les médecins en milieu intrahospitalier ont rapporté faire plus appel à un-e spécialiste (75.0%, 117/156) que leurs collègues de l'extrahospitalier (56.5%, 87/154 ; p=0.001).

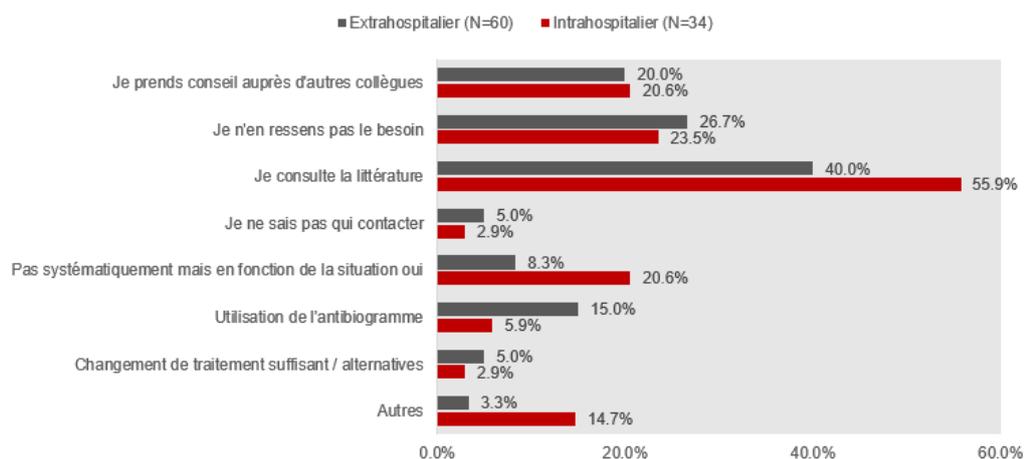


Figure 9 Raisons de non consultation d'un-e spécialiste pour gérer des cas d'antibiorésistance (plusieurs options possibles; 2 principales options)

Parmi les raisons catégorisées sous « Autres » se trouvaient : consultation d'un-e spécialiste seulement pour les cas compliqués tels que les infections par des BMR (N=2), être soi-même spécialiste (N=1), contacter le médecin cadre (N=1), difficultés pour contacter les infectiologues (N=1) et consultation des protocoles hospitaliers (N=1).

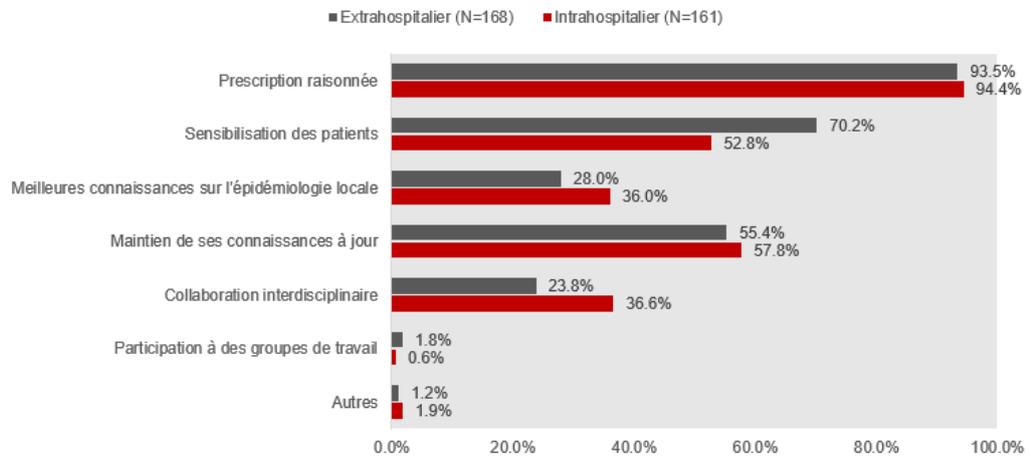


Figure 10 Moyens par lesquels les médecins peuvent contribuer à réduire l'antibiorésistance (plusieurs options possibles; 3 options maximum)

La **sensibilisation des patients** était, selon les **médecins extrahospitaliers un meilleur moyen pour réduire l'antibiorésistance (70.2%, 118/168)** que selon les **médecins intrahospitaliers (52.8%, 85/161 ; p=0.001)**.

Dans la catégorie « Autres », les moyens suivants ont été déclarés : formation aux thérapies alternatives et utilisation de la phytothérapie (N=2), sensibilisation aux mesures d'isolement en cas de BMR (N=1) et domaine agroalimentaire (N=1).

3.4 Besoins et attentes

3.4.1 Besoins et attentes en termes de prescription

La **Figure 11** présente le type d'informations sur les bonnes pratiques de prescription recherchées en priorité par les médecins répondant-es.



Figure 11 Types d'informations sur les bonnes pratiques de prescription (plusieurs options; 3 options maximum)

Le format et la fréquence souhaités pour recevoir les recommandations de bonnes pratiques, ainsi que le type de formations ou de ressources souhaitées pour mieux comprendre la prescription responsable et l'utilité d'une application pour smartphone sont détaillés dans le **Tableau 6**.

Tableau 6 Besoins et attentes en termes de prescription

Format souhaité pour recevoir les recommandations de bonnes pratiques (N=305)	
Bulletin d'informations version électronique / email / newsletter	117 (38.4%)
Bulletin d'informations version papier	25 (8.2%)
Formations / séminaire / symposium	31 (10.2%)
Application pour smartphone	116 (38.0%)
Autres	7 (2.3%)
Ne sait pas	1 (0.3%)
Ne souhaite pas répondre	8 (2.6%)
Fréquence souhaitée pour recevoir les recommandations de bonnes pratiques (N=305)	
Mensuelle	86 (28.2%)
Semestrielle	150 (49.2%)
Annuelle	41 (13.4%)
Ne sait pas	17 (5.6%)
Ne souhaite pas répondre	11 (3.6%)

Types de formations / ressources souhaitées pour mieux comprendre la prescription responsable d'antibiotiques et l'antibiorésistance (N=295 ; plusieurs options possibles ; 2 options maximum)

Ateliers de formation / workshop (en présentiel)	57 (19.3%)
Cours en ligne	100 (33.9%)
Guides de pratique	204 (69.2%)
Webinaires	65 (22.0%)
Congrès / conférence / symposium	64 (21.7%)
Autres	2 (0.7%)
Ne sait pas	8 (2.7%)

Utilité d'une application smartphone pour l'aide à la prescription (N=305)

Très utile	140 (45.9%)
Utile	106 (34.8%)
Peu utile	33 (10.8%)
Aucune utilité	9 (3.0%)
Ne sait pas	10 (3.3%)
Ne souhaite pas répondre	7 (2.3%)

Les **médecins intrahospitaliers** ont déclaré être **plus intéressés par une application** pour smartphone (**49.7%, 81/163**) que les **médecins extrahospitaliers** (**27.3%, 47/172 ; p<0.001**). Ces derniers ont rapporté être plus enclins à recevoir un bulletin d'informations version électronique / email / newsletter (45.9%, 79/172) que leurs homologues à l'hôpital (27.6%, 45/163 ; p<0.001). Les formats catégorisés dans « Autres » étaient : un site internet (N=4¹), guide de poche (N=2) et un document PDF comme le guide du CHUV (N=1).

Parmi les types de formations / ressources souhaitées pour mieux comprendre la prescription responsable d'antibiotiques et l'antibiorésistance regroupés dans « Autres » se trouvaient : informations à jour sur un site internet (N=1) et une application pour calculer la dose chez les enfants et en fonction de la fonction rénale, ainsi que des liens vers des recommandations sur des alternatives² (N=1).

Les médecins travaillant en milieu intrahospitalier semblaient trouver qu'une application smartphone pour aider la prescription était plus utile (54.0%, 88/163) que les médecins travaillant en milieu extrahospitalier (36.6%, 63/172 ; p=0.001).

¹ « Site internet actualisé à l'instar de l'ancien guide pratique de l'utilisation des antibiotiques de l'ICH, qui n'est plus fonctionnel ("Sanford Guide" local) » ; « Site de référence informatisé pour pouvoir chercher rapidement par pathologie/germe/ avec les recommandations régionales »

² La publication du Prof. P. Tarr a été mentionnée.

3.4.2 Mesures et actions auprès de la population

La perception des répondant·es sur l'influence d'une campagne de sensibilisation du public sur les patients, ainsi que les moyens de mener une campagne de sensibilisation sont disponibles dans le **Tableau 7**. Les éléments centraux nécessaire au contenu d'une campagne de sensibilisation sont illustrés dans la **Figure 12**.

Tableau 7 Mesures et actions auprès de la population

Utilité d'une campagne de sensibilisation du public pour influencer les patients (N=305)	
Pas du tout	4 (1.3%)
Un peu	66 (21.6%)
Moyennement	98 (32.1%)
Beaucoup	132 (43.3%)
Ne sait pas	4 (1.3%)
Ne souhaite pas répondre	1 (0.3%)
Moyens de mener une campagne de sensibilisation (N=288 ; plusieurs options possibles ; 3 options maximum)	
Via les professionnels de santé	151 (52.4%)
Via les associations médicales	73 (25.3%)
Via les associations de patient·es	89 (30.9%)
Utilisation des réseaux sociaux	203 (70.5%)
Implication des écoles	131 (45.5%)
Ateliers éducatifs	19 (6.6%)
Autres	18 (6.3%)
Ne sait pas	6 (2.1%)

Les moyens de mener une campagne, catégorisés comme « Autres », n'ont majoritairement pas pu être enregistrés suite à une erreur dans le questionnaire électronique. Deux réponses ont quand-même pu être extraites : des campagnes d'affichage et autres comme vaccination contre l'encéphalite à tique, le zona, etc. et des flyers à disposition des patients dans les salles d'attente.

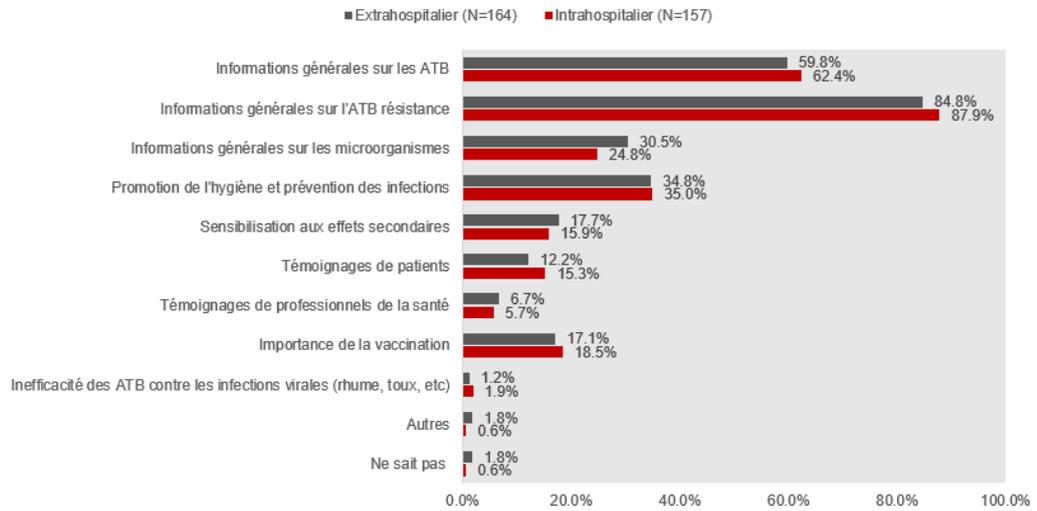


Figure 12 Eléments centraux pour une campagne de sensibilisation (plusieurs options possibles; 3 options maximum)

Suite à l'erreur dans le questionnaire électronique, il n'a pas été possible de récupérer les détails des répondant-es ayant choisi l'option « Autres ».

4. Discussion

Le présent rapport fournit uniquement les résultats de l'enquête. Ces résultats feront l'objet de recommandations et d'adaptations du plan cantonal de lutte contre l'antibiorésistance et seront publiés ultérieurement sur la page Web du canton du Valais.

Les données obtenues permettront d'identifier les domaines prioritaires d'intervention et d'optimiser les pratiques en matière d'utilisation des antibiotiques. Ces adaptations visent à renforcer la sensibilisation des professionnels de santé et à soutenir des actions concrètes pour réduire l'antibiorésistance, en assurant une prise en charge plus efficace et durable des infections dans le canton.