



Mieux vaut consulter tôt : évolution du nombre de prescriptions problématiques d'antibiotiques au fil de la journée

49

Linder JA, Doctor JN, Friedberg MW, Reyes Nieva H, Birks C, Meeker D, Fox CR:
Time of Day and the Decision to Prescribe Antibiotics

JAMA Internal Medicine 2014; ePub ahead of print, doi 10.1001/jamainternmed.2014

L'utilisation abusive et inappropriée d'antibiotiques est l'une des causes principales du développement de résistances et peut en outre avoir des effets secondaires inutiles. En médecine de premier recours, les infections respiratoires aiguës (IRA) figurent parmi les motifs de consultation fréquents donnant lieu à la prise d'antibiotiques, dans bien des cas sans indication correcte. Souvent, les médecins prescrivent un traitement antibiotique pour répondre au besoin d'agir, à la demande du patient, pour terminer plus vite la consultation ou par crainte de complications. La prescription d'antibiotiques représente alors la « décision la plus simple et la plus rapide », tandis que le choix contraire apparaît comme « la décision la plus difficile » aux plans social et cognitif. On peut dès lors émettre l'hypothèse d'une « fatigue décisionnelle » (*decision fatigue*) qui pourrait conduire à prescrire davantage d'antibiotiques sans indication valable. Après avoir passé la journée à faire des choix et assumer des tâches cliniques exigeantes, les médecins pourraient en effet avoir tendance, le soir venu, à prescrire plus facilement des antibiotiques. Linder et al. ont consacré leur étude à cette question. Les scientifiques ont cherché à savoir s'il existait un lien entre le moment de la journée auquel la consultation avait lieu et la prescription problématique d'antibiotiques. Ils ont donc utilisé le critère de la charge de travail générée par les consultations du jour comme « indicateur » de l'épuisement cognitif et physiologique et de la fatigue décisionnelle. Pour ce faire, ils ont eu accès aux dossiers médicaux électroniques et aux prescriptions établies par des cabinets de médecine de premier recours. Ils ont inclus dans l'étude des patients âgés de 18 à 64 ans et analysé tous les cas dans lesquels une IRA avait été diagnostiquée. Les personnes qui souffraient en plus d'une maladie chronique ou d'une autre affection aiguë pouvant justifier l'utilisation d'antibiotiques (p. ex. infection cutanée) ont été exclues. Conformément aux directives existantes, les IRA ont été classées en deux catégories : celles pour lesquelles l'antibiothérapie est *parfois indiquée* (p. ex. otite moyenne, sinusite) et celles pour lesquelles elle n'est *jamais indiquée* (p. ex. bronchite aiguë, grippe). Ont été examinées au total près de 22 000 consultations auprès de 204 médecins dans 23 cabinets pour lesquelles un diagnostic d'IRA a été posé. À l'aide d'une méthode de régression, la probabilité que des antibiotiques soient prescrits de façon inadaptée

a été calculée au cours de la journée sur la base de la fatigue cognitive accumulée (temps de présence et nombre de consultations). Plusieurs autres variables et caractéristiques des patients ont par ailleurs été ajustées. Les résultats montrent que des antibiotiques ont été prescrits dans 44 % des consultations concernant des IRA. Tous cas confondus (catégories « *parfois indiquée* » et « *jamais indiquée* »), la probabilité qu'un médecin prescrive des antibiotiques augmentait tout au long des séances du matin et de l'après-midi (tendance linéaire $p < 0,001$). L'odds ratio de la quatrième heure de consultation s'élevait à 1,3 par rapport à la première heure, ce qui signifie qu'au terme d'une session de quatre heures, la proportion de patients recevant des antibiotiques avait augmenté de 5 %. Il convient de préciser que le nombre d'IRA pour lesquelles une antibiothérapie était *parfois indiquée* ne variait pas durant la journée et que les scientifiques n'ont pas observé de « pics » juste avant la fin des consultations. La progression était linéaire et continue. Cette étude confirme par conséquent l'hypothèse d'une augmentation de la fatigue décisionnelle au cours de la journée, qui incite les médecins à prendre des décisions « faciles » et, notamment, à répondre favorablement au patient qui demande des médicaments – en l'occurrence des antibiotiques. Ce constat joue manifestement un rôle important pour d'autres aspects de la sécurité des patients où la fatigue décisionnelle peut porter à conséquence, en particulier en ce qui concerne les erreurs de diagnostic. Il est important d'être conscient de ce phénomène et de prendre des mesures pour l'atténuer, par exemple en réduisant ou en modifiant les horaires de consultation, en prévoyant des pauses obligatoires ou en recourant à des solutions informatiques d'aide à la prise de décision.

Prof. D. Schwappach, MPH

Directeur scientifique de Sécurité des patients Suisse – Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25286067>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.