



HAL
open science

Quelle est la perception par les médecins généralistes de l'intervention du réseau GRIVE ?

Sécolène Pellion

► **To cite this version:**

Sécolène Pellion. Quelle est la perception par les médecins généralistes de l'intervention du réseau GRIVE?. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-03185233

HAL Id: dumas-03185233

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03185233v1>

Submitted on 30 Mar 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

par

Ségolène PELLION

Le 24 mai 2018

TITRE :

« QUELLE EST LA PERCEPTION PAR LES MEDECINS GENERALISTES DE L'INTERVENTION DU
RESEAU GRIVE ? »

Directeur de thèse : Dr J.RAMBAUD

JURY :

Président :

Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Vincent LE MOING

Monsieur le Professeur Jacques RAMBAUD

Md la Docteur Bénédicte TEISSERENC

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves	DIMEGLIO Alain	MEYNADIER Jean
ALRIC Robert	DU CAILAR Jacques	MICHEL François- Bernard
ARNAUD Bernard	DUBOIS Jean Bernard	MICHEL Henri
ASTRUC Jacques	DUMAS Robert	MION Charles
AUSSILLOUX Charles	DUMAZER Romain	MION Henri
AVEROUS Michel	ECHENNE Bernard	MIRO Luis
AYRAL Guy	FABRE Serge	NAVARRO Maurice
BAILLAT Xavier	FREREBEAU Philippe	NAVRATIL Henri
BALDET Pierre	GALIFER René Benoît	OTHONIEL Jacques
BALDY-MOULINIER Michel	GODLEWSKI Guilhem	PAGES Michel
BALMES Jean-Louis	GRASSET Daniel	PEGURET Claude
BALMES Pierre	GROLLEAU-RAOUX Robert	POUGET Régis
BANSARD Nicole	GUILHOU Jean-Jacques	PUECH Paul
BAYLET René	HERTAULT Jean	PUJOL Henri
BILLIARD Michel	HUMEAU Claude	PUJOL Rémy
BLARD Jean-Marie	JAFFIOL Claude	RABISCHONG Pierre
BLAYAC Jean Pierre	JANBON Charles	RAMUZ Michel
BLOTMAN Francis	JANBON François	RIEU Daniel
BONNEL François	JARRY Daniel	RIOUX Jean-Antoine
BOUDET Charles	JOYEUX Henri	ROCHEFORT Henri
BOURGEOIS Jean-Marie	LAFFARGUE François	ROUANET DE VIGNE
BRUEL Jean Michel	LALLEMANT Jean Gabriel	LAVIT Jean Pierre
BUREAU Jean-Paul	LAMARQUE Jean-Louis	SAINT AUBERT Bernard
BRUNEL Michel	LAPEYRIE Henri	SANCHO-GARNIER Hélène

CANAUD Bernard	LESBROS Daniel	SANY Jacques
CASTELNAU Didier	LOPEZ François Michel	SENAC Jean-Paul
CHAPTAL Paul-André	LORIOT Jean	SERRE Arlette
CIURANA Albert-Jean	LOUBATIERES Marie	SIMON Lucien
CLOT Jacques	Madeleine	SOLASSOL Claude
D'ATHIS Françoise	MAGNAN DE BORNIER	THEVENET André
DEMAILLE Jacques	Bernard	VIDAL Jacques
DESCOMPS Bernard	MARY Henri	VISIER Jean Pierre
	MATHIEU-DAUDE Pierre	

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	VOISIN Michel
BLANC François	ZANCA Michel
BOULENGER Jean-Philippe	
BOURREL Gérard	
BRINGER Jacques	
CLAUSTRES Mireille	
DAURES Jean-Pierre	
DAUZAT Michel	
DEDET Jean-Pierre	
ELEDJAM Jean-Jacques	
GUERRIER Bernard	
JOURDAN Jacques	
MAURY Michèle	
MILLAT Bertrand	
MARES Pierre	
MONNIER Louis	
PRAT Dominique	
PRATLONG Francine	
PREFAUT Christian	
PUJOL Rémy	
ROSSI Michel	
SULTAN Charles	
TOUCHON Jacques	

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)

BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé

BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie

BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale

CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation

COMBE Bernard - Rhumatologie

COSTA Pierre - Urologie

COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile

COUBES Philippe - Neurochirurgie

CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie

CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire

DAVY Jean Marc - Cardiologie

DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation

DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales

DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale

DUFFAU Hugues - Neurochirurgie

DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

ELIAOU Jean François - Immunologie

FABRE Jean Michel - Chirurgie générale

GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie

HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation

JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation

JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence

JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie

KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire

LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention

LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation

LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire

MERCIER Jacques - Physiologie

MESSNER Patrick - Cardiologie

MOURAD Georges-Néphrologie

PELISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation

RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales

RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation

ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie

SCHVED Jean François-Hématologie ; Transfusion

TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale

UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie

VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion

AVIGNON Antoine-Nutrition

AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie

BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie

BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement,
médecine générale, addictologie
BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William-Neurologie
CANOVAS François-Anatomie
CARTRON Guillaume-Hématologie; transfusion
CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal-Anesthésiologie-réanimation
CORBEAU Pierre-Immunologie
COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
COURTET Philippe-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves-Physiologie
DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal-Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier-Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane -Urologie
DUCROS Anne-Neurologie -
FRAPIER Jean-Marc-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel-Génétique moléculaire
LABAUGE Pierre- Neurologie
LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
LECLERCQ Florence-Cardiologie
LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire

MATECKI Stéfan -Physiologie
MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel-Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis-Pédiatrie
NAVARRO Francis-Chirurgie générale
PAGEAUX Georges-Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle-Génétiq ue
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud-Pneumologie; addictologie
CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes; addictologie
CAPTIER Guillaume-Anatomie
CAYLA Guillaume-Cardiologie
CHANQUES Gérald-Anesthésiologie-réanimation
COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation

DAIEN Vincent-Ophtalmologie
DE VOS John-Cytologie et histologie
DORANDEU Anne-Médecine légale -
DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud -Oto-rhino-laryngologie
GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
GENEVIEVE David-Génétique
GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice-Physiologie
HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
LAVIGNE Jean-Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric-Rhumatologie
MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier-Néphrologie
MOREL Jacques -Rhumatologie
NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David-Chirurgie digestive

PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ;
gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel-Anatomie
RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François-Pédiatrie
ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François-Cardiologie
SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
SEGNARBIEUX François-Neurochirurgie
SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
SULTAN Ariane-Nutrition
THOUVENOT Éric-Neurologie
THURET Rodolphe-Urologie
VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max-Ophtalmologie
VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine
générale, addictologie
VINCENT Thierry-Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIÉ Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel

RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - (Dermato-vénérologie)

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie

PUJOL Joseph-Anatomie

RAMOS Jeanne-Anatomie et cytologie pathologiques

RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie

RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie

SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

STOEBNER Pierre -Dermato-vénérologie

MCU-PH de 1^{re} classe

ALLARDET-SERVENT Annick-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire
BOULLE Nathalie-Biologie cellulaire
BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline -Hématologie biologique
COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire
GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie
GIANSILY-BLAIZOT Muriel-Hématologie ; transfusion
GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion
LE QUINTREC Moglie-Néphrologie
MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie
MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie
STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie
TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERTRAND Martin-Anatomie
BRUN Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
DU THANH Aurélie-Dermato-vénérologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
LESAGE François-Xavier-Médecine et Santé au Travail
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales

MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie

THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

COSTA David

FOLCO-LOGNOS Béatrice

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

GARCIA Marc

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SEGURET Pierre

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences

BERNEX Florence - Physiologie

CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé

CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire

DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire

GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie
BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
FAILLIE Jean-Luc-
Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique
HERLIN Christian -Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie
HERRERO Astrid-Chirurgie générale
PANTEL Alix-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie-Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Remerciements

A Monsieur le Professeur Lambert,

Merci d'avoir accepté de présider ce jury, et merci du soutien bienveillant que vous m'avez accordé.

A Monsieur le Professeur Le Moing,

Merci d'avoir accepté d'être membre de ce jury, et merci pour votre disponibilité.

A Madame le Docteur Teisserenc,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury et de vous lancer à mes côtés dans cette aventure.

A Monsieur le Professeur Rambaud,

Merci pour tout. Merci de m'avoir guidée au cours de mon SASPAS, puis au cours de ce travail de thèse. Merci pour ta sérénité dans mes instants de panique, et pour tout tes encouragements.

A ma famille,

Qui m'a soutenue au cours de ces longues années d'étude.

A mon amoureux,

Que cette belle aventure continue.

A mes amis,

Pour être toujours là, pour la folie que vous mettez dans ma vie.

A mes maitres de stage,

Et à tous les médecins dont j'ai croisé la route, qui m'ont guidée et inspirée, qui font le médecin que je suis aujourd'hui. Merci pour tout ce que vous m'avez appris.

A mes patients,

Ces héros anonymes qui me donnent, chaque jour, le courage de continuer ce chemin.

Aux médecins ayant accepté de participer aux entretiens,

Ce travail de thèse n'aurait pu se faire sans vous, merci pour le temps que vous avez pu m'accorder.

SOMMAIRE

Index des acronymes utilisés.....	18
I. INTRODUCTION.....	19
A. UN ENJEU DE SANTE MONDIALE.....	19
1) Contexte de l'étude.....	19
2) Quelle est la place du médecin généraliste dans la lutte pour l'antibiovigilance ?.....	19
B. A L'ECHELLE MONDIALE ET EUROPEENNE.....	20
1) A l'échelle mondiale.....	20
- Consommation d'antibiotiques et conséquences.....	20
- La place de la France.....	21
- Plans d'action.....	21
- Evaluation des plans d'action.....	23
2) A l'échelle européenne.....	25
- Consommation d'antibiotiques.....	25
- Plans d'actions.....	26
C. A L'ECHELLE DE LA FRANCE.....	26
1) Consommation des antibiotiques en France, zoom sur la ville.....	26
2) Diminution des nouveaux produits.....	27
3) Conséquences de la surconsommation.....	28
4) Conséquences sur la morbi-mortalité.....	29
5) Plan d'action de sensibilisation à l'antibiorésistance.....	30
D. MOBILISATION REGIONALE.....	31
1) Antibior.....	32
2) Mequal.....	32
E. GRIVE.....	33
1) Présentation générale.....	33
2) Objectifs du réseau.....	33
3) Equipes et leur travail.....	34
4) Résultats quantitatifs.....	35
5) GRIVE, l'avenir.....	35
F. JUSTIFICATION ET OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	36

II.	METHODE.....	37
	A. POPULATION ETUDIEE.....	37
	B. ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN.....	38
	C. CARACTERISTIQUES DE L'ENTRETIEN.....	39
	D. TYPE D'ENQUETE.....	40
III.	RESULTATS.....	41
	A. CARACTERISATION DE LA POPULATION	41
	1) Population cible.....	41
	2) Echantillon	43
	B. ANALYSE THEMATIQUE.....	44
	1) Profil des médecins interrogés.....	44
	2) Rapports à l'antibiovigilance.....	46
	3) Liens avec le réseau Grive.....	49
	4) Les attentes initiales envers le réseau.....	51
	5) Ce que les médecins ont changé dans leurs pratiques après la formation Grive.....	53
	6) Ce que les médecins pensent du réseau.....	55
	7) Les projets.....	58
IV.	DISCUSSION.....	60
	A. FORCES DE L'ETUDE.....	60
	B. BIAIS ET FAIBLESSES DE L'ETUDE.....	60
	1) Biais de sélection.....	60
	2) Biais lié à la technique de l'entretien.....	61
	3) Biais lié à la méthode d'analyse.....	62
	4) Validité interne.....	62
	C. COMPARAISON A LA LITTERRATURE EXISTANTE.....	62
	D. PERSPECTIVES ET OUVERTURES.....	63
	1) Lutte contre l'antibiorésistance, nécessité d'élargir les champs d'action.....	63
	2) Aider l'industrie.....	64
V.	CONCLUSION.....	65
VI.	BIBLIOGRAPHIE.....	66
VII.	ANNEXES.....	68

Entretien n°1.....	69
Entretien n°2.....	76
Entretien n°3.....	80
Entretien n°4.....	83
Entretien n°5.....	87
Entretien n°6.....	91
Entretien n°7.....	97
Entretien n°8.....	100
Entretien n°9.....	110
Entretien n°10.....	113
Entretien n°11.....	121
Entretien n°12.....	128

Index des acronymes utilisés

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARLIN : Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales

ARS : Agence Régionale de Santé

BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire

BMR : Bactérie Multi Résistante

C3G : Céphalosporine de 3eme Génération

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DDJ/1000H/J : Dose Définie Journalière pour 1000 habitants par jour

DU : Diplôme universitaire

ESAC : European reference data on antimicrobial consumption

FAO : Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (Food and Agriculture Organization of the United Nations)

FMC : Formation médicale continue

GRIVE : Généraliste Référent en InfectioVigilance Extra hospitalière

InVS : Institut National de Veille Sanitaire

LMIC : Lower Middle Income Countries (Pays à revenu intermédiaire)

MMG : Maison Médicale de Garde

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

OIE : Organisation mondiale de la santé animale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SARM : Staphylocoque aureus résistant à la méticilline

SHA : Solution Hydro Alcoolique

TAFATR : Groupe de Travail Transatlantique sur la Résistance antimicrobienne

TROD : Test de dépistage Rapide à Orientation Diagnostique

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

I. INTRODUCTION

A. UN ENJEU DE SANTE MONDIAL

1) Contexte de l'étude

« À moins que les nombreux acteurs concernés agissent d'urgence, de manière coordonnée, le monde s'achemine vers une ère post antibiotiques, où des infections courantes et des blessures mineures qui ont été soignées depuis des décennies pourraient à nouveau tuer », déclare le Dr Keiji Fukuda, Sous-Directeur général de l'OMS pour la sécurité sanitaire, en 2014.

A l'heure où les résistances bactériennes aux antibiotiques augmentent, où le nombre d'antibactériens disponibles diminue, la lutte pour l'antibiovigilance est devenue un enjeu de santé majeur, à l'échelle mondiale.

Différents plans d'actions se mettent en place.

2) Quelle est la place du médecin généraliste dans la lutte pour l'antibiovigilance ?

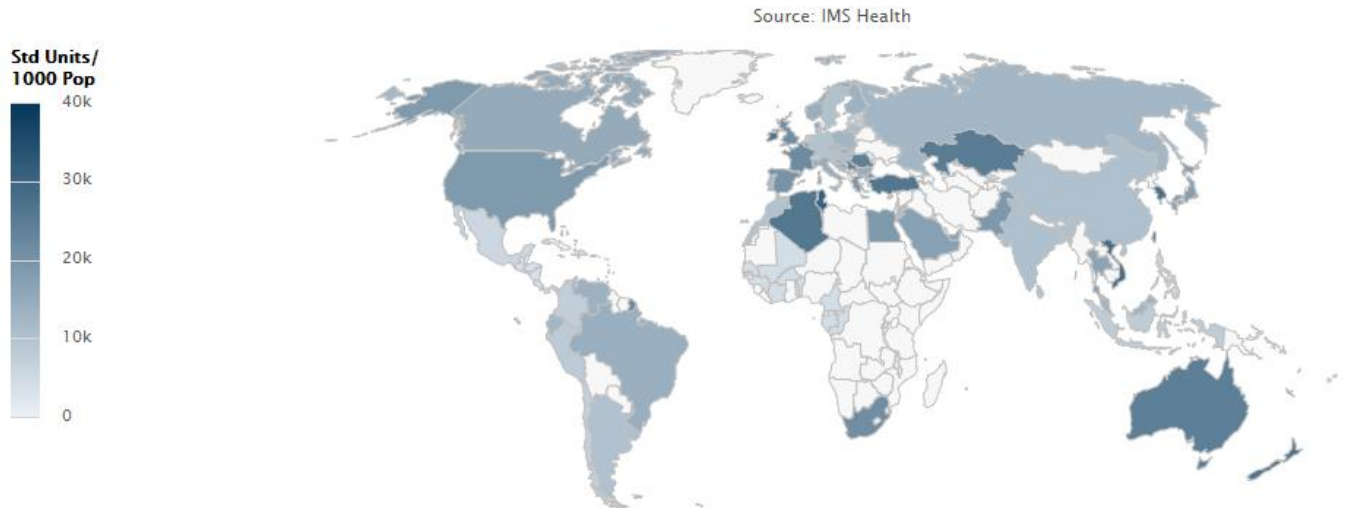
En France, la consommation est plus importante en ville. C'est donc à cette échelle principalement que doit se réaliser le changement, et en cela que la médecine générale a un rôle clé à jouer.

Conscients de cet enjeu, les médecins généralistes se mobilisent, les réseaux se créent.

B. A L'ECHELLE MONDIALE ET EUROPEENNE

1) A l'échelle mondiale

- Consommation d'antibiotiques et conséquences

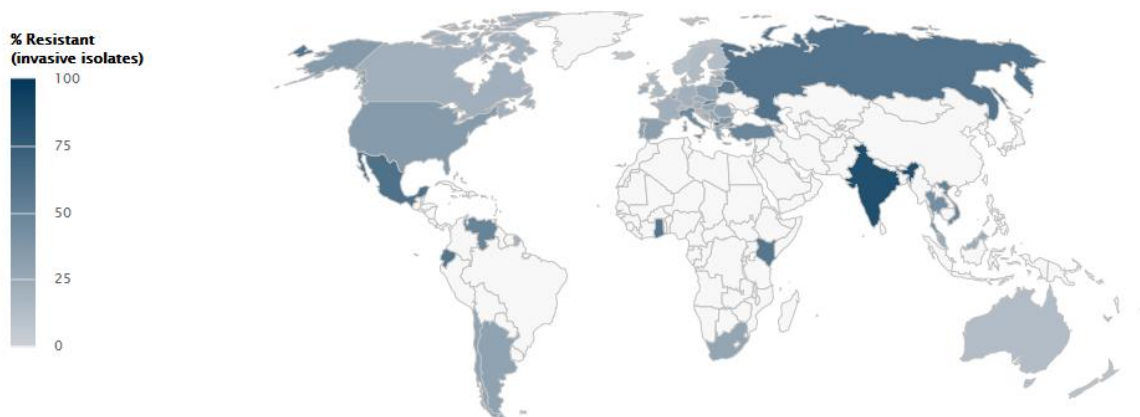


Utilisation d'antibiotiques en 2015, toutes classes confondues (1)

Un rapport de l'OMS fait état de la situation dans les différentes régions du monde. (2)

Les niveaux de résistance d'*Escherichia coli* aux céphalosporines et fluoroquinolones de 3ème génération sont élevés dans les régions africaines, des Amériques, de la Méditerranée orientale, européenne, de l'Asie du sud-est et du Pacifique occidental. Il s'agit de deux types de médicaments antibactériens essentiels et fréquemment utilisés.

Resistance of *Escherichia coli* to Fluoroquinolones



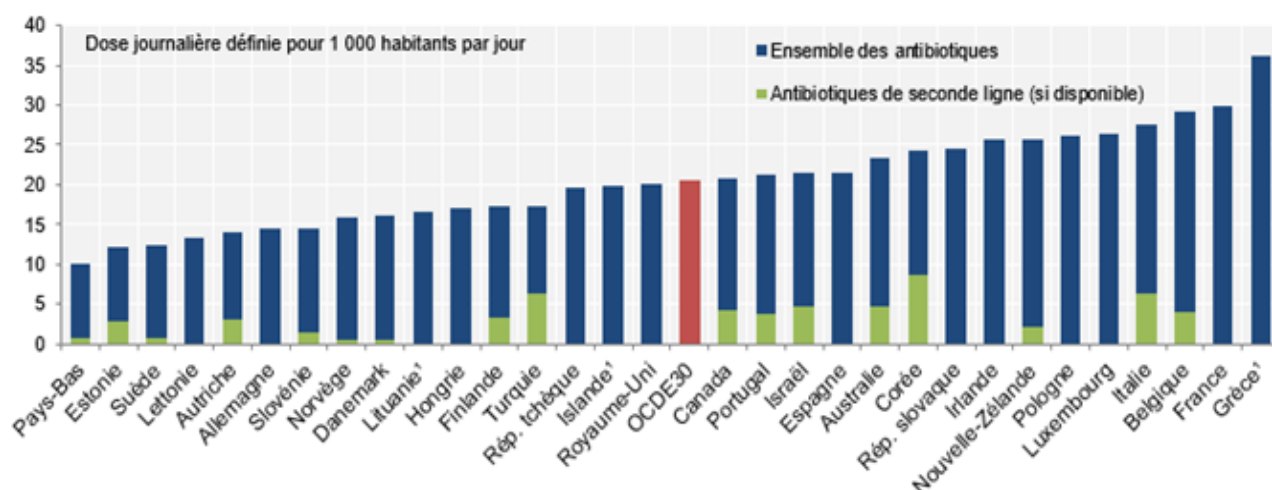
Source IMS Health (1)

Les infections à Staphylocoque doré résistantes à la méticilline atteignent jusqu'à 80% dans certaines parties de la région africaine, 90% dans certains lieux de la région des Amériques, 50% dans la région de la Méditerranée orientale, 60% dans certains lieux de la région européenne, 25% dans la région de l'Asie du sud-est, 80% dans la région du Pacifique occidental.

La résistance aux céphalosporines de 3^{ème} génération de Klebsiella pneumoniae est largement répandue, notamment dans la région des Amériques, de la Méditerranée occidentale, européenne, de l'Asie du sud-est, du Pacifique occidental.

Les traitements par les antibiotiques classiques sont donc dans de nombreux cas inefficaces, et ce à travers le monde.

- La place de la France



Volume total d'antibiotiques prescrits, 2015 (ou année la plus proche) (3)

Selon le panorama de la santé 2017 édité par l'OCDE (3), la France était le second plus gros consommateur d'antibiotiques en soins primaires, après la Grèce. Les données analysées portaient sur la consommation en 2015 pour 31 pays.

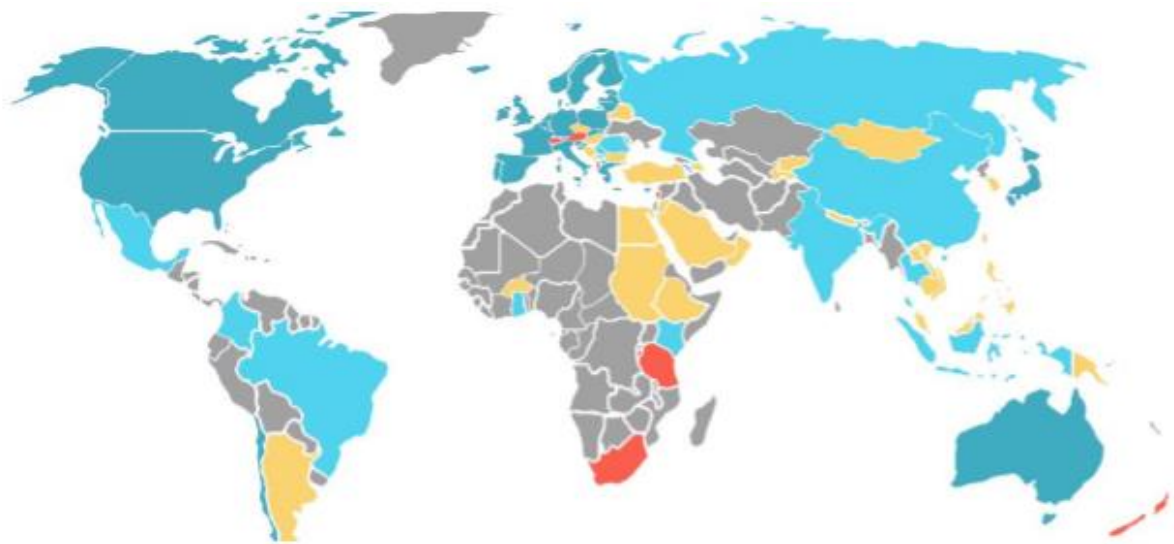
- Plans d'action

Pour assurer le suivi de la résistance aux antibiotiques (4) :

- Dans la région africaine, même s'il est difficile de collecter des données, on note des lacunes majeures dans le suivi de l'antibiorésistance.

- Dans la région de la Méditerranée orientale, les résistances aux anti microbiens sont particulièrement répandues. Cependant, des mesures stratégiques de lutte contre la pharmacorésistance ont été mises en place.
- Dans la région européenne, la plupart des pays disposent de systèmes pour assurer le suivi de la résistance aux antibiotiques et comparer les différentes informations obtenues. En 2009, un Groupe de Travail Transatlantique sur la Résistance antimicrobienne (TATFAR) réunit des représentants de l'Union européenne et des États-Unis. Il a pour objectif de renforcer leur coopération dans les domaines suivants : l'emploi approprié des médicaments antimicrobiens, la prévention des infections résistantes aux antibiotiques et les stratégies visant à améliorer la filière des nouveaux antimicrobiens.
- Dans la région de l'Asie du Sud-est, le problème de la résistance aux antibiotiques est en rapide expansion, d'autant que la région abrite un quart de la population mondiale. Des politiques de lutte contre la résistance aux médicaments antimicrobiens ont cependant vu le jour en 2011 (déclaration de Jaïpur).
- Dans la région du Pacifique occidental, la collaboration avec les pays des différentes régions OMS a vu le jour dans les années 1980, mais a subi des revers suite à une série de situations d'urgence au début des années 2000. De nombreux pays de la région disposent donc de systèmes de suivi établis de longue date pour lesquels on voit naître récemment un nouvel élan.

- Evaluation des plans d'action



Campagne d'information sur les antibiotiques, évaluation OMS (5)

Carte des pays inclus dans l'enquête. Bleu : campagne antibiotique menée depuis 2010 (LMIC = pays bleu clair / pays à revenu élevé = bleu foncé). Rouge : a répondu « pas de campagne » ou « pas sûr » d'avoir eu une campagne depuis 2010. Jaune : contacté, mais aucune réponse reçue, Gris : non contacté.

Une évaluation par l'OMS des campagnes d'informations sur les antibiotiques a été réalisée entre septembre et novembre 2016, à l'échelle mondiale. (5)

Il s'agissait d'un sondage en ligne examinant les caractéristiques des campagnes de sensibilisation du public visant l'utilisation d'antibiotiques ayant été menées depuis 2010. 93 pays ont été contactés, permettant l'identification de 60 campagnes mises en œuvre à l'échelle nationale (70%), régionale (23%), ou les deux simultanément (2%) ; dans des pays à faibles et moyens revenus (16 pays), ou à revenus élevés (31 pays).

Ces campagnes ont ciblé à la fois le grand public et les professionnels de santé dans 80% des cas.

Il n'y avait pas de différences majeures entre les pays à revenu moyen et à revenu élevé dans le type de messages clés utilisés dans les campagnes. "Le mésusage ou l'utilisation abusive des

antibiotiques cause une résistance "(n = 47, 78%) et" Si nous utilisons des antibiotiques de manière incorrecte, nous les perdrons / ils deviendront inefficaces "(n=43, 72%) étaient les messages clés les plus utilisés, suivis par "Le lavage des mains peut réduire la propagation de l'infection / lavez vos mains ", " L'utilisation judicieuse / prudente / responsable / appropriée / adéquate des antibiotiques est importante "et" les antibiotiques ne fonctionnent pas contre le rhume / la grippe "(n=41, 68%).

Les messages qui pourraient être utilisés par des campagnes futures devront se fonder sur des preuves scientifiques, et sur des concepts de changement de comportement.

La distribution ou la diffusion de matériel d'éducation était l'intervention la plus fréquemment mise en œuvre. D'autres types d'interventions comprenaient des activités de relations publiques, conférences de presse, séances de formation pour les prescripteurs et promotion ou distribution active de lignes directrices.

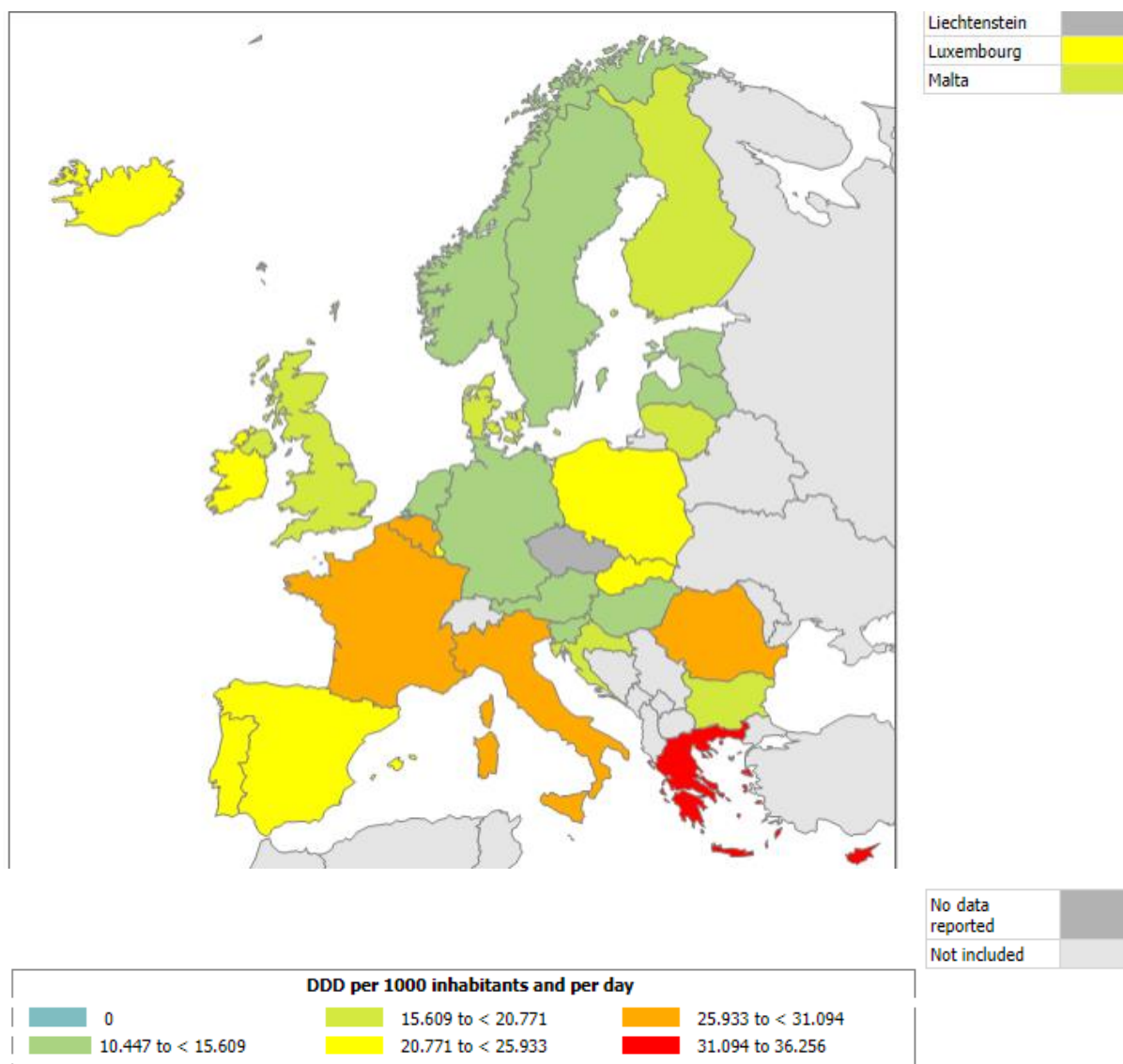
Les ressources humaines et financières, le manque de soutien politique durable, l'écart entre les pratiques et la conduite proposée, sont apparus comme les principaux obstacles à la mise en œuvre de ces campagnes.

La plupart des campagnes qui ont été formellement évaluées (n = 24, 40%) dépendaient de la surveillance de l'utilisation d'antibiotiques pour évaluer leur impact (17, 28%) et / ou la surveillance des taux de résistance aux antibiotiques (13, 22%).

L'évaluation de l'impact des campagnes de sensibilisation aux antibiotiques est encore sous-optimale, mais il semble toutefois que certaines campagnes ont été associées à une réduction générale de l'utilisation d'antibiotiques.

2) A l'échelle européenne

- Consommation d'antibiotiques



Consommation des antibiotiques en 2016, dans le secteur ambulatoire. (3)

Avec une consommation de 30,3 DDJ/1000H/J, la France reste donc très au-dessus de la moyenne européenne et se classe 3ème plus gros consommateur d'antibiotiques, ajusté sur la population, après la Grèce et Chypre avec 30,3 DDJ/1000 habitants/jour. (6)

Ces résultats montrent cependant que les habitudes de prescriptions peuvent être infléchies puisque la France n'est plus, pour le secteur de ville, le premier consommateur d'antibiotiques en Europe, comme c'était le cas au début des années 2000. (7)

- Plans d'action

La lutte contre l'antibiorésistance se réfléchit donc déjà à l'échelle européenne, comme le montre le Plan de lutte contre la résistance aux microbiens, présentée en novembre 2011 par la commission européenne, mettant en avant 12 axes d'action.

L'évaluation publiée en 2016 par la commission de son plan d'action 2011-2016 sur la lutte contre l'antibiorésistance (8) mettait en évidence que :

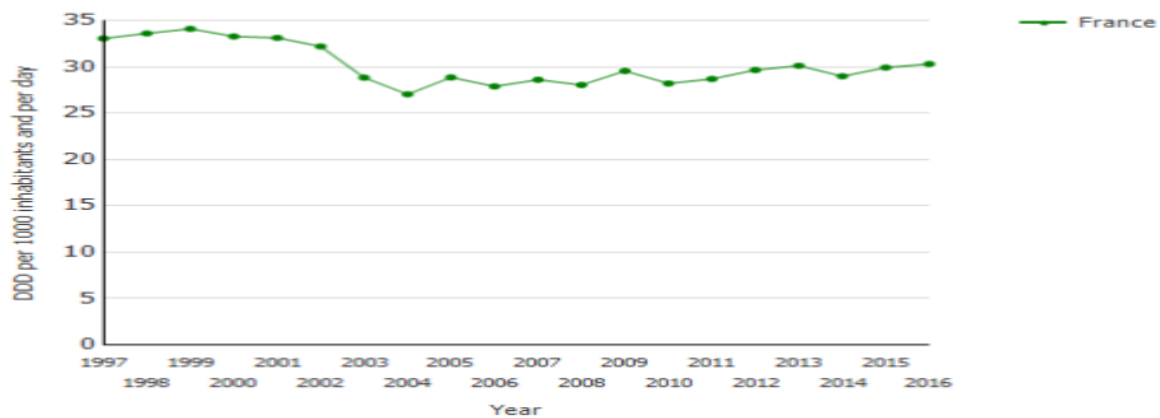
- Les actions mises en place étaient toujours pertinentes en 2016 pour répondre aux problématiques soulevées en 2011 ;
- Les actions menées sont en cohérence avec les autres politiques de l'Union Européenne ;
- Le plan d'action a été une valeur ajoutée de par le symbole d'engagement politique, permettant la stimulation d'actions et renforçant la coopération avec l'OMS, L'OIE, la FAO, le TAFTAR, ainsi que les pays à revenus faibles et intermédiaires ;
- Même s'il est trop tôt pour juger de l'efficacité du plan d'action, on note que les dépenses effectuées ont permis le développement de nouveaux anti microbiens ou de traitements alternatifs.

C) A L'ECHELLE DE LA FRANCE

1) Consommation des antibiotiques en France, zoom sur la ville

Entre 2000 et 2015, la consommation d'antibiotiques en France a baissé de 11,4 % (7). Cette baisse n'a pas été continue et peut être décomposée en trois périodes de cinq ans, qui se caractérisent par des évolutions distinctes : Entre 2000 et 2004, une baisse continue : - 18,9 % ; entre 2005 et 2010, une évolution « en dents de scie », se traduisant néanmoins par une moindre consommation d'antibiotiques : - 2,8 % ; depuis 2010, une tendance à la reprise qui se confirme chaque année : + 5,4% entre 2010 et 2015.

Les dernières données publiées par l'ESAC confirment cette tendance, puisque la consommation d'antibiotiques en 2016, concernant le secteur ambulatoire, était de 30,3 DDJ/1000H/J. (3)

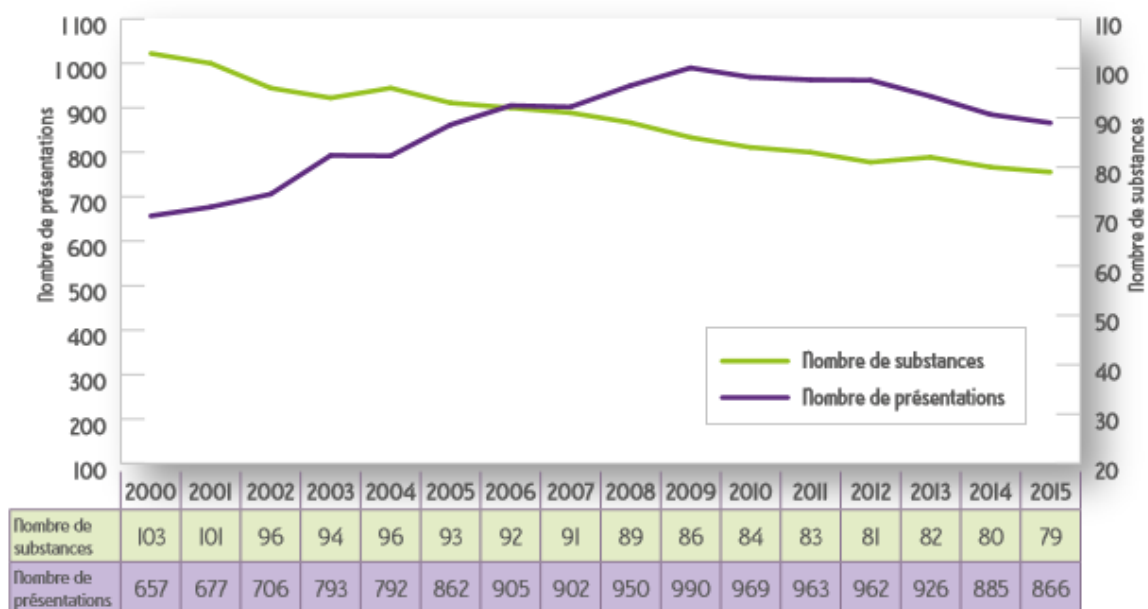


Evolution de la consommation d'antibiotiques en ville mesurée en nombre de DDJ

La consommation dans le secteur de ville représentait 123,8 millions d'unités (boîtes) vendues en 2015. En termes purement quantitatifs (nombre de boîtes), les antibiotiques représentaient environ 4 % de la consommation de médicaments en 2015.

Selon l'ANSM, cette surconsommation représente une dépense supplémentaire comprise entre 71 millions d'euros (par rapport à la moyenne européenne) et 441 millions d'euros (par rapport aux pays européens les plus vertueux). (7)

2) Diminution des nouveaux produits



Source: ANSM

Évolution du nombre d'antibiotiques commercialisés en France entre 2000 et 2015 (7)

Il existe aujourd'hui une baisse tendancielle du nombre d'antibiotiques efficaces disponibles (en France, -20% au cours des quinze dernières années). Cette diminution s'explique par l'arrêt de commercialisation de trente-quatre substances, alors que seules douze nouvelles substances ont été commercialisées.

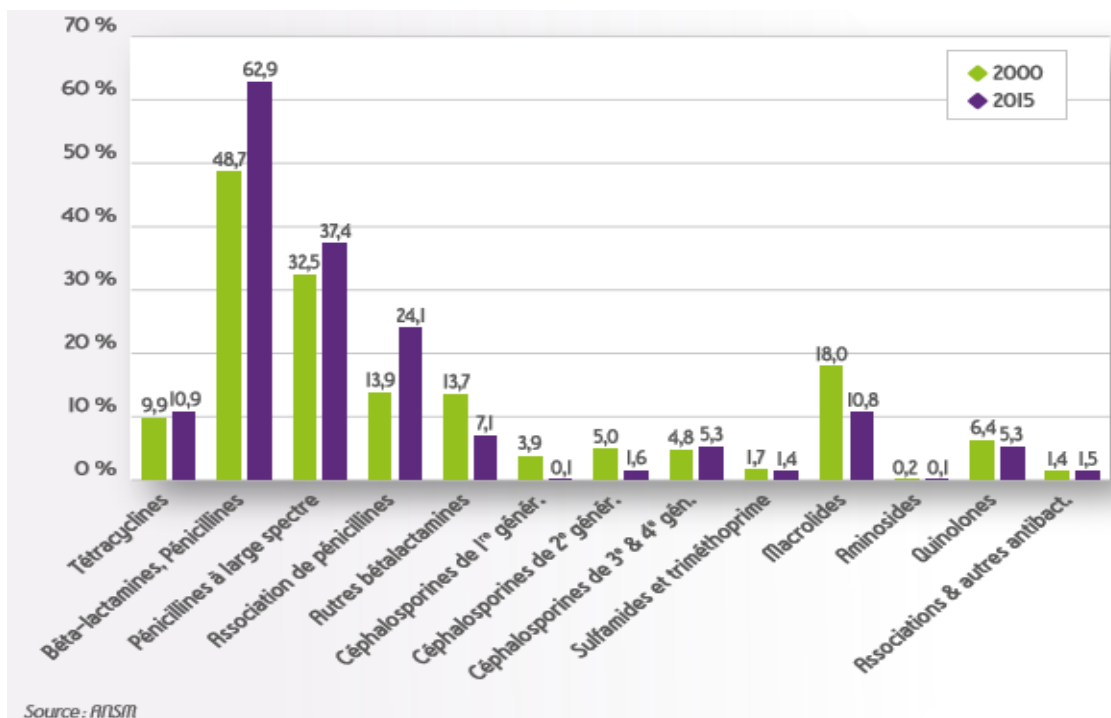
Il en résulte un rétrécissement de l'éventail thérapeutique disponible.

Notons toutefois qu'au cours des trois dernières années, six nouvelles substances ou associations ont obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) aux États-Unis et en Europe. Il s'agit de : deux nouveaux glycopeptides : l'oritavancine (J01XA05), la dalbavancine (J01XA04), un antibiotique de la famille de l'oxazolidinone : le tédizolide (J01XX11), une nouvelle céphalosporine : le ceftobiprole médocaril (J01DI01), deux céphalosporines associées à des inhibiteurs enzymatiques : la ceftazidime-avibactam (J01DD52) et la ceftolozane – tazobactam (J01DI54).

3) Conséquences de la surconsommation

Dans un contexte d'augmentation de la consommation, de faible innovation thérapeutique et d'émergence de nouvelles souches bactériennes résistantes, l'ANSM a publié en 2013, à la demande du Ministère de la Santé, une première liste d'antibiotiques dits « critiques ». Il s'agit, d'une part, d'antibiotiques particulièrement générateurs de résistances bactériennes et, d'autre part, d'antibiotiques dits « de dernier recours », dont la prescription en première intention doit être – sauf cas particuliers liés à certaines infections - évitée. Cette liste a été actualisée par l'ANSM en 2015. (7)

Globalement, la consommation d'antibiotiques « critiques » représentait en 2015 plus de 37 % de la consommation totale d'antibiotiques. Cette part est due, dans une très large mesure, à l'association amoxicilline-acide clavulanique, dont la consommation, en ville comme à l'hôpital, représente au moins 25 % de la consommation totale.



Part des différentes classes d'antibiotiques dans la consommation de ville, en 2000 et 2015

4) Conséquences sur la morbi-mortalité

En France, selon l'étude Burden, réalisée par l'InVS sur la « Morbidité et mortalité des infections à bactéries multi-résistantes aux antibiotiques en France » (9), le nombre de décès imputables aux bactéries multi-résistantes (BMR) s'élevait à 12 500 en 2012 (dont 2 800 décès attribuables aux infections invasives à BMR) et le nombre d'infections à BMR survenues était de 158 000 (dont environ 16 000 infections invasives (bactériémies, méningites) à BMR, particulièrement graves).

Les BMR retenues pour ces estimations étaient SARM, entérocoques résistants à la vancomycine, *E. coli* et *K. pneumoniae* résistants aux céphalosporines de 3^e génération (C3G), *K. pneumoniae*, *Acinetobacter spp* et *Pseudomonas aeruginosa* résistants aux carbapénèmes. Les infections à SARM et à entérobactéries résistantes aux C3G représentaient environ deux tiers des infections et un tiers des décès estimés par l'étude ; celles à *P. aeruginosa* résistant aux carbapénèmes représentaient un quart des infections et plus de la moitié des décès. Ces trois BMR représentent à elles seules environ 90 % du total des infections et décès estimés.

5) Plan d'action de sensibilisation à l'antibiorésistance

Le « plan national 2011-2016 d'alerte sur les antibiotiques » (10) prend la suite de deux plans nationaux pour préserver l'efficacité des antibiotiques (2001-2005 et 2007-2010).

Les axes stratégiques de ce plan d'action sont :

Axe stratégique I : améliorer l'efficacité de la prise en charge des patients

Mesure I.1. : améliorer les règles de prise en charge par les antibiotiques

Action 1 : Rationaliser les protocoles et les référentiels de prescription des antibiotiques ;

Action 2 : Améliorer l'application des référentiels et protocoles de prescription des antibiotiques ;

Action 3 : Développer les tests rapides d'orientation diagnostique sur les agents microbiens et généraliser leur utilisation ;

Action 4 : Organiser le conseil auprès des prescripteurs ;

Action 5 : Mobiliser les professionnels de santé ;

Mesure I.2. : informer et former les professionnels de santé

Action 6 : Adapter la formation initiale des professionnels de santé ;

Action 7 : Développer la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles concernant la prescription d'antibiotiques ;

Action 8 : Développer l'auto-évaluation des prescriptions d'antibiotiques ;

Mesure I.3. : sensibiliser la population aux enjeux d'une bonne prise en charge

Action 9 : Informer et sensibiliser le grand public ;

Action 10 : Informer et sensibiliser des groupes de population particuliers ;

Axe stratégique II : préserver l'efficacité des antibiotiques

Mesure II.1 : Renforcer la surveillance des consommations et des résistances

Action 11 : Surveiller la consommation d'antibiotiques ;

Action 12 : Surveiller la résistance aux antibiotiques ;

Mesure II.2 : Réduire la pression de sélection des agents antimicrobiens et prévenir la diffusion des bactéries multi-résistantes

Action 13 : Réduire la pression de sélection globale ;

Action 14 : Réduire la pression sélective des classes d'antibiotiques les plus génératrices de résistances ;

Action 15 : Contrôler la diffusion des résistances ;

Action 16 : Réduire la pression de sélection issue du domaine vétérinaire et prendre en compte les aspects environnementaux ;

Mesure II.3 : Encadrer la dispensation des antibiotiques

Action 17 : Généraliser la prescription nominative et inscrire certains antibiotiques sur la liste des médicaments à dispensation contrôlée dans les établissements de santé ;

Action 18 : Mettre en place des conditions d'utilisation spécifiques en ville ;

Axe stratégique III : promouvoir la recherche

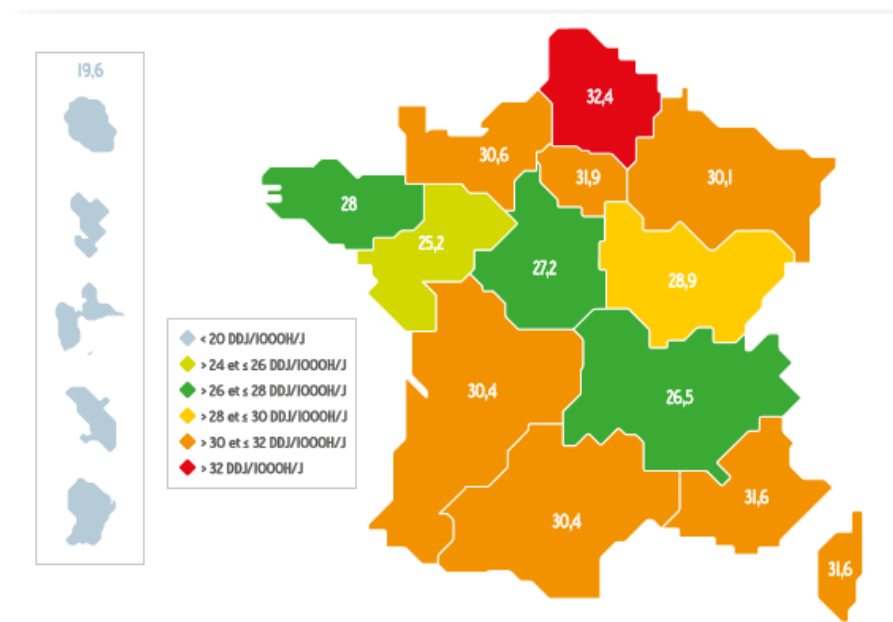
Mesure III.1. Définir les priorités en matière de recherche

Action 19 : Promouvoir la recherche fondamentale ;

Action 20 : Encourager la recherche appliquée ;

Action 21 : Développer la recherche socio-médico-économique ;

D) MOBILISATION REGIONALE



Source : Open Medic (Traitement ANSM)

La consommation régionale d'antibiotiques (7)

Le 2 mai 2002, la circulaire ministérielle relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé (11), recommandait la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux.

L'objectif était alors :

- Accès aux conseils téléphoniques ;
- Elaboration de référentiels locaux et régionaux en liaison avec les unions régionales des médecins libéraux ;
- Formation de médecins libéraux susceptibles d'intervenir auprès de leurs confrères ;
- Diffusion d'informations, épidémiologiques locales (résistance bactérienne) et de conseils pour la prophylaxie dans le cadre de certaines maladies infectieuses.

1) Antibiolor

Né en 2003, Antibiolor (12) est le réseau Lorrain d'antibiologie fondé dans le but d'apporter aux libéraux et aux établissements de soins une aide pour organiser le meilleur usage des anti-infectieux. Plusieurs stratégies ont été utilisées :

- Création de référentiels d'aide à la prescription d'antibiotiques, en ville (ANTIBIOVILLE) et dans les établissements de soins (ANTIBIOGUIDE), via notamment l'informatique (ANTIBIOGARDE) ;
- Création d'un service téléphonique de conseil en antibiothérapie (ANTIBIOTEL) ;
- Analyse des consommations dans les établissements de soin ;
- Formations et informations des professionnels de santé ;
- Création d'un site internet.

2) Medqual

Depuis 2004, Medqual (13), centre d'informations et de ressources pour le bon usage des antibiotiques, dans les pays de la Loire, dispense des informations ainsi que des formations, auprès des professionnels de santé et du grand public :

- Conseils en ligne ;
- Site internet ;

- Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé ;
- Suivi des résistances bactériennes en ville.

E. GRIVE

1) Présentation générale

Dans un contexte de dynamique régionale inter services d'infectiologie, ARLIN, ARS et libéraux, de plus en plus de médecins généralistes du Languedoc Roussillon se forment à l'infectiologie extra hospitalière, notamment via le DU d'infectiologie extra hospitalière.

Le Dr S. Delorme a analysé dans une thèse le 8 décembre 2015 (14), la pertinence et la faisabilité de la mise en place de nouvelles stratégies extra hospitalière dans le Languedoc Roussillon. La majorité des médecins généralistes interrogés ne se sentaient pas suffisamment formés et entourés dans le domaine de l'infectiologie communautaire. Certains d'entre eux exprimaient le souhait de s'impliquer dans un projet de réseau de référence en infectiovigilance extra hospitalière.

C'est dans ce contexte que se forme alors le réseau GRIVE, « généraliste référent en infectiovigilance extra hospitalière ». (15)

Il s'agit de la mise en réseau expérimental de 10 Généralistes Référents en Infectio Vigilance Extra Hospitalière, du Languedoc Roussillon, déjà formés et motivés par la prévention/gestion des BMR ainsi que par la veille en risque infectieux émergent.

Sur la base de 3h 30 hebdomadaire pour 2 ans, les médecins généralistes du réseau s'engageaient alors pour un travail de sensibilisation et de formation des pairs et des patients, sur leur secteur d'installation, en bonne articulation avec les référents en antibiothérapie des établissements, infectiologues et hygiénistes hospitaliers, la CPAM, le CDOM, l'URPS et l'ARS.

2) Objectifs du réseau

Les objectifs de GRIVE :

- Réduire le mésusage de l'antibiothérapie extra hospitalière (histoire non bactérienne, colonisation asymptomatique, recours aux quinolones/céphalosporines/amoxicilline-ac.clavulanique) ;
- Améliorer la prévention de la transmission croisée de pathogènes ;

- Améliorer le contenu de l'évaluation et la réévaluation clinique et paraclinique du patient fébrile ;
- Développer la pédagogie et les alternatives à l'antibiothérapie, tout en rassurant prescripteurs et patients ;
- Repérer et alerter en cas de pathologie infectieuse émergente (BMR, BHRe, Chikungunya, Dengue, Zika, gripes).

3) Equipes et leur travail :

Afin d'atteindre ces objectifs, le réseau GRIVE a notamment mis en place un site internet, au sein duquel se trouvent différents documents de formations, des fiches d'informations destinées aux patients.

Des mails d'informations avec messages clés sont régulièrement envoyés aux différents professionnels de santé liés au réseau.

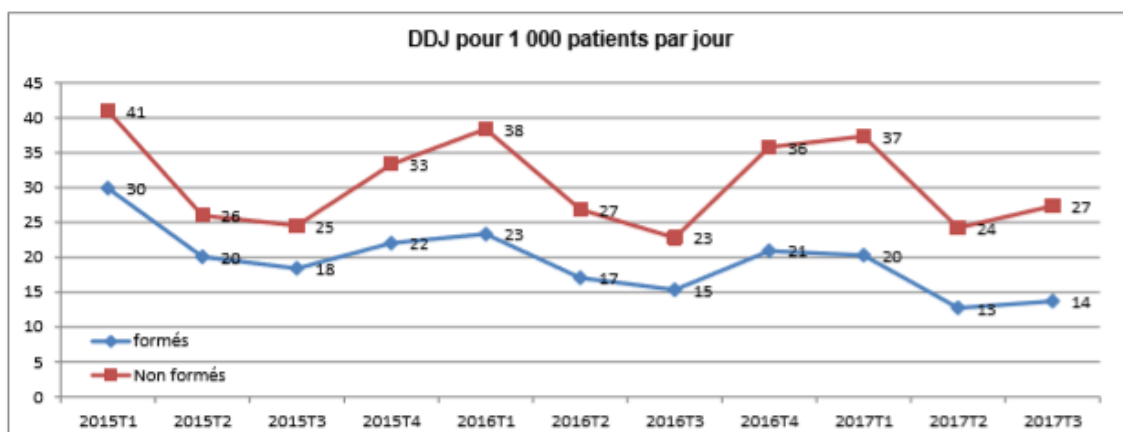
Plusieurs équipes ont été constituées : Haut Canton, Pyrénées orientales, Montpellier centre, Montpellier ouest.

Les équipes ont mené différents types d'actions, adaptées aux demandes sur le terrain :

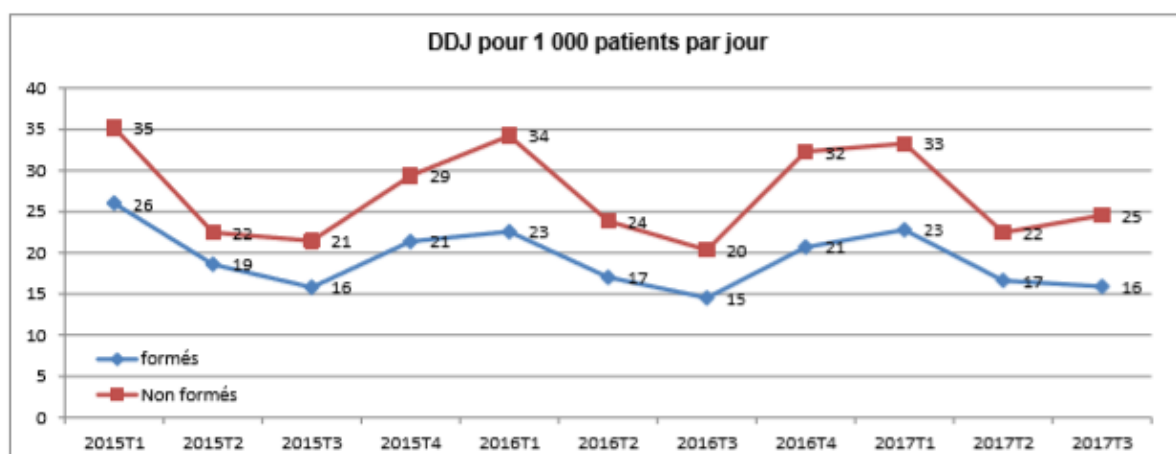
- Intervention en école maternelle, primaire et collège : Informations et ateliers pratiques sur les antibiotiques, les BMR, le TROD, l'utilisation du SHA, la vaccination ;
- Soirées de formations pluri professionnelles ;
- Intervention au sein d'associations (ACdeBMR...) ;
- Interventions en EHPAD, en maison médicale de garde ;
- Soirées de formations par groupes de pairs ;
- Echanges entre pairs aux cabinets des médecins généralistes.

GRIVE est également présent aux différents congrès régionaux et nationaux : Journée nationale d'infectiologie, CNMG, Assise des infectiologues, CNGE...

4) Résultats quantitatifs



Evolution trimestrielle des DDJ pour 1000 Patients par jour, Pyrénées Orientales, du 1^{er} trimestre 2015 au 3^{ème} trimestre 2017 (16)



Evolution trimestrielle des DDJ pour 1000 Patients par jour, Hérault, du 1^{er} trimestre 2015 au 3^{ème} trimestre 2017 (17)

Ces résultats laissent entrevoir une différence de base entre les prescriptions des médecins participant au réseau GRIVE, et ceux non formés. Notons que cette différence se majore au fil du temps, et notamment au moment des pics d'infections virales.

5) GRIVE, l'avenir

Fort de son expérience, le réseau GRIVE s'étend au sein de la région Occitanie (Gard, Aude...).

D'autres projets sont en cours : mise en place d'un serious game sur le thème de l'antibiorésistance, majoration des démarches effectuées auprès des patients...

F. JUSTIFICATION ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

Comme nous avons pu le voir, de nombreux plans d'action se mettent en place dans un contexte où la prise en charge infectieuse se complique. L'antibiorésistance croissante, la diminution des produits disponibles sont autant d'enjeux pour les réseaux qui se créent. Dans la recherche d'une vision complémentaire aux premiers résultats quantitatifs, cette étude qualitative réalise auprès des médecins généralistes formés par le réseau GRIVE des entretiens individuels permettant de recueillir leurs impressions.

L'objectif principal de cette thèse est donc de répondre à la question : « Quelle est la perception du réseau GRIVE par les médecins généralistes formés ? ». L'objectif secondaire est d'appréhender les modifications de pratiques engendrées par le travail du réseau.

L'hypothèse de recherche est que l'intervention du réseau GRIVE a permis d'enrichir les connaissances des médecins généralistes rencontrés, et ainsi, de modifier leurs pratiques.

Une étude qualitative pourra ainsi mettre en avant les aspects positifs du réseau GRIVE, afin d'inciter d'autres médecins généralistes à participer aux formations, et, de fait, améliorer l'antibiovigilance en Occitanie.

De plus, de par une liberté de parole, nous pourrions également trouver les points à améliorer, ainsi que les attentes des médecins interrogés, afin d'adapter au mieux la formation proposée.

II. METHODE

A. POPULATION ETUDIEE

Après récupération des listes d'émargement des différentes formations/ réunions entre GRIVE et d'autre médecins généralistes, de février 2016 à septembre 2017, une liste de 63 médecins pouvant être interrogés a été établie.

Un questionnaire a par la suite été envoyé par mail aux différents médecins de cette liste ayant laissé leurs coordonnées mail (soit 42 médecins, 66,7%).

Il comportait des questions concernant :

- Le sexe ;
- La tranche d'âge ;
- Le lieu d'exercice ;
- Le mode d'exercice : seul, en cabinet de groupe, médecin remplaçant, autre (EHPAD...) ;
- L'implication ou non dans la formation universitaire ;
- L'acceptation d'un entretien ultérieur pour obtenir leurs impressions sur le réseau GRIVE.

Parmi les médecins contactés, 17 ont répondu (soit 40,5%).

Les médecins ayant accepté d'être recontacté ont reçu un mail suite à leur réponse, pour convenir d'une date d'entretien. Cela a permis de réaliser un entretien auprès de 10 d'entre eux (58,8% des médecins ayant répondu).

Après la réalisation de ces 10 entretiens, et du fait du manque de saturation des données, les feuilles d'émargement des réunions s'étant déroulées d'octobre à décembre 2017 ont été récupérées.

Ces listes comportaient 50 noms, sans adresse mail. Les recherches dans l'annuaire ont permis, après appels aux cabinets, d'obtenir l'adresse mail de 24 d'entre eux (soit 48% des médecins ayant participé aux réunions).

26 médecins n'ont pu être contacté par mail : 7 ont refusé de communiquer leur adresse mail, 9 n'étaient pas médecins généralistes, 10 n'ont pu être contactés par téléphone.

11 médecins (45,8% des médecins contactés par mail) ont répondu au questionnaire envoyé par mail ; un entretien a par la suite été réalisé auprès de deux d'entre eux (18,2% des médecins contactés).

Le nombre d'entretiens nécessaires à l'obtention de la saturation des données, c'est-à-dire à l'absence d'apparition de nouvelle idée, confirmée par deux entretiens supplémentaires, a été de 12.

B. ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien a été réalisé avec des questions ouvertes, pour ne pas influencer les réponses obtenues.

Afin de mieux caractériser l'échantillon de médecins interrogés, quelques questions d'ordre général ont été posées :

- Questions d'ordre général permettant de mieux vous connaître : Seriez-vous d'accord pour m'expliquer ce qui vous a poussé à devenir médecin ? En particulier médecin généraliste ?

Par la suite, les questions concernaient l'implication dans la lutte contre l'antibiorésistance, ainsi que l'avis concernant la formation par le réseau GRIVE :

- Quel est votre sentiment concernant les questions de transmissions des pathologies infectieuses, de lutte contre le mésusage des antibiotiques ?
- Comment avez-vous connu le réseau GRIVE ?
- Quelle(s) relation(s) entretenez-vous avec le réseau ? Soirée de formation/ entretiens téléphoniques... ?
- Qu'est-ce que vous attendiez du réseau ?
- Qu'est-ce que le réseau vous a apporté ? Déblocage de situations complexes ? Apprentissage/ Révisions de certaines notions ?
- Comment est-ce que cela a changé vos pratiques, vos habitudes de prescription ? (Diminution de la prescription d'antibiotiques ? Plus de réévaluation clinique/paraclinique ? Plus d'éducation des patients ?)
- Quelle est votre perception de la caractéristique de formation de pairs à pairs ?

Enfin, dans le but d'améliorer les différents outils proposés par GRIVE, ainsi que les futurs entretiens :

- Quelles seraient les suggestions que vous pourriez faire pour améliorer le réseau ? Avez-vous des besoins supplémentaires ?
- Qu'avez-vous pensé de cet entretien ? Avez-vous des suggestions pour son amélioration ?

Au fil des entretiens, une question pouvant enrichir le travail a été rajoutée au guide, les médecins ayant été interrogés l'abordant fréquemment :

- Comment feriez-vous pour que d'autres médecins s'impliquent dans cette formation avec le réseau GRIVE, dans la lutte contre l'antibiorésistance ?

C. CARACTERISTIQUES DE L'ENTRETIEN

Les différents entretiens ont été réalisés au cours d'un moment dédié, choisi par le médecin interrogé, afin qu'il soit entièrement disponible. Ils ont été effectués sur leur lieux de travail, ou à leur domicile.

Ils ont débuté par une présentation de la thèse, expliquant au médecin interrogé l'intérêt de cet entretien et de cette étude.

L'enregistrement a été effectué par le logiciel Audacity via l'ordinateur portable, après accord verbal du médecin interrogé. Des notes concernant le paraverbal ont été prises en parallèle.

Une faible partie des entretiens n'a pas été enregistrée, à la demande des médecins interrogés, dans un souhait de préserver l'anonymat.

La durée d'enregistrement des entretiens était comprise entre 7 min 13 s et 42 min 56 s.

Les entretiens ont été réalisés entre le 1^{er} décembre 2017 et le 13 février 2018.

La retranscription verbatim a été effectuée, avec respect du langage familier, et ajout des hésitations lorsque cela semblait pertinent. Les entretiens ont été anonymisés, comme annoncé au début de chacun d'entre eux, pour permettre une plus grande liberté de parole, en retirant les données personnelles et géographiques.

Les médecins interrogés ont été identifiés par le numéro de leur entretien, dans l'ordre dans lequel ils avaient été interrogés.

D. TYPE D'ENQUETE

Afin de répondre au mieux à la problématique de cette thèse, l'analyse qualitative a été choisie, avec réalisation d'entretiens semi dirigés auprès de médecins généralistes formés par le réseau GRIVE.

Ce type d'étude était en effet le plus approprié, du fait du caractère difficilement objectivable des impressions recueillies auprès des médecins, et de son approche compréhensive. (18)

Elle consiste à recueillir des données verbales permettant une démarche descriptive d'un phénomène. Elle a pour but d'étudier des mécanismes d'action, des schémas de pensées et de représentation. Cela nous a permis de soulever de nombreux thèmes.

Le choix d'un entretien individuel, bien que plus chronophage, a été fait pour permettre une plus grande liberté d'expression, l'absence d'influence d'opinions et de jugements extérieurs, et l'abord de sujets plus délicats. Les entretiens ont été semi dirigés dans le but d'orienter la parole des médecins généralistes, sans limiter pour autant leurs réponses.

Dans une démarche évolutive et continue, une analyse thématique des verbatims a été réalisée après chaque entretien. Cela a permis d'adapter le guide d'entretien au fur et à mesure, ainsi que de déterminer le moment de la saturation des données et ainsi la fin du recueil de ces données. (19)

L'analyse thématique (d'après Bardin) a été préférée à l'analyse par théorisation ancrée (d'après Glaser et Strauss) et à l'analyse phénoméno-pragmatique (d'après Pierce). En effet, notre étude se place dans une approche plus descriptive qu'interprétative.

Chaque partie du verbatim a par la suite été classée dans une catégorie représentant l'idée qu'elle véhicule, faisant ainsi émerger des thèmes principaux.

S'en est suivie une synthèse descriptive, avec quantification, sans validité statistique, de la fréquence de chaque catégorie dans la population étudiée. En effet, en analyse qualitative, la fréquence d'une donnée n'est pas liée à sa valeur. (20)

III RESULTATS

A. CARACTERISATION DE LA POPULATION

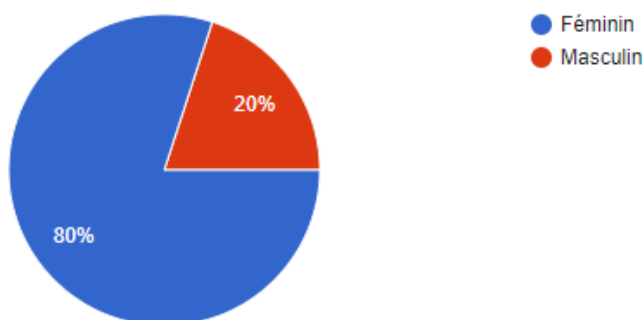
1) Population cible

Le questionnaire envoyé par mail a permis de caractériser les médecins de la population cible, médecins formés par le réseau GRIVE :

- 24 femmes (80%) et 6 hommes (20%) ;

Sexe

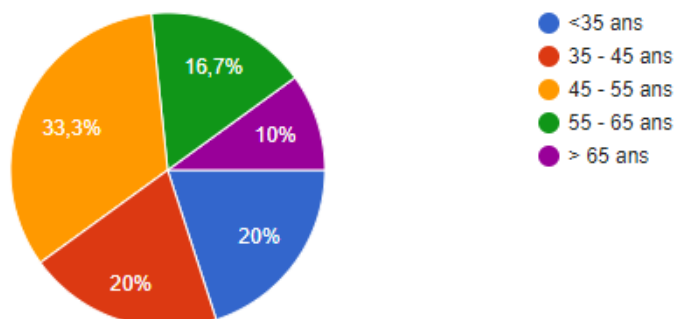
30 réponses



- 6 médecins ont moins de 35 ans (20%), 6 ont entre 35 et 45 ans (20%), 10 ont entre 45 et 55 ans (33,3%), 5 ont entre 55 et 65 ans (16,7%), 3 ont plus de 65 ans ;

Tranche d'âge

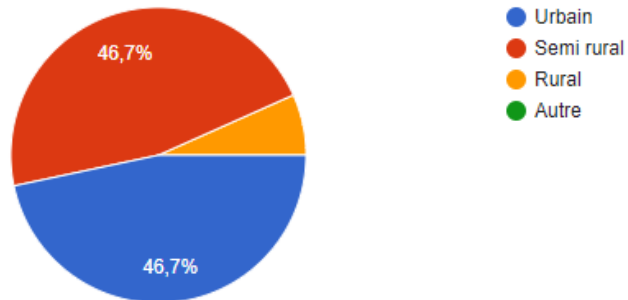
30 réponses



- 2 médecins exercent en rural (6,6%), 14 en semi rural (46,7%), 14 en urbain (46,7%) ;

Lieu d'exercice

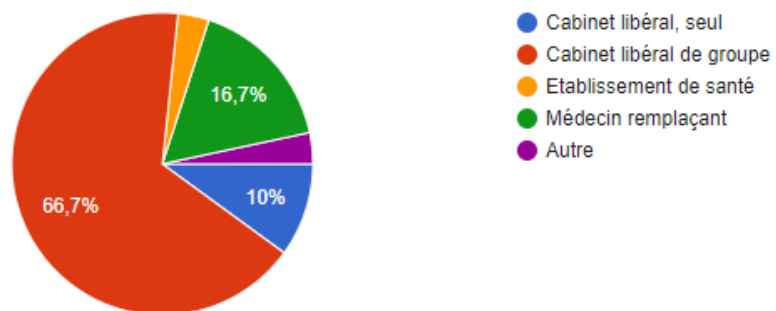
30 réponses



- 5 médecins sont médecin remplaçant (16,7%), 3 médecins exercent seuls en cabinet libéral (10%), 20 en cabinet libéral de groupe (66,7%), 1 exerce en établissement de santé (3,3%), 1 est classé dans la catégorie autre (3,3%) ;

Mode d'exercice

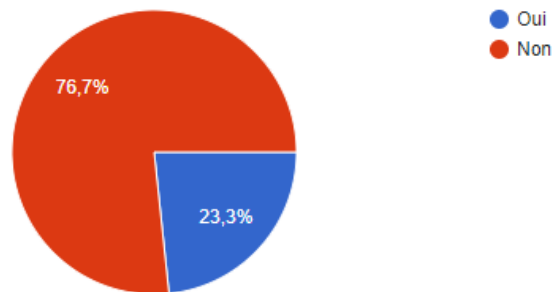
30 réponses



- 7 médecins sont impliqués dans la formation universitaire (23,3%), 23 médecins ne le sont pas (76,7%) ;

Implication dans la formation universitaire (maître de stage, enseignement...)

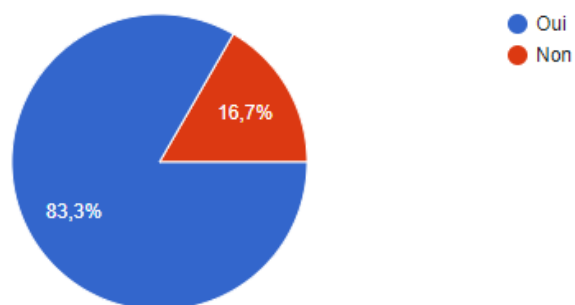
30 réponses



- 25 médecins ont accepté d'être recontacté (83,3%).

Accepteriez vous d'être recontacté pour un court entretien, par la suite anonymisé, concernant vos impressions sur le réseau GRIVE?

30 réponses



2) Echantillon

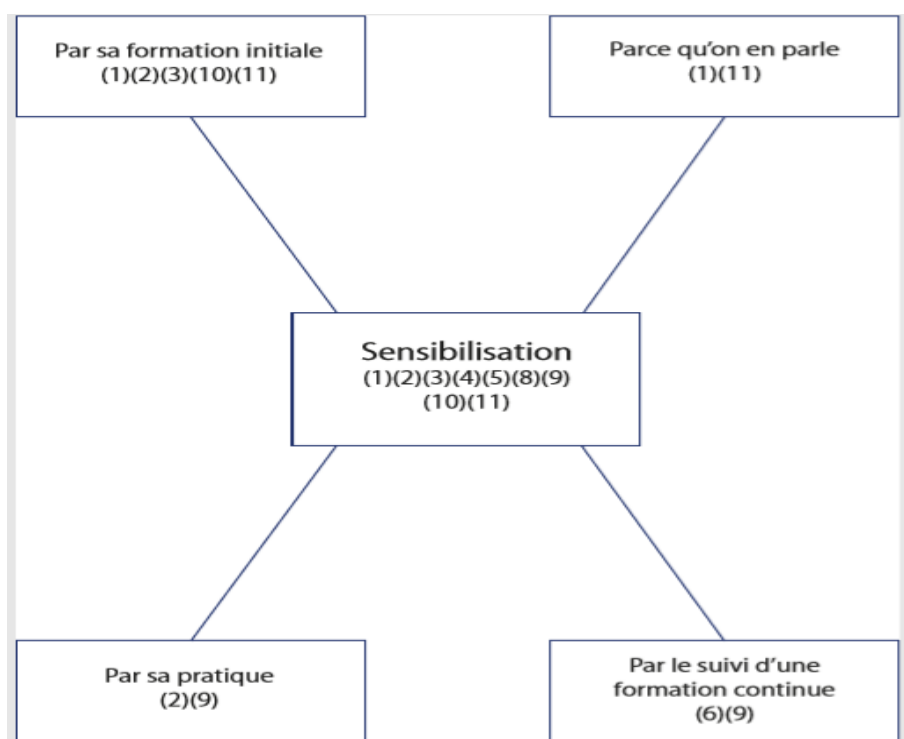
L'élaboration de l'échantillon a été réalisée en recherche de variation maximale, afin d'obtenir un échantillon diversifié, et non représentatif, comme dans une étude quantitative. Cela a permis, lors de l'analyse, de relier les différentes opinions obtenues aux profils de médecins interrogés.

Parmi les médecins interrogés, on comptait :

- 83,3% de femmes, 16,7% d'hommes ;
- 33,3% de médecins de moins de 35 ans, 33,3% entre 35 et 45 ans, 33,3% entre 45 et 55 ans ;
- 58,3% de médecins exerçant en semi rural, 33,3% exerçant en secteur urbain, 8,3% exerçant en rural ;
- 75% de médecins exerçant en cabinet libéral de groupe ; 25% de médecins remplaçants ;
- 75% de médecins impliqués dans la formation universitaire, 25% ne l'étant pas.
- 50% de médecins des Pyrénées Orientales ; 25% de médecins de Montpellier ; 25% de médecins des « Hauts Cantons » (département de l'Hérault, proche de Béziers).

B. ANALYSE THEMATIQUE

1) Profil des médecins interrogés



Les médecins interrogés m'ont spontanément fait part de leur sensibilisation aux questions concernant l'antibiovigilance.

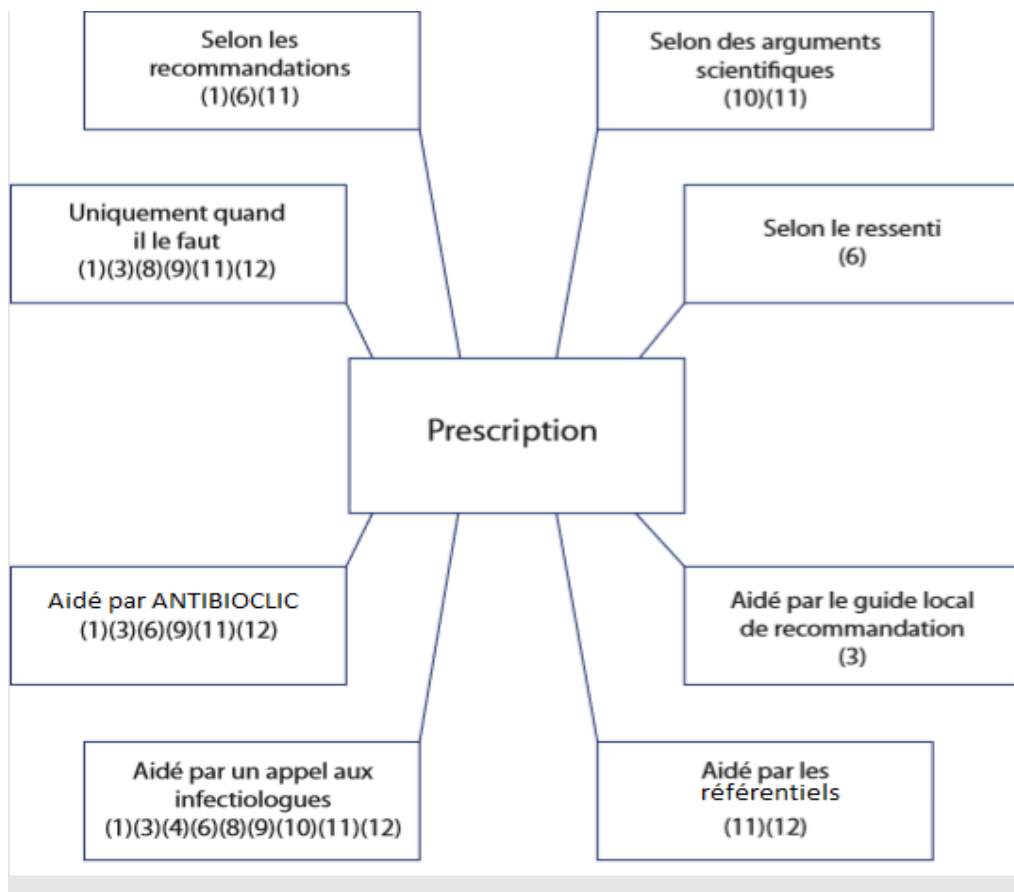
Ils se sentaient sensibilisés (9/12), notamment de par leur formation initiale (5/12).

« En fait moi, j'ai l'impression d'avoir toujours été sensibilisée à tout ça. Est-ce que c'est parce que c'est un problème générationnel, et que je fais partie des générations sensibilisées pendant leur internat, voire même leur externat ? » (Entretien 2)

« J'ai toujours été attentive à la bonne utilisation des antibiotiques. On a été élevés, nourris de ça quand on était externe et interne. » (Entretien 3)

Certains d'entre eux ont vu naître leurs questionnements concernant la lutte contre le mésusage des antibiotiques au fil de leur formation et de leur pratique.

La médiatisation de la question a également été évoquée comme processus ayant permis de les sensibiliser.



Les médecins interrogés essayent de prescrire des antibiotiques uniquement lorsque cela est nécessaire (6/12), selon les recommandations, des arguments scientifiques, voire également selon leur ressenti.

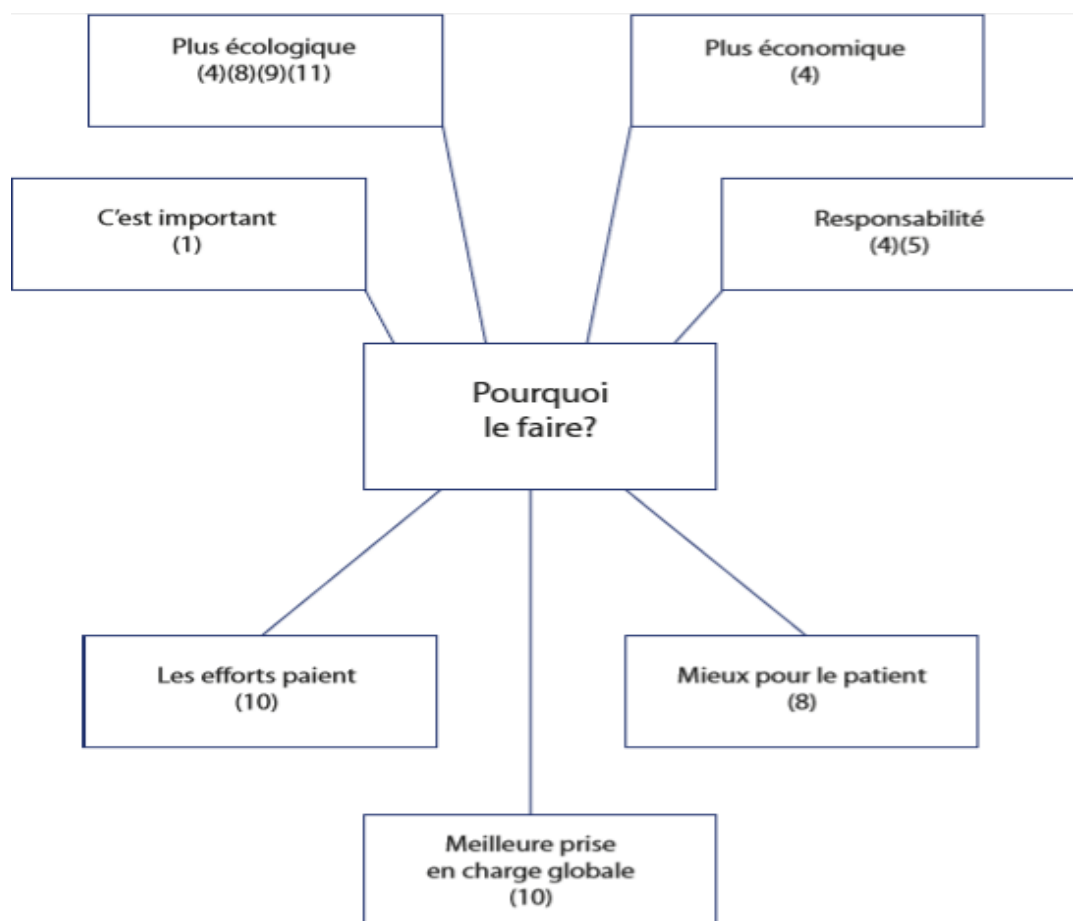
Ils sont pour cela aidés par un appel, si besoin, aux infectiologues (9/12) et par le site internet Antibioclic (6/12), voire par les référentiels nationaux ou locaux.

Il est intéressant de noter que l'appel aux infectiologues est évoqué comme une solution simple ou plus difficile d'accès selon le lieu d'exercice.

« En l'occurrence, je ne prescris que vraiment quand il faut les mettre. » (Entretien 8)

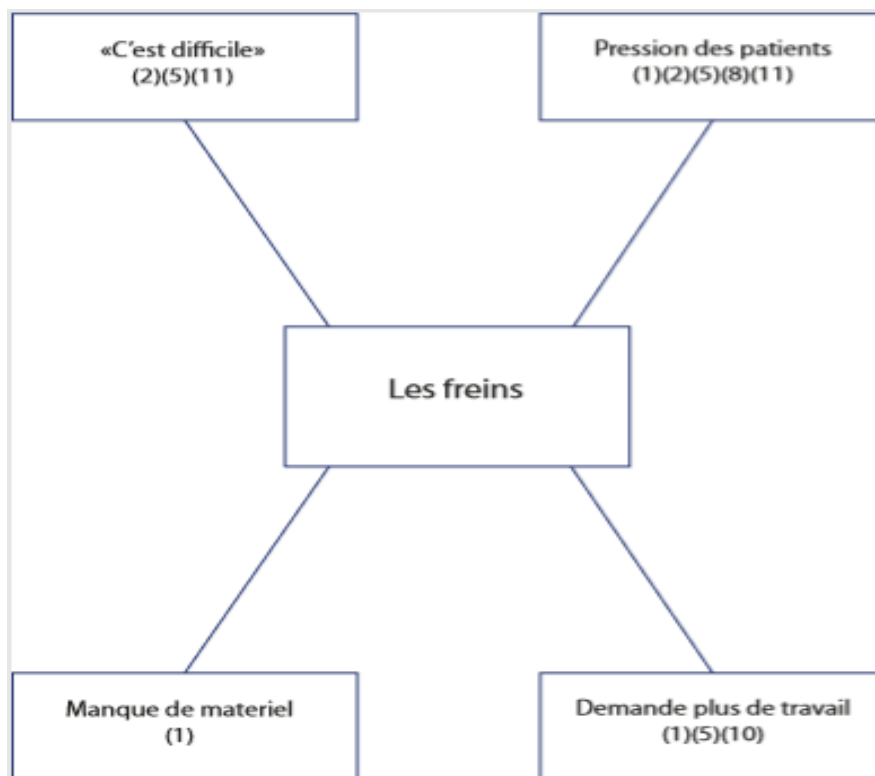
« Je ne prescris donc jamais d'antibiotique sans passer par antibioclic. [...] Après, on a aussi un super bon accès aux médecins du SMIT, qui sont peut-être les seuls médecins qui nous répondent aussi rapidement. » (Entretien 6)

2) Rapports à l'antibiovigilance



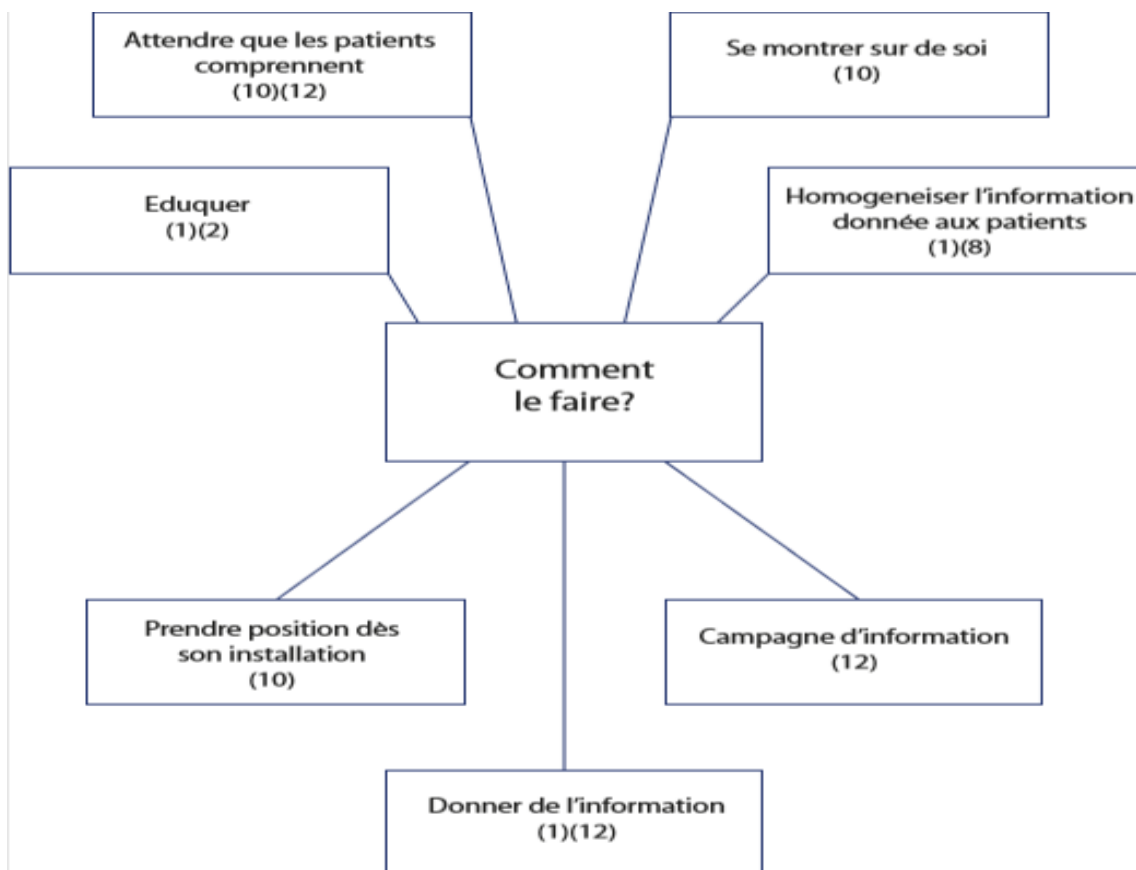
Les médecins interrogés rapportaient une motivation à lutter contre le mésusage des antibiotiques, important à leurs yeux, notamment par intérêt écologique (4/12). Ils se sentaient responsables, dans l'idée d'une meilleure prise en charge globale, pour l'intérêt du patient. Ils trouvaient les efforts payants.

« C'est sûr qu'il y a 25 ans, on balançait un peu des antibiotiques sur tout et n'importe quoi. Et puis j'ai vu apparaitre, petit à petit, toutes les résistances. Et puis, on est devenus de plus en plus économes. » (Entretien 9)



Ils rencontraient néanmoins certains freins, en particulier la pression exercée par leurs patients (5/12). De plus, cela leur demande plus de temps et de travail d'expliquer et de convaincre les patients de l'utilité de la non prescription. L'un d'entre eux évoquait également la difficulté liée à l'absence de matériel, notamment de strepto test. La découverte, au fil des formations, de l'existence des tubes boratés pour l'analyse d'urine a permis de solutionner certains de ces problèmes matériels.

« C'est difficile, en particulier depuis que je me suis installée dans le sud de la France. J'ai l'impression que les gens revendiquent parfois certains traitements, les réclament. Ils pensent que c'est dû, alors que ce n'est pas dans leur intérêt » (Entretien 2)



Les médecins interrogés pensent que le meilleur outil pour majorer l'antibiovigilance est la transmission de l'information et son homogénéisation (3/12), ainsi que l'éducation des patients (2/12). Cela leur semblait en effet nécessaire pour que les patients comprennent les motivations des médecins dans le juste usage des antibiotiques.

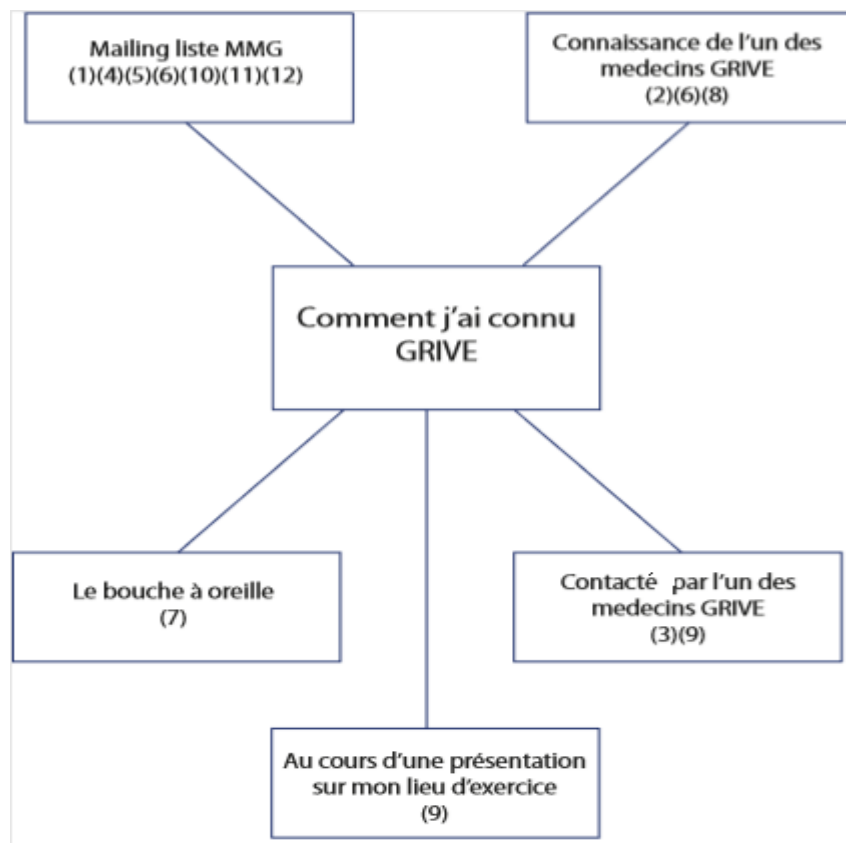
Les médecins n'étaient pas seuls dans la transmission de l'information, puisque les campagnes médiatiques, et notamment « les antibiotiques, c'est pas automatique » avaient également leur place.

« Et quand on explique, pourquoi on ne met pas forcément des antibiotiques tout de suite, les gens peuvent le comprendre. [...]. Il y a une campagne qui a déjà été faite, notamment « les antibiotiques ce n'est pas automatique ». Ça, les patients, ils le savent. Ils ne savent pas forcément pourquoi, alors je leur explique. » (Entretien 12)

Ils rapportaient également que la prise de position en faveur d'une prescription raisonnée, et l'assurance du médecin étaient des éléments permettant de diminuer leurs difficultés.

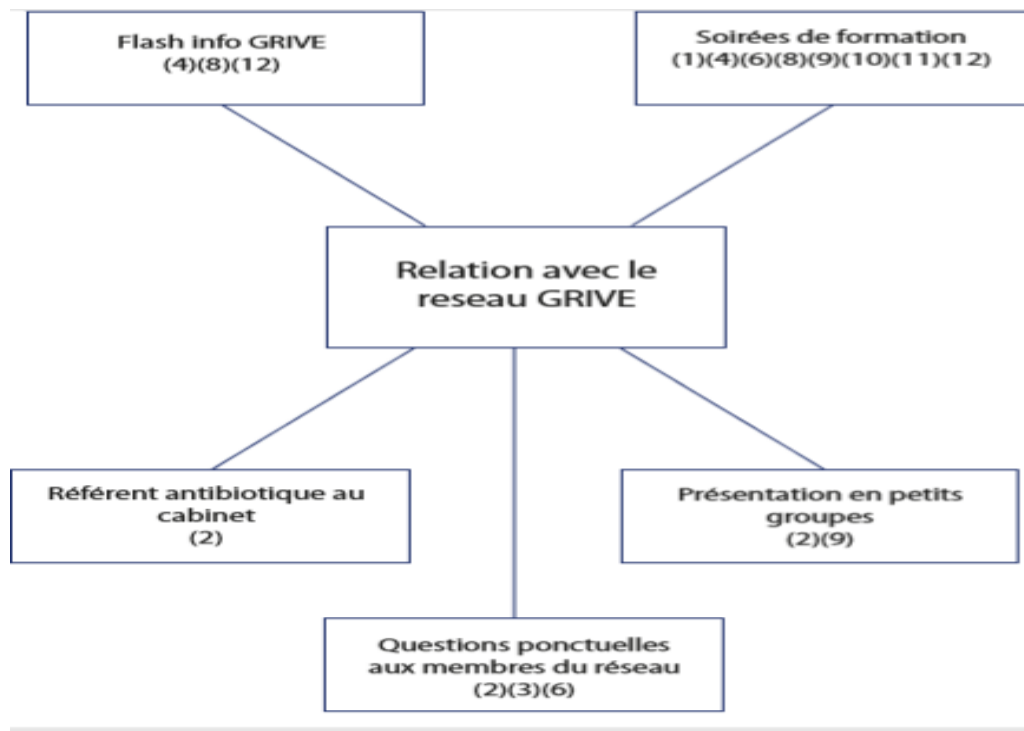
« J'ai une position qui est facile car je viens de m'installer, et du coup, de suite, je leur dis que je n'en prescris pas, ou plutôt que quand c'est nécessaire. C'est plus facile pour moi de rester dans cette position-là. Je n'ai pas d'habitude à changer, les gens ont pris l'habitude de me voir ne pas en prescrire, ils viennent me voir pour me voir, et pas parce qu'ils veulent des antibiotiques. »
(Entretien 10)

3) Liens avec le réseau GRIVE



La plupart des médecins ayant participé aux formations du réseau GRIVE et ayant été par la suite interrogés ont connu le réseau par la mailing liste de la maison médicale de garde (7/12). D'autres connaissaient l'un des membres du réseau, ou ont été contactés par l'un d'entre eux. Le bouche à oreille a également fonctionné, l'un des médecins interrogés s'est en effet rendu aux réunions sur conseils d'un ami. Les présentations sur le lieu d'exercice ont également permis de faire connaître le réseau.

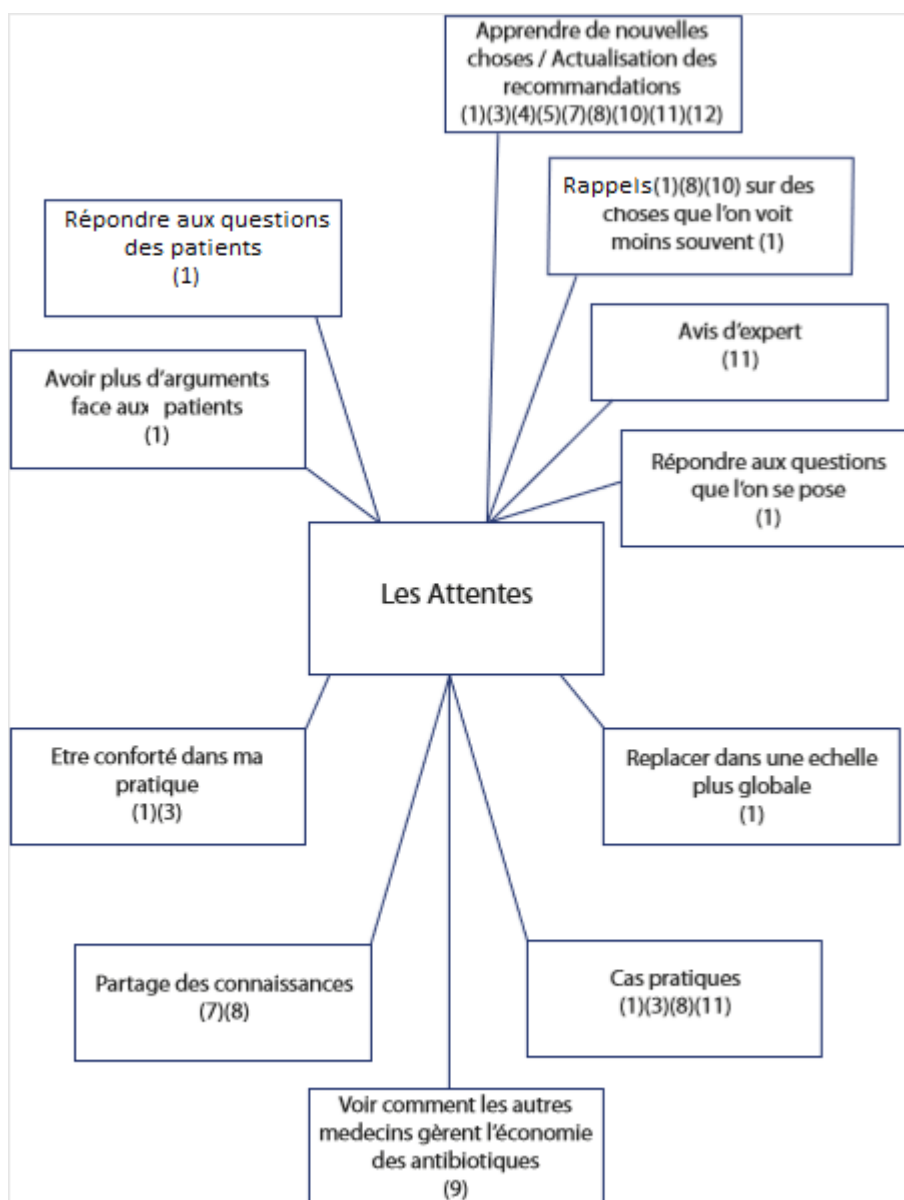
« J'ai connu GRIVE par le biais de la maison médicale, qui envoyait des invitations aux soirées de formation. » (Entretien 1)



La majorité des médecins assistent aux soirées de formation organisées par le réseau GRIVE (8/12). Certains assistent à des présentations en petits groupe ou posent des questions ponctuelles aux membres du réseau, notamment lorsque l'un des membres fait partie du cabinet, et devient alors leur référent antibiotique. Certains médecins reçoivent également par mail le flash info GRIVE.

« Alors non, le réseau GRIVE, je reçois les mails, pour participer aux formations, j'y vais. » (Entretien 10)

4) Les attentes initiales envers le réseau



Les attentes des médecins interrogés envers le réseau GRIVE étaient nombreuses.

L'apprentissage de nouvelles choses, et l'actualisation des recommandations prédominaient (9/12). Ils souhaitaient un avis d'expert et des rappels, en partie sur des choses que l'on voit moins souvent.

« Déjà, la validation de ce que je faisais déjà. La mise à jour de certaines données, et un soutien dans certaines situations difficiles ou complexes de médecine générale, et qui ne sont pas forcément des cas de médecine hospitalière. » (Entretien 3)

« De partager des connaissances. Les miennes sont un peu anciennes. Une mise à jour, sans être académique, par la discussion. » (Entretien 7)

Ils souhaitaient partager leurs connaissances, et voir comment les autres médecins gèrent l'économie des antibiotiques, notamment par la réalisation de cas pratiques.

Ils voulaient pouvoir répondre aux questions des patients, avoir plus d'arguments face à eux.

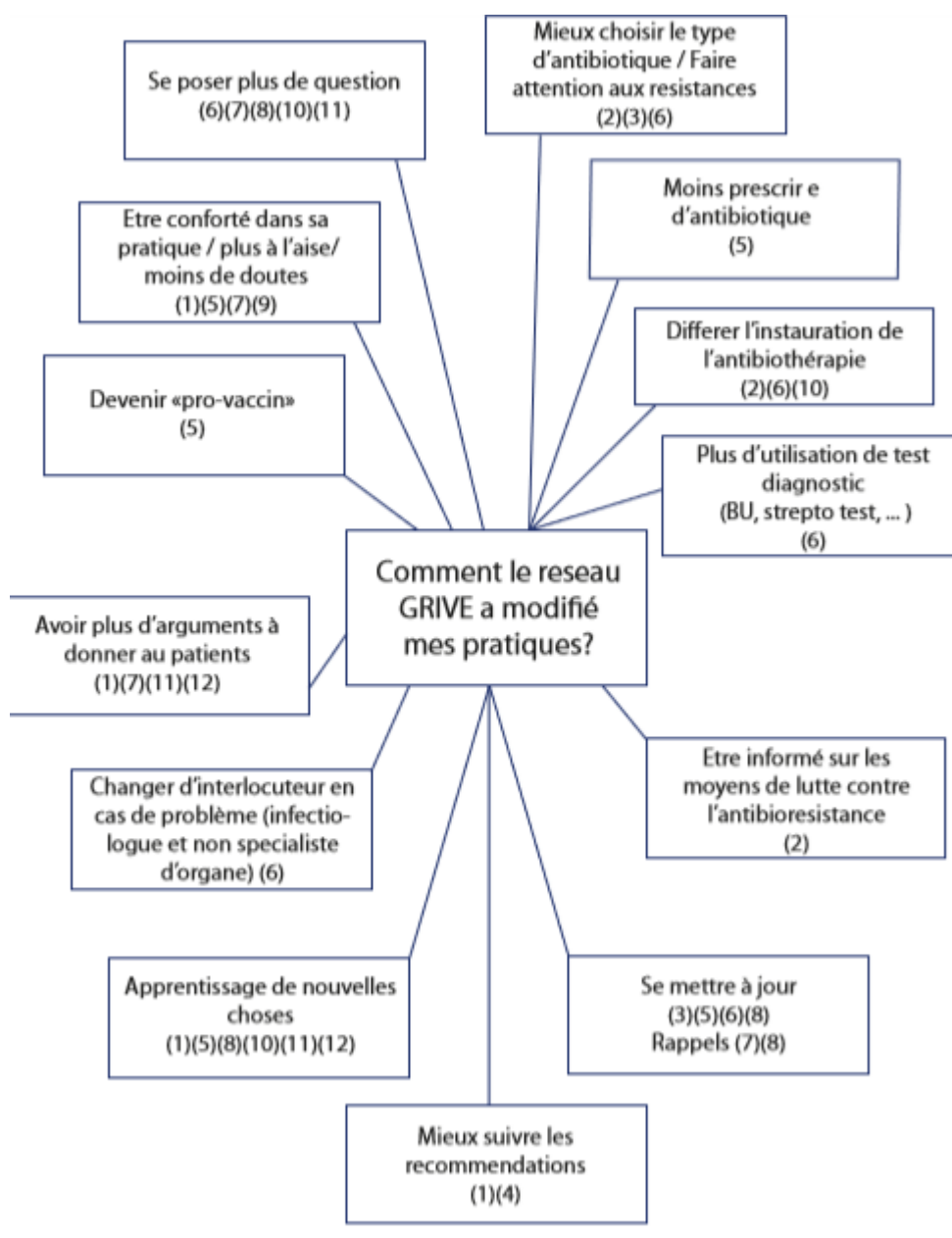
« Moi j'attends ça, des choses pratico-pratiques » (Entretien 8)

Ils demandaient à être confortés dans leurs pratiques.

L'un des médecins a également évoqué le besoin de replacer l'antibiovigilance dans une échelle plus globale.

« Et même nous, dans notre pratique, on est amenés à se poser des questions. En se disant, oui c'est vrai, on parle des antibiotiques, des résistances, mais par rapport au modèle animal ? Pourquoi est-ce qu'on continue à en mettre aux animaux ? (...) Oui, parce que ça m'est arrivé d'avoir des patients qui posent des questions là-dessus. Des réponses sur des choses plus globales. » (Entretien 1)

5) Ce que les médecins ont changé dans leurs pratiques après la formation GRIVE



Les médecins ayant participé aux formations GRIVE rapportaient avoir appris de nouvelles notions, s'être mis à jour ou avoir eu des rappels.

« J'ai appris qu'il y avait des pots de recueil à urine avec des tubes boratés. [...]. Ça permet de s'interroger » (Entretien 8)

Ils utilisent, de fait, plus de test diagnostic (BU, Strepto test...).

La décision de prescrire ou non un antibiotique, le type, et le moment de prescription étaient modifiés après les formations. Les médecins disaient mieux suivre les recommandations et se poser plus de questions.

« C'est sûr que, notamment sur les quinolones et l'Augmentin, je pense qu'on est encore plus vigilants. On en met vraiment moins. Notamment avec l'utilisation à nouveau du selexid, que je ne connaissais pas du tout. Je pense qu'on a beaucoup diminué l'usage des antibiotiques à risque. Et j'arrive aussi plus facilement à différer la prise d'antibiotiques, pour les situations pour lesquelles il n'y a pas de signe de gravité. » (Entretien 2)

Ils étaient confortés dans leur pratique (4/12) et rapportaient avoir plus d'arguments à donner aux patients. Cela faisait notamment partie des attentes qu'ils avaient décrites en début d'entretien.

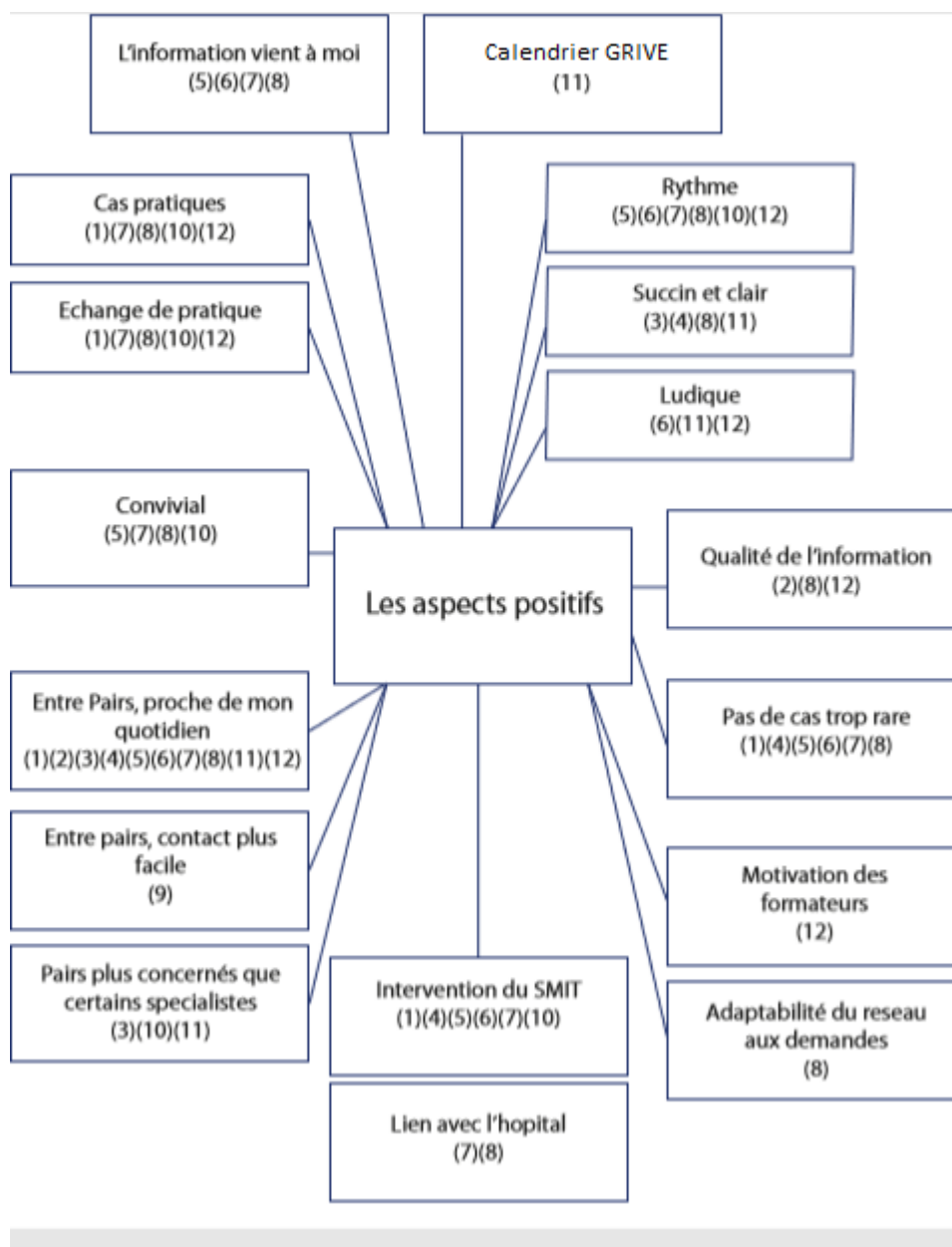
« Cela me conforte dans ma pratique, ça me rend plus forte pour résister à la pression du patient, parce que j'ai des choses à dire, plus d'argument. » (Entretien 7)

De même, l'un des médecins disait avoir été informé des moyens de lutte contre l'antibiorésistance, ce qui faisait également partie des attentes initiales.

L'un des médecins est devenu « pro-vaccin » après les formations. Un autre a changé d'interlocuteur en cas de problème infectieux (infectiologue et non spécialiste d'organe).

Les attentes envers le réseau mises en avant au début des entretiens se sont donc retrouvées dans les modifications de pratique après les formations. Toutefois, l'idée de replacer la lutte contre l'antibiorésistance dans une échelle plus globale n'as pas été évoquée par la suite.

6) Ce que les médecins pensent du réseau



Les aspects positifs soulignés étaient notamment la présence de cas pratiques (6/12), sans cas rares (6/12).

« Ça peut être intéressant de partir d'un cas clinique qui nous rappelle forcément un patient dans notre pratique. » (Entretien 12)

Le rythme succin et clair était apprécié (9/12), ainsi que le caractère ludique et convivial de la formation.

« Celles auxquelles j'ai assisté, c'était assez succinct, mais avec un message clé clair. » (Entretien 3)

La motivation et l'adaptabilité des formateurs ainsi que la qualité de l'information délivrée était également relevée.

Le caractère de la formation de pair à pair était un point positif pour les médecins interrogés, de par un aspect plus proche de leur quotidien, leur permettant d'échanger leurs pratiques, avec un contact plus facile. Certains médecins trouvaient en effet certains spécialistes peu concernés par les questions d'antibiovigilance.

« L'avantage entre pairs c'est qu'on a la même pratique, les mêmes références. » (Entretien 1)

Notons que la présence d'un intervenant du SMIT a été majoritairement évoquée et appréciée par les médecins des Pyrénées Orientales (6/12). Les médecins interrogés dans d'autres zones géographiques ne l'ont pas évoqué. Pour d'autre, le réseau GRIVE permettait de faire le lien avec l'hôpital.

« Ce qui m'intéressait aussi dans le réseau GRIVE, c'est qu'à chaque fois il y a un intervenant, donc un infectiologue, du SMIT de Perpignan » (Entretien 10)

Le calendrier réalisé par le réseau GRIVE a également été apprécié.



Les points négatifs relevés étaient la présence de peu de personnes aux réunions (3/12), notamment l'absence de ceux qui en auraient le plus besoin (3/12).

« Sachant qu'on n'était pas beaucoup, et pas forcément ceux qui en auraient le plus besoin. » (Entretien 4)

L'un des médecins interrogés a eu des difficultés à poser des questions au cours des réunions. On note, au fil des entretiens, les difficultés liées aux groupes de trop petites ou de trop grande taille, ces derniers variant en fonction de la zone géographique de formation.

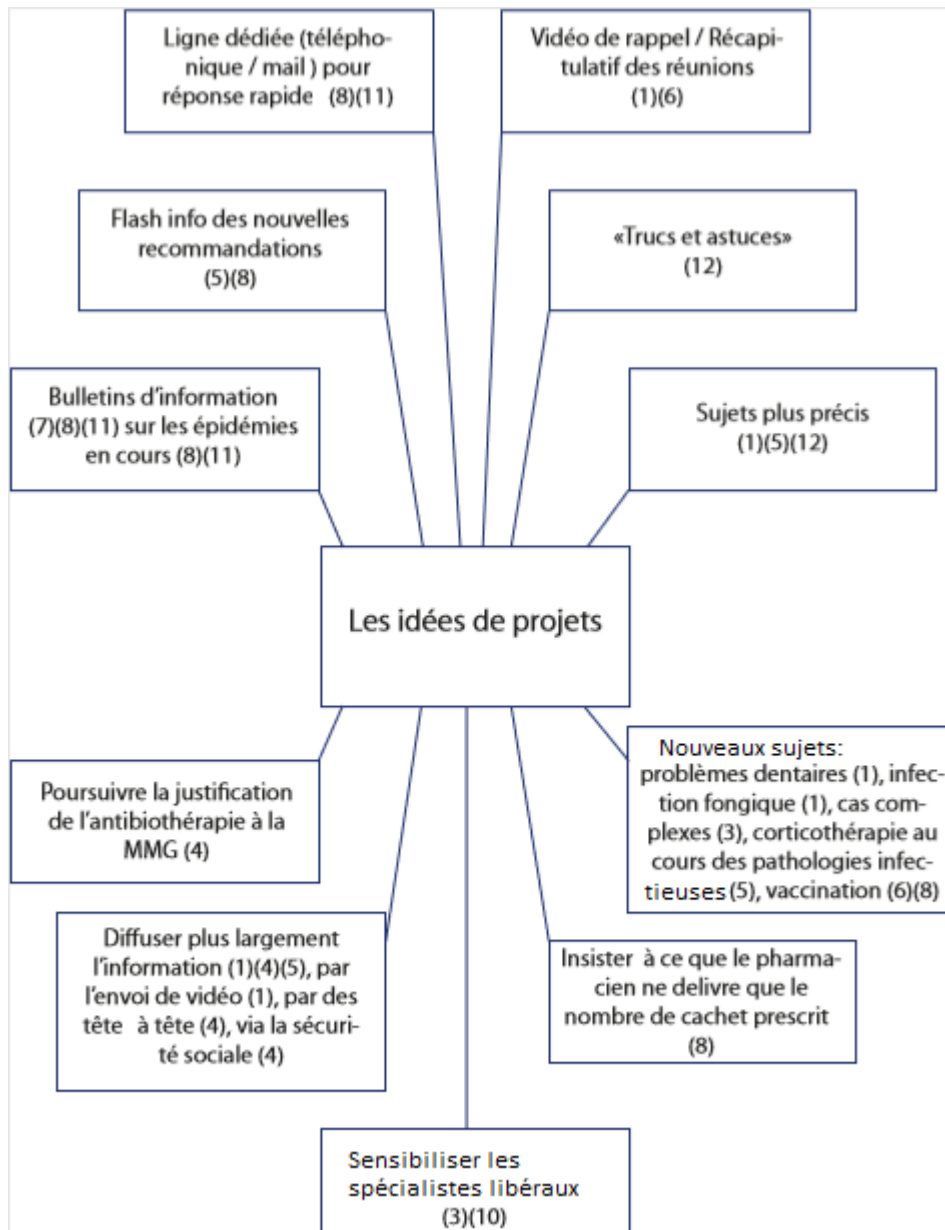
Les médecins déploraient également peu de retours par mail (4/12).

« J'ai donné mon adresse mail, mais je n'ai jamais rien reçu. » (Entretien 7)

La formation nécessite de prendre du temps et de se déplacer, ce qui était relevé comme un point négatif.

L'un des médecins regrettait le nécessaire recours aux infectiologues pour les situations complexes.

7) Les projets



Les médecins interrogés proposaient de nombreux projets pour l'avenir du réseau GRIVE : bulletins d'information (3/12), flash info des nouvelles recommandations, diffusion plus large

de l'information (3/12), ligne dédiée par téléphone ou mail pour une réponse rapide (2/12), vidéo de rappel...

« Ce serait bien que tout le monde puisse accéder à l'information. » (Entretien 4)

« Ou alors vraiment, un mail ou un référent dédié. [...] S'il y a le budget pour que l'un des intervenants puisse chacun son tour être disponible pour répondre au téléphone et apporter une réponse. » (Entretien 8)

Les médecins ont proposé au cours des entretiens d'autres sujets qui pourraient les intéresser (pathologies infectieuses dentaires, infection fongique, cas complexes, vaccination, corticothérapie au cours de la pathologie infectieuse). Ils souhaitent surtout des sujets précis.

L'un des médecins aurait trouvé intéressant la poursuite de la justification de l'antibiothérapie à la MMG de Perpignan. Cela avait en effet été réalisé dans le cadre de la thèse de David Gabillard. (21)

La délivrance par les pharmaciens du nombre de cachets prescrits uniquement a également été soulevée.

« Il faudrait peut-être réfléchir, si on prescrit un traitement de 7 jours, pourquoi leur donner un traitement pour 10 jours ? » (Entretien 8)

De plus, plusieurs médecins soulevaient la question de la sensibilisation à l'antibiovigilance des spécialistes libéraux.

« Donc peut-être essayer de toucher un peu plus les spécialistes, toujours en extra hospitalier. » (Entretien 3)

IV DISCUSSION

A. FORCES DE L'ETUDE

Cette étude est une étude originale puisque, jusqu'à présent, les médecins ayant été formés par le réseau GRIVE n'avaient jamais été interrogés afin de recueillir leurs impressions sur la formation.

Le choix des médecins interrogés parmi ceux de la population cible a permis une diversité de la population de l'échantillon.

Les entretiens ont été réalisés de façon individuelle, permettant aux médecins interrogés de s'exprimer librement, en limitant les craintes de jugement, et l'influence extérieure.

La durée de l'entretien n'était pas limitée, laissant libre cours aux participants de développer certains aspects qui pouvaient leur sembler plus intéressants. L'ordre des questions n'était pas identique à chaque rencontre, afin d'obtenir une discussion fluide.

L'enregistrement audio leur a également permis plus de fluidité, et m'a permis une plus grande attention au cours de l'entretien.

La retranscription des entretiens a été réalisée le jour-même, afin de ne perdre aucune information (communication non-verbale).

L'analyse a été faite avec l'obtention d'une saturation des données.

B. BIAIS ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

1) Biais de sélection

La population cible est celle des médecins ayant participé aux formations du réseau GRIVE. Il existe de ce fait un biais concernant la sensibilisation aux questions sur l'antibiovigilance, les médecins participants ayant nécessairement plus d'intérêt pour l'infectiologie que d'autres. De

même, concernant les entretiens réalisés : basés sur le volontariat, les médecins interrogés étaient donc plus intéressés par l'antibiovigilance ou la démarche de thèse.

Peu de médecins du secteur rural ont participé à l'étude. On peut se demander si le mode de recrutement, centré sur la maison médicale de garde dans les Pyrénées Orientales, et sur FMC34 à Montpellier, peut être en parti impliqué. En effet, la population cible de cette thèse reflète la population cible du réseau GRIVE, qui s'est, jusqu'à présent, en grande partie concentré sur la maison médicale de garde et FMC34.

Une liste de 113 noms de médecins ayant participé aux formations GRIVE a pu être recueillie auprès du réseau. Parmi ces médecins, un mail a pu être envoyé à seulement 66 d'entre eux (soit 58%). Seuls 28 médecins ont répondu au questionnaire envoyé par mail (soit 25%). Les résultats obtenus pour la caractérisation de la population cible sont donc potentiellement faiblement représentatifs.

2) Biais lié à la technique de l'entretien

Les entretiens individuels ont été choisis pour libérer la parole du médecin interrogé. Cependant, du fait de la présence de l'enquêteur, certains éléments ont pu être volontairement omis.

De fait, au cours des entretiens, certains éléments n'ont pu être enregistrés : soit parce qu'ils ont été dits après l'entretien, au moment de mon départ ; soit parce que le médecin interrogé m'a explicitement demandé de couper l'enregistrement pour préserver entièrement son anonymat.

Les entretiens semi directifs comportant des questions orientées, certaines informations ont pu ne pas être recueillies. Ce biais a cependant été limité en demandant à la fin de chaque entretien si le médecin interrogé avait quelque chose à rajouter que nous n'avions encore abordé.

La réalisation des entretiens par le même enquêteur peut par ailleurs être responsable d'une orientation de ces derniers par attente de réponses entendues aux précédents entretiens.

3) Biais lié à la méthode d'analyse

L'analyse des verbatim nécessite une interprétation du discours et du contexte.

Dans une démarche plus interprétative, il eut été intéressant de réaliser une analyse phénoméno-pragmatique.

4) Validité interne

Pour des raisons de faisabilité, la triangulation des résultats n'a pas été réalisée, limitant la validité interne de l'étude

C. COMPARAISON A LA LITTERATURE EXISTANTE

Du fait de l'originalité même du réseau GRIVE, peu de données de la littérature peuvent être comparées à celles obtenues au cours de cette étude.

Cependant, deux thèses en lien avec le réseau Antibior avaient des conclusions similaires à cette étude réalisée sur le réseau GRIVE :

- Elodie Dailly, en 2013, réalisait sa thèse (22) sur le niveau de connaissance, d'utilisation et perception des outils d'antibior par les médecins généralistes lorrains. Un questionnaire puis des entretiens en focus group permettaient de souligner la notoriété grandissante du réseau et de ses outils. Les utilisateurs étaient satisfaits et ressentaient majoritairement une amélioration de leurs pratiques professionnelles. Seul l'outil Antibiotel était peu utilisé.
- Marianne Giry réalisait en 2015, soit 12 ans après la création du réseau Antibior, une étude épidémiologique descriptive et transversale (23), évaluant l'acceptabilité des mesures visant à optimiser la prescription des antibiotiques par les médecins

généralistes lorrain. Les outils d'aide à la prescription et les mesures de formation étaient bien acceptés par les médecins, contrairement aux mesures contraignantes.

Même si peu d'études qualitatives ont été réalisées pour évaluer les différents réseaux régionaux existants, l'accueil de ces derniers était favorable.

D'autres études, quantitatives cette fois, ont été réalisées, sur le réseau Antibiolor et Medqual, notamment celle de Sonia Labarthe Roos (24), Consommations d'antibiotiques au sein des établissements de santé participant au réseau Antibiolor : résultats préliminaires et réflexions sur l'organisation d'un suivi prospectif ; et celle d'Anne Sophie Massonnet, d'OffiQual à MedQual : un réseau centré sur le bon usage des médicaments 2003-2006, une action sur les antibiotiques. (25)

Il sera donc intéressant, une fois les résultats quantitatifs obtenus sur l'évaluation du réseau GRIVE, d'en comparer également les résultats.

D. PERSPECTIVES ET OUVERTURES

1. Lutte contre l'antibiorésistance, nécessité d'élargir les champs d'action

Du fait de la majoration progressive de l'antibiorésistance, la lutte ne peut désormais se limiter uniquement aux prescriptions des professionnels de santé. (26)

En effet, se surajoutent à la surconsommation des antibiotiques en médecine humaine, celle en médecine animale, liée notamment aux usages non sanitaires comme dans l'élevage intensif. Des études ont par ailleurs montré que le passage de bactéries résistantes de l'animal à l'humain était possible. (27)

Tous les êtres vivants sont donc désormais cernés par l'émergence de ces bactéries résistantes.

Il existe également des effets écologiques liés à la dispersion de résidus d'antibiotiques dans l'environnement.

La pollution des différents réservoirs de vie par les activités humaines (utilisation immodérée des désinfectants et des biocides, métaux lourds, épandages à proximité d'un cours d'eau, etc.) favorise la sélection des résistances dans les milieux naturels agressés.

Eau, sol, nourriture, l'activité humaine contribue à la sélection des résistances par ses multiples pollutions. L'environnement dans son ensemble est exposé.

La médecine humaine, animale, l'industrie et l'écologie doivent donc être concernés par cette problématique, et impliqués dans la lutte contre l'antibiorésistance.

2. Aider à l'industrie

Investir dans l'innovation en matière d'antibiothérapie n'est aujourd'hui plus rentable pour les industries : le prix de vente des antibiotiques diminue et leur utilisation (durée de traitement, indication de la prescription) doit être limitée dans le cadre des programmes politiques de bon usage.

Depuis une dizaine d'année, peu de nouveaux antibiotiques ont été mis sur le marché, et très peu sont en développement actuellement.

Il apparaît donc nécessaire de trouver comment encourager à nouveau l'investissement dans le développement de nouveaux produits. De nouvelles stratégies, alternatives, sont également à développer : concepts d'anti-virulence, bactériophages ou molécules et solutions biotechnologiques qui pourraient être dédiés au contrôle du risque d'émergence et de diffusion des mécanismes de résistance et des bactéries résistantes.

V. CONCLUSION

Cette étude a permis de recueillir les impressions des médecins généralistes concernant les formations proposées par le réseau GRIVE.

Outre la motivation de chacun à lutter contre le mésusage des antibiotiques, il ressort des entretiens un enthousiasme certain pour la formation proposée.

Les regards sont tournés vers l'avenir, et les propositions se multiplient.

GRIVE est un réseau formé de médecins généralistes. Les médecins interrogés n'ont pas été hostiles à cette formation de pairs à pairs.

Cependant, on note un besoin d'avis d'expert, exprimés notamment par les médecins présents aux formations qui se sont déroulées à Perpignan, formation auxquelles étaient systématiquement présent un infectiologue.

Et c'est là l'atout du réseau GRIVE : des médecins généralistes qui prennent la position de relai, de facilitateur, sans se substituer à l'expertise de spécialistes.

Nous sommes tous concernés par l'enjeu représenté par l'antibiovigilance.

Ces résultats, encourageants, seront à mettre en parallèle aux résultats des études quantitatives à venir.

VI BIBLIOGRAPHIE

- (1) ResistanceMap - Antibiotic Use [Internet]. Disponible sur : <https://resistancemap.cddep.org/>
- (2) OMS, Antimicrobial Resistance, global report on surveillance, 2014
- (3) Esac-Net Database
- (4) J. Carlet, P. Lecoq, Rapport du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques, juin 2015
- (5) Mirko Saam, Benedikt Huttner, Stephan Harbarth ; Evaluation of antibiotic awareness campaigns
- (6) Info-antibio n°78, Consommation antibiotique et résistance en France, Médecine et Maladies infectieuses, SPILF, décembre 2017
- (7) Evolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2015 - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet].
- (8) European Commission, commission staff working document, Evaluation of the action plan against the rising threats from antimicrobial resistance, Brussels, 24.10.2016
- (9) Colomb-Cotinat M, Lacoste J, Coignard B, Vaux S, Brun-Buisson C, Jarlier V ; Morbidité et mortalité des infections multi résistantes aux antibiotiques en France en 2012, Etude Burden BMR, rapport, juin 2015
- (10) Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016, Ministère chargé de la santé, Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_antibiotiques_2011-2016_DEFINITIF.pdf
- (11) Bulletin Officiel n°2002-21 [Internet]. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-21/a0212060.htm>
- (12) Burty C, Lecompte T, Rabaud C, Birgé J, May T. Création d'un réseau ville-hôpital en antibiologie : ANTIBIOLOR. Médecine et maladies infectieuses - Vol. 35 - N° S2 - p. 137-139
- (13) Marquet A, Thibaut S, Guiet A, Caillon J, Boutoille D. BU-13 - Centre ressource en antibiologie : un partenaire pour l'information et la formation des professionnels de santé, Médecine et maladies infectieuses - Vol. 46 - N° 4S1 - p. 34, 3 août 2016
- (14) Delorme, Sarah. Pertinence et faisabilité de la mise en place de nouvelles stratégies d'infectiologie en médecine extra hospitalière dans le Languedoc Roussillon. Université de Montpellier UFR Médecine. Diplôme d'Etat - Médecine : 2015.

- (15) Réseau de Généralistes Référents en Infectio Vigilance Extra Hospitalière (GRIVE) en Languedoc Roussillon puis en Midi Pyrénées, Présentation synthétique au 5 juin 2016
- (16) Evaluation DRSM 2017, Profil antibiotiques méthodologie GRIVE, département Pyrénées Orientales, du 1^{er} trimestre 2015 au 3^{ème} trimestre 2017
- (17) Evaluation DRSM 2017, Profil antibiotiques méthodologie GRIVE, département Hérault, du 1^{er} trimestre 2015 au 3^{ème} trimestre 2017
- (18) Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann B, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008 ; 84 :142-5.
- (19) Touboul P, Collège de médecine générale de Nice (CAGE), Guide méthodologique pour les thèses qualitative, mars 2013
- (20) Oude-Engberink A, Lognos B, Clary B, David M, Bourrel G. La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. Exercer 2013 ; 105 :4-11.
- (21) Gabillard, David. Mise en place et analyse d'un outil de recueil des données des prescriptions d'antibiotiques dans les infections ORL à la Maison Médicale de Garde de Perpignan. Université de Montpellier UFR Médecine. Diplôme d'Etat - Médecine : 2017.
- (22) Dailly, Elodie. Quel est le niveau de connaissance, d'utilisation, et de perception des outils d'antibiolor par les médecins généralistes lorrains ? Université de Lorraine, UFR Médecine. Diplôme d'Etat- Médecine, 2013.
- (23) Giry, Marianne. Les médecins généralistes lorrains et les mesures encadrant la prescription d'antibiotiques. Université de Lorraine, UFR Médecine. Diplôme d'Etat- Médecine, 2015.
- (24) Labarthe Roos, Sonia. Consommations d'antibiotiques au sein des établissements de santé participant au réseau Antibior : résultats préliminaires et réflexions sur l'organisation d'un suivi prospectif. Université de Nancy, UFR Pharmacie. Diplôme d'Etat- Pharmacie, 2004.
- (25) Massonnet, Anne Sophie. D'OffiQual à MedQual : un réseau centré sur le bon usage des médicaments 2003-2006, une action sur les antibiotiques. Université de Nantes. UFR de Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Diplôme d'Etat- Pharmacie, 2004.
- (26) Carlet J, Le Coz P, Rapport du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques, juin 2015.
- (27) Huou N, Résistance des bactéries aux antibiotiques en 2017 : lien entre l'Homme et l'animal ? Université de Nantes, Unité de Formation et de Recherche de Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Diplôme d'Etat – Pharmacie, 2017

VII ANNEXES

Entretiens anonymisés pour le maintien d'une confidentialité.

Entretien n°1

- **Pour se connaître un peu mieux, qu'est ce qui t'a amenée à faire médecine, et notamment médecine générale ?**
- Alors, médecin, très tard, vers la terminale. J'étais partie sur pharmacie, et on m'a dit de plutôt tenter médecine. C'était pareil, un concours. Et finalement, j'ai bien fait, parce que ça m'a plu dès la première année. Les matières me plaisaient beaucoup. C'était un peu sur le tard. Je n'étais pas d'une famille de médecin. Mais les matières spécifiques à la médecine, type physique, chimie... La médecine générale, c'est au fur et à mesure des stages, que l'on fait dans des services vraiment spécialisés. Mon stage en gériatrie regroupait pas mal de pathologies. Alors c'est vrai, chez la personne âgée. Ça reste de la polyopathie : problèmes cardiaques, problèmes de démence, placements... Et finalement, ça m'a pas mal conforté dans l'idée que je préférais faire de la médecine générale, qu'une spécialité à proprement parler. Et après j'ai été confortée dans mon idée avec les stages de médecine générale, et heureusement, parce que ça arrive assez tard dans le cursus. Ça m'a bien conforté dans ce que je voulais faire, notamment le relationnel avec le patient.
- **Et par rapport à ce qu'il se passe en maladie infectieuse actuellement, le mésusage des antibiotiques, l'apparition de BMR, qu'est-ce que tu penses de tout ça ? Où est ce que tu te situes ?**
- Alors, je ne sais pas d'où ça vient, si cela vient de notre formation, mais je me trouve très sensibilisée par rapport à ça. Dans ma pratique je fais très attention, je suis les recos, j'essaie de ne prescrire des antibiotiques que vraiment lorsqu'il faut. C'est vrai que ça doit venir de la formation qu'on a eu. Et c'est vrai aussi qu'on parle beaucoup des problèmes de BMR. Ça me paraît important.
- **C'est difficile dans ta pratique quotidienne de gérer ça ?**
- Difficile, non. C'est vrai que moi, je remplace. Donc en fonction de la patientèle du médecin que je remplace, qui est différente, propre à chaque médecin, en fonction de comment ils ont été éduqués, de l'information qu'ils ont eue, ça peut être assez facile, ils ne sont pas demandeurs et comprennent bien. Et puis, inversement, on a parfois des demandes à tout bout de champ, avec des patients qui comprennent ou connaissent moins bien, et sont très demandeurs d'antibiotiques. Mais peut-être qu'on ne leur a jamais expliqué les intérêts et les inconvénients. J'essaye au maximum de mettre ça en

pratique. La plupart du temps c'est assez faisable. Quand on a le matériel qu'il faut, je pense surtout au strepto test, ce n'est pas toujours le cas. Quand il n'y en pas, on ne va pas les inventer, on fait sans. Mais ça reste de rares cas. C'est du boulot, il faut rabâcher, mais quand on fait de l'éducation, c'est comme ça, ça prend du temps. Il faut le dire, le redire. Et dans quelques années, les patients ne seront plus là à attendre systématiquement des antibiotiques. Je pense. Déjà on le voit, pour les patients qui sont peut-être un peu plus sensibilisés, ou peut-être intellectuels, parce que je pense qu'il faut aussi comprendre. Parce que parfois on explique des trucs, mais c'est compliqué, même en essayant d'utiliser des mots simples. Petit à petit. Et puis, il faut aussi que tout le monde aille dans le même sens. C'est difficile pour eux aussi. Ils me voient, je suis remplaçante, je n'en prescris pas, et puis ils reviennent voir leur médecin, et il en prescrit. Il faut que tout le monde ait le même discours, que tout le monde aille dans le même sens. Ils se diront que si on le dit tous, c'est que c'est vrai.

- **Et GRIVE, du coup, tu l'as connu comment ?**

- J'ai connu GRIVE par le biais de la maison médicale, qui envoyait des invitations aux soirées de formation.

- **Et qu'est ce tu en attendais quand tu en as entendu parler ?**

- La difficulté aussi, c'est qu'il y a des patients qui posent des questions, auxquelles on peut répondre, ou pas. Et même nous, dans notre pratique, on est amenés à se poser des questions. En se disant, oui c'est vrai, on parle des antibiotiques, des résistances, mais par rapport au modèle animal ? Pourquoi est-ce qu'on continue à en mettre aux animaux ? Et puis pour confirmer ma formation, qui pour ma part, n'est pas très vieille. Pour approfondir. Répondre à des petites questions qu'on se pose en pratique et dont on n'a pas la solution. Voir même, avoir des petites astuces pour avoir des choses à répondre aux patients. Parfois c'est un peu compliqué de leur expliquer, même si au fond de nous on sait, de trouver les bons mots ou les bonnes réponses.

- **Donc tu aimerais essayer aussi de replacer ça dans une échelle plus globale de l'antibiorésistance ?**

- Oui, parce que ça m'est arrivé d'avoir des patients qui posent des questions là-dessus. Des réponses sur des choses plus globales. Mais il faut aussi des cas particuliers, pratiques, de tous les jours. Les deux. Après, c'est vrai que les recommandations sont assez claires, c'est assez facile de s'y retrouver. On a la possibilité de regarder

antibioclic. Il y a ce qu'on voit souvent, et ce qu'on voit plus rarement. Quand il y avait eu, l'année dernière, l'épisode de Zika. On n'y pense jamais. Moi j'avais trouvé ça intéressant de resituer les choses et d'y penser quand on avait effectivement une fièvre, avec des douleurs articulaires. Parce que finalement, on ne se souvenait pas trop de ce que c'était. D'avoir une petite lumière devant un patient, d'y penser en fait.

- **Tu as été amenée à participer aux soirées de formation, est-ce que tu as fait autre chose ? Des mails ? Des appels ? Quelles sont tes relations avec le réseau ?**

- J'ai fait juste les soirées de formation.

- **Pas de mail ou d'appel ?**

- Non, je ne reçois pas les mails, en dehors des invitations aux formations. Il y a un numéro ?

- **Il n'y a pas de numéro dédié. Mais certains médecins appellent parfois ceux du réseau pour un peu d'aide.**

- Par reflexe, j'appelle le numéro du SMIT, parce que j'ai le 06. Ils font souvent des mails ? Parce que j'en ai peut-être eu...

- **Il s'agit de messages clés, très courts.**

- Ça ne me dit rien.

- **Comment est-ce que cela a permis de changer tes pratiques au quotidien ? Qu'est-ce que cela a modifié ?**

- Moi, ça m'a réconforté dans le sens dans lequel je vais. Finalement, au bout d'un moment on peut être amené à douter, avec tous les gens qui nous posent des questions, et se dire, bon allez. Ça permet de remettre les points sur les i, de nous conforter dans ce que l'on fait, de bien suivre les bonnes recommandations. Et avoir plus d'arguments à répondre face aux patients. Je me sens plus à l'aise face à certaines questions, pour expliquer les choses.

- **Ça a modifié des choses au niveau pratique ?**

- ...

- **Pour te situer un peu, ils ont beaucoup parlé d'infection urinaire. Par exemple, il y avait des médecins qui ne connaissaient pas l'existence des pots à ECBU avec tube boraté. Comment est-ce que cela a pu modifier tes pratiques ?**

- Le pot à ECBU... Bah voilà, je ne connaissais pas non plus. Je crois que j'en ai déjà entendu parler mais je n'en ai jamais vu. Ça permet de pouvoir garder les urines plusieurs jours.
- **Tu as de quoi garder les urines dans un tube que tu peux garder 72h, sous couvert que les urines soient passées du pot au tube rapidement. C'est pratique s'il t'arrive quelque chose un vendredi soir ou un samedi matin notamment.**
- Mais ça, je me demande si je ne l'ai pas lu justement dans un mail GRIVE. Donc peut être qu'en fait, je reçois les mails. Ou je l'ai lu ailleurs.
- **Dans la prescription d'antibiotique ou la réévaluation des patients, est ce que cela a modifié des choses ?**
- Après, moi, j'utilisais déjà beaucoup antibioclac. Dès que j'ai des doutes. Mais il n'y a pas tout. Il y a beaucoup, beaucoup. Mais parfois sur des diarrhées un peu bizarres, ou des tableaux atypiques, des fièvres qui trainent, des tableaux bizarres avec une CRP à 200. Moi c'est vrai que dans ces cas-là, j'appelle le SMIT, quand cela ne correspond à aucun tableau, pour ne pas faire d'erreur. Cela n'a pas vraiment changé ma pratique, je pense que je faisais déjà à peu près en suivant les recommandations. Ça m'a conforté. Je pense qu'au bout d'un moment, on ne baisse pas les bras, mais c'est vrai que pour des choses, comme les strepto test... On se dit « allez, on le ne fait pas ».
- **Qu'est ce qui te convient le mieux au niveau de la forme ? Là, ce sont des soirées de formation. C'est ce qui te va la mieux ? Tu aurais préféré autre chose, et quoi ?**
- L'avantage des soirées de formation... Non, c'est vrai, la première il y avait du monde quand même. Mais l'avantage des soirées, c'est d'avoir des cas pratiques, et un échange de pratiques. L'inconvénient, c'est que ça prend du temps en plus, en plus du travail au cabinet. Il y a des avantages et des inconvénients. Mais peut-être qu'ils pourraient envoyer par exemple des petites vidéos, je ne sais pas si c'est faisable, mais un petit topo ou rappel, fait par un médecin généraliste calé ou un infectiologue, par exemple sur les infections urinaires, en 3-4 minutes. Les rappels importants. Ou même sur l'otite, rappels importants de la clinique, des symptômes et de la conduite à tenir en fonction des âges, des recommandations. Ça c'est pas mal. C'est des petites vidéos qu'on peut regarder, quand on a 5 min, envoyées par mail, dès qu'on a le temps. Ça nous remet à jour, et ça nous fait gagner du temps. Et puis c'est vivant. Je trouve que c'est plus interactif. Juste un mail écrit, pour ma part, parfois je le lis juste en diagonale, et je me

rends compte que je ne retiens pas tout. Mais c'est mon avis perso. Je suis assez cliente des vidéos, enfin, il faut qu'elles soient courtes. Après, les formations, ça a l'avantage qu'on se rencontre.

- **Tu me dis qu'à la première réunion, il y avait du monde, mais après pas trop.**
- Après, je ne suis pas allée à toutes les réunions.
- **Comment tu ferais pour motiver plus de personne, faire venir plus de monde aux soirées ?**
- Peut-être bien cibler au niveau des sujets, avoir un sujet plus précis. Je ne sais pas si à chaque fois il y avait un intervenant. Il y a tout le temps quelqu'un du SMIT ? J'en ai fait une où on nous a présenté les résultats sur la maison médicale. Il n'y avait pas grand monde, et pas d'intervenant, c'était peut-être moins bien.
- **Je crois que c'était pendant les vacances ? Il y avait David qui était venu présenter sa thèse. Est-ce qu'il y a des choses simples à mettre en place que GRIVE pourrait faire ? Il y avait surtout des gens de la maison médicale de garde, parce que vu le contexte, c'était plus simple à mettre en place. Comment irais-tu toucher des médecins d'Ille sur Têt, ou des médecins qui partent bientôt à la retraite ?**
- Si on fait ces petites vidéos, ces petites choses. L'un n'empêche pas l'autre. Par exemple, à la fin d'une réunion, en 5 minutes, il y a une personne, soit le référent, qui fait un récapitulatif, qu'on filme, et qu'on envoie. Faut récupérer toutes les adresses mails des médecins du département. Peut-être en passant par le conseil de l'Ordre, mais je ne sais pas s'ils ont le droit de donner l'adresse perso.
- **Je ne sais pas au niveau confidentialité.**
- Je ne suis pas sûre. En essayant d'en récupérer un maximum. La maison médicale, ça draine pas mal, mais pas la périphérie de Perpignan, mais pas sur le département... Pareil pour les autres départements. Comment récupérer les coordonnées ? Mais je pense, que ce système de petites vidéos... Après, on regarde, ou on ne regarde pas, on ne peut pas obliger les gens à se former.
- **C'est ludique ?**
- Oui, pas forcément très long. Un petit récapitulatif. Voir même sous forme d'un petit cas clinique, ça permet de distiller les bonnes conduites à tenir. Par exemple pour les infections urinaires. Ça prend 5 min, de rappeler tout ça.

- **Et du coup, le réseau GRIVE, l'idée c'est que c'est un groupe de médecins généralistes qui forment d'autres médecins généralistes. Comment tu vois ce côté pair à pair ?**
- Moi je trouve ça bien. Ça ne m'a pas gêné. Après, il y avait toujours un infectiologue, ce n'est pas mal. Parce que, encore une fois, c'est un échange de pratiques. Ce qu'ils voient à l'hôpital, en infectiologie, même eux, ils le disent, ils ne le gèreraient pas de la même façon. Ils ne gèreraient pas une otite de la même façon. Etre entre pair, au moins... Si on posait une question sur une otite, ou sur une sinusite à un infectiologue, il va te dire ce qu'il sait, mais il n'en traite pas, il n'en voit jamais. L'avantage entre pairs c'est qu'on a la même pratique, les mêmes références.
- **Quels seraient les points négatifs que tu aurais à relever sur le réseau ? Est-ce qu'il y a des choses qui t'ont déplu et que tu trouverais intelligent de modifier ?**
- Pas vraiment. Il n'y a pas grand-chose qui m'a déplu. Ils ont fait quoi, 4 réunions par an ?
- **Tous les 2 mois, je crois.**
- Après, comment ils choisissaient les sujets ?
- **Ils se sont, je crois, basé sur les plus grosses résistances, notamment aux fluoroquinolones et à l'Augmentin. Du coup, ils ont pas mal insisté sur les infections urinaires, les pneumopathies, l'ORL. Et un peu en fonction des demandes, au cas par cas.**
- C'est une question que je me posais. C'est compliqué, ça fait faire des sondages sur ce que les gens veulent aborder. Et puis il faut que les gens aussi fassent la démarche de s'intéresser à ça. Le plus dur, c'est de motiver les gens pour s'intéresser à ça. Encore une fois, tu vas dire que je me borne à ça, mais c'est vrai que des petits messages comme ça, qui ne prennent pas trop de temps. Parce que c'est sûr que de faire déplacer quelqu'un, jusqu'à Perpignan, c'est compliqué.
- **Est-ce qu'il y a des thèmes qui n'auraient pas été abordés ? Des choses que tu verrais pour enrichir le réseau à l'avenir ?**
- Je ne les ai pas toutes faites. Il y avait ORL, urinaire...
- **Pneumo, dermato ?**
- Il y avait dermato ? Je n'ai pas pu aller à toutes. C'est l'avantage aussi, les fois où on ne peut pas y aller, le fait d'avoir un petit compte rendu de la soirée, c'est pas mal. Des fois, ça tombe un jour où je ne peux pas. Par exemple, je sais qu'il y a des thèmes qui m'auraient plus dit que d'autres, et du coup, on est un peu, pas frustré, mais on se dit

« mince, je n'ai pas eu l'information ». Avoir un retour, ce serait un petit plus à faire. On peut le faire sous forme mail aussi...

- **Mais par vidéo c'est ce qui te plairait le plus.**
- Mais l'idée d'avoir un petit retour, c'est bien. Après dans les sujets, je pense qu'on a fait le tour. Je trouve que quand c'est trop rare, c'est bien d'y penser, mais faire un topo là-dessus... On se dit qu'on ne le verra jamais. Spondylarthrite... Ce n'est pas mal, mais ce n'est pas nous qui allons gérer les antibiotiques et tout ça. On retourne vite fait sur les mêmes sujets. Peut-être sur les trucs dentaires. Parce qu'on a très souvent à la maison médicale ou même au cabinet, des gens qui viennent, après je ne suis pas dentiste. En précaution, on a tous tendance à mettre des antibiotiques. Mais est-ce qu'il y a des antibiotiques plus spécifiques à mettre ? Est-ce qu'on peut se donner du temps ? C'est vrai que c'est un truc qu'on est pas mal amenés à gérer, les problèmes dentaires. Et un truc dont ne parlent pas trop les infectiologues, mais pareil, ils n'en gèrent pas trop, c'est tout ce qui est mycose. Pareil, on se dépatouille. Mais tout ce qui est mycose, que ce soit buccal, ou vaginal, mycose des plis. Des fois, tu as des trucs tu ne sais pas trop, tu fais un traitement local, et tu ne sais pas à quel moment passer à un traitement oral. Voilà.
- **Je ne crois pas qu'ils aient parlé d'infection fongique.**
- C'est vrai que si le but est de parler d'antibiorésistance, c'est sûr que les mycoses, on y est plus.
- **Ça reste une résistance, ce n'est pas si éloigné.**
- C'est vrai que per os, on ne doit peut-être pas s'amuser à trop en prescrire non plus.
- **Moi j'ai fini mes questions sur le réseau GRIVE. Est-ce qu'il y a des choses dont je n'ai pas parlé au cours de l'entretien que tu aurais voulu aborder ? Des questions auxquelles tu t'attendais et que je n'aurais pas posées, pour améliorer les prochains entretiens ?**
- Non, je trouve que c'est assez vaste, tes questions sont bien. Non, rien à ajouter.

Entretien n°2 :

- **Pour commencer, dans l'idée de mieux de se connaître, est-ce que tu peux me raconter un peu pourquoi tu as choisi de devenir médecin ? Et notamment médecin généraliste ? Me parler en quelques mots de ton installation ?**
- J'ai toujours voulu être médecin en fait. Quand je faisais mon externat, tous les stages me plaisaient. J'en ai déduit que je ne pouvais pas choisir une spécialité, que ce serait trop restreint. Donc j'ai choisi de faire médecine générale pour pouvoir toucher un peu à tout. Pourquoi le choix de *** (nom de ville) ? Pour la maison de santé permettant de travailler en groupe, pouvoir travailler à temps partiel en sachant que mes patients seraient vus en cas d'absence, projet moderne... Que dire ? Je ne sais pas. C'est satisfaisant comme réponse ?
- **Ça me va.**
- Après, moi, j'ai toujours travaillé en exercice de groupe. Presque toujours. Je suis originaire de ***, et j'ai toujours su que si je devais m'installer ce serait forcément en cabinet de groupe.
- **Ça fait combien de temps que tu es installée ?**
- Je me suis installée en août 2014. D'abord j'étais collaboratrice, et depuis 2016, je suis devenue associée dans la SCM du cabinet.
- **Et toute ces polémiques qu'il y a autour de l'antibiorésistance, de la lutte contre le mésusage des antibiotiques, qu'est-ce que tu en penses, tu te situes où par rapport à tout ça ?**
- En fait moi, j'ai l'impression d'avoir toujours été sensibilisée à tout ça. Est-ce que c'est parce que c'est un problème générationnel, et que je fais partie des générations sensibilisées pendant leur internat, voire même leur externat ? Après, pour moi, ce n'est pas quelque chose de nouveau. Ce qui est nouveau, c'est qu'on essaie enfin de mettre quelque chose en place pour lutter contre tout ça.
- **Et toi, c'est quelque chose qui te semble facile au quotidien ?**
- Non. Je ne pense pas que ce ne soit pas faisable, mais c'est difficile, en particulier depuis que je me suis installée dans le sud de la France. J'ai l'impression que les gens revendiquent parfois certains traitements, les réclament. Ils pensent que c'est dû, alors que ce n'est pas dans leur intérêt. En ***, on avait beaucoup moins cette problématique-là, car la relation vis-à-vis du médecin n'était pas du tout la même.

Sachant qu'ici, en tout cas dans cette maison de santé, et c'est aussi ça qui m'avait fait choisir la maison de santé de ***, il y avait déjà une volonté d'éduquer les patients, qu'il n'y a pas partout.

- **Et GRIVE, du coup, tu l'as connue comment ?**

- Alors, j'ai connu GRIVE parce qu'une des associées du cabinet fait partie des médecins qui travaillent pour le réseau. C'est vraiment comme ça que j'ai découvert le projet.

- **Et quand tu en as entendu parler, qu'est-ce que tu attendais du réseau ?**

- ...

- **Est-ce que tu avais des attentes déjà ?**

- Je n'en avais pas. Mais, finalement, ça permet d'être un peu plus précis, et mieux informés sur nos moyens d'agir, concernant l'usage des antibiotiques.

- **Et toi, du coup, en étant dans le même cabinet que l'un des membres du réseau, à quoi as-tu participé ? Des soirées de formation ? Des demandes auprès de ta confrère ? Comment s'organisent tes rapports avec le réseau GRIVE ?**

- Alors, *** nous a fait des petites formations de présentation, comme elle a fait aux autres médecins qui ne sont pas dans le cabinet. Moi j'ai eu l'occasion de participer à l'une des présentations qu'elle avait fait à la maison de retraite, toujours dans le cadre du réseau. Et régulièrement, c'est vrai qu'on est amenés à lui poser des questions, quand on a des hésitations sur des choix d'antibiotiques, ou même d'antibiothérapie, parce qu'on n'est pas toujours d'accord pour en mettre, en dans quelles circonstances. C'est essentiellement ça. Elle nous sert de référent antibiotique au cabinet, comme on peut avoir dans les hôpitaux.

- **Comment est-ce que cela a changé ta pratique ? Est-ce qu'il y a des situations dans lesquelles tu mets moins d'antibiotiques qu'avant ? Est-ce que ça a débloqué d'autres situations ? Qu'est-ce que cela a changé ?**

- Je ne sais pas si j'en met moins, car je n'en mettais déjà pas beaucoup. Mais c'est plus concernant le choix des antibiotiques. C'est sûr que, notamment sur les quinolones et l'Augmentin, je pense qu'on est encore plus vigilants. On en met vraiment moins. Notamment avec l'utilisation à nouveau du selexid, que je ne connaissais pas du tout. Je pense qu'on a beaucoup diminué l'usage des antibiotiques à risque. Et j'arrive aussi plus facilement à différer la prise d'antibiotiques, pour les situations pour lesquelles il n'y a pas de signe de gravité. Notamment, pour les infections urinaires ou les pneumopathies,

ça permet d'attendre d'avoir au moins les résultats des premiers examens pour faire des choix stratégiques.

- **Et vous avez été amenés à discuter d'autre chose que d'antibiothérapie ? Vaccination, pathologies émergentes...**
- Pas sur les présentations auxquelles j'ai participé. Mais il y en a auxquelles je n'ai pas pu aller. Je sais que ça fait partie des sujets abordés. Je pense qu'on a quand même parlé de vaccination, surtout pour les histoires des antibiothérapies post grippe. On a quand même rappelé l'intérêt de la vaccination anti grippale pour les personnes à risque, et de la vaccination anti pneumococcique.
- **Et le fait que ce soit de pairs à pairs, sans infectiologue, comment tu le vois ?**
- Que ce soit un infectiologue ou mon associée, du moment que la qualité de l'information est là, ça ne me gêne pas. Je pense qu'effectivement pour certains, cela crée une certaine proximité, moi ça ne me gêne pas.
- **Tu y vois des avantages ?**
- Contrairement aux médecins qui ne travaillent qu'en hospitalier, *** connaît les problématiques qu'on côtoie au quotidien en ville.
- **Est-ce qu'il y a des choses dont tu aurais eu besoin et que le réseau ne t'aurait pas apporté ? Des nouvelles demandes pour essayer de leur faire part de ce qu'ils pourraient essayer de travailler à l'avenir ?**
- Je n'ai pas d'idées. Surement qu'il y aurait plein de bons projets à mener, mais là je n'ai pas d'idées. Je trouve que c'est déjà pas mal ce qu'ils ont mis en place.
- **Il n'y a pas eu de situations sur lesquelles tu es restée bloquée, où ça a été difficile d'avoir une réponse en matière d'infectiologie au sens large ?**
- Il y en a surement, mais il n'y avait peut-être pas une seule bonne réponse.
- **Le fait de pouvoir communiquer facilement à un référent du réseau te débloque plus facilement des situations ?**
- J'avoue que j'envoie un texto, ou on en parle à table ou entre deux. Je parle du cas de Md X ou Y, et on discute des choix judicieux pour ces patients-là.
- **Ça a quand même changé ta pratique de manière pertinente ? Même si tu étais déjà sensibilisée ? Notre génération n'a peut-être pas eu la même formation universitaire par rapport à ces problématiques-là.**

- Moi, je me souviens de quand j'étais externe, au début des années 2000, je me revois déjà avec l'interne d'ORL en train de râler concernant un médecin généraliste qui avait mis une otite d'emblée sous C3G orale. Déjà à l'époque ça nous paraissait aberrant. Et aujourd'hui ça se produit toujours. Il y a quand même un souci.
- **Donc c'est bien qu'il y ait des réseaux de proximité qui se créent pour essayer de modifier les pratiques. Et il y avait d'autres réseaux d'antibiovigilance que tu avais contacté ? Ou des formations que tu avais faites ?**
- J'essaie de participer à des formations médicales continues tous les ans.
- **Dans la maladie infectieuse ?**
- Non, pas spécialement. Parfois, je vais à des congrès dans lesquels il y a plusieurs thèmes, dont on peut aborder des thèmes sur la vaccination ou sur la prise en charge antibiotique. J'étais allée à une formation il y a 3 ans, avec Mr Oziols sur les infections respiratoires basses. Toujours via la FMC.
- **Je n'ai plus de questions sur le réseau GRIVE.**
- ...
- **Pas de souci, si tu n'as rien à rajouter. Et par rapport à cet entretien, est ce qu'il y a des choses que tu avais envie d'aborder et dont je n'ai pas parlé, des choses que je pourrais rajouter moi, au cours des prochains entretiens ?**
- Non, je n'ai rien à ajouter. Je ne suis pas une grande entrepreneuse. J'adore participer, mais là je n'ai pas de nouvelles idées.

Entretien n°3 :

- **En quelques mots, est ce que vous pouvez me raconter ce qui vous a amené à être médecin, notamment médecin généraliste ?**
- Ce qui m'intéressait dans le métier de médecin généraliste, c'était le contact avec les gens, le suivi. Etre dans le quotidien des personnes, dans la proximité, l'intimité.
- **Au niveau de votre mode d'exercice, comment est-ce que vous vous organisez ?**
- Je suis maître de stage. J'ai un interne deux fois par semaine. Je travaille 4 jours, voire 4 jours et demi par semaine. On est un cabinet de groupe, on est 3. On s'arrange toujours pour qu'il y ait une réponse de 8h à 20h pour les patients, et le samedi matin de 8h à 12h. Je ne travaille pas le mercredi. Je ne travaille pas le jeudi après-midi, mais en fait il y a une grande partie qui est consacrée aux tâches administratives, pareillement pour le lundi en début d'après-midi.
- **Par rapport à toutes les questions qui se posent en ce moment, sur l'antibiorésistance, la lutte contre le mésusage des antibiotiques. Qu'est-ce que vous en pensez, où est ce que vous vous situez là-dedans ?**
- J'ai toujours été attentive à la bonne utilisation des antibiotiques. On a été élevés, nourris de ça quand on était externe et interne. Ça a toujours été une préoccupation dans mes prescriptions. Je ne suis pas nécessairement un bon exemple pour le réseau GRIVE, parce que d'après mes retours de rosp, je suis un très faible prescripteur d'antibiotiques. Après, la participation au réseau GRIVE m'a quand même aidé à mettre certaines données à jour.
- **Avant de rencontrer le réseau GRIVE, comment est-ce que vous faisiez quand vous aviez des interrogations sur un traitement antibiotique ou une vaccination ?**
- J'utilisais déjà antibioclic pour les antibiotiques, et il y avait aussi un guide qui avait été établi au niveau de l'hôpital, pour la maison de retraite, concernant le bon usage des antibiotiques, fait par le service de médecine interne de Béziers. Pour ce qui est des vaccinations, le BEH. Et dans les situations compliquées, l'appel aux internes de maladies infectieuses du CH.
- **Le réseau GRIVE, vous l'avez connu comment ?**
- Par le Dr ***, qui m'a contactée en me disant qu'elle faisait partie du réseau GRIVE, et qu'elle organisait des moments de formation sur les antibiotiques.

- **Et quand elle vous a raconté ça, qu'est-ce que vous attendiez de ces soirées de formation ?**
- Déjà, la validation de ce que je faisais déjà. La mise à jour de certaines données, et un soutien dans certaines situations difficiles ou complexes de médecine générale, et qui ne sont pas forcément des cas de médecine hospitalière.
- **Comment est-ce que cela a changé votre pratique au quotidien ?**
- Au quotidien, j'utilise moins d'Augmentin. J'essaye d'utiliser plus de voie IM. Essentiellement ça.
- **Est-ce qu'il y a plus de réévaluation ? Des discussions différentes avec les patients ?**
- Ça je le faisais déjà beaucoup.
- **Le caractère, dans le réseau GRIVE de médecins généralistes qui forment des médecins généralistes, cette formation de pairs à pairs, qu'est-ce que vous en pensez ?**
- Je trouve que c'est une approche intéressante, plus près du terrain et de notre pratique quotidienne. On a parfois des difficultés, ou même une impossibilité, par exemple, à discuter avec certains urologues sur l'antibiothérapie. Ceux de notre réseau, on est toujours embêté de leur poser la question, parce qu'on sait qu'on va avoir la réponse qu'on ne veut pas avoir. Donc sur les infections urinaires en particulier, c'est une bonne alternative. Sur les ORL, c'est pareil, à partir du moment où on est en échec ou en questionnement sur des otites, on sait que l'on n'aura pas la réponse que l'on attend.
- **Vous trouvez que c'est nécessaire qu'il y ait des médecins généralistes. Est-ce que c'est suffisant ? Est-ce qu'il y a des situations où vous vous êtes retrouvés dans des impasses et où le réseau GRIVE n'a pas pu répondre à vos attentes ?**
- Oui, il y a des situations très particulières ou complexes, où les médecins généralistes n'ont pas pu répondre. Mais il y avait toujours la possibilité de passer par les infectiologues.
- **Quelles sont les autres choses que vous attendiez du réseau ? Quels sont les points que vous auriez eu envie d'aborder, qui ne l'ont pas été et que l'on pourrait aborder prochainement ?**
- Les situations un peu plus complexes, qui nous posent plus problème, et pour lesquelles les spécialistes n'ont pas d'approche écologique en termes d'antibiothérapie. L'infection urinaire récidivante de la femme, l'infection sur un terrain débilisé type insuffisance

respiratoire ou cirrhotique. Ce sont des situations plus complexes en termes d'antibiothérapie.

- **Vous avez participé aux formations. Vous avez contacté le réseau GRIVE d'une autre façon ? Vous les avez appelés ? Vous les avez sollicités d'une autre manière ?**
- Pas sms, ou par mail oui, pour des avis.
- **Et le fond, la forme vous conviennent ? Qu'est-ce que vous préféreriez ?**
- C'était bien. Celles auxquelles j'ai assisté, c'était assez succinct, mais avec un message clé clair. Pour l'instant, ça m'allait. Après on pourra peut-être approfondir sur les situations plus complexes.
- **Qu'est-ce que vous auriez d'autre à ajouter pour améliorer le réseau GRIVE ?**
- Je ne vois pas.
- **Moi je n'ai plus de questions sur le réseau. Est-ce qu'il y a des choses dont vous auriez aimé parler à propos du réseau et que je n'ai pas abordé ?**
- Le problème que moi je ressens, c'est plus par rapport à comment toucher les médecins. C'est à dire que moi, j'avais l'impression d'être sensibilisée. Et je ne retrouve peut-être pas toujours cette sensibilité chez mes correspondants parmi les spécialistes. Donc peut-être essayer de toucher un peu plus les spécialistes, toujours en extra hospitalier. Voilà, c'est tout ce que j'aurais aimé rajouter.

Entretien n°4 :

- **Pour essayer de se connaître un peu mieux, qu'est-ce qui vous a poussé à devenir médecin, notamment médecin généraliste ?**
- A la base, je voulais faire de la kiné dans le sport. J'ai fait une P1, j'ai voulu en savoir plus, et je suis allé en P2 au lieu d'aller en kiné. Pourquoi médecine générale plutôt qu'autre chose ? Les tâches diverses, plutôt que de faire toujours la même chose. Après la spé que j'aurais fait si je n'avais pas fait de la médecine G, c'est la maladie inf. Il y a donc un petit biais de sélection. ***
- **Et justement, par rapport au mésusage des antibiotiques, aux antibiorésistances, comment est-ce que vous vous situez, quel est votre sentiment ?**
- Je suis très sensibilisé.
- **J'imagine.**
- Mon sentiment est que l'on a un rôle majeur. Sachant que nous sommes les plus gros prescripteurs, il faut qu'on fasse attention à ce que l'on fait.
- **Et GRIVE, vous l'avez connu comment ?**
- Par la maison médicale.
- **Et qu'est-ce que vous en attendiez quand vous en avez entendu parler ?**
- De rester au niveau.
- **Par des formations ?**
- Oui, ça permet de rester dans les clous au niveau des prescriptions.
- **Vous avez participé aux soirées de formation, qu'est-ce que vous avez fait d'autre avec le réseau ? Des mails ? Des appels ?...**
- Je reçois les mails. Comment ils appellent ça ? L'info à la volée. C'est bien.
- **C'est court ? Long ? Souvent ? Pas assez ?**
- Si ça atterrissait dans ma boîte et pas dans mes spams ça serait parfait. Mais en dehors de ça, c'est bien d'avoir juste un truc concis, c'est adapté. Plus on en a, moins on retient. Dans ce format-là, je trouve que c'est pas mal.
- **Et au niveau de la forme des soirées, qu'est-ce que vous auriez à dire ?**
- C'est bien parce qu'à chaque fois, il y a des médecins généralistes qui ont l'habitude du terrain et des patients qu'on voit, et un spécialiste qui permet d'éclaircir certaines choses. C'est plutôt bien fait. Le temps est adapté. Ce n'est pas trop long. Les sujets

abordés sont pertinents aussi, c'est vraiment du quotidien. Ils ne vont pas nous parler de truc qu'on voit une fois tous les 5 ans.

- **C'est adapté aux attentes que vous aviez. A Perpignan, c'est vrai, il y a un infectiologue présent aux soirées. Je ne crois pas que cela soit le cas partout. Et justement, l'idée que GRIVE soit un réseau de médecins généralistes dont le but est notamment de former d'autres médecins généralistes. Comment vous le voyez ce côté formation de pair à pair ?**
- Très bien.
- **C'est nécessaire ? Suffisant ?**
- Oui, indispensable je pense. Que ce soit des médecins généralistes, ils voient vraiment ce qu'on voit tous les jours. Ils connaissent les facteurs qui font qu'on va réfléchir différemment des spécialistes : les facteurs temps, le facteur patient lui-même, qui va peut-être être différent avec nous parce qu'on le connaît, contrairement au spécialiste.
- **C'est plus proche de vos pratiques ?**
- Oui, voilà. Après, les infectiologues ici font aussi des consultations d'urgence, du tout-venant, donc un peu de médecine générale aussi.
- **Comment est-ce que ça a changé vos pratiques ?**
- Pas de manière fondamentale, parce que de toute façon, j'ai toujours un pied dans l'infectiologie, ça m'intéresse de rester à jour. Donc je n'ai pas eu de grosses révélations. Après, c'était juste les médecins de la maison médicale qui étaient appelés à venir aux soirées, sachant qu'on n'était pas beaucoup, et pas forcément ceux qui en auraient le plus besoin. Ce serait bien que tout le monde puisse accéder à l'information.
- **Comment vous feriez vous pour toucher plus de médecins ?**
- Des têtes à tête, peut-être ? Il y a la sécu qui fait déjà un peu ça : vous avez prescrit tant d'antibio... Elle va amener l'information, mais pas la formation. Ce sera toujours au médecin de faire l'effort d'aller chercher. Mais comment aller chercher le médecin, je ne sais pas.
- **C'est compliqué, les gens participant aux formations sont les gens qui s'y intéressent.**
- C'est difficile d'intéresser des gens qui n'ont pas envie de changer leurs pratiques ou qui pensent faire comme il faut. Pour en discuter avec Hugues Aumaitre, le chef de service de maladies infectieuses, c'est difficile. Lui aussi il a du mal à trouver comment les toucher. En ce moment, ils passent par les EHPAD, avec un médecin qui passe dans les

EHPAD pour faire des formations. Après, les EHPAD préviennent les médecins qui y travaillent, le médecin co est là. Ils essayent de sensibiliser un peu comme ça. Après, c'est pareil, la réunion on y va ou on n'y va pas.

- **Est-ce qu'il y a des choses que vous auriez aimé trouver dans le réseau GRIVE, ou même d'une manière générale sur le sujet de la maladie infectieuse ? Des choses qui pourraient permettre d'améliorer le réseau, qu'on pourrait vous proposer à l'avenir.**
- Des trucs qui m'ont manqué... De la dermato ?
- **Pas nécessairement au niveau des sujets. La forme, le fond...**
- Non, ce n'est déjà pas mal, soirée et mail. C'est vrai que ça évolue régulièrement, mais pas tous les jours non plus.
- ***** Il n'y a pas de situations difficiles à débloquer, ou d'impasses en termes de maladies infectieuses ?**
- Non, il y a le 06 du Smit, ***. Ça m'arrive souvent de passer par le numéro d'astreinte. Après, il faut être au courant que cela existe. Mais on a quand même beaucoup de choses qui nous permettent de gérer des situations plus complexes.
- **C'est vrai qu'à Perpignan, on a de la chance là-dessus. Je ne pense pas que cela soit le cas partout.**
- C'est sur même. *** Le fonctionnement du service de perpignan, avec le téléphone, l'astreinte, les autres se disaient « ah bon ? ». La ligne téléphonique, même Montpellier ne l'a pas. Pour avoir voulu contacter un infectiologue qui s'occupait d'un de mes patients avec le VIH, ce n'est pas la même...
- **Pour avoir interrogé des médecins ailleurs dans le Languedoc, en effet, parfois il y a des médecins qui se retrouvent dans des situations compliquées.**
- Pour le coup, en plus, ce patient VIH, une fois que j'ai eu le médecin, la réponse était « fait le passer par les Urgences, après on verra si je le prends en charge ». Ici, ils ont la consultation d'urgence. Au niveau infectiologie, ici, on n'est pas à plaindre. Notamment par rapport à d'autre spé.
- **Soit, c'est un autre débat. J'ai terminé mes questions sur le réseau GRIVE. Est-ce qu'il y a des choses que je n'ai pas abordées, dont vous auriez voulu parler, des questions que vous auriez trouvées pertinentes ?**
- Non, mais le système qu'ils avaient mis en place à la maison médicale de garde, de justifier l'antibiothérapie, c'est fini ? Sur ma dernière garde, apparemment. Ça faisait un

moment que je n'avais pas fait de garde, du coup je ne me rappelais plus où il fallait rentrer les trucs, et là il n'y avait même plus la notice. Je trouvais ça dommage. Ça doit en enquiquiner certains, mais ça permettait de filtrer je pense, de se poser des questions. Les secrétaires me disaient que ça n'a pas été très suivi.

- **C'est David qui a fait sa thèse sur ce sujet-là, je ne sais pas s'il a eu beaucoup de réponses. Le but était, je pense, in fine, que cela perdure.**
- C'est sûr, c'est biaisé.
- **Donc il faudrait essayer, à l'avenir, de relancer des choses de ce type-là ?**
- Après, comme sur l'hôpital, pour certains antibio type Tavanic, c'est un truc qu'ils sont obligé de faire valider par les infectiologues. Après, de là, à mettre ça en ville.
- **On parlait tout à l'heure de la Sécu, mais est-ce que c'est la meilleure façon de changer les comportements ?**
- La sécu, il y a le coté pécunier. Moins cher ne veut pas dire moins performant. Après, vu tous les trucs qui ne servent à rien et qu'on prescrit, qui coutent cher... Après, pour les antibiotiques, il y a le coté économique, mais aussi écologique. Comme à la sécu, il y a une dame qui vient en face à face pour nous dire « vous prescrivez tant d'antibio », est-ce qu'il ne pourrait pas y avoir un médecin qui vient, dans le même style, cibler ces médecins-là, et leur demander si ça les intéresserait de faire une formation ? Après, il y a les susceptibilités...
- **Mais déjà, leur proposer, c'est leur donner un accès à l'info. Après, je pense qu'il y a un problème de confidentialité. Mais c'est vrai que lors des entretiens de la sécu, s'ils pouvaient leur dire « vous voyez, il y a ça qui existe, et qui pourrait vous aider à vous former ».**
- En plus, ils nous donnent des choses assez détaillées : « vous avez prescrit tant de pourcentage d'Augmentin, de fluoroquinolones... ». C'est assez détaillé. Elle ne va pas nous dire comment changer, mais elle va nous dire au moins ce qui ne vas pas. Bon, c'est vrai que la pauvre dame de la sécu, elle doit se faire rembarrer « oui, mais moi, mes patients, ils sont comme ça » ... Voilà, je ne vois pas d'autres trucs qui auraient pu être bénéfiques, ou des trucs qui ne vont pas.

Entretien n°5 :

- **Pour mieux vous connaître, qu'est-ce qui vous a poussé à devenir médecin, notamment médecin généraliste ?**
- Parce que mes parents étaient médecins, parce que c'est un boulot qui me plait, parce que j'aime bien l'idée d'être en libéral, parce que j'aime bien soigner les gens, parce que j'aime bien le contact avec les gens, parce que plein de choses. Et médecine générale, parce que l'idée d'une spécialité ne me plaisait pas, et parce que je n'aimais pas le CHU.
- **Par rapport à toutes les polémiques concernant la lutte contre le mésusage des antibiotiques, les bactéries résistantes, les pathologies infectieuses émergentes que l'on a, comment est-ce que vous vous situez, quel est votre sentiment par rapport à tout cela ?**
- Je pense que je me situe comme co-responsable. Après, on a toujours été très anti médicaments, et très prudents avec les médicaments, mais malgré tout on en prescrit, je pense, beaucoup trop quand même.
- **Et c'est difficile de ne pas prescrire de médicaments ? Notamment d'antibiotiques ? Qu'est ce qui est difficile ?**
- C'est très difficile, notamment quand les patients vous le demande, de faire comprendre que ce n'est pas nécessaire, c'est très difficile. Vraiment. Et ensuite, c'est la facilité. Suivant le nombre de patients qu'il y a dans la salle d'attente, suivant le moment, suivant qui est en face de vous...
- **Et le réseau GRIVE vous l'avez connu comment ?**
- Par la maison médicale. ***. Ils ont pris comme mailing celui de la maison médicale.
- **Quand vous en avez entendu parler, le réseau GRIVE vous en attendiez quoi ?**
- Une formation continue sur les maladies infectieuses.
- **Sous la forme sous laquelle cela se présente ? Des soirées de formation et d'échange ? Y avait-il d'autres attentes ?**
- Cela a répondu a plus de choses que ce à quoi je m'attendais.
- **Comment est-ce que cela a changé vos pratiques ?**
- Pas complètement, mais quand même, des petites choses par ci, par la...
- **Par exemple ? Moins de prescriptions d'antibiotiques ? Plus d'arguments pour vos patients ?**

- Je prescris moins d'antibiotiques, je pense, en tout cas pour certaines pathologies. Bronchites par exemple, je mettais un antibiotique en systématique. C'est de bêtises... Il suffit d'une pathologie dans laquelle vous ne mettez plus d'antibiotiques, pour que ça change votre pratique. Après, c'est plus des petites choses... Je me souviens de ne pas faire d'ECBU de contrôle après une infection urinaire... Il y a des notions que l'on acquiert quand on est étudiant qui ne sont pas forcément juste, ou qui l'étaient et ne le sont plus. Moi j'étais persuadée que si on prenait moins de 3 jours d'antibiotiques on créait des résistances. Je leur disais « c'est au moins 3 jours ! ».
- **La médecine évolue.**
- Sur les vaccins aussi ça m'a beaucoup fait évoluer. En « pro vaccin ». Je n'étais pas « anti », mais ça m'a conforté. Mais c'est sympa cet échange de pratiques. Ça conforte dans la fait qu'on se trouve dans la « norme », voir plutôt bien placé par rapport aux autres, c'est plutôt sympa.
- **Et la forme vous satisfait ?**
- Oui, j'aime bien. C'est dommage qu'il n'y ait pas plus de monde. C'est toujours un peu les mêmes. Pas obligatoirement ceux qui en aurait le plus besoin.
- **Et comment vous feriez pour qu'il y ait plus de médecins qui participent ?**
- Je n'en sais rien. Pour nous c'est facile, une soirée de formation de temps en temps, ce n'est rien. Mais la personne qui travaille 10h dans la journée, c'est un peu pénible.
- **Peut-être aussi qu'il faut s'y intéresser pour s'y rendre ?**
- Aussi. Et voir comment c'est. C'est assez convivial, c'est assez amical. Il ne faut pas qu'il y en ait une fois par semaine, mais c'est sympa.
- **Et justement, le rythme vous satisfait ?**
- Je trouve qu'il pourrait y en avoir un peu plus. Bon, cette année, je n'y suis pas trop allé. Ça ne tombait pas bien, pendant les vacances scolaires... Ceci dit, l'accroche n'était pas... Je n'ai pas trop bien compris pourquoi il fallait reprendre ce qu'on avait fait l'année dernière.
- **Vous souhaiteriez plus de nouveauté dans les thèmes ?**
- Pas obligatoirement de nouveauté dans les thèmes, mais même si on fait tous les ans les infections ORL, ce n'est pas grave, vient qui vient. Mais plutôt que de dire « récapitulation de ce qu'on a fait l'année dernière » ... Je trouve que, même pour les

nouveaux, ce n'est pas très accrocheur. La façon de présenter les choses... Bon, je n'y suis pas allée cette année... Il n'y en a eu que deux ?

- **Cette année scolaire. Oui, je crois.**

- Les deux sont mal tombées. Mais la prochaine j'irai. Même si ça n'accroche pas beaucoup, je ferai l'effort. D'abord, je trouve ça sympa, quand quelqu'un lance un truc, de se donner la peine de. Et puis, même si à chaque fois, ça n'apporte qu'un ou deux petits détails, ce n'est pas rien.

- **Comme le rythme n'est pas trop soutenu...**

- Et puis c'est convivial. ***. Nous on fait aucun truc de labo. Donc on peut faire l'effort.

- **Et puis d'avoir de quoi grignoter, ça rajoute à la convivialité.**

- Ce n'est pas obligatoire. Mais ça rajoute à la convivialité.

- **Le réseau GRIVE est donc un réseau de médecins généralistes formant d'autres médecins généralistes. Comment vous le vivez ce côté formation de pairs à pairs ?**

- Très bien.

- **C'est nécessaire ? Suffisant ?**

- Je trouve ça très bien parce qu'on a les mêmes problématiques, pour une fois. Moi je fais un DU, les gens n'ont clairement pas les mêmes problématiques. Là, on vit les mêmes situations, c'est très bien. Ensuite, il y en a qui ont plus d'expériences. Par contre, j'aime bien qu'il y ait le spécialiste à côté pour entériner certains trucs, c'est bien. C'est complémentaire. Surtout qu'ici l'équipe du SMIT, ils ne vont pas dans le trop spécialisé, ils répondent à ce qu'on leur pose comme question point. Ils sont super.

- **Là vous m'avez dit avoir participé aux soirées, vous recevez aussi les mails, qu'est-ce que vous en pensez ?**

- Je trouve ça bien.

- **C'est assez court, vous pensez que ce serait mieux de faire plus long ? Plus fréquent ?**

- Après, je ne les reçois pas toute, ils m'ont rejouté à la mailing liste de la maison médicale de garde. Ça je trouve ça dommage, qu'ils ne se basent que sur la maison médicale de garde. Je connais par exemple d'autres médecins, plus loin, et qui souhaiteraient participer. J'avais donné leurs mails mais je n'ai pas eu de retour.

- **Peut-être se sont-ils basés sur la maison médicale pour avoir un début ?**

- Oui et je crois que c'est par rapport à un suivi de prescriptions, avec des études. Enfin, je trouve ça dommage de s'arrêter là. Ce n'est pas comme s'il y avait trop de monde.

- **Le but étant en effet de toucher le plus de monde possible.**
- En tout cas je ne trouve pas que l'on soit enfoui sous les infos.
- **Il y a des choses qui vous auriez voulu aborder avec le réseau GRIVE, des choses dont vous auriez besoin en termes de maladies infectieuses ?**
- J'avais demandé un thème sur l'indication de la corticothérapie au cours des pathologies infectieuses. Parce que c'est un débat à lancer dans une salle avec des médecins généralistes, c'est un truc de fou. Pour moi, c'était la bête noire, il y en a d'autres qui le prescrivent. Ce serait intéressant de savoir si c'est bien de s'en servir, et surtout comment. Après, on a fait un peu le tour des infections : ORL, Pneumo, Dermato...
- **Auriez-vous besoin d'une autre forme d'information ? Par bulletin tous les mois... Qu'est-ce qui vous manque en termes d'infectiologie ?**
- Tous les mois non. Mais j'aimerais bien recevoir une information quand il y a des nouvelles recommandations. Par exemple, quand il y a eu les nouvelles recommandations sur l'infection urinaire, ce n'est pas obligatoire qu'on ait l'info, il faut aller la chercher. Parce qu'on n'a pas forcément accès à l'information, même quand on lit prescrire. Ça peut être intéressant de les avoir.
- **Donc plus au cas par cas sur les nouveautés ?**
- Voila.
- **J'ai fini mes questions sur le réseau GRIVE, est ce qu'il y a des choses que nous n'avons pas abordé, des questions que je n'aurais pas posées ? Comment est-ce que je pourrais améliorer cet entretien pour les prochains médecins ?**
- Moi, ça me va.

Entretien n°6 :

- **Déjà, pour se connaître un peu mieux, est-ce que tu peux me raconter pourquoi tu as fait médecine, et notamment médecine générale ?**
- Mes parents sont médecins généralistes. Il n'était pas question à la base que je fasse médecine, j'étais plutôt littéraire. Mais en fait, en première, on a commencé à faire le génome, et je me suis éclatée. J'adorais la bio, j'ai voulu faire une prépa bio. Et je n'ai pas été reçue, car j'étais nulle en math. Et heureusement, surtout quand je vois la vie de mes copines qui ont fait une prépa bio. Je me suis dit alors que médecine c'était bien. Mais ça a été tardif. Je n'en parlais pas avant. Enfin, j'ai voulu faire véto, quand j'étais petite. J'étais quand même dans le soin. Moi j'ai fait médecine, pour faire médecine générale. Je ne me suis jamais dit que j'allais choisir une spécialité. J'ai un peu hésité à l'internat, où j'avais la place de gynéco médicale, qui était en voie de disparition à l'époque. Mais je me disais que ce n'était pas le moment de faire un truc qui allait disparaître. Et en plus la gynécologie je peux en faire en cabinet. Mais j'ai fait médecine générale, parce que je voulais faire médecine générale. Parce que je ne voulais pas travailler à l'hôpital ou en structure, et parce que le rapport avec le patient était super sympa. Aussi parce que je trouvais que la qualité de vie de ma mère était exceptionnelle. Elle travaille comme elle veut. Elle s'arrange avec les patients, tout est modulable, ici c'est pareil. Après, comme je n'avais pas fait de stage de médecine générale pendant l'externat, à l'époque ça n'existait pas, je ne savais pas trop dans quoi je me lançais. Même si je voyais comment travaillait ma mère, je savais que ça collerait. Et effectivement, au premier stage de médecine G, je me suis dit que c'était parfait, que j'avais choisi exactement ce qu'il fallait.
- **Et par rapport à toute la polémique sur la lutte contre le mésusage des antibiotiques, l'antibiorésistance, comment est-ce que tu te situes ? Est-ce que ça te parle ?**
- Alors. Pour toute ma pratique, j'ai deux facettes. J'ai la facette hyper scolaire, hyper universitaire, recommandations HAS, antibioclic, j'applique à la lettre ; mais je garde toujours, disons pour 10% des consultations, il y a ce que je ressens moi, ce n'est pas du tout scientifique, ce que je fais avec mes tripes. Si je le sens, ou pas. J'appelle ça les alertes biddales. Enfin, c'est Jado qui dit ça, je ne sais pas si tu suis. Moi ça m'est déjà arrivé d'avoir des alertes biddales. J'ai eu aux urgences un patient d'UHCD avec 300 de CRP, qu'on récupère le matin. Ils me disent : « Il a 300 de CRP, on ne sait pas pourquoi,

on a pas mis d'antibio, tu attends la ponction lombaire, si la ponction est négative, en gros, tu le libère ». Je suis allée voir le patient, et je lui ai demandé s'il ne se plaignait de rien. Il me dit qu'il a un peu mal à la gorge. Et là, je suis tombée sur une énorme angine érythémato-pultacée, nécrotique et tout ce que tu voudras. Je vais voir ma chef, je lui demande ce que je fais, et elle me dit « tu fais le strepto test, s'il est positif tu le mets sous antibiotiques ». Le test était négatif, je l'ai quand même mis sous antibio. J'ai menti à ma chef. Mais il avait un truc énorme, avec un ganglion énorme, et 300 de CRP. Je ne suis pas sûre qu'il fallait faire ça, mais je l'ai fait. Et ce patient-là, je l'ai revu 3 jours après, et je me suis fait insultée par le patient, parce qu'il avait un énorme phlegmon, qu'il fallait drainer en urgence. En fait, il n'avait pas pu avaler l'antibiotique. Je me suis fait engueulée en disant que je n'avais pas vu le phlegmon. Au départ j'avais un gros ganglion, mais là, j'avais vraiment le phlegmon avec le pertuis, tout ça. Ça fait partie des choses qui te marquent. Et du coup, les strepto test, j'ai un peu de mal. Je n'en fais pas beaucoup. En même temps, je mets rarement d'antibiotique sur les angines. Sur les angines érythémato-pultacées fébriles, j'en met assez rapidement. Actuellement, justement parce que j'ai fait GRIVE, on avait remis un peu les choses en place. A la maison médicale, je fais des gardes, et je me dois que ce soit logique. Donc j'en fait souvent là-bas. Cela dit, sur une angine érythémateuse, c'est assez rare que je mette des antibiotiques. Et je n'ai jamais, jamais, eu de strepto test positif. Et j'en fait. Entre le faux négatif et ça... Pourtant, j'ai relu comment on les faisait. A l'époque, mon maître de stage m'avait remontré. Après, je ne prescris jamais un antibiotique sans avoir regardé antibioclic. C'est-à-dire que je n'apprends même plus les recos, j'essaie de ne pas les retenir, comme cela change assez rapidement. Je ne prescris donc jamais d'antibiotique sans passer par antibioclic.

- **Et le réseau GRIVE, du coup, tu l'as connu comment ?**
- Par ma collègue, et par la maison médicale. J'étais dans le mail de la maison médicale. On était invités à participer aux formations. Alors, le problème, c'est que ça s'est mis en place l'année dernière, ***. Du coup, j'ai fait les deux premières formations et je n'en ai pas fait depuis.
- **Et au début, quand on t'en a parlé, qu'est-ce que tu en attendais ?**
- Ce que j'attendais, le médecin du SMIT qui était là l'a confirmé, je savais que les recos changeaient très vite, surtout ce qui est antibiothérapie. Et je n'ai pas le temps, ni la

capacité d'être au courant quand il y a une nouvelle reco qui arrive. C'est un peu le problème des nouvelles recos, à part d'aller tous les mois sur le site de l'HAS, tu ne les as pas. Ça permet de se mettre à jour, sans aller chercher l'info, mais plutôt que l'info vienne à moi.

- **Du coup, tu as participé à deux soirées de formation. Est-ce que dans la pratique, tu es amenée à demander un avis au réseau GRIVE ?**
- Alors, à *** (médecin du réseau GRIVE), tout le temps. J'ai pas mal de copro un peu bizarres, avec des bactéries bizarres, je ne savais pas s'il fallait traiter ou pas. Pour les ECBU, j'ai souvent des leucocyturies énormes sans bactériurie. Je demande toujours un avis à ***. Je me suis mise à faire plus de strepto test, notamment à la maison médicale. Sachant que je n'en ai jamais eu de positif. J'ai même eu une scarlatine avec un strepto test négatif. Et ils sont à jour, j'ai regardé !
- **Et par mail ? Tu reçois les infos à la volée ?**
- Non, j'ai les mails d'invitation aux soirées, mais pas les flash info. Sachant que mon autre centre de référence, c'est que je travaille à la crèche, et il y a un des médecins du SMIT qui travaille là-bas, et qui est vachement branché vaccination et antibiorésistance. Quand j'ai un problème, je lui envoie souvent aussi un message. Après, on a aussi un super bon accès aux médecins du SMIT, qui sont peut-être les seuls médecins qui nous répondent aussi rapidement. Sur des piqûres de tiques ou des trucs un peu litigieux sur lesquels on ne sait pas quoi faire... J'ai eu aussi une scarlatine, avec les doigts qui desquamaient, qui n'avait pas été traitée comme une scarlatine, et ça faisait un mois qu'il avait eu la scarlatine. Je ne savais pas si je devais traiter, sachant qu'il n'avait plus aucun symptôme, en dehors des doigts qui desquamaient. Les morsures aussi, parce que sur les recos, ce n'est pas très clair, ça dépend de la taille de la morsure, du chien, du truc, donc souvent je leur téléphone, et j'ai une réponse très rapidement.
- **Ça a changé d'autres facettes de ta pratique ? En plus des strepto test, et des avis sur les choses un peu litigieuses ? Comment est-ce que ça a changé ta façon de gérer les antibiotiques ou les maladies infectieuses ?**
- Les ECBU litigieux, je les fais refaire avant de traiter. Je fais extrêmement attention aux antibiorésistances. Par exemple, il n'y a pas longtemps, j'ai eu une patiente qui venait pour un premier épisode d'infection urinaire, à 25-30 ans. Et je suis tombée sur une bactérie très résistante. Pour une première infection je trouvais ça hallucinant. Et

comme on avait eu un cours juste avant par le médecin du SMIT, je lui ai demandé si elle avait été hospitalisée dans un pays, ou quoi que ce soit. En fait, il s'avérait que son père rentrait de Guinée, s'était fait opérer pour un problème de prostate en Guinée, et avait ensuite passé deux mois chez elle. Donc j'ai appelé le SMIT. Ça, je ne l'aurais pas forcément fait. Je ne sais pas trop ce que j'aurais fait. J'aurais plutôt appelé les uros. J'avoue que j'appelle beaucoup moins les uros, qui sont beaucoup plus prescripteurs. J'appelle plus les maladies infectieuses, parce que j'y suis peut-être beaucoup plus sensibilisée. Moi je suis abonnée à Prescrire. Je ne lis pas tout, parce qu'il y a des choses qui m'intéressent moins et que je n'ai pas le temps. Mais je suis beaucoup plus sensible aux articles qui parlent des antibiotiques. Et je suis beaucoup plus sensibilisée aux antibiorésistances, notamment des pays émergents, alors que je n'étais pas plus au courant que ça. Je fais beaucoup plus attention aux patients qui rentrent de voyage.

- **Et sur la forme ? Les soirées de formation te vont ?**

- La forme me va. C'est le mercredi ou le jeudi. C'est à partir de 20h30, on mange vite. Il y a toujours un médecin du SMIT, en plus des médecins généralistes qui sont là. Il y a toujours un sujet différent. On finit tôt. J'ai eu les infos que je voulais, j'ai posé les questions que je voulais. C'est sous forme de jeux, et de quizz, ça me va très bien. Si, je pense qu'on a besoin d'une plaquette récapitulative en papier, en partant. Je trouve que ça manque, parce que je n'ai pas le temps de marquer tout ce qui est dit. Les diapos vont assez vite, j'aimerais bien avoir un support, pour le revoir après. Et papier, pas internet, sinon il va falloir que j'ouvre mes mails, que je lise, je ne vais rien y voir...

- **Tu me parles de l'infectiologue. GRIVE est un réseau de médecins généralistes qui forment des médecins généralistes, comment tu le perçois ce côté pair à pairs ?**

- Très bien. J'adore ça. Moi, je suis issue de la fac de Lyon. Le DMG de Lyon est un peu le département précurseur pour dire qu'il fallait qu'on se forme nous-même. Ils sont très MGform, c'est un syndicat de médecine générale, où à l'intérieur, il y a une partie formation, et ils forment les médecins formateurs. Donc moi, j'avais mes cours à la fac fait par des médecins généralistes, comme ce que vous avez quand vous êtes en stage prat, et j'ai eu des cours hallucinants, sur les frottis notamment. Je me suis dit qu'il fallait absolument qu'on se forme entre nous, entre pairs. Parce que sinon ce n'est pas du tout adapté. Je te donne un exemple. J'ai fait le DU de gynéco à Nîmes, par le Pu Mares, et je tombe des nues. C'était un cours sur le frottis. Je leur demande s'ils savent

la différence de prix entre le frottis en phase liquide, ou solide, parce que ce sont les patientes qui avancent les frais. Ils m'ont répondu que non, parce qu'à l'hôpital, on ne paye pas. C'est un exemple parmi tant d'autre. Je me rappelle d'un cours de la pilule de 2h, au cours duquel elle avait juste fait la photocopie des recos HAS. Ce que je peux faire moi. Je me suis dit que ce n'était pas du tout ce que j'étais venue chercher. Et peu de temps après, journée de la femme au DMG, et l'une des médecins vient expliquer les frottis. Une médecin généraliste. Elle nous a fait un cours phénoménal sur les frottis. Des trucs tout bêtes : quand c'est comme ça, il faut penser que la flore n'est pas bonne et mettre des probiotiques vaginaux ; quand c'est comme ça il faut penser ménopause, ou reconstruire. Nous on a besoin d'une formation complémentaire ambulatoire. C'est de ça dont j'avais besoin, pas d'apprendre à faire un frottis. Au DU de gynéco, on a passé 6h sur la torsion d'annexe. Le truc que tu ne vois jamais en cabinet, qui va directement aux urgences. Pareil, on a eu un examen sur le sida au cours de la grossesse. C'était les items de l'ECN. Déjà, des patients avec le sida, je n'en ai pas beaucoup. La patiente qui a le sida et qui fait une grossesse, elle est déjà suivie par l'infectiologue et le gynécologue, elle ne passe même pas par la case médecin généraliste. Donc je pense vraiment que c'est nous qui devons nous apprendre.

- **Donc tu penses que c'est nécessaire. Et c'est aussi suffisant ?**
- Oui, je pense. Après, c'est aussi complémentaire avec la présence d'un infectiologue du SMIT. Ou pas nécessairement de l'hôpital. Un infectiologue de ville c'est bien aussi. Quelqu'un qui pratique des choses plus difficiles. Parce qu'on a toujours des cas un peu compliqués. Mais c'est vrai que le SMIT ici est aussi très ambulatoire. Là, aux soirées, je n'ai pas eu des gens qui racontent des cas cliniques un peu compliqués que tu ne verras jamais. Ils sont vraiment super. Je ne le dis pas des autres services. Ils ont tous le même son de cloche. Même si tu tombes sur un interne quand tu appelles, s'il ne sait pas, il va demander. Et ils ne t'envoient jamais bouler.
- **Est-ce qu'il y a des choses qui t'ont manquées dans la formation GRIVE ? Est-ce qu'il y a des choses que tu aimerais voir se mettre en place ?**
- Alors moi, je n'ai pas assisté à toutes les formations donc je ne voudrais pas dire de bêtises. Mais c'est vrai que j'aurais aimé que l'on parle de vaccination. Je ne sais pas si c'est à mettre dans ce panier là, mais il me semble que oui. Le support à la fin, sinon j'oublie tout.

- **Pour le réseau GRIVE, j'ai fini mes questions. Est-ce qu'il y a des choses sur le réseau GRIVE dont je n'ai pas parlé et que tu aurais voulu aborder ? Des questions qui te semblaient pertinentes et que je n'ai pas posées, que je pourrais poser aux prochains ?**
- Non.

Entretien n°7 :

- **Pour commencer, est-ce que tu peux me raconter un petit peu ce qui t'a amené à devenir médecin, et notamment médecin généraliste ?**
- Ouh, tu pars loin ! Peut-être qu'il y avait un peu un idéal, mais c'était surtout de ne pas savoir quoi faire, d'être dans une filière scientifique où tout le monde veut faire une grande école, et où on s'occupe surtout dans la classe de ceux qui sont très bons. Je n'ai pas sur quoi faire. J'étais à l'étranger, et je me disais, « au moins si tu fais médecine, tu seras médecin ». Je ne savais pas trop comment marchait la fac.
- **Et médecine générale ?**
- Ça me plait. J'ai passé le concours, mais je ne l'ai pas eu. Mais je suis satisfaite.
- **Par rapport aux polémiques actuelles sur la résistance aux antibiotiques, les BMR, les problèmes de maladies infectieuses, comment est-ce que tu te situes ? Qu'est-ce que tu en penses ?**
- Je pense que c'est un problème, mais ça ne me perturbe pas au quotidien. Il faut en tenir compte.
- **Et c'est facile ? Ce sont des problèmes qui se posent souvent au cabinet ?**
- Dans la pathologie courante, virale, non pas souvent. Pour moi qui fait des remplacements, ce ne sont pas vraiment des problèmes.
- **Le réseau GRIVE, tu l'as connu comment ?**
- J'ai des amis qui sont à la maison médicale de garde et qui m'ont parlé de ces réunions/conférences, ça m'a interpellée, intéressée.
- **Quand tu en as entendu parler, qu'est-ce que tu attendais du réseau ?**
- Ça. De partager des connaissances. Les miennes sont un peu anciennes. Une mise à jour, sans être académique, par la discussion.
- **Comment est-ce que cela a modifié tes pratiques au cabinet ?**
- Ça m'a fait me poser d'autres questions que je ne me posais plus. On rentre dans une routine. Et on se dit : « Tiens, il y a un tel qui se posait telle question, et moi je ne me la posais plus ».
- **Par exemple ?**
- Je suis allée à peu de réunions, mais notamment une sur les infections urinaires. Pourtant, ça paraît simple la cystite. Et là, on parle de bactériurie, symptomatique ou

non symptomatique. Moi, j'avais oublié. Ce sont des rappels qui paraissent anodins, mais c'est super important.

- **Est-ce que tu as l'impression de moins prescrire d'antibiotiques ? De plus réévaluer les patients ?**

- Je l'ai toujours fait. Mais c'est vrai que cela me conforte dans ma pratique, ça me rend plus forte pour résister à la pression du patient, parce que j'ai des choses à dire, plus d'arguments.

- **L'idée du réseau est qu'il s'agit de médecins généralistes qui forment d'autres médecins généralistes, comment tu le vis ce côté formation de pairs à pairs ?**

- Bien. Je n'ai pas analysé comment cela se passait, qui formait qui. Quand je suis allée aux réunions, j'ai trouvé que c'était bien, j'ai vu qu'il y avait les infectiologues de l'hôpital de Perpignan. C'est bien, parce qu'ils sont d'un abord très facile.

- **Est-ce que c'est mieux un cours didactique fait par un infectiologue ? Un groupe de pairs qui discutent de cas qui ont posé souci ?**

- Je pense qu'il faut un équilibre. Un cours magistral, ce n'est pas ce qui est indiqué. Parce qu'il y a un fossé entre la pratique de la maladie infectieuse à l'hôpital, et notre quotidien. Il faut que chacun ait la parole, c'est important.

- **Est-ce qu'il y a des choses que tu aurais aimé aborder avec le réseau GRIVE ? Comment pourrait-on l'améliorer à l'avenir ?**

- Moi je suis allée à 3 réunions. D'ailleurs je n'ai jamais reçu les mails, je me suis greffée parce que mes amis m'en ont parlé. Il faut que l'équipe continue à motiver les troupes.

- **Mais quelles seraient tes attentes ?**

- Tout.

- **Les soirées organisées sont un mode de fonctionnement qui te convient ?**

- C'est très important de se retrouver en vrai. C'est bien à l'hôpital, notamment avec des référents de l'hôpital, parce que ça m'a permis de mettre des têtes sur des noms. Moi, des échanges par mail, des questionnaires, ça ne me plait pas.

- **Quelles seraient les choses qui t'ont moins plus ?**

- J'ai donné mon adresse mail, mais je n'ai jamais rien reçu. A part ton mail. Aux soirées, au début, il y avait des exercices, des questionnaires, des choses auxquelles il fallait répondre, et puis ça déviait. Moi, ça me convient. Il y avait un socle, et puis un moment d'échange.

- **L'idéal à atteindre serait de sensibiliser tous les médecins libéraux. Comment ferais-tu ?**
- Peut-être qu'il faudrait un bulletin, par exemple semestriel.
- **J'en profite pour te parler de leur site, sur lequel ils mettent à jour des choses assez régulièrement. Peut-être aussi peux-tu y trouver des choses qui t'intéressent. D'autres suggestions pour le réseau ?**
- Les réunions. Mais il n'y en a pas eu depuis un bon moment.
- **Si, la dernière date je crois de début novembre.**
- Voilà, je n'étais pas au courant. Si c'était pendant les vacances scolaires, mes amis n'ont pas pu y aller, et du coup je n'ai pas été informée. Une fois tous les deux mois, cela me convient.
- **Je n'ai plus de questions sur le réseau GRIVE. En revanche, y a-t-il des choses dont tu aurais voulu parler, à propos du réseau GRIVE ou d'infectiologie, que je n'ai pas abordé ? Des suggestions pour me permettre d'améliorer les prochains entretiens ?**
- Pour moi, GRIVE c'est un groupe de médecins motivés, généralistes et spécialistes, qui ont envie de mettre les choses au clair sur des pathologies qu'on voit tous les jours. La motivation première, la démarche de lutte contre l'antibiorésistance... Je l'oublie. Mais c'est important. Il ne faut pas passer à côté de la finalité. L'information, il faut aller la chercher. En tout cas, j'espère que je finirais par recevoir leurs mails !
- **Je ne manquerais pas de leur faire passer l'information.**

Entretien n°8 :

- **Pour vous décrire un peu, pourriez-vous me raconter ce qui vous a amené à être médecin, notamment médecin généraliste ?**
- (Sourire)
- **On a deux heures.**
- Je crois que j'ai toujours dit que je voulais être médecin. Je n'aurais rien fait d'autre. Et généraliste, parce que c'est le plus beau métier du monde. Par contre, moi je fais partie de la vieille promo, je n'ai pas passé le concours de l'internat, c'est un choix. Parce qu'en médecine générale, on voit de tout, c'est super varié. Dans une seule journée, ce n'est jamais répétitif. On n'est pas parfait en tout, mais justement, on approche les gens dans la globalité. C'était un vrai choix de ne pas passer le concours de l'internat. Et si c'était à refaire, même si j'étais très bien classée, je choisirai médecine générale.
- **Et par rapport à votre mode d'exercice ? Comment est-ce que vous fonctionnez ?**
- Moi je suis associée depuis 2002. On est deux. On est un jour sur deux au cabinet. Je suis associée depuis plus de 15 ans. J'ai fait des remplacements pendant un petit moment. J'étais en outre-mer, et j'ai remplacé aussi un peu dans le coin. C'est un mode d'exercice qui moi me convient, et qui convient à mon associée aussi je suppose, sinon je pense que depuis le temps on aurait changé les choses. Est-ce que c'est le mode parfait ? Sûrement pas. En tout cas, c'est celui qui nous convient. J'ai des rendez-vous le mardi et le jeudi après-midi, donc je suis un peu directive. Donc les gens qui n'ont pas rendez-vous, quand j'ai des choses programmées et que je sais que je ne vais pas pouvoir déborder, je leur demande de repasser demain. C'est ce qui s'est passé ce soir. Il n'y aurait pas eu la réunion ce soir, je leur aurais peut-être dit de patienter. Les autres jours sinon, tout est sans rendez-vous. On se remplace avec mon associée. Quand on ne peut pas, on a des remplaçants. Je pense qu'on est sur des conditions d'exercice qu'on peut qualifier de bonnes. Pour moi. On se plaint parce qu'on est français et qu'il faut se plaindre. Mais globalement, moi j'exerce dans des bonnes conditions. Ce n'est pas parfait, mais c'est quand même relativement correct. On accueille des étudiants, depuis 5 ans je crois. Je ne sais même plus. Je suis tutrice de GEPT, je vois les portfolios depuis qu'ils ont mis en place les portfolios. Ça a un aspect très sympa. Je ne sais pas comment le dire mieux que ça. Je ne sais pas si on peut passer tout ce que l'on sait. Les étudiants prennent ce qu'ils veulent dans notre pratique. Moi en tant que maître de stage, ça

m'apporte beaucoup. Ne serait-ce que parce qu'on est obligé de se remettre en question « pourquoi j'ai prescrit ça ? ». Parce que l'étudiant va sûrement me poser la question. Quand on réfléchit à voix haute devant le patient, ça permet de lui montrer que quand on décide de prescrire quelque chose ce n'est pas une lubie, c'est réfléchi. Je fais quelques visites à domicile, pour mes patients, pas pour tout le monde, en tout cas pas pour des gens que je ne connais pas. Je vais très rarement en maison de retraite, parce que je ne veux pas signer un contrat ou quoi que ce soit, c'est pour cela que je suis en libéral. C'est bon, ça rentre dans vos cases ?

- **Les cases, je ne sais pas, il n'y a pas encore de cases. Mais ça me permet de bien compléter votre profil, c'est intéressant. Et par rapport à toutes les maladies infectieuses, l'antibiorésistance, l'usage des antibiotiques ? Qu'est-ce que vous pensez de tout ça ? Où est-ce que vous vous situez ?**
- Alors déjà, moi, je suis homéopathe. Alors je ne suis pas très antibio, du fait de cette formation. C'est vrai qu'on est quand même sensibilisé depuis maintenant plusieurs années, une décennie. Je ne suis pas très prescripteur d'antibio. Enfin, là-dessus, il faudrait peut-être analyser les choses. Mais c'est vrai que mes étudiants me disent que je n'en prescris pas beaucoup. Je pense que les antibiotiques, il faut que ce soit prescrit avec raison, à bon escient on va dire. Je ne suis pas anti antibio. Si j'ai une angine à strepto test positif, je ne vais pas me poser de questions. S'il y a besoin d'antibio, je vais les mettre. Par contre, si j'ai une suspicion d'angine, je ne mettrai pas des antibiotiques comme ça, à l'aveugle. Ce qui n'est pas toujours une bonne chose. Il n'y a pas très longtemps on a eu une angine avec un strepto test négatif, mais une clinique évocatrice. On l'a envoyé au labo et il y avait un strepto qui poussait. Pour le coup, si je n'avais pas fait de strepto test, peut être que j'aurais mis des antibiotiques et j'aurais eu raison. En l'occurrence, je ne prescris que vraiment quand il faut les mettre. Je ne pense pas qu'il y ait beaucoup de prescription ou j'ai pu me dire que j'aurais pu ne pas les mettre. Il y en a peut-être quelques-unes, mais je les compte sur les doigts d'une main. Après, l'antibiorésistance, comment est-ce que je vais dire ça ? On est super sensibilisés, mais les patients, pas du tout. J'ai eu, cet après-midi, un patient qui voulait que je lui prescrive des antibiotiques par téléphone. J'ai eu du mal à lui expliquer que je ne l'avais jamais vu, que je ne l'avais pas examiné, et que je n'allais pas lui prescrire des antibiotiques comme ça. La conclusion a été « puisque c'est comme cela, il me reste de

l'antibiotique à la maison, je vais commencer le traitement ». Il faudrait peut-être réfléchir, si on prescrit un traitement de 7 jours, pourquoi leur donner un traitement pour 10 jours ? Sachant que ces 3 jours de traitement vont rester, et vont être pris, 9 fois sur 10, à mauvais escient. L'antibiorésistance vient aussi, en partie, de ça. Pas totalement, hein, mais en partie à cause de ça. Surtout si l'antibiotique qui reste, c'est de l'Augmentin. Donc, je ne sais pas quel est le ressenti du réseau, mais donner le nombre de comprimé correspond au traitement adapté, ça participera à réduire l'antibiorésistance. C'était la petite parenthèse. On en a parlé avec le groupe la dernière fois, on était tous à peu près d'accord. Les antibiotiques qui traînent à la maison, ça peut parfois dépanner, mais c'est plus délétère que bénéfique pour le patient, et ça participe à l'antibiorésistance.

- **Comment vous l'avez connu le réseau GRIVE ?**

- L'un des médecins du réseau était un de mes internes ***. Il nous en a parlé une fois. Il a commencé alors qu'il n'était pas encore thésé. C'est vrai que le concept était assez sympa.

- **Vous avez participé à quoi avec le réseau ? Des formations ? Des coups de fil ?**

- La première fois, c'était à la maison médicale de garde. Ils avaient fait une formation, je crois que c'était sur les infections urinaires. Ils nous avaient demandé d'apporter des cas qui nous avaient posé problème. Donc on a fait comme un groupe de pairs là-dessus, sauf qu'eux avaient une expertise un peu plus actualisée. Après, on a fait l'Orl, la dermato, notamment la maladie de Lyme... On en a fait une ou deux à la maison médicale de garde, donc c'était les médecins de la maison médicale de garde. Après, on a été contactés par mail. « On va faire telle réunion, est-ce que vous êtes intéressés ». Moi j'ai vu le groupe grandir. Au début, on n'était vraiment pas très nombreux. Est-ce que c'était un choix de leur part, le temps de se faire connaître ? Mais à la dernière réunion, on était pas mal, au moins une trentaine. Après c'est vrai, il faut le temps que ça se mette en place. La ligne dédiée où on a un pépin, et où on peut leur envoyer un mail, où ils nous répondent rapidement, ce serait bien.

- **Parce que vous avez participé aux formations, mais vous n'avez pas été amenée à les contacter par téléphone pour des problèmes ponctuels ?**

- Pour l'instant non. Je n'en ai pas eu besoin. La seule fois où j'en ai eu besoin, c'était pour une analyse d'urine avec une BMR, une petite gamine qui avait une infection

urinaire. Je n'avais pas de réponse nulle part, j'ai dû l'envoyer aux urgences. Elle était fébrile, je ne pouvais pas la traiter. Je ne voulais pas qu'elle aille aux urgences comme ça, mais personne ne me répondait. Je l'ai envoyée aux urgences, où elle a attendu deux heures, elle a pu en mettre partout. Je ne sais pas ce qu'ils auraient pu faire, mais ils auraient peut-être pu m'orienter. Parce qu'ici en maladie infectieuse c'est très compliqué d'avoir quelqu'un maintenant. Ils se renvoient tous la balle, c'est un peu galère. J'apprécie moyen.

- **Vous n'avez pas d'autre possibilité, ou de numéro à appeler en cas de problème ?**

- Avant qu'ils mettent les portables, on appelait en consultation externe de maladie infectieuse, on expliquait notre cas, et ils nous disaient, si besoin, d'envoyer le patient en consultation externe. Maintenant il y a le système des portables. Un portable pour le médecin de garde. Donc quand j'ai essayé de les appeler, je suis tombé sur la secrétaire qui m'a donné un numéro de portable, que j'ai appelé, qui m'a dit « ce n'est pas moi, c'est untel, je vous donne son numéro », et puis j'ai appelé « c'est pas moi, j'ai échangé ma garde ». Et au bout de 4 numéros, je suis tombé sur le bon médecin, qui me dit « je suis en consultation, appelez-moi plus tard ». Merci, ça fait une demi-heure qu'on me trimballe de droite à gauche, j'ai le patient devant moi, qui n'est pas bien. Merci. Je mets le patient dans la salle d'attente, et on attend une heure, je rappelle pour qu'on me dise de rappeler plus tard ? Je n'apprécie pas du tout le nouveau système. Je pense qu'il est très bien en interne, pour des gens qui sont à l'hôpital. Mais quand on appelle de l'extérieur, ce n'est pas simple du tout. Mais là, par exemple, cette petite, elle a atterri aux urgences parce que je ne savais plus quoi faire. Peut-être, à la longue, le réseau permettrait que si je leur envoie un mail en leur expliquant mon problème, peut-être qu'eux, pour un enfant fébrile de 4 ans avec une infection à germe multirésistant, peut-être qu'ils pourront transmettre le message plus vite. Peut-être que ça va réagir rapidement derrière. Et moi, si je sais que je peux avoir une réponse rapidement, je peux dire au patient de rentrer à la maison, et que je le rappelle dans une heure. Moi j'attends en partie ça du réseau. Peut-être que ce ne sera pas possible, mais ça, ce serait bien.

- **A la base, qu'est-ce que vous en attendiez du réseau ?**

- Au départ, c'était les actualisations. Par exemple, au niveau infection urinaire, il y a eu de nouvelles recommandations qui sont tombées il y a deux ans. Moi j'étais au courant

parce que mon interne les avait lues, mais moi je n'avais pas eu l'information. C'était peut-être dans certains journaux médicaux, mais je ne les ai pas lus, ou je n'avais pas le temps, ou j'ai zappé l'info. Là, c'est vrai, que quand ils envoient l'info à la volée, il y a l'info, je me dis qu'il y a peut-être une nouvelle recommandation. Donc soit ils expliquent, soit ils nous donnent un lien. Moi j'en attend ça. Si on décide de déclasser par exemple les C3G, qu'on soit au courant. J'attendais ça au départ, qu'il y ait quelque chose qui attire notre attention, pour nous dire qu'il y a quelque chose qui a changé. Vous avez l'habitude de faire ça, mais ça n'est plus forcément comme ça. C'est ce qui s'est passé avec le selexid, et sa remise « au goût du jour ». Moi, le selexid, je l'ai connu il y a 30 ans, et c'était tombé en désuétude, on ne l'utilisait plus. Je l'avais oublié. Ou bien de rappeler qu'on ne prescrit plus de quinolones s'il y en a eu dans les 6 mois. Je pense que c'est des choses qu'il faut rappeler. Il y a certains collègues qui ne savent plus, ou à qui ça ne vient pas tout de suite à l'esprit. Moi j'y pense parce que j'ai reçu l'info à la volée il y a 3 mois. Là je parle d'urinaire, parce qu'ils ont beaucoup communiqué sur l'urinaire. Mais s'il y avait des nouvelles recommandations, par exemple sur la maladie de Lyme, je pense, j'espère, qu'ils nous alerteraient. Ils nous diraient de faire attention, parce que les recommandations ont changé, qu'il y a de nouveaux schémas validés, notamment des schémas très courts. Soit ils nous diraient de venir faire la formation, soit ils nous donneraient l'information. Puis, ils sont tous sympa. Ce sont de jeunes médecins, beaucoup plus à la page, beaucoup plus dans quelque chose d'actuel que ce que j'ai pu apprendre. Je pense que c'est une très bonne chose qu'ils nous fassent cours. Ce n'est pas le mot. Mais qu'ils nous informent des nouveautés. Parce que nous, on est dans nos schémas qu'on a appris, qu'on applique depuis des années. C'est vrai que de changer ses habitudes ce n'est pas forcément simple. Et là, dans les cas qu'ils nous ont présenté, c'était logique de changer nos habitudes, et c'est même mieux pour les patients. Le but est d'être le plus performant possible pour nos patients.

- **Vous me dites que cela a changé votre façon de prescrire des antibiotiques, surtout le type d'antibiotiques. Comment est-ce que cela a changé votre pratique au quotidien ?**
- Déjà, c'est avec eux que j'ai appris qu'il y avait des pots de recueil à urine avec des tubes boratés. Je ne le savais pas. Je ne l'avais lu nulle part. Et le labo, comme je leur envoyais directement les patients, ne m'avait pas dit qu'ils pouvaient me donner des tubes

pouvant se garder. Par exemple, si c'est le samedi matin, jusqu'au lundi. C'est eux qui nous ont donné l'info. J'ai trouvé ça très bien. La dernière fois, ils nous ont donné l'info sur le rhinoorn. Moi, je connaissais déjà. Mais ils l'ont diffusé à tout le monde. Je trouvais ça très bien aussi. Moi j'attends ça, des choses pratico-pratiques, pas les recommandations de la société française d'urologie. Globalement, ces recommandations, on peut aller les chercher. C'est mieux de nous dire qu'il y a des nouvelles recos et d'aller les voir, et d'en discuter. La cystite aigue non compliquée de la femme qui n'est pas enceinte, c'est bien. La reco sur la pyélonéphrite aigue compliquée chez l'homme de plus de 65 ans, des trucs qu'on ne verra pas tout le temps, on n'est pas obligé de passer la soirée dessus. On peut l'évoquer, faire un cas là-dessus, mais c'est tout. Après, on a fait une soirée où chacun avait dit ce qu'il voulait faire, et du coup en fonction des désirata, ils avaient fait la soirée là-dessus, ce n'était pas mal.

- **Du coup, au niveau de la forme, vous avez participé aux soirées...**

- Ils ont fait à la maison médicale, une soirée avec un PowerPoint « qu'est-ce que vous faite, vrai/faux ». Là, on était 6 ou 7 donc on répondait comme ça. Après, on a fait des choses sous forme de présentation, sans questionnaire, mais avec des cas cliniques à la fin. La dernière fois, ils ont fait une sorte de questionnaire vrai/faux, on était plus nombreux, donc on avait fait avec des cartons. Ce n'est pas « je suis assis et je gratte ». C'est interactif. Si on n'a pas répondu ce qu'ils attendaient, voir pourquoi. Les recommandations disaient de faire ça, et on essayait de voir pourquoi nous on ne le faisait pas. Je ne dis pas que ça va complètement changer les choses. Mais au moins, ça permet de s'interroger. Pourquoi est-ce que je ne fais pas d'ECBU le samedi matin ? Parce que le labo est fermé et que le patient arrive à midi. Je ne le fais pas et je traite. Maintenant je sais que j'ai une possibilité de traiter mais de recueillir les urines avant, pour adapter après. Ça, ça a changé, parce que j'ai eu l'info que je n'avais pas avant.

- **Donc la forme vous convient de par son coté interactif. Est-ce qu'il y aurait des choses à changer ? L'horaire, le contenu ?**

- Je pense qu'ils sont très adaptables. Si quelqu'un leur dit, à une réunion où on parle des infections urinaires, qu'il a un cas qui lui a posé problème, je pense qu'ils l'intégreront à la soirée. Après, la pause déjeuner, il ne faut pas rêver, je ne sais pas trop si c'est faisable. Surtout à Montpellier, arriver à trouver un endroit où tous se retrouver, et pour qu'on y soit à l'heure... Disons que moi, en début de soirée, c'est ce qu'il y a de

plus pratique. C'est pareil, pas forcément à 21h, après ça fait tard. Moi je pense qu'une soirée de 20h à 22h, c'est le créneau qui me convient bien. Si c'est plus tard, c'est plus tard. Mais pour l'instant ça a toujours été comme ça, ça me convient. Peut-être qu'un jour ils feront un truc par internet, et qu'on pourra tous se connecter là-dessus... A ce moment-là, à la pause déjeuner, pourquoi pas. Je trouve que c'est mieux de se voir, mais je n'ai rien contre l'idée que ça puisse prendre une autre forme.

- **Et du coup, le réseau GRIVE, c'est des médecins généralistes qui font les formations sur un sujet spécialisé, un réseau de pair à pair, comment est-ce que vous le vivez ?**

- Très bien. Ça ne me choque pas que ce soit des médecins généralistes. Déjà, ils vont être souvent plus pratico-pratique. Ils ne vont pas nous dire de faire l'échographie dans l'heure parce qu'ils savent très bien qu'en pratique c'est compliqué. Donc moi, ça me va très bien. Après, le fait qu'ils soient jeunes, je pense que c'est un vrai atout. Ils adorent les antibiotiques, la maladie infectieuse. Moi, ce n'est pas forcément ma tasse de thé. Chacun son truc. Je préfère que ce soit des gens qui sont pointus parce qu'ils adorent ce secteur-là, se penchent dessus, y réfléchissent ; plutôt que des gens qui n'en ont rien à faire, ou ultraspécialisés. Je n'ai rien contre les formations faites par des spécialistes, mais ils sont ultra spécialisés dans leur truc. Oui, vous demandez toutes ces sérologies... Mais nous on est en ville, on n'a pas l'infirmière qui va faire la prise de sang dans l'heure, et puis après ça va partir à Lyon ou Paris... Là c'est pratico-pratique, c'est leur plus grand atout. Le fait d'être terre à terre, dans la réalité des choses. Qu'ils ne connaissent pas tout, c'est normal. Qu'ils n'aient pas la réponse à toutes nos questions, c'est normal aussi. Vu qu'ils ont entendu nos questions, ils vont chercher, et on aura une réponse pour la médecine générale, et non spécialisée.

- **Au niveau des attentes que vous avez, on a parlé d'un numéro de téléphone ou en tout cas un moyen de contact rapide, est ce qu'il y a autre chose dont vous auriez besoin ?**

- On aura peut-être une nouvelle épidémie type grippe aviaire, et si jamais il y avait un truc qui se déclençait, dont on ne connaîtrait pas grand-chose, j'espère qu'on en parlera. Je ne sais pas, la lèpre admettons. Je n'espère pas qu'il y ait des cas de lèpre à Montpellier. Mais c'est une maladie infectieuse que j'ai connue en outre-mer. Et je pense qu'il y a plein de médecins qui n'ont jamais vu des cas de lèpre, qui se retrouveraient alors un peu dépourvu et voudraient que leurs connaissances soient réactualisées. La

lèpre ce n'est peut-être pas le bon exemple. C'est vrai que quand il y a eu H1N1, c'était une grande nébuleuse. Les patients venaient nous poser des questions « c'est la grippe espagnole, on va tous mourir ? ». Alors que nous on voyait des patients qui n'allaient pas si mal que ça. Donc je ne parle même pas de la vaccination, mais rien que l'information « qu'est-ce qu'elle a de différente par rapport aux autres ? ». On flottait tous un petit peu. Mais je pense que si nous avions tous eu le même discours, c'aurait été plus rassurant. Pour les patients et pour nous. Après, on a parlé de la vaccination la dernière fois, alors que nous ne devons pas en parler, mais comme on avait tous envoyé nos attentes... Là, peut-être qu'avec l'obligation vaccinale, on va avoir d'autres problématiques qui vont sortir, et peut-être que ce sera bien de faire une soirée sur ça, pour remettre certaines choses au clair : le calendrier vaccinal qui a été un peu modifié, notamment pour le méningocoque pour lequel on est passé d'une injection à deux... On l'a un peu souligné mais on n'a pas eu beaucoup de questions encore là-dessus, parce que c'est tout nouveau. Mais peut être que dans un an, ce sera des questions actuelles. Si on a une épidémie de légionellose, qui est quelque chose qui pourrait très bien arriver, si on a plusieurs cas, peut-être qu'il faudrait refaire une information là-dessus avec des rappels sur les symptômes cliniques, les techniques de dépistage, et éventuellement la conduite à tenir ultérieure... Ça c'est vrai que ça peut arriver à n'importe quel moment. J'espère qu'ils seraient réactifs par rapport à cela. Je pense. Peut-être pas faire une soirée, mais nous envoyer un message comme ce qu'ils font déjà.

- **Et là, le rythme des messages vous convient autant que le contenu ?**
- Le contenu est très bien. C'est une phrase. Ça se lit très vite. Le rythme, je crois qu'il y en a tous les deux ou trois mois. Je ne me suis pas sentie agressée. Donc je pense que ça me convient bien. Par contre, il ne faut pas que ce soit une tirade.
- **Au niveau de mes questions sur GRIVE, j'ai fini. Est-ce qu'il y a des choses dont vous auriez voulu discuter et que je n'ai pas abordé ? Pour essayer d'améliorer les entretiens d'après.**
- Je n'ai rien à dire. Après, il se trouve que j'ai le portable d'***, parce que je l'avais gardé précieusement, peut-être qu'il n'appréciera pas si on le donne à tout le monde. Ou peut-être qu'il l'a déjà fait, ça je ne sais pas.

- **En tout cas, vous, ce qui vous intéresserait le plus, la chose la plus attendue, c'est une ligne téléphonique à appeler dans le cas où vous vous trouveriez face à une situation plus compliquée, pour avoir une réponse rapide.**
- Oui, et la deuxième demande, c'est d'être informée rapidement des changements notables. C'est déjà ce qu'ils font. Et pareil, s'il y a une épidémie de quelque chose, disons d'inhabituel, de pouvoir avoir quelque chose qui tient la route, et non l'information véhiculée à droite à gauche, ou les infos données en dépit du bon sens par les autorités de santé. Parce que globalement entre ce qui vous est envoyé et la réalité des choses, c'était à des années lumières. Quand on vous dit : « En période H1N1, il ne faut pas que les patients attendent dans la salle d'attente. » Comment je fais ? Il y a 30 personnes qui ne sont pas bien. Comment je fais pour qu'ils n'attendent pas dans la salle d'attente ? « Donnez des masques pour les gens qui toussent dans la salle d'attente ». Vous mettez une boîte de masque dans la salle d'attente, 10 min après elle est vide. Vous mettez du savon pour que les gens se désinfectent les mains dans la salle d'attente, 5 min après, il n'y en a plus. Pour donner ce type de conseils, c'est des gens qui ne savent pas comment ça se passe dans les cabinets. Et pourtant, je ne suis pas dans un cabinet à risque. C'était irréalisable. Il ne faut pas que les gens attendent dans la salle d'attente. Je mets un sas, un vigile en bas ? Et puis, aux urgences, ce qui était bien, c'est que les gens attendaient tous dans la même salle, collés les uns aux autres. Je ne pense pas que le réseau aurait donné ce genre de conseils, mais des choses plus adaptées à la réalité du terrain.
- **D'ailleurs on n'a pas parlé des inconvénients, ou des éventuels points négatifs ?**
- Mais quels points négatifs ?
- **Je ne sais pas. Mais s'il y en a, qu'ils le sachent.**
- Moi je n'en ai pas. Je viens chercher une info sur un thème précis qu'ils ont donné. Si le thème ne me plaisait pas, je n'irais pas. Je ne vois pas quel thème ne me plairait pas, mais on ne sait jamais. Moi je n'ai rien de négatif à dire. Ça me convient. Tout est perfectible bien sûr, mais il faut plutôt les encourager que de dire que ça ne va pas. La dernière fois, il y avait une femme qui avait une toute petite voix. C'est ça un point négatif ? (Rire) Je pense que l'info apportée est très objective. Parfois c'est un peu déroutant, donc on est un peu dérouté. Mais ça ne veut pas dire pour autant que c'est négatif. Si on s'interroge et que l'on est dérouté, après on va creuser les choses, et

prendre ce dont nous avons besoin derrière. Une réunion tous les 3-4 mois, c'est bien. Il ne faut pas en faire trop, parce qu'on a pas le temps. Pour l'instant, je n'ai vraiment rien de mieux à pouvoir dire. Alors, oui, tout est perfectible. Maintenant ils mettent les choses sur FMC34, quand ils font un PowerPoint, donc ça nous fait un support. Je n'ai pas de point négatif. On peut tout améliorer. Il faut encourager ces gens-là, ce genre d'initiative. Ça met l'hôpital dans la ville. Ils font un peu le lien avec l'hôpital, je trouve ça très bien. Après, c'est juste un aparté, Otman ne vient plus aux réunions ?

- **Je ne sais pas. Il va y avoir des changements en 2018, mais en détails je ne sais pas. Je connais beaucoup plus le réseau de Perpignan. Le but d'un réseau, est aussi de permettre un turn over si besoin.**
- Ah non, mais au contraire. Ça ne me gêne pas. Mais si *** s'en va, il me faudra un nouveau numéro de portable ! Ou alors vraiment, un mail ou un référent dédié. Là, quand on envoie un mail, ça part à FMC 34 donc ils ne peuvent pas le lire rapidement. S'il y a le budget pour que l'un des intervenants puisse chacun son tour être disponible pour répondre au téléphone et apporter une réponse. Même s'il lui faut appeler un spécialiste. Tout est une question d'argent. Mais c'est compliqué pour un médecin qui ne fait pas que ça, d'être entièrement disponible. Bon ça ne gêne pas le médecin de maladie infectieuse à priori. Ils ont raison, au moins, ils ne sont plus embêtés. Je ne l'ai pas très bien vécu. Parce qu'envoyer aux urgences, pour certains patients, ce n'est pas top pour eux, mais aussi pour l'écologie bactérienne. J'attendais qu'ils m'appellent pour la fillette que j'ai envoyée, et qu'ils me disent que ce n'était pas bien. J'attendais qu'ils m'appellent pour leur expliquer pourquoi. Mais ils ne l'ont pas fait. Parfois, les urgences, c'est la seule solution que l'on ait. Alors que ce n'est pas une solution. Enfin tout ça pour dire, je n'ai pas de point négatif sur le réseau.

Entretien n°9 :

- **Déjà, pour commencer, est ce que vous pouvez me raconter ce qui vous a amenée à faire médecine ? Notamment médecine générale ?**
- Mes parents étaient médecins, donc déjà... Pour rendre service aux autres, pour le côté scientifique aussi. Après, médecine générale, au départ je ne m'y destinais pas du tout. Je voulais faire une spécialité. Mais comme à l'époque c'était un concours par région, et que je ne l'ai pas eu, j'ai fait médecine générale.
- **Et par rapport à toutes les questions concernant le mésusage des antibiotiques, l'antibiorésistance, comment est-ce que vous vous situez ? Comment insérez-vous la maladie infectieuse dans votre quotidien ?**
- Alors moi, je suis très économe en antibiotique. Ça fait 25 ans que je suis installée. C'est sûr qu'il y a 25 ans, on balançait un peu des antibiotiques sur tout et n'importe quoi. Et puis j'ai vu apparaître, petit à petit, toutes les résistances. Et puis, on est devenus de plus en plus économes.
- **Comment êtes-vous devenus économes ?**
- On assiste quand même au FMC. Et on a vu apparaître toutes ces BMR, qui ont interrogées sur le devenir des antibiotiques. Et on est devenus économes.
- **Avant de connaître le réseau GRIVE, comment est-ce que vous vous organisiez quand vous aviez un problème de maladie infectieuse ?**
- Il y a longtemps que j'allais sur antibioclic. Ou sinon j'appelais en médecine interne à Béziers, on travaille beaucoup avec eux, et on discutait ensemble du problème.
- **Et le réseau GRIVE, vous l'avez connu comment ?**
- Je pense que c'était le Dr *** et *** qui nous en avaient parlé. Moi j'interviens et je suis à ***. Et je sais que le Dr *** était venu faire une présentation.
- **Quels sont les liens que vous entretenez avec le réseau ? Formation ? Appel ?**
- Je suis venu une fois sur l'hôpital local. Et je les avais aussi rencontrés deux fois où ils avaient fait une intervention sur la maison de retraite de Caux. J'ai une amie qui est médecin Co à la maison de retraite de Caux, et qui m'en avait parlé. D'ailleurs, c'était entre midi et deux, et non en soirée. C'est vrai que moi je n'ai pas eu à faire appel à eux pour des problématiques particulières. Juste pour des réunions.
- **Et qu'est-ce que vous attendiez du réseau quand vous en avez entendu parler ? Quelles étaient vos attentes ?**

- Voir comment ils géraient, eux, l'économie d'antibiotiques. Après, est-ce que j'avais des attentes particulières...
- **Comment est-ce que cela a changé vos pratiques ? Comment est-ce que cela a modifié votre quotidien ?**
- Je ne pense pas avoir changé mes pratiques. C'était globalement ce que je faisais. Moi j'avais travaillé sur l'hôpital local pour mettre en place des protocoles sur les économies des antibiotiques. Finalement, ce que nous dit le réseau GRIVE, c'était déjà ce qu'on avait mis en place, ce qui est actuellement préconisé.
- **Et du coup, qu'est-ce que cela vous a apporté de participer aux réunions GRIVE ?**
- Vérifier ce que je savais.
- **C'est un réseau de médecin généraliste qui fait la formation. Qu'est-ce que vous en pensez de ce côté pair à pair ?**
- Moi je pense que ça peut être une bonne chose. Peut-être pas à mon niveau. Mais je pense que c'est bien pour rentrer en contact avec certains généralistes qui peut être se tiennent moins au courant des dernières avancées, et prescrivent un peu trop d'antibiotiques. Nous on le voit en garde avec des patients qui ne font pas partie de notre patientèle, on voit des utilisations d'antibiotiques qui interrogent.
- **Ça permet plus de proximité ?**
- Voilà. Et de diffuser l'information. J'espère que ça va changer des choses.
- **Vous me dites que le réseau vous a surtout permis d'asseoir vos connaissances. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous auriez aimé aborder ? Des thèmes à creuser un peu plus, ou des choses dont ils n'auraient pas parlé et qui vous posent problème dans votre pratique ?**
- Pas spécialement.
- **Quelle serait la forme qui vous convient le mieux ?**
- Je pense que sur la pause déjeuner c'est bien. C'est vrai qu'une fois ils étaient venus ici, avec Mr Blachon du laboratoire, ils nous avaient rencontré pendant la pause déjeuner. C'est ce qui me convient le mieux. Je vais à des soirées de formation. Mais voilà, une soirée complète sur l'infectiologie, je ne sais pas...
- **J'ai fini mes questions sur le réseau GRIVE. Quelles seraient les choses éventuellement à modifier dans mon entretien, pour l'améliorer ? Quelles sont les choses dont vous auriez voulu parler et que je n'ai pas abordé ?**

- Non, moi ça me va.

Entretien n°10 :

- **Qu'est ce qui t'a poussé à devenir médecin, notamment médecin généraliste ?**
- Ce qui m'intéressait au collège, puisque c'est au collège que j'ai eu l'idée, c'était tout ce qui était biologie et connaissances du corps humain. C'est parti de là. Moi je n'ai pas de médecin dans ma famille, donc je n'avais pas forcément d'exemple avant de ce que c'était, je n'avais pas d'idée de ce qu'était être médecin. Après, secondairement, c'est venu plus tard, aider les gens. Mais ce n'était pas forcément l'objectif premier. Surtout qu'en première année, moi, j'avais bien aimé tout ce qui était anatomie, et physiologie. Ça m'intéressait.

Après, médecine générale. Au long de mon cursus, je n'ai pas travaillé pour avoir une spécialité, j'ai travaillé pour être bien classée à l'internat. Mais je ne visais pas une spécialité. Tout au long de mon cursus, je me suis rendue compte qu'aucune spécialité ne me correspondrait, car c'était trop spécialisé. Finalement, médecine générale, c'était plus intéressant car plus complet, et ça prenait en charge le patient plus dans sa globalité. Et je ne suis pas déçue d'avoir choisi médecine générale, puisque c'est très intéressant dans tous les domaines et surtout ça permet d'avoir une vision d'ensemble sur le corps humain, une vision de toutes les maladies qui s'intriquent entre elles, de tous les médicaments.

Bon après, il y a d'autres débats, on est mal payé en tant que médecin généraliste. Mais c'est un autre débat.

Moi la médecine générale, je m'éclate tous les jours. Après, bien sûr, il faut savoir la pratiquer en s'intéressant aux choses, en étant curieux. Et la façon dont je la pratique, c'est à dire que je fais des consultations de 20 min, donc je prends mon temps, et quand on prend son temps, on voit des choses qui apparaissent dans la consultation. Quand on s'y intéresse, on voit des choses intéressantes. Et surtout, je ne travaille que 4 jours par semaine, ce qui me permet de ne pas être en burn out. Et cela me permet d'aller au fond des choses et de garder un plaisir à faire les consultations. Parce que quand on enchaîne les consultations de 15min, en faisant trente ou quarante actes par jours, tous les jours de la semaine... Oui, on peut le faire, on a été interne, on sait ce qu'est être un petit soldat, être efficace. Mais déjà, on subit plus qu'autre chose, et quand on commence à subir ça ne sert à rien.

Et notamment au niveau des maladies infectieuses, il y a pas mal de choses intéressantes. Si on s'y intéresse, on trouve des choses intéressantes. Par exemple, moi, j'ai eu deux rickettsioses. Alors, si je ne m'y étais pas intéressée, j'aurais dit que c'était un bouton de moustique. Mais en m'y intéressant, c'était ça. Et quand on reprend l'interrogatoire, état fébrile, des gens qui habitent à la campagne (parce que j'exerce en semi rural), qui ont des animaux... J'ai eu une maladie de rouget du porc, c'était une dame qui avait des cochons. Je pense que c'est le seul cas que je verrais dans ma vie. Des maladies de Lyme, des piqûres de tiques, j'ai eu une fois une vraie maladie de Lyme avec l'érythème polycyclique.

Alors oui, si on passe vite et qu'on ne s'y intéresse pas, on peut passer à côté de plein de choses, notamment en maladie infectieuse, chez les enfants, l'intérêt de la bandelette urinaire, chez les hommes c'est intéressant. Il y a plein de choses qu'on ne voit pas, qu'on ne peut voir que si l'on cherche, que si l'on regarde.

- **Et par rapport à la polémique actuelle sur la résistance aux antibiotiques, et sur le mésusage des antibiotiques notamment par les médecins de ville, pour un tas de raison : le manque de temps, c'est plus facile... Toi qu'est-ce que tu en penses ?**
- Comme j'ai été remplaçante, ça m'a permis de voir pas mal de pratiques. J'ai remarqué effectivement que les anciennes générations prescrivait beaucoup d'antibiotiques, parce qu'ils ont été éduqués comme ça, je ne leur jetterais pas la pierre. Après, moi, j'ai été éduquée, je suis thésée depuis peu de temps, mes études sont récentes. On m'a appris à la fac à ne mettre des antibiotiques que selon certains arguments scientifiques. C'est plus facile pour moi, du fait de mon installation récente, avec ce bagage-là. C'est plus facile pour moi à appliquer sur le terrain. Je n'ai pas des choses à rattraper. Ce n'est pas comme quand on a une patientèle habituée depuis 20 ans à prendre des antibiotiques pour un rhume, puis du jour au lendemain, on leur dit « je ne vous prescris plus d'amoxicilline alors que vous aviez l'habitude ».

J'ai une position qui est facile car je viens de m'installer, et du coup, de suite, je leur dis que je n'en prescris pas, ou plutôt que quand c'est nécessaire. C'est plus facile pour moi de rester dans cette position-là. Je n'ai pas d'habitude à changer, les gens ont pris l'habitude de me voir ne pas en prescrire, ils viennent me voir pour me voir, et pas parce qu'ils veulent des antibiotiques.

Et même, parfois, j'arrive à changer les comportements des gens. Notamment ceux qui entaient suivi par d'autres médecins qui prescrivaient souvent des antibiotiques, pour un petit rhume, une petite bronchite. Alors au début, peut-être les premières fois, il a fallu, pas forcément batailler, mais je leur disais non, et le fait de se montrer sûr de soi, les gens ne sont pas contre. Et quand ils voient que ça marche, que le rhume est passé sans, après ils ne pensent plus aux antibiotiques. Qu'est que j'en pense des antibiotiques ?

- **Non, mais l'idée était de savoir ton sentiment par rapport à la lutte contre le mésusage.**

- C'est bien, j'ai cru entendre que le fait d'avoir moins prescrit d'antibiotiques, il y a des petits résultats par rapport aux antibiorésistances. C'est bien, il faut continuer dans ce sens-là. Après, moi, ce qui me saoule, c'est qu'on jette la pierre aux médecins généralistes. Alors que je pense qu'on fait beaucoup d'effort. Notamment, il y a beaucoup de jeunes qui s'installent, on fait beaucoup d'efforts là-dessus. Donc les choses, petit à petit, vont s'améliorer. Il y aura de moins en moins d'antibiotiques prescrits en médecine générale.

Par contre, il faut vraiment faire un effort, et on en demande pas beaucoup aux spécialistes, qui sont encore dans leurs vieilles habitudes ancrées d'antibiotiques. En plus, ils ont souvent un âge avancé, et eux franchement ils ne se remettent pas beaucoup en question. D'après ce que je vois, maintenant que je suis au centre de la prise en charge des patients, que je vois les courriers et les prescriptions que font les spécialistes, ça devient concret. Je vois ce qu'ils font, et je suis désolée, je pense qu'il y a beaucoup d'efforts à faire là-dessus. Il faut vraiment voir les spécialistes, ce qu'ils prescrivent, et il faut qu'ils se forment, qu'ils suivent les recommandations. J'espère qu'ils le font parce qu'ils ont quand même des congrès...

- **Après je pense que les reproches sont peut-être plus adressés à la médecine de ville qu'aux médecins généralistes, mais le flux de patients fait qu'en médecine générale...**

- Surtout, c'est plus facile de retracer que tel patient est associé à tel médecin traitant. Mais il n'y a pas que le médecin généraliste qui prescrit, il y a aussi les spécialistes. J'ai l'impression que c'est moins suivi, moins facilement traçable.

Je pense notamment aux urologues, dans les colonisations urinaires, les prostatites chroniques... Parfois, il y a des prescriptions abusives. Pareil, quand je vois des quinolones prescrites, moi ça me hérise. Les quinolones, ça m'est arrivé très peu de les

prescrire, à part quand il n'y a que celui-là qui marchait. Mais quand je vois que c'est encore prescrit dans les infections urinaires ; à part chez les hommes, ou c'est recommandé dans les prostatites ; mais chez la femme... Après, chez les pneumologues je ne sais pas, je n'ai pas trop de retour. Les ORL en prescrivent encore, mais surtout de la cortisone.

Et puis je pense aussi à tous les spécialistes lors d'interventions chirurgicales. Les patients qui sont à l'hôpital, quand on voit les ordonnances à la sortie... Les chirurgiens je trouve qu'ils sont très nuls en antibiotiques et qu'ils vont les prescrire très facilement, et mal les prescrire. Et je me disais, ce n'est pas le débat, mais ce serait bien de mettre des médecins généralistes dans les services de chirurgie, pour gérer toute la médecine générale. Car ils ne sont vraiment pas bons en médecine générale, ils passent à côté de plein de choses. Il leur faudrait quelqu'un qui fasse de la médecine générale, qui gère tout ce qui n'est pas chirurgical, pour les petites choses de ville, les petites pathologies. Il y a plein de choses qui seraient à penser. Ou même mettre des internes, même en clinique. Parce qu'ils seraient 10 fois meilleurs qu'un chirurgien qui n'a pas fait de médecine depuis 20 ans.

Et c'est en faisant des efforts là-dessus qu'on arrêtera de prescrire des antibiotiques et qu'on aura une prise en charge globale meilleure. Parce que des fois il y a des patients qui sortent des services de chirurgie, et qui sont un peu en vrac, parce qu'ils ont été nuls sur la tension, le diabète...

- **Et le réseau GRIVE, tu l'as connu comment ?**
- Je l'ai connu via la maison médicale de garde, puisque je fais des gardes à la maison médicale depuis que j'ai fini mes études. Donc via la mailing liste, j'ai su que ça existait. Ensuite je me suis inscrite, je crois dès le départ, dès que ça a commencé. Je suis informée par mail des différentes réunions, je m'inscris et j'y vais.
- **Tu as fait les soirées de formation. Est-ce que tu as été amenée à les contacter d'une autre manière, pour des avis ou autre chose ?**
- Alors non, le réseau GRIVE, je reçois les mails, pour participer aux formations, j'y vais, et ça s'arrête là. Je ne les contacte pas forcément.
- **Qu'est-ce que tu attendais du réseau quand tu as reçu le mail, quand tu as vu un peu la présentation du réseau ?**

- Ça m'intéressait parce que c'était de l'infectiologie. Par rapport aux antibiotiques ça m'intéressait de continuer à me former là-dessus. Parce que c'est bien d'avoir des piqûres de rappel. Même si on se forme régulièrement, ça fait une piqûre de rappel supplémentaire.

Ce qui m'intéressait aussi dans le réseau GRIVE, c'est qu'à chaque fois il y a un intervenant, donc un infectiologue, du SMIT de Perpignan, qui vient faire un topo ou répondre à nos questions. Et je trouvais que c'était réellement une plus-value. Qu'il y ait un groupe de pairs, c'est bien, qu'on échange entre nous, mais le fait qu'il y ait un infectiologue lors de la réunion c'est mieux, parce qu'il répond directement à nos questions. Même, parfois, on peut rapporter des cas, et du coup, on a une réponse précise sur un cas précis. Et je pense qu'on apprend mieux comme ça, quand il y a un spécialiste qui répond concrètement à nos questions.

- **Donc pour toi, le côté formation de pairs à pairs, tu trouves que c'est bien, mais pas suffisant ?**

- Si, à partir du moment où il y a un infectiologue je pense que c'est suffisant.

- **De pairs à pairs, entre médecins généralistes j'entendais. Parce qu'à la base il s'agit d'un réseau de médecins généralistes.**

- Ah non de généraliste à généraliste, ce n'est pas suffisant. C'est bien pour discuter entre nous, savoir ce qu'on ferait dans telle ou telle situation. Mais c'est bien d'avoir la réponse d'un infectiologue, car c'est lui qui est vraiment au courant des dernières recommandations, de ce qui se fait ou ne se fait pas.

Après il m'arrive très souvent d'appeler, j'ai le portable du médecin d'astreinte du SMIT, dès que j'ai une petite question en infectiologie, même des choses qui pourraient paraître banales. Notamment une fois, je ne sais plus ce que j'avais, je crois que j'avais une MST à *ureoplasma urealyticum*, et je ne sais plus pour quelle raison, mais j'avais quand même appelé, pour la mise en place de l'antibiothérapie, j'avais une question qui n'était pas si simple que ça. Je les ai appelés.

- **Du coup, la formation, le réseau GRIVE, ça a permis de débloquer des situations ? Qu'est-ce que ça t'a apporté au quotidien ?**

- Oui, finalement, il y a toujours des topos, fait par les médecins généralistes qui participent, notamment Dr Rambaud, ou les autres organisateurs, et à chaque fois j'apprends des choses. On a beaucoup travaillé sur les infections urinaires et je trouvais

que ce n'était pas mal : d'insister sur l'intérêt de la bandelette urinaire en consultation, le fait que les infections urinaires pouvaient passer sans antibiotiques, juste en hydratant, avec du cys contrôle. En fait, ça a changé mes pratiques. Ça a permis de me rassurer, de voir comment faisaient les autres médecins généralistes : comment ils temporisent une infection urinaire par l'ecbu, en disant aux femmes de ne prendre le traitement que si ça ne passe pas au bout de quelques jours.

- **Est-ce que tu as des suggestions pour améliorer le réseau ? Des attentes ou des besoins qui n'ont pas eu de réponses ?**

- Non je n'ai pas d'autre besoin, pas d'attente supplémentaire. Les réunions telles qu'elles sont me conviennent. J'insiste sur l'intervenant spécialiste, parce que vraiment, quand on se pose les questions entre nous, parfois on n'a pas de réponse. Et le fait d'avoir un infectiologue, ça permet d'avoir une réponse précise à une question précise. Et je pense que c'est important.

- **Et au niveau du rythme ?**

- Ça me va. Ce qui est bien c'est que ça ne finit pas trop tard, que ce soit cadré, que ça finisse vers 22h30. Le fait qu'il y ait un repas rend les choses plus conviviales, et c'est plus agréable. Je n'ai rien à dire sur l'organisation. Si c'était une réunion où on ne mangeait pas, qui finissait à minuit, très scolaire, ce serait chiant.

- **Pour moi, par rapport à l'entretien, j'ai les réponses à mes questions. Est-ce qu'il y a des choses par rapport à cet entretien à améliorer, des suggestions, des choses dont tu aurais voulu parler par rapport au réseau, des questions que je n'aurais pas abordées ?**

- Non, après, c'est hors sujet.

- **Moi, mon but, c'est surtout de leur donner des points et des axes pour s'améliorer. Voir ce qui a plu aux médecins généralistes, ce qui ne leur a pas plu. Pour qu'ils aient un retour. Par exemple, je ne sais pas s'ils savent l'importance qu'il y ait un intervenant spécialisé à chaque fois, l'importance que vous accordez à ça. Ce sont des choses qui pourraient permettre de s'adapter plus aux demandes des médecins généralistes sur le terrain. C'est compliqué d'en discuter parfois directement à la fin des réunions.**

- Après je pense que les personnes qui participent, si elles continuent de venir, c'est qu'elles y trouvent quelque chose de bien. C'est vrai que le fait de parler entre nous, de voir comment certains s'organisent au cabinet, ça permet d'avoir d'autres idées.

- **Le fait que ce soit un groupe d'échange et non une formation par un infectiologue, ça donne des idées ?**

- Oui, ça donne des idées qu'on aurait pas eu. Le fait de parler de certaines anecdotes, ça permet de réfléchir, de voir comment ça s'est passé chez les autres. Ça permet de se remettre en question, et de réfléchir, de modifier nos pratiques s'il y a besoin de les modifier.

Après, il y a toujours un biais de sélection. Je pense que les gens qui viennent à ces réunions aiment bien se poser des questions et se remettre en cause. Je pense qu'il y a des gens à qui cela ne pose pas de problème de toujours prescrire de la même façon, sans nuancer les choses. Il y a des gens qui feront toujours comme ça, et ça ne les dérange pas. Après, il n'y a pas forcément de mauvaises et de bonnes pratiques. Mais souvent il y a des « vieux » médecins qui me disent que les jeunes médecins se remettent plus en cause qu'eux. Et qu'on aime bien toujours réfléchir, au pourquoi du comment, « et l'ECBU, à quel moment je le fais, et si je prescris ça, est-ce que ça va avoir un impact ». Je trouve qu'on est moins automatisés.

- **Peut-être que l'enseignement n'a pas été le même ?**

- Peut-être qu'on est moins théoriques et plus pratiques. Si on ne se pose plus de questions, ça n'est plus intéressant. Je pense que la pratique de la médecine est intéressante dans le fait de se remettre toujours en cause, et de se poser des questions. Oui, un rhume c'est chiant, le nez qui coule... Mais si on se pose des questions, quand ça a commencé, et il est allergique en ce moment à d'autres trucs... Il faut se donner les moyens de s'intéresser aux choses, même si ça a l'air chiant. On peut toujours trouver un intérêt. Et j'ai été surprise : ça n'a rien à voir avec l'infectiologie, mais par exemple, hier, j'ai eu un gamin qui avait un urticaire chronique depuis 4 semaines. On n'arrivait pas à trouver de facteur déclenchant. Et, c'est des anecdotes toujours très sympas, qui colorent la consultation, en fait, à la fin de la consultation, j'apprends qu'il y a un mois, il a eu des poux. Alors, on peut se dire poux, parasites, ou alors est ce que c'est pro-allergisant, ou ce qu'ils ont secrétés a déclenché l'urticaire. Et ce n'est peut-être pas les poux. Mais le fait de s'être posé la question, c'est intéressant. On n'aura jamais le

pourquoi du comment, mais parfois on peut tomber sur des choses rigolotes. Parfois il y a des patients qui nous racontent des anecdotes qui paraissent assez incroyables. Ce n'est pas des choses qu'on apprend dans les bouquins. Ce sont des choses de terrain.

- **Très bien. Merci beaucoup pour l'entretien. Tout ça sera évidemment anonymisé, et je t'enverrai la transcription de l'entretien une fois réalisée, et le résultat dans la thèse dès que j'aurais terminé.**

Entretien n°11 :

- **Pour essayer de se connaître un peu mieux, déjà, est-ce que vous pouvez me dire ce qui vous a poussé à devenir médecin, et notamment médecin généraliste ?**
- Oh la la. Euh. Médecin généraliste c'est parce que j'aimais bien le suivi des patients, j'avais envie d'avoir ma patientèle. La diversité des situations, des tranches d'âge, des pathologies. Et après, devenir médecin, c'est surtout parce que je ne savais pas trop quoi faire, et que je trouvais ça sympa.
- **Et par rapport à toutes les polémiques sur l'apparition des BMR, le mésusage des antibiotiques, comment est-ce que vous vous situez ? Qu'est-ce que vous pensez de tout ça ?**
- Alors je pense que je fais partie des médecins qui militent auprès de leurs patients pour « c'est viral, pas d'antibiotique ». Je pense que je ne fais pas partie des médecins généralistes qui en mettent beaucoup.
- **Et pourquoi vous ne faites pas partie de ces médecins-là ?**
- Parce que je pense que ce n'est pas nécessaire, dans l'optique de faire une épargne antibiotique.
- **De par votre formation initiale ? Comment est-ce que vous y avez été sensibilisée ?**
- De par ma formation initiale, après, aussi, je ne dirais pas des revues de littérature parce que je n'ai pas le temps, mais tout ce qu'on voit passer en termes d'informations scientifiques. J'essaye de m'adapter aux recommandations.
- **Et c'est quelque chose de facile au quotidien ?**
- Non, c'est compliqué. C'est beaucoup plus simple de donner des antibiotiques, de donner aux patients ce qu'ils veulent. Même si ça fait un peu baguette magique.
- **Et le réseau GRIVE vous l'avez connu comment ?**
- Alors, je le connaissais d'avant, mais là où j'ai été entre guillemet en formation, c'était pour une FMC. Donc on avait fait une présentation, et on nous avait donné le calendrier.
- **Et vous le connaissiez d'avant comment ?**
- Je ne sais pas. Je ne sais plus. J'en avais déjà entendu parler. Je ne sais pas si c'était pendant ma formation, via les FMC, mon maître de stage.... Je ne sais plus du tout.
- **Et quand vous en aviez entendu parler, qu'est-ce que vous en attendiez ?**
- Un avis d'expert par rapport à ça, au bon usage des antibiotiques. Voilà. Un avis d'expert surtout.

- **Il y avait des choses spécifiques sur lesquelles vous aviez des demandes, des besoins ? Ou c'était de manière plus générale sur l'infectiologie ?**
- Alors je n'ai pas bien compris la question, parce que pour moi le réseau GRIVE c'était surtout sur l'infectiologie.
- **Vous avez été intéressée par le réseau par rapport à l'infectiologie en générale ou bien vous vous êtes tournée vers eux parce que vous rencontriez des problèmes dans votre pratique au quotidien ? Par exemple, pour avoir plus de chose à dire aux patients...**
- Ah ! Alors, ce n'est pas tant pour discuter avec les patients mais plutôt pour moi, adapter le bon antibiotique par rapport aux nouvelles résistances. D'avoir un autre avis. Je ne vais pas dire par rapport aux recos HAS... ça met du temps à bouger les recos HAS, par rapport au terrain, c'est toujours intéressant d'avoir un retour, je ne vais pas dire à la minute mais...
- **Et le côté pair à pair ? Parce que dans le réseau il y a des médecins généralistes qui forment des médecins généralistes, comment est-ce que vous le vivez ? Qu'est-ce que vous en pensez ?**
- C'est très bien. Parce que justement, ils s'adaptent à la pratique. Ils savent ce qu'un médecin généraliste traite, ils connaissent les réticences des patients. C'est intéressant. Au contraire, c'est un bénéfice.
- **Vous n'y avez pas vu de point négatif ?**
- Non.
- **Le réseau GRIVE, vous avez fait une soirée de formation, c'est ce que vous me disiez. Est-ce que vous les avez contactés par un autre moyen ? Est-ce que vous avez eu besoin d'eux dans d'autres circonstances ?**
- Non, mais je me demandais justement, en discutant avec vous. Moi, je pose souvent des questions à infovac. Je voulais savoir s'il y avait un autre... une permanence par mail pour poser des questions ? Des choses comme ça ?
- **Le but aussi des entretiens est de savoir les attentes des médecins en pratique. Il y a une adresse mail, avec une possibilité de retour, mais pas de permanence téléphonique.**
- Mais il y a une permanence par mail ?
- **Il y a des lectures de mail, mais pas une permanence 24/24. Il y a les régisseurs, on va dire, de la boîte mail, qui les lisent et y répondent.**

- Ce qui serait intéressant... Moi, en infectio, je regarde souvent sur antibiocllic. C'est là où j'ai le plus de réponse, en général, j'arrive à tout y trouver. Après c'est vrai que sur des besoins particuliers ce serait intéressant d'avoir au moins des fiches de recommandations, par pathologie, ou des alertes, des choses comme ça, qu'on peut recevoir aussi par la direction régionale de santé, « attention il y a une épidémie de ça ». J'y pensais notamment parce que j'ai un de mes patients, alors je ne sais pas si GRIVE doit s'occuper de ça, parce qu'on est pas sur de l'antibio, mais j'ai un de mes patients homosexuel qui m'a dit qu'il y avait à priori une épidémie d'hépatite A chez les patients homosexuels. Mais je ne l'ai su ni d'Eve ni d'Adam, de personne. C'est parce que lui me l'a dit. Maintenant je cible mes populations par rapport à ça.
- **Mais vous recevez les mails de GRIVE ? Les flash info ?**
- Je ne crois pas.
- **Il y a déjà...**
- Un petit mailing comme ça ?
- **En fait, une fois par mois, ou deux mois, ils envoient des flashes, des « infos à la volée ». C'est des informations très concises, dans le but ... C'est quand il y a une nouvelle recommandation, plus de résistance d'une bactérie à telle antibiotique... Ils envoient des petits mails...**
- D'accord. Et bien, je ne sais pas si vous pouvez m'inscrire mais je vous donnerais mon mail.
- **Donc ça, vous ne le receviez pas ?**
- Je ne pense pas. Après je suis tellement inondée de mail... Je sélectionne. Mais il ne me semble pas. Sinon j'y aurais prêté attention.
- **La soirée de formation que vous avez faite c'était quand ?**
- Automne 2017.
- **Vous n'en avez pas refait depuis. Mais vous aimeriez en refaire ?**
- Oh, bah pourquoi pas, oui.
- **Et sur la forme de la soirée ? Comment cela s'est déroulé ? Qu'est-ce que vous en avez pensé ?**
- C'était intéressant. Il y avait plusieurs sujets. Il n'y avait pas que GRIVE qui intervenait. J'ai trouvé que c'était très bien parce qu'ils avaient fait sous forme interactive, des

questions avec des petits papiers. J'ai trouvé que ce n'était pas trop pontifiant.

L'information était relativement claire.

- **Trop long ? Trop court ? Trop de gens ? Pas assez ?**

- Il y avait beaucoup de gens donc c'était un peu magistral, il n'y avait pas la possibilité de poser trop de question, de choses comme ça. Mais c'était pas mal. Puis le petit support à la fin...

- **Le calendrier ?**

- Oui. C'était sympa.

- **Comment est-ce que cela a changé vos pratiques ?**

- (Rire). Alors déjà, depuis, je me dis qu'il faut que j'aille chercher des tubes boratés. Je n'y suis pas encore allée, je procrastine. Mais j'y pense. Après, ça a conforté le fait qu'à priori antibioclic était plutôt fiable. Donc ça c'est cool. Après, qu'est-ce que ça a changé... Je me pose des questions, d'ailleurs vous allez peut-être pouvoir me répondre. Par rapport à mon ECBU, j'ai cru comprendre qu'il fallait réadapter une fois qu'on avait l'antibiogramme. On ne doit pas se contenter de rester sur les antibiotiques de base ? Je réadapte toujours, s'ils sont sensibles ou pas sensibles, mais s'ils sont sensibles, j'ai tendance à laisser mon oflocet, ou mon antibiotique de première intention.

- **Il me semble que cela dépend de l'antibiotique que vous aviez mis en première intention, si c'était ou non un spectre large... S'il s'agit d'une cystite, d'une pyelo...**

- Je suis antibioclic, donc si c'est une cystite je mets monuril... Mais c'est plus dans les pyelo, en fait, où je me posais la question, de savoir si on pouvait redescendre en gamme si jamais il n'y avait pas de résistance.

- **Au contraire.**

- Donc il faudrait que je fasse ça. J'étais, pareil, en procrastination là-dessus.

- **Je pense que c'est expliqué comme ça sur antibioclic ? Réévaluer le patient à 48-72h ?**

- Non, ce n'est pas dit comme ça, ils disent de réévaluer avec l'antibiogramme, mais ça peut être compris de différentes façons. On réévalue et s'il n'est pas résistant... Donc il faudrait mettre adapter au germe, mettre le moins de résistance possible. J'avais cru comprendre ça, mais je n'osais pas trop. Une pyelo ce n'est pas... On ose moins que sur d'autres trucs.

- **Il faudrait envoyer un mail à antibioclic pour leur dire que tout n'est pas très clair !**

Mais vous pouvez aussi envoyer un mail à GRIVE pour leur poser la question.

- Après, ça a confirmé pas mal de choses. Ça n'a pas changé grand-chose à ma pratique... Mais ça a peut-être renforcé ma motivation, même si elle n'était pas diminuée, à leur dire « c'est viral, pas d'antibio ».
- **Est-ce qu'il y a au contraire des points négatifs que vous avez relevé au cours de la soirée ? Des choses qui vont ont déplu ?**
- Bah mon histoire d'ECBU... Je n'étais pas allée jusqu'à fond de ma conclusion ?
- **Donc une difficulté à poser des questions au cours de la soirée ?**
- Oui, c'est toujours un peu compliqué, d'autant que je devais être l'une des plus jeunes médecins. Donc c'est toujours un peu compliqué de répondre aux petites questions... Bon, ce n'est pas que ça me gêne particulièrement, mais... Après, c'est vrai que s'il y a recours à la boîte mail. Sur le coup, quand on est en formation, on ne se pose pas forcément la question, mais c'est plutôt quand on est devant le patient, on va se poser une question sur différentes pathologies, ou différentes choses qui ne sont pas forcément les plus courantes.
- **Parce que là, vous avez recours à quoi, par exemple si antibioticlic ne vous donne pas la réponse ?**
- Je regarde sur les collègues.
- **Vous avez accès à un infectiologue, un référent ?**
- (Rires). Euh, oui, s'il y a besoin, j'envoie au MIT. Mais après, d'avoir accès à un infectiologue...
- **C'est compliqué ? Non, parce que c'est différent en fonction de chaque coin de la région.**
- Il y a une permanence téléphonique. Mais, par exemple, je l'ai appelé ce matin, pour mon histoire de palu. Vous avez cru comprendre que j'avais une histoire de palu qui trainait. Donc, oui, là, je l'ai appelé, ils m'ont répondu, il n'y a pas de souci. Mais c'est vrai que pour une infection, banale entre guillemet, on ne va pas aller les déranger. Parce que déjà, c'est le CHU, donc les joindre c'est compliqué. Là, j'en ai fait l'expérience, entre 16h et 18h, ils ne sont plus joignables. Et puis, ça reste des internes aussi, donc des fois c'est un peu compliqué, parce qu'ils doivent demander aux chefs, et la réponse n'aboutit pas forcément. Moi la réponse que j'ai eue, j'avais un palu, c'était « envoyez le aux urgences ». Bah oui, merci. C'est un palu. Soit tu la reçois parce que tu penses que c'est grave, soit tu... Enfin voilà, c'est un petit peu énervant. Donc on a du

mal à avoir des référents. Mais ça viendra. Ça ne fait pas très longtemps que je suis installée mais je crée mon réseau de référent au fur et à mesure. Je grapille les bons numéros de téléphone.

- **C'est ce qu'il faut ! D'accord. Moi, j'ai fini mes questions sur le réseau GRIVE, est ce qu'il y a des choses que nous n'avons pas abordées au cours de l'entretien dont vous auriez aimé parler ?**
- Non, pas vraiment.
- **Est-ce qu'il y a des choses auxquelles vous pensez, des choses à rajouter qui me permettraient d'améliorer cet entretien pour les autres médecins ?**
- Pour avoir fait du quali, j'avais fait par âge, par sexe.
- **Oui, c'est le questionnaire par mail, au début.**
- Ah oui. Par type de... Parce qu'en tant que médecin généraliste, on ne voit peut-être pas le même type de patient. Moi je fais pas mal de pédiatrie, je ne fais pas de gynéco, enfin pas d'examen gynéco. Je fais pas mal de gynéco infectieuse par contre.
- **J'avais cru comprendre. Avec les histoires d'hépatite et tout...**
- J'ai une patientèle assez jeune.
- **Ça change un peu les problèmes auxquels on est confrontés.**
- Et puis, peut-être les résistances. Parce que moi, mes patients, ils ne sont pas institutionnalisés, ils ne sont pas en maison de retraite. Ils sont plutôt vaillants les miens. J'ai quelques patients âgés, mais pas énormément.
- **Ça décompense peut-être moins d'autres pathologies ? On est moins frileux sur la prescription d'antibiotique ?**
- Ah bah oui. Je vais avoir tendance à avaler plus facilement, à mettre plus facilement des antibiotiques même si je ne suis pas forcément convaincue à 100% sur des personnes âgées. Sans attendre d'avoir des preuves biologiques, radio, etc. En expliquant qu'après on va réévaluer. Cela dit je fais pareil avec les enfants. Si c'est un vendredi, je vais mettre des antibiotiques au cas où, en expliquant aux parents, au cas où, s'il y a tel signes. Mais ça c'est différent encore.
- **Et ça marche du coup, cette éducation ?**
- Oui, j'ai pas mal de parents qui reviennent en me disant qu'ils n'en ont pas eu besoin. Après, je pense que ceux qui ont mon discours, et qui en ont besoin, ne reviennent pas

me voir. Parce qu'ils comprennent que je ne suis pas un médecin qui va en donner facilement.

- **Après, chaque médecin a une patientèle qui lui ressemble.**
- J'ai plutôt des bons retours. Les patients arrivent à s'autogérer, sont rassurés. J'en parlais justement avec une maman, qui était rassurée d'avoir quelque chose à faire, « au cas où ». Je suis barrée, moi, en tant que maman, j'ai des antibiotiques dans ma boîte à pharmacie et je ne leur donne pas !

Entretien n°12 :

- **Pour commencer, et essayer de se connaître un peu plus, est-ce que vous pouvez me dire ce qui vous a poussé à devenir médecin, notamment médecin généraliste ?**
- Euh, oui. Alors déjà, je suis issu d'une famille de médecins. Libéraux je parle. Parce que je voulais faire de la médecine générale, du moins de la médecine libérale. Je connaissais l'envers du décor. C'était surtout pour le service à la personne. J'ai toujours aimé cette branche-là. Et ne pas avoir de patron. Travailler dans le privé, pas de contraintes. Je voulais organiser mon emploi du temps ; à la fois mon temps de travail et mon temps libre aussi.
- **Et par rapport au mésusage des antibiotiques, l'apparition des BMR, l'antibiorésistance, qu'est-ce que vous en pensez ? Où est ce que vous vous situez dans tout ça ?**
- Ce que j'en pense. Je n'ai pas assez d'expérience pour vous dire, effectivement, on trouve de plus en plus de germes résistants... ça c'est des articles que j'ai lus, des rapports qu'on m'a faits. Les examens bactériologiques qu'on fait c'est surtout urinaire, et effectivement on voit des résistances. Donc je pense qu'effectivement, il faut qu'on en soit conscient et qu'on n'ait pas forcément recours aux antibiotiques sans raison. Notamment en médecine générale. Je m'aperçois que certains usages et coutumes étaient de mettre assez rapidement des antibiotiques.
- **Et comment vous le gérer, vous, au quotidien ?**
- Oh, je pense que... Je ne sais pas la patientèle des autres praticiens. C'est la mienne que depuis trois ans. Et quand on explique, pourquoi on ne met pas forcément des antibiotiques tout de suite, les gens peuvent le comprendre. J'ai été assez surpris. Alors, ça dépend des patients, on a beaucoup de patients jeunes dans le quartier. J'ai aussi des patients âgés, je suis gériatre. Mais sinon, c'est un quartier neuf, donc on a beaucoup de personnes jeunes, qui comprennent, qui ne veulent pas forcément avoir des effets secondaires ou indésirables liés à la prise d'antibiotiques. Le message passe assez bien, je pense.
- **Parce qu'ils ont été sensibilisés de par leur génération ?**
- Je pense. Il y a une campagne qui a déjà été faite, notamment « les antibiotiques ce n'est pas automatique ». Ça, les patients, ils le savent. Ils ne savent pas forcément

pourquoi, alors je leur explique. Je pense, en tout cas dans ma pratique, que le message passe.

- **Et le réseau GRIVE, vous l'avez connu comment ?**

- Par l'invitation, via une mailing liste je crois, de la formation.

- **Quand vous en avez entendu parler, qu'est-ce que vous en attendiez ?**

- GRIVE en soi, je ne savais pas trop à quoi m'attendre. J'attendais surtout que ce soit une formation, de me remettre un peu dans le bain. J'ai vu notamment que la médecine évolue vite. J'ai 10 ans de pratique. C'est pas beaucoup, et beaucoup à la fois. Déjà en 10 ans, si on ne suit pas les actus, il y a des choses qui bougent. Etant donné qu'on n'est pas à l'hôpital... J'ai travaillé à l'hôpital, et il y avait des staffs, des présentations par des gens qui revenaient de congrès. En médecine générale, on a plus de moyens de se former, mais on peut aussi ne pas se former. Ça peut aller très vite. Et j'ai vu ça notamment sur les dernières recos sur les cystites, avec notamment le selexid. C'est quoi ce truc ? Ah bah tiens, recommandations 2015-2016. Même la pharmacie n'en avait pas en stock. Et je me suis dit « Oula ! ». Il faut que de temps en temps tu essayes de voir un petit peu ce qu'il se passe. Donc ça tombait très bien cette formation-là. GRIVE, je ne connaissais pas. Ça aurait pu être un service du MIT, moi ce que je voulais, c'était une formation sur l'usage des antibiotiques sur la médecine de ville, des rappels.

- **Et vous aviez des besoins spécifiques en matière d'infectiologie ou des demandes précises ? Que ce soit via le réseau GRIVE ou un autre.**

- Non, je m'aide d'autres outils informatiques tel qu'antibiocliv. C'est assez clair. Mais des fois c'est bien d'avoir des petits reflexes, des choses comme ça. Je n'avais pas de besoin spécifique, c'était plutôt une soif de connaissance.

- **Là, du coup, vous avez participé à une soirée de formation, c'est ça ? Quels sont les autres liens que vous entretenez avec le réseau ?**

- Oui, c'est ça. Par contre, rien d'autre.

- **Vous recevez les mails ?**

- Oui, je les reçois. Mais pas réguliers par contre. Je ne sais pas à quelle fréquence on doit les recevoir.

- **Je crois que c'est une fois tous les deux mois à peu près. Les « infos à la volée » ?**

- Ah. Alors je ne suis pas sûr. Il faudrait peut-être que je regarde dans mes spams.

- **Jamais eu besoin de les appeler ? De leur envoyer un mail ?**

- Non, j'ai trouvé des réponses à mes questions en général.
- **Vous les trouvez où les réponses ?**
- Alors sur le site d'antibiocliv, des rapports de consensus des sociétés en fonction de la pathologie concernée. Une fois ça m'est arrivé d'appeler le MIT aussi.
- **L'idée, c'est que c'est une formation de pair à pair, des médecins généralistes qui forment d'autres médecins généralistes. Comment est-ce que vous le ressentez ?**
- C'est-à-dire ?
- **Est-ce que vous trouvez que c'est une bonne chose ? Quels sont les aspects positifs de la formation de pair à pair ? Qu'est-ce qui vous déplaît au contraire ?**
- Non, j'ai trouvé ça intéressant. J'ai été assez étonné du jeune âge des protagonistes, du moins à cette formation-là. J'ai trouvé ça bien. Ça m'a donné envie aussi de me dire qu'il faut essayer de se bouger aussi. On se laisse un peu emporter par le côté routinier, puis l'extra professionnel. Je trouvais ça très bien. Ça ne m'a pas gêné, nullement. Des fois, c'était pas évident, parce qu'il y avait des médecins plus âgés, c'était un débat. En plus, ça a commencé par la vaccination. Ça mettait dans le bain. J'ai été étonné par certains confrères, finalement, ce n'est pas que dans les médias. Mais c'est autre chose. Enfin, c'était houleux. J'ai trouvé qu'ils avaient beaucoup d'aplomb. Et je les félicite pour ça d'ailleurs.
- **Et sur la forme de la soirée ? Ça vous a satisfait ? Le fait que ce soit à cette heure ? Là, vous m'avez dit que c'était plus un débat qu'une formation didactique ?**
- Non c'était les deux, parce qu'il y avait aussi des diapos. Après, est-ce que c'est l'auditoire qui a fait que c'est devenu un débat.... On a commencé par la vaccination, donc forcément il y avait des choses à dire. Le format pour moi était bien. Forcément le soir. Parce que je sais que moi je travaille en semaine. C'était plus pratique. Voilà. C'était peut-être assez général. Alors peut-être que j'aurais voulu quelque chose de plus spécifique, peut-être sur certaines pathologies, ou sur certaines sphères, plutôt organiques.
- **Et du coup sur la forme, c'est ce qui vous convenait le mieux ? Une petite présentation ? Vous n'avez pas ressenti d'autre besoin ? Par exemple en fonction des groupes, il y en a qui fonctionnent avec des cas cliniques, chacun amène un cas et il y a un débat autour de ce cas.**

- Alors là, en fait, il me semble que c'était des QCM. C'était quand même intéressant. Effectivement, si c'est juste pour mettre des diapos avec des tableaux, on peut les trouver soi-même. Ça peut être intéressant de partir d'un cas clinique qui nous rappelle forcément un patient dans notre pratique. Maintenant que vous me le dites, je vois. J'ai trouvé ce format-là plutôt agréable.
- **Comment est-ce que cela a changé vos pratiques ?**
- Alors, ça n'a pas forcément changé mes pratiques. Je ne prétends pas tout savoir. Mais ça correspondait à peu près à ce que je faisais déjà, du moins sur certains points qui ont été évoqués. Si, ça m'a donné quelques arguments, sur la vaccination notamment. Vu la réticence de certaines personnes sur la vaccination obligatoire à partir de 2018. On a parlé de ça au début. La vaccination obligatoire à partir du premier janvier 2018. Ça m'a permis moi, d'avoir quelques supports à donner aux patients, par rapport à leurs questionnements.
- **Donc ça a facilité le dialogue avec les patients ?**
- Oui. Bien que moi, je ne fais pas trop de pédiatrie, du coup j'y suis peut-être moins confronté par rapport à certains. Encore une fois, pour l'instant, la plupart que je vois ont déjà tous leurs vaccins. Peut-être le manque d'expérience du cabinet, ça ne fait que trois ans que je suis installé, je n'ai pas encore de débat avec les patients sur la vaccination.
- **Et au contraire, est ce qu'il y a eu des choses négatives sur la soirée, la formation, le réseau ? Des choses que vous auriez voulu pointer pour leur permettre de s'améliorer ?**
- Oui, peut-être quelque chose de plus ciblé ? Après, le titre était le titre. Je le savais. « Pratique des antibiotiques en médecine de ville ». Peut-être quelque chose d'un peu plus ciblé, sur l'urologie, la pneumo...
- **Parce que vous, la formation, vous l'avez faite quand ?**
- Je ne sais plus.
- **Fin 2017 non ? Je crois, selon les feuilles d'émergence... Parce qu'en fait, ils ont déjà fait des soirées, mais peut-être un peu avant, justement des soirées à thème pôle d'organe. Je ne sais plus, dermato, uro... Peut-être qu'à l'avenir on va pouvoir vous proposer des soirées pareilles, ciblées sur des choses.**

- Ça me fait penser, j'avais fait une soirée sur de la dermato, de la dermato pratique. C'est vrai que ce n'était pas pareil. La formation était plus sur certaines petites choses, par exemple l'acné, avec des petits trucs et astuces, des petites recettes de cuisine. Parfois, c'est vrai que ça peut aider un petit peu pour la pratique quotidienne.
- **Et ça vous ne l'avez pas trouvé dans la soirée ?**
- Un peu moins. Comme je vous le dit, c'était un peu plus global. Mais bon, c'était le thème de la soirée. Alors que le côté dermato, le titre c'était dermato pratique, c'était plus ciblé.
- **Est-ce qu'il y a des choses que vous auriez voulu aborder à propos du réseau GRIVE et dont on n'aurait pas parlé au cours de l'entretien ?**
- Non.
- **Du coup, moi j'ai fini mes questions sur le réseau. Est-ce qu'il y a des choses que je pourrais faire pour améliorer cet entretien ? Dont vous auriez voulu parler ? Des thèmes qu'on a pas abordés, pour que je puisse améliorer avec les prochains médecins que je vais interroger ?**
- Oui, peut être juste représenter votre thèse ? J'ai compris au début que ça avait un rapport avec GRIVE, mais est ce qu'il y a une question précise à laquelle il faut répondre ?
- **Comme je vous le disais tout à l'heure, c'est une thèse qualitative, j'interroge les médecins qui ont été formés, le but étant de recueillir les impressions. La question à laquelle je cherche à répondre c'est « Quelle est la perception par les médecins généralistes de l'intervention du réseau GRIVE ». C'est la question à laquelle il faut répondre. Par exemple, dans certains endroits, il y a des infectiologues qui participent aux réunions, est-ce que c'est un plus, un moins ? Comment les gens aimeraient que les réunions se poursuivent ?**
- D'accord. Et GRIVE, c'est des médecins libéraux qui font le lien avec les infectiologues ?
- **Alors, à la base, il y avait des médecins libéraux, généraliste et infectiologue, qui ont formé le réseau, parce qu'il y avait des besoins de médecins généralistes en termes d'antibiothérapie en libéral. Il y avait une demande accrue d'une formation pratique, centrée sur l'expérience en cabinet. De là est né le réseau, et maintenant il doit y avoir une dizaine, une quinzaine, de médecins qui organisent dans la région des soirées de formation. Après, chacun organise en fonction des besoins sur le terrain.**

Par exemple à Montpellier, il y a beaucoup de monde, donc c'est sous forme de soirée. Dans d'autre endroit il y a aussi des entretiens plus individuels. Le but étant de coller aux attentes.

- D'accord.
- **Vous aviez d'autres questions ?**
- Vous en faites partie vous du réseau ?
- **Non.**
- Ça vous donne envie ?
- **L'infectiologie n'est pas ma première passion dans la médecine générale. Mais c'est vrai que, comme vous le disiez, de voir des jeunes motivés à fond, ça nous rappelle qu'il ne faut pas délaissier la formation parce que la formation est entre guillemets terminée. Ça donne envie de s'investir dans des choses.**
- Non, alors, je ne sais pas si je l'ai dit, j'insiste encore. Mais j'ai été agréablement surpris. Au début même, presque un peu dérangé, par la jeunesse des praticiens. Mais ils ne se sont pas démontés. Ce n'était pas évident, il y avait des gens plus âgés. Des fois ce n'est pas évident. Je suis bien placé pour le savoir, comme je fais assez jeune aussi. Souvent on associe l'expérience avec le physique. Et on peut avoir quelques doutes face à quelqu'un de jeune, et pour autant ça peut être quelqu'un de très compétent. Ils étaient bien dans leurs baskets et ils ont bien assuré.

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

Introduction : Le mésusage des antibiotiques et la transmission des infections sont devenus des enjeux de santé publics. Dans le but d'améliorer l'infectio-vigilance, de nouvelles dynamiques, notamment à l'échelle régionale, se créent. Le réseau G.R.I.V.E, réseau de généraliste Référents en Infectio Vigilance Extra-hospitalière, travaille, en Occitanie, à réduire le mésusage de l'antibiothérapie. Quelle est la perception par les médecins généraliste de l'intervention du réseau ? **Méthode** : Un questionnaire a été envoyé aux médecins ayant participé aux formations du réseau GRIVE pour permettre de les caractériser. Pour cette étude qualitative par entretiens semi dirigés, douze d'entre eux ont été interrogés, afin de recueillir leurs impressions sur les formations. Après une retranscription verbatim, une analyse thématique a pu être réalisée. **Résultats** : Les médecins se sentaient sensibilisés à la question de l'antibiovigilance. Ils rapportaient prescrire uniquement lorsqu'il le fallait, aidé par Antibioclic et les infectiologues. Il se heurtaient cependant à la pression des patients. Ils ont connu GRIVE notamment via les mailing liste de la MMG, et participent principalement aux soirées de formation. Ils souhaitent apprendre de nouvelles notions et s'informer des nouvelles recommandations. Après les formations, ils disaient avoir modifié leurs pratiques en antibiothérapie, et avoir plus d'arguments à donner à leurs patients. Ils valorisaient la réalisation de cas pratiques, proches de leurs quotidiens, ainsi que la présence d'infectiologues aux formations. Ils proposaient de nombreux projets pour l'avenir de GRIVE. **Conclusion** : Cette étude, originale, rejoint celles réalisées sur les autres réseaux régionaux. Ressort de ces entretiens une motivation à lutter contre l'antibiorésistance et un enthousiasme certain quant aux formations proposées par le réseau GRIVE, réseau qui prend la position de relai avec l'expertise des infectiologues.

Mots clés : Infectio-vigilance, extra-hospitalier, bon usage des antibiotiques, médecine générale