MINISTÈRE
DE LA TRANSFORMATION
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUES
Liberté
Égalité
Fraternité

RÉDUIRE LA PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES EN MÉDECINE AMBULATOIRE

MARS
2022

Direction interministérielle
de la transformation publique

PRESENTATION DE LA DITP

La direction interministérielle de la transformation publique (DITP) est placée sous l'autorité de la ministre de la Transformation et de la Fonction publiques. Elle regroupe plus de 80 experts, chercheurs et consultants internes chargés de coordonner et d'animer le programme de transformation publique.

Ses équipes interviennent dans quatre grands domaines : suivi des réformes prioritaires de l'État, accompagnement des acteurs publics dans la concrétisation de leurs projets de transformation, diffusion de l'innovation publique et amélioration de l'expérience usagers, notamment au travers du programme Services Publics +. L'objectif : une action publique toujours plus proche, plus simple et plus efficace.

En savoir plus :

https://www.modernisation.gouv.fr./

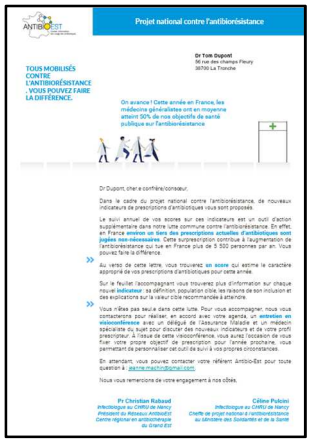
Résumé

Ce rapport fournit un plan détaillé, basé sur notre recherche diagnostique, d'un système idéal de retour d'information utilisant des leviers d'action comportementaux pour maximiser la compréhension, l'acceptabilité et le potentiel de changement de comportements des retours fait aux médecins généralistes libéraux.

Parmi les principes clés de ce système, citons entre autre : l'utilisation d'indicateurs pour évaluer la qualité plutôt que la quantité des prescriptions ; la communication avec le prescripteur par le biais de canaux multiples ; la synthèse des retours au prescripteur en un message clé clair, assorti d'un plan d'action précis ; l'adoption d'un ton bienveillant centré sur l'accompagnement des prescripteurs ; la responsabilisation des prescripteurs en leur permettant de fixer leurs propres objectifs ; et la communication des résultats par un confrère capable d'engager des discussions techniques avec le prescripteur sur le bon usage des antibiotiques.

Afin de concevoir et développer les maquettes de ce système de retour d'information, un processus itératif et collaboratif a été engagé, combinant les perspectives d'un groupe diversifié d'acteurs, dont l'Assurance Maladie, le Ministère des Solidarités et de la Santé, AntibioEst (centre régional en antibiothérapie du Grand Est), l'Université de Lorraine (équipe de recherche en santé publique APEMAC) et l'Omedit Grand Est. Les maquettes ont ensuite été testées avec un groupe de médecins généralistes et de représentants d'EHPAD, avant d'être finalisées avec la validation de tous les acteurs impliqués.

Aperçu des maquettes finales du nouveau profil prescripteur



L’ensemble de ces propositions constituent une feuille de route que les spécialistes travaillant dans ce domaine peuvent utiliser à moyen terme. Attendus en 2023, les résultats d'une étude interventionnelle menée en région Grand Est, dans laquelle une version du système proposé dans ce rapport sera mise en œuvre, fourniront une première indication du potentiel de ces idées pour contribuer à la réduction et l’optimisation des prescriptions d’antibioitiques et protéger les patients contre l'antibiorésistance.

SOMMAIRE

Résumé 3

1. Contexte et mission 6

2. Méthodologie de travail 12

3. Phase 1 : Développement des premières maquettes 13

4. Phase 2 : Test usagers 30

4.1. Méthodologie des tests usagers 30

4.2. Conclusions principales des tests 31

5. Parcours usager et maquettes finales 41

Annexe - maquettes finales 43

Courriel de sensibilisation (avec vidéo explicative) 443

Courriel d'introduction 44

Exercice demander-révéler 45

Enveloppe avec languette d'arrachage 46

Lettre d'introduction 46

Profil prescripteur (recto) 48

Profil prescripteur (verso) 49

1. Contexte et mission

La **Direction interministérielle de la transformation publique** (DITP) a lancé en 2018 un appel à manifestation d'intérêt auprès des administrations centrales et opérateurs sociaux visant à mobiliser les enseignements et méthodes des sciences comportementales afin d'améliorer l'efficacité des politiques publiques. Cette démarche participe d'une triple conviction quant à la nécessité de :

- Comprendre finement les comportements réels des parties prenantes de l'action publique ;
- Promouvoir des modes d'interventions publiques plus incitatifs ;
- Et tester selon des standards scientifiques robustes les solutions identifiées, afin de déployer à terme des interventions fondées sur des études et des preuves concrètes.

L'appel à manifestation d'intérêt (AMI),[1] rendu possible par un financement du Programme d'Investissement d'Avenir,[2] incluait cinq critères d'appréciation. La DITP a encouragé les problématiques suivantes :

1. À fort impact ou du moins à fort potentiel de réplicabilité ;
2. À dominante comportementale (et non d'ordre technique, financier, etc.) ;
3. Faisant l'objet d'un consensus éthique ;
4. Permettant un accès à des données et donc une mesure d'efficacité ;
5. Et faisant l'objet d'un portage institutionnel robuste.

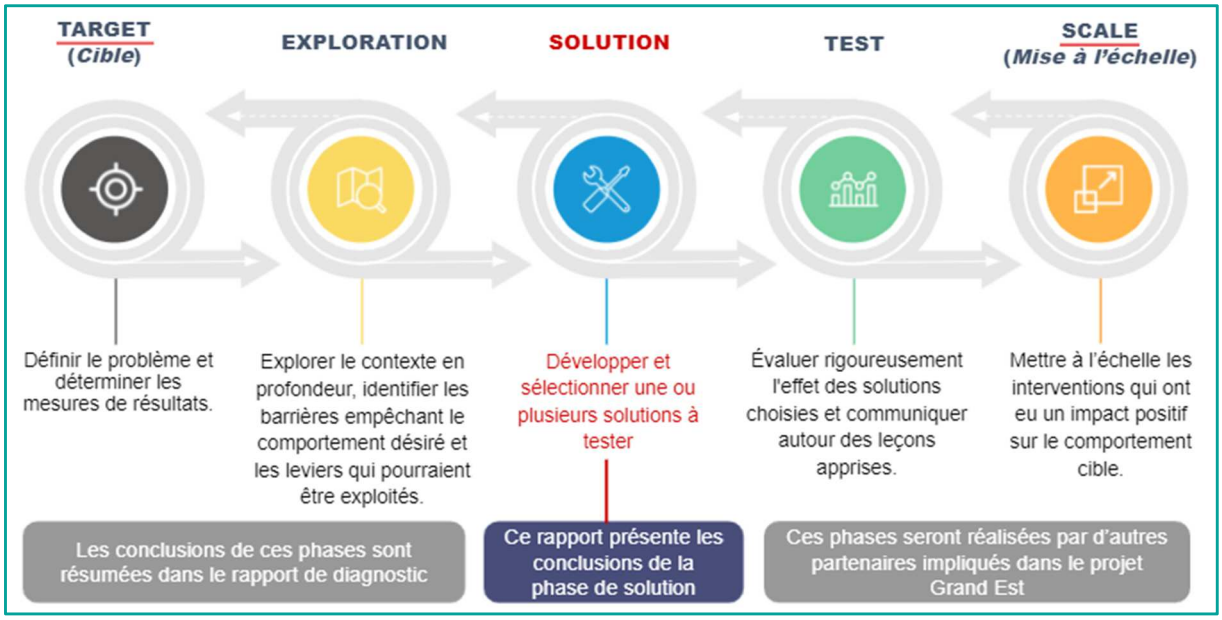
Le ministère des Solidarités et de la Santé a été l'un des lauréats de cet AMI avec une candidature portant sur la réduction de la prescription d'antibiotiques en médecine ambulatoire. Afin de répondre à cet enjeu, la DITP a sollicité l'appui et l'expertise du Behavioural Insights Team (BIT) pour appliquer les leçons des sciences comportementales à ce domaine.

Ce projet a suivi le cadre « TESTS » (acronyme en anglais) du BIT, qui a été développé comme outil d'application des sciences comportementales aux problématiques publiques. Pour des raisons détaillées ci-dessous, le projet a dû être amendé par

[1] https://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/fichiersattaches/appel_a_manifestation_dinteret_valide_sciences_comportementales_.pdf

[2] https://www.gouvernement.fr/le-programme-d-investissements-d-avenir

rapport au plan initial. Il s'est interrompu après une phase de solution « étendue ». Ce rapport présente les fruits de cette phase de solution : l'élaboration d'un système de retour d'information régulier sur les prescriptions antibiotiques des prescripteurs.



1.1. Résumé des premières phases du projet

Ce projet, piloté par un comité réunissant la DITP, le Ministère des Solidarités et de la Santé et la Cnam a débuté en janvier 2019. Suite à une phase de ciblage durant laquelle nous avons considéré l'ensemble des contributions potentielles d'une approche comportementale à la surprescription d'antibiotiques, il a été décidé que ce projet se focaliserait sur l'amélioration des retours faits aux médecins généralistes sur leurs prescriptions d'antibiotiques par la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), livrés actuellement via le *profil prescripteur* et des visites effectuées par les délégués de l'Assurance Maladie (DAM).

Zoom : Retours existants

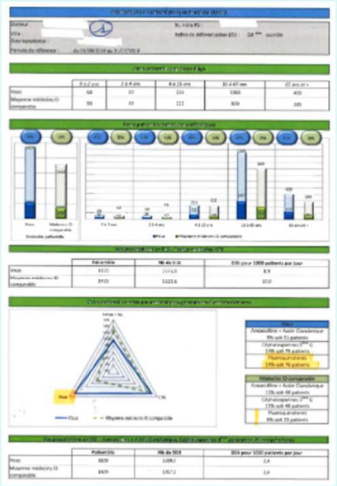
Les médecins généralistes et les EHPAD reçoivent un retour d'information portant sur leurs prescriptions d'antibiotiques par deux canaux principaux : [3]

1. Une **visite** trimestrielle de leur **DAM** sur des thèmes spécifiques de santé publique, qui peuvent inclure les antibiotiques et l'antibiorésistance.

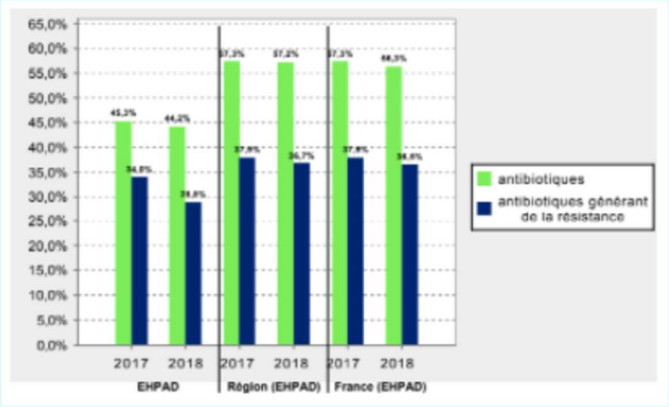
[3] La « rémunération sur objectifs de santé publique » donne aussi des informations aux médecins généralistes sur leur quantité de prescriptions. Cependant, elle englobe 29 objectifs de santé publique au total (dont deux sont à l'antibiorésistance) est était donc hors du champ de la phase de solution.

Cependant, les thèmes de ces visites sont déterminés au niveau départemental selon les priorités du terrain. En conséquence, des visites portant sur les antibiotiques et l'antibiorésistance ne sont pas conduites systématiquement.

2. Le **profil prescripteur**, un document physique résumant la quantité et type de prescriptions faits par les médecins généralistes l'année précédente, rendu au prescripteur par son DAM.



Profil prescripteur MG

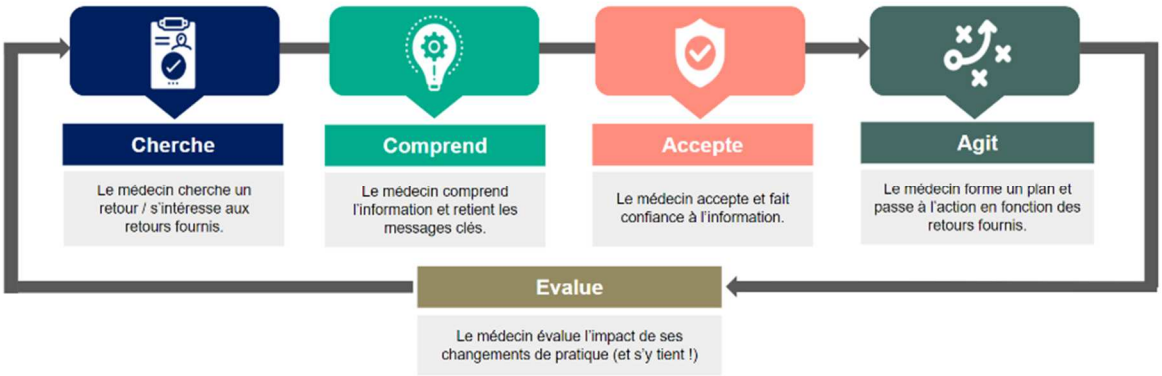


Profil prescripteur EHPAD

Nous avons mené un diagnostic détaillé entre mars et décembre 2020, au cours duquel nous avons étudié l'efficacité des retours existants, et proposé des leviers pour les rendre plus impactants. Pour produire cette analyse, nous nous sommes appuyés sur les résultats d'une enquête auprès de 241 médecins (développée et diffusée avec le soutien du Collège de la Médecine Générale), des entretiens qualitatifs auprès d'un groupe de médecins, DAM et médecins conseil, ainsi qu'une revue de la littérature et d'une revue des matériels envoyés aux professionnels de santé.

Cette analyse est résumée dans un rapport de diagnostic. Le rapport établit notamment un modèle logique pour permettre à un retour d'information de mener à un changement de comportement, postulant que pour que les retours soient efficaces, les médecins doivent les **chercher**, les **comprendre**, les **accepter**, **agir** en conséquence et les utiliser pour **évaluer** leurs changements de pratique. Présenté ci-dessous, ce modèle s'appuie sur des recherches portant sur les bonnes pratiques sur

les systèmes de retour d'information efficaces[4] [5] et s'inspire d'autres modèles de changement de comportements (notamment le modèle COM-B de Michie et al).[6]



Sur la base des pistes proposées dans le rapport de diagnostic, il a été décidé par le comité de pilotage que la phase de Solution se concentrerait sur **la création d'un nouveau profil prescripteur revisité.**

Ces travaux ont néanmoins dû être mis en pause afin de permettre à la Cnam de refocaliser ses activités sur la crise sanitaire. Plutôt que d'interrompre le projet, une occasion s'est présentée pour continuer à travailler sur l'élaboration de nouveaux profils prescripteurs : le projet s'est greffé à une expérimentation en cours de montage dans la région Grand Est, où la DRSM, la DCGDR et leurs partenaires entamaient un travail d'élaboration et d'évaluation de nouveaux profils prescripteurs permettant un retour d'information systématique sur les prescriptions d'antibiotiques des médecins généralistes et des EHPAD.

Zoom : Étude interventionnelle promouvant le bon usage des antibiotiques en médecine générale et en EHPAD en région Grand Est

[4] Brehaut JC, C. H, Eva KW, Carroll K, Sales A, Michie S, Ivers N, Grimshaw JM. Practice feedback interventions: 15 suggestions for optimizing effectiveness. Ann Intern Med. 2016;164(6):435–41.
[5] Brown B, Gude WT, Blakeman T, et al. Clinical Performance Feedback Intervention Theory (CP-FIT): a new theory for designing, implementing, and evaluating feedback in health care based on a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. Implement Sci 2019;14:40. doi:10.1186/s13012-019-0883-5
[6] Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Sci 6, 42 (2011). https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42

En avril 2021, un ensemble de partenaires mobilisés dans la lutte contre l'antibiorésistance a décidé de s'engager conjointement dans la construction d'actions de sensibilisation et d'accompagnement au bon usage des antibiotiques prescrits en ville et en EHPAD : l'Assurance Maladie (DRSM et DCGDR), l'Agence Régionale de Santé Grand Est, l'Omedit Grand Est, AntibioEst (le centre régional en antibiothérapie du Grand Est), l'Université de Lorraine/Apemac/Antibiovac et la DITP avec l'appui du BIT.

Ce projet d'étude interventionnelle s'appuie notamment sur plusieurs travaux scientifiques
réalisés dans le Grand Est, en particulier deux études observationnelles [7] [8] ayant utilisé le Système National des Données de Santé, qui ont permis de proposer des indicateurs indirects de prescription (« proxy indicators », PI) pouvant être utilisés pour estimer la pertinence des prescriptions d'antibiotiques à l'échelle d'un prescripteur ou d'un EHPAD. Pour chaque PI, les auteurs des études proposent une valeur « acceptable » et « optimale » que le prescripteur pourrait cibler pour améliorer la qualité de ses prescriptions.

L'utilisation d'indicateurs calculés à partir de données de remboursement pour évaluer la qualité des prescriptions d'un praticien (plutôt que la quantité) constitue une innovation par rapport à la littérature scientifique,[9] offrant la possibilité de dégager de nouveaux gains dans un contexte de rendements décroissants des interventions basées sur le feedback.[10]

Ainsi, l'ensemble des partenaires mène une réflexion sur les modalités de mise en œuvre d'une action de sensibilisation au bon usage des antibiotiques, ayant

[7] Thilly N, Pereira O, Schouten J, Hulscher ME, Pulcini C. Proxy indicators to estimate appropriateness of antibiotic prescriptions by general practitioners: a proof-of-concept cross-sectional study based on reimbursement data, north-eastern France 2017. Euro Surveill. 2020 Jul;25(27):1900468. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.27.1900468.
[8] Simon M, Pereira O, Hulscher MEJL, Schouten J, Thilly N, Pulcini C. Quantity Metrics and Proxy Indicators to Estimate the Volume and Appropriateness of Antibiotics Prescribed in French Nursing Homes: A Cross-sectional Observational Study Based on 2018 Reimbursement Data. Clin Infect Dis. 2021 May 18;72(10):e493-e500. doi: 10.1093/cid/ciaa1221.
[9] Direction interministérielle de la Transformation Publique. (2021). Réduire la prescription d'antibiotiques en médecine ambulatoire : rapport de diagnostic. Disponible ici : https://www.modernisation.gouv.fr/publications/comment-promouvoir-une-consommation-raisonnee-des-antibiotiques-grace-aux-sciences
[10] Foy R, Skrypak M, Alderson S et al. Revitalising audit and feedback to improve patient care. Br Med J. 2020;368:m213. https://doi.org/10.1136/bmj.m213

notamment pour objet un retour d'information sur les pratiques via ces indicateurs, aux médecins généralistes et dans les EHPAD pour optimiser les prescriptions antibiotiques.

Dans le cadre de ce projet, un sous-groupe de travail a été mis en place avec pour but de concevoir et de modéliser le nouveau système de retour d'information (en élaborant notamment un nouveau *profil prescripteur)*.[11] Ce sous-groupe a terminé son travail en septembre 2021, après avoir validé une série de maquettes avec le comité de pilotage.

Les partenaires visent à mettre en place ce nouveau système de retour d'information en 2022 et de publier une évaluation d'impact en 2023.

1.2. Ce rapport : conception d'un système de retour d'information « idéal »

Ce rapport documente la phase de solution de ce projet, qui avait pour objectif **de développer un système de retour d'information « idéal » pour les médecins généralistes et les EHPAD sur leurs prescriptions d'antibiotiques.** Ce rapport conclut notre projet ; la mise en place et l'évaluation du dispositif feront par la suite partie du projet Grand Est décrit ci-dessus.

Les idées présentées dans ce rapport sont délibérément ambitieuses. Nous présentons des suggestions innovantes, qui même si elles peuvent ne pas être immédiatement faisables, pourront être une source d'inspiration pour des développements futurs autour des profils prescripteurs.

[11] Le profil prescripteur est un document qui est présenté aux médecins généralistes et aux EHPAD chaque année par leur délégué de l'Assurance Maladie. Dans sa forme actuelle, il résume la quantité et type de prescriptions faits l'année précédente
.

2. Méthodologie de travail

Un processus itératif et collaboratif a été engagé afin de concevoir et développer des maquettes d'un système de retour d'information « idéal ». Ce travail a combiné les perspectives d'un groupe diversifié d'acteurs, dont l'Assurance Maladie, le Ministère des Solidarités et de la Santé, AntibioEst, l'Université de Lorraine et Omedit (ci-après appelé le « comité d'experts »).

Ce processus s'est déroulé en trois phases :

3. Phase 1 : Développement des premières maquettes

L'équipe projet s'est appuyée sur le modèle comportemental évoqué plus haut. Au cours de deux séances de co-création, nous avons sélectionné une série de leviers appropriés pour répondre aux barrières identifiées, sur la base desquels les premières maquettes d'un nouveau système de retour d'information ont été construites. Nous résumons cette analyse dans le reste de cette section.

3.1 Résumé des barrières identifiées et sélection des leviers à inclure dans les premières maquettes

1. Cherche
Objectif : le médecin cherche un retour / s'intéresse aux retours fournis

Barrières identifiées

Pour que les professionnels de santé puissent agir sur leurs retours, ils doivent d'abord vouloir et pouvoir y accéder.

Cependant, la plupart des médecins n'accèdent que rarement aux retours sur leurs pratiques, ce qui freine la création d'une « culture de feedback » où les médecins recherchent activement des retours, s'en souviennent et adaptent leur comportement en conséquence.

Trois barrières semblent expliquer ce manque d'intérêt :

- des **« frictions »** dans le système **limitent l'accessibilité des retours** : le profil prescripteur n'est donné que lors des visites des DAM et n'est pas disponible en ligne ou par courrier.
- les retours sont **trop rares**, empêchant la formation d'une habitude : le profil prescripteur est distribué au maximum une fois par an (et parfois moins régulièrement).
- les médecins **ne voient pas la valeur** immédiate des retours, car aucun lien n'est fait entre leurs résultats et la lutte contre l'antibiorésistance ou leurs patients.

Leviers d'actions proposés

Pour répondre à ces barrières, le groupe d'experts a proposé de :

- partager le profil prescripteur à travers **plusieurs canaux de communication**. En plus d'envoyer une copie physique du profil prescripteur aux médecins généralistes et aux EHPAD, il a été aussi envisagé d'envoyer un courriel aux cliniciens, à travers lequel ils pourraient accéder à leur profil en ligne.

- **augmenter la fréquence des retours**, en complétant le profil annuel par une **mise à jour trimestrielle**, permettant au clinicien de suivre son progrès sur un nombre plus restreint d'indicateurs clés. Cette recommandation a été proposée en cohérence avec une méta-revue de 140 interventions en environnement médical, qui confirme que les retours sont plus susceptibles d'encourager des changements de comportement lorsqu'ils sont fournis plus fréquemment qu'annuellement.[12]

- **augmenter l'intérêt pour les retours,** en :

  1. **sensibilisant** les cliniciens à la démarche par une communication préalable les informant de la mise en place imminente de nouveaux indicateurs et du nouveau système de retour d'information.

  2. proposant un exercice **« demander-révéler »,** qui demanderait aux cliniciens d'estimer leurs prescriptions d'antibiotiques de l'année précédente avant de leur « révéler » leurs données réelles de prescription, et ce dans le but de déclencher une prise de conscience sur leurs pratiques.

     Un groupe de chercheurs a testé ce type d'intervention aux États-Unis, où ils ont demandé aux médecins de prendre un moment de réflexion et de rapporter ce qu'ils pensaient être leur taux de prescription d'opioïdes et celui des autres médecins. Leur taux de prescription réel leur était ensuite révélé, ainsi que les moyennes nationales. Les résultats randomisés ont montré que les médecins qui sous-estimaient leur prescription initiale ont diminué leurs prescriptions de 2,2% l'année suivante. Plus le contraste entre l'auto-évaluation d'un médecin et les

[12] Ivers NM, Grimshaw JM, Jamtvedt G, et al. Growing literature, stagnant science? Systematic review, meta regression and cumulative analysis of audit and feedback interventions in health care. J Gen Intern Med 2014;29:1534-41. doi:10.1007/s11606-014-2913-y

taux réels était grand, plus cet effet était important.[13]

3. communicant des informations portant sur les **conséquences et dommages causés par l'antibiorésistance** en France, appuyées par des statistiques comme le taux de surprescription ou le nombre de morts liées à l'antibiorésistance.[14] L'idée ici est de démontrer un lien clair entre les pratiques des médecins et l'antibiorésistance et d'attirer l'attention des médecins sur la magnitude du problème.

2. Comprend

Objectif : Le médecin comprend l'information et retient les messages clés

Barrières identifiées

Pour que les médecins puissent réagir à leurs retours, ils doivent les comprendre et pouvoir s'en rappeler.

Cependant, les médecins ne retiennent pas toujours leurs résultats : lors d'une enquête menée pendant la phase de diagnostic auprès de 241 médecins, 65 % des médecins interrogés ont rapporté ne pas se souvenir des informations sur leur profil prescripteur. Cette difficulté à se souvenir de l'information fournie suggère que la façon dont les retours sont présentés est trop complexe ou peu mémorable, et que l'information clé est potentiellement trop difficile à extraire et donc à mémoriser.

Deux facteurs semblent pouvoir expliquer ce manque de rétention de l'information :

- La **complexité des retours** peut freiner la compréhension : le profil prescripteur actuel utilise un mélange de tableaux et de différents types de graphes ; les médecins ne comprennent pas la définition de « médecin comparable » avec lequel leurs prescriptions sont comparées.
- L'**absence de message clé** limite la rétention : le profil manque de résumé clair sur les résultats du médecin, du texte interprétant les éléments graphiques, et

[13] Michael SS, Babu KM, Androski C Jr, Reznek MA. Effect of a data-driven intervention on opioid prescribing intensity among emergency department providers: a randomized controlled trial. Acad Emerg Med 2018;25:482–93.
[14] Fleming-Dutra KE, Hersh AL, Shapiro DJ, et al. Prevalence of inappropriate antibiotic prescriptions among US ambulatory care visits, 2010-2011.JAMA. 2016;315(17):1864-1873

de hiérarchie entre les différents indicateurs employés, rendant l'interprétation du document difficile.

Leviers d'action proposés

Pour faciliter la compréhension des informations communiquées, nous avons proposé de :

- développer un **« indicateur composite »**, construit à partir des indicateurs proxys[15], résumant la performance du clinicien sur tous les indicateurs et indiquant une estimation globale de la qualité des prescriptions. La mise en place de ce « score global » créerait un message clé clair, aidant le clinicien à comprendre d'un coup d'œil sa performance.

- utiliser des comparateurs plus parlants et ambitieux que le « médecin comparable », tels que :

  - une comparaison **aux pairs dans la localité** immédiate, dont les **résultats sont légèrement meilleurs**. Les comparaisons aux pairs ont été une caractéristique d'un certain nombre d'interventions réussies dans ce domaine.[16] De plus, donner un objectif d'amélioration personnalisé et réaliste, à travers la comparaison avec les meilleurs pairs, peut réduire le risque de régression vers la moyenne associé à une telle comparaison.[17]
  - une comparaison avec leurs **résultats des années passées.**
  - une comparaison avec un **objectif de santé publique,** défini comme l'atteinte, sur tous les indicateurs, des cibles « acceptables » de prescription d'antibiotiques. Pour certains, atteindre l'objectif de santé publique pourrait sembler irréaliste au vu de leurs circonstances et leur patientèle. La mise en place d'un **objectif personnel,** que les médecins se fixeraient eux-mêmes (et qui pourraient évoluer dans le temps), garantirait donc que tous les cliniciens aient une cible réaliste à

[15] Thilly N, Pereira O, Schouten J, Hulscher ME, Pulcini C. Proxy indicators to estimate appropriateness of antibiotic prescriptions by general practitioners: a proof-of-concept cross-sectional study based on reimbursement data, north-eastern France 2017. Euro Surveill. 2020 Jul;25(27):1900468. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.27.1900468.

[16] BETA. (2017). Nudge vs Superbugs : A behavioural economics trial to reduce the prescribing of antibiotics. Disponible sur : https://www.bi.team/blogs/amr-blog/ https://behaviouraleconomics.pmc.gov.au/projects/nudge-vs-superbugs-behavioural-economics-trial-reduce-overprescribing-antibiotics

[17] Patel MS, Kurtzman GW, Kannan S, et al. Effect of an automated patient dashboard using active choice and peer comparison performance feedback to physicians on statin prescribing: the PRESCRIBE cluster randomized clinical trial.JAMA Netw Open. 2018;1(3):e180818. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.0818

atteindre.

- utiliser un **design simple et attrayant**, qui emploie une charte graphique cohérente et un nombre raisonné d'éléments visuels. Il s'agit notamment de remplacer les visuels compliqués sur le profil prescripteur existant avec des graphiques plus compréhensibles pour favoriser la compréhension de l'information donnée.

- **conserver un langage simple** et supprimer toutes les informations qui ne sont pas nécessaires pour réduire les prescriptions d'antibiotiques ou comprendre la démarche.

3. Accepte

Objectif : le médecin accepte et fait confiance à l'information

Barrières identifiées

Lors des entretiens menés pendant la phase d'exploration, il est apparu clairement que les médecins ne sont pas toujours réceptifs aux retours qui leur sont faits et questionnent leur utilité.

Trois freins semblent limiter l'acceptation des retours par les médecins :

- Les médecins remettent en question la **validité scientifique** des retours : le profil prescripteur actuel utilise la quantité de prescriptions comme indicateur des prescriptions appropriées. Cependant, une quantité de prescriptions élevée pourrait être due au type de patientèle et est parfois justifiée. Les médecins estiment donc que les retours ne récompensent pas toujours la bonne médecine. Ils constatent également que la base scientifique des indicateurs existants n'est pas explicitée et expriment des inquiétudes quant aux « autres médecins » auxquels ils sont **comparés**.

- Les retours ne sont **pas toujours attribuables au médecin**, ou à la **période en cours**. Les médecins ont en particulier critiqué le fait que les ordonnances faites par leurs remplaçants influencent leurs résultats.

- Les **sources des retours** ne sont pas toujours perçues comme étant crédibles. Certains médecins se sont demandé si les DAM étaient les mieux placés pour faire un retour sur les pratiques, n'étant pas médecins eux-mêmes. D'autres ont questionné les intentions de l'Assurance Maladie, percevant le suivi de

performance comme davantage motivé par une volonté de réduction des coûts que d'amélioration des soins.

Leviers d'actions proposés

Pour accroître la réceptivité des médecins, nous avons proposé de :

- **Utiliser les nouveaux indicateurs** de prescription ("proxy indicators"), développés (et en cours de validation) dans le cadre des travaux scientifiques réalisés dans le Grand Est par un groupe de chercheurs et d'experts, qui évaluent la pertinence (plutôt que la quantité) des prescriptions d'antibiotiques.

- **construire un récit positif** autour du dispositif :
  - en insistant sur le message qu'il s'agit d'un outil d'accompagnement pour les médecins
  - en supprimant toute référence directe ou indirecte à une « performance » ou « évaluation »

- **augmenter la transparence du procédé,** en expliquant :
  - le fondement scientifique des nouveaux indicateurs ainsi que la manière dont les résultats du clinicien sont calculés.
  - comment et quand le clinicien peut s'attendre à recevoir ses retours, et ce qui se passera ensuite (par ex : la visite virtuelle d'un binôme DAM / professionnel de santé)

- **tirer profit de l'effet messager**, en présentant les retours sous le nom de quelqu'un considéré comme étant une source d'information crédible (par ex: une figure publique reconnue comme experte, ou une source indépendante à laquelle les médecins font confiance). De précédentes interventions visant à réduire les taux de prescription d'antibiotiques ont également eu recours à ce

levier.[18] [19] [20]

4. Agit

Objectif : le médecin forme un plan et passe à l'action en fonction des retours fournis.

Barrières identifiées

La littérature suggère que l'efficacité d'un feedback dépend grandement de son « actionnabilité ». Les retours doivent ainsi donner des suggestions concrètes, pratiques et personnalisées. Cependant, les retours existants ne mobilisent pas pleinement ces leviers d'action. Lors de l'enquête menée pendant la phase de diagnostic, près de la moitié (48%) des médecins ayant reçu leur profil prescripteur ne l'ont en effet pas trouvé utile pour améliorer leurs pratiques.

Un facteur principal semble expliquer ce manque d'utilité perçu :

- **les retours ne fournissent pas de plan d'action clair :** le profil prescripteur manque de suggestions concrètes, pratiques et personnalisées que les professionnels de santé peuvent mettre en œuvre pour améliorer leurs pratiques. La visite du DAM est censée remplir cette fonction, mais est souvent limitée à une présentation neutre et factuelle des résultats du clinicien.

Leviers d'action proposés

Pour aider les cliniciens à formuler un plan d'action clair, nous avons proposé de :

- **fournir des recommandations d'actions précises pour chaque indicateur :** donner aux médecins une liste courte et simple de mesures clés à prendre pour répondre à chaque indicateur peut favoriser un changement de

[18] Hallsworth M, Chadborn T, Sallis A, et al. Provision of social norm feedback to high prescribers of antibiotics in general practice: a pragmatic national randomised controlled trial. Lancet 2016;387:1743–52. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00215-4

[19] BETA. (2017). Nudge vs Superbugs : A behavioural economics trial to reduce the prescribing of antibiotics. Disponible sur : https://www.bi.team/blogs/amr-blog/ https://behaviouraleconomics.pmc.gov.au/projects/nudge-vs-superbugs-behavioural-economics-trial-reduce-overprescribing-antibiotics

[20] Bradley DT, Allen SE, Quinn H, et al. (2019). Social norm feedback reduces primary care antibiotic prescribing in a regression discontinuity study. J Antimicrob Chemother 2019;74:2797–802

comportement, d'autant plus si ces mesures sont spécifiques.[21] [22]

- **proposer une visite « virtuelle » (en visioconférence) effectuée par un binôme médico-administratif.** Il s'agirait de remplacer la visite « physique » du DAM par une visite « virtuelle » effectuée en visioconférence par le DAM et un professionnel de santé (médecin conseil, infectiologue, ou représentant d'une organisation spécialisée telle qu'AntibioEst). Une telle configuration permettrait au clinicien d'avoir une discussion de fond avec un spécialiste sur les derniers développements dans le domaine de l'antibiorésistance, les différentes manières de réduire sa prescription d'antibiotiques et les nouveaux indicateurs. En s'appuyant sur l'effet messager, elle pourrait aussi avoir pour double effet d'améliorer l'acceptation des nouveaux retours.

- **inviter le professionnel de santé à se fixer son propre objectif pour l'avenir :** lorsque les individus fixent eux-mêmes des objectifs de performance, ils sont plus susceptibles de faire plus d'effort et de progresser.[23] Introduire un moment lors de la visite « virtuelle » où les médecins peuvent se fixer un objectif qu'ils jugent réaliste, mais stimulant, pourrait donc être prometteur.

5. Évalue

Objectif : le médecin évalue l'impact de ses changements de pratique (et s'y tient !)

Barrières identifiées

Les retours d'information existants n'exploitent pas la force potentielle des boucles de rétroaction au maximum de leur potentiel. Après avoir agi sur la base des retours, les destinataires devraient en effet avoir la possibilité de voir si les changements de pratique qu'ils ont effectué ont eu l'impact souhaité. Cependant, il n'existe pas de suivi régulier où les médecins peuvent évaluer l'impact de leurs efforts, ce qui réduit la capacité des retours à pérenniser des changements de comportement.

[21] Sheeran P, Milne S, Webb TL, Gollwitzer PM. Implementation intentions and health behaviour. In: Conner M, Norman P, eds. Predicting Health Behaviours. Maidenhead, UK: Open University Pr; 2005:276-323.
[22] Brehaut JC, C. H, Eva KW, Carroll K, Sales A, Michie S, Ivers N, Grimshaw JM. Practice feedback interventions: 15 suggestions for optimizing effectiveness. Ann Intern Med. 2016;164(6):435–41.
[23] Locke EA, Latham GP. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. A 35-year odyssey. Am Psychol. 2002;57:705–717. doi: 10.1037/0003-066X.57.9.705.

Une barrière semble donc limiter l'évaluation des retours :

- **L'absence de suivi freine le renforcement des changements positifs :** le profil prescripteur ne montre pas comment les résultats actuels d'un médecin peuvent être comparés aux résultats des années précédentes. De ce fait les conversations entre les DAM et les médecins peuvent être trop axées sur les domaines à améliorer, plutôt que sur l'évolution des pratiques et les domaines où il y a eu des améliorations.[24]

Leviers d'action proposés

Pour permettre aux médecins de visualiser l'impact de leurs changements de pratique, nous proposons de :

- **Souligner les bonnes performances de chaque médecin,** notamment en mettant en avant les indicateurs pour lesquels les objectifs ont été atteints et les domaines dans lesquels il y a eu des améliorations.

- **Mettre en place un suivi historique :** ce dernier permettrait au médecin d'évaluer si les actions mises en place ont eu un effet réel sur ses prescriptions d'une année sur l'autre.

[24] Foy R, Eccles MP, Jamtvedt G, Young J, Grimshaw JM, Baker R. What do we know about how to do audit and feedback? Pitfalls in applying evidence from a systematic review. BMC Health Serv Res. 2005;5:50.

3.3. Élaboration des premières maquettes

Des premières maquettes ont été développées sur la base des leviers identifiés. Celles-ci proposaient notamment de :

- Remplacer le système de retour d'information existant, qui implique la présentation d'une version imprimée du profil par le DAM, par une combinaison :

    1. **de supports numériques**, qui comprennent un courriel d'introduction, une courte vidéo explicative, un exercice « demander-révéler » et la version numérique du profil prescripteur,
    2. **de supports physiques**, qui comprennent une lettre d'introduction et la version papier du profil prescripteur,
    3. d'une **visite « virtuelle »** (en visio) d'un binôme médico-administratif.

- Remplacer le retour annuel par deux types de retours, (1) une mise à jour annuelle complète, comprenant une communication par lettre et courriel et la visite « virtuelle »et (2) une mise à jour trimestrielle, envoyée par courriel, et portant sur une sélection réduite d'indicateurs.

Les pages suivantes présentent des illustrations des supports numériques et physiques.

1. Supports numériques : courriel d'introduction, exercice demander-révéler et version numérique du profil prescripteur

Les premières maquettes prévoyaient que les médecins puissent accéder à leur profil en ligne, depuis un courriel envoyé à tous les médecins. Ce courriel inclut :

- une courte vidéo explicative pour présenter le nouveau système de retour d'information
- un lien direct vers le profil prescripteur et l'exercice demander-révéler.

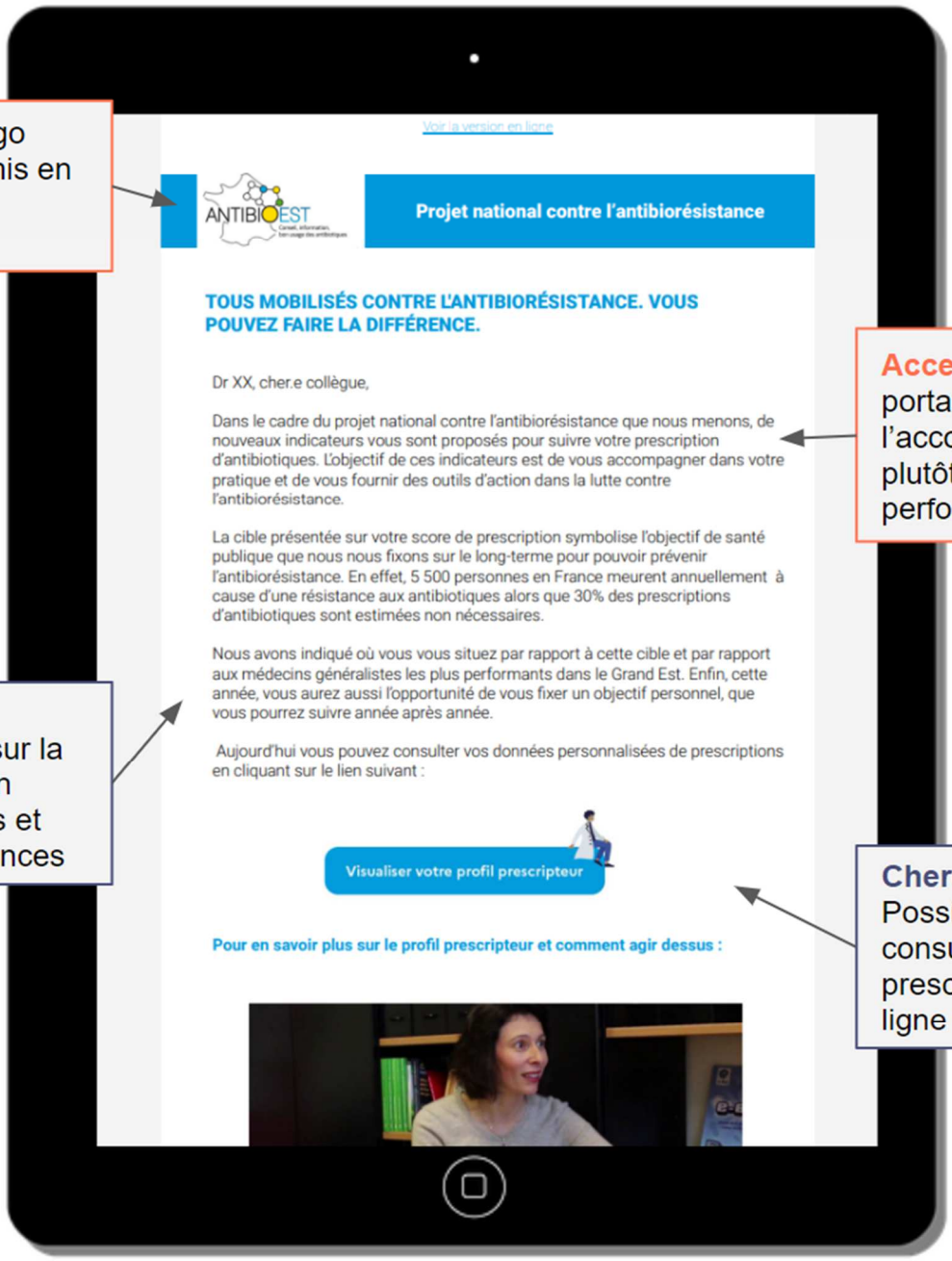
Courriel d'introduction

Accepte : Logo d'AntibioEst mis en avant **(effet messager)**

Accepte : Narratif portant sur l'accompagnement plutôt que la performance

Cherche : Informations sur la surprescription d'antibiotiques et ses conséquences

Cherche : Possibilité de consulter son profil prescripteur en ligne



Voir la version en ligne

ANTIBIOEST

Projet national contre l'antibiorésistance

TOUS MOBILISÉS CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE. VOUS POUVEZ FAIRE LA DIFFÉRENCE.

Dr XX, cher.e collègue,

Dans le cadre du projet national contre l'antibiorésistance que nous menons, de nouveaux indicateurs vous sont proposés pour suivre votre prescription d'antibiotiques. L'objectif de ces indicateurs est de vous accompagner dans votre pratique et de vous fournir des outils d'action dans la lutte contre l'antibiorésistance.

La cible présentée sur votre score de prescription symbolise l'objectif de santé publique que nous nous fixons sur le long-terme pour pouvoir prévenir l'antibiorésistance. En effet, 5 500 personnes en France meurent annuellement à cause d'une résistance aux antibiotiques alors que 30% des prescriptions d'antibiotiques sont estimées non nécessaires.

Nous avons indiqué où vous vous situez par rapport à cette cible et par rapport aux médecins généralistes les plus performants dans le Grand Est. Enfin, cette année, vous aurez aussi l'opportunité de vous fixer un objectif personnel, que vous pourrez suivre année après année.

Aujourd'hui vous pouvez consulter vos données personnalisées de prescriptions en cliquant sur le lien suivant :

Visualiser votre profil prescripteur

Pour en savoir plus sur le profil prescripteur et comment agir dessus :

Accepte : Vidéo explicative présentée par un clinicien **(effet messager)**

Accepte : Explication du processus **(transparence du procédé)**

Accepte : Possibilite de contacter un référent **(narratif positif)**

Accepte : Signé par des sources crédibles **(effet messager)**

Exercice « demander-révéler »

L'exercice « demander-révéler » est déclenché au moment où le prescripteur clique pour voir son profil prescripteur. La première version de cet exercice demandait aux cliniciens d'estimer leur taux de prescription d'antibiotiques pour l'année dernière. Une fois leur réponse soumise, le système leur révélait à quel point ils avaient sous-estimé ou surestimé leur taux de prescription. L'exercice visait donc à amener les médecins à réfléchir à leurs prescriptions afin de les intéresser davantage aux retours transmis.

Accepte : Révéler à quel point les médecins mésestiment leur taux de prescription afin d'inciter une reconnaissance de l'utilité des retours

Profil prescripteur

Après avoir répondu à l'exercice demander-révéler, le prescripteur est redirigé vers son profil prescripteur.

VOTRE PROFIL PRESCRIPTEUR 2021 - 2022

Comprend : Mise en avant d'un message clé

Évalue : Mise en place d'un suivi historique

L'année dernière votre score de prescription était de **34/100**

Cette année , votre score de prescription est de **56/100** cela correspond a 20 points de plus que l'année dernière

Plus de détails sur vos prescriptions d'antibiotiques...

Comprend : Explication sur les nouveaux indicateurs

Comment est calculé le score prescripteur ?

Le score prescripteur est calculé à partir de 10 indicateurs. Combinés ensemble, ces indicateurs estime le caractère approprié de vos prescriptions. Vous pouvez augmenter votre score de prescription en atteignant le score acceptable associé à chaque indicateur.

Voici les 3 indicateurs où vous avez le plus de marge d'amélioration

Nom	Votre score	Score acceptable	Comment améliorer votre score ?
Variation saisonnière des prescriptions d'antibiotiques (%)	35%	< 20%	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat.
Durée estimée des prescriptions d'antibiotiques > 8 days (%)	14%	< 10%	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat.
Co-prescription d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens systémiques (%)	16%	< 10%	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit, sed diam nonummy nibh

Agit : Recommandation d'actions précises pour des indicateurs spécifiques

Vous n'êtes pas seul.e dans cette lutte

Pour vous accompagner, nous organiserons une visite virtuelle avec un.e délégué.e de l'Assurance Maladie et un médecin pour discuter des nouveaux indicateurs et de votre profil prescripteur. Nous prendrons contact sous peu afin d'organiser les détails de cette visite.

En attendant, vous pouvez contacter le référent Antibio-Est de votre région pour toutes questions à: jeanne.machin@gmail.com. Nous sommes là pour vous aider!

Agit : Proposition d'une visite "virtuelle" médico-administratif

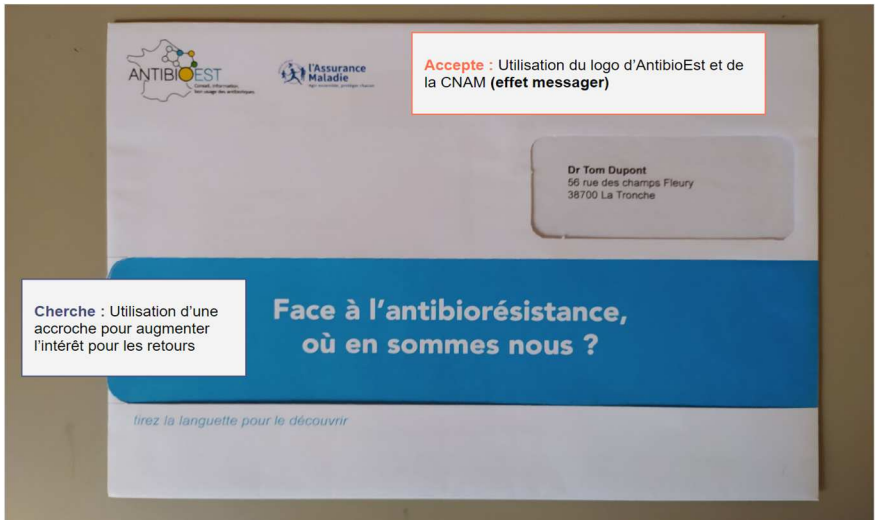
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

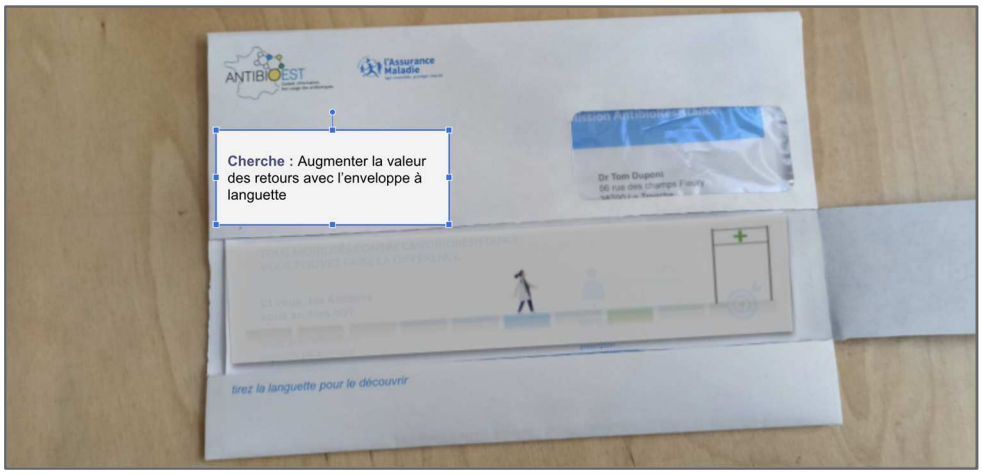
2. Supports physiques : lettre d'introduction et version papier du profil prescripteur

En plus des éléments numériques, les maquettes prévoyaient de fournir une version papier du profil prescripteur au clinicien. Une lettre d'introduction serait donc envoyée aux médecins. Celle-ci comprendrait un texte presque identique à celui du courriel, avec le profil prescripteur présenté au verso.

Enveloppe avec languette d'arrachage

Afin d'augmenter l'intérêt pour les retours, la lettre et le profil seraient placés dans une enveloppe avec une languette d'arrachage, que les cliniciens peuvent tirer pour révéler leur score de prescription. Cette languette vise donc à répliquer les mécanismes de l'exercice demander-révéler.





Lettre d'introduction

ANTIBIOEST

Projet national contre l'antibiorésistance

TOUS MOBILISÉS CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE. VOUS POUVEZ FAIRE LA DIFFÉRENCE.

Le score de prescription est un indicateur composite qui résume vos résultats sur 10 indicateurs (voir profil au verso).

Comprend : Utilisation d'un design simple et attrayant

Comprend : Mise en avant d'un message clé

Dr Tom Dupont
56 rue des champs Fleury
38700 La Tronche

Votre score de prescription est de
56/100

Objectif de santé publique à atteindre

Comprend : Indicateur composite et comparaison du médecin aux pairs dans la localité immédiate, dont les résultats sont légèrement meilleurs

8,3%
des médecins de votre département et vous, avez un score entre 70 et 80

Dr XX, cher.e collègue,

Dans le cadre du projet national contre l'antibiorésistance que nous menons, de nouveaux indicateurs vous sont proposés pour suivre votre prescription d'antibiotiques. L'objectif de ces indicateurs est de vous accompagner dans votre pratique et de vous fournir des outils d'action dans la lutte contre l'antibiorésistance.

La cible présentée sur votre score de prescription symbolise l'objectif de santé publique que nous nous fixons sur le long-terme pour pouvoir prévenir l'antibiorésistance. *En effet, 5 500 personnes en France meurent annuellement à cause d'une résistance aux antibiotiques alors que 30% des prescriptions d'antibiotiques sont estimées non nécessaires.*

Nous avons indiqué où vous vous situez par rapport à cette cible et par rapport aux médecins généralistes les plus performants dans le Grand Est. Enfin, cette année, vous aurez aussi l'opportunité de vous fixer un objectif personnel, que vous pourrez suivre année après année.

Pour savoir comment vous pouvez vous rapprocher de la cible et donc de nos objectifs communs, je vous invite à consulter votre profil sur le verso de cette lettre.

Je vous remercie de votre engagement à nos côtés,

Agit : Présentation de l'objectif de santé publique à viser

Cherche : Mise en avant des effets néfastes de l'antibiorésistance dans le présent

Agit : Invitation à se fixer un objectif personnel pour l'année suivante

Accepte : Signé par des sources crédibles **(effet messager)**

Pr Ch Rabaud
Président du Réseau Antibiolor
Réseau Lorrain d'Antibiologie

Céline Pulcini
Infectiologue au CHRU de Nancy
Cheffe de projet national à l'antibiorésistance

4. Phase 2 : Test usagers

Les premières maquettes ont été confrontées à un groupe de médecins généralistes et représentants d'EHPAD lors d'une série de tests usagers. Nous avons, en particulier, voulu tester la compréhension, l'acceptabilité et le caractère mobilisateur des nouveaux mécanismes de feedback proposés.

4.1. Méthodologie des tests usagers

- Nous avons mené au total 15 tests utilisateurs, avec 10 médecins généralistes et 5 personnels d'EHPAD (3 médecins coordinateurs, 1 cadre de santé et 1 qualiticien).
- Chaque entretien a duré de 45 à 75 minutes.
- Grâce à l'aide de la CPAM Bas-Rhin, nous avons pu utiliser la plateforme de mailing de l'Assurance Maladie pour recruter un échantillon de médecins généralistes divers en termes de sexe, âge, et taille de patientèle.

Thèmes principaux des tests usagers

Compréhension des retours	Comment les médecins interprètent-ils les retours ? Quels thèmes et messages retiennent-ils ? Quels sont les éléments que les médecins trouvent faciles à comprendre ? Quels sont les éléments qu'ils trouvent difficiles à comprendre ?
Acceptabilité des messages	Que pensent les médecins du ton des communications ? Que pensent les médecins des indicateurs composites et proxys ? Que pensent les médecins de la comparaison aux pairs ?
Potentiel de changement de	Que pensent les médecins de l'approche ?

comportement	? Quelle est l'opinion des médecins sur les objectifs personnalisés ? ? Quels sont les éléments qui incitent les médecins à s'engager plus ou moins vis-à-vis des retours ? ? Comment améliorer le matériel pour encourager les médecins à l'utiliser pour guider leur pratique ?

4.2. Conclusions principales des tests

Suite à une analyse thématique des tests usagers, nous avons résumé les conclusions principales des retours en cinq sections.

1. Les médecins sont preneurs de conseils et d'outils pour améliorer leurs pratiques, mais ne veulent pas se sentir jugés ou évalués

Globalement, l'idée d'un retour régulier qui pourrait aider à prendre de meilleures décisions médicales est bien reçue. Les médecins ont d'ailleurs l'habitude de recevoir ce type d'informations, notamment à travers les données ROSP, dont certains mais pas tous se souviennent. La plupart des médecins sont intéressés par ce genre de données pour enrichir leur expérience clinique à la lumière de données objectives.

Les médecins se sont cela dit montrés méfiants vis-à-vis d'un ton de surveillance et d'évaluation qui peut parfois se glisser dans ce type de retours. Les médecins veulent être accompagnés sur leur pratique médicale, mais pas évalués sur des critères économiques. En effet, on observe de manière assez généralisée un degré de méfiance vis-à-vis des initiatives menées par l'Assurance Maladie dont les intentions peuvent parfois être perçues comme relevant de la réduction des dépenses publiques. Cette perception a pour conséquence un certain rejet de l'information qui n'est pas considérée comme bienveillante à l'égard des cliniciens.

« Tout doit être lié à l'antibiorésistance et au bon usage et pas sur les économies »

« Dans le monde d'aujourd'hui, on a souvent l'impression qu'on veut nous imposer des choses plutôt de nous aider à améliorer la qualité de notre travail »

Recommandations : Les communications devront faire l'effort de souligner plus que de coutume la dimension d'aide, d'outillage et d'accompagnement et éviter tout texte insinuant une évaluation et surveillance quelconque. De même, les acteurs considérés comme garants de la bonne pratique scientifique et médicale tels qu'AntibioEst doivent être mis en avant dans les communications.

L'enveloppe à languette avant et après les tests usagers : *L'enveloppe garde l'utilisation des deux logos AM et AntibioEst côte à côte, mais tente d'adoucir le message par un ton moins inquisiteur et plus collectif sur la languette de l'enveloppe*

2. La comparaison aux pairs n'a pas été bien reçue ; en revanche les notions d'objectif personnalisé et de progression historique plaisent

La comparaison aux pairs n'a été jugée ni acceptable ni motivante, car elle renforce le côté « performance » des communications et elle est en conflit avec un ton qui se voudrait aidant et constructif. Certains médecins n'ont pas trouvé pertinente l'idée de mettre en compétition les médecins, même s'ils sont du département ou d'une localité proche, soulignant la grande variété des pratiques et patientèles, même dans une seule localité. Plusieurs médecins ont même suggéré que pour être en meilleure adéquation avec le phénomène qui est de nature global, une meilleure comparaison pourrait être faite au niveau national, supranational (par exemple européen) ou global.

L'idée d'un score résumant la performance sur plusieurs indicateurs proxys, ou la comparaison avec un objectif général de santé publique ne semblent quant à elles pas poser problème. En effet, ces idées sont en adéquation avec le message d'ensemble d'action pour l'intérêt général.

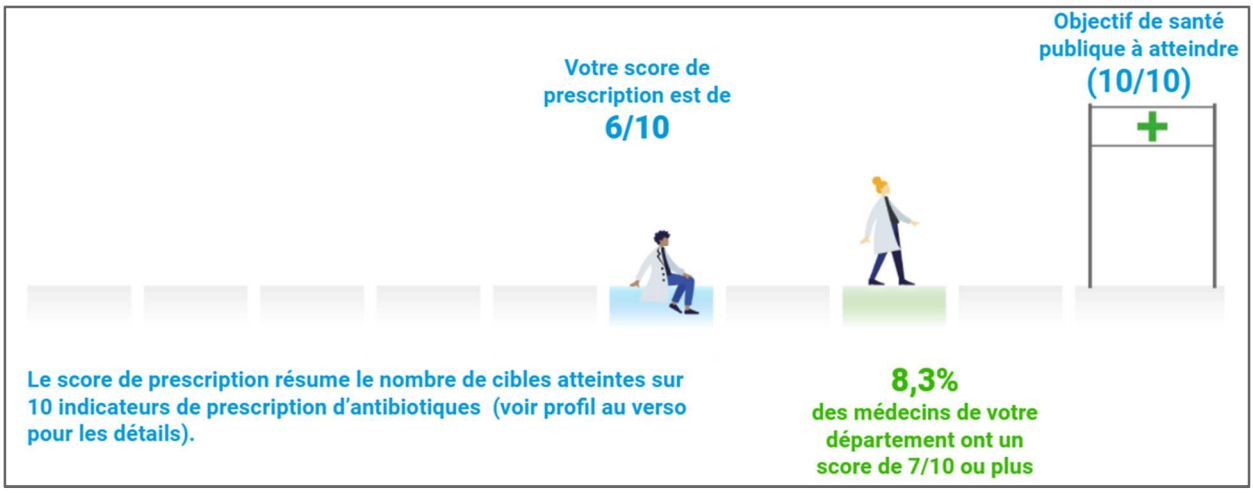
L'idée d'un objectif qui pourrait être personnalisé à la pratique de chaque médecin et à ses contraintes est même très attrayante, car même si l'objectif personnel ne diffère pas énormément de l'objectif de santé publique, la possibilité d'être un acteur de l'évolution de sa pratique est vue comme une démarche plus responsabilisante et donc plus motivante.

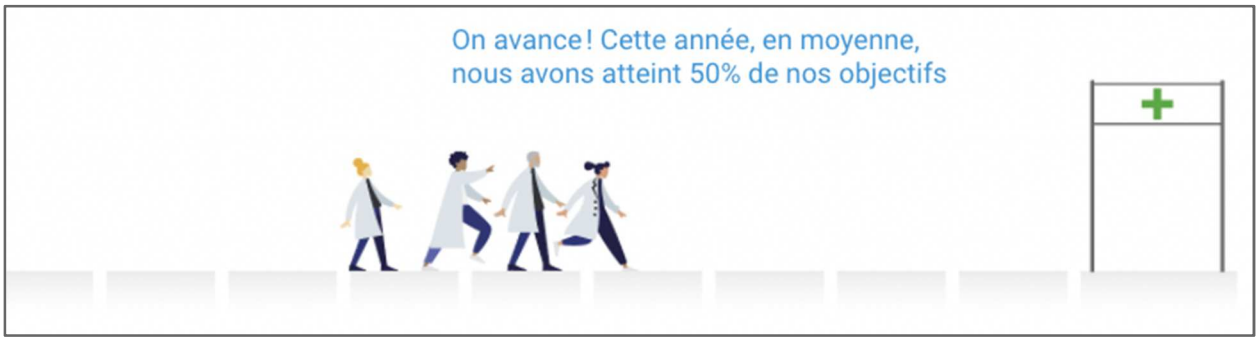
« Ce qui est important, c'est d'expliquer comment utiliser son profil prescripteur pour savoir progresser, plutôt que de mettre l'accent sur la performance »

Recommandations : La comparaison aux pairs devra donc être repensée. Bien que critiquée, il nous semble néanmoins important de ne pas l'éliminer totalement, car elle permet de situer le praticien. Ce levier a également été démontré comme pouvant être efficace dans de nombreuses études. Une option prometteuse pourrait consister à comparer le score de l'individu à un score moyen national (plutôt qu'à ses pairs directs), et de présenter la démarche comme une action collective, une progression commune vers des objectifs de bien public, plutôt qu'un ciblage des mauvais élèves.

Il apparait clairement que la fixation d'objectifs est un élément perçu comme motivant et pertinent, que nous proposons de garder dans ces deux déclinaisons : l'objectif de santé publique, et si possible, une personnalisation de cet objectif à mettre en place en discussion avec des interlocuteurs médicaux.

Le score affiché sur la lettre avant et après les tests usagers : *La comparaison aux pairs a été remplacée par une moyenne régionale des performances des médecins généralistes par rapport à l'objectif de santé publique*





3. Bien que sensibilisés à l'antibiorésistance, les médecins n'ont pas tous en tête l'importance du sujet et la nécessité d'agir maintenant

Comme de nombreuses études le montrent, la question de l'antibiorésistance et de ses conséquences n'est pas encore bien connue de tous en France[25]. Bien que tous les médecins interrogés soient au fait du phénomène d'antibiorésistance, tous ne connaissaient pas les statistiques sur les conséquences de l'antibiorésistance et ne faisaient pas toujours le lien entre leurs prescriptions et les dommages causés par l'antibiorésistance.

[25] Menard C, Fégueux S, Nion-Huang M, Berger-Carbonne A, Bonmarin I. (2020). Perceptions and attitudes regarding antibiotic resistance among general public and general practitioners in France. Santé Publique France

Présentation de la partie de la lettre qui met l'accent sur l'antibiorésistance :

> Le suivi annuel de vos scores sur ces indicateurs de prescriptions vous est offert comme un outil d'action dans notre lutte commune contre l'antibiorésistance. En effet, **les prescriptions d'antibiotiques jugés non-nécessaires, sont estimés à 30% des prescriptions actuelles**. Cette sur-prescription contribue à l'augmentation de l'antibiorésistance qui tue en France près de 5 500 personnes par an.

« Les deux informations que je ne connaissais pas, c'est 5 500 morts et 30 % non-nécessaires. Le nombre de morts évitables interpelle, c'est 5 500 maintenant, mais ça pourrait être encore plus plus tard. L'information clé, c'est ça, c'est que l'antibiorésistance a un impact même maintenant. »

Recommandations : Les communications doivent donc impérativement conserver cet angle de sensibilisation, et insister sur la magnitude du problème aujourd'hui en France.
Afin d'augmenter le sentiment d'efficacité personnelle sur le sujet, qui est essentiel pour obtenir un changement de comportement, le problème doit également être présenté comme évitable et les liens directs entre les (sur)prescriptions des professionnels de santé, la résistance croissante des bactéries et les dommages causés par l'antibiorésistance doivent être soulignés.

4. Les médecins sont en demande de plus d'information sur les indicateurs et en même temps ont un temps d'attention limité

Nos tests ont souligné un paradoxe important dans la quantité d'information à présenter. D'un côté, les médecins se déclarent déjà saturés d'informations et accordent assez peu de temps à la lecture des courriels et courriers, notamment ceux émanant de l'Assurance Maladie. D'un autre côté, les médecins veulent comprendre en détail l'information qui se présente devant eux, surtout sur les nouveaux indicateurs et le score de prescription. S'ils peuvent accepter d'être « évalués » sur ce score, ils veulent donc en comprendre les détails et le calcul. Ils se trouvent donc insatisfaits de ne pas trouver ces détails sur le profil. Il a d'ailleurs été noté que le graphe, le score et les cibles étaient difficiles à appréhender et à comprendre de prime abord, car leur explication n'était pas assez directe et limpide.

« C'est important de pouvoir comprendre comment ces chiffres sont calculés, d'où ils viennent, pourquoi ces cibles et pas d'autres »

Recommandations : Au-delà d'une recommandation de simplification et de vulgarisation scientifique à travers le document, nos résultats appellent donc à une segmentation de l'information. Un travail de sensibilisation de fond serait à mener en amont de la réception des profils, au cours duquel les indicateurs et les différents scores seraient expliqués au médecin. Cela permettrait au profil d'être aussi succinct que possible et de concentrer l'attention sur le score affiché (score de santé publique et score de prescription) et sur les recommandations d'amélioration. De plus, l'existence d'un format numérique du profil pourrait permettre d'inclure des liens vers des ressources additionnelles pour les médecins intéressés. Finalement, il est aussi apparu clairement qu'il pourrait être efficace de mettre en page le profil afin d'exposer en miroir le score personnel et le détail du tableau détaillant les indicateurs, permettant ainsi un va-et-vient visuel entre les deux pour une meilleure compréhension.

Le tableau sur les indicateurs avant et après les tests usagers : *Plus de détails, dont la raison d'inclusion et une définition, ont été rajoutés pour chaque indicateur (le texte inclus dans ce tableau est à caractère illustratif et devra être adapté une fois les indicateurs finalisés).*

Indicateur	Votre score	Valeur cible	Plus d'information
Variation saisonnière des prescriptions d'antibiotiques (%)	35%	< 20%	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat.

↓

Indicateur n°3 : Prescriptions répétées de quinolones	Votre score : 8%	Valeur cible : < 10%
Définition : nombre de prescriptions de quinolones chez les patients ayant déjà reçu une quinolone au cours des six derniers mois / nombre total de prescriptions de quinolones **Population cible :** hommes et femmes ≥ 16 ans	**Rationnel :** une quinolone ne doit pas être prescrite si le patient a reçu une quinolone dans les six derniers mois. **Interprétation des valeurs cibles :** une quinolone ne devrait jamais être prescrite si le patient a reçu une quinolone dans les six derniers mois. Néanmoins, une valeur cible acceptable a été fixée à < 10 % pour tenir compte des cas très particuliers pour lesquels les recommandations ne sont pas applicables.	

5. Les médecins veulent être accompagnés dans cette démarche

Bien que la démarche plaise dans son ensemble, les médecins sont désireux de pouvoir échanger et poser des questions à des experts et professionnels. La mention d'un objectif personnalisé intrigue et séduit également les médecins, mais ceux-ci veulent pouvoir fixer cet objectif en concertation avec des experts du sujet.

« La fin est bien sur le suivi, après je préfère un référent AntibioEst ou expert en antibiothérapie ou infectiologue avec une expertise clinique (plutôt qu'un médecin conseil), sinon ça ne m'intéresse pas. »

Recommandation : Comme mentionné plus haut, une sensibilisation autour de la démarche avant la réception du premier profil semble nécessaire. Cette sensibilisation devrait être menée de manière aussi participative et pédagogique que possible.
Idéalement, une visite pourrait être organisée par un binôme administratif et médical pour préparer au profil, sensibiliser et répondre aux questions. Si cette option, semble difficile à réaliser, un webinaire ou une foire aux questions, accompagnés de vidéos explicatives, pourraient s'y substituer. Il est important aussi d'associer à ces moments d'échanges des professionnels considérés comme experts dans le sujet de l'antibiothérapie et la pratique clinique, dont les conseils sont valorisés et recherchés.

Présentation de la partie du profil qui met en avant l'accompagnement sur le dispositif

Vous n'êtes pas seul.e dans cette lutte

Pour vous accompagner, nous vous contacterons pour réaliser, en accord avec votre agenda, un entretien en visioconférence avec un.e délégué.e de l'Assurance Maladie et un spécialiste du sujet pour discuter des nouveaux indicateurs et de votre profil prescripteur.

En attendant, vous pouvez contacter le référent Antibio-Est de votre région pour toutes questions à: jeanne.machin@gmail.com. Nous sommes là pour vous aider!

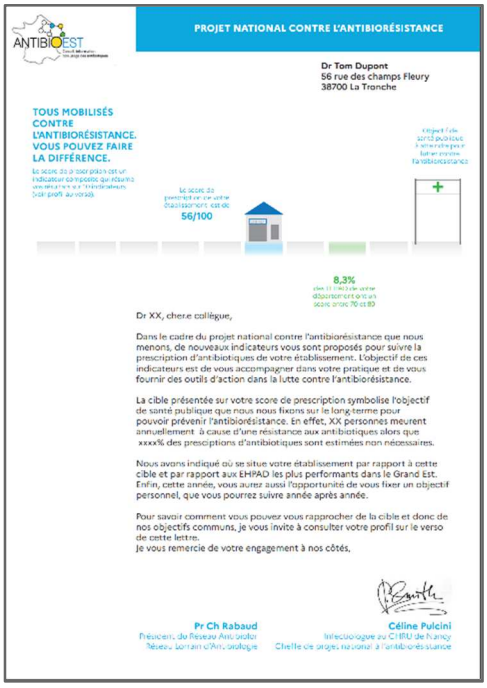
Retours EHPAD

Bien que nous n'ayons pu mener qu'un nombre limité d'entretiens avec des représentants d'EHPAD, nous avons pu récolter des informations importantes pour comprendre comment un profil prescripteur similaire à celui des MG pourrait être mis en place en EHPAD.

Ce qui changerait dans les profils EHPAD :

1. Le score serait au niveau de l'établissement plutôt que de l'individu
2. Il n'y aurait pas d'objectif personnalisé, étant donné la multiplicité des prescripteurs
3. Le dispositif de demander-révéler serait aussi supprimé pour les mêmes raisons
4. L'accent serait mis sur la visite de suivi de l'établissement et la réunion avec les médecins prescripteurs.
5. La liste d'indicateurs serait potentiellement réduite pour simplifier l'interprétation de l'information

Présentation de la lettre d'un profil EHPAD, avec un score au niveau de l'établissement



ANTIBIOEST

PROJET NATIONAL CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Dr Tom Dupont
56 rue des champs Fleury
38700 La Tronche

TOUS MOBILISÉS CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE. VOUS POUVEZ FAIRE LA DIFFÉRENCE.

56/100

8,3%

Dr XX, chere collègue,

Dans le cadre du projet national contre l'antibiorésistance que nous menons, de nouveaux indicateurs vous sont proposés pour suivre la prescription d'antibiotiques de votre établissement. L'objectif de ces indicateurs est de vous accompagner dans votre pratique et de vous fournir des outils d'action dans la lutte contre l'antibiorésistance.

La cible présentée sur votre score de prescription symbolise l'objectif de santé publique que nous nous fixons sur le long terme pour pouvoir prévenir l'antibiorésistance. En effet, XX personnes meurent annuellement à cause d'une résistance aux antibiotiques alors que xxxx% des presciptions d'antibiotiques sont estimées non nécessaires.

Nous avons indiqué où se situe votre établissement par rapport à cette cible et par rapport aux EHPAD les plus performants dans le Grand Est. Enfin, cette année, vous aurez aussi l'opportunité de vous fixer un objectif personnel, que vous pourrez suivre année après année.

Pour savoir comment vous pouvez vous rapprocher de la cible et donc de nos objectifs communs, je vous invite à consulter votre profil sur le verso de cette lettre.
Je vous remercie de votre engagement à nos côtés,

Pr Ch Rabaud
Président du Réseau Antibiolor
Réseau lorrain d'Antibiologie

Céline Pulcini
Infectiologue au CHRU de Nancy
Cheffe de projet national à l'antibiorésistance

Les défis principaux de la mise en place du profil en EHPAD

Le premier défi rapporté est celui de la **diffusion de l'information**. Il existe dans de nombreux établissements une diffusion de l'information en « cascade » c.-à-d.- que l'information passe d'abord par la direction de l'EHPAD, avant d'être partagée avec le médecin coordonnateur (s'il y en a un), avant d'être enfin transmise aux médecins prescripteurs qui peuvent être très nombreux, selon la taille et l'organisation de l'EHPAD.

Les médecins coordonnateurs ont aussi insisté sur le fait qu'ils ont parfois une **influence limitée** sur les médecins prescripteurs et sur leurs pratiques. La pratique en EHPAD de certains médecins est en effet souvent une proportion faible de leur activité ce qui signifie qu'ils passent peu ou pas de temps sur place.

Des réunions semi-régulières réunissant les médecins coordonnateurs et les médecins prescripteurs pourraient être utilisées pour organiser une discussion autour de ces profils. Cependant, il apparait que ces réunions sont assez **peu fréquentées**. Il s'agirait donc de trouver d'autres occasions (existantes ou provoquées) de réunir les médecins

prescripteurs entre eux afin de discuter des résultats de prescription et de convenir d'un plan d'action au niveau de l'établissement.

À la suite de discussions avec le comité d'experts et le comité de pilotage du projet Grand Est, il a été décidé que le profil se focaliserait d'abord sur les médecins généralistes, du fait notamment d'une autre initiative concernant les EHPAD qui commencerait en 2022. **L'exploration des profils EHPAD a donc été mise en pause jusqu'à l'année prochaine.**

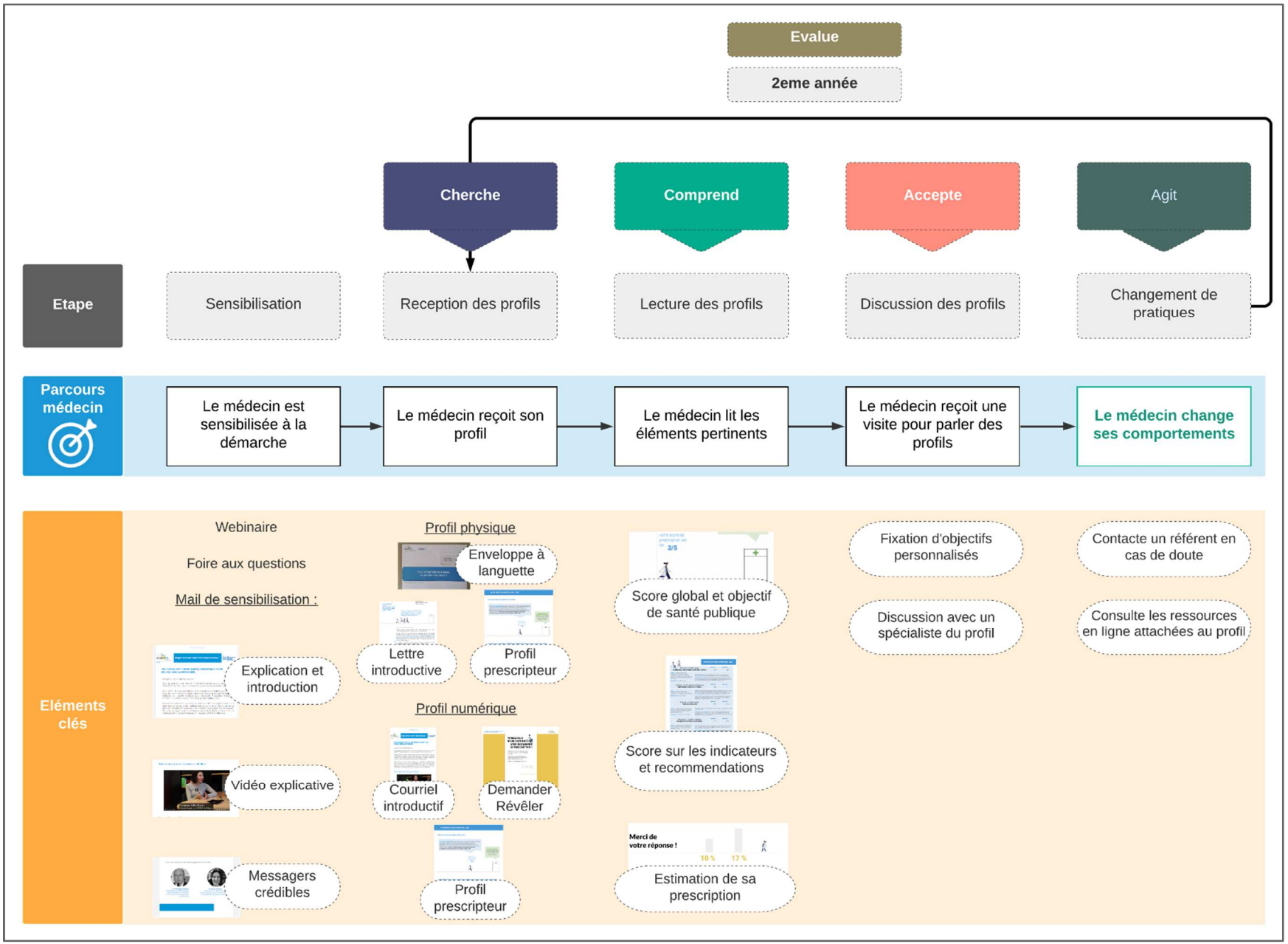
5. Parcours usager et maquettes finales

Nous avons apporté les dernières modifications mentionnées ci-dessus aux maquettes et avons confirmé la logique du parcours utilisateur que le médecin suivrait, dans l'idéal, pour accéder à ses retours et y répondre.

Le résultat de ce travail est un ensemble définitif de maquettes, présenté ci-dessous sous la forme d'un parcours emprunté par un médecin généraliste. Les maquettes complètes sont incluses en annexe.

Cette proposition représente, comme évoqué en introduction, un système de retour d'information « idéal » aux yeux du groupe d'experts, dont une version sera testée dans l'étude interventionnelle promouvant le bon usage des antibiotiques en médecine générale et en EHPAD en région Grand Est.

Bien qu'il soit probable que certaines des idées présentées ici ne puissent pas être mises en œuvre à court terme du fait de contraintes techniques ou de ressources humaines, nous espérons que le parcours et les leviers proposés pourront servir à la fois de feuille de route et de boîte à outils pour les travaux entrepris autour de la refonte des profils prescripteurs.


Evalue
2eme année
Cherche
Comprend
Accepte
Agit
Etape
Sensibilisation
Reception des profils
Lecture des profils
Discussion des profils
Changement de pratiques
Parcours médecin
Le médecin est sensibilisée à la démarche
Le médecin reçoit son profil
Le médecin lit les éléments pertinents
Le médecin reçoit une visite pour parler des profils
Le médecin change ses comportements
Eléments clés
Webinaire
Foire aux questions
Mail de sensibilisation :
Explication et introduction
Vidéo explicative
Messagers crédibles
Profil physique
Enveloppe à languette
Lettre introductive
Profil prescripteur
Profil numérique
Courriel introductif
Demander Révêler
Profil prescripteur
Score global et objectif de santé publique
Score sur les indicateurs et recommendations
Estimation de sa prescription
Fixation d'objectifs personnalisés
Discussion avec un spécialiste du profil
Contacte un référent en cas de doute
Consulte les ressources en ligne attachées au profil

Annexe - maquettes finales

Courriel de sensibilisation (avec vidéo explicative)

Voir la version en ligne

ANTIBIOEST

Projet national contre l'antibiorésistance

l'Assurance Maladie

TOUS MOBILISÉS CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE. VOUS POUVEZ FAIRE LA DIFFÉRENCE.

Dr Dupont, cher.e confrère/consœur,

Dans le cadre du projet national contre l'antibiorésistance, vous recevrez le XX XXXX 2022 des informations concernant vos prescriptions d'antibiotiques.

Cette année, de nouveaux indicateurs de prescriptions d'antibiotiques vous sont proposés pour vous accompagner dans votre pratique. Un groupe d'experts et de médecins ont travaillé ensemble pour développer 5 nouveaux indicateurs estimant le caractère approprié des prescriptions d'antibiotiques.

Ce suivi de vos données de prescription est un outil d'action supplémentaire dans notre lutte commune contre l'antibiorésistance. En effet, en France, environ un tiers des prescriptions actuelles d'antibiotiques sont jugées non-nécessaires. Cette surprescription contribue à l'augmentation de l'antibiorésistance qui tue en France plus de 5 500 personnes par an. Vous pouvez faire la différence.

Pour en savoir plus sur les nouveaux indicateurs

Que va-t-il se passer ?

- Vous recevrez vos données de prescription par courrier et courriel le XX XXXX 2022.
- Pour vous accompagner, nous vous contacterons dans un délai de x semaines pour organiser, en accord avec votre agenda, un entretien en visioconférence avec un délégué.e de l'Assurance Maladie et un médecin spécialiste du sujet pour discuter des nouveaux indicateurs et de votre profil prescripteur.
- En attendant, vous pouvez contacter votre référent Antibio-Est pour toute question à: jeanne.machin@gmail.com.

Nous vous remercions de votre engagement à nos côtés,

Pr Christian Rabaud
Infectiologue au CHRU de Nancy
Président du Réseaux AntibioEst
Centre régional en antibiothérapie du Grand Est

Pr Céline Pulcini
Infectiologue au CHRU de Nancy
Cheffe de projet national à l'antibiorésistance au Ministère des Solidarités et de la Santé

Courriel d'introduction

Voir la version en ligne

Projet national contre l'antibiorésistance

TOUS MOBILISÉS CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE. VOUS POUVEZ FAIRE LA DIFFÉRENCE.

Dr Dupont, cher.e confrère/consœur,

Dans le cadre du projet national contre l'antibiorésistance, nous sommes ravis de vous présenter vos données de prescriptions d'antibiotiques de cette année.

Vous pouvez désormais consulter vos données personnalisées de prescription en cliquant sur le lien suivant :

Visualiser votre profil prescripteur

Ce suivi de vos données de prescription est un outil d'action supplémentaire dans notre lutte commune contre l'antibiorésistance. En effet, en France environ un tiers des prescriptions actuelles d'antibiotiques sont jugées non-nécessaires. Cette surprescription contribue à l'augmentation de l'antibiorésistance qui tue en France plus de 5 500 personnes par an. Vous pouvez faire la différence.

Pour en savoir plus sur les nouveaux indicateurs...

Vous n'êtes pas seul.e dans cette lutte !

Pour vous accompagner, nous vous contacterons pour réaliser, en accord avec votre agenda, un entretien en visioconférence avec un.e délégué.e de l'Assurance Maladie et un médecin spécialiste du sujet pour discuter des nouveaux indicateurs et de votre profil prescripteur. En attendant, vous pouvez contacter votre référent Antibio-Est pour toute question à : jeanne.machin@gmail.com. Nous sommes là pour vous aider !

Nous vous remercions de votre engagement !

Pr Christian Rabaud
Infectiologue au CHRU de Nancy
Président du Réseaux AntibioEst
Centre régional en antibiothérapie du Grand Est

Pr Céline Pulcini
Infectiologue au CHRU de Nancy
Cheffe de projet national à l'antibiorésistance au Ministère des Solidarités et de la Santé

Exercice demander-révéler

Enveloppe avec languette d'arrachage

Lettre d'introduction

ANTIBIOEST

Projet national contre l'antibiorésistance

Dr Tom Dupont
56 rue des champs Fleury
38700 La Tronche

TOUS MOBILISÉS CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE . VOUS POUVEZ FAIRE LA DIFFÉRENCE.

On avance ! Cette année en France, les médecins généralistes ont en moyenne atteint 50% de nos objectifs de santé publique sur l'antibiorésistance

Dr Dupont, cher.e confrère/consœur,

Dans le cadre du projet national contre l'antibiorésistance, de nouveaux indicateurs de prescriptions d'antibiotiques vous sont proposés.

Le suivi annuel de vos scores sur ces indicateurs est un outil d'action supplémentaire dans notre lutte commune contre l'antibiorésistance. En effet, en France **environ un tiers des prescriptions actuelles d'antibiotiques sont jugées non-nécessaires**. Cette surprescription contribue à l'augmentation de l'antibiorésistance qui tue en France plus de 5 500 personnes par an. Vous pouvez faire la différence.

Au verso de cette lettre, vous trouverez **un score** qui estime le caractère approprié de vos prescriptions d'antibiotiques pour cette année.

Sur le feuillet l'accompagnant vous trouverez plus d'information sur chaque nouvel **indicateur** : sa définition, population cible, les raisons de son inclusion et des explications sur la valeur cible recommandée à atteindre.

Vous n'êtes pas seul.e dans cette lutte. Pour vous accompagner, nous vous contacterons pour réaliser, en accord avec votre agenda, un **entretien en visioconférence** avec un délégué de l'Assurance Maladie et un médecin spécialiste du sujet pour discuter des nouveaux indicateurs et de votre profil prescripteur. À l'issue de cette visioconférence, vous aurez l'occasion de vous fixer votre propre objectif de prescription pour l'année prochaine, vous permettant de personnaliser cet outil de suivi à vos propres circonstances.

En attendant, vous pouvez contacter votre référent Antibio-Est pour toute question à : jeanne.machin@gmail.com.

Nous vous remercions de votre engagement à nos côtés,

Pr Christian Rabaud
Infectiologue au CHRU de Nancy
Président du Réseaux AntibioEst
Centre régional en antibiothérapie du Grand Est

Céline Pulcini
Infectiologue au CHRU de Nancy
Cheffe de projet national à l'antibiorésistance au Ministère des Solidarités et de la Santé

Profil prescripteur (recto)

VOTRE PROFIL PRESCRIPTEUR 2021 - 2022

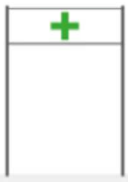
Votre score de prescription cette année...

Le score de prescription est calculé à partir de 5 nouveaux indicateurs estimant le caractère approprié des prescriptions d'antibiotiques des médecins généralistes. Ces indicateurs ont été crées par un groupe d'experts et de médecins[1] et sont basés sur les recommandations nationales concernant les antibiothérapies. **Votre score de prescription correspond au nombre d'indicateurs pour lesquels vous avez atteint la valeur cible.**

L'objectif de santé publique est d'atteindre 100% des valeurs cibles pour l'ensemble des indicateurs (6/10).

En 2021 - 2022 année, votre score de prescription est de

6/10



Le feuillet joint vous donne le détail des indicateurs et de vos scores. Vous y trouverez par exemple l'information suivante :

Chaque indicateur est associé à **une valeur cible** qui correspond à des prescriptions conformes aux recommandations nationales.

Exemple : Prescriptions d'antibiotiques pour infections urinaires chez l'homme	**Votre score de cette année**	**Valeur cible pour l'indicateur** < 0,5
Définition : nombre de prescriptions de nitrofurantoïne + certaines fluoroquinolones (norfloxacine, lomefloxacine) + fosfomycine-trométamol / 100 patients hommes actifs (au moins une consultation chez le médecin généraliste en un an) ≥ 16 ans	**Raison d'inclusion :** la nitrofurantoïne, la fosfomycine-trométamol, la norfloxacine et la lomefloxacine ne sont pas recommandées pour les infections urinaires masculines. **Interprétation des valeurs cibles :** ces antibiotiques ne devraient jamais être prescrits chez l'homme. Néanmoins, une valeur cible acceptable a été fixée à < 0,5 pour les cas très particuliers où ces antibiotiques peuvent être utilisés en dernier recours.	

1 Thilly N, Pereira O, Schouten J, Hulscher ME, Pulcini C. Proxy indicators to estimate appropriateness of antibiotic prescriptions by general practitioners: a proof-of-concept cross-sectional study based on reimbursement data, north-eastern France 2017. Eurosurveillance. 2020;25(27):1900468. Disponible sur : https://www.eurosurveillance.org/docserver/fulltext/eurosurveillance/25/27/eurosurv-25-27-2.pdf?expires=1635104051&id=id&accname=guest&checksum=30414963A94E47DC768C5C0A708E61BF

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Profil prescripteur (verso)

VOTRE PROFIL PRESCRIPTEUR 2021 - 2022

Indicateur	Votre score :	Valeur cible :
Indicateur n°1 : Prescriptions d'antibiotiques pour infection urinaire chez l'homme	0,3	<0,5

Définition : nombre de prescriptions de nitrofurantoïne + certaines fluoroquinolones (norfloxacine, lomefloxacine) + fosfomycine-trométamol / 100 patients hommes actifs (au moins une consultation chez le médecin généraliste en un an) ≥ 16 ans

Population cible : hommes ≥ 16 ans

Rationnel : la nitrofurantoïne, la fosfomycine-trométamol, la norfloxacine et la lomefloxacine ne sont pas recommandées pour les infections urinaires masculines.

Interprétation des valeurs cibles : ces antibiotiques ne devraient jamais être prescrits chez l'homme. Néanmoins, une valeur cible acceptable a été fixée à < 0,5 pour les cas très particuliers où ces antibiotiques peuvent être utilisés en dernier recours.

Indicateur	Votre score :	Valeur cible :
Indicateur n°2 : Prescriptions d'antibiotiques pour infection urinaire chez la femme	1,8	> 1

Définition : nombre de prescriptions de nitrofurantoïne + pivmécillinam + fosfomycine-trométamol / nombre de prescriptions de quinolones

Population cible : femmes ≥ 16 ans

Rationnel : les cystites sont beaucoup plus fréquentes que les pyélonéphrites en médecine de ville. Les molécules recommandées pour les cystites chez la femme sont la fosfomycine-trométamol, le pivmécillinam et la nitrofurantoïne. Les quinolones ne sont jamais recommandées en première intention pour les cystites chez la femme.

Interprétation des valeurs cibles : le fait d'avoir plus de prescriptions de nitrofurantoïne, pivmécillinam et fosfomycine-trométamol que de prescriptions de quinolones est un indicateur de bonnes pratiques de prescriptions d'antibiotiques.

Indicateur	Votre score :	Valeur cible :
Indicateur n°3 : Prescriptions répétées de quinolones	8%	< 10%

Définition : nombre de prescriptions de quinolones chez les patients ayant déjà reçu une quinolone au cours des six derniers mois / nombre total de prescriptions de quinolones

Population cible : hommes et femmes ≥ 16 ans

Rationnel : une quinolone ne doit pas être prescrite si le patient a reçu une quinolone dans les six derniers mois.

Interprétation des valeurs cibles : une quinolone ne devrait jamais être prescrite si le patient a reçu une quinolone dans les six derniers mois. Néanmoins, une valeur cible acceptable a été fixée à < 10 % pour tenir compte des cas très particuliers pour lesquels les recommandations ne sont pas applicables.

Indicateur	Votre score :	Valeur cible :
Indicateur n°4 : Variation saisonnière des prescriptions totales d'antibiotiques	21%	< 20%

Définition : nombre de prescriptions d'antibiotiques en hiver (janvier à mars et octobre à décembre) / nombre prescriptions antibiotiques en été (avril à septembre) - 1) x 100

Population cible : ensemble de la patientèle

Rationnel : l'augmentation du nombre d'infections en hiver est majoritairement due à des infections virales. De ce fait, le nombre de prescriptions d'antibiotiques ne devrait pas augmenter de façon trop importante en hiver.

Interprétation des valeurs cibles : le nombre de prescriptions d'antibiotiques ne devrait pas augmenter de plus de 20 % entre la période estivale et la période hivernale.

Indicateur	Votre score :	Valeur cible :
Indicateur n°5 : Prescriptions d'antibiotiques non indiqués	0,7 %	< 0,5%

Définition : nombre de prescriptions de lomefloxacine, moxifloxacine, norfloxacine, spiramycine-metronidazole et cefaclor / nombre total de prescriptions antibiotiques

Population cible : ensemble de la patientèle

Rationnel : ces antibiotiques ne sont pas cités dans les recommandations nationales.

Interprétation des valeurs cibles : ces antibiotiques ne devraient pas être prescrits (d'où une valeur cible optimale = 0). Néanmoins, une valeur cible acceptable a été fixée à < 0,5 % afin de tenir compte des cas très particuliers où ces antibiotiques peuvent être utilisés en dernier recours.

MINISTÈRE
DE LA TRANSFORMATION
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUES
Liberté
Égalité
Fraternité

Ce rapport a été réalisé par les équipes de la
Direction interministérielle de la transformation publique

www.modernisation.gouv.fr

Mars 2022