

UTILISATION DE L'ENQUÊTE TÉLÉPHONIQUE COMME OUTIL DE COLLECTE D'INFORMATION DANS UN PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT : CAS DE LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS URINAIRES NON COMPLIQUÉES EN CÔTE D'IVOIRE EN 2012

Auteurs

BOBY Bernadette¹
OUATTARA N. Djénéba¹
GUESSENND Nathalie²
GBONON Valérie²
GUINAN J.C¹
Mireille DOSSO²

Service

1 : D é p a r t e m e n t
Epidémiologie et Recherche
Clinique (Institut Pasteur
de Côte d'Ivoire)

2 : D é p a r t e m e n t d e
Bactériologie Virologie
(Institut Pasteur de Côte
d'Ivoire)

Correspondance

OUATTARA N'Gnoh
Djénéba
ouattaragnoh@yahoo.fr
Tél: +22501491090

RÉSUMÉ

L'administration d'un questionnaire est une méthode utilisée en pratique courante dans les études scientifiques. Elle peut se faire face à face, par téléphone ou par tout autre moyen interactif. Nous avons expérimenté ce mode de recueil de données par téléphone. Nous avons recueilli les connaissances, les attitudes et les pratiques des praticiens face à un patient présentant une infection urinaire non compliquée. Les objectifs de cette étude étaient d'apprécier l'utilisation du téléphone comme moyen de collecte d'information dans une population ayant un niveau d'étude élevé dans un pays à ressource limité et d'analyser les pratiques déclarées des médecins devant un patient présentant des signes d'appel urinaires. Nous avons réalisé une étude transversale en 2012 qui a concerné 150 médecins de diverses régions de la Côte d'Ivoire. Le taux de réponse était de 52.08%. Les quinolones étaient les antibiotiques les plus prescrits et l'Examen cytot bactériologique des urines était l'examen le plus demandé. Cette enquête téléphonique nous a permis de faire constater que ce mode d'enquête est peu connu. Concernant les pratiques des médecins, la prescription d'une antibiothérapie probabiliste était justifiée par le manque de plateau technique et le délai de réalisation des examens souvent long.

Mots-clés : collecte des données, enquête téléphonique, bactériurie, infection urinaire, Résistance

ABSTRACT

The administration of a questionnaire survey of a phase during which the questionnaire is to be completed subject to the individuals in the sample. This method is used in practice in scientific studies. It can be done face to face, by telephone or by any other means interactive. We experimented with this method of data collection by telephone. We have gathered the knowledge, attitudes and practices of practitioners faced with a patient with signs of urinary appeal. Indeed, the urine is common infectious diseases in the city, especially among women and the elderly. The objectives of this study were to assess the use of the telephone as a means of gathering information in a population with a high level of education in a country with limited resources and analyze the reported practices of doctors to a patient signs of urinary appeal. We conducted a cross-sectional study in 2012 which involved 150 doctors from various regions of Côte d'Ivoire. Practitioners were contacted by telephone. Response rate was 52.08%. Quinolones were prescribed antibiotics more and urine culture examination was the review as requested. This telephone survey allowed us to see that this mode of inquiry is not known. Regarding the practices of physicians,

prescription of empiric antibiotic therapy was justified by the lack of technical platform and the deadline for completion of examinations often long.

Key words: Telephone survey, bacteriuria, Urinary tract infection, Resistance

INTRODUCTION

Un questionnaire est un moyen pratique pour collecter des données et un outil efficace d'aide à la décision. L'administration d'un questionnaire est la phase d'une enquête durant laquelle le questionnaire est soumis pour être complété aux individus faisant partie de l'échantillon. C'est une méthode utilisée en pratique courante dans les études scientifiques. On distingue les méthodes auto administrées et les méthodes assistées (Suristat, 2007).

Les méthodes auto administrées sont des méthodes pour lesquelles on envoie le questionnaire au répondant ou on le laisse à sa disposition. Ce sont les enquêtes par courrier et les enquêtes par internet. La personne enquêtée responsable du retour du questionnaire.

Les méthodes assistées quant à elles se déroulent avec l'aide d'un enquêteur. Elles peuvent se faire face à face, par téléphone ou par tout autre moyen interactif. L'enquêteur tentera d'obtenir tout d'abord le consentement éclairé de la personne contactée. Il mènera ensuite l'interview en formulant les questions, tout en apportant son soutien pour la bonne compréhension des sujets abordés. Il maintiendra la dynamique afin d'obtenir des réponses d'une qualité optimale.

Les enquêtes par téléphone peuvent se dérouler selon des modes plus ou moins perfectionnés. Le plus simple consiste à ce que les enquêteurs composent manuellement les numéros de téléphone à partir d'une liste de contact disponible sur papier (Stephane G, 2009). De plus en plus, la base de contacts est saisie et peut ainsi être partagée par l'ensemble des enquêteurs. Il s'agit alors d'un système CATI (Computer Assisted Telephone Interview). En Afrique, on utilise surtout la méthode assistée en face à face. Il s'agit généralement d'une interview avec un questionnaire préalablement établi.

L'utilisation de l'enquête par téléphone est peu répandue et pas documentée dans notre pays. Nous avons expérimenté le mode de recueil de données par téléphone dans une population ayant un niveau scolaire élevé en particulier les médecins. Nous avons recueilli les connaissances, les attitudes et les pratiques des praticiens face à un patient présentant des signes d'appel urinaires.

En effet, la pathologie infectieuse urinaire est fréquente en ville, particulièrement chez les femmes et les personnes âgées. L'épidémiologie des infections urinaires bactériennes a beaucoup changé ces 20 dernières années, les bactéries en cause étant de plus en plus variées et surtout présentant une résistance accrue aux antibiotiques (Fin Kelstein, 1998). Ces infections recouvrent un ensemble de situations cliniques de symptomatologie et de gravité variable allant de la bactériurie asymptomatique à la pyélonéphrite aigue responsable de choc septique (CMIT, 2004)¹). De ce fait, un protocole de prise en charge est établi afin de réduire les résistances aux antibiotiques (Mazzuli T, 2012).

Les objectifs de cette étude sont :

- d'apprécier l'utilisation du téléphone comme moyen de collecte d'information dans une population ayant un niveau d'étude élevé dans un pays à ressources limitées.
- d'analyser les pratiques déclarées des médecins devant un patient présentant une cystite.

I- MATERIEL ET METHODES

I-1- Matériel

Il s'agissait d'une étude transversale réalisée sur une période d'un mois du 5 au 30 mars 2012. Elle a concernée 150 médecins de diverses régions de la Côte d'Ivoire.

L'échantillonnage a été fait à partir de l'annuaire de l'ordre national des médecins de Côte d'Ivoire. C'est une base de données qui comprend tous les médecins généralistes et médecins spécialistes inscrits régulièrement à l'ordre des médecins et repartis sur tout le pays.

La sélection a concernée les médecins généralistes qui sont au nombre de 1693. Un tirage aléatoire systématique a été réalisé pour sélectionner les 150 médecins. Un tirage au sort a été réalisé pour le choix du premier médecin parmi les 10 premiers noms. Les noms étant rangés par ordre alphabétique puis un pas de 10 a été appliqué pour les suivants.

Les praticiens ont été contactés par appel téléphonique pendant les jours ouvrables durant les heures de travail.

I-2- Méthode

Deux questionnaires ont été utilisés.

Une fiche d'analyse des appels téléphoniques pour recueillir les données sur l'avis (favorable ou non), la durée de communication, le nombre d'appel émis et les commentaires des enquêtés.

Un autre questionnaire relatif aux données sociodémographiques des médecins et à leur exercice professionnel, le traitement de première intention, les examens para cliniques qu'ils recommandent chez un patient présentant une infection urinaire non compliquée.

La collecte et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel Sphinx 5.0.

RESULTATS

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE

Sur un total de 150 médecins ayant participé à l'étude, les médecins généralistes représentaient 41,3% (62/150), les spécialités médicales 24,7% (37/150), les spécialités chirurgicales 19,3% (29/150), les autres spécialités 14,6% (22/150) (Tableau I).

DONNEES LIEES A LA METHODE D'ADMINISTRATION DU QUESTIONNAIRE

Les durées de communication allaient de 9 secondes à 18 minutes 05 secondes avec une moyenne: 04 minutes 01 seconde. le nombre de médecins contactés s'élevait à 288 (Tableau III).

Les médecins ayant participé à l'étude étaient au nombre de 150 soit 52,08%. Ceux qui ont refusé de participer à l'étude représentaient 24,31% (70/288). Le taux de non réponse s'élevait à 23.61% (68/288). Les non réponses (occupé, messagerie, sonnerie sans réponse, refus de continuer, numéro non attribué). Certains médecins ont refusé de participer à l'enquête. La principale raison évoquée était un abandon de la prescription médicale 67,14% (47/70) (tableau III).

Une proportion de 22,86% (16/70) posaient le problème de la méthodologie et ne trouvaient pas fiable une enquête téléphonique tandis que 10% (7/70) étaient absents du pays et ou en congés maladie.

DESCRIPTION DES PRATIQUES DECLAREES

Une proportion de 20,7% des médecins n'instituaient pas de traitement probabiliste.

Dans 26,7% des cas les bêta lactamines étaient prescrites tandis que 38,7% prescrivaient des quinolones en première intention. Les céphalosporines de troisième génération étaient les bêta lactamines les plus recommandées (12,7%) (Tableau IV).

En ce qui concerne les examens paracliniques (tableau V), l'ECBU est l'examen le plus demandé dans 77,3% des cas. 17,3% ne demandent pas d'investigation paraclinique soit à cause du manque de laboratoire ou à cause de la défaillance du plateau technique soit à cause des problèmes financiers réels que vivent certains patients. Les autres examens demandés étaient le prélèvement urétral (2,7%), la numération formule sanguine (2%), et le prélèvement vaginal (0,7%).

Notre étude a aussi pris en compte les attitudes des médecins devant la persistance des symptômes urinaires ou en cas d'échec thérapeutique (tableau VII). Les médecins qui avaient recours à des investigations paracliniques représentaient 47,3% (71/150), ceux qui choisissaient de référer le patient à un spécialiste 20,7% (31/150), 13,3% (20/150) modifiaient le traitement sans investigations paracliniques préalable tandis que 8% (12/150) n'avaient jamais été confronté à cette situation.

Tableau I : Répartition des médecins en fonction de leurs spécialités

Spécialités	Effectif	Pourcentage
Médecine générale	62	41,3
Spécialités médicales	37	24,7
Spécialités chirurgicales	29	19,3
Autres Spécialités	20	13,3
Spécialités non précisée	2	1,3
Total	150	100

Tableau II : Répartition des médecins en fonction du lieu d'exercice

Lieu d'exercice	Effectif	Pourcentage
Abidjan (capitale)	88	58,67
Autres villes du pays	49	32,67
Médecins Sans poste	13	08,66
Total	150	100

Tableau III : Répartition des appels émis

Appels	Effectifs	Pourcentage (%)
Réponses favorables	150	52,08
Non réponse	68	23,61
Refus de réponse	70	24,31
Total	288	100

Tableau IV: Répartition des prescriptions

Prescriptions	Effectifs	Pourcentage
PAS DE TRAITEMENT	31	20,7
AUTRES TRAITEMENTS (antiseptiques urinaires, mesures hygiéno-diététiques, antiinflammatoires)	5	3,3
CEPHALOSPORINES	25	16,7
CYCLINES	10	6,7
MACROLIDES	2	1,3
NITRO IMIDAZOLES	1	,7
PENICILLINES	15	10,0
QUINOLONONES	58	38,7
SULFAMIDES	3	2,0
Total	150	100,0

Tableau V: Répartition en fonction des examens paracliniques

Examens paracliniques	Effectifs	Pourcentage
ExamenCytoBacteriologique des Urines (ECBU)	116	77.3
Numération Formule Sanguine	3	2
Examen cyto bacteriologique des secretions uretrales	4	2.7
Examen cyto bacteriologique des secretions vaginales	1	0.7
Pas d'examen	26	17.3
Total	150	100

DISCUSSION

1- Enquête

Le recueil de données par téléphone présente de multiples avantages. Il permet dans un délai court de réalisation. L'évacuation des difficultés d'accès aux personnes ou foyers enquêtés aussi un coût moindre et donc la possibilité d'une taille d'échantillon plus importante. L'entretien téléphonique s'est montré un mode de collecte souple et discret pour les enquêtés pouvant même s'adapter à des thèmes difficiles (Firdion JM et al). Il permet de préserver la spontanéité des praticiens et le recueil des idées premières sans le temps de contrôle des réponses. Le téléphone permet une excellente perméabilité géographique ; tous les praticiens répertoriés dans notre base de données possèdent soit un téléphone fixe soit un téléphone mobile. Interroger une personne qui réside dans une région éloignée ne représente pas un surcoût alors que ce n'est évidemment pas le cas pour les enquêtes réalisées en face à face car les déplacements des enquêteurs impactent dans ce cas fortement le coût moyen de réalisation des enquêtes. En somme, l'approche téléphonique est celle qui autorise à moindre coût la meilleure dispersion géographique et qui induit la meilleure représentativité géographique des échantillons. Au cours de notre étude, nous avons été confrontés à des difficultés liées au recueil, la base de données de l'ordre des médecins n'était pas actualisée. Au départ, le critère d'inclusion majeur était d'interroger les médecins généralistes vu que ceux-ci dans leur pratique quotidienne étaient susceptibles de rencontrer les infections urinaires non compliquées. Au fil des interrogatoires nous nous sommes rendus compte que nombre d'entre eux était des spécialistes dans diverses disciplines.

Concernant l'acceptation du téléphone comme outil de recueil de données, nous avons constaté que les enquêtés exécutaient d'autres tâches pendant l'appel ce qui nécessitait une répétition fréquente de la même question pour se faire comprendre. Certains médecins remettaient en cause la méthodologie car ils trouvaient ce mode de recueil douteux, peu fiable car n'ayant jamais participé à une enquête téléphonique, d'autres avaient tendance à penser à une évaluation et affichaient leurs préférences pour les autres modes de recueil de données en particulier l'enquête face à face avec la présence physique de l'enquêteur précédée d'un courrier à la structure d'accueil de l'enquêté. Le contact préalable par courrier évite la surprise, permet de préparer, de valoriser le répondant potentiel et réduit la réaction négative propre à cet outil de communication souvent dérangent (Ibert J, 1999). Les réponses sont difficiles à vérifier. Le climat de confiance est parfois difficile à obtenir. Les taux de réponse étaient de 52,08% dans notre étude, ce taux est supérieur à celui retrouvé par Sinclair M (30,2%) qui comparait plusieurs méthodes d'enquêtes (Sinclair M, 2012).

2- Pratiques

Les modalités de prise en charge thérapeutique des infections urinaires ont évolué ces dernières années. Dans certaines situations, l'antibiotique s'est révélé efficace sans avoir recours systématiquement à l'examen cytbactériologique des urines. Les bandelettes urinaires sont recommandées. Elles ont chez la femme une haute valeur prédictive négative et chez l'homme une haute valeur prédictive positive (Etienne M, 2008). Une bandelette urinaire négative exclut le diagnostic avec une probabilité supérieure à 95%. Ce moyen diagnostique est sous utilisé. On observe En France une utilisation inférieure à

25% (Baudry T, 2008). Dans notre étude aucun médecin n'avait recours aux bandelettes urinaires. L'utilisation d'une bandelette urinaire (leucocytes et nitrites) peut suffire en cas de symptômes et signes évoquant une cystite aigue non compliquée de la femme non ménopausée et non enceinte. En cas de bandelette négative et en présence de symptômes et signes évocateurs d'une cystite aigue, le diagnostic de cystite aigue doit être remis en question et un bilan complémentaire est nécessaire (Bruyère F, 2008). En cas de doute diagnostique, un examen cyto bactériologique des urines est recommandé.

Des protocoles standardisés existent en Europe, cette stratégie est basée sur la fréquence des bactéries responsables d'infections, leur sensibilité aux antibiotiques, la capacité du médecin à faire le diagnostic grâce aux signes cliniques et l'excellente réponse aux antibiotiques. Dans les pays en développement ces infections et leurs traitements sont sous documentés. Avec l'augmentation des résistances aux antibiotiques, il est essentiel de réévaluer périodiquement la prévalence des bactéries responsables d'infections urinaires et leur résistance. Pour *E.coli*, la résistance aux amino penicillines (ampicilline et amoxicilline) dépasse largement 40% des souches et peut atteindre 35% pour l'association amoxicilline +acide clavulanique. La résistance aux anciennes quinolones de première generation peut atteindre 10% et se situe autour de 7% pour les fluoroquinolones (ONERBA, 2005). Le choix et les modalités d'administration de l'antibiotique se font en fonction du type d'infection, de sa localisation, de sa gravité, du germe probablement responsable et doivent être adaptés à l'antibiogramme quand il est disponible. le choix préférentiel de l'antibiotique doit retenir une élimination urinaire prolongée.

L'évaluation continue des sensibilités des différents germes responsables d'infections urinaires aux antibiotiques au sein des différents groupes de la population est nécessaire pour prescrire le traitement antibiotique le mieux adapté. La prescription doit tenir compte de l'efficacité recherchée, des effets néfastes du traitement, du coût, du rapport coût-efficacité et de la sélection de souches résistantes. Ainsi pour la plupart des infections urinaires, un traitement efficace et peu couteux peut être proposé. La monothérapie doit rester la règle. La tendance actuelle est le raccourcissement des durées de traitement pour réduire la sélection de bactéries multi résistantes. Une augmentation de la prévalence des résistances des bactéries contre la plupart des antibiotiques communément utilisés dans le traitement de l'infection urinaire est réelle. Il est donc capital de maintenir une surveillance accrue afin de définir de nouvelles stratégies thérapeutiques pour ralentir l'émergence de ces résistances (Lavigne JP et al, 2005).

CONCLUSION

Vu le taux de réponses moyen observé dans cette étude, une administration du questionnaire avec une présence physique de l'enquêteur mode d'enquête préféré par la plupart des praticiens est nécessaire pour une comparaison des données.

Cette étude a permis de mettre en lumière un manque de consensus dans le diagnostic et l'antibiothérapie des infections urinaires communautaires en Côte d'Ivoire. Cette multiplicité des schémas thérapeutiques contribue à augmenter les résistances des bactéries aux antibiotiques.

RÉFÉRENCES

- Baudry T (2008). Recommandations de bonnes pratiques. Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires chez l'adulte. Affsaps.
- Bruyère F, Cariou G., Boiteux J.-P. et al (2008). Cystites aiguës. Progrès en urologie 18 Suppl.1, S9-S13.
- CMIT, (2004) les infections urinaires in : CMIT, ed E. Pilly, Montmorency : 2M2 ED: 196-201.
- Etienne M. et al (2008) Clin infect Dis ; 46 :951-3
- Firdion J M, Riandey B (1993). Vie personnelle et enquête par téléphone : l'exemple de l'enquête ACSF. Population. 48 (5) pp1257-1280.
- Fin kelstein R., Ka ssi E., Rein hertz G., Gorenstein S., Herman P.(1998): Community-acquired urinary tract infection in adults : a hospital viewpoint. *J. Hosp. Infect.*, 38, 193-202.
- Ibert J., Baumard P., Donada C. et Xuereb J.M., (1999) chapitre IX in R.A. Thiétart(Ed.) Méthodologie de la recherche en gestion, Nathan.
- Lavigne JP, Le Moing V, Sotto A. Quels antibiotiques utiliser en pratique courante dans les infections urinaires communautaires en France ? Spectra Biologie n°146. Juin 2005
- Mazzulli T.(2012) Diagnosis and management of simple and complicated urinary tract infections (UTIs). *Can J Urol.* ;19(5 Suppl 1):42-8.
- ONERBA. : Facteurs influant sur la fréquence et sur le niveau de sensibilité aux antibiotiques des souches d'*Escherichia coli* et *Proteus mirabilis* isolées au cours des infections urinaires chez les patients ambulatoires. *Méd. Mal. Infect.*, 2000, 30, 714-720.
- ONERBA. Résistances bactériennes aux antibiotiques. Données de l'Observatoire National de l'Epidémiologie de la Résistance Bactérienne aux antibiotiques (ONERBA). *Med Mal Infect* 2005 ;35 :155-69.
- Sinclair M, O'Toole J, Malawaraarachchi M, Leder K (2012) Comparison of response rates and cost-effectiveness for a community-based survey: postal, internet and telephone modes with generic or personalised recruitment approaches. *BMC Med Res Methodol.* 31;12(1):132.
- Suristat le portail des enquêtes et de l'analyse des données (2007) <http://www.suristat.org/article16.html> consulté le 27/07/2012.