



Comprendre les connaissances, les attitudes et les pratiques des Canadiens en matière de résistance aux antimicrobiens et d'utilisation des antibiotiques : résultats de la recherche sur l'opinion publique

Anna-Louise Crago^{1*}, Stéphanie Alexandre¹, Kahina Abdesselam¹, Denise Gravel Tropper¹, Michael Hartmann¹, Glenys Smith¹, Tanya Lary¹

Résumé

Contexte : La résistance aux antimicrobiens est un problème actuel et urgent au Canada. La consommation d'antibiotiques au niveau de la population est un facteur important. L'Agence de la santé publique du Canada a entrepris une évaluation complète des connaissances, des attitudes et des pratiques du public canadien à l'égard de la résistance aux antimicrobiens et l'utilisation d'antibiotiques, afin de contribuer à la mise en œuvre de la sensibilisation du public et de la mobilisation des connaissances.

Méthodes : Les données ont été recueillies en trois phases : 1) six groupes de discussion en personne (53 participants) pour aider à formuler le sondage, 2) l'administration d'un sondage à l'échelle nationale auprès de 1 515 Canadiens âgés de 18 ans et plus par téléphone cellulaire et par téléphone fixe, et 3) 12 groupes de discussion en ligne pour analyser les réponses au sondage. Les données du sondage sont descriptives.

Résultats : Un tiers (33,9 %) des personnes interrogées ont déclaré avoir utilisé des antibiotiques au moins une fois au cours des 12 derniers mois, 15,8 % plus de deux fois et 4,6 % plus de cinq fois. L'utilisation d'antibiotiques était plus fréquente chez 1) les personnes dont le revenu du ménage était inférieur à 60 000 dollars, 2) les personnes ayant un problème de santé, 3) les personnes n'ayant pas fait d'études universitaires, et 4) les adultes les plus jeunes (entre 18 et 24 ans) et (entre 25 et 34 ans). La désinformation sur les antibiotiques était courante : 32,5 % des répondants ont déclaré que les antibiotiques « peuvent tuer les virus », 27,9 % ont déclaré qu'ils étaient « efficaces contre le rhume et la grippe » et 45,8 % ont déclaré qu'ils étaient « efficaces pour traiter les infections fongiques ». Les affirmations inexactes ont été déclarées plus souvent par les personnes 1) âgées de 18 à 24 ans, 2) ayant un diplôme d'études secondaires ou moins et 3) ayant un revenu du ménage inférieur à 60 000 dollars. Dans les groupes de discussion, les compromis temps/argent impliqués dans l'accès aux soins médicaux ont été signalés comme contribuant à la demande d'une ordonnance ou à l'utilisation d'antibiotiques sans ordonnance, en particulier dans les contextes plus éloignés, tandis que le coût d'une ordonnance a contribué au partage et à l'utilisation d'anciens antibiotiques. Une grande majorité, dans tous les groupes démographiques, a suivi les conseils de professionnels de la santé pour prendre des décisions en matière de santé.

Conclusion : Une confiance élevée dans les professionnels de la santé présente une occasion importante de mobilisation des connaissances. Les ordonnances différées peuvent atténuer les inquiétudes liées aux contraintes de temps et d'argent pour accéder à des soins futurs. Il faudrait envisager de donner la priorité à l'accès aux technologies de diagnostic et autres technologies appropriées pour les communautés nordiques ou éloignées, ou aux établissements médicaux desservant de nombreux jeunes enfants, afin d'atténuer les craintes d'avoir besoin d'une ordonnance ou de devoir revenir plus tard pour obtenir une ordonnance.

Cette oeuvre est mise à disposition selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Affiliation

¹ Groupe de travail sur la résistance aux antimicrobiens de l'Agence de la santé publique du Canada

*Correspondance :

anna-louise.crago@phac-aspc.gc.ca



Citation proposée : Crago A-L, Alexandre S, Abdesselam K, Gravel Tropper D, Hartmann M, Smith G, Lary T. Comprendre les connaissances, les attitudes et les pratiques des Canadiens en matière de résistance aux antimicrobiens et d'utilisation des antibiotiques : résultats de la recherche sur l'opinion publique. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2022;48(11/12):606–15. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i1112a08f>

Mots-clés : résistance aux antimicrobiens, résistance aux antibiotiques, utilisation d'antibiotiques, opinion publique, sondage, Canada

Introduction

La résistance aux antimicrobiens (RAM) est un problème actuel et urgent au Canada. Bien que les renseignements sur les infections plus bénignes soient limités, certains calculs estiment que jusqu'à 26 % des infections pourraient être résistantes aux antimicrobiens de première ligne (1). Au Canada, on estime que la RAM cause 15 décès par jour et coûte 1,4 milliard de dollars par an (1). La consommation d'antibiotiques au niveau de la population est un facteur important de la RAM (2). L'évaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques (CAP) du public canadien en matière d'antibiotiques peut aider à identifier les obstacles à la réduction de l'utilisation d'antibiotiques, à donner un aperçu des pratiques de consommation et à fournir une base de référence pour évaluer différentes interventions.

En 2008, l'Agence de la santé publique du Canada a recueilli un petit nombre de données sur les CAP relatifs aux antibiotiques dans le cadre d'un sondage d'opinion publique plus large sur les agents pathogènes et la lutte contre les infections (3). Il a été suivi, en 2018, par un module de réponse rapide du sondage sur la santé des collectivités de 2018 de Statistique Canada qui a recueilli des données spécifiquement sur l'utilisation des antibiotiques par voie orale (4). Pour disposer d'une évaluation à la fois actuelle et plus complète des CAP du public canadien à l'égard de la RAM et les antibiotiques, l'Agence de la santé publique du Canada a entrepris une recherche sur l'opinion publique entre 2019 et 2022. Les données de cette recherche serviront à éclairer le *Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens* et pour cibler les activités d'intendance et de sensibilisation.

Méthodes

Les chercheurs de *The Strategic Counsel* ont recueilli des données en trois phases. Des groupes de discussion en personne ont été organisés du 16 au 18 juillet 2019 pour recueillir des renseignements préliminaires sur les CAP liés aux antibiotiques et à la RAM, afin d'encadrer le questionnaire du sondage. Les participants ont été répartis en six groupes de discussion représentant différentes catégories de sexe et d'âge. Chaque groupe était composé d'un échantillon représentatif de différents statuts d'emploi, de revenus des ménages et d'ethnies. Cette phase a été suivie par l'élaboration d'un sondage téléphonique de 19 minutes sur la RAM et les CAP des antibiotiques, conformément aux *Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada — Sondages*

téléphoniques (5). Le sondage a été prétesté dans les deux langues officielles (anglais et français) auprès de 20 répondants le 7 décembre 2021, et la grande majorité des répondants (95 %) ont déclaré que le questionnaire était facile à comprendre. Le sondage a été mené dans tout le pays, auprès de 1515 Canadiens âgés de 18 ans et plus, par téléphone cellulaire et par téléphone fixe (répartition 60/40) entre le 10 décembre 2021 et le 7 janvier 2022. Les participants ont été informés que les données du sondage étaient destinées à l'Agence de la santé publique du Canada et que leur participation était volontaire et confidentielle.

Le sondage a porté sur trois grands domaines : la connaissance et la perception des antibiotiques, l'utilisation des antibiotiques et les pratiques de santé, et la connaissance, la sensibilisation et la perception de la RAM. Il comprenait des questions de recherche d'opinion publique standard sur l'utilisation des antibiotiques et la familiarité avec les termes. Il comprenait également des questions sur les stratégies de prise de décision en matière de santé de manière plus générale, afin d'identifier les circonstances les plus propices à l'éducation sur les antibiotiques et la RAM.

Un plan d'échantillonnage stratifié a été utilisé afin d'obtenir suffisamment de données de la Saskatchewan, du Manitoba et des provinces de l'Atlantique pour permettre des comparaisons régionales lors d'analyses futures. À l'échelle nationale, les résultats ont une marge d'erreur associée de (+/-) 2,5 %, à un niveau de confiance de 95 %. Les résultats pour les sous-groupes de population ont une marge d'erreur associée plus élevée. Tous les pourcentages indiqués sont basés sur l'échantillon pondéré. Les analyses descriptives des données du sondage ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS 9.4 (SAS Institute, Cary, États-Unis).

Le sondage téléphonique a eu lieu alors que la vague Omicron de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) sévissait dans la plupart des régions du pays. Les questions se rapportant aux 12 mois précédents font référence à une période où la COVID-19 était prévalente et où des mesures de santé publique y étaient associées dans de nombreux domaines. Les circonstances anormales de cette période semblent avoir eu un impact sur au moins certaines facettes de l'utilisation des antibiotiques. Les données sur la souscription d'antibiotiques systémiques montrent une baisse de l'utilisation communautaire d'antibiotiques en 2020 et 2021, depuis le début de la pandémie



de COVID-19 (6). Nous ne disposons pas de données spécifiques sur l'utilisation sans ordonnance, non systémique ou en vente libre pendant cette période.

La troisième phase a consisté en 12 groupes de discussion en ligne (tenus entre le 23 février et le 1^{er} mars 2022), dont les participants ont été recrutés à la fois dans des centres urbains et dans des communautés plus rurales et nordiques, afin d'approfondir les attitudes et les comportements liés aux antibiotiques et à la RAM. Les groupes de discussion ont utilisé le format de table ronde animée suivant un guide de modération établi et ont abordé trois sujets : la connaissance et la sensibilisation aux antibiotiques, l'utilisation des antibiotiques et la connaissance et la sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens. Une approche qualitative a permis une exploration plus approfondie de l'état d'esprit, des motivations, des obstacles et des considérations personnelles ou sociales en rapport avec ces questions. Les participants ont été à nouveau divisés en groupes représentant différentes catégories de sexe et d'âge, avec un échantillon représentatif de différents statuts d'emploi, de revenus des ménages et d'ethnies. De plus, certains groupes étaient limités aux parents de jeunes enfants, aux Autochtones ou aux Canadiens d'origine asiatique, afin d'assurer la représentation de leurs points de vue. Une analyse préliminaire des thèmes rapportés dans les groupes de discussion a été réalisée par *The Strategic Counsel*. Ces thèmes ont ensuite été analysés pour trouver des thèmes transversaux liés à l'utilisation des antibiotiques.

Résultats

Participants, taux de réponse et échantillon du sondage téléphonique

Il y avait 53 participants aux groupes de discussion en personne (phase 1) et 101 participants aux groupes de discussion en ligne (phase 3). Au total, 1 515 personnes ont répondu au sondage téléphonique, soit un taux d'achèvement de 99,62 %. Le taux de réponse global était de 2,77 %, calculé selon la formule de la méthode empirique $R/(NR + CNR + R)$. Il y avait 1 583 participants répondants (R) (répondants ayant terminé le sondage, disqualifiés et hors quota), 44 436 numéros non résolus (NR) et 11 283 participants ciblés non répondants (CNR).

Les données démographiques (pondérées et non pondérées) de tous les répondants sont résumées dans le **tableau 1**.

Tableau 1 : Données démographiques des répondants

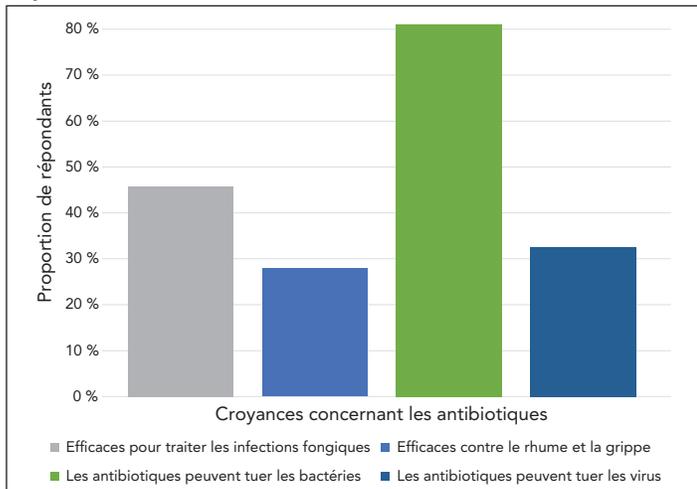
Données démographiques des répondants	Répondants, N = 3 015		
	Pondérées, n = 1 500		Non pondérées, n = 1 515
	n	%	
Genre			
Homme	723	48,2	697
Femme	764	50,9	808
Autre	13	0,9	10
Groupe d'âge			
18 à 24 ans	163	10,9	95
25 à 34 ans	244	16,2	209
35 à 44 ans	242	16,2	234
45 à 54 ans	266	17,8	241
55 à 64 ans	260	17,3	285
65 ans et plus	314	21,0	440
Je préfère ne pas répondre	11	0,7	11
Éducation			
École secondaire ou moins	375	25,0	393
Collège ou école professionnelle	389	25,9	398
Université	720	48,0	708
Je préfère ne pas répondre	16	1,1	16
Revenu			
Moins de 60 000 \$	477	31,8	498
de 60 000 à 100 000 \$	364	24,3	361
100 000 \$ ou plus	446	29,8	432
Je préfère ne pas répondre	213	14,2	224
Langue			
Anglais	1 027	68,5	1 047
Français	312	20,8	321
Autre	155	10,3	141
Je préfère ne pas répondre	5	0,4	6
Problème de santé			
Oui	383	25,6	362
Non	1 109	74,0	1 145
Je préfère ne pas répondre	7	0,5	8

Connaissance des antibiotiques

Plus des trois quarts (81,0 %) des personnes interrogées ont correctement identifié que les antibiotiques « peuvent tuer les bactéries ». Cependant, de nombreux répondants étaient mal informés sur de nombreux autres éléments de l'utilisation et de l'abus d'antibiotiques. Près d'un tiers (32,5 %) ont déclaré que les antibiotiques « peuvent tuer les virus » ou qu'ils sont « efficaces contre le rhume et la grippe » (27,9 %). Près de la moitié (45,8 %) ont déclaré que les antibiotiques « sont efficaces pour traiter les infections fongiques » (**figure 1**).



Figure 1 : Connaissance des antibiotiques parmi les répondants



Des renseignements inexacts sur l'efficacité des antibiotiques contre les virus, le rhume, la grippe et les infections fongiques ont été systématiquement signalés, plus souvent par les personnes âgées de 18 à 24 ans (respectivement 41,9 %, 54,7 % et 58,0 %), celles ayant un diplôme d'études secondaires ou moins (respectivement 45,0 %, 41,4 % et 54,2 %) et celles dont le revenu du ménage est inférieur à 60 000 dollars (respectivement 41,3 %, 36,7 % et 51,9 %). Ceux qui parlaient le français à la maison étaient plus susceptibles de déclarer une efficacité contre les virus (42,9 %) et les infections fongiques (53,7 %), tandis que ceux qui ne parlaient ni l'anglais ni le français à la maison étaient plus susceptibles de déclarer une efficacité contre le rhume et la grippe (41,2 %).

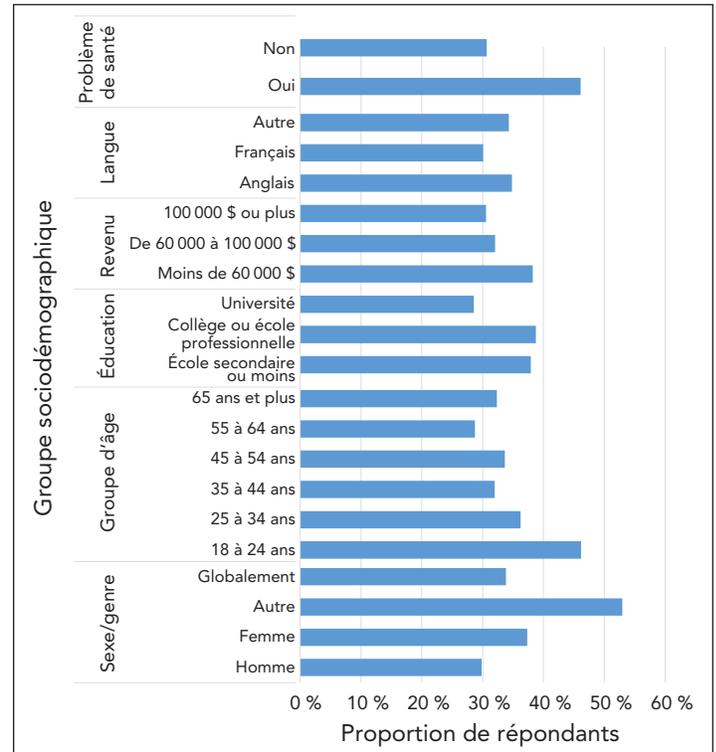
Utilisation d'antibiotiques

Un peu plus d'un tiers (33,9 %) des personnes interrogées ont déclaré avoir utilisé des antibiotiques au moins une fois au cours des 12 derniers mois : 15,8 % avaient utilisé des antibiotiques plus de deux fois au cours des 12 derniers mois et 4,6 % avaient utilisé des antibiotiques plus de cinq fois au cours des 12 derniers mois. Les questions de ce sondage couvrent toutes les utilisations d'antibiotiques, quel que soit leur format (e.g. comprimés, injection, topique), leur mécanisme d'action (e.g. systémique ou local) et leur moyen d'accès (sur ordonnance, sans ordonnance, en vente libre).

L'utilisation d'antibiotiques était plus fréquente chez les personnes souffrant d'un problème de santé (46,1 %), les jeunes adultes (entre 18 et 24 ans : 46,2 %, entre 25 et 34 ans : 36,3 %), les personnes dont le revenu du ménage est inférieur à 60 000 dollars (38,2 %) et les personnes n'ayant pas fait d'études universitaires (38,8 % pour les personnes ayant un diplôme collégial ou professionnel et 37,9 % pour les personnes ayant fait des études secondaires). Un peu plus de femmes (37,3 %) que d'hommes (29,7 %) ont déclaré avoir utilisé des antibiotiques (figure 2). De même, la consommation fréquente (plus de deux fois au cours des 12 derniers mois) a été signalée davantage par

les personnes souffrant d'un problème de santé (26,9 %), par les adultes les plus jeunes (entre 18 et 24 ans : 25,2 %), par ceux dont le revenu du ménage est inférieur à 60 000 dollars (21,7 %) et par ceux qui ont un diplôme d'études secondaires ou moins (21 %) ou un diplôme collégial ou professionnel (20,6 %) (tableau 2).

Figure 2 : Utilisation déclarée d'antibiotiques au cours des 12 derniers mois, par variable sociodémographique



Stratégies de prise de décision en matière de santé

Les personnes interrogées ont indiqué trois stratégies principales pour prendre des décisions en matière de santé en général (les réponses multiples étaient autorisées). Une grande majorité (85,6 %) a indiqué suivre les conseils d'un professionnel de la santé, près des deux tiers ont déclaré rechercher eux-mêmes les renseignements pertinents (63,3 %) ou se fier à leur expérience antérieure (59,3 %) (figure 3).

Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer avoir suivi les conseils d'un professionnel de la santé (89,3 % contre 81,9 %). Les taux de suivi des conseils d'un professionnel de la santé étaient très élevés, quels que soient le revenu du ménage, le niveau d'éducation, l'âge ou la langue parlée. Les répondants plus jeunes étaient davantage susceptibles de déclarer rechercher eux-mêmes des renseignements sur la santé, de fonder leur décision sur leur expérience antérieure ou de suivre les conseils de leur famille ou de leurs amis que les répondants plus âgés (figure 4).



Tableau 2 : Utilisation déclarée d'antibiotiques, par variables sociodémographiques et par fréquence, au cours des 12 derniers mois

Variables sociodémographiques	Une fois		2 à 5 fois		5 fois ou plus		Jamais/aucune		Ne sait pas/ refuse de répondre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Problème de santé										
Oui	61	19,2	50	15,9	35	10,9	165	52,3	5	1,6
Non	209	17,8	116	9,9	35	3,0	803	68,5	10	0,8
Langue										
Anglais	193	18,8	122	11,9	42	4,1	656	63,8	14	1,4
Français	47	15,0	26	8,4	21	6,7	218	69,9	s.o.	s.o.
Autre	32	20,4	17	11,3	4	2,6	101	65,2	1	0,5
Revenu du ménage										
Moins de 60000 \$	79	16,5	73	15,3	31	6,5	290	60,8	5	0,9
de 60000 à 100000 \$	66	18,2	32	8,8	19	5,1	242	66,5	5	1,4
100000 \$ ou plus	88	19,8	39	8,8	9	1,9	309	69,3	1	0,1
Éducation										
École secondaire ou moins	64	17,0	58	15,4	21	5,6	227	60,5	6	1,6
Collège ou école professionnelle	71	18,3	51	13,2	28	7,2	234	60,2	4	1
Université	134	18,6	55	7,6	17	2,4	509	70,8	5	0,7
Groupe d'âge										
18 à 24 ans	34	21,0	31	19,2	10	6,0	88	53,8	0	0,0
25 à 34 ans	41	16,8	31	12,7	17	6,8	152	62,4	3	1,4
35 à 44 ans	54	22,4	16	6,8	7	2,8	164	67,8	1	0,2
45 à 54 ans	51	19,3	26	9,8	12	4,6	177	66,4	0	0,0
55 à 64 ans	46	17,9	22	8,5	6	2,3	181	69,8	4	1,5
65 ans et plus	44	14,1	40	12,6	18	5,6	206	65,7	6	2,0
Genre										
Homme	109	15,1	80	11,0	26	3,6	497	68,8	10	1,4
Femme	158	20,7	86	11,2	41	5,4	475	62,1	4	0,5
Total	271	18,1	168	11,2	69	4,6	977	65,1	15	1,0

Figure 3 : Prise de décision - stratégies rapportées par les différents groupes de répondants

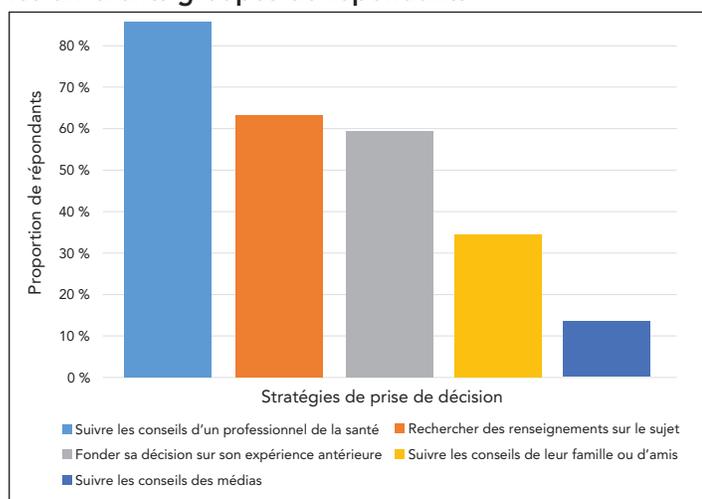
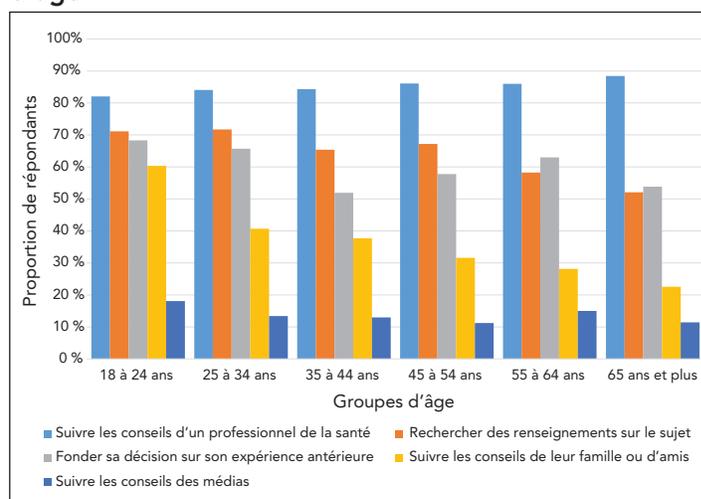


Figure 4 : Stratégies de prise de décision par groupe d'âge





Facteurs influençant l'utilisation d'antibiotiques : thèmes transversaux des groupes de discussion

Deux thèmes transversaux ont émergé des groupes de discussion concernant les facteurs influençant les pratiques en matière d'antibiotiques. Le premier était le rôle des difficultés d'accès aux soins primaires et les compromis temps/argent nécessaires pour aller chez le médecin. De nombreuses personnes interrogées ont révélé qu'elles partageaient des antibiotiques ou souhaitaient obtenir une ordonnance d'antibiotiques lorsqu'elles consultaient un professionnel de la santé en raison des difficultés d'accès aux soins ou de la possibilité de revenir plus tard pour obtenir une ordonnance en cas de besoin. Les femmes d'un groupe de discussion à forte représentation autochtone ont indiqué qu'en raison du manque d'accès à un médecin, il était courant dans leurs communautés de conserver certains antibiotiques d'une ordonnance au cas où ils seraient nécessaires à l'avenir.

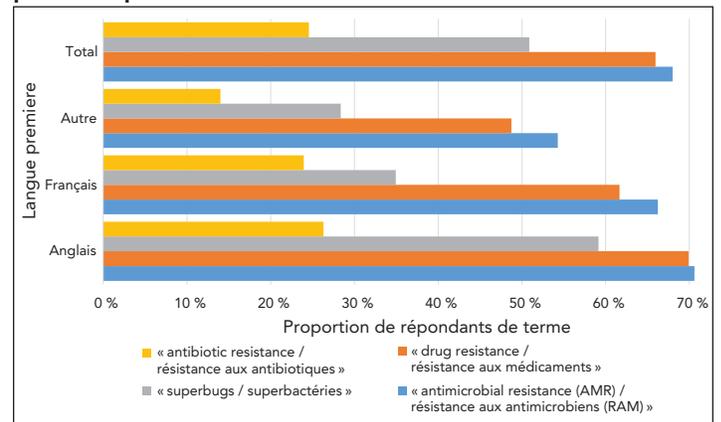
Un autre thème transversal était le coût des ordonnances et les pressions financières qui en résultent pour les familles. Cela a été cité comme une raison pour partager les ordonnances ou de garder les vieux médicaments. C'est également la principale raison invoquée par un petit nombre de répondants pour avoir acheté de grandes quantités d'antibiotiques à l'étranger, où ils étaient disponibles en vente libre, en vue de leur utilisation éventuelle par leurs enfants au Canada.

Connaissances et attitudes liées à la résistance aux antibiotiques et antimicrobiens

Environ un quart des Canadiens interrogés (24,6 %) ont déclaré connaître le terme « antimicrobial resistance / résistance aux antimicrobiens », 68,0 % connaissaient le terme « antibiotic resistance / résistance aux antibiotiques » et 66,0 % connaissaient le terme « drug resistance / résistance aux médicaments ». La moitié (50,9 %) des personnes interrogées connaissaient le terme « superbugs / superbactéries ». Ces termes n'étaient connus que d'une majorité de personnes qui parlaient anglais à la maison (figure 5).

Près d'un quart (22,0 %) ont déclaré qu'eux-mêmes ou une personne qu'ils connaissaient avaient été confrontés à une résistance aux antibiotiques, tandis que 8,4 % ont déclaré qu'eux-mêmes ou une personne qu'ils connaissaient avaient été confrontés à une résistance aux antimicrobiens. Cet écart est très probablement dû à une moindre familiarité avec le terme « antimicrobien » par rapport au terme « antibiotique ». Dans les groupes de discussion, un thème qui a émergé était que de nombreuses personnes ne pensaient pas que la RAM était un problème qui les touchait directement, elles ou leurs familles.

Figure 5 : Connaissance des termes selon la langue primaire parlée à la maison



Abréviations : AMR, antimicrobial resistance; RAM, résistance aux antimicrobiens

Après avoir reçu une explication de la RAM, une majorité (57,5 %) s'est dite préoccupée : 41,5 % étaient « plutôt inquiètes » et 16,0 % étaient « très inquiètes ». Dans les groupes de discussion, la résistance aux antimicrobiens n'était pas nécessairement considérée comme l'une des dix principales menaces pour la santé publique mondiale ni comme un problème particulièrement urgent. Les préoccupations relatives à la RAM étaient légèrement plus élevées chez les personnes ayant fait des études universitaires (62,2 %), chez celles qui parlaient français à la maison (62,4 %) et chez celles âgées de 55 à 64 ans (62,1 %).

Discussion

Les résultats rapportés ici sont assez similaires à ceux rapportés en 2008, qui étaient basés sur un échantillon national de 1 500 participants, un échantillon représentatif de la population canadienne de l'époque (3). La proportion de Canadiens ayant déclaré avoir pris des antibiotiques au cours des 12 mois précédents a légèrement diminué, passant de 38 % à 34 %, au cours des 14 dernières années. Une proportion légèrement plus élevée de répondants déclare aujourd'hui à tort que les antibiotiques sont « efficaces contre le rhume et la grippe » (28 %) qu'en 2008 (24 %). Les préoccupations concernant la résistance aux antibiotiques ont légèrement diminué depuis 2008, passant de 59 % à 57 % (3). Ces différences peuvent se situer dans les marges d'erreur combinées des deux sondages (2,4 % en 2008 et 2,5 % en 2022). Une proportion légèrement inférieure de Canadiens déclare maintenant à tort que les antibiotiques tuent les virus (39 % en 2008 contre 33 % en 2022) (3).

En ce qui concerne les connaissances sur les antibiotiques et la résistance aux antimicrobiens, des recherches supplémentaires pourraient aider à déterminer si la désinformation est due à une confusion entre les médicaments antiviraux ou antifongiques et les antibiotiques, à une mauvaise compréhension des différents types d'agents pathogènes pouvant causer une infection ou à un manque de clarté sur le champ d'action des antibiotiques.



Une compréhension plus fine des sources de désinformation pourrait aider à cibler les efforts d'éducation. L'écart important entre la proportion de répondants qui déclarent connaître les termes « résistance aux médicaments » (66,0 %) et « résistance aux antibiotiques » (68,0 %) par rapport à « résistance aux antimicrobiens » (24,6 %) est important à garder à l'esprit pour les efforts d'éducation du public, qui s'orientent de plus en plus vers ce dernier langage. Lorsque le concept est expliqué, les Canadiens se disent beaucoup moins préoccupés par la résistance aux antimicrobiens (57 %) que d'autres pays à revenu élevé comme les États-Unis (81 %) (7) et le Royaume-Uni (88 %) (8). Les Canadiens rapportent un niveau similaire de renseignements incorrects sur les antibiotiques tuant les virus que les personnes du Royaume-Uni (respectivement 33 % et 28 %) et un niveau similaire d'utilisation des antibiotiques (respectivement 34 % et 33 %) (8).

Dans cette étude, les personnes à faible revenu rapportent une utilisation beaucoup plus fréquente d'antibiotiques que leurs pairs. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à cette observation. Cette situation peut s'expliquer par le fardeau élevé des conditions médicales dans les communautés à faible revenu au Canada (9), y compris les infections (10). L'utilisation d'antibiotiques peut être liée à des taux de vaccination plus faibles, avec des vaccins divers, dans les communautés à faibles revenus (11,12). Les personnes dont le revenu du ménage était inférieur à 60 000 dollars avaient également des niveaux de connaissance plus faibles sur l'utilisation des antibiotiques. Cependant, les personnes à faibles revenus et à faible niveau d'éducation ont toutes deux exprimé une grande confiance dans les médecins en tant que source de renseignements sur la santé et une grande majorité d'entre elles ont suivi les conseils des professionnels de la santé pour prendre des décisions en matière de santé, ce qui représente une possibilité importante pour les interventions d'intendance.

Les jeunes adultes (âgés de 18 à 34 ans) ont déclaré utiliser, et en particulier utiliser fréquemment, des antibiotiques, bien plus que les autres groupes d'âge. Nos résultats sous-estiment probablement l'utilisation chez les personnes âgées en raison de l'utilisation d'une large catégorie d'âge (65 ans et plus) et d'un sous-échantillonnage des personnes très âgées qui peuvent être plus dépendantes des soignants ou vivant dans des hôpitaux ou des établissements de soins de longue durée. Il est possible que des niveaux plus élevés de désinformation sur les antibiotiques chez les jeunes adultes (âgés de 18 à 24 ans) aient conduit à une surdéclaration de l'utilisation des antibiotiques dans le groupe d'âge le plus jeune, bien que, selon la croyance erronée sous-jacente, cela puisse également correspondre à une utilisation élevée. De plus, en raison des marges d'erreur plus élevées parmi les sous-groupes, ces différences peuvent ne pas être significatives ou se situer dans la marge d'erreur. Les niveaux élevés de consommation déclarée chez les jeunes adultes correspondent néanmoins aux résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2018

et à ceux des recherches sur l'opinion publique au Québec. En effet, l'ESCC (25 787 participants de plus de 18 ans de toutes les provinces, pondérés pour être représentatifs) a révélé une fréquence élevée d'utilisation d'antibiotiques, spécifiquement par voie orale, dans ce groupe d'âge (4), tandis qu'une recherche sur l'opinion publique au Québec (un échantillon représentatif de 7 254 participants) a révélé que les jeunes adultes âgés de 25 à 34 ans rapportaient les niveaux les plus élevés d'utilisation d'antibiotiques (13). Dans l'enquête nationale de 2008, les jeunes adultes étaient également plus susceptibles d'avoir des ordonnances récentes (3). En revanche, les données de surveillance nationale sur la dispensation des antibiotiques en fonction du tonnage (doses journalières définies) et en fonction du nombre total d'ordonnances pour 1 000 habitants montrent des niveaux qui augmentent avec l'âge (14). Cet écart peut être dû au fait que ces dernières données excluent les antibiotiques non systémiques (tels que les crèmes, les gels, les comprimés vaginaux, les gouttes ophtalmiques et d'autres formats), qui peuvent être utilisés pour traiter certaines infections que l'on retrouve de manière disproportionnée chez les jeunes adultes, à des mesures différentes qui sont difficiles à comparer directement ou à l'incapacité des données de surveillance à saisir l'utilisation sans ordonnance, qui peut être plus élevée chez les jeunes adultes.

Les jeunes adultes sont aussi souvent les parents de jeunes enfants et constituent un groupe important à prendre en compte pour la promotion de la santé. Toutefois, les initiatives doivent être adaptées pour répondre aux modes d'utilisation et aux défis spécifiques. Les adultes les plus jeunes (âgés de 18 à 24 ans) rapportent davantage de renseignements incorrects sur l'utilisation appropriée des antibiotiques que les groupes d'âge plus âgés. Les adultes de moins de 35 ans étaient plus susceptibles, par rapport aux groupes plus âgés, de prendre des décisions en matière de santé sur la base de leur expérience antérieure, en suivant les conseils de leur famille ou de leurs amis ou en recherchant eux-mêmes des renseignements sur la santé. Ils sont également plus vulnérables à la désinformation en matière de santé (15). Enfin, les jeunes adultes, et en particulier les jeunes hommes, font partie des groupes qui présentent le plus d'hésitation ou d'opposition à la vaccination au Canada (12), avec les taux les plus faibles de vaccination contre la grippe et pour trois doses ou plus du vaccin contre la COVID-19 (11,16). Cette situation est préoccupante compte tenu de l'efficacité de la vaccination comme stratégie de réduction de l'utilisation d'antibiotiques (17).

Les résultats du groupe de discussion font écho à des recherches antérieures qui ont identifié les difficultés d'accès aux soins et les compromis temps/argent impliqués dans cette démarche comme des facteurs permettant de comprendre l'utilisation des antibiotiques, notamment à l'égard des fardeaux de soins sexospécifiques (18). Les préoccupations concernant les compromis temps/argent sont aussi spécifiquement associées à l'utilisation sans ordonnance dans d'autres études (19).



Ce rapport montre que ce problème peut affecter particulièrement les communautés éloignées ou autochtones. Ces résultats permettent de comprendre les résultats de la recherche sur l'opinion publique de 2008, selon lesquels près de deux fois plus de résidents du Nord ont déclaré que l'antibiotique qu'ils avaient utilisé le plus récemment provenait d'une vieille ordonnance, comparativement aux autres Canadiens (respectivement 14 % contre 8 %) (3). Les taux élevés d'utilisation dans certaines communautés autochtones du Nord sont attribués au fardeau élevé des infections, au manque d'accès aux soins médicaux et à l'absence de moyens de diagnostic (20).

Forces et faiblesses

Cette étude présente plusieurs limites. Les données sont autodéclarées et sujettes à un biais de rappel et à un biais de réponse. Les répondants peuvent ne pas avoir compris certains termes dans les questions. Tout sondage peut contenir des erreurs potentielles telles que des erreurs de couverture et de mesure. Le taux de réponse était conforme aux taux de réponse très faibles des sondages téléphoniques de ces dernières années, suivant une tendance à la baisse sur les vingt dernières années (21,22). En 2018, le Pew Center a constaté que le taux de réponse moyen aux sondages téléphoniques était de 6 % (21). De faibles taux de réponse peuvent introduire un biais de non-réponse plus important. Cependant, un certain nombre d'études ont montré que les taux de réponse ne sont pas fortement associés à la précision (21–23).

Les sondages téléphoniques excluent les populations vulnérables, telles que les populations institutionnalisées et les sans-abri, ainsi que les populations qui peuvent ne pas avoir de téléphone en raison de faibles revenus ou de précarité. Les sondages téléphoniques peuvent également exclure les personnes qui ne sont pas assez bien pour répondre ou qui dépendent d'un soignant pour accéder à un téléphone. Cela peut exclure de manière disproportionnée les personnes âgées ou handicapées.

Une limitation importante est que cet ensemble de données ne peut être utilisé qu'à des fins descriptives. En outre, les résultats ne sont pas ventilés par groupe racialisé, par groupe ethnique ou par statut autochtone, et la catégorie « autre », relative au sexe/genre, compte trop peu de répondants pour pouvoir interpréter les résultats de manière significative. Enfin, ce sondage n'a pas recueilli de données ventilées spécifiquement sur l'utilisation sur ordonnance, sans ordonnance ou en vente libre.

L'un des points forts de cette recherche est l'ampleur de l'utilisation des antibiotiques qu'elle couvre. Il s'agit de l'un des seuls flux de données actuels au Canada à inclure l'utilisation sans ordonnance et l'utilisation non systémique. Cela permet d'avoir un aperçu important de la fréquence de l'utilisation des antibiotiques, ce qui est une considération importante pour tout effort de sensibilisation ou d'éducation.

Conclusion

Cette recherche sur l'opinion publique offre un aperçu des connaissances, des attitudes et des pratiques de la population générale à l'égard des antibiotiques et la RAM, contribuant à façonner et à éclairer les efforts visant à aborder les initiatives de réduction de la RAM pour la population générale. Des lacunes subsistent dans les connaissances sur la manière de soutenir la promotion de la santé et la bonne gestion dans les environnements à haut risque de RAM dans la communauté, tels que les établissements de soins de longue durée et les prisons, et auprès des populations à haut risque ou présentant un fardeau plus élevé de pathogènes résistants acquis dans la communauté. D'autres études utilisant les dossiers médicaux électroniques et des études sur l'utilisation sans ordonnance et l'utilisation en vente libre peuvent faire la lumière sur certaines des divergences entre les résultats des recherches sur l'opinion publique et les données sur la délivrance d'antibiotiques et nous aider à mieux comprendre les schémas d'utilisation dans différentes catégories démographiques.

La confiance élevée dans les professionnels de la santé et l'adhésion déclarée aux conseils médicaux représentent une possibilité importante pour atteindre les populations qui déclarent des niveaux élevés d'utilisation des antibiotiques et qui détiennent fréquemment des renseignements incorrects, comme les jeunes adultes et les personnes vivant dans des ménages à faible revenu. Les résultats de la recherche sur l'hésitation à se faire vacciner ont également identifié les dispensateurs de soins médicaux comme jouant un rôle important en tant que sources fiables et persuasives de conseils médicaux (24–31), ce qui est pertinent pour les interventions des dispensateurs de soins médicaux concernant l'utilisation des antibiotiques et la RAM. Ces études ont montré que les interventions les plus efficaces comprennent des renseignements clairs sur les risques et les avantages pour les individus et la communauté (25) et des recommandations médicales directes (24–31).

De même, les ordonnances différées, c'est-à-dire les ordonnances disponibles à une date ultérieure si les symptômes persistent d'une manière compatible avec une infection bactérienne, peuvent réduire l'utilisation inutile tout en atténuant les préoccupations concernant les contraintes de temps et d'argent liées à l'accès aux soins futurs. L'accès aux technologies de diagnostic et à d'autres technologies appropriées pourrait être priorisé pour les communautés nordiques, autochtones ou éloignées, ou les établissements médicaux desservant de nombreux jeunes enfants, afin d'atténuer les craintes d'avoir besoin d'une ordonnance ou de devoir revenir plus tard pour obtenir une ordonnance.



Déclaration des auteurs

A.-L. C. — Ébauche originale, analyse, révision et édition
S. A. — Révision et édition, analyse, supervision et administration du projet
K. A. — Analyse, révision et édition
D. G. T. — Conceptualisation, analyse, révision et édition, supervision et administration du projet
M. H. — Analyse, révision et édition
G. S. — Analyse, révision et édition
T. L. — Révision et édition, analyse, supervision et administration du projet

Intérêts concurrents

Aucun.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier J. Arthur, E. Gertler, D. Gilby, C. Marinsky, J. Suishansian, S. Thomas, K. Timmerman et B. Young pour leur contribution à l'élaboration du protocole de l'étude.

Financement

Ce travail a été soutenu par l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada.

References

1. Conseil des académies canadiennes. Quand les antibiotiques échouent : Comité d'experts sur les incidences socioéconomiques potentielles de la résistance aux antimicrobiens au Canada. Ottawa, ON : CAC; 2019. https://www.rapports-cac.ca/reports/les-incidences-socioeconomiques-potentielles-de-la-resistance-aux-antimicrobiens-au-canada/?_gl=1*1h4kwdp*_ga*MTQ5MTQyNjMwNi4xNjY5MzE1MjE2*_ga_FQ44VJSZFT*MTY3MDYyNjlyOS40LjAuMTY3MDYyNjlyOS4wLjAuMA..
2. Patrick DM, Hutchinson J. Antibiotic use and population ecology: how you can reduce your "resistance footprint". *CMAJ* 2009;180(4):416–21. DOI PubMed
3. Public Health Agency of Canada. Canadians' Knowledge, Attitudes and Behaviour on Pathogens and Infection Control: Final Report. Ottawa, ON: PHAC; 2008. https://books.google.ca/books/about/Canadians_Knowledge_Attitudes_and_Behavi.html?id=weKczQEACAAJ&redir_esc=y
4. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) réponse rapide Janvier - Juin 2018 - Utilisation d'antibiotiques. Ottawa, ON : StatCan; (modifié 2018). https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&Item_Id=795197&TET=1
5. Gouvernement du Canada. Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada Sondages téléphoniques. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; (modifié 2020). <https://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/rop-por/telephone-fra.html>
6. Agence de la santé publique du Canada. Rapport de 2021 du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens. Ottawa, ON : ASPC; (modifié 2022). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/medicaments-et-produits-sante/rapport-2021-systeme-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens.html>
7. Infectious Diseases Society of America and Research!America. AMR Survey. 2018. <https://www.researchamerica.org/blog/new-survey-more-80-americans-are-concerned-antibiotic-resistance-health-threat>
8. Hawkins O, Scott AM, Montgomery A, Nicholas B, Mullan J, van Oijen A, Degeling C. Comparing public attitudes, knowledge, beliefs and behaviours towards antibiotics and antimicrobial resistance in Australia, United Kingdom, and Sweden (2010-2021): A systematic review, meta-analysis, and comparative policy analysis. *PLoS One* 2022;17(1):e0261917. DOI PubMed
9. Agence de la santé publique du Canada. Une initiative conjointe de l'Agence de la santé publique du Canada, du Réseau pancanadien de santé publique, de Statistique Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé. Outil de données sur les inégalités en santé. Ottawa, ON : ASPC; (modifié 2022). <https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/Indicat>
10. King T, Schindler R, Chavda S, Conly J. Dimensions of poverty as risk factors for antimicrobial resistant organisms in Canada: a structured narrative review. *Antimicrob Resist Infect Control* 2022;11(1):18. DOI PubMed
11. Kwong JC, Rosella LC, Johansen H. Trends in influenza vaccination in Canada, 1996/1997 to 2005. *Health Rep* 2007;18(4):9–19. PubMed
12. Angus Reid Institute. Dwindling group of unvaccinated cite 'personal freedom' and 'health concerns' as main reasons for dodging the jab. November 3, 2021. <https://angusreid.org/canada-unvaccinated-freedom-reasons/>



13. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Étude sur les connaissances, attitudes et perceptions de la population québécoise sur l'utilisation des antibiotiques. 2019. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2690>
14. Agence de la santé publique du Canada. Rapport de 2021 du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/medicaments-et-produits-sante/rapport-2021-systeme-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens.html>
15. Note de enjeux CanCOVID. Information erronée et désinformation relatives à la COVID-19. CanCOVID.ca; 1 juin 2021. <https://cancovid.ca/wp-content/uploads/2021/12/CanCOVID-Issue-Note-Misinformation-FR.pdf>
16. Agence de la santé publique du Canada. Vaccination contre la COVID-19 au Canada. Couverture vaccinale. Ottawa, ON : ASPC; 2022. <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/couverture-vaccinale/#a5>
17. Kwong JC, Maaten S, Upshur RE, Patrick DM, Marra F. The effect of universal influenza immunization on antibiotic prescriptions: an ecological study. *Clin Infect Dis* 2009;49(5):750–6. [DOI PubMed](#)
18. World Health Organization. Tackling antimicrobial resistance together: working paper 5.0: Enhancing the focus on gender and equity. Geneva (CH): WHO; 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/tackling-antimicrobial-resistance-together-working-paper-5.0-enhancing-the-focus-on-gender-and-equity>
19. Grigoryan L, Germanos G, Zoorob R, Juneja S, Raphael JL, Paasche-Orlow MK, Trautner BW. Use of antibiotics without a prescription in the US population: a scoping review. *Ann Intern Med* 2019;171(4):257–63. [DOI PubMed](#)
20. Williams K, Colquhoun A, Munday R, Goodman KJ; CANHelp Working Group. Antibiotic dispensation rates among participants in community-driven health research projects in Arctic Canada. *BMC Public Health* 2019;19(1):949. [DOI PubMed](#)
21. Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. La recherche sur l'opinion publique Améliorer la participation des répondants aux sondages téléphoniques. Ottawa, ON : TPSGC; (modifié 2019). <https://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/rop-por/rapports-reports/telephone/resume-summary-fra.html>
22. Pew Research Center. Keeter S, Hatley N, Kennedy C, Lau A. What Low Response Rates Mean for Telephone Surveys. Washington (DC): PEW Research; 2017. <https://www.pewresearch.org/methods/2017/05/15/what-low-response-rates-mean-for-telephone-surveys/>
23. Groves RM. Nonresponse rates and nonresponse bias in household surveys. *Public Opin Q* 2006;70(5):646–75. [DOI](#)
24. Oh NL, Biddell CB, Rhodes BE, Brewer NT. Provider communication and HPV vaccine uptake: A meta-analysis and systematic review. *Prev Med* 2021;148:106554. [DOI PubMed](#)
25. Fisher KA, Nguyen N, Fouayzi H, Singh S, Crawford S, Mazor KM. Impact of A Physician Recommendation on COVID-19 Vaccination Intent Among Vaccine Hesitant Individuals. *Patient Educ Couns* 2022;S0738-3991(22):00436-0. [DOI PubMed](#)
26. Opel DJ, Mangione-Smith R, Robinson JD, Heritage J, DeVere V, Salas HS, Zhou C, Taylor JA. The influence of provider communication behaviors on parental vaccine acceptance and visit experience. *Am J Public Health* 2015;105(10):1998–2004. [DOI PubMed](#)
27. Nguyen KH, Yankey D, Lu PJ, Kriss JL, Brewer NT, Razzaghi H, Meghani M, Manns BJ, Lee JT, Singleton JA. Report of health care provider recommendation for COVID-19 vaccination among adults, by recipient COVID-19 vaccination status and attitudes—United States, April–September 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70(50):1723–30. [DOI PubMed](#)
28. Lu PJ, Srivastava A, Amaya A, Dever JA, Roycroft J, Kurtz MS, O'Halloran A, Williams WW. Association of provider recommendation and offer and influenza vaccination among adults aged ≥18 years - United States. *Vaccine* 2018;36(6):890–8. [DOI PubMed](#)
29. Gilkey MB, Calo WA, Moss JL, Shah PD, Marciniak MW, Brewer NT. Provider communication and HPV vaccination: the impact of recommendation quality. *Vaccine* 2016;34(9):1187–92. [DOI PubMed](#)
30. Dempsey AF, Pyrzanowski J, Campagna EJ, Lockhart S, O'Leary ST. Parent report of provider HPV vaccine communication strategies used during a randomized, controlled trial of a provider communication intervention. *Vaccine* 2019;37(10):1307–12. [DOI PubMed](#)
31. Kornides ML, McRee AL, Gilkey MB. Parents who decline HPV vaccination: who later accepts and why? *Acad Pediatr* 2018;18 2S:S37–43. [DOI PubMed](#)