

CAS PRATIQUE

Brief - Evaluation de la campagne antibiotiques

Appel d'offres ouvert - Conseil et mise en œuvre d'études quantitatives et qualitatives sur les enjeux stratégiques, les campagnes et les actions d'information de l'Assurance Maladie

1. CONTEXTE

- La découverte des antibiotiques, des molécules conçues pour traiter certaines infections bactériennes, a marqué **une avancée majeure en médecine au xx^e siècle**. Ceux-ci ont permis de réduire significativement la mortalité liées aux maladies infectieuses. Toutefois, **l'utilisation non contrôlée des antibiotiques a des conséquences : elle favorise la sélection et le développement de certaines bactéries capables de résister à ces molécules**, les rendant inefficaces pour traiter les infections. Ce phénomène, naturel mais accentué par la prise d'antibiotiques, est appelé **résistance aux antibiotiques ou antibiorésistance**.
- Les bactéries résistantes peuvent se développer dans l'organisme d'un individu, se transmettre d'un individu à un autre, et partager leurs mécanismes de résistance avec d'autres bactéries. Lorsqu'une infection est due à des bactéries résistantes, **elle devient plus difficile à traiter, prolongeant la durée de traitement, augmentant le risque de complications, et entraînant parfois le décès**.
- Il est néanmoins possible de réduire l'émergence et la diffusion de l'antibiorésistance en **prévenant les infections et en améliorant l'usage des antibiotiques. La lutte contre l'antibiorésistance se mène sur de multiples fronts** : recherche, surveillance des résistances et de leur évolution, prévention des infections et promotion d'un usage raisonné des antibiotiques. Depuis plusieurs années, des actions sont déployées en santé humaine, animale et dans l'environnement comme énoncées dans la *Stratégie nationale de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance* mise en place en France depuis 2022.
- Depuis plus de 20 ans, plusieurs campagnes de prévention contre l'antibiorésistance ont été organisées en France, contribuant à populariser des messages comme « Les antibiotiques, c'est pas automatique ».
- En articulation avec la feuille de route interministérielle¹ et en cohérence avec la nouvelle convention médicale, **l'Assurance Maladie et ses partenaires se sont fixés l'ambition de diminuer de 25 % le volume d'antibiotiques prescrits en 2027** pour rejoindre la moyenne européenne, et plus globalement de **remobiliser l'ensemble des acteurs impliqués dans la chaîne de prescription et de consommation d'antibiotiques** - établissements, professionnels de santé et patients².
- Pour ce faire, l'Assurance Maladie **lancera dès l'automne 2026 une campagne de sensibilisation de grande envergure vers le grand public et poursuivra ses actions en faveur du bon usage auprès des professionnels de santé**. Une campagne qui s'inscrira dans la continuité de la prise de parole initiée en 2024 sur la sobriété médicamenteuse « Le bon traitement, c'est pas forcément un médicament. ».

2. ENJEUX

- **Prévenir la surconsommation et le mésusage des antibiotiques**, à l'origine des résistances bactériennes croissantes, **représente un enjeu de santé publique majeure**. En 2020, il a été estimé qu'en Europe entre 700 000 et 950 000 infections étaient dues à une bactérie résistante, entraînant plus de 35 000 décès³. En France, ces bactéries résistantes causeraient près de 150 000 infections à l'hôpital par an⁴. Selon l'étude de l'OMS publié en 2025, la résistance aux antibiotiques augmente de 5 à 15% en moyenne d'année en année. Selon les projections récentes de l'OCDE, d'ici 2050, on estime que 238 000 personnes mourront des suites de l'antibiorésistance en France.
- **Un enjeu économique, de maîtrise des coûts. La France reste l'un des pays les plus consommateurs d'antibiotiques en Europe, avec une hausse de la consommation en 2024**, marquant une rupture avec la tendance de baisse modérée observée entre 2014 et 2029.

¹ Prévention de la résistance aux antibiotiques : une démarche « Une seule santé ». Novembre 2025

² Rapport Charges et Produits 2025

³ ECDC. Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA, 2016-2020. 2021

⁴ Opatowski M, Tuppin P, Cosker K, Touat M, De Lagasnerie

- **Un enjeu de changement de perception et de comportement** avec deux signaux conjoncturels forts : une baisse globale des connaissances du grand public sur le sujet et une baisse de la perception de l'enjeu de l'antibiorésistance chez les médecins généralistes⁵.

3. CONSTATS

Des connaissances et des comportements qui se dégradent (cf. Baromètre SpF 2024)

- **Des connaissances qui s'érodent** : une moins bonne appréhension de l'efficacité des antibiotiques sur les bactéries qu'en 2019. Une grande partie de la population ne comprend pas encore le fonctionnement d'un antibiotique et ne sait donc pas que les antibiotiques ne sont efficaces que pour les infections bactériennes et non les infections virales (plus d'une personne sur deux).

=> A noter : si les connaissances concernant l'observance des antibiotiques baissent légèrement par rapport à 2019, elles restent à un niveau élevé : 88% reconnaissent que le nombre de prises et de doses prescrites doit être strictement respecté.

- **Une pression ressentie par les médecins stable et toujours importante** (83%).
- **Un mécontentement des patients en hausse**, entraînant des retours de consultation ainsi que des consultations d'autres médecins plus fréquents. Toutefois, malgré une légère baisse, **la confiance envers le médecin et ses décisions en matière d'antibiothérapie est toujours élevée**.
- **Une perception de l'enjeu de l'antibiorésistance en baisse** : bien qu'ils ne soient encore que 12% de médecins à juger la lutte contre l'antibiorésistance « secondaire », ce résultat a plus que doublé depuis 2020. Or, c'est un facteur déterminant dans la pratique des médecins, tant en termes d'utilisation des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) que de prescriptions d'antibiotiques. Côté grand public, moins de personnes déclarent connaître le terme aujourd'hui (49% en 2024, - 11 pts).

Des idées reçues encore bien ancrées

- **Des idées reçues et/ou fausses croyances encore largement répandues** :
 - « Les antibiotiques permettent de traiter n'importe quelle maladie courante (virale ou bactérienne). » (cf. deux adultes sur cinq ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe)
 - « Les antibiotiques permettent de guérir plus vite. » (cf. 50% des personnes interrogées)
 - « Plus on se sent malade, plus il semble justifié de prendre des antibiotiques. »
 - « La prise répétée d'antibiotiques est sans conséquence pour sa santé. »
 - « L'antibiorésistance concerne uniquement les personnes qui consomment trop d'antibiotiques car c'est le corps, plutôt que les bactéries, qui « s'habitue » et devient résistant. » (cf. 25 % des personnes interrogées).

Des outils d'aide à la décision qui se démocratisent :

- **Une utilisation et une acceptation des TROD en hausse** : en 2024, 90% des médecins généralistes utilisent au moins un type de TROD, au moins une fois dans l'année. Bien qu'encore limitée, la notoriété du TROD angine chez le grand public a nettement augmenté en 5 ans. (11% en 2019, 24% en 2024). Une personne sur deux (54%) connaît vraiment son usage et 63% des Français se montrent désormais ouverts à la réalisation de ce test par un pharmacien (+ 8 pts).

⁵ Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024 - Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques/documents/rapport-synthese/resistance-aux-antibiotiques-representations-et-connaissances-generales.-barometre-de-sante-publique-france-resultats-de-l-edition-2024>

- **Une corrélation entre usage du TROD et bon usage des antibiotiques** : les patients ne souhaitant pas avoir d'antibiotiques et ceux à qui on a remis une ordonnance pour des antibiotiques sous condition d'un TROD positif réalisé par un pharmacien, consomment moins d'antibiotiques dans l'année.
- **Un recours plus fréquent aux outils d'aide à la prescription** : en 2024 88% des médecins généralistes déclarent avoir utilisé Antibioclic comme outil d'aide à la prescription d'antibiotiques.

Des dernières campagnes au succès mitigé :

- Depuis 2002, les actions de sensibilisation au bon usage ont contribué au changement durable des pratiques de prescriptions et de consommations d'antibiotiques. C'est notamment le cas de la campagne « Les antibiotiques, c'est pas automatique » dont les évaluations ont démontré un fort impact sur la réduction du nombre de prescriptions d'antibiotiques (-26.5% - bilan Cnam 2009).
- Depuis, plusieurs campagnes de sensibilisation au bon usage ont été déployées, **certaines ciblant uniquement la compréhension du bon usage des antibiotiques, d'autres s'essayant à la pédagogie sur l'antibiorésistance**. Toutefois, **le succès à la fois en terme d'éducation et de sensibilisation semble avoir été mitigé et les autorités de santé publique reconnaissent qu'une marge d'amélioration importante subsiste**.
- A ce titre, la dernière campagne diffusée depuis 2022 par Santé publique France, visant à augmenter le niveau de connaissances sur les antibiotiques et leur modalité d'efficacité, n'a pas permis d'atteindre les objectifs fixés (et ce, alors que les post-tests étaient positifs). **Des résultats qui remettent en question l'impact de la campagne et surtout son approche stratégique**.



2002-2009



2010-2017



2018-2021



2022-2022

Quatre grands freins au changement de comportement identifiés :

- Le public manque de connaissances sur les antibiotiques et **les perçoit encore comme un remède « miracle »** (cf. idées reçues et/ou fausses croyances associées).
- **Le rôle de la consommation personnelle est minimisé tout comme les risques associés**. La prise répétée d'antibiotiques semble au pire être une action qui n'a pas de conséquences négatives pour l'individu et qui au mieux peut conduire à un gain. Les risques du non-respect de la durée de traitement sont aussi ignorés.
- **Le concept d'antibiorésistance n'est ni bien connu, ni bien compris, et semble difficile à vulgariser**. Le public ne se sent ni responsable ni capable de lutter contre l'antibiorésistance. Le lien entre l'action individuelle et les conséquences collectives sur l'antibiorésistance est trop diffus et retardé pour créer une forte motivation à agir dans le présent.
- **Les campagnes existantes manquent d'appels à l'action clairs**, distinctifs et attrayants.

4. LA PROBLÉMATIQUE DE LA CAMPAGNE

Après des années marquées par une communication en demi-teinte (voire absente), **comment recréer de l'enjeu et refaire de la surconsommation des antibiotiques une préoccupation de santé majeure alors qu'ils sont encore perçus comme un remède « miracle » ?**

5. LES OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE

- Interpeller et faire changer de regard et de comportements vis-à-vis du recours aux antibiotiques.
- Développer la notoriété et l'usage des outils d'aide à la décision type Trod, antibioclic, ordonnance de non prescription.

- Faire comprendre le fonctionnement des antibiotiques et les risques associés (ou les bénéfices à ne pas en prendre).

6. LES CIBLES DE LA CAMPAGNE

Cibles principales :

- **le grand public et plus particulièrement les consommateurs de soins.**
 - **Les personnes âgées** (65 ans et plus), polymédiquées (6,7 M de patients chez les 65 ans+), parfois atteintes d'une maladie chronique.

=> Les patients mettant le plus la pression à leur praticien sont les personnes âgées et les actifs, avec une augmentation depuis 2020 du nombre de personnes âgées en bonne santé demandant des ATB (8% en 2020 versus 15% en 2024). C'est la volonté d'être soigné rapidement qui incite le plus les patients à souhaiter des ATB. Ils sont aussi plus nombreux (43% en 2024) à en demander en raison d'une inquiétude liée à l'âge (pour des enfants ou pour des personnes âgées).

=> La probabilité de consommer des antibiotiques dans l'année est plus importante chez les femmes et les personnes en mauvaise santé (porteuses de maladies chroniques, ou d'un problème de santé depuis plus de 6 mois).
 - **Les parents de jeunes enfants** – avec des besoins de soins ponctuels mais souvent anxiogènes (3,5 millions d'assurés).

=> La prise d'antibiotiques est constante en population générale (27%) mais reste plus élevée chez les enfants de moins de 7 ans : 43% des parents indiquent que leur enfant a reçu au moins un traitement antibiotique au cours des 12 derniers mois.

=> Dans l'ensemble, si les parents d'enfant de 6 ans ou moins n'ont pas de meilleures connaissances sur le sujet, ils ont moins de doutes sur l'inefficacité des antibiotiques en cas de gastro-entérite (54% vs 45% en moyenne). En revanche, ils sont moins nombreux qu'en 2019 à connaître l'action des antibiotiques sur les angines bactériennes (44% vs 57%, - 13 pts), se situant désormais dans la moyenne de la population sur cette maladie.

=> Près de la moitié des individus (49 % du grand public et 54 % des parents) estime d'ailleurs que leur maladie aurait duré moins longtemps si eux-mêmes ou leur enfant avaient pris des antibiotiques.
 - **Les CSP- et particulièrement les 25-34 ans**

=> Le niveau de connaissance sur les antibiotiques d'un individu augmente avec l'âge mais également avec la classe socio-professionnelle.

=> Les personnes associant le moins les antibiotiques aux maladies d'origine bactérienne sont les CSP- (36%), les hommes (37%) et les personnes de 25-34 ans (35%).
- **Les professionnels de santé**
 - **les médecins généralistes** (les plus gros prescripteurs, 60 000 en France, qui prescrivent 72% des antibiothérapies en ville) et dans une moindre mesure les médecins spécialistes, qui par manque de temps ou d'information, par habitude et surtout en raison d'une pression ressentie sont amenés à proposer des prescriptions inadaptées.

=> En 2024 10% des MG déclarent prescrire « très souvent » des antibiotiques (ATB), il s'agit d'une diminution depuis 2020. Cette probabilité augmente si le MG a 60 ans ou plus, voit un nombre « important » de patients par jour (30 patients et plus), notamment quand il s'agit d'enfants de moins de 6 ans ou de patients bénéficiant de la CMU.

=> les médecins âgés de 50 ans ou plus, et les médecins exerçant dans des villes qui comptent 20 000 habitants ou plus réalisent moins de TROD chaque année.
 - **les pharmaciens**, dont les rôles de conseil et de détection sont importants mais encore trop méconnus du grand public.

Cibles secondaires

- **Les collaborateurs de l'Assurance Maladie**, au premier rang desquels les personnels en contact avec les publics : agents d'accueil, service social, téléconseillers, praticiens conseils, délégués de l'Assurance Maladie...

- **Cibles relais** : les associations de patients, les syndicats et ordres professionnels et les sociétés savantes, les partenaires institutionnels (ANSM, SpF, ministère de la santé, ARS...)

7. LES AXES STRATEGIQUES DE LA CAMPAGNE

- **Privilégier l'angle de la « juste consommation/prescription » vs celui du « bon usage et de la bonne observance »** puisque la communication sur la progression des connaissances (viral/bactérien, règles d'observances, antibioresistance...) n'est pas un facteur déterminant du comportement des patients.
- **Privilégier une communication de changement de comportement, axée sur les idées reçues, et ainsi revenir aux fondamentaux initiés en 2002.**
- **Créer une filiation esthétique avec la campagne « Le bon traitement, c'est pas forcément un médicament »**, en reprenant notamment la bichromie de la campagne⁶.
- **Privilégier au lancement un film générique** s'adressant à l'ensemble de la population plutôt qu'une approche segmentée par sous cibles avec plusieurs spots publicitaires.
- **Souligner les avantages de ne pas prendre d'antibiotiques lorsqu'ils ne sont pas nécessaires, plutôt que de souligner les effets secondaires néfastes.**
- **S'appuyer sur les professionnels de santé et sur les outils type TROD pour améliorer la juste prescription ainsi que les connaissances du grand public** (antibioresistance, infection virale/bactérienne). Une approche « win/win » qui permet de remobiliser les professionnels de santé et de les inviter à questionner leur pratique, tout en confortant leur rôle d'expert et de conseil vis-à-vis des patients.
- **Inclure un appel à l'action avec des actions réalisables, et avec un impact observable.** Privilégier les messages engageants comme par exemple « Besoin d'antibiotiques ? Faites le test » plutôt qu'une action perçue comme trop évidente du type « Parlez-en votre médecin ».

A noter : la stratégie créative de la campagne (tonalité, registre, mise en scène, signature) n'est pas encore stabilisée à ce stade.

8. LA STRATEGIE DES MOYENS

La campagne pensée sur une durée minimum de 3 ans, sera orchestrée en 3 phases à son lancement à l'hiver 2026-2027:

- une phase d'information vers les professionnels de santé en octobre en amont du lancement ;
- une phase de préparation au lancement vers les cibles internes et les leaders d'opinion ;
- une phase de lancement plurimédias, séquencée en deux vagues (novembre et février) ;

La campagne s'appuiera sur une combinaison de différents dispositifs : média et hors média, digital (display, RS, influence, brand content/partenariat média), relations publiques, relations presse, information des professionnels de santé et des collaborateurs.

⁶ <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/campagnes-communication/sensibilisation-la-sobriete-medicamenteuse>

Phase 1 : l'information et la mobilisation des professionnels de santé

L'objectif de cette 1^{ère} phase est de les informer, les mobiliser et leur présenter les outils mis à leur disposition afin de faciliter leur pratique quotidienne. Cette phase préparatoire a pour ambition de renforcer l'implication et les compétences des professionnels de santé, en leur offrant à la fois un cadre de référence, des ressources actualisées et des outils concrets pour soutenir efficacement le juste recours aux antibiotiques.

A cet effet, différents canaux seront activés : le site ameli.fr, des webinaires, la presse professionnelle, mais également via la diffusion de mémos, de vidéos ou podcasts « Au cœur de votre pratique » portant la voix de pairs. Des supports pédagogiques pour les aider à accompagner et sensibiliser leurs patients leur seront également mis à disposition. Cette phase interviendra un mois avant le lancement de la campagne grand public et se poursuivra en fil rouge sur la période hivernale 2026-2027.

Phase 2 : la préparation du lancement

Les acteurs institutionnels, journalistes, leaders d'opinion et collaborateurs seront informés en avant-première et mobilisés pour relayer la campagne, une semaine avant son lancement.

Relations publiques

Les partenaires institutionnels, fédérations professionnelles, associations de patients et sociétés savantes seront invitées à s'engager, chacune selon son rôle, dans la diffusion et la promotion du message. L'objectif est de présenter la campagne et l'ambition de l'Assurance Maladie, partager l'approche pédagogique et favoriser l'appropriation des outils afin que ces partenaires deviennent des relais actifs de sensibilisation.

Cette mobilisation s'appuiera sur la participation à des tables rondes ainsi que sur l'envoi d'un courriel accompagné d'un kit de communication pour faciliter la diffusion des messages.

Relations presse

Dans un premier temps, des déjeuners presse à destination des journalistes clés de la presse spécialisée santé et des médias grand public, assureront la formation des journalistes. Un point presse, à 3 jours du lancement, assurera la mobilisation des journalistes et leur information sur la campagne afin de sécuriser des retombées nationales autour du lancement.

Une série d'actions (table-ronde AJSPI, Big Bang de la santé du Figaro, format Liv, longs formats dans les médias audiovisuels) permettront également d'occuper le terrain pour continuer à faire vivre la campagne dans la durée.

Communication interne

Comme à chaque lancement d'une campagne média nationale, un article sur le fil info nationale de liam présentera en avant-première la campagne avec la possibilité de visionner le film publicitaire.

Au-delà de cette annonce en avant-première, les organismes seront invités à mettre en place des initiatives locales pour sensibiliser les collaborateurs au risque de surconsommation d'antibiotiques.

Phase 3 : la communication de masse

Le dispositif s'articulera sur un mix média : TV, radio, plateformes audiodigitales, média sociaux, partenariats médias ou opérations spéciales, affichages digitaux au sein des réseaux de santé, PQR. Il s'appuiera sur 2 temps forts sur la période hivernale (novembre et février).

9. LES OBJECTIFS D’EVALUATION ET DE PILOTAGE DE LA COMMUNICATION

- **Tester les supports et outils de communication grand public (pré-tests) avant leur production pour y apporter des optimisations** : anticiper les réactions des cibles (grand public), évaluer le potentiel d’impact, éviter les effets contre-productifs, identifier les décalages entre les intentions de conception et les perceptions.
- **Mesurer l’efficacité de la communication sur la 1ère année (hiver 2026-2027) auprès de toutes les cibles (grand public et professionnels de santé)** afin de tirer des enseignements et si nécessaire, réorienter pour la suite le discours et les axes stratégiques, en :
 - suivant, dans la durée, l’évolution des indicateurs de pilotage tels que la notoriété, la connaissance, la compréhension et les comportements, ... ;
 - évaluant les performances publicitaires des actions de communication réalisées : reconnaissance spontanée, mémorisation, compréhension, intérêt, implication, attribution...

10. LA DEMANDE DANS LE CADRE DE LA CONSULTATION

Afin d’étayer sa capacité de conseil et de conception d’études, le candidat doit produire une réponse au présent cas pratique⁷ comprenant :

- **une note méthodologique**

Cette note devra décrire le dispositif d’étude(s) et la méthodologie les plus adaptés à mettre en œuvre afin de répondre aux objectifs définis permettant d’optimiser et de mesurer l’efficacité de la campagne.

La recommandation sera argumentée : partis pris méthodologiques et modalités du terrain, cibles à investiguer, structure d’échantillons, structuration des questionnaire(s) et/ou guide(s) d’entretien, calendrier, budget détaillé, etc.

Le candidat disposera pour cette étude d’un budget de 150 000€ TTC.

- **des questionnaire(s) et/ou des guide(s) d’entretien**

Les livrables attendus sont :

- la rédaction d’un questionnaire ou d’un guide d’entretien à destination du grand public permettant de tester les supports de communication avant leur production (pré-test) ;
- la rédaction de deux questionnaires ou deux guides d’entretien à destination du grand public, d’une part, et des médecins généralistes, d’autre part, permettant de mesurer l’efficacité de la communication sur ces deux publics en miroir (post-test).

⁷ La Cnam s’engage à une obligation de confidentialité concernant la note méthodologique et le/ les questionnaire(s) et/ ou guide(s) d’entretien remis dans le cadre de la réponse à la consultation. Elle s’engage à ne pas les utiliser à d’autres fins que l’évaluation de l’offre de la société dans le cadre de l’appel d’offres en cours et à ne pas les communiquer à des tiers.