

Prescription ambulatoire des  
antibiotiques dans les infections  
respiratoires hautes et basses de  
l'adulte en médecine générale

**PAAIR 2**

Étude contrôlée randomisée

# Etude Paair 2 après Paair 1

## **PAAIR 1**

Étude qualitative et quantitative

Constats :

- Application insuffisante des recommandations
- Prescription importante des antibiotiques
- Situations existantes où la non prescription est difficile

# PAAIR 1

## Etude qualitative et quantitative

- Application **en consultation** par 30 MG enseignants un référentiel de non prescription d'antibiotiques
- **Quand l'application du référentiel pose problème,** production de 2 cahiers/mois décrivant les situations in vivo, une conforme et une non-conforme au référentiel
- Par cette pratique réflexive
  - Identification de 11 situations à problèmes
  - Elaboration et description des stratégies utilisées pour tenter d'appliquer tout de même les recommandations

# Résultats : Situations à problèmes Le patient

- 1/ Souhaite des antibiotiques ( explicite ou implicite)
- 2/ Fait référence à des expériences passées vécues à tort ou à raison comme des échecs médicaux
- 3/ A déjà commencé les antibiotiques
- 4/ Renvoie à des expériences douloureuses personnelles ou familiales
- 5/ A déjà consulté une ou plusieurs fois pour ce même épisode
- 6/ Met implicitement ou explicitement en concurrence plusieurs médecins et parfois le médecin avec lui même

# Résultats : Situations à problèmes

## Le médecin

- 7/ Le patient lui paraît fatigué ou très fatigué
- 8/ Perçoit des risques particuliers
- 9/ A une faible certitude sur l'origine virale
- 10/ A une conviction « forte » et opposée aux recommandations dans ce cas précis
- 11/ La prescription d'antibiotiques n'est pas le principal problème de la consultation

# Stratégies de conviction : La consultation inversée !

- Prendre très tôt la décision de ne pas prescrire, puis la négocier tout le long de la consultation
- Faire expliciter la demande
  - repérer très tôt que la non prescription risque de poser problème partir des craintes et des représentations des patients
- Faire un examen précis ritualisé et commenté dès le début
- Expliquer précisément les différences entre virus et bactéries
- Expliquer l'action des antibiotiques
- Informer sur les effets nocifs « potentiels » des antibiotiques pour le patient et la collectivité
- Proposer une étiologie non infectieuse de « rechange »

# Stratégies d'application

- Proposer une alternative thérapeutique
- Proposer une « mise en attente » avec réévaluation de la situation en cas de persistance
- Faire une prescription différée de 3, 4, 5, 6, 7 ....jours ?

# Les questions après Paair1?

- Les situations décrites dans PAAIR 1 sont-elles bien celles qui posent problème à tous les MG ?  
Communication demain...
- Les stratégies décrites sont-elles applicables par les autres MG ? Communication demain...
- Un dispositif de formation - recherche sur le mode de PAAIR 1 simplifié peut-il modifier durablement les pratiques ? Résultats à venir...

# PAAIR 2 : Objectifs

- 1 Démontrer :
  - ❖ qu'un séminaire de formation médicale continue interactive, basée sur les recommandations nationales (AFSSAPS)
  - modifie à long terme la quantité d'antibiotiques prescrite dans les infections respiratoires rencontrées en médecine générale
  
- 2 Démontrer :
  - ❖ qu'un séminaire de formation médicale continue interactive, basée sur les recommandations nationales (AFSSAPS),
  - ❖ associé à une mise en situation de pratique réflexive ( PAAIR 1)
  - modifie à long terme la quantité d'antibiotiques prescrite dans les infections respiratoires rencontrées en médecine générale
  
- 3 Valider les résultats de PAAIR 1 : situations à risque et stratégies

# PAAIR 2 : Méthode

- Essai contrôlé randomisé
  - ❖ 200 médecins ont accepté de participer (2000 envois)
  - ❖ 100 médecins dans le groupe "contrôle"
  - ❖ 100 médecins dans le groupe "interventions"
    - 100 médecins formation "AFSSAPS" classique
    - dont 50 médecins alloués à une formation supplémentaire "mise en situation de pratique réflexive" (MSPR)

# Résultats attendus

- Réduction de 10% du nombre d'ordonnances contenant un antibiotique dans le groupe "formation classique" versus le groupe « contrôle »
- Réduction de 30% du nombre d'ordonnances contenant un antibiotique dans le groupe "formation classique + MSPR" versus le groupe « contrôle »

# Critères de jugement

## Principal

- ❖ Nombre d'ordonnances contenant une prescription d'antibiotiques
  - ❖ mesuré en terme de modification de la proportion d'ordonnances contenant des antibiotiques sur l'ensemble des ordonnances par rapport à la période de référence pré-étude.
  - ❖ premiers trimestres 2004, 2005 et 2006
- Méthode de mesure
  - Requêtes SIAM (CNIL)
  - Pas de recueil quantitatif de données au cabinet
  - Recueil de données qualitatives pour le groupe MSPR

# Critères de jugement

- Secondaires

- Nombre moyen de boîtes d'antibiotiques remboursées

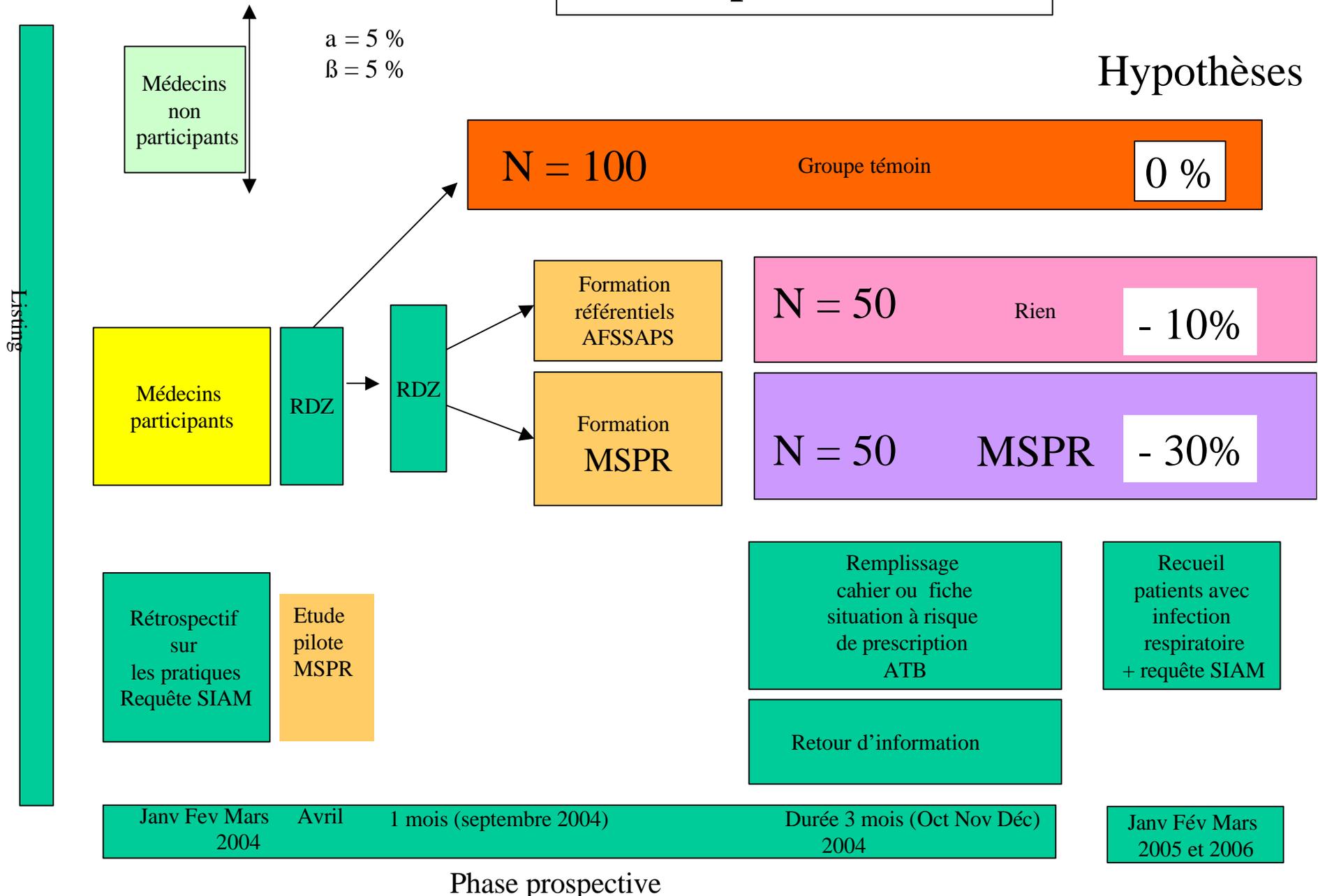
- Évolution par classe antibiotique et par tranche d'âge

- Coût lié à la prescription d'antibiotiques

- ❖ Premiers trimestres 2004, 2005 et 2006

# Schéma prévu de l'étude

Hypothèses



Médecins non participants

$\alpha = 5\%$   
 $\beta = 5\%$

N = 100 Groupe témoin 0 %

Médecins participants

RDZ

RDZ

Formation référentiels AFSSAPS

Formation MSPR

N = 50 Rien - 10%

N = 50 MSPR - 30%

Rétrospectif sur les pratiques Requête SIAM

Etude pilote MSPR

Remplissage cahier ou fiche situation à risque de prescription ATB

Recueil patients avec infection respiratoire + requête SIAM

Retour d'information

Janv Fev Mars 2004

Avril

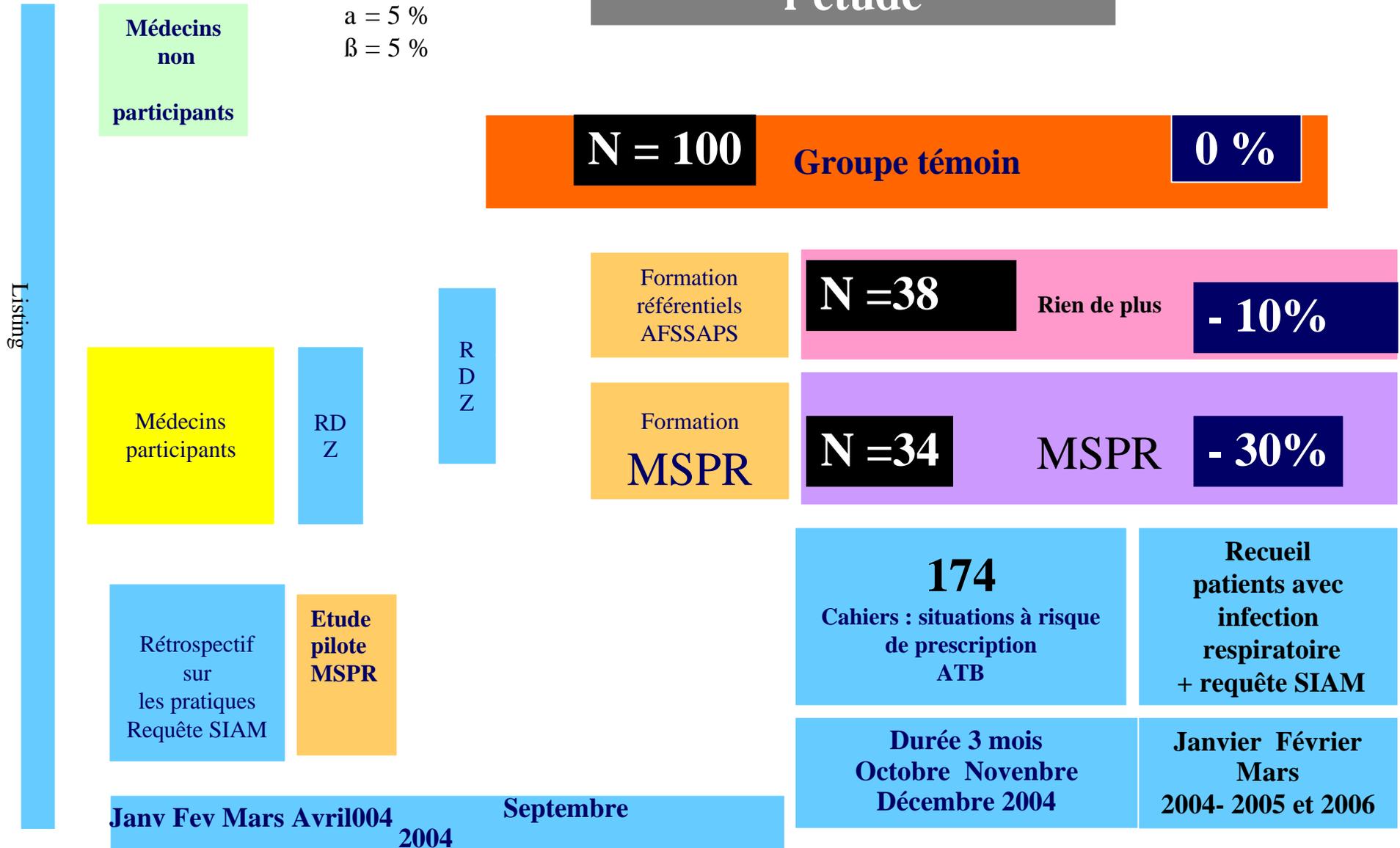
1 mois (septembre 2004)

Durée 3 mois (Oct Nov Déc) 2004

Janv Fév Mars 2005 et 2006

Phase prospective

# Schéma réalisé de l'étude



Phase prospective



# Formation MSPR

## Une journée : 34 MG

- Les médecins avaient tous participé à l'un des deux séminaires FMC. Ils avaient été alloués dans le groupe MSPR préalablement à toute formation.
- Formation de 34 des 35 participants pressentis
- Présentation de Paair1 et des cahiers de Paair2
- Appropriation des cahiers
- 3 jeux de rôle d'incidents critiques
- Base documentaire : résultats de Paair1

# Etude PAAIR 2

- Résultats concernant l'objectif principal en 2006
- Premiers résultats concernant le 3ème objectif
- Communication demain matin :  
Stéphanie ROLA