

# Thèse de médecine générale



**Intérêt des tests de diagnostic rapide dans la stratégie thérapeutique des angines aiguës en médecine générale**

**(177 patients en Aveyron)**

**Auteur : J. SAVIGNAC**

**Directeur de thèse : J. C POUTRAIN**

# Sommaire

- ◆ **Etat des lieux**
- ◆ **Matériels et méthode de l'étude**
- ◆ **Résultats de l'étude**
- ◆ **Comparaison Aveyron / Bourgogne**
- ◆ **Intérêts d'une telle pratique**

# Angine aiguë à streptococcus pyogènes

- ◆ **25 à 40 % des angines de l'enfant ;  
10 à 25 % des angines de l'adulte**
- ◆ **9 Millions de diagnostic d'angine par an et 8 Millions de prescriptions d'antibiotiques (4,5 M d'adultes et 3,5 M d'enfants).**
- ◆ **90% des angines = prescription antibiotique (\*)**

**(\*) seules celles de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte < 25 ans à streptocoque du groupe A le nécessiteraient (risque de possibles complications immunologiques RAA, GNA)**

# Angine aiguë à streptococcus pyogènes

- ◆ **5 Millions d'antibiotiques prescrits inutilement :**
  - ✓ **Coût inutile : 76 Millions d'Euros soit 500 Millions de Francs**
  - ✓ **Augmentation de la résistance aux antibiotiques**
- ◆ **La culture = 3% des cas**
- ◆ **Importance de démontrer rapidement que l'angine est à streptocoques pyogènes.**

# Mise en évidence du streptocoque $\beta$ Hémolytique du groupe A

- ◆ **Base = prélèvement de gorge ; sa qualité conditionne la performance des techniques de diagnostic microbiologique.**
- ◆ **2 méthodes de mise en évidence :**
  - ✓ **La mise en culture = méthode de référence**  
(sensibilité:100% ; spécificité :95% ; résultat à j+1)
  - ✓ **Le test de diagnostic rapide ( TDR )**  
( sensibilité>90% ; spécificité>95% ; résultat <10mn )

# Matériels et méthode de l'étude

- ◆ Étude randomisée à 2 bras avec :
  - ✓ un groupe de 10 médecins / 100 patients avec TDR
  - ✓ un groupe de 10 médecins / 77 patients sans TDR
- ◆ Étude réalisée en Aveyron : 177 patients
- ◆ Formation préalable des 20 médecins
- ◆ Critères d'inclusion et d'exclusion des patients énoncés aux médecins
- ◆ Recueil des données sur une période de 4 mois ( février à mai 2001).

# Matériels et méthode de l'étude

- ◆ **Caractéristiques techniques du test retenu**
  - ✓ **Testpack plus strep A avec OBC II du laboratoire Abbott**
  - ✓ **Test immuno-enzymatique**
  - ✓ **Sensibilité 89,7% à 91,5% ; spécificité 91,5% à 97,3%**
  - ✓ **4 étapes et 3 réactifs**
  - ✓ **Temps de lecture : 5 à 10 min**
  - ✓ **Prix : 5,64 €TTC / Test.**

## Résultats de l'étude

- ◆ **Contexte épidémique dans 29,7% des cas**
- ◆ **Lieu de réalisation du TDR : 95% du cabinet  
5% au domicile**
- ◆ **45,5% des patients sont apyrétiques**
- ◆ **Dans 75% des cas, il s'agit d'un tableau d'angine érythémateuse bilatérale**
- ◆ **9,9% de facteur de risque de RAA.**

# Résultats de l'étude

- ◆ **TDR Å = 23%**
  - **< 25 ans = 28,8%**
  - **> 25 ans = 14,6%**
  
- ◆ **Durée du TDR : < 5 mn ® 55,3%**
  - 5 à 10 mn ® 42,6%**
  - 10 à 15 mn ® 2,1%**
  
- ◆ **Culture = 3,89% ( idem moyenne nationale).**

## Résultats de l'étude

- ◆ **Incidence du TDR sur la prescription :**
  - ✓ **TDR A dans 23% des cas (pic d'incidence pour les 5-15 ans) mais 38% de prescription d'AB**
  - ✓ **Dans le groupe sans TDR, 68,8% des prescriptions d'AB versus 90% de moyenne nationale (effet bénéfique de la formation)**
- ▮ **Grâce au test, réduction de 30,8% de la prescription d'AB.**

# Résultats de l'étude

- ◆ **Incidence du TDR sur la qualité de la prescription :**
  - ✓ **Prescription plus importante des molécules dites simples (Péni V de 3,7% à 18,4% et Amoxicilline de 31,5% à 36,8%)**  
**Réduction des macrolides (de 44,5% à 21,1%)**
  - ✓ **Pas de retentissement sur les traitements adjuvants (autres que les AB) que l'on utilise ou non le TDR**

# Résultats de l'étude

## ◆ Analyse médico-économique :

➤ coût moyen en Euros/patient en fonction de la stratégie utilisée

|                                   | Pas de Test<br>(n=77) | Test<br>(n=100) | Total<br>(n=177) | P                  |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|--------------------|
| Médicaments                       | 22,1                  | 16,2            | 18,7             | < 0,001            |
| <b>Antibiotiques</b>              | <b>11,5</b>           | <b>4,9</b>      | <b>7,8</b>       | <b>&lt; 0,0001</b> |
| <b>Autres<br/>    médicaments</b> | <b>10,5</b>           | <b>11,2</b>     | <b>10,9</b>      | <b>NS</b>          |
| Consultations                     | 20,3                  | 19,3            | 19,7             | NS                 |
| TDR                               | 0,0                   | 5,6             | 3,2              | < 0,0001           |
| Culture                           | 1,0                   | 0,3             | 0,6              | < 0,0001           |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>43,4</b>           | <b>41,3</b>     | <b>42,2</b>      | <b>NS</b>          |

# Résultats de l'étude

- ◆ l'utilisation du TDR entraîne une réduction de la prescription d'antibiotiques, donc par conséquent du coût de l'antibiothérapie

Nouvelle attitude n'entraînant pas de surcoût. Le coût d'achat des tests est largement compensé par les économies réalisées grâce à leur utilisation.

- ◆ la diminution du coût serait encore possible :
  - avec un TDR moins cher ( I.M STREP A )
  - notre groupe sans test n'était pas un vrai groupe témoin (formation).

# Résultats de l'étude

## ◆ Evaluation par le Médecin :

- ✓ Envie de l'utiliser sans restriction dans 69,8% des cas (dépendant de la formation)
- ✓ Changera les pratiques dans 88,1% des cas
- ✓ Seulement 56% sont prêts à investir
- ✓ 90,5% des médecins ayant utilisé le TDR préconisent de ne traiter par AB que les angines streptococciques reconnues par un TDR
- ✓ facile d'utilisation (EVA)
- ✓ de rapidité moyenne (EVA) ; 55,3% < 5 mn = vrai positif

## ◆ Evaluation par le patient :

- ✓ Très bonne acceptation et compréhension du TDR.

# Comparaison des résultats Aveyron / Bourgogne

|  | <b>AVEYRON</b> | <b>BOURGOGNE</b> |
|--|----------------|------------------|
| <b>Nombre de patients</b>  | <b>177</b>     | <b>3842</b>      |
| <b>TDR (+)</b>   | <b>23%</b>     | <b>27,6%</b>     |
| <b>TDR (-) mais prescription d'AB*</b>   | <b>15%</b>     | <b>18,3%</b>     |
| <b>Prescription globale d'AB*</b>  | <b>38%</b>     | <b>41,3%</b>     |
| <b>% de réduction de prescription d'AB* p/r à la moyenne nationale de prescription (90%)</b> | <b>52%</b>     | <b>48,7%</b>     |
| <b>% de réduction de prescription d'AB* p/r au groupe témoin</b>                             | <b>30,8%</b>   | <b>-</b>         |

\* AB = antibiotique.

# Les intérêts de cette pratique

- ◆ **Intérêts écologiques :**
  - **moins augmentation des résistances :**  
**angine = 1ère cause de prescription d'antibiotique**
  
- ◆ **Intérêts individuels :**
  - **pour le patient :**
    - ✓ **meilleure observance**
    - ✓ **moins d'effets indésirables**
  - **pour le médecin :**
    - ✓ **force de conviction plus grande en vue d'une prescription utile**
  
- ◆ **Intérêts économiques :**
  - **le coût des traitements antibiotiques dépasse souvent celui des TDR**
  - **moins importance que les intérêts écologiques.**