



*Evolution de la pratique du  
TDR-SGA parmi les maîtres de  
stage de la Faculté Paris  
Descartes: 2005-2007*

*Carole Cornaglia, MG  
Henri Partouche, MG, MCU-A  
Département de Médecine Générale*

Conflit d'intérêt : aucun



- **1950** : Antibiothérapie pour toutes les angines (RAA)
- **1990** : Progression des résistances aux antibiotiques et diminution de commercialisation de nouvelles molécules
- **1998** : Antibiothérapie pour les seules angines streptococciques.
- **1998**: Étude pilote Bourgignone (Pr Portier) expérimentation du TDR auprès de 732 MG concluante (-41% ATB)
- **2002** : Mise à disposition par la CNAMTS du Test de Diagnostic Rapide (TDR) à tous les MG “formés”
- **2005** : 36500 MG (58%) ont commandé des TDR et 33% l'utilisent systématiquement ( sources CNAM)

## Angine: arguments en faveur d'une prescription d'antibiotiques

1950

2008

+++

Prévention du rhumatisme articulaire aigu

+ / -

+++

Prévention de la glomérulonéphrite aiguë

-

+ / -

Prévention des complications suppuratives

- / ?

-

Prévention du syndrome du choc toxique

-

+ / -

Effet sur l'évolution clinique

+ / -

-

Reprise du travail

+ / -

Retour à l'école

-

-

Prévention de la diffusion du SGA

+

### Test de Diagnostic Rapide de l'Angine Streptococcique

- **Principes**

- Détection des antigènes de paroi du SGA sur bandelette (Immuno-chromatographie)

- Réalisation au cabinet, pendant la consultation

- Résultat en 5-10 minutes

- **Performances:** (selon des firmes)

- Sensibilité 92 à 97%,

- Spécificité 95%

- **2005** : Recommandation AFSSAPS : TDR devant toute angine chez l'enfant  $\geq 3$  ans et l'adulte ayant un score de Mc Isaac  $\geq 2$ .



## Scores cliniques méthodiques

Clinical criteria	Centor	Mc Isaac	Wald
<b>Fever more than 38°C</b>	1 point	<b>1 point</b>	1 point
<b>No cough nor rhinitis</b>	1 point	<b>1 point</b>	1 point
<b>Tender anterior cervical lymph nodes</b>	1 point	<b>1 point</b>	1 point
<b>Tonsillar swelling or exsudate</b>	1 point	<b>1 point</b>	1 point
<b>3 to 14 year old</b>		<b>1 point</b>	1 point
<b>&gt; 45 year old</b>		<b>-1 point</b>	
Season: november to may			1 point
<b>TOTAL</b>		<b>score <math>\geq 4</math> : SGA+( culture) dans 63 % des cas [53-72]]*</b>	

**Centor** (Med Dec Making 81), **Wald** (Pédiatr Emerg Care 98), **\*Mc Isaac** (CAMJ 98, CAMJ 2000, JAMA 2004).

## Contexte-3 : Enquête-Angine 2005

Enquête transversale pilote en janvier-février 2005

### **Objectifs:**

- **Fréquence des angines à score clinique élevé.**
- Utilisation du TDR
- Prescription d'antibiotiques selon le TDR et le score

### **Population**

- **63 médecins maîtres de stage** investigateurs
- Tous les patients de plus de 3 ans ayant une angine

## Contexte-3 : Enquête-Angine 2005: principaux résultats

Fréquence Mc Isaac  $\geq 4$  :

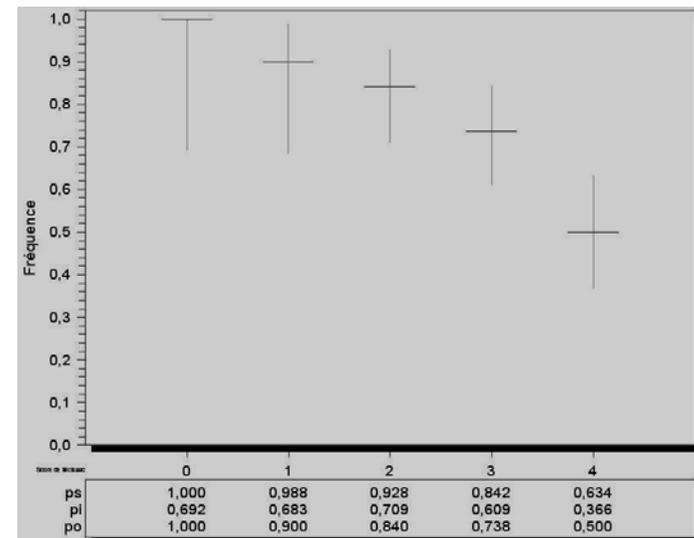
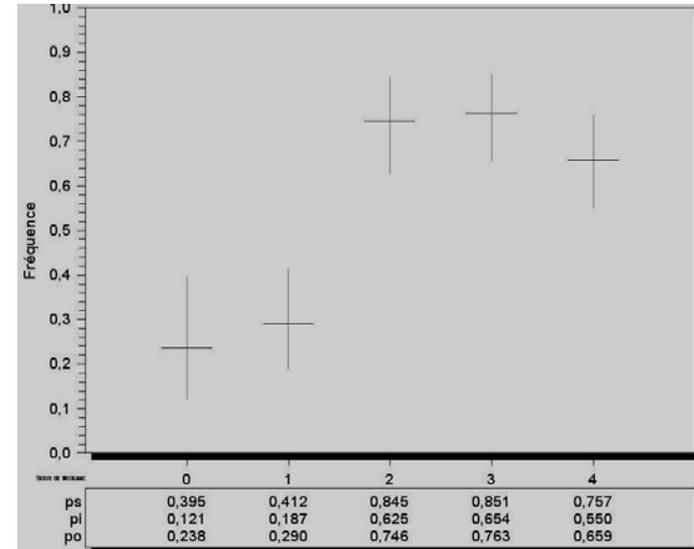
- 0,5% des actes [0,38-0,65]
- 1 cas par 1,7 semaine

Pratique du TDR (n: 346)

- 199 soit 57,5% (52,1-62,8)

TDR négatifs (n: 199)

- 144 soit 72,4% (65,6-78,5)
- 20 (50%) angines score  $\geq 4$



## Étude angine 2007: objectifs

- **Évolution de l'utilisation du TDR**
- Le score Mac Isaac est-il calculé?
- Évolution des freins à l'utilisation des outils d'aide à la prescription
- Évolution des prescriptions d'antibiotiques

# Étude angine 2007: méthode

**Période : février - mai 2007**

**Investigateurs : 141 médecins généralistes maîtres de stage**

## **Patients**

- dix premiers patients remplissant les critères d'inclusion :
  - âge > 3 ans
  - mal de gorge, modification de l'aspect de l'oropharynx depuis moins de 10 jours
- données cliniques
- calcul du score de Mac Isaac par l'investigateur
- utilisation du TDR et résultat
- freins à l'utilisation du TDR (questions fermées)
- décision thérapeutique, prescription d'antibiotiques

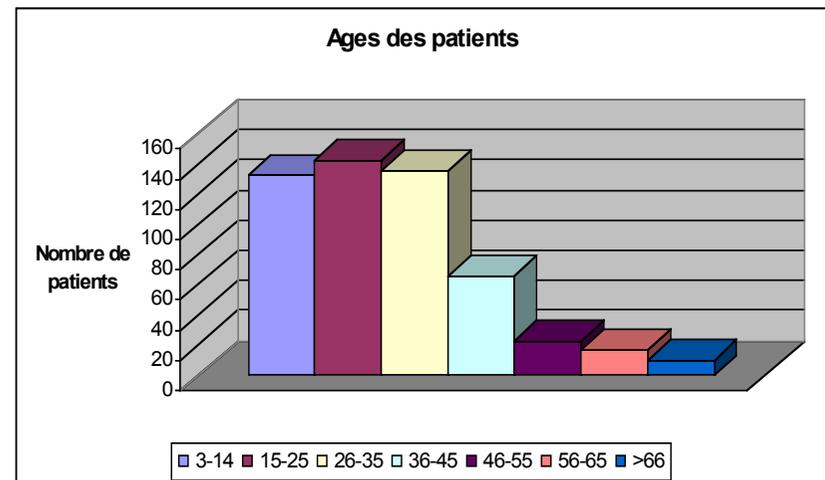
## Résultats-1:population

### **66 médecins ont participé (46,8%)**

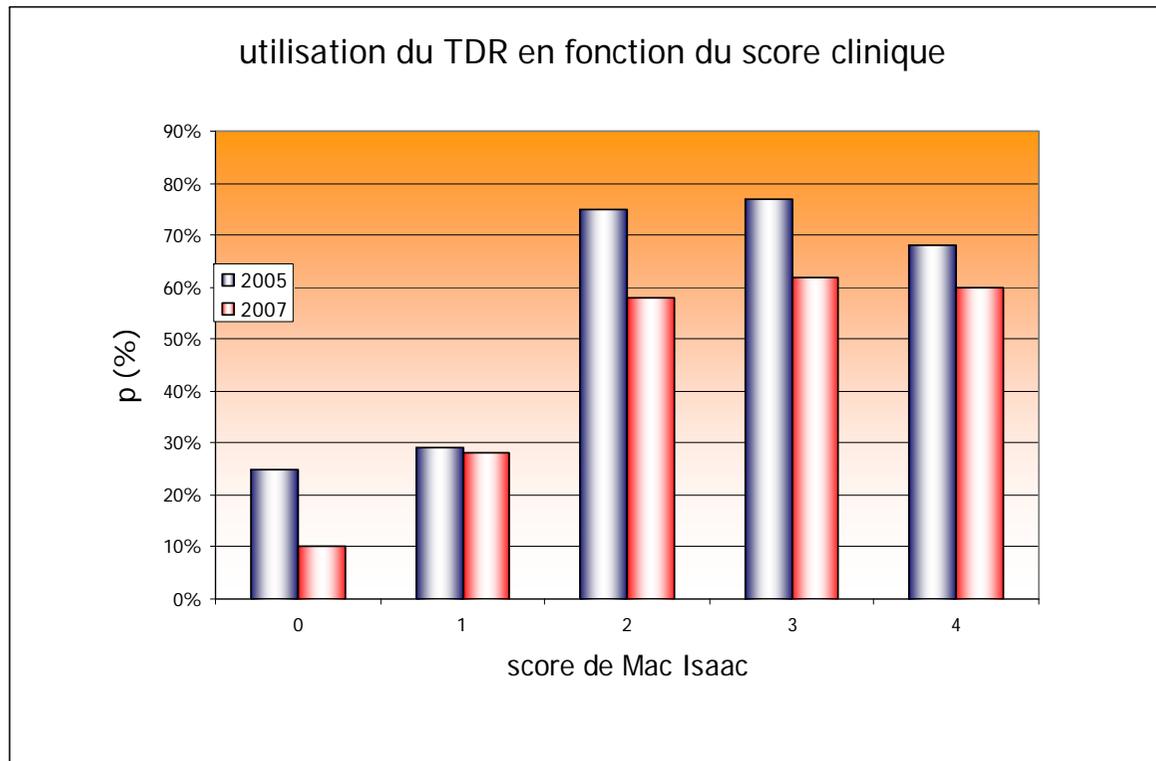
- âge moyen: 51ans [34-68], médiane 52
- sexe : 18 femmes (27.3%) et 48 hommes (72.7%)
- secteur 1 : 59%
- investigateurs en 2005: 25 (37.9%) comparables sur les CSP aux 41 autres médecins (chi2)

### **541 patients inclus**

- âge moyen 25 ans (25% <15 ans)
- sexe: femmes = 288 (54.9%)  
hommes = 235 (45.1%)



## Résultats (2): utilisation du TDR



**2005 = 57.5% ( n: 199)**

**IC95% [52.1-62.8]**

**63 médecins, 346 patients**

**VS**

**2007 = 52,5% ( n: 284)**

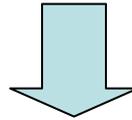
**IC95% [48,2 – 56,8]**

**66 médecins, 541 patients**

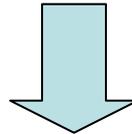
**(p<0,05)**

## Résultats (3) : score clinique de Mac Isaac

**Score calculé dans 28,3% des cas (n= 153)**



**40% d'erreurs !! (n= 60 )**



**Modification de prise en charge dans 5% des cas (7 /153)**

## Résultats (4) : application des recommandations

- **Chez l'adulte:**
  - score de Mc Isaac évalué dans 29,1% cas
  - TDR pratiqué dans 60,5% des cas quand le score  $\geq 2$
- **Chez l'enfant ( < 15 ans ):**
  - TDR pratiqué dans 55,6% des cas

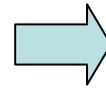
## Résultats (5) : Freins à l'utilisation du TDR

Motif	2007		2005		p
	n	%	n	%	
TDR inutile à la décision	215	78%	87	59%	< 0,001
Manque de temps	11	4%	2	2%	< 0,001
Manque de matériel	43	16%	10	7%	< 0,001
Difficultés techniques	8	3%	10	9%	< 0,001

## Résultats (6) : Prescription d'antibiotiques

**2005**

**35,7%** [37,1-45,5]

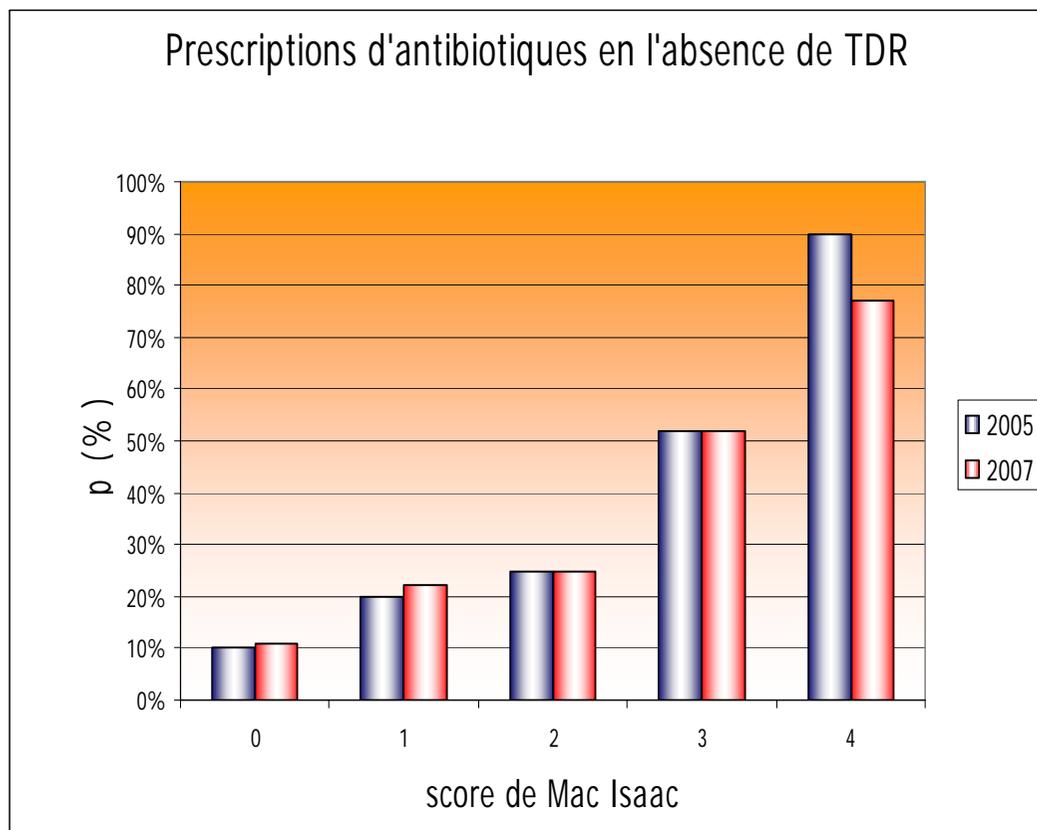


**2007**

**41.2%** [30,6-41] :  $p < 0,01$

	<b>2005</b>	<b>2007</b>	
Penicillines	66%	67%	NS
Cephalosporines	17%	14%	NS
Macrolides	15%	10%	$P < 0,01$
non renseignés	2%	9%	
Total	100%	100%	

## Résultats (6): Antibiothérapie en l'absence de TDR

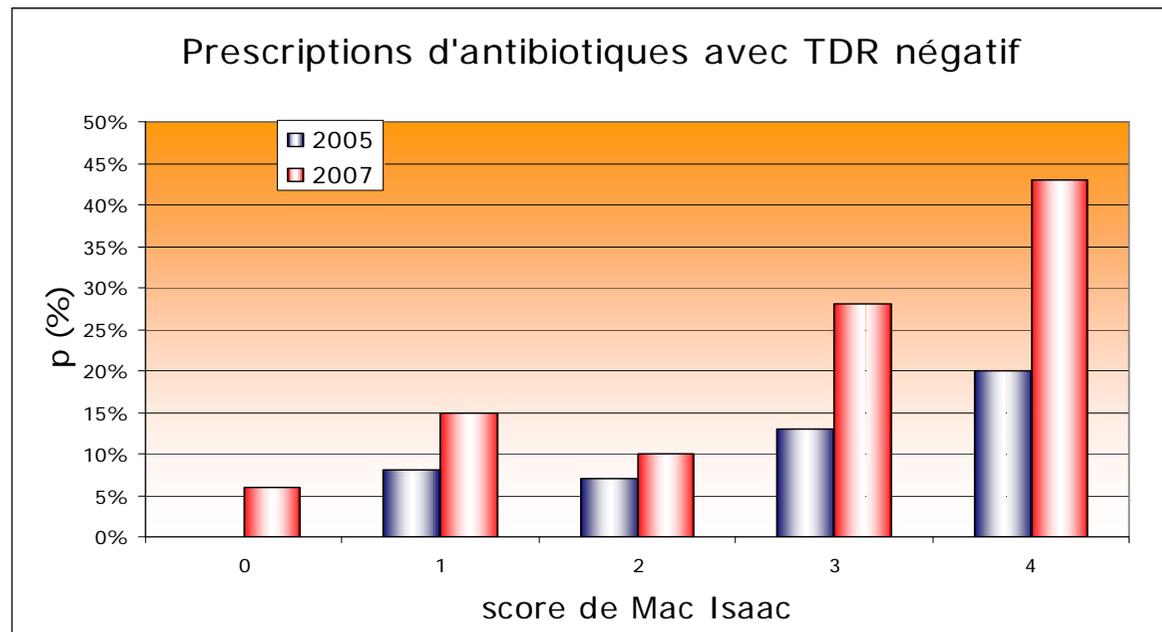


**Tous scores : 45,5%  
( NS vs 2005)**

Si score  $\geq 4$  : 78% vs 90%  
en 2005 ( $p < 0,05$ )

Si le TDR est effectué  
(tous scores) : **37,3%**  
d'antibiothérapie

## Résultats (6): Antibiothérapie quand le TDR est négatif



Si TDR positif : 98.8%

**Si TDR négatif :**

- **11.9% ( n: 13)**

- 10.5% en 2005, NS

- Si score  $\geq 3$  différence significative

## Discussion-1

- **Biais**
  - Population homogènes de médecins “formés”
  - Résultats moins mauvais que dans l’ensemble des MG ?
- **Baisse de l’utilisation du TDR**
  - Enquête d’URML Bretagne 2003 : 71 médecins: **52,7%**
    - (Bataillon R.et al.)
  - Thèse Pays-de-Loire 2007: 116 MdS, 525 angines : **46%**
    - ( Tailandier A et al, Rev Prat Med Gen 2008)
- **Problème d’estimation exacte de score de Mc Isaac +**
- **Recommandations peu suivies**
- **Antibiothérapies non justifiées en hausse dans cette population**

## Discussion-2

- **La présentation clinique du patient détermine fortement la décision du médecin**
  - « TDR inutile à la décision »: 1<sup>o</sup> motif
  - Prescriptions : fonction du score de Mac Isaac
- **L'impact du TDR dans la relation médecin/patient** et sa contribution à la stratégie de non prescription ( étude Pairr, Attali et al. Rev Prat Med Gen 2003) n'ont pas été l'objet de ce travail .
- **Approche qualitative nécessaire** pour explorer les déterminants de l'attitude des médecins généralistes : représentation du “tableau bactérien”, croyances et craintes, adhésion aux recommandations etc...

## Conclusion

- À distance des premières formations, la décision thérapeutique sur des preuves microbiologiques (TDR) semble perdre du terrain auprès des MG.