

Perceptions et attitudes de médecins généralistes français vis-à-vis des TDR angine

Dr Céline PULCINI

Travail réalisé en collaboration avec l'Unité INSERM 912
de Marseille : Laure Pauvif, Alain Paraponaris, Pierre Verger, Bruno Ventelou

*Accepté pour publication dans le
Journal of Antimicrobial Chemotherapy*



Faculté de Médecine

Problématique

- Angines : cause fréquente de prescriptions antibiotiques en médecine générale
- 10-15% (adulte) et 15-30% (enfant) des angines sont d'origine bactérienne
- TDR proposé gratuitement aux MG depuis 2002 (campagne nationale Assurance-Maladie)
- Mais les prescriptions antibiotiques pr angines n'ont que peu diminué (de 93% à 87% entre 1984-2009, *Chahwakilian P, et al. J Antimicrob Chemother 2011*)
- Quelques études (France, USA) montrent une sous-utilisation du TDR (moitié des cas)
- **Peu d'études sur les freins à l'utilisation des TDR**

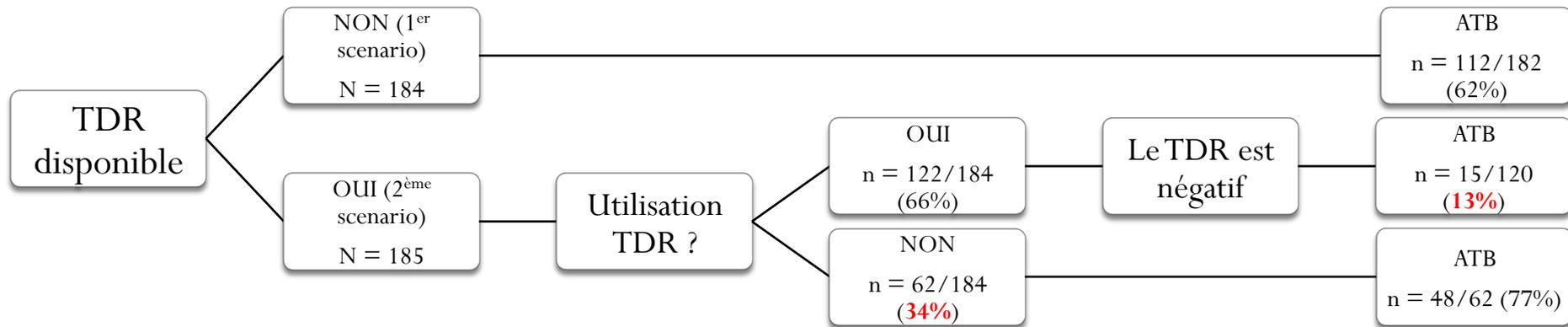
Objectifs de l'étude

- Questionnaire
 - Échantillon représentatif de médecins généralistes (MG) en région PACA
1. Évaluer l'utilisation du TDR par les MG, et son impact sur les prescriptions antibiotiques
 2. Identifier les facteurs associés à une non-observance des recommandations: pas d'utilisation du TDR, ou TDR utilisé mais antibiothérapie prescrite alors que le test est négatif
 3. Identifier les freins pouvant limiter l'utilisation du TDR

Méthodes

- Questionnaire administré par téléphone
- Compensation financière (2 consultations)
- Vignette clinique (angine érythémato-pultacée typique (McIsaac = 4) chez un enfant de 10 ans) avec randomisation de la disponibilité du TDR (*l'évaluation des pratiques utilisant des vignettes cliniques est validée ds la littérature*)
- Taux de réponse: $369/444 = 83\%$

Résultats



Scénario 2: 58% de respect des recommandations (faire TDR et ne pas prescrire d'antibiotique)

Le TDR permet une réduction relative de 44% des prescriptions antibiotiques

Résultats

- 315/367 (86%) MG déclarent avoir habituellement des TDR à leur cabinet.
- Parmi ces 315 MG, 151 (48%) déclarent utiliser souvent ou toujours ces TDR lors d'angines chez les enfants > 3 ans.

Résultats

FREINS DÉCLARÉS POUVANT LIMITER LEUR UTILISATION DU TDR %

Réaliser le test prend du temps 67

Certains patients veulent absolument une antibiothérapie 63

Je trouve que l'examen clinique suffit pour décider d'une antibiothérapie 52

J'ai des doutes quant à la validité des résultats de ce test 33

Certains patients refusent le test 21

Réaliser le test est techniquement difficile 18

Les tâches administratives pour se procurer le test sont trop lourdes 11

J'ignore comment me procurer le test de diagnostic rapide 7

Résultats : 185 MG du 2ème scénario

Facteurs indépendamment associés au **non-respect des recommandations** (pas de TDR et/ou antibiothérapie), avec mesure de l'importance relative des variables (model averaging)

Variable	Rang	Poids
Je trouve que l'examen clinique suffit pour décider d'une antibiothérapie	1	0.9995
< 1 heure de lecture hebdomadaire de journaux médicaux	2	0.9431
Peu de discussion des bénéfices/risques de la vaccination avec les patients	3	0.9304

Discussion

- **Non-respect des recos ds 42% des cas.** Pas d'influence de l'âge du MG.
 - Valeur accordée à l'examen clinique = seul frein associé de manière indépendante, avec le poids le plus grand
 - Apprentissage actif (lecture journaux) > FMC ?
 - Profil MG: discussion risques/bénéfices avec patients
- Certains freins cités fréquemment (temps, attentes des patients/parents), non associées au comportement de prescription

Conclusion

- Solutions ?
- Envoyer systématiquement les TDR aux MG ?
- Campagne nationale ciblant médecins ET public, pour convaincre des limites de l'examen clinique pour distinguer angines virale et bactérienne ?
- Convaincre de la validité des résultats du TDR ++
- Indicateur qualité ? Mais nécessité dossier informatisé