

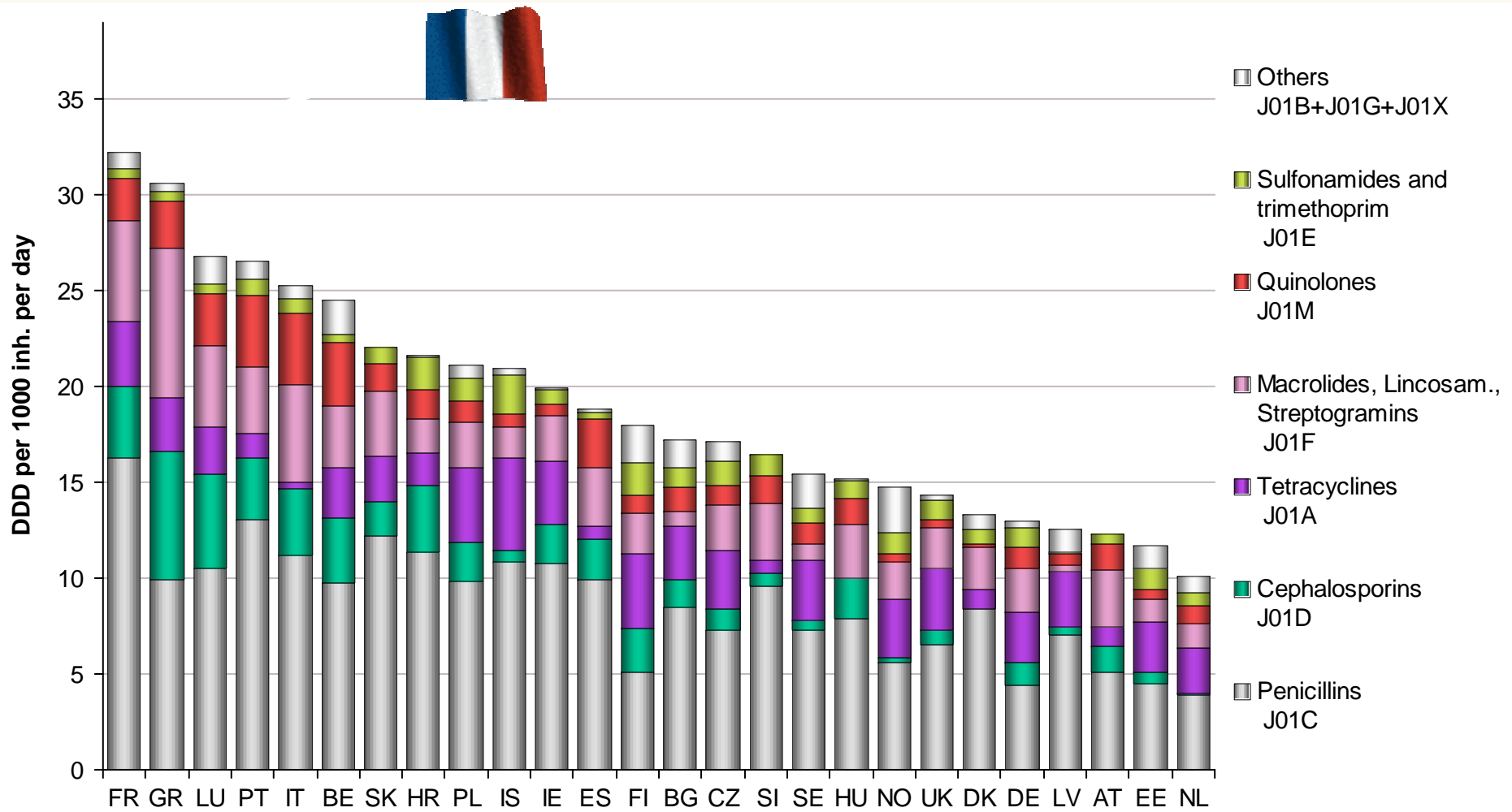
**PAAIR I, II, III.  
Prescription  
Ambulatoire des  
Antibiotiques dans les  
Infections Respiratoires**

**DUERMG - CIC Henri Mondor**

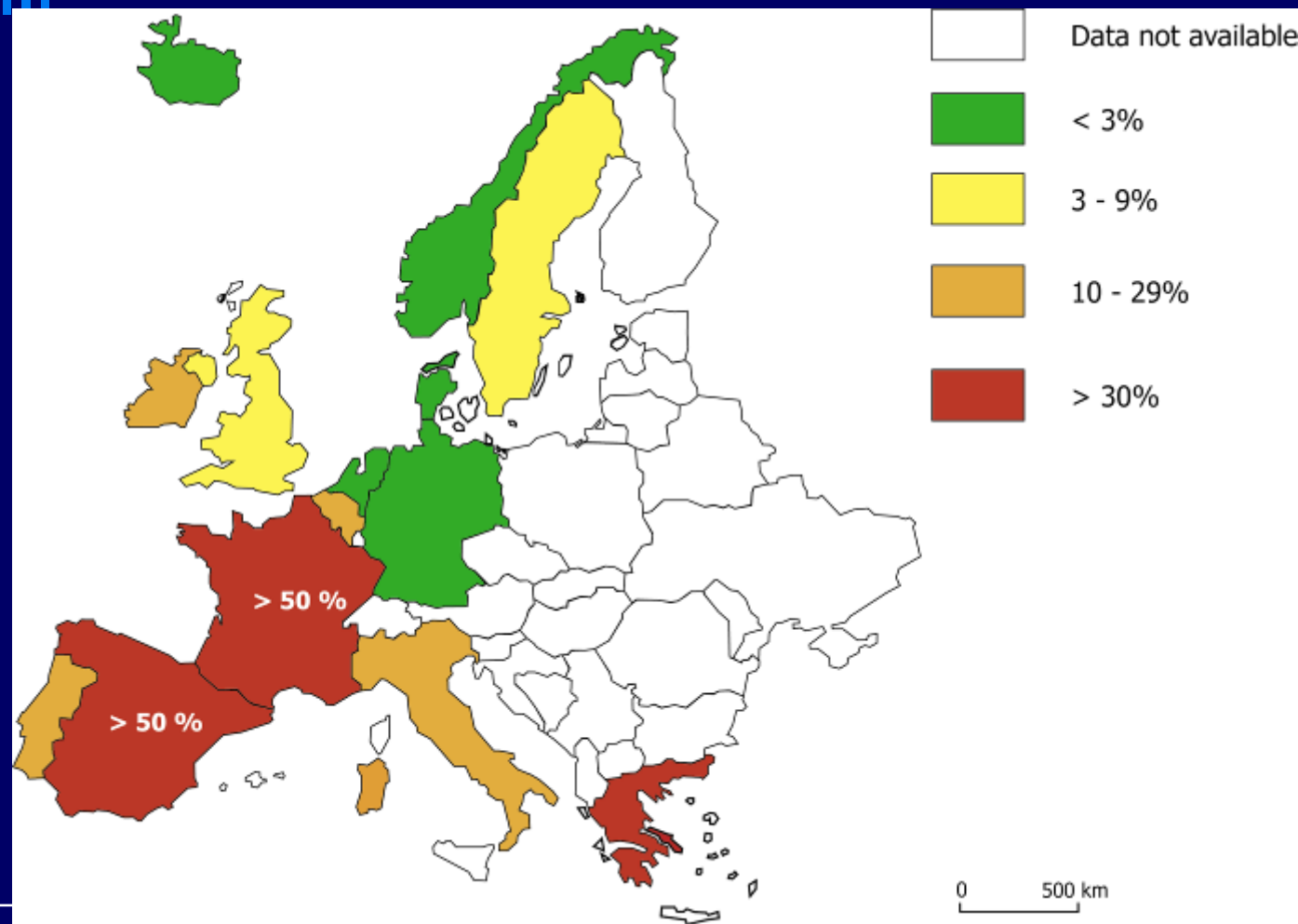
Financement INSERM, FAQSV, URMLIDF , GSK

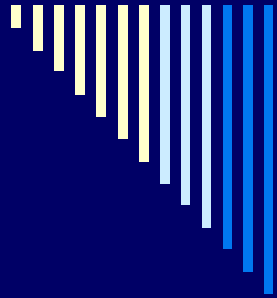
---

# Total Outpatient antibiotic use in 26 European countries in 2002



# Pneumocoque résistance pénicilline Union européenne (CMI < 0.1mg/ml)

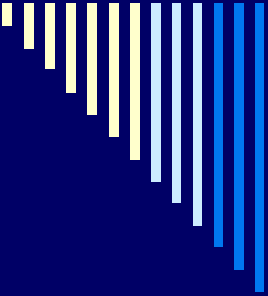




# PAAIR 1

## Etude qualitative et quantitative

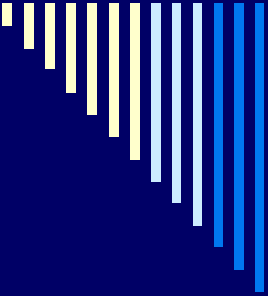
- 30 MG enseignants tentent d'appliquer in vivo un référentiel de non prescription d'antibiotique dans les infections respiratoires virales de l'adulte
  
- En cas de difficulté d'application du référentiel, ils doivent produire deux cahiers / mois, un conforme et un non - conforme aux recommandations :
  - décrivent in vivo les situations où l'application pose problème
  - imaginent et décrivent in vivo des stratégies pour tenter d'appliquer (pas d'injonction)



---

## 11 situations à risque de prescription AB dans les infections d'origine virale de l'adulte

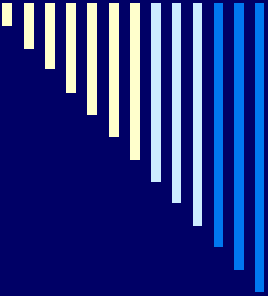
- Le patient demande de manière explicite des antibiotiques pour des raisons :
  - professionnelles
  - familiales /entourage proche
  - voyages
  - avis spécialisé
  - inquiétude sur la gravité
  - position personnelle
  - examens



---

11 situations à risque de prescription AB dans les infections d'origine virale de l'adulte :

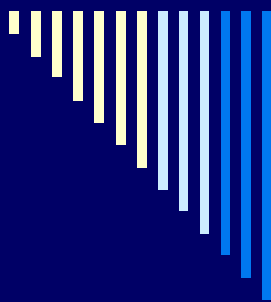
- ❑ Le patient fait référence à des expériences passées, en particulier lors d'expériences considérées à tort ou à raison comme des échecs médicaux
- ❑ Le traitement antibiotique est déjà commencé
- ❑ Le patient renvoie à des épreuves personnelles/familiales/professionnelles douloureuses



---

## 11 situations à risque de prescription AB dans les infections d'origine virale de l'adulte

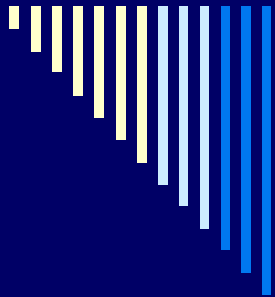
- ❑ La prescription d'antibiotique n'est pas le principal problème de la consultation
- ❑ Le médecin est mis de façon implicite ou explicite en concurrence avec d'autres médecins plus compréhensifs, parfois même avec sa pratique antérieure
- ❑ Il s'agit du 2ème contact ou plus pour cet épisode



---

## 11 situations à risque de prescription AB dans les infections d'origine virale de l'adulte

- ❑ Le patient lui paraît fatigué ou très fatigué
- ❑ Le médecin pense que le malade a un risque particulier
- ❑ Le médecin doute de l'origine virale de la maladie
- ❑ Le médecin a une forte conviction pour ne pas suivre le référentiel dans cette situation.



## Stratégies de conviction : ce qui marche ! La consultation inversée !

- Prendre très tôt dans la décision de ne pas prescrire, puis la négocier tout le long de la consultation
- Faire expliciter la demande
  - le patient souhaite t-il vraiment des AB
  - repérer très tôt que la non prescription risque de poser problème
  - partir des craintes et des représentations des patients «pourquoi?»
- Examen ritualisé et commenté dès le début
  - Expliquer précisément les différences entre virus et bactéries
  - Expliquer l'action des antibiotiques
  - Expliquer les effets nocifs «potentiels» des antibiotiques
  - 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
- Prescription différée de 3, 4.7.12..17 jours ?



## Les questions ? Les objectifs de PAAIR 2

- ❑ Les situations à risque décrites dans PAAIR 1 sont elles celles qui posent problème aux médecins généralistes?
- ❑ Existe t-il d'autres situations à risque de prescription inadéquate non repérées dans PAAIR 1?
- ❑ Les stratégies pour éviter de prescrire décrites sont elles applicables en pratique courante?
- ❑ Existe t-il d'autres stratégies pour éviter la prescription d'antibiotiques non repérées dans PAAIR 1?
- ❑ Cette méthode permet elle la modification des pratiques à court, moyen et long terme.....



# Objectif principal PAAIR 2

□ **Démontrer :**

- ❖ **Qu'un séminaire de formation médicale continue interactive type FPC, basée sur les recommandations nationales (AFSSAPS)**

**et**

- ❖ **Qu'un séminaire de formation médicale continue interactive, basée sur les recommandations nationales (AFSSAPS),**
- ❖ **Associé à une formation complémentaire à partir des données de PAAIR1 : mise en situation de pratique réflexive (MSPR)**

- **diminuent à long terme la quantité d'antibiotiques prescrite dans les infections respiratoires hautes et basses d'origine virales rencontrées en médecine générale**



# Objectifs secondaires

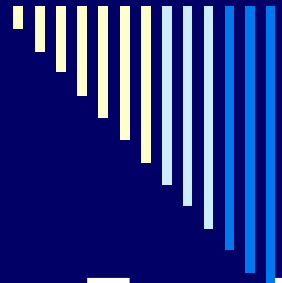
- Coût lié à la prescription d'antibiotique premier trimestre 2004, 2005 et 2006
- Évolution des prescriptions des antibiotiques en fonction des classes d'âge 2004/2006
- Évolution des prescriptions des antibiotiques en fonction des familles d'antibiotique



---

# Objectifs secondaires

- montrer que
  - Les situations à risque décrites dans PAAIR 1 sont celles qui posent problème aux médecins généralistes
  - Les stratégies pour éviter de prescrire décrites sont applicables en pratique courante?

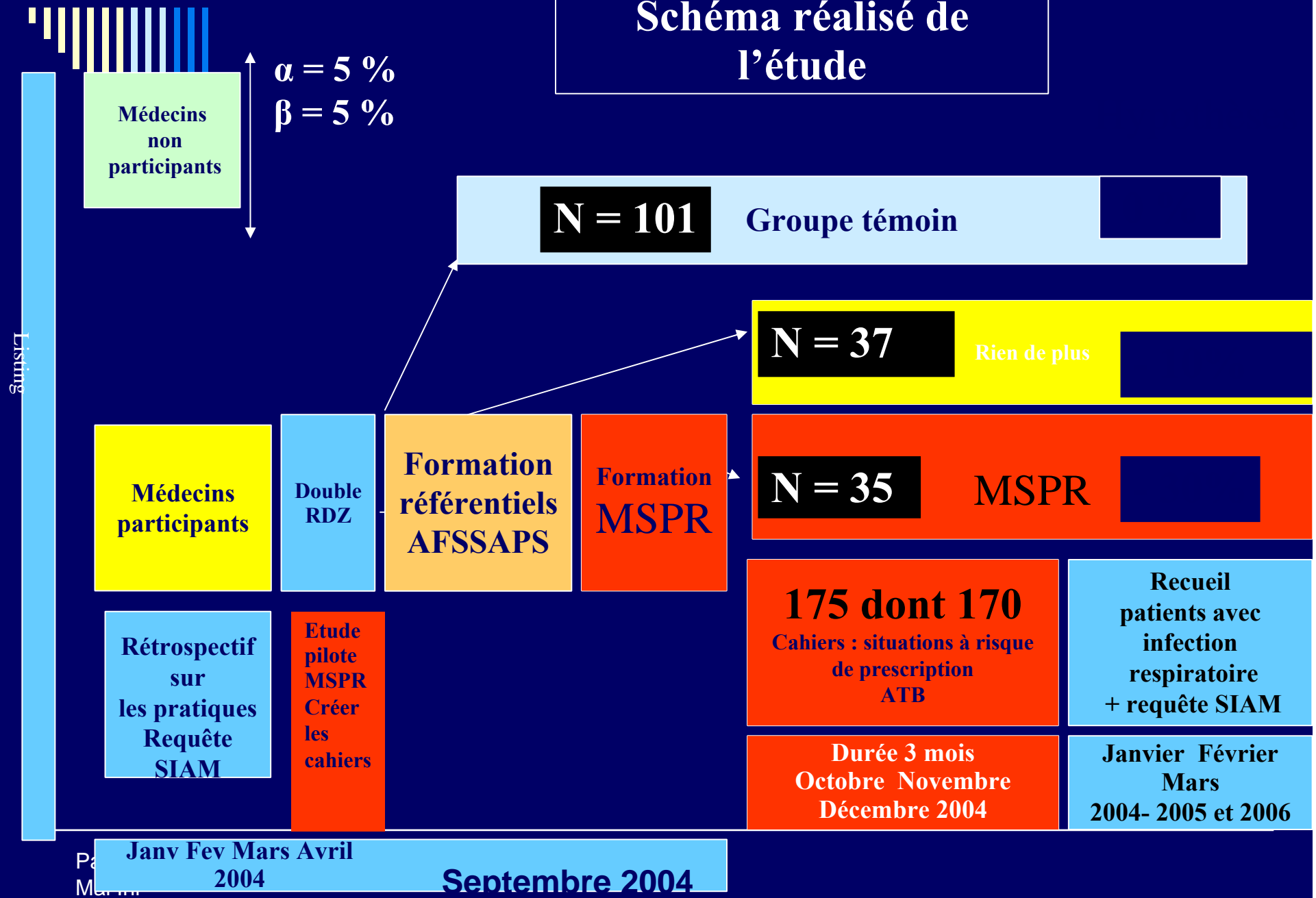


# Méthode

## □ Essai contrôlé randomisé

- ❖ 2827 courriers 91/ 92 /94 /77
- ❖ 200 médecins ont accepté de participer

# Schéma réalisé de l'étude



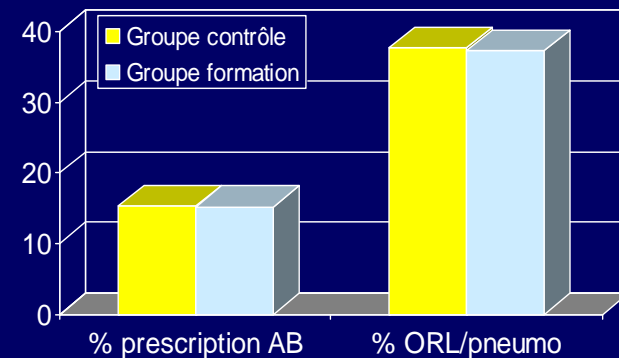
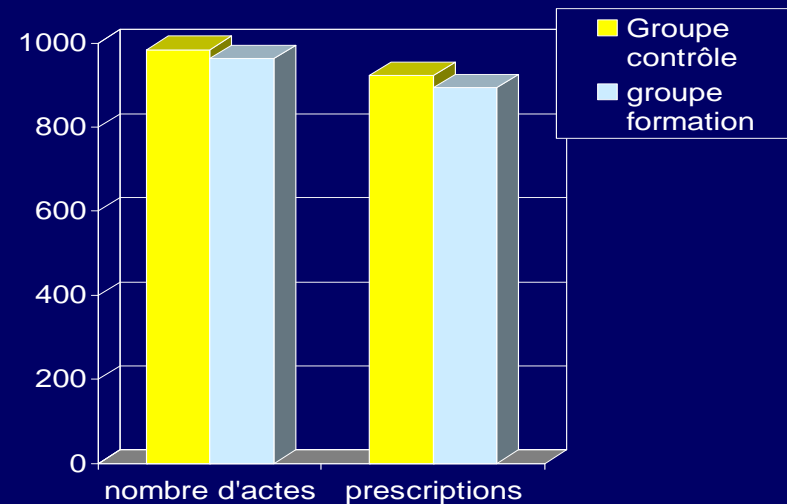


# Critères de jugement

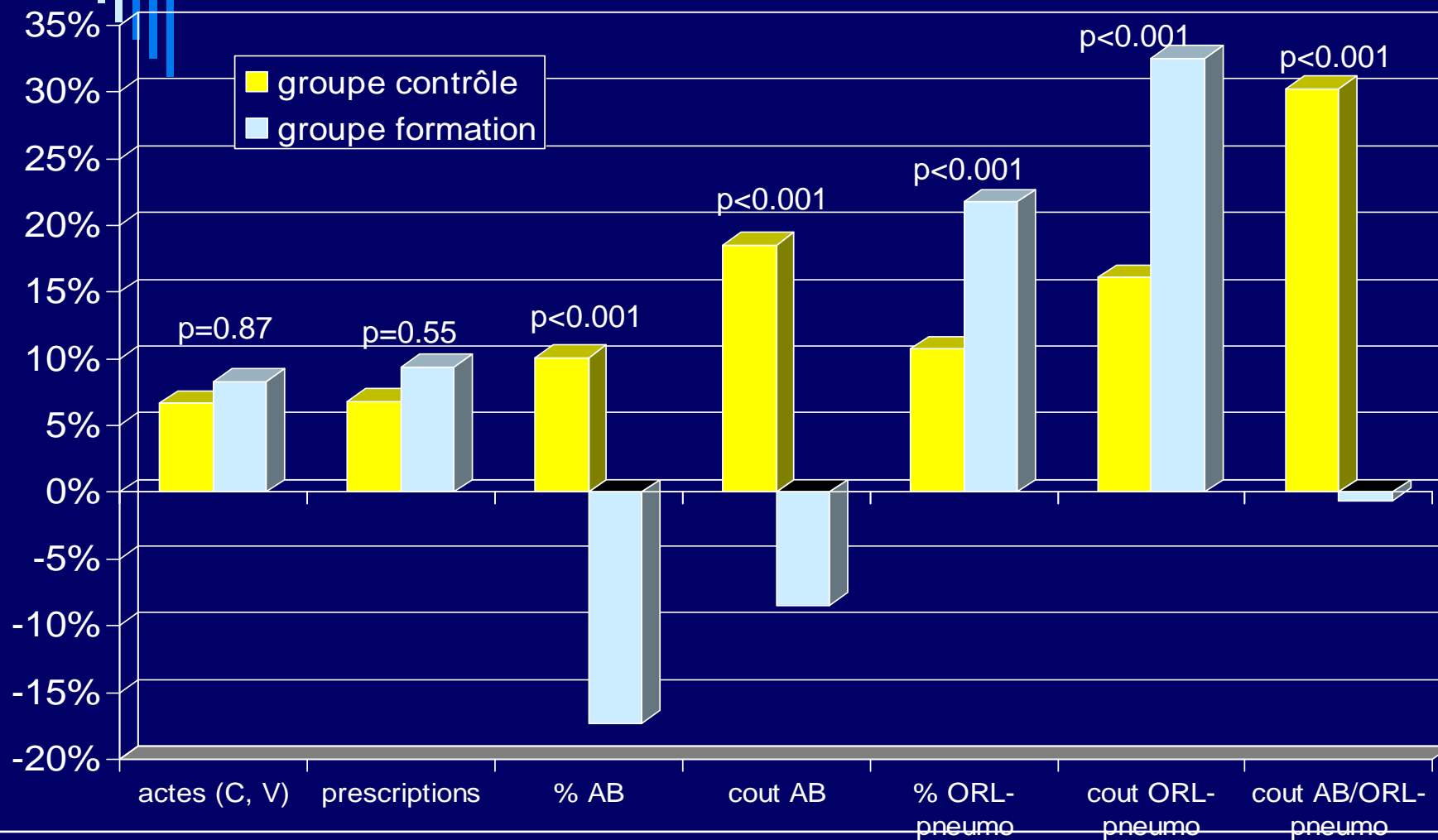
- **Le critère de jugement principal**
  - nombre d'ordonnances comprenant une prescription d'antibiotiques, mesuré en terme de modification de la proportion d'ordonnances contenant des antibiotiques sur l'ensemble des ordonnances par rapport à la période de référence
- **Les critères secondaires**
  - Coût lié à la prescription d'antibiotique premier trimestre 2004, 2005 et 2006
  - Evolution des prescriptions des antibiotiques en fonction des classes d'âge 2004/2006
- **Méthode de mesure**
  - Requêtes Système Informatique Assurance Maladie

# Résultats 2004, avant intervention

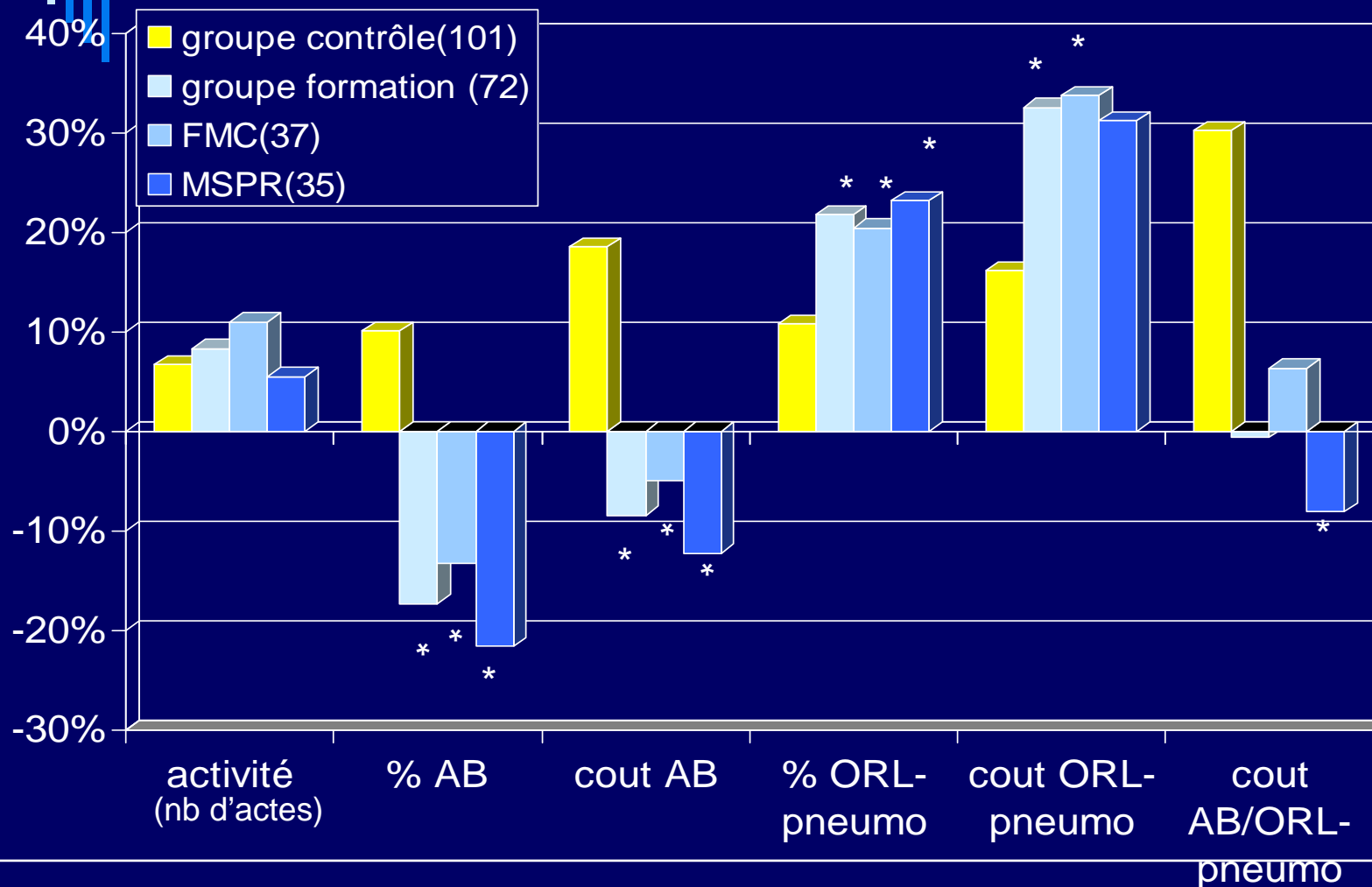
- Ne sont pas différents :
  - L'activité des 2 groupes : nombre d'actes (C,V) et nombre de prescriptions
  - La proportion d'ordonnances comportant des antibiotiques et des médicaments à visée ORL/pneumo
  - Le coût des antibiotiques prescrits sur la période de 3 mois : 2843 € vs 2648 € en moyenne/médecin



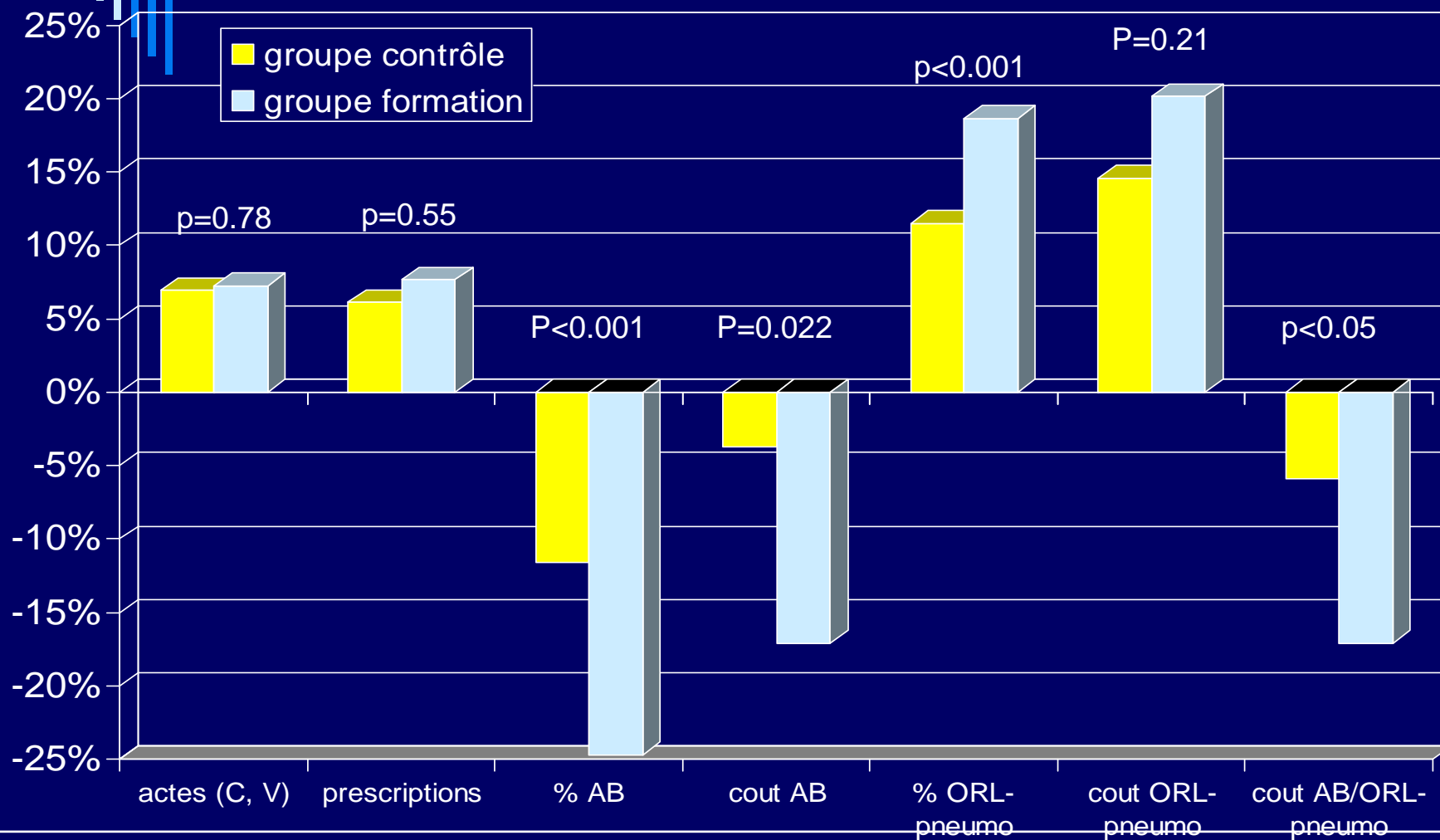
# Evolution relative 2004-2005



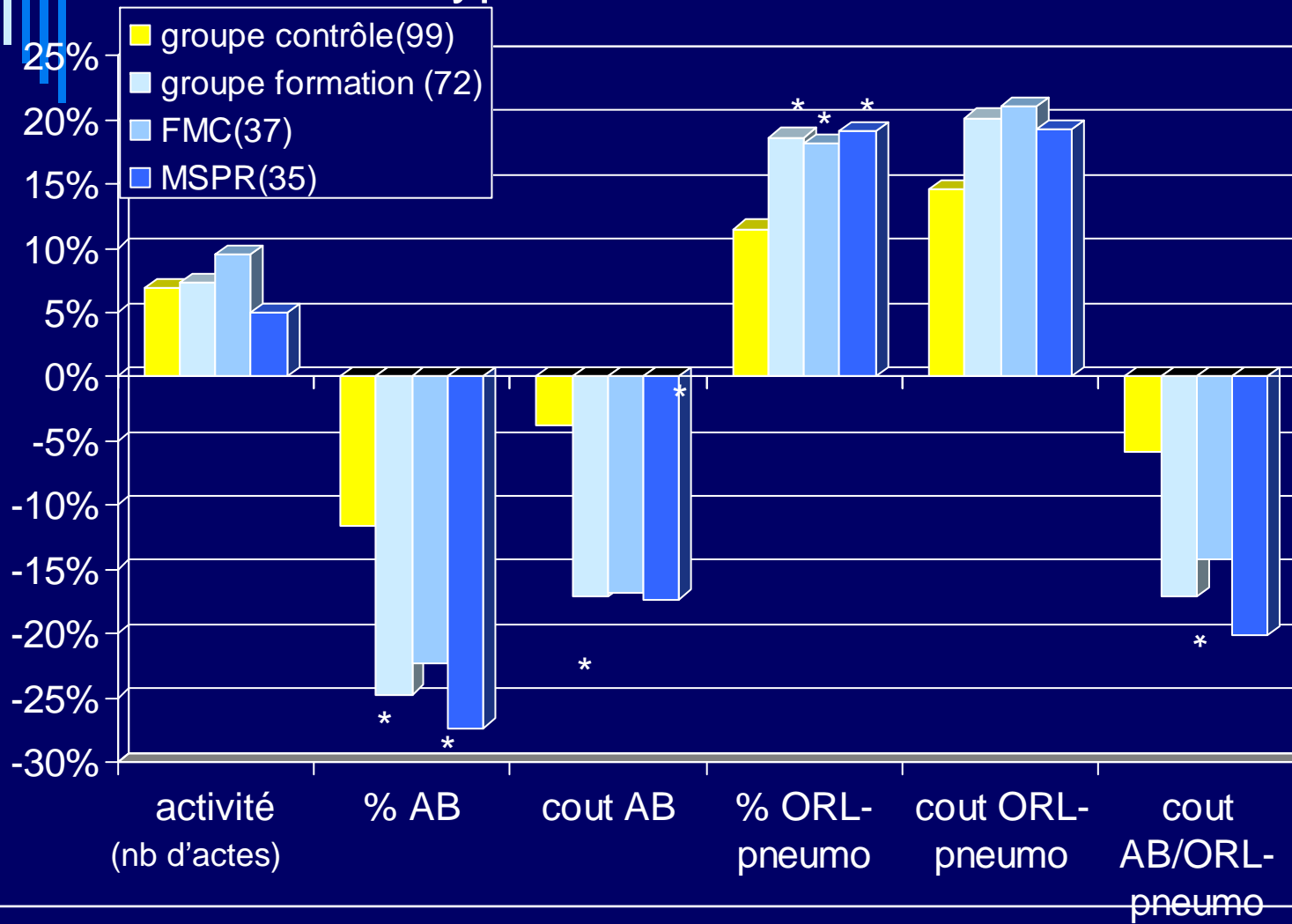
## Evolution des prescriptions selon le type de formation 2004/2005



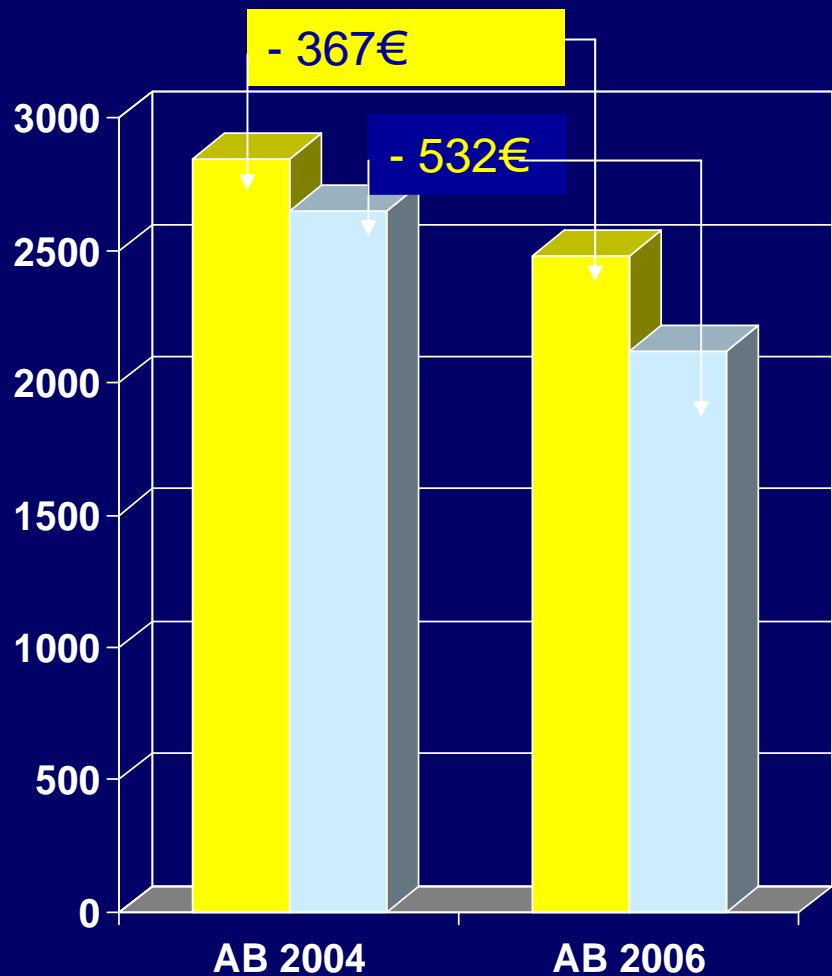
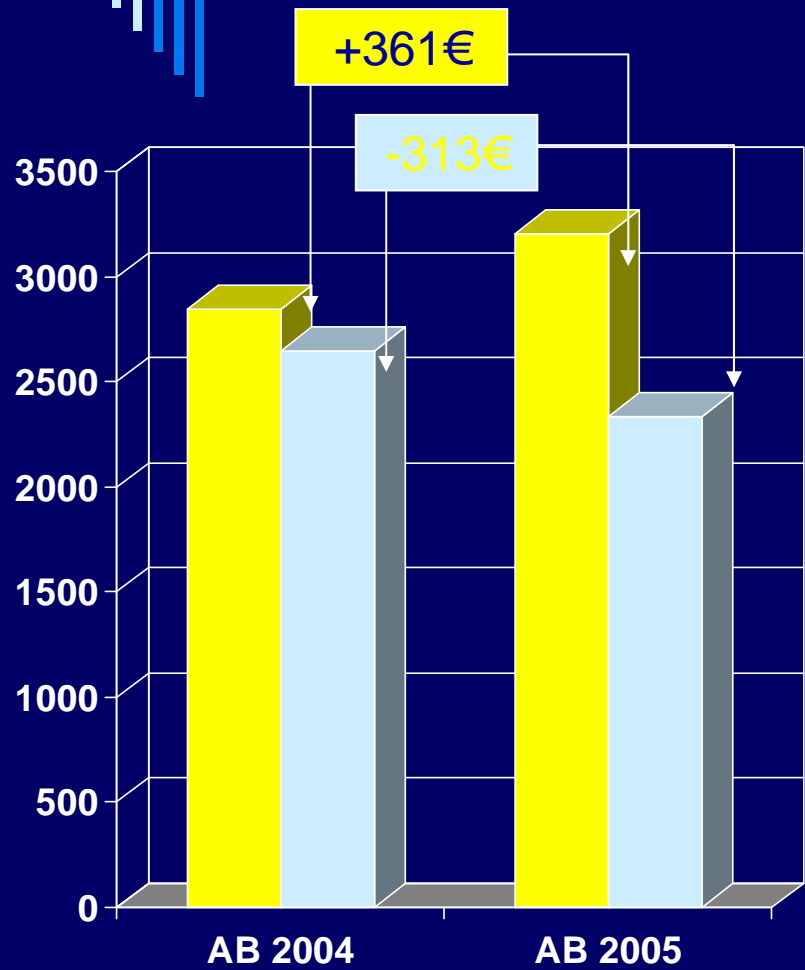
# Evolution relative 2004-2006



# Evolution relative selon le type de formation 2004/2006



# Evolution des coûts valeur absolue par médecin sur trois mois



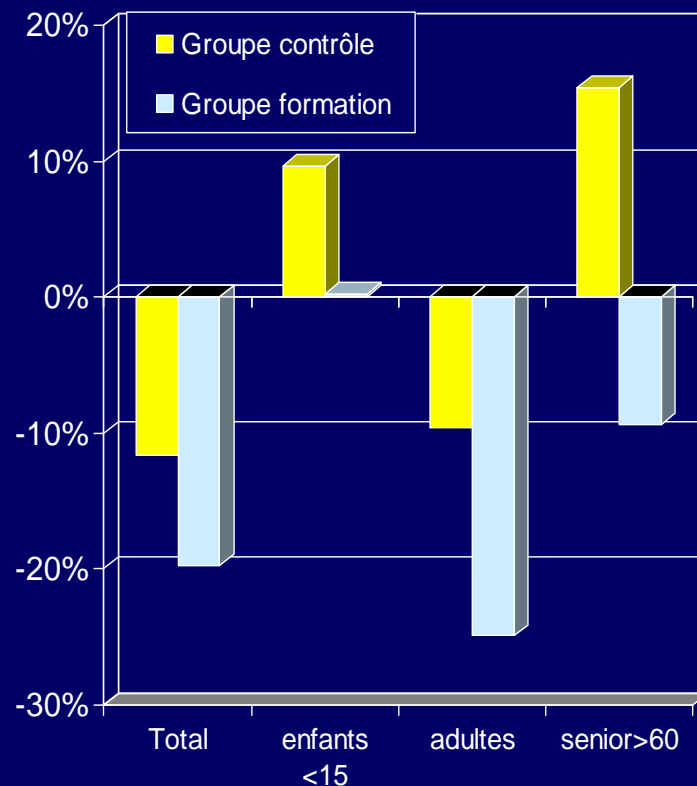
Paris le 20 Mai 2008  
Mal Inf

**- 6 74 €**

C Attali

**- 165 €**

## Evolution des prescriptions des antibiotiques en fonction des classes d'âge 2004/2006



- Dans le groupe formation, la diminution de prescription concerne tous les âges, essentiellement les adultes qui représentent 49 % des prescriptions
- Dans le groupe contrôle l'augmentation touche les
- > de 60 ans (17 %) et les enfants (33%)

Evolution du nombre de patients

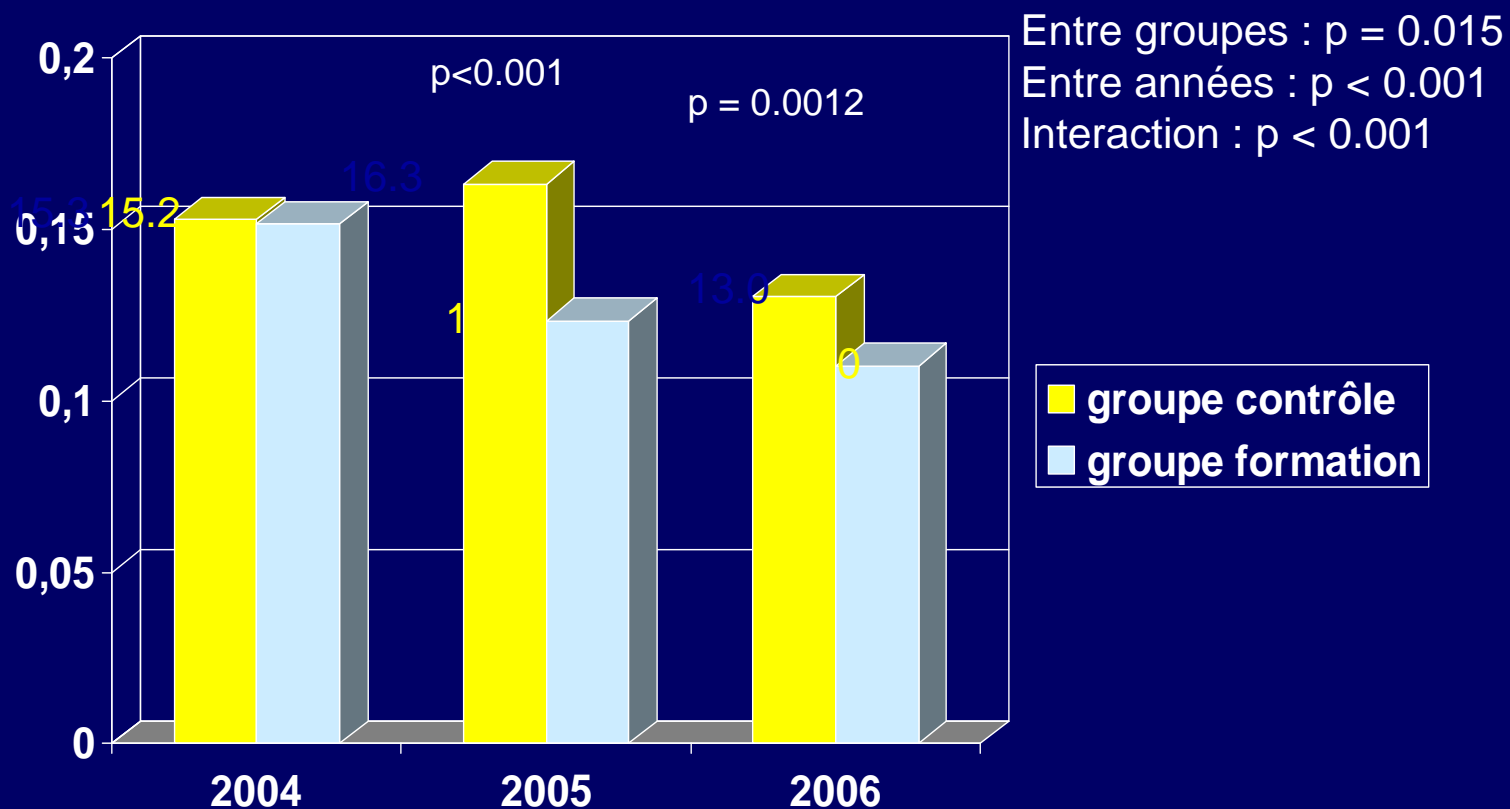


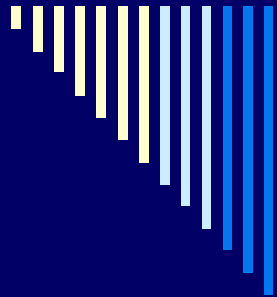
---

# Conclusion

Cette étude permet de montrer que des formations interactives d'au moins deux jours permettent de modifier les pratiques médicales à court et moyen terme avec des répercussions en terme de santé publique et d'un point de vue médico-économique.

# Evolution absolu 2004 - 2005 - 2006 du % de prescriptions comportant des AB





## Résultats: Stratégies

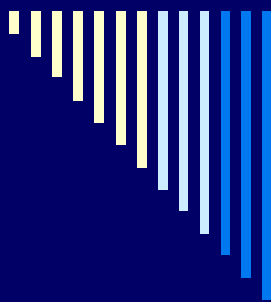
Nombres de cahiers : 174

- Toutes les stratégies / Paair 1 sont utilisées
- Plusieurs stratégies par cas : 2,92 par cahier
- Les stratégies les plus fréquemment utilisées :
  - Examen clinique commenté
  - Repérage tôt du risque d'incident
  - Explication sur la persistance des symptômes + suivi
- Autres stratégies :
  - Utilisation d'examen complémentaire
  - Strep test



## Issues des consultations en fonction de la **clinique** et des situations à risque

	Conforme	Non conforme	p
Nombre de situations à risque par cahier	1.92	<b>3.15</b>	0.000
<b>Contexte</b>	36.5%	<b>57%</b>	0.007
<b>Rhino</b>	<b>73%</b>	56%	0.02
2ème contact	12%	<b>30%</b>	0.005
Patient fatigué	8%	<b>28%</b>	0.0008
Risque particulier	7%	<b>30%</b>	0.0001
Doute sur l'origine virale	5%	<b>20%</b>	0.0027
<b>Forte conviction</b>	1%	<b>17%</b>	0.0003
Autres situations	5%	<b>30%</b>	0.0001



## Issues des consultations en fonction des stratégies utilisées

Variables	Conforme	Non conforme	p
Nombre de stratégies utilisées en moyenne par cahier quelque soit le Dg	3.45	2.5	0,0002
Info sur inefficacité	47%	20%	0, 0002
Explication des symptômes	60%	23%	0,0000
Ecoute compréhensive	20%	1%	0, 0001
Examen clinique commenté	74%	54%	0,008
Autre stratégie ( examen complémentaire)	22%	3%	0,002



## Autres données significatives

- Il y a moins de stratégies mises en place dans les issues non conformes alors qu'il y a plus de situations à risque
- Quelle que soit l'issue de la consultation le médecin est plus en difficulté devant un diagnostic de bronchite que devant celui de rhinopharyngite ( $p < 0,0001$ )