

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, 7jours ?

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

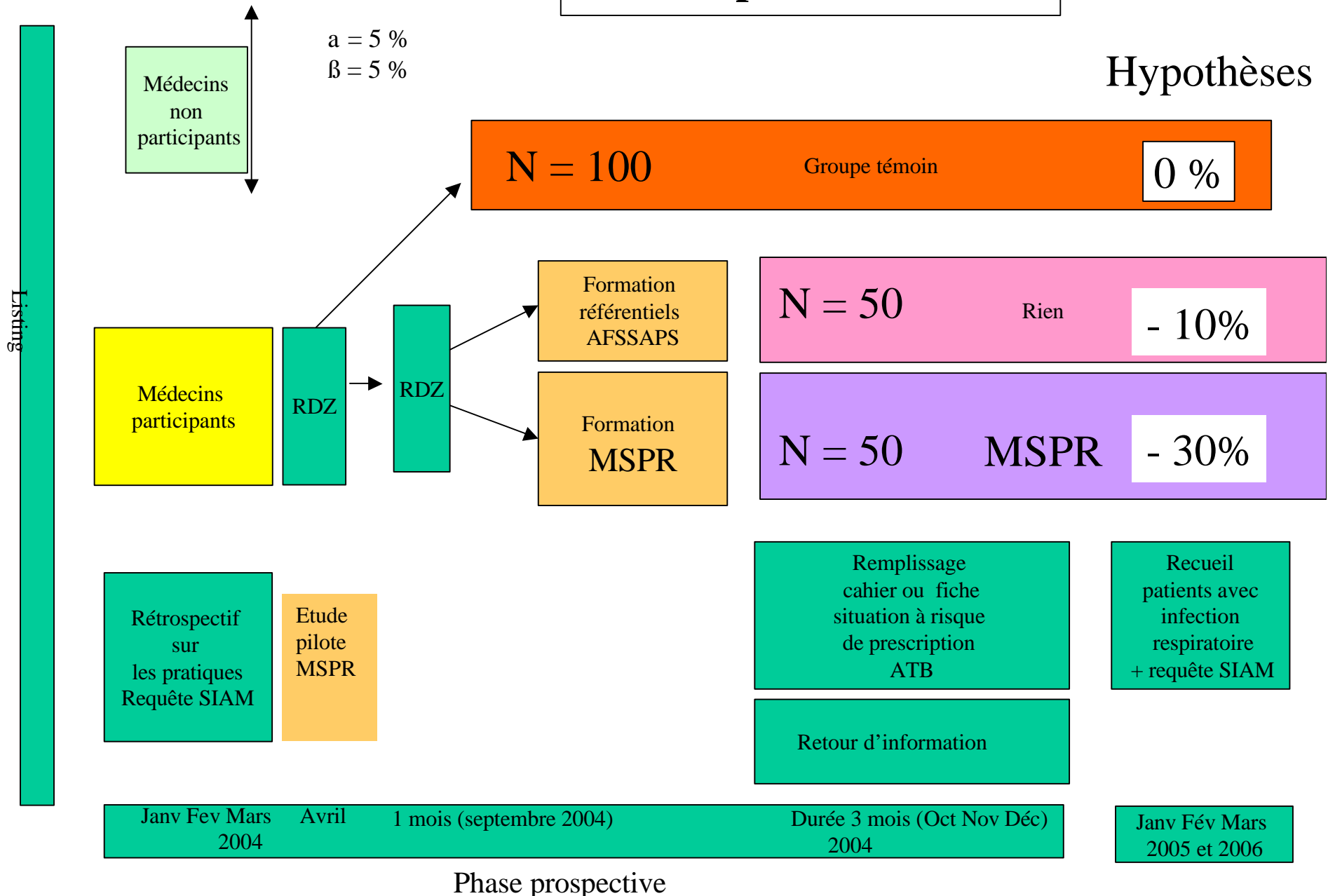
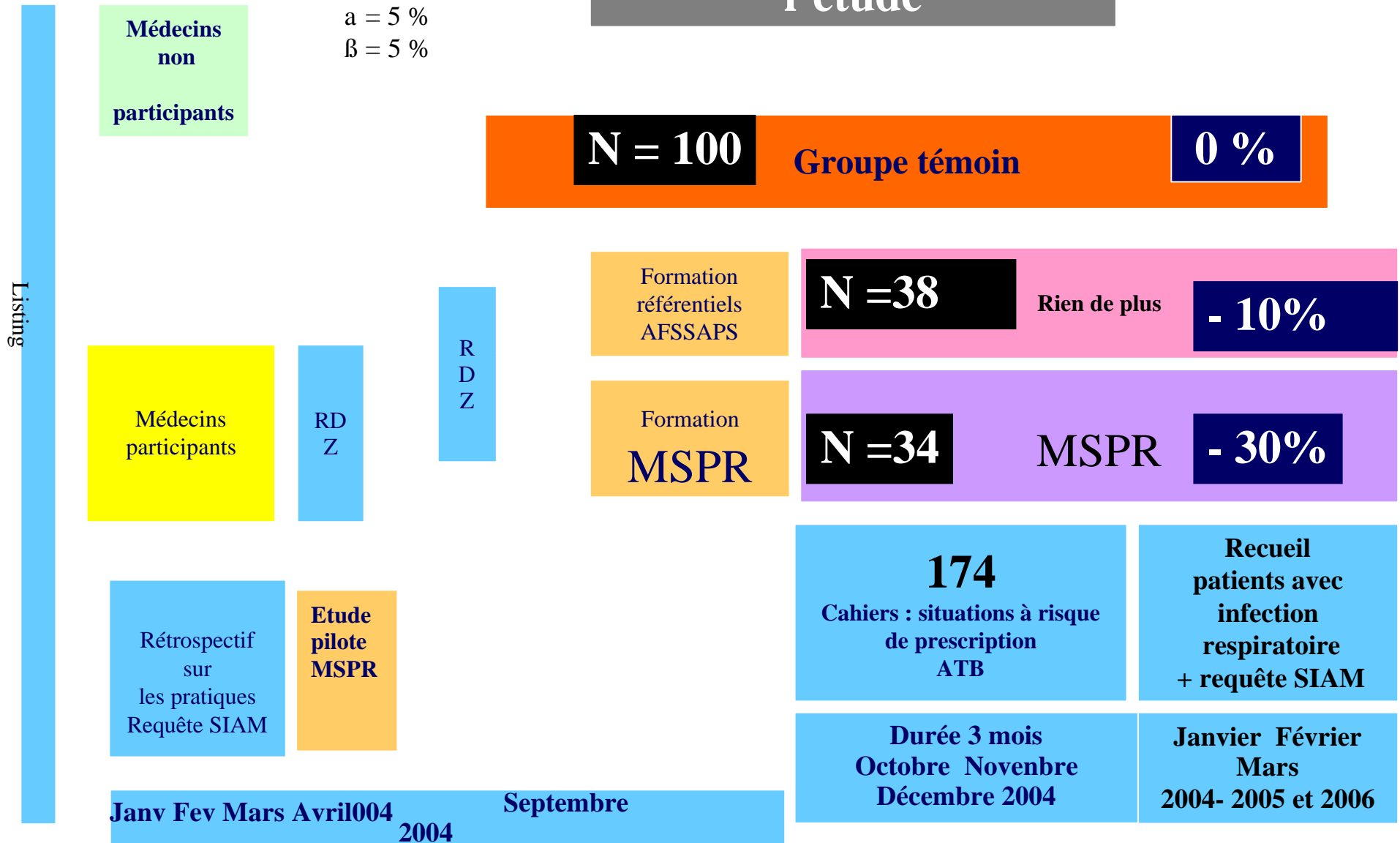


Schéma réalisé de l'étude



Phase prospective

Formation FMC

Deux journées : 72 MG

- ?
- ?
- ?
- ?
- Tous les participants avaient donné leur accord pour leur participation à l'étude
- par tirage au sort
 - Groupe FMC 47 médecins - 38 in fine
 - Groupe MSPR 44 médecins - 34 in fine
- L'organisation des deux journées de formation était rigoureusement similaire avec deux experts ;
Dr. Denis POUCHAIN, Dr. François TREMOLIERES
- Base documentaire : recommandations AFSSAPS
- L'évaluateur externe a été présent lors de la 2ème session FMC et lors de la formation MSPR.

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