

# **Évaluation de l'application des recommandations sur l'antibiothérapie des infections ORL et respiratoires en médecine ambulatoire**

**Résultats du premier tour d'un audit de pratique  
réalisé par 189 médecins généralistes et pédiatres  
de Lorraine pendant la période hivernale 2003-2004  
(Thèse E.Engler, Fac médecine Nancy, 1er juin 2005)**

# Problématique

- Utilisation des traitements antibiotiques : l'émergence de souches bactériennes résistantes.
- Pays à forte consommation d'antibiotiques = plus grande fréquence de souches résistantes.
- La France :
  - le plus gros consommateur d'antibiotiques d'Europe
  - Le pays où le pneumocoque a les plus fortes résistances à la pénicilline.

# L'utilisation des antibiotiques en médecine ambulatoire

- Les prescriptions d'antibiotiques sont surtout le fait des médecins généralistes.
- Les pathologies infectieuses respiratoires et ORL : le motif principal de l'usage des antibiotiques en ville.

# L'audit Antibiothérapie dans les infections respiratoires et/ou ORL en médecine ambulatoire.

- Evaluer les pratiques de généralistes et pédiatres lorrains : les prescriptions d'antibiotiques dans les infections ORL et respiratoires.
- Premier tour réalisé au cours de l'hiver 2003-2004.

# L'audit médical

- Un processus d'auto-évaluation
  - Information du médecin sur sa **performance**, **comparaison** au groupe et à des **références validées**.
  - Dans le respect
    - du **secret médical**
    - de **l'anonymat des participants**.
- Les objectifs
  - **Améliorer la qualité des soins**.
  - Pointer les points faibles (et les points forts) de la pratique pour **favoriser un changement**.

# Mise en œuvre de l'audit antibiothérapie

- 2 promoteurs :
  - Le GLAM
  - LORFORMEC
- 2 Partenaires :
  - L'AFPA
  - Les enseignants du service de Maladies Infectieuses et Tropicales (CHU Nancy)
  - (un refus : les ORL)
- Un financeur : Le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV). Indemnisation des participants

# Objectifs

- Optimiser la prescription d'antibiotiques dans les infections respiratoires et ORL des généralistes et pédiatres lorrains.
- Objectif secondaire : appropriation du grade des recommandations.

# Le référentiel

- Recommandations (AFSSAPS) et conférence de consensus (ANAES) publiées de 1999 à 2002 :
  - Rhinopharyngites
  - Angines
  - Otites
  - Sinusites
  - Infections respiratoires basses
  - Exacerbations de bronchite chronique.
- Chez les adultes et les enfants.



# Les critères d'inclusion

## ■ 20 patients par médecin

## ■ Les critères d'inclusion :

- Patient vu en consultation, âgé de plus de 3 mois
- **Traité par antibiotiques pour une infection respiratoire et/ou ORL**
- Antibiothérapie prescrite par le médecin participant.

## ■ Un critère d'exclusion :

- Patient déjà sous antibiotiques le jour de la consultation.

# Le mode d'inclusion : prospectif

## ■ Inclusion en 2 temps :

### ■ Grille de pré recueil :

- Distribuée lors de l'invitation à la participation à l'audit.
- Permet un recueil prospectif pour éviter le probable manque d'information lié à un recueil rétrospectif.

### ■ Grille définitive :

- A partir de la grille de pré recueil.
- Remplie au moyen de codes.
- Une case pour que le médecin puisse justifier l'antibiothérapie lorsqu'elle n'est pas recommandée



## Des réunions de présentation de l'audit

- Aux 4 coins de la Lorraine (9)
- En partenariat avec LORFORMEC
- 236 participants, généralistes et pédiatres

# Résultats de l'audit

- **189 participants** : un recrutement exceptionnel dans l'histoire du GLAM
  - 165 généralistes
  - 24 pédiatres.
- **A relativiser** : 2600 invitations soit 7% de réponses... (7% des généralistes lorrains et 22% des pédiatres lorrains)

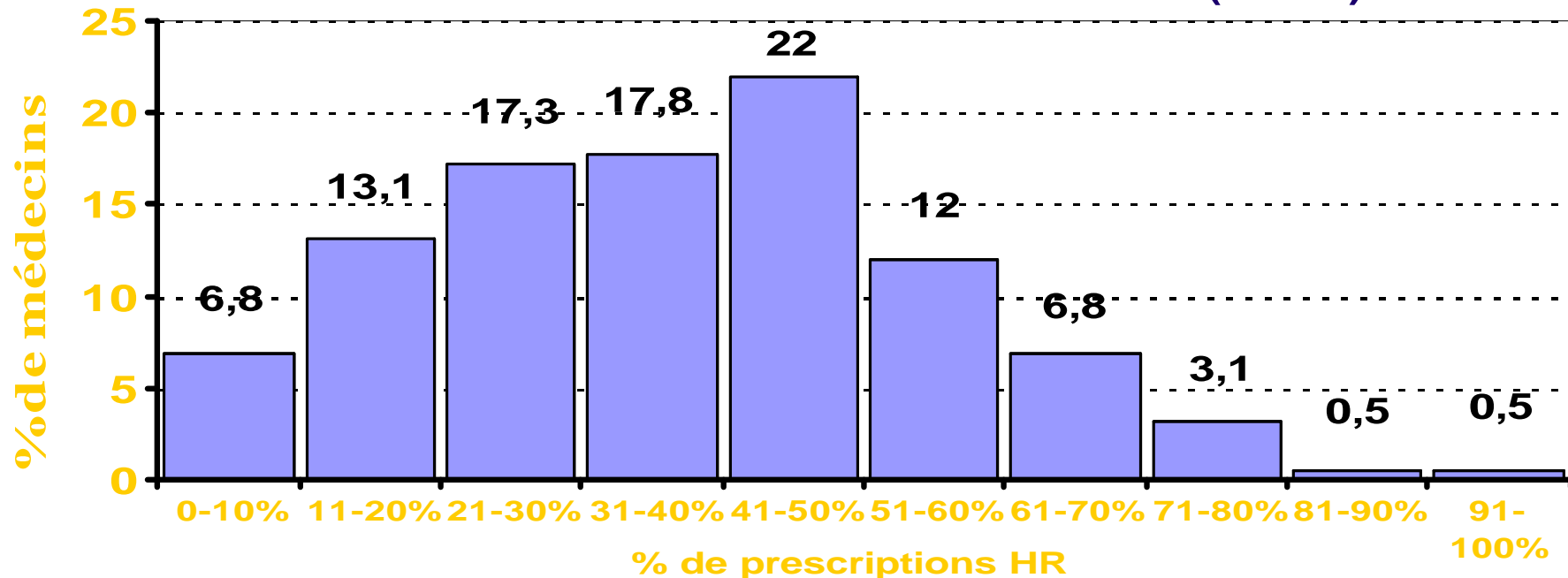
# Les patients inclus

- 3724 patients inclus
- Moyenne de 19,5 patients par médecin
- 92 % des praticiens ayant répondu ont réussi à inclure les 20 patients
- 26 % des médecins : au moins une erreur de codification de grade de recommandation.

# Prescriptions conformes : le point fort !

- 61 % des prescriptions
- Grande dispersion des pratiques : les valeurs extrêmes vont de 5 à 100 % de prescriptions conformes.

# La dispersion des pratiques des situations non-conformes (HR)



- 7 % des participants : prescription HR à moins de 10 % de leurs patients inclus
- 5 % des participants : prescription HR à plus de 70 % de leurs patients inclus
- Mais presque 40 % des participants parviennent à prescrire en HR à moins de 31 % de leurs patients ... des progrès sont réalisables ...



# Situations cliniques non conformes les plus fréquentes

- Angines : 21 % des prescriptions HR
- Rhinopharyngites : 18%
- Bronchites aiguës : 16 %

# Situations à problèmes : angine

- Prescriptions HR : 44 % (0 à 100 % !)
- Sans TDR : 42 % (42 % des angines incluses sont sans TDR)
- Avec TDR : 2 % (2 % des angines incluses avec TDR négatif et antibiothérapie)

# Situations à problèmes : bronchites et BPCO

■ Prescriptions HR : 42.4 %  
(0 à 100 %!)

# Les idées reçues

- Le risque d'endocardite sur infection ORL
- Le risque des angines du nourrisson
- Purulence des sécrétions = infection bactérienne
- Le terrain : tabagisme, la corticothérapie, le diabète
- Les otalgies
- La récurrence et/ou la pression des patients

# Des réunions de restitution

- Aux 4 coins de la Lorraine
- 4 !
- 67 participants très actifs

# Recommandations en vue du 2ème tour (1)

- **La prescription** : Se poser la question du bien fondé de l'antibiothérapie au moment de la prescription (se référer à l'argumentaire).
- **Le diagnostic** : Etre rigoureux sur les critères diagnostiques (rhinopharyngites, bronchite aigue, exacerbation BPCO...).
- **Le TDR** :
  - à utiliser de façon systématique si dysphagie fébrile isolée
  - le réaliser dès le début de la consultation pour ne pas perdre de temps, argument le plus souvent avancé
  - ce n'est pas le TDR qui prend du temps, c'est la non prescription d'antibiotique à argumenter.
- **Etre particulièrement vigilant dans les situations cliniques les plus souvent HR.**

# Recommandations en vue du 2ème tour (2)

- **La RP différée** devant une bronchite qui traîne ou si doute sur pneumopathie plutôt qu'une antibiothérapie différée.
- **Les cardiologues** : pas d'incitation à l'antibiothérapie dans les infections ORL si risque d'endocardite (seulement si soins dentaires invasifs...).
- **Les ORL** : pas d'antibiotiques dans les otites séreuses...

# L'angoisse du médecin devant la non prescription

- Médicalement non fondée :
  - Le risque de méningite à pneumo et hémophilus a quasiment disparu chez les enfants vaccinés
  - La méningite à méningo a un tableau différent et n'est pas prévenue par une antibiothérapie
  - Reste le risque, faible, de passer à coté d'une pneumonie à pneumo.....RP
  
- Psychologiquement.....



# Une suggestion pour l'AFSSAPS

- **Elaborer des recommandations dans les domaines où elles manquent en médecine ambulatoire :**
  - Bronchites aiguës des sujets avec comorbidités
  - L'infection chez la personne âgée...
  - Infections ORL et respiratoires pendant la grossesse

# 2ème tour de l'audit : hiver 2005-2006

- Nouvelle collecte des données
- Nouvelle exploitation
- Appréciation de l'impact des mesures décidées.

➡ ... la démarche-qualité

# Une info complémentaire

- L'audit séminaire OGC Metz nov. 2004
- 26 médecins : 2 tours (exploitation JB)
- Prescriptions conformes : 43 => 65 %
- Durées conformes : 64 => 80 %