

Prescription ambulatoire des antibiotiques dans les infections respiratoires hautes et basses de l'adulte en médecine générale

PAAIR 2

Étude contrôlée randomisée

PAAIR 2 : Objectifs

- 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
- Valider les résultats de PAAIR 1 : situations à risque et stratégies

Objectif secondaire PAAIR 2

- PAAIR 1 : 30 MG Enseignants de l'Ile de France volontaires
- Valider les stratégies et les situations à « risque de prescription inappropriée d'antibiotiques » dans les infections respiratoires virales (IRV) observées dans l'étude PAAIR 1 par un travail de même type réalisé dans une population de médecins généralistes représentatifs et tirés au sort

PAAIR 1

11 Situations à risque de prescription inapproprié d'antibiotique IRV

- Situations à risque liées patient

 - Souhaite des antibiotiques (explicite ou implicite)

 - Fait référence à des expériences passées vécues à tort ou à raison comme des échecs médicaux

 - A déjà commencé les antibiotiques.....

- Situations à risque liées au médecin

 - Le patient paraît fatigué ou très fatigué

 - Il perçoit des risques particuliers

 - Il a une faible certitude sur l'origine virale.....

PAAIR 1

La consultation inversée !

Stratégies d'application

- 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
- 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 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 non repérées dans PAAIR 1 ?
- Les stratégies décrites sont elles applicables en pratique courante ?
- Existe t-il d'autres stratégies pour éviter la prescription d'antibiotiques non repérées dans PAAIR 1 ?

Schéma réalisé de l'étude

Hypothèses

Médecins non participants

$\alpha = 5\%$
 $\beta = 5\%$

N = 100

Groupe témoin

0%

N = 38

Rien de plus

- 10%

Médecins participants

Double RDZ

Formation référentiels AFSSAPS

Formation MSPR

N = 34

MSPR

- 30%

Rétrospectif sur les pratiques
Requête SIAM

Etude pilote MSPR
Créer les cahiers

174

Cahiers : situations à risque de prescription ATB

Recueil patients avec infection respiratoire + requête SIAM

Durée 3 mois
Octobre Novembre Décembre 2004

Janvier Février Mars 2004- 2005 et 2006

Janv Fev Mars Avril 2004

Septembre 2004

CIC Créteil 2005

Listing

Etude pilote pour réalisation des cahiers utilisés en cas d'incidents critiques

- 17 MG en Ile-de-France Hors 91, 94, 77
- Objectif : Tester puis valider les cahiers d'observation construits à partir de PAAIR
- Avril 2004 : Réunion de Présentation
 - Résultats de PAAIR 1
 - Objectifs l'étude PAAIR 2
 - Cahiers PAAIR 2
- Mai 2004 : Réunion de Restitution
 - Commentaires des investigateurs
 - l'analyse des 30 cahiers retournés

LES CAHIERS PAAIR 2

- Cahiers à évolution conforme et non-conforme aux recommandations
- Critères d'inclusion et d'exclusion
- Situations à risque /malade : analyse quantitative
- Situations à risque /médecin : analyse quantitative
- Stratégies utilisées : analyse quantitative
- Raison du succès /l'échec : analyse qualitative

FORMATION MSPR

34 MG

- 34 médecins Tirés au sort préalablement à toute formation reçoivent une formation particulière (MSPR)

Deux journées formation “recommandations”

Une journée MSPR

- Présentation de Paair 1, des cahiers de Paair2
- Appropriation des cahiers
- 3 jeux de rôle d’incidents critiques

RECUEIL DES DONNEES

- Produisent deux cahiers par mois pendant une durée de 3 mois: un cahier à évolution conforme et un à évolution non conforme aux recommandations

Résultats : Situations à risque

Nombre de cahiers : 174

- Toutes les situations à risque / Paair 1 sont repérées
- Plusieurs situations à risque par cas : 2,48 par cahier
- Situations liées aux patients : les plus fréquentes
 - Demande explicite d'antibiotiques
 - Situations passées vécues comme des échecs
- Situations liées au médecins
 - Le patient lui paraît fatigué
 - Doute sur l'origine virale

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	3.15	0.000
Contexte	36.5%	57%	0.007
Rhino	73%	56%	0.02
2ème contact	12%	30%	0.005
Patient fatigué	8%	28%	0.0008
Risque particulier	7%	30%	0.0001
Doute sur l'origine virale	5%	20%	0.0027
Forte conviction	1%	17%	0.0003
Autres situations	5%	30%	0.0001

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 fréquentes
 - 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 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 ($p < 0,0001$)

Conclusion

- Ces résultats valident et complètent les travaux antérieurs (Paair 1)
- Même si elle n'est pas toujours facile à mettre en œuvre, la rigueur méthodologique qui conditionne la validité des résultats est possible en médecine générale
- Les données obtenues peuvent dès à présent être incluses dans la FMI et FMC
- Il reste à vérifier que ces dispositifs de formation sont à même d'améliorer durablement les pratiques