

COMMENT NE PAS PRESCRIRE D'ANTI-BIOTIQUES DANS LES INFECTIONS RESPIRATOIRES PRESUMÉES VIRALES ? *(LES ENSEIGNEMENTS DE PAAIR)*

JMG 6 avril 2013

Dr Jacques CITTEE (MCA)

Dr Florence ADELIN (CCU)

DMG PARIS EST CRETEIL

PAAIR 1

ETUDE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE

- 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)



IDENTIFICATION DE 11 SITUATIONS À RISQUE DE PRESCRIPTION INADÉQUATE D'ATB (PAAIR 1)

- 1- 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.
- 2- Le patient fait référence à des expériences passées, en particulier lors d'expériences considérées à tort ou à raison comme des échecs médicaux.
- 3- Le traitement antibiotique est déjà commencé ●

IDENTIFICATION DE 11 SITUATIONS À RISQUE DE PRESCRIPTION INADÉQUATE D'ATB (PAAIR 1)

- 4- Le patient renvoie à des épreuves personnelles/familiales/professionnelles douloureuses.
- 5- La prescription d'antibiotique n'est pas le principal problème de la consultation.
- 6- Le médecin est mis de façon implicite ou explicite en concurrence avec d'autres médecins plus compréhensifs, parfois même avec sa pratique antérieure.
- 7- Il s'agit du 2ème contact ou plus pour cet épisode.

IDENTIFICATION DE 11 SITUATIONS À RISQUE DE PRESCRIPTION INADÉQUATE D'ATB (PAAIR 1)

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



STRATÉGIES EFFICACES EN FONCTION DES SITUATIONS À RISQUE (PAAIR 2)

1- Vous pensez que le patient souhaite des antibiotiques ou il vous en demande de manière explicite.

- **Faire confirmer** votre impression par le malade très tôt dans la consultation : Quelles sont ses raisons exactes pour demander des antibiotiques ? De quoi a-t-il peur ? Comment se représente t-il l'action et les effets des antibiotiques en général et pour lui/elle dans ce cas ?
- **Informé** à partir de ses craintes l'inefficacité de cette prescription, son effet délétère sur sa santé actuelle et à venir : effets secondaires cutanés, digestifs, gynécologiques, le risque accru d'infection à germes multi-résistants ou de sensibilité diminuée pour la prochaine fois.



STRATÉGIES EFFICACES EN FONCTION DES SITUATIONS À RISQUE (PAAIR 2)

- **Expliquer** que lors d'un épisode viral, les symptômes inflammatoires (secrétions, toux, irritation) peuvent durer 10 jours ou parfois beaucoup plus (bronchite). La température s'amende le plus souvent en 3 à 5 jours.
- **Mettre en place** un dispositif de suivi de l'évolution des symptômes

2-Le patient fait référence à des expériences passées, en particulier lors d'expériences considérées à tort ou à raison comme des échecs médicaux

- **Faire préciser** calmement et discuter ces expériences : s'agit-il d'une erreur médicale vraie ou plutôt d'une interprétation du patient ?



STRATÉGIES EFFICACES EN FONCTION DES SITUATIONS À RISQUE (PAAIR 2)

3-Le traitement antibiotique est déjà commencé

- Si automédication, **expliquer** que si les antibiotiques ne sont pas en vente libre en France, c'est pour des raisons médicales
- **Expliquer** que si les symptômes demeurent : c'est bien la preuve que les antibiotiques ne servent à rien dans ce cas : il est donc préférable de les arrêter et l'arrêt des antibiotiques ne provoque pas de complication dans ce cas

4-Le patient renvoie à des épreuves personnelles ou familiales douloureuses

- **Mettre en place une écoute compréhensive** mais pas de prescription d'antibiotiques car ces médicaments ne changeront rien à son problème personnel



STRATÉGIES EFFICACES EN FONCTION DES SITUATIONS À RISQUE (PAAIR 2)

5-La prescription d'antibiotiques n'est pas le principal problème de la consultation

- Si ce n'est pas le principal problème, il n'y a vraisemblablement **pas urgence** à prescrire des AB
- **Prendre en compte si possible la plainte** et la traiter ou proposer une autre consultation

6-Vous êtes mis de façon implicite ou explicite en concurrence avec d'autres médecins plus compréhensifs, parfois même avec votre pratique antérieure

- **Expliquer en détail** les modes d'action et les effets délétères des antibiotiques, les données actuelles de la science, **la nécessaire modification des pratiques** sur le plan individuel et collectif (expliquez pourquoi l'attitude des médecins a changé ou change)



STRATÉGIES EFFICACES EN FONCTION DES SITUATIONS À RISQUE (PAAIR 2)

7-Il s'agit du 2ème contact ou plus pour cet épisode

- **Expliquer** que lors d'un épisode viral, les symptômes inflammatoires (secrétions, toux, irritation) peuvent durer 8 jours ou parfois plus (bronchite) ET que la température s'amende le plus souvent en 3 à 5 jours.
- **Mettre en place un dispositif de suivi** de l'évolution des symptômes

8-Le patient vous paraît fatigué ou très fatigué

- La fatigue n'est pas un signe pathognomonique d'infection microbienne ; les maladies virales sont parfois aussi asthéniantes que les maladies microbiennes (exemple la grippe, la mononucléose, etc.)



STRATÉGIES EFFICACES EN FONCTION DES SITUATIONS À RISQUE (PAAIR 2)

9- Vous pensez que ce patient est à risque

- **Vérifier** qu'il n'y a pas de risques de surinfection liés au grand âge, immunodépression, leucopénie fébrile et qu'il s'agit plutôt de risque non infectieux : état de fragilité psychologique qui ne nécessite pas d'antibiotique mais un soutien ou même parfois la prescription de psychotropes

10- Vous doutez de l'origine virale de la maladie

- **Quels sont les signes cliniques précis** qui vous font douter :
 - essayer de les analyser
 - existe t il des raisons pour évoquer une pneumopathie, une surinfection bactérienne ?
- **En cas de doute** il est plus pertinent de se donner quelques jours d'évolution ou d'envisager la prescription d'examens complémentaires



STRATÉGIES EFFICACES EN FONCTION DES SITUATIONS À RISQUE (PAAIR 2)

- **Quel que soit le contexte: examen clinique précis, ritualisé et commenté à chaque étape**
- En cas de grosses difficultés, possibilité de prescription d'une antibiothérapie différée



STRATÉGIES EFFICACES POUR UNE NON PRESCRIPTION. STRATÉGIES DE CONVICTION

- Prendre très tôt dans la consultation 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 EFFICACES POUR UNE NON PRESCRIPTION. STRATÉGIES D'APPLICATION

Pour ne pas prescrire, une explication était nécessaire mais pas suffisante. Les médecins devaient proposer, voire négocier, des stratégies alternatives aux antibiotiques.

- Proposer une alternative thérapeutique, traitements symptomatiques contre les antibiotiques.
- Proposer une «mise en attente» avec réévaluation de la situation en cas de persistance
- Prescription différée de 3, 4, 7...jours ?

