

QUELS SONT LES FACTEURS FAVORISANT
LA SURPRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES
PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE
SEINE-SAINT-DENIS DANS LE CADRE DE LA
RHINOPHARYNGITE DE L'ENFANT

Thèse pour le DES de médecine générale.

MATERIEL ET METHODE

- **Etude prospective multicentrique randomisée**
 - **Tirage au sort dirigé** via la liste des médecins généralistes inscrits au Conseil de l'ordre médecins de Seine-Saint-Denis jusqu'à l'obtention des **60 participants souhaités**
 - 290 médecins généralistes contactés soit un **taux de réponse 20,7%**
 - **Motifs de refus**
 - **Manque de temps** (n=267 soit 92%)
 - **Manque d'intérêt** (n=23 soit 8%)



MATERIEL ET METHODE

Recueil de données via 2 questionnaires :

Chronologie : de septembre 2010 à juillet 2011

▣ 1^{er} questionnaire :

- première consultation avec un enfant âgé de 6 mois à 15 ans présentant une rhinopharyngite
- Critères d'exclusion :
 - Facteurs d'immunosuppression
 - Age < 6 mois ou supérieur à 15 ans

▣ 2^{ème} questionnaire :

- si ce même enfant est revu en consultation dans les 15 jours suivants



OBJECTIFS

❑ **Objectif primaire**

❑ **Identifier les facteurs favorisant la prescription d'antibiotiques**

- Caractéristiques propres au médecin et à l'enfant
- Facteurs cliniques
- Facteurs socioculturels et environnementaux
- Relation médecin-parent accompagnant

❑ **Objectifs secondaires**

- ❑ Quelle est la pertinence d'une prescription d'antibiotique en dehors des recommandations de l'Afssaps 2005

FACTEURS PROPRES AUX MEDECINS

- ❑ Facteurs ayant favorisé la prescription d'un antibiotique :
 - ❑ **Âge > 50 ans** ($p=0.01$)
 - ❑ 75,9% des MG exerçant dans le 93 ont plus de 50 ans*
 - ❑ 68,3 % des MG de notre étude ont plus de 50 ans
 - ❑ **Installé seul** ($p=0.007$)
 - ❑ **Ne participant pas à des séances de FMC** ($p=0.0002$)

- ❑ Facteurs n'ayant pas influencé la prescription d'un antibiotique :
 - ❑ **Durée d'installation** ($p=0,08$)

*Atlas de la Démographie médicale en région IDF 2009



FACTEURS SOCIOCULTURELS ET RELATION MEDECIN-PARENT ACCOMPAGNANT

- ❑ Facteurs ayant favorisé la prescription d'un antibiotique
 - ❑ **Contexte socioculturel défavorable** ($p=0.004$)
 - ❑ **Crainte d'une mauvaise observance au traitement et/ou surveillance de l'enfant** ($p<0.0001$)
 - ❑ **Crainte de perdre de vue l'enfant** ($p<0.0001$)
 - ❑ **Temps de consultation insuffisant < 15 min** ($p=0.028$)*,**

- ❑ Facteurs n'ayant pas influencé la prescription d'un antibiotique
 - ❑ **L'inquiétude des parents accompagnants** ($p=0.23$)
 - ❑ **La demande d'un traitement antibiotique** ($p=0.46$)

*LINDER J.A., SINGER D.E., STAFFORD R.S. – Association between antibiotic prescribing and visit duration in adults with upper respiratory tract infections. Clin Ther 2003 Sep;25(9):2419-30.

**HUTCHINSON J.M., FOLEY R.N. – Method of physician remuneration and rates of antibiotic prescription. CMAJ 1999;160:1013-7.



FACTEURS CLINIQUES

- ❑ Facteurs ayant favorisé la prescription d'un antibiotique
 - ❑ **Toux productive*** (p=0.02)
 - ❑ **Rhinorrhée muco-purulente*** (p=0.006)
 - ❑ **Fièvre > 38,5°C* **** (p=0.0017)
 - ❑ **Aspect anormal des tympans*** (p=0.019)

- ❑ Facteurs n'ayant pas influencé la prescription d'un antibiotique
 - ❑ **Age** (inférieur ou supérieur à 2 ans** : p=0,078)
 - ❑ **Antécédents médicaux** (p=0,29)
 - ❑ **Altération de l'état général**
 - ❑ **Amygdalite** (TDR réalisé 1 fois sur 3)

*COHEN R. – A national survey on the criteria of prescription antibiotic therapy in nasopharyngitis in pediatric practice. Ann Pediatr. 1992

**ARNOLD S.R., TO T., MCISAAC W.J., et al. – Antibiotic prescribing for upper respiratory tract infections : the importance of diagnostic uncertainty. J Pediatr 2005

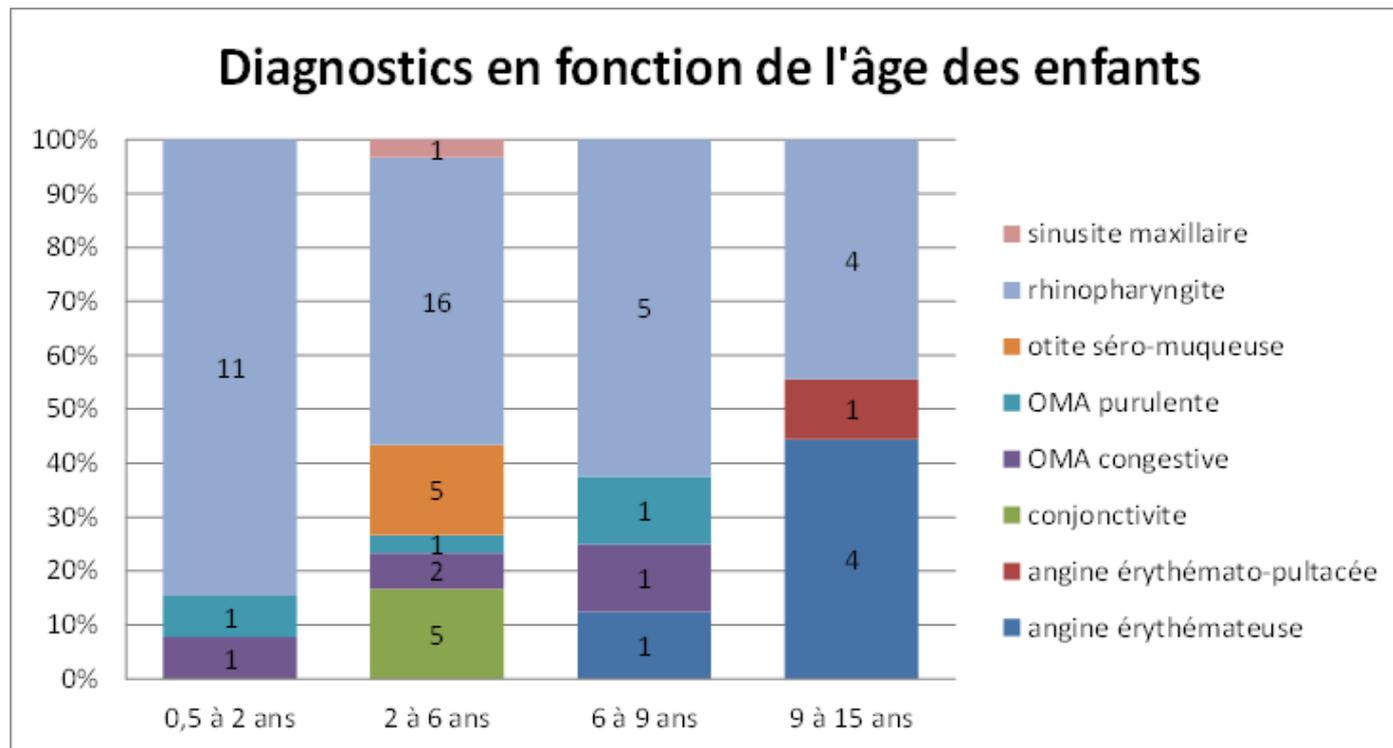
DIAGNOSTICS ASSOCIES A LA RHINOPHARYNGITE

Infections présumées virales (hors angines) :

- 42 % de prescriptions d'antibiotiques en désaccord avec les recommandations

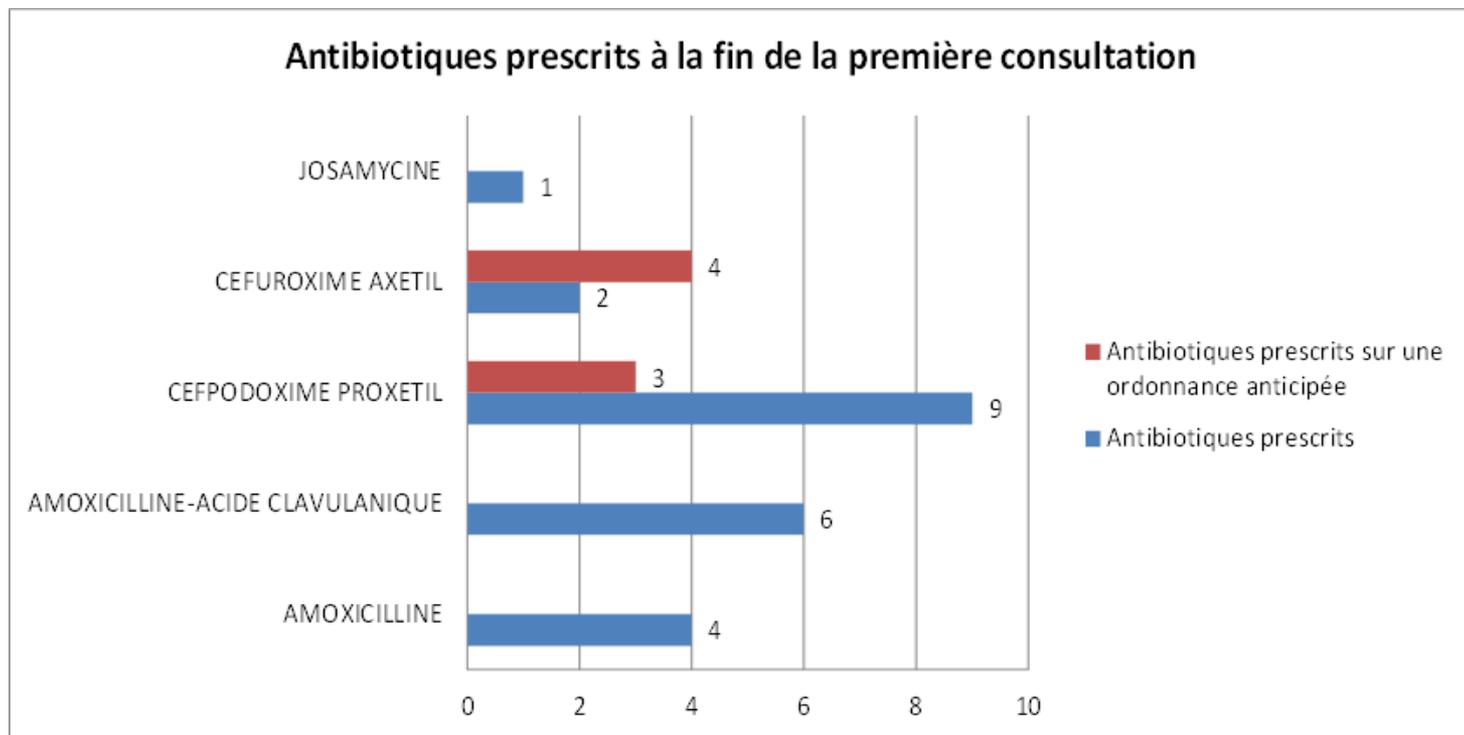
Infections présumées bactériennes (hors angines) :

- toutes traitées par antibiotiques
- 25% de prescriptions en désaccord avec les recommandations de l'Afssaps 2005



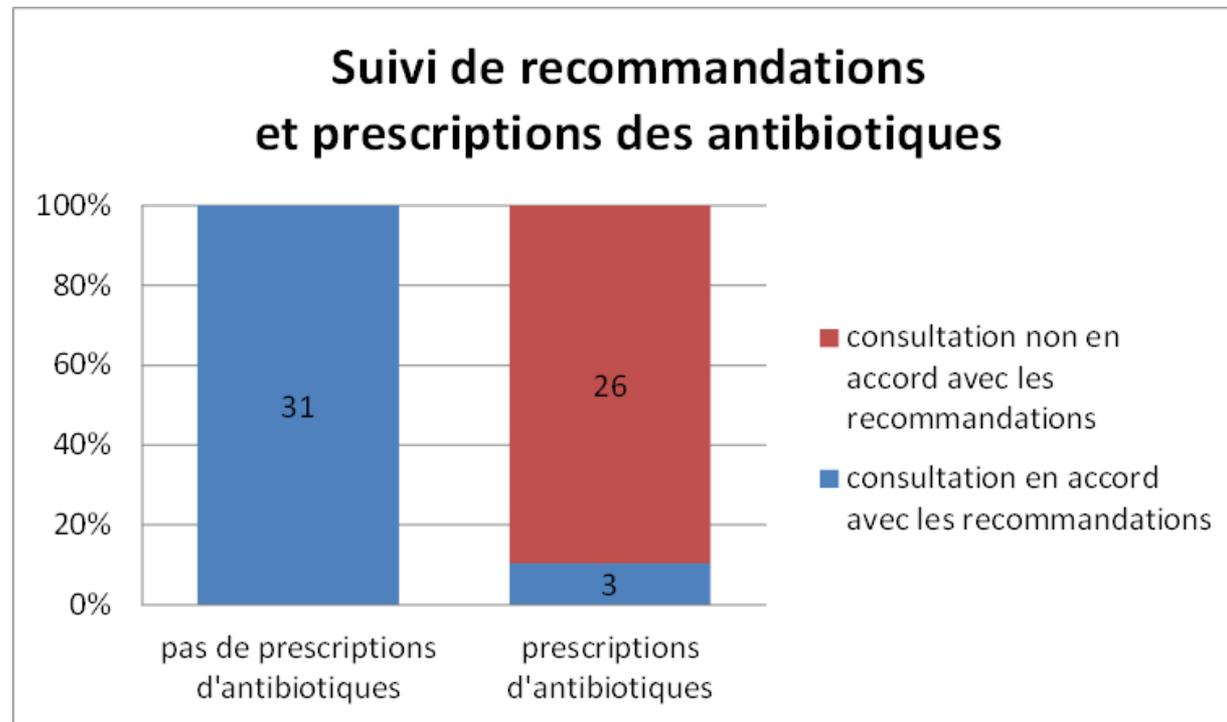
ANTIBIOTIQUES PRESCRITS

- ❑ L'antibiotique prescrit lors de la **première consultation** appartient à la classe des **bêtalactamines** dans 96.6% des cas
- ❑ Durée moyenne prescrite de 7.5 jours



SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE L'AFSSAPS 2005

- ❑ **Recommandations peu suivies (56,7%) notamment en cas d'infection virale +++**
- ❑ **Prescriptions : 10,3% de correspondance avec les recommandations**





DEUXIEME CONSULTATION

- ❑ **31.7% des enfants ont été revus dans les 15 jours**
- ❑ **Délai** entre la première et la deuxième consultation : **6.9 jours**
- ❑ **Motifs** de nouvelle consultation
 - ❑ Apparition ou persistance de la **fièvre** > 3 jours : 47,4%
 - ❑ **Changement de comportement** de l'enfant : 31,6%
 - ❑ Persistance ou aggravation des autres symptômes > 10 jours : 47,4%
- ❑ **Fièvre et changement de comportement** de l'enfant fréquemment associés à la survenue d'une complication bactérienne*

*PANTELL R.H., NEWMAN T.B., BERNZWEIG J. et al – Management and outcomes of care of fever in early infancy. JAMA 2004;291:1203-12.



DEUXIEME CONSULTATION

- ❑ Les enfants n'ayant **pas reçu d'antibiotiques** lors de la première consultation ont été **plus souvent revus dans les 15 jours** ($p=0.039$)
- ❑ Il y a **plus de complications bactériennes** chez les enfants **n'ayant pas reçu un antibiotique** lors de la première consultation ($p=0.042$) notamment plus d'**OMA purulente** ($p=0,046$)
 - ❑ 6 OMA purulentes*, 1 sinusite maxillaire, 1 angine TDR +, 1 pneumopathie aigue communautaire
- ❑ **8,3% des enfants** ayant consulté pour une **rhinopharyngite simple** ont présenté une **OMA purulente** lors de la seconde consultation*
- ❑ Le **tabagisme passif** a été retrouvé pour **1/3 des complications bactériennes****

*COHEN R. – A national survey on the criteria of prescription antibiotic therapy in nasopharyngitis in pediatric practice. Ann Pediatr. 1992 : **taux de 7,7%**

**JONES L.L., HASSANIEN A., COOK D.G., et al. – Parental smoking and the risk of middle ear disease in children : a systematic review and meta-analysis. Arch Pediatr Adolesc Med. 2012 Jan;166(1):18-27.

DEUXIEME CONSULTATION

- ❑ Les antibiotiques prescrits lors de la deuxième consultation appartiennent tous à la classe des **bêtalactamines**
- ❑ L'antibiotique le plus prescrit lors de la deuxième consultation : **association amoxicilline-acide clavulanique (77.8%)**
- ❑ Durée moyenne de l'antibiothérapie : **7.8 jours**
- ❑ Prescriptions d'antibiotiques **toutes en accord avec les recommandations de l'Afssaps 2005** lors de la seconde consultation
- ❑ **1^{ère} + 2^{ème} consultation : 60% des enfants ont reçu un antibiotique**

CONCLUSION

Recommandations de l'Afssaps 2005

- ❑ Peu suivies en cas d'infection virale
- ❑ Bien suivies en cas de complication bactérienne
 - ❑ 75% des prescriptions d'antibiotiques en accord lors de la 1^{ère} consultation
 - ❑ 100% de prescriptions d'antibiotiques en accord lors de la 2^{ème} consultation

Hypothèses :

- ❑ **Charge de travail croissante**
 - ❑ Diminution de la durée de consultation
 - ❑ Manque de temps pour revoir les enfants
- ❑ **Enfant souvent non revu** même en cas de demande du médecin
- ❑ **Crainte de la survenue d'une complication bactérienne** avec retard de prise en charge (risque médico-juridique)



PROPOSITIONS POUR LIMITER L'USAGE DES ANTIBIOTIQUES

- ❑ Création de **cabinets de groupe** :
 - ❑ Favoriser l'installation des médecins généralistes et l'accès aux soins
 - ❑ Diminuer la surcharge de travail en Seine-Saint-Denis
 - ❑ Favoriser la permanence des soins et ainsi l'accès à la FMC/DPC
 - ❑ Importance de l'hygiène au cabinet médical (limiter la transmission des BMR)

- ❑ Efforts à poursuivre concernant la **formation médicale continue** des médecins généralistes

- ❑ Intérêt de nouveaux modes de rémunération

- ❑ Organisation de **séances d'éducation** et dispensation de **livrets éducatifs** disponibles en plusieurs langues ou imagiers pour les parents*

*FRANCIS N.A., BUTLER C.C., HOOD K., et al. – Effect of using an interactive booklet about childhood respiratory tract infections in primary care consultations on reconsulting and antibiotic prescribing : a cluster randomized controlled trial. BMJ. 2009;339 b2885.