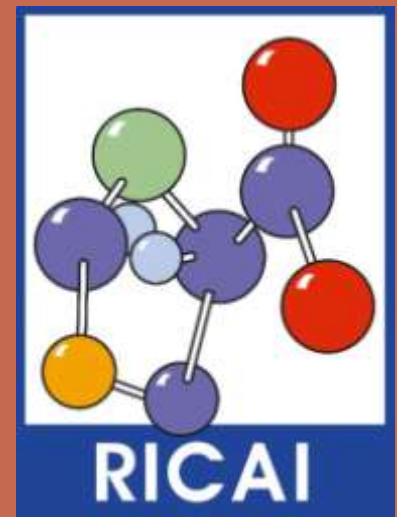


RICAI 2015 ANTIBIOTHERAPIE EN SOINS PRIMAIRES: ETAT DES PRESCRIPTIONS ET ADHERENCE AUX RECOMMANDATIONS NATIONALES

B. Pilmis, B. Mollo, M. Nadal, K.
Amazzough, J-R Zahar



MEDECINE DE VILLE ET ANTIBIOTHERAPIE



- **70% des prescriptions antibiotiques**
 - 125 millions de boîtes vendues
 - 59,3% de prescriptions féminines (infections urinaires)
 - Participe à l'antibiorésistance

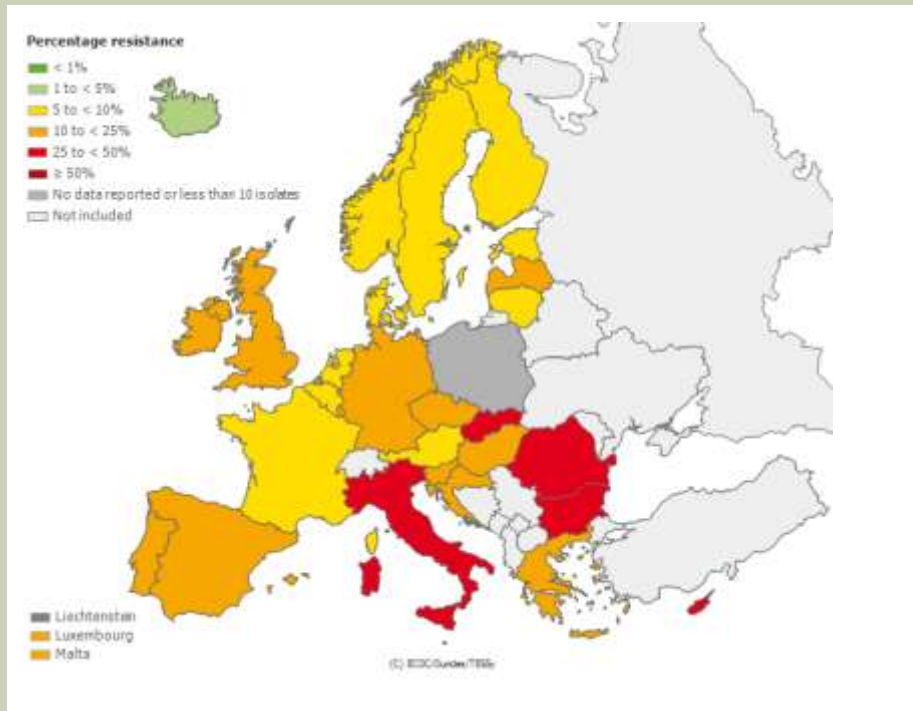
- **Principales pathologies:**
 - Infections respiratoires (70%)
 - Infections urinaires (15,6%)
 - Otites (9,8%)

- **Prescriptions françaises**
 - Baisse depuis 2000
 - Réascension depuis 2005

- **Suivi des recommandations?**
 - Peu d'étude sur le sujet

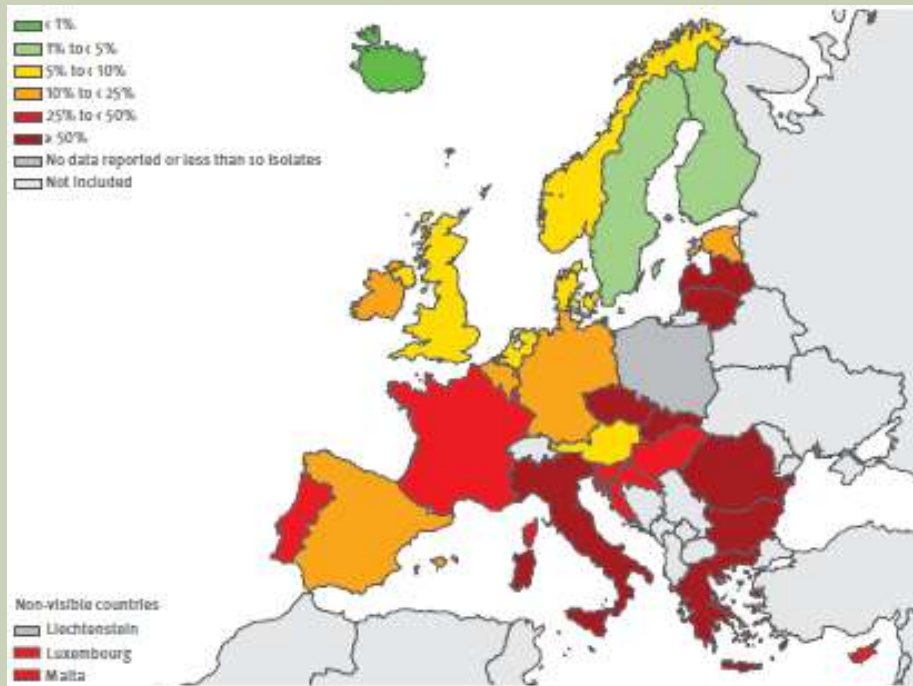
Données ANSM 2013

ANTIBIORESISTANCE(1)



- *Escherichia coli* résistant aux C3G
 - En augmentation en communautaire
 - France: 9,9%

ANTIBIORESISTANCE (2)



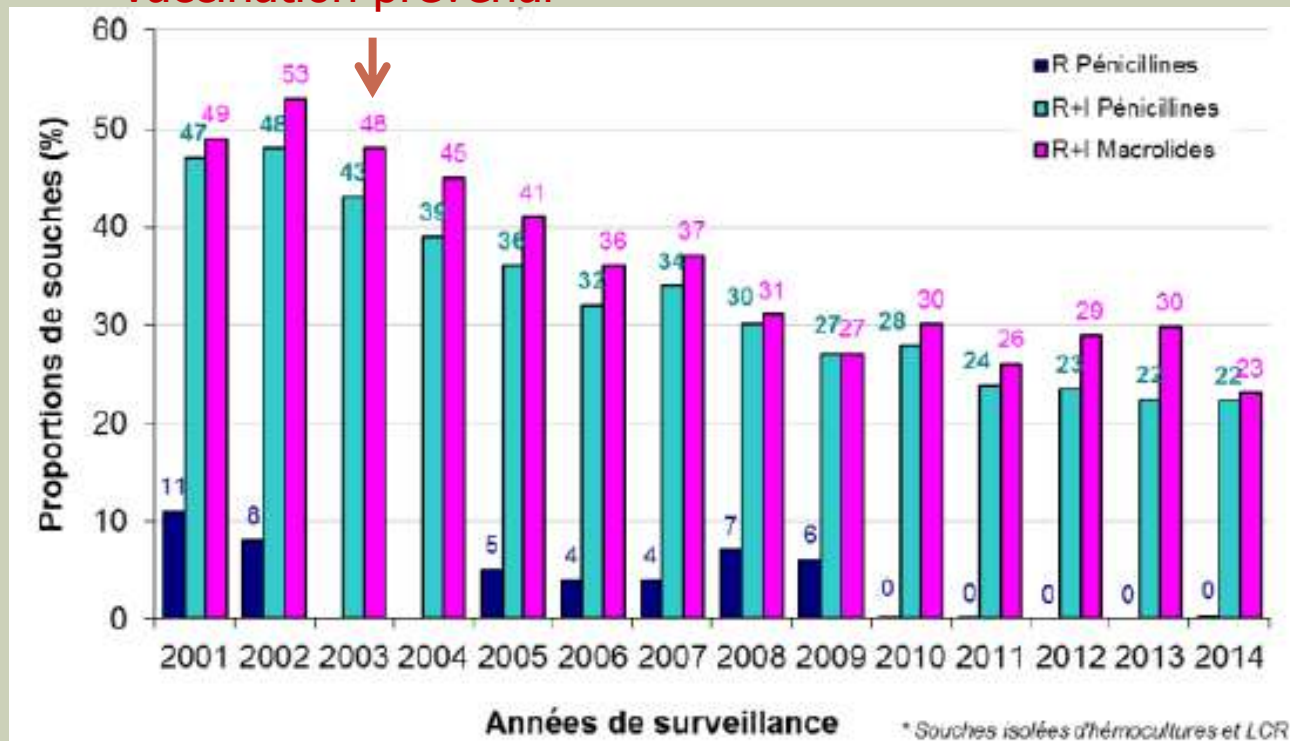
- *Klebsiella pneumoniae* résistant aux C3G
 - Augmentation communautaire
 - France: 29,6%

ANTIBIORESISTANCE (3)



- *Streptococcus pneumoniae*
 - France: 22,3%
 - Baisse significative des résistances

Vaccination prevenar®



OBJECTIFS



- Peu d'étude sur l'adhérence aux recommandations des médecins généralistes

- **Objectifs:**
 - Évaluation de l'application des recommandations en médecine de ville
 - Intérêt plus particulier pour:
 - Pneumopathies et infections urinaires
 - Utilisation de tests rapides
 - Détermination les attentes des généralistes en terme d'aide à la prescription

METHODES



- Type d'étude (juillet 2015 – octobre 2015):
 - Observationnelle
 - Transversale
 - Descriptive

- Critères d'inclusion:
 - Médecins généralistes français

- Recueil de données:
 - Questionnaire réalisable sur internet
 - Anonyme
 - Questions fermées, à choix multiples et ouvertes

RESULTATS (1)



- 674 questionnaires recueillis
- 31,6% installés depuis <10 ans
- Activité semi rurale 43,8%
- 49,9% avec activité en EHPAD
- 52% utilisent des outils d'aide à la prescription

RESULTATS (2)



Caractéristiques démographiques (1)

INSTALLATION

Installation ≤ 10 ans	213 (31,6)
Installation > 10 ans	453 (67,2)
Données manquantes	8 (1,2)

TYPE D'ACTIVITE

Rurale	153 (22,7)
Semi-rurale	295 (43,8)
Urbain	218 (32,3)
Données manquantes	8 (1,2)

POURCENTAGE D'ACTIVITE PEDIATRIQUE

0-20%	353 (52,4)
20-50%	289 (42,8)
> 50%	20 (3,0)
Données manquantes	12 (1,8)

ACTIVITE EN MAISON DE RETRAITE/EPHAD

Oui	336 (49,9)
Non	323 (47,9)
Données manquantes	15 (2,2)

RESULTATS (3)



Caractéristiques démographiques (2)

DERNIERE FORMATION EN ANTIBIOTHERAPIE	
< 5ans	310 (46)
5-10 ans	87 (12,9)
> 10 ans	49 (7,3)
UTILISATION D'OUTIL D'AIDE A LA PRESCRIPTION (Antibioclic®...)	
Oui	353 (52,4)
Non	307 (45,5)
MISE SOUS PRESSION PAR LES PATIENTS POUR LES PRESCRIPTIONS D'ANTIBIOTIQUES	
Oui	307 (45,5)
Non	355 (52,7)
INTERET DE LA PRESENCE DE REFERENT EN INFECTIOLOGIE	
Oui	557 (82,7)
Non	102 (15,1)
DOMAINE DANS LEQUEL L'EXISTENCE DE TDR SEMBLE NECESSAIRE	
Infection bronchopulmonaire non grippale	32 (4,7)
Digestive (rotavirus, Clostridium difficile...)	10 (1,5)
Grippe	26 (3,9)
Infection sexuellement transmissible (VIH, gonocoque...)	29 (4,3)
Infection cutanée (dermohypodermite, gale...)	5 (0,7)
Infection urinaire	25 (3,7)
Infection ORL (Sinusite...)	41 (6,0)

RESULTATS (4)



Pratiques de prescription

ANGINES	
<i>Utilisation du score de MacIsaac en cas d'angine érythémato-pultacée de l'adulte</i>	.
Oui	179 (26,6)
Non	481 (71,3)
<i>Utilisation du TDR en cas d'angine érythémato-pultacée</i>	
Oui	489 (72,6)
Non	174 (25,8)
INFECTIONS URINAIRES	
<i>Utilisation de la bandelette urinaire en cas de suspicion de cystite</i>	.
Oui	385 (57,1)
Non	273 (40,5)
<i>Réalisation d'un ECBU avant antibiothérapie en cas de pyélonéphrite</i>	
Oui	596 (88,5)
Non	63 (9,3)
<i>Traitement de première intention en cas de pyélonéphrite aiguë</i>	
Fluoroquinolones	410 (60,8)
Céphalosporines de 3 ^{ème} génération	88 (13,1)
Amoxicilline-acide clavulanique	81 (12)
INFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES	
<i>Réalisation d'une radiographie de thorax en cas de suspicion de pneumopathie aiguë communautaire</i>	.
Oui	508 (75,4)
Non	147 (21,8)
<i>Traitement probabiliste d'une pneumopathie aiguë communautaire chez un patient jeune sans comorbidités</i>	
Amoxicilline	450 (66,7)
Amoxicilline-acide clavulanique	176 (26,0)
<i>Durée de traitement d'une pneumopathie aiguë communautaire du sujet jeune</i>	
<7 jours	503 (74,6)
7-10 jours	120 (17,8)
10-14 jours	16 (2,4)
≥ 15 jours	35 (5,2)

RESULTATS (5)



Caractéristiques démographiques selon la durée d'installation

	Installation ≤10 ans (n=213)	Installation > 10 ans (n=453)	p-value
TYPE D'ACTIVITE			
Urbain	54 (25.3%)	164 (36.2%)	0,01
Rural	40 (18.8%)	113 (24.9%)	0.11
Semi-rural	119 (55.9%)	176 (38.8%)	<0,01
POURCENTAGE D'ACTIVITE PEDIATRIQUE			
0-20%	87 (40.8%)	266 (58.7%)	<0,01
21-50%	117 (54.9%)	172 (38%)	<0,01
> 50%	8 (3.8%)	12 (2.6%)	0,46
ACTIVITE EN MAISON DE RETRAITE	103 (48.4%)	233 (51.4%)	0,61
MAITRE DE STAGE	36 (16.9%)	194 (42.8%)	<0,01

RESULTATS (6)



Facteurs de prescriptions selon la durée d'installation

	Installation ≤ 10 ans (n=213)	Installation > 10 ans (n=453)	p-value
UTILISATION D'OUTIL D'AIDE A LA PRESCRIPTION	154 (72.3%)	199 (43.9%)	<0,01
MISE SOUS PRESSION PAR PATIENT	124 (58.2%)	183 (40.4%)	<0,01
UTILISATION DU SCORE DE MACISAAC	67 (31.4%)	112 (24.7%)	0,06
REALISATION DE BU SI SUSPICION DE CYSTITE	129 (60.6%)	256 (56.1%)	0,27
REALISATION d'ECBU SI PYELONEPHRITE	204 (95.8%)	392 (86,5%)	
REALISATION D'UNE RADIO PULMONAIRE (PNP)	154 (72.3%)	354 (78.1%)	0,21
UTILISATION DES STREPTATEST	186 (87.3%)	303 (66.9%)	<0,01

RESULTATS (7)



Facteurs de prescriptions selon la durée d'installation

	Installation ≤ 10 ans (n=213)	Installation > 10 ans (n=453)	p-value
MISE SOUS PRESSION PAR PATIENT	124 (58.2%)	183 (40.4%)	<0,01
CONFRONTATION A BMR EN CAS D'IU	77 (36.1%)	161 (35.5%)	0,79
INTERET CORRESPONDANT EN INFECTIEUX	192 (90.1%)	365 (80.6%)	<0,01

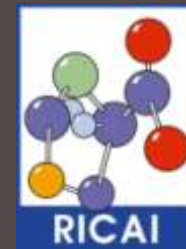
RESULTATS (8)



Pratiques de prescription selon la date d'installation

	Installation ≤ 10 ans (n=213)	Installation > 10 ans (n=453)	p-value
UTILISATION DE PRESCRIPTION DIFFEREE	167 (78.4%)	333 (73.5%)	0,13
TRAITEMENT DE PREMIERE INTENTION (PNA)			
Céphalosporine de 3 ^{ème} génération	33 (15.5%)	54 (11.9%)	0,17
Fluoroquinolones	153 (71.8%)	258 (56.9%)	<0,01
Triméthoprim/sulfaméthoxazole	3 (1.4%)	12 (2.6%)	0,41
Amoxicilline	6 (2.8%)	22 (4.9%)	0,22
Amoxicilline-acide clavulanique	6 (2.8%)	75 (16.5%)	<0,01
TRAITEMENT DE PREMIERE INTENTION (PNP)			
Amoxicilline	174 (81.7%)	276 (60.9%)	<0,01
Amoxicilline-acide clavulanique	36 (16.9%)	140 (30.9%)	<0,01

RESULTATS (9)



Utilisation d'outils d'aide à la prescription selon la date de formation

	Formation ≤ 5 ans N=355	Formation > 5 ans N=319	p-value
UTILISATION D'OUTIL D'AIDE A LA PRESCRIPTION	206 (58%)	148 (46.4%)	0.002
UTILISATION DU SCORE DE MACISAAC	94 (26.5%)	86 (27%)	0,93
REALISATION DE BU SI SUSPICION DE CYSTITES	215 (60.1%)	170 (53.3%)	0.06
REALISATION d'ECBU SI PYELONEPHRITE	321 (90.4%)	275 (86.2%)	0.09
REALISATION D'UNE RADIO PULMONAIRE (PNP)	227 (63.9%)	236 (74%)	0.005
UTILISATION DES STREPTATEST	270 (76%)	219 (68.6%)	0.05

RESULTATS (10)



Type de traitement selon la date de formation

	Formation < 5 ans N=355	Formation > 5 ans N=319	p-value
UTILISATION DE PRESCRIPTION DIFFEREE	266 (74.9%)	233 (73%)	0,59
TRAITEMENT DE PREMIERE INTENTION (PNA)			
Céphalosporine de 3 ^{ème} génération	51 (14.4%)	54 (16.9%)	0.07
Fluoroquinolones	194 (54.6%)	258 (80.9%)	0.08
Amoxicilline	9 (2.5%)	16 (5%)	0.1
Amoxicilline-acide clavulanique	38 (10.7%)	39 (12.2%)	0.54
TRAITEMENT DE PREMIERE INTENTION (PNP)			
Amoxicilline	250 (70.4%)	200 (62.7%)	0.04
Amoxicilline-acide clavulanique	92 (25.9%)	84 (26.3%)	0.93

DISCUSSION



- Jeunes installés (<10 ans):
 - Utilisation statistiquement supérieure d'outils diagnostics
 - Plus de mise sous pression ressentie
 - Intérêt supérieur pour un correspondant infectieux
 - Meilleures connaissances des recommandations

- Date de formation:
 - Peu de différences de pratique
 - Utilisation supérieure d'outils d'aide si ≤ 5 ans globalement (streptatest[®])

- Peu d'utilisation des tests rapides au global

DISCUSSION



- Premiers prescripteurs d'antibiotiques: généralistes
- Recommandations modérément suivies
- Tests diagnostics rapides sous-utilisés
- Objectif d'amélioration de :
 - Visibilité des recommandations?
 - Rapidité de diffusion lors des mises à jour?
 - Promotion des tests diagnostics rapides?

DISCUSSION



- **Positif:**
 - Echantillon représentatif
 - Anonyme
 - Rapide
- **Limites:**
 - Peu de questions ouvertes
 - Internet, nécessité d'informatisation
 - Certaines régions non représentées (refus)

CONCLUSION



- Pratiques de prescription:
 - Pas de différence marquée selon la date de formation
 - Meilleure application des recommandations chez les jeunes installés
 - Peu d'utilisation des tests diagnostics rapides disponibles

- Mieux diffuser les recommandations

- Valoriser les tests diagnostics rapides

