

UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2016

n° _____

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

NOM : LADAUGE Prénom : Fabien

Date et Lieu de naissance : 25/01/1985 à Corneilles en Parisis

Présentée et soutenue publiquement le : 15 Septembre 2016

**Comportement des patients en cas de prescription anticipée
d'antibiotiques lors d'une infection ORL**

Président de thèse : **Professeur AUBIN-AUGER** Isabelle

Directeur de thèse : **Docteur GAUBERT-DAHAN** Marie-Line

DES de Médecine Générale

Remerciements

Je remercie **Madame le Professeur Isabelle AUBIN-AUGER** de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse.

Je tiens à témoigner toute ma gratitude à l'égard de **Madame le Docteur Marie-Line GAUBERT-DAHAN**, directrice de cette thèse, pour m'avoir guidé tout au long de cette longue démarche, et pour m'avoir si gentiment conseillé et assisté.

Je remercie **Monsieur le Professeur Olivier SIBONY** et **Monsieur le Professeur Patrick PLAISANCE** d'avoir accepté de juger ce travail.

A Nono,

Parce que tu es le meilleur grand frère que j'ai jamais eu et parce que ton soutien m'a toujours été nécessaire et précieux pour continuer d'avancer.

A Maman,

Merci pour ton aide, merci d'être toujours là pour moi, merci de m'aimer toujours autant malgré tout et d'avoir fait de moi la personne que je suis aujourd'hui.

Merci à Corinne, Jean-François, Christine et Patrick, vous êtes parfaits et je vous adore !

Merci à Bruno, Patricia, Thibault, Benoît, Marine, JB, Matthieu et Paul de m'avoir accueilli si chaleureusement.

Merci à Éric, le meilleur pêcheur à l'ouest du canal, dans les bons comme dans les mauvais moments tu as toujours été là et toujours parfait.

Merci à Aurore, pour tes avis précieux aussi bien dans le travail maintenant que dans la vie, mais surtout pour tous les moments géniaux ! Merci pour tout !

Merci à Magdalena, Mélanie, Clara, Manu, Mimi et Pierre-Antoine avec qui depuis la P1 on partage plus de soirées à faire la fête que d'après-midi à bosser et c'est bien pour ça que je vous aime.

Merci à Cyrille, Anne, Jérôme, Alex, Isa, Etienne, Koré, Folki, Sarah et leurs conjoints, qui ont débarqué un tout petit peu plus tard mais qui se sont largement rattrapés depuis.

Merci à Jérémy, Aurélien, Matthieu, Medhi, Alexis, James, Thomas pour tous ces moments géniaux voire improbables depuis si longtemps.

Merci Scarlett mon Amour, merci d'être là tous les jours, de me rendre meilleur, merci d'avoir dit OUI, merci d'être aussi parfaite. Je t'aime à la folie.

Table des matières

INTRODUCTION:.....	4
MATERIEL ET METHODES.....	10
Schéma de l'étude :	10
Sujets :.....	10
Détermination :	11
Statistiques :	11
Documentation :.....	12
RESULTATS.....	13
Caractéristiques de la population :	13
Pathologies aiguës :	14
Perdus de vue :.....	14
Critère principal :	16
Critères secondaires :.....	16
DISCUSSION.....	25
Critères principaux :	25
Education :	26
Forces et faiblesses :	28
Comparaison avec les données de la littérature :.....	29
Evaluation de l'opinion des patients :	32
CONCLUSION:	36
BIBLIOGRAPHIE:	38
Annexe 1 : Questionnaire d'entrée :.....	39
Annexe 2 : Questionnaire téléphonique rempli avec le patient 3 semaines après la consultation..	41
Annexe 3 : Consommation d'antibiotiques en cas de prescription anticipée dans la littérature .	43
Annexe 4 : Taux de consommation de l'antibiothérapie selon le lieu de prise en charge	43
Permis d'imprimer.....	44
Résumé.....	45

COMPORTEMENT DES PATIENTS EN CAS DE PRESCRIPTION ANTICIPÉE D'ANTIBIOTIQUES LORS D'UNE INFECTION ORL

INTRODUCTION

Les infections des voies aériennes supérieures constituent une des premières causes de consultation en médecine générale. En 2009, l'Observatoire de médecine générale retrouve que 26,59 % des consultations en France sont dues à une rhinopharyngite, une rhinite, une sinusite, une angine ou une otite [1]. On pourrait ajouter que, toujours selon l'Observatoire de médecine générale, 17,38 % des consultations étaient liées à un état fébrile. Cependant, il semble difficile d'évaluer précisément quelle proportion de ces dernières était liée à une infection des voies aériennes supérieures.

Malgré leur faible taux de complications, les infections des voies aériennes supérieures sont source d'une forte demande thérapeutique de la part des patients. Cette demande peut être considérée comme étant l'une des causes de l'importante consommation d'antibiotiques en France. En juillet 2012 [2], l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) a ainsi constaté une consommation en ville de 130 millions d'unités (boîtes) d'antibiotiques vendues en 2010, soit une dose définie journalière (DDJ) par 1000 habitants et par jour de 28,2 (contre 2,2 à l'hôpital). Ce niveau de consommation d'antibiotiques place la France au deuxième rang en Europe (seule la Grèce avait une consommation plus importante avec 38,6 DDJ/1000 habitants/jour en 2009) ; elle occupait la première place en 2005 d'après Goosens et *al.* [3].

Le niveau de consommation d'antibiotiques en France n'est cependant pas constant. Ainsi, il a été observé une baisse de 13 % de la consommation d'antibiotiques entre 1999 et 2010, avec un plancher en 2004 (27,1 DDJ/1000 habitants/jour). Depuis, la tendance est à la fluctuation : la consommation a diminué en 2014 (28,9 DDJ/1000 habitants/jour), après trois années de hausse consécutive mais s'inscrit toujours dans une tendance à la hausse [2]. L'incidence des pathologies hivernales, et notamment la fréquence des syndromes grippaux, peut en partie expliquer cette moindre utilisation des antibiotiques ; à l'inverse, le pic de consommation observé en 2013 (30,1 DDJ/1000 habitants/jour) a coïncidé avec une incidence élevée de pathologies hivernales. La consommation évolue également sur le plan qualitatif : en 2010, 70,6 % des prescriptions d'antibiotique en ville étaient faites par des médecins généralistes et les bêta-lactamines représentaient 64,9 % des antibiotiques consommés. Aujourd'hui les pénicillines à large spectre sont de plus en plus utilisées.

La consommation d'antibiotique peut conduire à l'émergence de résistances bactériennes susceptibles de porter atteinte à l'efficacité des traitements ultérieurs, tant pour le patient chez qui elles apparaissent que pour la collectivité si elles sont transmises à d'autres patients. Plusieurs actions de santé publique ont donc été conduites, comme la Journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques du 18 novembre 2015. Depuis 2000, les diminutions des résistances chez le Staphylocoque et le Pneumocoque tendent à prouver l'efficacité des mesures mises en place. Cependant, les souches d'entérobactéries n'ont pas suivi la même évolution et la fréquence des résistances continue d'augmenter chez ces dernières. L'importance de la vigilance quant à l'utilisation des antibiotiques en général et, plus spécifiquement, des antibiotiques particulièrement générateurs de résistances (comme l'Amoxicilline-Acide Clavulanique et les Céphalosporines de troisième Génération) est aujourd'hui clairement un enjeu de santé publique.

Les efforts pour réduire la consommation d'antibiotiques trouvent leurs limites dans la demande des patients eux-mêmes. Un des moyens qui existent pour soulager cette demande, tout en limitant la surconsommation d'antibiotiques, est la prescription anticipée d'une antibiothérapie. Cette stratégie, peu utilisée et peu étudiée en France a fait l'objet d'un certain nombre de recherches, notamment dans le nord de l'Europe et au Royaume Uni, où le *National Institute for Health and Care Excellence* a recommandé la prescription anticipée comme alternative à l'absence de prescription d'antibiotique [4].

En 1997, Little et *al.* [5] ont cherché à évaluer l'impact d'une prescription différée d'antibiotiques sur les re-consultations et les complications lors d'infections des voies aériennes supérieures. Ils ont suivi pendant un an, plus de 700 patients qui avaient consulté pour des maux de gorge. Il leur a été proposé i) une antibiothérapie immédiate, ii) une antibiothérapie différée (prescription anticipée) ou bien iii) pas d'antibiothérapie. L'étude a retrouvé une diminution significative des re-consultations lors d'infections similaires en cas de non prescription ou de prescription différée d'antibiotique par rapport à leur prescription systématique. Par ailleurs, il n'était pas constaté de différence entre les trois stratégies quant à la fréquence des complications ou des re-consultations précoces.

Par la suite, plusieurs autres ont cherché à étudier l'impact des prescriptions anticipées sur la consommation d'antibiotiques.

L'étude de Dowell et *al.* en 2001 [6] a retrouvé un taux de consommation d'antibiotiques de 45 % en cas de prescription anticipée. Les auteurs ont constaté, de plus, une diminution significative de la satisfaction des patients, quelle que soit l'information complémentaire donnée.

D'autres études réalisées entre 2000 et 2007 ont retrouvé une baisse de la consommation d'antibiotiques grâce à cette stratégie.

- La consommation d'antibiotique était de 24 % dans l'étude de Little et *al.* de 2001 [7].
- En 2003, la revue de littérature effectuée par Arrol et *al.* [8] regroupait 5 études effectuées entre 1991 et 2003. Dans ces études, les taux de consommation en cas de prescription anticipée étaient respectivement 47,8 %, 45,3 %, 24 %, 64,7 % et 31,3 %. En regroupant les résultats de ces études, le taux de consommation était de 54,5 %.
- Dans l'étude de 2003 d'Edwards et *al.* [9], la consommation d'antibiotiques était de 53,1 %.

Les études plus récentes sur des populations plus importantes ont montré une consommation variable entre 30 et 50 %.

- Dans l'étude de 2011 de Høye et *al.* [10], 46 % des patients consommaient l'antibiotique en cas de prescription anticipée.
- L'étude de Francis et *al.* de 2012 [11] retrouvait que 44,1 % des patients utilisaient leur prescription anticipée. Il convient de préciser qu'au total 55 % des patients bénéficiaient d'une antibiothérapie en comptabilisant ceux qui avaient consommé un autre antibiotique.
- Les résultats de la revue de la littérature remise à jour en 2013 par Spurling et *al.* pour la Cochrane [12] retrouvent par ailleurs une utilisation de la prescription d'antibiotiques dans 32 % des cas.
- L'étude de 2013 de Little et *al.* [13] retrouvait un taux de consommation de 37 % chez les patients auxquels on proposait une prescription anticipée.
- Dans l'étude de de la Poza Abad et *al.* de 2015 [14], deux méthodes de prescriptions anticipées obtenaient 23 % de consommation d'antibiotiques lorsque les patients

devaient revenir au cabinet chercher leurs ordonnance et 32,6 % lorsqu'ils repartaient de la première consultation avec leurs ordonnance.

Par ailleurs, l'étude de Little et *al.* de 2014 [13] a suggéré que les patients seraient moins enclins à croire en l'efficacité des antibiotiques après avoir expérimenté la prescription d'une antibiothérapie de manière anticipée. La satisfaction des patients est un argument significatif à prendre en compte chez le médecin généraliste en cabinet de médecine libérale : elle participe à l'adhésion du patient à son traitement et de son observance.

La satisfaction des patients est un argument à prendre en compte chez le médecin généraliste. C'est notamment d'importance lorsqu'il s'agit d'un cabinet de médecine libérale. Or, il s'avère d'après Høye et *al.*[10] que près de 90 % des patients ayant bénéficié de ce type de prescription souhaiteraient qu'elle leur soit à nouveau proposée dans une situation similaire.

Bien qu'en France la prescription anticipée d'antibiotiques en cas d'infection ORL ne fasse pas partie des recommandations, elle est occasionnellement utilisée.

En Norvège, toujours d'après l'étude de Høye et *al.*[10], lorsqu'une prescription de ce type était faite, les principales raisons étaient une incertitude quant à l'indication dans 70 % des cas, une incertitude quant au diagnostic dans 11 % des cas et une difficulté à re-consulter dans 10 % des cas.

En France, la prescription anticipée d'antibiotiques en cas d'infection ORL ne fait pas partie des recommandations et l'absence d'étude ne permet pas de confirmer les chiffres de l'étude norvégienne. Il n'existe en effet que peu d'études réalisées en France sur ce sujet et en particulier peu d'études évaluant le comportement des patients, les raisons et moments de prise des antibiotiques, ainsi que le ressenti des patients quant à ce type de stratégie.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la proportion de patients ayant recours à l'antibiothérapie dans le cadre d'une prescription anticipée en traitement d'une infection des voies aériennes supérieures.

Les objectifs secondaires sont d'évaluer le délai entre la consultation et la première prise ainsi que le taux de complications. Nous nous intéresserons aussi aux raisons qui peuvent pousser un médecin généraliste français à faire ce type de prescription. Enfin, nous nous attacherons à évaluer le ressenti des patients, dans leur cas particulier ou dans l'absolu, vis-à-vis de ce type de prescriptions, ainsi que leur souhait ou non d'en bénéficier à nouveau à l'avenir.

MATERIEL ET METHODES

Schéma de l'étude :

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective. Nous avons cherché à évaluer quel avait été le comportement des patients à la suite d'une prescription anticipée d'antibiotiques lors d'une infection des voies aériennes supérieures. Cette évaluation a été faite à l'aide de deux interrogatoires standardisés (annexes 1 et 2), l'un en consultation lors du diagnostic et le suivant par téléphone.

Le critère principal était la fréquence de consommation d'antibiotiques.

L'étude a été réalisée dans onze cabinets de médecine générale en région parisienne (quatre cabinets à Paris, deux à Gennevilliers, deux à Poissy, un aux Lilas, un à Suresnes et un à Rueil-Malmaison).

Sujets :

Les patients inclus devaient présenter une infection des voies aériennes supérieures à type d'otite moyenne aiguë, de sinusite aiguë, d'angine ou de rhino-pharyngite.

Ils ne devaient pas présenter de déficit immunitaire connu et ne devaient pas avoir moins de 2 ans. Il n'y avait pas de limite supérieure d'âge.

Nous avons décidé de ne pas introduire d'autres critères d'exclusion tels que d'autres pathologies intercurrentes, des antécédents infectieux ou non infectieux.

Détermination :

Lors de la consultation, un questionnaire (annexe 1) était rempli, en présence du patient, par le médecin réalisant la prescription anticipée. Les données collectées renseignaient sur les caractéristiques du patient (âge, sexe, antécédents, traitements de fond), le type d'infection, les raisons pour lesquelles une antibiothérapie différée était prescrite ainsi que les différents traitements prescrits.

Par la suite, trois à quatre semaines plus tard, les patients étaient contactés par téléphone et un second questionnaire était rempli (annexe 2). Lors de cet interrogatoire, il leur était demandé :

- s'ils avaient déjà bénéficié de ce type de prescription, s'ils avaient utilisé cette prescription et si oui pourquoi.
- s'ils se souvenaient du nom de l'antibiotique prescrit, de la dose et de la durée.
- de donner leur avis sur cette prise en charge et de dire si la prescription anticipée avait répondu à leur attente et s'ils souhaitaient à nouveau en bénéficier dans des circonstances similaires.

Statistiques :

Nous avons donc calculé, à l'aide de Microsoft Excel, le nombre de patients ayant consommé l'antibiotique ainsi que la proportion de ceux-ci qui avaient attendu le délai conseillé pour le prendre. Parmi les patients ayant pris l'antibiotique, nous avons déterminé quelle était la proportion de ceux qui se souvenaient des détails de cette prescription. Nous avons, par ailleurs, évalué la fréquence des complications aussi bien locales que générales.

Nous avons cherché à savoir quels étaient les termes les plus utilisés par les patients pour donner leur opinion quant à cette prescription. Enfin, nous avons calculé à quelle fréquence

les patients se disaient satisfaits et souhaitaient à nouveau bénéficier de ce type de prescription.

Documentation :

La documentation a été faite en utilisant les bases de données de PubMed et de la Cochrane. Tous les articles postérieurs à 1995 mentionnant le terme *prescription anticipée* que nous avons retrouvés ont été relus. Les autres documents sont des recommandations établies par des groupes de travail ou des données épidémiologiques recueillies par l'Observatoire de médecine générale.

RESULTATS

Caractéristiques de la population :

Nous avons inclus 30 patients âgés de 3 à 64 ans (âge moyen= 34,7 ans).

La population de l'étude contient 14 hommes et 16 femmes (46,7 % d'hommes).

Pour les patients de moins de 15 ans, la personne qui répondait aux questionnaires, était le parent (ou responsable légal) qui était présent lors de la consultation.

Les patients ont été inclus dans huit cabinets de médecine générale dans six villes différentes d'Île-de-France :

- 8 ont été inclus à Suresnes (26,7 %)
- 6 ont été inclus à Rueil Malmaison (20 %)
- 5 ont été inclus dans le 7^e arrondissement de Paris (16,7 %),
- 4 ont été inclus dans le 12^e arrondissement de Paris (13,3 %)
- 3 ont été inclus à Poissy (10 %)
- 2 ont été inclus aux Lilas (6,7 %),
- 1 (3,3 %) dans chacun des 2 cabinets de Gennevilliers.

Parmi les 30 patients inclus, 18 (60 %) n'avaient aucun antécédent, 1 (3,3 %) avait déjà fait un épisode aigu surinfecté et 9 (30 %) avaient au moins une pathologie chronique.

Parmi les 30 patients inclus, 8 (26,7 %) bénéficiaient d'au moins un traitement de fond, 2 (6,7%) étaient suivis pour un asthme paroxystique et 1 (3,3 %) présentait une acné sévère en rémission.

Pathologies aiguës :

Parmi les 30 patients, nous avons retrouvé :

- 16 cas (53,3 %) de sinusite maxillaire aiguë
- 5 cas (16,7 %) d'angine
- 3 cas (10 %) de sinusite frontale
- 2 cas (6,7 %) d'otite moyenne aiguë
- 2 cas (6,7 %) de sinusite de localisation indéterminée
- 1 cas (3,3 %) de rhinopharyngite
- 1 cas (3,3 %) de bronchite.

Perdus de vue :

Le recueil de données a porté sur 33 patients. Au total, 3 d'entre eux (9 %) ont été perdus de vue ou exclus pendant la durée de l'étude :

- 2 ont été perdus de vue (6,06%) : ni les numéros de téléphones donnés lors du premier entretien ni les données présentes dans les dossiers des médecins généralistes ayant reçu ces patients en consultation n'ont permis de les recontacter.
- 1 patient a été exclu car sa prescription ne rentrait pas dans le cadre de l'étude : il lui avait été prescrit une antibiothérapie à initier selon le résultat d'un bilan biologique effectué le jour de la consultation.

**Tableau 1 : Caractéristiques de la population
n=30**

Age

Moyenne (ans) (25^e-75^e percentiles) 34,7 (20,5-46)

Sexe

Hommes n= 14 (46,7 %)

Femmes n= 16 (53,3 %)

Nombre de traitements de fond

1 6 (20 %)

2 1 (3,3 %)

≥ 3 1 (3,3 %)

Nombre de patients selon le lieu de prise en charge

Suresnes 8 (26,6 %)

Rueil-Malmaison 6 (20 %)

Paris-7^e arrondissement 5 (16,7 %)

Paris-12^e arrondissement 4 (13,3 %)

Poissy 3 (10 %)

Gennevilliers 2 (6,7 %)

Les Lilas 2 (6,7 %)

Nombre de patients selon la pathologie infectieuse diagnostiquée

Sinusite maxillaire aiguë 16 (53,3 %)

Otite moyenne aiguë 2 (6,7 %)

Angine 5 (16,7 %)

Sinusite frontale 3 (10 %)

Sinusite de localisation indéterminée 2 (6,7 %)

Rhinopharyngite 1 (3,3 %)

Bronchite 1 (3,3 %)

Critère principal :

En ce qui concerne le critère principal d'évaluation, sur les 30 patients ayant participé à la totalité de l'étude, 15 patients (50 %) ont pris des antibiotiques.

Critères secondaires :

Respect de la prescription :

Parmi les 15 patients ayant pris les antibiotiques, 5 (33,3 %) ont déclaré n'avoir pas respecté le délai tel qu'il était prescrit. C'est-à-dire que 16,7 % de l'ensemble des 30 patients n'ont pas respecté la prescription.

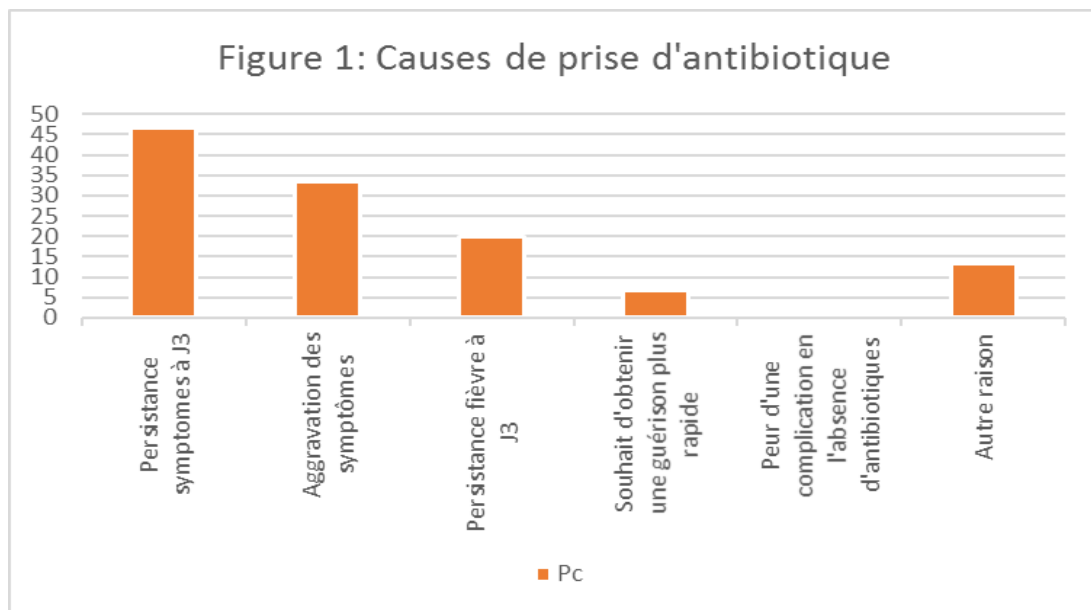
Parmi les 15 patients ayant pris les antibiotiques, comme illustré en figure 1 :

- 10 (66,7 %) ont déclaré l'avoir fait pour persistance des symptômes ou de la fièvre, soit respectivement 7/15 (46,7 %) et 3/15 (20 %).
- 5 (33,3 %) ont déclaré l'avoir fait à cause d'une aggravation des symptômes.

Parmi les 3 patients se plaignant de la persistance de fièvre, 2 (66,7 %) d'entre eux se plaignaient en plus de l'apparition de nouveaux symptômes et 1 (33,3 %) expliquait avoir pris les antibiotiques parce que le délai avant la première consultation avait déjà été long.

Parmi les 15 patients ayant pris l'antibiothérapie, seulement 3 (20 %) se souvenaient de la totalité de la prescription (nom de l'antibiotique pris, fréquence à laquelle il devait être pris et durée du traitement).

Figure 1 : Réponse à la question : « Pour quelle raison avez-vous pris le traitement antibiotique ? »



Complications :

Parmi les 15 patients ayant bénéficié d'une antibiothérapie,

- 1 (6,6 %) a présenté une complication, il s'agissait d'une mycose vaginale.
- 1 (6,6 %) présentait une bronchite dans un contexte familial de pneumopathie et s'est aggravée malgré le traitement avec une augmentation de la toux diurne et nocturne et par la suite l'apparition de myalgies importantes à la toux. L'évolution a par la suite été spontanément favorable.

Parmi les 15 patients n'ayant pas bénéficié de l'antibiothérapie, 1 (6,6 %) a présenté une complication de l'infection, il s'agissait d'une décompensation d'asthme.

Critères décisionnels du médecin :

Les critères évoqués, lors de cette étude, pour prescrire une antibiothérapie anticipée étaient par ordre décroissant :

- la bonne compréhension de la maladie chez 20 des 30 patients (66,7 %).
- les difficultés pour le patient d'avoir accès à une nouvelle consultation dans 72 heures chez 16 des 30 patients (53,3 %).
- le niveau socio-éducatif élevé chez 15 des 30 patients (50 %).
- la présence de symptômes atypiques dans un contexte d'infection virale chez 8 des 30 patients (26,7 %).
- les antécédents de complications lors d'infections similaires chez 7 des 30 patients (23,3 %).
- un autre critère était évoqué chez 11 des 30 patients (36,7 %).

Lorsque l'examineur estimait que la bonne compréhension de la maladie et de ses symptômes était en faveur d'une prescription anticipée, 10 des 20 patients (50 %) consommaient l'antibiotique.

Lorsque les patients étaient confrontés à des difficultés d'accès à une seconde consultation dans les 72 heures, 8 des 16 patients (50 %) consommaient l'antibiotique.

Lorsque les patients présentaient un niveau socio-éducatif élevé, 7 des 15 patients (46,7 %) consommaient l'antibiotique.

Lorsque les patients présentaient des symptômes atypiques dans un contexte d'infection virale, 1 des 8 patients (12,5 %) prenait l'antibiotique.

Lorsque les patients présentaient un antécédent de complication lors d'une infection identique, 2 des 7 patients (28,6 %) consommaient l'antibiotique.

Lorsqu'un argument autre était avancé, 6 des 11 patients (54,5 %) consommaient l'antibiotique. Dans cette dernière catégorie, 3 patients présentaient des symptômes anciens, 1 (33,3 %) a pris l'antibiotique. Au contraire, 2 patients présentaient des symptômes débutants ; 1 (50 %) a pris l'antibiotique. Dans 1 cas, ce traitement a été prescrit suite aux exigences du patient ; l'antibiotique a alors été pris sans attendre les 72 heures.

Tableau 2 : Caractéristiques des patients ayant consommé l'antibiotique : n=15

Age :	
Moyenne (25 ^e et 75 ^e percentiles)	35 (18,5-46)
Sexe :	
- Hommes	4 (26,7 %)
- Femmes	11 (73,3 %)
Lieu de prise en charge :	
Suresnes	6 (40 %)
Rueil-Malmaison	3 (20 %)
Paris-7 ^e arrondissement	0 (0 %)
Paris-12 ^e arrondissement	2 (13,3 %)
Poissy	1 (6,7 %)
Les Lilas	1 (6,7 %)
Gennevilliers	2 (13,3 %)
Pathologie infectieuse :	
Sinusite maxillaire aigue	9 (60 %)
Otite Moyenne Aigue	0 (0 %)
Angine	2 (13,3 %)
Sinusite Frontale	1 (6,7 %)
Sinusite de localisation indéterminée	1 (6,7 %)
Rhinopharyngite	1 (6,7 %)
Bronchite	1 (6,7 %)
Facteurs décisionnels :	
Symptômes atypiques dans un contexte viral	1 (6,7 %)
Difficultés d'accès à une consultation à 72H	8 (53,3 %)
Antécédent de complication lors d'une infection similaire	2 (13,3 %)
Bonne compréhension de la maladie	10 (66,7 %)
Niveau socio-éducatif élevé	7 (46,7 %)
Autres	6 (40 %)
Respect du délai prescrit :	
Avant le 3 ^e jour	4 (26,7 %)
Au 3 ^e jour	8 (53,3 %)
Après le 3 ^e jour	3 (20 %)

Ressenti des patients :

Nous avons par la suite demandé aux patients ce qu'ils pensaient de ce type de prescription. Il s'agissait d'une question à réponse ouverte.

- 24 des 30 patients (80 %) étaient favorables ou très favorables à ce type de prise en charge.
- 12 des 30 patients (40 %) estimaient que la diminution du nombre de consultations était un argument en faveur de cette prise en charge.
- 5 des 30 patients (17 %) y voyaient la possibilité de guérir spontanément et d'éviter une antibiothérapie. et 1 des 30 patients (3,3 %) y voyait la possibilité de faire baisser les résistances.
- 4 des 30 patients (13 %) y voyaient un risque de prise systématique, 4 des 30 patients (13 %) n'y voyaient pas une prise en charge adaptée à tout le monde et 3 des 30 patients (10 %) trouvaient important de s'assurer que le patient recevant une prescription différée soit apte à bien comprendre les instructions.
- 2 des 30 patients (7 %) étaient favorables à l'autonomisation permise mais il était mentionné par 1 (3 %) des patients le problème du transfert de responsabilité.
- 2 des 30 patients (7 %) soulignaient qu'il est important pour eux que le diagnostic du médecin soit juste pour pouvoir mettre en place une prescription anticipée.
- 3 des 30 patients (10 %) mentionnaient l'intérêt économique et l'utilité et 2 des 30 patients (7 %) mentionnaient le gain de temps.
- 3 des 30 patients (10 %) estimaient qu'il y serait associé une diminution des complications liées à l'infection. De même 3 des 30 patients (10 %) parlaient d'un bénéfice en termes d'efficacité.
- Le risque d'effets secondaires inquiétait 1 des 30 patients (3,3 %). De même 1 des 30 patients (3,3 %) précisait qu'il était favorable à la réalisation d'une prescription

différée à condition que l'antibiothérapie prescrite ait déjà été administrée lors d'une infection antérieure.

Prise d'antibiotique selon la pathologie :

Les patients qui présentaient une sinusite maxillaire aiguë sont ceux qui ont le plus souvent consommé les antibiotiques prescrits par anticipation : 9 des 16 patients ayant présenté ces symptômes avaient consommé l'antibiotique (56 %).

Les patients qui présentaient d'autres pathologies ont moins souvent consommé les antibiotiques.

- dans la sinusite frontale, 1 des 3 patients avait consommé l'antibiotique (33 %).
- dans la sinusite de localisation indéterminée 1 des 2 patients l'avait consommé (50 %).
- dans l'angine 2 des 5 patients l'avaient consommé (40 %)
- dans l'otite 0 sur 2 patients l'avaient consommé (0 %).

Le patient qui présentait une rhinopharyngite et celui qui présentait une bronchite ont tous les deux pris l'antibiotique qui leur était prescrit.

Prise d'antibiotique selon le lieu de prise en charge (annexe 4) :

Parmi les 8 patients pris en charge à Suresnes, 6 (75 %) avaient pris l'antibiotique.

Parmi les 6 patients pris en charge à Rueil-Malmaison, 3 (50 %) avaient pris l'antibiotique.

Parmi les 4 patients pris en charge dans le 12^e arrondissement de Paris, 2 (50 %) avaient pris l'antibiotique.

Parmi les 2 patients pris en charge aux Lilas, 1 (50 %) avait pris l'antibiotique.

Parmi les 3 patients pris en charge à Poissy, 1 (33,3 %) des patients avait pris l'antibiotique.

Parmi les 5 patients pris en charge dans le 7^{ème} arrondissement de Paris, aucun (0 %) n'avait pris l'antibiotique.

Dans chacun des deux cabinets de Gennevilliers, 1/1 (100 %) patient pris en charge avait consommé l'antibiotique.

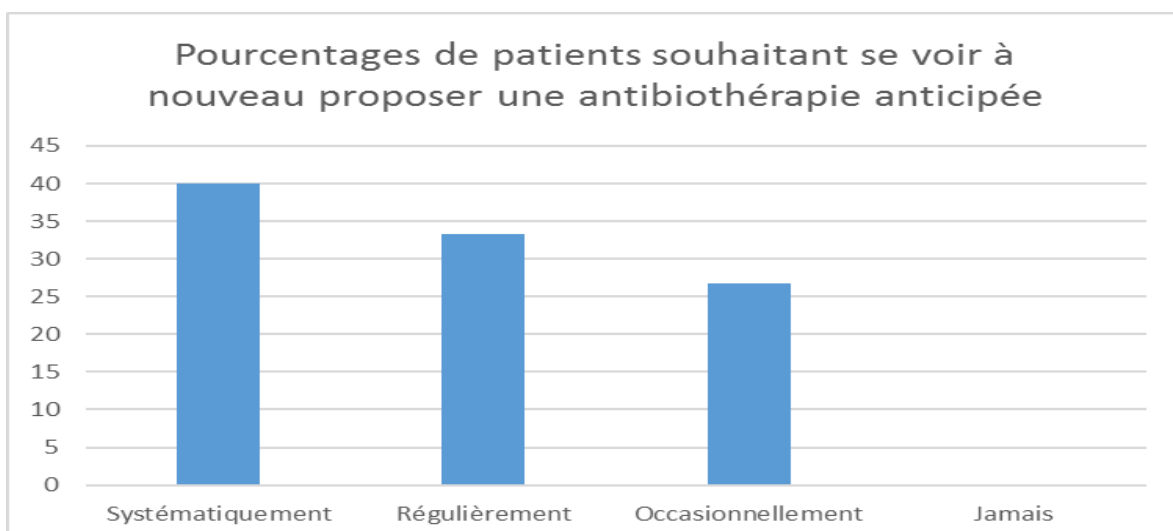
Evaluation par les patients :

Seulement 16 des 30 patients (53 %) n'avaient jamais bénéficié d'une prescription différée d'antibiotiques.

Si 28 des 30 patients (93,3 %) estimaient que la prise en charge avait tout à fait ou partiellement répondu à leurs attentes, 2/30 (6,7 %) estimaient que cela n'avait pas vraiment été le cas et aucun (0 %) pas du tout.

Parallèlement, 12/30 (40 %) souhaitaient qu'on leur propose systématiquement une antibiothérapie différée en cas de nouvelle infection ORL, 10/30 (33,3 %) régulièrement et 8/30 (26,7 %) occasionnellement. Aucun (0 %) n'a souhaité ne plus jamais se voir proposer cette prise en charge.

Figure 2 : Réponses des patients à la question : Souhaiteriez-vous qu'une antibiothérapie anticipée vous soit à nouveau proposée en cas d'infection similaire :



Traitements :

Parmi les antibiotiques prescrits, il s'agissait :

- d'amoxicilline dans 13 des 30 cas (43,3 %),
- de l'association amoxicilline-acide clavulanique dans 13 des 30 cas (43,3 %)
- de levofloxacin, de telithromycine, de cefpodoxime ou de pristinamycine dans respectivement 1 des 30 cas (3,3%)

Par ailleurs, les prescriptions additionnelles suivantes ont été retrouvées :

- du paracétamol dans 28 des 30 cas (93,3 %),
- des corticostéroïdes locaux dans 18 des 30 cas (60 %),
- des désinfections rhino-pharyngées dans 15 des 30 cas (50 %).

Les prescriptions de traitements symptomatiques autres comportaient :

- pivalone dans 2 des 30 cas (6,7 %),
- otipax dans 1 des 30 cas (3,3 %),
- mucomyst dans 1 des 30 cas (3,3 %),
- rhinotrophyl dans 1 des 30 cas (3,3 %),
- helcidine dans 1 des 30 cas (3,3 %),
- un anti inflammatoire non stéroïdien dans 1 des 30 cas (3,3 %),
- un autre antitussif dont la nature n'a pas été précisée dans 1 des 30 cas (3,3 %).

DISCUSSION

Critères principaux :

D'après notre étude, 15 des 30 patients (50 %), auxquels est proposée une antibiothérapie différée, consomment l'antibiotique et 5/30 (16,7 %) prennent l'antibiothérapie sans respecter le délai prescrit ou les indications.

Parmi les 15 patients ayant pris l'antibiotique, seulement 3 (20 %) se souvenaient de la prescription à 3 semaines de la consultation.

Les complications de l'infection étaient au nombre de 1 (6,6 %) aussi bien chez les patients ayant pris l'antibiotique que chez ceux ne l'ayant pas pris mais on constate que 1 (6,6 %) des 15 patients a présenté un effet secondaire de l'antibiothérapie.

Les critères décisionnels les plus significatifs pour prescrire une antibiothérapie anticipée étaient la présence de symptômes atypiques dans un contexte d'infection virale et les antécédents de complication dans les suites d'infections similaires avec respectivement 1/8 (12,5 %) et 2/7 (28,6 %) prises d'antibiotiques.

Les résultats chez les patients présentant des symptômes atypiques dans un contexte d'infection virale semblent contradictoires. Il peut y avoir eu une incompréhension chez les médecins examinateurs entre symptômes atypiques dans un contexte d'infection virale et symptômes atypiques ou aspécifiques de manière générale ce qui serait plutôt évocateur d'infections virales.

Un des patients inclus dans l'étude a bénéficié d'une antibiothérapie anticipée en raison de l'insistance de son responsable légal à ce qu'il bénéficie d'un traitement par antibiotique pour, selon le diagnostic de l'examineur, une rhinopharyngite. Ce patient, âgé de 11 ans, a

consommé l'antibiotique le lendemain de la consultation et n'a constaté la guérison qu'au sixième jour après la consultation. Il n'a pas présenté de complication. Il semble qu'il se soit présenté pour une infection virale et que la prescription d'un antibiotique n'ait pas été justifiée. Dans ce contexte, si la réalisation d'une prescription anticipée pouvait s'avérer être un moyen de maintenir la communication, il s'agirait d'une méthode peu apte à faire diminuer la consommation d'antibiotique.

La consommation d'antibiotique n'était pas différente selon les pathologies à l'exception des otites lors desquelles le taux de consommation était nul.

Le taux de complications est le même en cas de consommation ou en l'absence de consommation de l'antibiotique.

Il semblerait donc que la proportion de patients à qui l'on n'aurait pas prescrit d'antibiotique en cas de seconde consultation mais qui le prennent en cas de prescription anticipée est environ de 16,7 %.

Cependant il semble difficile d'évaluer l'impact de ces chiffres sur l'augmentation des résistances bactériennes. Il serait intéressant d'évaluer si ce type de prescription lors desquelles on fait participer le patient, permet d'améliorer l'éducation.

Education :

Selon les cabinets de médecine générale, les taux de consommation d'antibiotiques variaient de 0 à 100 % avec dans les 3 cabinets ayant recruté les plus de patients respectivement 6/8 (75 %) à Suresnes, 3/6 (50 %) à Rueil-Malmaison et 0 dans le 7^{ème} arrondissement de Paris.

Il semble que la consommation soit différente aussi bien d'une ville à l'autre que d'un cabinet à l'autre, même si en l'occurrence la seule ville, qui regroupait plus de deux cabinets ayant recrutés chacun plus de deux patients, était Paris. Par conséquent il semble délicat d'en tirer

une conclusion définitive. On peut, cependant, supposer que les différences entre les lieux de prise en charge puissent être en partie liées à l'éducation des patients quant à la consommation et l'efficacité des antibiotiques.

L'effectif de notre étude ne nous permet pas d'évaluer si les opinions des patients peuvent être ou non statistiquement reliées à leur cabinet de médecine de référence. Cependant, on peut estimer que dans la mesure où la prescription anticipée s'accompagne d'une information adaptée, elle présente alors ce bénéfice supplémentaire d'imposer au médecin et au patient de communiquer sur la pathologie infectieuse, son origine virale ou bactérienne ainsi que les symptômes qui orientent vers l'une ou l'autre de ces étiologies.

Il est à noter que dans 24 des 30 cas (80 %), le premier questionnaire a été rempli par le même examinateur, remplaçant dans différents cabinets et que dans les 30 cas (100 %) le second questionnaire a été rempli par le même examinateur. Cela peut être mis en parallèle avec les disparités de résultats d'un cabinet à l'autre. Les fortes variations du taux de consommation de l'antibiothérapie entre les différents cabinets de médecine générale auraient pu être partiellement expliquées par un problème de standardisation de l'examen clinique, du diagnostic ou de l'information apportée lors de l'inclusion dans l'étude. Il semble donc que ce ne soit pas le cas ici, d'autant plus que le taux de consommation était inchangé lorsque l'on ne tenait pas compte des patients inclus par les autres examinateurs. Il est probable que les habitudes de prescription et d'éducation jouent un rôle important dans ces disparités. Cela renforce l'idée que le rôle du médecin traitant dans l'éducation des patients est primordial.

Il serait intéressant dans la mesure où l'on souhaiterait approfondir les données recueillies dans cette étude de standardiser cette information en proposant aux médecins prescripteurs une fiche à remettre aux patients ainsi qu'une fiche proposant les grands axes de l'information devant être délivrée oralement.

Forces et faiblesses :

Forces :

Les chiffres retrouvés dans cette étude semblent proches de ceux retrouvés dans d'autres études réalisées ailleurs en Europe avec des effectifs plus importants. On peut donc supposer que les conclusions de ces différentes études peuvent être valables chez la population française.

A notre connaissance, notre étude est la première à évaluer, chez une population de patients français, leur comportement lorsqu'on leur propose une prescription anticipée d'antibiotiques. C'était aussi la première fois qu'il leur était demandé de donner leur opinion quant à ce type de prise en charge.

Nous avons pu réaliser cette étude auprès de populations variées, dans huit cabinets de médecine différents en Île de France, sans qu'aucun cabinet ne recrute plus de 27 % (n=8/30) des effectifs.

Les entretiens étaient conduits à l'aide d'un questionnaire standardisé pour réduire le biais d'évaluation.

Nous avons pu conduire des entretiens ouverts, pour évaluer l'opinion des patients quant à ce type de prescription. Cela nous permet de déterminer les axes d'un questionnaire fermé pour pouvoir conduire une étude à plus grande échelle. De plus, les réponses aux questions ouvertes mettent en évidence des lacunes et des contresens qui donnent des indications quant à l'importance du travail d'information et d'éducation thérapeutique restant à effectuer auprès des patients.

Nous avons aussi pu évaluer dans quelle mesure les patients seraient favorables à ce qu'on leur propose ce type de prise en charge.

Nous avons souhaité n'avoir que très peu de critères d'inclusion pour diversifier la population aussi bien en termes de population médicale que sociale. L'objectif, étant donné qu'il s'agit

d'une étude ouverte, est d'obtenir le plus d'informations possible pouvant être exploitées pour des études futures.

Le fait d'avoir fonctionné par questionnaires téléphoniques nous a permis de limiter le nombre de perdus de vue.

Faiblesses :

La principale faiblesse de cette étude est liée au manque de puissance du fait du faible nombre de patients recrutés. La taille de l'effectif est toutefois volontairement demeurée réduite dans le but de faciliter la réalisation de questions ouvertes à plusieurs occurrences et ainsi de pouvoir poser les bases d'études futures.

Le fonctionnement par questionnaire téléphonique entraîne un biais de réponse.

Le délai entre la prise en charge et le second questionnaire entraîne un biais de mémorisation. Cependant, ce délai était important, car il nous permettait d'avoir suffisamment de recul pour recueillir les informations sur les complications de la pathologie et éventuellement celles du traitement. Par ailleurs, ce délai nous a permis de questionner les patients à distance sur le traitement qu'ils avaient pris. Si l'objectif de l'étude n'était pas d'évaluer précisément l'observance des patients dans ce contexte, ces données semblent indiquer qu'il pourrait être intéressant de l'évaluer.

Comparaison avec les données de la littérature :

Les résultats retrouvés quant à la consommation d'antibiotiques sont concordants avec ceux retrouvés dans les études de Dowell et *al.* [6], de Francis et *al.* [11], de Little et *al.* [13] et de Hoye et *al.* [10]. Dans ces quatre études, la consommation d'antibiotiques était proche de 50 % et il en est de même dans cette étude.

A noter que la revue de la littérature de Spurling et *al.* [12] retrouve des résultats différents mais regroupe des études plus anciennes qui présentaient un défaut de puissance. On peut donc espérer, malgré les biais, que les résultats retrouvés soient représentatifs.

Si l'objectif de cette étude n'était pas de contrôler l'observance des patients à qui une antibiothérapie immédiate est prescrite, on peut supposer qu'il y a une diminution de la consommation d'antibiotiques en cas de prescription différée.

Parmi les patients ayant consommé l'antibiotique, la proportion de ceux n'ayant pas respecté la prescription est de 5/15 (33,3 %). L'analyse de ce chiffre doit tenir compte du fait que seulement 3 des 15 patients (20 %) ayant consommé l'antibiotique se souvenaient du nom, de la fréquence et de la durée de prise de l'antibiotique. Dans l'étude de Francis et *al.* [11], 33,3 % des patients ayant consommé l'antibiotique ne l'avaient pas fait le jour prescrit (soit 16,6 % des patients ayant bénéficié d'une prescription différée). Dans l'étude d'Edwards et *al.* [9] 23,7 % des patients avaient utilisé leur prescription anticipée le premier jour, il n'avait toutefois pas été proposé de délai fixe avant la consommation, si ce n'est de ne pas le débiter dès le premier jour. En 2001, l'étude de Little et *al.* [7] retrouvait 24 % de consommation mais le délai n'était respecté que dans 30 % des cas où l'antibiotique était consommé. Il semble donc que le chiffre de 16 % de non-respect de la prescription soit concordant entre notre étude et les données de la littérature bien qu'il n'ait pas toujours été proposé de délai avant de débiter l'antibiothérapie dans ces études.

Parmi les critères décisionnels pour proposer une prescription anticipée, que nous avons étudiés, la présence de symptômes atypiques dans un contexte viral et un antécédent de complication lors d'une infection similaire semblent être les critères les plus significatifs. Il serait intéressant de réévaluer ces données sur un échantillon plus large lors d'un essai contrôlé pour pouvoir

évaluer leur significativité. Il serait intéressant d'ajouter la durée prolongée d'évolution des symptômes puisque ce critère a été évoqué chez 10 % des patients inclus.

D'après Francis et *al.* [11] les infections des voies aériennes supérieures, les infections virales ou les symptômes aspécifiques étaient corrélés à une moindre consommation d'antibiotiques. Nous pouvons rapprocher ces données de la consommation moins importante constatée dans notre en cas de symptômes atypiques. Nous n'avons pas retrouvé d'autre étude comparant les taux de prise d'antibiotique selon la pathologie initiale ou selon d'autres critères. Pour l'ensemble des 21 sinusites frontales, maxillaires ou non spécifiées, 11 (52,3 %) patients prenaient l'antibiotique, contre aucun dans l'otite et 2 (40 %) parmi les 5 patients ayant consulté pour une angine. Nos résultats sont discordants de ceux de Francis et *al.*[11], d'autant plus que 100 % des patients présentant une infection diagnostiquée comme virale, une rhinopharyngite ou une bronchite, ont consommé l'antibiotique. Il faut toutefois noter que le patient ayant présenté une rhinopharyngite a bénéficié d'une antibiothérapie anticipée notamment en raison d'exigences particulières de sa part. Il semble donc cohérent de conclure pour ce patient que la prescription anticipée d'antibiotique n'était pas un moyen viable pour prévenir cette consommation.

Mis à part ce cas exceptionnel, nos résultats concernant les sinusites et angines semblent cohérents contrairement à ceux en lien avec d'autres pathologies, ce qui peut s'expliquer par le faible nombre de patient ayant présenté ces différentes pathologies inclus dans l'étude ($n \leq 2$).

Evaluation de l'opinion des patients :

Nous avons appris en posant une question ouverte, quant à la prescription anticipée d'antibiotiques, que 24 des 30 patients (80 %) se disaient spontanément favorables à ce type de prise en charge. Au-delà du biais de mesure qui est toujours problématique lors d'un interrogatoire oral, ces résultats semblent se confirmer étant donné que 22 des 30 patients (73,3 %) répondent souhaiter que l'on leur propose à nouveau ce type de prescription systématiquement ou régulièrement dans une situation similaire. Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature d'évaluation du point de vue des patients quant à ce type de prescription mais à une époque où les patients qui ne s'informent pas sur leur pathologie, notamment par le biais d'internet, se font de plus en plus rares, les préoccupations des patients dans ce contexte semblent être une question importante, ce d'autant plus que le principal point positif évoqué est la diminution du nombre de consultations. Par rapport à ce dernier problème, on observe que pour 3 des 30 patients (10 %) l'aspect économique est un argument favorable important, alors que pour 2 des 30 patients (6 %) c'est le gain de temps qui est évoqué.

La responsabilisation des médecins et des patients quant à la consommation d'antibiotiques et aux phénomènes de résistances demeure un enjeu majeur de santé publique [2]. Nous ne disposons pas d'informations concernant la population générale mais pour ce qui est des patients de l'étude, il y a visiblement encore beaucoup de progrès à faire en termes de responsabilisation et d'implication dans les problèmes de surconsommation d'antibiotiques et de résistances. Si 5 des 30 patients suivis (17 %) évoquent la possibilité de guérir spontanément, sans antibiothérapie, 1 seul des 30 patients (3,3 %) fait référence à la possibilité de diminuer les risques de résistance.

On peut retenir aussi les 6 (20 %) patients qui font référence à l'efficacité et à la diminution du nombre de complications grâce à ce type de prise en charge. Si aucune étude publiée à ce jour ne semble formellement contredire cette assertion, il faut aussi y voir une forte croyance dans l'efficacité des antibiotiques malgré le travail d'information fait autant au niveau individuel que national.

Chez 11 des 30 patients (37 %), il était mentionné une certaine méfiance par rapport au comportement des gens (risque de prise systématique, non adapté à tout le monde ou importance de la compréhension du patient). Ce chiffre mis en parallèle avec les 24/30 (80 %) patients qui se disent favorables à ce type de prise en charge n'est pas discordant si l'on tient compte des biais de mesure. Cela devra être confirmé par d'autres études mais il est probable que l'on retrouve entre 70 et 80 % de satisfaction chez les patients bénéficiant de ce type de traitement.

Autrement dit, par rapport à une prescription systématique, le bénéfice n'est retrouvé ni en termes de satisfaction du patient ni en termes de qualité de la prise en charge à court, moyen ou long terme mais en comparaison avec l'absence de prescription d'antibiotiques il y a probablement un bénéfice en ce qui concerne la satisfaction des patients.

Ces résultats sont confirmés par l'étude de Arroll et *al.* [8] notamment en termes de satisfaction des patients.

Par ailleurs dans une étude de 1997, de Little et *al.* [6], il n'était pas retrouvé de majoration des re-consultations précoces ou des complications en cas de prescription anticipée. Nous n'avions pas de groupe témoin pour évaluer cette donnée en particulier mais nous n'avons pas constaté plus de complications chez les patients n'ayant pas consommé l'antibiotique. Ces résultats ont été également retrouvés dans l'étude de Little et *al.* [13] de 2014.

Certaines notions, peu mentionnées, pourraient s'avérer importantes si elles étaient retrouvées à plus grande échelle sur un échantillon plus large.

Plusieurs patients ont manifesté une certaine méfiance à l'égard de la prescription anticipée en expliquant qu'ils craignaient un « transfert de responsabilités ». Cela dénote avant tout un manque de compréhension de la prise en charge puisque le médicament étant prescrit, la responsabilité du médecin reste engagée, mais à nouveau on peut mettre en cause un probable défaut d'explications.

La notion de responsabilisation des patients au contraire, a été évoquée par deux patients. On peut en tirer les mêmes conclusions. Il a été fait référence en termes positifs à la facilitation de l'accès aux antibiotiques. Il faut y voir encore une fois un problème de croyance en l'efficacité absolue des antibiotiques dans ce domaine.

Un des patients mentionne son inquiétude en cas d'effets secondaires, ce qui semble difficile à analyser dans la mesure où les problèmes générés semblent être du même ordre qu'en cas de prescription systématique. Il serait important si cela se répétait d'évaluer dans quelle mesure il était fait mention de la conduite à tenir en cas de complication ou d'effets secondaires du traitement lors de la première consultation.

On notera que parmi les quatre patients qui se sont dit inquiets que ce type de prise en charge ne soit pas adapté à tout le monde, trois ont souhaité se le voir reproposé régulièrement en cas d'infection similaire. C'est-à-dire que cela leur a convenu mais qu'ils sont inquiets du comportement des autres patients dans cette situation. Il pourrait être intéressant d'approfondir cette notion, notamment dans le cas où cette prescription serait réévaluée en groupes de discussions, ce qui permettrait de mieux appréhender le ressenti des patients quant à cette prise en charge et leur réceptivité quant aux informations que l'on serait amené à leur donner à cette occasion.

Pour finir avec l'idée que se font les patients de ce type de prise en charge, il est important de noter que 26 des 30 patients (87 %) affirment que cette prescription « a tout à fait répondu à leur attente », ce qui semble un argument pour évaluer avec un niveau de preuve plus important le comportement des patients devant ce type de prise en charge et surtout les facteurs prédictifs de ce comportement.

Il est probablement plus significatif de constater que seulement 39 % des patients souhaitent se voir à nouveau proposer ce type de prescription de manière systématique en cas d'infection similaire alors qu'ils sont 61 % à souhaiter que cela ne soit pas systématiquement le cas. Autrement dit, malgré la satisfaction affichée lorsqu'on leur pose la question, il semble y avoir un certain nombre de problèmes qui doivent être étudiés.

CONCLUSION:

Le taux de consommation d'antibiotiques dans le contexte d'infections des voies aériennes supérieures n'est pas en faveur d'une mise en place systématique de prescriptions anticipées. Il semble toutefois que, dans certaines conditions, une telle prescription constitue une alternative intéressante à la prescription immédiate.

Ces résultats demandent à être confirmés par une étude contrôlée comparant prescription immédiate et différée en excluant tous les patients présentant une infection virale sans risque de surinfection ; à cette fin, les résultats des questionnaires ouverts pourraient utilement être exploités pour une évaluation plus précise et à plus grande échelle de l'opinion des patients quant à ce type de prise en charge.

Ces résultats laissent à penser que le travail d'éducation des patients concernant les infections virales et bactériennes, la consommation d'antibiotiques et le développement des résistances bactériennes est à ce jour insatisfaisant, ce alors que les patients que nous voyons en consultation de médecine générale sont de plus en plus informés. Les sources d'informations sont nombreuses mais leur qualité fluctuante rend encore plus difficile pour les patients d'avoir accès à des informations fiables.

Le travail d'éducation au niveau national est à ce jour insuffisant et doit être complété au cabinet mais les disparités constatées laissent à penser qu'un certain nombre de médecins manquent d'outils pour faciliter ce travail.

Au vu de cela, il semble intéressant d'explorer un peu plus toute piste permettant d'établir un dialogue entre les médecins et les patients sur ce sujet et il semble que l'antibiothérapie différée soit l'une de ces pistes.

L'objectif principal de cette thèse était d'évaluer les deux versants d'un mode de prescription qui est, à ce jour, marginal en France mais qui persiste alors que très peu de données scientifiques l'encadrent.

Au vu de nos résultats, les patients semblent tout à fait favorables à ce mode de travail. D'autres études confirment que les patients en ayant bénéficié semblent moins enclins à croire en la toute-puissance des antibiotiques. Enfin si ce type de prise en charge n'est pas appelée à devenir un standard dans les recommandations, il semble que bien étudié et bien encadré il pourrait présenter plusieurs avantages : il apporterait une alternative intéressante à la prescription d'antibiotiques ; il aiderait à faire baisser la consommation médicale et médicamenteuse et il participerait à une meilleure information des patients... autant d'objectifs qui restent un objectif de santé publique aujourd'hui.

L'impact attendu de cette étude était d'offrir une alternative à la prescription d'antibiotiques dans certaines situations. Nous pouvons soupçonner qu'en cas d'exigences du patient cette prise en charge n'est pas adaptée mais il existe certaines circonstances lors desquelles il peut y avoir un intérêt à proposer une antibiothérapie différée.

BIBLIOGRAPHIE :

- [1] « OMG - Top 50 des RC ». [En ligne]. Disponible sur:
<http://omg.sfmng.org/content/donnees/top25.php?sid=4ab62bc8895f37971d879211c2>.
[Consulté le: 24-mai-2016].
- [2] « plaquette_consommation_antibiotiques_resistance_antibiotiques_france_necessite_mobilisation_determinee_durable.pdf ».
- [3] « Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study - wido_arz_ESAC_Lancet_paper_0505.pdf ».
- [4] National Institute for Health and Care Excellence, « NICE guidelines ». 2008.
- [5] P Little, « Reattendance and complications in a randomised trial of prescribing strategies for sore throat: the medicalising effect of prescribing antibiotics », 1997, Grande Bretagne, 1997.
- [6] J Dowell, M Pitkethly, J Bain and S Martin, « A randomised controlled trial of delayed antibiotic prescribing as a strategy for managing uncomplicated respiratory tract infection in primary care », *BJGP mars 2001*.
- [7] Paul Little, Clare Gould, Ian Williamson, Michael Moore, Greg Warner, Joan Dunleavy, « Pragmatic randomised controlled trial of two prescribing strategies for childhood acute otitis media », *fevrier 2001*.
- [8] Bruce Arroll, Tim Kenealy and Ngair Kerse, « Do delayed prescriptions reduce antibiotic use in respiratory tract infections? A systematic review », *bjgp novembre 2003*.
- [9] Martin Edwards, Julie Dennison and Philip Sedgwick, « Patients' responses to delayed antibiotic prescription for acute upper respiratory tract infections », *bjgp nov 2003*.
- [10] Sigurd Høye^{1*}, Jan C Frich² and Morten Lindbæk¹, « Use and feasibility of delayed prescribing for respiratory tract infections: A questionnaire survey », *bmc fevrier 2011*.
- [11] Nick A Francis, David Gillespie, Jacqueline Nuttall, Kerenza Hood, Paul Little, et Theo Verheij, Herman Goossens, Samuel Coenen and Christopher C Butler, « Delayed antibiotic prescribing and associated antibiotic consumption in adults with acute cough », *bjgp 2012*.
- [12] Spurling GKP, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R, « Delayed antibiotics for respiratory infections (Review) », *cochrane 2013*.
- [13] Paul Little National Institute for Health Research senior investigator and professor of primary care, research, Michael Moore reader in primary care research, Jo Kelly trial manager, Ian Williamson, senior lecturer in primary care research, Geraldine Leydon reader in health research, Lisa McDermott, research fellow, Mark Mullee director of the National Institute for Health Research research design, et service South Central, Beth Stuart research fellow, On behalf of the PIPS Investigators, « Delayed antibiotic prescribing strategies for respiratory tract infections in primary care: pragmatic, factorial, randomised controlled trial », *bmj mars 2014*.
- [14] M. de la Poza Abad, Mas Dalmau Gemma, L. B. Mikel, Gonzalez Gonzalez Ana Isabel, Canellas Criado Yolanda, Hernandez Anadon Silvia, Rotaeché del Campo Rafael, Toran Monserrat Pere, Negrete Palma Antonio, Munoz Ortiz Laura, Borrell Thio Eulalla, Llor Carl, Little Paul, et Alonso-Coello Paul, « Prescription Strategies in Acute Uncomplicated Respiratory Infections ». .

Annexe 1 : Questionnaire d'entrée

1/ Dans quelle indication proposez-vous cette prescription anticipée ?

- A) Sinusite maxillaire aigue
- B) Otite Moyenne aigue
- C) Autre :

2/ Quelles sont les caractéristiques du patient qui vous ont poussé à proposer cette prescription ?

- A) Symptômes atypiques dans un contexte d'infection virale
- B) Difficultés pour le patient d'avoir accès à une nouvelle consultation dans les 48 à 72 heures
- C) Antécédents de complications dans les suites d'une infection similaire
- D) Bonne compréhension de la maladie et de ses symptômes par le patient et/ou son entourage
- E) Niveau socio-éducatif élevé
- F) Autre :

3/ Quelles sont les autres caractéristiques du patient :

- Age :

- Sexe :

- Antécédents :

- a) aucune pathologie chronique
- b) 1 maladie chronique ou plus :
 - Maladies chroniques :
 - Traitements habituels :

4/ Quels autres traitements avez-vous prescrit dans le cadre de l'épisode aigu actuel ?

.....
.....
.....

5/ Dans quelles situations avez-vous indiqué au patient de démarrer l'antibiothérapie ?

A) Persistance de la fièvre au-delà de 38,5°C plus de 72 heures après le début des symptômes

B) Absence d'amélioration des symptômes après 72 heures de traitement symptomatique

C) Aggravation des symptômes malgré un traitement symptomatique bien conduit

D) Autres :

6/ Coordonnées du patient dans le but de réaliser le questionnaire post thérapeutique :

- Nom :

- Prénom :

- Numéro de téléphone :

Annexe 2 : Questionnaire téléphonique rempli avec le patient 3 semaines après la consultation

1/ Est-ce la première fois que l'on vous propose ce type de prescription anticipé ?

A/ oui

B/non

2/ A quel moment avez-vous démarré l'antibiothérapie ?

A/ Le premier jour

B/ Le second jour

C/ Le troisième jour

D/ plus tard

E/ A aucun moment

3/ Pouvez-vous me préciser :

A/ Le nom du(des) antibiotique(s) pris :.....

B/ La dose prise :.....

C/ La durée de la prise :.....

4/ Pour quelle raison avez-vous pris le traitement antibiotique ? (La réponse sera donnée librement par le patient ; il appartiendra à l'examineur de cocher la réponse parmi les propositions ou de noter la réponse si elle est différente)

A/ Aggravation des symptômes

B/ Persistance des symptômes après 72 heures de traitement symptomatique

C/ Persistance de la fièvre après 72 heures de traitement

D) Souhait d'obtenir une guérison plus rapide

E) Peur d'une complication en l'absence de prise du traitement antibiotique ?

F) Autre :.....

5/ Comment l'infection a-t-elle évolué ?

- A) Absence de complication
- B) Persistance des symptômes au-delà de 10 jours
- C) Apparition d'une complication locale
- D) Apparition d'une complication générale

6/ Que pensez-vous de ce type de prescription anticipée d'antibiotiques ?

.....

.....

.....

.....

.....

7/ Cette prescription anticipée a-t-elle répondu à votre attente ?

- A/ oui, tout à fait
- B/ oui partiellement
- C/ non pas vraiment
- D/ non pas du tout

8/ Souhaiteriez-vous que ce type de prescription vous soit à nouveau proposé en cas de nouvelle infection ORL ?

- A) Oui systématiquement
- B) Oui régulièrement
- C) Oui occasionnellement
- D) Non jamais

Annexe 3 : Consommation d'antibiotiques en cas de prescription anticipée dans la littérature

Auteur	Année	Consommation (%)
Dowell	2001	45
Little	2001	24
Arad	2003	54,5
Edwards	2003	53,1
Hoye	2011	46
Francis	2012	44,1
Little	2013	37
Spurling	2013	32
De la Poza Abad	2015	32,6

Annexe 4 : Taux de consommation de l'antibiothérapie selon le lieu de prise en charge

<i>Lieu de prise en charge</i>	<i>Nb de patients pris en charge</i>	<i>Nb de patients ayant pris l'antibiotique</i>	<i>Pourcentage de patients ayant pris l'antibiotique</i>
Suresnes	8	6	75 %
Rueil-Malmaison	6	3	50 %
Paris (12 ^{ème} ardt)	4	2	50 %
Lilas	2	1	50 %
Poissy	3	1	33 %
Paris (7 ^{ème} ardt)	5	0	0
Gennevilliers (x2)	1 + 1	1 + 1	100 %

PERMIS D'IMPRIMER

VU :

VU :

Le Président de thèse
Université Paris Diderot – Paris 7
Le Professeur Isabelle AUBIN-AUGER

Le Doyen de la Faculté de Médecine
Université Paris Diderot - Paris 7
Professeur Philippe RUSZNIEWSKI

Date 12/7/2016



Isabelle AUBIN-AUGER
Coordinatrice du Département
de médecine Générale
de l'Université Paris Diderot
16 Rue Henri Huchard
75890 PARIS Cedex 18

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Pour le Président de l'Université Paris Diderot - Paris 7
et par délégation

Le Doyen



Philippe RUSZNIEWSKI

Résumé : Comportement des patients en cas de prescription anticipée d'antibiotiques lors d'une infection ORL

Objectif :

Les infections des voies aériennes supérieures sont une des premières causes de prescription d'antibiotiques en France. Un des moyens de diminuer la consommation d'antibiotiques est d'en faire la prescription de manière différée, ce qui est à ce jour très peu étudié en France.

Méthodes :

Nous avons proposé, à des patients consultant en médecine générale pour une infection des voies aériennes, de bénéficier d'une prescription anticipée d'antibiotiques. Le médecin examinateur remplissait un questionnaire concernant leurs pathologies. Ils étaient rappelés 2 à 4 semaines plus tard pour remplir un nouveau questionnaire. Le critère de jugement principal était la fréquence de consommation de l'antibiotique.

Résultats :

Nous avons inclus 30 patients dans 8 cabinets en Ile-de-France ayant consulté pour sinusite maxillaire aiguë dans 53,3 % des cas (n=16) ou angine dans 16,7 % des cas (n=5).

Parmi ces patients, 50 % (n=15) ont consommé l'antibiotique et 16,7 % (n=5) n'ont pas respecté le délai tel qu'il était prescrit.

Les patients qui présentaient des symptômes atypiques lors d'une infection virale consommaient l'antibiotique dans 12,5 % (n=1/8) des cas alors que ceux qui avaient fait la demande insistante de bénéficier d'une antibiothérapie le prenaient dans 100 % (n=1/1) des cas.

Lorsqu'on leur a demandé leur opinion sur cette prescription, 40 % (n=12) des patients étaient intéressés par la possibilité d'éviter une seconde consultation ; seulement 3,3 % (n=1) ont mentionné un bénéfice en termes de résistances bactérienne ; 40 % (n=12) ont déclaré souhaiter que l'on leur propose systématiquement une antibiothérapie différée et 33 % (n=10) régulièrement.

Conclusion :

La prescription différée d'antibiotique entraîne 50 % de consommation d'antibiotique et 16,7 % de consommation anticipée. Elle est par ailleurs appréciée des patients et pourrait faciliter leur éducation.

Mots clés : Antibiothérapie ; Prescription anticipée ; Education thérapeutique ; Infections des voies aériennes supérieures.