



PAAIR I, II, III...

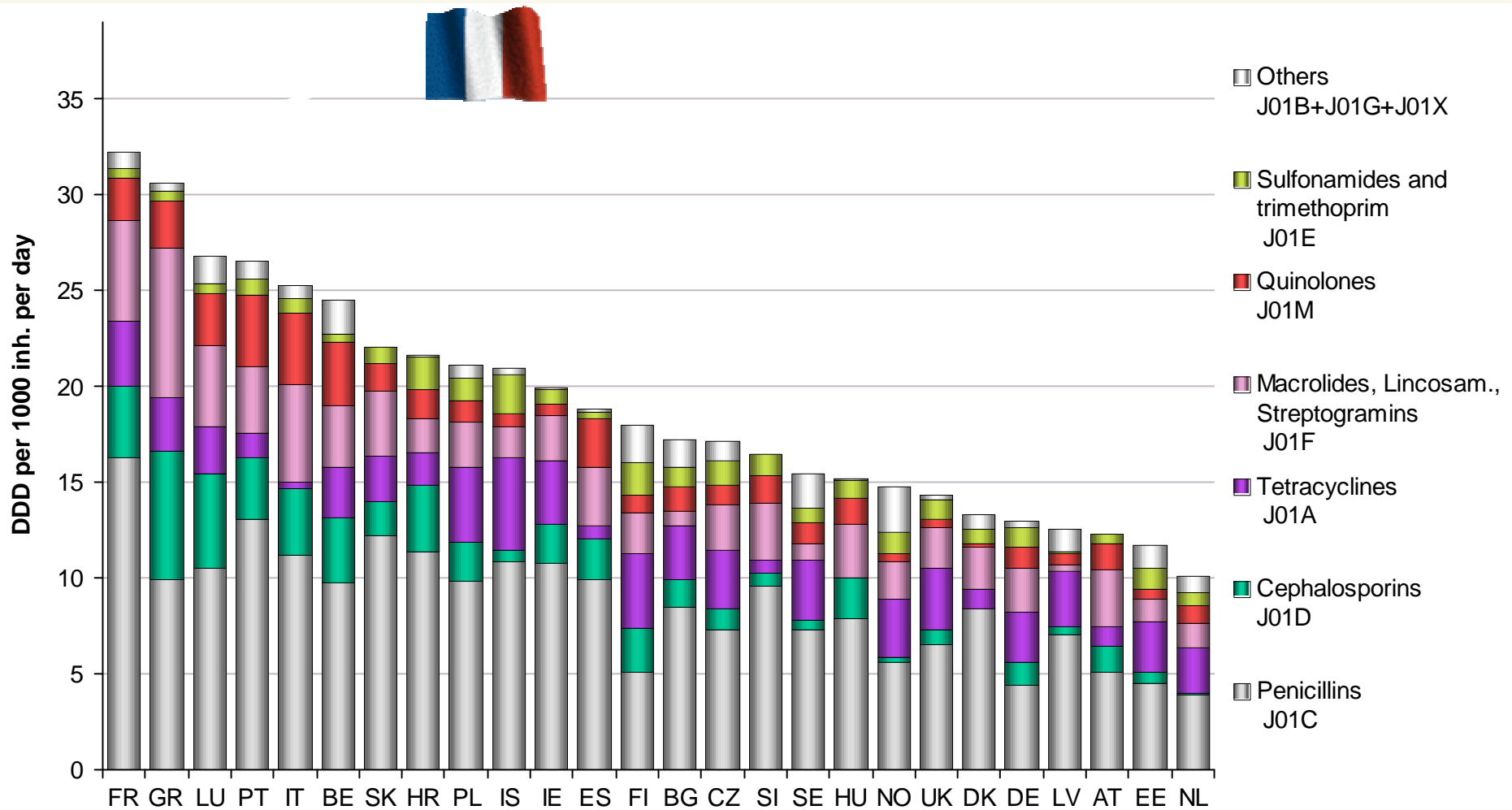
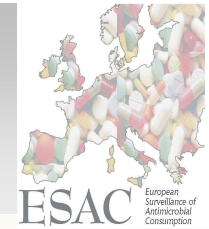
Prescription Ambulatoire des Antibiotiques dans les Infections

Respiratoires

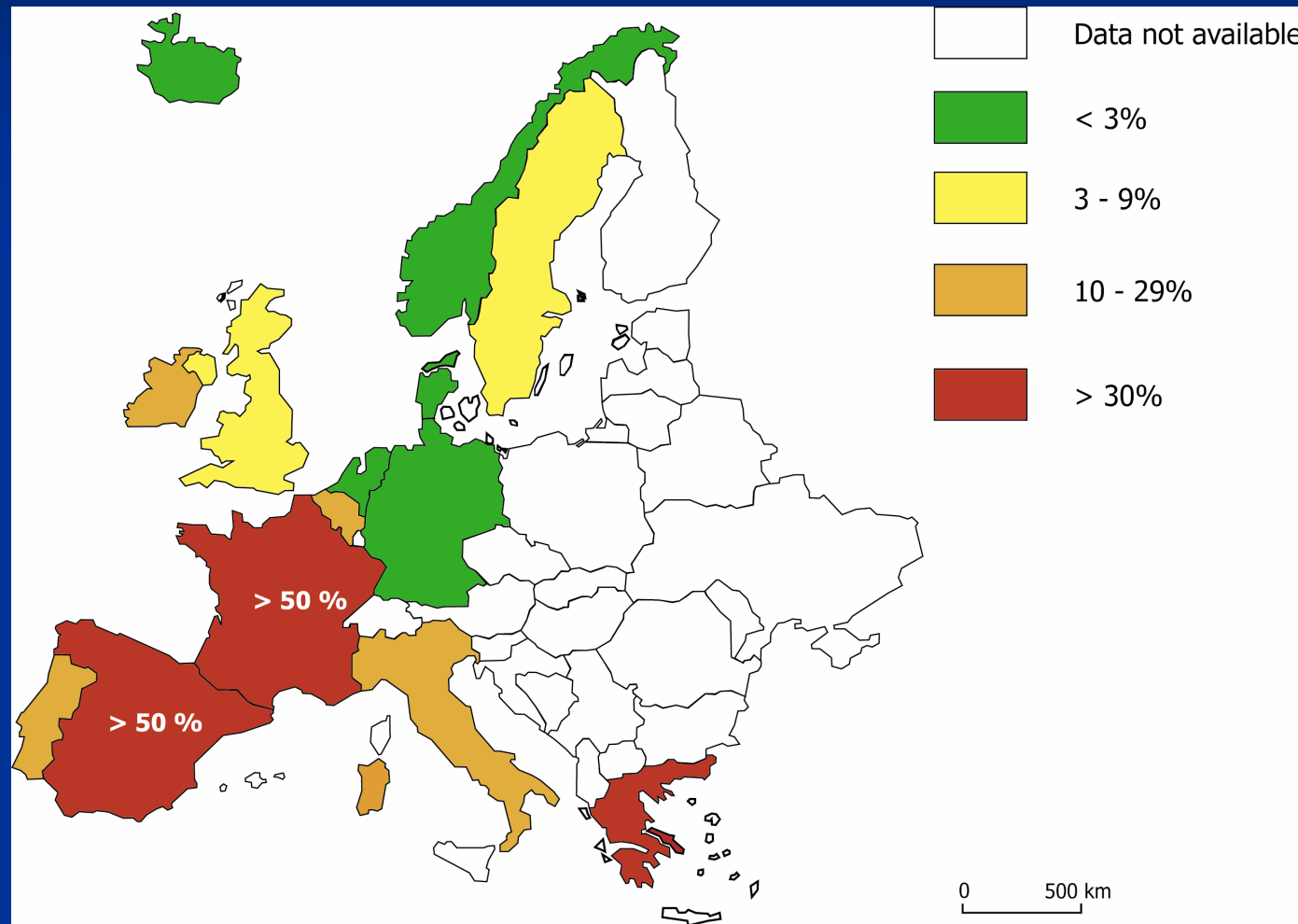
DUERMG – CIC – Service de santé
publique Henri Mondor

Financement INSERM, FAQSV, URMLIDF,
GSK

Total Outpatient antibiotic use in 26 European countries in 2002



Pneumocoque résistance pénicilline Union européenne (CMI < 0.1mg/ml)



Adapted from EARSS news letter. 2000;2:1-9

PAAIR 1 : Étude qualitative et quantitative

2000-2001

- 30 MG enseignants tentent d'appliquer in vivo un référentiel de non prescription d'antibiotique dans les infections respiratoires virales hautes et basses de l'adulte
- En cas de difficulté d'application du référentiel, ils devaient produire deux cahiers / mois, un conforme et un non-conforme au référentiel :
 - décrivant in vivo les situations où l'application du référentiel a posé problème
 - imaginant et décrivant in vivo des stratégies pour tenter de l'appliquer (pas d'injonction)

11 situations à risque de prescription AB dans les infections d'origine virale de l'adulte :

7 situations plutôt liées au patients

- Il demande de manière explicite des antibiotiques
- Il fait référence à des expériences passées considérées à tort ou à raison comme des échecs médicaux
- Le traitement antibiotique est déjà commencé
- Il renvoie à des épreuves douloureuses
- La prescription d'antibiotique n'est pas le principal problème de la consultation
- Le médecin est mis de façon implicite ou explicite en concurrence avec d'autres médecins /sa pratique
- Il s'agit du 2ème contact ou plus pour cet épisode

4 situations plutôt liées au médecin

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

Stratégies de conviction : ce qui marche !

La consultation inversée !

- Prendre très tôt dans 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 d'application

- Proposer une alternative thérapeutique
- Proposer une «mise en attente» avec réévaluation de la situation en cas de persistance
- Prescription différée de 3, 4.7.12..17 jours ?

LES OBJECTIFS 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 de prescription inadéquate non repérées dans PAAIR 1?
- Les stratégies pour éviter de prescrire décrites sont elles applicables en pratique courante?
- Existe t-il d'autres stratégies pour éviter la prescription d'antibiotiques non repérées dans PAAIR 1?
- Cette méthode permet elle la modification des pratiques à court, moyen et long terme.....

Objectif principal PAAIR II, III

Démontrer

- ❖ Qu'un séminaire interactif type FPC, basée sur les recommandations nationales

et

- ❖ Qu'un séminaire FPC basée sur les recommandations nationales associé à une formation complémentaire à partir des données de PAAIR1 : (MSPR)
- diminuent à long terme la prescription d'antibiotiques dans les infections respiratoires hautes et basses d'origine virales

Critères de jugement

- **Le critère de jugement principal**

- Nombre d'ordonnances comprenant une prescription d'antibiotiques, mesuré en terme de modification de la proportion d'ordonnances contenant des antibiotiques sur l'ensemble des ordonnances par rapport à la période de référence

- **Les critères secondaires**

- Coût lié à la prescription d'antibiotique premier trimestre 2004, 2005 et 2006
- Evolution des prescriptions des antibiotiques en fonction des classes d'âge 2004/2006

- **Méthode de mesure**

- Requêtes Système Informatique Assurance Maladie

Méthode

- Essai contrôlé randomisé
 - ❖ 2827 courriers 91/ 92 /94 /77
 - ❖ 200 médecins ont accepté de participer

Schéma réalisé de l'étude

Hypothèses

Médecins non participants

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

N = 101

Groupe témoin

0%

N = 37

Rien de plus

- 10%

Médecins participants

Double RDZ

Formation référentiels AFSSAPS

Formation MSPR

N = 35

MSPR

- 30%

Rétrospectif sur les pratiques
Requête SIAM

Etude pilote MSPR
Créer les cahiers

170
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
2007, 2008, 2009

Janv Fev Mars Avril
2004

Septembre 2004

Listing

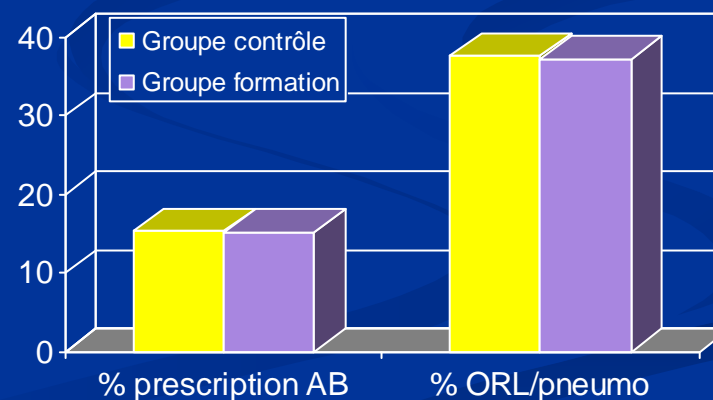
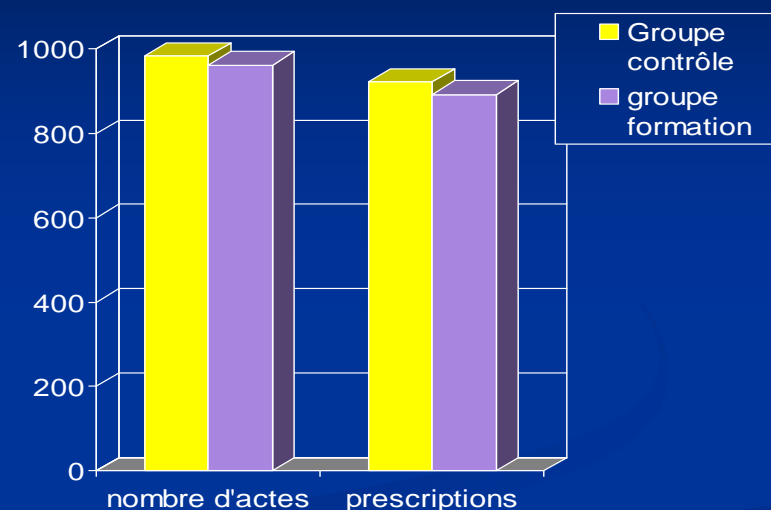
Médecins - Méthodes

- 173 médecins acceptant de participer
 - 2 cessations d'activité entre 2005 et 2006 dans le groupe contrôle
 - 2 cessations d'activité entre 2007 et 2008 dans le groupe FMC
- Allocation aléatoire dans 3 groupes
 - Contrôle : aucune intervention : $101 - 2 = 99$
 - Formation
 - Type FMC : $37 - 2 = 35$
 - Type pratique réflexive : 35
- Relevé de l'activité, de la prescription d'antibiotiques et médicaments à visée ORL- Pneumo, à partir des données de la caisse d'Assurance Maladie
 - Janvier - mars 2004
 - Janvier – mars 2005
 - Janvier – mars 2006
 - Janvier – mars 2007
 - Janvier – mars 2008

} 70

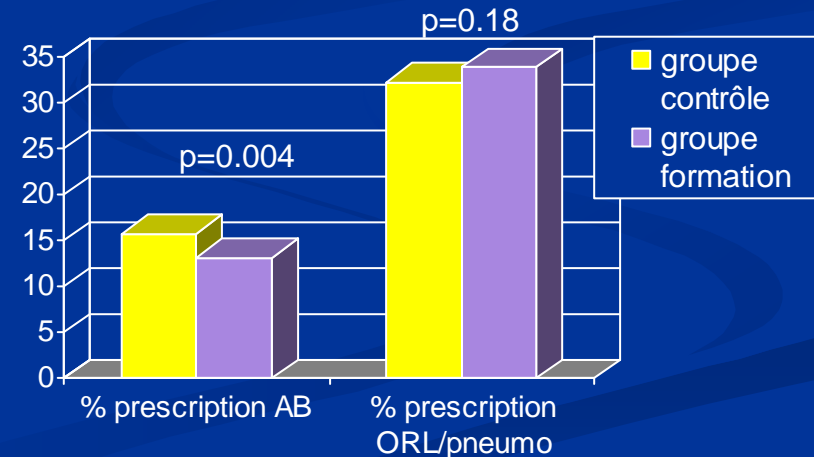
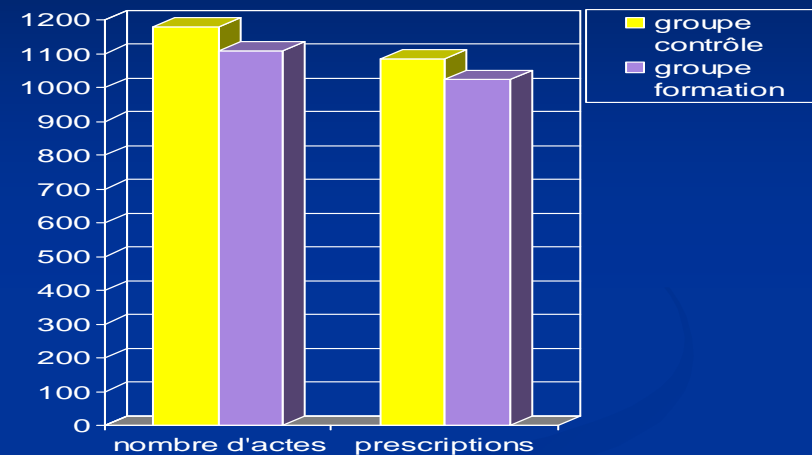
Résultats 2004, avant intervention

- Ne sont pas différents :
 - L'activité des 2 groupes : nombre d'actes (C,V) et nombre de prescriptions
 - La proportion d'ordonnances comportant des antibiotiques et des médicaments à visée ORL/pneumo
 - Le coût des antibiotiques prescrits sur la période de 3 mois : 2843 € vs 2648 € en moyenne/médecin

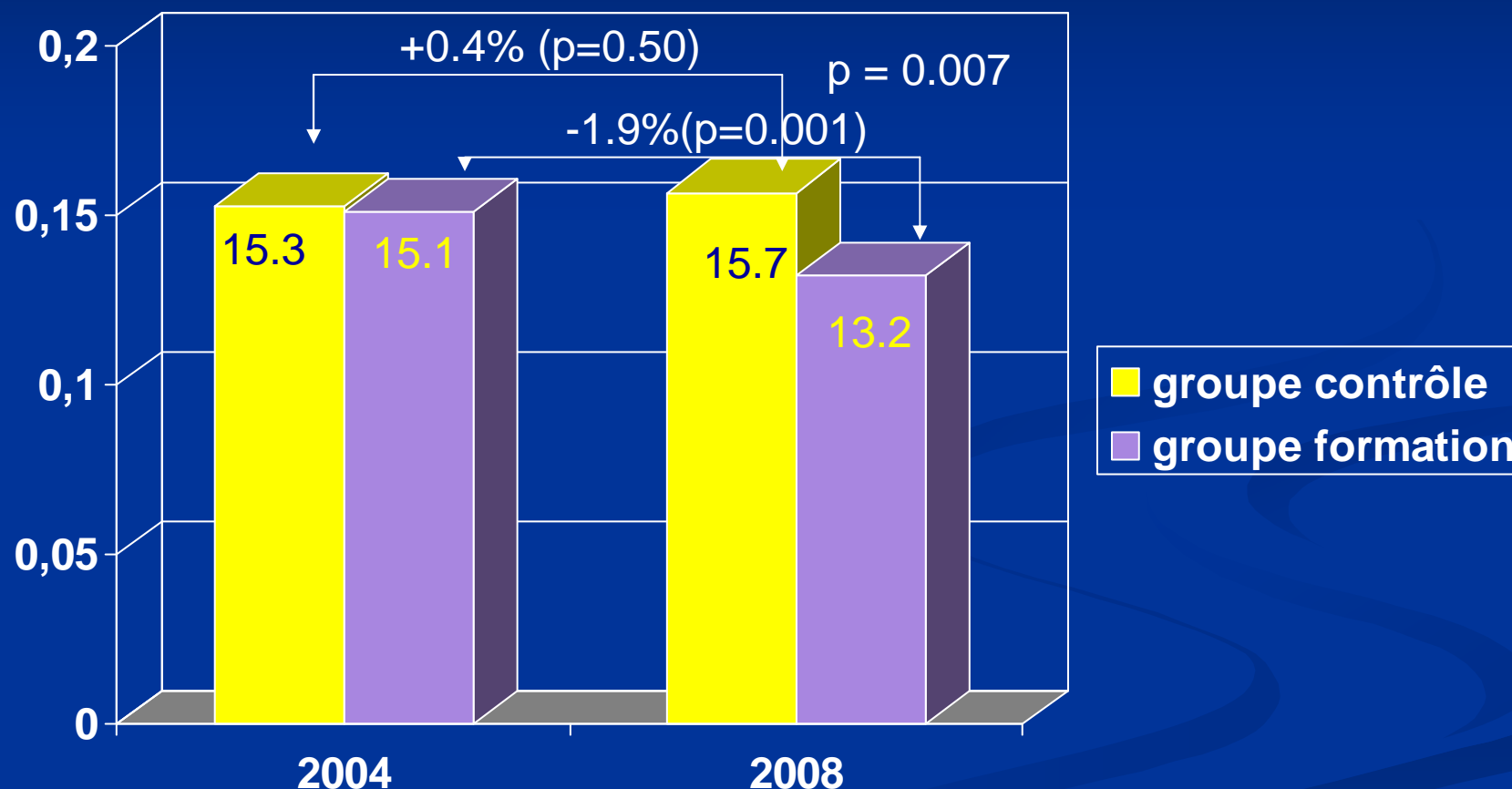


Activité en 2008

- L'activité totale reste comparable entre les 2 groupes
- Le % d'ordonnances comportant des AB et le coût de ces ordonnances restent différents entre les 2 groupes : 2893 vs 2287 € en moyenne/ médecin sur 3 mois ($p=0.02$)

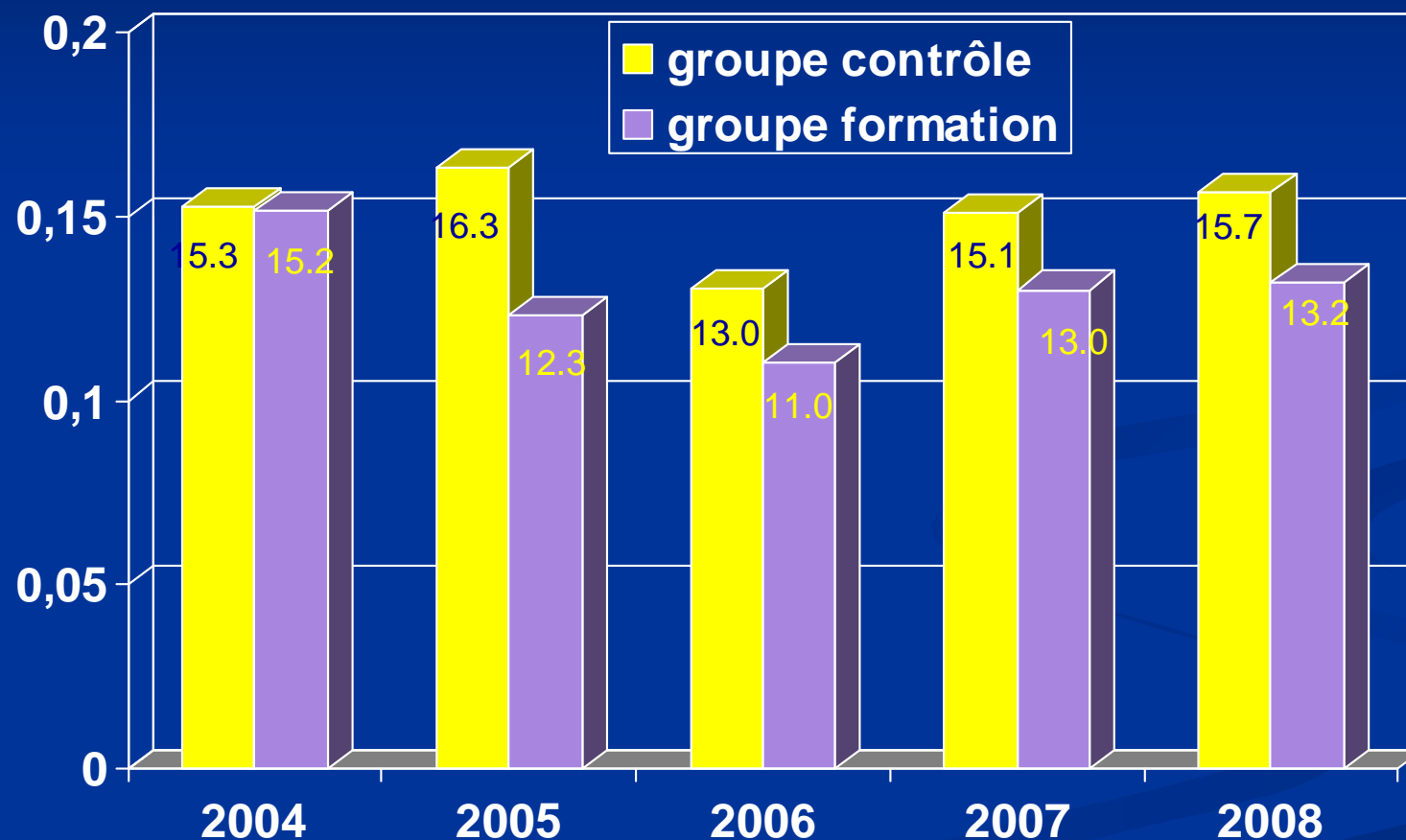


Comparaison 2004 – 2008* : évolution du % de prescriptions comportant des AB



* Moyennes de 2004 recalculées sur les 70 et 99 MG restant en activité en 2008

Évolution 2004 – 2008 du % de prescriptions comportant des AB

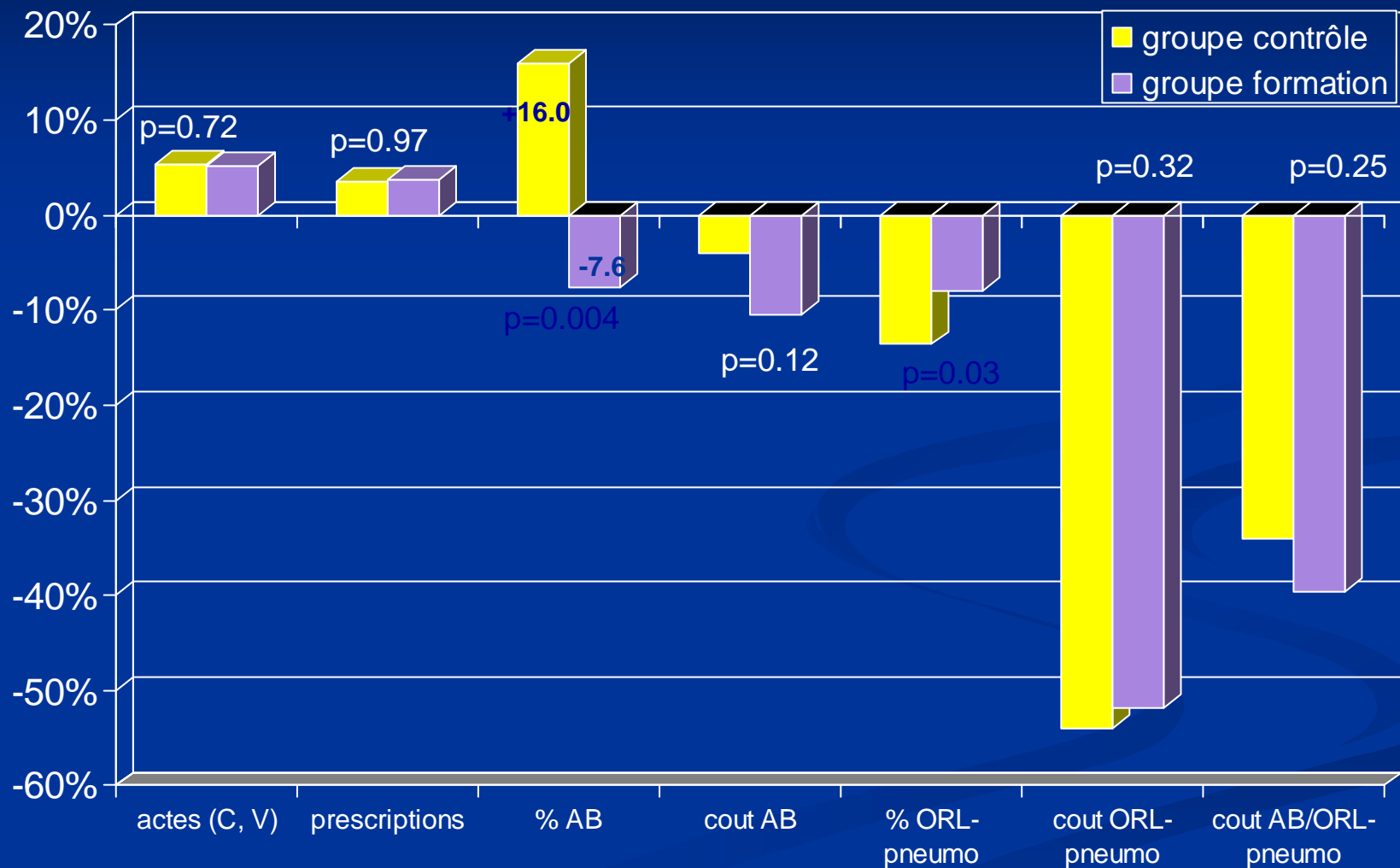


Entre groupes : $p = 0.009$

Entre années : $p < 0.001$

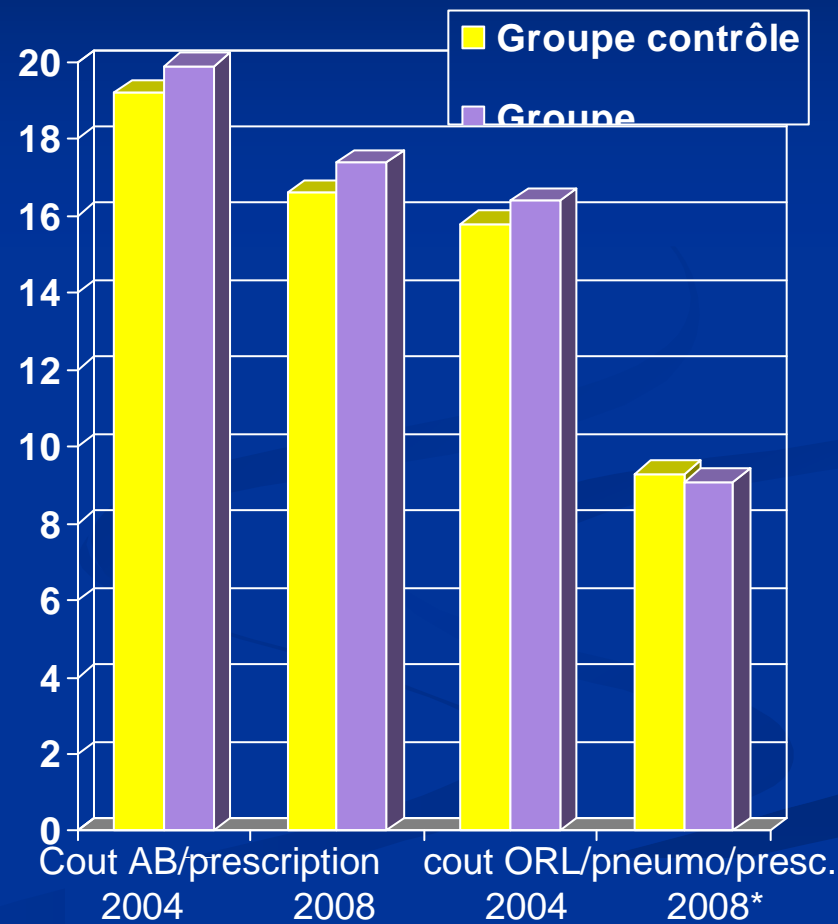
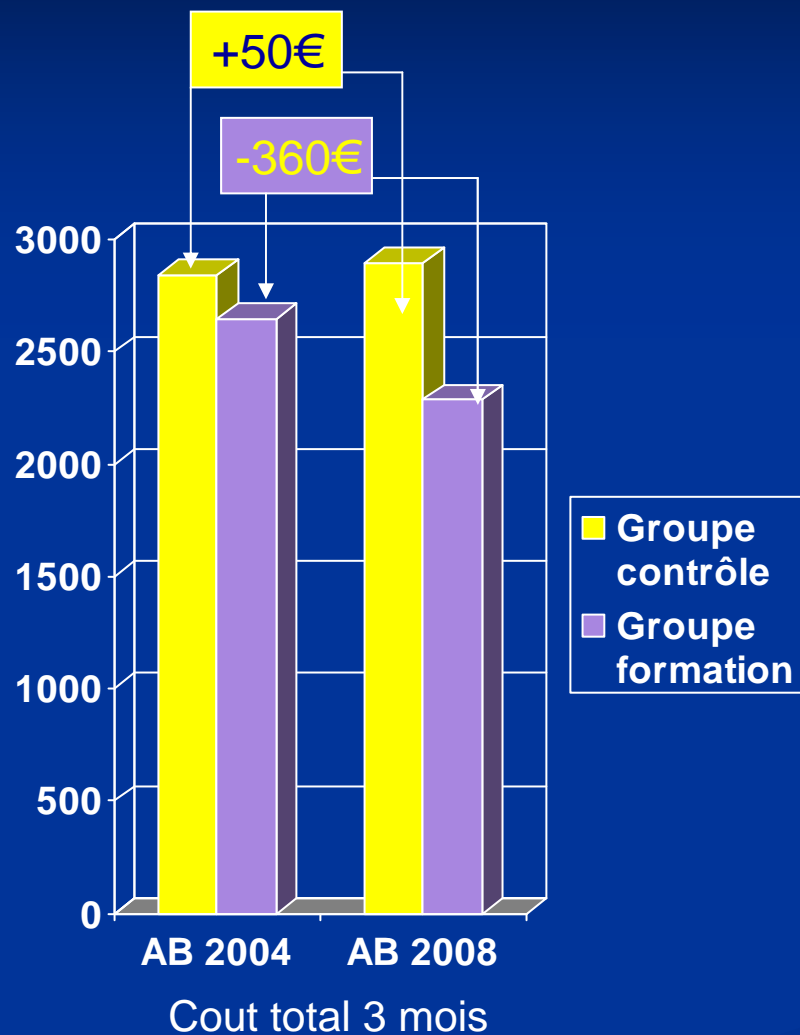
Interaction : $p < 0.001$

Evolution relative 2004-2008

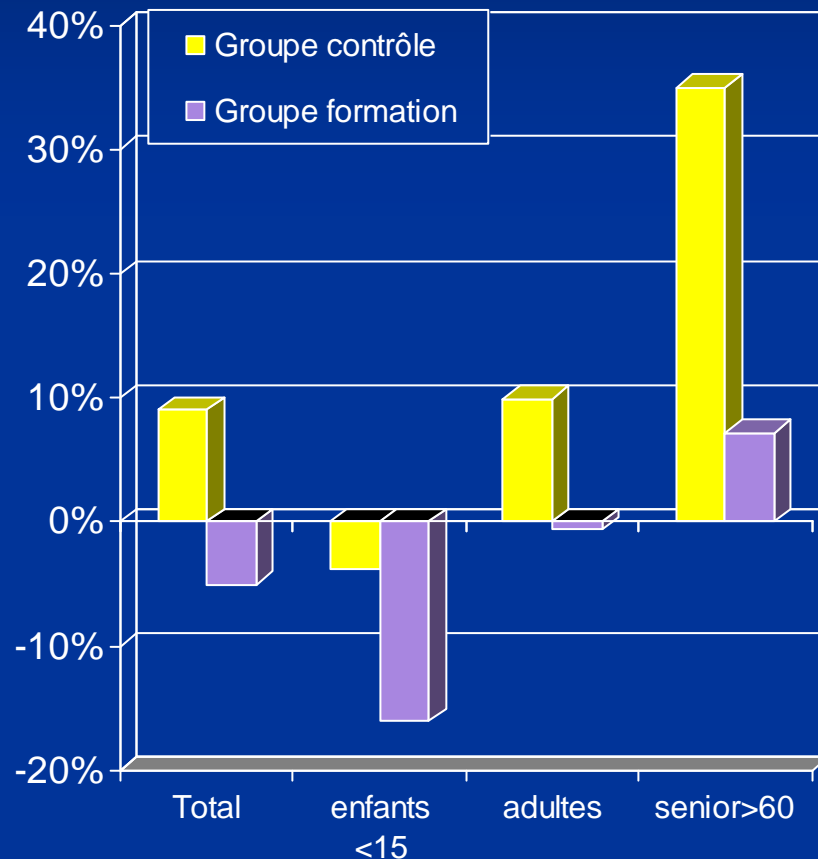


Actes et coûts exprimés en valeur médiane, % AB et % ORL en moyennes

Evolution des coûts 2004-2008



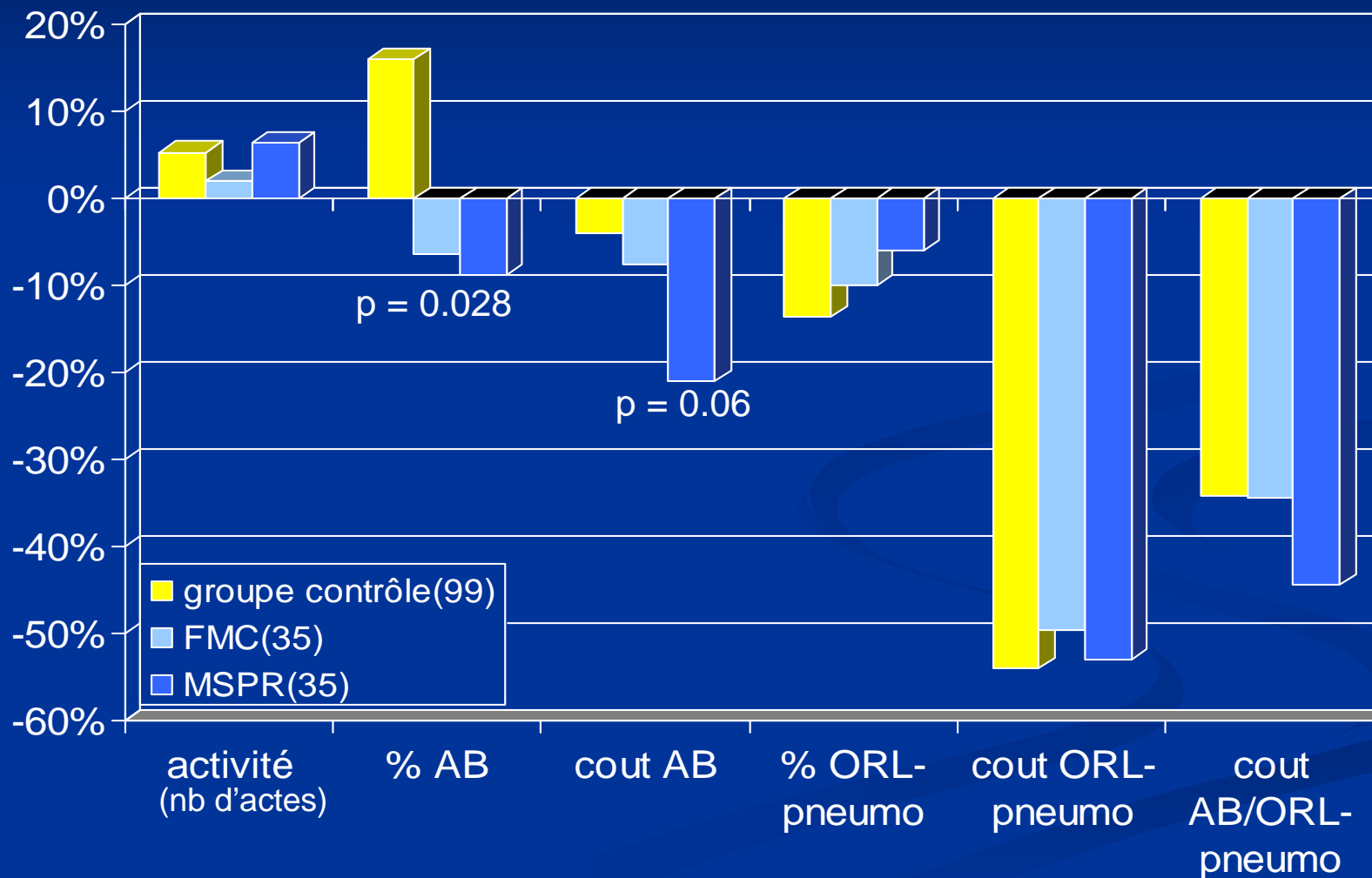
Évolution des prescriptions d'A B en fonction des classes d'âge



Evolution du nombre de patients recevant une prescription d'AB (valeurs médianes)

- Dans le groupe formation, la diminution de prescription ne concerne que les enfants
- Dans le groupe contrôle la diminution est plus faible chez les enfants et l'augmentation plus importante chez les adultes et les seniors que dans le groupe formation

Evolution des prescriptions selon le type de formation, 2004-2008



Activité et coûts en valeurs médianes

Conclusion

- La diminution de prescription d'antibiotiques observée entre 2004 et 2005 dans le groupe ayant reçu une formation vs groupe contrôle s'est maintenue jusqu'en 2008 malgré les fluctuations de grippe
- La différence de coût moyenne, par médecin, pour 3 mois est, en 2008, de 195 € entre le groupe ayant reçu une formation et le groupe contrôle et la différentielle 2004-2008 de -360 € dans le groupe formé vs +50 € dans le groupe contrôle