



Editorial

Modifier nos pratiques ?



On ne le dira jamais assez : les résistances bactériennes aux antibiotiques sont une vraie menace pour l'avenir et la France est le plus mauvais élève de l'Europe (voire du monde) en ce qui concerne les prescriptions d'antibiotiques.

Parallèlement, la France est la pays où se développent le plus les germes résistants et notamment les pneumocoques de sensibilité diminuée à la pénicilline.

La boulimie des médecins et des patients français pour les médicaments en général et les antibiotiques en particulier demandera un jour un travail d'explicitation. La connaissance et la compréhension des mécanismes en cause (socioculturels, idéologiques, liés à la nature du système de santé... ?) seraient les premières étapes pour définir une stratégie efficace d'amélioration.

En ce qui concerne les antibiotiques, le GLAM (Groupe Lorrain d'Audit Medical) et Antibiolor n'attendent pas et, de manière pragmatique, développent des outils pour tenter d'infléchir les comportements des prescripteurs.

C'est ainsi que le GLAM a proposé durant l'hiver 2003/2004 un audit sur le bien fondé de la prescription des antibiotiques lors des infections ORL et respiratoires.

VERS UN MEILLEUR USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Ce travail d'évaluation a fait l'objet d'une thèse en médecine (E.Engler). Il a été présenté le 9 juin dernier aux journées nationales d'infectiologie et vous en trouverez le résumé sous la plume du Dr Thanh Lecompte plus loin dans cette lettre.

Qu'en retenir : que 60% des prescriptions sont jugées non conformes par le prescripteur, et il s'agit d'un public particulièrement sensibilisé : il est bien connu que les médecins se forment et s'évaluent dans les domaines où ils sont déjà les plus compétents et performants. En outre, la variabilité des pratiques au sein de cet échantillon de médecins est extraordinaire : le score de prescriptions conformes pour un médecin va de 5 à 100 % (au moins un médecin a 5 % de ses prescriptions conformes, et au moins un autre en a 100 % !).

Un autre audit a été réalisé lors d'un séminaire conventionnel qui a réuni à Metz, en novembre 2004, 35 médecins généralistes intéressés par l'amélioration de leurs connaissances dans les infections respiratoires et ORL.

Cet audit a été réalisé par 32 des 35 participants et 26 d'entre eux ont réalisé les 2 tours.

Cette fois, c'était le médecin chargé de l'exploitation qui jugeait, en fonction de la situation clinique décrite par le médecin participant, du bien fondé de la prescription. Et si seules 43% des prescriptions étaient conformes aux recommandations, le chiffre passait à 65% au second tour, témoignant de la possibilité d'améliorer les pratiques.

Cet audit explorait également le bien fondé du choix de la molécule, de la posologie et de la durée du traitement.

Seul ce dernier critère était souvent pris en défaut (le plus souvent en raison d'une durée de traitement plus longue que nécessaire) et ici encore l'amélioration des pratiques est claire entre les 2 tours, puisque le taux de durées conformes aux recommandations passe de 64 à 80% d'un tour à l'autre.

Des médecins motivés parviennent donc à modifier leur pratique pour la rendre plus proche des recommandations, donc plus efficace et respectueuse de l'écologie bactérienne.

Mais qu'en est-il des 2200 généralistes et pédiatres lorrains qui n'ont pas bénéficié de ces actions ? Et les ORL ? Et les pneumologues et autres prescripteurs. C'est dans ce vivier, c'est chez vous, lecteur de cet éditorial, que réside l'essentiel du chemin à parcourir.

Gageons que d'autres actions et la lecture attentive et à chaud, au cours de votre pratique, du référentiel antibioville qui vous sera prochainement distribué par un de vos pairs, visiteur d'Antibiolor, vous permettra d'améliorer la qualité des soins que vous délivrez.

En attendant vous trouverez l'essentiel des recommandations en matière d'antibiothérapie sur <http://afssaps.sante.fr/htm/5/rbp/indrpb.htm> et des diaporamas didactiques sur <http://www.antibiolor.org/site/element1612.php>.

AntibioTél

Le réseau Antibiolor a mis en place un numéro d'astreinte téléphonique destiné aux professionnels de santé de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et référents en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.

Il fonctionne 5 jours par semaine de 8h30 à 19h30 hors jours fériés depuis le 3 mai.

Un seul numéro d'appel
03 83 76 44 89

Ce numéro permet d'avoir accès par l'intermédiaire d'un secrétariat téléphonique à un médecin d'astreinte, bénévole pour cette fonction.

La préservation de l'efficacité des antibiotiques est l'affaire de tous, généralistes et spécialistes, médecins de pratique ambulatoire et hospitalière, patients et prescripteurs, pharmaciens, dentistes et vétérinaires, et j'en oublie sûrement. Si tout le monde fait un effort, la diminution observée des prescriptions des antibiotiques se poursuivra. Antibiolor a l'ambition de nous aider et d'accompagner dans ce qui est le plus difficile en médecine : modifier nos pratiques.

Dr J.Birgé,
vice président d'Antibiolor

Le Réseau

Audit de pratique des antibiotiques

La conception et la diffusion de cet audit ont été réalisées dans le cadre d'un partenariat entre le GLAM (Groupe Lorrain d'Audit Médical), Lorformec (association Lorraine de Formation Médicale Continue), l'AFPA (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire) et les experts du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU de Nancy représentant le réseau lorrain d'antibiotologie, Antibiolor.

Le financement a été assuré par le FAQSV (Fond d'Aide à la Qualité des Soins de Ville).

L'objectif principal de l'étude était de permettre aux médecins généralistes et pédiatres de Lorraine d'évaluer leur pratique de prescription d'antibiotiques à leurs patients âgés au moins de 3 mois et présentant une infection respiratoire ou ORL en la comparant aux recommandations actuelles. Autrement dit c'est l'indication ou la non indication de l'antibiothérapie qui a été auditée et non le type d'antibiothérapie ou sa posologie ni même la durée, par rapport aux recommandations de l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé).

Le référentiel était constitué par les textes récents de la conférence de consensus de l'ANAES sur les bronchiolites (2001) et par les recommandations de l'AFSSAPS sur la prise en charge des pathologies des voies respiratoires et ORL (de 1999 à 2002).

■ Les méthodes

L'audit a été mis en place durant la période hivernale 2003-2004 en raison de la fréquence des infections ORL et respiratoires basses. Dans un premier temps, il a été envoyé à tous les médecins généralistes (2520) et pédiatres libéraux (107) de Lorraine un courrier composé de :

- > une proposition descriptive de l'audit
- > un programme des dates et lieux des réunions prévues
- > une grille de pré recueil permettant d'inclure 20 patients
- > un numéro d'anonymat.

Les critères d'inclusion pour chaque médecin étaient les suivants :

- > patient vu en consultation, âgé de plus de 3 mois
- > antibiothérapie prescrite pour une infection respiratoire et/ou ORL par le médecin participant

Lors d'une soirée de formation où étaient présentés les objectifs de l'audit et les recommandations de traitement dans les infections respiratoires hautes et basses de l'AFSSAPS, la grille définitive de l'audit était distribuée à chaque participant avec une annexe permettant le codage des diagnostics posés lors de l'inclusion sur la grille de pré-recueil.

Les participants devaient à la suite de cette réunion, en utilisant les dossiers des 20 patients dont ils avaient constitué la liste auparavant, coter la pathologie observée et comparer leurs indications de prescription d'antibiothérapie et les recommandations correspondantes en pré-

cisant la force de ces recommandations. Ils avaient la possibilité d'ajouter d'éventuels commentaires : argumentation de la prescription lorsqu'elle n'était pas recommandée ou que la pathologie en cause n'apparaissait pas dans les recommandations...

Les médecins adressaient ensuite la grille remplie au secrétariat du GLAM pour analyse.

Chaque participant a reçu ses résultats personnels et ceux du groupe et a été invité à une réunion de restitution et de discussion de ces résultats.

■ Les résultats

236 médecins en Lorraine ont participé aux réunions de présentation de l'audit et 189 ont réalisé l'audit.

Les soirées de formation se sont déroulées de janvier à mars 2004 et ont permis de présenter la technique de l'audit, les recommandations pour la pratique de l'antibiothérapie et le protocole de cet audit.

Rejoignez-nous en complétant le bulletin d'adhésion joint à cette lettre.

Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioLor ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiotologie.

Renvoyez rapidement votre bulletin sous enveloppe à fenêtre accompagné de votre règlement.

Bulletin d'adhésion 2005

A glisser dans une enveloppe accompagné de votre règlement

Souhaite adhérer à l'Association du Réseau Lorrain d'Antibiotologie

J'adresse ci-joint ma cotisation pour l'année 2005

Montant : (cocher)

- 600 € pour les CHU/CHR
- 300 € pour les CHG/PSPH/Cliniques
- 150 € pour les Moyen Long Séjour/Retraite médicalisée
- 300 € pour les Associations professionnelles
- 15 € en adhésion individuelle

A retourner à

ANTIBIOLOR

Monsieur P. Bour - Hôpital Belle Isle

2, rue Belle Isle
57045 Metz Cedex 01



Entre janvier et avril 2004, après la réunion de Formation Médicale Continue, a eu lieu le remplissage de la grille définitive à l'aide de l'annexe décrivant les pathologies à coder et à partir de la liste de patients construite avant la première réunion (dite grille de pré-recueil).

La grille définitive comporte pour chaque patient inclus.

La période d'inclusion a finalement été arrêtée arbitrairement après la période hivernale, fin mai, pour que les grilles puissent être analysées.

■ Les résultats globaux

165 généralistes (7 % des généralistes lorrains) et 24 pédiatres (22 % des pédiatres) ont renvoyé des grilles exploitables.

3684 patients ont été inclus soit 20 % par médecin. (cf fig. 1)

61 % des prescriptions d'antibiotiques ont été conformes aux recommandations (2232 patients); les valeurs extrêmes varient selon les praticiens de 0 % à 100 %.

39 % des antibiothérapies (1452 patients) prescrites par les participants à cet audit ne correspondent pas à une antibiothérapie validée par les recommandations : pour 1270 patients, l'antibiothérapie n'était pas justifiée et pour 182 patients, il s'agissait d'une situation où il n'existait pas de recommandation; les valeurs extrêmes vont de 0 % à 95 %.

La majorité des prescriptions hors recommandation concerne 3 situations : les angines, les rhinopharyngites et les bronchites aiguës. (cf fig. 2)

> la prescription d'antibiotiques dans 44,3 % des angines incluses est non conforme aux recommandations (valeurs extrêmes : 0 % à 100 %). Il s'agit le plus souvent d'angines traitées par antibiothérapie en l'absence de TDR (42 %), mais parfois alors que le TDR est négatif

> la prescription d'antibiotiques dans 42,4 % des bronchites et exacerbations de BPCO chez l'adulte est non conforme aux recommandations (valeurs extrêmes : 0 % à 100 %).

> la prescription d'antibiotiques dans 21,3 % des infections ORL autres que les angines (essentiellement des rhinopharyngites) est non conforme aux recommandations (valeurs extrêmes : 0 % à 100 %).

Il existe une grande dispersion des pratiques, à titre d'exemple (cf fig. 3)

> 7% des participants ont prescrit en hors recommandation à moins de 10% de leurs patients inclus.

> 5% des participants ont prescrit en hors recommandation à plus de 70 % de leurs patients inclus.

Cet audit a permis de mettre en évidence des situations cliniques où il n'existait pas de recommandations :

> Phlegmon de l'amygdale (0,6 % des HR).

> Bronchite aiguë de l'adulte avec comorbidité (3 % des HR).

> Bronchites, toux, laryngites, fièvres, rhinopharyngites, états pseudo grippaux au cours de la grossesse (0,6 % des HR).

■ Discussion

Avec 189 participants, cet audit a suscité un grand intérêt. Ce nombre est à relativiser car il représente 7 % des 2627 invitations aux médecins lorrains mais les pédiatres se sont fortement investis (22 % des pédiatres lorrains) par rapport aux généralistes (7 % des généralistes lorrains). Cette participation est la meilleure jamais enregistrée pour un audit du GLAM.

Le succès de cet audit est certainement dû au fait que les réunions ont été intégrées dans le cadre de soirées de formation continue. En effet, les organisateurs des soirées de formation ont intégré cette action dans leur programme : cet audit a bénéficié d'une image favorable. Un financement de cet audit par le FAQSV a permis d'indemniser les participants. Les soirées de formation ont été organisées dans toute la Lorraine; elles ont permis de mieux sensibiliser les médecins à l'audit. En effet, l'évaluation des pratiques professionnelles est enseignée depuis quelques années au cours du troisième cycle des études médicales à Nancy,

mais peu de médecins installés ont bénéficié de cet enseignement. Des réunions de restitution et un deuxième tour auront lieu l'hiver prochain.

■ De cet audit, on peut dégager des pistes pour une amélioration des pratiques

> Pratiquer plus systématiquement des TDR

> Se poser la question du bien fondé de l'antibiothérapie au moment de la prescription (se référer à l'argumentaire)

> Etre particulièrement vigilant avec les angines, les rhinopharyngites et les bronchites, situations cliniques où le taux de prescriptions non conformes est étonnamment élevé

> Prescrire une radiographie pulmonaire (différée) en cas de doute diagnostique devant une bronchite (pneumopathie ?) plutôt que de prescrire d'emblée une antibiothérapie

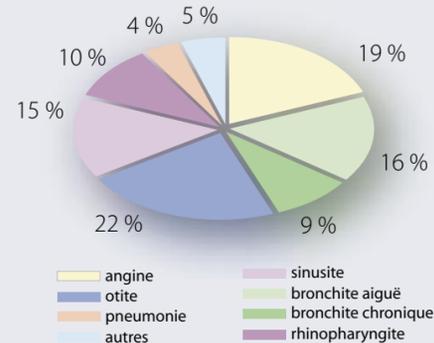
> Il est suggéré à l'AFSSAPS de produire des recommandations dans les domaines de l'infectiologie où elles manquent et notamment dans les bronchites aiguës des sujets avec comorbidités

> Vaccination

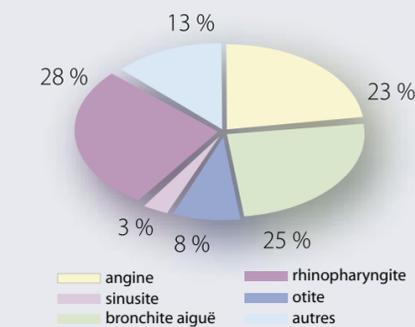
L'efficacité de la vaccination anti-pneumococcique en prévention des pneumonies à pneumocoque bactériémiques est établie, quel que soit l'âge, incitant à vacciner une fois tous les 5 ans les sujets atteints de comorbidité(s) et les personnes de plus de 65 ans. Il a été établi chez les personnes âgées atteintes de BPCO un effet additif de la vaccination grippale et pneumococcique.

Un vaccin anti-pneumococcique conjugué (à 7 valences) est disponible chez l'enfant en bas âge; il a démontré une efficacité dans les infections pneumococciques systémiques, et au cours des pneumopathies. Il est inscrit au calendrier vaccinal depuis 2002 pour les enfants vivant en collectivité ou dans une fratrie d'au moins 3 enfants. Le vaccin antigrippal est recommandé aux sujets de plus de 65 ans et/ou atteints de certaines comorbidités, aux personnes susceptibles de disséminer le virus (professionnels de santé,...).

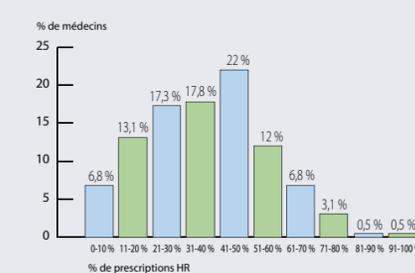
■ Répartition des 3684 patients ayant bénéficié d'une antibiothérapie



■ Répartition des 1252 situations classées "hors recommandations"



■ Prescriptions hors recommandation en fonction des médecins



Cas clinique

Madame F, 47 ans

Symptômes depuis 4 jours :

- > mal de gorge
- > rhinite bilatérale d'aspect « sale »
- > fébricule à 37°8
- > myalgies et courbatures modérées
- > toux sèche discrète par moment

Pour soulager sa gêne, elle a consommé du paracétamol plusieurs fois dans la journée à raison de 3 x 500 mg.

Malgré cela elle poursuit son activité professionnelle (secrétaire).

Antécédents

- > HTA bien équilibrée à 120/75 par 80 mg de TAREG
- > hyperuricémie jugulée par ALLOPURINOL 100mg/j
- > pas d'allergie médicamenteuse connue

Interrogatoire et examen clinique

- > douleurs bilatérales en regard des sinus maxillaires
- > obstruction nasale alternant avec un mouchage facile
- > gorge rouge dans son ensemble

Présence d'adénopathies cervicales banales

> examen de la cavité buccale : excellent état dentaire

1 Quel est votre diagnostic ?

1. rhinite virale
2. rhinosinusite bactérienne
3. situation intermédiaire à 1 et 2
4. rhinopharyngite

2 Que prescrivez-vous ?

1. corticothérapie locale
2. corticothérapie par voie générale
3. anti-inflammatoire non stéroïdien
4. vasoconstricteur
5. paracétamol
6. antibiothérapie

Evolution

- 4 jours plus tard, la patiente consulte à nouveau,
- > absence d'amélioration de son état
- > fièvre à 38°5
- > douleur maxillaire gauche irradiant vers les arcades dentaires
- > mouchage devenu difficile, surtout à gauche
- > son état général l'empêche de poursuivre ses activités professionnelles

3 Quelle est votre attitude ?

1. antibiothérapie par voie générale
2. radiographie des sinus
3. scanner des sinus
4. rhinoscopie
5. ponction de sinus

4 Quels sont les facteurs prédictifs de la survenue des complications des sinusites aiguës ?

1. âge > 65 ans
2. localisation maxillaire
3. localisation ethmoïdale ou frontale
4. diabète mal équilibré
5. infection dentaire

5 Quels sont les germes habituellement en cause ?

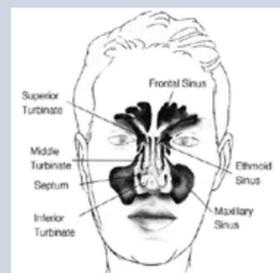
1. pneumocoques
2. haemophilus influenzae
3. staphylocoques
4. streptocoques
5. E. coli

6 Quels antibiotiques par voie générale pouvez-vous proposer dans cette situation ?

1. Amoxicilline
2. Pristinamycine
3. Roxythromycine
4. Amoxicilline-acide clavulanique
5. Cefpodoxime
6. Telithromycine
7. Ofloxacine
8. Levofloxacine
9. Moxifloxacine

7 Quels signes doivent faire craindre la survenue d'une complication ?

1. persistance d'une fièvre élevée
2. céphalées et somnolence
3. baisse de l'acuité visuelle
4. augmentation de la purulence du mouchage
5. œdème palpébral



Validez
vos réponses
sur le site internet

www.antibiolor.org

● Adhérez à AntibioLor



LA LETTRE DU RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

ANTIBIOLOR
infos

Directeur de la publication : **Thierry May**
Conception graphique et maquette :
Agence MédiaCom
Impression : **Imprimerie Dieudonné**
Ce numéro a été tiré à 5 000 exemplaires

Je soussigné(e)
M - Mme - Mlle
(rayer la mention inutile)

NOM..... Prénom.....

Fonction..... Spécialité.....

Adresse prof.

N° de téléphone E-mail.....

NOM de l'Etablissement ou de l'Association

ADRESSE de l'Etablissement ou de l'Association

par Chèque bancaire par Chèque postal Virement bancaire

RIB : code banque 14707 | code guichet 00035 | N° de compte : 03519091817 | clé 28

Banque Ville ou centre.....

N° du chèque Libellé au nom de «Association AntibioLor»

Je désire recevoir un reçu de ma cotisation oui non

Date Signature

