



Pourquoi prescrit on des ATB ?

Les déterminants et les influences de prescription

FORMATION INFECTIOLOGIE – 24 MAI 2019

Pauline Jeanmougin, MG, MCA au DMG de Nantes



CAS CLINIQUE

- M. Yves T, 51 ans, vient en consultation jeudi en urgence.
- ATCD : BPCO stade II, éthyliste sevré, hépatite C guérie, toxicomanie substituée.
- Il travaille comme maçon salarié.
- Traitement : Subutex 2mg/j, Spiriva 1 gél/j. Son dernier DEP en consultation de routine date de 4 mois et était mesuré à 440 l/min.
- Ce jour il consulte pour une toux plus importante que d'habitude, grasse, avec crachats jaunes, depuis 2 jours. Il se trouve un peu plus essoufflé sur les chantiers, et se dit vraiment exténué puisqu'il dort mal à cause de la toux.
- A l'examen clinique : température 38.3°, saturation 95%, FC 80, FR 18, PA 125/70, DEP 400, pas de dyspnée objectivée, ronchi bilatéraux et sibilants diffus bilatéraux en fin d'expiration, pas d'astérisis, le reste de l'examen clinique est normal.

CAS CLINIQUE (suite)

Vous diagnostiquez une exacerbation infectieuse de BPCO :

1. Vous prescrivez Amoxicilline 3g/j pendant 7 jours
2. Vous prescrivez Amoxicilline – Acide clavulanique 3g/j pendant 7 jours
3. Vous prescrivez Pristinamycine 3g/j pendant 4 jours
4. Vous prescrivez un arrêt de travail de plusieurs jours
5. Vous prescrivez un bronchodilatateur de courte durée d'action

CAS CLINIQUE (suite)

Vous diagnostiquez une exacerbation infectieuse de BPCO :

1. Vous prescrivez Amoxicilline 3g/j pendant 7 jours
2. Vous prescrivez Amoxicilline – Acide clavulanique 3g/j pendant 7 jours
3. Vous prescrivez Pristinamycine 3g/j pendant 4 jours
- ✓4 4. Vous prescrivez un arrêt de travail de plusieurs jours
- ✓5 5. Vous prescrivez un bronchodilatateur de courte durée d'action

CAS CLINIQUE (suite)

- Vous revoyez le mardi suivant Monsieur Yves T à nouveau en urgence.
- Il ne va pas mieux : il tousse encore beaucoup, a mal « aux côtes », il se sent fatigué comme jamais, il crache toujours blanc / jaune. La fièvre est tombée dès le jeudi soir.
- Pourtant ce week-end il a vu le médecin de sa mère en Normandie qui lui a prescrit de l'amoxicilline pendant 10 jours. Ça lui rappelle qu'il y a 2 ans vous n'aviez pas voulu lui prescrire d'antibiotique et qu'il avait mis 3 semaines à s'en remettre.
- Il vous demande aussi de lui donner quelque chose pour une diarrhée modérée qui le dérange depuis 2 jours.

CAS CLINIQUE (suite)

A l'examen : 36.8°, saturation 96%, FR 17, PA 135/85, DEP 420, non dyspnéique, ronchi bilatéraux, reste normal.

1. Vous rajouter de la prednisolone 20mg le matin pendant 3 jours
2. Vous raccourcissez l'Amoxicilline à 7 jours de traitement
3. Vous arrêtez le traitement par Amoxicilline
4. Vous poursuivez l'arrêt de travail jusqu'à la fin de la semaine
5. Vous le reconvoquez dans 3 jours pour réévaluation

CAS CLINIQUE (suite)

A l'examen : 36.8°, saturation 96%, FR 17, PA 135/85, DEP 420, non dyspnéique, ronchi bilatéraux, reste normal.

1. Vous rajouter de la prednisolone 20mg le matin pendant 3 jours
2. Vous raccourcissez l'Amoxicilline à 7 jours de traitement
- ✓3 3. Vous arrêtez le traitement par Amoxicilline
- ✓4 4. Vous poursuivez l'arrêt de travail jusqu'à la fin de la semaine
- ✓5 5. Vous le reconvoquez dans 3 jours pour réévaluation

Ce qui influence nos prescriptions (I)

Etude qualitative 2017 : entretiens auprès de MG

- La prescription ou non d'un ATB est un phénomène plurifactoriel complexe
- **Qq facteurs liés au patient :**

Âge extrême	Comorbidités	Persistance de symptômes	Doute diagnostique	Intolérance à la maladie
Impératifs personnels	Patient anxieux	Expériences antérieures négatives	Lacune de connaissance	...

- **Qq facteurs liés au médecin :**

Âge et formation	Expériences personnelles	Caractère chronophage de la non prescription	Evolution sans traitement inconnue
Facilité si salle d'attente pleine	Etat de fatigue	2 ^e ou 3 ^e cs pour même motif	Pour éviter un conflit

Ce qui influence nos prescriptions (2)

Etude française 2010

- Questionnaires distribués à des MG finistériens après une FMC, mesure des déterminants non cliniques de prescription antibiotique
- Nombreux biais : questionnaires déclaratifs... mais résultats intéressants à discuter

Le Reste JY, Cadier S, Keruzoré B et al, Concordance des déterminants non cliniques de la prescription d'antibiotique avec les pratiques des médecins généralistes exercer 2010;90(suppl1):48S-9S.

Ce qui influence nos prescriptions (3)

> 50. des MG : consultations répétées

33-50% des MG

demande perçue, tabagisme des parents, veille de we, garde en collectivité, demande explicite d'ATB, examen difficile et succinct, difficultés de compréhension, niveau socioculturel bas

25-33% des MG

poids des recommandations, absence d'alternative thérapeutique, difficultés de garde des enfants, convictions personnelles sur efficacité des ATB

Ce qui influence nos prescriptions (4)

Etude PAAIR 2003

- MG en situation de consultation tentent d'appliquer un référentiel de non prescription ATB dans les infections respiratoires virales de l'adulte.
- Ils décrivent dans un cahier les situations où l'application du référentiel pose problème, ainsi que les stratégies qui fonctionnent pour appliquer le référentiel.

Attali C, Amade Escot C, Ghadi V, et al. Infections respiratoires présumées virales. Comment prescrire moins d'antibiotiques ? Résultats de l'étude PAAIR. Rev Prat Med Gen 2003;17:155-60

Etude PAAIR (2)

Onze situations critiques décrites :

1. Patient souhaite avoir des ATB

2. Patient relate des expériences passées, échecs médicaux

3. Ttt ATB déjà commencé

4. Épreuves personnelles ou familiales douloureuses

5. La prescription ATB n'est pas le principal motif de consultation

6. Plusieurs médecins mis en concurrence, ou en auto-concurrence

7. 2^e ou 3^e contact pour le même épisode

8. Patient fatigué ou très fatigué

9. Malade perçu comme « à risque »

10. Médecin doute de l'origine virale

11. Forte conviction du médecin, opposé aux recommandations

Etude PAAIR (3)

A votre avis quelles sont les stratégies décrites efficaces qui permettent une non prescription antibiotique ?

Etude PAAIR (4)

Les stratégies décrites par les MG de PAAIR :

- **Repérer très tôt** que la non prescription risquait de poser un problème
- Prendre la décision très **tôt de ne pas prescrire** puis la **négoier** au cours de la consultation
- Faire **explicitier** la demande puis expliquer à partir des craintes et des représentations des patients
- Faire un examen précis, **ritualisé** et commenté à chaque étape
- **Expliquer** la différence entre virus et bactéries, l'action et les effets indésirables des antibiotiques
- Proposer une cause non infectieuse de « **rechange** »

Que peut on en conclure pour la pratique ?

1. Anticiper !
2. Médecine centrée patient
3. S'aider d'outils

ANTICIPER

Anticiper la décision de ne pas prescrire

- Rapidement dès l'interrogatoire, diagnostic d'infection virale = préparer le terrain de non prescription ATB et son argumentaire progressif
- Examen ritualisé et commenté à chaque étape
- Faire tôt les tests rapides dans la consultation :
 - Strepto test : dès le début de l'examen clinique
 - BU : avant d'examiner la patiente ?

MÉDECINE CENTRÉE PATIENT

- Faire expliciter par le patient les craintes / expériences vécues / idées préconçues sur les ATB
- Discuter à partir des représentations des patients, lui proposer une réévaluation
- Informer sur la différence entre bactéries et virus
- Informer sur les effets indésirables des ATB
- Informer sur l'évolution naturelle de l'infection = pas de surprise

OUTILS UTILES

Aujourd'hui, je vous ai diagnostiqué une infection qui ne nécessite pas d'antibiotiques.

DATE : / /






NOM DU PATIENT :

CACHET MÉDECIN

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

<input checked="" type="checkbox"/>	MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
<input type="checkbox"/>	 RHINOPHARYNGITE (RHUME) • Toujours virale.	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
<input type="checkbox"/>	 GRIPPE • Infection virale.	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
<input type="checkbox"/>	 ANGINE VIRALE • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
<input type="checkbox"/>	 BRONCHITE AIGÜE • Quasiment toujours virale. • Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
<input type="checkbox"/>	 OTITE AIGÜE • Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

Si vous avez de la fièvre (température > 38,5°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez reconsulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

i Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite.



+ Certaines infections cutanées ont été mises à jour : HAS - SPILF - SFD février 2019 +

RECHERCHE ANTIBIOTIQUE

Domaine anatomique
Choisissez ...

Pathologie
Choisissez ...

CHERCHER

politique de confidentialité

Modifications récentes

- Érysipèle - 26 avril 2019
- Impétigo - 26 avril 2019
- Furoncle - 26 avril 2019



En préambule

ANTIBIOCLIC est un outil **indépendant** d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, **pour un bon usage des antibiotiques**.

Ce site est à **usage des professionnels de santé**.

Son contenu suit les dernières **recommandations françaises en vigueur**.

Le contenu du site **ne se substitue pas à la prescription du médecin**.



recherche .

Présentation
Contactez-nous

FORMATION ET RESSOURCES

NUMEROS UTILES EN PAYS DE LA LOIRE

- AES
- BMR
- Clostridium difficile
- Coqueluche
- Déclaration Obligatoire
- Décontamination SARM
- Diarrhées au retour de voyage
- Eviction : récapitulatif
- Fièvre au retour de voyage
- Gale
- Grippe
- Grossesse et infections
- Helicobacter pylori
- IST
- Lyme
- Morsure / Rage
- Rougeole



Organisme enregistré par l'Agence na
Retrouvez toute l'offre du DPC sur le

ale en infectiologie à destination des
listes (validante DPC) :

gers : Cliquer ici
s : Cliquer ici
ntes : Cliquer ici



Merci de votre attention !