

La prescription inappropriée d'antibiotiques dans l'angine : quelle est l'importance des habitudes de prescription des médecins généralistes ?

Quels facteurs l'influencent ?

Le Breton J^{1,2,4}, Journy N³, Duhot D¹, Poppelier A¹, Hebbrecht G¹, Chevreul K^{2,3}

¹ SFMG – Société Française de Médecine Générale

² LIC EA 4393, Université Paris Est Créteil (UPEC), France

³ URC Eco Ile-de-France, AP-HP, France

⁴ Département de médecine générale, Créteil

Contexte

L'angine est une pathologie fréquente, parfois bactérienne mais le plus souvent d'origine virale ne nécessitant pas de prescription d'antibiotiques (ATB). Il existe des outils diagnostiques comme le score de Mac Isaac (MI) (Figure 1) et le test de diagnostic rapide (TDR) qui permettent d'améliorer la distinction entre les angines virales et bactériennes et pourraient ainsi contribuer à un meilleur usage des antibiotiques. Peu d'études existent sur la prescription inappropriée d'ATB dans l'angine et l'impact de l'utilisation du score de MI sur la qualité de la pratique du médecin généraliste (MG).

Items	Points
Fièvre > 38°C	+ 1
Absence de toux	+ 1
Adénopathies cervicales sensibles	+ 1
Atteintes amygdaliennes	+ 1
Age : 3 – 14 ans	+ 1
Age : 15 – 44 ans	0
Age : ≥ 45 ans	- 1
Score ≥ 4 : Recommandation de prescription d'ATB	

Figure 1 – Score de Mac Isaac

Objectifs

- Estimer la part de prescription inappropriée d'ATB dans l'angine
- Estimer la part de la prescription inappropriée d'ATB liée à des comportements différents entre MG (variabilité inter-MG)
- Identifier les caractéristiques des consultations, des patients et des MG associées à la prescription inappropriée d'ATB
- Estimer l'impact de l'utilisation du score de MI sur la qualité de la pratique

Angine (Amygdalite - Pharyngite) [Code CIM 10: J02.9]
++++ ROUGEUR DE L'OROPHARYNX
++1 diffuse du pharynx
++1 d'une (ou des) amygdale(s)
++++ ABSENCE D'ÉCOULEMENT NASAL CARACTÉRISTIQUE
+ – douleur
+ – fièvre ou sensation de fièvre
+ – hypertrophie
+ – enduit pultacé
+ – adénopathie sous angulo-maxillaire
+ – unilatérale
+ – vésicules
+ – ulcération
+ – fausses membranes
+ – toux
+ – vomissement
+ – douleur abdominale
+ – score de Mac Isaac ≥ 4
+ – TDR positif
+ – présence bactérienne
++++ Critère obligatoire
++1 au moins un des critères présents
+ – Complément sémiologique non obligatoire

Figure 2 - Angine - Définition des cas

Population et méthodes

Nous étudions la décision thérapeutique pour l'ensemble des nouveaux cas d'angine (Figure 2) chez les patients âgés de plus de 2 ans vus en 2007 par un des MG participant à l'observatoire de la médecine générale (OMG) (soit 3420 consultations au cabinet et à domicile de 46 MG).

Lors d'une consultation, une prescription d'ATB est appropriée lorsqu'il y a un score de MI ≥ 4, un TDR positif ou la présence d'ulcère(s) ou de fausses membranes. En l'absence de l'un de ces critères, l'absence de prescription d'ATB est donc appropriée. Pour étudier la variabilité de la qualité de la pratique nous modélisons la qualité de la prescription.

La structure hiérarchique des données (plusieurs consultations par médecin) justifie l'utilisation d'une modélisation multiniveau. Les consultations représentent le premier niveau et les MG le second (pour cette raison, seuls les MG avec au moins 15 consultations sur l'année sont inclus).

Dans un premier temps, nous conduisons un modèle logistique dans lequel la variable expliquée Y est égale à 0 si la prescription est appropriée, et à 1 en cas contraire.

Dans un second temps, nous conduisons un modèle multinomial dans lequel la variable expliquée prends trois valeurs : 0 = prescription appropriée, 1 = surprescription, 2 = sousprescription.

Les variables explicatives testées dans notre modèle sont : Pour la consultation : le genre et l'âge du patient, la présence d'au moins une comorbidité aiguë ou chronique et la saison de la consultation.

Pour le MG : l'âge, l'exercice en groupe ou en solo, l'exercice urbain ou rural, le volume d'activité (nombre d'actes en 2007), le pourcentage de consultations avec angine et l'utilisation du score de MI.

Le coefficient de corrélation intraclasse issu du modèle vide permet d'estimer la variabilité liée à des différences de comportement entre MG.

Résultats

Le taux de prescription inappropriée est de 33,6 %. Dans 25,2 % il s'agit d'une surprescription et dans 8,4 % d'une sousprescription.

Part de la variabilité de la qualité de prescription liée à des comportements différents entre MG.

Selon le MG, le taux de prescription inappropriée varie de 11,4 à 70,3 % des consultations. 11,1 % de la variabilité de la qualité de la prescription est liée à des comportements différents entre MG.

Facteurs associés à la prescription inappropriée (voir tableau)

L'âge des patients

La probabilité de prescription inappropriée augmente avec l'âge des patients (- 27 % / < 15 ans). Cependant si la surprescription augmente bien avec l'âge (- 65 % / < 15 ans, + 52 % / > 44 ans), la sousprescription diminue (+ 252 % / < 15 ans, - 85 % / > 44 ans).

La lourdeur de la situation clinique : présence de comorbidité(s)

Lorsque le patient présente au moins une comorbidité chronique, la probabilité de prescription inappropriée est moindre (- 17 %). Ceci est dû à une diminution de la probabilité de sousprescription (- 46 %) alors que la probabilité de surprescription reste inchangée dans ce cas. Par contre, la présence de comorbidité(s) aiguë(s) augmente la probabilité de surprescription (+ 30 %) et diminue la probabilité de sousprescription (- 40 %), annulant l'effet sur la prescription inappropriée de façon générale et montrant l'intérêt de distinguer les deux cas.

MG en cabinet individuel

La probabilité de prescription inappropriée est plus importante lorsque le MG exerce en cabinet individuel plutôt qu'en groupe (+ 55 %).

MG utilisateur du score de MI

Lorsque le MG est un utilisateur du score de MI la probabilité de surprescription d'ATB est moindre (- 44 %), cela est par contre sans effet sur la probabilité de sousprescription et de prescription inappropriée globale.

Le genre du patient, la saison à laquelle a lieu la consultation, l'âge du MG, son volume d'activité, le pourcentage de consultations avec angine et l'exercice urbain ou rural n'ont pas d'effet sur la qualité de la prescription d'ATB.

Conclusion

Nos résultats montrent un taux de prescription inappropriée important (1 fois sur trois) dont les 3/4 résultent d'une surprescription.

Les différences de comportement entre MG expliquent 11 % de la variabilité de la qualité des pratiques de prescription d'ATB dans les nouveaux cas d'angine. La variabilité de la qualité de la prescription d'ATB dans les nouveaux cas d'angine n'est donc pas majoritairement liée à de mauvaises habitudes des MG.

Lorsqu'un MG est utilisateur du score de MI cela modifie la qualité de sa prescription en diminuant la probabilité de surprescription. La probabilité de sousprescription reste elle inchangée, mais nous rappelons que cette éventualité est moins fréquente.

Pour améliorer la prescription d'ATB dans l'angine, des interventions auprès de l'ensemble des MG pourraient être bénéfiques, en les familiarisant avec l'utilisation du score de MI et en les informant du risque de mauvaise qualité de prescription pour les patients les plus fragiles, c'est à dire les plus âgés ou présentant des tableaux cliniques plus complexes avec des comorbidités.

	PRESCRIPTION INAPPROPRIÉE (1)		SURPRESCRIPTION (2)		SOUSPRESCRIPTION (2)		
	Sens d'influence	OR	Sens d'influence	OR	Sens d'influence	OR	
CONSULTATION							
Age du patient (réf : 15 – 44 ans)							
3 – 14 ans	↓	0,73 *	↓	0,35 **	↑	2,52 **	OR : odds-ratio, ns : effet non significatif, * p < 0,05 ** p < 0,001 3420 patients, 46 médecins (1) Résultats issus d'un modèle logistique multiniveau (2) Résultats issus d'un modèle multinomial multiniveau.
≥ 45 ans	ns	-	↑	1,52 *	↓	0,15 **	
Comorbidité(s) chronique(s)	↓	0,83 *	ns	-	↓	0,54 *	
Comorbidité(s) aiguë(s)	ns	-	↑	1,30 *	↓	0,60 *	
MEDECIN GENERALISTE							
Exercice en solo (vs en groupe)	↑	1,55 *	ns	-	ns	-	
« Utilisateur » du test de Mac Isaac	ns	-	↓	0,56 *	ns	-	

Tableau 1 – Caractéristiques de la consultation et du médecin généraliste associées à la prescription inappropriée, la surprescription et la sousprescription d'antibiotiques dans l'angine (les facteurs sans effet significatif ne sont pas présentés)

Les auteurs de cette étude déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

La SFMG remercie les médecins généralistes et les patients qui participent anonymement à L'OMG en fournissant leurs données de prise en charge.

Pour plus d'informations :
Contact : j.lebreton@sfgm.org
SFMG : www.sfgm.org
OMG : http://omg.sfgm.org