

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale



Centre collaborateur de l'OMS pour la
surveillance électronique des maladies

Sentinelles

www.sentiweb.fr

Angines

Les visites confraternelles permettent-elles d'améliorer la prise en charge ? Résultats d'un essai randomisé en médecine générale

juillet 2003 – mars 2004

Etude réalisée par :

Solen Kernéis, *interne de Santé Publique, Paris*
Alain Garcia, *médecin animateur du réseau Sentinelles*
Laure Grandin, *interne de Santé Publique, Paris*
Rémi Le François, *interne de Santé Publique, Paris*
Antoine Flahault, *responsable du réseau Sentinelles*

Cette étude a été réalisée sur les fonds propres de l'unité 444 de l'Inserm en 2003 et 2004.

Contact pour cette étude

Solen Kernéis
kerneis@u707.jussieu.fr

Laboratoire : INSERM-UPMC, UMR-S 707

Directeur : Pr. Guy Thomas
Faculté de Médecine PMC
27 rue Chaligny 75571 PARIS CEDEX 12

Présentation de l'enquête

L'angine est un motif fréquent de consultation en médecine générale, entraînant chaque année en France environ 9 millions de diagnostics et 8 millions de prescriptions d'antibiotiques [1]. La majorité des angines est d'origine virale (de 50 à 90% selon l'âge). Les autres angines sont dues à des bactéries, la plus fréquente étant le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, responsable de la survenue de complications rares mais graves (rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique) justifiant une identification précise des angines streptococciques et un traitement adapté [2].

Depuis plusieurs années, des tests de diagnostic rapide du streptocoque A (TDR) sont commercialisés en France. En 2003, la recommandation française était de pratiquer systématiquement un TDR à tout patient ayant une angine érythémateuse ou érythémato-pultacée [3]. A l'inverse, les experts américains privilégiaient le calcul préalable d'un score clinique pour cibler les patients auxquels un TDR devait être fait [4].

Parmi les nombreuses méthodes proposées pour diffuser des recommandations de bonne pratique auprès de médecins libéraux, la visite confraternelle consiste en un entretien au cabinet des médecins sur le modèle de la visite médicale telle qu'elle est utilisée par l'industrie pharmaceutique. L'objectif principal de notre étude était de démontrer que ces visites confraternelles pourraient permettre de diminuer les prescriptions d'antibiotiques et augmenter la pratique des TDR dans l'angine.

Méthode de l'enquête

Entre juillet 2003 et mars 2004, un échantillon de médecins généralistes a été tiré au sort à partir de l'annuaire téléphonique dans trois zones géographiques : Bretagne, Gers et Paris. Chacun médecin a reçu un courrier exposant l'objectif de l'étude et une invitation à participer. Ceux qui renvoyaient leur bulletin de participation étaient ensuite répartis par randomisation en 3 groupes : deux groupes « Intervention » A et B et un groupe Témoin.

Dans le groupe *Témoin*, les médecins recevaient un questionnaire par courrier et incluait directement un patient dans l'étude.

En revanche, dans les deux groupes *Intervention*, les médecins recevaient, avant d'inclure un patient, la visite d'un « médecin visiteur » leur présentant une des deux recommandations de prise en charge de l'angine (A ou B).

La démarche A était conforme aux recommandations françaises de l'époque (pratique d'un TDR dans tous les cas) [3].

La stratégie B s'appuyait sur une recommandation américaine (calcul préalable d'un score clinique pour cibler les patients auxquels un TDR doit être fait) [4].

Résultats

Médecins et patients inclus

Mille cinq cent médecins ont été invités à participer à l'étude. Parmi eux, 254 (17%) ont accepté dont les deux tiers (N=167) ont finalement renvoyé leur questionnaire.

L'âge moyen des patients était de 27.5 ans (min 3 - max 71, médiane 28). Le sexe ratio était de 1.5 femmes pour un homme. Chez 16% des patients, il existait au moins un facteur de risque de RAA, tels qu'ils ont été définis par l'AFSSAPS¹ en 2003.

Impact de la visite confraternelle

- Le taux de TDR prescrits était significativement supérieur dans le groupe *Intervention* par rapport au groupe *Témoin* (62% contre 45%, $p=0,03$).
- La différence observée entre les groupes pour le taux de prescription d'antibiotiques n'était pas significative (52% vs 62,5%, $p=0,21$).
- L'adhésion aux recommandations françaises était de 39% dans le groupe *Témoin*. Après visite confraternelle, cette adhésion était de 50% pour les recommandations françaises et 49% pour les recommandations américaines.

Description des pratiques des médecins Témoins concernant la prise en charge de l'angine

Dans le groupe *Témoin*, parmi les 29 tests réalisés, 13 étaient positifs (45%). Lorsque le test était positif, une antibiothérapie était prescrite dans tous les cas. En revanche, sur les 16 patients ayant eu un test négatif, deux d'entre eux ont quand même reçu une prescription d'antibiotiques sans que la raison n'ait été explicitée. Dans le cas où le TDR n'était pas réalisé, l'antibiothérapie a été prescrite dans 71% des cas.

Discussion

Notre étude a montré que les recommandations de prise en charge de l'angine étaient peu suivies par les médecins généralistes. Selon nos résultats, les visites

¹ Facteurs de risque de RAA :

- Antécédent personnel de RAA ;
- Age compris entre 5 et 25 ans associé à la notion de séjours en régions d'endémie de RAA (Afrique, DOM-TOM) ou éventuellement à certains facteurs environnementaux (conditions sociales, sanitaires et économiques, promiscuité, collectivité fermée) ou à des antécédents d'épisodes multiples d'angine à SGA.

Ce que l'on en retient

confraternelles permettraient d'augmenter l'utilisation des TDR mais sans impact sur les prescriptions d'antibiotiques.

Cet essai a également mis en évidence l'intérêt des médecins généralistes pour les stratégies associant scores cliniques et TDR. Ces approches sont une alternative intéressante à la stratégie recommandée en France à l'époque de l'étude qui se basait uniquement sur le TDR. Les experts français de l'AFSSAPS ont d'ailleurs très récemment modifié leurs recommandations, et intègrent désormais l'utilisation de scores cliniques (figure).

Des études supplémentaires nous semblent nécessaires pour déterminer si à l'avenir les visites confraternelles pourraient être un outil utile et rentable pour diffuser cette nouvelle recommandation auprès des médecins généralistes français.

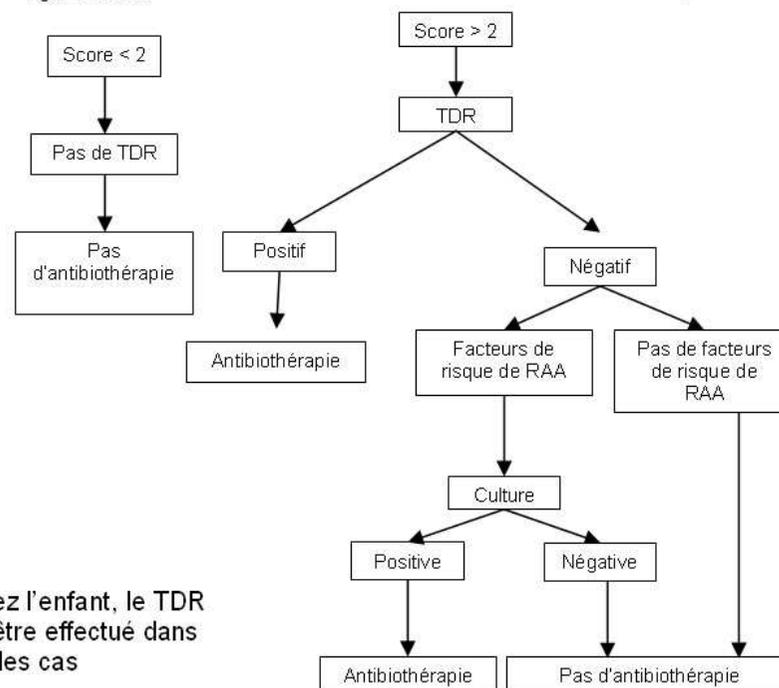
Références

1. Peyramond, D., et al., *Traitements antibiotiques des angines. Indications, modalités, durées.* Med Mal Infect, 1997. **27**, spécial: p. 434-49.
2. Bisno, A.L., *Acute pharyngitis: etiology and diagnosis.* Pediatrics, 1996. **97**(6 Pt 2): p. 949-54.
3. AFSSAPS, *Antibiothérapie par voie générale en pratique courante : angines. Méthode générale. Recommandations et argumentaire. Réactualisation 2002. 2003.* p. 24 pages.
4. Snow, V., et al., *Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults.* Ann Intern Med, 2001. **134**(6): p. 506-8.

Nouvelle recommandation française de prise en charge de l'angine (AFSSAPS, octobre 2005)

Chez les adultes, calcul d'un score clinique* :

Température > 38°C	+1
Absence de toux	+1
Ganglions cervicaux antérieurs douloureux	+1
Atteinte amygdalienne (Augmentation du volume ou présence d'un exsudat)	+1
Age 15-44 ans	0
Age ≥ 45 ans	-1



* Chez l'enfant, le TDR doit être effectué dans tous les cas