

PROTOCOLE D'ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE

Sentinelles

PRISE EN CHARGE DES ANGINES EN MEDECINE GENERALE

Essai randomisé évaluant l'efficacité de la visite confraternelle pour promouvoir une recommandation de Santé Publique : exemple de l'utilisation des tests de diagnostic rapide des angines à streptocoque A en médecine générale.

Responsable du réseau Sentinelles :
Pr Antoine Flahault
E-mail : flahault@u707.jussieu.fr

Chargé d'étude :
Solen Kernéis
E-mail : kerneis@u707.jussieu.fr

Réseau *Sentinelles*
UMR-S 707 Inserm UPMC
Faculté de médecine Saint-Antoine
27, rue Chaligny
75571 Paris cedex 12

Ce protocole contient des informations du Réseau Sentinelles (UMR-S 707 Inserm UPMC) et ne doit être utilisé que pour la conduite de l'étude épidémiologique. Le protocole ne doit pas être utilisé dans un autre but, sans l'accord écrit préalable du Réseau Sentinelles.

Objectifs

Principal

Evaluation de l'efficacité de la visite confraternelle auprès des médecins généralistes pour réduire le taux de prescriptions antibiotiques dans l'angine.

Secondaires

- Description des pratiques des médecins généralistes français concernant la prise en charge diagnostique des angines.
- Comparaison de l'applicabilité et de l'impact médico-économique de deux attitudes différentes (française et américaine) préconisées dans le diagnostic de l'angine.
- Impact du statut du visiteur (médecin généraliste ou interne de Santé Publique) sur l'adhésion du médecin généraliste à l'attitude diagnostique proposée au cours d'une visite confraternelle.

Plan expérimental

Méthode

Essai randomisé en trois groupes parallèles. Chacun de ces trois groupes est constitué de 50 médecins généralistes français tirés au sort à partir des listes de l'annuaire téléphonique. Deux tiers des médecins participants exercent à Paris et un tiers en Province. Les investigateurs présenteront à chaque médecin du premier groupe, dans le cadre d'une visite confraternelle, la recommandation de l'AFSSAPS la plus récente sur la prise en charge de l'angine. Dans le deuxième groupe, les investigateurs présenteront une attitude diagnostique différente, préconisée par l'académie américaine des médecins généralistes et la société de médecine interne. Dans le troisième groupe, aucune recommandation ne sera faite (groupe « témoin »). Les deux investigateurs du réseau sentinelle ont été formés à la pratique des visites confraternelles par des visiteurs médicaux de l'industrie pharmaceutique.

Calcul du nombre de sujets nécessaire

Une étude récente sur les angines menée en Angleterre a montré une diminution des prescriptions d'antibiotiques de 56 à 19% après introduction d'un protocole de prise en charge auprès de médecins généralistes. Des proportions similaires ont été utilisées pour calculer le nombre de sujets à inclure dans notre étude. Pour une puissance de 80% et un risque de première espèce de 1%, le calcul donne 35 sujets par groupe. Il a été décidé d'inclure 50 médecins dans chaque groupe, soit au total 150 médecins.

Sélection des médecins généralistes

Randomisation à partir de la liste des médecins généralistes de l'annuaire téléphonique dans 3 régions : Finistère Sud - Morbihan, Gers et Région Parisienne.

Critères d'inclusion

- Médecins généralistes : Médecins généralistes volontaires exerçant sur le territoire français.
- Patients atteints d'angine : Angines érythémateuses ou érythémato-pultacées : patient consultant pour une douleur constrictive de la gorge spontanée ou augmentée à la déglutition, associée à une modification de l'aspect de l'oropharynx (aspect congestif des amygdales et du pharynx et/ou enduit purulent recouvrant la surface de l'amygdale).

Critères de non inclusion

- Angines vésiculeuses, ulcéreuses et pseudo-membraneuses.
- Durée des symptômes > 8 jours
- Association à d'autres pathologies justifiant une antibiothérapie (ex. Pneumopathie, etc.).
- Valvulopathies

Critères de jugement

Proportion de patients répondant aux critères d'angine pour lesquels il est prescrit une antibiothérapie.

Recueil des données

Il s'agit d'une étude prospective réalisée par questionnaire postal.

Chaque médecin généraliste participant de façon bénévole et volontaire devra remplir un questionnaire pour le prochain patient répondant aux critères d'angine quelle que soit sa prise en charge. Il comprend des questions sur le sexe, l'âge, les antécédents du patient, les signes cliniques, l'utilisation d'un TDR, son résultat, et le type de traitement prescrit. Dans les deux groupes « visite confraternelle », le questionnaire comporte également un arbre diagnostique rappelant la démarche diagnostique qui avait été présentée lors de la visite.

Trois mois, 6 mois et 9 mois après la visite confraternelle, il sera demandé aux médecins participants de remplir à nouveau le même questionnaire pour leur premier patient consultant pour angine.