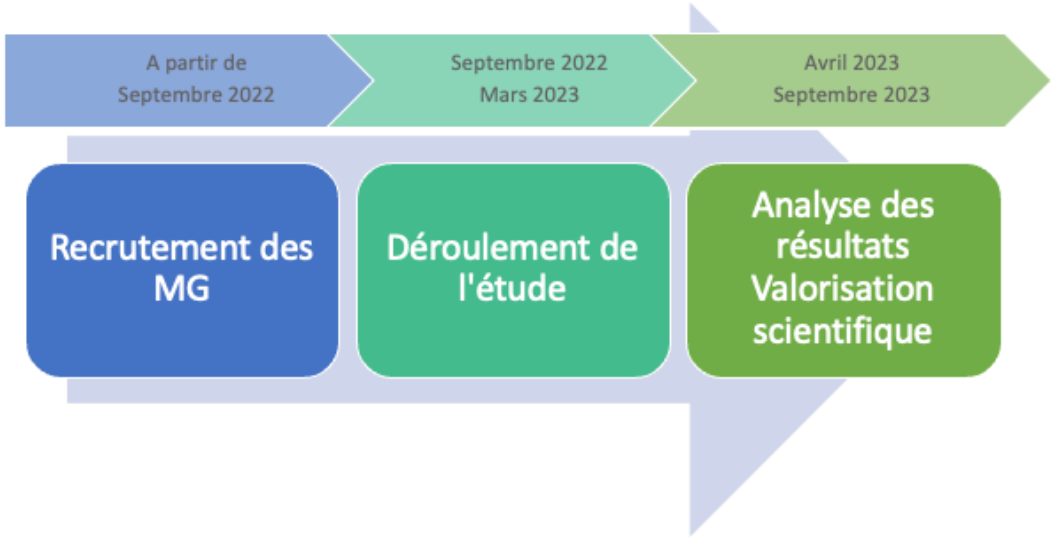


Titre	ANTIBIOTHÉRAPIE DIFFÉRÉE EN MÉDECINE GÉNÉRALE : EXEMPLE DE L'OTITE MOYENNE AIGUË
Rationnel	<p>En 2018, la France était le 3e pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe (1). Chaque année en Europe 33 000 décès seraient imputables à des infections à germes antibiorésistants, dont 12 500 en France (1,2). Sans modification des pratiques, l'antibiorésistance aux bactéries pourrait être responsable de plus de dix millions de décès dans le monde en 2050 (2).</p> <p>En France, les prescriptions d'antibiotiques sont essentiellement réalisées par les médecins de ville, 2^e prescripteurs européens (2). Le coût annuel lié à la surconsommation d'antibiotiques en médecine de ville est estimé entre 71 et 442 millions d'euros (2). Les affections oto-rhino-laryngologiques concernent 44 % de ces prescriptions (3). Cette consommation a diminué depuis l'an 2000, mais une recrudescence est observée depuis 2010, avec une augmentation de 5,6 % entre 2011 et 2016.</p> <p>Plusieurs interventions sur les médecins ont été évaluées pour réduire la consommation d'antibiotiques, sans efficacité prouvée à moyen/long terme (4). Les interventions sur les patients associées aux interventions sur les médecins semblent plus efficaces. La prescription différée d'antibiotiques (PDA), méthode qui consiste à retarder l'exécution d'une ordonnance d'antibiotiques d'au moins 48 heures (5), mérite une attention toute particulière. L'efficacité de la PDA sur la réduction de la consommation d'antibiotiques reste peu étudiée dans la littérature, et aucune étude n'a jusqu'alors été réalisée en France. Les médecins considèrent que l'otite moyenne aiguë (OMA) est la pathologie la plus appropriée pour une PDA, essentiellement à cause des doutes quant à l'intérêt des antibiotiques dans cette pathologie (6,7).</p>
Objectifs	<p><i>Devant une OMA, trois attitudes initiales de prescription d'antibiotiques sont possibles : l'absence d'antibiothérapie, la PDA, ou la prescription immédiate d'antibiotiques.</i></p> <p><u>Objectif principal :</u></p> <p>Étudier les facteurs associés (médecins, patients et gravité de la maladie) du choix de l'antibiothérapie (immédiate ou différée) lorsque celle-ci est prescrite.</p> <p><u>Objectifs secondaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Étudier les facteurs associés (médecins, patients et gravité de la maladie) à l'absence de prescription d'antibiotiques. - Décrire la fréquence des différentes options thérapeutiques (antibiothérapie immédiate, différée ou absente) dans l'échantillon de médecins généralistes de l'étude. - Décrire la fréquence de consommation d'antibiotiques par les patients en fonction du choix de l'antibiothérapie (immédiate, différée ou absente). - Décrire les facteurs prédictifs de consommation d'antibiotiques par les patients. <p>Pour les patients ayant reçu une antibiothérapie différée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décrire la fréquence de la consommation d'antibiotiques <ul style="list-style-type: none"> ○ Selon les recommandations de leur médecin ○ En dehors des recommandations de leur médecin. - Déterminer un profil type de patients consommant les antibiotiques en dehors des recommandations de leur médecin.
Type d'étude	Etude observationnelle
Population	Près de 300 médecins généralistes (MG) d'Ile-de-France recruteront 10 patients consécutifs de plus de 6 mois atteints d'OMA durant l'hiver

<p>Déroulement</p>	 <p>Le diagramme illustre le déroulement de l'étude en trois phases chronologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Phase 1 (A partir de Septembre 2022) : Recrutement des MG (boîte bleue). Phase 2 (Septembre 2022 - Mars 2023) : Déroulement de l'étude (boîte verte). Phase 3 (Avril 2023 - Septembre 2023) : Analyse des résultats et Valorisation scientifique (boîte vert foncé). <p>Les phases sont représentées par des flèches horizontales et des boîtes rectangulaires alignées sous elles.</p>
<p>Recueil des données</p>	<p>Les données seront recueillies sur un eCRF spécialement développé pour cette étude où médecins et patients seront anonymisés.</p> <p>Données sur les MG : recueillies une fois au début de l'étude</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données administratives (âge, sexe, tarif des consultations, file active de patients, patientèle médecin traitant...) - Données professionnelles (maîtrise de stage, groupe de pairs, permanence de soins...) - Habitudes de prescription (taux de prescription d'antibiotiques, utilisation d'Antibioclic...) <p>Données sur les patients éligibles : recueillies par le MG lors de la consultation pour OMA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données administratives (date de consultation, âge, sexe) - Données médicales (date de début et description des symptômes, prise en charge antérieure...) - Motif de non-inclusion (pour les patients non inclus) <p>Données patients inclus : données des patients éligibles auxquelles sont ajoutées les données suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données recueillies par le MG lors de la consultation pour OMA <ul style="list-style-type: none"> o Traitement réalisé détaillé o Raisons du choix du traitement - Données complétées directement par le patient dans l'eCRF (ou sur format papier) <ul style="list-style-type: none"> o Fiche de suivi quotidienne <ul style="list-style-type: none"> - Evolution des symptômes, apparition d'une complication - Traitement pris quotidiennement - Critères ayant conduit à prendre l'antibiotique dans le cadre d'une prescription différée - Nécessité détaillée d'un nouveau recours au soin - Durée de l'arrêt maladie / congé enfant malade o Questionnaire à remplir chacun une fois durant l'étude évaluant : <ul style="list-style-type: none"> - Données administratives (catégorie socio-professionnelle, couverture médicale, durée de suivi par le médecin...) - La satisfaction du patient (ou parent ayant assisté à la consultation) vis-à-vis de la dernière consultation - La confiance du patient (ou parent ayant assisté à la consultation) envers son médecin - Le niveau de littératie en santé du patient (ou parent ayant assisté à la consultation ou ayant pris la décision de donner l'antibiotique dans le cadre d'une prescription différée)
<p>Analyse des données</p>	<p>Le pourcentage de type de prescription (différée, d'emblée ou absence) ainsi que le pourcentage de patients ayant pris un antibiotique et leurs intervalles de confiance seront estimés globalement pour l'ensemble des OMA.</p> <p>Les facteurs prédictifs de prescription ainsi que les profils de patients seront étudiés via des modèles logistiques mixtes avec intercept aléatoires et potentiellement pentes aléatoires, de complexités croissantes afin d'étudier l'influence sur le type de prescription de variables explicatives concernant le patient/l'OMA/la visite ainsi que le médecin.</p>

Références

1. ECDC. Antimicrobial consumption in the EU/EEA. Annual epidemiological report for 2018 [Internet]. [cité 10 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Antimicrobial-consumption-EU-EEA.pdf>
2. Carlet Jean, Le Coz P. Rapport du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques [Internet]. 2015 [cité 11 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_antibiotiques.pdf
3. ANSM. La consommation d'antibiotiques en France en 2016 [Internet]. 2017. Disponible sur: file:///C:/Users/Mathilde/Downloads/Rapport%20antibio_nov2017.pdf
4. Arnold SR, Straus SE. Interventions to improve antibiotic prescribing practices in ambulatory care. Cochrane Database Syst Rev. 19 oct 2005;(4):CD003539.
5. Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R. Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections. Cochrane Database Syst Rev. 07 2017;9:CD004417.
6. Høye S, Frich JC, Lindbæk M. Use and feasibility of delayed prescribing for respiratory tract infections: a questionnaire survey. BMC Fam Pract. 18 mai 2011;12:34.
7. Høye S, Frich J, Lindbæk M. Delayed prescribing for upper respiratory tract infections: a qualitative study of GPs' views and experiences. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. déc 2010;60(581):907-12.