

23^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Impact de l'usage d'un outil d'aide à la décision sur la prescription d'antibiotique dans les cystites simple : une étude interventionnelle

Dr Vincent Yves-Marie, MCU, université de Bordeaux

Dr Conort Guillaume, MCA, université de Bordeaux

Aux nombreuses thésardes qui ont participé !

Liens d'intérêt

- Membre du réseau international « Freedom » concernant la décision médicale partagée en francophonie
- Aucun lien d'intérêt financier



Les cystites simples (1)

- Fréquentes : 1,28% des motifs de consultations en médecine générale. 3^{ème} motif infectieux le plus fréquent

Rosignol L. Epidémiologie des infections urinaires communautaires [Thèse de Doctorat d'Université, Epidémiologie et Sciences de l'information biomédicale]. Paris: Université de la Sorbonne Faculté de Santé Publique; 2015

- La moitié des femmes en auront une au cours de leur vie

Vellinga A, Cormican M, Hanahoe B, Murphy AW. Predictive value of antimicrobial susceptibility from previous urinary tract infection in the treatment of re-infection. Br J Gen Pr. 2010 Jul 1;60(576):511–3.

- 77,8% des cas = Antibiothérapie

Rouveyrol D. Facteurs influençant l'antibiothérapie probabiliste en cas de suspicion d'infection urinaire basse chez la femme en soins primaires Thèse de médecine, Bordeaux : Université de Bordeaux; 2010.

Les cystites simples (2)

- Recommandation de la SPILF (2015):
« *L'objectif du traitement est l'amélioration des symptômes,...* »
- Surestimation du souhait d'avoir un traitement antibiotique par les médecins
- Les patientes souhaitent d'être incluses dans la démarche

Leydon GM, Turner S, Smith H, Little P, on behalf of the UTIS team. Women's views about management and cause of urinary tract infection: qualitative interview study. *BMJ*. 2010 Feb 5;340(feb05 1):c279–c279.

Quel média ?

Outil créé suite à une étude précédente

Méthodologie de référence (Recommandation IPDAS)

QUEL TRAITEMENT POUR MA CYSTITE ?

Ressez-vous ces symptômes ?
 Brûlures en urinant
 Douleur ou pesanteur dans le bas ventre
 Envies fréquentes d'aller aux toilettes
 Difficultés à vous retenir d'uriner
 Sang dans les urines
Si oui, il s'agit probablement d'une cystite.

Qu'est ce que la cystite ?
 C'est une inflammation de la vessie qui peut être due à une bactérie.
 L'infection des reins (pyélonéphrite) est une complication rare des cystites, elle peut survenir même si la cystite a été traitée par antibiotique.
 Il n'y a pas d'autres complications médicale, notamment pas de risque sur la fertilité.
 Il est conseillé de beaucoup boire et de consommer du cranberry même si les preuves scientifiques sont minces.

Quel traitement prendre ?
 Les cystites peuvent guérir naturellement mais leur guérison nécessitera plus de temps qu'avec une prise d'antibiotique.
 Lorsqu'un traitement antibiotique est proposé, il s'agit le plus souvent d'un sachet en prise unique.
Récidives
 Le risque de récurrence est de 10 à 20% avec ou sans antibiotique.
Effets indésirables des antibiotiques
 1 femme sur 10 en ressent au moins un :
 céphalées, vertiges, troubles digestifs, mycoses.
Résistances
 Utiliser des antibiotiques peut rendre les futures infections plus difficiles à traiter.

AVEC ANTIBIOTIQUE
 4/10 femmes soulagées après 3 jours

SANS ANTIBIOTIQUE
 2/10 femmes soulagées après 3 jours

Bibliographie
 Ferry SA, Holm SE, Stenlund H, Lundholm R, Morsen T. Clinical and bacteriological outcome of different doses and duration of piperacillin compared with placebo therapy of uncomplicated lower urinary tract infection in women: the LUTW project. *Scand J Prim Health Care*. mars 2002;20(1):49-52.
 Christiaens TCM, Meyere MEG, Verschraegen G, Peersman W, Heylens S, Maesseneer JMD. Randomised controlled trial of nitrofurantoin versus placebo in the treatment of uncomplicated urinary tract infection in adult women. *Br J Gen Pract*. 1 sept 2002;52(462):729-34.
 Falaghi MF, Kotamra R, Wadaonamona UK, Radatelli P. Antibiotics versus placebo in the treatment of women with uncomplicated cystitis: a meta-analysis of randomised controlled trials. *J Infect*. Nov 2009;58(2):91-102

1/2 Version : 1.1

PRENDRE OU NE PAS PRENDRE UN ANTIBIOTIQUE ?

Pour chaque facteur, situez-vous sur l'échelle correspondante à l'aide d'un trait.

Par exemple :

Pour la prise d'antibiotique ? **Contre la prise d'antibiotique ?**

LA GÈNE PHYSIQUE RESENTIE
 Mes symptômes sont insupportables [0-5] Mes symptômes sont supportables

L'IMPACT SUR MA VIE (professionnelle, sociale, sexuelle...)
 Mes symptômes sont insupportables [0-5] Mes symptômes sont supportables

MON OPINION SUR LES ANTIBIOTIQUES EN GÉNÉRAL
 Je suis favorable aux antibiotiques [0-5] Je suis défavorable aux antibiotiques

MA POSITION VIS-À-VIS DES RISQUES LIÉS À LA PRISE D'ANTIBIOTIQUES (effets indésirables, résistance...)
 Je ne suis pas inquiète [0-5] Je suis inquiète

UN QUESTIONNEMENT SUPPLÉMENTAIRE ?
 En faveur des antibiotiques [0-5] En défaveur des antibiotiques

Précisez :

CONCLUSION
 Dans ma situation actuelle et après mes échanges avec le médecin, nous décidons ensemble de la solution qui me correspond le mieux :

SANS antibiotique
 AVEC antibiotique

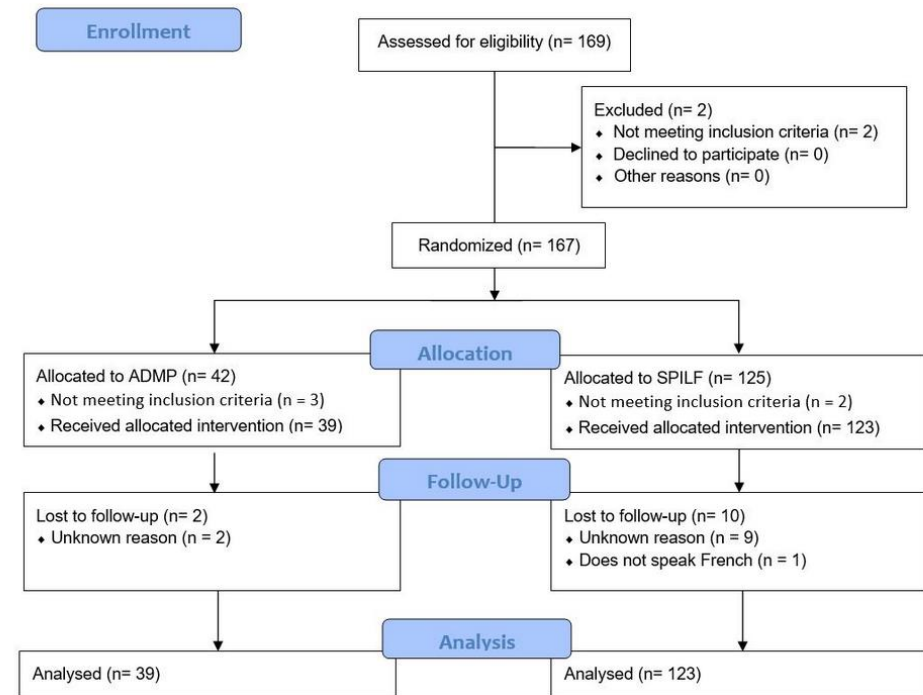
Date : 25/10/2019 2/2 Version : 1.1

Etude A.R.I.B.O. (PHRC-I 2017)

- Essai clinique multicentrique, comparatif, randomisé en cluster en deux groupes parallèles : un groupe utilisant les recommandations de bonne pratique de la société française d'infectiologie et un autre utilisant l'outil d'aide à la décision pendant la consultation
- Objectif principal : différence de prescription d'antibiotique
- Objectif secondaire : différence sur la prise effective d'antibiotique, sur la prescription différée, sur l'impact de la cystite sur la qualité de vie des patientes, sur les récurrences
- Inclusion médecin J0 et rappel à J5, J14 et J90

Résultats (1)

- Entre juin 2020 et novembre 2021
- 167 patientes, 39 DMP / 123 SPILF



Résultats (2)

- A J14 :
 - 89,7% de prescription d'antibiotique groupe « outil »
 - 100 % de prescription d'antibiotique groupe « SPILF »
- Prescription de l'antibiotique en différé :
 - 42,9% de prescription différée dans le groupe « outil »
 - 8,10% de prescription différée dans le groupe « SPILF »
- Consommation d'antibiotique à J14 :
 - 89,5% dans le groupe « outil »
 - 96,7% dans le groupe « SPILF »

Résultats (3)

- Impact des symptômes sur les activités quotidiennes à J14:
 - 0,42 sur 20 dans le groupe « outil »
 - 0,44 sur 20 dans le groupe « SPILF »
- Survenu de récurrence
 - 8,10% de récurrence dans le groupe « outil »
 - 9,70% de récurrence dans le groupe « SPILF »

Résultats (4)

	Groupe "Outil"	Groupe "Recommandation"	Ensemble
Consommation d'antibiotique			
Entre J0 et J5	86,10%	95,80%	93,50%
Entre J0 et J14	89,50%	96,70%	94,90%
Prescription d'antibiotique	89,70%	100%	97,50%
Proportion de prescription différée	42,90%	8,10%	15,80%
Score de l'échelle AIA (Mean SD)			
J0	7,21	4,65	5,27
J5	3,03	1,24	1,66
J14	0,42	0,44	0,44
Récidive de Cystite	8,10%	9,70%	90,70%

Discussion (1)

- Un effet réel de l'outil :
 - Prescription différée fortement impactée
 - Consommation modérément réduite
 - Objectif rempli ?
- Pour un usage en pratique :
 - Bien acceptée en évaluation
 - Implémentation moyenne dans l'étude

Discussion (2)

- Forces :
 - Une des premières études randomisées interventionnelles en soins primaires sur les cystites aiguës, la première en France
 - Une méthode solide avec suivi longitudinal et évaluation de multiples facteurs
- Faiblesses :
 - Une disproportion importante de recrutement entre les groupes « outil » et « SPILF »
 - Une comparabilité limitée