

La prise en charge des angines de l'enfant

> par les médecins généralistes des Pays de la Loire

Les médecins généralistes jouent un rôle central dans la prise en charge des angines, qui représentent à elles seules 10 % des motifs de consultations des patients de moins de 16 ans. L'enquête menée fin 2012, auprès d'un échantillon de praticiens des Pays de la Loire, montre que la très grande majorité d'entre eux (85 %) connaissent les recommandations de prise en charge des angines. Une part importante des médecins généralistes indiquent néanmoins que la mise en pratique de certaines de ces recommandations n'est pas systématique : près de quatre praticiens sur dix n'ont pas réalisé de test rapide d'orientation diagnostique (TROD) pour le dernier enfant de plus de 3 ans présentant un diagnostic d'angine. Les recommandations sur l'antibiothérapie sont, en revanche, bien suivies : plus de neuf praticiens sur dix indiquent notamment avoir prescrit un des antibiotiques recommandés, qu'ils aient ou non intégré le TROD dans leur stratégie diagnostique.

A la fin des années 2000, près d'une prescription d'antibiotiques en médecine de ville sur six est liée à un diagnostic d'angine¹ (encadré 1), faisant de cette pathologie un axe majeur d'intervention des politiques de santé visant à diminuer la consommation d'antibiotiques, dans un contexte marqué par la recrudescence de certaines résistances bactériennes.

Les recommandations des sociétés savantes nationales concernant la prise en charge des infections respiratoires hautes^[1] préconisent ainsi la réalisation systématique d'un test rapide d'orientation

diagnostique (TROD) chez tout enfant de plus de 3 ans qui présente un diagnostic d'angine, et l'adaptation de la prescription d'antibiotiques au résultat de ce TROD (encadré 2). Un ensemble de mesures, issues notamment des plans nationaux successifs sur la consommation d'antibiotiques^[2], ont par ailleurs été mises en œuvre afin d'améliorer la mise à disposition des TROD et d'encourager leur utilisation par les médecins (encadré 3).

Les médecins généralistes sont particulièrement concernés par ces différents enjeux. L'enquête menée à la fin de l'année 2012 auprès d'un

2010 - 2012
Pays de la Loire
Panel

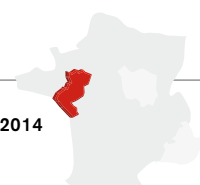
en médecine générale

septembre 2014



échantillon de praticiens des Pays de la Loire, dans le cadre du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, permet de décrire leurs pratiques et leurs opinions vis-à-vis des infections respiratoires hautes de l'enfant, concernant plus particulièrement l'utilisation des TROD et les prescriptions d'antibiotiques devant un cas d'angine. Ces résultats peuvent en outre être comparés avec la moyenne nationale et à ceux observés dans deux autres régions : Bourgogne et Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA).

1 - Source Cnamts, données IMS Health 2009.



Des écarts entre connaissance et mise en pratique des recommandations sur les infections respiratoires hautes

Une large majorité (85 %) des médecins généralistes des Pays de la Loire déclarent connaître les recommandations de bonnes pratiques sur les infections respiratoires hautes de l'enfant (fig.1). Cette proportion est légèrement supérieure à la moyenne nationale (81 %), et diffère peu de celles observées dans les deux autres régions où est mis en œuvre le Panel (80 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 87 % en Bourgogne).

Parmi les praticiens des Pays de la Loire qui déclarent connaître ces recommandations, 85 % indiquent les avoir prises en compte pour le dernier patient âgé de 3 à 16 ans ayant présenté une angine érythémateuse. Interrogés plus précisément sur le TROD, 62 % des médecins généralistes déclarent l'avoir réalisé pour ce dernier patient (fig.1), valeur proche de la moyenne nationale (60 %). Les écarts régionaux concernant la réalisation du TROD sont par contre particulièrement marqués, avec une fréquence nettement

Encadré 1 > Epidémiologie des angines de l'enfant en France

Les infections des voies respiratoires hautes (rhinopharyngites, angines, otites, sinusites, bronchites) représentent les principaux motifs de consultations des enfants en médecine générale. Parmi ces infections, l'angine est, après la rhinopharyngite, le 2^e diagnostic le plus fréquemment rencontré par les médecins généralistes : 10 % des consultations et visites d'enfants de moins de 16 ans sont en rapport avec cette pathologie,

selon une enquête nationale réalisée dans les années 2000^[1].

Près de 10 millions d'angines sont diagnostiquées chaque année en France. Dans une majorité des cas (60 à 90 % selon l'âge), l'infection est d'origine virale et ne nécessite pas de traitement antibiotique. Les angines bactériennes à streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A, dont le pic d'incidence se situe pendant l'enfance (entre 5 et 15 ans),

nécessitent par contre de recourir à une antibiothérapie adaptée compte tenu des complications potentielles de cette infection^[2].

[1] Franc C, Le Vaillant M, Rosman S et al. (2007). La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites. Etudes et résultats. Drees. n° 588. 8 p.

[2] Société de pathologie infectieuse de langue française, Société française de pédiatrie, Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique. (2011). Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant. Recommandations de bonne pratique. 18 p.

moins en Provence-Alpes-Côte d'Azur (49 %) et nettement supérieure en Bourgogne (71 %, cette région étant l'une des premières où l'usage des TROD de l'angine a été expérimenté et promu).

Ces résultats sont cohérents avec ceux d'enquêtes similaires réalisées dans les Pays de la Loire^[3], dans d'autres régions de France^[4,5], ainsi que dans d'autres pays où l'utilisation du

TROD est recommandée^[6]. En effet, ces études montrent toutes que le recours des médecins généralistes au TROD n'est pas systématique.

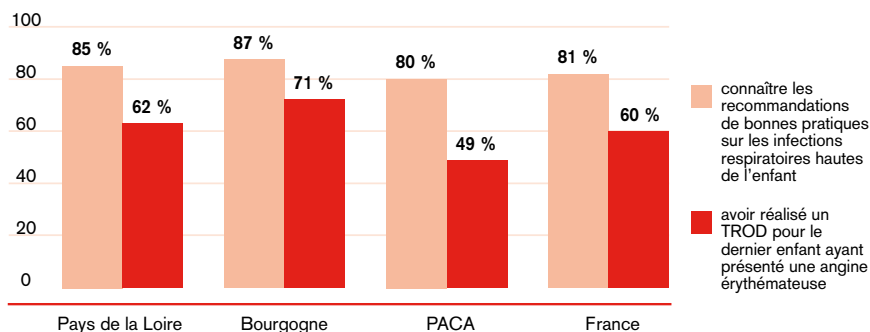
Un usage des TROD qui diffère selon les caractéristiques démographiques et le mode d'exercice des praticiens

Dans les Pays de la Loire, la réalisation d'un TROD varie de manière importante selon l'âge, le sexe et le mode d'exercice des médecins généralistes. Dans une analyse *toutes choses égales par ailleurs*², les médecins femmes, ainsi que les praticiens exerçant en cabinet de groupe, ont une probabilité significativement augmentée de déclarer utiliser un TROD (fig.2).

2 - Ce type d'analyse permet de déterminer les facteurs qui ont une influence significative sur le phénomène étudié (ici la réalisation d'un TROD) et de mesurer l'effet propre de chacun de ces facteurs indépendamment des autres.

FIG.1 Connaissances et pratiques concernant les infections respiratoires hautes de l'enfant, selon les régions

Proportion de médecins généralistes déclarant... (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (novembre 2012-janvier 2013). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

A l'inverse, les médecins plus âgés déclarent moins fréquemment utiliser ce type de test. Ces praticiens indiquent, en outre, moins souvent connaître les recommandations de bonnes pratiques sur les infections respiratoires hautes de l'enfant. Le fait de connaître ou non ces recommandations paraît, toutefois, avoir une influence relativement limitée sur les pratiques des médecins généralistes vis-à-vis du TROD : 63 % des praticiens qui indiquent avoir connaissance des recommandations disent avoir réalisé un TROD pour le dernier enfant ayant présenté une angine érythémateuse, contre 54 % de ceux qui n'en ont pas connaissance (fig.2).

A l'échelle des Pays de la Loire, les données du Panel ne permettent pas d'explorer plus précisément l'influence des caractéristiques des médecins généralistes et de leurs conditions d'exercice, sur l'utilisation du TROD. Dans une exploitation de données nationales du Panel^[7], s'appuyant sur un plus grand nombre de praticiens et sur des informations issues de précédentes vagues d'enquêtes, les auteurs de l'étude indiquent que le suivi récent d'une session de formation continue sur les maladies infectieuses serait associé à une augmentation du recours au TROD. A l'inverse, un faible volume d'activité, une durée moyenne de consultation relativement courte

(<15 min), le fait de pratiquer de manière occasionnelle un mode d'exercice particulier (acupuncture, homéopathie...), ou de recevoir des visiteurs médicaux, seraient associés à une moindre utilisation du TROD. Si l'interprétation de telles associations doit rester prudente compte tenu de limites méthodologiques, certains des résultats trouvent un écho aux freins à l'utilisation des TROD évoqués par les médecins généralistes dans plusieurs études de nature plus qualitative (encadré 4).

FIG.2 Connaissances et pratiques concernant les infections respiratoires hautes de l'enfant, selon les caractéristiques des médecins généralistes - Pays de la Loire

	Connaissance des recommandations		Réalisation d'un TROD pour le dernier enfant ayant eu une angine		Prescription d'un des antibiotiques recommandés ¹	
	% bruts	Odds-ratios ajustés	% bruts	Odds-ratios ajustés	% bruts	Odds-ratios ajustés ²
Âge						
moins de 49 ans	90 %	ref.	75 %	ref.	96 %	-
de 49 à 56 ans	88 %	0,8	62 %	0,7	98 %	-
plus de 56 ans	75 %	0,4*	45 %	0,4*	90 %	-
Sexe						
homme	83 %	ref.	56 %	ref.	94 %	-
femme	88 %	1,2	78 %	2,3*	97 %	-
Zone d'exercice						
rurale	79 %	ref.	51 %	ref.	92 %	-
périurbaine	87 %	1,5	68 %	1,8	96 %	-
urbaine	87 %	1,5	64 %	1,2	97 %	-
Volume d'activité annuel						
moins de 2 849 actes	86 %	ref.	59 %	ref.	86 %	-
de 2 849 à 5 494 actes	84 %	0,9	64 %	1,2	96 %	-
plus de 5 494 actes	86 %	1,3	59 %	1,0	96 %	-
Mode d'exercice						
seul	83 %	ref.	48 %	ref.	97 %	-
cabinet de groupe	86 %	0,9	68 %	1,7*	93 %	-
Connaissance des recommandations						
non	-	-	54 %	ref.	89 %	-
oui	-	-	63 %	1,2	96 %	-

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (novembre 2012-janvier 2013). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

1 : choix de l'amoxicilline, d'une céphalosporine de 3^e génération (cefepodoxime), ou d'un macrolide (azithromycine, clarithromycine, josamycine) lors de la prescription d'un antibiotique devant un diagnostic d'angine érythémateuse bactérienne (que le diagnostic ait été posé à l'aide d'un TROD ou non).

2 : analyse ajustée non réalisée en raison de faibles effectifs.

* : odds-ratio significativement différent de 1, au seuil de 5 %.

Guide de lecture : 90 % des praticiens ligériens âgés de moins de 49 ans déclarent connaître les recommandations sur les infections respiratoires hautes de l'enfant, contre 75 % chez les praticiens âgés de plus de 56 ans. La probabilité de connaître les recommandations est significativement plus faible chez un praticien ligérien âgé de plus de 56 ans, par rapport à un praticien âgé de moins de 49 ans, à autres caractéristiques (sexe, zone et mode d'exercice, volume d'activité) identiques.

Encadré 2 > Recommandations sur la prise en charge des angines de l'enfant

La distinction clinique entre les angines à streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A et celles d'origine virale est souvent peu évidente. Depuis le début des années 2000, des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) réalisés à partir de prélèvements oropharyngés, permettent d'identifier les infections à streptocoques. Les tests actuels sont simples à réaliser et permettent d'obtenir une réponse sur l'origine streptococcique de l'angine en quelques minutes, de manière fiable (bonnes sensibilités et spécificités). Dans ce contexte, selon les recommandations actuelles, un TROD devrait être réalisé de manière systématique chez tout enfant de plus 3 ans qui présente des signes d'angine.

Un TROD négatif ne justifie pas de contrôle supplémentaire systématique ni de traitement antibiotique. Un TROD positif confirme l'origine streptococcique de l'angine, et justifie la prescription d'antibiotiques. Ce traitement vise à accélérer la disparition des symptômes, à diminuer la dissémination des streptocoques à l'entourage, et à prévenir les risques de complications suppuratives (abcès périamygdalien, adénite cervicale) et post-streptococciques (rhumatisme articulaire aigu, atteinte rénale). Le traitement antibiotique de première intention des angines à streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A repose sur la prescription

d'amoxicilline sur une période de six jours. D'autres familles d'antibiotiques (céphalosporine de 3^e génération [cefepodoxime], voire macrolides [azithromycine, clarithromycine, josamycine]) peuvent être utilisées en cas d'allergie à l'amoxicilline.

Un traitement symptomatique (antalgique, antipyrétique) est recommandé pour améliorer le confort de l'enfant.

Selon les recommandations, il n'y a pas de données permettant d'établir l'intérêt des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et des corticoïdes par voie générale, dans le traitement des angines. L'administration d'anti-inflammatoires pourrait même favoriser la survenue de certaines complications suppuratives.

Selon une récente étude menée par une équipe nantaise, concernant plus de 400 cas d'abcès périamygdaliens hospitalisés dans treize CHU de France, l'automédication préalable par des anti-inflammatoires est un facteur de risque majeur de ce type de complication^[2].

[1] Société de pathologie infectieuse de langue française, Société française de pédiatrie, Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique. (2011). Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant. Recommandations de bonne pratique. 18 p.

[2] Lepelletier D, Pinaud V, Bourigault C et al. (2014). Rôle de l'exposition antérieure aux anti-inflammatoires dans la survenue d'abcès péri-amygdaliens : étude cas-témoins prospective multicentrique. 15^{es} Journées nationales d'infectiologie, Bordeaux, 11-13 juin 2014. [résumé].

Les prescriptions d'antibiotiques sont le plus souvent conformes aux recommandations

Entre autres facteurs, le rôle joué par l'utilisation des TROD dans la réduction des prescriptions d'antibiotiques a été mis en évidence dans certaines études françaises réalisées chez l'adulte^[1,8]. Le constat établi à partir des données du Panel en médecine générale est similaire : les praticiens ligériens qui ont réalisé un TROD pour le dernier enfant ayant présenté une angine érythémateuse déclarent moins souvent avoir prescrit des antibiotiques (32 %), que ceux qui n'ont pas réalisé de TROD (48 %).

Le surcroît de traitements antibiotiques en l'absence d'utilisation du TROD ne doit pas être considéré

comme composé uniquement de prescriptions inutiles. Il est effectivement possible que la part des angines bactériennes soit plus élevée dans les situations où les praticiens n'ont pas recours au TROD (en raison d'une symptomatologie particulièrement évocatrice d'une infection bactérienne, par exemple une complication suppurative), par rapport aux situations où les médecins souhaitent confirmer leur diagnostic clinique par un TROD. L'enquête ne permet toutefois pas d'apporter d'éléments de réponse sur cette hypothèse.

Dans les situations où le TROD a été utilisé, ce test s'est avéré négatif dans 70 % des cas. La prise en charge thérapeutique est alors très majoritairement conforme aux recommandations de bonnes pratiques, puisque 96 % des médecins généralistes des Pays de la Loire indiquent ne pas

avoir prescrit d'antibiotiques (98 % en moyenne en France, 96 % en Bourgogne, 95 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur). A l'inverse, dans les situations où le TROD est positif, 98 % des praticiens indiquent avoir fait cette prescription (99 % en moyenne en France, 100 % en Bourgogne et en Provence-Alpes-Côte d'Azur).

L'antibiothérapie repose, de manière quasi exclusive (près de 95 % des cas), sur une des spécialités recommandées chez l'enfant (encadré 2). Parmi elles, l'amoxicilline, traitement de première intention de référence en l'absence d'allergie, est citée par neuf praticiens sur dix.

L'association amoxicilline-acide clavulanique représente un peu moins de 3 % de l'ensemble des prescriptions d'antibiotiques, et la pénicilline V (ancien traitement

de référence) est citée par 1 % des médecins généralistes. Il est possible que ces prescriptions correspondent à des situations cliniques singulières (suspicion d'une étiologie bactérienne différente du streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, autre infection bactérienne concomitante, antécédents particuliers...), voire à un traitement de seconde intention donné après l'échec thérapeutique des spécialités recommandées.

La nature des antibiotiques prescrits varie assez peu selon les caractéristiques démographiques et le mode d'exercice des médecins généralistes. A l'instar des résultats sur l'utilisation du TROD, on peut toutefois noter une fréquence un peu moins élevée de praticiens suivant les recommandations sur les spécialités antibiotiques, parmi les médecins généralistes plus âgés (fig.2).

Cette répartition des antibiotiques diffère par contre de manière plus marquée selon les modalités de diagnostic de l'angine (fig.3). L'amoxicilline est ainsi très majoritairement choisie (93 %) parmi les médecins généralistes qui déclarent avoir réalisé un TROD (au résultat positif), alors que les praticiens qui ont prescrit une antibiothérapie sans s'appuyer sur un TROD utilisent moins cet antibiotique (78 %), principalement au profit d'autres spécialités recommandées pour les angines à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (céphalosporine de 3^e génération, macrolides), mais aussi au profit de l'association amoxicilline-acide clavulanique ou d'autres antibiotiques non recommandés.

Si ces différences de pratiques peuvent résulter d'une moins bonne connaissance des recomman-

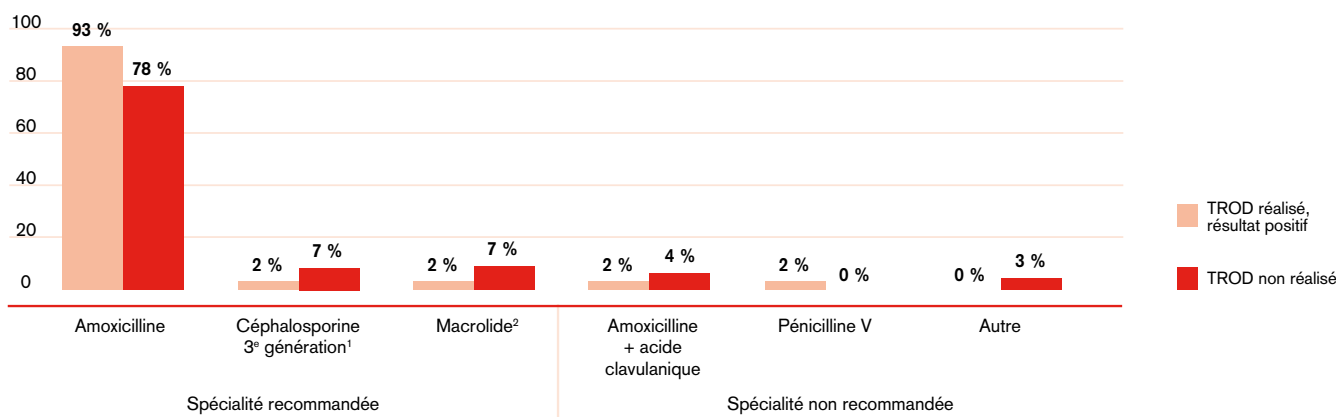
dations sur l'angine, elles pourraient aussi traduire une adaptation de la stratégie thérapeutique des médecins généralistes, face à une situation clinique où la stricte application des recommandations ne leur apparaît pas possible.

LE STREPTATEST

Les kits de TROD de l'angine mis gratuitement à disposition des médecins généralistes par la Cnamts utilisent le Streptatest. Dans les études cliniques réalisées en France, ce test présente une sensibilité et une spécificité supérieures à 90 %, avec un temps global de réalisation de 7 à 8 minutes au maximum. Une comparaison de l'ensemble des TROD de l'angine présents sur le marché français - réalisée par l'AFSSAPS il y a plus de 10 ans (2002) - place le Streptatest, parmi 16 tests, en seconde position en termes de sensibilité en laboratoire (derrière le Test pack plus Strep A OBC II) et en première position en termes de praticabilité (qualité de la présentation, facilité de lecture et de réalisation des tests).

FIG.3 Antibiothérapie prescrite, selon les modalités de diagnostic de l'angine - Pays de la Loire

Proportion de médecins généralistes déclarant avoir prescrit, pour le dernier enfant chez qui un diagnostic d'angine érythémateuse bactérienne a été posé... (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (novembre 2012-janvier 2013). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

1 : céfopodoxime.

2 : azithromycine, clarithromycine, josamycine.

Guide de lecture : 93 % des praticiens ligériens qui ont confirmé le diagnostic d'angine à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A à l'aide d'un TROD ont prescrit une antibiothérapie à base d'amoxicilline, contre 78 % chez les praticiens qui ne sont pas appuyés sur un TROD.

Encadré 3 > Mesures d'information et de mise à disposition des TROD de l'angine

Dans le cadre du 1^{er} plan national sur la consommation d'antibiotiques (2001-2005), la Cnamts a initié un programme associant plusieurs actions centrées sur la prise en charge des angines, à destination des professionnels de santé et du grand public : diffusion gratuite de TROD aux médecins généralistes libéraux, pédiatres et médecins ORL, formation de plus de 25 000 professionnels, et communication média ("les antibiotiques c'est pas automatique").

Ces actions se sont poursuivies en 2007-2010, dans le cadre du 2^e plan

"antibiotiques". La Cnamts a ainsi organisé plusieurs campagnes de visites de délégués de l'assurance maladie, au cours desquelles ont été évoquées les recommandations de bonnes pratiques sur les infections respiratoires hautes, ainsi que les données sur l'utilité et la fiabilité des TROD de l'angine. En parallèle, plusieurs documents d'aide à la pratique (mémos, arbres décisionnels) et de communication ("le TDR angine, un geste pour la santé publique") ont été élaborés^[1].

Selon les données de la Cnamts, seuls 25 % des médecins libéraux concernés

par l'utilisation des TROD en ont commandé au moins une fois au cours de l'année 2010, soit un pourcentage en net recul par rapport à 2009 (32%) et 2008 (38 %) ^[2,3] (cet indicateur doit être interprété avec précaution, certains médecins généralistes en cabinet de groupe pouvant, par exemple, passer commande pour l'ensemble des praticiens exerçant sur le même site). Dans ce contexte, l'accès des médecins aux TROD a été facilité, avec la mise en place d'un correspondant TROD au sein des caisses d'assurance maladie, et la possibilité de commander gratuitement

des kits de tests par courrier, téléphone ainsi que, depuis janvier 2011, sur le portail internet Ameli.fr.

[1] HCSP. (2011). Evaluation du Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010. 82 p.

[2] Azanowsky JM, Antoine E. (2010). Bilan du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010. Direction générale de la santé. 86 p.

[3] Saunier A. (2012). Utilisation du test de diagnostic rapide des angines en médecine générale : analyse des pratiques des médecins généralistes installés en Haute-Vienne. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Université de Limoges. 99 p.

Une assez forte opposition à la délégation des TROD de l'angine aux pharmaciens

Les TROD de l'angine, jusqu'ici réservés aux médecins généralistes, pédiatres et ORL, peuvent être réalisés par les pharmaciens depuis 2013^[9]. Les pharmaciens souhaitant proposer des TROD doivent disposer d'un "espace de confidentialité" au sein de l'officine, et suivre pour chaque patient une procédure d'assurance qualité et de traçabilité des tests effectués.

Cette disposition a fait l'objet d'un important débat entre les professionnels concernés. Le Conseil national professionnel de l'ORL, qui regroupe différentes sociétés savantes de la spécialité, s'est notamment alarmé des risques potentiels de diagnostics tardifs (pour des angines bactériennes non streptococciques, et pour des patho-

logies graves en lien avec la survenue d'angines, comme les hémopathies ou les tumeurs), dans l'éventualité où le patient pourrait ne pas consulter un médecin en cas de TROD négatif^[10].

Lors de l'enquête, qui a été réalisée avant la publication de l'arrêté autorisant la réalisation des TROD par les pharmaciens, une large majorité (84 %) des praticiens ligériens se sont montrés opposés à cette possibilité³. Ce positionnement varie peu selon les caractéristiques et le mode d'exercice des médecins généralistes. L'opposition à la délégation des TROD aux pharmaciens paraît toutefois moins fréquente chez les praticiens plus âgés (77 % chez ceux âgés de plus de 56 ans, contre 88 % chez ceux âgés de 49 à 56 ans, et 85 % chez ceux âgés de moins de 49 ans). Ce résultat peut être rapproché de la baisse de l'utilisation des TROD avec l'âge des praticiens (fig.2).

68 % des médecins généralistes ligériens ont, plus particulièrement, déclaré n'être "pas du tout prêts" à faire réaliser un TROD par un pharmacien pour une délivrance conditionnelle d'antibiotiques, valeur assez proche de celles observées en moyenne en France (66 %) et en Bourgogne (64 %), mais plus élevée qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (54 %). Cet écart peut en partie être rapproché des différences régionales en termes de structure par âge des médecins généralistes (la région Provence-Alpes-Côte d'Azur présentant une part plus importante de praticiens âgés de plus de 56 ans).

3 - Il est possible que le positionnement des médecins généralistes sur cette question ait évolué de manière sensible, depuis l'entrée en vigueur de l'arrêté.

Encadré 4 > Freins à l'utilisation des TROD de l'angine en médecine générale

Plusieurs études françaises sur la mise en pratique des recommandations de prise en charge des angines^[1-4], permettent d'identifier trois types de raisons pour lesquelles les médecins généralistes ne recourent pas, ou pas systématiquement, au TROD :

- Ce non-recours tient en premier lieu à la manière dont les praticiens perçoivent la place de leur jugement clinique, et l'apport d'outils techniques, dans leur stratégie diagnostique. En effet, une part importante des praticiens qui ne réalisent pas de TROD indiquent qu'ils considèrent leur examen clinique suffisant pour pouvoir distinguer les angines bactériennes des angines virales. A cet égard, certains praticiens évoquent en particulier leurs doutes sur la fiabilité des TROD en pratique courante,

où les sensibilités et spécificités pourraient être moins bonnes que celles obtenues en laboratoire. Cette défiance intervient dans un contexte international où les instances sanitaires de certains pays ne recommandent pas l'utilisation des TROD, ou privilégient l'emploi de kits de tests différents de ceux mis gratuitement à disposition en France.

- Les praticiens mettent par ailleurs en avant divers obstacles matériels ou organisationnels : mauvaise connaissance des démarches pour commander les tests, difficultés de commandes, absence de TROD dans les locaux, difficultés techniques lors de leur utilisation, et durée de réalisation trop longue dans le cadre d'une consultation.

- Les médecins généralistes évoquent enfin des motifs liés

au patient ou à son entourage : refus de réalisation du TROD, insistance pour bénéficier d'une antibiothérapie, histoire clinique ne justifiant pas l'utilisation d'un TROD (patient déjà sous antibiothérapie).

[1] Pajot M, Asseray N, Leux C et al. (2010). Utilisation des tests de diagnostic rapide de l'angine en médecine générale. Enquête réalisée de novembre 2006 à janvier 2007 dans les Pays de la Loire. *Presse Med.* vol. 39, n° 4. pp. e77-e85.

[2] Cornaglia C, Robinet J, Partouche H. (2009). Evolution de la pratique du test de diagnostic rapide (TDR) de l'angine streptococcique parmi les médecins généralistes, maîtres de stage de la faculté de médecine Paris Descartes : 2005-2007. *Med Mal Infect.* vol. 39, n° 6. pp. 375-381.

[3] Pulcini C, Pauvif L, Paraponaris A et al. (2012). Perceptions and attitudes of French general practitioners towards rapid antigen diagnostic tests in acute pharyngitis using a randomized case vignette study. *J Antimicrob Chemother.* vol. 67, n° 6. pp. 1540-1546.

[4] Park M, Hue V, Dubos F et al. (2013). Motifs de la mauvaise utilisation des tests de diagnostic rapide du streptocoque de groupe A en médecine libérale. *Arch Pediatr.* vol. 20, n° 10. pp. 1083-1088.



SOURCE DES DONNÉES

Les données présentées dans ce document ont été recueillies de novembre 2012 à janvier 2013 auprès d'un échantillon représentatif de 336 médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier) des Pays de la Loire.

Ces médecins ligériens font partie du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice qui compte au total près de 2 000 médecins et associe un échantillon national (France métropolitaine) et trois échantillons régionaux (Bourgogne, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Il est interrogé cinq fois sur la période 2010-2012, au rythme d'une enquête par semestre. L'anonymat et le respect de la confidentialité des données sont garantis, conformément aux recommandations de la Cnil (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

L'ensemble des publications régionales déjà parues, le calendrier des résultats à paraître, ainsi que les questionnaires d'enquêtes sont disponibles sur www.santepaysdelaloire.com et www.urps-ml-paysdelaloire.fr.

La présentation générale du Panel et les résultats nationaux peuvent être consultés sur www.drees.sante.gouv.fr

PARTENARIAT ET FINANCEMENT

Le Panel Pays de la Loire est porté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des professionnels de santé-médecins libéraux (URPS-ml). Il est mis en œuvre en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé, et les ORS et URPS-ml des deux autres régions concernées.

Son financement est assuré par l'Agence régionale de santé (ARS) et la Drees.

AUTEURS

Cette étude a été réalisée par Jean-François Buyck, François Tuffreau, Anne Tallec, Marie-Cécile Goupil (ORS Pays de la Loire) et Thomas Héroult (URPS-ml Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

A tous les médecins généralistes libéraux qui, à travers le temps qu'ils consacrent à ce Panel, contribuent à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes de la région.

Au professeur Françoise Ballereau et aux docteurs Luc Duquesnel, Jean-Jacques Frasin, Yves Lequeux, Marie Lugand et Laurent Pons pour leur relecture.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URPS-ml Pays de la Loire. (2014). La prise en charge des angines de l'enfant par les médecins généralistes des Pays de la Loire. n° 9. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 8 p.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Société de pathologie infectieuse de langue française, Société française de pédiatrie, Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique. (2011). Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant. Recommandations de bonne pratique. 18 p.

[2] Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. (2011). Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016. 78 p.

[3] Pajot M, Asseray N, Leux C *et al.* (2010). Utilisation des tests de diagnostic rapide de l'angine en médecine générale. Enquête réalisée de novembre 2006 à janvier 2007 dans les Pays de la Loire. *Presse Med.* vol. 39, n° 4. pp. e77-e85.

[4] Pulcini C, Pauvif L, Paraponaris A *et al.* (2012). Perceptions and attitudes of French general practitioners towards rapid antigen diagnostic tests in acute pharyngitis using a randomized case vignette study. *J Antimicrob Chemother.* vol. 67, n° 6. pp. 1540-1546.

[5] Park M, Hue V, Dubos F *et al.* (2013). Motifs de la mauvaise utilisation des tests de diagnostic rapide du streptocoque de groupe A en médecine libérale. *Arch Pediatr.* vol. 20, n° 10. pp. 1083-1088.

[6] Linder JA, Bates DW, Lee GM *et al.* (2005). Antibiotic treatment of children with sore throat. *JAMA.* vol. 294, n° 18. pp. 2315-2322.

[7] Michel-Lepage A, Ventelou B, Berger P *et al.* (2014). Factors associated with the use of rapid antigen diagnostic tests in children presenting with acute pharyngitis among French general practitioners. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* vol. 33, n° 5. pp. 723-728.

[8] Portier H, Peyramond D, Boucot I *et al.* (2001). Evaluation de l'applicabilité du consensus sur la prise en charge de l'angine chez l'adulte. *Med Mal Infect.* vol. 31, n° 6. pp. 388-395.

[9] Ministère des affaires sociales et de la santé. (2013). Arrêté du 11 juin 2013 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques. *Journal officiel de la République française.* NOR : AFSP1315018A. 4 p.

[10] CNP-ORL. (2013). Le CNP-ORL réagit contre la pratique des TDR par les pharmaciens d'officine. Conseil national professionnel de l'ORL. [communiqué de presse].

L'ORS et l'URPS-ml autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur les sites internet www.santepaysdelaloire.com et www.urps-ml-paysdelaloire.fr
ORS - Tél. 02 51 86 05 60 - accueil@orspaysdelaloire.com • URPS-ml - Tél. 02 51 82 23 01 - contact@urps-ml-paysdelaloire.fr