

THESE PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE

Par **Jordan BIBAS**

Le 23 juin 2017

Etude qualitative de la pratique des médecins généralistes en Ile-de-France sur l'utilisation des corticoïdes en cure courte dans le traitement des infections respiratoires hautes (ou « de la sphère ORL »)

Président du jury : Monsieur le Professeur Marc FISCHLER

Membres :

Monsieur le Professeur Philippe CHARRON

Monsieur le Professeur David ORLIKOWSKI

Monsieur le Docteur Stanislas GRASSIN DELYLE

Monsieur le Docteur Pascal CLERC, Directeur de thèse

**UNIVERSITE PARIS OUEST / VERSAILLES ST-QUENTIN-EN-YVELINES
UFR DES SCIENCES ET DE LA SANTE SIMONE VEIL**

Sommaire



Introduction



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Glucocorticoïdes

- Dérivés synthétiques du cortisol
- 3 activités physiopathologiques principales

Anti-inflammatoire

Antiallergique

Immunosuppressive



Exemple de la prednisolone

RC	BETAMETHASONE	CORTIVAZOL	HYDROCORTISONE	METHYLPREDNISOLONE	PREDNISOLONE	PREDNISONE	TRIAMCINOLONE	Total général
Asthme	108	2	3	17	319	66	2	517
Bronchite aiguë	250			47	490	65		852
Pneumopathie	5				19	1		25
Etat morbide afébrile	250			13	641	91		995
Rhinite	40	1		6	169	47	8	271
Rhinopharyngite	168	4	1	28	295	71	1	568
Otite moyenne	173			7	275	36		491
Total général	997	7	4	118	2208	377	11	3719

Prescription des GC en fonction des résultats de consultation

Base de données SFMG (1997-2002)



Introduction

Monographie du Vidal

MONOGRAPHIE

Synthèse

Formes et présentations

Composition

Indications >

Posologie et mode d'administration

Contre-indications

Mises en garde et précautions d'emploi

Interactions

Fertilité / grossesse / allaitement

Conduite et utilisation de machines

Effets indésirables

Surdosage

Pharmacodynamie

Pharmacocinétique

Sécurité préclinique

Incompatibilités

Modalités de conservation

Modalités manipulation / élimination

Prescription / délivrance / prise en charge

• **DC INDICATIONS**

– Infectieuses :

- Péricardite tuberculeuse et formes graves de tuberculose mettant en jeu le pronostic vital.
- Pneumopathie à *Pneumocystis carinii* avec hypoxie sévère.

– ORL :

- Certaines otites séreuses.
- Polypose naso-sinusienne.
- Certaines sinusites aiguës ou chroniques.
- Rhinites allergiques saisonnières en cure courte.
- Laryngite aiguë striduleuse (laryngite sous-glottique) chez l'enfant.

• **DC CONTRE-INDICATIONS**

– Tout état infectieux, à l'exclusion des indications spécifiées

– Certaines viroses en évolution (notamment hépatites, herpès, varicelle, zona)



Introduction

Problématique

- Infections de la sphère ORL : très fréquentes en médecine générale
- Pas de recommandation pour l'utilisation des corticoïdes en cas de :
 - **Angine**
 - **Rhinopharyngite**
 - **Otite moyenne aigue**
 - **Sinusite aigue**
- Corticothérapie en cure courte dans les infections de la sphère ORL: pratique médicale répandue mais peu documentée



Introduction

Objectif

Repérer et comprendre

**les modalités et déterminants
de la prescription des corticoïdes
dans les infections de la sphère ORL**

chez des médecins généralistes Franciliens

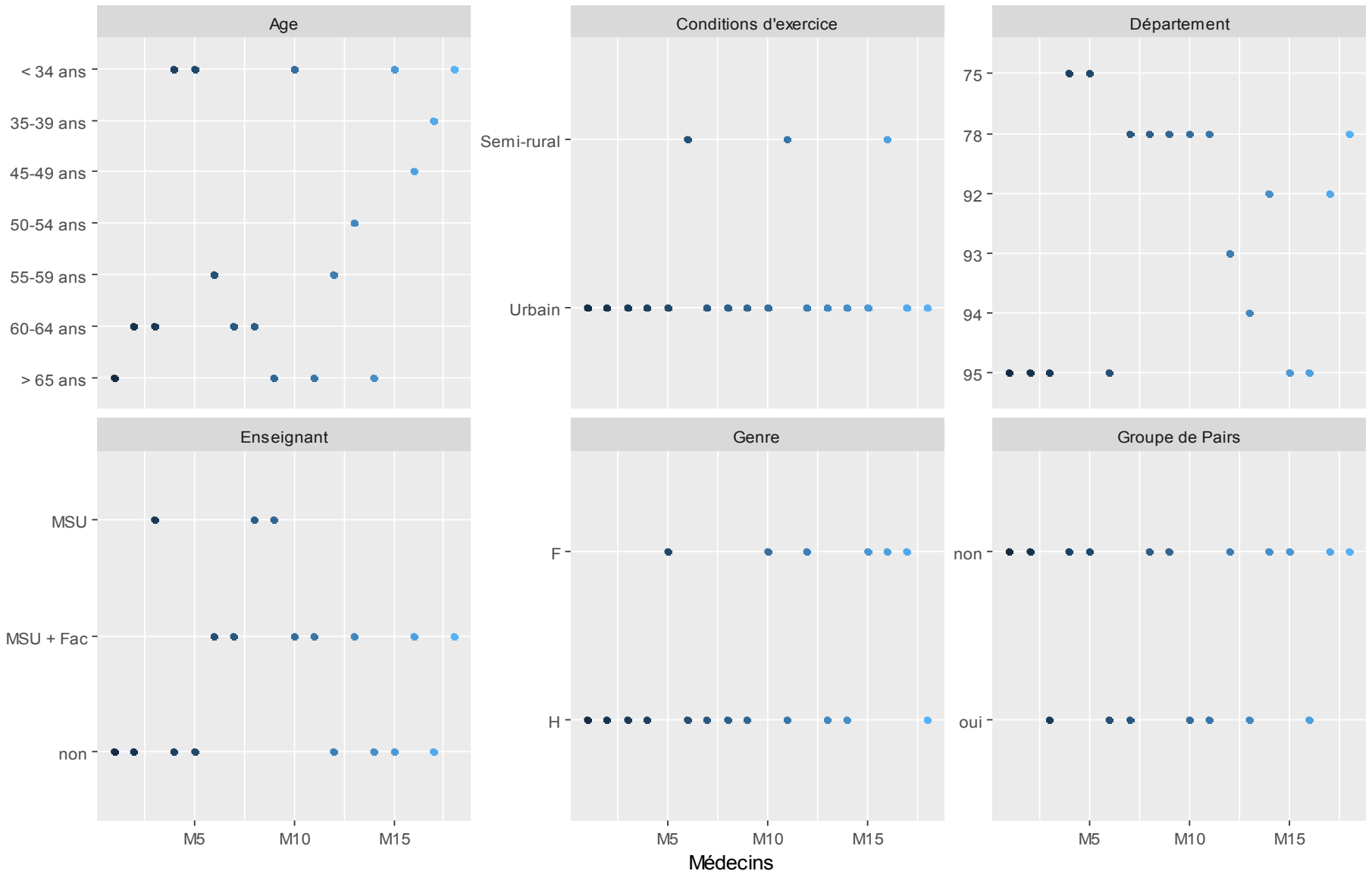


Introduction

Méthode

- Etude qualitative
- 18 praticiens en médecine générale recrutés
- Entretiens semi-dirigés
- Analyse des données via le logiciel N-Vivo





Méthode

Caractéristiques épidémiologiques des médecins

Modalités

- **Prescription Type**

Fréquente (70 % des médecins interrogés)

Prednisolone *per os*

Durée comprise entre 3 et 7 jours

Sinusite >> otite moyenne aigue et angine

D'emblée (si caractère bruyant des symptômes) ou deuxième consultation (si cas persistant)

Avis spécialiste (ORL) en cas de récurrence ou infections répétées

Association aux antibiotiques (Amoxicilline ou Augmentin)

Choix du corticoïde > AINS (Ibuprofène) : risque moindre notamment sur le plan infectieux

Résultats



Déterminants consensuels

- **Je prescris**

- **Objectif**

- Avant tout antalgique
- Anti-inflammatoire parfois en alternative des AINS
- Résolution rapide des symptômes

- **Source**

- Expérience
- Peu sur la littérature, pas de recommandation

- **Médecine de ville vs médecine hospitalo-universitaire**

- Patient différent
- Stade de la pathologie
- Utilisation protocolisée en milieu hospitalier

- **Je ne prescris pas**

- **Effets indésirables des corticoïdes**

- Aggravation de l'infection
- Décompensation d'une pathologie cardio-vasculaire
- Risque « psychiatrique »
- Risque gastrique

- **Interactions médicamenteuses**

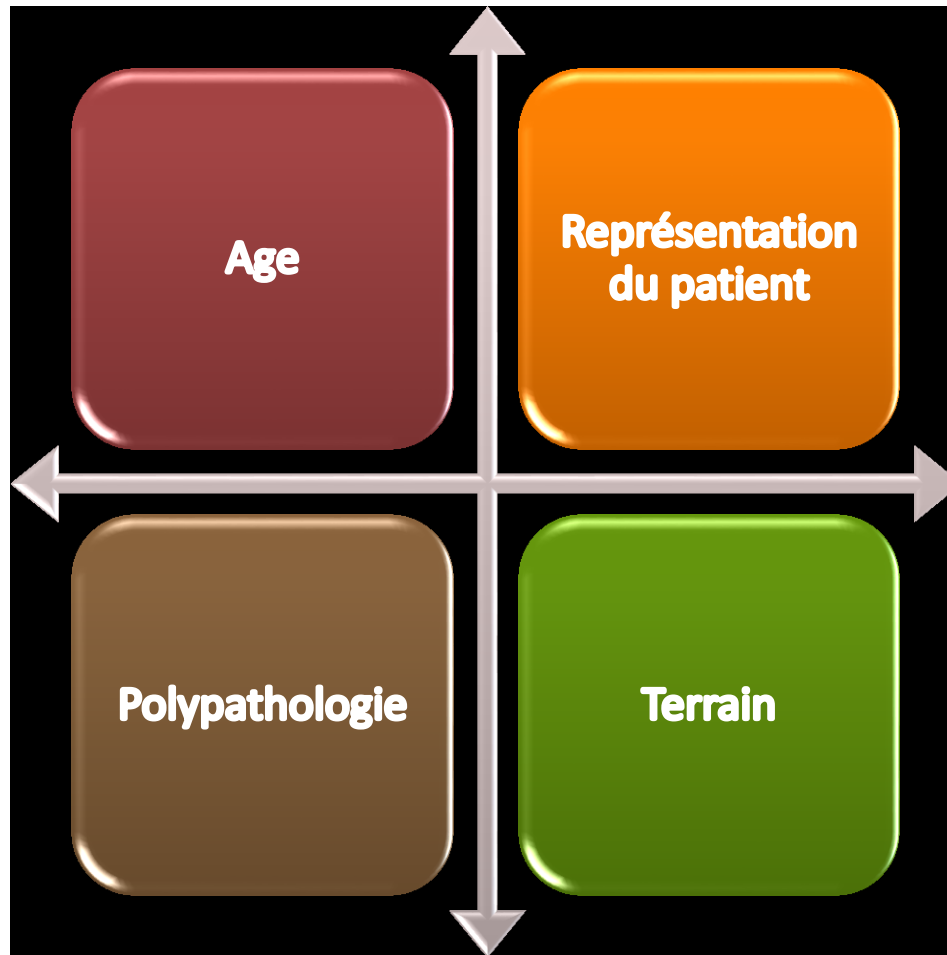
- Antidiabétiques
- Antihypertenseurs
- AINS
- Psychotropes

- **Infections à répétition**

- Bilan paraclinique voire avis ORL



Déterminants sujets à débat

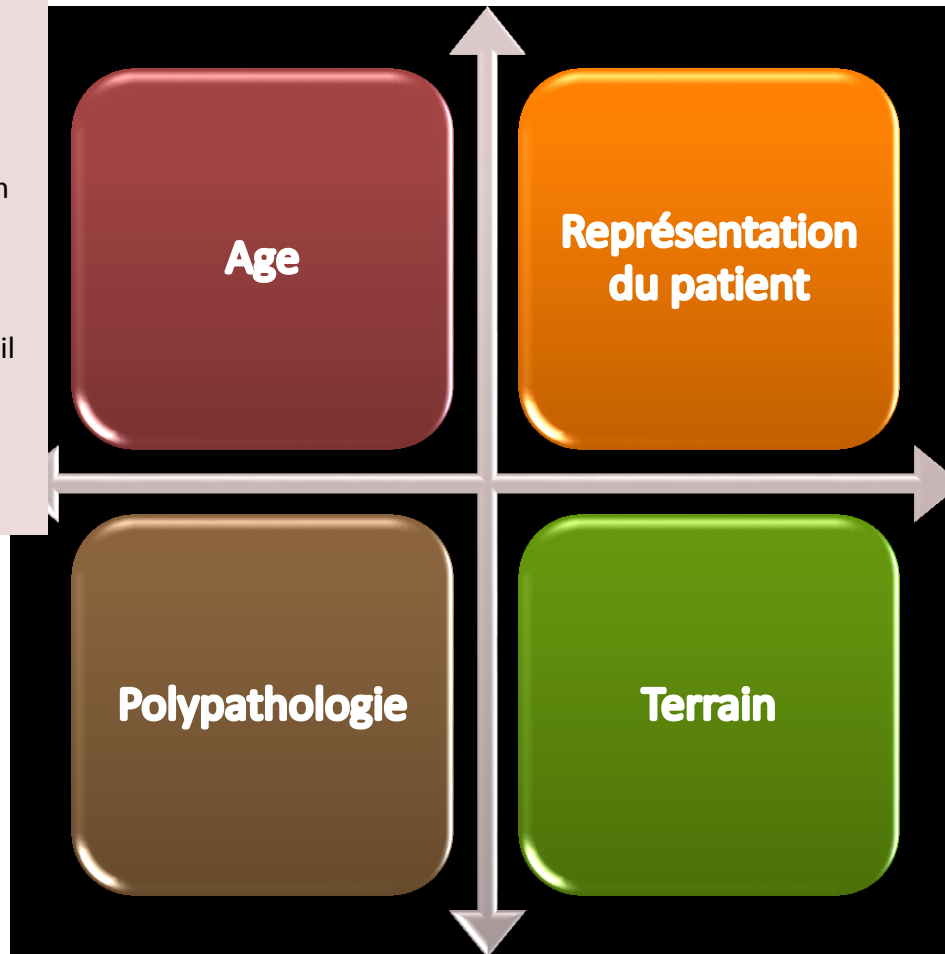


Résultats



Déterminants sujets à débat

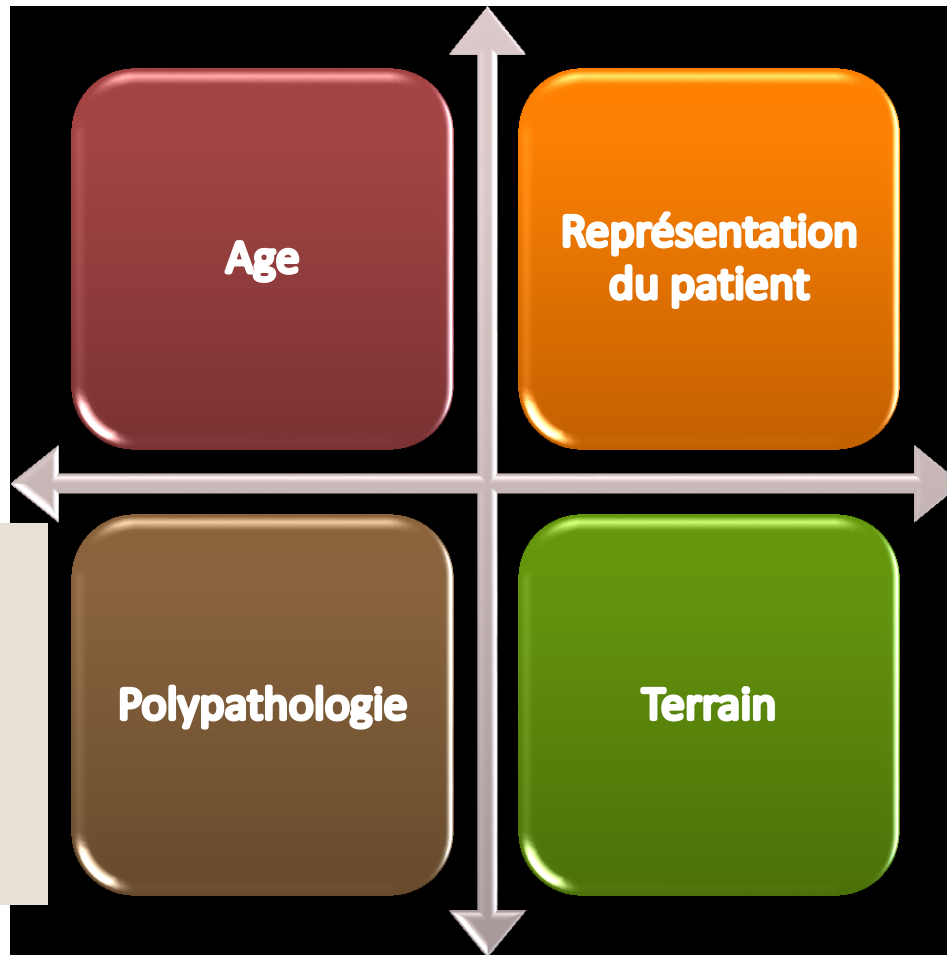
- 0-15 ans
 - Prévalence élevée
 - Risque infectieux
 - Demande de la mère
 - Education du praticien
- Actifs (15-65 ans)
 - rapidité de résolution et diminution de la durée d'arrêt de travail
- > 65 ans
 - Polypathologie



Résultats



Déterminants sujets à débat

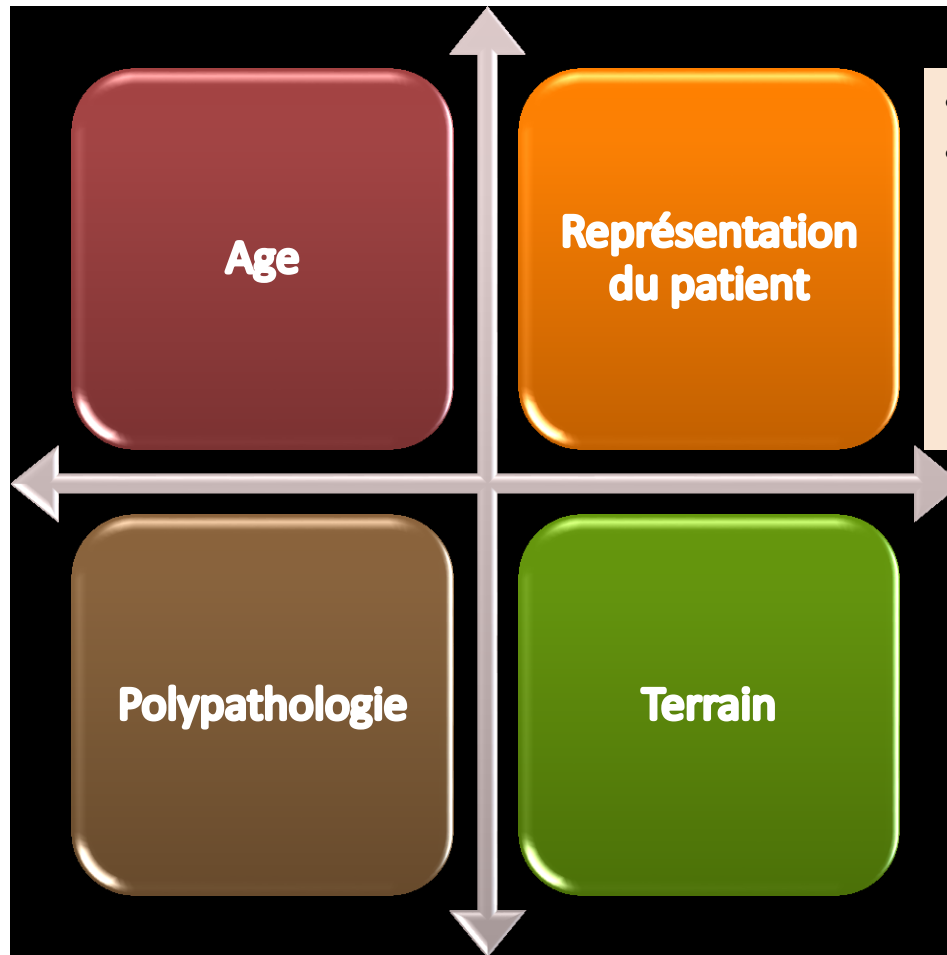


- Diabète
- Pathologies CV
- Risque gastrique
- Risque d'IRA / d'hypoK+
- Risque de majorer l'immunosuppression

Résultats



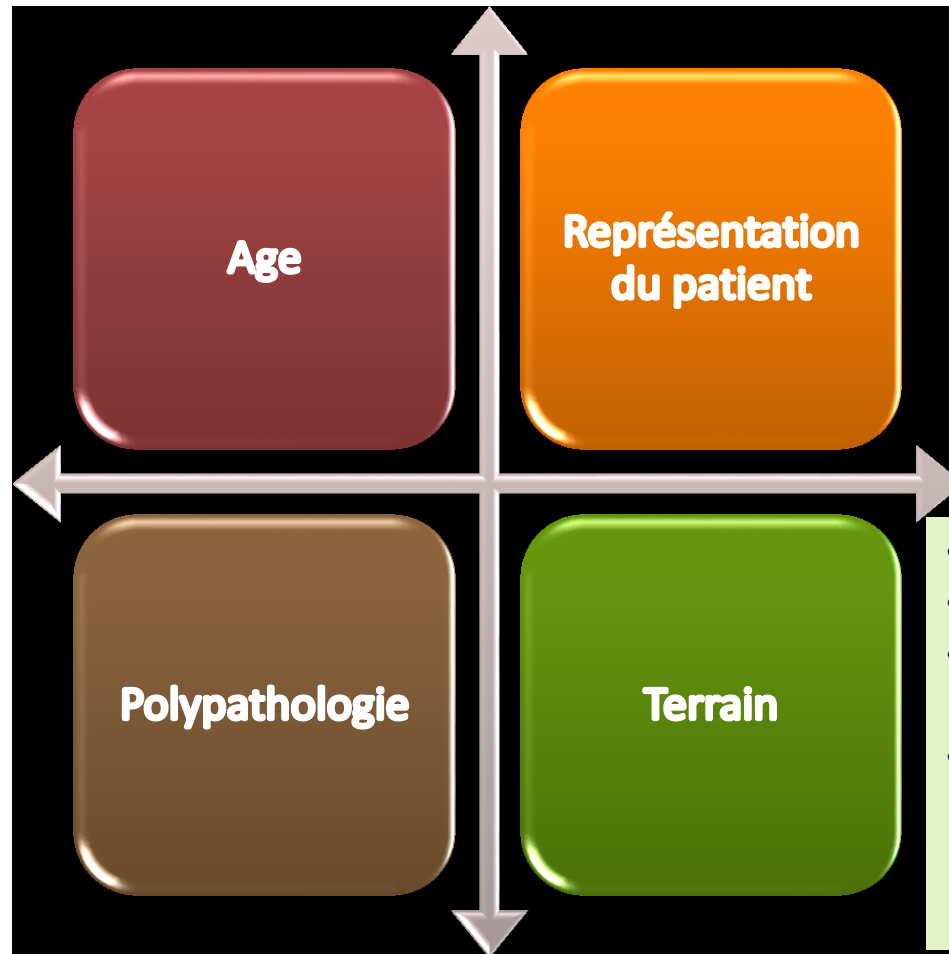
Déterminants sujets à débat



- Peur de grossir
- Expérience passée satisfaisante

 Résultats

Déterminants sujets à débat



- ATCD de bronchiolite
- Allergie
- Pathologie Respiratoire basse (Asthme / BPCO)
- Pathologie tumorale évolutive avec atteinte pulmonaire notamment en phase palliative

Résultats



Comparaison avec la littérature

- Limiter les indications dans les pathologies de la sphère ORL et la durée de la corticothérapie en cure courte
- Recommandations de bonnes pratiques de la SPILF en 2011 : préconisée dans la sinusite aigüe hyperalgique associés aux antibiotiques

Bénéfices

- Antalgiques
- Rapidité de résolution des symptômes

Risques

- Très limités mais potentiellement graves
- Infectieux, psychique et gastrique

Discussion



Limites

- **Entretiens semi-dirigés**
 - Biais possibles (6 catégories de biais de Neumann)
- **Echantillon Raisonné**
 - Sélection des praticiens :
 - Jusqu'à saturation des données
 - Choix aléatoire
 - Echantillon représentatif (selon les caractéristiques des médecins)
 - Limité à l'Ile-de-France mais cohérence externe assurée au vu de la bibliographie
- **Méthode d'analyse et d'interprétation**
 - Pas de triangulation des données
 - Bornes liées au guide d'entretien pré-établi

Discussion



Axes d'amélioration

Formation du praticien et communication médecin-malade

- Rencontre avec les confrères
- Diagnostic précis et information du patient

Prévention des effets indésirables

- Limiter la corticothérapie en cure courte, pas de banalisation
- Balance bénéfiques / risques
- Déclaration à la pharmacovigilance

Développement de la recherche clinique en ambulatoire

- À partir de base de données
- Enquête ad hoc (groupe de pairs, maison de santé pluri-professionnelle)

Discussion



Conclusion

- Utilisation répandue et variable en médecine générale des corticoïdes en cure courte dans les infections de la sphère ORL
- Pas d'évaluation rigoureuse ni de recommandations d'expert

Bénéfices

- Antalgiques
- Rapidité de résolution des symptômes

Risques

- Très limités mais potentiellement graves
- Infectieux, psychique et gastrique

- Evaluation par le praticien de la **Balance bénéfices / risques**



Conclusion

Etude qualitative de la pratique des médecins généralistes en Ile-de-France sur l'utilisation des corticoïdes en cure courte dans le traitement des infections respiratoires hautes (ou « de la sphère ORL »)

Merci de votre attention.