BU - 18

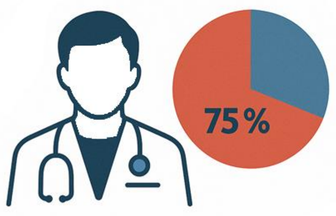
INDICATEURS DE PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN SOINS PRIMAIRES : ÉVALUATION À PARTIR D'UN ENTREPÔT DE DONNÉES DE CONSULTATIONS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

P. Thibon[1,3], M. Dusenne[2], L. Messidor[1], J. Masik[3], B. Soudais[2], M. Schuers[2], E. Piednoir[1,3]

[1]Mission Nationale PRIMO-Bon usage des antibiotiques – CHU Caen - CAEN (France), [2]Normandie Univ, UNIROUEN, Département universitaire de médecine générale - ROUEN (France), [3]Centre régional en Antibiothérapie Normandie - CAEN/ROUEN (France)

France : **4ème plus grand consommateur d'ATB en Europe**.

90% des ATB sont prescrits en soins primaires



Dont 75% par les MG

Introduction

En 2022, des **indicateurs de pertinence (IP)** de la prescription d'ATB ont été définis en soins primaires à l'aide d'une méthode de consensus d'experts.

Ces indicateurs permettent d'évaluer la **qualité des prescriptions** et sont calculés par la DREES à partir des données de remboursement de l'activité libérale.

L'objectif de cette étude était d'estimer ces IP à partir d'un **entrepôt de données** de consultations de médecine générale.

Indicateurs de pertinence (IP)

- **12 indicateurs**
- **approchent la pertinence de prescription des antibiotiques par les MG**
- **issus du système national des données de santé (SNDS)**

Outil de datavisualisation des IP

Matériels et méthodes

- Inclusion de tous les patients ayant reçu au moins une prescription d'ATB
- Pour chaque IP : analyse de la distribution parmi les MG : médiane, intervalle interquartile, étendue, proportion de MG dépassant la cible optimale définie par les experts
- Comparaison des caractéristiques des MG atteignant la cible par test du Chi² ou de Fisher selon les effectifs.

Entrepôt de données PRIMEGE

- **Janvier 2012 -> janvier 2022**
- **4 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)**
- **39 MG**
- **57 140 patients**
- **1 207 984 consultations**

Résultats

37 MG *(Exclusion de 2 MG : nombre de consultations insuffisant)*

41,1% des patients avec prescription d'ATB
N= 23 464, IC95% [40,7 % - 41,5 %]

11 IP/12 ont été calculés
(IP 10-Durée estimée de prescriptions antibiotiques >7 jour non calculable)

Classes d'antibiotiques utilisées Top 5

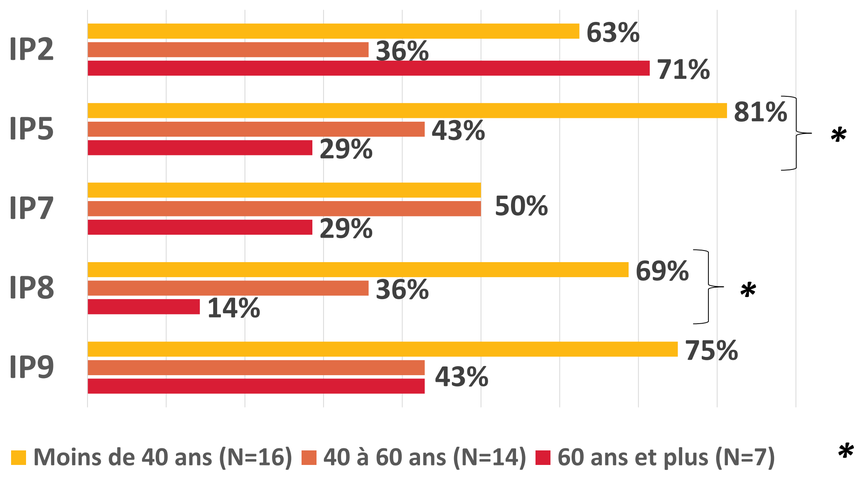
J01CA	Pénicillines à large spectre	38%
J01CR	Associations de pénicillines, inhibiteurs de bêtalactamases inclus	13%
J01FA	Macrolides	12%
J01XX	Autres antibactériens	10%
J01DD	Céphalosporines de troisième génération	9%

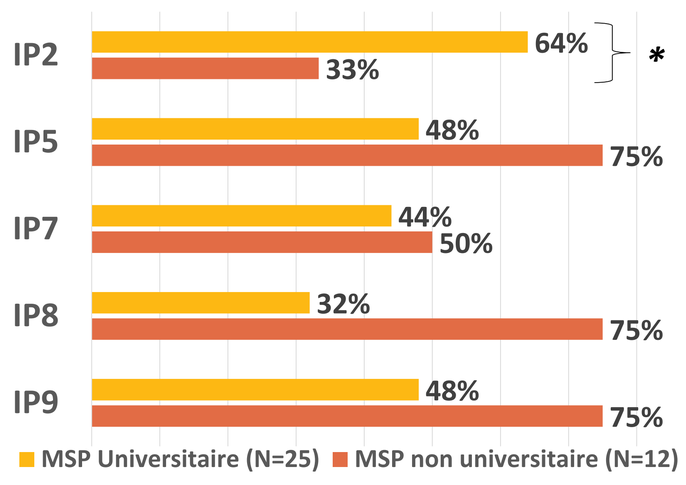
Indicateurs de pertinence

Indicateur et cibles	Médiane	IQR (P25-P75)	Cible atteinte N (%)
IP1-Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'antibiotiques de seconde intention (≤ 65 ans) (ratio) (*Cible : >3)*	1,1	0,8-1,4	0 (0 %)
IP2-Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'amoxicilline-acide clavulanique (≤ 65 ans) (ratio) (*Cible: >3)*	3,3	2,3-4,2	20 (54,1 %)
IP3-Prescriptions d'antibiotiques non indiqués (%) (*Cible : 0%, acceptable : <0,5 %)*	1 %	0 %-2 %	Optimale : 5 (13,5 %) Acceptable : 11 (29,7 %)
IP4-Prescriptions de pristinamycine et macrolides (%) (*Cible : <5 %, acceptable : <10 %)*	15 %	12 %-20 %	Optimale : 0 (0 %) Acceptable : 8 (21,6 %)
IP5-Prescriptions répétées de quinolones (%) (*Cible : 0%, acceptable : <10 %)*	0 %	0 %-1 %	Optimale : 21 (56,8 %) Acceptable : 35 (94,6 %)
IP6-Prescriptions d'antibiotiques pour infections urinaires chez l'homme ≥ 16 ans (ratio) (*Cible : 0, acceptable : <0,5)*	0	0-0	Optimale : 8 (21,6 %) Acceptable : 37 (100 %)
IP7-Prescriptions d'antibiotiques pour infections urinaires chez les femme ≥ 16 ans (ratio) (*Cible : >5)*	4,7	3,3-7,6	17 (45,9 %)
IP8-Variations saisonnières des prescriptions totales d'antibiotiques (%) (*Cible : <20 %)*	21 %	6 %-38 %	17 (45,9 %)
IP9-Variations saisonnières des prescriptions de quinolones chez les patients de 16 ans et plus (%) (*Cible : <5 % , acceptable : <10 %)*	-4 %	-26 %-35 %	Optimale : 21 (56,8 %) Acceptable : 22 (59,5 %)
IP11-Co-prescriptions d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (%) (*Cible : <5 %)*	3 %	2 %-5 %	27 (73,0%)
IP12-Co-prescriptions d'antibiotiques et de corticoïdes systémiques (%) (*Cible : <5 %)*	14 %	8 %-18 %	5 (13,5 %)

Atteinte de la cible

La cible était plus souvent atteinte par les MG de moins de 40 ans pour les IP 5 et 8, et par les MG exerçant dans une MSP universitaire pour l'IP2.





Conclusion

L'analyse des données issues de l'entrepôt a permis d'évaluer les IP **au plus près des prescriptions réelles**.

Les résultats obtenus sont **cohérents avec ceux calculés à partir du SNDS** *(Thilly N, Eurosurveillance 2020)*, renforçant ainsi leur fiabilité.

Une analyse complémentaire des motifs de consultation et des diagnostics codés selon la classification CISP n'a pas été réalisable du fait d'un trop faible nombre d'indications précisées.

Des études complémentaires sont prévues dans une nouvelle plateforme nationale de données de santé en médecine générale.

Docteur Pascal THIBON. CHU de CAEN – 14 033 Caen Cedex

26es JNI 2025 TOURS et la région Centre - Val de Loire
Journées Nationales d'infectiologie
du mercredi 11 juin 2025 au vendredi 13 juin 2025
Journée Nationale de Formation des Paramédicaux en Infectiologie
Jeudi 12 juin 2025