

Paris, le 20 novembre 2023

NOTE TECHNIQUE

Données sur la pertinence de prescription d'antibiotiques des médecins généralistes

Lutte contre l'antibiorésistance : la DREES met à disposition un outil de datavisualisation permettant de d'approcher finement les pratiques de prescriptions d'antibiotiques des médecins généralistes

Dans le cadre de la Mission ministérielle de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine (MMPIA), la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) met à disposition un outil de datavisualisation permettant d'appréhender l'usage des antibiotiques des médecins généralistes à travers 12 proxy-indicateurs couplés à des cibles à atteindre. À partir du Système national des données de santé (SNDS), chaque indicateur est calculé en niveau et en part de prescripteurs ayant atteint la cible. Les proxy-indicateurs sont présentés sous forme de graphiques, cartes et tableaux téléchargeables.

La résistance aux antibiotiques, un enjeu mondial de santé publique

La lutte contre la résistance aux antibiotiques est un enjeu majeur de santé publique d'après l'OMS. La France se singularise par une surconsommation d'antibiotiques supérieure de 30 % à la moyenne des pays européens, se plaçant au 4^e rang européen des plus grands consommateurs d'antibiotiques, d'après Santé Publique France. Le suivi d'indicateurs approchant la pertinence des prescriptions antibiotiques contribue au ciblage des actions de promotion du bon usage ; ces proxy-indicateurs ne constituent pas des outils d'évaluation individuelle du bon usage des antibiotiques mais des outils d'évaluation collective des usages. La DREES participe ainsi aux travaux de la Mission ministérielle de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine (MMPIA) pour mieux suivre la pertinence des prescriptions d'antibiotiques des médecins généralistes.

Un outil de datavisualisation pour suivre les proxy-indicateurs de prescription

La DREES met à disposition un outil de datavisualisation permettant d'appréhender l'usage des antibiotiques à travers 12 proxy-indicateurs couplés à des cibles, à atteindre. Ces indicateurs sont regroupés en 3 thèmes :

- Favoriser les antibiotiques de première intention ;
- Prescrire à bon escient ;
- Éviter les prescriptions d'anti-inflammatoires en cas d'infections.

Trois types de représentations sont proposées dans des onglets dédiés : graphiques, cartes et tableaux. Pour chaque proxy-indicateur, chacune des deux statistiques (niveau de l'indicateur, et part de prescripteurs ayant atteint la cible) est déclinée en cible optimale / acceptable / non atteinte. Elles sont représentées graphiquement pour une année donnée ou en évolution (de 2013 à 2021), suivant les caractéristiques des patients décrits (sexe, tranche d'âge, ALD, ensemble des patients). Les tableaux de données sont téléchargeables. Des cartes à un niveau départemental sont également proposées, selon les caractéristiques des patients choisis et par année.

Des proxy-indicateurs permettant d'appréhender la pertinence des prescriptions d'antibiotiques

Ces proxy-indicateurs ont été élaborés par un comité d'experts (cf. ci-dessous), à partir d'un double constat. D'une part, si les volumes de prescription des antibiotiques sont aisément calculables à partir du Système national des données de santé (SNDS), ils ne renseignent pas sur la pertinence de la prescription. D'autre part, l'absence du motif de prescription sur les ordonnances ne permet pas de juger de la pertinence de la prescription. Ainsi, les 12 proxy-indicateurs de l'application visent à appréhender la pertinence de l'usage des antibiotiques en l'absence d'information sur le diagnostic médical. Par exemple, l'indicateur 8¹, défini comme le rapport entre les prescriptions d'antibiotiques en hiver et celles d'été, ne doit pas dépasser 20 %, cible optimale fixée par le comité d'experts. Autrement dit, si les prescriptions d'hiver d'antibiotiques dépassent de plus de 20 % celles d'été, ces prescriptions supplémentaires sont potentiellement considérées comme inutiles pour les infections majoritairement virales d'hiver et sont susceptibles de générer de l'antibiorésistance.

Des proxy-indicateurs validés par un comité d'experts

Les proxy-indicateurs s'appuient essentiellement sur l'article de recherche de Céline Pulcini et alii.² qui a déterminé dix proxy-indicateurs. Ils ont ensuite été validés par un comité d'experts composé notamment de l'URPS Grand Est (Union régionale des professionnels de santé du Grand Est) et du CMG (Collège de médecine générale), qui a ajouté deux proxy-indicateurs et modifié certaines définitions et/ou cibles.

Les premiers résultats : progression des proxy-indicateurs vers leur cible depuis 2013, mais sans l'atteindre

De 2013 à 2021, tous les proxy-indicateurs évoluent en niveau en direction de leurs cibles. La stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine³ a été mise en place en 2022 et déploiera ses actions jusqu'en 2025. Si en 2021, aucun des 12 proxy-indicateurs n'a atteint sa cible optimale, certains atteignent la cible acceptable ou s'en approchent :

- Deux proxy-indicateurs (Prescriptions antibiotiques pour infections urinaires chez l'homme et Variations saisonnières des prescriptions de quinolones, indicateurs n° 6 et 9, cf. tableau ci-dessous) ont atteint leur cible acceptable ;
- Trois proxy-indicateurs (Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'amoxicilline-acide clavulanique, Prescriptions d'antibiotiques non indiqués, Co-prescriptions d'antibiotiques et d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), indicateurs n°2, 3 et 11) sont proches de leur cible acceptable ;

¹ Voir la liste des proxy-indicateurs à la fin du présent document ; la méthodologie est détaillée dans l'outil de datavisualisation.

² [Eurosurveillance | Proxy indicators to estimate appropriateness of antibiotic prescriptions by general practitioners: a proof-of-concept cross-sectional study based on reimbursement data, north-eastern France 2017, https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.27.1900468.](https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.27.1900468)

³ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf

- Trois proxy-indicateurs ne sont pas à leur niveau acceptable sans en être très éloignés (Prescriptions de pristinamycine et macrolides, Prescriptions répétées de quinolones, Variations saisonnières des prescriptions totales d'antibiotiques, indicateurs n°4, 5, 7) ;
- Enfin, quatre proxy-indicateurs (Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'antibiotique de seconde intention, Variations saisonnières des prescriptions totales d'antibiotiques, Durée estimée de prescriptions antibiotique >7 jours et Co-prescriptions d'antibiotiques et de corticoïdes systémiques, indicateurs n°1, 8, 10 et 12) sont relativement éloignés de leur cible acceptable.

En 2021, au sein des médecins généralistes :

- Pour cinq proxy-indicateurs (n°1, 4, 10, 11 et 12), moins d'un médecin sur dix atteint la cible optimale ;
- Pour trois proxy-indicateurs (n°3, 5 et 7), entre deux et trois médecins sur dix atteignent la cible optimale ;
- Pour les quatre restants (n°2, 6, 8 et 9), plus de trois médecins sur dix atteignent la cible optimale, l'indicateur 6 étant nettement devant les autres avec un taux de 65 %.

Comme indiqué ci-dessus, les informations disponibles dans le SNDS ne permettent pas de décrire de façon précise la pertinence de la prescription d'antibiotiques, mais seulement de l'approcher. Il convient donc d'en tenir compte dans l'interprétation de ces résultats.

Des outils pour améliorer la pertinence de l'usage des antibiotiques

Le site rappelle également certains outils mis à disposition des médecins généralistes pour les accompagner dans cette démarche de renforcement du bon usage, notamment en matière de recommandations ([fiches synthèse](#) sur les choix et durées d'antibiothérapies dans les infections courantes), d'orientation du diagnostic (notamment TROD angine et bandelettes urinaires) et de communication avec les patients (notamment [Antibio'Malin](#) et [ordonnance de non-prescription](#)). Des données complémentaires relatives à la consommation d'antibiotiques sont par ailleurs disponibles sur le site [GEODES](#) développé par Santé publique France.

Consulter les données

Lien vers les données : <https://drees.shinyapps.io/prescription-antibios-MG>

Tableau 1 : Liste des proxy-indicateurs (PI)

Numéro du PI	Nom de l'indicateur	Cible optimale	Cible acceptable
1	Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'antibiotique de seconde intention	>3	>3
2	Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'amoxicilline-acide clavulanique	>3	>3
3	Prescriptions d'antibiotiques non indiqués	0	<0,5%
4	Prescriptions de pristinamycine et macrolides	<5%	<10%
5	Prescriptions répétées de quinolones	0	<10%
6	Prescriptions antibiotiques pour infections urinaires chez l'homme	0	0,5
7	Prescriptions antibiotiques pour infections urinaires chez la femme	>5	>5
8	Variations saisonnières des prescriptions totales d'antibiotiques	<20%	<20%
9	Variations saisonnières des prescriptions de quinolones	<5%	<10%
10	Durée estimée de prescriptions antibiotique >7 jour	<5%	<10%
11	Co-prescriptions d'antibiotiques et d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)	0%	<5%
12	Co-prescriptions d'antibiotiques et de corticoïdes systémiques	0%	<5%

Note : pour certains proxy-indicateurs, la cible acceptable est la même que la cible optimale.