

Paris, le 18 novembre 2024

NOTE TECHNIQUE

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

Lutte contre l'antibiorésistance : la DREES met à jour 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 jour un outil de datavisualisation permettant d'appréhender l'usage des antibiotiques des médecins généralistes à travers 11 proxy-indicateurs couplés à des cibles à atteindre. Cet outil, publié pour la première fois en 2023, est actualisé avec les données relatives aux années 2022 et 2023. 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 jour son outil de datavisualisation permettant d'appréhender l'usage des antibiotiques à travers 11 proxy-indicateurs¹ couplés à des cibles, à atteindre (voir tableau 1 ci-

¹ L'outil mis en ligne l'an dernier contenait 12 proxy-indicateurs ; l'un deux (le proxy-indicateur numéro 6) n'a pas été mis à jour pour 2022 et 2023 en l'attente de nouvelles recommandations de la HAS.

dessous).

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 2023), 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 11 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 8², 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 un travail de recherche (Pulcini *et al.*, 2020)³ 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. En l'attente de nouvelles recommandations de la part de la Haute Autorité de la santé (HAS), le proxy-indicateur 6 relatif aux infections urinaires chez les hommes n'a pas été calculé pour les années 2022 et 2023.

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

De 2013 à 2021, tous les proxy-indicateurs avaient évolué en niveau en direction de leurs cibles. La stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine⁴ a été mise en place en 2022 et déploiera ses actions jusqu'en 2025. Entre 2021 et 2023, parmi les 11 proxy-indicateurs, 6 ont continué de converger vers leur cible.

- Un proxy-indicateur (Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'amoxicilline-acide

² Voir la liste des proxy-indicateurs à la fin du présent document ; la méthodologie est détaillée dans l'outil de datavisualisation.

³ [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)

⁴ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibiorésistance.pdf

- clavulanique, indicateur n°2) a dépassé la cible optimale.
- Trois proxy-indicateurs (Prescriptions d'antibiotiques non indiqués, Prescriptions répétées de quinolones et Prescriptions antibiotiques pour infections urinaires chez la femme, indicateurs n°3, 5 et 7) se sont améliorés et sont proches de leur cible acceptable ;
- Deux proxy-indicateurs (Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'antibiotique de seconde intention, Variations saisonnières des prescriptions totales d'antibiotiques et Durée estimée de prescriptions antibiotique >7 jours, indicateurs n°1 et 10) se sont améliorés mais restent éloignés de leur cible acceptable.
- Néanmoins, trois proxy-indicateurs se sont éloignés de leur cible acceptable (Prescriptions de pristnamycine et macrolides, Variations saisonnières des prescriptions de quinolones et Co-prescriptions d'antibiotiques et de corticoïdes systémiques, indicateurs n°4, 9 et 12), et deux indicateurs ont stagné (Variations saisonnières des prescriptions totales d'antibiotiques et Co-prescriptions d'antibiotiques et d'anti-inflammatoire non stéroïdien, indicateurs n°8 et 11).

Depuis 2021, la part des médecins généralistes ayant atteint la cible optimale s'est améliorée pour 4 proxy-indicateurs (n° 2, 3, 5 et 7). Elle a même augmenté de 10 points pour l'indicateur n°2, passant de 37 % à 47 %. Pour les autres proxy-indicateurs, cette part stagne ou diminue légèrement. In fine, en 2023, 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 trois restants (n°2, 8 et 9), plus de trois médecins sur dix atteignent la cible optimale.

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*	<i>Prescriptions antibiotiques pour infections urinaires chez l'homme</i>	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%

* Le proxy-indicateur numéro 6 n'a pas été mis à jour pour 2022 et 2023 en l'attente de nouvelles recommandations de la HAS.

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

Ces proxy-indicateurs sont regroupé selon 3 thèmes :

I. Favoriser les antibiotiques de première intention

Indicateur 1 : Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'antibiotiques de seconde intention

70 % des prescriptions antibiotiques en France en médecine générale sont réalisées pour des infections respiratoires. L'amoxicilline est recommandée en première intention pour la majorité des infections respiratoires, alors que l'amoxicilline acide clavulanique, les céphalosporines et les macrolides sont généralement recommandés en deuxième intention. Une valeur > 3 est un indicateur de bonnes pratiques de prescription d'antibiotiques car reflète plus de prescriptions d'amoxicilline que d'amoxicilline acide clavulanique, fluoroquinolones, céphalosporines et macrolides et apparentés.

Indicateur 2 : Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'amoxicilline acide clavulanique

Il y a peu d'indications à l'amoxicilline acide clavulanique en 1ère intention chez les patients de moins de 65 ans en médecine générale alors que cet antibiotique est considéré par l'ANSM et la SPLIF comme un antibiotique critique (générant beaucoup de résistances).

Indicateur 3 : Prescriptions d'antibiotiques non indiqués

Ces antibiotiques ne sont pas recommandés en médecine générale, ils ne devraient jamais être prescrits sauf cas très particuliers où ces antibiotiques peuvent être utilisés en dernier recours.

Indicateur 4 : Prescriptions de pristinamycine et macrolides

Depuis 2012, les indications de la pristinamycine ont été très restreintes, et pour la plupart en seconde intention (Sinusites maxillaires aiguës, Exacerbations aiguës de bronchite chronique, Pneumonies communautaires de gravité légère à modérée, Infections de la peau et des tissus mous). Les infections nécessitant des macrolides en 1ère intention en médecine générale sont peu fréquentes, les macrolides sont principalement une alternative en cas d'allergie aux bêta-lactamines.

Indicateur 5 : Prescriptions répétées de quinolones

Il faut éviter dans la mesure du possible de prescrire une quinolone si le patient a déjà reçu une quinolone dans les six derniers mois, car le risque d'antibiorésistance est alors élevé.

Indicateur 6 : Prescriptions antibiotiques pour infections urinaires chez l'homme

Aucune mise à jour des données à partir de 2022 dans l'attente des nouvelles recommandations.

Indicateur 7 : Prescriptions antibiotiques pour infections urinaires chez la femme

Selon les données de l'observatoire de la médecine générale, les cystites sont environ dix fois plus fréquentes que les pyélonéphrites en médecine de ville. Les molécules recommandées pour les cystites chez la femme sont la fosfomycine-trométamol, le pivmécillinam et la nitrofurantoïne. Les fluoroquinolones ne sont jamais recommandées en première intention pour les cystites chez la femme, du fait de leur balance bénéfices/risques défavorable dans cette situation.

II. Prescrire à bon escient

Indicateur 8 : Variations saisonnières des prescriptions totales d'antibiotiques

L'augmentation du nombre d'infections en hiver est majoritairement due à des infections respiratoires virales. De ce fait, le nombre de prescriptions d'antibiotiques ne devrait pas augmenter de plus de 20 % entre la période estivale et la période hivernale.

Indicateur 9 : Variations saisonnières des prescriptions de quinolones

L'augmentation du nombre d'infections en hiver est majoritairement due à des infections respiratoires virales. De ce fait, le nombre de prescriptions de quinolones ne devrait pas augmenter de plus de 10% en hiver.

Indicateur 10 : Durée estimée de prescriptions antibiotiques >7 jours

Pour la plupart des infections rencontrées en médecine générale, les durées recommandées des antibiothérapies sont d'une semaine ou moins. Une durée de traitement la plus courte possible est recommandée pour éviter la sélection de souches bactériennes résistantes dans les microbiotes.

III. Éviter les prescriptions d'anti-inflammatoires en cas d'infections

Indicateur 11 : Co-prescriptions d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Dans les infections bactériennes rencontrées en médecine générale, les AINS doivent être évités dans la mesure du possible, car ils augmentent le risque de complications infectieuses et d'iatrogénie.

Indicateur 12 : Co-prescriptions d'antibiotiques et de corticoïdes systémiques

Dans les infections bactériennes rencontrées en médecine générale, les corticoïdes doivent être évités, pour les mêmes raisons. Les seules indications possibles (en dehors d'une prescription pour une autre indication que l'infection) sont la sinusite hyperalgique et l'exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).