

### Document complémentaire capsule vidéo sur les indicateurs en médecine de ville

Parmi les différents indicateurs proposés pour la médecine de ville par la stratégie nationale<sup>1</sup> et les études pilotes menées dans la région Grand Est<sup>2</sup>, le CRATB AuRA en a choisi 5 dont 3 sont présentés dans la capsule vidéo. Ces indicateurs sont calculés à partir des remboursements des assurés du régime général résidant en région AURA, données issues du système informationnel de l'Assurance Maladie SIAM/ERASME :

1. Le **nombre d'antibiotiques prescrits et délivrés** en ville pour 1000 habitants et par an :
  - L'objectif est une réduction de ces prescriptions d'au moins 10% entre 2019 et 2025.
  - Cet objectif a été atteint en 2021.
  - Nous nous devons de poursuivre les efforts puisque le nombre des délivrances en pharmacie a de nouveau augmenté en 2022, avec un objectif non atteint.
  - Il est à noter que la pandémie Covid-19 entre 2020 et 2022 a joué un rôle majeur sur la baisse des consommations d'antibiotiques.
  
2. Le rapport du nombre de prescriptions d'antibiotiques pour une **durée > 7 jours** pour des adultes de 18 à 35 ans, pour 8 antibiotiques : amoxicilline, amoxicilline-acide clavulanique, cefuroxime, cefpodoxime, roxithromycine, clarithromycine, pristinamycine, nitrofurantoïne / nombre total de prescriptions pour ces antibiotiques :
  - L'objectif est :
    - Un pourcentage acceptable de prescription > 7 jours : < 20%
    - Un pourcentage optimal de prescriptions > 7 jours : < 5%
  - Dans les infections courantes en médecine de ville (notamment infections respiratoires hautes et basses<sup>3</sup>), on sait que :
    - Une durée d'antibiothérapie ≤ 7 jours suffit à guérir l'infection bactérienne et à éviter le risque de complications.
    - Une durée de prise d'antibiotiques > 7 jours augmente le risque d'antibiorésistance et d'effets indésirables.
  
3. Dans **l'infection urinaire de la femme** : suite à la réalisation d'un ECBU chez une femme de 18 à 65 ans, nous analysons le nombre de prescriptions de nitrofurantoïne, fosfomycine-trométamol, pivmécillinam (antibiotiques à faible impact écologique) / le nombre de prescriptions de fluoroquinolones (antibiotiques à fort impact sur l'antibiorésistance), par an chez la femme :
  - Cet indicateur a été choisi du fait du nombre très important d'infections urinaires de la femme traitées en ville, et du nombre de prescriptions inappropriées d'antibiotiques dans ce cadre.
  - L'enjeu est d'augmenter le nombre de prescriptions d'antibiotiques à spectre étroit, pour ainsi épargner l'activité des fluoroquinolones, qui sont à réserver à des situations bien précises comme les pyélonéphrites aiguës ou les infections urinaires masculines fébriles.
  - L'objectif est un ratio > 1.5

4. Le taux de **co-prescription d'antibiotiques et d'AINS** : nous étudions le nombre de co-prescriptions d'antibiotiques et d'AINS sur une même ordonnance.
  - Cet indicateur a été retenu en raison du signalement de complications infectieuses graves (notamment au cours des infections invasives à Streptocoque A) après prise d'AINS, y compris en cas de co-prescription d'antibiotiques<sup>4</sup>.
  - L'objectif est un taux de co-prescription acceptable < 5 % et un taux optimal de 0%.
  - Cet indicateur n'apparaît pas dans la capsule vidéo car aucune action de sensibilisation n'a été à ce jour mise en place dans la région.
  
5. Le **nombre de traitements par antibiotique pour 100 patients** (médecin traitant) de 16 à 65 ans et hors ALD :
  - Il s'agit d'un indicateur utilisé dans le calcul de la ROSP des médecins généralistes (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique). Dans la mesure où chaque praticien reçoit ses données ROSP avec comparatifs au niveau régional, le CRATB a choisi de ne pas présenter ces résultats régionaux, d'autant que cet indicateur est proche de l'indicateur numéro 1.

## Références

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_2022-2025\\_prevention\\_des\\_infections\\_et\\_de\\_l\\_antibioresistance.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf).
2. Thilly N. et al. 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. Eurosurveillance 2020  
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.27.1900468>
3. Centre régional en antibiothérapie Auvergne Rhône Alpes. Infections bactériennes courantes en médecine générale : quels antibiotiques ? pour quelle durée ? [https://cratb-aura.fr/wp-content/uploads/2022/10/ATB\\_Infections-bacteriennes-courantes-en-Medecine-Generale.pdf](https://cratb-aura.fr/wp-content/uploads/2022/10/ATB_Infections-bacteriennes-courantes-en-Medecine-Generale.pdf)
4. Ansm. Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et complications infectieuses graves. <https://ansm.sante.fr/actualites/anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains-et-complications-infectieuses-graves>.