



Le bon usage en soins primaires

- **La visite annuelle en établissement (VAES)**
- **AntibioRésist**

Adeline Welter – DCGDR Grand Est (AM)

Ouarda Pereira – DRSM Grand Est (AM)

Aurélie Bocquier – UMR INSPIIRE, Université de Lorraine, Inserm

La visite annuelle en établissement de santé

Un objectif double

- Présenter **une offre de service globale** avec l'ensemble des thèmes investis dans le cadre de la gestion du risque en établissement
- **Co-construire un programme d'accompagnement en élaborant une feuille de route** avec l'établissement dans une logique de **proximité**

La VAES est le point de départ d'un accompagnement de gestion du risque gradué des établissements

- Rendez-vous annuel des équipes de direction établissement avec l'Assurance Maladie : présentation de l'offre de service
- Actions d'accompagnements thématiques des équipes hospitalières planifiées sur l'année



La visite annuelle en établissement de santé

Actions communes 2024

- **Lutte contre l'antibiorésistance - Prévention des infections associées aux soins**
- Polymédication et iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées

3 Focus :

- Transport
- Numérique
- Insuffisance cardiaque

4 thématiques sur ciblage :

- Chirurgie ambulatoire
- Orthèse d'avancées mandibulaires-Pression positive continue dans le Syndrome d'apnée hypopnée obstructive du sommeil
- Anticancéreux et accompagnement par pharmacien
- Pack maternité



La visite annuelle en établissement de santé

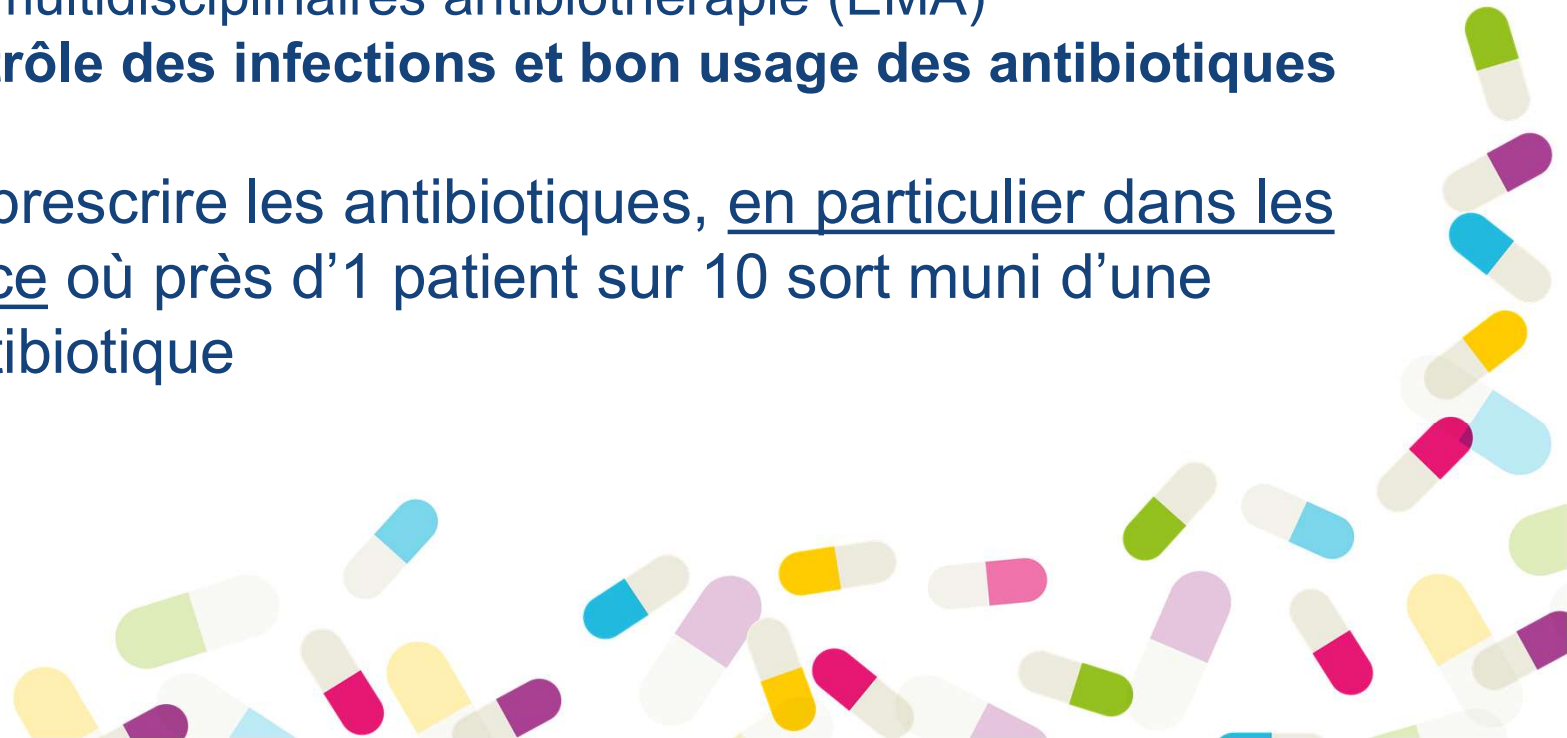
Lutte contre l'antibiorésistance - Prévention des infections associées aux soins

Stratégie nationale de prévention des infections associées aux soins 2022-2025
Nouvelles recommandations SPILF et HAS

Déploiement équipes multidisciplinaires antibiothérapie (EMA)

→ **prévention et contrôle des infections et bon usage des antibiotiques**

⊗ Limiter et mieux prescrire les antibiotiques, en particulier dans les services d'urgence où près d'1 patient sur 10 sort muni d'une prescription d'antibiotique



La visite annuelle en établissement de santé

Lutte contre l'antibiorésistance : Focus sur les prescriptions d'antibiotiques (ATB) émanant des services d'urgence

Profil Etablissement : prescription d'ATB en sortie d'urgence

Champ : Bénéficiaires inter-régimes de chaque ante région ayant fait au moins un passage dans un service d'urgences non suivi d'hospitalisation en 2022 et ayant bénéficié ou non d'au moins une prescription antibiotique à la sortie des urgences.

Source : SNDS

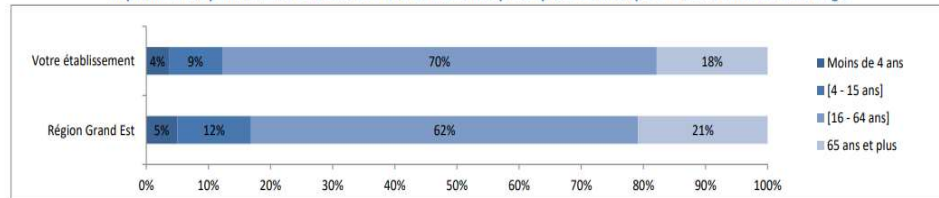
I. Données générales sur les passages aux urgences (PU)

	Nombre de patients avec au moins un PU	Nombre de PU
Votre établissement	53 227	67 575
Établissements de même Volumétrie	33 941	44 932
Établissements de la région Grand Est	19 714	25 689

II. Consommations antibiotiques des patients avec au moins un passage aux urgences

	Nbre de patients avec au moins un PU et au moins une prescription antibiotique à la sortie	Nbre d'antibiotiques prescrits	Parmi l'ensemble des patients PU, part des patients avec au moins une prescription antibiotique à la sortie
Votre établissement	3 800	3 922	7,1%
Étab. de même Volumétrie	2 765	2 920	8,1%
Étab. de la région Grand Est	1 613	1 701	8,2%

Répartition des patients avec au moins un PU et au moins une prescription antibiotique à la sortie selon la classe d'âge

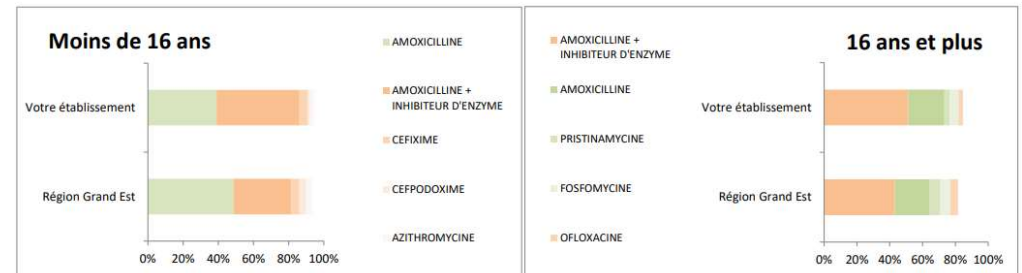


37 ES MCO rencontrés en Grand Est

III. Répartition des prescriptions antibiotiques par classes thérapeutiques

	Pénicillines +/- inhibiteurs	Quinolones	Macrolides et apparentés	Autres antibiotiques	Céphalosporines	Cyclines	Sulfamides et triméthoprime	Aminosides
Votre étab.	64,5%	11,5%	9,4%	8,3%	4,7%	1,0%	0,7%	0,0%
Région Grand Est	68,4%	8,9%	9,8%	6,7%	4,3%	1,2%	0,6%	0,0%

IV. Top 5 des antibiotiques les plus prescrits en région Grand Est



G1 : utilisation préférentielle G2 : indications restreintes



AntibioRésist



Bon usage des antibiotiques en GRAND EST auprès des médecins généralistes

Objectif cible : Proposer aux médecins généralistes un accompagnement gradué, personnalisé dans une posture de service et dans la durée

Action en co-construction avec Cnam - DGS – SpF - DITP – BIT – ARS Grand Est – Omedit – AntibioEst et professionnels de santé (via les comités) - Mission Primo et région PDL – Université de Lorraine

Evaluation* (efficacité, mise en œuvre) par un consortium de chercheurs (UMR INSPIRE, Université de Lorraine, Inserm ; CIC Epidémiologie Clinique ; Centre des données de santé du CHRU de Nancy), en partenariat avec AntibioEst et Assurance Maladie

* Recherche financée par l'IReSP dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2022 sur les Services, Interventions et Politiques favorables à la santé (SIP) (référence : IReSP-AAP SIP 2022 – 312569).



Le programme



Profil personnalisé de prescriptions antibiotiques

Votre profil prescripteur 2022

Nom et prénom : #N/A

Numéro : xxxxxxxx

50%

est votre score global. Cela signifie que vous atteignez la valeur cible pour 50 % des 10 indicateurs applicables à votre situation. Vous pouvez trouver le détail de vos résultats, par thème, ci-dessous.

Quel que soit votre score, nous vous aiderons à comprendre vos prescriptions d'antibiotiques avec l'aide des indicateurs de pertinence ci-dessous, et nous vous accompagnerons pour améliorer à votre rythme vos pratiques.

THEME 1 : PRESCRIRE A BON ESCIENT

Améliorer nos prescriptions, c'est prescrire des antibiotiques quand il faut et comme il faut.

- Dans les pays voisins, comme aux Pays-Bas, avec un taux de prescription d'antibiotiques trois fois plus faible qu'en France, les patients ne présentent pas plus de complications et la mortalité pour causes infectieuses n'est pas plus élevée.
- Il existe des outils d'aide à la prescription faciles à utiliser, pensez à [Antibioclac](#) !
- Pour mieux partager votre prise en charge avec un patient, aidez-vous d'[Antibio'Malin](#) et de l'[ordonnance de non prescription](#).
- Pour savoir si un antibiotique est nécessaire, aidez-vous des outils d'aide à la décision comme le TROD angine et la bandelette urinaire.
- Dans la majorité des situations infectieuses rencontrées en médecine générale, la durée de prescription des antibiotiques ne doit pas excéder 7 jours.

THEME 1 : PRESCRIRE A BON ESCIENT

Améliorer nos prescriptions, c'est prescrire des antibiotiques quand il faut et comme il faut.

DURÉE ESTIMÉE DE PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE > À 7 JOURS



VALEUR CIBLE
< 10%

VOTRE VALEUR EN 2021
4,2%

POPULATION CONCERNÉE : ensemble de la patientèle

DÉFINITION
(Nombre de prescriptions de plus de 7 jours d'amoxicilline, amoxicilline-acide clavulanique, cefuroxime, cefepime, cefotaxime, ceftazidime, ceftiofur, lévofloxacine, moxifloxacine, rifampicine, vancomycine, piperacilline-tazobactam) / nombre total de prescriptions de ces 8 antibiotiques.

RATIONNEL SCIENTIFIQUE
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 le développement de souches bactériennes résistantes dans les microbiotes.

JE DECIDE :
- Antibioclac

JE COMMUNIQUE :
- Ordonnance de non prescription
- Antibio'Malin

VARIATION SAISONNIÈRE DES PRESCRIPTIONS TOTALES D'ANTIBIOTIQUES



VALEUR CIBLE
< 20%

VOTRE VALEUR EN 2021
22,1%

POPULATION CONCERNÉE : ensemble de la patientèle

DÉFINITION
((Nombre de prescriptions d'antibiotiques en hiver (janvier à mars et octobre à décembre) / nombre de consultations sur la même période) / (nombre de prescriptions d'antibiotiques en été (avril à septembre) / nombre de consultations sur la même période) - 1) x 100.

RATIONNEL SCIENTIFIQUE
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.

JE DIAGNOSTIQUE :
- TROD angine
- TROD grippe/covid

JE DECIDE :
- Antibioclac

JE COMMUNIQUE :
- Ordonnance de non prescription
- Antibio'Malin

VARIATION SAISONNIÈRE DES PRESCRIPTIONS DE FLUOROQUINOLONES



VALEUR CIBLE
< 10%

VOTRE VALEUR EN 2021
10,4%

POPULATION CONCERNÉE : ≥ 16 ans

DÉFINITION
((Nombre de prescriptions de fluoroquinolones en hiver (janvier à mars et octobre à décembre) / nombre de consultations sur la même période) / (nombre de prescriptions de fluoroquinolones en été (avril à septembre) / nombre de consultations sur la même période) - 1) x 100.

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

JE DIAGNOSTIQUE :
- Bandelette Urinaire

JE DECIDE :
- Antibioclac

Catalogue de formations et boîte à outils de bon usage des antibiotiques sur www.antibioest.org



Antibiorésistance

Le Grand Est en action ▾

Pour aller plus loin

Formez-vous

L'antibiorésistance, c'est **la capacité d'une bactérie à résister à l'action d'un antibiotique.**

Une bactérie peut être naturellement résistante ou échapper à l'action d'un antibiotique parce qu'elle a développé un processus de défense.

Certaines bactéries sont devenues multirésistantes, autrement dit résistantes à plusieurs antibiotiques. Quelques rares bactéries (appelées « pan-résistantes ») résistent désormais à tous les antibiotiques disponibles.

L'antibiorésistance, de quoi s'agit-il ?



Le cas *Escherichia coli*

L'antibiorésistance rend difficile le traitement de certaines infections,



Point d'étape : phase pilote

Rappel déroulé phase pilote :

- **Octobre 2023** : formation des délégués de l'Assurance maladie (DAM) avec nos partenaires.
 - **Novembre 2023** : mise en ligne de la page web dédiée sur le site du CRAtb.
 - **Décembre 2023** : démarrage des visites DAM dont l'objectif est la présentation du profil personnalisé du prescripteur et d'échanger autour de ces éléments (visée pédagogique).
- 1 126 généralistes ont ainsi pris connaissance de leur profil personnalisé
En parallèle : publication de 2 articles dans la newsletter du CRAtb (décembre et janvier).

Evaluation de la phase pilote :

- **Par l'Assurance Maladie :**
 - 1^{ers} retours terrain : le retour à chaud des DAM
 - Evaluation quantitative (données de remboursement) et qualitative (par questionnaire)
- **Par le consortium de chercheurs :**
 - Entretiens qualitatifs : le point de vue des médecins généralistes

1/ Evaluation quantitative : analyse préliminaire réalisée sur l'ensemble des départements de la région Grand Est hormis le département 52*

Indicateurs :

- Evolution du nombre moyen de prescriptions d'antibiotiques par MG et des coûts associés (à venir)
- Sélection d'indicateurs de pertinence calculables en infra-annuel parmi les 11 IP constituant le profil

2/ Evaluation qualitative (non disponible à ce jour) via un questionnaire en ligne diffusé aux médecins ayant eu la visite du DAM et pris connaissance du profil personnalisé

* en raison d'un recul insuffisant pour les MG rencontrés de ce département pour réaliser l'évaluation sur la base des données disponibles.

Evaluations par l'Assurance Maladie

Evaluation
quantitative



Indicateurs de pertinence évalués et taux d'atteinte des cibles*

Indicateurs de pertinence	MG rencontrés		MG témoins	
	Taux d'atteinte de la cible 6 mois avant 6 mois après		Taux d'atteinte de la cible S1 2023 S1 2024	
Prescriptions d'antibiotiques pour infections urinaires chez la femme	44%	51%	43%	43%
Prescriptions d' amoxicilline sur prescriptions d'antibiotiques de seconde intention	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%
Prescriptions d' amoxicilline sur prescriptions d' amoxicilline-acide clavulanique	54%	56%	46%	53%
Prescriptions de pristinamycine et macrolides	4%	4%	7%	5%
Prescriptions d' antibiotiques non indiqués	51%	55%	51%	52%

* Il faut rester prudents dans l'interprétation de ces résultats préliminaires en raison notamment des pénuries de médicaments qui ont eu lieu.

Etude pilote - Evaluation par le consortium de chercheurs* : le point de vue des médecins



* Entretiens réalisés et analysés par Cécile FERY et Medhi EL AZRAK, sous la supervision de Laëtitia RICCI et Nelly AGRINIER



Objectif : évaluer l'implémentation et la faisabilité du profil de prescription personnalisé et des co-interventions du programme AntibioRésist



Méthodes :

- Entretiens semi-directifs auprès de 10 médecins généralistes ayant reçu leur profil lors de la visite d'un DAM (recrutement via appel à participation et via DAM)
 - 8 hommes / 2 femmes
 - Age moyen : 52 ans +/- 11 ans
 - 4 en secteur rural / 6 en secteur urbain dans 7 départements de la région Grand Est
- Entretiens enregistrés, retranscrits puis analyse thématique (documentation du contenu en cours)
 - Durée moyenne d'un entretien : 36 min \pm 12 min

Le point de vue des médecins généralistes – Résultats préliminaires de l'étude pilote (1)



Acceptabilité du profil de prescription individualisé

- Présentation et esthétique globalement appréciée
- Médecins fréquemment étonnés des scores obtenus ; étonnement qui suscite de la discussion :

« Mon profil m'a vraiment étonné, parce que je ne prescris quasiment pas d'antibiotiques, très peu » « J'ai été voir le pharmacien [...], il me dit « sur le coin, tu es celui qui prescrit le moins d'antibiotiques »

- Score global utile pour se rendre compte de la marge de progression

« j'ai atteint la valeur cible pour 27 % des onze indicateurs. Ce n'est pas beaucoup. Donc je pensais essayer de faire attention, mais je crois que non, je peux encore essayer de m'améliorer. »

Acceptabilité du profil de prescription individualisé (suite)

- **Mais** critique du score, peur que l'objectif devienne l'atteinte du score et non le soin des patients
« Après, nous dire « la valeur cible, c'est moins de 10 % », [...]. Si vous voulez, quand quelqu'un a besoin d'un antibiotique, on ne va pas se baser sur la valeur cible. [...] ça, ce n'est plus de la médecine. »
- Doute sur la véracité des résultats, biais de mesure évoqués
« je reçois beaucoup d'internes qui travaillent [...] avec des ordonnances à mon nom. » ; « mes patients, je les ai éduqués à ne venir que quand il y a besoin d'antibios, donc forcément, j'en prescris plus » ; « si vous travaillez en maison de retraite, vous allez prescrire plus d'antibiothérapies, [...] des antibiotiques à large spectre, qui sont [...] plus pourvoyeurs d'antibiorésistance. »
- Défaut d'acceptabilité de certains indicateurs lié à des circonstances particulières ou locales + selon les indicateurs, erreur d'interprétation, confusion proportion/ratio méthode de calcul jugée compliquée
« Nous, cet hiver, on a eu une toxi-infection hydrique collective, avec beaucoup de Campylobacter »

Le point de vue des médecins généralistes – Résultats préliminaires de l'étude pilote (3)



Utilité perçue du profil de prescription individualisé, demande

- Le profil permet de renforcer son adhésion aux recommandations, pour les opposer aux patients
 - « Après, ça peut aussi être... le relire, c'est aussi ne pas décevoir nos patients, enfin comment dire ? D'être plus convaincant par rapport à nos patients et leur dire « non, c'est ça, la recommandation » [...] »
- Il apporte une évaluation moins biaisée que le ressenti
 - « Ça peut être intéressant dans le sens où, je dirais, entre la réalité des chiffres et le ressenti, moi ça m'avait interpellé, oui. [...] Entre la réalité des chiffres et le ressenti, il y avait finalement un petit décalage. »
- Par rapport aux indicateurs ROSP, meilleure connaissance des points à améliorer
 - « je pense que certains collègues sont déjà sensibles à ce qu'on avait par rapport aux rémunérations sur objectifs, les ROSP [...] mais je pense que ce n'était pas toujours très parlant et toujours très clair. Là, effectivement, on a plus de critères, plus détaillés, ça permet de mieux cibler »

Le point de vue des médecins généralistes – Résultats préliminaires de l'étude pilote (4)



Utilité perçue du profil de prescription individualisé, demande (suite)

- Souhait de voir l'évolution du profil

« c'est le suivant qui est intéressant, ce n'est pas le premier, puisque c'est les efforts qu'on a faits pour essayer de l'améliorer, donc voilà. »

- Souhait de prise en compte d'autres aspects

« mettre en regard la patientèle de pédiatrie, et peut-être la patientèle de patients en ALD, en regard, parce qu'on aura la main beaucoup plus facile à prescrire une antibiothérapie chez un patient qui est en ALD pour un problème cardio, pour de la cancéro, et eux vont nous faire sortir du cadre habituel »

Le point de vue des médecins généralistes – Résultats préliminaires de l'étude pilote (5)



Implémentation du profil de prescription individualisé : retour d'expérience et perspectives

- Retour d'expérience de la phase pilote (entretiens réalisés 3 à 6 mois après la visite avec le DAM) :
 - Les médecins peuvent ne plus se souvenir de la réception du profil, l'avoir perdu, ne plus le retrouver, se souviennent peu des scores obtenus
 - Confusion avec d'autres retours de prescription (volumétrie)
- Rythme d'envoi du profil : 1 fois par an plébiscité
- Meilleure période d'envoi : des avis très partagés...
- Modalité de réception par mail = risque important de non-lecture

« Par mail, je ne sais pas du tout si par mail ce sera ouvert. »

Le point de vue des médecins généralistes – Résultats préliminaires de l'étude pilote (6)



Implémentation du profil de prescription individualisé : retour d'expérience et perspectives (suite)

- Visite du DAM privilégiée

*« J'aime bien les visites courtoises, oui, moi j'aime bien ça. Je trouve que **c'est plus sympa et on peut plus échanger.** » « C'est plus le fait qu'on ait quelqu'un en visuel, un face à face. La visite des délégués de l'Assurance Maladie, moi ça me paraît important, parce qu'en plus, quand elle vient, elle nous présente nos chiffres, donc **on est « obligé » de les regarder** »*

- Suggestion par 2 médecins que le profil soit intégré sur le compte AMELI

« après, ils peuvent le donner par mail et être remis, pourquoi pas, dans les indicateurs sur le compte Ameli. C'est un endroit où on peut retrouver les informations. »

Annexes



1^{ers} retours phase pilote : le retour à chaud des DAM



Points positifs :

Les médecins ont bien conscience de l'enjeu

Un profil très complet :

→ Une vision globale pour les médecins de leurs pratiques

→ Une approche différente, sans comparaison

Des outils à présenter et qui appuient l'échange (Site antibioclic bien perçu par la profession)

Points de vigilance :

- Un profil avec trop d'items qui ramène vers un terrain médical pour lequel le DAM peut être en difficulté
 - Les pastilles vertes et oranges ne sont pas appréciées (côté jugé «scolaire»), les chiffres ne sont pas mesurables,
 - Le score global en 1ere page,
 - IP qui concernent des délivrances et non leurs prescriptions
 - Les pénuries ont vraiment impactées leur choix de prescription
 - Une méconnaissance marquée de la durée de prescription raccourcie
 - Le TROD ne rentre pas dans les mœurs
 - L'ordonnance de non prescription est connue des PS mais pas utilisée, ils n'y pensent pas.
- Trop de patients, trop d'impressions papier, trop chronophage : pas le temps d'expliquer aux patients pourquoi il n'aura pas d'antibiotique car les salles d'attente sont pleines.

Le point de vue des médecins généralistes – Résultats préliminaires (1)



Représentations des médecins généralistes vis-à-vis du bon usage des antibiotiques et de leur rôle

- Un sentiment de sur-prescription d'antibiotiques et de nécessité de bon usage globalement partagé *« Je pense qu'on en fait encore trop et qu'on pourrait encore plus rationaliser la prescription »*
- Une inquiétude marquée vis-à-vis des bactéries résistantes aux antibiotiques *« Il y a vraiment des germes particuliers qui sont compliqués à traiter, donc c'est préoccupant. Les gens ne s'en rendent pas compte, c'est vraiment préoccupant. [...] »*
- Les médecins estiment globalement qu'ils ont un rôle à jouer dans le bon usage des antibiotiques *« Forcément, forcément, parce que c'est nous, quand même, les plus gros prescripteurs d'antibiothérapies. »*
- **Mais** ils mettent également en cause la médecine hospitalière et vétérinaire : *« je pense qu'en médecine de ville, je ne suis pas persuadée que ce soit nous les plus gros prescripteurs d'antibiotiques. »*
- Bien qu'ils constatent une évolution favorable de la demande d'antibiotiques par les patients, lorsque les patients sont demandeurs, ils peuvent céder malgré leur avis défavorable : *« j'essaie de suivre au mieux les recommandations, mais après, le problème, c'est que le patient est très demandeur d'antibios quand ce n'est pas nécessaire. Et des fois, on craque, parce que c'est trop long et parce qu'il est tellement convaincu que de toute façon, on n'a pas toujours le temps d'expliquer pourquoi »*