
PLATE-FORME POUR LA PROMOTION DE LA QUALITE
SSMG - Domus Medica - INAMI - AIM - KCE - ABSYM - CARTEL

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX XX
XXXX XXXXXXXXXXXXXXX

ANTIBIOTIQUES

Feedback maisons médicales

Numéro maison médicale : xxxxxxxx

Prescription ambulatoire

Données 2006

Prière de conserver ce document pour discussion dans votre GLEM

Décembre 2007

CONTENU DU FEEDBACK ANTIBIOTIQUES

1^{re} partie : CONTEXTE DU FEEDBACK ANTIBIOTIQUES.....	3
1.1 Plate-forme pour la promotion de la qualité	3
1.2 Objectifs	3
1.3 À qui s'adresse ce feedback ?	3
1.4 Le guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire de la BAPCOC comme point de départ.....	4
1.5 Méthodologie.....	4
1.6 Point de contact.....	4
2^e partie : DONNÉES DU FEEDBACK DE VOTRE MAISON MEDICALE	5
2.1 Votre patientèle attribuée	5
2.2 Quel type d'antibiotiques prescrivez-vous?.....	6
2.3 Quelle quantité d'antibiotiques prescrivez-vous?	7
2.4 Quelle est l'évolution de vos prescriptions d'antibiotiques?	8
GLOSSAIRE	9
3.1. Qu'est-ce qu'une DDD?.....	9
3.2. Qu'est-ce qu'un index standardisé ?	10

1^{re} partie : CONTEXTE DU FEEDBACK ANTIBIOTIQUES

1.1 Plate-forme pour la promotion de la qualité

Ce feedback a été élaboré par la **Plate-forme pour la promotion de la qualité**, un groupe de travail du Conseil National de la Promotion de la Qualité.

Plusieurs instances collaborent au sein de la Plate-forme promotion de la qualité :

1. les associations scientifiques de médecins généralistes
 - SSMG
 - Domus Medica
2. les autorités publiques
 - l'INAMI, Service des soins de santé, Direction Research, Development & Quality (RDQ)
 - le Centre fédéral d'expertise (KCE)
3. les organismes assureurs
 - l'Agence intermutualiste (AIM)
4. les organisations professionnelles de médecins :
 - ABSYM
 - Cartel (ASGB et GBO)

1.2 Objectifs

Ce feedback présente un triple objectif :

1. Informer les prestataires de soins au sujet des recommandations scientifiques les plus récentes en matière de traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire.
2. Fournir des données chiffrées au sujet des prescriptions de tels traitements.
3. Stimuler une utilisation rationnelle des antibiotiques, indispensable pour freiner l'extension des résistances bactériennes

Le feedback peut servir d'instrument d'auto-évaluation et de promotion de la qualité, notamment via des discussions et réflexions au sein des GLEM.

1.3 À qui s'adresse ce feedback ?

Ce feedback s'adresse à toutes les maisons médicales (n=70). Les prescriptions d'antibiotiques sont analysées globalement par maison médicale et comparées aux prescriptions des autres maisons médicales.

Les termes '*vous*' et '*votre*' dans le feedback réfèrent à la totalité des médecins prescripteurs de la maison médicale.

1.4 Le guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire de la BAPCOC comme point de départ

Tous les médecins ont reçu en automne 2006 le guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire de la BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee). Le feedback se réfère à ce guide notamment en ce qui concerne les messages édictés. Vous trouverez un tableau résumant ceux-ci, joint au feedback. Toutefois, nous vous conseillons vivement de consulter le guide lui-même.

Référence : **Guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire.** Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) édition 2006 via www.health.fgov.be/antibiotics >médicaments>bon usage>antibiotiques>pratique ambulatoire> recommandations
La version imprimée est à demander à l'adresse e-mail bapcoc@health.fgov.be

1.5 Méthodologie

La méthodologie développée pour réaliser ce feedback est semblable à celle des feedbacks précédents. Vous trouvez plus d'informations à ce sujet :

- sur le site Internet de l'INAMI : www.inami.fgov.be ,
rubrique Dispensateurs de soins > Médecins > Promotion de la Qualité > Campagne de feedback > Feedback antibiotiques ;
- sur le site Internet de l'Agence Intermutualiste : www.cin-aim.be,
rubrique Projets > Feedback antibiotiques Médecins Généralistes.

Par ailleurs, des modèles anonymes de feedback destinés aux généralistes ainsi qu'aux maisons médicales sont également disponibles sur ces sites.

1.6 Point de contact

Toutes vos réactions et remarques écrites concernant le contenu de ce document ainsi que toute question relative à l'interprétation des chiffres sont les bienvenues. Nous vous invitons à compléter sur le site Internet de l'INAMI le formulaire d'évaluation électronique concernant ce feedback. Vos réactions pourront nous aider à améliorer la qualité de ce feedback.

Plate-forme pour la promotion de la qualité
c/o Direction RDQ, Services des Soins de Santé de l'INAMI
Avenue de Tervueren 168 Bureau R451, B-1150 Bruxelles
med.feedback@inami.fgov.be
Fax : 02/ 739 79 33

Éditeur responsable : Jo De Cock – INAMI

Toute reproduction partielle ou totale de ce document n'est autorisée qu'à la condition d'en mentionner les sources.

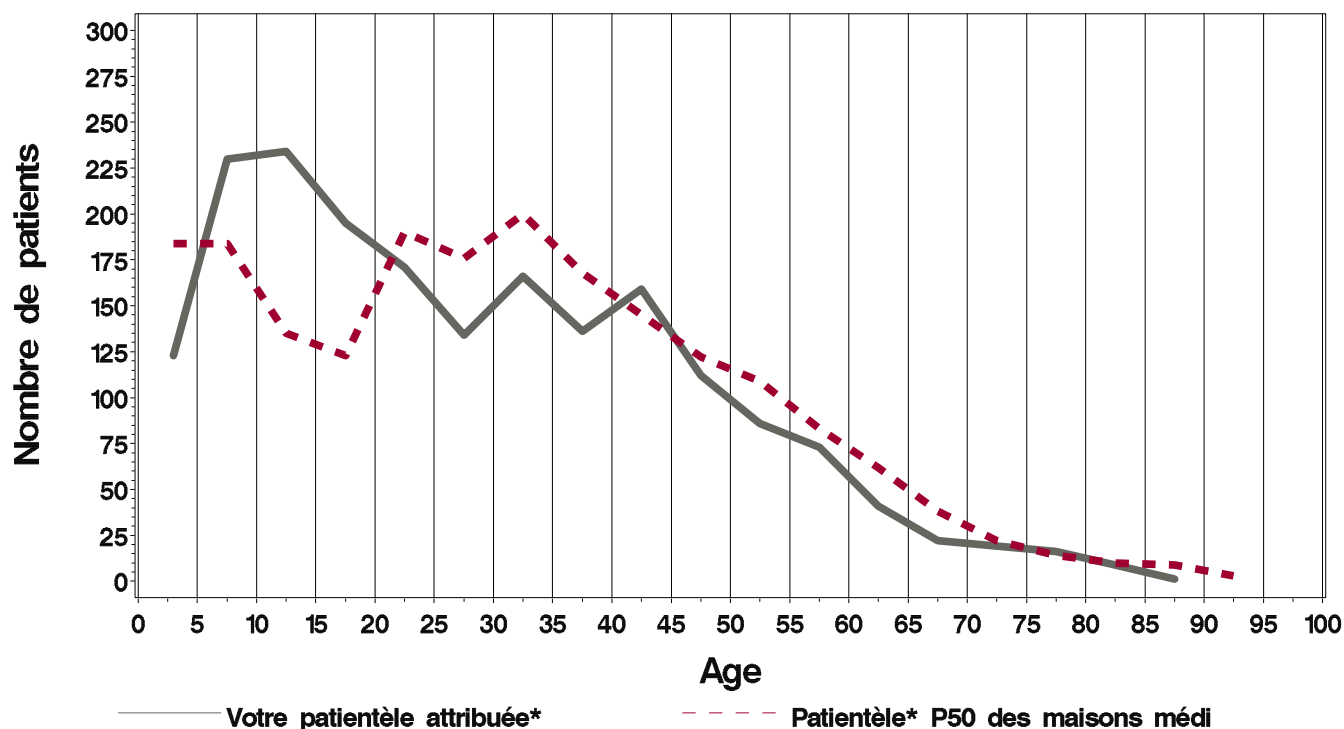
Disclaimer : Ce document ne doit pas être interprété ou utilisé comme une recommandation standard pour un patient particulier. Les principes des soins médicaux en général sont basés sur l'ensemble des données cliniques disponibles et sont sujets à modification en fonction des connaissances scientifiques et des progrès technologiques. Le respect de ces recommandations ne peut assurer à lui seul une efficacité clinique maximale pour chaque patient. De même, ces recommandations ne revendiquent aucunement d'être les seuls préceptes diagnostiques adéquats, et n'excluent aucune autre proposition acceptable pour aboutir au même résultat. La décision ultime du choix des procédures doit être prise par le médecin en fonction des données cliniques présentes, de l'anamnèse et des options thérapeutiques disponibles.

2e partie : DONNÉES DU FEEDBACK DE VOTRE MAISON MEDICALE

2.1. Votre patientèle attribuée

Figure 1 : Nombre absolu de patients par âge
de votre patientèle attribuée
Comparaison avec la patientèle attribuée de la maison médicale médiane (P50)

Données 2006 - maison médicale xxxxxxxx



Votre patientèle attribuée* = 1927

Nombre de patients avec dossier médical global (DMG) = 1709

* La **patientèle attribuée** se compose des patients qui étaient inscrits au cours de l'année 2006 à votre maison médicale pendant au moins un mois.

Chaque patient n'est assigné qu'à une maison médicale : les patients qui, au cours de 2006, étaient inscrits dans plusieurs maisons médicales, sont assignés à la maison médicale où ils étaient inscrits le plus longtemps.

Selon cette procédure, le nombre de patients assignés à votre maison médicale est de 1927.

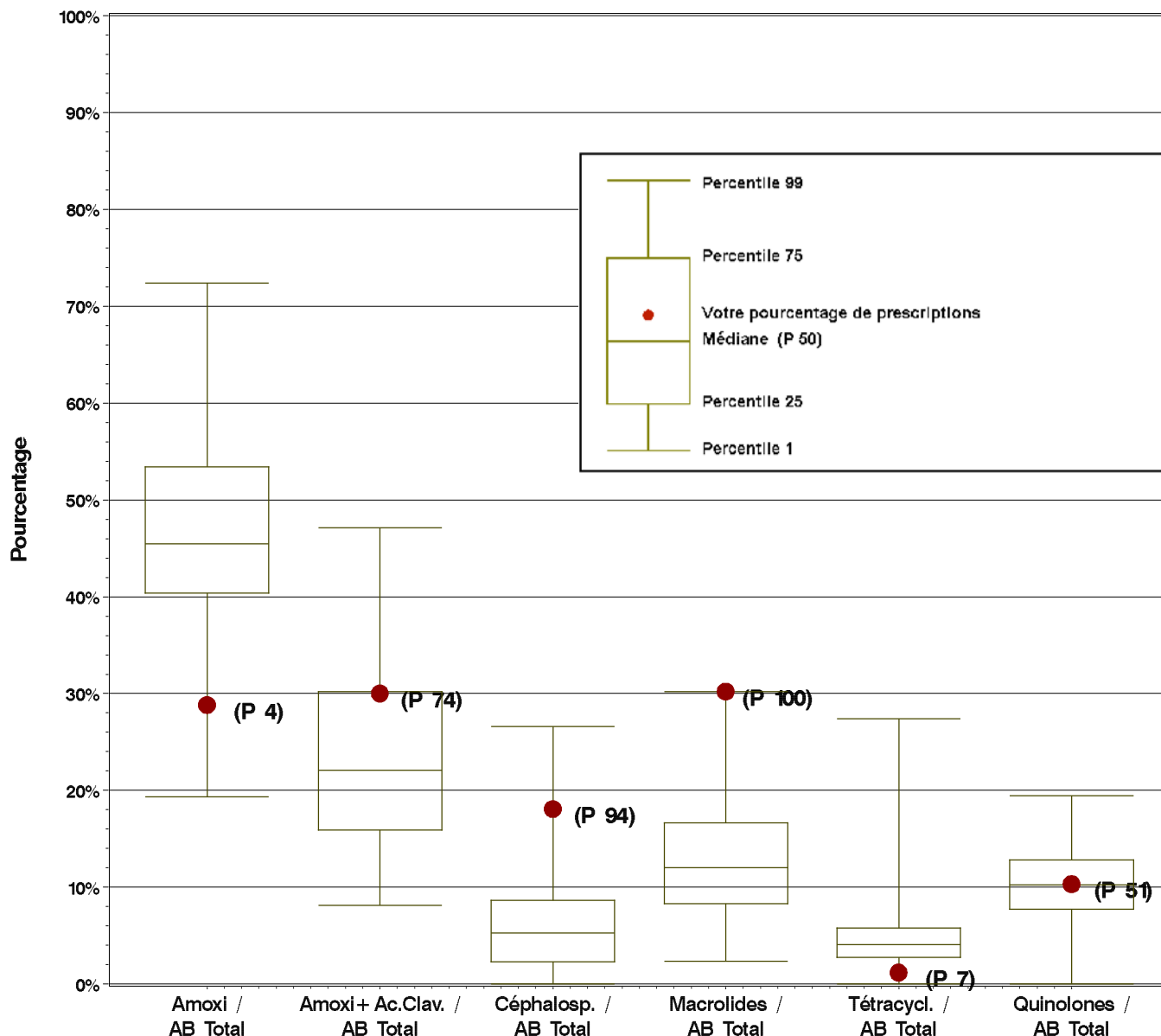
2.2 Quel type d'antibiotiques prescrivez-vous?

Figure 2 :
Pourcentage de patients traités avec un certain type d'antibiotique
parmi le total des patients de votre patientèle attribuée
avec au moins une prescription d'AB

Prescriptions à la patientèle attribuée : votre maison médicale
 et distribution en percentiles de toutes les maisons médicales

(Données 2006 - maison médicale xxxxxxxx)

Nombre de patients à qui vous avez prescrit au moins un antibiotique = 503



Remarque : Le percentile 50 se rapproche de la moyenne des prescriptions des médecins et n'est pas en soi un but à atteindre.

L'amoxicilline reste l'antibiotique de premier choix pour la plupart des affections les plus courantes dans une pratique de première ligne.

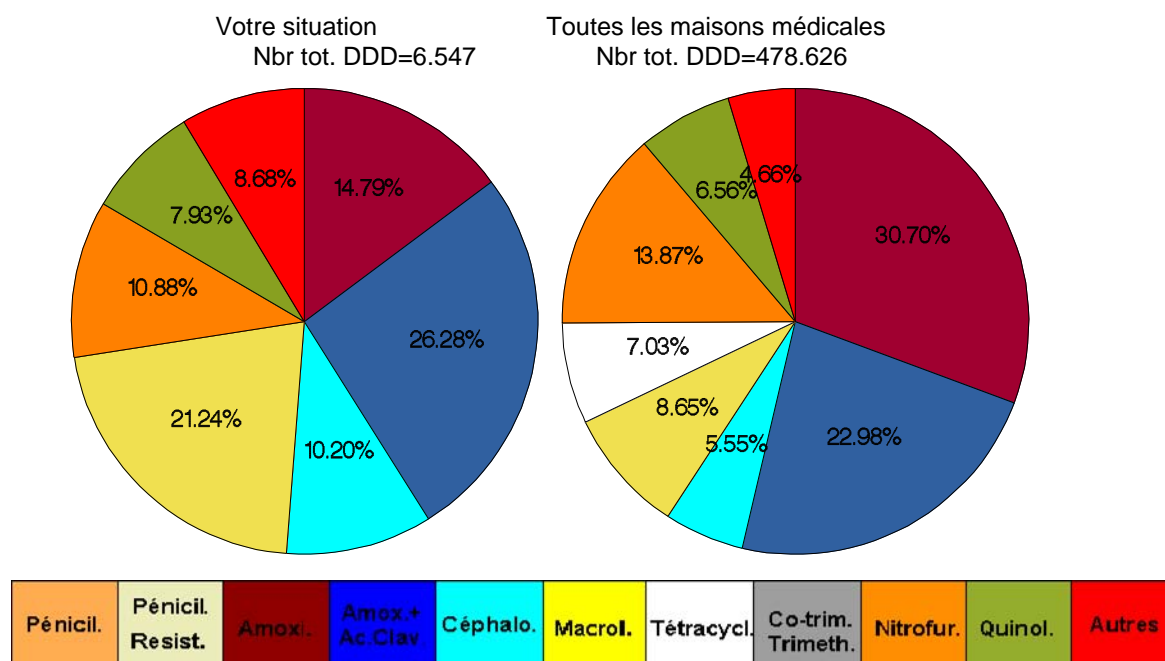
Un pourcentage Amoxicilline/AB total élevé indique dans la majorité des cas un bon suivi des recommandations d'utilisation des AB.

Concernant le pourcentage Quinolones/AB total, un pourcentage peu élevé indique dans la majorité des cas un bon suivi des recommandations.

Figure 3 : DDD* par type d'antibiotiques / DDD totales des antibiotiques sélectionnés

Prescriptions à votre patientèle attribuée

(Données 2006 - maison médicale xxxxxxxx)



Autres = classes restantes d'AB avec un pourcentage relativement peu élevé

* **DDD = Defined daily dose** Une DDD est la quantité de produit qui équivaut à une dose journalière standard pour un adulte. Cette dose standard est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle ne représente pas une norme de prescription mais bien une unité de mesure qui permet de comparer la consommation de différents produits. (Voir aussi le glossaire p.9)

2.3. Quelle quantité d'antibiotiques prescrivez-vous ?

Table 1 : Détail de votre prescription d'antibiotiques à votre patientèle attribuée

Chiffres absolus, pourcentages, indice standardisé et percentiles

(Données 2006 - maison médicale xxxxxxxx)

Classe	Nbr de patients	Pct patientèle attribuée	Indice standardisé*
1.Pénicillines	11	.57%	1,08
2.Pénicill. résistant à la pénicillinase	12	.62%	0,86
3.Amoxicillines	145	7.5%	0,87
4.Amoxicillines + Ac. Clavulanique	151	7.8%	1,92
5.Céphalosporines	91	4.7%	3,23
6.Macrolides	152	7.9%	3,36
7.Tétracyclines	6	.31%	1,68
8.Co-trimoxazole/triméthoprime	9	.47%	0,37
9.Nitrofuranes	21	1.1%	1,57
10.Quinolones	52	2.7%	1,01
11.Autres	14	.73%	1,87
Total antibiotiques	503	26%	1,47

* L'indice standardisé compare votre fréquence de prescription à votre patientèle, à celle de la moyenne des maisons médicales pour une patientèle semblable (en termes d'âge, de sexe et de régime de remboursement). (Voir aussi le glossaire p.10)

2.4. Quelle est l'évolution de vos prescriptions d'antibiotiques?

Table 2 : Evolution de votre patientèle attribuée et de vos prescriptions d'AB

	2003	2004	2005	2006
Nbr total de patients dans votre patientèle attribuée	2.269	2.053	1.930	1.927
Nbr patients de votre patientèle avec au moins 1 AB prescrit par vous	755	433	574	503
Nbr total de DDD prescrits à votre patientèle	9.346	5.545	7.359	6.547

Figure 4 : DDD par type d'antibiotique / DDD totales des antibiotiques sélectionnés
Evolution par année

(Données 2006 - maison médicale xxxxxxxx)

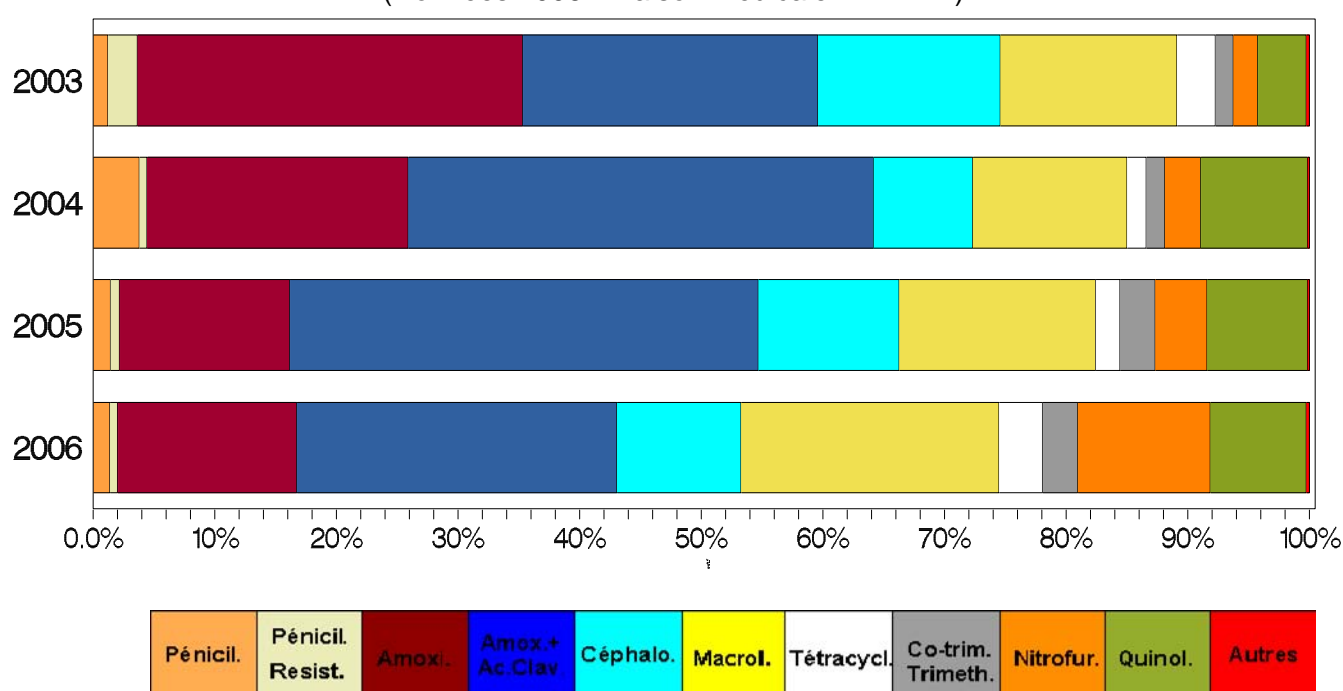


Table 3 : Evolution de vos percentiles par type d'antibiotiques sélectionnés

	Amoxicillines	Amoxicillines + Ac.Clav	Macrolides	Quinolones	Céphalosporines	Tétracyclines
2003	P 81	P 68	P 77	P 18	P 72	P 9
2004	P 56	P 75	P 83	P 56	P 68	P 6
2005	P 8	P 82	P 100	P 55	P 89	P 5
2006	P 4	P 74	P 100	P 51	P 94	P 7

Les percentiles de 2006 sont ceux indiqués dans la figure 2

GLOSSAIRE

3.1. Qu'est-ce qu'une DDD?

DDD = Defined daily dose

Une DDD est la quantité de produit qui équivaut à une dose journalière standard pour un adulte.

Cette dose standard est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle ne représente pas une norme de prescription mais bien une unité de mesure qui permet de comparer la consommation de différents produits. Pour l'amoxicilline, elle est définie à 1000 mg (ce qui est peu, par rapport à la pratique en Belgique). Pour la doxycycline, elle est de 100 mg.

Classe d'antibiotiques (voir tableau 1)	Molécule	1 DDD =
1. Pénicillines	Clométocilline	1.000 mg
2. Pénicillines résistant à la pénicillinase	Flucloxacilline	2.000 mg
3. Amoxicillines	Amoxicilline	1.000 mg
4. Amoxicilline + acide clavulanique	Amoxicilline + acide clavulanique	1.000 mg
5. Céphalosporines	Céfuroxime	500 mg
	Céfaclor	1.000 mg
	Céfadroxil	2.000 mg
6. Macrolides	Clarithromycine	500 mg
	Azithromycine	300 mg
	Roxithromycin	300 mg
	Miocamycine	1.200 mg
7. Tétracyclines	Doxycycline	100 mg
	Minocycline	200 mg
8. Co-trimoxazole/triméthoprim	Sulfaméthoxazole + triméthoprim	1600+320 mg
9. Nitrofuranes	Nitrofurantoïne	200 mg
	Nifurtoïinol	160 mg
10. Quinolones	Lévofloxacine	250 mg
	Ciprofloxacine	1.000 mg
	Ofloxacine	400 mg
	Norfloxacine	800 mg

3.2. Qu'est-ce qu'un index standardisé ?

La standardisation est une méthode de calcul permettant de comparer des prescripteurs en tenant dûment compte de facteurs qui influencent la prescription, comme l'âge, le sexe et le statut de remboursement (actif, avec ou sans remboursement majoré).

L'indice standardisé est un chiffre qui montre si vous avez prescrit à votre groupe de contact plus (indice >1) ou moins (indice <1) que le médecin moyen n'aurait prescrit à ce même groupe de contact (indice =1).

Supposons qu'en Belgique en moyenne 50% des enfants de moins de 10 ans reçoivent au moins une fois par an des antibiotiques, alors que pour les patients de plus de 10 ans le pourcentage moyen est de 30%.

- Un médecin A compte dans sa patientèle 100 enfants de moins de dix ans et 300 patients de plus de dix ans. Le nombre 'attendu' de patients avec une prescription d'antibiotiques sera de $50 + 90 = 140$ patients.

Si, par contre, au bout de l'année il a prescrit des antibiotiques à 180 patients, (soit à 45% de sa patientèle), sa prescription réelle sera donc 1,29 fois le pourcentage 'attendu', eu égard à la structure de sa patientèle. Son indice de fréquence est donc de 1,29 et est de 29% supérieur à la moyenne.

- Si un médecin B a une patientèle beaucoup plus jeune (300 enfants et 100 patients de plus de dix ans), mais prescrit également des antibiotiques à 45% de sa patientèle (180 patients), son indice de fréquence sera forcément plus bas, puisque le nombre attendu sera plus élevé que dans le cas du médecin A, à savoir $150 + 30 = 180$ patients.

Son indice de fréquence est de $180/180 = 1$, soit le nombre attendu.

	Fréquence réelle de prescription AB	Fréquence attendue (moyenne nationale)	Indice par rapport à la moyenne nationale
Médecin A			
<10 ans = 100 patients	60 (60%)	50 (50%)	
>10 ans = 300 patients	120 (40%)	90 (30%)	
Total = 400 patients	180 (45%)	140 (35%)	180/140 = 1,29
Médecin B			
<10 ans = 300 patients	155 (52%)	150 (50%)	
>10 ans = 100 patients	25 (25%)	30 (30%)	
Total = 400 patients	180 (45%)	180 (45%)	180/180 = 1,00