

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANTIBIOTIQUES

Feedback maisons médicales

Numéro maison médicale : xxxxxxxx

Prescription ambulatoire

Données 2007

Prière de conserver ce document pour discussion dans votre GLEM

Décembre 2009

CONTENU DU FEEDBACK ANTIBIOTIQUES

1^{RE} PARTIE : CONTEXTE DU FEEDBACK ANTIBIOTIQUES	3
1.1 PLATE-FORME POUR LA PROMOTION DE LA QUALITE	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 (EDITION 2008) COMME POINT DE DEPART	4
1.5 METHODOLOGIE	4
1.6 POINT DE CONTACT	4
2^E PARTIE : DONNÉES DU FEEDBACK DE VOTRE MAISON MEDICALE.....	5
2.1 VOTRE PATIENTELE ATTRIBUEE	5
2.2 QUEL TYPE D'ANTIBIOTIQUES PRESCRIVEZ-VOUS ?	6
2.3 QUELLE QUANTITE D'ANTIBIOTIQUES PRESCRIVEZ-VOUS ?	7
2.4 QUELLE EST L'EVOLUTION DE VOS PRESCRIPTIONS D'ANTIBIOTIQUES ?	8
GLOSSAIRE.....	9
3.1. QU'EST-CE QU'UNE DDD ?.....	9
3.2. QU'EST-CE QU'UN INDICE STANDARDISE ?	10

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 médecins généralistes au sujet des recommandations scientifiques les plus récentes en matière de traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire.
2. Fournir des données chiffrées au sujet de vos 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 où, en 2007, un antibiotique a été prescrit à au moins 10 patients. Les prescriptions d'antibiotiques sont analysées globalement par maison médicale et comparées aux prescriptions des autres maisons médicales.

'Vous' et 'votre' dans le feedback réfère à la totalité des médecins prescripteurs de la maison médicale.

1.4 Le guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire (édition 2008) comme point de départ

Tous les médecins ont reçu en automne 2008 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 clés. 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 Coordination Committee (BAPCOC) édition 2008
La version pdf est à télécharger via www.health.fgov.be/antibiotics
La version papier est à demander via e-mail bapcoc@health.fgov.be

1.5 Méthodologie

La méthodologie développée pour réaliser ce feedback est semblable à celle des feedbacks précédents. Vous trouverez plus d'information 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. Vos réactions nous aideront à améliorer la qualité de ce feedback.

Plate-forme de la Promotion de la Qualité
c/o Direction RDQ, Services des Soins de Santé de l'INAMI
Avenue de Tervueren 211 Bureau T688, 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 est autorisée à la condition d'en mentionner les sources.

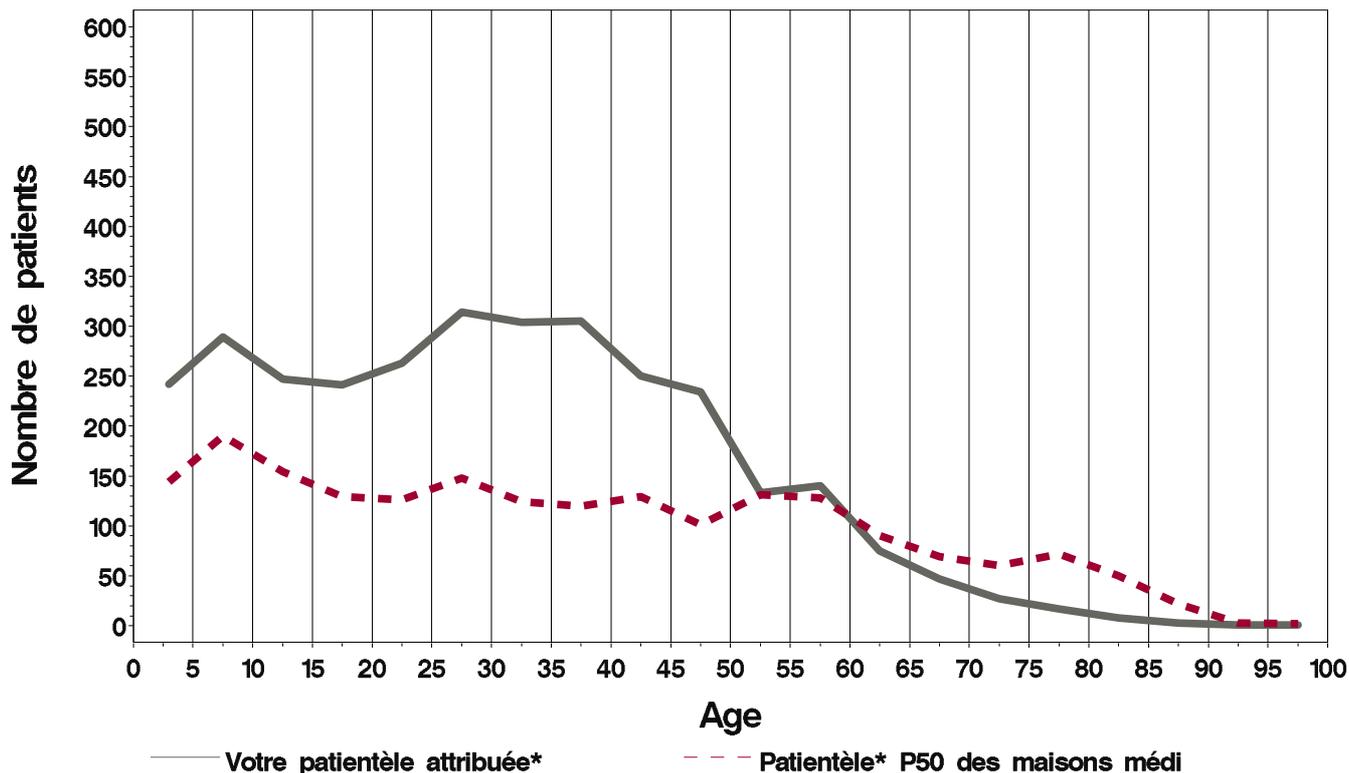
Disclaimer : Ce document ne doit pas être interprété ou utilisé comme une recommandation standard pour un patient particulier. Les principes des soins médicaux en général sont basés sur l'ensemble des données cliniques disponibles et sont sujets à modification en fonction des connaissances scientifiques 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
Votre patientèle attribuée
Comparaison avec la patientèle attribuée de la maison médicale médiane (P50)

Données 2007 - maison médicale xxxxxxxx



Votre patientèle attribuée* = 3141

* La **patientèle attribuée** se compose des patients qui étaient inscrits au cours de l'année 2007 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 2007, 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 3141.

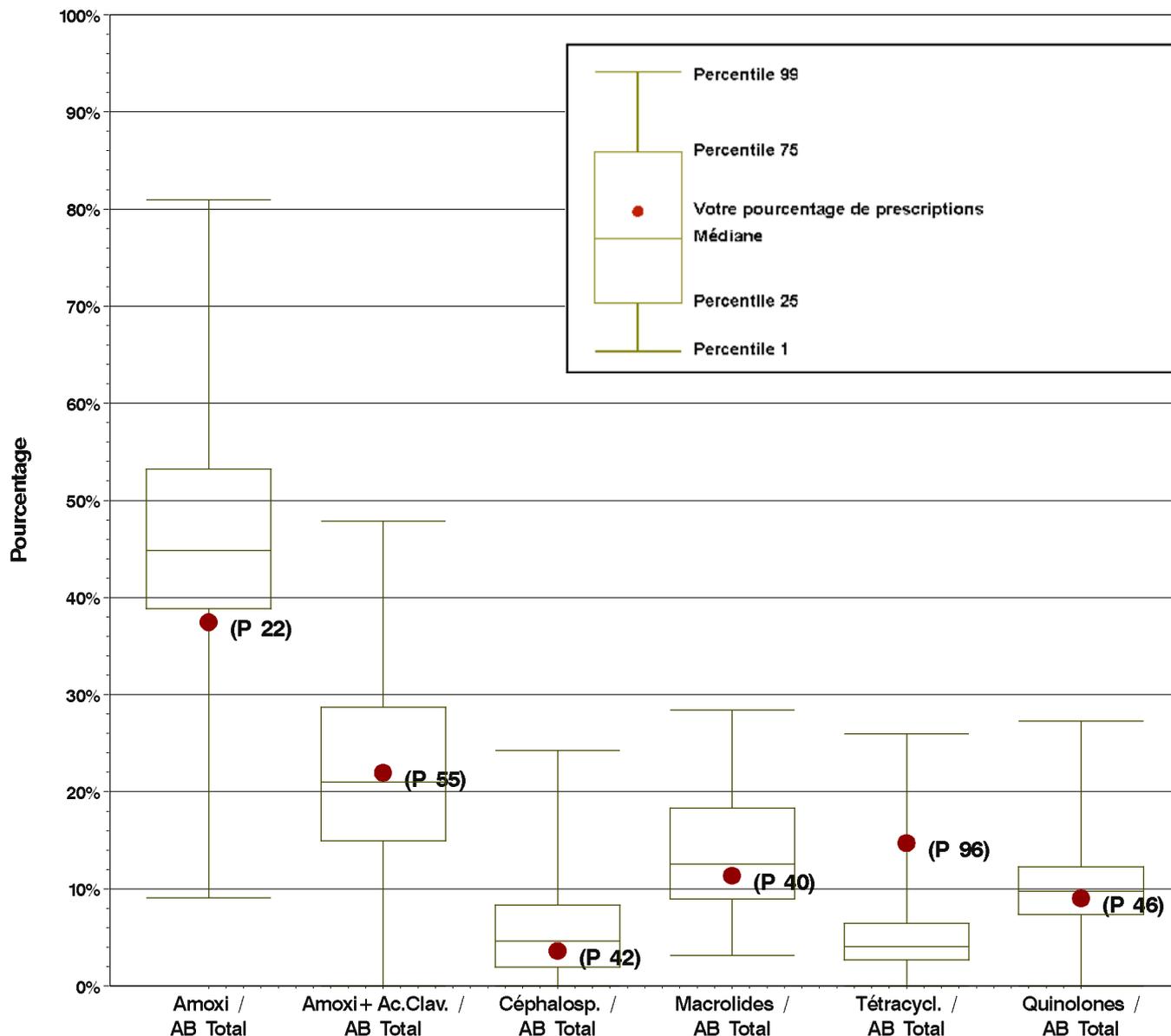
2.2 Quel type d'antibiotiques prescrivez-vous?

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 2007 - maison médicale xxxxxxxx)

Nombre de patients à qui vous avez prescrit au moins un antibiotique = 387



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

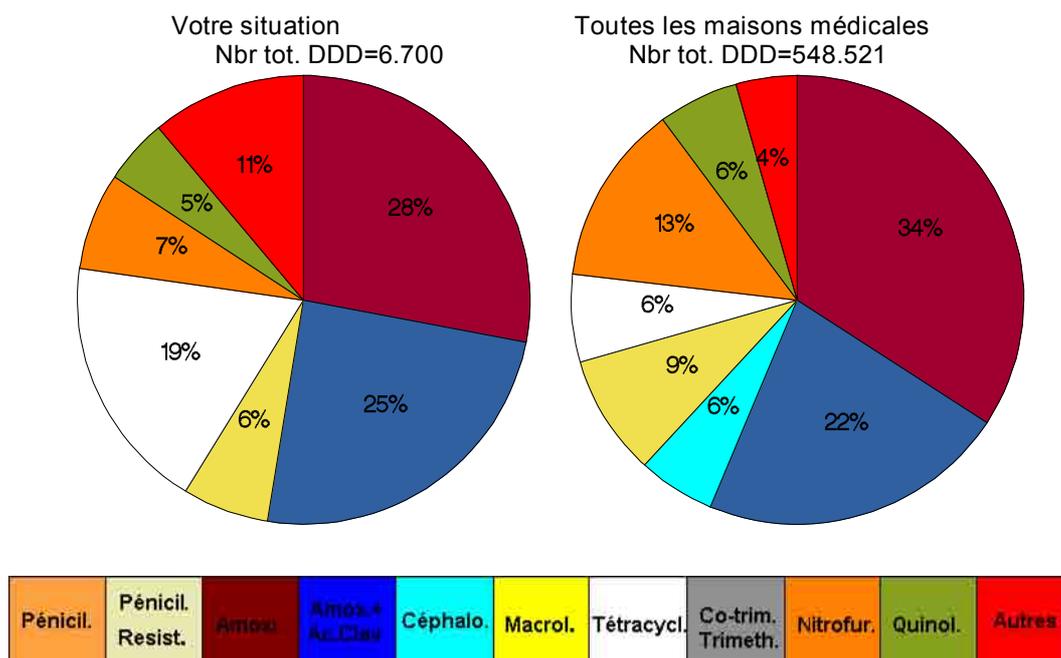
L'amoxicilline reste l'antibiotique de premier choix pour la plupart des affections les plus courantes dans une pratique de première ligne.

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 2007 - maison médicale xxxxxxxx)



Autres = somme des 10 classes d'AB mentionnées ayant 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. C'est 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 2007 - maison médicale xxxxxxxx)

Classe	Nbr de patients	Pct patientèle attribuée	Indice standardisé*
1. Pénicillines	23	1%	1,14
2. Pénicill. résistant à la pénicillinase	20	1%	1,02
3. Amoxicillines	145	5%	0,59
4. Amoxicillines + Ac. Clavulanique	85	3%	0,69
5. Céphalosporines	14	0%	0,37
6. Macrolides	44	1%	0,61
7. Tétracyclines	57	2%	2,08
8. Co-trimoxazole/triméthoprime	36	1%	4,20
9. Nitrofuranes	18	1%	0,57
10. Quinolones	35	1%	0,79
11. Autres	7	0%	0,46
Total antibiotiques	387	12%	0,76

* 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). L'indice est imprimé en gras quand la différence à la moyenne est significative. (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	2007
Nbr total de patients dans votre patientèle	2.789	2.961	3.151	3.045	3.141
Nbr patients de votre patientèle avec au moins 1 AB prescrit par vous	423	323	404	339	387
Nbr total de DDD prescrits à votre patientèle	5.310	4.658	5.882	5.507	6.700

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

(Données 2007 - maison médicale xxxxxxxx)

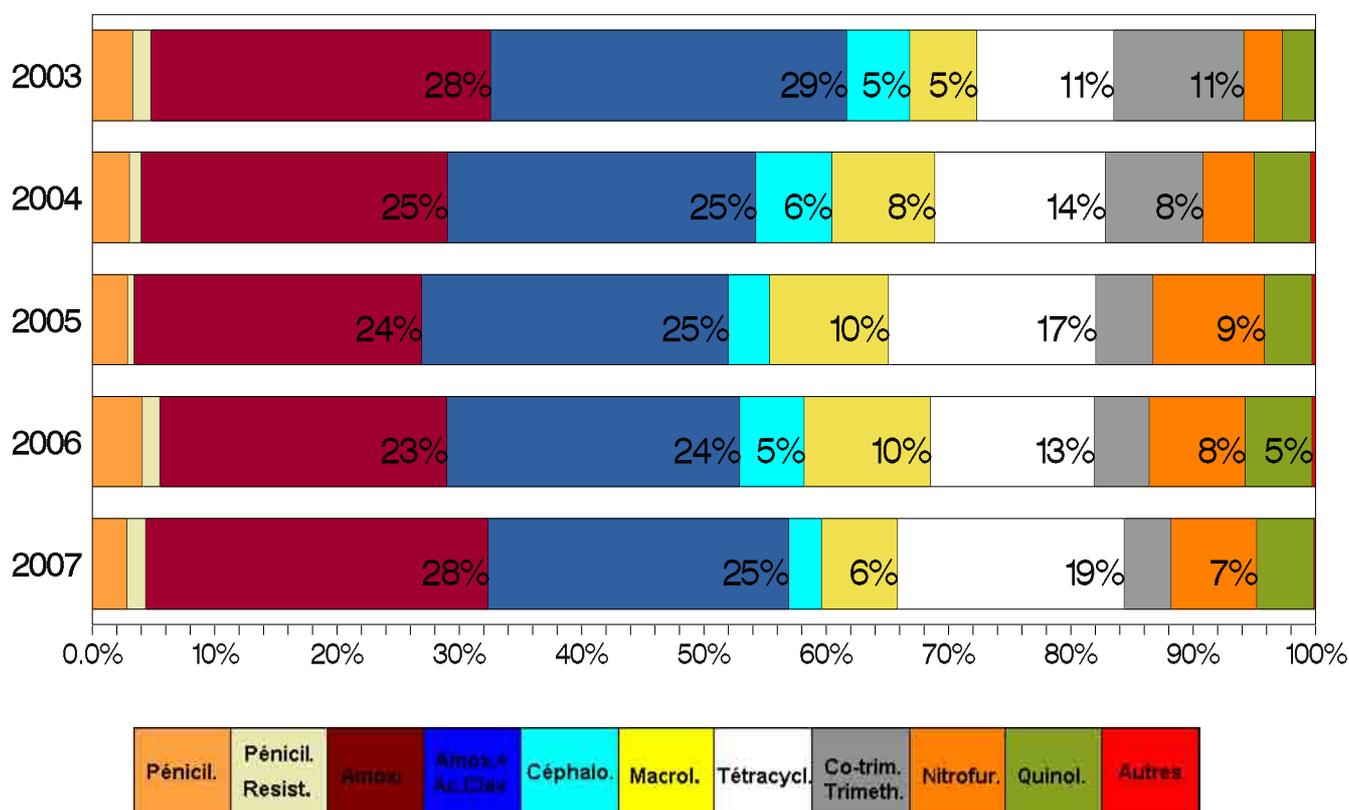


Table 3 : Evolution de vos percentiles par type d'antibiotiques sélectionnés

	Amoxicillines	Amoxicillines + Ac.Clav	Céphalosporines	Macrolides	Tétracyclines	Quinolones
2003	P 40	P 51	P 61	P 12	P 70	P 3
2004	P 48	P 31	P 41	P 11	P 86	P 46
2005	P 36	P 39	P 26	P 51	P 94	P 11
2006	P 12	P 38	P 51	P 48	P 92	P 55
2007	P 22	P 55	P 42	P 40	P 96	P 46

Les percentiles de 2007 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 (OMS). Elle ne représente pas une norme de prescription mais bien une unité de mesure qui permet de comparer la consommation de différents produits. Par exemple, pour l'amoxicilline, elle est définie à 1000 mg (ce qui est peu, par rapport à la pratique en Belgique).

Classe d'antibiotiques (voir tableau 1)	Molécule	1 DDD =
1. Pénicillines	Clomécilline	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/triméthoprime	Sulfaméthoxazole + triméthoprime	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 indice 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.

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 10 ans et 300 patients de plus de 10 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 de moins de 10 ans et 100 patients de plus de 10 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