

# Indicateurs de pertinence du bon usage des antibiotiques

Dr Pascal THIBON – Léa MESSIDOR

Journée régionale ESMS

23 septembre 2025



# BUA en EHPAD : audits, enquêtes transversales

## Audit URI-EHPAD 2017

- 61 EHPAD, 543 IU
- % conformité
  - Moyens diagnostiques : 82%
  - Indication ATB : 78%
  - Choix molécule : 45%
  - Durée : 30%

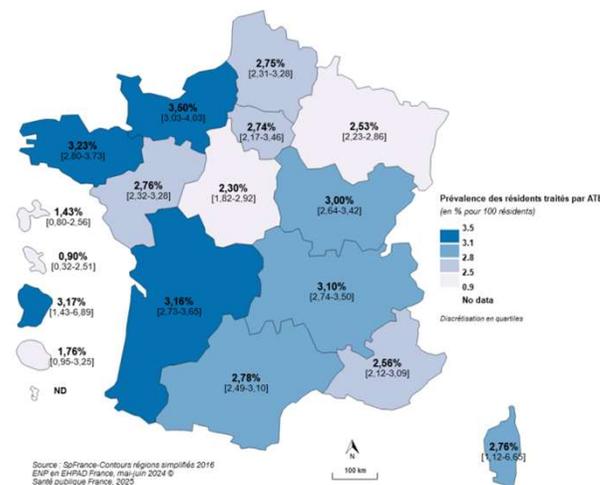


## Audit Pertinence ECBU 2024



## ENP EHPAD 2024 15/05 – 28/06/2024

Figure 5. Prévalence des résidents traités par antibiotique à usage systémique en Ehpad, par région. ENP France, juin 2024

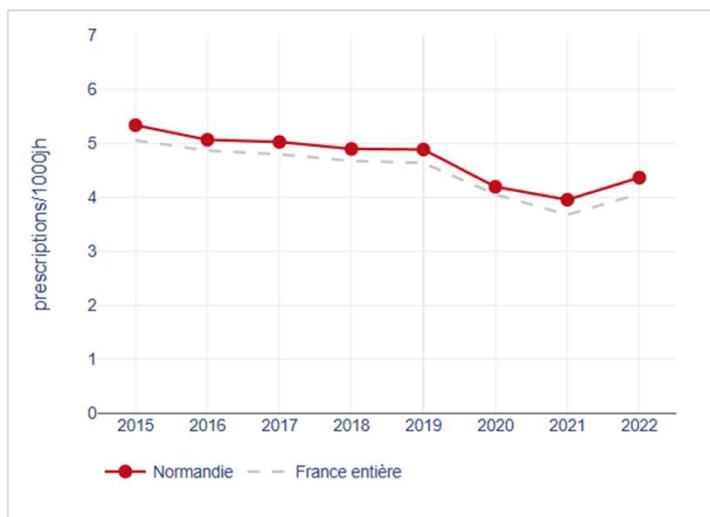
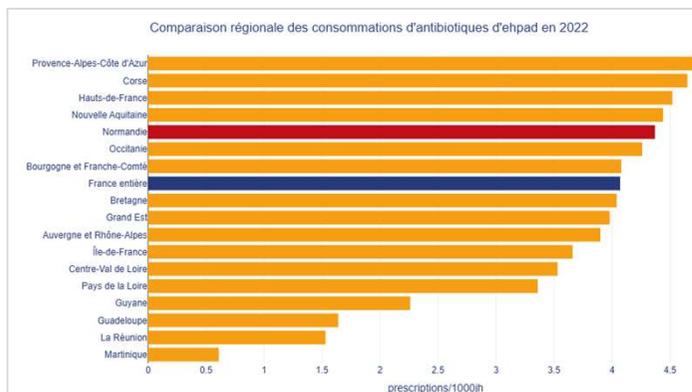


Principaux résultats de  
l'ENP 2024. SpF Mai 2025



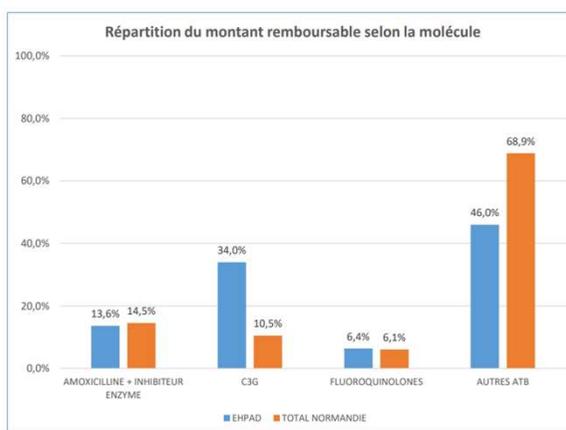
# BUA en EHPAD : indicateurs quantitatifs

## Consommations ATB



## Nombre de boites, €

<b>2023</b>	<b>EHPAD Normandie</b> <b>28 248 résidents</b>
Boites	83 000
€	0,5 millions €



**Source : SNDS Système National des Données de Santé**

*Dr A. Esprit-Wurtz, S.Duver. DRSM de Normandie. Journée ESMS Normandie 2023*



## Indicateurs de pertinence (IP)

- Approchent la **qualité** des prescriptions (« Proxy-indicateurs »)
- **Cibles** à atteindre
- Proviennent des données de remboursement de l'Assurance Maladie (SNDS)

- 3 propriétés clinimétriques :
  - Mesurabilité : *données disponibles*
  - Applicabilité : *concerne tous les EHPAD*
  - Potentiel d'amélioration

*Source : SNDS Système  
National des Données de Santé*

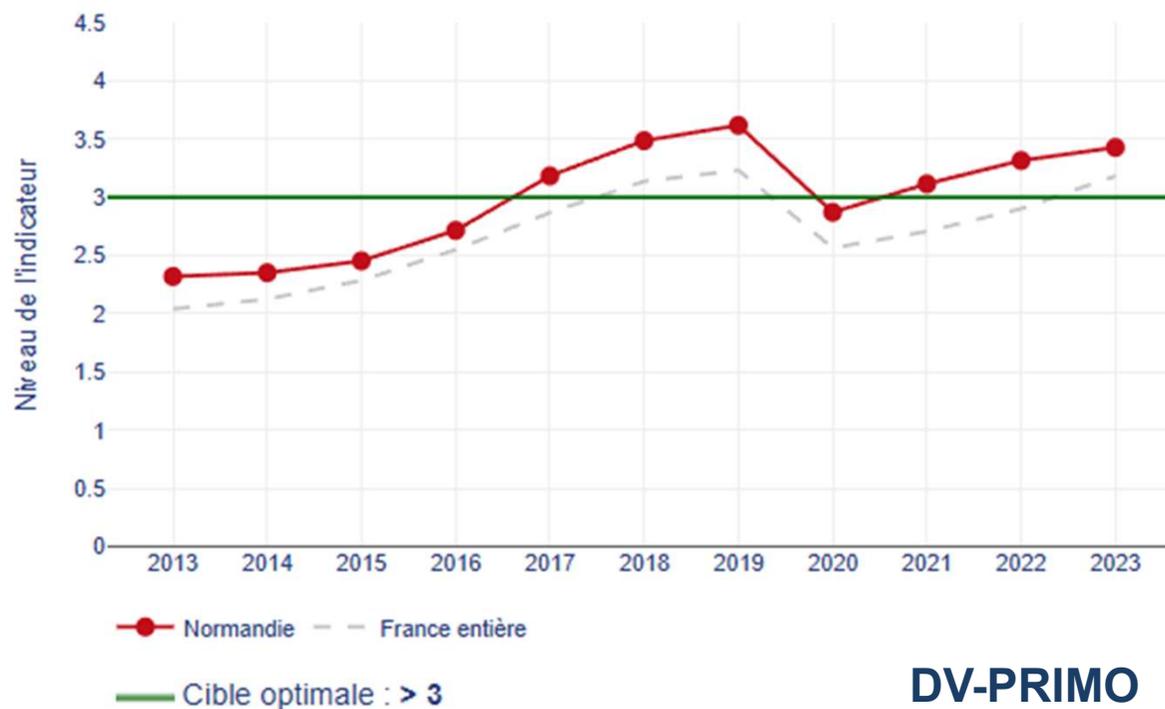
*Maïa Simon, Ouarda Pereira, Marlies  
E. J. L. Hulscher, Jeroen Schouten,  
Nathalie Thilly and Céline Pulcini.  
CID 2021*

## Indicateurs de pertinence : exemple en médecine générale

**Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'amoxicilline-acide clavulanique**

Cible : >3

Favoriser l'amoxicilline recommandée en première intention dans les infections respiratoires.



**DV-PRIMO**

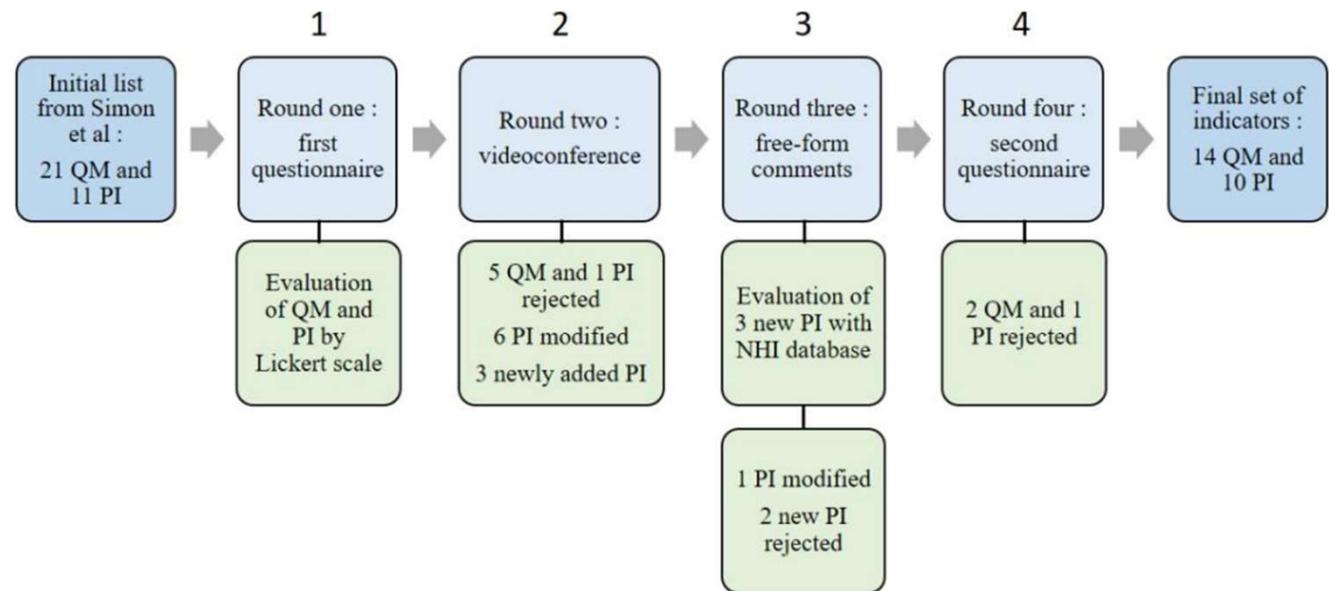
[www.antibioresistance.fr](http://www.antibioresistance.fr)

Réseau piloté par  
**RéPIA** PRIMO  
Santé publique France

**Drees**  
DIRECTION DE LA MESURE, DES ÉTUDES,  
DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

## Indicateurs de pertinence : comment sont-ils définis ?

- **1-Revue de littérature**  
-> Liste d'IP potentiels
- **2-Recrutement d'experts**
- **3-Consensus d'expert**  
(méthode type Delphi)



*NHI: national health insurance; PI: proxy indicators; QM; quantity metrics;*

*Antoine Asquier-Khati, Colin Deschanvres, Anicet Chaslerie, Ouarda Pereira, David Boutoille, Gabriel Birgand. Expert consensus on monitoring antimicrobial stewardship in French nursing homes using assessed reimbursement database indicators. JAC Antimicrob Resist 2023*

## Indicateurs de pertinence en EHPAD

PI	PI en EHPAD
PI 1	<b>Infection urinaire masculine</b> : dans la semaine suivant un ECU : (nitrofurantoïne, fosfomycine-trométamol, pivmecillinam, amoxicilline ou amoxicilline/acide clavulanique) / (fluoroquinolones, céphalosporines ou sulfaméthoxazole triméthoprime)
PI 2	<b>Infection urinaire de la femme</b> : dans la semaine suivant un ECU : (nitrofurantoïne, fosfomycine-trométamol, pivmecillinam) / (fluoroquinolones)
PI 3	<b>Re-prescription de quinolones</b>
PI 4	<b>Variation saisonnière</b> des prescriptions d'antibiotiques
PI 5	<b>Variation saisonnière</b> des prescriptions d'amoxicilline/acide clavulanique
PI 6	Ratio antibiotiques de <b>1ère intention vs antibiotiques de 2ème intention</b>
PI 7	Nombre de prescriptions > <b>7 jours</b>
PI 8	<b>Co-prescription</b> d'antibiotiques et d'AINS
PI 9	<b>Vaccination</b> anti-grippale des résidents
PI 10	Prescription de <b>céphalosporines orales</b>

**Calculés pour :**  
**-2019 : régions Pays de la Loire et Lorraine**  
**-2023 région Normandie – 4 IP (collaboration DRSM)**

## Indicateurs de pertinence en EHPAD : infections urinaires

### Rationnel :

- Chez l'homme : ne pas prescrire de molécules non indiquées en cas d'IU
- Chez la femme : la part des ATB utilisés pour cystites est plus importante que celle des ATB utilisés pour pyélonéphrite

PI	PI en EHPAD	Cible optimale	Cible acceptable	Médiane
PI 1	<b>Infection urinaire masculine : dans la semaine suivant un ECBU :</b> (nitrofurantoïne, fosfomycine-trométamol, pivmecillinam, amoxicilline ou amoxicilline/acide clavulanique) / (fluoroquinolones, céphalosporines ou sulfaméthoxazole triméthoprime)	0	<0,2	PDL : 0 Lorraine : 0
PI 2	<b>Infection urinaire de la femme : dans la semaine suivant un ECBU :</b> (nitrofurantoïne, fosfomycine-trométamol, pivmecillinam) / (fluoroquinolones)	>1,5		PDL : 0,35 Lorraine : 0,25

## Indicateurs de pertinence en EHPAD : quinolones

### Rationnel :

Attendre 6 mois avant re-prescriptions de fluoroquinolones, pour limiter l'apparition de résistances (SPILF 2015)

PI	PI en EHPAD	Cible optimale	Cible acceptable	Médiane
PI 3	<b>Re-prescription de quinolones</b> : nombre de prescriptions de fluoroquinolones chez des patients ayant déjà reçu ces molécules <b>dans les 6 derniers mois</b> / nombre de prescriptions de fluoroquinolones	<b>0%</b>	<b>&lt;10%</b>	<b>PDL : 14%</b> <b>Lorraine : 20%</b>

# Indicateurs de pertinence en EHPAD : variations saisonnières

## Rationnel :

Les prescriptions d'ATB sont plus fréquentes en hiver, mais les ATB sont encore trop prescrits pour des infections virales aiguës

PI	PI en EHPAD	Cible optimale	Cible acceptable	Médiane
PI 4	<b>Variation saisonnière</b> des prescriptions d'antibiotiques : [nombre de prescriptions d'antibiotiques en <b>hiver (d'octobre à mars)</b> / nombre de prescriptions d'antibiotiques <b>en été (d'avril à septembre)</b> – 1] x 100	<20%	-	<b>PDL : 28%</b> <b>Lorraine : 37%</b> <b>Normandie : 20%</b>
PI 5	<b>Variation saisonnière</b> des prescriptions <b>d'amoxicilline/acide clavulanique</b> : [nombre de prescriptions d'amoxicilline/acide clavulanique en hiver (d'octobre à mars) / nombre de prescriptions d'amoxicilline/acide clavulanique en été (d'avril à septembre) – 1] x 100	<20%	-	<b>PDL : 33%</b> <b>Lorraine : 52%</b> <b>Normandie : 24%</b>

## Indicateurs de pertinence en EHPAD : 1<sup>ère</sup> / 2<sup>ème</sup> intention

### Rationnel :

Les antibiotiques de première intention sont plus utilisés que ceux de 2<sup>ème</sup> intention

PI	PI en EHPAD	Cible optimale	Cible acceptable	Médiane
PI 6	Ratio antibiotiques de <b>1<sup>ère</sup> intention vs antibiotiques de 2<sup>ème</sup> intention</b> <b>1<sup>ère</sup> intention</b> : amoxicilline et amoxicilline/acide clavulanique <b>2<sup>ème</sup> intention</b> : quinolones, céphalosporines, et macrolides et apparentés	>1,5	-	<b>PDL : 1,4</b> <b>Lorraine : 1,0</b> <b>Normandie : 1,2</b>

## Indicateurs de pertinence en EHPAD : durée

### Rationnel :

La majorité des prescriptions ont une durée maximale d'une semaine selon les recommandations

PI	PI en EHPAD	Cible optimale	Cible acceptable	Médiane
PI 7	Nombre de prescriptions > <b>7 jours</b> pour amoxicilline, amoxicilline/acide clavulanique, cefuroxime, cefpodoxime, roxithromycine, clarithromycine, pristinamycine et nitrofurantoïne / nombre total de prescriptions pour ces 8 antibiotiques Note : la durée est estimée à partir du <a href="#">nombre de boîte délivrées</a>	5%	<20%	<b>PDL : 54%</b> <b>Lorraine : 49%</b>

# Indicateurs de pertinence en EHPAD : co-prescriptions

## Rationnel :

Il n'y a pas de recommandation d'associer ATB et AINS en EHPAD

PI	PI en EHPAD	Cible optimale	Cible acceptable	Médiane
PI 8	<b>Co-prescription</b> d'antibiotiques et d'AINS : nombre de co-prescriptions d'antibiotiques et d'AINS sur une même ordonnance / nombre total de prescriptions d'antibiotiques	0%	<5%	PDL : 0% Lorraine : 0%

# Indicateurs de pertinence en EHPAD : C3G orales

## Rationnel :

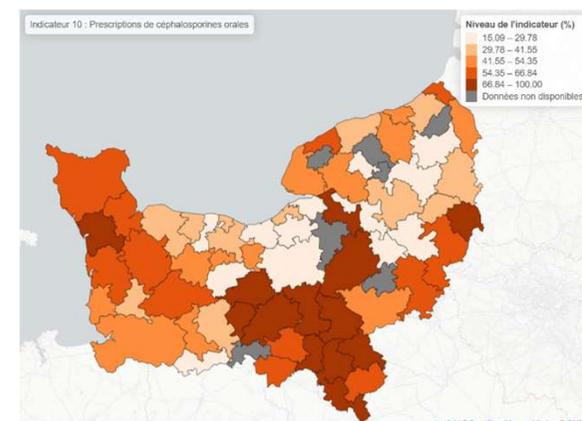
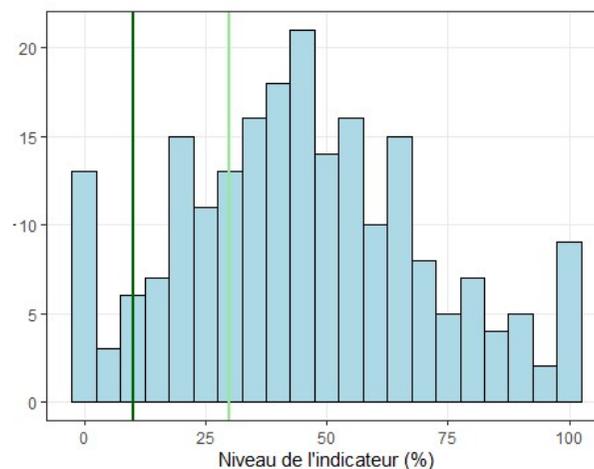
En EHPAD, les C3G injectables peuvent être indiquées en traitement probabiliste des IU, alors les C3G orales sont rarement indiquées et peuvent favoriser l'émergence de résistances

PI	PI en EHPAD	Cible optimale	Cible acceptable	Médiane
PI 10	Prescription de <b>céphalosporines orales</b> : nombre de prescriptions de céphalosporines orales / nombre total de prescriptions de céphalosporines orales ou injectables	<b>&lt;10%</b>	<b>&lt;30%</b>	<b>PDL : 60%</b> <b>Lorraine : 57%</b> <b>Normandie : 44%</b>

## Normandie 2023

% de communes > cible optimale : **9%**

% de communes > cible acceptable : **29%**



## Perspectives

- **Niveau national / régional / par GHT / par CPTS**
  - PRIMO / SpF / DREES
- **Niveau local pour chaque EHPAD**
  - Tableau de bord ou profil EHPAD ?
    - Collaboration avec l'Assurance-Maladie



**Merci de votre attention !**

*Remerciements : Sigolène DUVER, DRSM Normandie*