



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC DES EXPOSITIONS



La prescription ambulatoire d'antibiotiques chez les enfants par les médecins généralistes de la région Bourgogne Franche-Comté : étude observationnelle rétrospective à partir des bases de données régionales de la caisse primaire d'assurance maladie

Zabawa C, Doudou S, Gouget A, Lecuelle A, Charra C, Mazalovic K

Dr Benoît DAUTRICHE
MCA DMG Dijon

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Introduction

- Antibiorésistance : une morbi-mortalité importante dans le monde
- Résistances bactériennes depuis 2010 plus rapides que la création de nouveaux antibiotiques et le prescription antibiotique (PA) croissante et son mésusage en sont en partie responsable
- Trois molécules particulièrement génératrices d'antibiorésistance
- Médecins généralistes : 72 % des PA dont 20 à 50 % inappropriées

Objectif

L'objectif était d'étudier la prescription d'antibiotiques des médecins généralistes chez les enfants et d'analyser les variables associées au médecin

Méthode (1)

Type d'étude

- Étude, **observationnelle** multicentrique et rétrospective

Population d'étude

- Tous MG libéraux installés en BFC

Source des données

- Données issues de la CPAM – **CC GDR de BFC**
- Entre **juillet 2018 et juin 2019**
- Convention préalable

Méthode (2)

Les variables liées au MG

Âge

Genre

Lieu d'exercice

Volume d'activité

Activité regroupée

Statut de Maître de Stage Universitaire (MSU)

Commande de test angine

Accessibilité potentielle localisée au MG (APL)

Indice de défavorisation sociale (FDEP09)

Méthodes (3)

Les critères de jugement

- Part d'enfants de moins de 4 ans sous C3G ou C4G : **AGR<4**
- Part d'enfants de 4 à 16 ans sous C3G et C4G : **AGR 4-16**

Statistiques et réglementation

- Analyses bivariées
- Régressions linéaires multiples.
- Seuil significativité: **5 %**
- Convention avec CC-GDR BFC

Résultats (1) : description de l'échantillon

- N = 2167 MG
- ~ 61 % MG homme
- ~ 71 % exercice urbain
- ~ 24 % MSU

Variables (N=2167 MG)	n	%
Âge		
≤ 35 ans	244	11,3
36-45 ans	361	16,7
46-55 ans	449	20,7
56-65 ans	855	39,5
>65 ans	258	11,9
Sexe		
Homme	1 319	60,9
Femme	848	39,1
Exercice regroupé		
Oui	1 010	46,6
Non	1 157	53,4
Commande de TDR		
Oui	1 008	46,5
Non	1 159	53,5
Lieu d'exercice		
Communes isolées hors influence des pôles	221	10,2
Autres communes multipolarisées	123	5,7
Petites et moyennes aires urbaines	291	13,4
Grandes aires urbaines	1532	70,7

MG et MSU		
Oui	514	23,7
Non	1 653	76,3
Activité annuelle		
[0-2 000[	210	9,7
[2 000-4 000[	336	15,5
[4 000-6 000[	589	27,2
[6 000-8 000[	429	19,8
[8 000-10 000[	261	12,0
[10 000-12 000[	129	5,9
≥12 000	213	9,8
FDEP09		
< -0,01	523	24,1
[-0,01-0,82[	562	25,9
[0,82-1,46[	564	26,0
≥ 1,46	518	23,9
APL au MG		
< 3,41	543	25,1
[3,41-4,16[	540	24,9
[4,16-4,89[	550	25,4
≥ 4,89	534	24,6



Résultats (2) : bivariée

Prescription ambulatoire de C3G et de C4G entre juillet 2018 et juin 2019 chez les enfants en analyse bivariée

	Moyenne (%)	Q1-Q3
AGR<4	12,1	0,00 - 17,39
AGR 4-16	10,2	0,00 – 15,38

Augmentation de la PA

- ↗ Âge
- Eloignement zones urbaines

Augmentation de la PA

- ↗ Activité
- ↘ APL
- Commande TDR

Aucun lien significatif sur PA

- MSU
- Indice de défavorisation sociale

Résultats (3) : multivariés

Seuil de Significativité $p < 0,05$	Part de patients traités par C3G et C4G parmi la patientèle MG homme de moins de 4 ans : AGR<4			Part de patients traités par C3G et C4G parmi la patientèle MG homme de 4 à 16 ans : AGR4-16			Part de patients traités par C3G et C4G parmi la patientèle MG femme de moins de 4 ans : AGR<4			Part de patients traités par C3G et C4G parmi la patientèle MG femme de 4 à 16 ans : AGR4-16		
	Coefficients β	Déviations standards	p	Coefficients β	Déviations standards	p	Coefficients β	Déviations standards	p	Coefficients β	Déviations standards	p
Intercept	0,04	0,06	0,42	0,03	0,04	0,45	0,07	0,06	0,26	0,09	0,04	0,04
Âge	-0,02	0,00	<0,01	-0,00	0,00	0,99	0,02	0,00	<0,01	0,01	0,00	<0,01
Exercice regroupé	-0,02	0,01	0,20	---	---	---	0,04	0,01	<0,01	---	---	---
Commande de TDR	0,00	0,01	0,72	---	---	---	0,03	0,01	0,03	---	---	---
Lieu d'exercice	0,01	0,01	0,42	0,00	0,01	0,65	-0,00	0,01	0,71	0,00	0,01	0,91
Activité	0,03	0,01	<0,01	0,02	0,01	<0,01	0,02	0,02	0,30	0,02	0,01	0,14
Indice de défavorisation sociale (Fdep09)	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,46	-0,00	0,00	0,99	-0,00	0,00	0,21
Accessibilité potentielle localisée au MG (2016)	-0,01	0,00	0,03	-0,00	0,00	0,03	-0,03	0,00	<0,01	-0,02	0,00	<0,01

Activité

augmentation PA chez MG homme

Âge

augmentation PA chez MG femme

APL

diminution PA des MG hommes et femmes

Discussion (1)

Forces et limites de l'étude

Forces

- Étude quantitative d'ampleur → puissance++
- Bases de données
- Plusieurs facteurs liés au MG analysés en une étude
- Facteurs sociodémographiques : FDEP09 et APL

Limites

- Bases de données restreinte à une famille d'ATB
- Commande TDR ≠ utilisation TDR
- Complexités des situations non pris en compte

Discussion (2)

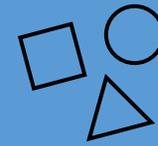
Confrontation des principaux résultats à la littérature.



Concordances de nos résultats avec les autres études

- Charge de travail du MG
- Sexe masculin du MG
- Facteurs sociodémographiques

Rôle du contexte de soins dans la prescription d'ATB



Variables d'autres études associées à la PA

- Peur du MG
- Pression psychologique, stress, fatigue
- Selon l'organe traité
- Incertitude diagnostique, thérapeutique ou relationnelle
- Manque de temps
- Participation à des formations médicales
- Mode de rémunération du MG

Conclusion

Importance de l'antibiorésistance et de la place du MG.

Analyse de neuf variables liées au MG : plusieurs significativement associées à la PA.

Taille importante de l'échantillon, nombre élevé de variables étudiées.

À l'avenir : études complémentaires ciblant des groupes de MG,



Merci de votre attention