

INDICATEURS DE QUALITÉ POUR UN PROGRAMME DE CONCERTATION MÉDICO-PHARMACEUTIQUE

SAFE MIND ANTIBIOTICA



Auteurs

DOMUS MEDICA
M. Gert Merckx, Prof. Samuel Coenen, Apr. Silas Rydant
ISM ROYAL APOTHECARY ASSOCIATION ANTWERP (KAVA) (2021)

Traduit par

PhD Phr. Nathalie Dujardin – UCLouvain (2023)

Complété et mis à jour par

Dr Benjamin Fauquert – ULB (2024)

Indicateurs et démarche d'amélioration de la qualité

Les indicateurs sont **un des éléments** constitutifs d'une démarche d'amélioration de la qualité. La CMP peut-être considéré comme une démarche d'amélioration de la qualité. Les démarches qualité font l'objet de multiples modèles et applications sur le terrain dont le plus connu est le cycle PDCA (Planifier, Développer, Contrôler, Ajuster ou Plan, Do, Check, Act en anglais). Vous pouvez trouver des guides par vous-même ou bien utiliser celui que nous proposons ici qui est identique à celui proposé pour les TFE de médecine générale.

<https://mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/6-7-assurances-de-qualite/>

Les démarches qualité doivent être adapté au contexte de chaque lieu de soins (cabinet, pharmacie, cabinet de groupe...). Certains indicateurs peuvent spécifiques à un lieu, d'autre communs à tous les lieux d'une même CMP ? Ces derniers permettront de comparer et discuter les différences entre lieux de soins.

CHOIX DES INDICATEURS DE QUALITÉ

Construire un indicateur de qualité réellement pertinent nécessite du travail et des connaissances théoriques en démarche qualité, c'est pourquoi nous vous proposons de reprendre différents types d'indicateurs existants. Cependant le plus important est que cet indicateur soit pertinent pour VOTRE pratique et REALISTE par rapport au recueil de données que vous pouvez réaliser au quotidien.

On distingue trois grands types d'indicateurs, qui suivent la progression d'un professionnel dans la thématique choisie pour sa démarche qualité : les **indicateurs de structure** (ex : un dépliant est disponible en salle d'attente), les **indicateurs de processus** (ex : un dépliant est proposé activement en consultation), les **indicateurs de résultat** (ex : nb de prescriptions d'antibiotiques chez les patients ayant reçu un dépliant).

Les **indicateurs de résultat** à propos des antibiotiques rencontrent trois grands objectifs identifiés comme pertinents par leur impact sur l'antibiorésistance:

- Objectif 1 : usage uniquement dans les cas nécessaires
- Objectif 2 : usage de la bonne molécule (le premier choix)
- Objectif 3 : éviter l'usage des antibiotiques à large spectre.

Un quatrième n'est pas mesurable avec les données disponibles actuellement et donc non traduit en indicateur : prescrire à la posologie adéquate (durée et fréquence).

Dans ce document, nous vous proposons des indicateurs provenant de quatre sources différentes : indicateurs que vous pouvez récolter vous-même sous forme papier et trois indicateurs basé sur des données informatisées : les indicateurs de l'INAMI, les indicateurs du baromètre antibiotique, les indicateurs de Pharmanet.

L'INAMI propose des indicateurs de qualité basé sur les prescriptions délivrées en pharmacie. Le **baromètre antibiotique** propose des indicateurs de qualité basé sur les prescriptions rédigées dans les cabinets de médecine générale participant. Dans ce document, nous vous proposons également des indicateurs à recueillir vous-même, ainsi que des indicateurs de structure et de processus (non proposé par l'INAMI, le baromètre et Pharmanet). Vous allez vite le comprendre, tous sont différents en termes de mesures et d'interprétation.

Indicateurs à recueillir en séance

Indicateurs de structure (les médecins sont formés et équipés) :

- Nombre de médecins/pharmaciens qui ont suivi une formation individuelle online (TRACE, GRACE, CBIP) ou en présentiel
- Nombre de médecins/pharmaciens qui ont organisé une formation antibiotique commune au sein de leur pratique de groupe
- Nombre de médecins qui ont consulté et analysé les résultats de leur baromètre antibiotiques

Indicateurs de processus et de résultats

Objectifs	Médecins	Pharmacien.nes	Indicateurs de qualité
<p>Communication sur la non prescription des antibiotiques</p>	<p>IPA Affiches</p>	<p>Affiches</p>	<p><u>Données à relever par les médecins</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de fois que le médecin utilise l'approche « IPA » en consultation dans les situations de maladies infectieuses. 2. Nombre de dépliants sur l'usage raisonné des antibiotiques distribués aux patient.es ⇒ commander ici <p><u>Donnée à relever par médecins et pharmaciens</u></p> <p>Nombre de cabinets et de pharmacies ayant mis des affiches de sensibilisation quant à l'usage raisonné des antibiotiques</p>
<p>Prescription appropriée</p>	<p>Repérer les interactions médicamenteuses avec les antibiotiques</p>	<p>Repérer les patients qui ont reçu une posologie inappropriée d'antibiotique (par exemple : un sous-dosage chez les enfants) + contacter le médecin prescripteur</p>	<p><u>Donnée à relever par les médecins</u></p> <p>Nombre de fois que le médecin a repéré un risque d'une interaction médicamenteuse en prescrivant des antibiotiques chez le.la patient.e</p> <p>Extraction des données du baromètre antibiotique lorsque cela est disponible dans le logiciel médical.</p> <p><u>Donnée à relever par les pharmaciens</u></p> <p>Nombre de fois que le pharmacien a remarqué une posologie inappropriée d'antibiotiques (un sous ou surdosage) et qui a contacté le médecin prescripteur</p>

<p>Amélioration de la prescription de quinolones et de macrolides</p>	<p>Repérer le risque de QT long chez les patients mis sous quinolones à cause de l'interaction médicamenteuse avec leurs autres traitements</p>	<p>Repérer le risque de QT long chez les patients mis sous quinolones/macrolides à cause de l'interaction médicamenteuse avec leurs autres traitements</p> <p>+ contacter le médecin pour lui avertir de ce risque</p>	<p><u>Donnée à relever par les médecins</u></p> <p>Nombre de fois que le médecin a repéré une prescription inappropriée de quinolone/macrolide avec un risque de QT long</p> <p><u>Données à relever par le pharmaciens</u></p> <p>Nombre de fois que le pharmacien a contacté le médecin prescripteur pour des patient.es qui ont reçu une prescription de quinolone/macrolide et qui présentent un risque de QT long</p>
--	---	--	--

Attention : il est un peu plus complexe mais beaucoup solide pour la qualité de vos résultats d'ajouter à un dénominateur à vos indicateurs, c'est-à-dire de calculer des taux(%). Ex : nb de médecins ayant suivi une formation/ nb total de médecins. Pour les patients, les deux grands types de dénominateurs utilisés sont le nombre de patients (ex : baromètre antibiotiques : nb de patients par pathologie) ou le nombre consultations.

Les indicateurs de l'INAMI

L'INAMI (Institut d'assurance maladie invalidité) fournit aux médecins généralistes un rapport d'activité individuel (ou " feedback ") tous les trois ans. L'objectif principal de ce feedback individuel est de leur donner une image de la qualité des soins qu'ils prodiguent à leurs patients au moyen d'un certain nombre d'indicateurs de qualité classés par thème. Les indicateurs ont été choisis et validés en consultation avec les représentants des médecins généralistes de Domus Medica et de la SSMG. Les thèmes abordés font partie des priorités du CNPQ (Conseil national pour la promotion de la qualité). Le rapport le plus récent reflète l'activité en 2017 liée à la prescription de médicaments, à la biologie clinique, à l'imagerie médicale et aux études préopératoires. Voir <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/qualite-des-soins/rapports-d-activite-individuels-et-feed-back/feed-back-aux-medecins-specialistes-a-propos-de-leurs-prescriptions-en-2017-pour-5-classes-de-medicaments>

Plus récemment, l'INAMI a décidé de fournir des indicateurs concernant la prescription d'antibiotique tous les six mois. Le premier envoi de ces indicateurs a eu lieu en mai 2024, le second aura lieu en novembre 2024 (voir courrier explicatif de l'INAMI de novembre 2023). Voir <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/qualite-des-soins/indicateurs/antibiotiques-indicateurs-pour-une-prescription-efficace-par-les-medecins-generalistes>

Un tel feedback individuel sur la prescription d'antibiotiques peut servir de mesure avant la participation aux antibiotiques CMP (pré-mesure) et être comparé avec un feedback similaire après la participation (post-mesure).

L'avantage de ces indicateurs de qualité est que la collecte de données ne nécessite pas d'efforts supplémentaires de la part des médecins généralistes participants. Les inconvénients sont que ces indicateurs de qualité ne sont pas liés à l'indication et que le calendrier de la pré-mesure et de la post-mesure ne tient pas compte pour le moment du moment de la participation à la CMP.

Les indicateurs de PHARMANET

Si vous voulez adapter la période de récolte de vos indicateurs, vous pouvez demander les données vous-même via Pharmanet. Pour ce faire, vous devez d'une part remplir le formulaire de demande et d'autre part obtenir une autorisation séparée de chaque médecin qui souhaite participer.

Les indicateurs du baromètre antibiotique

L'ESAC (European Surveillance of Antimicrobial Consumption) a élaboré *des indicateurs de qualité pour les six indications les plus couramment associées à la prescription d'antibiotiques* (par ordre décroissant : infection aiguë des voies respiratoires supérieures, sinusite aiguë/chronique, amygdalite aiguë, bronchite aiguë/bronchiolite, otite moyenne aiguë et cystite/autre infection des voies urinaires. Une *septième indication, la pneumonie*, a été ajoutée à cette liste [1].

Ces affections infectieuses sont respectivement liées aux codes suivants de la deuxième édition remaniée de la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP-2-R) : R74, R75, R76, R78, R81, H71 et U71 [2] et repris dans le **baromètre antibiotique** belge développé par la KU Leuven.

Pour chacune de ces sept indications, il existe trois indicateurs qui sont construits de la même façon (voir aussi le tableau 1) :

- **Pourcentage** de patients respectant les limites d'âge et de sexe *auxquels un antibiotique a été prescrit* (objectif 1)
- **Pourcentage** de patients respectant les limites d'âge et de sexe *à qui l'on a prescrit un antibiotique recommandé* (objectif 2)
- **Pourcentage** de patients dont l'âge et le sexe ne dépassent pas les limites prescrites pour un antibiotique et qui ont reçu une quinolone (objectif 3)

Il est possible d'extraire ces données du dossier médical électronique si elles sont correctement enregistrées. Cela a été démontré sur la base des données du projet Intego (KU Leuven) et des données des cabinets de médecins généralistes en Flandre [3, 4].

Aussi, plusieurs TFE de master en médecine générale ont également utilisé ces indicateurs de qualité pour évaluer les projets d'amélioration de la qualité sur la base des données du DMI (Dossier Médical Informatisé) dans leur pratique de formation.

Le tableau 1, détaille ces indicateurs. Ils sont visibles sur le site healthstat.be pour ceux qui participent à la récolte de données du baromètre antibiotiques (ouverte à tous). Nous vous proposons d'utiliser une version simplifiée disponible dans ce fichier excel (tableau_aperçu_barometre_antibiotiques.xlsx).

Deux webinaires sont consacrés aux modes de fonctionnement du baromètre et à l'interprétation de leur résultats :

- <https://www.amub-ulb.be/node/2625>
- <https://www.amub-ulb.be/node/2681>

Tableau 1 : Indicateurs de qualité spécifiques à la maladie de l'utilisation des antibiotiques en première ligne.

N°	Titre	Label	Limites acceptables %
1a	Le pourcentage de patients âgés de 18 à 75 ans atteints de bronchite ou de bronchiolite aiguë (ICPC-2-R : R78) à qui des antibiotiques ont été prescrits (ATC : J01).	[R78_J01_%]	0-30
1b	= 1a. qui ont reçu les antibiotiques recommandés (ATC : J01CA ou J01AA)	[R78_RECOM_%]	80-100
1c	= 1a. qui ont reçu des quinolones (ATC : J01M)	[R78_J01M_%]	0-5
2a	Le pourcentage de patients âgés de plus d'un an souffrant d' une infection aiguë des voies respiratoires supérieures (ICPC-2-R : R74) à laquelle des antibiotiques ont été prescrits (ATC : J01).	[R74_J01_%]	0-20
2b	= 2a. qui ont reçu les antibiotiques recommandés (ATC : J01CE)	[R74_RECOM_%]	80-100
2c	= 2a. qui a reçu des quinolones (ATC : J01M)	[R74_J01M_%]	0-5
3a	Le pourcentage de patientes de plus de 18 ans atteintes de cystite ou d'une autre infection urinaire (ICPC-2-R : U71) à qui on a prescrit des antibiotiques (ATC : J01)	[U71_J01_%]	80-100
3b	= 3a. qui ont reçu les antibiotiques recommandés (ATC : J01XE ou J01EA ou J01XX)	[U71_RECOM_%]	80-100
3c	= 3a. qui a reçu des quinolones (ATC : J01M)	[U71_J01M_%]	0-5
4a	Le pourcentage de patients âgés de plus d'un an souffrant d' amygdalite aiguë (ICPC-2-R : R76) à qui des antibiotiques ont été prescrits (ATC : J01).	[R76_J01_%]	0-20
4b	= 4a. qui ont reçu les antibiotiques recommandés (ATC : J01CE)	[R76_RECOM_%]	80-100
4c	= 4a. qui a reçu des quinolones (ATC : J01M)	[R76_J01M_%]	0-5

5a	Le pourcentage de patients de plus de 18 ans atteints de sinusite aiguë/chronique (ICPC-2-R : R75) à qui l'on a prescrit des antibiotiques (ATC : J01).	[R75_J01_%]	0-20
5b	= 5a. qui ont reçu les antibiotiques recommandés (ATC : J01CA ou J01CE)	[R75_RECOM_%]	80-100
5c	= 5a. qui a reçu des quinolones (ATC : J01M)	[R75_J01M_%]	0-5
6a	Le pourcentage de patients de plus de 2 ans souffrant d' otite moyenne/myringite aiguë (ICPC-2-R : H71) à qui des antibiotiques ont été prescrits (ATC : J01).	[H71_J01_%]	0-20
6b	= 6a. qui ont reçu les antibiotiques recommandés (ATC : J01CA ou J01CE)	[H71_RECOM_%]	80-100
6c	= 6a. qui a reçu des quinolones (ATC : J01M)	[H71_J01M_%]	0-5
7a	Le pourcentage de patients âgés de 18 à 65 ans atteints de pneumonie (ICPC-2-R : R81) à qui l'on a prescrit des antibiotiques (ATC : J01)	[R81_J01_%]	90-100
7b	= 7a. qui ont reçu les antibiotiques recommandés (ATC : J01CA ou J01AA)	[R81_RECOM_%]	80-100
7c	= 7a. qui a reçu des quinolones (ATC : J01M)	[R81_J01M_%]	0-5

J01 : Agents antibactériens à usage systémique, J01AA : Tétracyclines, J01CA : Pénicillines à large spectre, J01CE : Pénicilline sensible à la bêta-lactamase, J01EA : Triméthoprime et dérivés, J01M : Quinolones antibactériennes, J01XE : Dérivés du nitrofurane, J01XX : Autres agents antibactériens.

Références

1. Adriaenssens N, Coenen S, Tonkin-Crine S, et al. European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): disease-specific quality indicators for outpatient antibiotic prescribing. *BMJ Quality & Safety* 2011;20(9):764-72 doi: 10.1136/bmjqs.2010.049049[published Online First: Epub Date]].
2. WONCA. ICPC-2-R. International Classification of Primary Care. Revised Second Edition. Oxford: Oxford University Press, 2005.
3. Adriaenssens N, Bartholomeeusen S, Ryckebosch P, et al. Quality of antibiotic prescription during office hours and out-of-hours in Flemish primary care, using European quality indicators. *Eur J Gen Pract* 2014;20:114-20
4. Colliers A, Adriaenssens N, Anthierens S, et al. Antibiotic Prescribing Quality in Out-of-Hours Primary Care and Critical Appraisal of Disease-Specific Quality Indicators. *Antibiotics* 2019;8(2) doi: 10.3390/antibiotics8020079[published Online First: Epub Date]]