



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Paris, le 18 novembre 2025

## **NOTE TECHNIQUE**

### **Données sur la pertinence de prescription d'antibiotiques des médecins généralistes**

**Lutte contre l'antibiorésistance : la DREES met à jour un outil de datavisualisation permettant d'approcher finement les pratiques de prescriptions d'antibiotiques des médecins généralistes**

Dans le cadre de la Mission ministérielle de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine (MMPIA), la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) met à jour un outil de datavisualisation permettant d'appréhender l'usage des antibiotiques des médecins généralistes à travers 11 proxy-indicateurs couplés à des cibles à atteindre. Cet outil, publié pour la première fois en 2023 avec des données annuelles remontant à 2013, est actualisé cette année avec les données relatives à 2024. À partir du Système national des données de santé (SNDS), chaque indicateur est calculé en niveau et en part de prescripteurs ayant atteint la cible. Les proxy-indicateurs sont présentés sous forme de graphiques, cartes et tableaux téléchargeables.

#### **La résistance aux antibiotiques, un enjeu mondial de santé publique**

La lutte contre la résistance aux antibiotiques est un enjeu majeur de santé publique d'après l'OMS. La France se singularise par une surconsommation d'antibiotiques supérieure de 30 % à la moyenne des pays européens, se plaçant au 4<sup>e</sup> rang européen des plus grands consommateurs d'antibiotiques, d'après Santé Publique France en 2021. Le suivi d'indicateurs approchant la pertinence des prescriptions antibiotiques contribue au ciblage des actions de promotion du bon usage ; ces proxy-indicateurs ne constituent pas des outils d'évaluation individuelle du bon usage des antibiotiques mais des outils d'évaluation collective des usages. La DREES participe ainsi aux travaux de la Mission ministérielle de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine (MMPIA) pour mieux suivre la pertinence des prescriptions d'antibiotiques des médecins généralistes.

#### **Un outil de datavisualisation pour suivre les proxy-indicateurs de prescription**

La DREES met à jour son outil de datavisualisation permettant d'appréhender l'usage des antibiotiques à travers 11 proxy-indicateurs<sup>1</sup> couplés à des cibles, à atteindre (voir tableau 1 ci-

---

<sup>1</sup> L'outil mis en ligne l'an dernier contenait 12 proxy-indicateurs ; l'un deux (le proxy-indicateur numéro 6) n'a pas été mis à jour depuis 2022 en l'attente de nouvelles recommandations de la HAS.

dessous).

Ces indicateurs sont regroupés en 3 thèmes :

- Favoriser les antibiotiques de première intention ;
- Prescrire à bon escient ;
- Éviter les prescriptions d'anti-inflammatoires en cas d'infections.

Trois types de représentations sont proposés dans des onglets dédiés : graphiques, cartes et tableaux.

Pour chaque proxy-indicateur, deux statistiques sont présentées : le niveau de l'indicateur et la part de prescripteurs ayant atteint la cible. La première statistique agrège les prescriptions prises en compte au numérateur et dénominateur sur l'ensemble du champ concerné. Par exemple, dans sa version standard, le niveau de l'indicateur n°1 correspond au rapport entre le nombre des prescriptions d'amoxicilline et le nombre de prescriptions d'antibiotiques de seconde intention réalisées par l'ensemble des médecins généralistes conventionnés pour des patients âgés de moins de 65 ans. Ce niveau est ensuite confronté à deux seuils de référence : une cible acceptable et une cible optimale. La statistique de niveau est aussi calculée de manière individualisée pour chaque médecin généraliste conventionné. La seconde statistique présentée correspond à la proportion des médecins dont le niveau individuel atteint la cible acceptable ou optimale. La part des médecins identifiés comme étant « non concernés », c'est-à-dire ceux dont le nombre de prescriptions apparaissant dans le dénominateur de la formule du niveau est inférieur à 5, est également indiquée.

Ces deux statistiques sont représentées graphiquement pour une année donnée ou en évolution (de 2013 à 2024) et peuvent être déclinées par sous-populations de patients (sexe, tranche d'âge, ALD). Les tableaux de données sont téléchargeables. Des cartes à un niveau départemental sont également proposées, selon les caractéristiques des patients choisis et par année.

### **Des proxy-indicateurs permettant d'appréhender la pertinence des prescriptions d'antibiotiques**

Ces proxy-indicateurs ont été élaborés par un comité d'experts (*cf.* ci-dessous), à partir d'un double constat. D'une part, si les volumes de prescription des antibiotiques sont aisément calculables à partir du Système National des Données de Santé (SNDS), ils ne renseignent pas sur la pertinence de la prescription. D'autre part, l'absence du motif de prescription sur les ordonnances ne permet pas de juger de la pertinence de la prescription. Ainsi, les 11 proxy-indicateurs de l'application visent à appréhender la pertinence de l'usage des antibiotiques en l'absence d'information sur le diagnostic médical. Par exemple, l'indicateur 8<sup>2</sup>, défini comme le rapport entre les prescriptions d'antibiotiques en hiver et celles d'été, ne doit pas dépasser 20 %, cible optimale fixée par le comité d'experts. Autrement dit, si les prescriptions d'hiver d'antibiotiques dépassent de plus de 20 % celles d'été, ces prescriptions supplémentaires sont potentiellement considérées comme inutiles pour les infections majoritairement virales d'hiver et sont susceptibles de générer de l'antibiorésistance.

### **Des proxy-indicateurs validés par un comité d'experts**

Les proxy-indicateurs s'appuient essentiellement sur un travail de recherche (Pulcini *et al.*, 2020)<sup>3</sup> qui a déterminé dix proxy-indicateurs. Ils ont ensuite été validés par un comité d'experts composé

---

<sup>2</sup> Voir la liste des proxy-indicateurs à la fin du présent document ; la méthodologie est détaillée dans l'outil de datavisualisation.

<sup>3</sup> [Eurosurveillance | Proxy indicators to estimate appropriateness of antibiotic prescriptions by general practitioners: a proof-of-concept cross-sectional study based on reimbursement data, north-eastern France 2017, https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.27.1900468.](https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.27.1900468)

notamment de l'URPS Grand Est (Union régionale des professionnels de santé du Grand Est) et du CMG (Collège de médecine générale), qui a ajouté deux proxy-indicateurs et modifié certaines définitions et/ou cibles. En l'attente de nouvelles recommandations de la part de la Haute Autorité de la santé (HAS), le proxy-indicateur 6 relatif aux infections urinaires chez les hommes n'a pas été calculé pour les années 2022, 2023 et 2024.

## **Les résultats : progression des proxy-indicateurs vers leur cible depuis 2013, mais sans l'atteindre**

### **3 proxy-indicateurs en niveau atteignent leur cible optimale en 2024 :**

De 2013 à 2021, tous les proxy-indicateurs en niveau avaient évolué en niveau en direction de leurs cibles. La stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine<sup>4</sup> a été mise en place en 2022 et déploiera ses actions jusqu'en 2025.

En 2024:

- Trois proxy-indicateurs atteignent leur cible optimale.
  - o Un proxy-indicateur reste stable, par rapport à 2021, et atteint toujours sa cible (Prescription d'amoxicilline sur prescriptions d'amoxicilline-acide clavulanique, indicateur n° 2).
  - o Un proxy-indicateur (Prescriptions antibiotiques pour infections urinaires chez la femme, indicateur n°7) dépasse sa cible optimale.
  - o Un proxy-indicateur se redresse, après une dégradation entre 2022 et 2023 (Variations saisonnières des prescriptions totales d'antibiotiques, indicateur n°8).
- Quatre proxy-indicateurs (Prescriptions d'antibiotiques non indiqués, Prescriptions répétées de quinolones, Variations saisonnières des prescriptions de quinolones et Co-prescriptions d'antibiotiques et d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), indicateurs n° 3, 5, 9 et 11) sont proches de leur cible acceptable.
  - o L'indicateur n°9 présente des variations marquées d'une année sur l'autre depuis 2021, avec une nette amélioration en 2024 après la forte dégradation de 2023.
  - o L'indicateur n° 3 reste stable, après une amélioration entre 2021 et 2023
  - o Les indicateurs n°5 et 11 continuent de progresser vers leur cible optimale.
- Trois proxy-indicateurs se dégradent, s'éloignant de leur cible acceptable (Prescriptions de pristina mycine et macrolides, Durée estimée de prescriptions antibiotique >7 jours et Co-prescriptions d'antibiotiques et de corticoïdes systémiques, indicateurs n°4, 10 et 12).
  - o L'indicateur n°10 se dégrade à nouveau, après une amélioration entre 2021 et 2023.
  - o Les indicateurs n°4 et 12 continuent de se dégrader, et sont éloignées de leurs cibles acceptables.
- Un proxy-indicateur (Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'antibiotique de seconde intention, indicateur n°1) reste stable et très éloigné de sa cible acceptable. Entre 2020 et 2023, ce proxy- indicateur s'était légèrement amélioré.

En 2024, deux tiers des proxy-indicateurs du thème « **favoriser des antibiotiques de première intention** » ont une progression favorable. Tous ceux du thème « **prescrire à bon escient** » sont volatiles. L'ensemble des indicateurs du visant à **limiter les prescriptions anti-inflammatoires en cas d'infection** demeurent les plus éloignés des cibles.

---

<sup>4</sup> [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_2022-2025\\_prevention\\_des\\_infections\\_et\\_de\\_l\\_antibioresistance.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf)

## **La part de médecin ayant atteint les cibles de prescription en 2024 est stable par rapport à 2023 :**

Entre 2021 et 2023, la part des médecins généralistes ayant atteint la cible optimale s'était améliorée pour 4 proxy-indicateurs (n° 2, 3, 5 et 7). Elle avait même augmenté de 10 points pour l'indicateur n°2, passant de 37 % à 47 %. Entre 2023 et 2024, ces parts de médecin ayant atteint leur cible optimale restent stables.

- Pour deux proxy-indicateurs (n°2,7), plus d'un médecin concerné sur deux atteint la cible optimale. Pour l'indicateur n°2, cette part a augmenté significativement entre 2021 et 2024.
- Pour quatre proxy-indicateurs (n° 3,5,8 et 9) entre trois et quatre médecins concernés sur dix atteignent leur cible optimale :
  - o Pour les indicateurs n°3, 5 et 8, cette part a progressé entre 2021 et 2024,
  - o ... tandis que cette part s'est dégradée légèrement pour l'indicateur n°9 sur cette même période.
- Pour cinq proxy-indicateurs (n° 1,4,10,11 et 12) moins d'un médecin concerné sur 10 atteignent leur cible optimale.
  - o La part de médecins qui atteint sa cible s'est dégradée pour l'indicateur n°4
  - o Cette part s'est stabilisée pour les autres indicateurs.
  - o Toutefois, plus d'un médecin concerné sur deux atteint sa cible acceptable pour l'indicateur n°11 et cette part s'améliore légèrement depuis 2021.

Comme indiqué ci-dessus, les informations disponibles dans le SNDS ne permettent pas de décrire de façon précise la pertinence de la prescription d'antibiotiques, mais seulement de l'approcher. Il convient donc d'en tenir compte dans l'interprétation de ces résultats.

### **Des outils pour améliorer la pertinence de l'usage des antibiotiques**

Le site rappelle également certains outils mis à disposition des médecins généralistes pour les accompagner dans cette démarche de renforcement du bon usage, notamment en matière de recommandations ([i.e.](#) sur les choix et durées d'antibiothérapies dans les infections courantes), d'orientation du diagnostic (notamment TROD angine et bandelettes urinaires) et de communication avec les patients (notamment [Antibio'Malin](#) et [ordonnance de non-prescription](#)). Des données complémentaires relatives à la consommation d'antibiotiques sont par ailleurs disponibles sur le site [GEODES](#) développé par Santé publique France.

### **Consulter les données**

Lien vers les données : <https://drees.shinyapps.io/prescription-antibios-MG>

### **Tableau 1 : Liste des proxy-indicateurs (PI)**

| Numéro du PI | Nom de l'indicateur                                                                | Cible optimale | Cible acceptable |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1            | Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'antibiotique de seconde intention | >3             | >3               |
| 2            | Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'amoxicilline-acide clavulanique   | >3             | >3               |
| 3            | Prescriptions d'antibiotiques non indiqués                                         | 0              | <0,5%            |
| 4            | Prescriptions de pristinaamycine et macrolides                                     | <5%            | <10%             |
| 5            | Prescriptions répétées de quinolones                                               | 0              | <10%             |
| 6*           | <i>Prescriptions antibiotiques pour infections urinaires chez l'homme</i>          | 0              | 0,5              |
| 7            | Prescriptions antibiotiques pour infections urinaires chez la femme                | >5             | >5               |
| 8            | Variations saisonnières des prescriptions totales d'antibiotiques                  | <20%           | <20%             |
| 9            | Variations saisonnières des prescriptions de quinolones                            | <5%            | <10%             |
| 10           | Durée estimée de prescriptions antibiotique >7 jour                                | <5%            | <10%             |
| 11           | Co-prescriptions d'antibiotiques et d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)     | 0%             | <5%              |
| 12           | Co-prescriptions d'antibiotiques et de corticoïdes systémiques                     | 0%             | <5%              |

\* Le proxy-indicateur numéro 6 n'a pas été mis à jour pour 2022 et 2023 en l'attente de nouvelles recommandations de la HAS.

Note : pour certains proxy-indicateurs, la cible acceptable est la même que la cible optimale.

Ces proxy-indicateurs sont regroupés selon 3 thèmes :

## I. Favoriser les antibiotiques de première intention

### Indicateur 1 : Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'antibiotiques de seconde intention

70 % des prescriptions antibiotiques en France en médecine générale sont réalisées pour des infections respiratoires. L'amoxicilline est recommandée en première intention pour la majorité des infections respiratoires, alors que l'amoxicilline acide clavulanique, les céphalosporines et les macrolides sont généralement recommandés en deuxième intention. Une valeur > 3 est un indicateur de bonnes pratiques de prescription d'antibiotiques car reflète plus de prescriptions d'amoxicilline que d'amoxicilline acide clavulanique, fluoroquinolones, céphalosporines et macrolides et apparentés.

### Indicateur 2 : Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'amoxicilline acide clavulanique

Il y a peu d'indications à l'amoxicilline acide clavulanique en 1ère intention chez les patients de moins de 65 ans en médecine générale alors que cet antibiotique est considéré par l'ANSM et la SPLIF comme un antibiotique critique (générant beaucoup de résistances).

### Indicateur 3 : Prescriptions d'antibiotiques non indiqués

Ces antibiotiques ne sont pas recommandés en médecine générale, ils ne devraient jamais être prescrits sauf cas très particuliers où ces antibiotiques peuvent être utilisés en dernier recours.

### Indicateur 4 : Prescriptions de pristinaamycine et macrolides

Depuis 2012, les indications de la pristinaamycine ont été très restreintes, et pour la plupart en seconde intention (Sinusites maxillaires aiguës, Exacerbations aiguës de bronchite chronique, Pneumonies communautaires de gravité légère à modérée, Infections de la peau et des tissus mous). Les infections nécessitant des macrolides en 1ère intention en médecine générale sont peu fréquentes, les macrolides sont principalement une alternative en cas d'allergie aux bêta-lactamines.

### Indicateur 5 : Prescriptions répétées de quinolones

Il faut éviter dans la mesure du possible de prescrire une quinolone si le patient a déjà reçu une quinolone dans les six derniers mois, car le risque d'antibiorésistance est alors élevé.

### Indicateur 6 : Prescriptions antibiotiques pour infections urinaires chez l'homme

**Aucune mise à jour des données à partir de 2022 dans l'attente des nouvelles recommandations.**

**Indicateur 7 : Prescriptions antibiotiques pour infections urinaires chez la femme**

Selon les données de l'observatoire de la médecine générale, les cystites sont environ dix fois plus fréquentes que les pyélonéphrites en médecine de ville. Les molécules recommandées pour les cystites chez la femme sont la fosfomycine-trométamol, le pivmécillinam et la nitrofurantoïne. Les fluoroquinolones ne sont jamais recommandées en première intention pour les cystites chez la femme, du fait de leur balance bénéfices/risques défavorable dans cette situation.

**II. Prescrire à bon escient****Indicateur 8 : Variations saisonnières des prescriptions totales d'antibiotiques**

L'augmentation du nombre d'infections en hiver est majoritairement due à des infections respiratoires virales. De ce fait, le nombre de prescriptions d'antibiotiques ne devrait pas augmenter de plus de 20 % entre la période estivale et la période hivernale.

**Indicateur 9 : Variations saisonnières des prescriptions de quinolones**

L'augmentation du nombre d'infections en hiver est majoritairement due à des infections respiratoires virales. De ce fait, le nombre de prescriptions de quinolones ne devrait pas augmenter de plus de 10% en hiver.

**Indicateur 10 : Durée estimée de prescriptions antibiotiques >7 jours**

Pour la plupart des infections rencontrées en médecine générale, les durées recommandées des antibiothérapies sont d'une semaine ou moins. Une durée de traitement la plus courte possible est recommandée pour éviter la sélection de souches bactériennes résistantes dans les microbiotes.

**III. Éviter les prescriptions d'anti-inflammatoires en cas d'infections****Indicateur 11 : Co-prescriptions d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**

Dans les infections bactériennes rencontrées en médecine générale, les AINS doivent être évités dans la mesure du possible, car ils augmentent le risque de complications infectieuses et d'iatrogénie.

**Indicateur 12 : Co-prescriptions d'antibiotiques et de corticoïdes systémiques**

Dans les infections bactériennes rencontrées en médecine générale, les corticoïdes doivent être évités, pour les mêmes raisons. Les seules indications possibles (en dehors d'une prescription pour une autre indication que l'infection) sont la sinusite hyperalgique et l'exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).