

PROJET FIL ROUGE

Antibiotiques et Antibiorésistance

Rapport final : prétraitement des données et visualisation Power BI

Responsable de projet : Ludovic Vu

TABLE DES MATIERES

1. Introduction	4
1.1 Rappel du sujet	4
1.2 Position au sein du groupe	4
1.3 Contexte général	4
1.4 Problématique	5
1.5 Principaux objectifs	5
1.6 Exemples de KPI / Indicateurs étudiés	5
1.7 Contexte métier et enjeux	6
2. Compréhension et analyse du jeu de données	8
2.1 Cadre et périmètre de l'étude	8
2.2 Présentation du jeu de données OpenMedic	8
2.4 Structure et volume des données	9
2.5 Fiabilité et pertinence des données	9
2.6 Limites et précautions d'interprétation	10
3. Préparation et nettoyage des données	11
3.1 Cadre et périmètre de l'étude	11
3.2 Définition du typage des variables (dtypes)	11
3.3 Lecture des fichiers annuels (2019 - 2024)	12
3.4 Harmonisation des noms de colonnes	13
3.5 Ajout de la colonne "Année" et concaténation	13
3.6 Limites et précautions d'interprétation	14
3.7 Ciblage des antibiotiques (ATC J01)	14
3.8 Réduction du schéma et normalisation	15
3.9 Contrôle qualité : valeurs manquantes, doublons et cohérence	16
3.10 Ré indexation et export final	16
3.11 Bilan de la phase de préparation	17
4. Analyse descriptive et visualisation des données	18
4.1 Objectif de la phase de visualisation	18
4.2 Évolution temporelle de la consommation d'antibiotiques	19
4.3 Différences selon le sexe	20
4.4 Disparités régionales	21
4.5 Répartition par sexe	23
4.6 Consommation par tranche d'âge et sexe	24
4.7 Croisement région, tranche d'âge	25

4.8 Sous-classes d'antibiotiques les plus remboursées	26
4.9 Spécialités pharmaceutiques les plus remboursées	27
4.10 Analyse par type de prescripteur.....	28
4.11 Répartition relative des prescripteurs.....	29
4.12 Synthèse générale des analyses visuelles.....	30
5. Analyse Power BI	32
6. Création des mesures DAX	33
6.1 Création et organisation des mesures DAX	33
6.2 Mesures générales.....	33
6.3 Mesures liées aux prescripteurs.....	34
6.4 Mesures liées aux remboursements	35
6.5 Mesures liées aux sous-groupes pharmacologiques	36
7. Modélisation des données dans Power BI	37
8. Conception du Dashboard Power BI	39
8.1 Mise en place des filtres interactifs (Slicers)	39
8.2 Onglet 1, Vision globale	43
8.3 Onglet 2, Prescripteurs	44
8.4 Onglet 3, Remboursements	45
8.5 Onglet 4, Sous-groupe pharmacologique.....	46
9. Conclusion générale	47
10. Bibliographie et Sources	51

1. INTRODUCTION

1.1 Rappel du sujet

Dans le cadre du projet Data Analyst, notre groupe a choisi d'étudier la consommation d'antibiotiques en France à partir des données publiques OpenMedic mises à disposition par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

Ces données permettent d'analyser les remboursements de médicaments délivrés en pharmacie de ville, selon différents critères : région, sexe, âge, classe thérapeutique, prescripteur, et année de délivrance.

Les antibiotiques, identifiés par le code ATC commençant par "J01", constituent une catégorie médicamenteuse stratégique pour les politiques de santé publique. Leur suivi est crucial, car leur usage excessif ou inapproprié favorise l'émergence de résistances bactériennes, un enjeu mondial majeur reconnu par l'OMS et Santé publique France.

1.2 Position au sein du groupe

Mon rôle dans ce projet s'est construit à la suite de plusieurs réunions avec mon groupe. J'ai défini différents axes d'étude complémentaires autour de la thématique des médicaments et de la santé publique.

À l'issue de ces échanges, j'ai choisi de concentrer mon travail sur un axe analytique spécifique : l'évolution temporelle et régionale de la consommation d'antibiotiques entre 2019 et 2024.

Ce choix s'inscrit dans une approche cohérente avec le projet collectif, tout en me permettant de mobiliser mes compétences personnelles en exploration, nettoyage et structuration de données afin d'obtenir un jeu de données propre, homogène et exploitable pour des analyses approfondies.

1.3 Contexte général

L'antibiorésistance représente aujourd'hui l'un des défis sanitaires les plus pressants à l'échelle mondiale. L'usage inapproprié des antibiotiques, prescriptions inutiles, durées trop courtes, automédication, contribue à l'émergence de bactéries résistantes, réduisant l'efficacité de nombreux traitements. En France, malgré les campagnes de sensibilisation, la consommation d'antibiotiques demeure élevée par rapport à la moyenne européenne.

Dans ce contexte, analyser les données OpenMedic permet de mieux comprendre les comportements de prescription et de consommation au fil du temps, de mesurer les efforts réalisés et d'identifier les zones ou catégories de population nécessitant une attention particulière.

1.4 Problématique

Comment la consommation d'antibiotiques a-t-elle évolué en France entre 2019 et 2024 ?

Quelles sont les tendances temporelles, régionales et pharmacologiques observées ?

Et dans quelle mesure ces évolutions traduisent-elles les efforts de maîtrise de la prescription et de lutte contre l'antibiorésistance ?

Ces questions guident l'ensemble de mon travail, depuis la préparation des données brutes jusqu'à la mise en place des indicateurs nécessaires à la visualisation et à l'interprétation.

1.5 Principaux objectifs

Les objectifs de mon étude sont à la fois techniques et analytiques :

- Nettoyer et harmoniser les fichiers OpenMedic annuels (2019–2024) afin d'obtenir une base de données consolidée et cohérente.
- Filtrer et isoler les lignes relatives aux antibiotiques (ATC J01).
- Analyser les tendances d'évolution de la consommation à travers le temps et le territoire.
- Identifier les classes thérapeutiques les plus prescrites et mesurer leur évolution.
- Fournir une base de données propre pour les visualisations et futures modélisations (corrélations, séries temporelles, etc.).

Enfin, ce travail s'inscrit dans un projet complet en deux volets : une première phase consacrée à l'exploration et au nettoyage des données, suivie d'une deuxième étape dédiée à la visualisation et à l'interprétation des résultats (réalisée dans le notebook *02_visualisation.ipynb*). Cette continuité permet de passer d'une base brute à une lecture analytique claire et exploitable.

1.6 Exemples de KPI / Indicateurs étudiés

Pour répondre à la problématique posée, plusieurs indicateurs clés (KPI) ont été définis afin d'examiner les différentes dimensions de la consommation d'antibiotiques en France sur la période 2019 - 2024.

Ces indicateurs couvrent à la fois les aspects temporels, régionaux, sociodémographiques et médicaux de l'étude.

L'analyse débute par une vision d'ensemble de l'évolution annuelle du montant total remboursé pour les antibiotiques, permettant d'observer les grandes tendances au fil du temps.

Cette première approche est ensuite affinée par la répartition du montant remboursé selon le sexe, afin d'identifier d'éventuelles différences de consommation entre les hommes et les femmes sur la même période.

Une dimension territoriale est ensuite explorée à travers la répartition des montants remboursés par région de résidence, mettant en évidence les disparités géographiques et les spécificités locales. Cette approche régionale est complétée par une analyse croisée entre région et tranche d'âge, afin de relier les comportements de consommation aux profils démographiques.

L'étude inclut également une exploration détaillée des tranches d'âge et du sexe, qui permet d'identifier les groupes de population les plus consommateurs d'antibiotiques, ainsi que les éventuelles différences d'exposition entre hommes et femmes.

Sur le plan pharmaceutique, deux analyses de classement complètent cette approche :

- le Top 10 des sous-groupes d'antibiotiques les plus remboursés, qui met en lumière les classes thérapeutiques dominantes au sein du code ATC J01 ;
- le Top 10 des spécialités pharmaceutiques les plus remboursées, qui offre une vision précise des produits contribuant le plus à la dépense nationale.

Enfin, une dernière série d'indicateurs porte sur le rôle des prescripteurs dans la dynamique globale :

- le Top 10 des montants remboursés par type de prescripteur, identifiant les professions médicales les plus contributrices ;
- la part en pourcentage des principaux prescripteurs dans le montant total remboursé, permettant d'évaluer la concentration ou la diversité des origines de prescription.

Ces différents KPI offrent une lecture multidimensionnelle de la consommation d'antibiotiques : ils permettent d'analyser à la fois l'évolution dans le temps, les disparités territoriales et démographiques, ainsi que les tendances thérapeutiques et prescriptrices.

Ils constituent ainsi la base d'un tableau de bord analytique complet, essentiel pour comprendre les dynamiques de consommation et alimenter la réflexion sur la maîtrise de l'usage des antibiotiques en France.

1.7 Contexte métier et enjeux

Ce projet s'inscrit dans une démarche de valorisation des données de santé.

L'exploitation des bases publiques comme OpenMedic permet de fournir aux acteurs institutionnels (CNAM, Santé Publique France, ministère de la Santé) des éléments chiffrés fiables pour orienter les campagnes de prévention et les stratégies de santé publique.

Du point de vue d'un Data Analyst, cette étude illustre la manière dont les données peuvent être nettoyées, structurées et transformées en connaissances exploitables.

Elle met en lumière la chaîne complète d'un projet data, depuis la collecte et la préparation jusqu'à

la production de visualisations interprétables.

La phase de visualisation occupe une place centrale : elle permet de rendre les données accessibles, lisibles et exploitables par les décideurs, favorisant une meilleure compréhension des dynamiques de consommation d'antibiotiques en France.

2. COMPREHENSION ET ANALYSE DU JEU DE DONNEES

2.1 Cadre et périmètre de l'étude

Le jeu de données utilisé dans le cadre de ce projet provient de la base OpenMedic publiée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Cette base recense l'ensemble des dépenses de médicaments délivrés en pharmacie de ville, tous régimes confondus (régime général, agricole, indépendants, etc.).

Les données sont disponibles publiquement sur data.gouv.fr et mises à jour chaque année. Mon travail se concentre sur la période 2019 à 2024, afin d'observer les tendances récentes, y compris les années marquées par la pandémie de COVID-19. Cette période est particulièrement intéressante, car elle inclut à la fois une phase de forte activité médicale (pré-2020), un changement brutal de comportement durant la crise sanitaire, puis un retour progressif à la normale.

2.2 Présentation du jeu de données OpenMedic

Chaque fichier OpenMedic annuel contient plusieurs dizaines de colonnes décrivant les caractéristiques des médicaments, les profils de patients, les prescripteurs, et les indicateurs de consommation.

Les principales variables utilisées dans ce projet sont les suivantes :

	A	B	C	D	E
4					
5	ATC1	Groupe Principal Anatomique			
6	ATC2	Sous-Groupe Thérapeutique			
7	ATC3	Sous-Groupe Pharmacologique			
8	ATC4	Sous-Groupe Chimique			
9	ATC5	Sous-Groupe Substance Chimique			
10	CIP13	Code Identification Spécialité Pharmaceutique			
11	TOP_GEN	Top Générique			
12	GEN_NUM	Groupe Générique			
13					
14	Bénéficiaire				
15					
16	AGE	Age au moment des soins			
17	SEXE	Sexe			
18	BEN_REG	Région de Résidence du Bénéficiaire			
19					
20	Prescripteur				
21					
22	PSP_SPE	Prescripteur			
23					
24	Indicateurs				
25					
26	REM	Montant Remboursé			
27	BSE	Base de Remboursement			
28	BOITES	Nombre de boîtes délivrées			
29	NBC	Nombre de consommateurs (disponible uniquement dans les bases type NB_...)			
30					
	< >	Variables	ATC1 ATC2 ATC3 ATC4 ATC5 CIP13 TOP_GEN GEN_NUM AGE SEXE BEN_REG PSP_SPE +		
	Prés	Accès	Accessible Non disponible		

Figure 1 : Descriptif des variables open medic

Ces variables permettent d'explorer les dimensions temporelle, géographique, démographique et thérapeutique de la consommation d'antibiotiques.

2.3 Choix du périmètre analytique

L'ensemble des fichiers OpenMedic contient des millions d'enregistrements par an. Pour cibler la problématique du projet, seuls les médicaments dont le code ATC commence par "J01" ont été conservés, correspondant à la catégorie des antibiotiques à usage systémique.

Ce filtrage a permis de concentrer l'analyse sur les produits pertinents, d'alléger le volume de données, et de faciliter la mise en place de visualisations exploitables.

Ce choix s'appuie sur la classification officielle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui regroupe sous le code J01 les principales familles d'antibiotiques.

2.4 Structure et volume des données

Après concaténation des cinq fichiers annuels (2019 à 2024), le jeu de données consolidé atteint une volumétrie de plusieurs millions de lignes, représentant des centaines de milliers de références médicamenteuses et de situations de remboursement.

Les données sont de type mixte :

- catégorielles (sex, région, tranche d'âge, code ATC, type de prescripteur),
- numériques (montants, volumes délivrés),
- et alphanumériques (libellés, codes CIP ou ATC).

La structure tabulaire permet une exploitation flexible sous Python/Pandas, en facilitant les agrégations et les regroupements par année, par région ou par sous-groupe thérapeutique.

2.5 Fiabilité et pertinence des données

Les données OpenMedic sont issues directement du Système National des Données de Santé (SNDS), ce qui leur confère un haut niveau de fiabilité.

Cependant, plusieurs particularités doivent être prises en compte :

- Les données couvrent uniquement les ventes en pharmacie de ville (hors hôpital).
- Les régimes spéciaux peuvent être sous-représentés ou agrégés.
- Certaines variables changent légèrement de nom d'une année à l'autre (ex. SEXE / sexe).
- Les montants négatifs ou manquants peuvent apparaître lors de régularisations de remboursement.

Ces éléments justifient les étapes de nettoyage, normalisation et harmonisation décrites dans la partie suivante.

2.6 Limites et précautions d'interprétation

Plusieurs limites doivent être mentionnées pour encadrer l'analyse :

- Les données OpenMedic ne permettent pas d'identifier les pathologies associées ni les causes médicales de prescription.
- Les volumes et montants ne tiennent pas compte des automédications ni des ventes non remboursées.
- Les années 2020–2021 sont atypiques à cause de la pandémie de COVID-19, qui a entraîné une forte baisse de certaines prescriptions infectieuses.
- Les comparaisons régionales nécessitent une normalisation par la population (via les données INSEE) pour éviter les biais liés à la taille des territoires.

Malgré ces limites, le jeu de données constitue une base solide pour une analyse descriptive et comparative de la consommation d'antibiotiques sur le territoire national.

3. PREPARATION ET NETTOYAGE DES DONNEES

3.1 Cadre et périmètre de l'étude

L'étape de préparation débute par l'importation des bibliothèques Python nécessaires au traitement des données, pandas, numpy, et matplotlib.pyplot constituent le socle de l'analyse, permettant respectivement la manipulation tabulaire, la gestion des valeurs numériques et les visualisations basiques.

Une attention particulière a été portée à la configuration des paramètres d'importation (pd.options.display, encodage latin1, séparateurs décimaux et de milliers) afin d'assurer la compatibilité avec les fichiers OpenMedic, qui utilisent des conventions de formatage françaises.

```
import pandas as pd
from IPython.display import display
import numpy as np
import matplotlib.pyplot as plt
```

Figure 2 : Importation des bibliothèques principales (pandas, numpy, matplotlib) et paramétrage initial du notebook.

3.2 Définition du typage des variables (dtypes)

Les fichiers OpenMedic contiennent de nombreuses colonnes de nature différente : certaines numériques, d'autres textuelles ou codées.

Pour éviter les erreurs de lecture (comme les zéros supprimés dans les codes ATC ou CIP), un dictionnaire de typage (d_types) a été défini avant le chargement.

Ce typage garantit une interprétation correcte des données et facilite les opérations de regroupement et de filtrage.

```
# conversion des types de données pour certaines colonnes
d_types={

    "ATC3" : "str",
    "L_ATC3" : "str",
    "ATC4" : "str",
    "L_ATC4" : "str",
    "ATC5" : "str",
    "L_ATC5" : "str",
    "CIP13" : "str",
    "L_CIP13" : "str",
    "age": "str",
    "sex": "str",
    "SEXE": "str",
    "BEN_NEG": "str",
    "PSP_SPE": "str",
    "REM": "float",
    "BSE": "float",
    "HOITES": "int"
}
```

Figure 3 : Exemple du dictionnaire de typage utilisé pour forcer le format des colonnes lors de l'import.

3.3 Lecture des fichiers annuels (2019 - 2024)

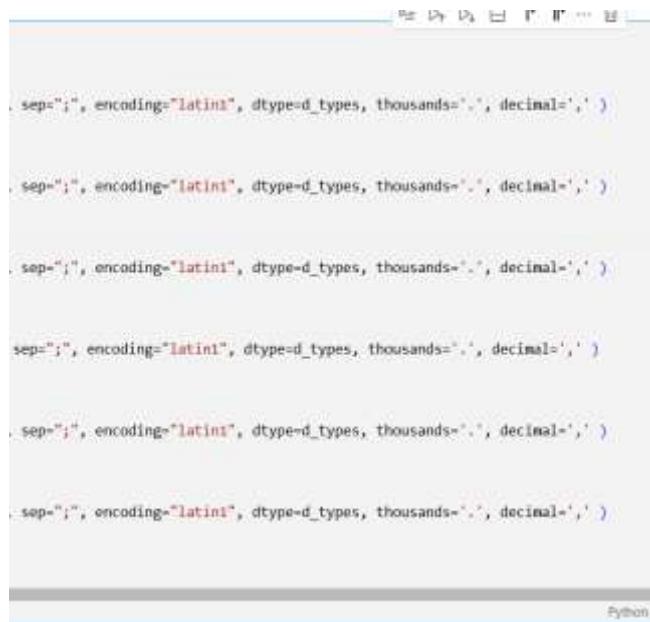
Chaque fichier OpenMedic annuel (2019, 2020, 2021, 2022, 2023 et 2024) a été importé séparément à l'aide de la fonction pd.read_csv().

Les paramètres utilisés (encoding='latin1', decimal=',', thousands='.') assurent une lecture correcte des montants remboursés, souvent mal interprétés sans configuration adaptée.

```
# Chargement des données OPEN MEDIC de 2019 à 2024

# 2024
df_24 = pd.read_csv("C:\\Users\\wilfr\\002-Projet_Fil_rouge\\01_data_brute\\OPEN_MEDIC_2024.zip", compression="zip",
# Ajout d'une colonne pour l'année d'exercice 2024
df_24["Annee"] = str(2024)
# 2023
df_23 = pd.read_csv("C:\\Users\\wilfr\\002-Projet_Fil_rouge\\01_data_brute\\OPEN_MEDIC_2023.zip", compression="zip",
# Ajout d'une colonne pour l'année d'exercice 2023
df_23["Annee"] = str(2023)
# 2022
df_22 = pd.read_csv("C:\\Users\\wilfr\\002-Projet_Fil_rouge\\01_data_brute\\OPEN_MEDIC_2022.zip", compression="zip",
# Ajout d'une colonne pour l'année d'exercice 2022
df_22["Annee"] = str(2022)
# 2021
df_21 = pd.read_csv("C:\\Users\\wilfr\\002-Projet_Fil_rouge\\01_data_brute\\OPEN_MEDIC_2021.zip", compression="zip",
# Ajout d'une colonne pour l'année d'exercice 2021
df_21["Annee"] = (2021)
# 2020
df_20 = pd.read_csv("C:\\Users\\wilfr\\002-Projet_Fil_rouge\\01_data_brute\\OPEN_MEDIC_2020.zip", compression="zip",
# Ajout d'une colonne pour l'année d'exercice 2020
df_20["Annee"] = (2020)
# 2019
df_19 = pd.read_csv("C:\\Users\\wilfr\\002-Projet_Fil_rouge\\01_data_brute\\OPEN_MEDIC_2019.zip", compression="zip",
# Ajout d'une colonne pour l'année d'exercice 2019
df_19["Annee"] = (2019)
```

Figure 4 : Lecture d'un fichier OpenMedic annuel avec gestion des séparateurs et encodage français.



```
.sep=";", encoding="latin1", dtype=d_types, thousands=".", decimal=",")  
  
Python
```

Figure 5 : Suite lecture d'un fichier OpenMedic annuel avec gestion des séparateurs et encodage français.

3.4 Harmonisation des noms de colonnes

Lors de la concaténation, certaines incohérences de noms de variables ont été détectées (ex. SEXE au lieu de sexe dans le fichier 2019).

Ces différences ont été normalisées à l'aide de la méthode rename() afin de garantir l'uniformité du schéma de données.

Cette étape, bien que mineure, est essentielle pour éviter la création de doublons de colonnes lors de futures manipulations.

```
# Renommer la colonne "SEXE" open_medic_2019 afin de l'harmoniser avec les autres années,
# éviter les problèmes lors de la concaténation des dataframes (NaN)

df_19 = df_19.rename(columns={'SEXE':'sexe'})
```

Figure 6 : Uniformisation de la nomenclature des colonnes (exemple : “SEXE” → “sexe”).

3.5 Ajout de la colonne “Année” et concaténation

Une fois chaque fichier chargé, une colonne « Année » a été ajoutée pour identifier l'année d'origine.

L'ensemble des DataFrames a ensuite été fusionné en un seul jeu de données grâce à pd.concat(), permettant une vue globale de la période 2019 - 2024.

```
# concaténer tous les dataframes

df = pd.concat([df_19, df_20, df_21, df_22, df_23, df_24])
df.head()
```

Figure 7 : Fusion des fichiers annuels après ajout d'une colonne “Année” pour faciliter l'analyse temporelle.

3.6 Limites et précautions d'interprétation

Avant le nettoyage, une vérification globale du jeu de données a été effectuée grâce aux méthodes df.info(), df.describe() et df.head().

Ces fonctions permettent de connaître :

- le nombre total de lignes et colonnes,
- la présence de valeurs manquantes,
- et les types de données chargés.

```
<class 'pandas.core.frame.DataFrame'>
Index: 11192560 entries, 0 to 1916884
Data columns (total 22 columns):
 #   Column   Dtype    
--- 
 0   ATC1     object  
 1   l_ATC1   object  
 2   ATC2     object  
 3   L_ATC2   object  
 4   ATC3     object  
 5   L_ATC3   object  
 6   ATC4     object  
 7   L_ATC4   object  
 8   ATC5     object  
 9   L_ATC5   object  
 10  CIP13    object  
 11  l_cip13  object  
 12  TOP_GEN  object  
 13  GEN_NUM  int64   
 14  age      object  
 15  sexe     object  
 16  BEN_REG  object  
 17  PSP_SPE  object  
 18  BOITES   int32  
 19  REM      float64 
 20  BSE      float64 
 21  Année    object  
dtypes: float64(2), int32(1), int64(1), object(18)
memory usage: 1.9+ GB
```

Figure 8 : Aperçu général de la structure et du volume des données avant nettoyage.

3.7 Ciblage des antibiotiques (ATC J01)

Pour restreindre l'analyse à la thématique du projet, un filtrage spécifique a été appliqué : seules les lignes dont le code ATC commence par "J01" (antibiotiques à usage systémique) ont été conservées.

Ce filtrage, opéré à l'aide de df[df['ATC2'].str.startswith('J01')], permet de créer un sous-ensemble df_2 exclusivement dédié aux antibiotiques.

```
# Sélectionner uniquement les lignes du DataFrame df dont la colonne 'ATC2'
# commence par 'J01' (codes correspondant aux antibiotiques selon la classification ATC),
# puis créer une copie indépendante du sous-ensemble obtenu pour éviter les avertissements
# liés aux modifications sur une vue de DataFrame.
```

```
df_2 = df[df['ATC2'].str.startswith('J01')].copy()
df_2.head()
```

Figure 9 : Sélection des enregistrements correspondant aux antibiotiques (codes ATC commençant par "J01").

3.8 Réduction du schéma et normalisation

Certaines colonnes jugées peu utiles à l'analyse (identifiants techniques, codes internes, doublons) ont été supprimées.

En parallèle, plusieurs libellés ont été **normalisés** (via str.capitalize() ou str.lower()) afin d'améliorer la lisibilité et d'éviter les doublons dus à des variations d'écriture.

Deux colonnes explicatives ont également été ajoutées pour renforcer la compréhension métier :

- Region_residence (copie explicite du code régional),
- Prescripteur (libellé issu du code prescripteur).

```
# transformer la première lettre en majuscule et le reste en minuscule

# Pour la colonne des sous-groupes pharmacologiques
df_3["Libelle_sous-groupe_pharmacologique"] = (
    df_3["Libelle_sous-groupe_pharmacologique"]
        .str.capitalize() # transforme la première lettre en majuscule et le reste en minuscule
)

# Pour la colonne des spécialités pharmaceutiques
df_3["Libelle_identification_pharmaceutique"] = (
    df_3["Libelle_identification_pharmaceutique"]
        .str.capitalize()
)
```

Figure 10 : Uniformisation des libellés et ajout de variables explicites pour la lisibilité métier.

```
# créer une copie de la colonne "region_residence" et l'insérer à l'index 8
df_3.insert(8, "Region_residence", df_3["Code_region_residence"])

# créer une copie de la colonne "prescripteur" et l'insérer à l'index 10
df_3.insert(10, "Prescripteur", df_3["Code_prescripteur"])

df_3.head()
```

Figure 11 : Suite uniformisation des libellés et ajout de variables explicites pour la lisibilité métier.

3.9 Contrôle qualité : valeurs manquantes, doublons et cohérence

Un contrôle de qualité a ensuite été mené pour s'assurer de la cohérence des données :

- Détection et comptage des valeurs manquantes (isnull().sum()),
- Vérification de la présence de doublons (duplicated().sum()),
- Contrôle de la cohérence des valeurs numériques (montants négatifs, anomalies).

Les lignes erronées ou incohérentes ont été supprimées pour garantir la fiabilité des indicateurs à venir.

```
# Vérifier les valeurs manquantes dans df_3 par colonne

df_3.isnull().sum()

[100]

... Sous-groupe_pharmacologique      0
Libelle_sous-groupe_pharmacologique 0
Code_identification_pharmaceutique 0
Libelle_identification_pharmaceutique 0
Top_Générique                      0
Tranche_age_soins                  0
Sexe                               0
Code_region_residence              0
Region_residence                   0
Code_prescripteur                  0
Prescripteur                        0
nb_boites_deliivrees               0
Montant_rembourse                 0
Base_remboursement                0
Annee                              0
dtype: int64
```

Figure 12 : Évaluation de la complétude et de la cohérence des données avant export.

3.10 Ré indexation et export final

Une fois les données nettoyées et homogénéisées, l'index du DataFrame a été réinitialisé (reset_index(drop=True)), puis le jeu final a été exporté au format CSV sous le nom open_medic_cleaned.csv.

Ce fichier consolidé sert désormais de base d'analyse principale pour la phase suivante de visualisation.

```
# J'exporte le DataFrame final

df_3.to_csv(
    "open_medic_cleaned.csv",
    sep=";",
    index=False,
    encoding="utf-8-sig"
)

print(" Le fichier open_medic_cleaned.csv a été créé avec succès.")

Le fichier open_medic_cleaned.csv a été créé avec succès.
```

Figure 13 : Exportation du jeu de données final prêt pour la phase de visualisation.

3.11 Bilan de la phase de préparation

Cette phase de préparation constitue une étape cruciale du projet.

Elle a permis de transformer un ensemble de fichiers hétérogènes en un jeu de données unifié, propre et cohérent, prêt à être exploité pour des analyses visuelles et statistiques.

Le processus appliqué, typage, filtrage, harmonisation, contrôle qualité et export, illustre la rigueur nécessaire à tout pipeline de data cleaning dans un projet d'analyse.

Cette rigueur garantit la fiabilité des résultats et renforce la crédibilité des visualisations qui en découlent.

4. ANALYSE DESCRIPTIVE ET VISUALISATION DES DONNEES

4.1 Objectif de la phase de visualisation

Après la préparation et le nettoyage du jeu de données OpenMedic (2019 - 2024), cette phase a pour but de valoriser les informations contenues dans les données à travers une série de visualisations.

Les graphiques ont été réalisés à l'aide des bibliothèques Matplotlib et Seaborn, permettant de représenter les évolutions temporelles, les disparités régionales et les différences sociodémographiques dans la consommation d'antibiotiques.

Les analyses visuelles réalisées permettent :

- d'identifier les tendances globales de consommation d'antibiotiques,
- d'observer les variations selon le sexe, l'âge et la région,
- et de déterminer les classes thérapeutiques et prescripteurs les plus influents.

4.2 Évolution temporelle de la consommation d'antibiotiques

La première série de visualisations met en évidence l'évolution du montant total remboursé pour les antibiotiques entre 2019 et 2024.

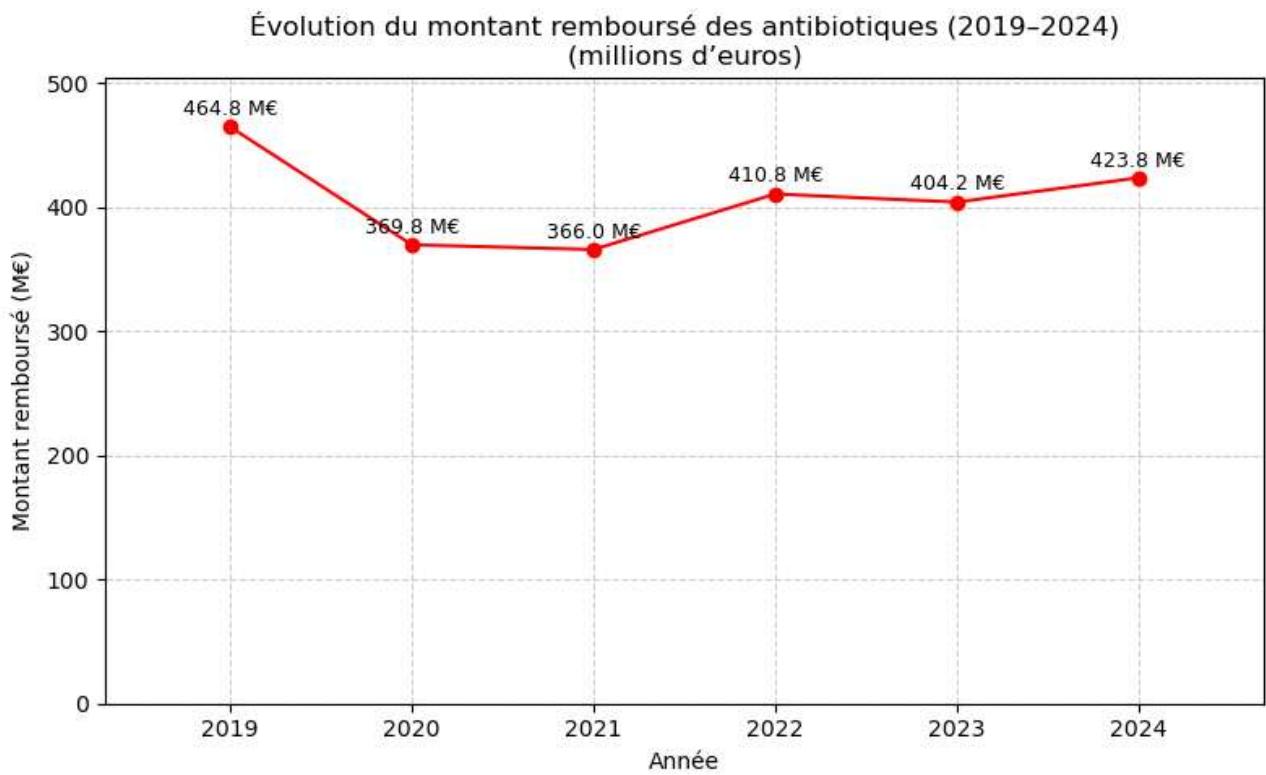


Figure 14 : Tendance globale de la consommation d'antibiotiques en France entre 2019 et 2024.

L'analyse montre une diminution marquée en 2020, correspondant à la période de confinement liée à la crise du COVID-19, suivie d'une reprise progressive à partir de 2021.

Cette évolution traduit l'impact direct des restrictions sanitaires sur la propagation des infections bactériennes et la baisse temporaire des prescriptions.

4.3 Différences selon le sexe

La consommation a ensuite été analysée par sexe afin de détecter d'éventuelles disparités dans les remboursements.

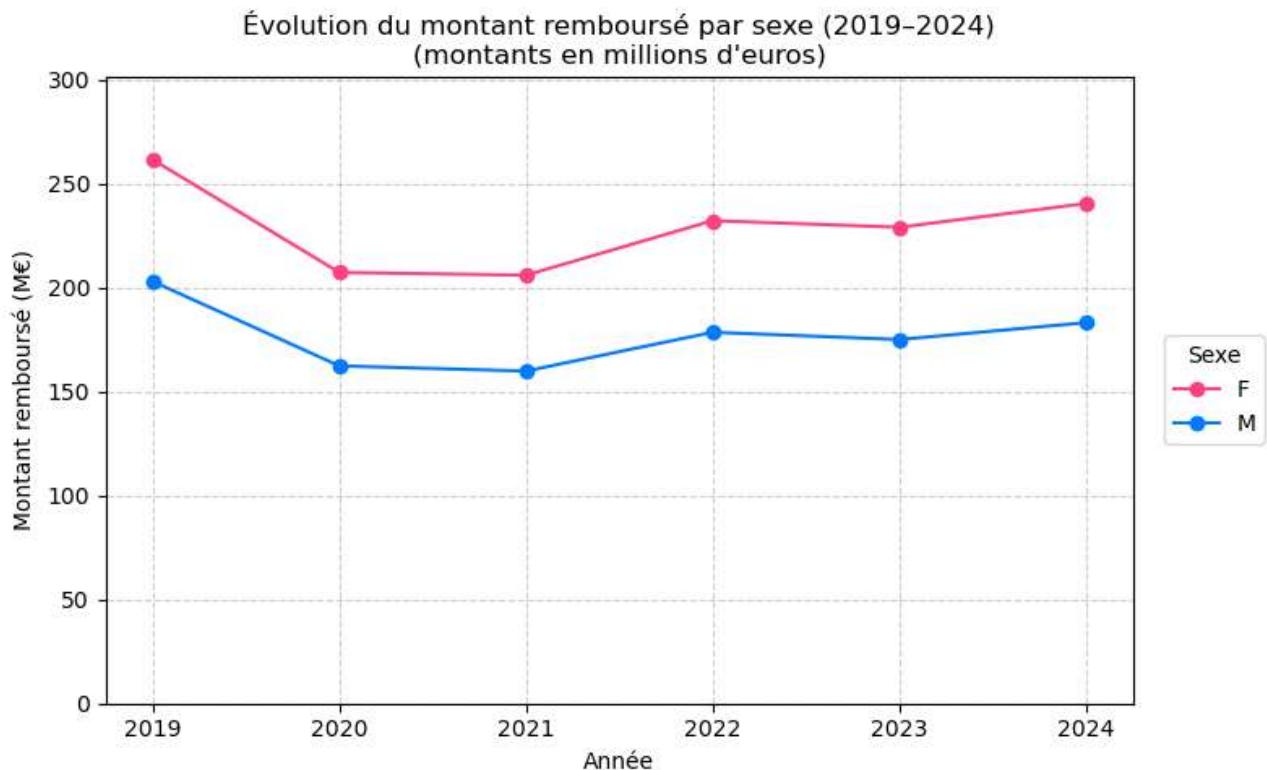


Figure 15 : Comparaison de l'évolution du montant remboursé entre les femmes et les hommes.

Les résultats révèlent que les femmes présentent systématiquement des montants remboursés supérieurs à ceux des hommes sur l'ensemble de la période.

Cette tendance peut s'expliquer par des facteurs démographiques (espérance de vie plus longue, suivi médical plus fréquent) ou épidémiologiques (plus grande prévalence de certaines infections bactériennes dans la population féminine).

4.4 Disparités régionales

Une répartition des montants remboursés a ensuite été réalisée par région de résidence.

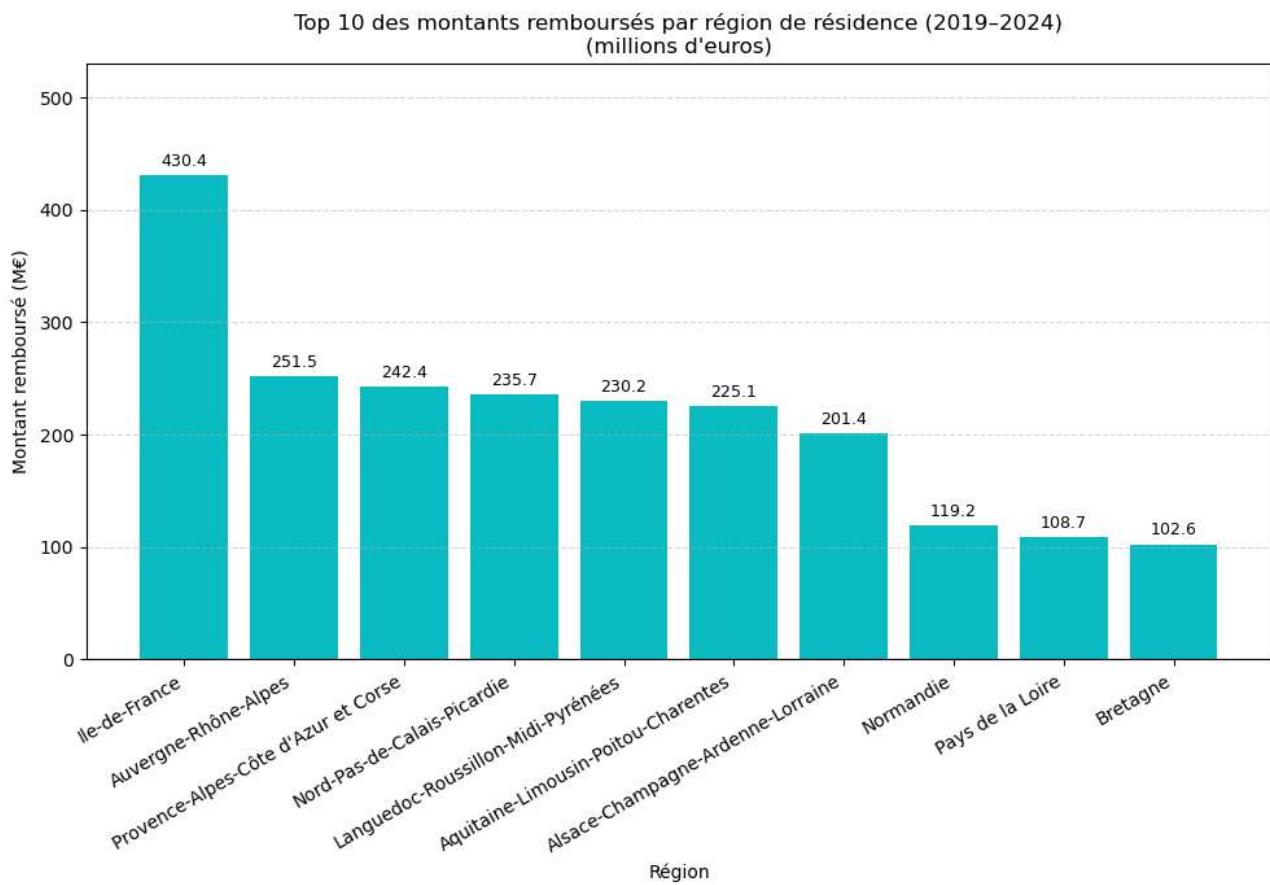


Figure 16 : Top 10 des montants remboursés pour les antibiotiques par région de résidence, exprimés en millions €.

L'analyse régionale met en évidence des écarts significatifs entre les territoires.

L'Ile-de-France se distingue très nettement avec plus de 430 millions d'euros remboursés, soit près du double du montant observé dans la deuxième région du classement, Auvergne-Rhône-Alpes (251 M€).

Viennent ensuite Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, Nord-Pas-de-Calais-Picardie, et Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, dont les montants oscillent autour de 230 à 240 millions d'euros.

Les régions de l'Ouest comme la Bretagne, les Pays de la Loire ou la Normandie affichent quant à elles des niveaux de remboursement plus faibles (autour de 100 à 120 millions d'euros).

Ces disparités peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs :

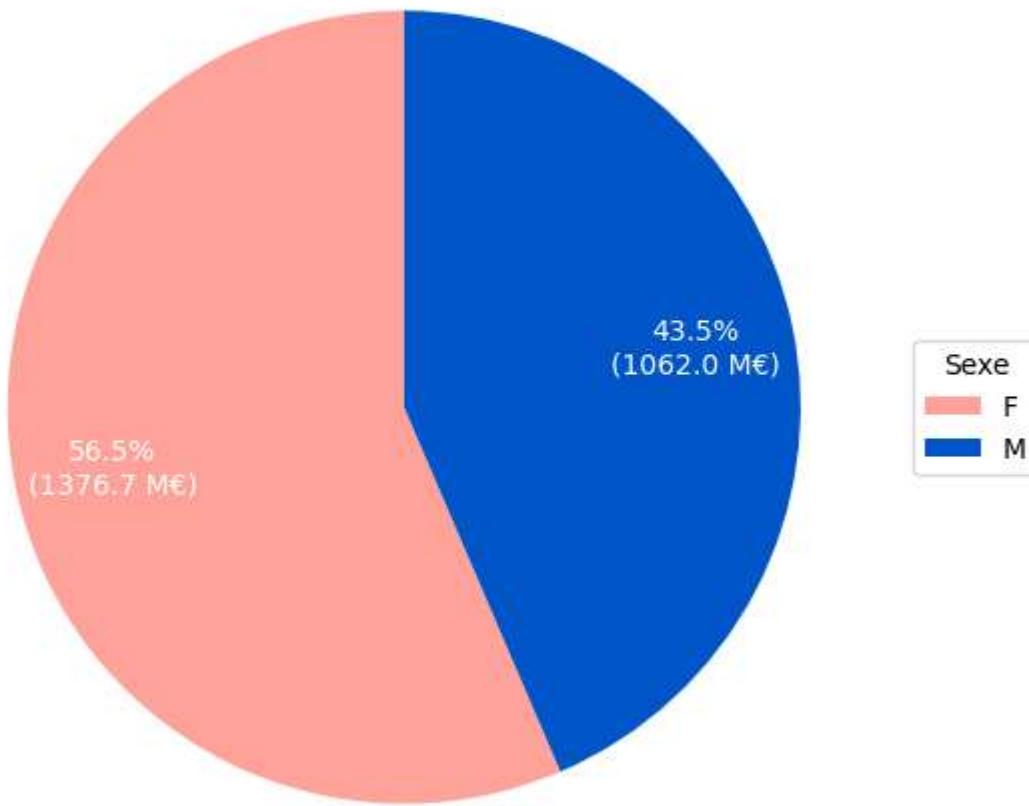
- la densité de population (l'Ile-de-France concentre près de 20 % des assurés français),
- la structure démographique (poids relatif des seniors ou des jeunes enfants, plus souvent consommateurs d'antibiotiques),
- et la densité médicale, plus élevée dans certaines régions métropolitaines.

Cette hiérarchie reflète donc davantage la taille et la structure démographique des régions qu'une surconsommation proprement dite.

Pour une interprétation plus fine, il serait pertinent de ramener ces montants à la population régionale (par habitant), ce qui permettrait d'identifier les véritables différences de comportements de prescription.

4.5 Répartition par sexe

Répartition du montant remboursé par sexe de 2019 à 2024
(montants et pourcentages en M€)



Total remboursé : 2438.7 M€ (F : 1376.7 M€ ; M : 1062.0 M€)

Figure 17 : Répartition du montant total remboursé pour les antibiotiques selon le sexe.

Sur la période 2019 - 2024, la consommation féminine d'antibiotiques représente 56,5 % du montant total remboursé, contre 43,5 % pour les hommes.

En valeur absolue, cela correspond à 1,38 milliard d'euros pour les femmes et 1,06 milliard pour les hommes.

Cette différence, relativement stable d'une année sur l'autre, s'explique notamment par une fréquence de consultation médicale plus élevée chez les femmes, une espérance de vie plus longue, ainsi qu'un suivi médical spécifique (gynécologique ou périnatal) impliquant des prescriptions plus régulières.

Ces résultats confirment la tendance déjà observée dans d'autres études pharmaco-épidémiologiques : les femmes présentent globalement un taux de prescription plus élevé pour plusieurs classes de médicaments, dont les antibiotiques.

4.6 Consommation par tranche d'âge et sexe

Une analyse croisée des tranches d'âge et du sexe a permis de mieux comprendre les profils des patients consommateurs d'antibiotiques.

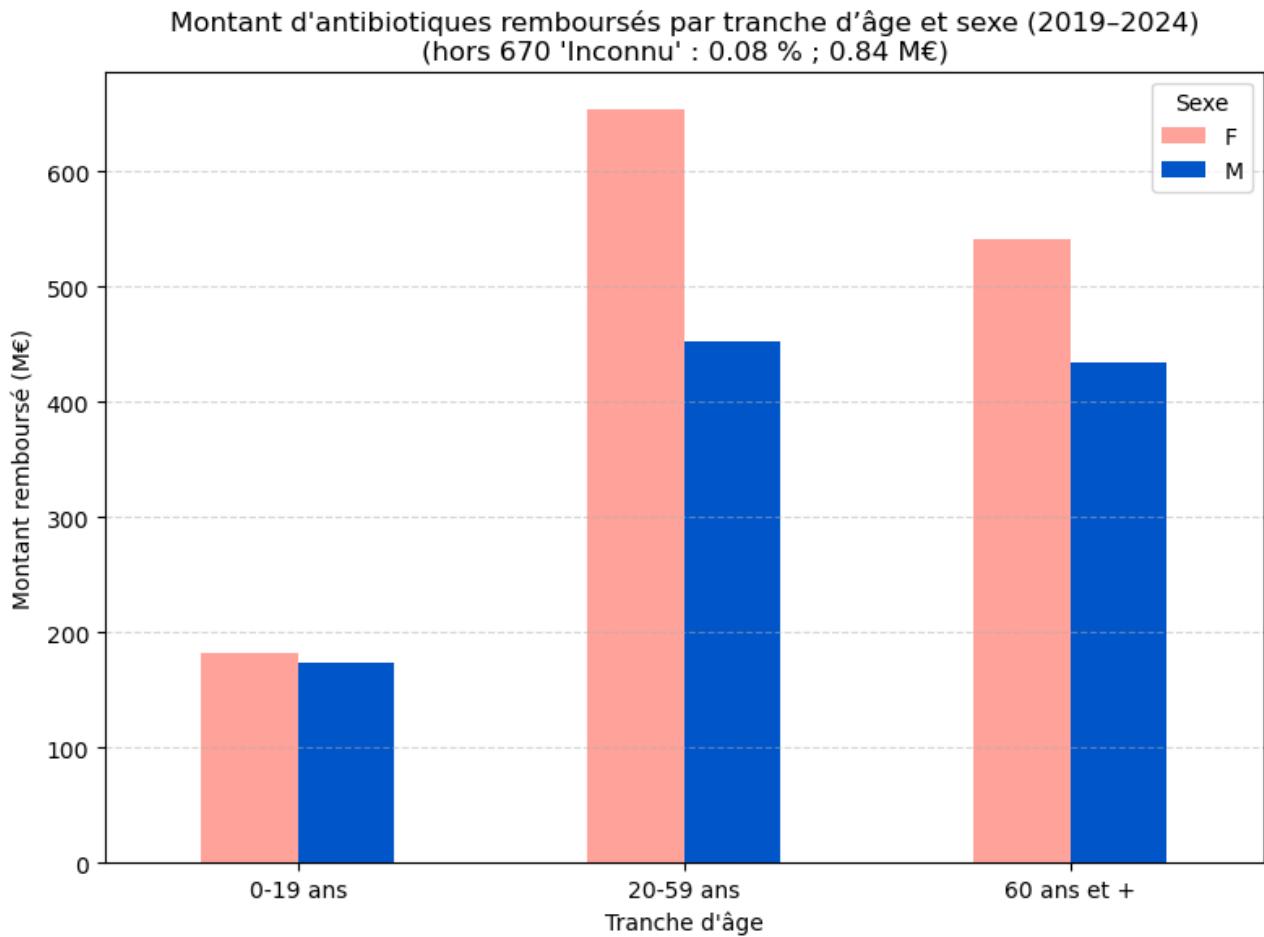


Figure 18 : Montant d'antibiotiques remboursés par tranche d'âge et sexe.

L'analyse par tranche d'âge montre que la consommation d'antibiotiques est nettement plus élevée chez les adultes âgés de 20 à 59 ans, représentant la part la plus importante des remboursements. Les personnes de 60 ans et plus arrivent en deuxième position, avec un niveau de remboursement significatif, tandis que les jeunes de moins de 20 ans affichent une consommation plus modérée. Dans toutes les tranches d'âge, les femmes présentent des montants supérieurs à ceux des hommes, ce qui confirme les écarts déjà observés dans la répartition globale. Ces résultats suggèrent que la consommation d'antibiotiques suit à la fois une logique d'activité professionnelle (adultes actifs) et une logique de vulnérabilité physiologique (seniors).

4.7 Croisement région, tranche d'âge

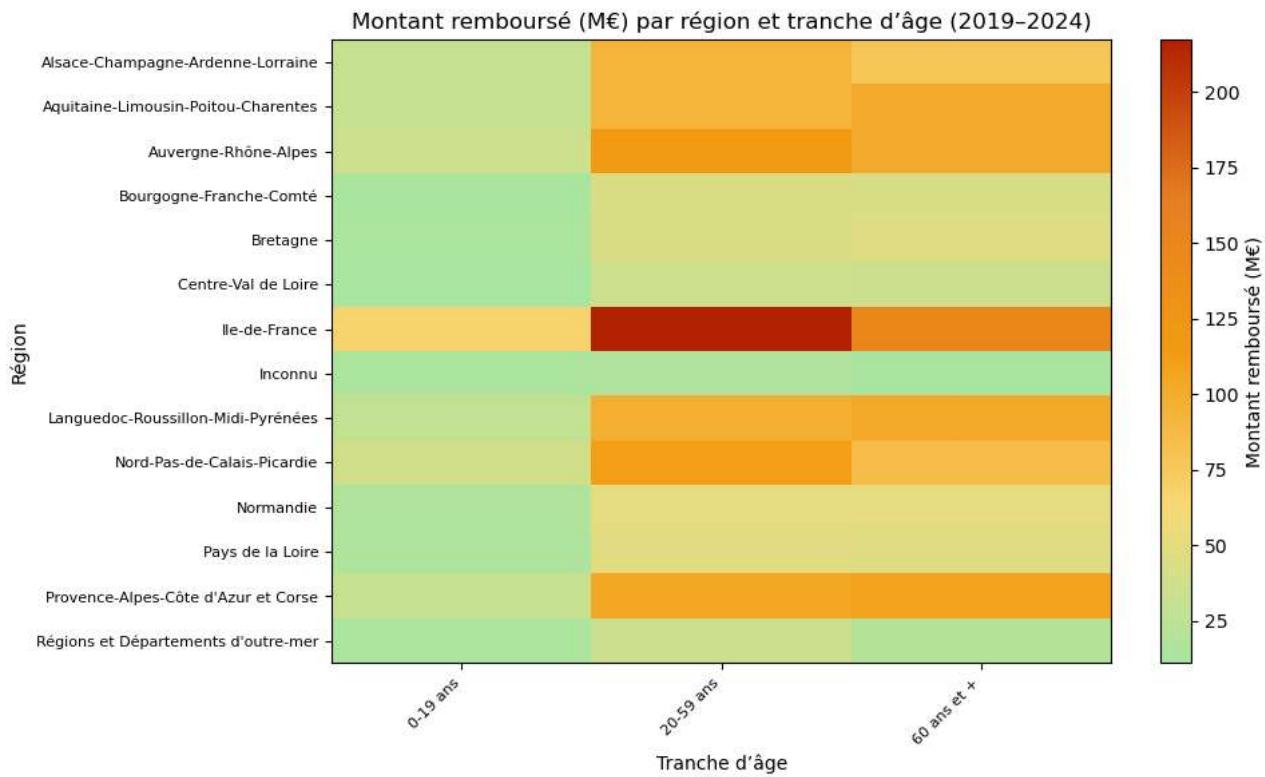


Figure 19 : Heatmap représentant la répartition du montant remboursé par région et tranche d'âge.

La carte thermique met en évidence une forte concentration des remboursements en Île-de-France, principalement dans la tranche d'âge 20-59 ans, qui constitue le cœur de la population active.

Les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse affichent également des montants importants, surtout dans les tranches adultes et seniors.

À l'inverse, les régions moins peuplées (Bretagne, Centre-Val de Loire, Bourgogne-Franche-Comté) présentent des volumes nettement inférieurs.

Cette représentation permet de visualiser la corrélation entre densité de population et volume de remboursement, tout en soulignant la contribution plus marquée des seniors dans les zones rurales.

4.8 Sous-classes d'antibiotiques les plus remboursées

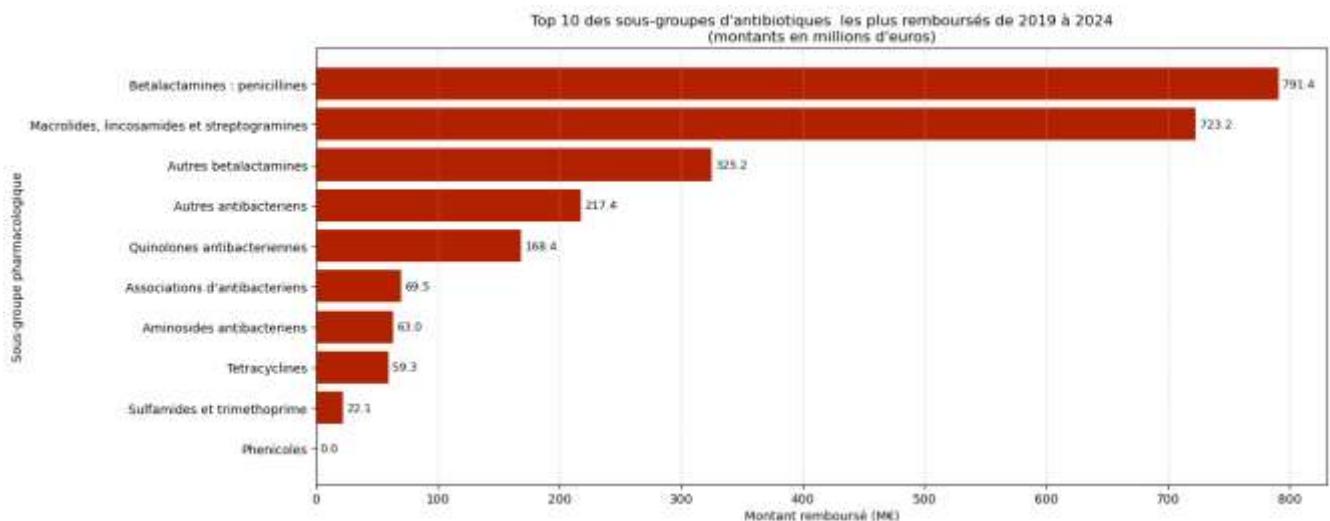


Figure 20 : Principaux sous-groupes d'antibiotiques selon le montant remboursé (en millions d'euros).

Le classement met en avant deux familles largement dominantes :

- les bêta-lactamines : pénicillines (J01C) avec 791 millions d'euros remboursés,
- et les macrolides, lincosamides et streptogramines (J01F) avec 723 millions d'euros.

Ces deux classes représentent à elles seules près des deux tiers du total remboursé.

Elles sont suivies des autres bêta-lactamines (J01D), puis des quinolones antibactériennes (J01M) et des autres antibactériens (J01X).

Cette hiérarchie reflète les pratiques de prescription de première intention, où les pénicillines restent la classe la plus utilisée dans le traitement des infections respiratoires ou ORL.

4.9 Spécialités pharmaceutiques les plus remboursées

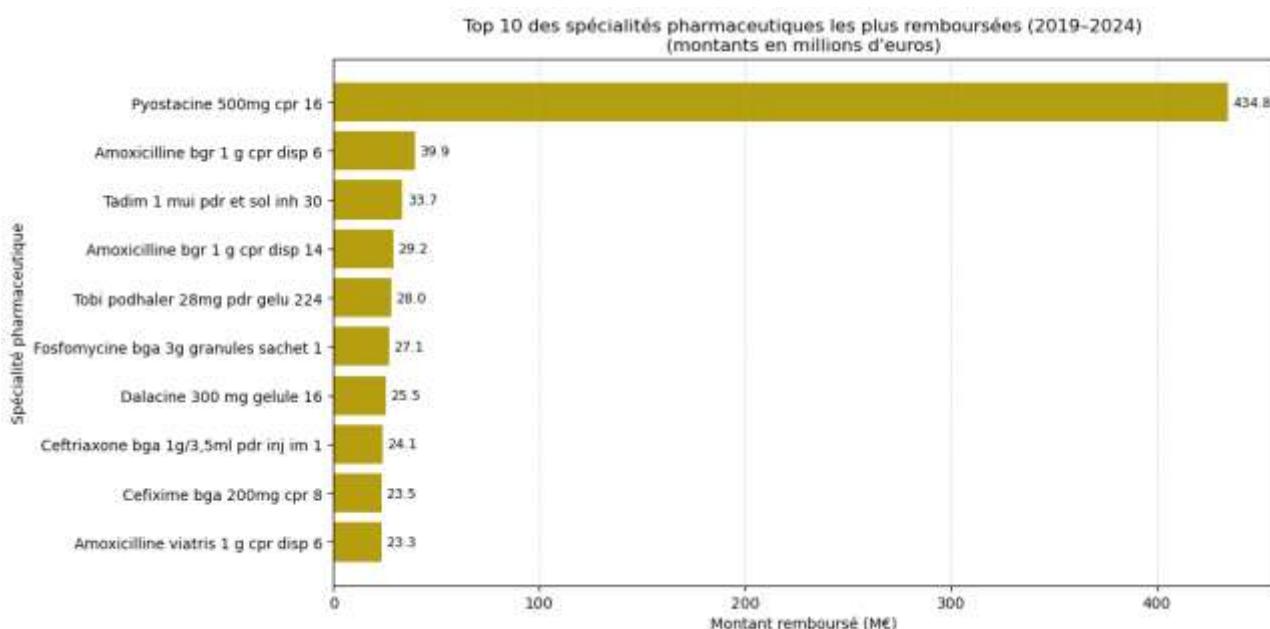


Figure 21 : Médicaments antibiotiques les plus remboursés sur la période 2019 - 2024.

Le graphique révèle la forte domination de la spécialité Pyostacine 500 mg comprimé, avec plus de 434 millions d'euros remboursés, soit un écart considérable par rapport à la deuxième position. Cette spécialité est suivie par plusieurs produits à base d'amoxicilline, comme *Amoxicilline bgr 1 g*, *Tadim*, ou *Ceftriaxone*, dont les montants varient entre 23 et 40 millions d'euros.

Cette distribution montre une forte concentration des remboursements sur un petit nombre de produits, confirmant la dépendance du marché antibiotique français à quelques molécules clés, notamment l'amoxicilline et ses associations.

4.10 Analyse par type de prescripteur

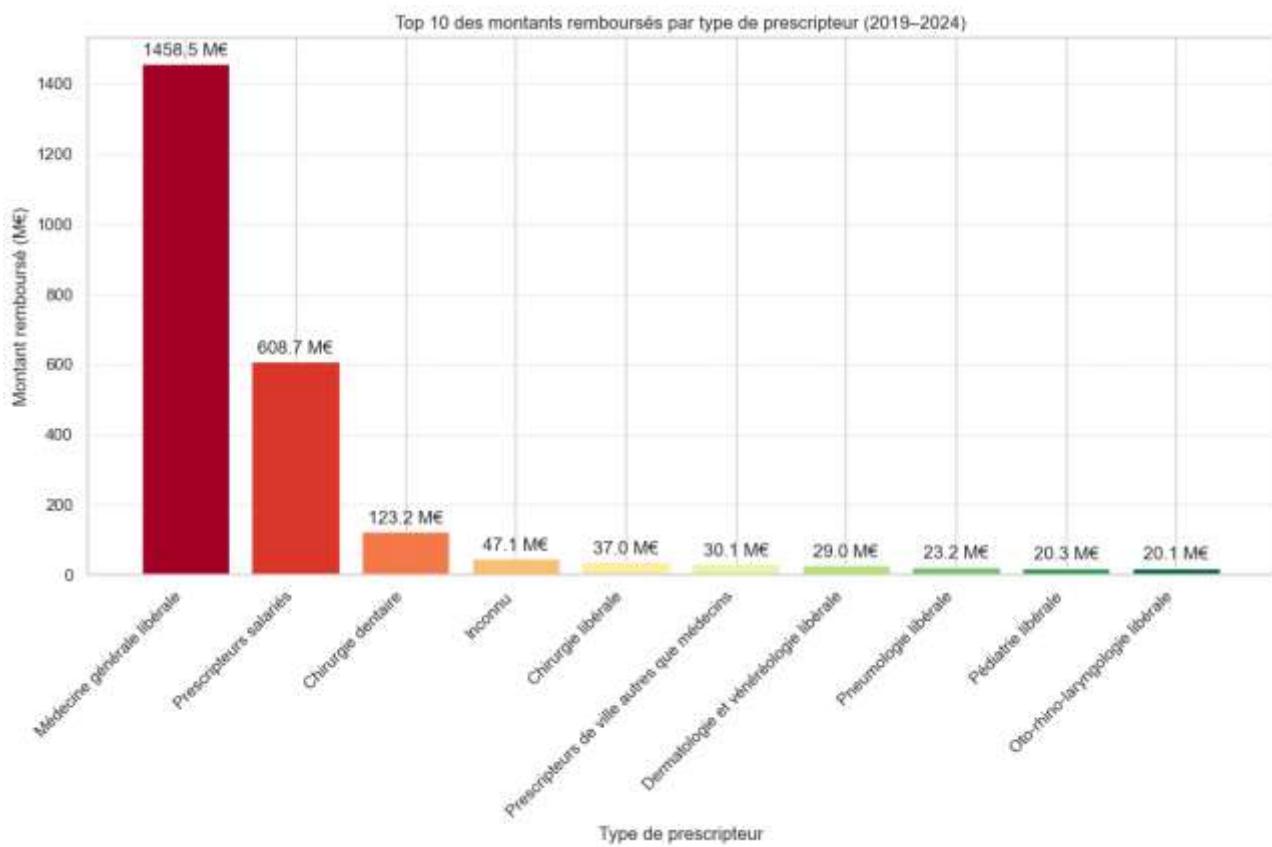


Figure 22 : Répartition des montants remboursés selon la catégorie de prescripteur.

Les médecins généralistes libéraux dominent largement le classement, avec 1,46 milliard d'euros remboursés, soit plus du double des prescripteurs salariés (608 M€).

Les chirurgiens-dentistes arrivent en troisième position, avec 123 M€, suivis de plusieurs spécialités à contribution marginale (pédiatrie, pneumologie, dermatologie, ORL).

Cette distribution met en évidence le rôle central de la médecine générale dans la prescription d'antibiotiques en France, reflet d'un système de soins reposant sur le premier recours.

4.11 Répartition relative des prescripteurs

Part en pourcentage des principaux prescripteurs dans le montant total remboursé (2019 - 2024)

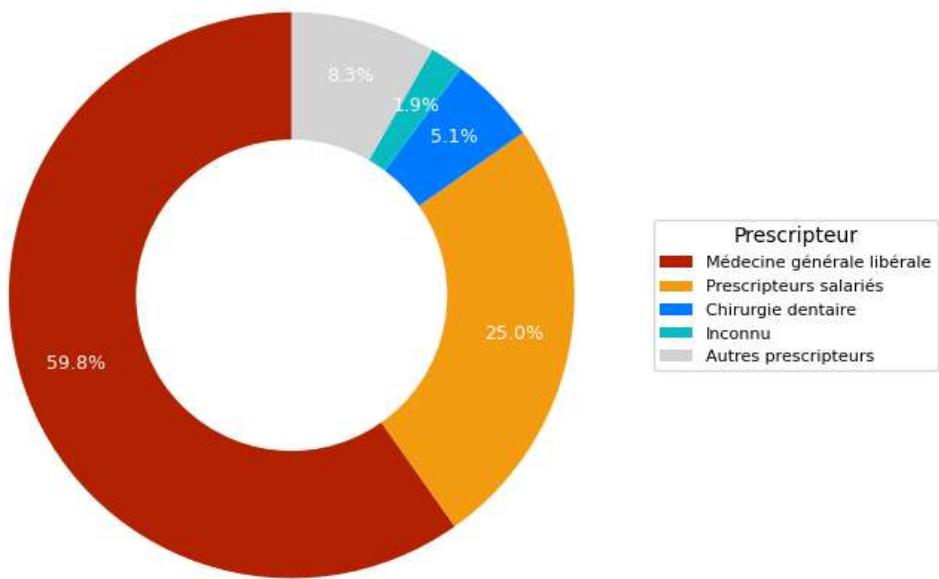


Figure 23 : Répartition des principaux types de prescripteurs en pourcentage du montant global remboursé.

Le graphique en anneau illustre visuellement la concentration du volume de prescription :

- les médecins généralistes libéraux représentent près de 60 % du total,
- les prescripteurs salariés environ 25 %,
- et les chirurgiens-dentistes un peu plus de 5 %.

Les autres catégories (pédiatres, pneumologues, dermatologues, etc.) ne dépassent pas individuellement les 2 %.

Cette structure confirme que la prescription d'antibiotiques reste très concentrée sur la médecine de ville, principalement libérale, ce qui justifie les efforts de sensibilisation ciblant cette profession dans les politiques de santé publique.

4.12 Synthèse générale des analyses visuelles

L'ensemble des visualisations réalisées entre 2019 et 2024 met en évidence une tendance générale stable, marquée par des différences significatives selon les populations et les territoires.

Sur le plan global, les montants remboursés pour les antibiotiques restent élevés, traduisant une consommation encore importante malgré les efforts de maîtrise engagés depuis plusieurs années. L'année 2020 constitue toutefois un point de rupture notable, lié à la crise du COVID-19, le confinement et la réduction des consultations ont entraîné une baisse temporaire des prescriptions. Dès 2021, la consommation reprend, témoignant d'un retour progressif à la normale dans les comportements de soins.

Du point de vue sociodémographique, les femmes demeurent les plus consommatrices, avec plus de la moitié des montants remboursés. Cette surreprésentation est observée dans toutes les tranches d'âge, mais elle est particulièrement marquée entre 20 et 59 ans, période où les consultations médicales sont les plus fréquentes.

Les personnes âgées de 60 ans et plus constituent le second groupe majeur de consommateurs, ce qui s'explique par une plus grande fragilité immunitaire et la présence de comorbidités chroniques nécessitant un suivi antibiotique régulier.

Sur le plan territorial, l'Île-de-France domine largement le classement des montants remboursés, devant l'Auvergne-Rhône-Alpes et la Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse. Ces écarts sont étroitement corrélés à la densité de population et à la concentration urbaine.

Les régions de l'Ouest affichent des montants plus faibles, mais cela ne traduit pas nécessairement une meilleure maîtrise, pour évaluer les disparités réelles, une normalisation par habitant serait indispensable.

Concernant les familles d'antibiotiques, les pénicillines et macrolides constituent les classes dominantes, confirmant leur place centrale dans la médecine générale pour le traitement des infections respiratoires et ORL.

La concentration du remboursement sur un petit nombre de molécules, dont la Pyostacine et l'Amoxicilline, illustre une dépendance thérapeutique forte du système de soins français à certaines spécialités bien établies.

Enfin, l'analyse des prescripteurs montre une domination écrasante de la médecine générale libérale, responsable de près de 60 % des prescriptions d'antibiotiques.

Ce résultat confirme le rôle pivot du médecin généraliste dans la chaîne de prescription, mais

souligne également la nécessité de poursuivre les efforts de sensibilisation à l'usage raisonné des antibiotiques au sein de cette profession.

En résumé, ces analyses visuelles offrent une lecture complète et nuancée de la consommation d'antibiotiques en France, une tendance globalement stable, des disparités territoriales et démographiques marquées, une forte concentration thérapeutique, et un poids décisif de la médecine générale dans la dynamique de prescription.

Elles constituent une base solide pour des analyses futures plus avancées, notamment en modélisation prédictive (prévisions de consommation), en analyse saisonnière, ou en études d'impact des politiques publiques.

5. ANALYSE POWER BI

Cette partie du projet consiste à transformer les données nettoyées (issues de Python et de Power Query) en un outil interactif de visualisation et d'analyse, permettant d'explorer les tendances de consommation d'antibiotiques en France entre 2019 et 2024.

5.1 Importation et préparation du modèle Power BI

Après la phase de nettoyage réalisée dans Python, le fichier *open_medic_cleaned* a été importé dans Power BI.

L'objectif était de construire un environnement robuste permettant :

- une analyse rapide,
- des filtres cohérents,
- des mesures DAX stables,
- des relations faciles à interpréter,
- une visualisation professionnelle.

Pour cela, j'ai adopté une **modélisation en étoile** autour d'une table de faits centrale.

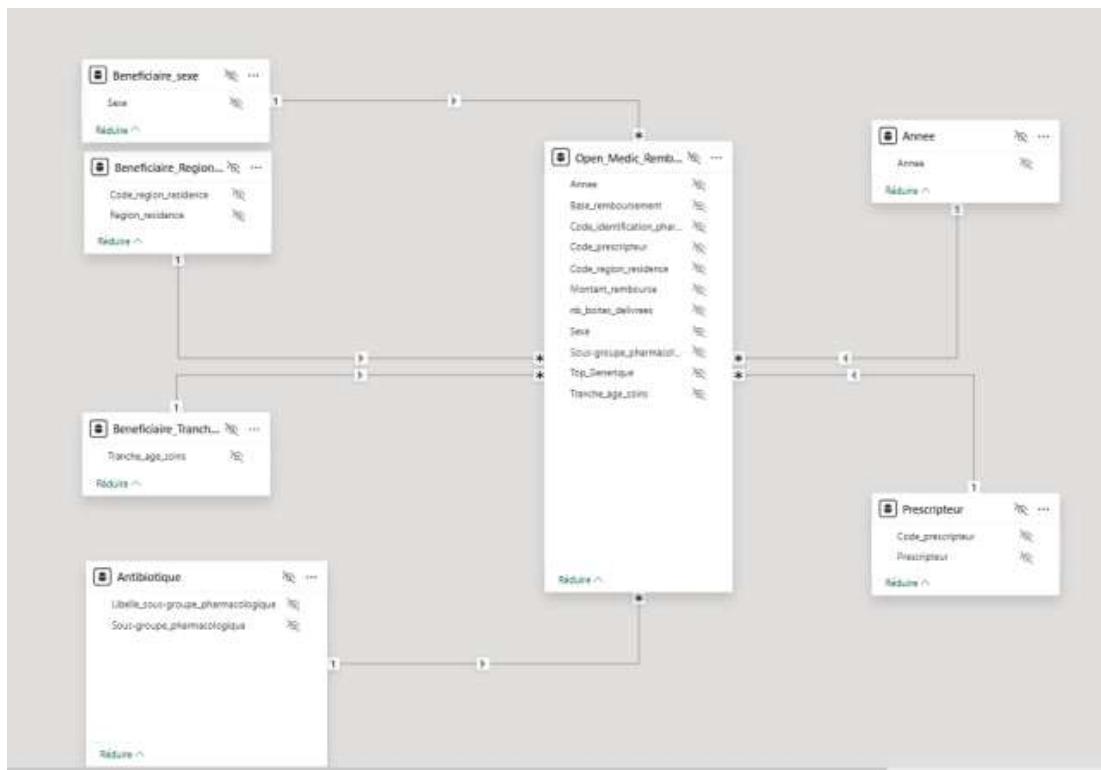


Figure 24 : Modèle relationnel Power BI (Schéma en étoile)

Cette structure garantit performance, flexibilité et cohérence analytique.

6. CREATION DES MESURES DAX

6.1 Crédation et organisation des mesures DAX

Pour permettre une analyse dynamique, fiable et cohérente dans Power BI, j'ai construit un ensemble de mesures DAX organisées en quatre grandes catégories : Général, Prescripteur, Remboursement et Sous-groupe pharmacologique.

La logique a été de structurer les mesures selon leur usage analytique, pour maintenir un environnement lisible, évolutif et respectant les bonnes pratiques BI.

6.2 Mesures générales

Ces mesures constituent la base du modèle analytique. Elles permettent de calculer les totaux, les variations annuelles et les indicateurs globaux nécessaires sur plusieurs pages du dashboard.

Mesures principales :

- Total Boîtes
- Total Montant (€)
- Boîtes 2023 & Boîtes 2024
- Variation boîtes 2019_2024
- Variation Boîtes 23_24 (%)
- Variation montant 2019_2024
- Variation montant 2023_2024

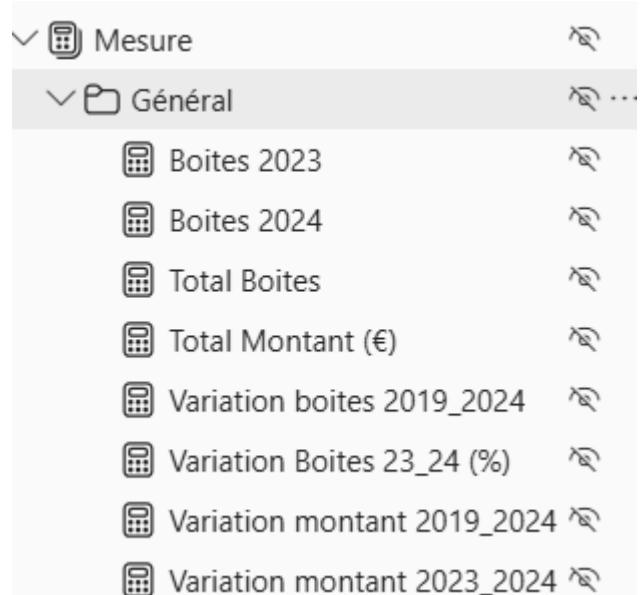


Figure 25 : Mesures "Général"

Rôle dans l'analyse :

Elles servent à :

- suivre l'évolution des remboursements et de la consommation d'antibiotiques ;
- comparer les années extrêmes ;
- analyser les ruptures de tendance ;
- alimenter les KPI.
- Ces mesures sont volontairement isolées dans un dossier "Général" afin d'être réutilisables dans toutes les analyses (Prescripteurs, Sous-groupe pharmacologique).

6.3 Mesures liées aux prescripteurs

Cette catégorie regroupe toutes les mesures permettant d'identifier le poids des différents types de prescripteurs, en termes de :

- montants remboursés,
- volumes de boîtes délivrées,
- rang dans les classements Top 3.

Mesures principales :

- Montant Top3 Prescripteurs
- Montant Top3 Prescripteurs (Année)
- Montant Catégorie Top3 Prescripteurs
- Montant Autres Prescripteurs
- Boites Top3 Prescripteurs
- Boites Top3 Prescripteurs (Année)
- Boites Catégorie Top3 Prescripteurs
- Boites Autres Prescripteurs
- Rang Prescripteur Top3 (Année)

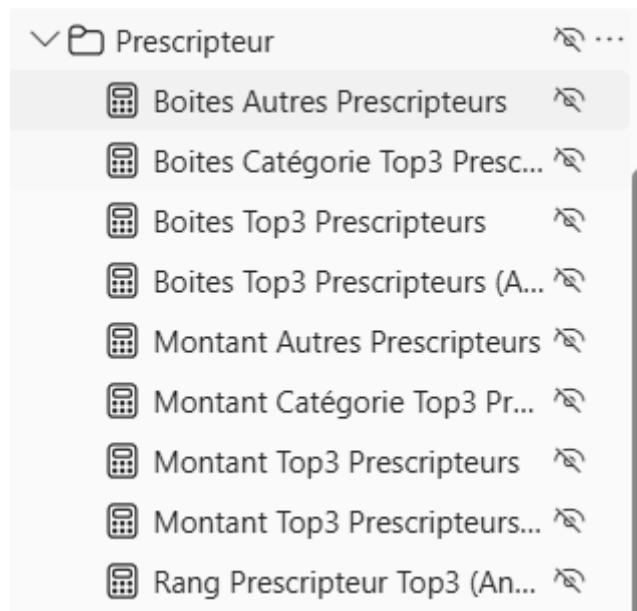


Figure 26 : Mesures "Prescripteur"

Rôle dans l'analyse :

Ces mesures permettent notamment :

- d'isoler les prescripteurs dominants (Médecine générale libérale, Prescripteurs salariés, Chirurgie dentaire) ;
- de comparer leur évolution entre 2019 et 2024 ;
- de visualiser leur poids réel ;
- d'analyser les disparités selon le sexe et l'âge grâce aux pages d'info-bulles.

6.4 Mesures liées aux remboursements

Cette catégorie regroupe les indicateurs permettant de comprendre :

- les montants remboursés,
- les bases de remboursement,
- les effets structurels selon les types de médicaments.

Mesures principales :

- Base de remboursement par boîte
- Montant moyen remboursé par boîte
- Total base de remboursement

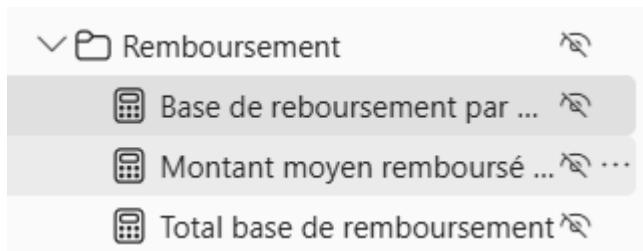


Figure 27 : Mesures "Remboursement"

Rôle dans l'analyse :

Ces mesures servent à :

- comparer les trois familles : Générique, Non générique, Référent-Princeps ;
- mettre en évidence la différence très nette entre les classes thérapeutiques
- analyser précisément la charge financière pour l'assurance maladie.

6.5 Mesures liées aux sous-groupes pharmacologiques

Ce dossier regroupe les mesures nécessaires pour analyser :

- le Top 3 des sous-groupes pharmacologiques,
- leur évolution annuelle,
- leur poids réel dans les remboursements.

Mesures principales :

- Montant Top3 SousGroupes
- Montant Top3 SousGroupes (Année)
- Montant Catégorie Top3
- Montant Autres SousGroupes
- Boites Top3 SousGroupes (Année)
- Rang SousGroupe Top3 (Année)

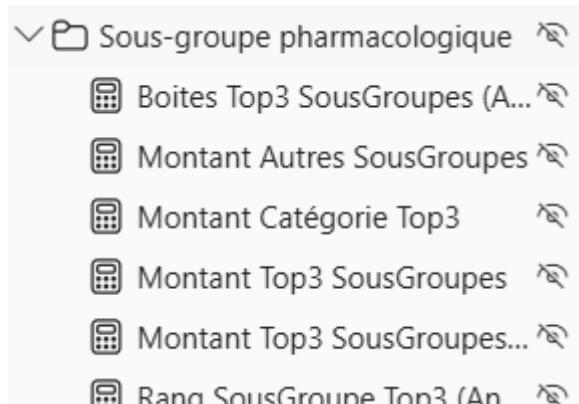


Figure 28 : Mesures "Sous-groupe pharmacologique"

Rôle dans l'analyse :

Grâce à ces mesures, il est possible de constater que :

- le Top 3 de tout le montant remboursé ;
- les tendances évoluent avec des hausses marquées pour certains groupes ;
- les écarts de prix expliquent en partie la structure des remboursements.

7. MODELISATION DES DONNEES DANS POWER BI

Après le nettoyage effectué dans Python, j'ai construit un **modèle en étoile** dans Power BI.

Ce choix garantit :

- une structure simple,
- des relations unidirectionnelles claires,
- des performances optimales,
- et une parfaite cohérence lorsque plusieurs filtres sont appliqués.

La table centrale **Open_Medic_Rembursements** sert de **table de faits**, contenant :

- le montant remboursé,
- la base de remboursement,
- le nombre de boîtes délivrées,
- l'année,
- les identifiants des catégories (prescripteur, tranche d'âge, sexe, région, sous-groupe pharmacologique).

Autour de cette table, j'ai intégré un ensemble de **tables de dimensions** :

- « Année »
- « Antibiotique »
- « Beneficiaire_Region_de_residence »
- « Beneficiaire_sexe »
- « Beneficiaire_Tranche_d_age »
- « Prescripteur »

Ce modèle permet :

- de filtrer facilement la table de faits,
- d'éviter les doublons,
- de garantir la cohérence des analyses,
- et d'assurer une extensibilité future (nouveaux filtres ou nouvelles dimensions).

L'objectif était de créer une architecture robuste, stable, suffisamment normalisée pour faciliter l'analyse, mais flexible pour alimenter des visuels interactifs.

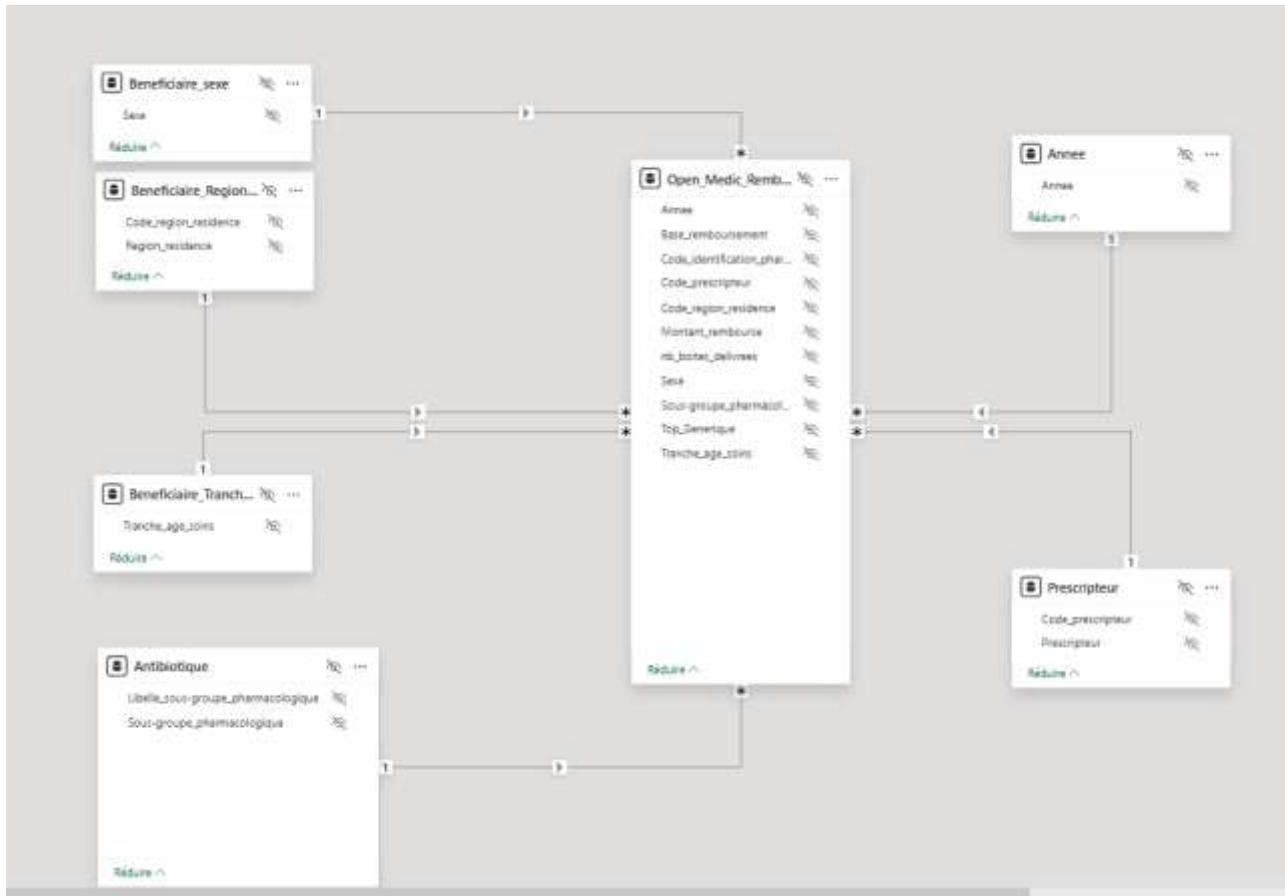


Figure 29 : Schéma en étoile

8. CONCEPTION DU DASHBOARD POWER BI

Le dashboard final a été structuré en plusieurs onglets complémentaires, chacun répondant à une question d'analyse précise.

L'idée était de passer, d'une vision globale vers des analyses ciblées et détaillées, jusqu'à une analyse croisée. L'ensemble adopte un template visuel défini : couleurs homogènes, slicers uniformisés, pictogrammes cohérents, titres clairs.

8.1 Mise en place des filtres interactifs (Slicers)

Avant d'entrer dans le détail des différents onglets, il était essentiel de concevoir une zone de filtres claire, homogène et intuitive.

Cette zone, placée à gauche de chaque page, structure toute la navigation du dashboard et permet à l'utilisateur d'adapter l'analyse à n'importe quel sous-groupe de population.

J'ai choisi de conserver les mêmes slicers sur l'ensemble du rapport pour assurer une lecture fluide et cohérente, quel que soit l'onglet consulté.

L'objectif était que l'utilisateur puisse changer d'angle d'analyse en un seul clic, sans perdre le fil de l'histoire racontée par les données.



Figure 30 : Slicers

Les slicers mis en place sont :

- Année (2019 → 2024)

Permet de comparer la période pré-Covid, la chute de 2020, puis la reprise progressive.

Ce slicer joue un rôle clé dans l'analyse temporelle présentée dans tous les onglets.



Figure 31 : Slicers Année

- Tranche d'âge

Segments utilisés : *0-19 ans, 20-59 ans, 60 ans et +*.

Il est particulièrement utile pour les pages prescripteurs et sous-groupes pharmacologiques, où les comportements diffèrent nettement selon l'âge.



Figure 32 : Slicers Tranche d'âge

- Sexe du bénéficiaire

Ce filtre active immédiatement les variations constatées dans les remboursements, en particulier la surconsommation observée chez les femmes.



Figure 33 : Slicers Sexe

- Région de résidence

Les régions métropolitaines et Outre-Mer ont été regroupées en suivant la nomenclature officielle.

Ce slicer permet de révéler les disparités territoriales, très marquées pour certains prescripteurs.



Figure 34 : Slicers Région

- Type de médicament

Générique, Non générique, Référent-Princeps.

Ce filtre agit surtout sur la partie “Remboursements”, permettant de voir les différences de coûts entre catégories.

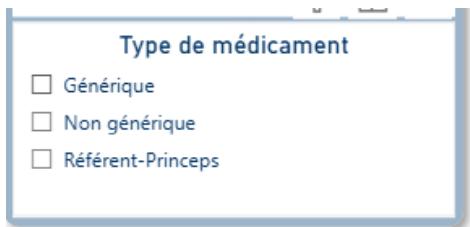


Figure 35 : Slicers Type de médicament

Chaque slicer a été mis en forme selon les mêmes principes :

- bordures arrondies,
- couleurs homogènes,
- hauteur et largeur uniformisées,
- organisation logique du haut vers le bas,
- présence systématique d'un bouton "**Réinitialiser les filtres**" pour améliorer l'expérience utilisateur.



Figure 36 : bouton "Réinitialiser les filtres"

Rôle des slicers dans l'analyse :

Au-delà de leur fonction filtrante, les slicers contribuent réellement à **changer la lecture** des analyses :

- Ils permettent d'isoler des populations spécifiques (ex. femmes 20–59 ans en 2023).
- Ils facilitent la comparaison entre régions.
- Ils révèlent des comportements atypiques (ex. prescriptions particulières en Outre-Mer).
- Ils rendent l'évolution temporelle beaucoup plus lisible.

Grâce à eux, le dashboard gagne en flexibilité.

L'utilisateur peut recomposer sa propre lecture, selon ses besoins, sans être limité par les graphiques affichés par défaut.

8.2 Onglet 1, Vision globale

Cet onglet synthétise les tendances de consommation d'antibiotiques.

Principaux éléments analysés :

- Montant total remboursé sur la période
- Nombre total de boîtes délivrées
- Variations annuelles, notamment : baisse 2019-2024, rupture en 2020 liée au Covid, reprise progressive 2022-2024

Top 10 des régions par :

- montant remboursé,
- volume de boîtes délivrées.

Évolution temporelle des montants et des volumes, visuel essentiel pour comprendre l'impact de l'épidémie sur la consommation.

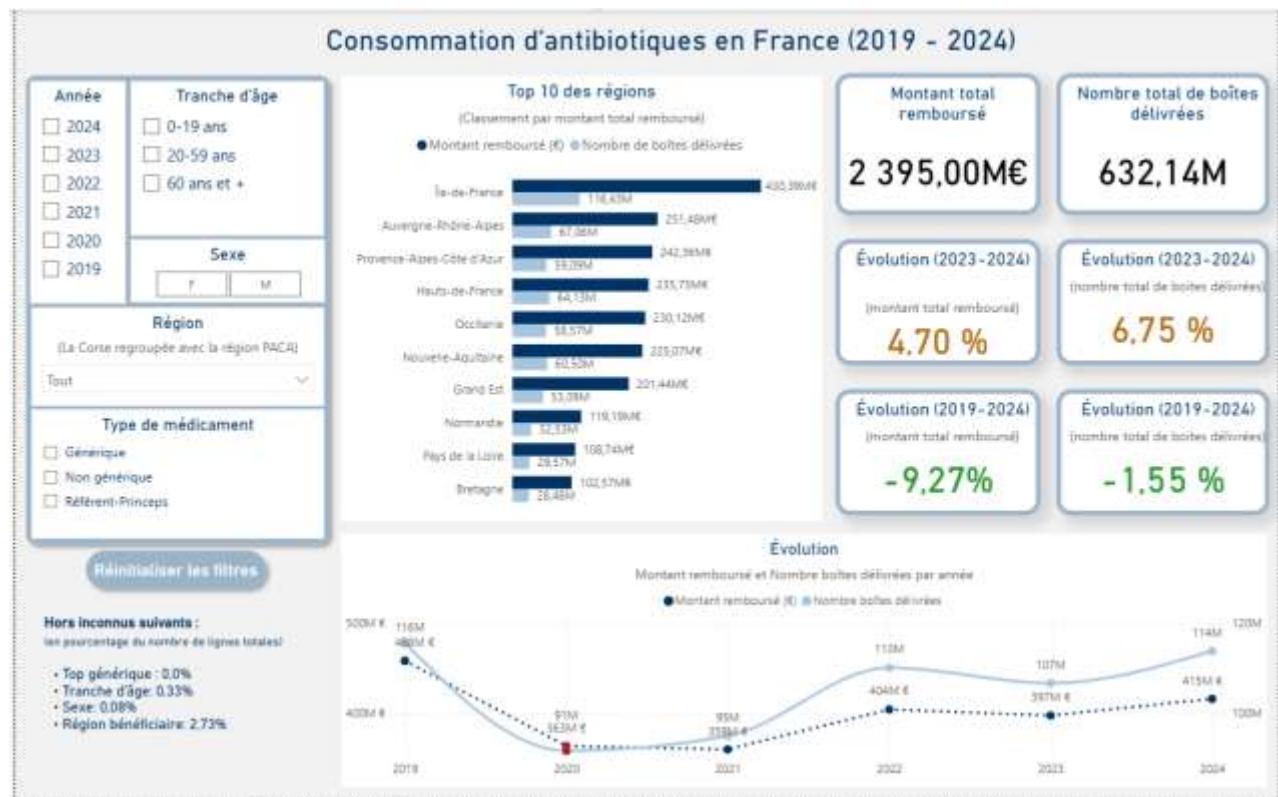


Figure 37 : Vision globale

Le rôle de cet onglet est de donner une lecture macro, poser le décor, comprendre les grandes tendances avant d'entrer dans les détails.

8.3 Onglet 2, Prescripteurs

Cette catégorie regroupe toutes les mesures permettant d'identifier le poids des différents types de prescripteurs, en termes de montants remboursés, volumes de boîtes délivrées, rang dans les classements Top 3.

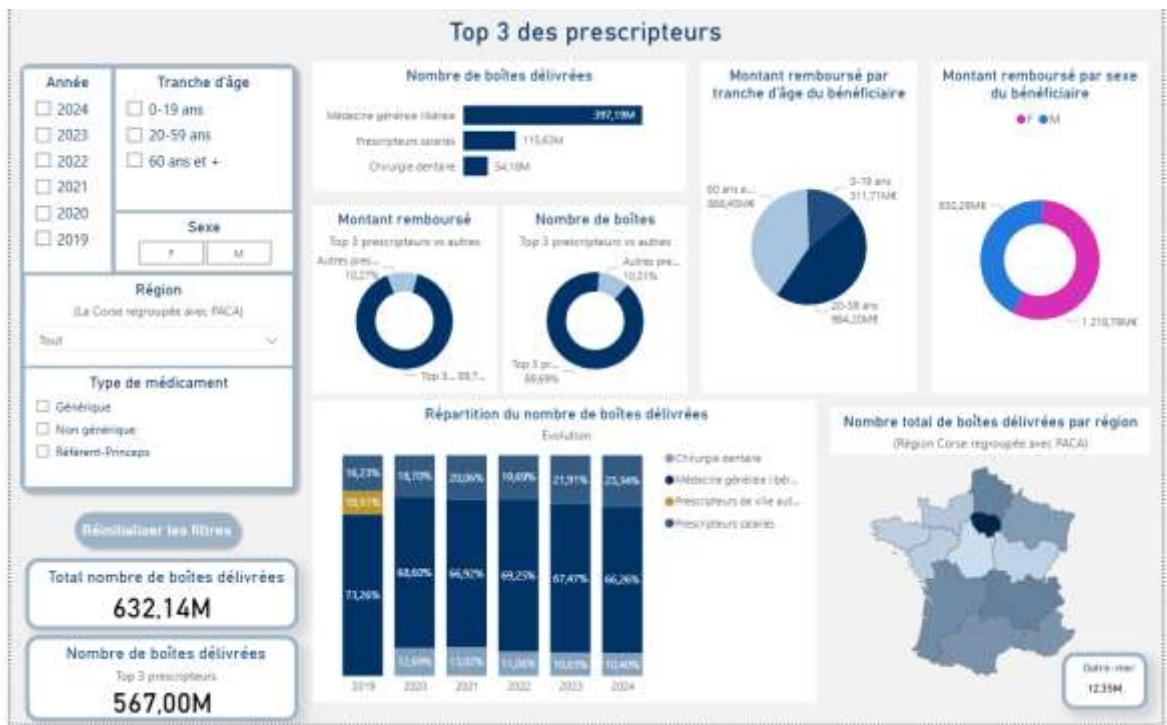


Figure 38 : Prescripteurs

Rôle dans l'analyse :

Ces mesures permettent notamment :

- d'isoler les prescripteurs dominants (Médecine générale libérale, Prescripteurs salariés, Chirurgie dentaire) ;
- de comparer leur évolution entre 2019 et 2024 ;
- de visualiser leur poids réel : environ 90 % des boîtes délivrées et près de 90 % des montants remboursés ;
- d'analyser les disparités selon le sexe et l'âge grâce aux pages d'info-bulles.

Cette structuration rend possible des analyses précises, comme :

- l'identification du rôle croissant des prescripteurs salariés ;
- la détection des prescripteurs spécifiques aux jeunes (0-19 ans, présence des pédiatres).

8.4 Onglet 3, Remboursements

Cet onglet se concentre sur l'aspect économique.

Éléments clés :

- Répartition des montants remboursés par type de médicament (Génériques, Non génériques, Référent-Princeps)
- Base de remboursement par boîte. De grandes disparités.
- Montant remboursé par sexe, cohérent avec la tendance observée côté prescripteurs.
- Évolution des montants remboursés, en particulier pour le Top 3 des prescripteurs.

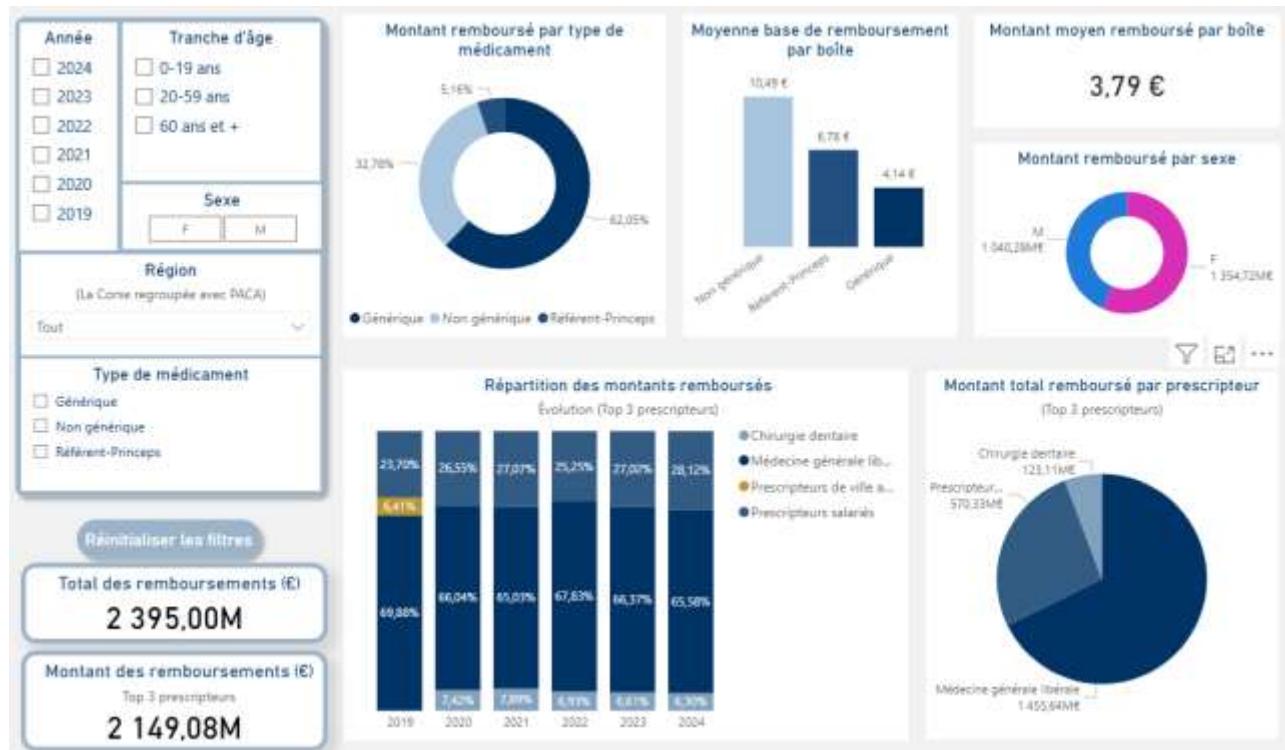


Figure 39 : Remboursements

Cet onglet apporte une lecture claire de la charge financière supportée par l'Assurance Maladie.

8.5 Onglet 4, Sous-groupe pharmacologique

Cet onglet analyse la consommation selon le type exact d'antibiotique.

Observations majeures :

Le Top 3 des sous-groupes :

- Bétalactamines : pénicillines
- Macrolides, lincosamides et streptogramines
- Autres bétalactamines.

Ils représentent **environ 75 %** du montant total remboursé.

Les bases de remboursement y présentent des écarts très importants.

L'évolution annuelle montre des tendances distinctes selon les familles :

- Macrolides en hausse
- Pénicillines globalement stables
- Autres groupes plus volatils

Une analyse croisée par sexe et région confirme certaines particularités déjà observées dans les onglets précédents.

9. CONCLUSION GENERALE

L'étude menée sur la consommation d'antibiotiques en France entre 2019 et 2024, à partir des données OpenMedic, constitue un travail analytique complet mobilisant l'ensemble des compétences d'un Data Analyst, compréhension de la donnée, nettoyage avancé, modélisation BI, création de mesures DAX et conception d'un tableau de bord interactif.

Cette analyse s'inscrit dans un contexte de santé publique où le suivi des usages antibiotiques est essentiel face à la montée de l'antibiorésistance.

Synthèse des principaux enseignements

L'analyse a révélé plusieurs tendances majeures concernant la consommation d'antibiotiques en France :

- **Tendances globales**

La consommation nationale se montre relativement stable sur la période étudiée, malgré une chute marquée en 2020, clairement liée aux confinements et à la diminution des infections virales saisonnières.

Cette dynamique met en évidence la sensibilité des prescriptions d'antibiotiques aux conditions sanitaires et comportementales de la population.

- **Facteurs démographiques**

L'étude confirme une consommation plus élevée chez les femmes, tendance observable dans toutes les tranches d'âge.

Les adultes de 20 à 59 ans, suivis des seniors de plus de 60 ans, constituent les catégories les plus exposées, ce qui reflète des pratiques de soins cohérentes avec les pathologies infectieuses les plus fréquentes.

- **Disparités régionales**

Les écarts territoriaux sont marqués, l'Île-de-France et plusieurs régions affichent des volumes de consommation nettement supérieurs à la moyenne nationale.

Ces variations pourraient être liées à la densité de population, à l'offre de soins, et à des habitudes de prescription différencierées selon les territoires.

- **Répartition pharmacologique**

L'analyse souligne une forte dépendance à certaines classes thérapeutiques majeures, pénicillines, macrolides et autres bêta-lactamines.

La majorité du montant remboursé se concentre autour d'un nombre restreint de molécules, ce qui témoigne d'un marché antibiotique très concentré.

➤ Structure de la prescription

La médecine générale libérale occupe une place centrale, représentant une part prépondérante des prescriptions délivrées.

Les prescripteurs salariés, souvent rattachés aux structures hospitalières, voient leur influence progresser au fil des années.

Chez les enfants et adolescents (0-19 ans), le rôle des pédiatres devient particulièrement significatif, ce qui renforce la pertinence des analyses croisées prescripteur âge.

Limites de l'étude

Malgré ses apports, l'analyse doit être interprétée en tenant compte des limites inhérentes au dataset OpenMedic :

- **Données agrégées**

L'absence d'informations individuelles empêche toute analyse clinique fine ou suivi longitudinal du patient.

- **Comparaisons territoriales en valeurs absolues**

Les disparités régionales ne tiennent pas compte des différences de population, ce qui limite la comparabilité brute des montants remboursés.

- **Informations manquantes**

Certaines données indispensables à une analyse médicale approfondie ne sont pas présentes :

- motifs de prescription,
- durées de traitement,
- pertinence clinique (prescription appropriée ou non).

- **Données normalisées absentes**

Le dataset ne permet pas d'analyser les pratiques par habitant, ni de normaliser les indicateurs par structure de soins.

Axes d'amélioration et perspectives

Plusieurs prolongements analytiques pourraient enrichir les résultats obtenus :

➤ Normalisation par habitant

Croiser les données OpenMedic avec l'INSEE pour produire des indicateurs par population, permettant une comparaison équitable entre régions.

➤ Analyse temporelle fine

Passer à une granularité mensuelle ou trimestrielle afin d'étudier la saisonnalité des prescriptions, particulièrement cruciale pour les pathologies hivernales.

➤ Croisement avec d'autres bases

Coupler OpenMedic avec des données de Santé Publique France ou de l'Assurance Maladie pour enrichir l'analyse épidémiologique et socio-économique.

➤ Exploration des comportements de prescription

Réaliser des corrélations systématiques entre types de prescripteurs, classes pharmacologiques et profils de population.

Retour d'expérience

La réalisation de ce projet a été particulièrement formatrice et a permis d'approfondir plusieurs compétences clés :

- **Maîtrise du nettoyage avancé**

Les anomalies structurelles du dataset OpenMedic ont nécessité une approche rigoureuse mêlant Python et Power Query.

Cette étape, bien que la moins visible, a été déterminante pour garantir la fiabilité de l'ensemble des analyses.

- **Modélisation et logique décisionnelle**

La construction d'un modèle en étoile dans Power BI a permis d'obtenir une architecture claire, performante et adaptée aux analyses interactives.

- **Création de mesures DAX avancées**

L'écriture de nombreuses mesures, totaux, variations, classements Top 3 calculs par tranche âge, sexe ou prescripteur, a permis d'ajouter de l'intelligence métier dans le dashboard.

- **Conception d'un tableau de bord**

Le design final est à la fois narratif, épuré, cohérent et orienté prise de décision.

La navigation entre les onglets permet de passer d'une vision macro à une analyse fine, ce qui correspond aux attentes d'un outil décisionnel moderne.

Ce projet a également mis en lumière l'importance de l'équilibre entre performance, lisibilité et profondeur analytique, enjeu constant dans tout environnement.

Conclusion finale

Cette étude sur la consommation d'antibiotiques en France offre une vision complète, structurée et exploitable d'un enjeu majeur de santé publique.

Elle démontre la capacité à transformer une donnée brute complexe en un outil de pilotage visuel et stratégique, capable d'éclairer les pratiques de prescription et d'identifier des dynamiques clés du système de soins français.

Au-delà de l'analyse réalisée, ce travail constitue un socle solide pour des études futures plus fines, intégrant de nouvelles sources de données et indicateurs normalisés.

Il illustre pleinement le rôle du Data Analyst dans la chaîne de valeur décisionnelle, rendre la donnée intelligible, fiable et actionnable pour accompagner les acteurs publics et institutionnels dans leurs décisions.

10. BIBLIOGRAPHIE ET SOURCES

Sources de données

- Base OpenMedic - Assurance Maladie ([Data.gouv.fr](https://data.gouv.fr/fr/datasets/openmedic-base-complete-des-remboursements-des-medicaments/))
<https://data.gouv.fr/fr/datasets/openmedic-base-complete-des-remboursements-des-medicaments/>

Documentation Python & Bibliothèques

- Documentation Pandas : <https://pandas.pydata.org/docs/>
- Documentation NumPy : <https://numpy.org/doc/>
- Documentation Matplotlib : <https://matplotlib.org/stable/>
- Documentation Seaborn : <https://seaborn.pydata.org/>

Documentation Power BI

- Documentation DAX : <https://learn.microsoft.com/fr-fr/dax/>

Sources complémentaires

- Santé publique France : rapports annuels sur la consommation d'antibiotiques
- OMS Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS)
- Publications scientifiques sur la résistance aux antibiotiques en Europe