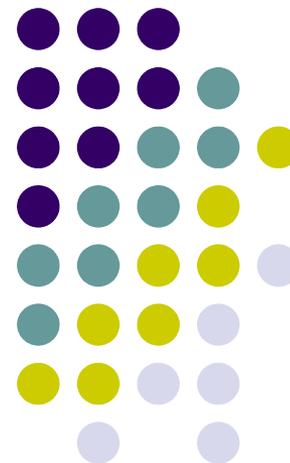


Les indicateurs de bon usage des antibiotiques à l'échelon des établissements de santé

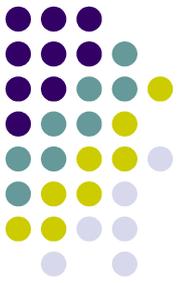
Expérience CCLIN Sud-Ouest



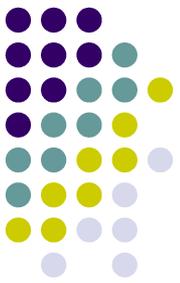
AM Rogues
Service d'Hygiène Hospitalière
CHU de Bordeaux



Enquête CCLIN SO - Objectifs

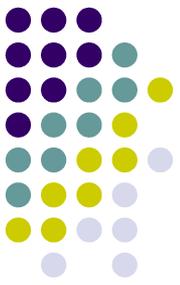


- **Enquête du réseau des pharmaciens, sur une année 1999 (49 établissements) 2002 (n:99) 2005 (n:125)**
- Décrire sur l'inter région Sud-Ouest
 - la consommation d'antibiotiques
 - la politique de bon usage des antibiotiques
- Inciter chaque établissement à
 - mettre en place une surveillance de la consommation
 - se comparer aux autres établissements



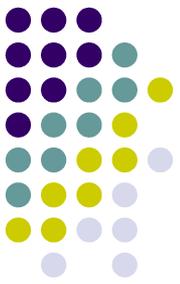
Contexte national

- Constat en 1999
 - Un des pays européens les plus consommateurs d'antibiotiques (ESAC)
 - Données de consommation des établissements rares et hétérogènes
 - Large diffusion de recommandations pour le bon usage (ANAES 1996) mais peu d'évaluation
- Depuis, enquête en cohérence avec politique nationale qui promeut l'utilisation d'indicateurs
 - Plan gouvernemental de lutte contre les infections nosocomiales, accord-cadre relatif au bon usage des antibiotiques..
- Utilisation et interprétation des indicateurs constituent un enjeu important pour les établissements de santé



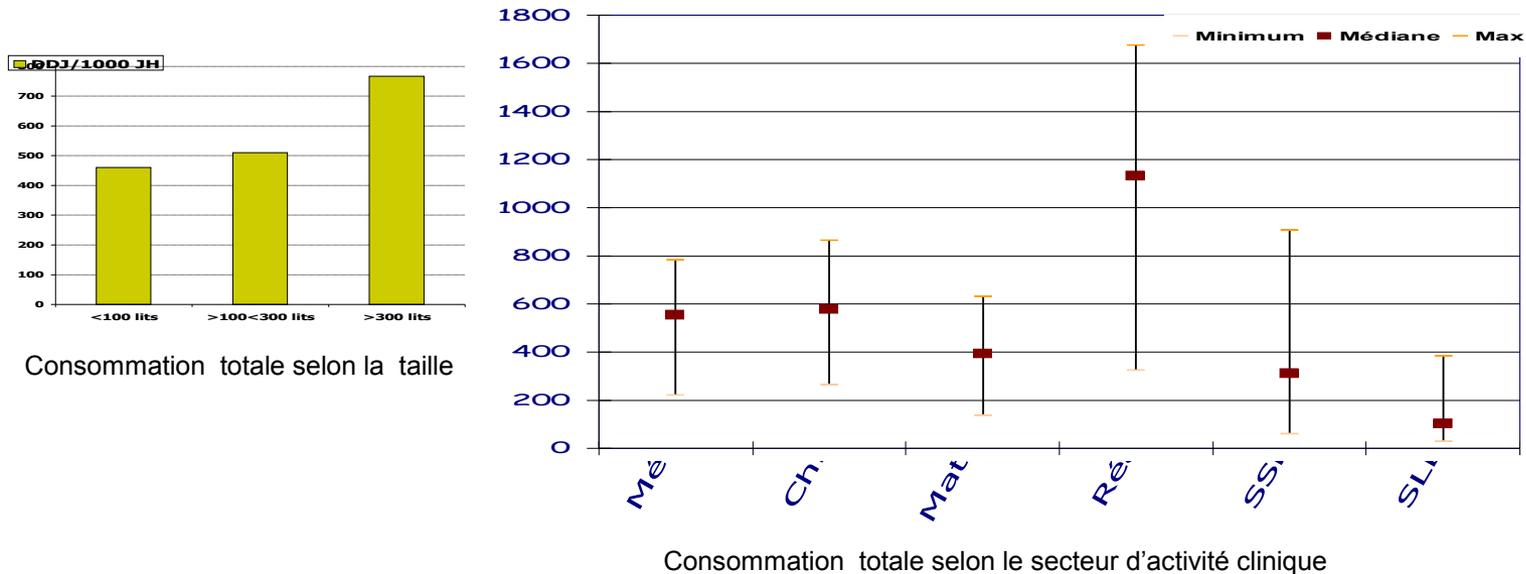
Enquête Consommation : Méthode

- Tous les antibiotiques à visée systémique (ATC JO1) délivrés par la pharmacie pour l'année
- Exprimée en nombre de Doses Définies Journalières
 - pour 1000 journées d'hospitalisation
 - pour 100 admissions
- Consommation donnée
 - par établissement et par secteur d'activité clinique
 - totale et par classe (certains antibiotiques / ATC 5)



Indicateur de consommation

- 1999 : Données de consommation pour 49 établissements
- Volumes de consommation très variables



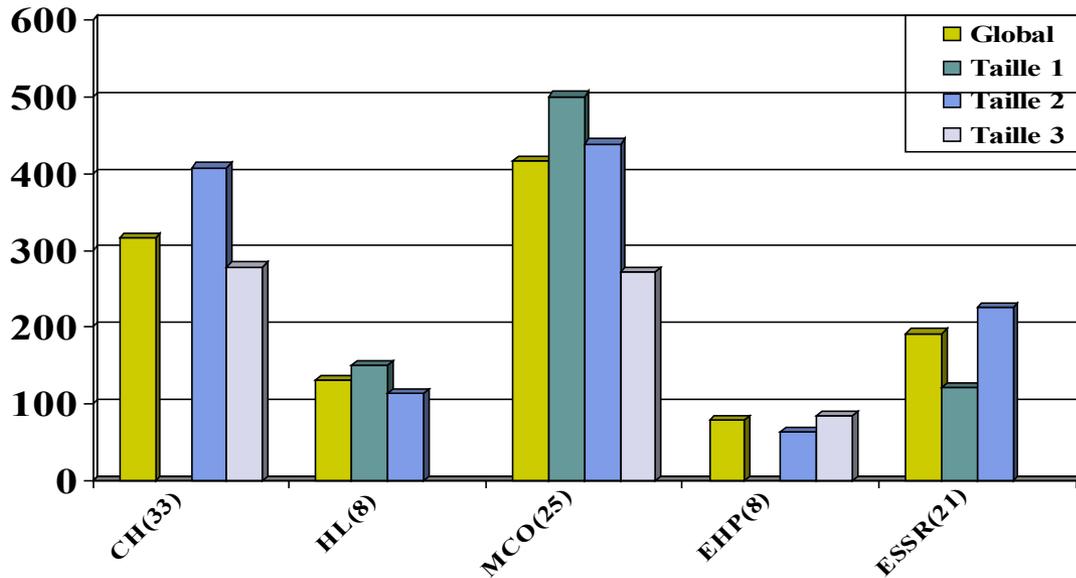
1- Quel niveau de recueil des données de la surveillance des consommations pour une utilisation pertinente par les établissements de santé ?

2- Quels critères d'ajustement pour une comparaison inter établissements ?



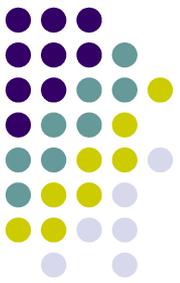
Indicateur de consommation

DDJ/1000 JH



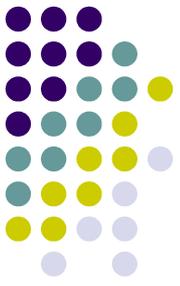
**Enquête 2002 : Consommation totale des antibiotiques
dans l'établissement en nombre de DDJ/1000 JH (DDJ 2005)
selon le type et la taille de l'établissement**

Consommation totale liée à la composition de l'établissement en secteur d'activité clinique
mais aussi au profil d'utilisation des classes d'antibiotiques : ex plus de pénicillines consommées dans les MCO

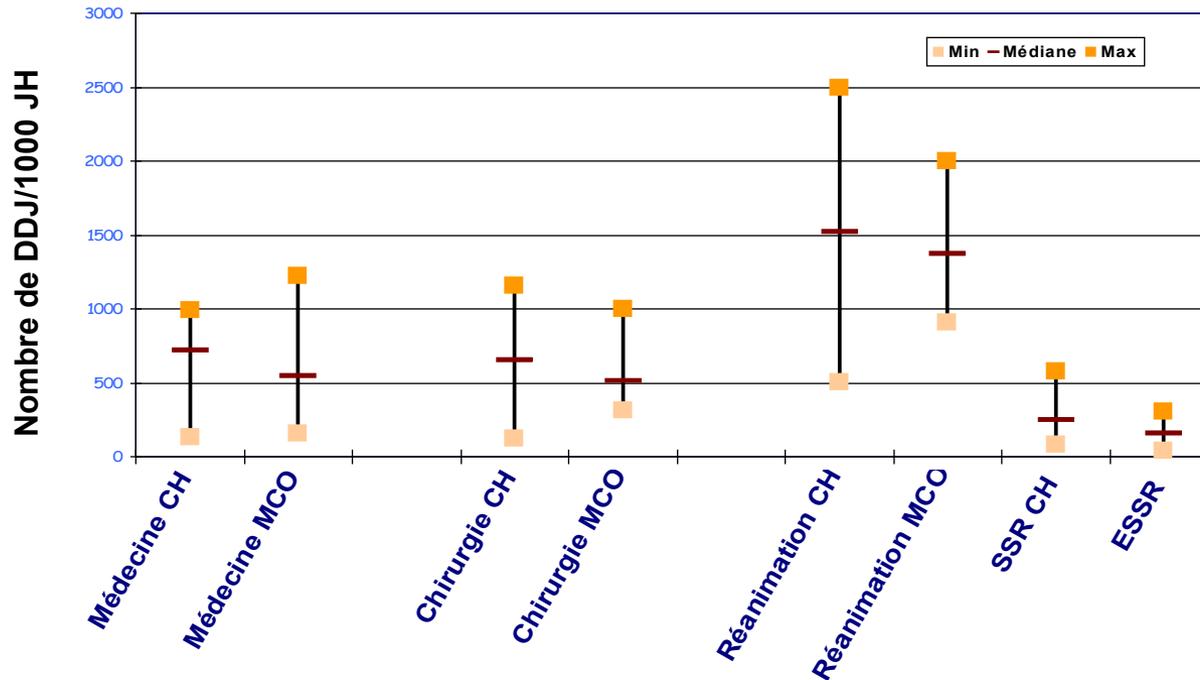


Indicateur de consommation

- **2002 : Liens entre consommations et caractéristiques des 99 établissements participants**
 - La typologie des établissements n'autorise pas les comparaisons car ne décrit pas de façon suffisamment homogène leur activité
 - Critères d'ajustement
 - type d'établissement
 - composition en secteur d'activité : % lits de chirurgie, activité en sld/ssr
 - nombre de cathéters veineux centraux consommés
- Recueil au niveau des secteurs d'activité clinique plus pertinent : type d'établissement, nombre de lits dans le secteur considéré



Indicateur de consommation



Enquête 2002 : Consommation totale par secteur d'activité clinique et par type d'établissement (Wilcoxon, $p < 0.01$)

Pour un secteur d'activité clinique donné : Consommations plus élevées dans les CH

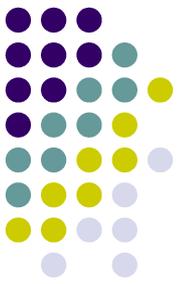


Indicateur de consommation

- Corrélation entre le nombre de lits et la consommation d'antibiotiques (en DDJ/1000 JH) dans les secteurs d'activité clinique (Coefficient de Spearman, $p < 0,05$)

Antibiotiques	Médecine (n:60)	Chirurgie (n:49)	Réanimation (n:35)	Maternité (n:34)
Consommation totale		- 0,38	- 0,32	
Pénicillines-inhibiteurs		- 0,42	- 0,44	
Carbapénèmes	0,40			0,39
Glycopeptides	0,32	0,27		0,43

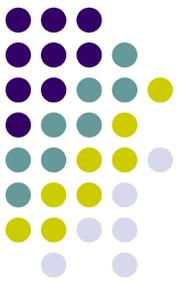
- Relation persiste après ajustement sur le type d'établissement et la durée moyenne de séjour



Indicateur de consommation

Intérêt de l'indicateur en DDJ/1 000 JH

- Unité de mesure standardisée internationale qui reflète l'intensité de l'exposition aux antibiotiques dans la collectivité hospitalière
- Plus facile à mesurer que
 - le nombre d'individus exposés par unité de temps
 - le nombre de doses prescrites journalières ou le nombre de traitements par unité de temps
- Indicateur pertinent compte tenu des écarts observés et des possibilités d'amélioration



Indicateur de consommation

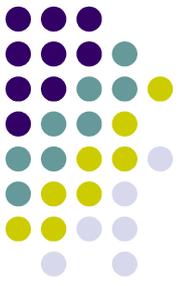
Limites d'utilisation en DDJ/1 000 JH

- Difficultés d'interprétation liées à l'agrégation des données et à l'absence de seuil de performance
- Ne permet pas d'extrapoler à la posologie reçue par les patients ni au nombre de patients traités (*Muller A. Br J Clin Pharmacol 2006*)
- Sensible à l'évolution du fonctionnement des structures hospitalières
 - *Hôpitaux néerlandais - PMG Filius J Antimicrob Chemother 2005*
 - *AP-HP 1990-2004 – AL Cordonnier et al. BEH février 2006*

Indicateur de consommation en DDJ/1000 JH

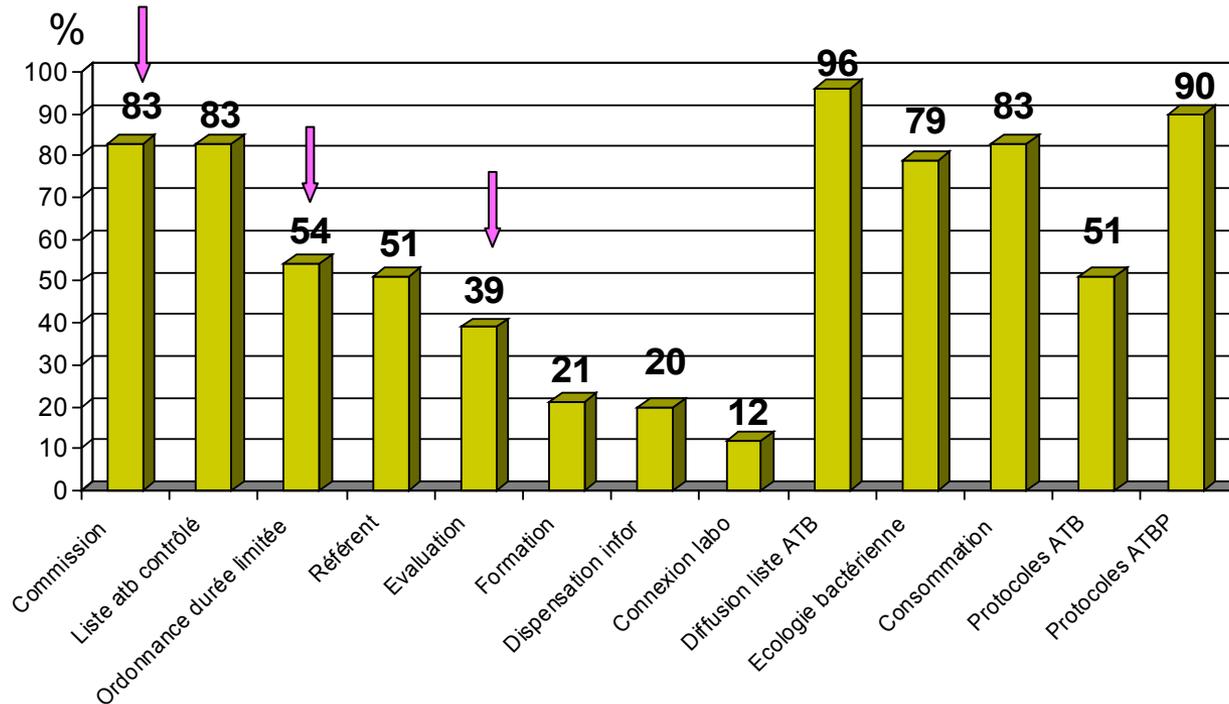


- Au total, pour une utilisation optimale
 - Pilotage interne
 - recueillir des données de surveillance détaillées pour identifier des situations à améliorer
 - s'assurer de la stabilité de la durée moyenne de séjour et du type de patients hébergés pour un suivi longitudinal
 - Comparaison inter services ou inter établissements
 - définir des critères d'ajustement sur le « case-mix »
 - Association à d'autres indicateurs de consommation pour compléter les informations apportées
 - pourcentage de patients traités (prévalence)..



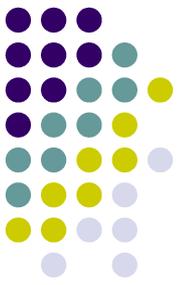
Politique de bon usage des antibiotiques

Même questions pour les trois enquêtes : Etat des lieux et évolution



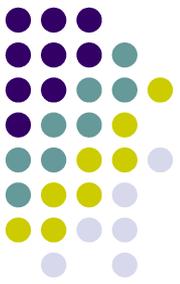
Enquête CCLIN-SO 2005 : Pourcentage d'établissements ayant mis en place les mesures d'une politique de bon usage des antibiotiques (n:125)

Les établissements qui ont mis en place un plus grand nombre de mesures sont ceux qui consomment le plus d'antibiotiques témoignant d'une prise de conscience



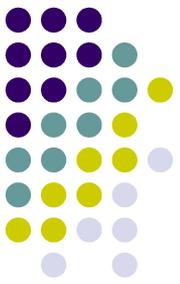
Mesure de la politique de bon usage

- Indice composite
 - Premier recueil 2006 sur la base d'un questionnaire dans le bilan standardisé des activités de LIN
- État des lieux national
 - Situation de chaque établissement
- Indicateur des moyens mis en œuvre pour optimiser la qualité des prescriptions
 - facile à recueillir, compréhensible
 - mais n'apprécie pas le niveau d'application des mesures (qualité des prescriptions?)



Qualité des prescriptions

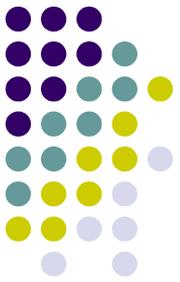
- Mesure du % de conformité des prescriptions
 - Indicateur clair, précis, pertinent, utile
- Evaluation des pratiques
 - Nécessite un référentiel
 - Préconisée dans l'accord cadre national
- Audit clinique
 - Recommandation à haut niveau de preuve Grade A-I, *Antimicrobial Stewardship Guidelines* CID 2007
 - Doit d'intégrer dans une démarche continue de la qualité
 - Rétro-information, suivi des actions d'amélioration, mesures répétées



Indicateurs du bon usage des antibiotiques

Conclusion

- Il n'existe pas d'indicateur idéal du bon usage
- Indicateurs de consommation et de politique
 - faciles à mettre en œuvre
 - modalités d'interprétation et liens avec la qualité des prescriptions à préciser
- Nécessité de développer des indicateurs complémentaires pertinents au regard de l'activité de l'établissement
 - nombre de patients traités
 - indicateur de qualité des prescriptions...



**« Il n’y a pas de qualité sans mesure
... mais à elle seule, la mesure ne fait pas la qualité »**

Construction et utilisation des indicateurs
dans le domaine de la santé ANAES- mai 2002