



JNI 14^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Clermont-Ferrand
et l'interrégion Rhône-Alpes Auvergne

Du mercredi 12 au
vendredi 14 juin 2013

Polydome, centre d'expositions
et des congrès



Spa 4



POLITIQUE DU JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES

S. Henard, S. Alfandari, J. Robert, B. Garo, JP Bru, R. Gauzit, C. Rabaud

Enquête SPILF – ONERBA 2012

Surveillance de la Prescription des Antibiotiques

- SPA 1 : Enquête pilote de prévalence et bon usage des antibiotiques
- SPA 2 : Enquête de prévalence et bon usage des antibiotiques dans 314 établissements de santé Français

Point prevalence survey of antibiotic use in French hospitals in 2009

J. Robert^{1*}, Y. Péan², E. Varon³, J.-P. Bru⁴, J.-P. Bedos⁵, X. Bertrand⁶, A. Lepape⁷, J.-P. Stahl⁸ and R. Gauzit⁹ on behalf of the Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF), the Observatoire national de l'épidémiologie de la résistance bactérienne aux antibiotiques (ONERBA) and the Surveillance de la prescription des antibiotiques (SPA) Group†

J Antimicrob Chemother 2012; **67**: 1020–1026

doi:10.1093/jac/dkr571 Advance Access publication 18 January 2012

- SPA 3 « Carb » : Enquête sur l'utilisation des carbapénèmes dans les ES en 2011
- SPA 4 : Enquête sur la politique de juste usage des antibiotiques en 2012

ICATB : indicateur de juste usage des ATB

N1	N2	N3	Items	N1	N2	N3	Items	
O	ICATB1		Existence d'une « commission antibiotiques » ⁽¹⁾	20	4	4	4	
M	ICATB2 - Référent antibiotiques		Existence d'un référent en antibiothérapie		8		4	4
	ICATB5 - Système d'information		ICATB5a-Connexion informatique			3		1
			ICATB5b-Prescription du médicament informatisée ⁽²⁾					2
	ICATB6-Formation		Formation nouveaux prescripteurs			1	1	
A	A1-Prévention ⁽⁴⁾	ICATB3	Protocoles relatifs aux antibiotiques ⁽³⁾		8		2	2
		ICATB4	ICATB4a-Liste d'antibiotiques disponibles					0,25
			ICATB4b-Liste d'antibiotiques à dispensation contrôlée				1	0,5
			ICATB4c-Contrôlée avec durée limitée					0,25
	A2-Surveillance	ICATB8	Surveillance de la consommation des antibiotiques				2,5	2,5
	A3-Evaluation	ICATB7	Evaluation de la prescription des antibiotiques			2,5	2,5	



Vers ICATB 2 ...

Objectifs de l'enquête



- Analyser l'environnement de la prescription des antibiotiques dans les ES français
- Organisation pratique de la politique antibiotique des ES, et des moyens dont ils disposent (ICATB)
- Faire un bilan de la situation en France, évaluer l'engagement des ES dans la politique de juste usage des ATB et de recenser les points d'amélioration potentiels
- Permettre aux hôpitaux de se comparer les uns aux autres, démarche de benchmarking

Matériel et Méthodes



- Questionnaire mis en ligne (logiciel Sphinx[®])
- Tout ES (du CHU à l'EHPAD...)
- Volontariat (réseaux SPILF-ONERBA)
- Mis en ligne lors de la journée européenne de sensibilisation ATB
- Du 18 nov 2012 au 16 janv 2013
- Benchmarking



4^{ème} enquête sur la prescription des Antibiotiques SPA 2012 ou SPA-4

A l'occasion de la Journée Européenne sur les Antibiotiques (European Awareness Day) du 18 novembre 2012, et pour la quatrième année consécutive, la SPILF et l'ONERBA vous proposent de participer à une enquête sur le juste usage des antibiotiques ("SPA-4").

Cette année, il a été décidé de réaliser une enquête différente de celles auxquelles vous avez pu participer les années précédentes. Nous avons en effet pris en compte le fait que l'Enquête Nationale de Prévalence des infections nosocomiales 2012 et son module Antibiotique vous ont déjà donné l'occasion d'évaluer la prescription des antibiotiques au sein de votre établissement.

L'enquête SPA-4 sera donc plus centrée sur l'organisation pratique de la politique antibiotique de votre établissement, ses acteurs, les moyens disponibles pour améliorer la prescription... Il ne sera pas nécessaire de retourner au dossier patient.

Avant de procéder à la saisie en ligne des données, il est conseillé de remplir sous format papier le questionnaire PDF accessible depuis le lien accessible en bas de page.

Nous vous invitons ensuite à répondre au questionnaire suivant.

Vous pouvez y revenir en cours de saisie en utilisant le lien envoyé initialement.

Vous aurez jusqu'à fin 2012 pour le compléter à votre convenance.

Vous remerciant par avance de votre prochaine participation.

Le Comité de pilotage de SPA

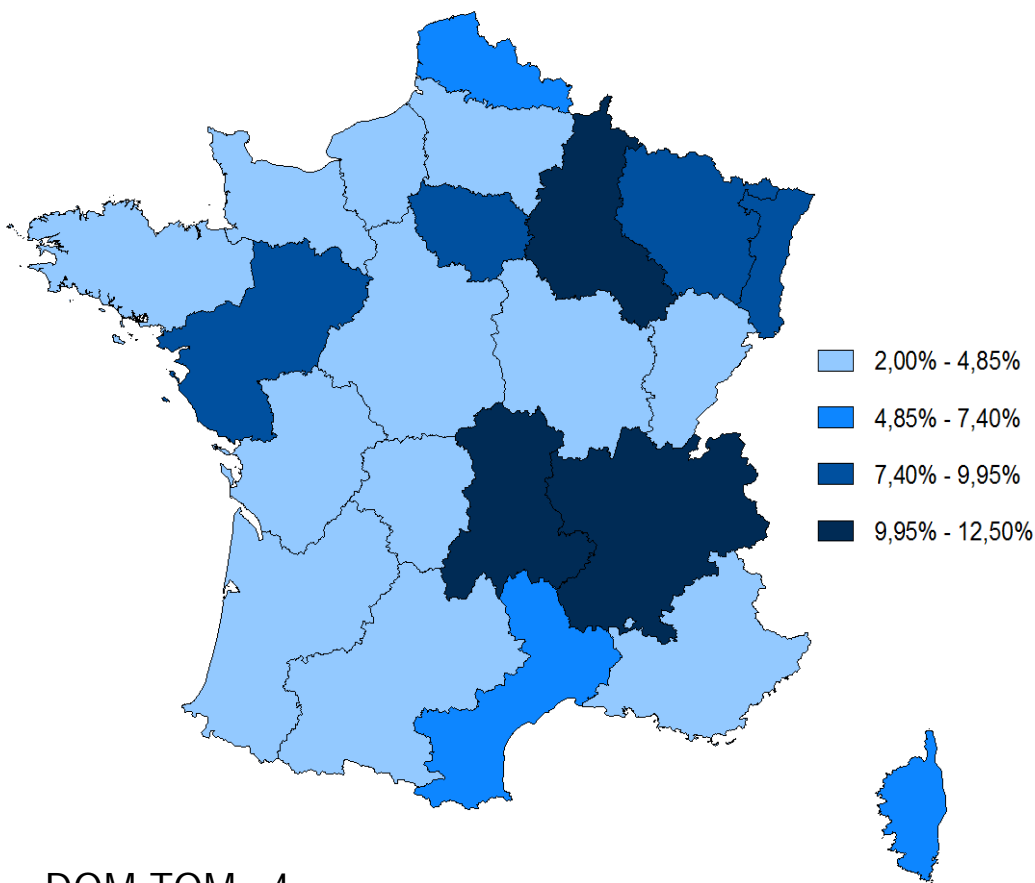
Pour télécharger et imprimer le questionnaire PDF avant votre saisie de données, cliquer sur le lien suivant : [questionnaire SPA-4](#)

Pour consulter le guide de l'utilisateur préalablement à votre saisie de données, cliquer sur le lien suivant : [guide de l'utilisateur SPA-4](#)

Participation

n = 269 établissements

Proportion d'ES participants par région



DOM-TOM : 4
(Algérie : 1)

Proportion d'ES participants par type

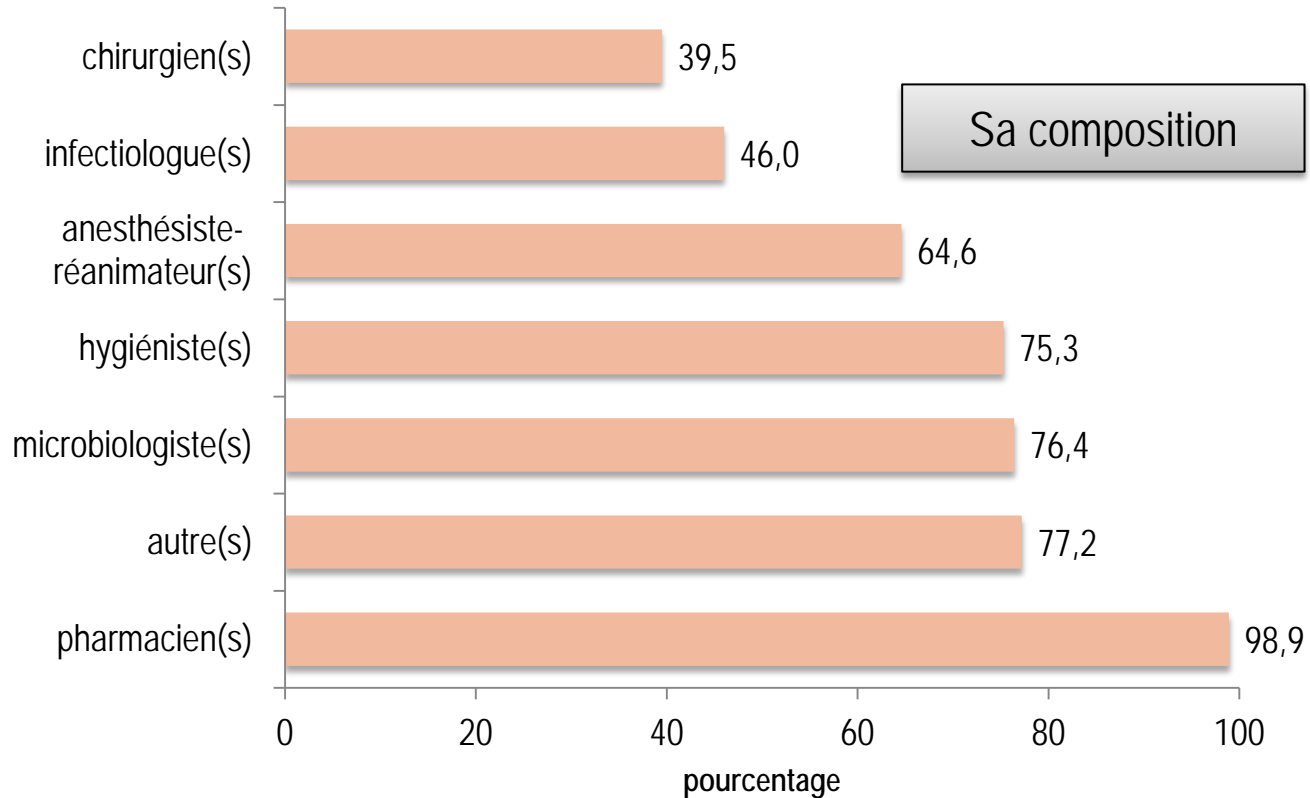
	Nb SPA4	Nb total France 2010	% participation SPA4
CHU-CHR	28	71	39,4
CH public > 300 lits	64	211	30,3
CH public < 300 lits	44	331	13,3
CLCC	5	20	25,0
Clinique > 100 lits	51	333	15,3
Clinique < 100 lits	22	224	9,8
SSR - SLD	38	710	5,4
Hôpital Local	13	313	4,2
Etablissement Psy	4	289	1,4
Total	269	2220	12,1

Commission des anti-infectieux (CAI)

100% des 265 ES
répondants en sont dotés

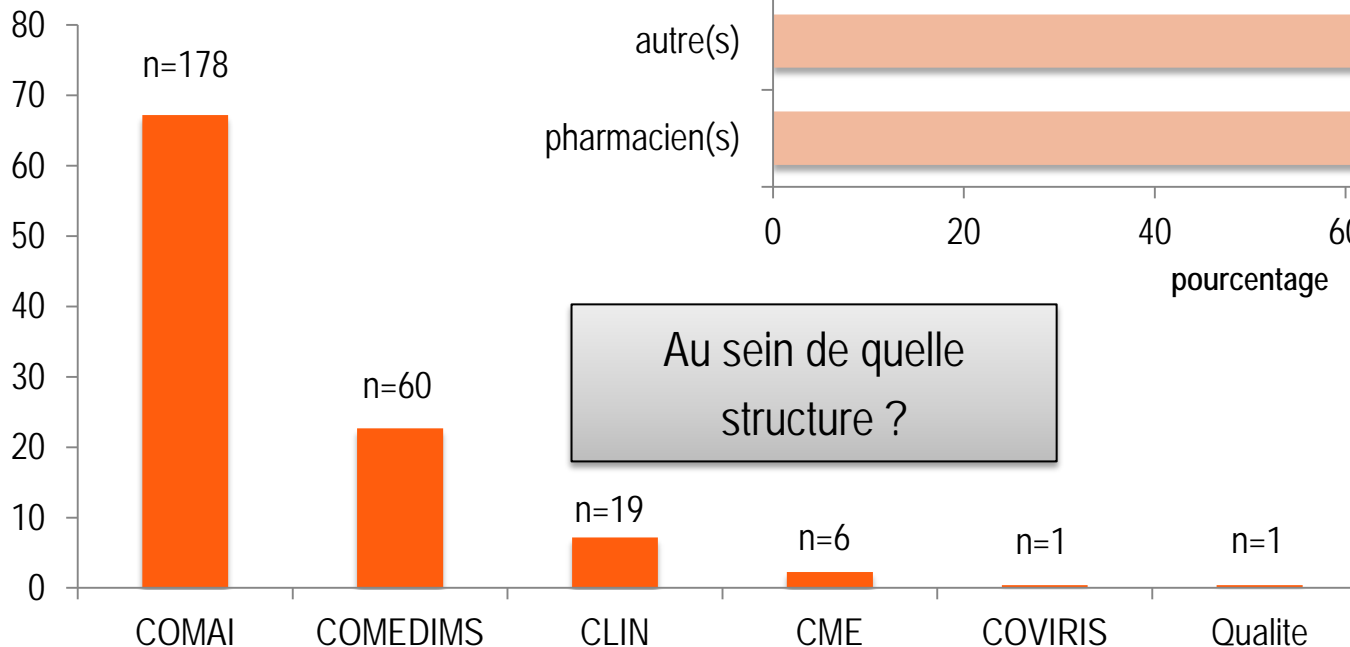
Nombre moyen de réunions
par an : **3,4**

Sa composition



Au sein de quelle
structure ?

4 ES qui n'ont pas
répondu



Activités de conseil et réseaux

Plan
national
d'alerte sur les
antibiotiques
2011-2016

Axe 1 – Mesure I.1 – Action n° 4

Organiser le conseil auprès des prescripteurs.

Développer en ville et à l'hôpital, le conseil thérapeutique

Il existe des collaborations formalisées hors ES

- Pour le conseil en antibiothérapie : 37,1%
- Pour la formation : 22,4%
- Pour la formalisation de référentiels de prescription : 23%

Il faut développer les réseaux avec la ville...

Modalités de prescription des antibiotiques



Axe II – Mesure 3 – Action n° 17 : Généraliser la prescription nominative, médicaments à dispensation contrôlée :

- **Sous-action 1** : Généraliser le caractère nominatif de la prescription des antibiotiques à tous les établissements de santé,
- **Sous-action 3**: Demander à chaque établissement de santé d'établir sa propre liste d'antibiotiques à dispensation contrôlée
- **Sous-action 4** : Généraliser la réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72 heures pour tous les antibiotiques.

Modalités de prescription des antibiotiques

- Prescription nominative : 89,4 % des ES, pas de différence selon les ES
- Ré-évaluation à 72h : 94% des ES
- Prescription informatisée : 78,7 % des ES

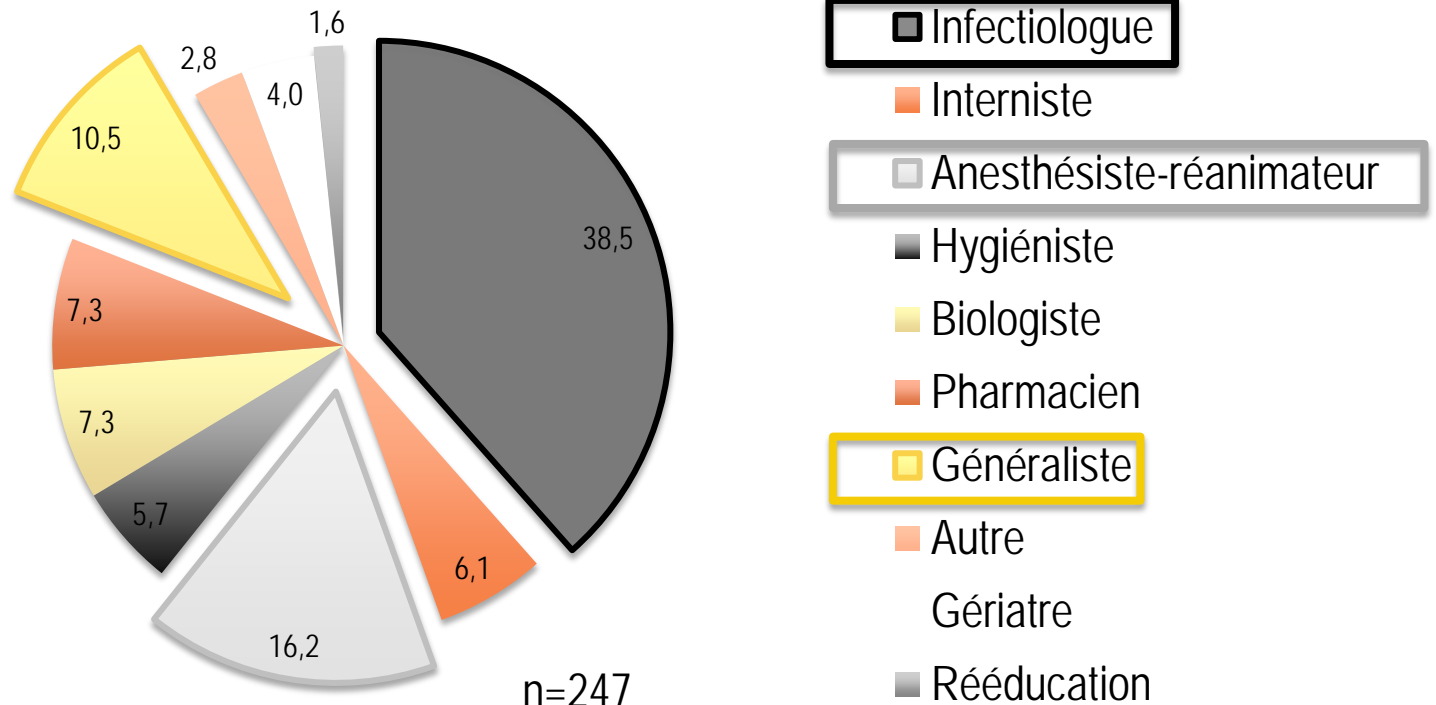
	prescription nominative (%)	prescription contrôlée (%)	support spécifique (%)	justification obligatoire(%)	liste de prescripteurs habilités (%)
Carbapénèmes (n=172)	100	98,8	65,7	79,1	19,7
C3G IV (n=95)	86	68,2	67,4	85,3	13,7
Pipéracilline-tazo (n=93)	89	67,8	68,9	81,7	15
Fluoroquinolones (n=110)	89	74,3	65,4	76,4	13,6
Glycopeptides (n=114)	94	75,9	67,5	81,6	12,3
Daptomycine (n=79)	84	62	65,8	88,6	39,2
Linézolide (n=103)	91	72,2	69,9	87,4	32
Tigécycline (n=69)	83	58,4	65,2	85,5	34,8

Présence d'un référent / EOI

- Référent antibiotique (n=263)

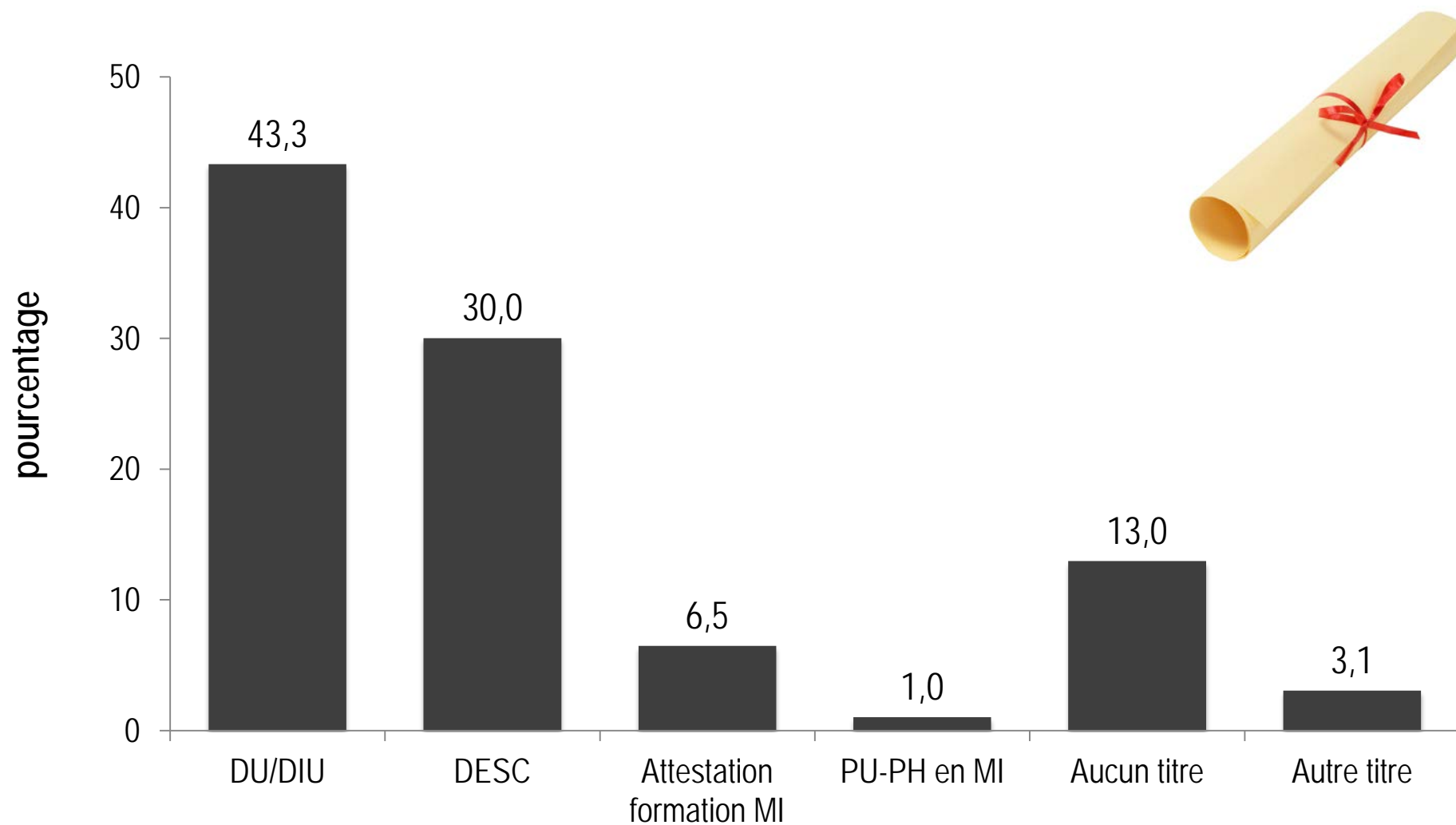
Oui, au sens de la circulaire de 2002	73,0 %
Oui, hors contexte de la circulaire de 2002	20,9 %
Non	6,1 %

- Equipe opérationnelle en infectiologie (n=206) : 21,7% des ES

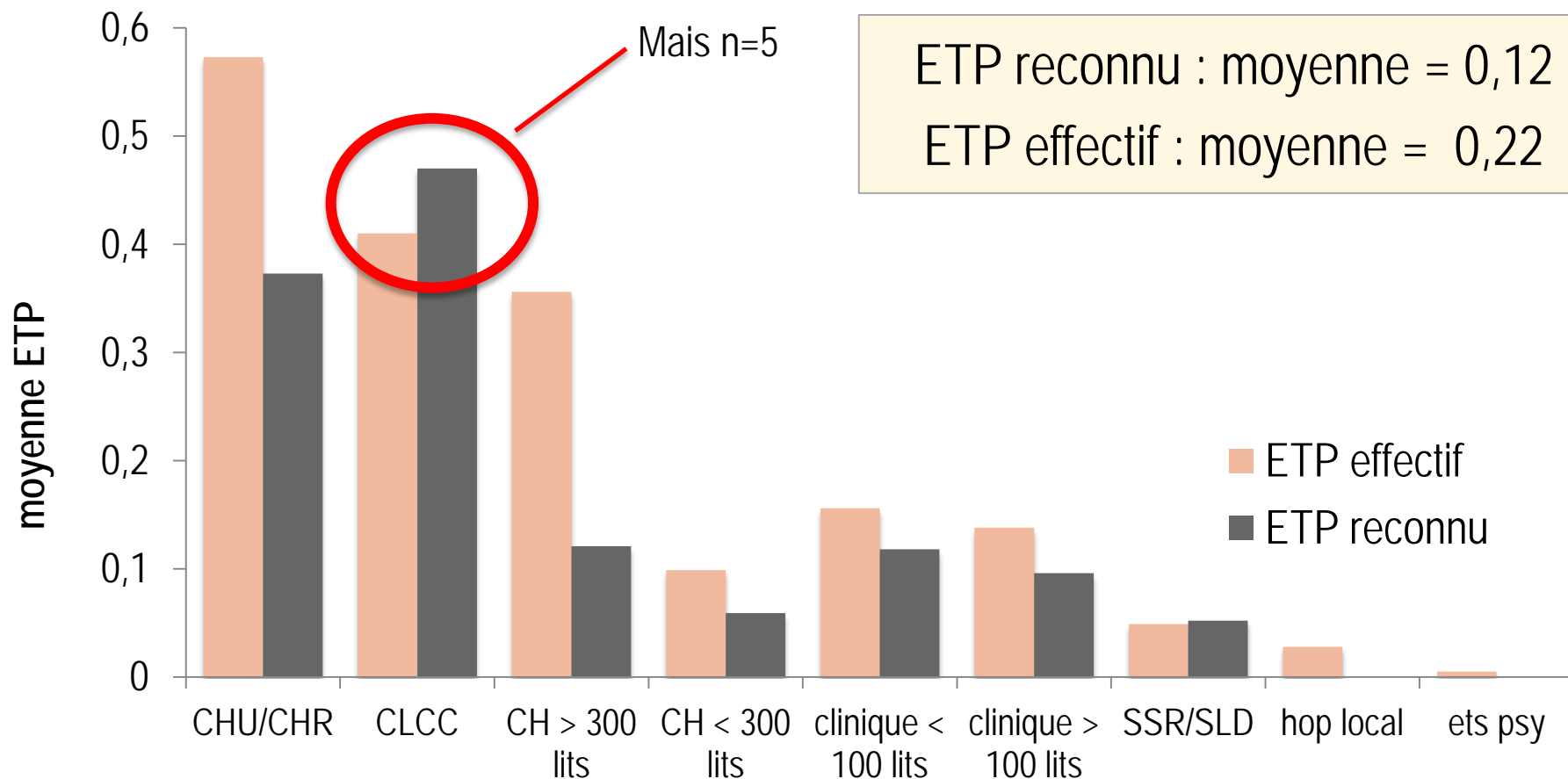


- Formation du référent

Formation des référents



Temps du référent



ETP reconnu pour 400 lits : 0,17

ETP effectif pour 400 lits : 0,29

Consommation d'antibiotiques et résistance



Axe II – Mesure 1 : Renforcer la surveillance des consommations et des résistances

Action n° 11 : Surveiller la consommation d'antibiotiques

Action n° 12 : Surveiller la résistance aux antibiotiques

- **Sous-action 2** : Croiser les informations sur les résistances bactériennes et les consommations d'antibiotiques, en vue d'une présentation annuelle des résultats.
- **Sous-action 3** : Diffuser les données au niveau local, régional, national, en vue de leur exploitation et de leur utilisation ; publier des rapports communs combinant données de consommation et de résistances et promouvoir l'utilisation des données.

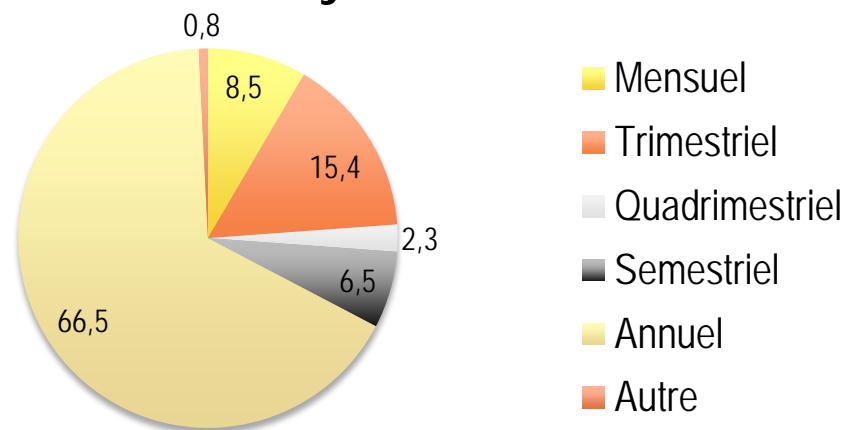
Recueil de la consommation des antibiotiques

- Le suivi des consommations d'ATB existe dans 98,9% des ES (n=263)

Au niveau de :

Établissement	72,7 %
Pôles d'activité	19,2 %
Service	39,2 %
Autre	5,4 %

Rythme



Communication :

Au niveau de l'ES : →

Données de conso ATB communiquées dans **95,1%**
Données ATB croisées avec résistance : **61,6%**

Au niveau des services : →

Données de conso ATB communiquées dans **37,3%**
Données ATB croisées avec résistance : **18,3%**

Données de consommation d'ATB

	n	moyenne	min	médiane	max
CHU/CHR	25	541	134	561	1000
CH > 300 lits	61	524	87	446	3238
CH < 300 lits	43	552	82	490	2874
CLCC	5	608	345	549	977
Clinique < 100 lits	20	553	223	466	2298
Clinique > 100 lits	50	511	150	418	2858
Etab psychiatrique	4	42	19	43	65
Hôpital local	13	320	69	216	990
SSR/SLD	36	202	53	150	833
Total	257	469	19	419	3238

Données de consommation ATB

- Données de consommation ATB difficilement exploitables
- Nombreuses valeurs aberrantes/outliers
- Benchmarking impossible pour les consommations
- Quel retour aux prescripteurs ?
- Peu de confrontation aux données de résistance



Conclusion

- Etat des lieux de la politique ATB dans les ES français
- Une politique ATB existe dans la majorité des ES
- Mais points d'amélioration :
 - Informatisation/ré-évaluation des prescriptions
 - Référent
 - Réseaux ville-hôpital à développer
 - Surveillance de la consommation ATB
 - Surveillance des résistances
 - Retour aux prescripteurs



Spa



Merci à tous les centres participants