

Info-antibio N°29 : Septembre 2012

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des bactéries résistantes et préserve l'efficacité des antibiotiques...

Cette lettre présente de manière synthétique des actualités ou mises au point concernant les antibiotiques. Elle est accessible gratuitement en inscrivant son mail [ICI](#). Les liens internet sont actifs et amènent à des documents accessibles sans restriction.

L'indicateur ICATB2

[INSTRUCTION N° DGOS/PF2/2012/286 du 16 juillet 2012](#)

ICATB est un des indicateurs du tableau de bord des établissements, mis à disposition du public. Les indicateurs "infections nosocomiales" ont fait l'objet d'une version 2, mise en place dès 2012. C'est au tour de l'ICATB de voir ses items actualisés. ICATB2 reprend la répartition classique des indicateurs en éléments d'organisation, de moyens et d'action.

ORGANISATION :

On retrouve la notion d'investissement institutionnel par la CME (ou sa sous commission ATB) avec collaboration multidisciplinaire. Il doit être mis en place un conseil diagnostique et thérapeutique, dont le fonctionnement doit être clairement établi (modalités de contact et nom du/des intéressés). L'alerte de la CME (lire, de la CAI) peut être ciblée sur des priorités, définies localement, portant sur certaines molécules/bactéries/sites d'infection. Il n'est plus demandé un nombre minimum de réunions de la CAI.

MOYENS :

Les éléments antérieurs sur la connexion informatique laboratoire/services/pharmacie, l'informatisation de la prescription, la formation des prescripteurs persistent. L'élément déterminant est l'apparition de la notion de temps dédié de référent. Un objectif cible, pour l'instant assez minimaliste, a été défini, soit 3 vacations pour 400 lits de MCO et 1 vacation pour 400 lits de SSR/SLD/psychiatrie. Le référent, doit avoir une compétence reconnue par un diplôme ou une attestation et, doit actualiser celle-ci régulièrement.

ACTIONS:

Prévention: Les protocoles d'antibiothérapie doivent porter sur les infections les plus fréquentes prises en charge dans la structure et doivent être actualisés, au minimum, tous les 3 ans. Il doit exister des modalités de contrôle et réévaluation des traitements, mais avec une réaffirmation de l'intérêt de prioriser les choix compte tenu de l'importance de la tâche. Les antibiotiques « cibles » sont, en particulier, les C3G, carbapénèmes et fluoroquinolones. Au moins pour ces molécules, il faut une prescription nominative, une réévaluation à 48-72h et un suivi de consommation. Une argumentation doit être tracée dans le dossier médical pour les traitements longs, de durée supérieure à 7j. Des TDR sont présents dans les services d'urgences.

Surveillance: Un suivi de la consommation, dans le cadre d'un réseau, et, en particulier, ATB-RAISIN reste nécessaire et a confronter aux données de résistance. Il n'est plus besoin de resaisir les chiffres donnés au réseau. Ce suivi est restitué aux services et en CME.

Evaluation: Une évaluation des pratiques est effectuée au minimum tous les 3 ans et restituée aux services et en CME. Elle porte sur molécule/posologie/durée/réévaluation (dont désescalade).

COMMENTAIRES:

L'ICATB2 soutient clairement le rôle primordial des référents antibiotiques, même si l'objectif de temps dédié est pour l'instant faible. Mais, pour de nombreux établissements, la nouvelle pondération de l'item "référent" ne permettra plus un bon classement "quasi automatique". Cela devrait stimuler les établissements à "dégager" du temps médical dédié à la politique antibiotique, ainsi que l'établissement de conventions entre établissements ayant, ou pas, des compétences infectiologiques. Cet effet devrait être renforcé si le fameux décret sur les référents antibiotiques, promis depuis plusieurs mois, était enfin publié. Cet indicateur est aussi plus réaliste que la version 1 puisque indiquant clairement que tout ne peut être fait et qu'il faut avoir des choix prioritaires pour le suivi et l'évaluation, en particulier pour les molécules.

Il faudra voir si la HAS, qui a intégré ICATB dans ses objectifs de certification, adoptera la même politique.

Enfin, signalons que les enquêtes SPA, proposées par la SPILF et l'ONERBA, permettent de satisfaire aux items "évaluation" de l'ICATB2.

Médecine et
maladies infectieuses



Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Sociétés savantes : consensus et conférences d'experts : [infectiologie.com](#)

[ANSM \(ex-AFSSAPS\)](#) : AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables.

[Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la Santé

Sites régionaux d'information sur les antibiotiques : [Lorraine](#) - [Nord Pas de Calais](#) - [Pays de la Loire](#)

Évaluation des pratiques : [HAS](#) - [SPILF](#)

Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S. Alfandari.