



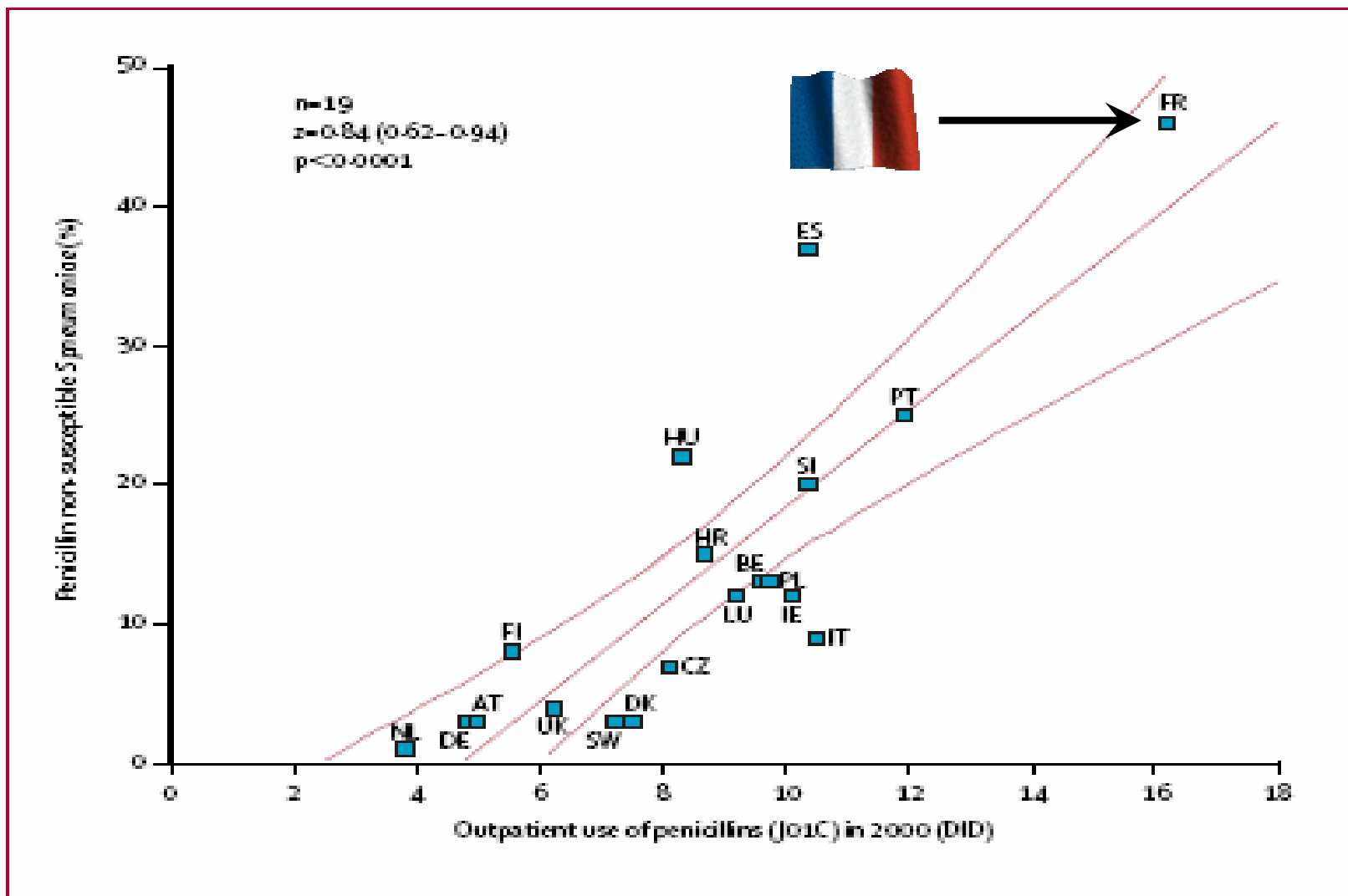
Guide pour une méthode de calcul des consommations d'antibiotiques dans les établissements de santé et en ville

Patrick CHOUTET

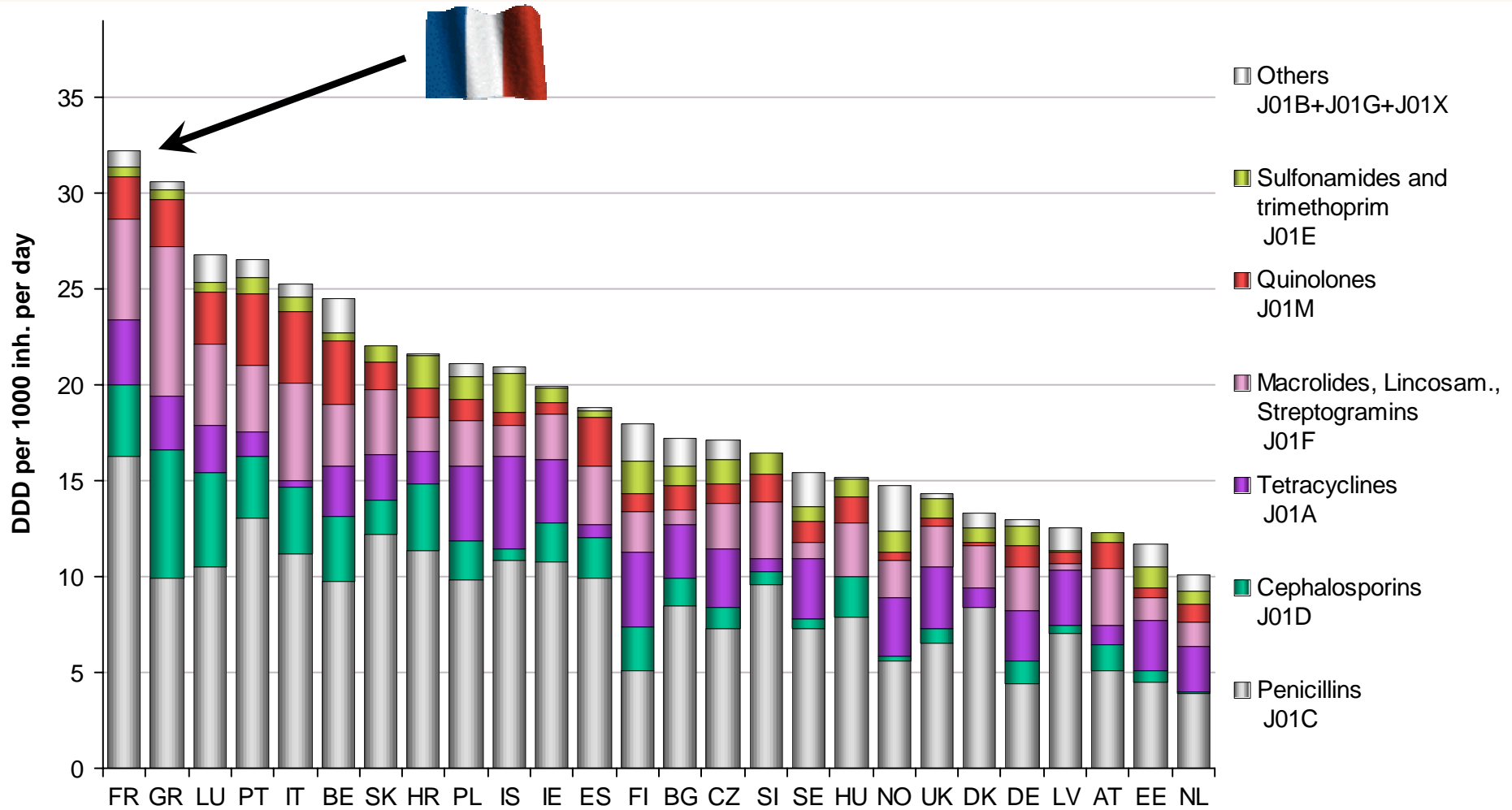
- **Pourquoi ?**
- **Pour qui ?**
- **Comment ?**

PRSp et usage des pénicillines - ESAC

Goossens, Lancet 2005

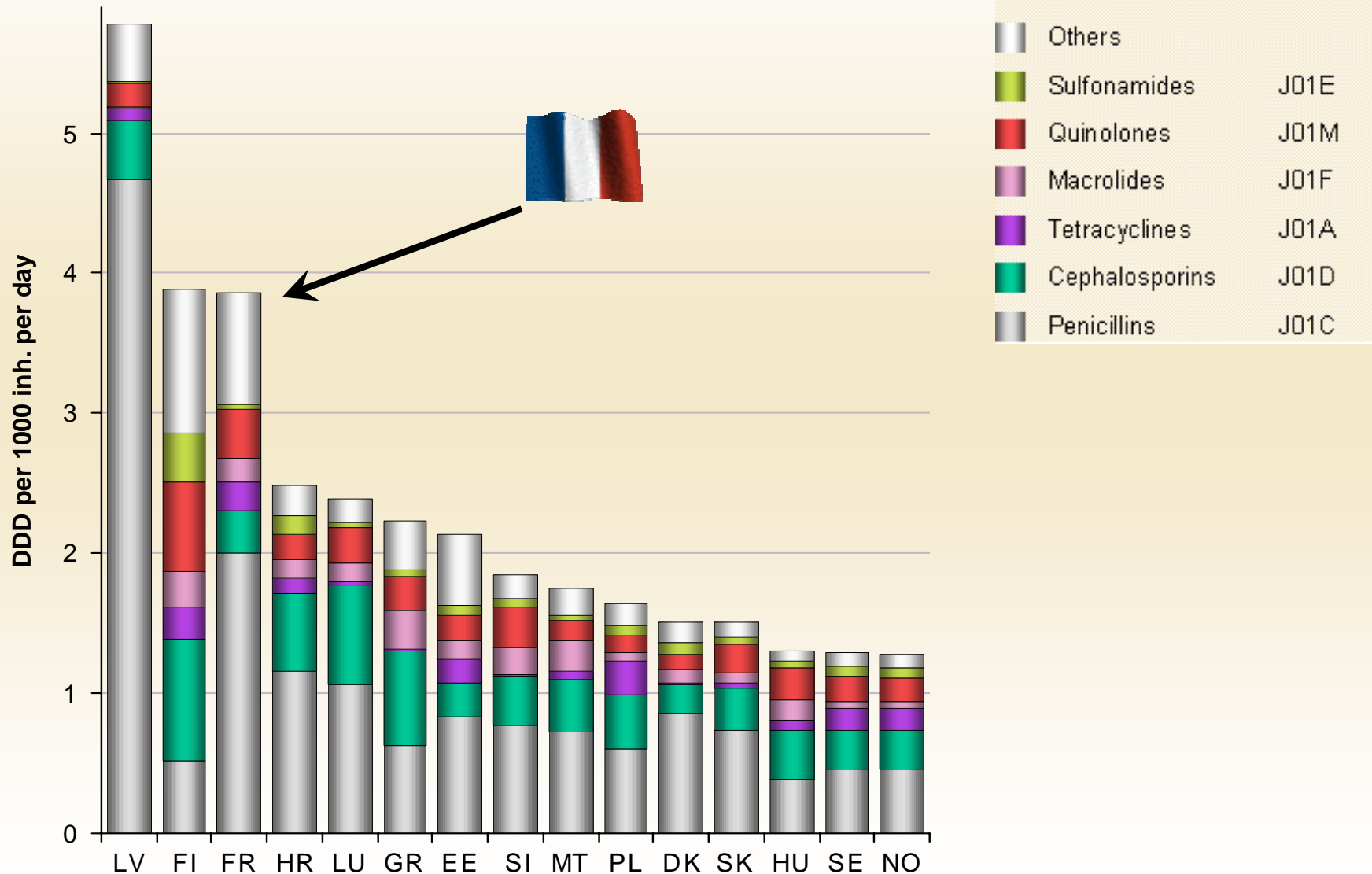


Total Outpatient antibiotic use in 26 European countries in 2002



Antibiotic Consumption in Hospital Care in 2002

Absolute numbers in 15 countries



Maîtriser l'émergence et la diffusion des souches bactériennes résistantes aux antibiotiques

il faut

une surveillance de l'exposition aux antibiotiques

et

une surveillance de la résistance bactérienne

Axes du programme 2001-2005 du plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques

Point 6. Améliorer la surveillance conjointe de la consommation des antibiotiques et de la résistance aux antibiotiques

- Mise en place d'une **coordination des différentes sources d'information sur les consommations d'antibiotiques** au niveau régional et national
- Renforcement du programme de **surveillance spécifique des bactéries multi-résistantes acquises à l'hôpital**
- Participation active de la France aux **réseaux de surveillance européens de la résistance aux antibiotiques (EARSS)** et de la **prescription des antibiotiques (ESAC)**.

**Comité de suivi
du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques
arrêté du 29 mars 2002**

Groupe IV : surveillance et suivi des prescriptions

- **Didier GUILLEMOT**
- **Dominique de FÜRST, Jean-Michel AZANOWSKY**
- **Serge ALFANDARI**
- **Françoise BALLEREAU**
- **Pierre-Yves BOËLLE**
- **Sylvie BURNEL**
- **Christian CHIDIAC**
- **Patrick CHOUTET**
- **Jean-Claude DESENCLOS**
- **Emmanuel GOMEZ**
- **Michèle LARREUR**
- **Philippe MAUGENDRE**
- **Catherine SERMET**

Tableau de bord des infections nosocomiales dans les établissements de santé circulaire du 13 décembre 2004

Les indicateurs

- Les moyens et actions engagés par l'établissement dans la lutte contre les infections nosocomiales, exprimés sous forme d'un score composite : ICALIN
- La consommation de produits hydro-alcooliques
- Le taux d'infection à *S. aureus* résistant à la méticilline
- Le taux de certaines infections post-opératoires cibles
- **La consommation d'antibiotiques**

**Accord cadre national relatif
au bon usage des antibiotiques
dans les établissements de santé
instruction DHOS du 9 mars 2006**

Objectifs

- Améliorer la qualité de la prescription des antibiotiques
- Diminution de 10% sur 3 ans

- **Pourquoi ?**
- **Pour qui ?**
- **Comment ?**

Pour qui

1 - Proposer un noyau de méthodologie commune pour

- les équipes de soins et les instances locales
 - à l'hôpital : Comité des antibiotiques, CLIN, COMEDIM
 - en ville : URCAM, URML, sociétés savantes...
- rendre possible l'interprétation des comparaisons géographiques ou inter-établissements
- mettre en perspective avec la résistance bactérienne (guide méthodologique de l'ONERBA)

2 - Fourniture de données à l'Europe : ESAC

- **Pourquoi ?**
- **Pour qui ?**
- **Comment ?**

Les indicateurs

- **Le numérateur : exposition aux antibiotiques**
DDJ (Dose Définie Journalière)
- **Le dénominateur : population exposée**
 - 1000 journées d'hospitalisation
 - 1000 habitants /jour

Dose définie journalière - DDJ (Defined Daily Dose - DDD)

- La DDJ est une unité de mesure internationale reconnue
- Elle a été établie sur l'idée de représenter la dose moyenne journalière d'un médicament dans son indication principale pour un adulte de 70 kilogrammes
- Il ne s'agit ni :
 - de dose recommandée,
 - de dose effectivement utilisée ou prescrite
- Une DDJ n'est établie que pour les médicaments ayant un code ATC
- Comme les dosages changent au cours du temps, il est indispensable de revoir les unités DDD

DDJ

- Aztréonam en flacon de 1 g
- DDJ : 4 g
- 500 flacons délivrés
- Nombre de DDJ : $500 \times \frac{1}{4} = 125$ DDJ

Avantages et inconvénients des DDJ

- **Avantages :**

- indépendantes des prix et de la taille des boîtes
- donnent le même "poids" à une journée de traitement quelle que soit la posologie journalière
- permettent les comparaisons entre pays, hôpitaux et services

- **Inconvénients :**

- révision régulière : référencer l'année du fichier
- non applicable en pédiatrie
- antibiotiques exclus : antituberculeux, AB locaux
- en milieu hospitalier (associations), elle ne permet pas l'extrapolation au nombre de prescriptions
- ne correspond pas toujours à la dose utilisée en pratique
→ **Dose Prescrite Journalière (PDD)**

Classification ATC

- Le système ATC de l'OMS comporte 5 niveaux
- le site de l'OMS: <http://www.whooc.no/atcddd/>
- Antibiotiques : exemple:
 - J Anti-infectieux généraux à usage systémique (1er niveau)
 - J01 Antibactériens à usage systémique (2ème niveau)
 - J01C Bêta-lactamines : Pénicillines (3ème niveau)
 - J01CA Pénicillines à large spectre (4ème niveau)
 - J01CA04 Amoxicilline (5ème niveau)

Dénominateur à l'hôpital

- **Journées d'hospitalisation
par 1 000 journées d'hospitalisation (patients-j)**
- **En pratique**
 - **Nombre de journées facturées avec hospitalisations de jour et de semaine**
 - **Sur l'année civile : 1er janvier au 31 décembre**

En pratique à l'hôpital

- **Unité recommandée :**
le nombre de DDJ
par 1 000 journées d'hospitalisation
- **Source d'information :**
la pharmacie de l'établissement
code UCD, CIP...
- **Bilan annuel**

Stratification à l'hôpital

Par type d'antibiotique (Classification ATC en 3 niveaux)	Par type d'activité clinique
J01A (Cyclines)	Pédiatrie PED
J01B (Phénicolis)	Réanimation REA
<i>J01C Pénicillines</i>	Chirurgie CHI
<i>J01D Céphalosporines, Monobactams et Carbapénèmes</i>	Gynécologie et obstétrique OBS
<i>J01E Sulfamides et Triméthoprime</i>	Médecine MED
J01F Macrolides, et apparentés	Soins de suite et de réadaptation SSR
J01G Aminosides	Soins de longue durée SLD
J01M Quinolones	Psychiatrie PSY
<i>J01R Combinaisons d'antibiotiques</i>	Autre AUT
J01X Autres antibiotiques parmi lesquels se trouvent les glycopeptides	

Dénomination de l'établissement de santé		Code FINESS		Année		Nombre total de journées d'hospitalisation sur l'année concernée	
	Pédiatrie	Réanimation		Chirurgie	Gynécologie et obstétrique		Médecine	Soins de suite et de réadaptation	Soins de longue durée	Psychiatrie	
J01A : Tétracyclines											
J01B : Phénicolés											
J01C : Bétalactamines pénicillines											
J01D : Autres bétalactamines											
J01E : Sulfamides/Triméthoprime											
J01F : Macrolides, lincosamides et streptogramines											
J01G : Aminosides antibactériens											
J01M : Quinolones antibactériennes											
J01R : Associations d'antibactériens											
J01X : Autres antibactériens											
Total											Total général^[2]

[1] à présenter sous forme de tableau MS Excel.

[2] correspond au 5^{ème} indicateur du tableau de bord des infections nosocomiales.

Circulaire relative à la diffusion du guide

23 mars 2006

- Signée par DGS/DHOS/DSS
- Méthodologie commune
- Délai d'application : **2 ans**
- Outils : calculs, DDJ : <http://www.sante.gouv.fr>
- Destinataires
 - nocaux : pharmacie, CLIN, CAI, COMEDIMS, référent
 - nationaux
 - **CNAMTS**
 - **Tableau de bord des IN (2005-2008)**
 - **Accord-cadre**
 - **DREES et DHOS : données économiques sur les médicaments achetés, délivrés, rétrocédés : prix, quantités**

En pratique

- **Site ministère** : www.sante.gouv.fr
 - Médicament
 - Antibiotique
- **Outils de calcul des consommations d'antibiotique** :
 - Outil 1 : outil de calcul automatique
(inclut la rifampicine) – CCLIN Paris Nord
 - Outil 2 : ATC/ DDJ
 - Antibiotique/ ATC/ DDJ
 - Antibiotique / ATC 5^{ème} niveau/ DDJ :
conditionnement

Conclusion

Présentation des données

- Donner du sens
- Indicateur de qualité

- A relier aux résistances
- Prendre en compte l'activité

- Indicateur composite ?
= résultats + procédures

à suivre ...

Dédicace

**aux praticiens des établissements de santé
qui demain mettront en œuvre
le suivi de l'usage des
antibiotiques**