



8^e Journée des Référents en Antibiothérapie



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

LIENS D'INTERÊTS (5 ANS)

Board :  GILEAD  JANSSEN-CILAG  tibotec  Bristol-Myers Squibb  sanofi pasteur MSD

Subvention d'études :  **Abbott**
A Promise for Life  GILEAD 

EPU/ Colloque :  Boehringer  GILEAD  gsk
GlaxoSmithKline  MSD  sanofi aventis  ViiV
Healthcare



PARTENAIRES OFFICIELS 2013



Les enquêtes SPA ;

Surveillance de la Prescription des Antibiotiques

SPA-1 (2009) :

prévalence et pertinence des ttt ATB en réanimation



SPA-2 (2010) :

prévalence et pertinence des ttt ATB



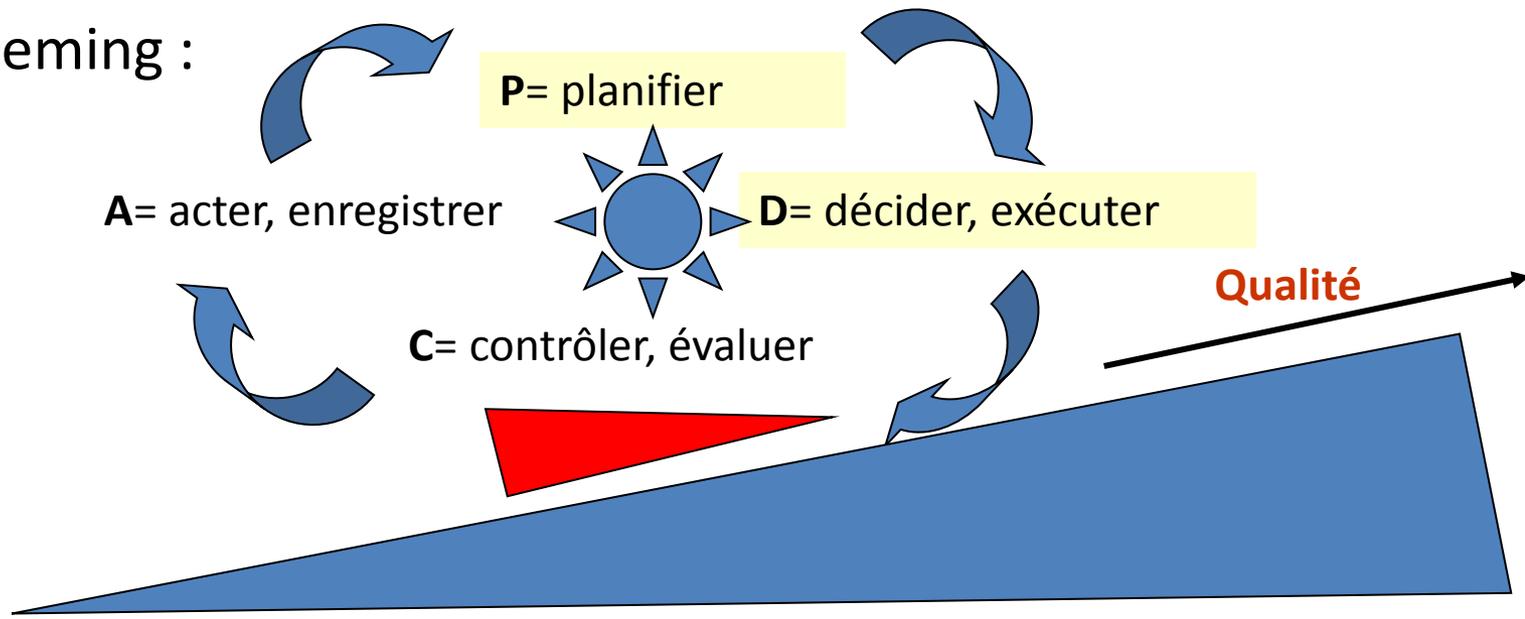
SPA-Carb (2011) :

prévalence et pertinence des prescription des carbapénèmes

Indicateur IC ATB-2

- Indicateur composite du bon usage des antibiotiques (cf. BSALIN)
- Mesure des moyens/actions (et de leurs résultats) engagés par l'établissement de santé dans sa stratégie de bon usage des antibiotiques
- Niveau d'exigence > ICATB ; moteur de l'ACQ ;

Roue de Deming :



organisation	Politique	ATB 01	Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et des DM comprend un volet sur les antibiotiques	20	4	4
	Accès à conseil	ATB 02	Chaque prescripteur a accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie		16	8
		ATB 03	Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, le pharmacien, le microbiologiste et l'infectiologue le cas échéant, sont définies			8
Moyens	Informatique	ATB M1	Il existe une connexion informatique entre les secteurs d'activités prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie	10	5	
		ATB M2	La prescription des antibiotiques est informatisée		5	
	Humains	ATB M3	Il existe un référent en antibiothérapie au sein de l'établissement ou partagé entre plusieurs établissements désignés par les représentants légaux ou des établissements	30	10	5
		ATB M4a	Le référent a une compétence adaptée à ses missions		2	
		ATB M4b	Ses compétences sont actualisées régulièrement		2	
		ATB M5	Nombre d'ETP spécifiquement affectés au référent antibiotique intervenant dans l'établissement		1	
Formation	ATB M6	Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques	10	10		

0,3 ETP
/ 400 lits MCO

Prévention	ATB A1	Il existe une liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement actualisé l'année du bilan	4
	ATB A2	existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation thérapeutique de l'antibiothérapie	2
	ATB A3a	Il existe un protocole valide par la CME sur l'antibiothérapie de 1ère intention des principaux sites d'infection en termes de fréquence	20
	ATB A3	Si oui à ATB A3a, Année de la dernière actualisation de ce protocole	4
	ATB A4	Toute antibiothérapie poursuivie plus d'une semaine doit être argumentée dans le dossier patient	4
	ATB A5	Les modalités de contrôle/réévaluation sont déterminées par l'établissement	4
Surveillance	ATB A6	Des tests d'orientation diagnostique sont présents dans les services d'urgence	1
	ATB A7	Il existe une surveillance de la consommation des antibiotiques en doses définies journalières DDJ rapportée à l'activité	2
	ATB A8	Cette surveillance se fait dans le cadre d'un réseau	2
	ATB A9	il existe une confrontation de données de surveillance avec celles de la résistance aux antibiotiques	10
	ATB A10	Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont restitués à toutes les disciplines participantes	2
évaluation	ATB A11	Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont présentés en CME	2
	ATB 12a	Evaluation du respect de la molécule recommandée	3
	ATB 12aa	Si oui à ATB12 a, Année de cette évaluation	1
	ATB 12b	Evaluation de la posologie de l'antibiotique	3
	ATB 12bb	Si oui à ATB 12b, Année de cette évaluation	1
	ATB 12c	Evaluation de la durée de l'antibiothérapie	3
	ATB 12cc	Si oui, à ATB12c, Année de cette évaluation	20
	ATB 12d	Evaluation de la réévaluation, réadaptation de traitement (désescalade en cas d'antibiothérapie probabiliste etc)	3
	ATB 12d	Si oui à ATB 12 d ; Année de cette évaluation	1
	ATB13	Les résultats des évaluations sont restitués à toutes les disciplines participantes	2
ATB14	Les résultats des évaluations sont présentés en CME	2	

- Evaluer l'engagement des ES dans la politique de juste usage des ATB prônée par le Plan national d'alerte sur les ATB 2011-2016
- Tirer dès à présent un enseignement en aval du recueil des principales variables d'ICATB2
- Evaluer quelques variables non testées dans ICATB2
- Permettre aux hôpitaux de se comparer les uns aux autres « démarche de parangonnage »

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](#)

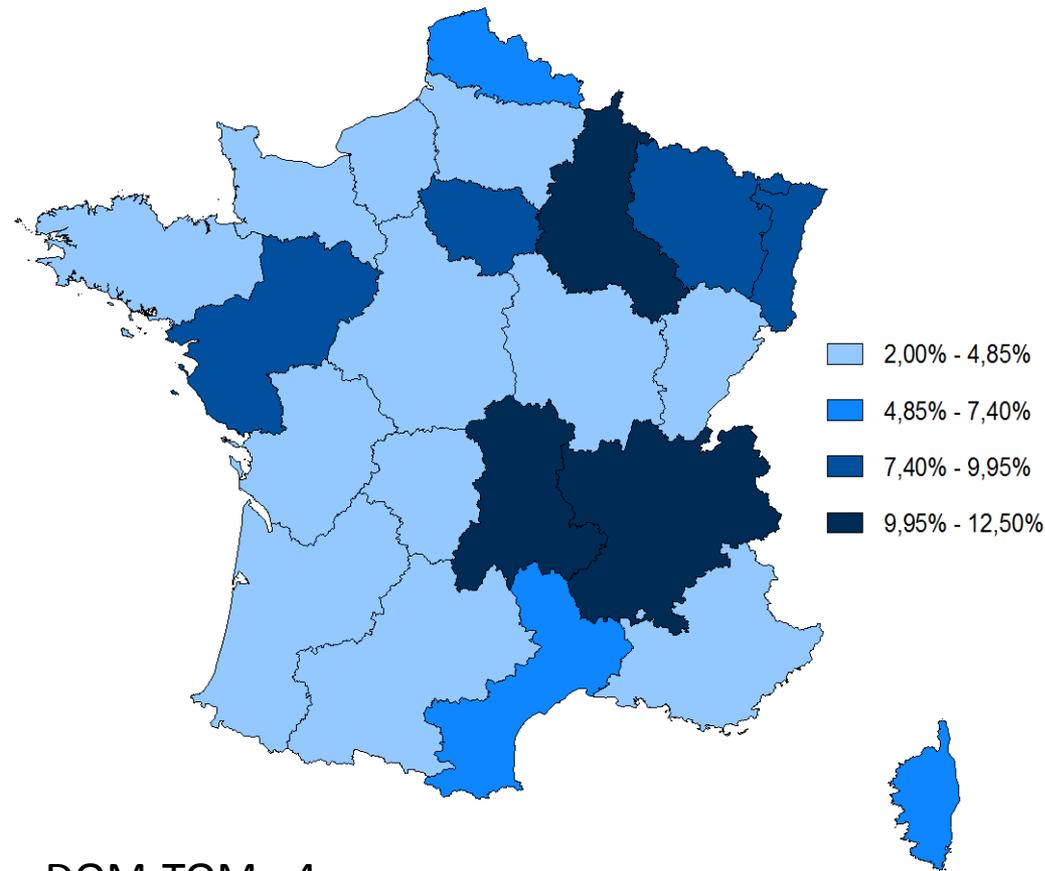


Spa



Participation : 269 ES

Proportion d'ES participants par région



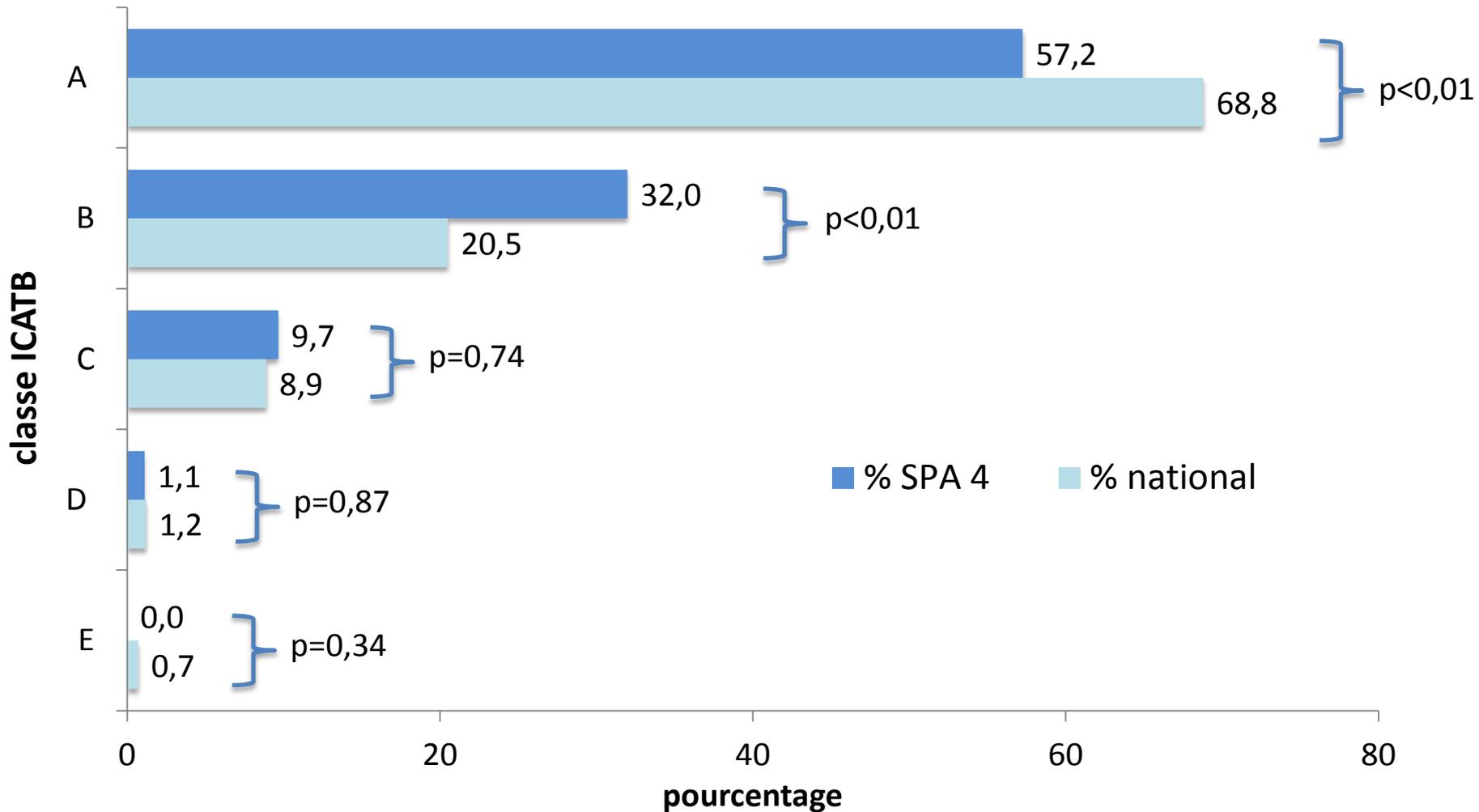
DOM-TOM : 4
(Algérie : 1)

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

ES participants et ICATB 2011

répartition des ES selon leur classe et comparaison avec les données nationales



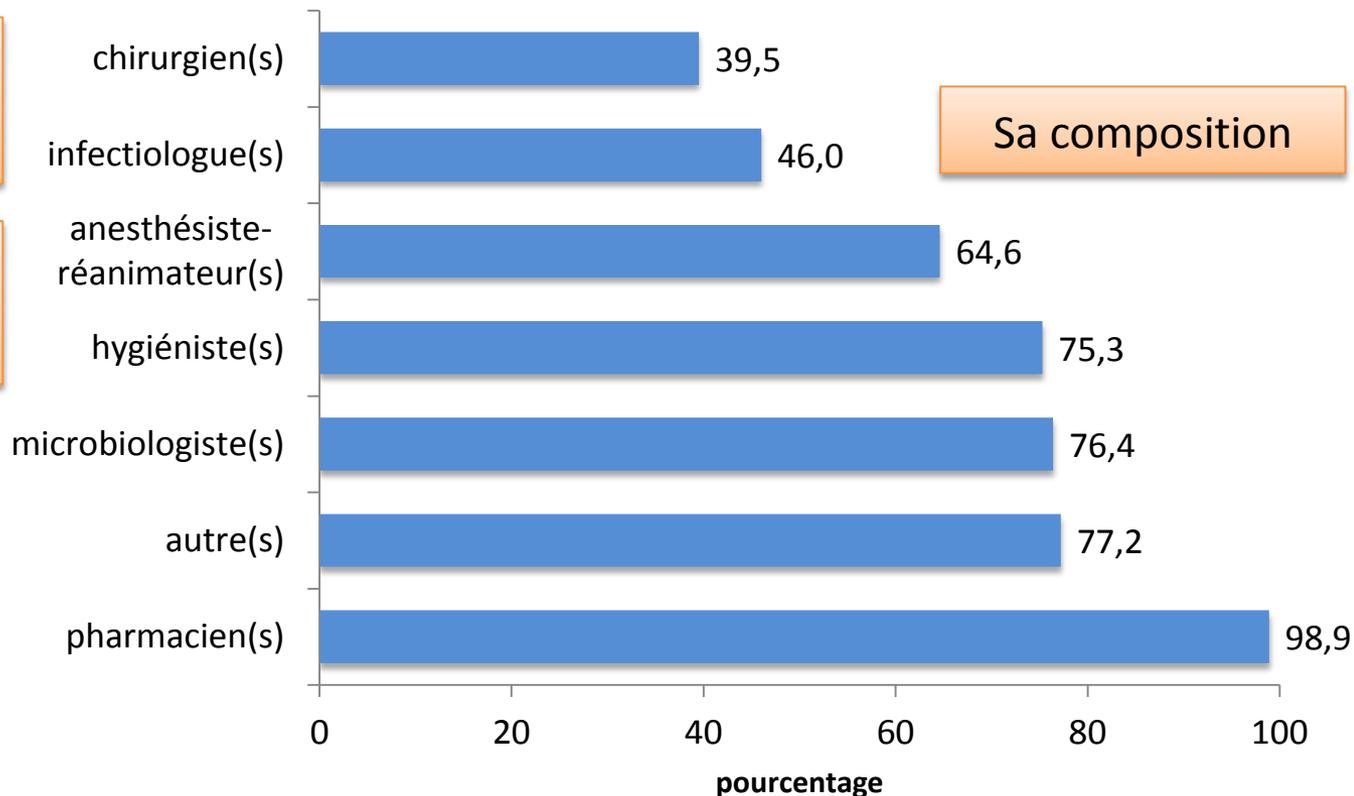
ORGANISATION DE LA POLITIQUE DE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Commission de réflexion sur l'antibiothérapie

100% des 265 ES
répondants en sont dotés

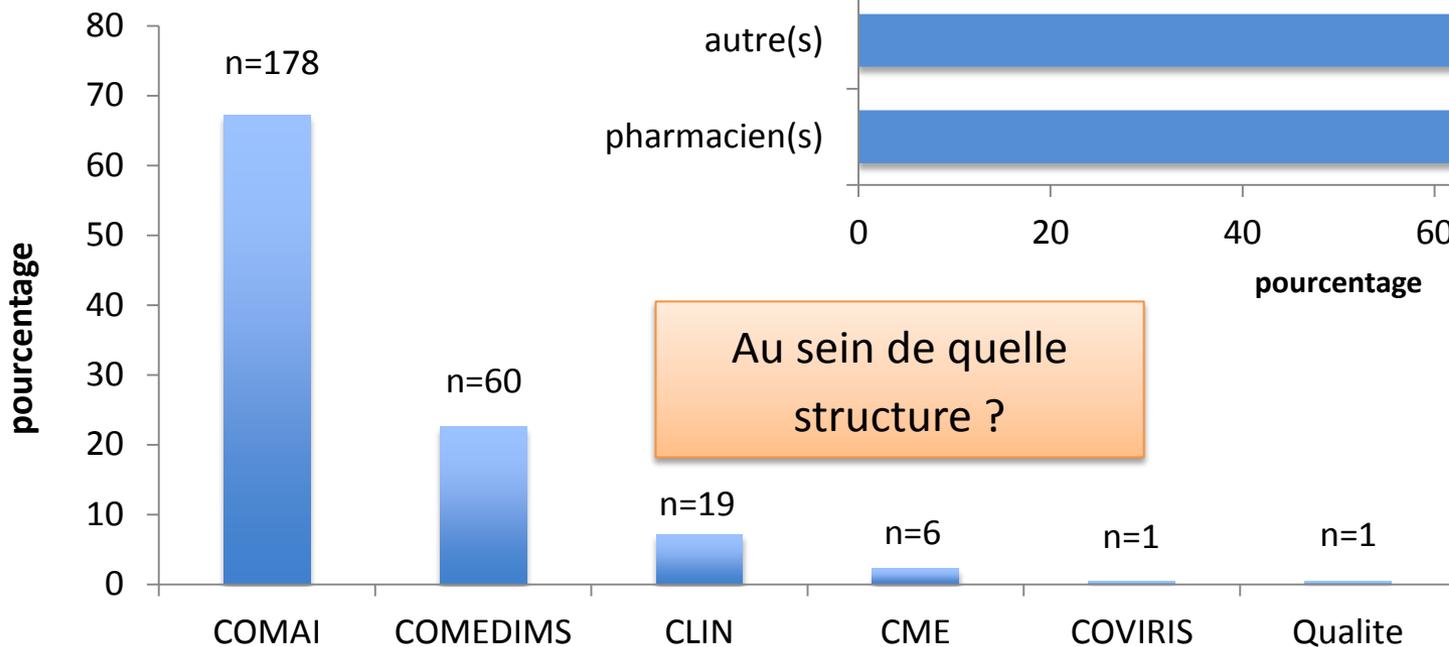
Nombre moyen de
réunions par an : **3,4**

Sa composition



Au sein de quelle
structure ?

4 ES qui n'ont pas
répondu



Protocoles / antibioprophylaxie

Axe 1 – Mesure I.1 – Action n°1

Rationaliser les protocoles et les référentiels de prescription des antibiotiques

	Protocole écrit et évalué (%)	Protocole écrit et non évalué (%)	Pas de protocole (%)
Pneumopathies	12,1	68,2	19,7
Infections urinaires	20,5	71,6	8
Infections cutanées	4,5	60,2	35,2
Aplasies fébriles	1,9	45,5	52,7
Péritonites	4,9	51,9	43,2

- **Protocole d'antibioprophylaxie chirurgicale**
 - Existe dans 74% des ES
 - Adapté à chaque spécialité chirurgicale : 97,4%
 - Adapté des recos SFAR : 86,7%,
 - Evalué au cours des 3 ans : 65,1%

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

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

Réévaluation à 48-72h

- Appliquée dans 94% des ES
- Tous les ATB dans 83,4% des ES
- Tous les services dans 96,4 % des ES
- Modalités de la réévaluation (n=247) :

Le prescripteur organise lui-même la réévaluation dans son service sans rappel extérieur	56,3 %
L'ordonnance initiale est limitée dans la durée, obligeant le prescripteur à réévaluer et à renouveler avant la 72ème heure	42,5 %
Le prescripteur est systématiquement contacté par le référent antibiotique	8,1 %
Le prescripteur est systématiquement contacté par le pharmacien	13,0 %
Le prescripteur est contacté par le microbiologiste à 48-72h pour les infections graves pour le rendu de la sensibilité	17,8 %
Autre	16,2 %

Prescription informatisée des ATB

- Elle concerne :

- 78,7 % des ES

- Pas de différence selon le type d'ES

- Les formes PO et IV dans 99% des ES

- Tous les services de l'ES dans 51,7% des cas

- **Système de blocage des prescriptions** : 28% des ES :

The screenshot displays a medical software interface for a patient named M. OEWIDAPEDGX Herve. The patient's stay is from 06/11/2009 to 13/11/2009. The interface shows a list of medications and a section for alerts.

Alertes

Alertes	Produit	Posologie	Praticien	Début	Fin
	ACUPAN 20 mg/2 ml (solution injectable)	1 Ampoule (2 ml) 3 fois par Jour(s)	XS	07/11/2009 à 07h15	3 Jou
	EFFERALGAN CODERIE 500 mg/20 mg (comprimés effervescent)	2 comprimés 3 fois par Jour(s)	XS	07/11/2009 à 07h15	7 Jou
	IBIOLHEP 4 500 UI Anti-Xa 0,35 ml (solution injectable)	1 seringue (0.45 ml) le matin	XS	07/11/2009	7 Jou

Perfusions

Type	Médicaments	Prat	Vitesse	Voie	Début	Fin
	CHLORURE DE SODIUM AGUETTAIT 0,9 % (44 ml) (Solution pour perfusion)					
PCA	MORPHINE (CHLORHYDR) AGUETTAIT 10 mg/ml (50 mg (5 ml) (solution injectable)	XS		Voie intraveineuse	06/11/2009 à 17h16	48 h
	DROLEPTAN 2,5 mg/1 ml (1 Ampoule (1 ml) (solution injectable (IV))					
Seringue	HAROPENE 2 mg/ml (1 Poche (200 ml) (solution injectable)	XS	à 5	Voie péri-neurale	06/11/2009 à	72 h

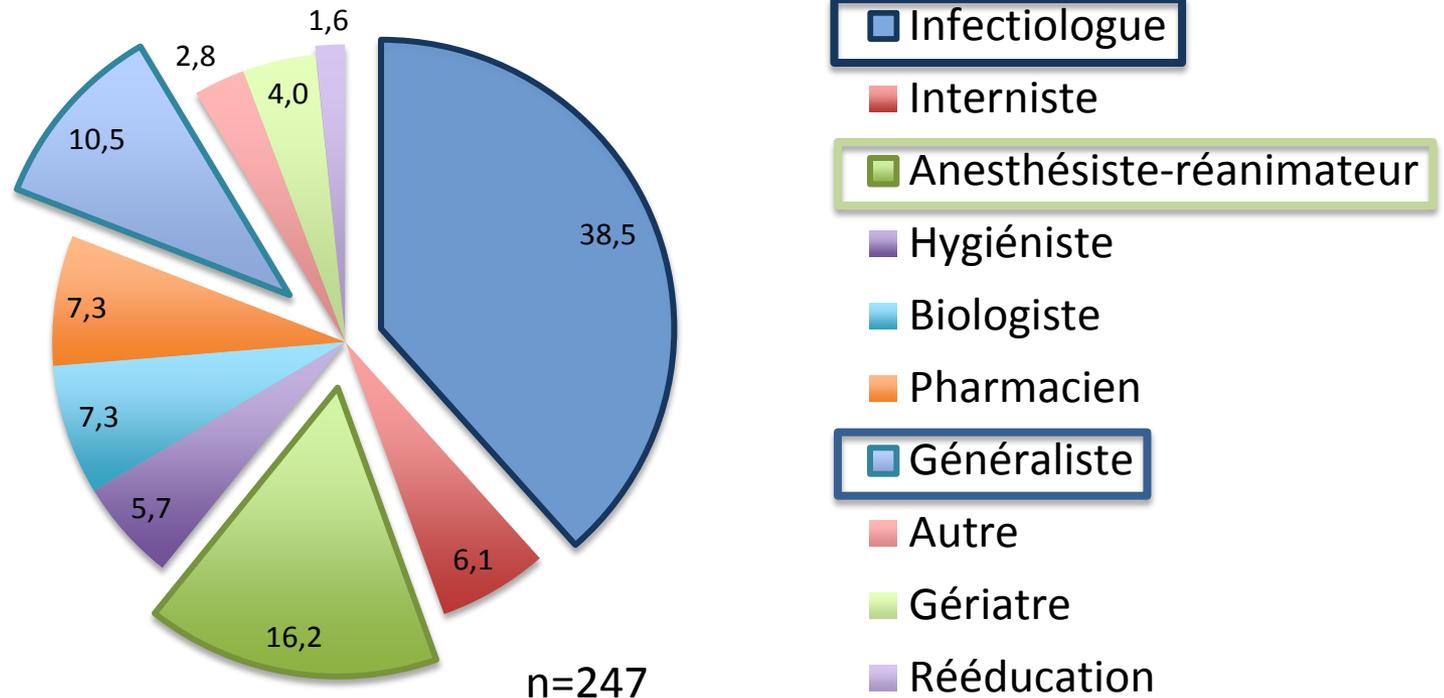
REFERENT ANTIBIOTIQUE

Présence d'un référent / EOI

- Référent antibiotique (n=263)

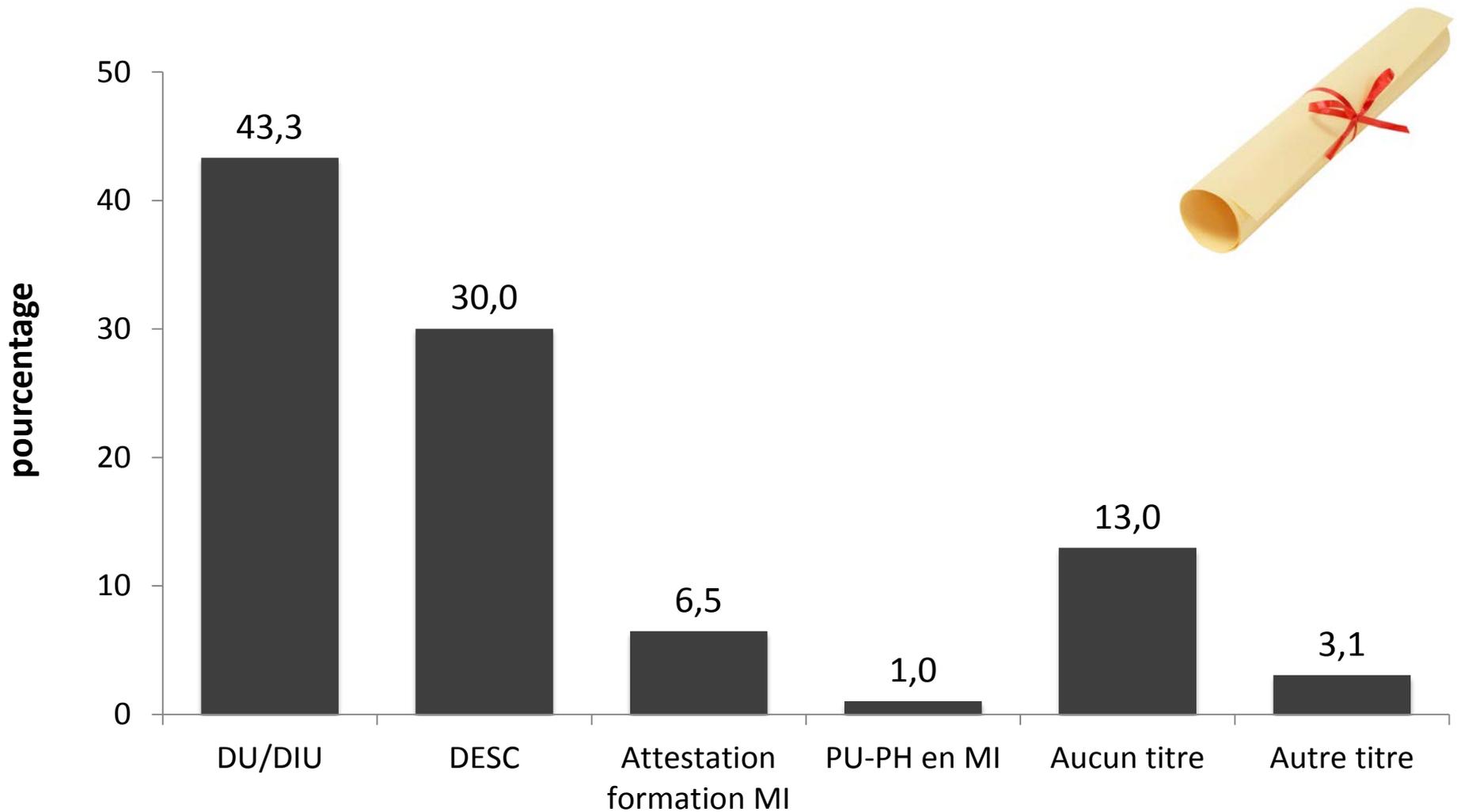
Oui, au sens de la circulaire de 2002	73,0 %
Oui, hors contexte de la circulaire de 2002	20,9 %
Non	6,1 %

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

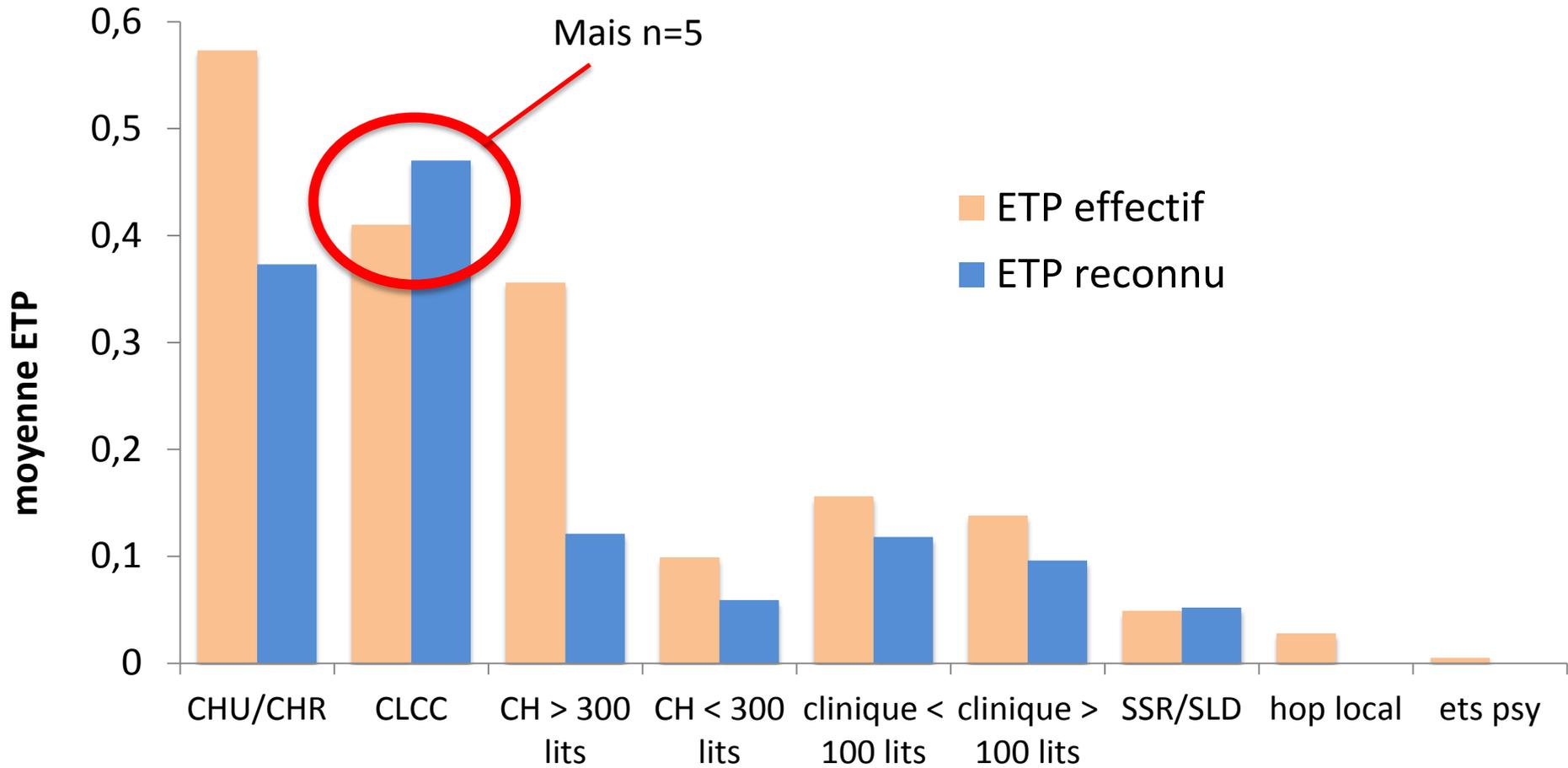


- Formation du référent

Formation des référents



Temps alloué/effectif référent

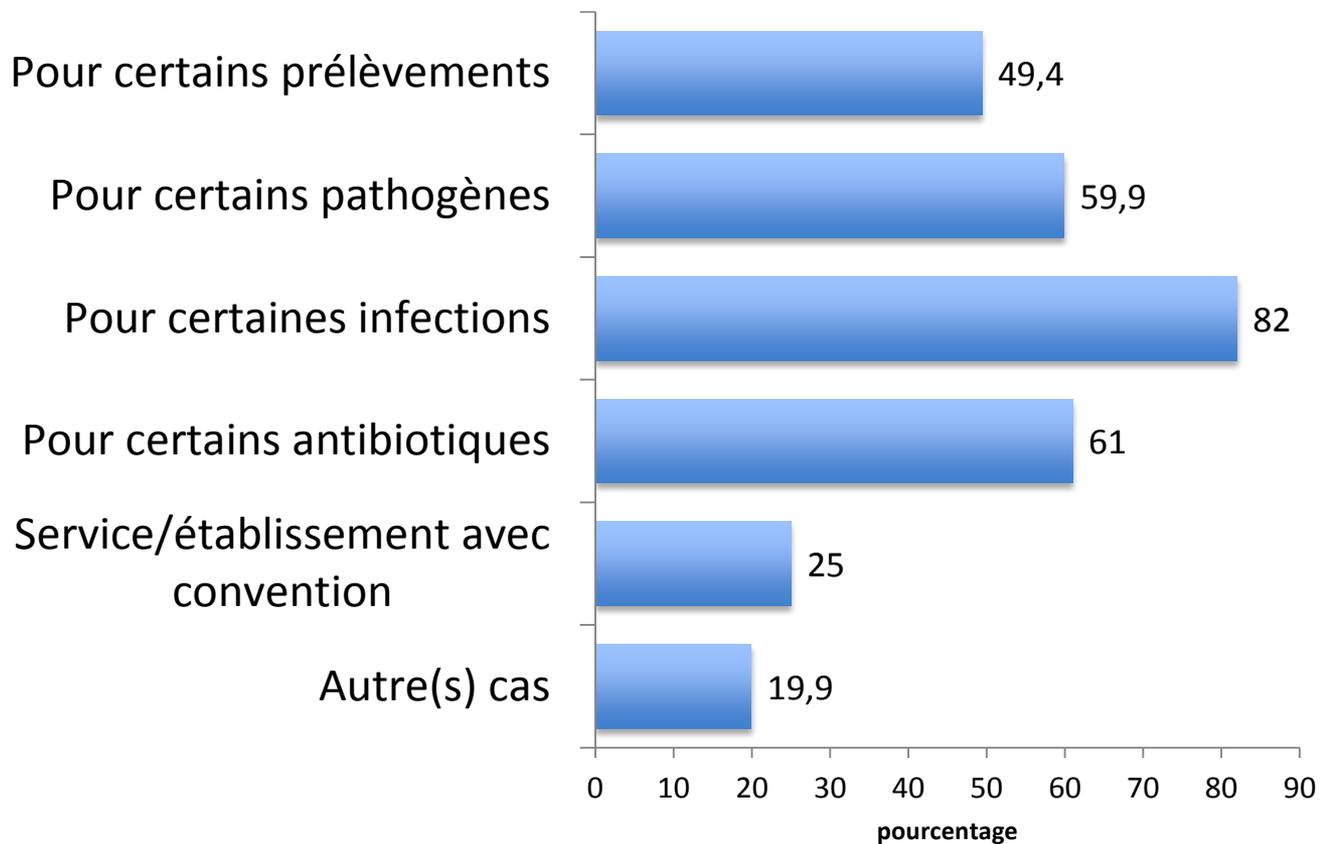


ETP reconnu : moyenne = 0,12

ETP effectif : moyenne = 0,22



Se déplace
dans les services
=> 69,6%



L'avis du référent est tracé :

Oui	42,5 %
Parfois	40,5 %
Non	17,0 %

CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES ET RÉSISTANCES



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.

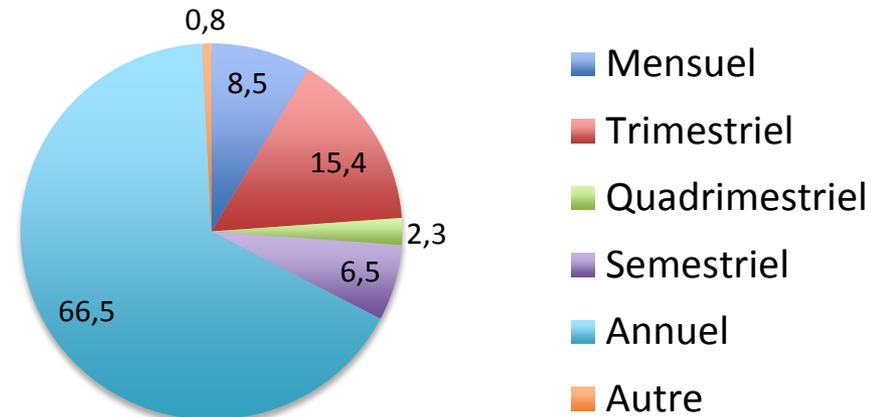
Recueil de la consommation des antibiotiques

- 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

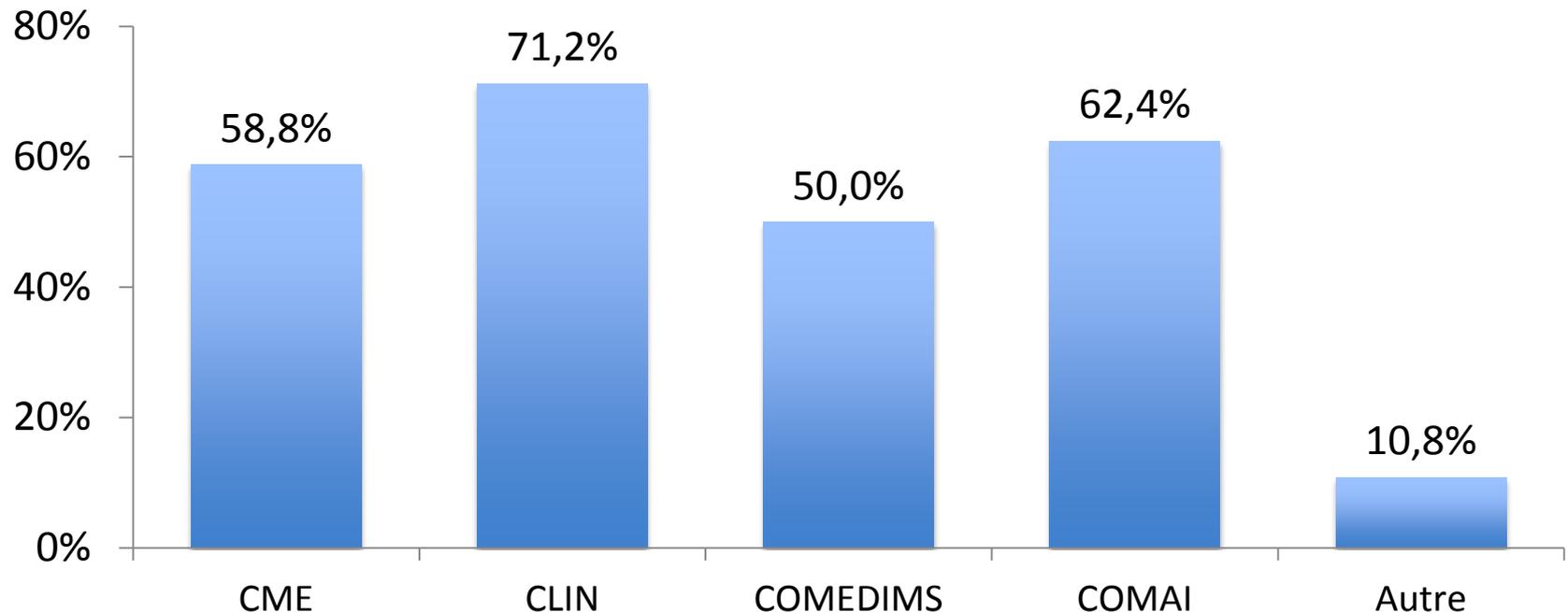


De quelle manière :

Depuis la gestion des achats par la pharmacie	11,2 %
Par suivi des commandes des services	62,7 %
Par saisie et suivi des prescriptions individuelles	24,6 %
Autre	1,5 %

Communication des consommations d'ATB au niveau de l'établissement

- Communication dans 95,1% des ES



- Données de consommation ATB confrontées à celles des résistances dans 61,6% des ES

Communication des consommations d'ATB au niveau des services prescripteurs

- Communication au niveau des services dans 37,3 % des ES

sur le site Intranet de l'établissement	31,6 %
par courriel à l'ensemble des chefs de service	31,6 %
par courriel à l'ensemble des prescripteurs	26,8 %

- Données de consommation ATB confrontées à celles des résistances dans 18,3 % des ES

ConsoRes

Nouvel e-outil de surveillance
des consommations d'antibiotiques et
des résistances dans chaque unité médicale

Dr Sandrine Boussat, Praticien hospitalier, CCLIN Est

Le CClin Est met à votre disposition depuis janvier 2012 son nouvel outil web de surveillance et d'analyse des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes.

Les points forts de ConsoRes sont les suivants :

1. Réunir dans une même base de données les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes permettant ainsi de les consulter en ligne sans délai.
2. ~~Faciliter la collecte des données grâce à des systèmes d'importation évitant les saisies manuelles.~~
3. Visualiser les données à l'échelon de l'établissement mais aussi au niveau des unités médicales, des services, des pôles ou des types d'activités.
4. Etablir des comparaisons avec les autres établissements de même type ou de même dimension, ou au sein de même activité .
5. Alimenter automatiquement les bases nationales (ex : ATB RAISIN) sans nouvelles saisies.

Tous les acteurs de l'établissement peuvent accéder à leurs données qu'ils aient une activité transversale (pharmacien, bactériologiste, EOH, référent antibiotique, commission...) ou sectorisée (clinicien).

Le prescripteur peut ainsi mesurer l'impact écologique de ses prescriptions. Le caractère pédagogique de cette rétro-information doit participer à l'amélioration du bon usage des antibiotiques.

L'analyse en ligne se fait à l'aide de tableaux et de graphiques qui peuvent être enregistrés et édités sous la forme d'un rapport personnalisé (format pdf ou ppt).

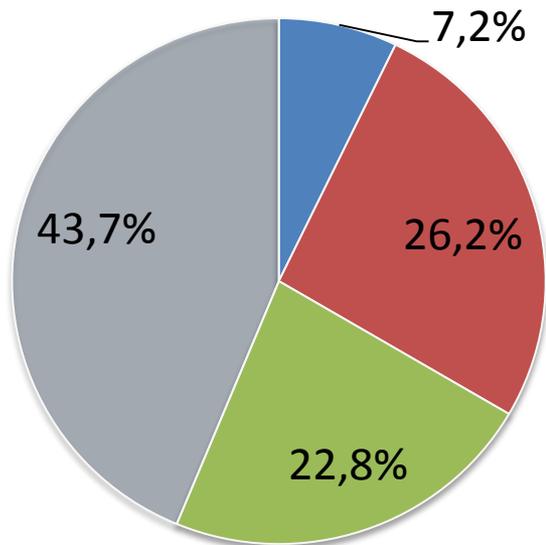
A la fin de chaque période de surveillance, un rapport standard récapitulant les principaux chiffres de consommations et de résistances est envoyé automatiquement sur les boîtes mail des utilisateurs.

5. AUTRES RESSOURCES

Tests rapides d'orientation diagnostique

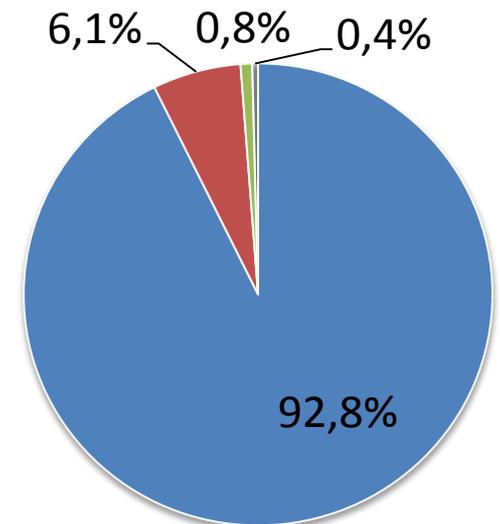
Plan
national
d'alerte sur les
antibiotiques
2011-2016

Axe I – Mesure 1.1 : Améliorer les règles de prise en charge par les ATB
Action n°2: Développer les TOD sur les agents microbiens et généraliser leur utilisation



TDR angines

- Dans tous les services
- Dans certains services
- Aux urgences uniquement
- Non



Bandelette
urinaire

Laboratoire de microbiologie

	dosage possible	externalisé
vancomycine	93,2 %	56,3 %
teicoplanine	85,9 %	84,5 %
aminosides	92,4 %	57,6 %

- Délai de rendu des résultats : satisfaisants dans 92,4%
- Résultats des hémocultures par tél : 85,6% (nuit : 84,8% ; week-end : 91,6%)

Recommandations du CA-SFM

Alignement sur les recommandations de l'EUCAST 2009 : caractériser 5 les souches d'EBLSE avec des CMI aux C3G et à l'AZT ≤ 1 mg/l (et non plus 4)



Comité de l'Antibiogramme
de la
Société Française de Microbiologie

Décembre 2011

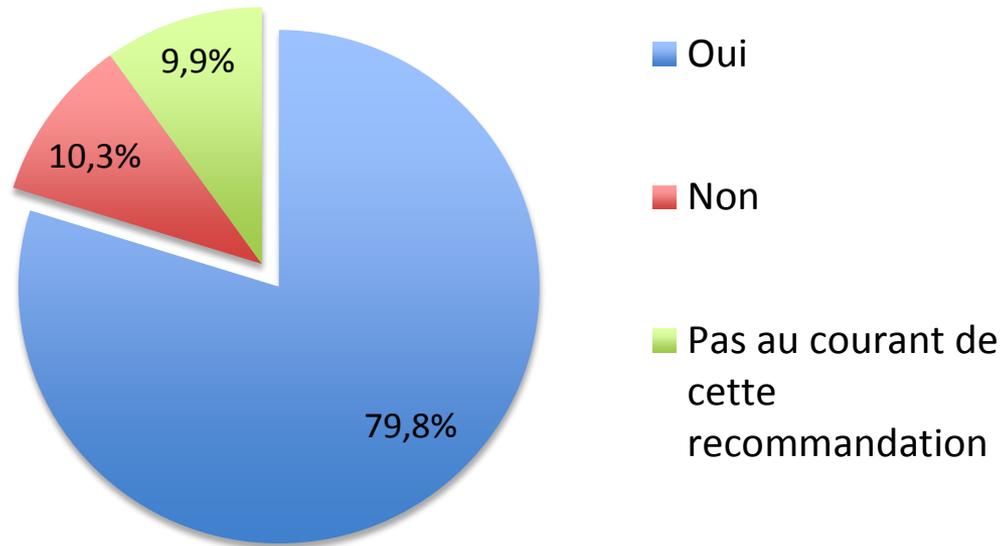
Argumentaires pour les recommandations faites en 2011 à propos des céphalosporines de 3^e génération et l'aztréonam vis-à-vis des entérobactéries

• CA-SFM 2011 :

« Les concentrations critiques désormais retenues pour les C3G permettent la catégorisation clinique des souches productrices de β -lactamases hydrolysant ces molécules comme, par exemple, les BLSE et dispensent donc d'interpréter les résultats pour des raisons thérapeutiques. »

Recommandations du CA-SFM

- Application des recos du CASFM pour les EBLSE :



- CMI de la (des) C3G systématiquement déterminée (pour les infections sévères) **=> 60,5% des ES**
- Recommandation pour préférer l'utilisation des C3G rendues sensibles plutôt que les carbapénèmes **=> 24,3% des ES**

Conclusions

- Une véritable politique de « Juste Usage des ATB » existe dans la majorité des ES – un référent est « identifié »
- Mais temps référent alloué insuffisant
- L'informatisation des prescriptions avec réévaluation obligatoires à 72 heures et éventuellement arrêt restent un point faible.
- De même si le suivi de la consommation des ATB existe dans 98% des ES, il n'est fait à l'échelle des services que pour 39% des ES et fourni aux cliniciens dans 37%.