



# Enquêtes de Surveillance sur la Prescription des Antibiotiques (SPA) : qu'avons-nous appris ?

S Alfandari



# Déclaration d'intérêts de 2012 à 2015

- **Intérêts financiers :**
  - aucun
- **Liens durables ou permanents :**
  - aucun
- **Interventions ponctuelles :**
  - Intervenant : Gilead, MSD, Novartis, Pfizer
  - Congrès : Gilead, MSD, Pfizer, Sanofi
- **Intérêts indirects : dirigeant de la SPILF:**
  - 2015: Abbvie - Astellas - Astra Zeneca - Basilea - Bbraun - Biofilm control - BMS - Experf - Gilead - GSK - Janssen - MSD - Pfizer - Quiagen - Sanofi - Sanofi Pasteur MSD - Thermofisher - Viiv Healthcare
  - < 2015: Cellestis - Roche - Siemens - Sigma-tau - Vitalaire

# Que veut vraiment dire SPA ?

- A. Surveillance de la prescription antibiotique
- B. Société protectrice des antibiotiques
- C. Service public des antibiotiques
- D. Santé privée d'antibiotiques
- E. Simplement une pénurie d'antibiotiques

# L'idée au départ (en 2009)

- **Besoin de données multicentriques sur l'utilisation des ATB en France**
  - La France consomme beaucoup d'antibiotiques
  - Les résistances augmentent
  - Peu de données sur les modalités d'utilisation des ATB
- **Profiter de la journée Européenne sur les antibiotiques, le 18 novembre, pour lancer une enquête**

# Les principes de SPA

- Associer cliniciens et microbiologistes
  - SPILF et ONERBA
- Ouverture large par appel à participation de différents réseaux
  - SPILF/ONERBA/CCLIN etc....
- Saisie en ligne (à partie de SPA2)
- Fichier excel de chaque établissement récupérable
- Rendu en temps réel d'une analyse minimale (la plupart des années)
- Présentation des résultats aux JNI
- Envoi au centre participants du diaporama final

# SPA1 – 2009 – Enquête pilote

- **Buts**

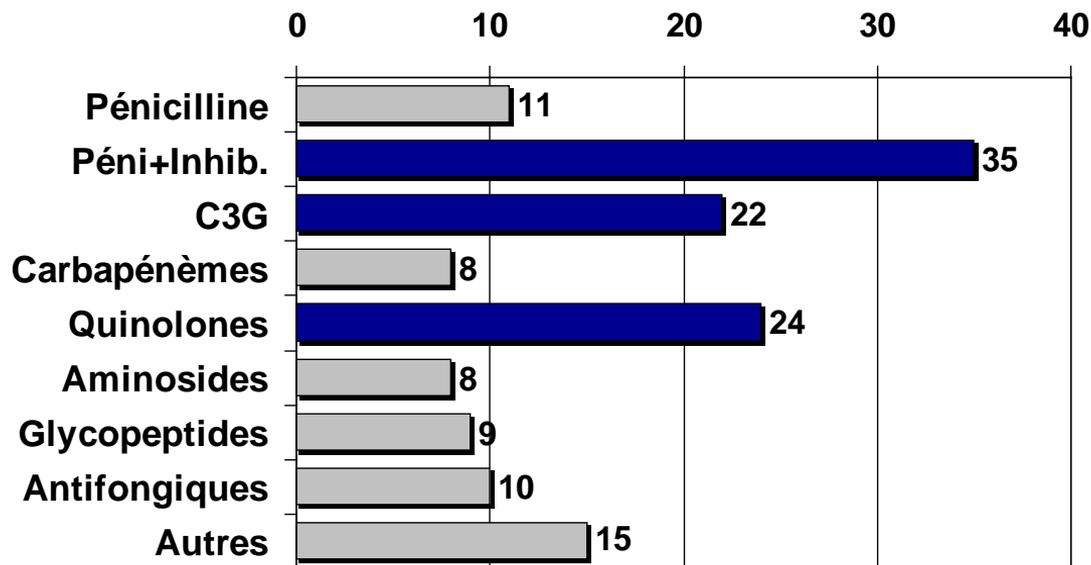
- Evaluer le % de patients recevant des antibiotiques ou des antifongiques
- Décrire les conditions de prescription
- Evaluer la faisabilité d'une enquête à plus grande échelle (« enquête pilote »)
- Rendre la participation française à ESAC (ou au futur programme européen) plus représentative

- **Méthode**

- Enquête de prévalence
- Questionnaire complexe

# SPA1 – 2009 – Enquête pilote

- Résultats (38 hôpitaux, 3 964 patients)
  - 32% sous ATB curative le jour de l'enquête



# SPA1 – 2009 – Résultats marquants

- **Absence prélèvement microbiologique**
  - 15 (IN) à 30 % (IC)
- **1/4 des infections communautaires sont traitées**
  - avec plus d'un ATB et/ou pendant plus de 7 j
- **1/4 des patients reçoivent des FQ**
- **6,5% de BMR (chez les patients à prélèvement +)**

*J Antimicrob Chemother*  
doi:10.1093/jac/dkr571

## Point prevalence survey of antibiotic use in French hospitals in 2009

J. Robert<sup>1\*</sup>, Y. Péan<sup>2</sup>, E. Varon<sup>3</sup>, J.-P. Bru<sup>4</sup>, J.-P. Bedos<sup>5</sup>, X. Bertrand<sup>6</sup>, A. Lepape<sup>7</sup>, J.-P. Stahl<sup>8</sup> and R. Gauzit<sup>9</sup> 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†

# SPA2 – 2010 – Enquête de prévalence

- Enquête de prévalence « large »
- Questionnaire plus simple
- Orientation bon usage/qualité
- 314 ets
- 9057 patients
- Prévalence ATB: 19,5%

# SPA2 – 2010 – Résultats marquants

- **Evaluation des 8407 traitements curatifs:**
  - 64% monothérapie
  - 73% de motivation écrite du traitement
  - 37% de durée de traitement notée
  - 63% de prélèvement prétraitement
  - Aminocyclitolés > 5j: 23% (hors endocardites)
  - 125 patients sans ATB actif sur antibiogramme
- **Prévalence**
  - 22-26%: CHU - CLCC - CH
  - 12-14%: cliniques- H locaux

Classe	n	%
Péni A	2896	24.1
Fluoroquinolones	1977	16.4
C3G	1806	15
Anti staph	831	6.9
Azols	773	6.4
B-lactamines "BMR"	728	6.1
MLS	623	5.2
Aminosides	564	4.7
Antifongiques	476	4
Carbapénèmes	371	3.1
Pénicillines M	233	1.9
Sulfamides	206	1.7
Divers	342	2.8

# SPA3 – 2011 – SPA-CARB

- **Enquête sur l'utilisation des carbapénèmes**
  - fréquence, modalités d'utilisations et de prescriptions
  - critères simples de bon usage
- **251 établissements**
  - 44 avec zéro prescription (18%)

# SPA3 – 2011 – SPA-CARB résultats marquants

- **Prescriptions de carbapénèmes :**
  - 17 % sans aucun prélèvement microbiologique
  - 34 % prescrits pour infection communautaire
  - 21 % des motifs de prescription : BLSE identifiée
    - mais... alternative possible 2/3 des cas...
- **Après résultats microbiologiques désescalade non optimale**
- **Durée de traitement**
  - > 7 j dans 50 % des cas
  - > 10 j dans 30 % des cas

# SPA4 – 2012 – SPAORG

- Année de l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales
- Enquête SPA light
- Éléments d'organisation et de moyen
  - Pour aller au-delà d'ICATB2

# SPA4 – 2012 – SPAORG résultats marquants

- **Peu de collaborations formalisées hors ES:**
  - 37% pour le conseil en ATB
  - 23% formation/référentiels
- **Prescription informatisée**
  - 79% des établissements
- **Référent = 73%**
  - ETP reconnu : moyenne = 0,12
  - ETP effectif : moyenne = 0,22

# SPA5 – 2013 – Ami-SPA

- Evaluer les modalités de prescription et d'utilisation des aminosides/mise au point ANSM de 2011
- Prospectif du 1 décembre 2013 → 28 février 2014
  - toutes les prescriptions consécutives (mini 10...)
  - si  $n < 10$  : toutes les prescriptions
- 2 questionnaires selon prescription probabiliste ou documentée

# SPA5 – 2013 – Ami-SPA résultats marquants

- **Prescription initiale**
  - Probabiliste 77 %
  - Présence choc septique 13 %
- **DUJ : 92 % des prescriptions**
- **Posologies basses en mg/kg: 15 / AMK - 3/ genta**
- **25 % des perfusions en plus de 30 min**
- **3 % d'administration IM ou sous cutanée**
- **18% de traitements > 72 h**

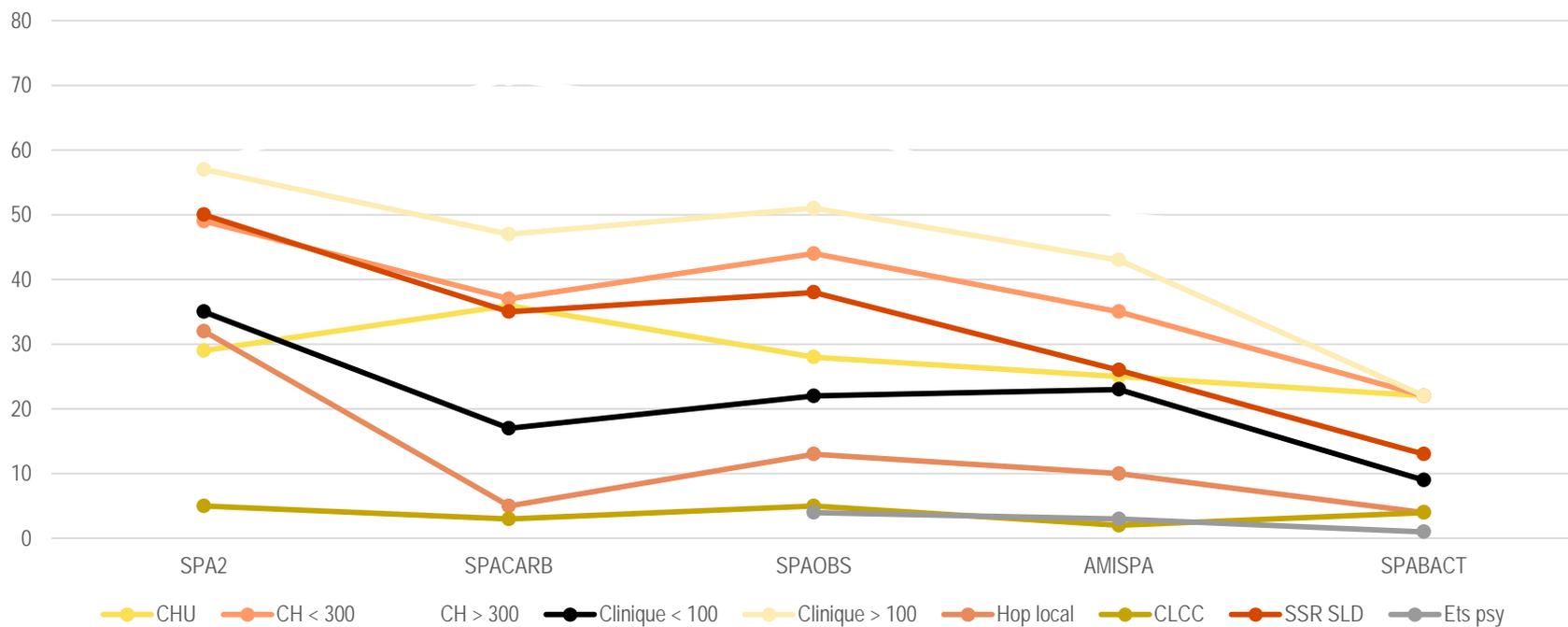
# SPA6 – 2014 –SPA-bact

- **Prise en charge et pronostic des bactériémies**
  - 141 établissements
  - 120 ont inclus 2197 patients
- **FdR mortalité en mono/multivariée**
- **Résultats**
  - 3,5% de carbapénèmes
  - **Pour la suite RDV vendredi 9h15 salle 101**

# Une participation déclinante

Ets	France 2010	SPA2	SPACARB	SPA OBS	AMISPA	SPABACT
CHU	71	29	36	28	25	22
CH < 300	327	49	37	44	35	22
CH > 300	219	58	71	64	50	46
Clinique < 100	259	35	17	22	23	9
Clinique > 100	327	57	47	51	43	22
Hop local	337	32	5	13	10	4
CLCC	20	5	3	5	2	4
SSR SLD	735	50	35	38	26	13
Ets psy				4	3	1

# Une participation déclinante



# Une participation déclinante

Ets	France 2010	SPA2	SPACARB	SPAOBS	AMISPA	SPABACT
CHU	71	40,8	50,7	39,4	35,2	28,2
CH < 300	327	15	11,3	13,3	10,7	6,7
CH > 300	219	26,5	32,4	30,3	22,8	21
Clinique < 100	259	13,5	6,6	9,8	8,9	3,5
Clinique > 100	327	17,5	14,3	15,3	13,1	6,5
Hop local	337	9,5	1,5	4,2	3,1	1,2
CLCC	20	25	15	25	10	20
SSR SLD	735	6,8	4,7	5,4	3,5	1,2
Total	2200	13,7	13,2	12,1	9,9	6,4

# Des effectifs de patients restant importants

SPA	Patients
2009- SPA1	3964
2010- SPA2	9047
2011- SPACARB	2219
2012- SPAORG	Sans objet
2013- AMISPA	3323
2014- SPABACT	2197

# Enseignements de SPA

- C3G et fluoroquinolones toujours sur le podium des classes les plus prescrites
- Aminosides: pas trop mal sur les durées et les indications. Faible pour les posologies: rapidité de diffusion des recommandations
- Carbapénèmes: pas d'explosion des prescriptions
- L'organisation: les structures ca va, mais il manque du temps référent
- Bactériémies: PEC plutôt correcte....le détail demain 9h15

# Les limites de SPA

- **Biais de sélection des établissements**
  - Les plus motivés ne sont probablement pas les plus mauvais
- **Etablissements très hétérogènes**
  - Ca reflète la réalité mais
  - Du recueil et des saisies parfois faites par des qualitiens
- **Un important travail de recodage**
  - Erreurs de saisies
  - Parfois limites de connaissances

# Enseignements de SPA

- Le groupe de pilotage limite en partie l'épuisement en faisant une rotation des responsabilités
- Pas encore beaucoup de valorisation des SPA
  - 1 JAC
- Des améliorations à apporter au système de saisie en ligne

# Conclusion

- **Faire des enquêtes multicentriques sur le bon usage des ATB a toujours du sens**
- **Besoin de faire évoluer SPA**
  - Revoir le compromis entre
    - Complexité du recueil / exhaustivité type d'établissements
  - Période de l'enquête
  - Si chevauchement / 2 ans, risque d'erreur de saisie de dates
  - Plus anticiper les prochaines enquêtes
    - Test en condition réelles de l'e-CRF et du manuel investigateur