





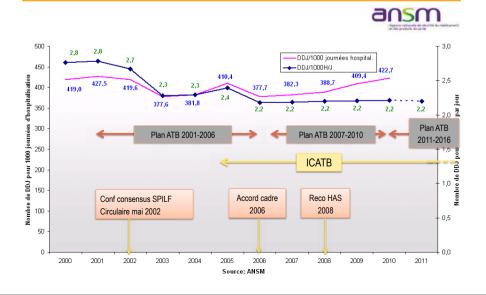


POLITIQUE DU JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES

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

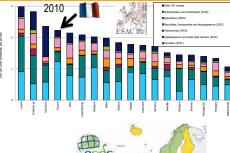
Enquête SPILF - ONERBA 2012

Evolution de la consommation d'antibiotiques et mesures prises en France 2000-2011



Contexte

- La France reste l'un des gros prescripteurs d'ATB en Europe
- · Les résistances ne cessent d'augmenter





- · Impasses thérapeutiques de + en + fréquentes
- Peu de nouvelles molécules en développement
- Différentes mesures prises en France depuis 2000

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, d'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



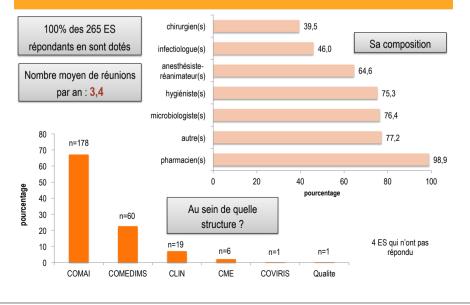




- Questionnaire mis en ligne (logiciel Sphinx®)
- Tout ES (du CHU à l'EHPAD...)
- Volontariat (réseaux SPILF-ONERBA)
- Mis en ligne lors de la journée européenne de sensibilisation ATB
- Du 18 nov 2012 au 16 janv 2013
- Benchmarking

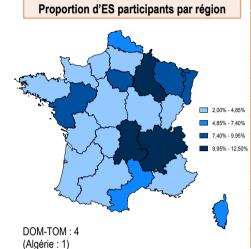


Commission des anti-infectieux (CAI)



Participation

n = 269 établissements



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		

Activités de conseil et réseaux



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...

Modalités de prescription des antibiotiques



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

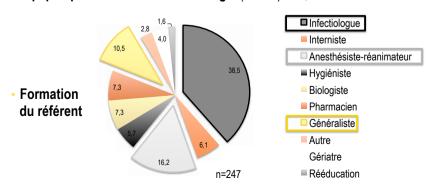
- Sous-action 1 : Généraliser le caractère nominatif de la prescription des antibiotiques à tous les établissements de santé,
- Sous-action 3: Demander à chaque établissement de santé d'établir sa propre liste d'antibiotiques à dispensation contrôlée
- Sous-action 4 : Généraliser la réévaluation de l'antibiothérapie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

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



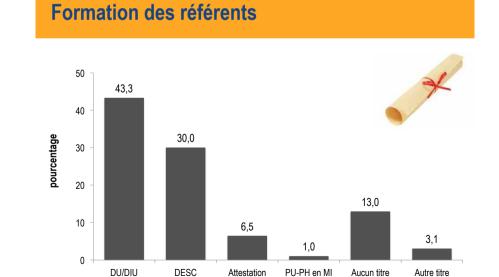
Modalités de prescription des antibiotiques

Prescription nominative : 89,4 % des ES, pas de différence selon les ES

Ré-évaluation à 72h : 94% des ES

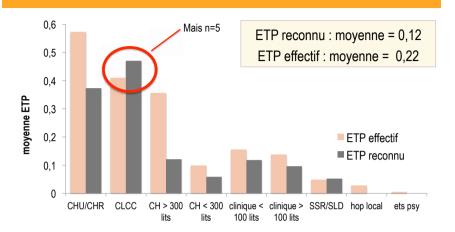
Prescription informatisée : 78,7 % des ES

	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



formation MI

Temps du référent



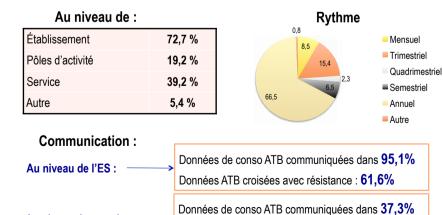
ETP pour 1000 lits dans CHU/CHR et CH>300 lits versus autres ES:

Au niveau des services : -

ETP reconnu : 0,23 versus 0,58 (p=0,11) ETP effectif : 0,57 versus 0,9 (p=0,16)

Recueil de la consommation des antibiotiques

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



Données ATB croisées avec résistance : 18,3%

Consommation d'antibiotiques et résistance

Plan national d'alerte antibiotiques 2011-2016

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.

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 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

Conclusion

- Etat des lieux de la politique ATB dans les ES français
- Points positifs:
 - Modalités de prescription / ordonnances
 - CAI
- Mais points d'amélioration :
 - Référent
 - Réseaux ville-hôpital à développer
 - Surveillance de la consommation ATB
 - Surveillance des résistances
 - Retour aux prescripteurs

Données de consommation ATB

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





http://consores2011.rmi.fr/accueil.php