

Où en sont les établissements de santé en matière de bon usage des antibiotiques en 2006?

Dr Laetitia May Michelangeli

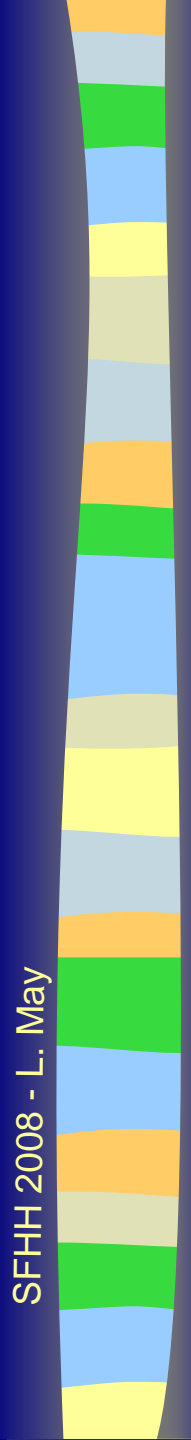
Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
- Cellule Infections Nosocomiales

Avec la participation de Valérie Drouvot, Philippe Garnier, Luc Peyrebrune



Le bon usage des antibiotiques en France

- Circulaire du 02 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les ES
- Programme LIN 2005-2008 - objectifs quantifiés à atteindre pour 2008
 - 100% des ES ont une **commission des anti-infectieux**
 - 100 % des ES ont des protocoles de **bon usage des antibiotiques** et disposent d'un suivi de la consommation des antibiotiques
- Indicateur ICATB publié le 30 janvier 2008 issu du bilan de la LIN 2006
- Plan national 2007-2010 pour préserver l'efficacité des AB :
 - Fiche 14 : Coordonner les actions sur le bon usage des AB
 - Fiche 15 : Améliorer la qualité de prescription des AB en ES et préserver leur efficacité



ICATB... indicateur composite de bon usage des antibiotiques

- Expertisé par le comité d'orientation du tableau de bord des IN (coordonnateur : P. Parneix) et du groupe de travail spécifique
- GT : B. Amadéo, JM. Azanowski, P. Choutet, M. Dupon (animateur), A. Lepape, F. L'hériteau, AM. Rogues, S. Touratier.
- Validé par le Groupe de pilotage du programme de la LIN 2005-2008 (coordonnateur : C. Brun Buisson)
- Extrait du bilan annuel d'activités de la LIN : 11 critères cotés sur 20 points

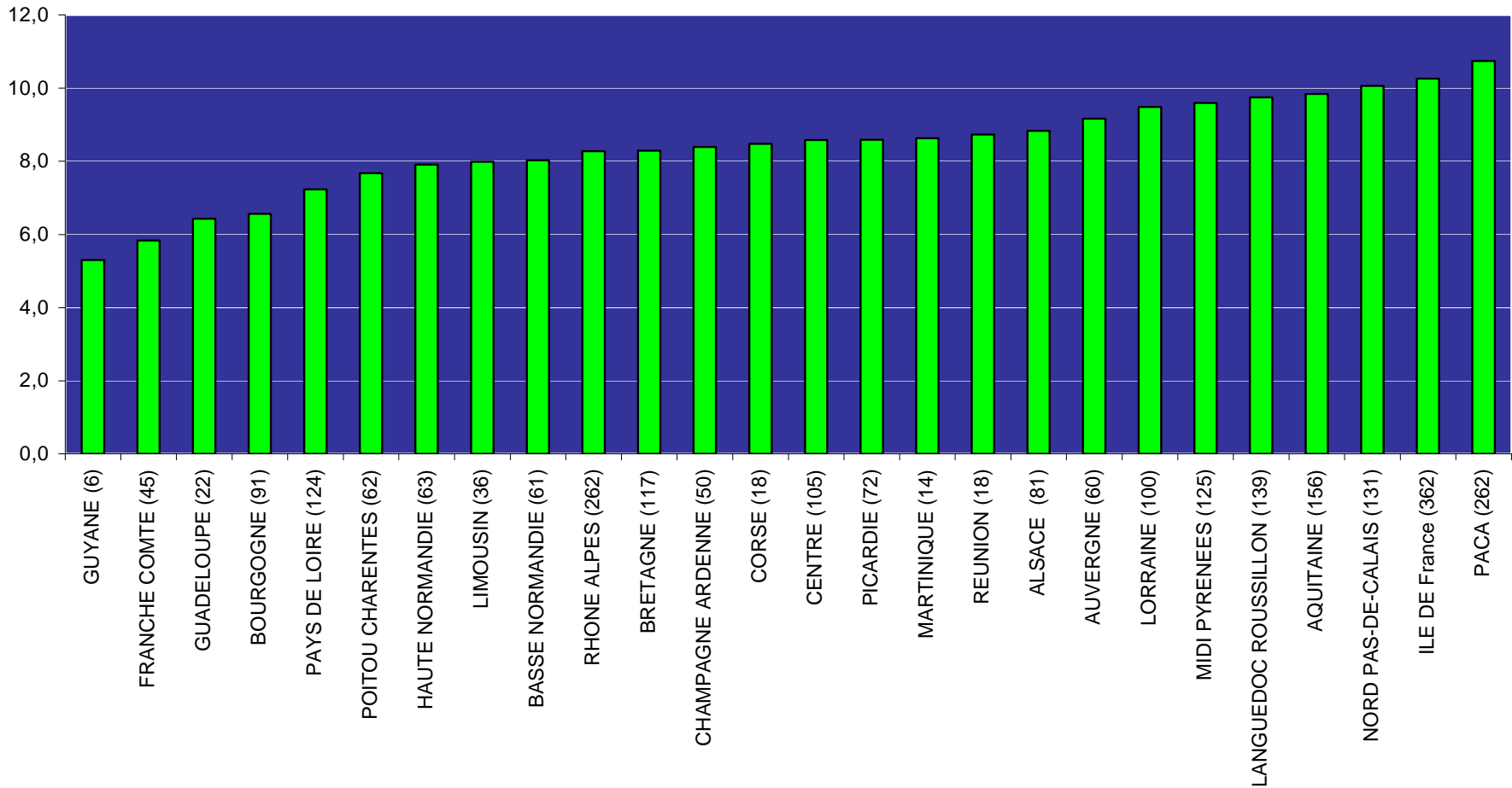
Cotation ICATB : 20 points

N1	N2	N3	Items	N1	N2	N3	Items		
O	ICATB1 - Commission antibiotiques		Existence d'une « commission antibiotiques »	20	4	4	4		
	ICATB2 - Référent		Existence d'un référent en abtpie		8	4	4		
M	ICATB5 - Système d'information		5a-Connexion informatique			3	1		
			5b-Prescription du médicament informatisée				2		
	ICATB6 - Formation		Formation nouveaux prescripteurs		1	1			
A	A1 - Prévention	ICATB3- Protocoles	Protocoles relatifs antibiotiques		8	2	2	2	
			ICATB4-Listes antibiotiques					4a-Liste d'atb disponibles	0,25
		4b-Liste à dispensation contrôlée						1	0,5
		4c-Contrôlée avec durée limitée							0,25
	A2 - Surveillance	ICATB8	Surveillance de la consommation des atb			2.	5	2,5	
	A3 - évaluation	ICATB7	Evaluation de la prescription des atb						2.

ICATB : variation régionale

2582 ES concernés ; 22 non répondants

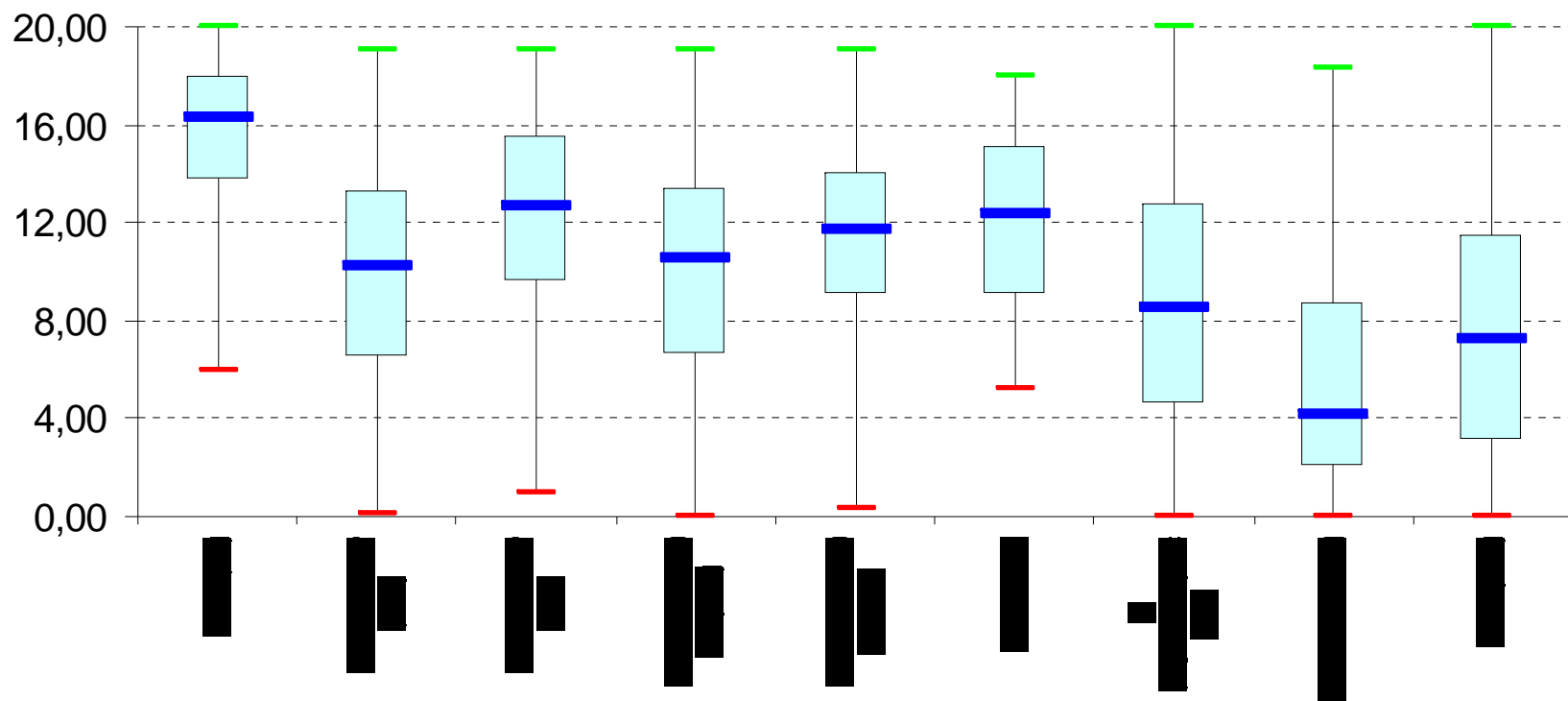
ICATB moyen par région sur 20



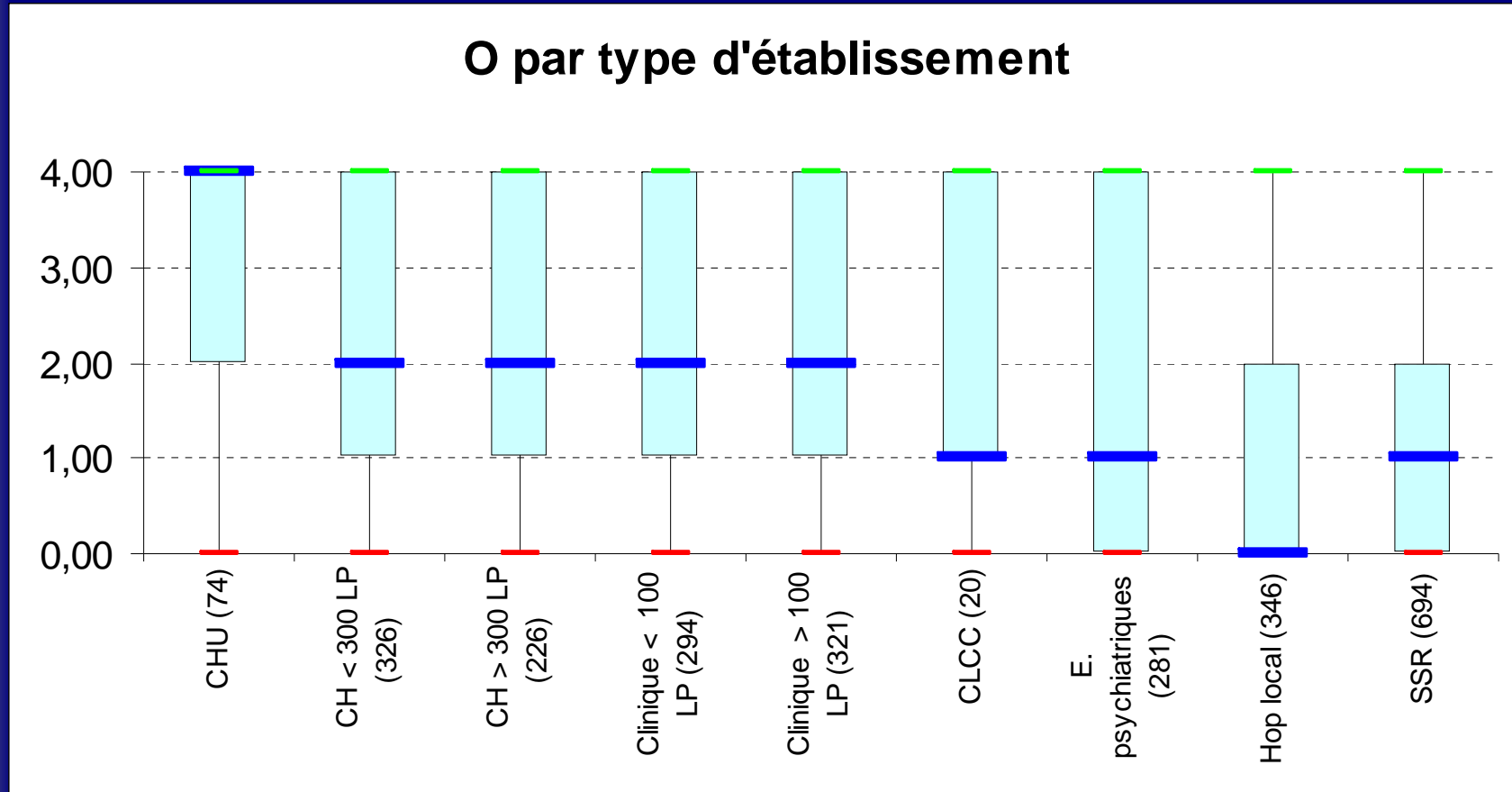
ICATB moyen par catégorie d'ES

Sur 20

ICATB par type d'établissement

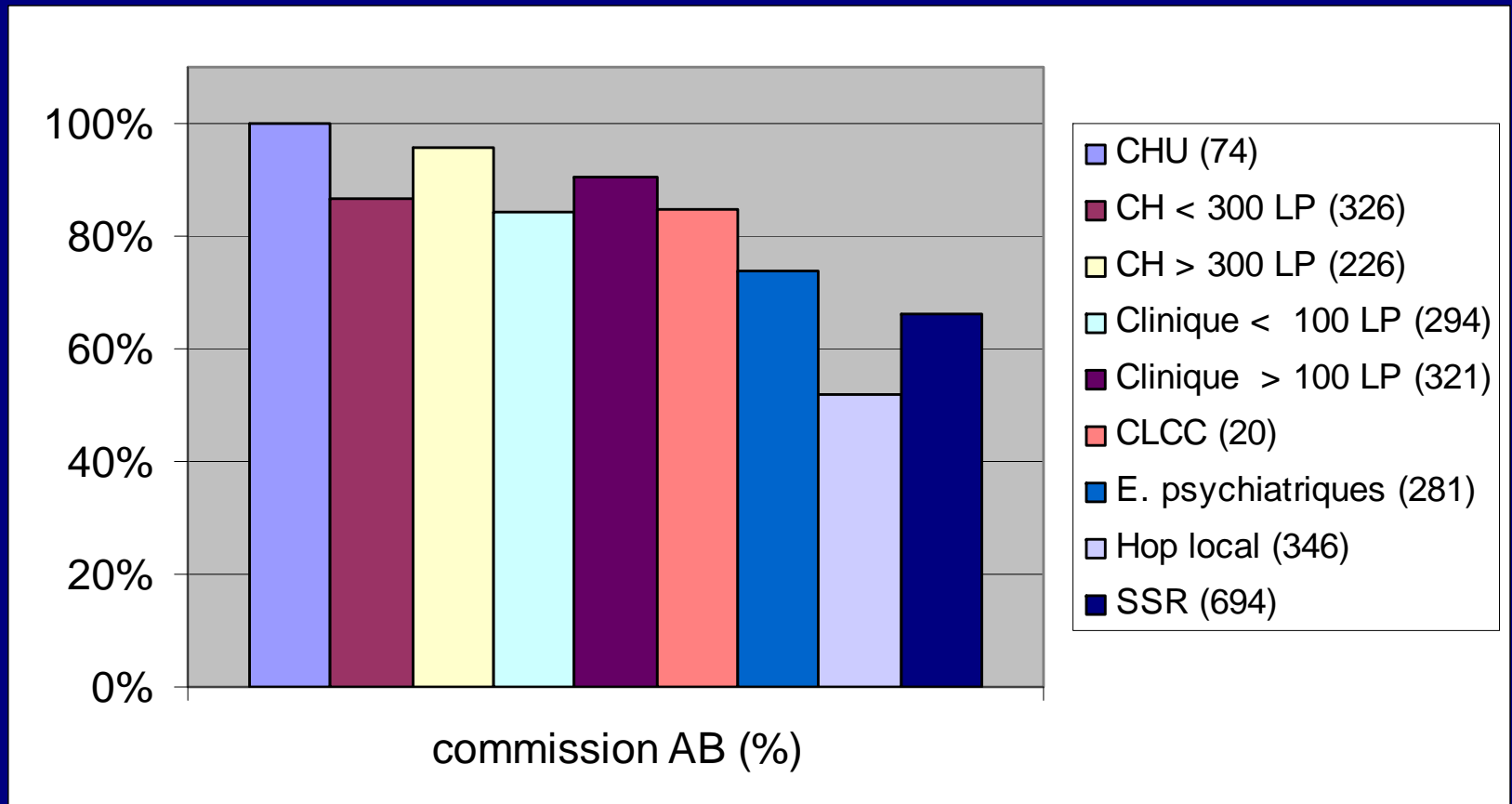


« 0 » : Organisation sur 4 points



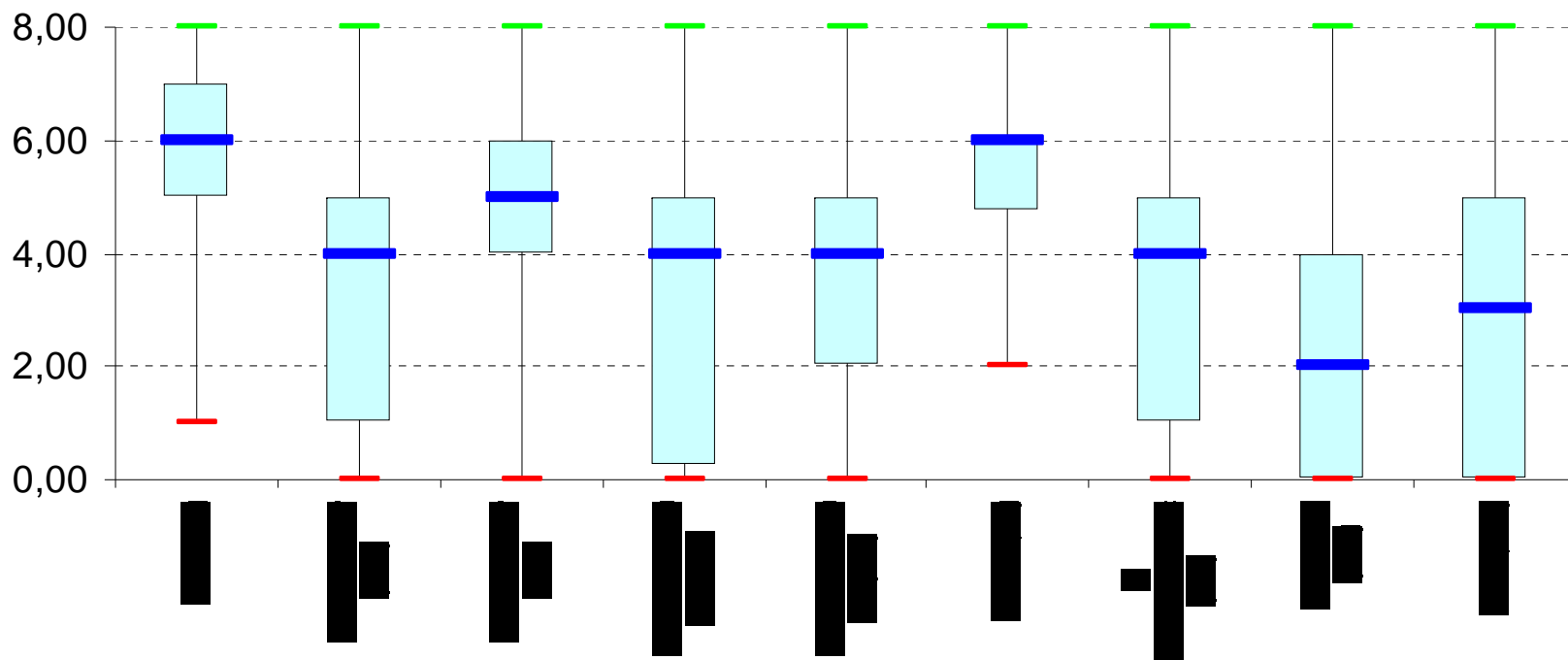
Commission « des antibiotiques »

1899 ES (73.5%) sur 2582 concernés et
répondants à ICATB



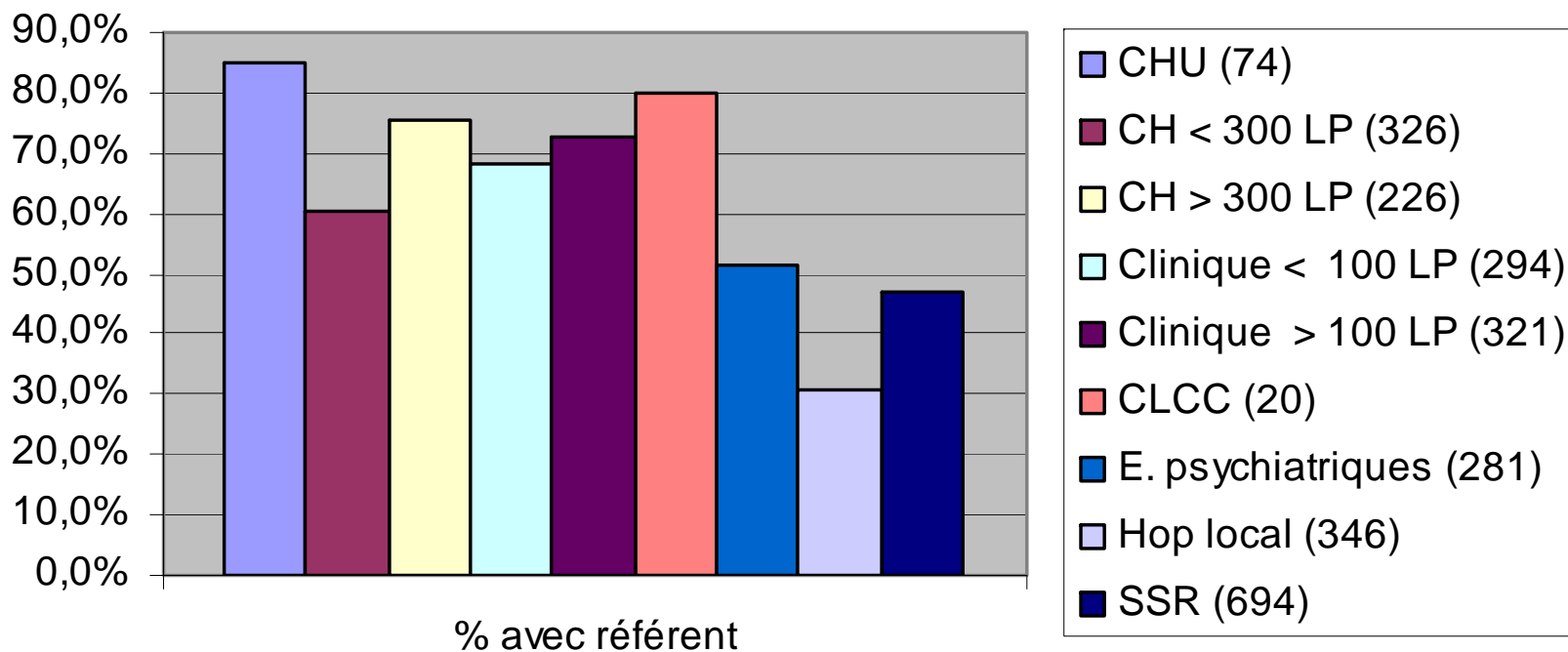
« M » : Moyens sur 8 points

M par type d'établissement



Référent en AB

- 1460 ES soit 56.5% ont nommé un référent



Spécialité du référent en AB

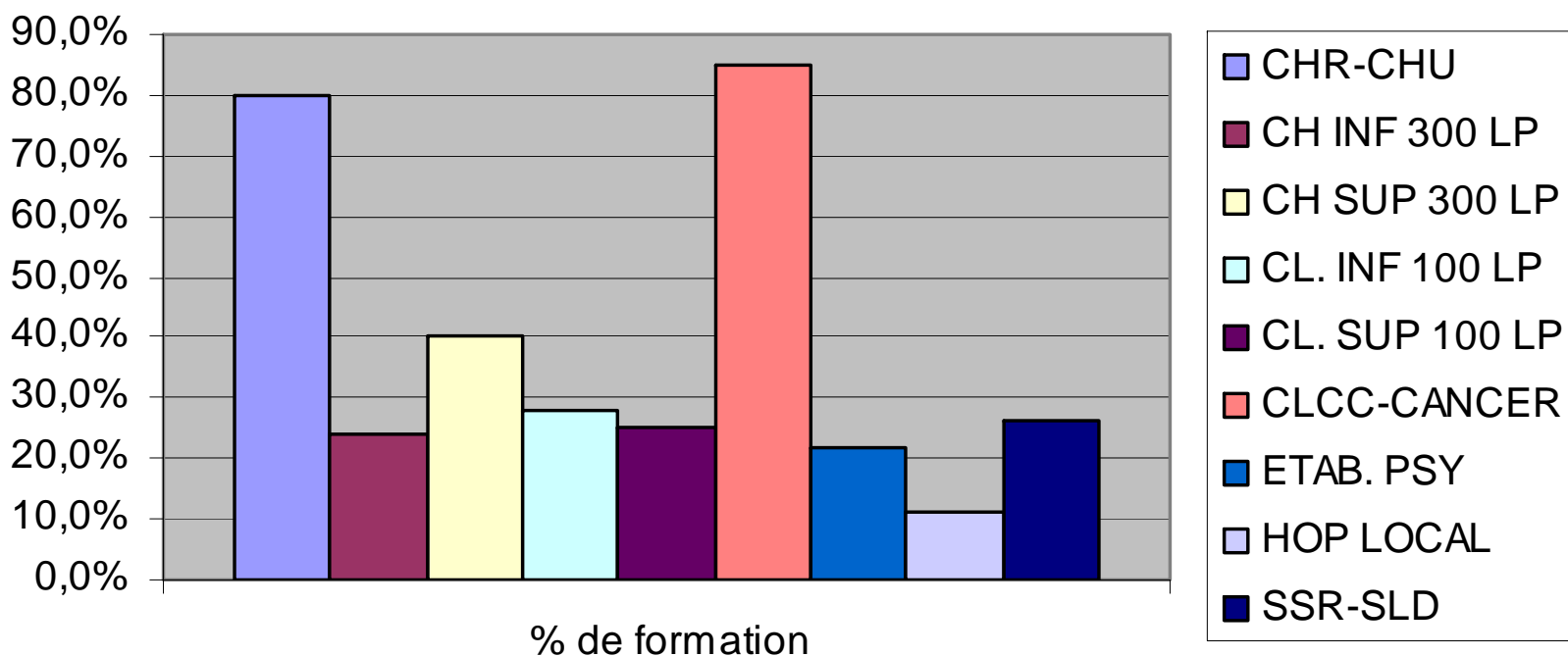
SPECIALITES	%
Non précisé	0.4
ANESTH.-REANIM	17.5
AUTRE	13.6
BIOLOGISTE	4.6
GENERALISTE	14.9
HYGIENISTE	2.6
INFECTIOLOGUE	13.7
INTERNISTE	5.2
PHARMACIEN	27.6
TOTAL	100.0

Prescription informatisée et liste d'AB

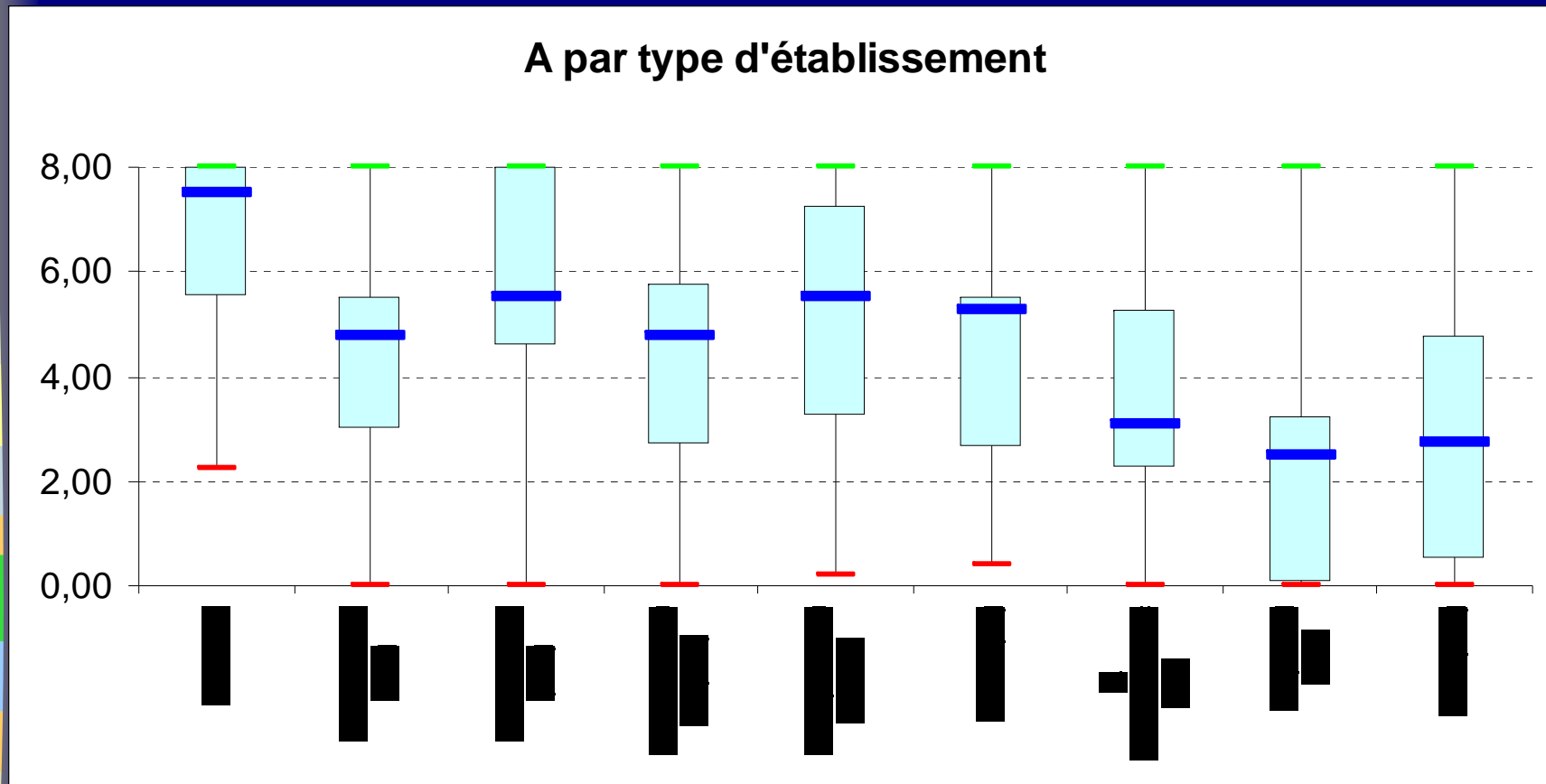
- 22% des ES disposent d'une prescription informatisée
- 86% ont des listes d'AB disponibles
- 34.7% des ES ont une liste à dispensation contrôlée avec une durée limitée.

Formation

- La formation des nouveaux prescripteurs est en place dans 27% des ES



« A » : Actions sur 8 points



Les protocoles concernant

AB de 1^{ère} intention dans les principales infections

- Sont en place dans 55.4% des ES et
- 93% des services d'urgences (n= 467).

Antibioprophylaxie chirurgicale

- sont présents dans 91.2% des ES ayant une activité chirurgicale ou gynéco-obstétricale (n =1101)

Le nombre de protocoles mis en place après 2002 a progressé :

AB de 1^{ère} intention

n = 105 entre 1999 et 2002,
n = 1137 entre 2003 et 2006

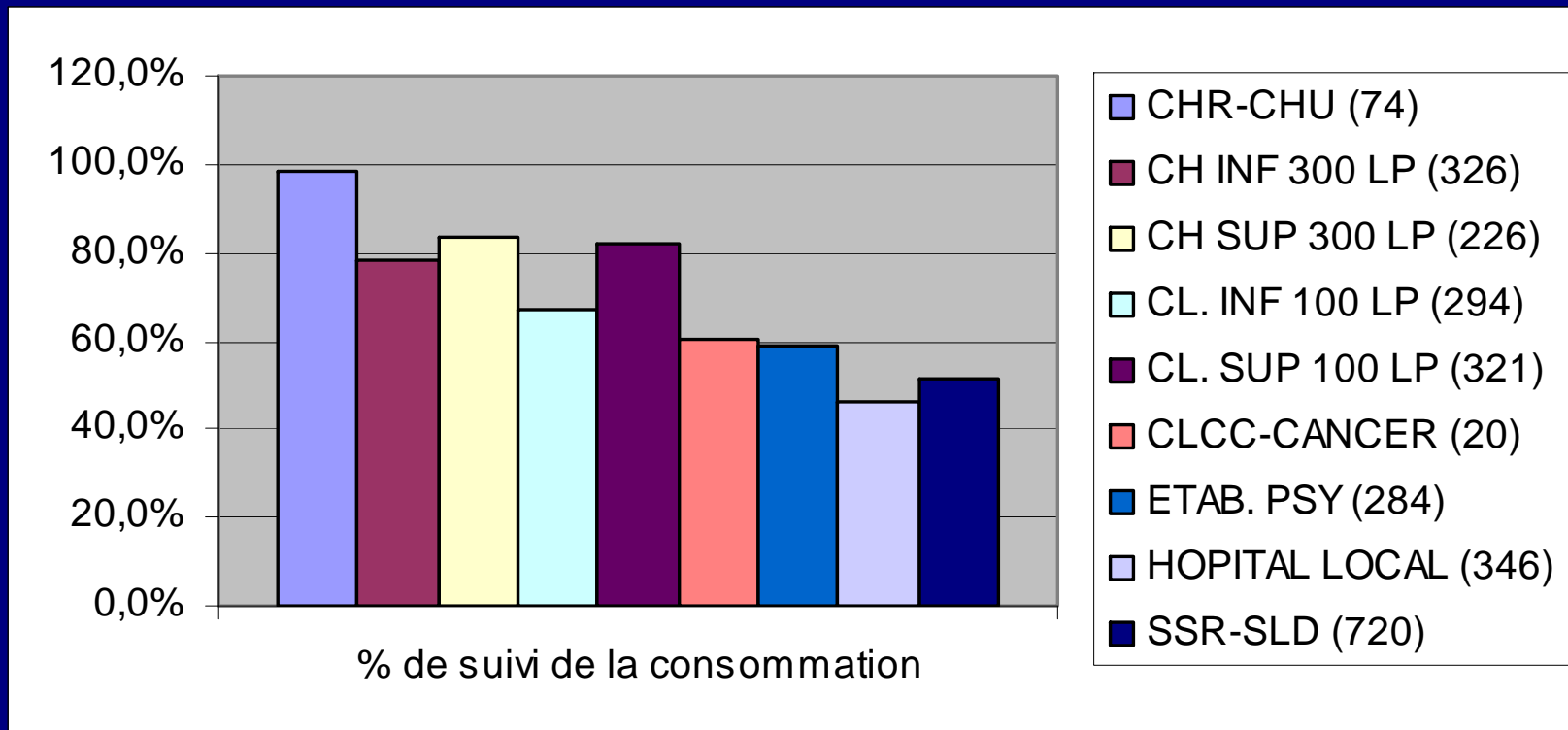
Antibioprophylaxie chirurg.

n = 260 de 1991 à 2002,
n = 744 de 2003 à 2006.

29 % des ES ont mené une évaluation de la qualité de la prescription

Consommation des AB

- La surveillance de la consommation des AB est en place dans 65.5% des ES





Conclusion (1)

- La politique de bon usage des AB est encore très hétérogène d'un ES à l'autre, variable d'une région à l'autre
- Progression des protocoles mis en place depuis 2003
- Des actions à renforcer, notamment :
 - dans les domaines de formation des nouveaux prescripteurs,
 - d'évaluation de la qualité des prescriptions
 - d'informatisation
 - de liste à dispensation contrôlée avec une durée limitée.



Conclusion (2)

- 1er état des lieux 4 ans après la circulaire sur le bon usage des AB
- En accord avec le plan 2007-2010 pour préserver l'efficacité des AB, avec un haut niveau d'exigence
- Première année de recueil d'informations (2006) → une progression des établissements est probable dès 2008