

Indicateurs ICATB 2012 en PACA

ARLIN PACA - CLIN SUD EST

Le bilan LIN

1^{er} indicateur (ICALIN) mis en place en 2005 dans les établissements sanitaires

Etoffé depuis par d'autres indicateurs : ISO, SARM, BMR, ICSHA et ICATB

ICATB est un indicateur qui mesure le niveau d'engagement d'un établissement de santé dans la bonne gestion des antibiotiques

Les indicateurs sont calculés sur 100 puis transformés en classes (A-E) en fonction de la catégorie d'établissement.

Tous les indicateurs sont compilés au sein d'un « score composite » pour plus de lisibilité auprès des usagers.

Score composite ICALIN PACA 2012

Type établissement	A	%	B	%	C	%	D	%	Total
01-CHR-CHU	4	80,0%	1	20,0%					5
02-CH INF 300 LP	22	84,6%	3	11,5%	1	3,8%			26
02-CH SUP 300 LP	12	80,0%	2	13,3%	1	6,7%			15
03-ETAB. PSY	23	69,7%	8	24,2%	1	3,0%	1	3,0%	33
04-HOPITAL LOCAL	17	65,4%	9	34,6%					26
05-CL INF 100 LP	25	92,6%	2	7,4%					27
05-CL SUP 100 LP	29	90,6%	3	9,4%					32
07-SSR-SLD	54	61,4%	30	34,1%	4	4,5%			88
08-CLCC-CANCER	2	100,0%							2
Total général	188	74,0%	58	22,8%	7	2,8%	1	0,4%	254

- ▶ 294 établissements sanitaires en PACA
- ▶ Quelques établissements non répondants
- ▶ Suppression MECSS, HAD, Hémodialyse

ICATB : le questionnaire

Questionnaire d'une douzaine d'items

Rempli tous les ans par les établissements sanitaires

Permet de calculer un score global et 3 sous-scores

ATBM2 : Il existe au sein de l'établissement un référent en antibiothérapie désigné par le représentant légal de l'établissement

Oui Non

Si oui, quelle est sa discipline ? (1) |__|

N° de la discipline du référent en antibiothérapie : 1 - Infectiologue ; 2 - Interniste ; 3 - Anesthésiste-réanimateur ou réanimateur médical ; 4 - Hygiéniste ; 5 - Biologiste ; 6 - Pharmacien ; 7 - Généraliste ; 8 - Autre

ATBM5a Il existe une connexion informatique entre les services prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie

Oui Non

ICATB : Indicateur Composite de bon usage des AnTiBiotiques

Type Etb	A		B		C		D		TOTAL
01-CHR-CHU	5	100,0%							5
02-CH INF 300 LP	25	96,2%			1	3,8%			26
02-CH SUP 300 LP	13	86,7%	2	13,3%					15
03-ETAB. PSY	26	81,3%	3	9,4%	2	6,3%	1	3,1%	32
04-HOPITAL LOCAL	21	80,8%	4	15,4%	1	3,8%			26
05-CL INF 100 LP	25	96,2%	1	3,8%					26
05-CL SUP 100 LP	28	87,5%	4	12,5%					32
07-SSR-SLD	75	87,2%	10	11,6%	1	1,2%			86
08-CLCC-CANCER	2	100,0%							2
TOTAL	220	88,0%	24	9,6%	5	2,0%	1	0,4%	250

Items ICATB « Organisation »

Organisation	Organisation de la politique	ATB01 ²¹	L'établissement a une instance, propre ou partagée avec d'autres structures, chargée d'impulser et de coordonner les actions en matière de bon usage des antibiotiques (Commission des antibiotiques de la circulaire)
--------------	------------------------------	---------------------	--

Une réunion par an = 1 point (x5), deux réunions par an = 2 points (x5), supérieur ou égal à 3 réunions par an = 4 points (x5)

Pondération sur 20.

ICATB « Organisation »

Type Ets	0	5	10	20	Total
01-CHR-CHU				5	5
02-CH INF 300 LP		3	5	18	26
02-CH SUP 300 LP			1	14	15
03-ETAB. PSY	4	4	4	22	34
04-HOPITAL LOCAL	5	5	7	9	26
05-CL INF 100 LP	1		1	25	27
05-CL SUP 100 LP	1		4	27	32
07-SSR-SLD	11	7	14	58	90
08-CLCC-CANCER				2	2
Total général	22	19	36	180	257

Items ICATB « Actions »

Actions	Prévention A.1	ATBA3a ²³	Un protocole d'antibioprophylaxie validé par l'instance (NA si l'ES n'a pas de chirurgie)	10	10	10	
		ATBA3b ²⁴	Il existe un protocole, validé par l'instance citée à l'item ATB01, sur l'antibiothérapie de première intention dans les principales infections				
		ATBA4a	Il existe une liste des antibiotiques disponibles dans l'établissement		30	5	1,25
		ATBA4b	Si oui, Il existe une liste des antibiotiques à dispensation contrôlée				2,5
	ATBA4c	Si oui, les antibiotiques à dispensation contrôlée sont dispensés et délivrés pour une durée limitée, permettant une justification du traitement après 48-72 heures	1,25				
	Surveillance A.2	ATBA8	Il existe une surveillance de la consommation d'antibiotiques en Doses Définies Journalières (DDJ)		12,5	12,5	
	Evaluation A-3	ATBA7	Une action d'évaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques a été réalisée au cours de l'année du bilan		12,5	12,5	

ATBA3a et ATBA3b donnent 10 pts

Items ICATB « Actions »

Liste d'ATB à dispensation contrôlée : 223/257 soit 86,8%

Protocole d'ATB de 1^{ère} intention : 233/257 soit 90,7%

Surveillance des consommations d'ATB : 241/257 soit 93,8%

Evaluation qualité prescriptions ATB : 177/257 soit 68,9%

ICATB « Actions »

Type Ets	Moyenne/40
01-CHR-CHU	40
02-CH INF 300 LP	36,9
02-CH SUP 300 LP	36,9
03-ETAB. PSY	30,1
04-HOPITAL LOCAL	28,7
05-CL INF 100 LP	37,1
05-CL SUP 100 LP	39,0
07-SSR-SLD	31,8
08-CLCC-CANCER	40
Total général	33,8

Items ICATB « Moyens »

Moyens	Humains	ATBM2	Il existe au sein de l'établissement un référent en antibiothérapie désigné par le représentant légal de l'établissement	100	40	20	20
	Connexion informatique	ATBM5a	Il existe une connexion informatique entre les services prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie			15	5
		ATBM5b ²²	L'information de la prescription du médicament est informatisée			5	10
	Formation	ATBM6	Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques			5	5

Prescription du médicament informatisée : non = 0 point. Si oui, informatisation partielle = 1 point (x5), informatisation totale = 2 points (x5).

Items ICATB « Moyens »

Référent en antibiothérapie : 236/257 soit 91,8%

- Pharmaciens : 23,3%
- Généralistes : 20,8%
- Infectiologues : 16,1%
- Anesthésistes : 15,7%

Connexion informatique : 183/257 soit 71,2%

Formation nouveaux prescripteurs : 185/257 soit 72%

Le référent en antibiothérapie

Décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé

Article 6 : « le représentant légal de l'établissement de santé désigne, en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement dans les établissements de santé publics ou la conférence médicale d'établissement dans les établissements de santé privés, un référent en antibiothérapie. Ce référent assiste la commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement dans la proposition des actions de bon usage des antibiotiques et l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures ; il organise le conseil thérapeutique et diagnostique dans l'établissement. »

ICATB « Moyens »

Étiquettes de lignes	0-15	20-25	30-35	40	Total
01-CHR-CHU			5		5
02-CH INF 300 LP	1	4	13	8	26
02-CH SUP 300 LP			12	3	15
03-ETAB. PSY	6	5	15	8	34
04-HOPITAL LOCAL	2	2	14	8	26
05-CL INF 100 LP	1	6	11	9	27
05-CL SUP 100 LP		3	13	16	32
07-SSR-SLD	7	8	26	49	90
08-CLCC-CANCER				2	2
Total général	17	28	109	103	257

Plan national d'alerte sur les ATB 2011-2016 (1)

ACTIONS DE L'AXE STRATEGIQUE I

Action n°1 : Rationaliser les protocoles et les référentiels de prescription des antibiotiques

Action n°2 : Améliorer l'application des référentiels et protocoles de prescription des antibiotiques

Action n°3 : Développer les tests rapides d'orientation diagnostique sur les agents microbiens et généraliser leur utilisation

Action n°4 : Organiser le conseil auprès des prescripteurs

Action n°5 : Mobiliser les professionnels de santé

Action n°6 : Adapter la formation initiale des professionnels de santé

Action n°7 : Développer la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles concernant la prescription d'antibiotiques

Action n°8 : Développer l'auto-évaluation des prescriptions d'antibiotiques

Plan national d'alerte sur les ATB 2011-2016 (2)

ACTIONS DE L'AXE STRATEGIQUE II

Action n°11 : Surveiller la consommation d'antibiotiques

Action n°12 : Surveiller la résistance aux antibiotiques

Action n°13 : Réduire la pression de sélection globale

Action n°14 : Réduire la pression sélective des classes d'antibiotiques les plus génératrices de résistances

Action n°15 : Contrôler la diffusion des résistances

Action n°17 : Généraliser la prescription nominative et inscrire certains antibiotiques sur la liste des médicaments à dispensation contrôlée dans les établissements de santé

Plan national d'alerte sur les ATB 2011-2016 (3)

ACTIONS DE L'AXE STRATEGIQUE III

Action n°19 : Promouvoir la recherche fondamentale

Action n°20 : Encourager la recherche appliquée

Action n°21 : Développer la recherche socio-médico-économique

Conclusion

✓ Nous consommons trop d'ATB



✓ Depuis 25 ans pas de nouvel ATB mis au point, d'où nécessité de préserver l'efficacité des ATB existants



✓ L'antibiothérapie est individuelle avec retentissement collectif

Conclusion

✓ Les antibiothérapies complexes et sur BMR relèvent d'une vraie spécialité

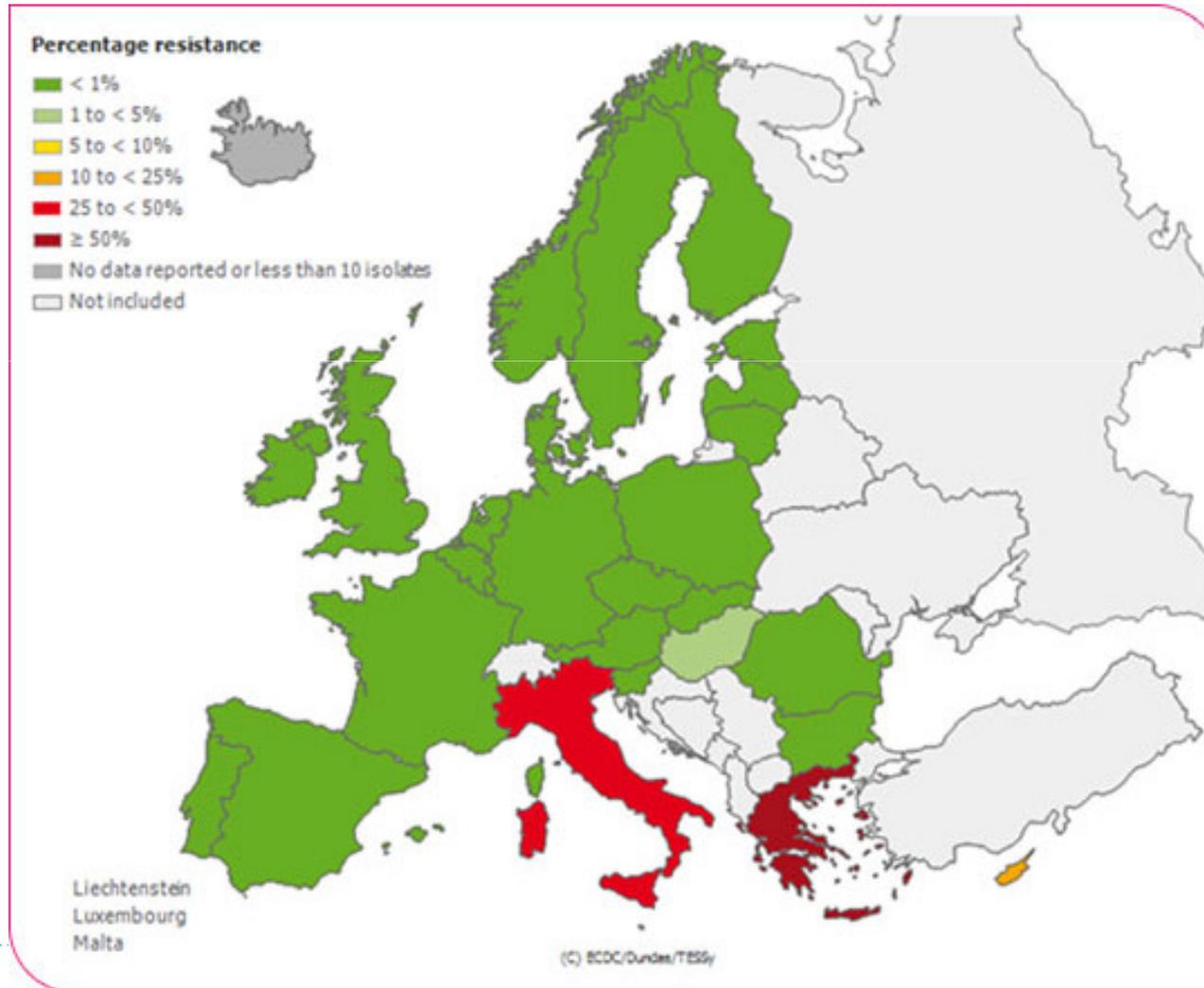


✓ D'où l'importance d'avoir des référents en antibiothérapie

✓ Il existe des établissements en difficultés : SSR, hôpitaux locaux, psychiatriques...

Conclusion

✓ La « fin des BMR » et l'essor des BHRé



Ready for a world without antibiotics? The Pensières Antibiotic Resistance Call to Action

Jean Carlet, Vincent Jarlier, [...], and Didier Pittet

Antimicrob Resist Infect Control. 2012; 1: 11.