

Contexte

- Mesures de bon usage des antibiotiques à l'hôpital recommandées par des guides et textes officiels (depuis 1996) et l'indicateur national composite de bon usage des antibiotiques : ICATB (depuis 2007)
- Evolution réglementaire et version 2 d'ICATB renforçant les exigences en matière de ressources humaines et d'organisation

Objectif

- Réaliser un état des lieux des ressources humaines pour le bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé (ES) de l'interrégion Sud-Ouest en 2013

Méthode

- Recueil rétrospectif des données de l'année 2013 par auto-questionnaire adressé aux 426 ES de l'interrégion Sud-Ouest
- Mesures de bon usage des antibiotiques recueillies en référence : au cadre juridique, aux recommandations de la HAS, aux données de la littérature et aux critères de l'indicateur ICATB2 du bilan 2013 des activités de lutte contre les infections nosocomiales

Résultats

Participants : 235 ES totalisant près de 11,5 millions de journées d'hospitalisation en 2013, et représentant 60% des lits de l'interrégion (55% des ES sollicités) : 2 centres hospitaliers universitaires (CHU), 56 centres hospitaliers (CH), 64 établissements privés à but lucratif ou non ayant une activité de médecine, chirurgie et/ou obstétrique (MCO), 2 centres de lutte contre le cancer (CLCC), 62 établissements de soins de suite et de réadaptation (ESSR), 27 hôpitaux locaux (LOC), 3 établissements de soins de longue durée (ESLD) et 19 établissements spécialisés en psychiatrie (PSY)

Le référent « antibiotiques » : diplômes et spécialités

- 91% des ES (214/ 235) avaient au moins un référent
- 86 ES (40% des ES avec référent) avaient plus d'un référent soit 368 référents dans 214 ES
- 51% des référents titulaires de diplômes recommandés dans la circulaire du 2 mai 2002 : 12% DESC, 39% DU
- Spécialité des 368 référents : plus d'infectiologues que les années précédentes (22% versus 18%) avec des différences selon le type d'ES (figures 2 et 3)

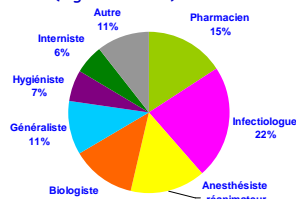


Figure 1 : Spécialités des référents en antibiothérapie, tous ES confondus (N=368)

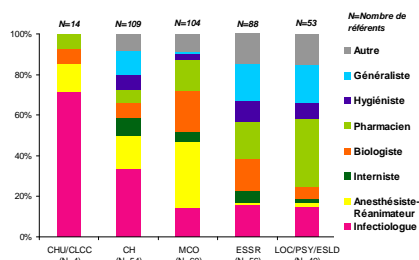


Figure 2 : Spécialités des référents en antibiothérapie selon le type d'ES (N=214)

Equipes en « antibiothérapie » et collaborations

- Référent intégré dans une "équipe chargée du bon usage des anti-infectieux" dans 111 ES (52%)
- Composition de l'équipe : pharmacien (92% des cas), hygiéniste (67%), biologiste (64%), infectiologue (9%)
- Modalités de collaboration référent-pharmacien-microbiologiste-infectiologue définies dans 67% des ES (61% en 2012) (ICATB O3)
- Alerte pour la réévaluation de l'antibiothérapie (ICATB O3) dans 67% des ES (56% en 2012) se traduisant par une action en lien avec le prescripteur pour documenter la réévaluation (tableau 1)

Tableau 1 : Fréquence d'action pour documenter la réévaluation en lien avec le prescripteur selon le professionnel concerné

Professionnel initiant l'action	% d'ES
Pharmacien	59%
Référent	32%
Microbiologiste	34%

Bon usage des antibiotiques : temps dédié

- 152 ES (71%) ayant quantifié l'activité du référent (63% en 2012, 45% en 2011)
- Parmi ceux-ci, 125 (82%) avaient atteint l'objectif cible fixé dans ICATB2 (1 vacation pour 400 lits de SSR/SLD ou psychiatrie et 3 vacations pour 400 lits de court séjour), avec des variations selon le type d'ES (figure 3)

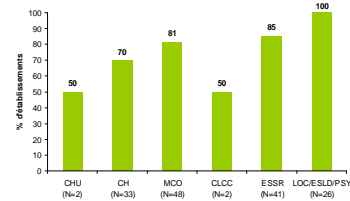


Figure 3 : Pourcentage d'ES ayant atteint l'objectif cible en termes de temps dédié par le référent, selon le type d'ES (N=152 ES)

- Temps hebdomadaire dédié par le pharmacien à la dispensation des antibiotiques : 0,6 à 3heures/100 lits, selon le type d'ES, soit 1 ETP/1200 à 1750 lits dans les ES ayant une activité majoritaire de court séjour (CHU,CH, MCO)
- les membres de l'équipe en « antibiothérapie » : 4 heures (minimum : 0,75 h, maximum 35 h) versus 3 heures en 2012.

Commentaires - Perspectives

- En 2013, une majorité d'ES avait nommé un référent ; cependant sa formation et le temps dédié restaient à améliorer. Cette situation était toutefois plus favorable que celle des années précédentes : 1) meilleure représentation des infectiologues, 2) davantage d'ES ayant quantifié le temps référent et ayant atteint l'objectif cible, 3) temps dédié par les équipes d'antibiothérapie plus important.
- La publication du nouvel indicateur ICATB2 semble avoir déjà facilité des progressions, en particulier en termes de temps dédié et d'organisation pluridisciplinaire, notamment pour l'alerte pour la réévaluation des antibiotiques.
- Les actions prioritaires à mener, selon les répondants à cette enquête début 2014, portaient sur l'amélioration de la réévaluation, l'évaluation de la pertinence des prescriptions, la formation des prescripteurs.
- Les sociétés savantes, les CCLIN/ARLIN, les OMEDIT et les autorités sanitaires ont un rôle complémentaire à jouer pour répondre à ces attentes, notamment pour animer des réseaux de référents au niveau régional, pour promouvoir le partage d'expériences, ainsi que les collaborations entre ES, médecins libéraux et EHPAD.

Remerciements aux professionnels des établissements participants - Plus d'informations : www.cclin-sudouest.com, rubrique Surveillance