

Etat des lieux en 1999-2000
dans les établissements de santé
de l'existence de recommandations
pour la prescription et
des modalités de dispensation
des antibiotiques

Objectifs

- ⇒ Connaître l'encadrement de l'utilisation des antibiotiques à l'hôpital :
- Existence de recommandations pour la prescription des antibiotiques
 - type de recommandations, conditions de rédaction et de mise en place
 - champ d'application et règles d'utilisation
 - Modalités de dispensation
 - raisons du choix du mode de dispensation
 - champ d'application et règles de fonctionnement

Matériels et méthodes

- Etude descriptive transversale exhaustive : ensemble des établissements de santé français, publics et privés
- Questionnaire
 - données générales sur l'établissement
 - volet « recommandations »
 - volet « modalités de prescription »
- Relances et contrôle qualité des données

Taux de réponse

- 60% des établissements
 - $\approx 40\%$: cliniques médicales
 - 50% : hôpitaux ruraux
 - $\approx 70\%$: hôpitaux privés
 - $\geq 80\%$: CHG, CHR et CHU
- 76% des lits
- Répondeurs : 82% pharmaciens

Description de l'échantillon (N=1201)

- Comité du médicament : 66%
(dont 1/3 : groupe spécifique antibiotiques)
- Médecin référent : 21%
- Recommandations hors antibiotiques : 34%
- Formation/information sur le bon usage des antibiotiques : <20%
- Informatisation de la délivrance :
 - complète : 14%
 - inexistante : 46%

Recommandations

Description des ets. avec recommandations (1)

- 66% des établissements
 - $\leq 50\%$: Hôpitaux ruraux, psychiatriques, CHS et cliniques d'accouchement
 - $\geq 80\%$: CAC, CHR, CHU et maternités
- année de 1ère mise en place : 1995
- origine de la rédaction
 - préoccupation à priori de maîtriser les dépenses, désir d'harmoniser les traitements et d'établir une aide à la prescription : $>60\%$
 - problématique des résistances citée dans $<25\%$ des cas

Recommandations

Description des ets. avec recommandations (2)

- Type de recommandations :
 - 56% : recommandations pour tout l'hôpital
 - 41% : recommandations spécifiques à certains services
 - 31% : guide de prescription pour l'ensemble de l'hôpital
 - 17% : guides de prescription spécifiques à certains services
 - 52% : guide économique

Recommandations

Description des ets. avec recommandations (3)

- Familles d'antibiotiques concernées
 - 48% : toutes les familles
 - 39% : certaines familles
 - Quinolones 2ème génération
 - Aminosides
 - Céphalosporines 3ème génération
 - + certaines pénicillines et glycopeptides dans les CHU

Recommandations

Description des ets. avec recommandations (4)

- Services concernés :
 - 77% : chirurgie
 - 50-60% : médecine interne, réanimation, gynéco-obstétrique, urgences
 - ≤40% : oncologie, pédiatrie, maladies infectieuses, hématologie et psychiatrie

Recommandations

Description des ets. avec recommandations (5)

- Contenu des recommandations
 - $\geq 50\%$: spécialités à prescrire en 1ère et 2ème intention, posologie et durée du traitement, modalités de mise en place d'une antibioprophylaxie
 - 1/3 des cas : présentation par situation clinique ou par pathologie et/ou par familles d'antibiotiques
- Rédacteurs
 - médecins (65%) et pharmaciens (72%)
 - CLIN (42%), Comité du médicament (34%)

Recommandations

Description des ets. avec recommandations (6)

- Conditions particulières de prescription
 - 1/3 : document spécifique
 - 1/3 : vérification par le pharmacien en liaison avec le laboratoire de bactériologie
- Vérification de la mise en place et évaluation des impacts
 - vérification et suivi annuel de l'utilisation des recommandations : <30%
 - impacts économiques : <40%
 - impacts microbiologiques et cliniques : <20%

Recommandations

Données comparatives

- **Différence ($p=0.001$) :**
 - comité du médicament (75% vs 50%) et groupe spécifique « atb » (92% vs 64%)
 - médecin référent (88% vs 60%)
 - recommandations hors antibiothérapie (88% vs 54%)
 - taille ≥ 200 lits (73% vs 58%)
 - service de court séjour (70% vs 41%)
- **Pas de différence selon le statut**

Dispensation

- Mode de dispensation :
global 36% / mixte 43% / nominatif 21%
- Différence selon :
 - taille, statut et type d 'établissements
 - personnel de la pharmacie
 - court séjour
 - comité du médicament, médecin référent
 - informatisation de la délivrance

Dispensation

Raisons de ce choix

- Dispensation globale
 - personnel insuffisant
 - choix financier
 - nombre de prescriptions trop important
- Dispensation mixte ou nominative
 - maîtrise a priori de la dépense
 - réaliser un début de dispensation nominative
 - résistance <30%

Dispensation

Dispensation mixte

- Certaines familles d 'antibiotiques (83%) :
 - céphalosporines de 3ème génération
 - certaines pénicillines
 - quinolones de 2ème génération et glycopeptides
- Certains services :
 - chirurgie, médecine interne (>70%), réanimation, gynéco-obstétrique (>60%)
 - maladies infectieuses, hématologie (<40%)

Dispensation mixte et nominative

Conditions particulières de prescription et évaluation des impacts

- Conditions particulières de prescription
 - document spécifique, prescription réservée aux médecins senior, vérification par le pharmacien en liaison avec le laboratoire de bactériologie
 - respect obligatoire et réévaluation : peu cités
- Evaluation des impacts
 - économiques : 30-40%
 - cliniques : 10%

Discussion

Sur la validité de l'étude (1)

- Taux de réponse satisfaisants
- Type déclaratif des réponses et anonymat
- Fonction des répondeurs et relation entre les différents acteurs au sein des établissements

Discussion

Sur les résultats

- 2/3 des établissements possèdent un comité du médicament
- 20% font état de l'existence d'un médecin référent
- Informatisation de la délivrance, modalités d'encadrement encore incomplètes

Discussion

Sur les résultats

- Souci de maîtrise budgétaire plus que problématique de la résistance
- Peu de formation/information sur le bon usage des antibiotiques