

# Enquête nationale sur les programmes de bon usage des antibiotiques dans les hôpitaux en France

*F. Binda<sup>1,2</sup>, G. Tebano<sup>3</sup>, M.C. Kallen<sup>4</sup>, J. Schouten<sup>5</sup>, C. Pulcini<sup>1,2</sup>*

1. Université de Lorraine, EA 4360 APEMAC, Nancy

2. CHRU de Nancy, Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Nancy

3. Hôpital Pitié-Salpêtrière, Service de maladies infectieuses et tropicales, Paris

4. Centre hospitalier de l'Université d'Amsterdam, Service de maladies infectieuses, Amsterdam, Pays Bas

5. Centre hospitalier de l'Université Radboud de Nimègue, Service de soins intensifs, Nijmegen, Pays Bas

# Introduction

Les programmes de bon usage des antibiotiques (PBUA) sont essentiels pour lutter contre l'antibiorésistance

Bénéfices du bon usage des antibiotiques

- Pour l'individu
  - ↑ **efficacité traitement**
  - ↓ **effets indésirables AB (e.g. infection à *C. difficile*)**
- Pour la société
  - ↓ **consommation d'antibiotiques « critiques »**
  - ↓ **antibiorésistance**
  - ↓ **risque de transmission bactéries multi résistantes**

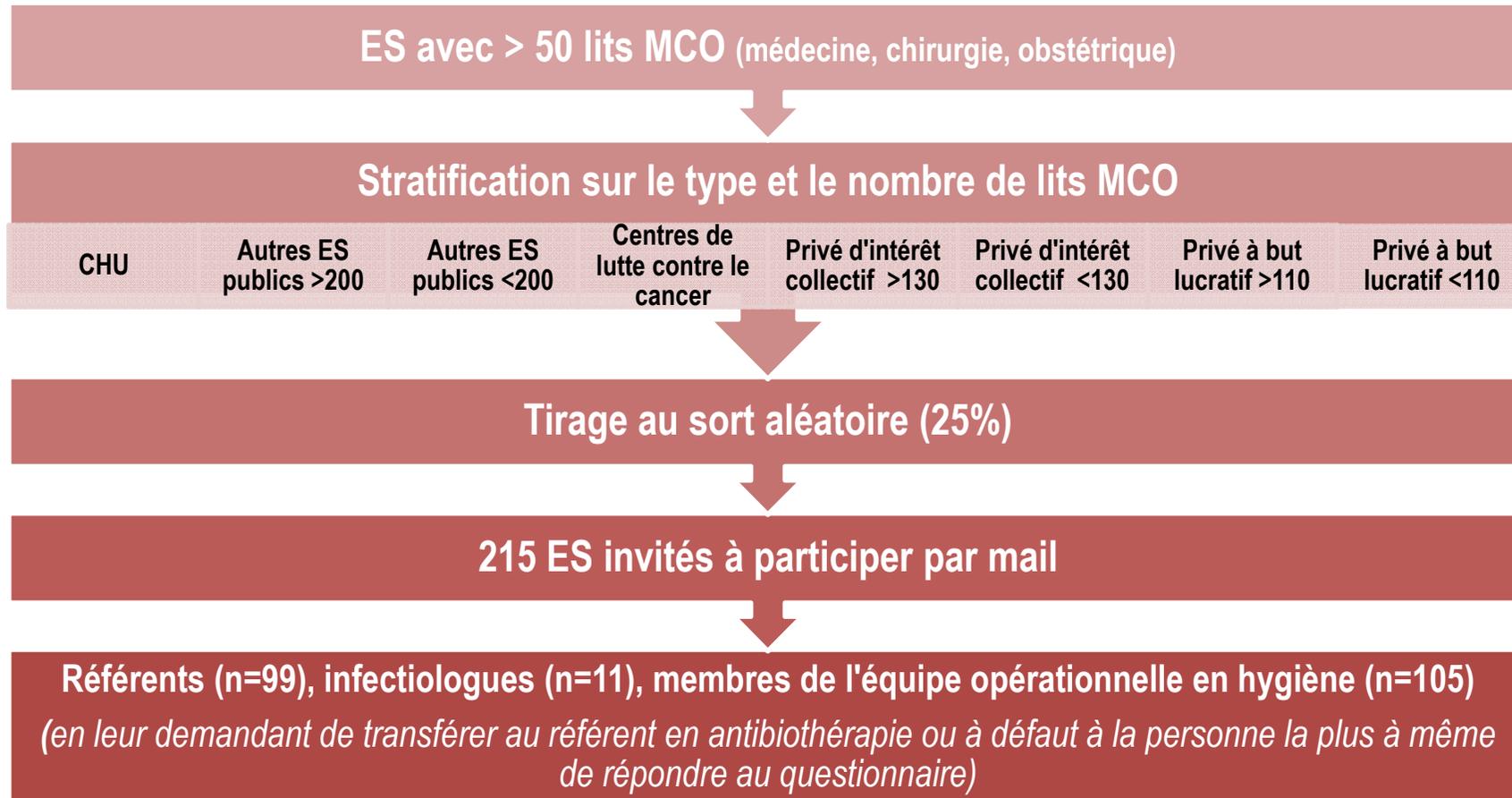
# Introduction

## Objectif de l'enquête

→ évaluer la mise en place effective des programmes de bon usage des antibiotiques (PBUA) dans les établissements de santé français



# Matériels et méthodes



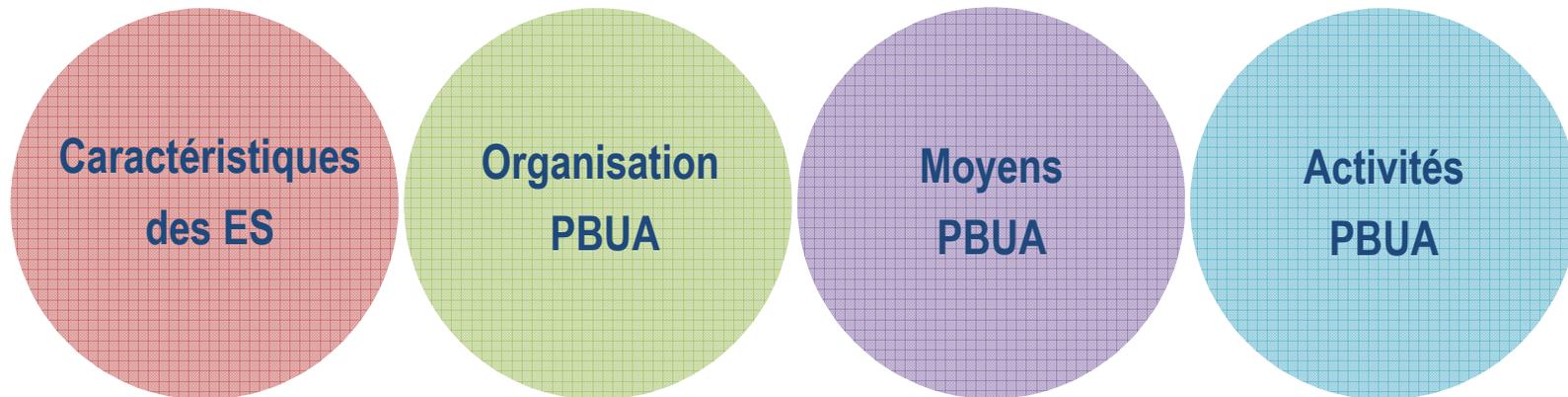
Sources des données (type ES, lits MCO, contacts mail)

- Haute Autorité de Santé (HAS)
- Fédération Hospitalière de France (FHF)
- Réseau national de prévention des infections associées aux soins (CPIAS)

# Matériels et méthodes

## Questionnaire en ligne

- Comprenant **46** questions
- Enquête ouverte de novembre 2017 à fin janvier 2018
- 4 parties

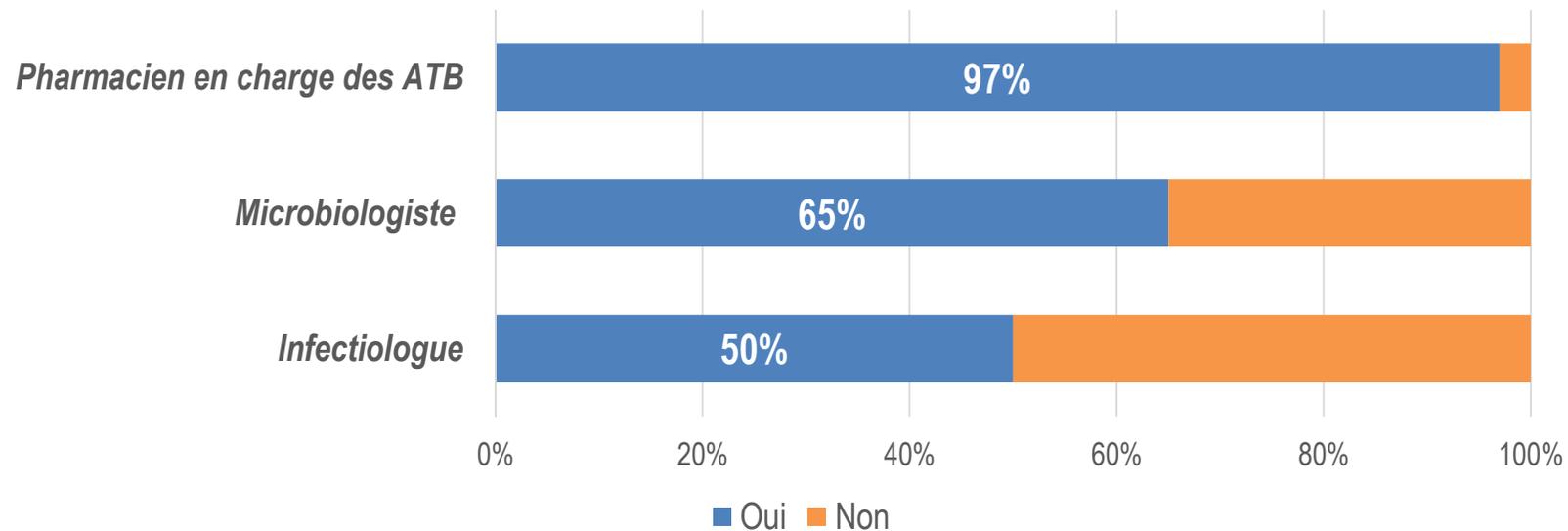


# Résultats

- **ES participants = 97**
  - Questionnaires complets 89% (n=86)
  - Questionnaires partiels 11% (n=11)
- **Taux de réponse 45% (97/215)**
  - Plus élevé pour les ES publics que les privés (59% vs 33%)

# Résultats - Caractéristiques ES

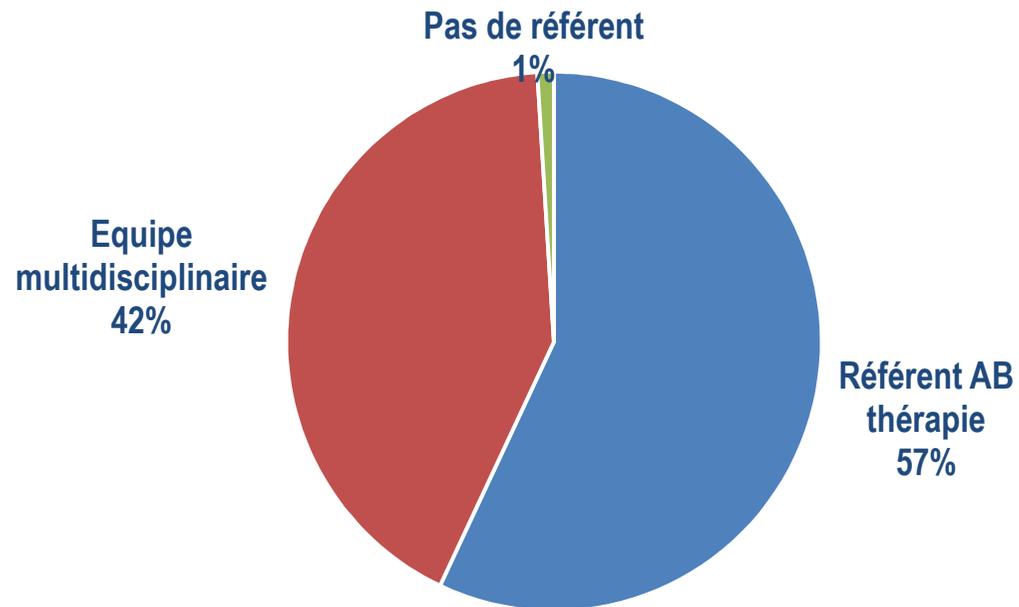
- 60 ES publics (10 CHU, 50 autres ES publics)
- 37 ES privés (14 d'intérêt collectif, 23 à but lucratif)
- Médiane lits MCO = 250 (IQR 110-372)



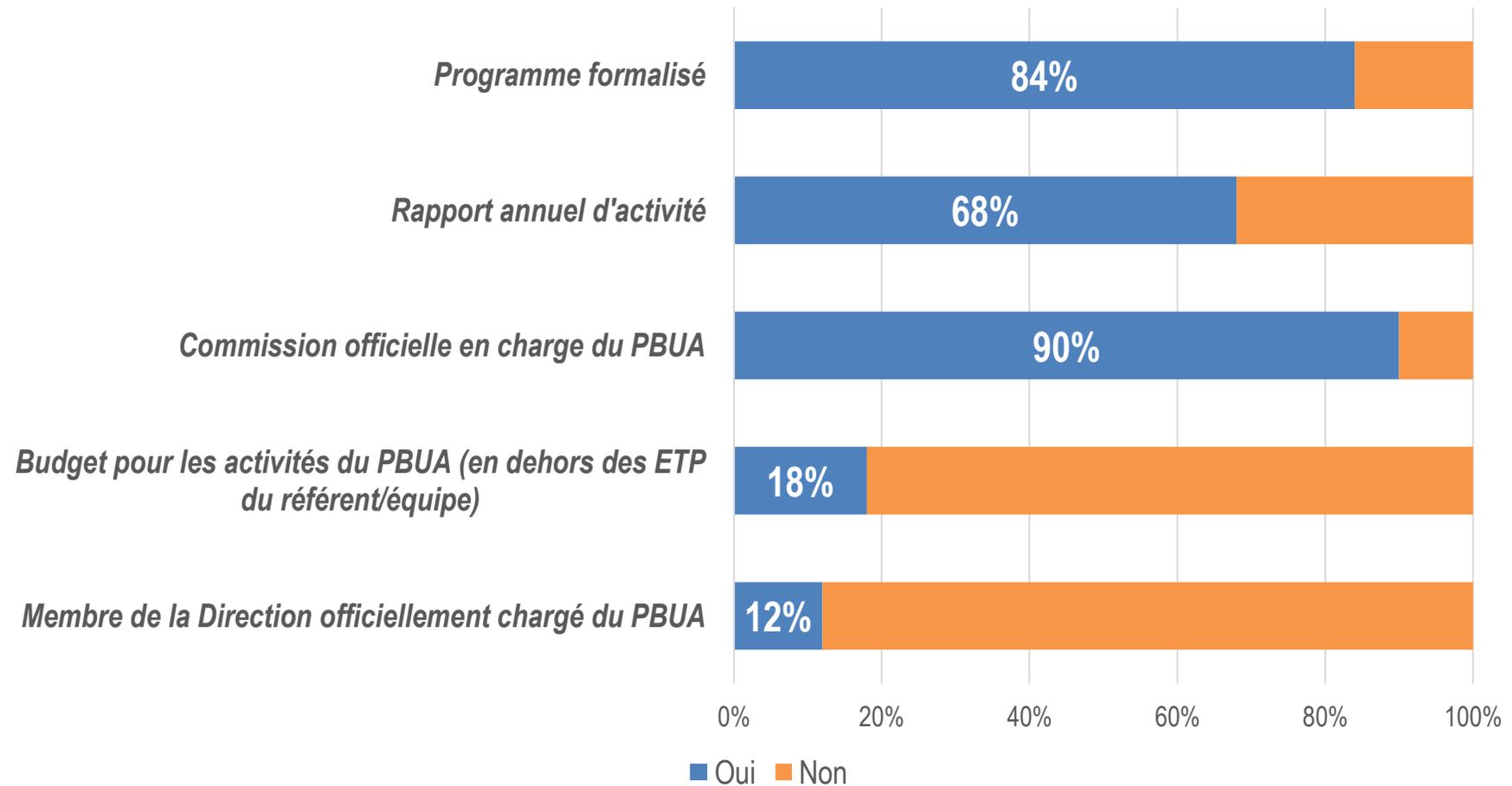
- Un moins un de ces professionnels était présent sur place dans tous les ES participants

# Résultats – Organisation PBUA

Présence du référent en antibiothérapie ou d'une équipe multidisciplinaire

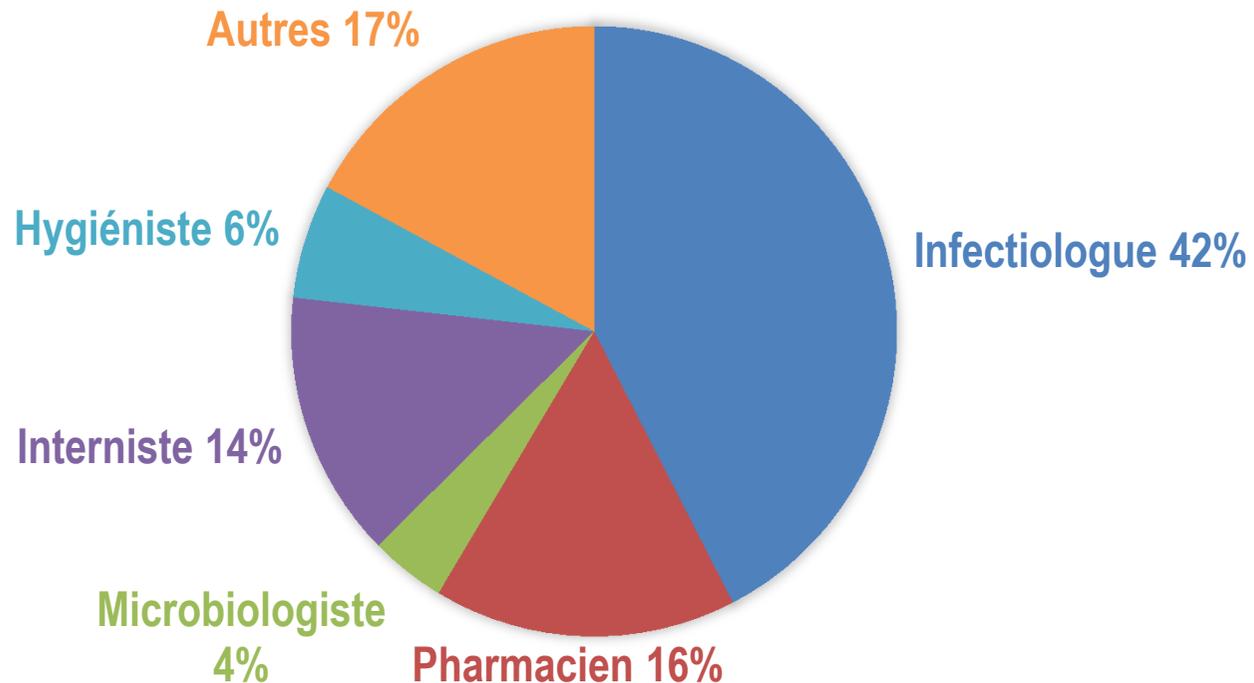


# Résultats – Organisation PBUA



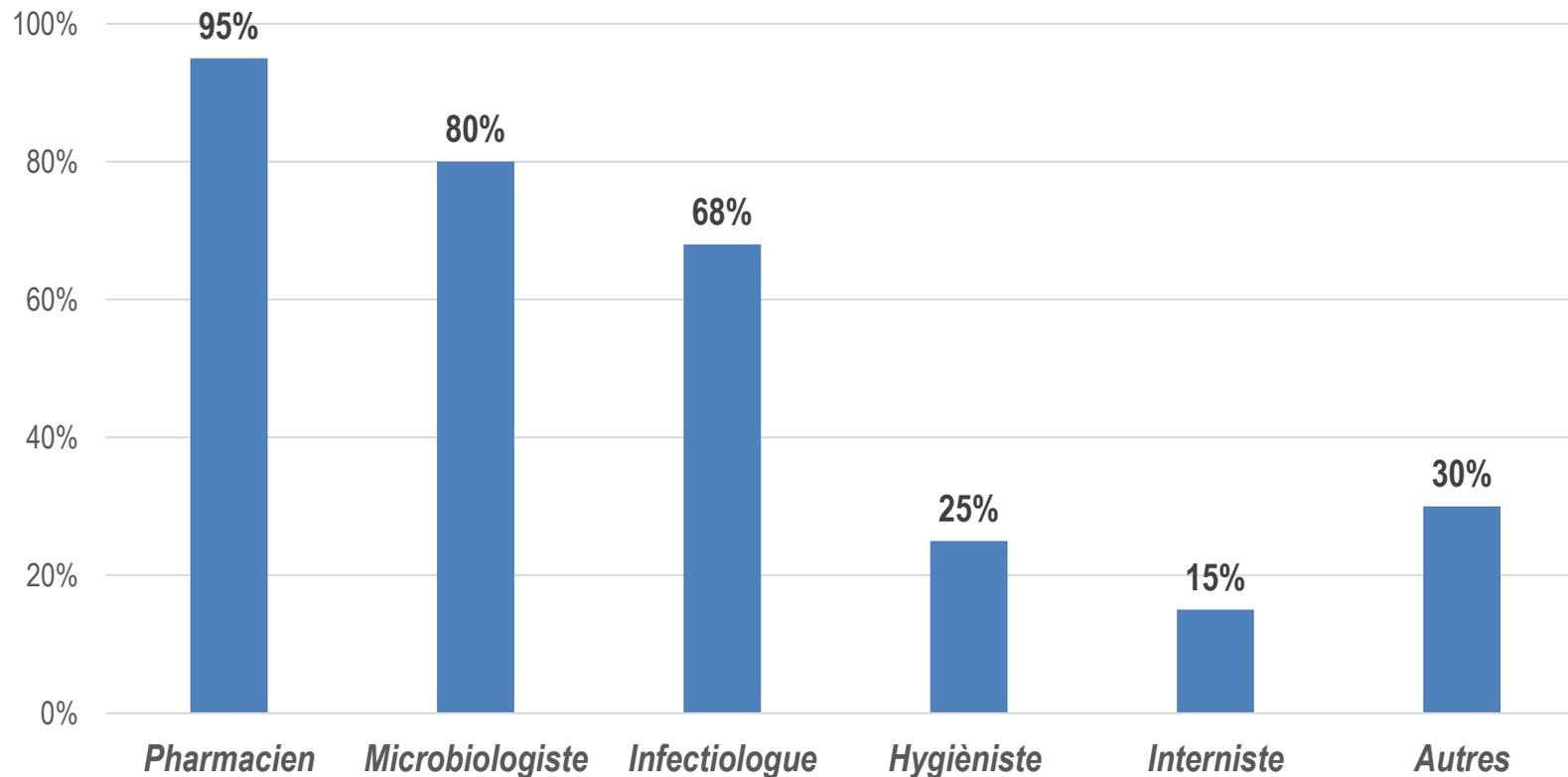
# Résultats – Organisation PBUA

Spécialité du référent AB thérapie ou du leader de l'équipe



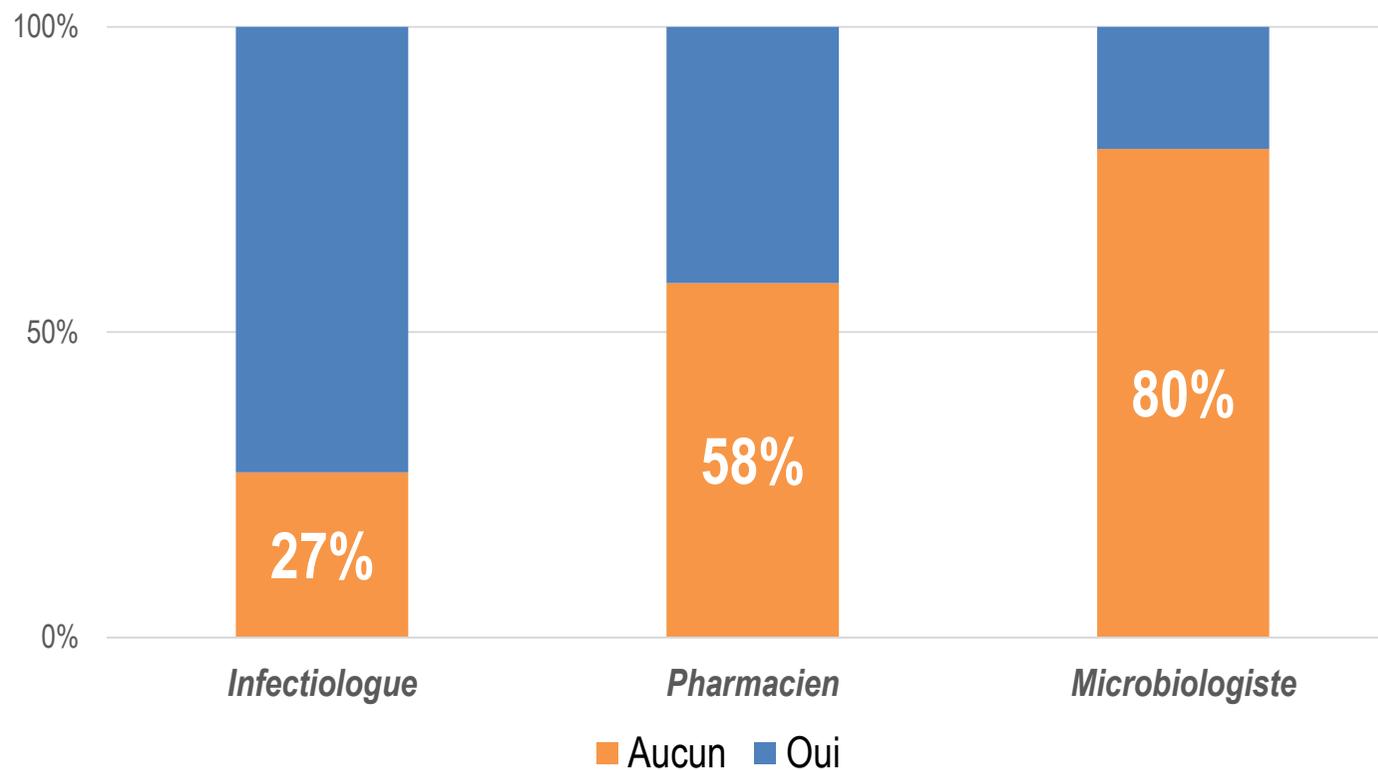
# Résultats – Organisation PBUA

## Participation dans l'équipe multidisciplinaire



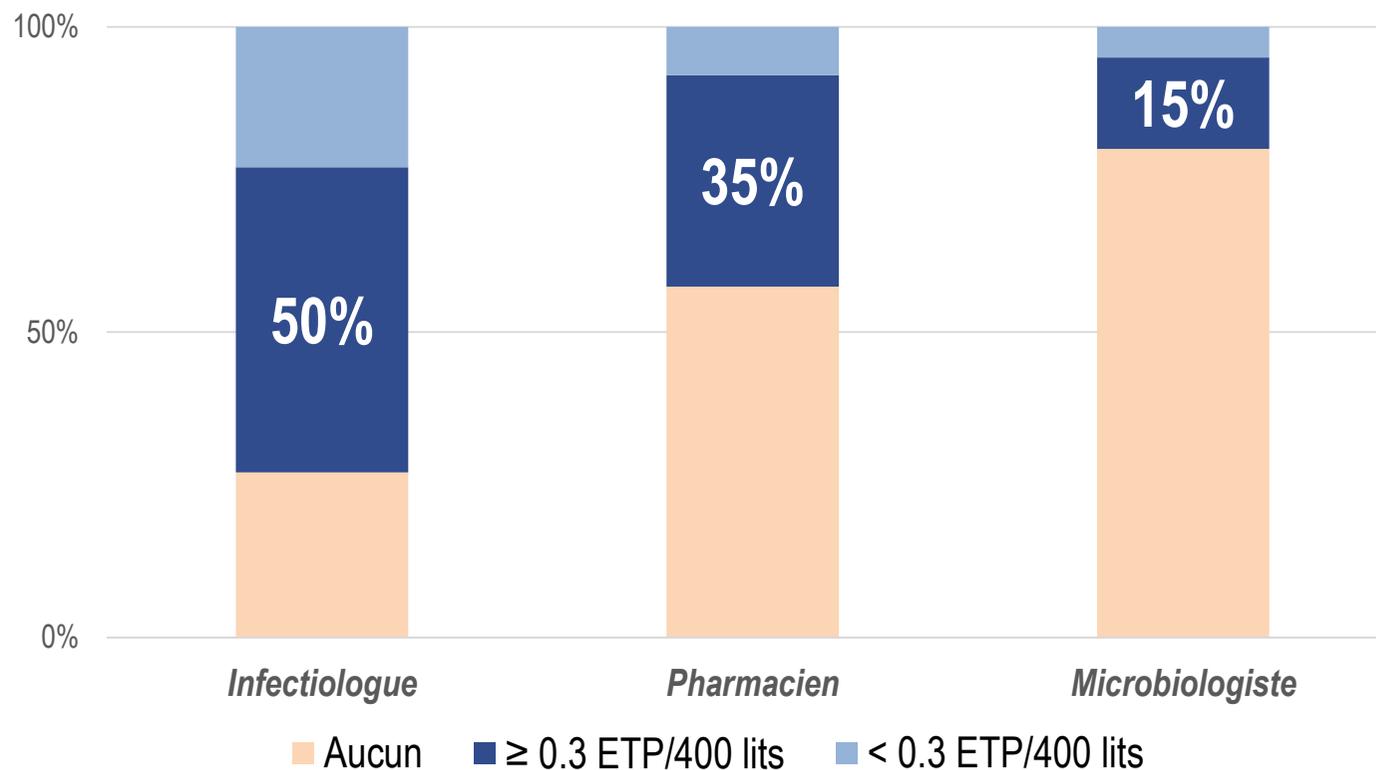
# Résultats – Organisation PBUA

## Financement de l'ES pour les membres de l'équipe



# Résultats – Organisation PBUA

## Financement de l'ES pour les membres de l'équipe

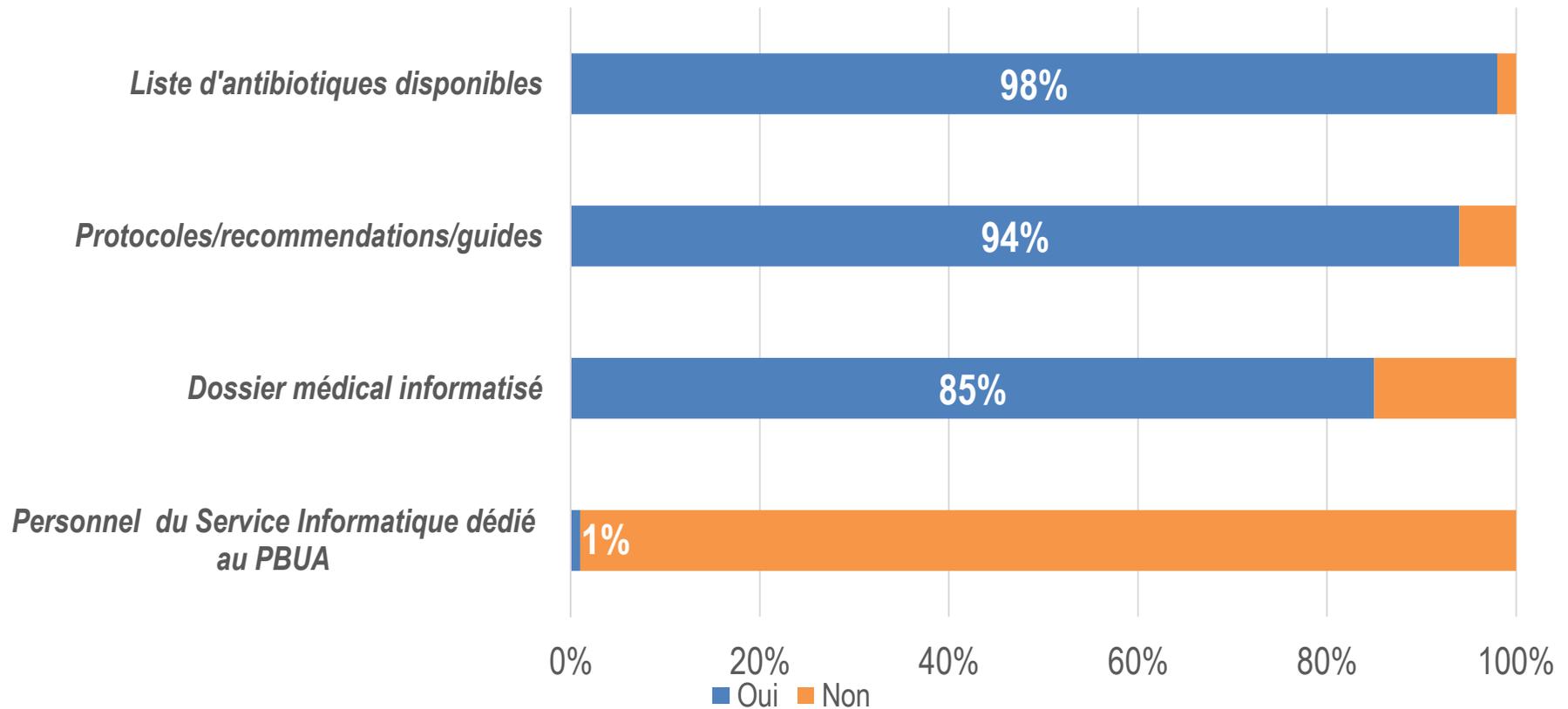


# Résultats - Organisation PBUA

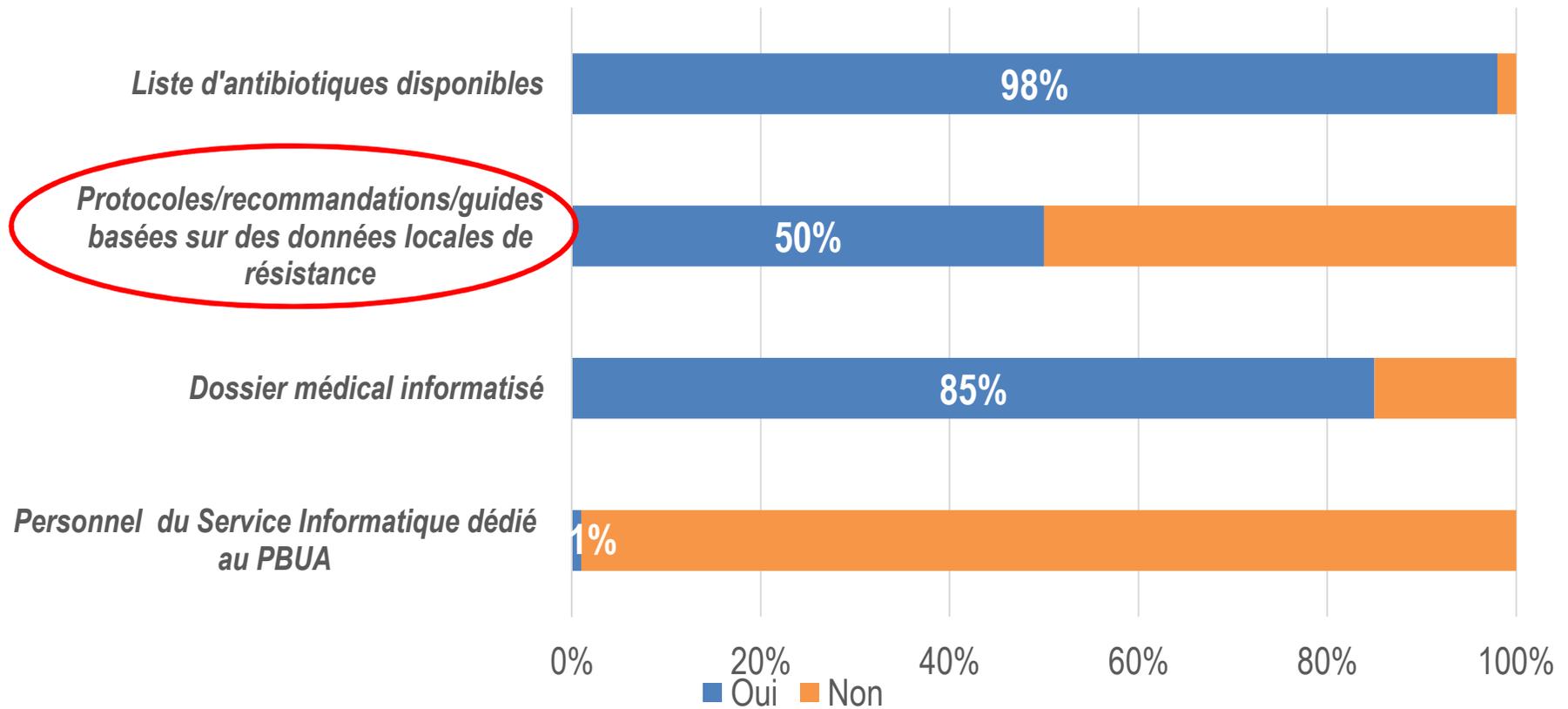
Temps médian consacré au PBUA par les membres de l'équipe

	Temps médian consacré au PBUA (heures/semaine/400 lits MCO)	ETP/400 lits MCO
<b>Infectiologue</b>	6.8	0.19
<b>Pharmacien</b>	6.4	0.18
<b>Microbiologiste</b>	3.2	0.09

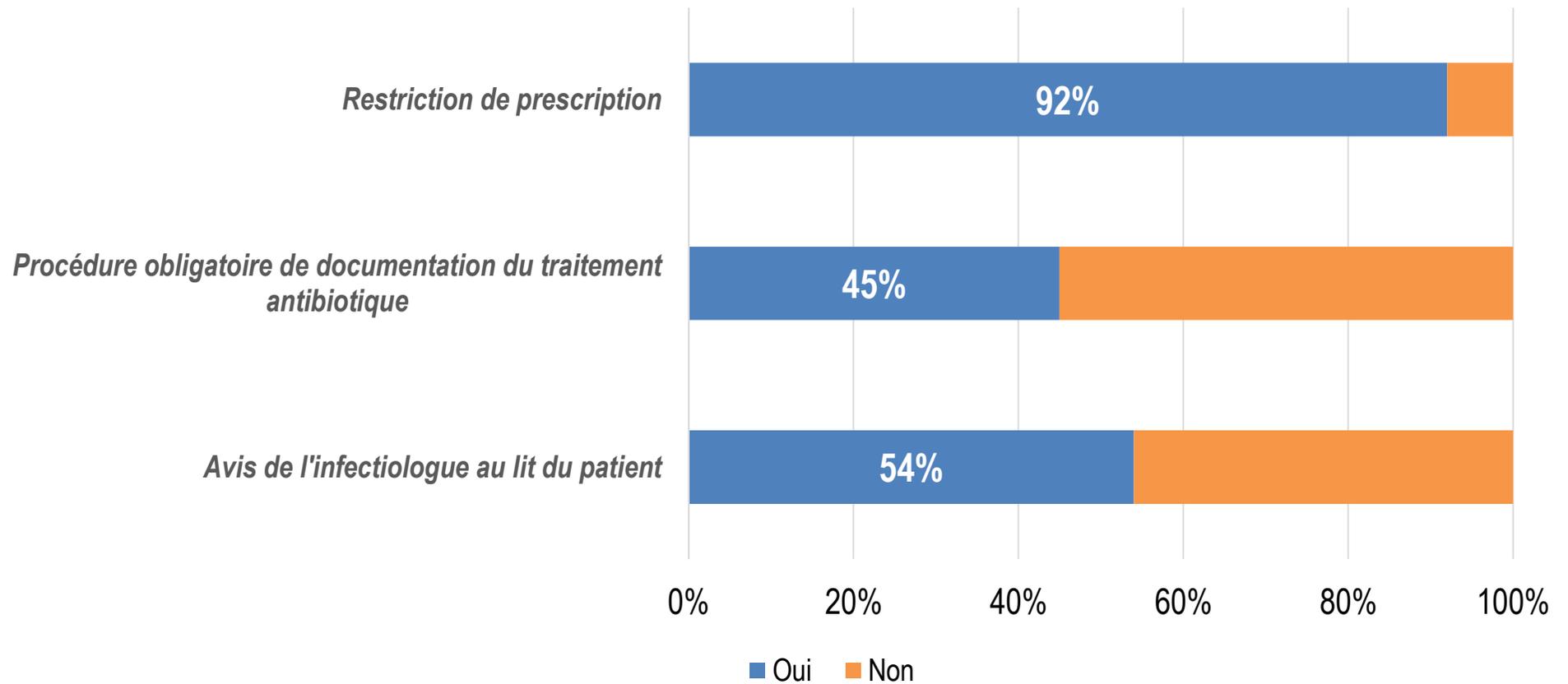
# Résultats – Moyens PBUA



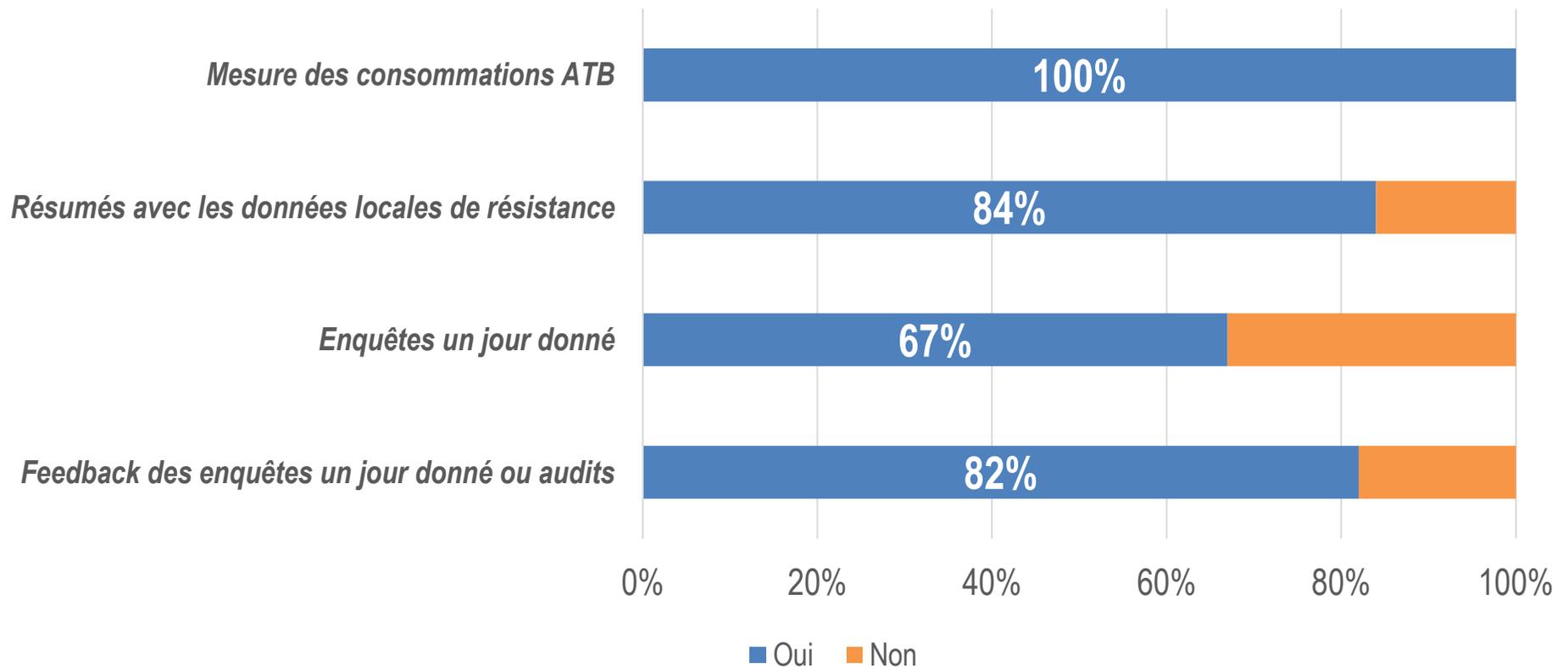
# Résultats – Moyens PBUA



# Résultats – Activités PBUA

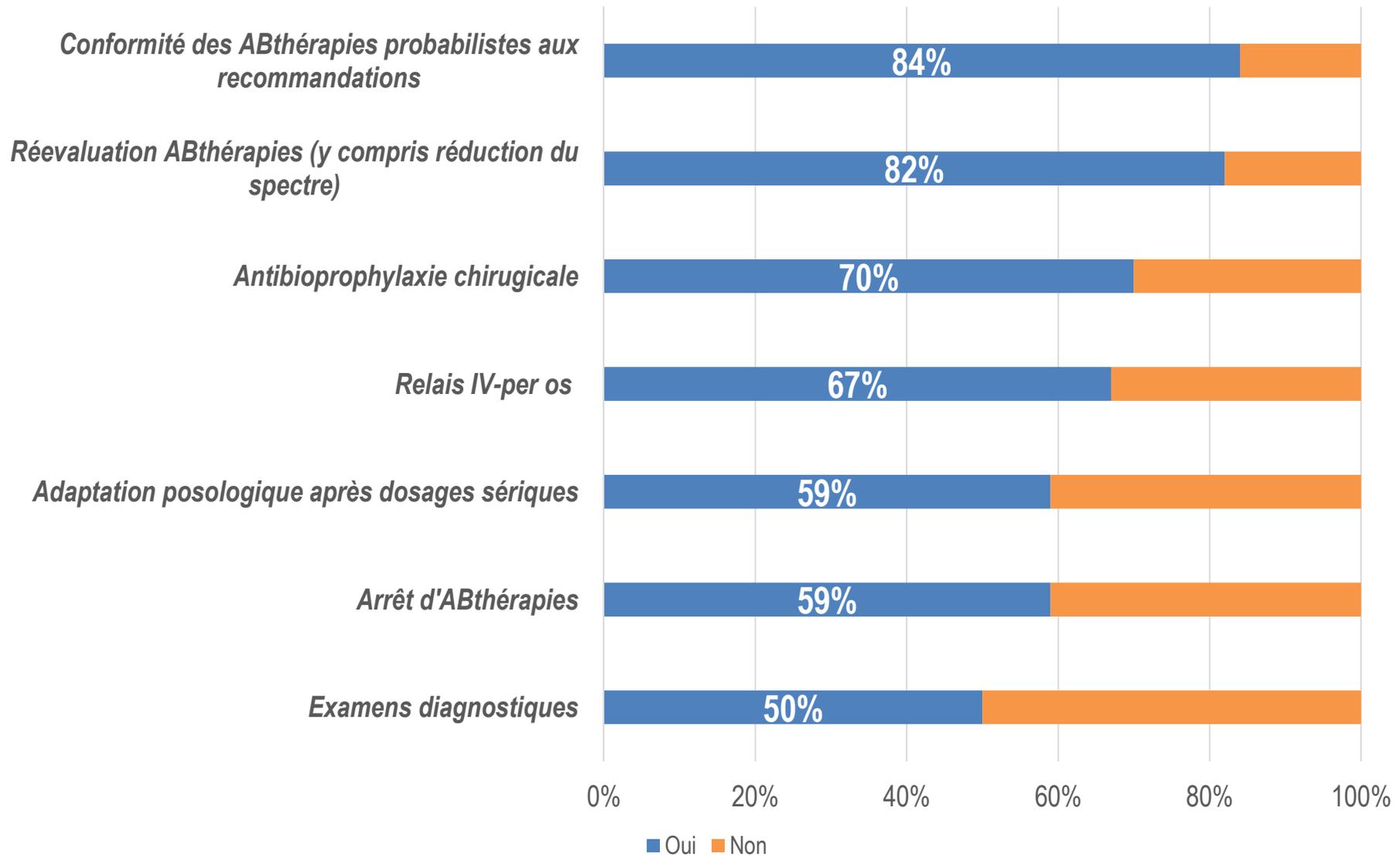


# Résultats – Activités PBUA (2)



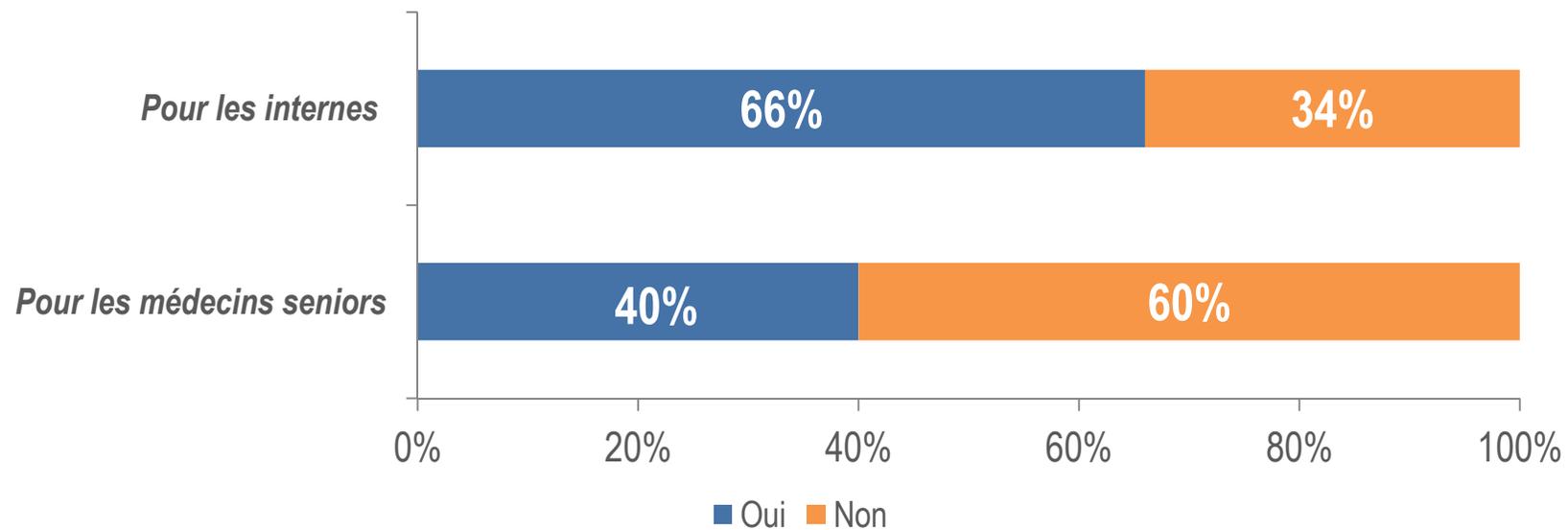
# Résultats - Activités PBUA (3)

## Présence de mesures systématiques ou occasionnelles



# Résultats – Activités PBUA (4)

## Education sur les antibiotiques et leur bon usage



# Conclusions

## Point fort

- Enquête nationale évaluant l'organisation des PBUA et leurs activités au sein d'un large échantillon représentatif d'établissements de santé (publics et privés)

## Limite

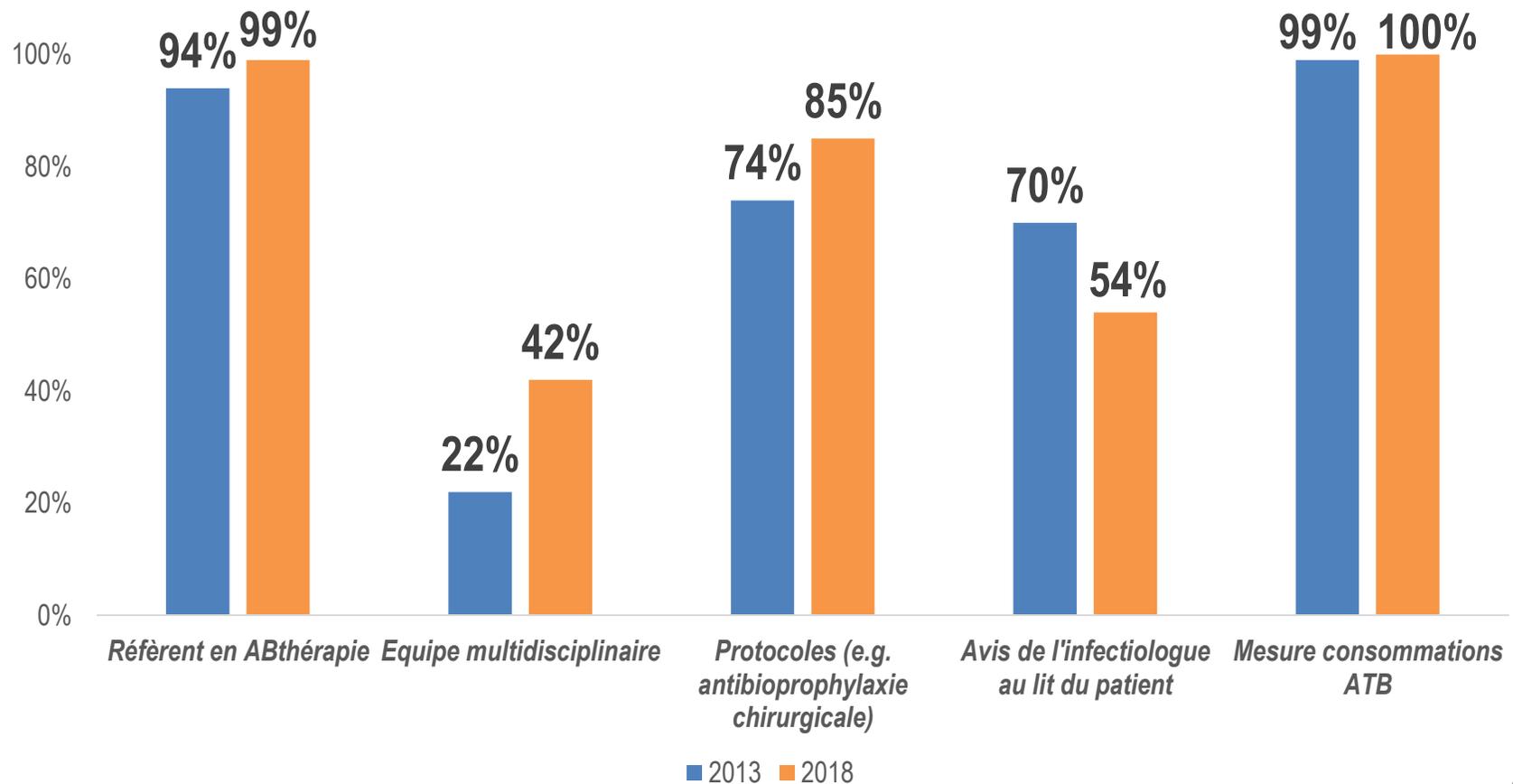
- Taux de réponse de 45%

# Conclusions

- Il est fort probable que ce soient les ES les plus intéressés par le BUA qui aient répondu, et que nos résultats présentent une vision optimiste de la réalité.
- Néanmoins nos résultats montrent que dix ans après la mise en place de l'indicateur ICATB, les PBUA ne sont pas encore déployés de manière optimale dans les ES français.
- Le soutien institutionnel et les moyens dédiés aux PBUA (e.g. le budget pour les activités du PBUA, ressources mises à disposition) sont actuellement insuffisants.
- Une version '3' d'ICATB serait nécessaire, avec des éléments obligatoires et systématiquement vérifiés.

# Conclusions

## Comparaison avec l'enquête Spa 4 (2013)



# Remerciements

- Tous les ES qui ont participé
- Dr Martine Aupee (CPIAS Bretagne)
  
- Dr Gianpiero Tebano et Pr Céline Pulcini
- Dr Marlot Kallen et Dr Jeroen Schouten

**Merci pour votre attention !**

francesca.binda1@unimi.it