

Fiche descriptive de l'indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2)

Définition

Cet indicateur est calculé sous la forme d'une note sur 100 et d'une classe de performance (A à E). Il vise à améliorer la prise en charge des patients et à prévenir les résistances bactériennes aux antibiotiques et a été développé en lien avec les priorités du plan d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016. Les items de cet indicateur ont été présentés aux établissements dès juillet 2012 afin de leur permettre de préparer et conduire les actions nécessaires pour répondre aux objectifs précités. Il correspond à une évolution d'ICATB version 1. Les résultats d'ICATB, 1ère génération, ne peuvent pas être comparés à ceux d'ICATB.2.

Il ne mesure pas le taux de résistance des bactéries aux antibiotiques.

Résultat : score chiffré

ICATB.2 est composé de trois chapitres Organisation (O : 16 points), moyens (M : 38 points) actions (A : 46 points) pondérés pour un total de 100 points à partir de 11 critères relatifs :

1. à l'Organisation :

- politique et programme d'actions sur les antibiotiques
- accès à un conseil en antibiothérapie
- collaboration entre le référent antibiotique et les autres acteurs

2. aux Moyens :

- informatiques (connexion des différents secteurs d'activité, prescription informatisée)
- humains (référent antibiotique)
- de formation des nouveaux prescripteurs

3. aux Actions :

- de prévention (liste d'antibiotiques ciblés, protocoles antibiothérapie...)
- de surveillance de la consommation d'antibiotiques
- d'évaluation de la prescription des antibiotiques

Classe de performance et tendance évolutive

Les résultats sont rendus par catégories d'établissement de santé (centres hospitaliers universitaires, centres hospitaliers, cliniques de médecine et de chirurgie de plus ou moins de 100 lits, centres de lutte contre le cancer, ...) sous forme de classe de performance de A à E.

Les bornes des classes A à E ont été établies selon une méthode statistique reposant sur les centiles de distribution de chaque catégorie d'établissement de santé (centile 20 - 40 - 60 - 80) à partir des données des bilans 2012 (réalisés sur 2456 établissements). Ces bornes de classes ne changeront pas au fil des années, afin de visualiser les changements de classe des établissements d'une année sur l'autre, qu'il s'agisse d'une progression ou d'une régression.

- la classe A comprend les établissements les plus en avance et ayant le niveau d'engagement le plus élevé pour optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques ;
- la classe E, les structures les plus en retard pour la prise en compte par l'établissement de l'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques ;
- les établissements n'envoyant pas leur bilan sont classés comme non répondant.

Critère d'inclusion

Etablissement ayant des prescriptions à usage interne et dont la prescription d'antibiotiques est fréquente.

Critère d'exclusion

Etablissement d'hospitalisation à domicile (HAD) ;

Etablissements de psychiatrie
Centres de post cure psychiatrique et centres de post cure alcoolique
Etablissement d'hémodialyse ;
Etablissement ambulatoires ;
Maison d'enfants à caractère sanitaire et social (MECSS);

Type d'indicateurs

Indicateur de processus
Indicateur composite
Ajustement sur le type d'activité

Importance du thème

La France était en 2001 le pays européen qui consommait le plus d'antibiotiques et possédait un des taux les plus élevés de résistance bactérienne, tant en ville qu'à l'hôpital. Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé, dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques. Ce bon usage associe des objectifs de bénéfice individuel pour le patient (meilleur traitement possible) et de bénéfice collectif (limitation de l'émergence de bactéries résistantes).

Mode d'évaluation des critères

Cet indicateur est calculé à partir du bilan standardisé annuel de la prévention des infections nosocomiales dans les établissements de santé diffusé par voie réglementaire. Un cahier des charges définit pour chacun des critères constitutifs de l'indicateur les modalités de remplissage. Les hétérogénéités d'interprétation entre les établissements de santé sont ainsi réduites. Annuellement, 10% des établissements de santé au niveau national font l'objet d'une validation externe par l'ARS.