



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Antibiothérapie de 7 jours ou moins pour les infections respiratoires basses

Rapport d'analyse des résultats nationaux

Campagne 2023 - Données 2022

Validé par le Collège le 25 avril 2024

Descriptif de la publication

Titre	Antibiothérapie de 7 jours ou moins pour les infections respiratoires basses Rapport d'analyse des résultats nationaux Campagne 2023 - Données 2022
Méthode de travail	Recueil d'un indicateur de qualité et de sécurité des soins
Objectif(s)	Publication des résultats détaillés nationaux 2023 – données 2022 de l'indicateur
Cibles concernées	Sont concernés par cet indicateur : <ul style="list-style-type: none">– Les médecins et les internes prescripteurs d'antibiotiques en établissement de santé– Les infectiologues et référents en antibiothérapie– Le coordinateur de la gestion des risques de l'établissement et l'équipe qui s'occupe de la qualité et de la sécurité au sein de l'établissement ;– La gouvernance de l'établissement (direction générale et CME).– La certification des établissements de santé– Les centres de prévention des infections associées aux soins (CPIAS) et les centres régionaux de prévention de l'antibiorésistance (CRATB)– Les régulateurs nationaux et régionaux.
Demandeur	Auto-saisine
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Meriem Bejaoui, chef de projet, Agnès Solomiac, chef de projet, Laetitia May-Michelangeli chef de service, Sandrine Morin, Adjointe au chef de service, Service Evaluation et Outils pour la qualité et la sécurité des soins de la HAS Secrétariat : Laetitia Cavalière
Recherche documentaire	
Auteurs	Meriem Bejaoui, Agnès Solomiac
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Pour son analyse la HAS a également pris en compte la base « Transparence-Santé » qui impose aux industriels du secteur de la santé de rendre publics les conventions, les rémunérations et les avantages les liants aux acteurs du secteur de la santé. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail et les informations figurant dans la base « Transparence-Santé » ont été considérés comme étant compatibles avec la participation des experts au groupe de travail.
Validation	Version du 25 avril 2024
Actualisation	
Autres formats	

Sommaire

1. Contexte	4
2. Méthode	5
2.1. Méthodologie utilisée	5
2.2. Description de l'indicateur	6
3. Résultats	7
3.1. Analyse descriptive des dossiers sélectionnés	7
3.2. Résultats de l'indicateur	8
3.2.1. Résultat national	8
3.2.2. Résultats par catégorie d'établissement	9
3.2.3. Résultats par région	10
3.2.4. Résultats détaillés	10
3.2.4.1. Dossiers conformes	10
3.2.4.2. Dossiers non conformes	10
3.3. Organisation de la prévention de l'antibiorésistance dans les établissements de santé	12
3.3.1. Principaux points relevés	12
3.3.2. Focus sur le référent en antibiothérapie	13
3.3.2.1. Résultats nationaux en fonction de la présence d'un référent en antibiothérapie	13
3.3.2.2. Résultats par catégorie d'établissements, par région en fonction de la présence d'un référent en antibiothérapie	14
4. Conclusion et perspectives	16

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – avril 2024

1. Contexte

Dans l'approche globale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé, la Haute Autorité de Santé (HAS) met en œuvre un recueil national d'indicateurs afin que l'ensemble des établissements de santé pilotent leur dispositif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il est réalisé en collaboration sur le plan technique avec l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Ces indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) servent à améliorer les pratiques en mobilisant les professionnels des établissements de santé autour des résultats détaillés et des comparaisons, qui leur sont fournis. Ils sont également utilisés dans la procédure de certification des établissements de santé, et peuvent l'être pour la diffusion publique et pour la régulation par la qualité.

Les IQSS portant sur la thématique de la prévention des infections associées aux soins sont recueillis depuis 2016 par la HAS. En 2018 la HAS a ajouté la prévention de l'antibiorésistance dans son programme de développement d'IQSS¹. En effet, la France est le cinquième pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe parmi les 27 pays participant à la surveillance européenne². La HAS s'est appuyé notamment sur les travaux du groupe des maladies infectieuses de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) publiés en 2017. Ces travaux incluent des propositions pour raccourcir la durée de traitements antibiotiques pour certaines infections courantes. La durée de traitement recommandée des infections respiratoires basses est de moins de 7 jours.

L'indicateur « Taux de patients hospitalisés ayant une prescription d'antibiotiques inférieure ou égal à 7 jours, ou justifiée pour une durée supérieure, pour infection respiratoire basse » s'inscrit dans la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance³. Un des objectifs de la stratégie est de réduire la consommation globale française des antibiotiques en rejoignant la moyenne de la consommation européenne. En 2023, cet indicateur fait l'objet d'une mesure nationale obligatoire à partir des dossiers de patients hospitalisés en 2022. Le rapport présente l'analyse détaillée des résultats obtenus.

¹ <https://www.hygienes.net/publication-scientifique/infections-associees-aux-soins-quelle-evolution-des-indicateurs-en-france>

² <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques/documents/rapport-synthese/prevention-de-la-resistance-aux-antibiotiques-une-demarche-une-seule-sante-novembre-2023>

³ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf

2. Méthode

2.1. Méthodologie utilisée

La HAS a mené en 2018 et 2019 le développement d'un indicateur sur l'évaluation de la durée de l'antibiothérapie en cas d'infection respiratoire basse en utilisant sa méthode de travail habituelle.

Un groupe de travail pluriprofessionnel et multidisciplinaire (dont infectiologues, hygiénistes, représentants de patients⁴) a été constitué. Le périmètre, les données à recueillir et le mode de calcul de l'indicateur ont été définis par le groupe à partir de l'analyse de la littérature scientifique et des recommandations en vigueur (dont celles de la SPILF). Deux expérimentations ont été menées par des établissements volontaires pour valider l'indicateur envisagé :

- En 2018, 22 établissements ont participé et ont analysé 424 dossiers de patients traités par antibiotiques pour une infection respiratoire basse. La durée de l'antibiothérapie était inférieure ou égale à 7 jours pour 53 % des dossiers. La prise en compte de la justification clinique et microbiologique pour les dossiers ayant une durée supérieure a été introduite pour l'expérimentation suivante.
- En 2019, 304 établissements ont participé et ont analysé 11 432 dossiers de patients traités par antibiotiques pour une infection respiratoire basse. 66 % des dossiers avaient une durée inférieure ou égale à 7 jours ou la présence d'une justification pour les durées supérieures.

À la suite de ces expérimentations et grâce aux ajustements du groupe de travail, l'indicateur a pu être validé en 2019. Il évalue à partir de l'audit de dossiers patient, le taux de patients hospitalisés ayant une prescription d'antibiotiques inférieure ou égale à 7 jours, ou justifiée pour une durée supérieure, pour une infection respiratoire basse. Il permet d'identifier les pratiques de prescription d'antibiotiques pour ces infections, et plus précisément d'en évaluer la durée prescrite.

Afin de prendre en compte la situation des établissements de santé en pleine crise sanitaire et aider à l'appropriation de cet indicateur, un recueil a été mené en 2021 sur les données 2019 par des établissements volontaires : 497 établissements ont participé parmi les 1362 concernés. Un résultat de 73 % avait été calculé sur 19 992 dossiers analysés. Pour plus de 7 patients sur 10, soit la durée était de 7 jours ou moins pour l'infection respiratoire basse soit elle était justifiée cliniquement et/ou microbiologiquement pour une durée supérieure⁵.

En 2023, il s'agit du premier recueil national obligatoire. Les dossiers analysés concernent les séjours réalisés en 2022 et codés dans le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI). Ils ont été audités par les établissements entre le 15 mai et le 3 octobre 2023. Une fois la saisie des données validée, les résultats ont été mis à disposition des établissements afin que les professionnels concernés puissent les analyser et mettre en place des actions d'améliorations si nécessaire.

⁴ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3109646/fr/igss-2019-ias-atbir-experimentation-phase-2-cahier-des-charges-indicateur-taux-de-patients-ayant-une-prescription-d-antibiotherapie-de-7-jours-ou-moins-pour-une-infection-respiratoire-basse-octobre-2019

⁵ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/igss_2021_rapport_resultats_campagnes_2021_volontaire_ias.pdf

Les résultats synthétiques⁶ et comparatifs pour l'année 2023 ont été diffusés en février 2024⁷.

2.2. Description de l'indicateur

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux de conformité, évalue le taux de séjours de patients ayant une prescription d'antibiotiques inférieure ou égale à 7 jours, ou justifiée pour une durée supérieure, pour une infection respiratoire basse. Il concerne les patients hospitalisés en secteur Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO).

Le recueil consiste en une analyse rétrospective de dossiers correspondant à un échantillon de séjours tirés au sort à partir du PMSI. Les séjours tirés au sort sont ceux de patients, adulte et enfant, hospitalisés plus de 24 h dans un établissement MCO, et pour lesquels a été codée dans le PMSI une infection respiratoire basse en diagnostic principal ou associé au travers des codes CIM-10 suivant :

- J13 : pneumonie due à *Streptococcus pneumoniae* ;
- J14 : pneumopathie due à *Haemophilus influenzae* ;
- J15.0 à J15.9 : pneumopathies bactériennes, non classées ailleurs ;
- J16.0, J16.8 : pneumopathies dues à d'autres microorganismes infectieux, non classées ailleurs ;
- J17.0 à J17.8 : pneumopathies avec maladie classée ailleurs ;
- J18.0, J18.1, J18.2, J18.8, J18.9 : pneumopathies à microorganisme sans autres indications ;
- J69.0, J69.1, J69.8 : pneumopathies dues à des substances solides et liquides ;
- J44.0 : maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures.

Le dossier est conforme aux recommandations, si la durée totale cumulée prescrite d'antibiotiques pour infection respiratoire basse est inférieure ou égale à 7 jours ou si elle est justifiée pour une durée supérieure. La justification est établie à partir des arguments d'échec clinique et/ou microbiologique et doit être tracée dans le dossier.

Pour chaque dossier, un questionnaire⁸ permet de confirmer l'inclusion du séjour et de relever les données nécessaires au calcul de l'indicateur.

Le taux est calculé de la manière suivante :

- Au numérateur : nombre de séjours ayant une infection respiratoire basse pour lesquels une antibiothérapie de durée inférieure ou égale à 7 jours a été prescrite au cours de leur séjour, ou justifiée sur des critères cliniques pour une durée supérieure.
- Au dénominateur : nombre de séjours inclus⁹.

Un questionnaire est également complété par chaque établissement participant par l'indicateur pour décrire l'organisation de l'établissement de santé autour de la prévention de l'antibiorésistance.

⁶https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-01/iqss_2023_rapport_ias_resultats_nationaux_campagnes_2023.pdf

⁷ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-01/iqss_2023_-_resultats_nationaux_detaillies_comparatifs_dpa_atbir_2023.pdf

⁸ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3430478/fr/iqss-2023-ias-atbir-grille-de-recueil-de-l-indicateur-prescription-d-antibiotherapie-de-7-jours-ou-moins-pour-une-infection-respiratoire-basse-mai-2023

⁹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-04/iqss_2023_atbir_fiche_descriptive_2023.pdf

3. Résultats

3.1. Analyse descriptive des dossiers sélectionnés

Le recueil de l'indicateur nécessite d'utiliser les données du PMSI pour sélectionner les dossiers de patients concernés. Cette sélection ne permet pas d'identifier tous les critères d'exclusion (par exemple infection non bactérienne, non traitée par antibiotiques, infection multiple).

Après identification des dossiers dans le PMSI, il a été nécessaire d'analyser les dossiers pour vérifier qu'il s'agissait bien (

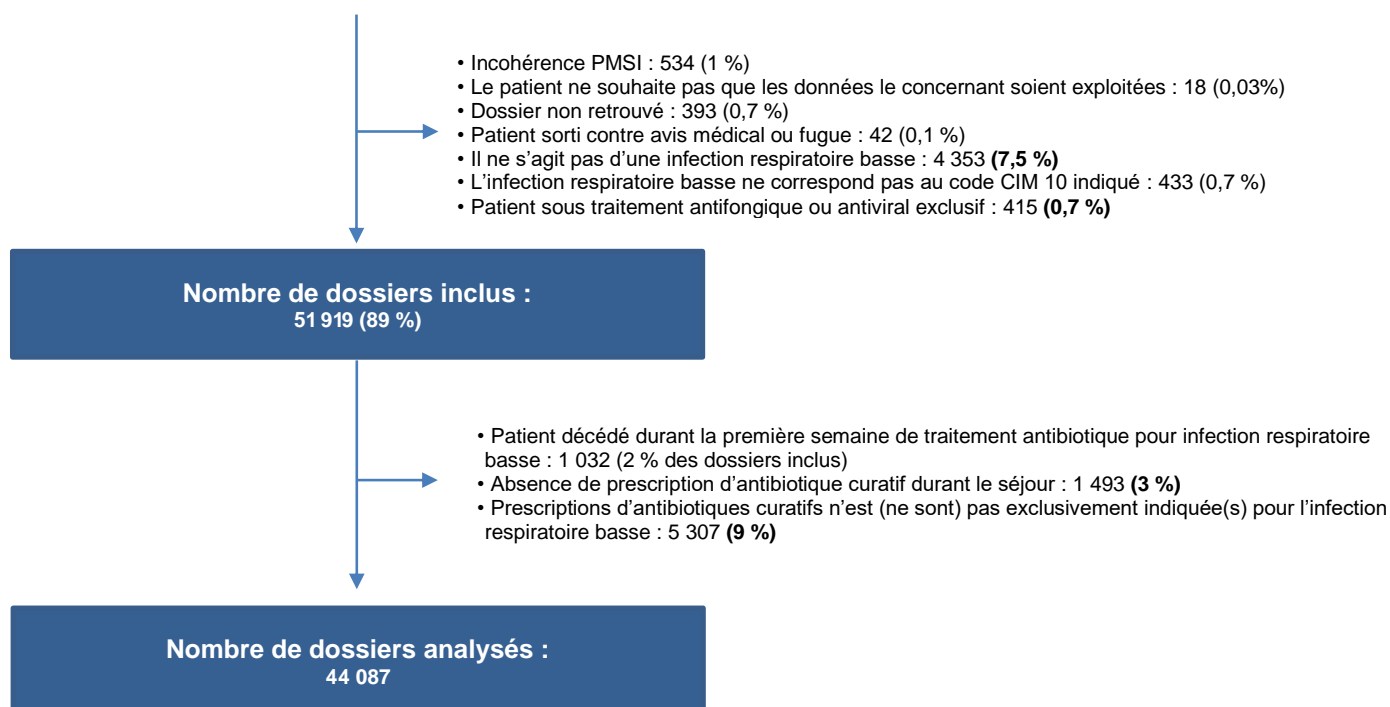


Figure 1) :

- D'une infection respiratoire basse : 7,5 % des dossiers ont été exclus. Ils concernent des dossiers codés par erreur par l'établissement de santé comme une infection respiratoire basse.
- D'une infection d'origine bactérienne : 0,7 % des dossiers ont été exclus. En effet, parmi les codes PMSI utilisés, certains ciblent directement des infections bactériennes, et d'autres sont moins spécifiques et peuvent concerner des infections bactériennes mais aussi virales ou fongiques.
- D'une infection traitée par antibiotiques : 3 % des dossiers ont été exclus. Ils concernent bien une infection respiratoire basse mais non traitée par antibiotiques.
- D'une infection simple et non multiple : 9 % des dossiers ont été exclus. Ils concernent une infection multiple pour laquelle la recommandation d'un traitement de 7 jours ou moins évaluée par l'indicateur n'est pas applicable.

Au total, 44 087 dossiers ont été analysés par les 1 184 établissements qui ont transmis leurs données à la HAS (Figure 1)

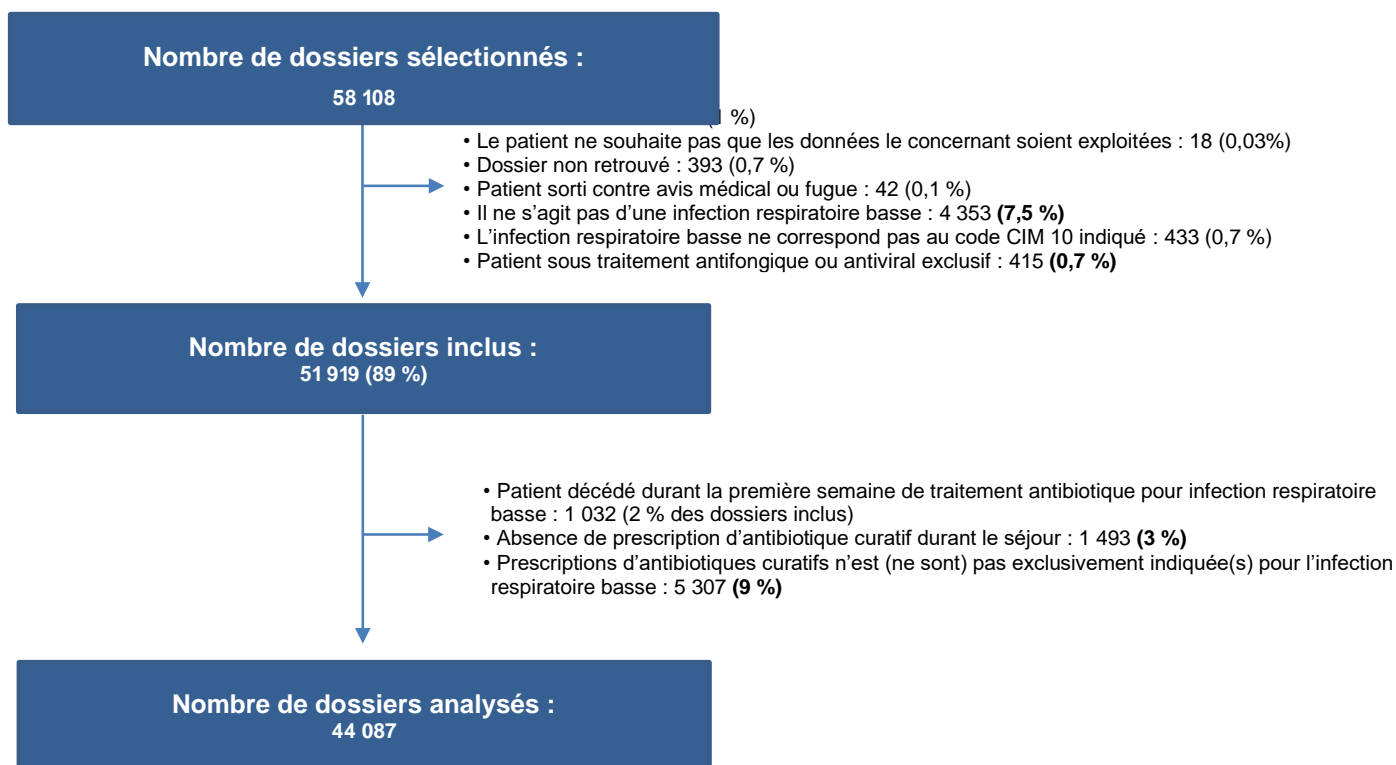


Figure 1 : Dossiers sélectionnés par le PMSI afin d'obtenir la population évaluable par l'indicateur.

3.2. Résultats de l'indicateur

3.2.1. Résultat national

La moyenne nationale a été calculée sur 999 établissements qui avaient au moins 10 dossiers évaluable pour l'indicateur ¹⁰, soit 43 306 dossiers pris en compte dans la moyenne nationale.

La moyenne nationale est de 81 % (Figure 2), c'est à dire que pour plus de 8 patients sur 10, la durée de la prescription antibiotiques est :

- Soit inférieure ou égale à 7 jours (3/4 des dossiers) ;
- Soit justifiée pour une durée supérieure (1/4 des dossiers). La justification est de nature clinique ou microbiologique et elle est tracée dans le dossier.

Cela qualifie le dossier de conforme.

Les moyennes obtenues par les établissements de santé varient entre 6 et 100 % (Figure 3).

¹⁰ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-01/fiche_technique_methodologie_igss_dossier_patient_2023.pdf

Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse

Résultats nationaux - données 2022

Moyenne nationale pondérée

81 %
1^{ère} mesure

86 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



999 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
15 établissements de santé non répondants



43 306 dossiers analysés

Figure 2 : Résultats nationaux 2023 des 999 établissements de santé qui avaient au moins 10 dossiers évaluables pour l'indicateur ; 15 établissements n'ont pas répondu à leur obligation de recueillir cet indicateur : il s'agit des établissements non-répondants.

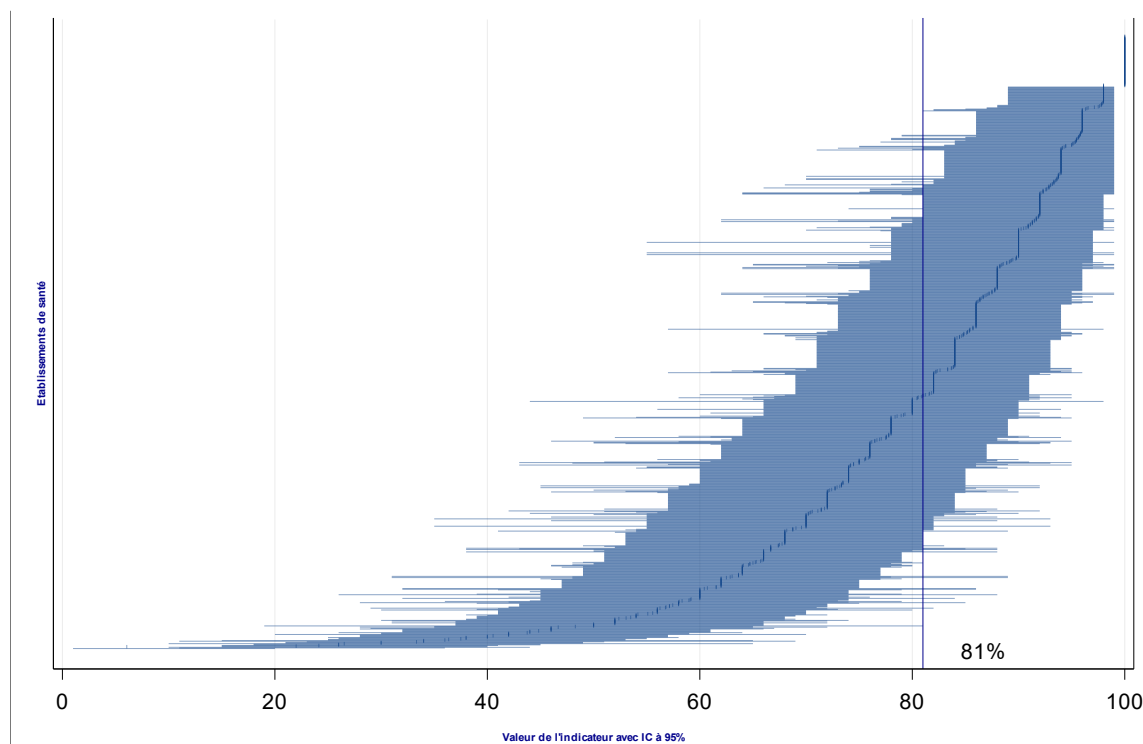


Figure 3 : Dispersion de la moyenne des 999 établissements

3.2.2. Résultats par catégorie d'établissement

On note une variabilité selon les catégories d'établissement (Tableau 1), où les moyennes vont de 78 à 86 %.

Tableau 1 : Moyenne de l'indicateur par catégorie d'établissements

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N>= 10	Moyenne par catégorie
CH	509	78
CHU	130	86
CLCC	20	84
PSPH/EBNL	105	79
Privé	235	84

3.2.3. Résultats par région

Une variabilité est également observée en fonction des régions.

Pour les régions de plus de 3 établissements, les moyennes vont de 64 % pour la Corse à 85 % pour la Bretagne et l'Île de France⁷.

3.2.4. Résultats détaillés

3.2.4.1. Dossiers conformes

Trois quarts des dossiers conformes ont une prescription d'antibiotiques pour infection respiratoire basse inférieure ou égale à 7 jours (Figure 4).

Pour ces dossiers, la durée totale cumulée de l'ensemble des prescriptions antibiotiques réalisées pour l'infection respiratoire basse est :

- Inférieure à 5 jours pour 23 % des dossiers conformes inférieures ou égale à 7 jours ;
- Comprise entre 6 et 7 jours pour 77 % des conformes inférieures ou égale à 7 jours.

Un quart des dossiers conformes ont une durée supérieure à 7 jours avec une justification clinique ou microbiologique tracée (Figure 4)

Pour la justification clinique, il s'agit d'une observation médicale décrivant une situation d'échec clinique, d'une absence d'amélioration ou d'une aggravation de l'état du patient ayant eu comme résultat une prolongation du traitement antibiotique.

Pour la justification microbiologique, il s'agit d'une observation médicale qui décrit une adaptation du traitement antibiotique suite à des résultats microbiologiques.

La justification est soit clinique, soit microbiologique, ou double (clinique et microbiologique).

Pour le quart des dossiers conformes, la justification se fait :

- Sur des arguments cliniques dans 92 % des cas,
- Sur des arguments microbiologiques dans 35 % des cas

A noter que certains dossiers peuvent inclure une double justification.

3.2.4.2. Dossiers non conformes

19 % des dossiers sont non conformes pour cause d'absence de la durée de traitement ou de la justification clinique ou microbiologique pour les durées de plus de 7 jours.

Les dossiers sont non conformes car :

- Soit il n'est pas possible d'évaluer la durée cumulée de toutes les prescriptions antibiotiques réalisées par l'établissement de santé durant le séjour pour l'infection respiratoire basse ;
- Soit cette durée est supérieure à 7 jours et sans trace d'une justification dans le dossier ;
- Soit cette durée est supérieure à 7 jours et la justification retrouvée n'est ni de nature clinique ni de nature microbiologique.
 - ➔ Ces trois causes de non-conformité sont retrouvées dans les dossiers selon la répartition suivante :
 - La mention de la durée du traitement antibiotique est absente dans près de 14 % des dossiers non conformes (ce qui représente 3 % du total des dossiers audités, Figure 4). La durée est soit absente de la prescription d'antibiotiques lorsqu'elle est unique, ou d'une partie des prescriptions lorsque plusieurs ont été réalisées pour traiter l'infection respiratoire basse. Toute prescription d'antibiotiques doit obligatoirement être accompagnée d'une durée. Lorsque cette durée est manquante, il n'est pas possible d'évaluer les pratiques de prescription des antibiotiques. Ceci représente un frein à l'amélioration des pratiques de prescription et du bon usage des antibiotiques.
 - Dans 84 % des dossiers non conformes il n'y a aucune justification tracée pour une durée cumulée de traitement de plus de 7 jours (Figure 4). Toute prescription d'antibiotiques qui se prolonge au-delà des durées recommandées doit être justifiée cliniquement et/ou microbiologiquement et cette justification doit être tracée dans le dossier patient.
 - Dans 3 % des dossiers non conformes cette justification est présente mais ne repose ni sur des critères cliniques ni microbiologique (Figure 4). Une justification de prolongation de traitement antibiotiques au-delà des durées recommandées doit être argumentée par des éléments cliniques et/ou microbiologique tracés dans le dossier.

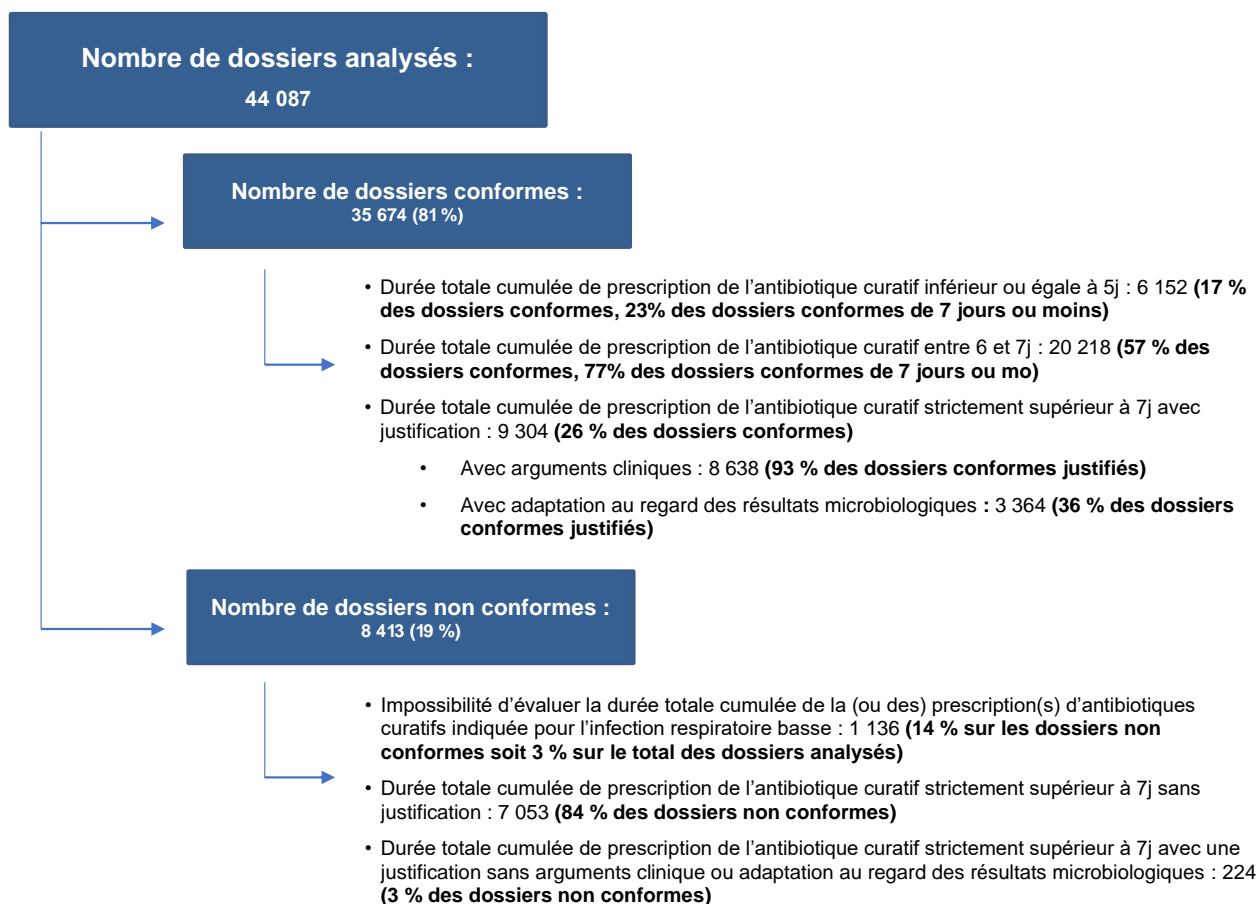


Figure 4 : Détail de la conformité des dossiers. Au total, 44 087 dossiers sont analysés par l'ensemble des établissements ayant transmis leurs données à la HAS (ce qui inclut les établissements avec au moins 10 dossiers et ceux avec moins de 10 dossiers).

3.3. Organisation de la prévention de l'antibiorésistance dans les établissements de santé

3.3.1. Principaux points relevés

1 184 établissements ont répondu au questionnaire portant sur l'organisation de l'établissement. Celui-ci porte sur les principales actions et organisations à mettre en œuvre pour la prévention de l'antibiorésistance et la promotion du bon usage des antibiotiques.

Plusieurs points sont abordés : par exemple le risque d'exposition à la grippe nosocomiale, la présence d'un référent antibiothérapie au sein de l'établissement, les procédures liées à la prescription d'antibiotiques, etc. Les résultats détaillés de ce questionnaire sont disponibles en annexe de ce rapport.

Deux pratiques organisationnelles sont globalement bien suivies :

- 85 % des établissements de santé déclarent bénéficier d'une procédure décrivant l'antibiothérapie pour les infections respiratoires basses. Ce document lorsqu'il existe inclut dans plus de 97 % des cas la molécule à prescrire, sa posologie et sa durée de traitement pour les infections respiratoires basses.

- La participation aux enquêtes de prévalences concernant les antibiotiques proposées par Santé Publique France¹¹ et les CPIAS porteurs de missions nationales¹² se fait de manière volontaire. 59 % des établissements de santé déclarent participer à ce type d'enquête. Cette participation est encouragée car elle permet une évaluation de la proportion de patients traités par antibiotiques au sein de l'établissement et une comparaison aux données nationales.

D'autres éléments peuvent encore être améliorés :

- 64 % des établissements de santé déclarent avoir mené une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ciblant la conformité de la durée de traitement prescrite pour les antibiotiques quel que soit le site infectieux. La mise en place d'une telle méthode d'audit permet de cibler des pistes d'amélioration adaptées aux pratiques de prescriptions d'antibiotiques au sein de l'établissement. La durée du traitement antibiotiques doit faire partie de cette évaluation. Plusieurs EPP existent et sont proposées par la SPILF, les Observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMEDIT), ou les Centres d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS).
- La désignation d'un référent en antibiothérapie est obligatoire pour tous les établissements de santé¹³ : Seuls 88 % des établissements de santé déclarent avoir un praticien référent en antibiothérapie ou un infectiologue capable d'apporter des conseils en antibiothérapie. Les référents en antibiothérapie sont des praticiens (médecins cliniciens, biologistes ou pharmaciens) avec une formation au bon usage des antibiotiques, remplissant les critères définis par le ministère de la santé¹⁴. Ils mettent en place la politique de bon usage des antibiotiques de leur établissement en s'appuyant sur les recommandations en vigueur et la réglementation.

3.3.2. Focus sur le référent en antibiothérapie

Le référent en antibiothérapie contribue à améliorer les pratiques de prescription des antibiotiques en promouvant le bon usage des antibiotiques auprès des prescripteurs.

3.3.2.1. Résultats nationaux en fonction de la présence d'un référent en antibiothérapie

Le pourcentage de dossier conformes est supérieur pour les établissements ayant un référent en antibiothérapie : 81,3 % contre 77,5 % pour les établissements sans référent (Tableau 2).

¹¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/documents/enquetes-etudes/principaux-resultats-de-l-enquete-nationale-de-prevalence-2022-des-infections-nosocomiales-et-des-traitements-anti-infectieux-en-etablissement-de-s>

¹² <https://www.preventioninfection.fr/>

¹³ 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

¹⁴ Circulaire DHOS/E 2 - DGS/SD5A n° 2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux

Tableau 2 : conformité des dossiers en fonction de la présence de référent en antibiothérapie

Conformité des dossiers % (nombre)	Présence d'un référent en antibiothérapie au sein de l'établissement	
	Oui	Non
Dossiers conformes	81,3 % (32 440)	77,5 % (3 234)
Dossiers non conformes	18,7 % (7 474)	22,5 % (939)

Le détail de la conformité montre que :

La durée prescrite d'antibiotiques pour les infections respiratoires basses est plus courte dans les établissements avec un référent en antibiothérapie.

Lorsqu'un référent est présent, le pourcentage de dossiers avec une durée de moins de 7 jours est plus important à 61,7 % contre 58,7 % pour les établissements sans référents (Tableau 3).

Lorsque la durée est supérieure à 7 jours, la justification est mieux tracée dans les établissements de santé ayant un référent en antibiothérapie.

Une justification clinique et/ou microbiologique est retrouvée pour 56,6 % des dossiers comportant des prescriptions de plus de 7 jours lorsqu'un référent est présent. Cette justification n'est présente que pour 51,8 % des dossiers concernés pour les établissements sans référents (Tableau 3).

Tableau 3 : durée prescrite d'antibiotiques en fonction de la présence du référent antibiothérapie

Durée totale prescrite d'antibiotiques cumulée pour infection respiratoire basse	Présence d'un référent en antibiothérapie au sein de l'établissement	
	Oui	Non
Nombre de dossiers	38 912	4 039
Inférieure ou égale à 7 jours	61,7 %	58,7 %
Strictement supérieure à 7j	38,3 %	41,3 %
<i>Dont dossiers avec justification</i>	56,6 %	51,8 %

3.3.2.2. Résultats par catégorie d'établissements, par région en fonction de la présence d'un référent en antibiothérapie

Le détail des résultats par catégorie d'établissement et par région en fonction de la présence d'un référent en antibiothérapie apporte des éléments supplémentaires au constat national.

Résultats par catégorie d'établissement en fonction de la présence d'un référent antibiothérapie

L'analyse (annexe 2) a été faite pour les 5 catégories d'établissements : centres hospitaliers (CH), centres hospitalo-universitaires (CHU), centres de luttés contre le cancer (CLCC), établissements privés à but non lucratif (PSPH/EBNL) et privé.

Le pourcentage de dossiers conformes est supérieur quand un référent est présent :

- Pour les CH : 78,9 % de dossiers conformes dans les établissements avec référents contre 73,1 % dans les établissements sans référents.

- Pour les CHU : 85,0 % de dossiers conformes dans les établissements avec référents contre 72,3 % dans les établissements sans référents.
- Pour les autres catégories (privé, PSPH/EBNL et CLCC), les résultats ne diffèrent pas en fonction de la présence/absence de référents.

Résultats par région en fonction de la présence d'un référent antibiothérapie

Le pourcentage de dossiers conformes (annexe 2) est supérieur quand un référent est présent pour 8 régions sur 17. Ces 8 régions représentent près de 58 % des dossiers conformes (20 533 sur 35 674 dossiers conformes).

La tendance nationale est globalement retrouvée par catégorie d'établissement et par région, même si une variabilité est constatée avec des tendances plus affirmées pour certaines catégories et régions. Pour les régions, la variabilité peut être expliquée par les actions menées par les centres régionaux en antibiothérapie.

Ces résultats au niveau national soulignent l'importance du rôle des référents en antibiothérapie dans la prévention et la lutte contre l'antibiorésistance dans les établissements de santé. Leur rôle de conseil au plus près du patient et du prescripteur permet de rationaliser les durées prescrites, ce qui contribue à en optimiser l'usage et à lutter contre la résistance bactérienne.

4. Conclusion et perspectives

En 2023 (données 2022), les établissements de santé de MCO ont recueilli de façon obligatoire pour la première fois cet indicateur qui évalue le taux de patients hospitalisés ayant une prescription d'antibiotiques pour infection respiratoire basse inférieure ou égal à 7 jours, ou justifiée pour une durée supérieure.

Cette première mesure nationale montre des résultats encourageants qui témoignent du niveau d'implication des professionnels de santé dans la prévention de l'antibiorésistance par le contrôle de la durée des prescriptions d'antibiotiques dans le cadre des infections respiratoires basses. Néanmoins, on note une variabilité des résultats entre les régions et entre catégories d'établissements.

Des pistes d'amélioration sont identifiées :

- Les bonnes pratiques de prescription incluent la mention de durée pour tout médicaments : toute prescription d'antibiotiques doit être accompagnée d'une durée. Lorsque cette durée est manquante, il n'est pas possible d'évaluer les pratiques de prescription des antibiotiques. Ceci représente un frein à l'amélioration des pratiques de prescription et du bon usage des antibiotiques.
- Toute prolongation d'un traitement antibiotique au-delà de 7 jours pour une infection respiratoire basse doit être justifiée par des critères cliniques et ou microbiologiques. Ceci est une mesure importante pour préserver l'efficacité des antibiotiques. Cette justification doit être tracée dans le dossier. Cette traçabilité contribue à la coordination des soins, à la qualité de la prise en charge du patient et au respect des bonnes pratiques pour le bon usage des antibiotiques.
- Tous les établissements doivent avoir un référent en antibiothérapie, au plus près des prescripteurs et des patients. Comme souligné par les résultats de l'indicateur, les durées d'antibiotiques prescrites sont plus courtes dans les établissements avec référent, et les justifications sont mieux tracées pour les durées supérieures à 7 jours.

La création récente des Centres Régionaux en Antibiothérapie¹⁵ constitue un appui supplémentaire aux établissements de santé dans la promotion du bon usage des antibiotiques et la prévention de l'antibiorésistance.

La prochaine campagne de l'indicateur prévue pour 2025 (données 2024) sera l'occasion de confirmer ces premiers constats et de voir si les résultats s'améliorent.

¹⁵ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_reflexe_organisation_regionale_antibioresistance_15_mai_2020.pdf

Annexe 1. Résultat 2023 du questionnaire sur l'organisation de la prévention de l'antibiorésistance en établissement de santé.

Ces résultats agrègent les données des 1 184 établissements de santé.

Procédures et Recommandations

Questions	Réponses (% et nombre d'établissements)
Il existe une procédure décrivant l'antibiothérapie des infections respiratoires basses	Oui : 85 % (1008/1184)
<i>Si Oui, la procédure inclue des informations sur la ou les molécule(s)</i>	Oui : 99 % (1000/1008)
<i>Si Oui, la procédure inclue la posologie</i>	Oui : 98 % (987/1008)
<i>Si Oui, la procédure inclue la durée de traitement recommandée</i>	Oui : 99 % (994/1008)
<i>Si Oui, ces informations sont basées sur les recommandations nationales d'une société savante ou d'un OMEDIT ou autres</i>	Oui : 99 % (995/1008)

Évaluation des pratiques

Questions	Réponses (% et nombre d'établissements)
Une évaluation des pratiques professionnelles est réalisée sur la conformité de la durée de traitement prescrite	Oui : 64 % (755/1184)
<i>Si oui, Selon une méthode validée par une société savante ou un réseau (SPILF, OMEDIT, CPIAS, ...)</i>	Oui : 92 % (697/755)
<i>Si oui, Dans les 3 dernières années</i>	Oui : 91 % (688/755)
<i>Si oui, Les résultats ont été restitués aux prescripteurs</i>	Oui : 92 % (692/755)

Surveillance et actions

Questions	Réponses (% et nombre d'établissements)
L'établissement a participé à une enquête de prévalence de patients traités par antibiotiques	Oui : 59 % (699/1184)
<i>Si Oui, cette enquête a concerné des patients traités pour infection respiratoire basse</i>	Oui : 68 % (474/699)
<i>La prévalence des patients (en pourcentage) traités pour pneumopathie (communautaire et nosocomiale) parmi les patients recevant une antibiothérapie est de :</i>	Moyenne : 15%
Il existe dans l'établissement un praticien référent en antibiothérapie ou infectiologue capable d'apporter des conseils en antibiothérapie	Oui : 88 % (1047/1184)
<i>Combien en équivalent temps plein ?</i>	Moyenne : 0,7 ETP

Annexe 2. Résultats en fonction de la présence d'un référent en antibiothérapie

Par catégorie

Tableau 4 : Résultats par catégorie en fonction de la présence d'un référent en antibiothérapie

	Catégories d'ES	ES avec référent % (Nbre/Total)	Dossiers avec référent % (Nbre/Total)	Dossiers conformes	
			Total	Avec référent	Sans référent
CH	87,5% (509/582)	90,5% (20726/22903)	78,3% (17943)	78,9% (16352)	73,1% (1591)
CHU	97,1% (135/139)	97,5% (6060/6215)	84,7% (5261)	85% (5149)	72,3% (112)
CLCC	95% (19/20)	94,4% (796/843)	85,9% (724)	85,8% (683)	87,2% (41)
Privé	86,8% (275/317)	87,2% (8446/9686)	84,3% (8168)	84,4% (7127)	84% (1041)
PSPH/EBNL	86,5% (109/126)	87,5% (3886/4440)	80,6% (3578)	80,5% (3129)	81% (449)
National	88,4% (1047/1184)	90,5% (39914/44087)	80,9% (35674)	81,3% (32440)	77,5% (3234)

Par région

Tableau 5 : Résultats par région en fonction de la présence d'un référent en antibiothérapie

	Région	ES avec référent % (Nbre/Total)	Dossiers avec référent % (Nbre/Total)	Dossiers conformes	
			Total	Avec référent	Sans référent
Auvergne-Rhône-Alpes	88,7% (134/151)	89,1% (4742/5324)	81,5% (4337)	81,2% (3849)	83,8% (488)
Bourgogne-Franche-Comté	63,2% (36/57)	68,7% (1354/1970)	70% (1379)	74,7% (1011)	59,7% (368)
Bretagne	90,2% (55/61)	94,6% (2085/2204)	84,8% (1869)	84,7% (1765)	87,4% (104)
Centre-Val de Loire	85,4% (35/41)	87,3% (1405/1610)	77,2% (1243)	77,4% (1087)	76,1% (156)
Corse	87,5% (7/8)	79,9% (199/249)	72,7% (181)	69,8% (139)	84% (42)
Grand Est	89,7% (104/116)	94,7% (4105/4336)	77,2% (3346)	76,8% (3154)	83,1% (192)
Guadeloupe	71,4% (5/7)	97,9% (140/143)	77,6% (111)	77,1% (108)	100% (3)
Guyane	100% (3/3)	100% (150/150)	66,7% (100)	66,7% (100)	-
Hauts de France	91,3% (95/104)	90,2% (3556/3943)	82% (3234)	81,9% (2914)	82,7% (320)
Ile de France	86,7% (144/166)	88,4% (6047/6840)	86,1% (5891)	86,4% (5226)	83,9% (665)
Martinique	87,5% (7/8)	97,5% (192/197)	78,2% (154)	77,6% (149)	100% (5)
Mayotte	100% (1/1)	100% (50/50)	90% (45)	90% (45)	-
Normandie	87,5% (49/56)	86,2% (2088/2423)	71,8% (1739)	73,7% (1538)	60% (201)
Nouvelle Aquitaine	93% (106/114)	97,4% (3884/3989)	79,6% (3175)	79,8% (3099)	72,4% (76)
Occitanie	90% (108/120)	91,2% (4100/4496)	82,7% (3717)	82,7% (3391)	82,3% (326)
Océan Indien	70% (7/10)	69,9% (244/349)	82,2% (287)	83,6% (204)	79% (83)
PACA	97,1% (100/103)	98,6% (3679/3731)	83,1% (3102)	83,1% (3059)	82,7% (43)
Pays de la Loire	87,9% (51/58)	90,9% (1894/2083)	84,7% (1764)	84,6% (1602)	85,7% (162)
National	88,4% (1047/1184)	90,5% (39914/44087)	80,9% (35674)	81,3% (32440)	77,5% (3234)

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

