



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Fiche descriptive 2018

Thème
Infections Associées aux Soins
(IAS)

ICATB.2

Février 2018

Fiche descriptive

	Indicateur composite de bon usage des antibiotiques version 2 (ICATB.2)
Définition	<p>L'indicateur ICATB.2 est présenté sous la forme d'un score chiffré sur 100 et d'une classe de performance (A à E) qui témoigne de l'organisation mise en place dans l'établissement pour promouvoir le bon usage des antibiotiques, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre.</p> <p>Il ne s'agit pas du taux de résistance des bactéries aux antibiotiques.</p>
Justification	<p>ICATB.2 mesure l'organisation, les moyens et les actions mis en place pour promouvoir et instaurer le bon usage des antibiotiques et pour lutter contre les résistances bactériennes aux antibiotiques. C'est un outil de pilotage interne des établissements de santé, l'évolution des résultats dans le temps, de cet indicateur, montrent une implication croissante des professionnels dans l'amélioration de leurs pratiques.</p> <p>Le bon usage des antibiotiques associe des objectifs de bénéfice individuel pour le patient (meilleur traitement possible) et de bénéfice collectif (limitation de l'émergence de bactéries résistantes, maîtrise des coûts).</p> <p>ICATB.2 est la seconde version de l'indicateur ICATB. Il a été développé en lien avec les priorités du plan d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016. La juste prescription est un pan majeur de la lutte contre l'antibiorésistance qui est un axe prioritaire du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS 2015) et de la nouvelle feuille de route interministérielle contre l'antibiorésistance qui fait suite au plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016.</p>
Diffusion publique	<p>Le recueil de cet indicateur est obligatoire en 2018 (données 2017) et est diffusé publiquement sur le site <i>scopesante.fr</i> ainsi que dans l'établissement dans les deux mois suivant la mise à disposition des résultats définitifs sur <i>www.scopesante.fr</i>.</p> <p>Cet indicateur en version 2 a été diffusé publiquement pour la première fois en 2014.</p>
Type d'indicateur	<p>Indicateur de structure</p> <p>Indicateur composite</p> <p>Ajustement sur le type d'activité</p>
Score chiffré	<p>Le score chiffré de l'indicateur ICATB.2 est calculé sur un total de 100 points répartis sur 27 critères pondérés regroupés en trois volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation (16 points) : <ul style="list-style-type: none"> ▸ politique et programme d'actions sur les antibiotiques, ▸ accès à un conseil en antibiothérapie,

	<ul style="list-style-type: none"> ▸ collaboration entre le référent antibiotique et les autres acteurs ; • Moyens (38 points) : <ul style="list-style-type: none"> ▸ informatiques (connexion des différents secteurs d'activité, prescription informatisée) ; ▸ Humains (référent antibiotique) ; ▸ de formation des nouveaux prescripteurs ; • Actions (46 points) : <ul style="list-style-type: none"> ▸ de prévention (liste d'antibiotiques ciblés, protocoles antibiothérapie...), ▸ de surveillance de la consommation d'antibiotiques, ▸ d'évaluation de la prescription des antibiotiques.
--	---

	Volet	Rubrique	Critère	Points	
Répartition des points	Organisation	Politique	O1	Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux comprend un volet sur les antibiotiques	4
		Accès à conseil	O2	Chaque prescripteur a accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie	4
			O3	Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, le pharmacien, le microbiologiste et l'infectiologue le cas échéant, sont définies	4
		Alerte	O4	Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie	4
	Moyens	Informatique	M1	Il existe une connexion informatique entre les secteurs d'activités des prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie	6
			M2	La prescription des antibiotiques est informatisée ¹	6
		Humains	M3	Il existe un (des) référent(s) en antibiothérapie	4
			M4a	Le(s) référent(s) a (ont) une compétence adaptée à ses (leurs) missions	2
			M4b	Ses (leurs) compétences sont actualisées régulièrement	2
		M5	Atteinte de l'objectif cible en termes de nombre d'ETP ² spécifiquement dédié à l'activité de référent antibiotique intervenant dans l'établissement	8	
		Formation	M6	Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques	10
	Actions	Prévention	A1	Il existe une liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement	4
			A2	Il existe un protocole sur l'antibiothérapie de 1ère intention des principaux sites d'infection actualisé	4

			A3	Toute antibiothérapie poursuivie plus d'une semaine doit être argumentée dans le dossier patient	5
			A4	Les modalités de contrôle/réévaluation des prescriptions de tous les antibiotiques sont déterminées par l'établissement	3
			A5	Des tests d'orientation diagnostique sont présents dans les services d'urgence	2 ou 0 ³
		Surveillance	A6	Il existe une surveillance de la consommation des antibiotiques en doses définies journalières DDJ rapportée à l'activité	2
			A7	Cette surveillance se fait dans le cadre d'un réseau	2
			A8	Les données de surveillance de la consommation sont confrontées à celles de la résistance aux antibiotiques	2
			A9	Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont restitués à toutes les disciplines participantes	2
			A10	<u>Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont présentés en CME</u>	<u>2</u>
		Évaluation-audit	A11a	Évaluation du respect de la molécule recommandée	2
			A11b	Évaluation de la posologie de l'antibiotique	2 ou 3 ³
			A11c	Évaluation de la durée de l'antibiothérapie	2 ou 3 ³
			A11d	Évaluation de la réévaluation, réadaptation de traitement (désescalade en cas d'antibiothérapie probabiliste etc.)	3
			A12	Les résultats des évaluations sont restitués à toutes les disciplines participantes	5
A13	Les résultats des évaluations sont restitués à la CME		4		
<p>¹ : Sont accordés 6 points aux établissements de santé ayant répondu « oui », 3 points aux établissements de santé ayant répondu « partiellement ».</p> <p>² : Le nombre d'ETP cible (équivalent temps plein) est de 0,1 ETP pour 400 lits de SSR, SLD ou psychiatrie et 0,3 ETP pour 400 lits de MCO.</p> <p>³ : Les établissements sans SAU sont « non concernés » par le critère A5, les 2 points sont redistribués en A11b (1 point) et A11c (1 point).</p>					
Classe de performance	Les résultats sont rendus sous forme de classe de performance de A à E :				

Définition des classes lors de l'année de référence

$E < 1^{er} \text{ quintile} \leq D < 2^{ème} \text{ quintile} \leq C < 3^{ème} \text{ quintile} \leq B < 4^{ème} \text{ quintile} \leq A$

Les bornes des classes A à E ont été établies selon les quintiles de distribution de chaque catégorie d'établissements de santé (20^{ème}, 40^{ème}, 60^{ème} et 80^{ème} centile) à partir des données des bilans 2012 (réalisé sur 2 456 établissements). Ces bornes de classes ne changent pas au fil des années, afin que les changements de classe des établissements d'une année sur l'autre mettent en évidence leur évolution, qu'il s'agisse d'une progression ou d'une dégradation.

- La classe A comprend les établissements obtenant les meilleurs scores chiffrés, c'est-à-dire ayant le niveau d'engagement le plus élevé pour optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques.
- La classe E comprend les établissements obtenant les moins bons scores chiffrés, c'est-à-dire les plus en retard pour la prise en compte par l'établissement l'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques.
- Les établissements de santé notés « NC » sont les établissements non concernés pour cet indicateur.
- Les établissements n'envoyant pas leur bilan sont classés comme non-répondants.

Bornes des classes

Catégorie d'établissement de santé	E	D	C	B	A
CHR-CHU	<58	de 58 à <67	de 67 à <75	de 75 à <83	≥83
CH publics ou ex-PSPH sous DG < à 300 lits et places	<47	de 47 à <59	de 59 à <70	de 70 à <80	≥80
CH publics ou ex-PSPH sous DG ≥ à 300 lits et places	<57	de 57 à <64	de 64 à <73	de 73 à <81	≥81
CH ex-hôpitaux locaux	<32	de 32 à <42	de 42 à <55	de 55 à <69	≥69
Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN < à 100 lits et places	<46,5	de 46,5 à <62	de 62 à <74	de 74 à <86	≥86
Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN ≥ à 100 lits et places	<52	de 52 à <66	de 66 à <75	de 75 à <86	≥86
SSR	<44	de 44 à <57	de 57 à <70	de 70 à <81	≥81
SLD	<44	de 44 à <57	de 57 à <70	de 70 à <81	≥81
CLCC	<65	de 65 à <73	de 73 à <81	de 81 à <90	≥90
Couleur d'affichage sur <i>scopesante.fr</i>					

Exemple : un CH de moins de 300 lits avec un score ICATB.2 à 70 sera classé en C

Mode d'évaluation	<p>L'indicateur ICATB.2 est calculé à partir du bilan standardisé annuel de la prévention des infections nosocomiales dans les établissements de santé (Bilan LIN) diffusé par voie réglementaire.</p> <p>Une grille de recueil et des consignes d'aide au remplissage définissant les attentes pour chacun des critères constitutifs de l'indicateur sont mises à disposition des établissements de santé sur le site de la HAS.</p> <p>Annuellement, 10% des établissements de santé au niveau régional font l'objet d'un contrôle qualité de leurs indicateurs issus du bilan standardisé de la prévention des infections nosocomiales par les ARS dans le cadre de l'Orientation Nationale Inspection-Contrôle avec validation des éléments de preuve.</p>
Critères d'inclusion	<p>Établissements ayant des prescriptions à usage interne et dont la prescription d'antibiotiques est fréquente.</p>
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> • Établissements de psychiatrie n'ayant que de la psychiatrie +/- des soins de suite et de réadaptation (SSR) liés à la psychiatrie. • Hospitalisation à domicile : exclusive ou très prédominante (> 80 % de leurs activités en lits et places). • Centres de dialyse ou établissement dont l'hémodialyse représente strictement plus de 80 % du nombre de lits et places, centres d'auto-dialyse exclusif (100 % de l'activité). • Maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisé, pouponnières et autres établissements sanitaires pour enfants (hors court séjour). • Centres de basse vision (> 80 % de leurs activités en lits et places). • Centres de postcure alcoolique (> 80 % de leurs activités en lits et places). • Établissements ambulatoires : dont le nombre de places représente strictement plus de 80 % du nombre de lits et places.

Contact	<p>Cette fiche descriptive a été mise à jour par Meriem BEJAOUI, Axel RENOUX, chefs de projet, sous la coordination de Sandrine MORIN, adjointe, et sous la responsabilité de Laetitia MAY-MICHELANGELI, cheffe du Service des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins (SIPAQSS).</p> <p>L'ensemble des documents se rapportant à la campagne 2018 ainsi que les différents rapports du thème IAS sont téléchargeables sur le site www.has-sante.fr.</p> <p>Pour toutes questions relatives aux indicateurs vous pouvez contacter le SIPAQSS à l'adresse électronique :</p> <p style="text-align: center;">ipaqss@has-sante.fr</p> <p>Les questions techniques spécifiques au Bilan LIN sont à adresser à l'adresse électronique :</p> <p style="text-align: center;">bilanlin@atih.sante.fr</p>
Version	mise à jour du 05/03/2018



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur www.has-sante.fr