



CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES dans les établissements de santé en 2012

Surveillance ATB-RAISIN

Avril 2014

Version longue avec annexes



Ce diaporama comporte des graphiques de présentation des données 2012 (recueillies en 2013). Certains sont issus du rapport national, d'autres correspondent aux graphiques générés par le fichier Excel utilisé lors de la saisie des données.

Ce diaporama est **modifiable** afin de vous permettre de rajouter sur les graphiques les valeurs correspondant à votre établissement **pour personnaliser vos présentations locales.**

Rapport complet, synthèse, annexes et diaporama disponibles sur le site internet du RAISIN : <http://www.invs.sante.fr/raisin>



Sommaire

- Contexte
- Objectifs
- Méthode
- Aide à l'interprétation des données
- Résultats
 - Description des participants
 - Consommation d'antibiotiques en 2012
 - par type d'établissement de santé
 - par secteur d'activité clinique
 - Consommation d'antibiotiques en 2008, 2009, 2010, 2011 et 2012
 - Résistance bactérienne
 - Consommation d'antifongiques
- Utilisation des données recueillies
- Perspectives

- Annexe : graphiques de consommation d'antibiotiques par secteurs d'activité

Contexte

- Programmes de lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins depuis 1994
 - programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013
- Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques depuis 2001
 - plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016



Prévenir l'émergence, la sélection et la diffusion des bactéries multirésistantes
Bon usage des antibiotiques

Evaluation

- Indicateurs ICALIN, ICA-BMR et ICATB(2)
- Surveillances BMR-RAISIN et ATB-RAISIN



Contexte

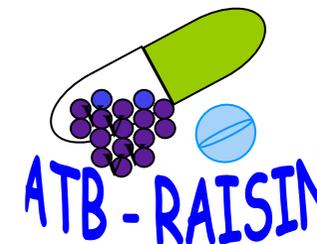
- Recommandations de **surveillance de la consommation** des antibiotiques dans les établissements de santé (ES)
 - ANDEM 1996, repris par la HAS en 2008
 - Conférence de consensus SPILF mars 2002, circulaire du 2 mai 2002
 - Accord-cadre national de bon usage des antibiotiques (DHOS, 2006)
 - Circulaire du 23 mars 2006 : guide de recueil des consommations



ATB-RAISIN mis en place en juillet 2009

- méthodologie harmonisée au niveau national par les 5 CCLIN depuis 2007
- utilisant l'unité de mesure préconisée par l'OMS : dose définie journalière rapportée à l'activité
- participe à l'évaluation de l'impact des politiques développées

Réseau ATB-RAISIN : Surveillance de la consommation d'antibiotiques à l'hôpital



➤ Comité de pilotage pluridisciplinaire

- **B. SCHLEMMER, AC. CREMIEUX** Comité national de suivi du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques
- **S. ALFANDARI** SPILF
- **S. TOURATIER** Service de pharmacie hospitalière, GH St Louis, Paris
- **E. REMY** Omédit Haute-Normandie
- **S. VAUX, B. COIGNARD** InVS
- **A. INGELS, P. JARNO** CCLIN Ouest
- **X. BERTRAND** Service de Microbiologie, CHU de Besançon
- **S. BOUSSAT, L. MOUCHOT** CCLIN Est
- **F. L'HÉRITEAU , L. LACAVÉ** CCLIN Paris-Nord
- **M. GIARD, A. MACHUT** CCLIN Sud-Est
- **AM. ROGUES** CCLIN Sud-Ouest et Hygiène hospitalière, CHU Bordeaux
- **C. DUMARTIN, M. PÉFAU** CCLIN Sud-Ouest

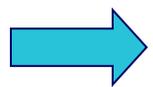


Objectifs

- Quantifier et décrire les consommations d'antibiotiques
- Suivre l'évolution dans le temps
- Inciter chaque établissement participant à
 - surveiller la consommation d'antibiotiques
 - mettre ses résultats en parallèle avec les résistances bactériennes
 - se situer par rapport à un ensemble d'établissements ou de secteurs d'activité comparables

Fournir des outils et méthode standardisés

Aider à l'analyse, l'interprétation



analyser les différences afin d'identifier des pistes pour optimiser l'utilisation des antibiotiques

Surveiller pour agir



Méthode

- Enquête rétrospective sur 2012
- Volontariat des établissements de santé de France métropolitaine et outre-mer
- Recueil des données à partir d'un questionnaire :
 - consommation des antibiotiques
 - consommation des antifongiques (nouveau 2012)
 - données administratives et d'activité
 - résistances bactériennes

Méthode

- **Antibiotiques et antifongiques** (*volet optionnel, nouveauté 2012*) à **visée systémique**
 - antibiotiques : classification ATC J01 + rifampicine (J04AB02) + imidazolés per os (P01AB)
 - *antifongiques : classification ATC J02*
 - dispensés par la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) en 2012 en **hospitalisation complète**
 - sur l'ensemble de l'établissement
 - dans chacun des secteurs d'activité (optionnel)
 - *antifongiques : en réanimation et hématologie*
 - exclusion : rétrocession, hospitalisation de jour et de nuit, séances, hébergement, unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA)
- **Etablissements exclus** : hospitalisation à domicile (HAD), Maison d'enfant à caractère sanitaire spécialisé (MECSS), centres de dialyse, établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- **Analyse**
 - en nombre de Doses Définies Journalières (DDJ, unité définie par l'OMS www.whooc.no/)
 - pour 1000 journées d'hospitalisation
 - et pour 100 admissions en court séjour (depuis 2011)
 - présentation des taux globaux et des distributions (médianes et percentiles)



Consommation en Antibiotiques - Année 2012

Consommation Total Etablissement

Code: Etablissement:

Nombre de lits installés:

Journées d'hospitalisation (JH) :

Antibiotiques	Voie d'administ.	Dose unitaire	Nombre d'unités dispensées (en Unités Communes de Dispensation)	En g ou MU	DDJ (g ou MU)	Nb de DDJ	Nb de DDJ/1000 JH
---------------	------------------	---------------	---	------------	---------------	-----------	-------------------

BETA-LACTAMINES

J01C PÉNICILLINES

Pénicilline G Exprimée en MU (1MU=0,6g - 6MU=3,6g)

J01CE01	Benzylpénicilline	MU	1	<input type="text"/>	0	6	
			5	<input type="text"/>	0	6	
Total Benzylpénicilline					0	6	0,00

J01CE08	Benzathine benzylpénicilline	MU	0,6	<input type="text"/>	0	6	
			1,2	<input type="text"/>	0	6	
			2,4	<input type="text"/>	0	6	
			Total Benzathine benzylpénicilline				
Total Pénicilline G					0	6	0,00

J01CE02 Pénicilline V (Phénoxyméthylpénicilline) Exprimée en MU (1MU=0,625g - 3,2MU=2g)

J01CE02		MU	1	<input type="text"/>	0	3,2	
			6	<input type="text"/>	0	3,2	
			12	<input type="text"/>	0	3,2	
			18	<input type="text"/>	0	3,2	
			Total Pénicilline V				

J01CE Total Pénicilline G-V 0,00

Pénicillines M (Cloxacilline - Oxacilline)

J01CF02	Cloxacilline	O	0,5	<input type="text"/>	0	2			
			Cloxacilline O					0	0,00
			1	<input type="text"/>	0	2			
			Total Cloxacilline					0	2

J01CF04	Oxacilline	I	1	<input type="text"/>	0	2	0,00
---------	------------	---	---	----------------------	---	---	------

J01CF Total Pénicillines M 0,00



Méthode

- Résistances bactériennes

- Recueil : **couples bactéries-antibiotiques ciblés dans les recommandations** (circulaire du 2 mai 2002 et plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016)
 - *Staphylococcus aureus* et oxacilline
 - *Enterobacter cloacae* et céfotaxime
 - *Escherichia coli* et ciprofloxacine, céfotaxime ou ceftriaxone
 - *Pseudomonas aeruginosa* et ceftazidime, imipénème, ciprofloxacine
- Analyse : pourcentage de résistance et incidence pour l'ensemble de l'établissement

Aide à l'interprétation des données

- Consommation d'antibiotiques

- **Suivi dans le temps**

- évaluation de l'impact des actions menées, des modifications de stratégies thérapeutiques
 - en tenant compte d'évolution d'activité (pathologies prises en charge, durée de séjour) : intérêt de l'utilisation de l'unité pour 100 admissions

- Comparaisons aux autres établissements et **analyse des différences**

- total établissement et par secteurs d'activité comparables
 - identification des familles ou secteurs à explorer en priorité

- Quantité d'antibiotiques et répartition des familles dépend

- des activités (réanimation, hématologie) et des caractéristiques des patients accueillis (mucoviscidose, âge)
 - de l'écologie bactérienne
 - des habitudes de prescription et de la « politique antibiotique »



Identification et discussion des pistes de progrès avec les prescripteurs

Aide à l'interprétation des données

Exemple, pour un CH

1 - Consommation du CH « A » : 450 DDJ / 1000 JH

➡ Tableau : Consommations en fonction du type d'ES

👉 valeur du CH « A » > médiane des CH

2 - Quelles familles d'antibiotiques ?

70 DDJ/1000 JH de fluoroquinolones

➡ Tableau : Consommations d'antibiotiques, par type d'ES

👉 valeur du CH « A » > médiane des CH

3 – Détail par secteur d'activité clinique ?

12 DDJ/1000 JH d'imipénème en médecine

➡ Tableau annexe : Consommations en médecine en CH

👉 valeur du CH « A » > 75% des secteurs de médecine des CH

👉 Justification à rechercher :

- fréquence élevée d'infections à bactéries multirésistantes ?
- sur-utilisation non justifiée ?

Nb DDJ / 1 000 JH							
Tous antibiotiques (y compris P01AB et J04AB02)							
Type	Nb ES	Taux global	Médiane	min	P25	P75	max
CHU	31	537	552	43	414	678	1 069
CH	288	430	415	65	304	507	1 058

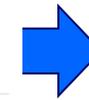
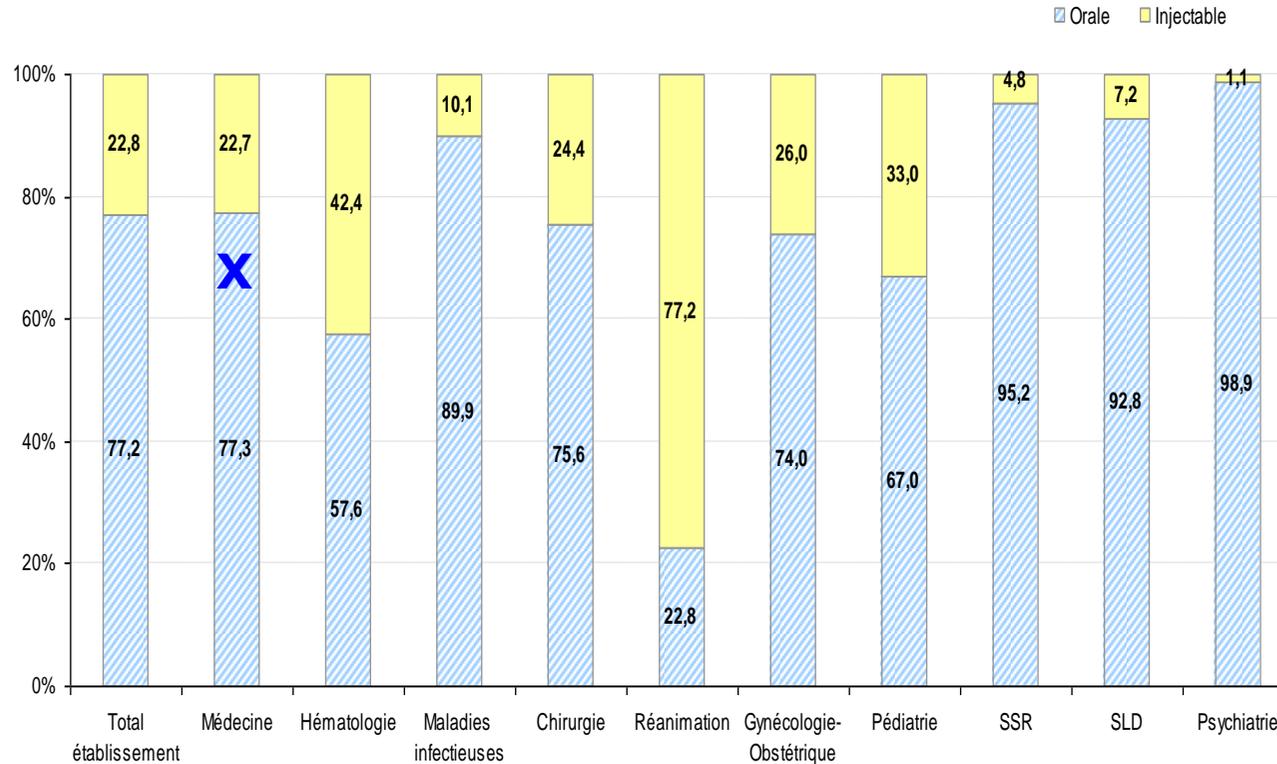
Famille d'antibiotiques	Nb de DDJ pour 1 000 JH			
	CHU	CH	MCO	CLCC
Fluoroquinolones	55	55	58	83
<i>Ciprofloxacin</i>	21	9	13	34
<i>Lévofloxacin</i>	8	9	2	7
<i>Ofloxacin</i>	17	22	24	15

Nb DDJ / 1000 JH					
Antibiotiques	Min	P25	Médiane	P75	Max
Imipénème	0,0	1,2	2,7	4,9	14,7

Aide à l'interprétation des données

Exemple : situer la consommation de fluoroquinolones

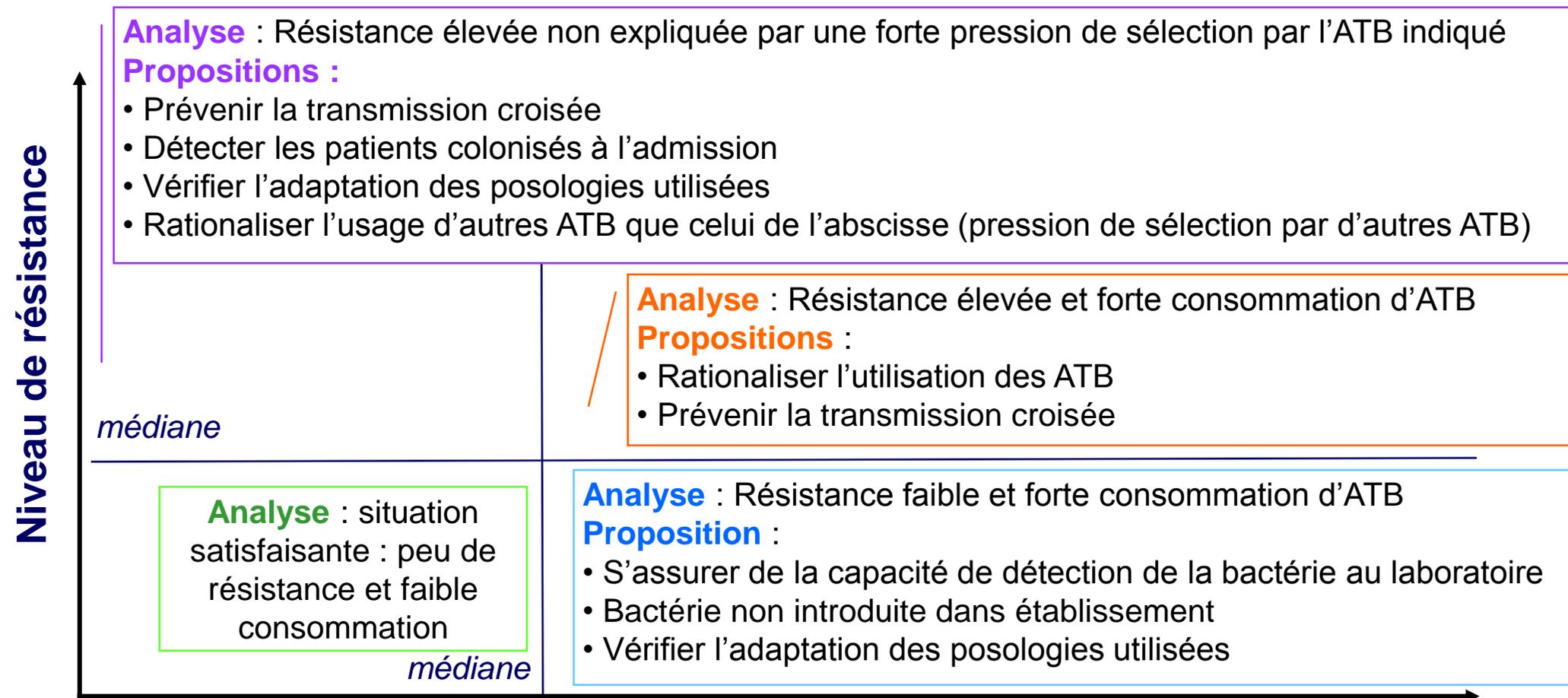
... part injectable/orale en médecine



- spécificités du service de médecine ?
- pertinence du maintien des accès vasculaires ? (exposition au risque d'infection)

Aide à l'interprétation des données

Consommation des antibiotiques (ATB) et résistances bactériennes : diagnostic de la situation locale et propositions de pistes d'investigations et d'actions



Résultats

Description des participants par type d'établissement de santé (ES)

Type	Effectifs sollicités	Participants au volet consommation			
		N	n	%	Nb de lits
CHU	81	37	45,7	36 259	11 183 917
CH	563	372	66,1	111 437	33 929 764
MCO	680	418	61,5	55 592	13 547 144
CLCC	20	12	60,0	1 634	404 640
HIA	10	7	70,0	1 691	409 917
ESSR	735	318	43,3	29 459	9 445 593
LOC	275	111	40,4	5 905	1 891 346
ESLD	51	18	35,3	1 253	433 319
PSY	315	118	37,5	25 320	8 142 180
Total	2 730	1 411	51,7	268 550	79 387 820



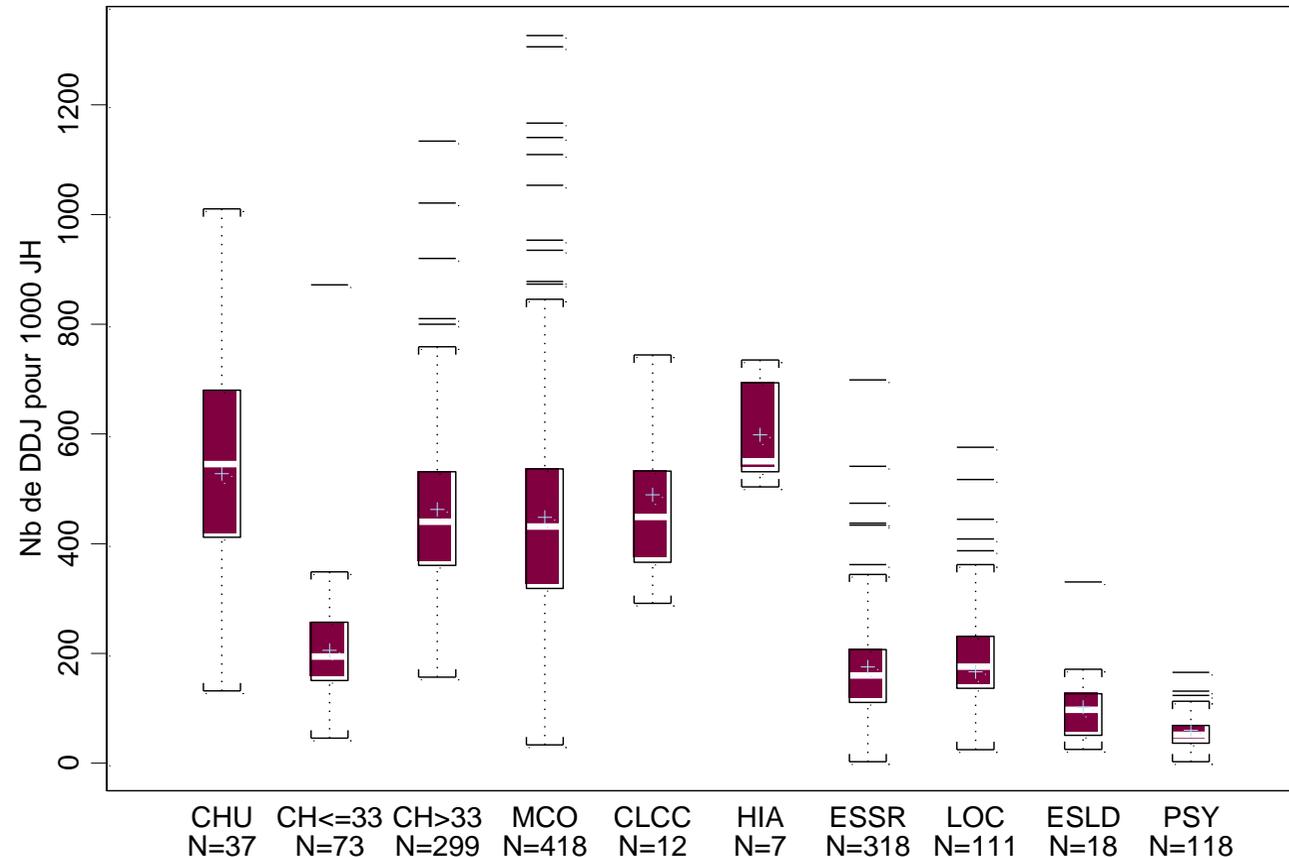
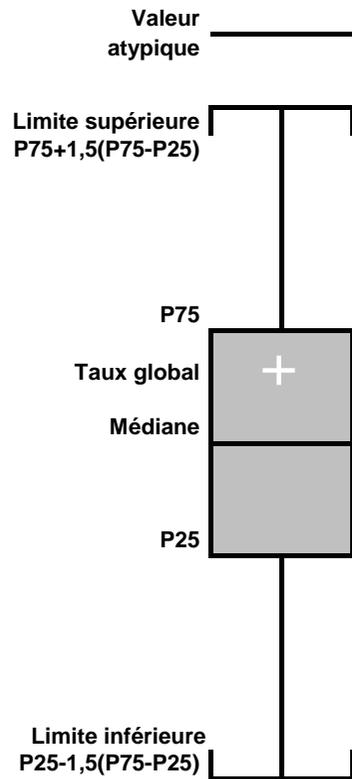
Résultats

Consommations d'antibiotiques à visée systémique,
par type d'établissement en nombre de DDJ/1 000 JH

Type	Nombre d'établissements	Taux global	Médiane
CHU	37	527	545
CH	372	435	398
MCO	418	448	431
CLCC	12	489	449
HIA	7	598	550
ESSR	318	175	160
LOC	111	166	176
ESLD	18	102	97
PSY	118	60	52

Résultats

Distribution des consommations d'antibiotiques à visée systémique, par type d'établissement en nombre de DDJ/1 000 JH, 1 411 ES



CH ≤ 33 % de lits de court séjour et CH > 33 % de lits de court séjour

Résultats

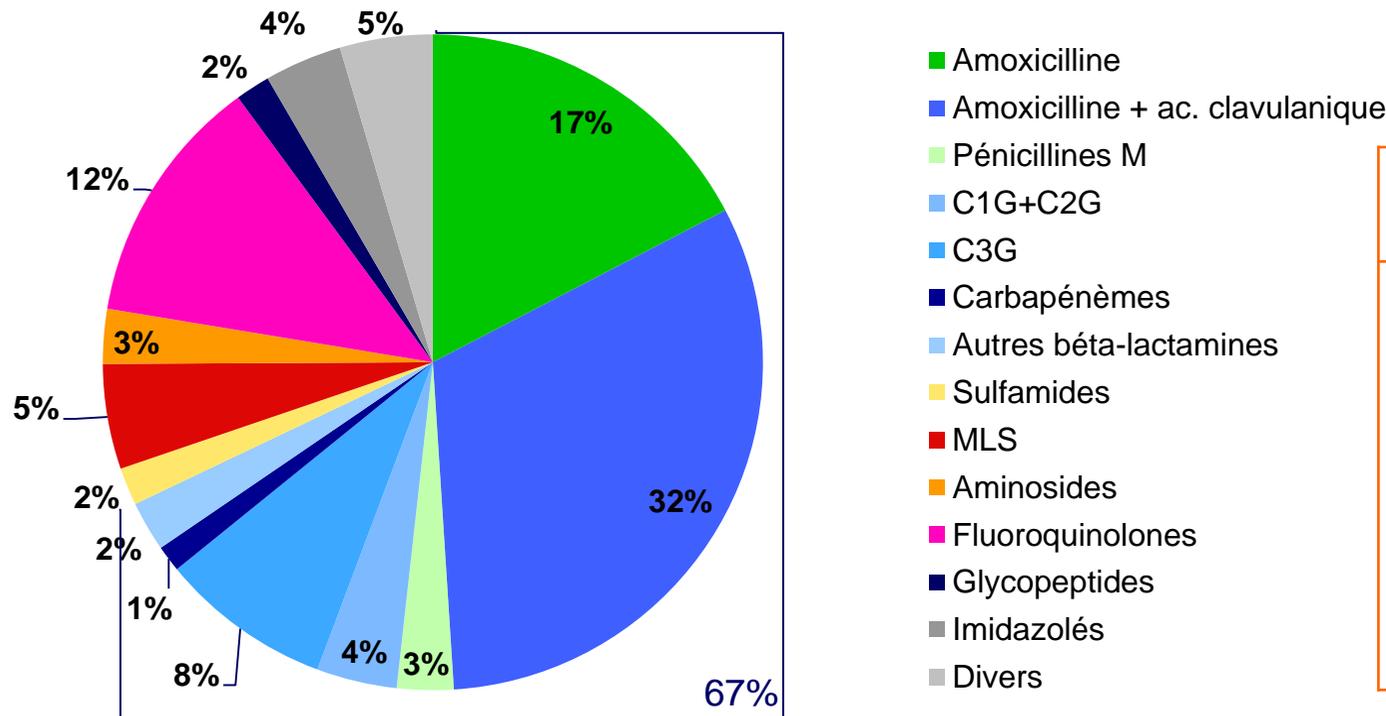
Activité de **court séjour*** : consommations d'antibiotiques en nombre de DDJ/1 000 JH et en nombre de DDJ/100 admissions (N=216)

	Taux global	Médiane	[P25-P75]
DDJ / 1 000 JH	603	542	[401-612]
DDJ / 100 admissions	299	304	[212-423]

**Le court séjour regroupe les secteurs de médecine, chirurgie, réanimation, gynécologie-obstétrique et pédiatrie.*

L'expression pour 100 admissions, utilisée dans d'autres pays européens, est utile pour un suivi dans le temps pour tenir compte des variations de durée de séjour en court séjour.

Distribution des familles d'antibiotiques à visée systémique, tous établissements confondus (N= 1 411)



Top 5

Antibiotique	DDJ / 1 000 JH
Amoxiclav	118
Amoxicilline	65
Ceftriaxone	20
Ofloxacin	18
Ciprofloxacine	13

Autres bêta-lactamines : Pénicillines G, V, ampicilline sulbactam, pivmécillinam, ceftobiprole, pipéracilline, pipéracilline tazobactam, ticarcilline, témocilline, ticarcilline ac clavulanique et aztréonam.

Divers : cyclines, phénicolés, quinolones 1^{ère} génération, acide fusidique, fosfomycine, linézolide, colistine, nitrofurantoïne, spectinomycine, daptomycine, rifampicine.

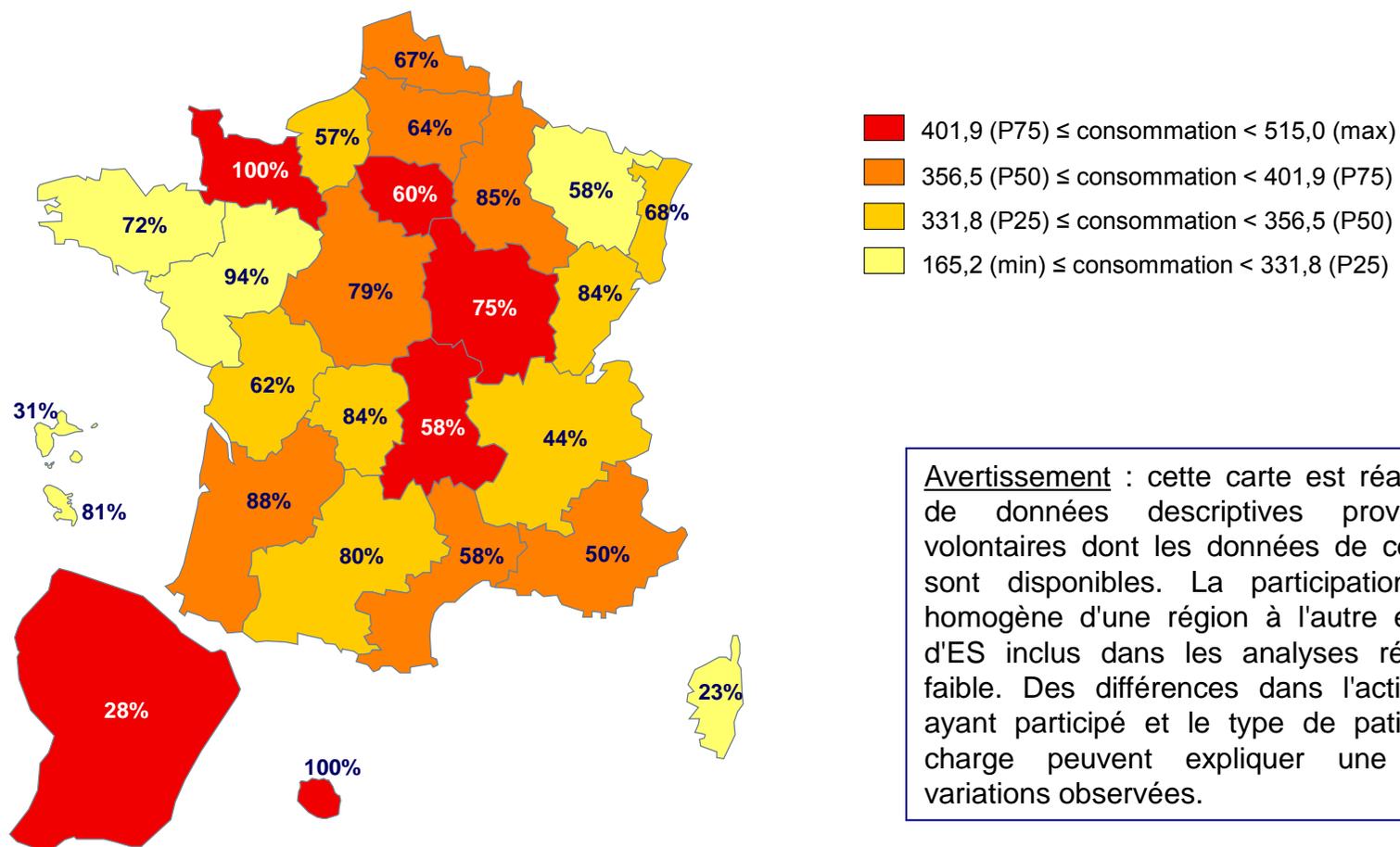
Résultats

Consommations de certains antibiotiques, par type d'établissement (taux globaux en nombre de DDJ/1 000 JH)

Antibiotiques	CHU	CH	MCO	CLCC	HIA	ESSR	LOC	ESLD	PSY	Ensemble
Amoxicilline ac.clavulanique	133	154	132	109	133	48	57	36	25	118
Amoxicilline	102	76	64	42	90	32	32	23	15	65
Ceftriaxone	25	27	20	38	51	5	9	7	1	20
Ofloxacine	15	22	24	22	18	11	8	3	2	18
Ciprofloxacine	19	12	21	42	24	10	7	4	1	13
Vancomycine	14	4	7	27	9	1	0	0	0	5
Imipénème	10	3	4	13	16	1	0	0	0	4

Résultats

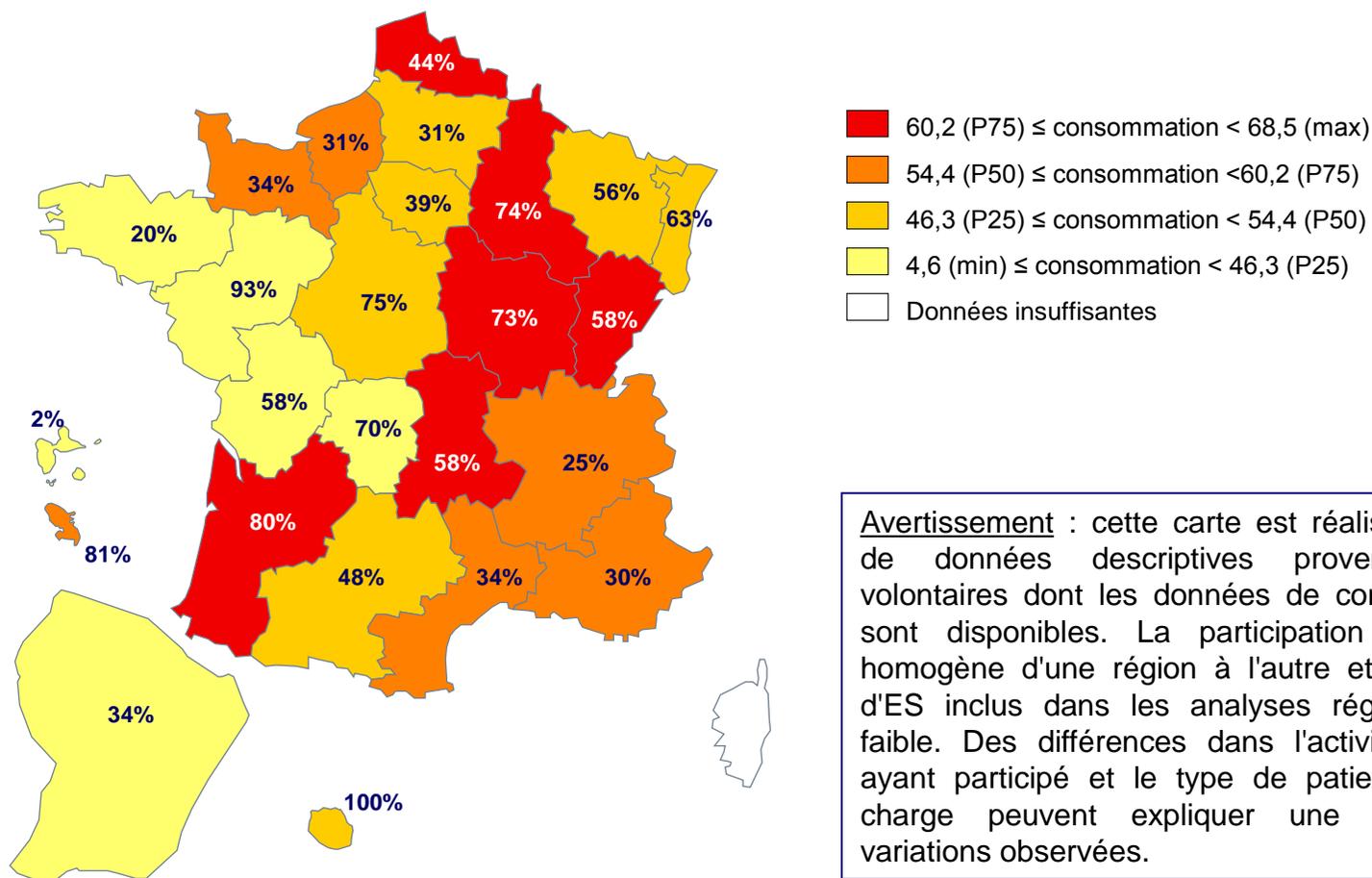
Consommation **tous antibiotiques confondus (J01+P01AB+J04)** en nombre de DDJ/1 000 JH (taux globaux régionaux), tous établissements confondus et proportion des lits couverts par la surveillance (en %) (N= 1 409)



Avertissement : cette carte est réalisée à partir de données descriptives provenant d'ES volontaires dont les données de consommation sont disponibles. La participation n'est pas homogène d'une région à l'autre et le nombre d'ES inclus dans les analyses régionales est faible. Des différences dans l'activité des ES ayant participé et le type de patients pris en charge peuvent expliquer une partie des variations observées.

Résultats

Consommation de **céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G)** en nombre de DDJ/1 000 JH (taux globaux régionaux), en **court séjour** et proportion des lits couverts par la surveillance (en %) (N= 630)



Avertissement : cette carte est réalisée à partir de données descriptives provenant d'ES volontaires dont les données de consommation sont disponibles. La participation n'est pas homogène d'une région à l'autre et le nombre d'ES inclus dans les analyses régionales est faible. Des différences dans l'activité des ES ayant participé et le type de patients pris en charge peuvent expliquer une partie des variations observées.

Résultats

Consommations d'antibiotiques à visée systémique,
par secteur d'activité clinique en nombre de DDJ/1 000 JH

Secteurs d'activité	Nombre de secteurs	Taux global	Médiane
Médecine	527	609	549
Hématologie	25	1 223	985
Maladies infectieuses	12	1 885	1 972
Chirurgie	426	580	556
Réanimation	179	1 506	1 521
Gynécologie-Obstétrique	279	341	301
Pédiatrie	190	334	332
SSR	701	207	197
SLD	282	83	78
Psychiatrie	204	62	59



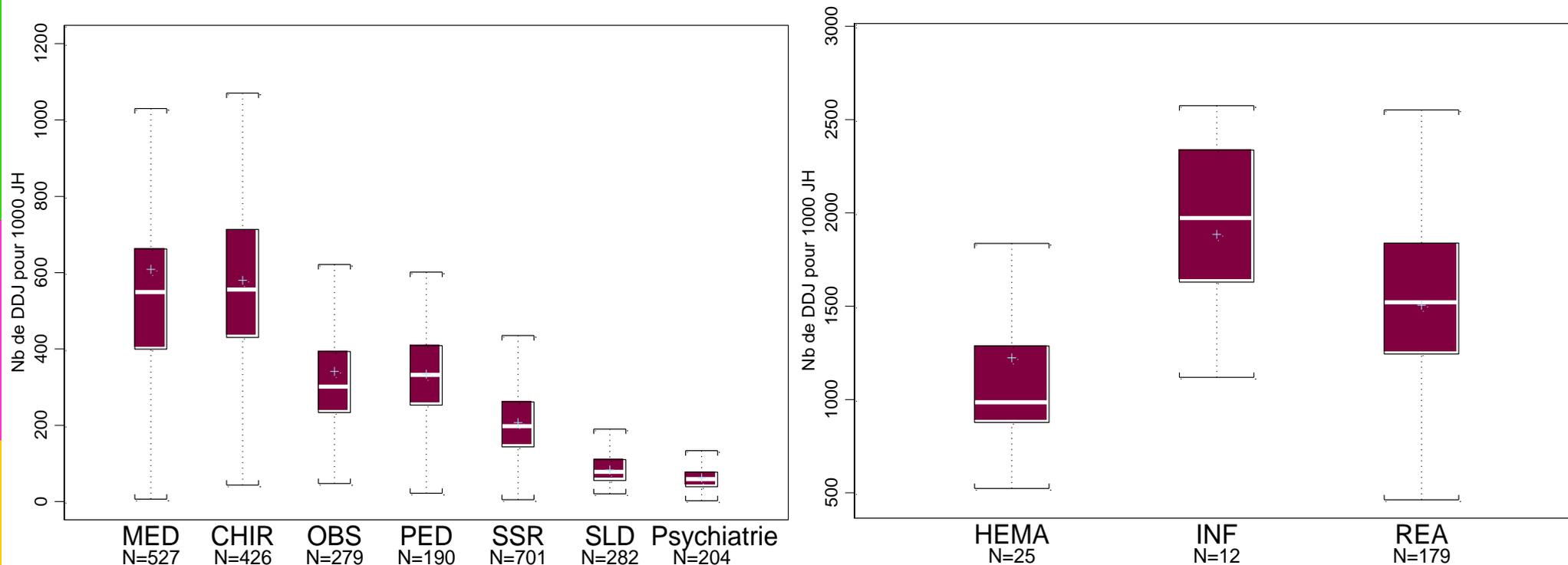
Résultats par secteur d'activité clinique

Abréviations utilisées dans les graphiques

- CHIR Chirurgie
- HEMA Hématologie
- INF Maladies infectieuses
- MED Médecine
- OBS Gynécologie-obstétrique
- PED Pédiatrie
- REA Réanimation
- SLD Soins de longue durée (secteur d'activité)
- SSR Soins de suite et de réadaptation (secteur d'activité)

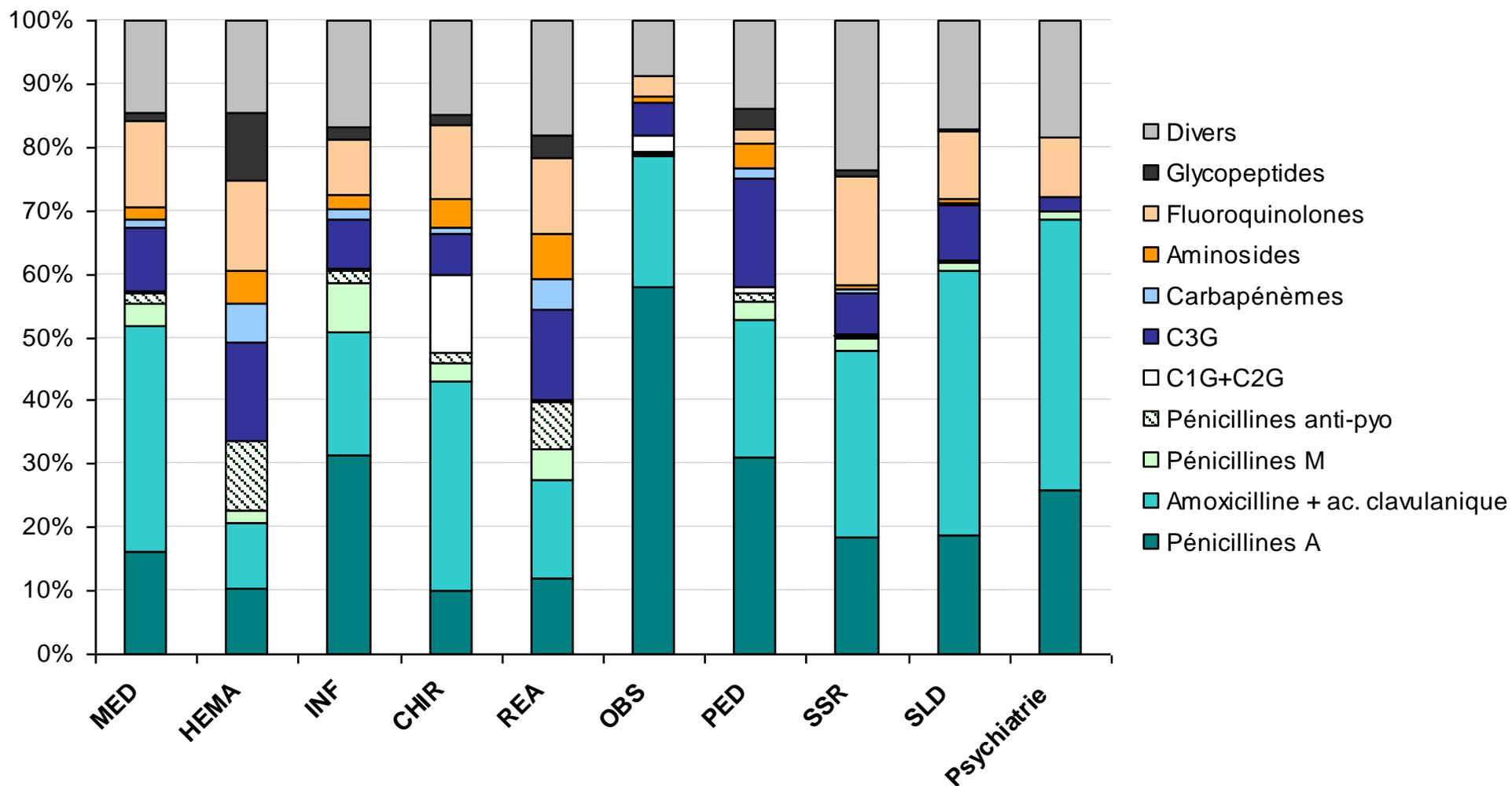
Résultats

Distribution des consommations d'antibiotiques à visée systémique, par secteur d'activité clinique en nombre de DDJ/1 000 JH



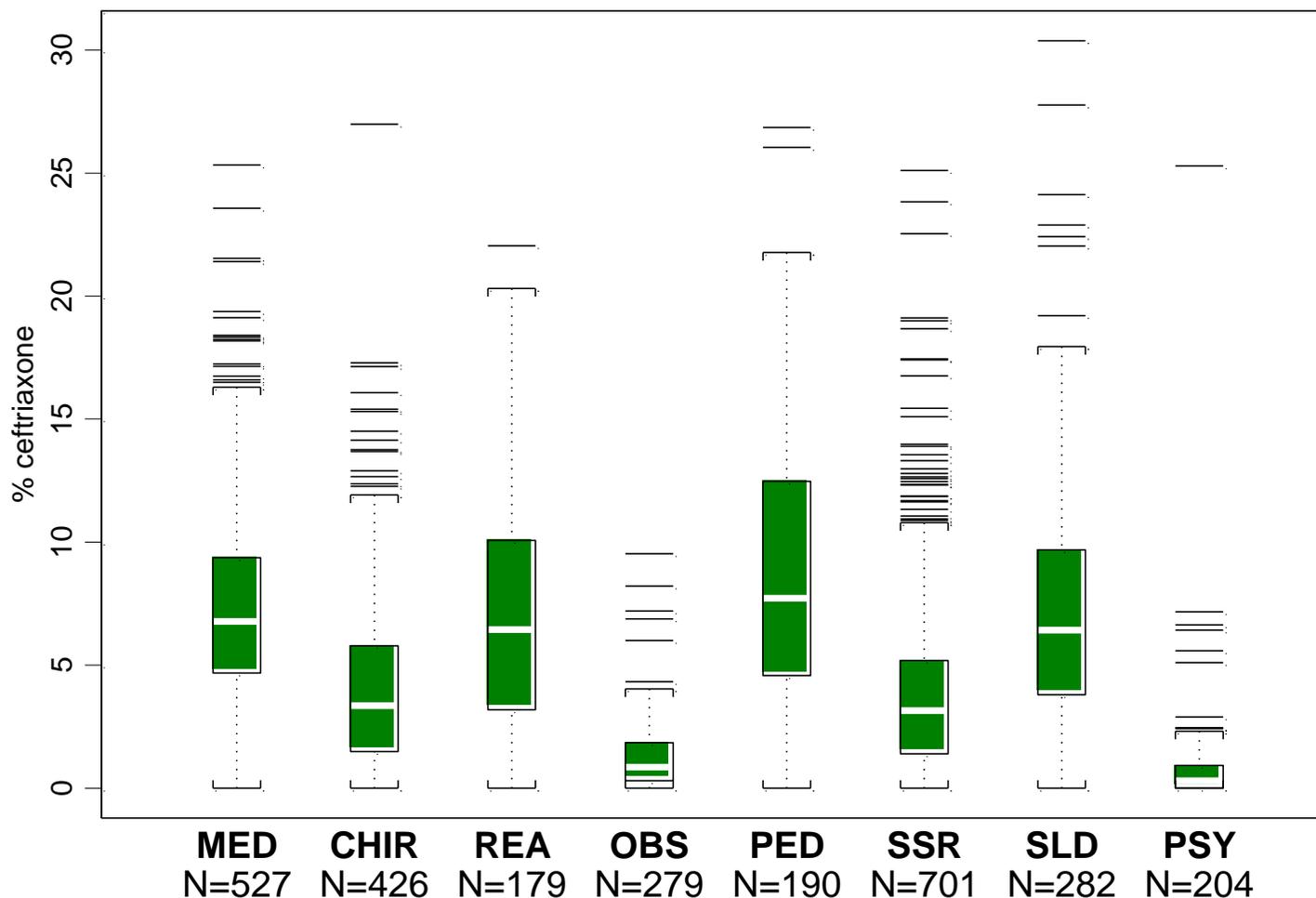
Résultats

Répartition des familles d'antibiotiques par secteur d'activité clinique



Résultats

Distribution du **pourcentage de ceftriaxone** dans la consommation totale d'antibiotiques par secteur d'activité en 2012





Résultats

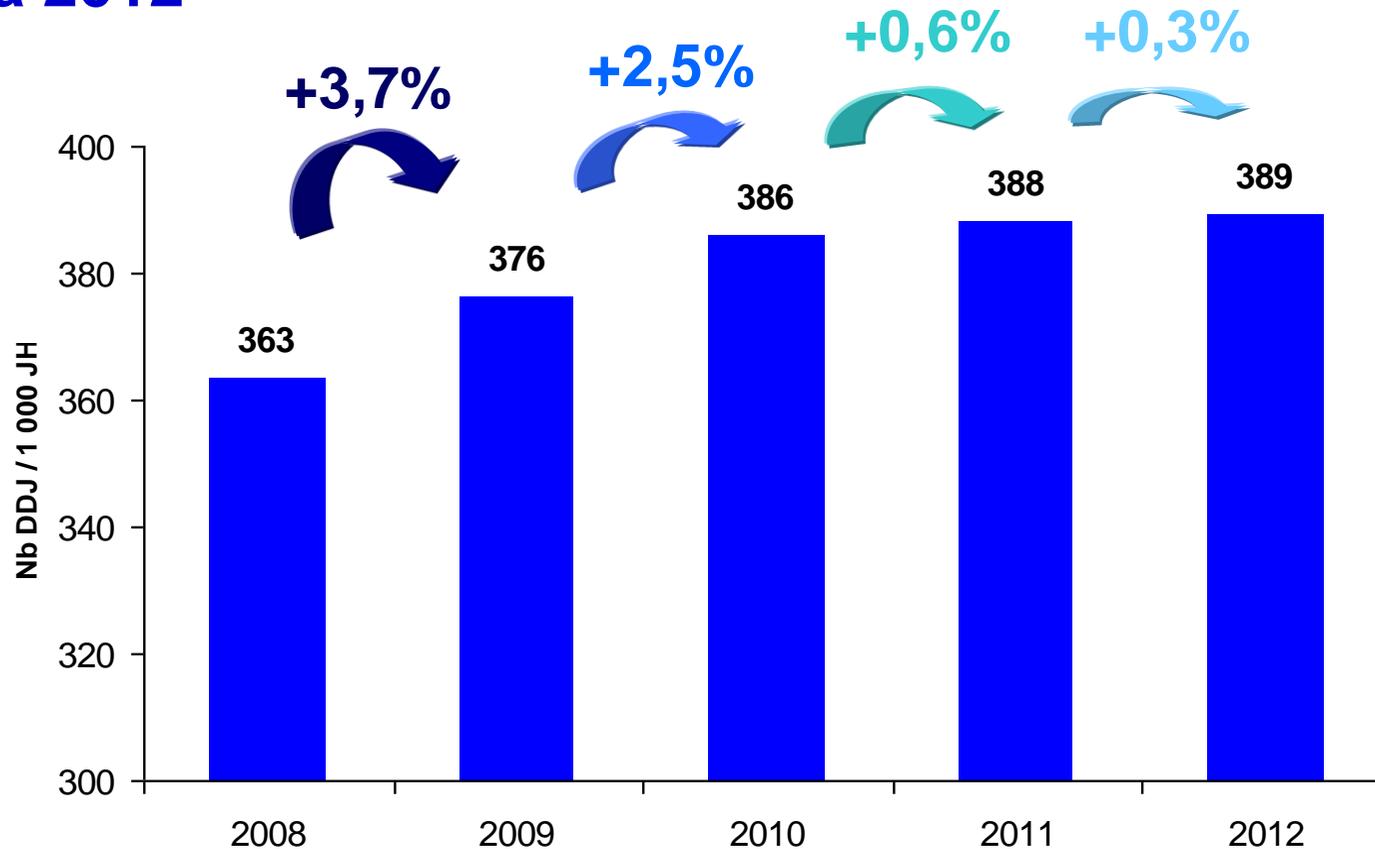
Participation 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Nb ES	861	997	1 115	1 262	1 411
% lits	42,2	49,6	52,0	60,0	66,8
% JH	44,3	51,2	52,4	59,7	66,3

565 ES communs
21% des ES au niveau national

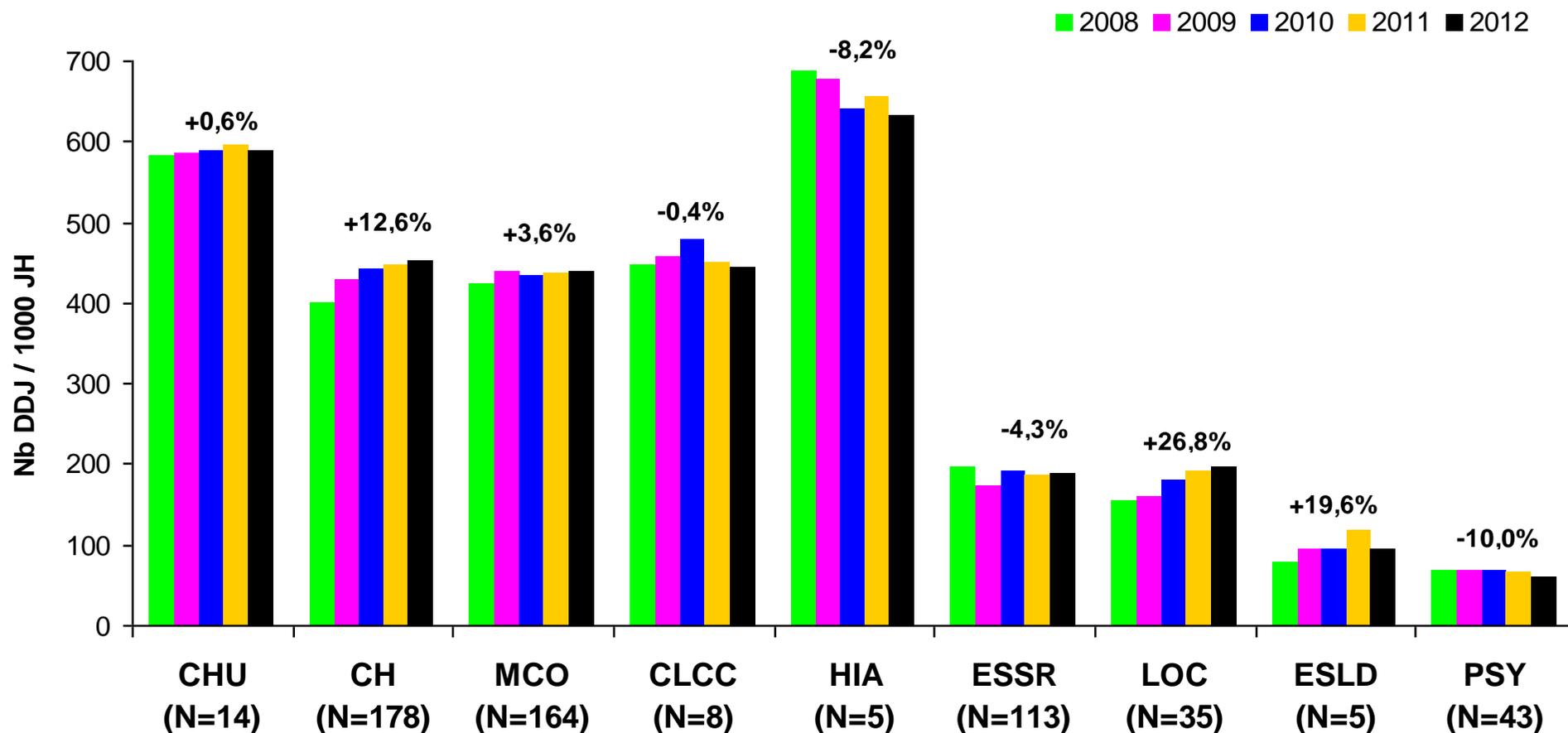
Résultats

Evolution des consommations d'antibiotiques en DDJ / 1000 JH (taux globaux) dans la **cohorte de 565 ES ayant participé chaque année de 2008 à 2012**



Résultats

Evolution des **consommations d'antibiotiques** en DDJ / 1000 JH (taux globaux) selon le type d'ES dans la cohorte de 565 ES ayant participé de 2008 à 2012





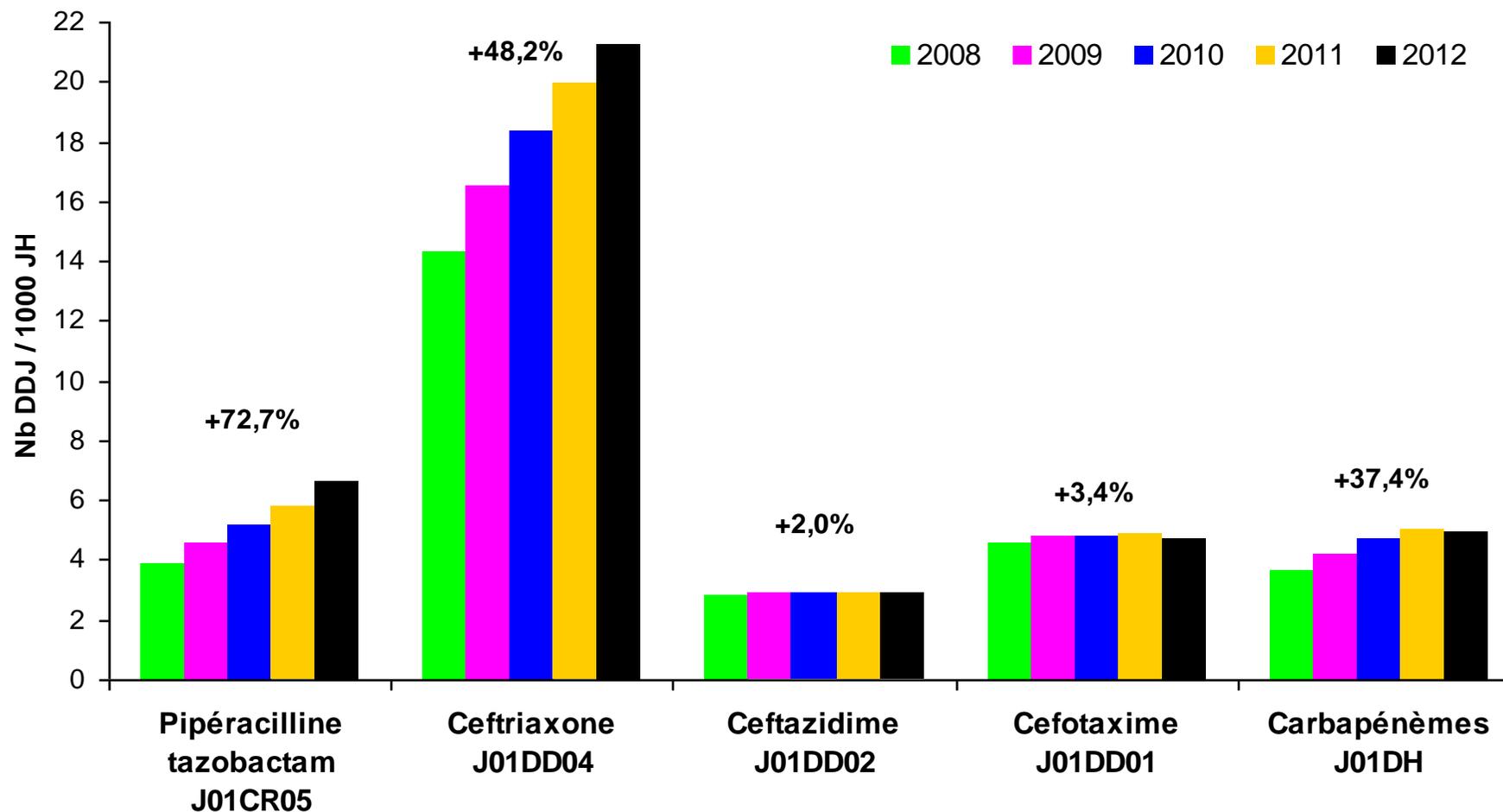
Résultats

Evolution des **consommations d'antibiotiques** en DDJ/1 000 JH (taux globaux) dans la cohorte de 565 ES ayant participé chaque année de 2008 à 2012

Famille d'antibiotiques	2008	2009	2010	2011	2012
Amoxicilline-ac.clavulanique	120,9	123,9	124,7	124,3	126,7
<i>Orale</i>	97,0	99,6	100,5	100,0	102,2
<i>Injectable</i>	23,9	24,3	24,3	24,3	24,5
C1G+C2G	12,3	13,5	14,0	14,3	14,5
C3G	25,7	28,4	30,5	32,6	34,1
<i>Ceftriaxone</i>	14,3	16,5	18,4	19,9	21,3
Carbapénèmes	3,6	4,2	4,8	5,1	5,0
Fluoroquinolones	52,2	52,2	52,2	50,0	47,6
<i>Ciprofloxacine</i>	14,4	14,2	14,6	13,9	13,9
<i>Lévofloxacine</i>	9,1	10,1	10,7	10,7	10,5
<i>Ofloxacine</i>	20,4	20,3	20,3	19,3	18,1
Vancomycine	4,8	5,0	5,2	5,5	5,4
Teicoplanine	1,4	1,5	1,4	1,4	1,2
Total	363,2	376,5	386,0	388,2	389,4

Résultats

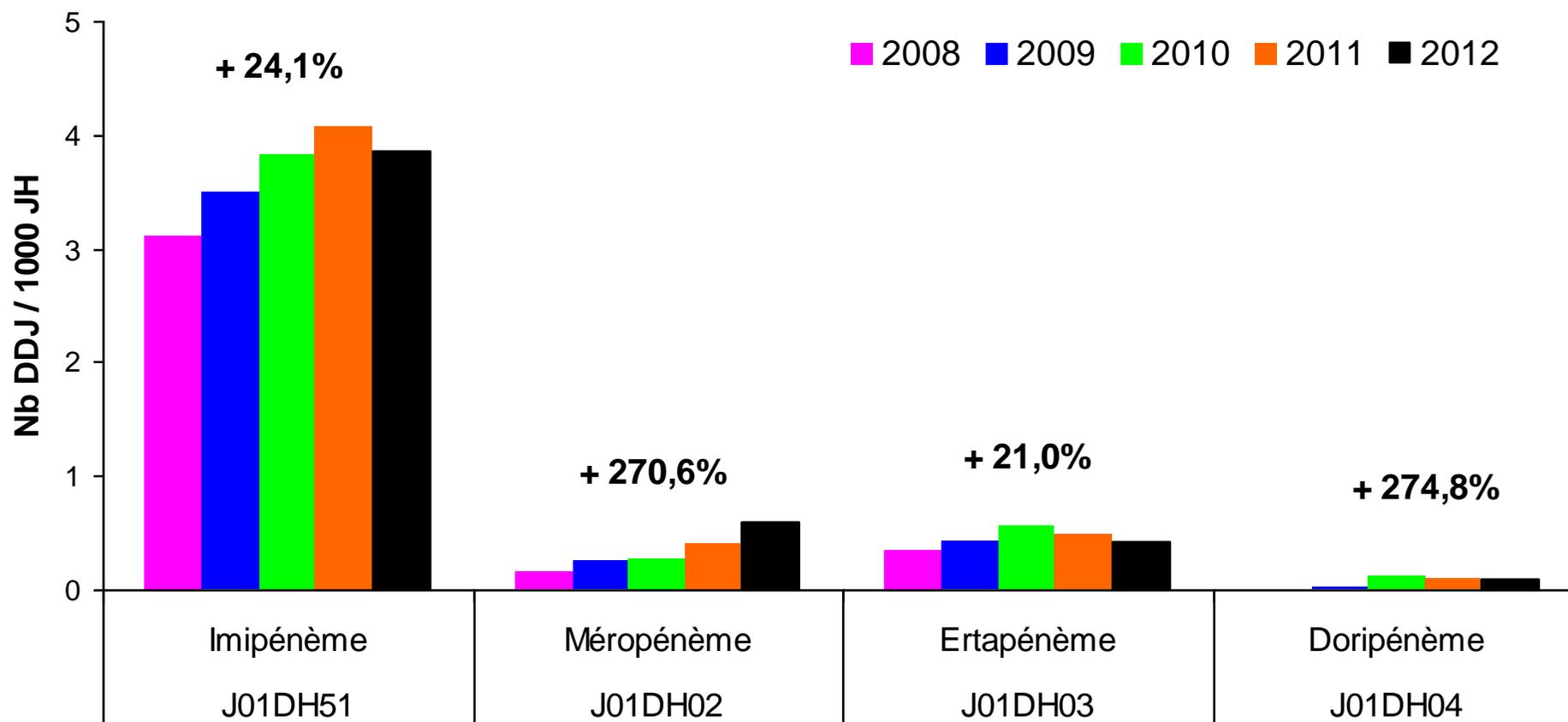
Evolution des consommations de **certaines bêtalactamines** en DDJ / 1000 JH (taux globaux) dans la cohorte de 565 ES ayant participé de 2008 à 2012





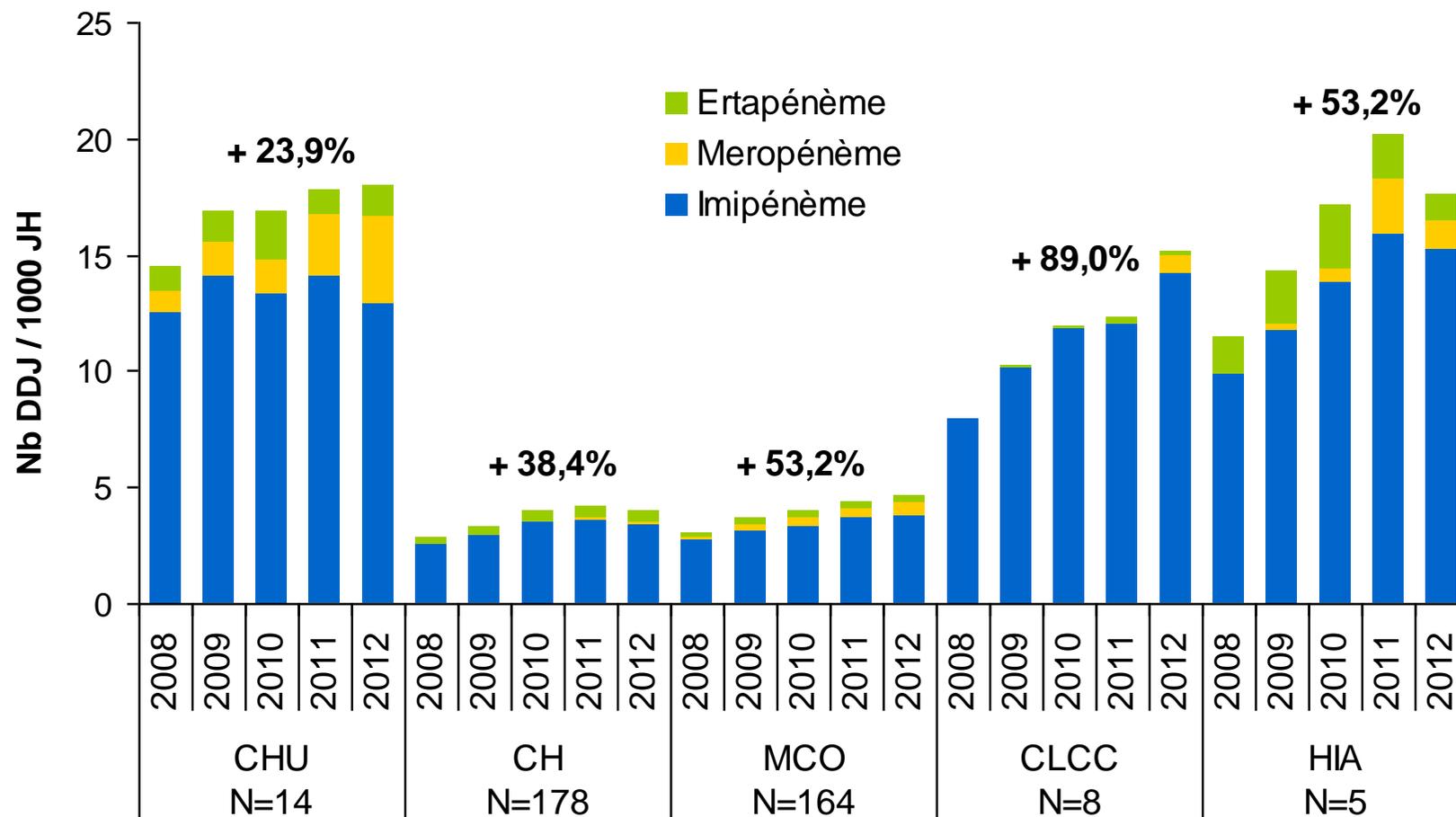
Résultats

Evolution des consommations de **carbapénèmes** en DDJ / 1000 JH (taux globaux) dans la cohorte de 565 ES ayant participé de 2008 à 2012



Résultats

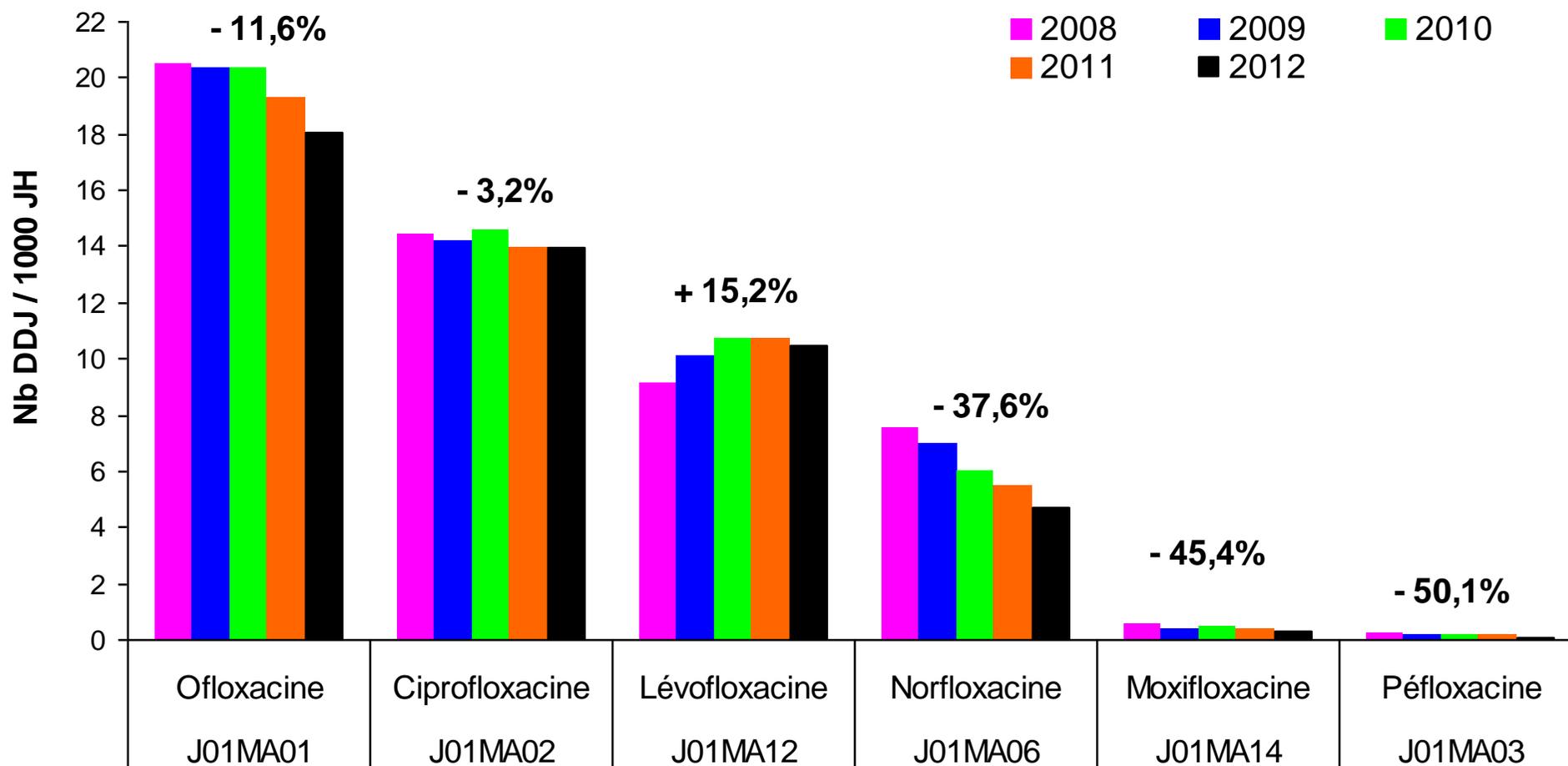
Evolution de la consommation de **carbapénèmes** en DDJ/1 000 JH (taux global) par type d'ES, dans la cohorte de 565 ES ayant participé de 2008 à 2012 (% d'évolution de la consommation de l'ensemble des carbapénèmes)





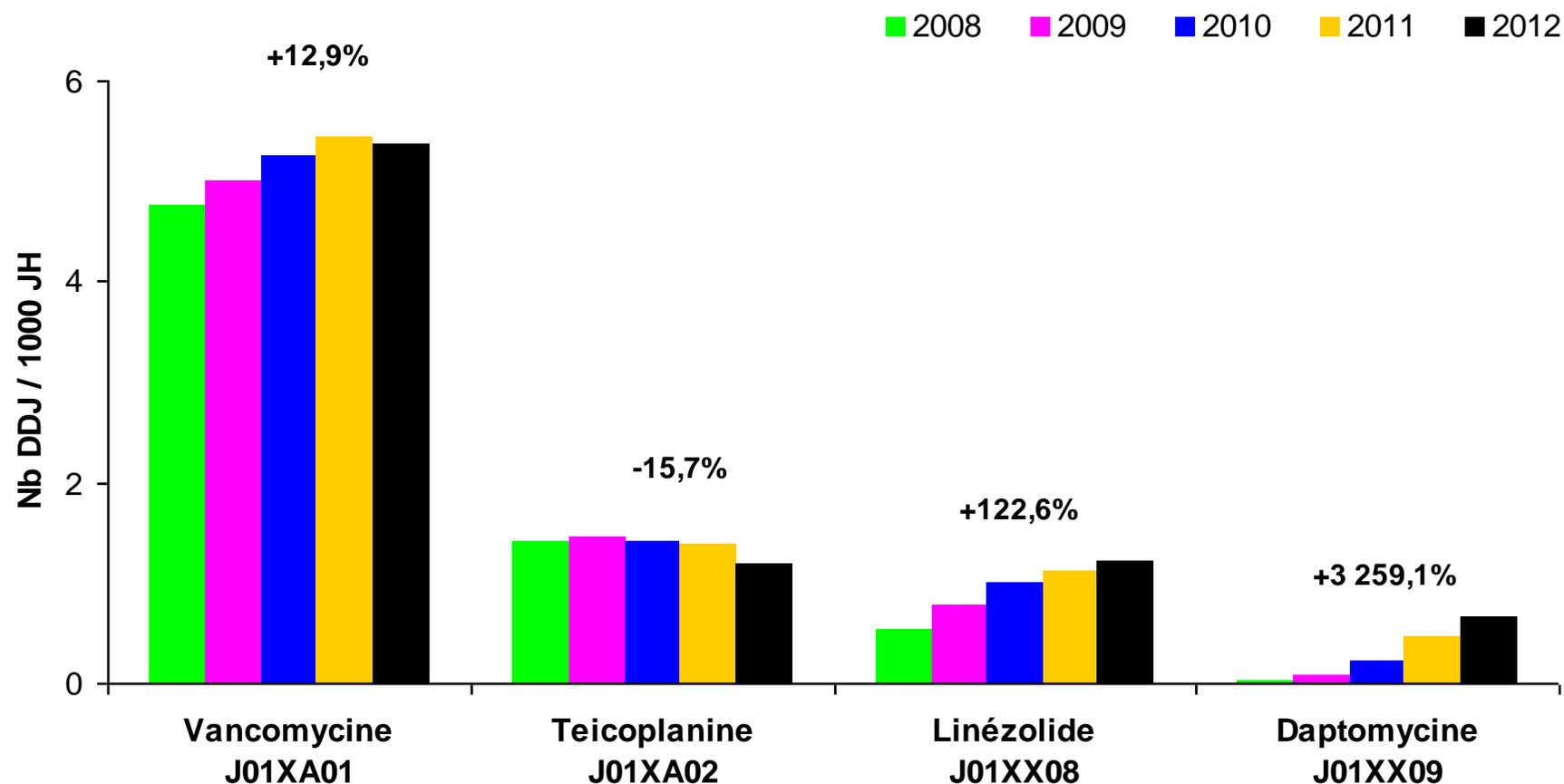
Résultats

Evolution des consommations de **fluoroquinolones** en DDJ / 1000 JH (taux globaux) dans la cohorte de 565 ES ayant participé de 2008 à 2012



Résultats

Evolution de la consommation d'antibiotiques à **visée principale antistaphylococcique** en DDJ / 1000 JH (taux globaux) dans la cohorte de 565 ES ayant participé de 2008 à 2012



Résultats

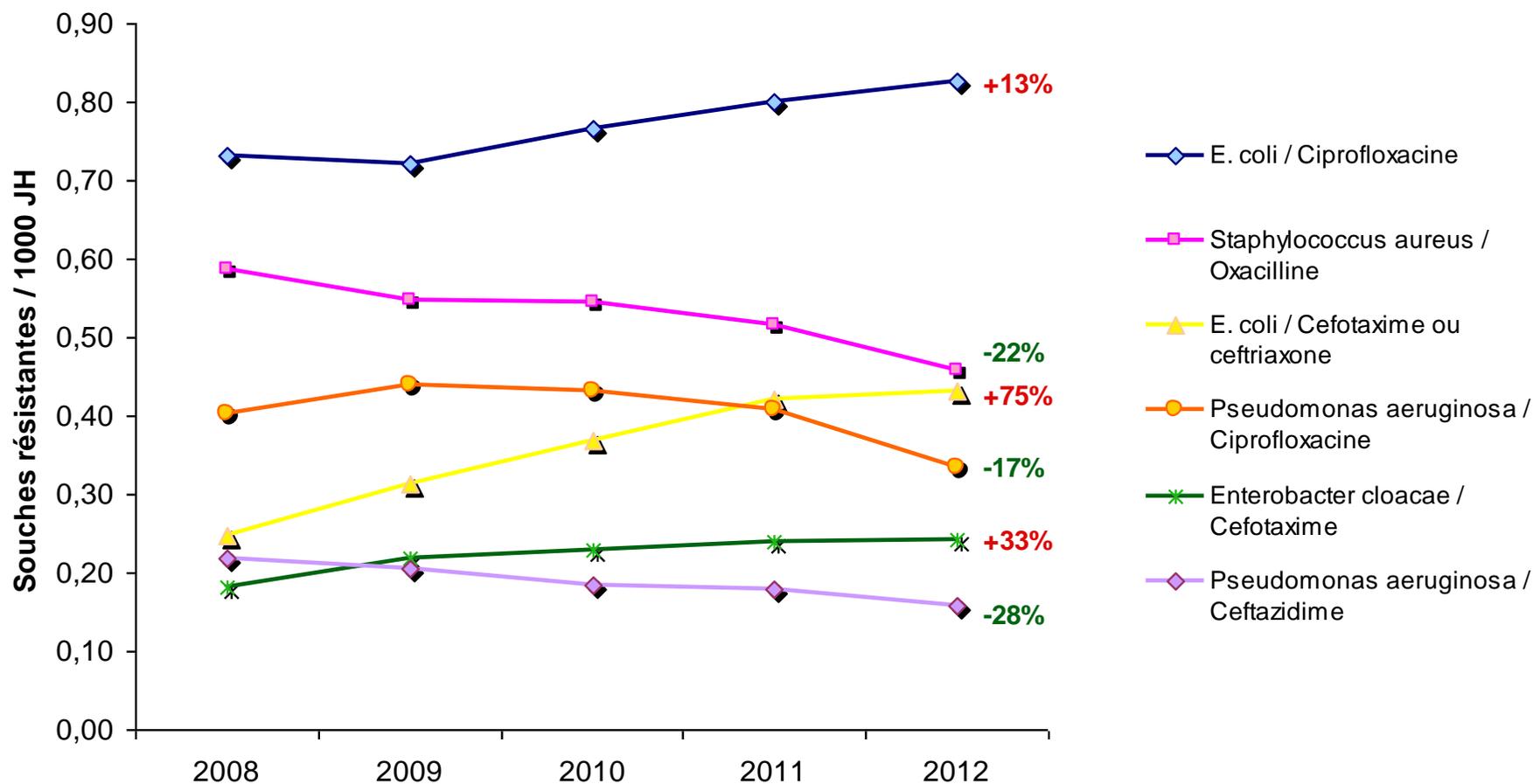
- Incidence de la résistance bactérienne aux antibiotiques

Souches bactériennes	Nombre de souches I+R pour 1000 JH, taux médian
SARM	0,35
<i>E. cloacae</i> résistant aux C3G	0,18
<i>E. coli</i> résistant aux C3G	0,30
<i>E. coli</i> résistant à la ciprofloxacine	0,62
<i>P. aeruginosa</i> résistant à la ceftazidime	0,10
<i>P. aeruginosa</i> résistant à l'imipénème	0,10
<i>P. aeruginosa</i> résistant à la ciprofloxacine	0,21

↪ Voir aussi données du réseau de surveillance BMR-RAISIN ↪

Résultats

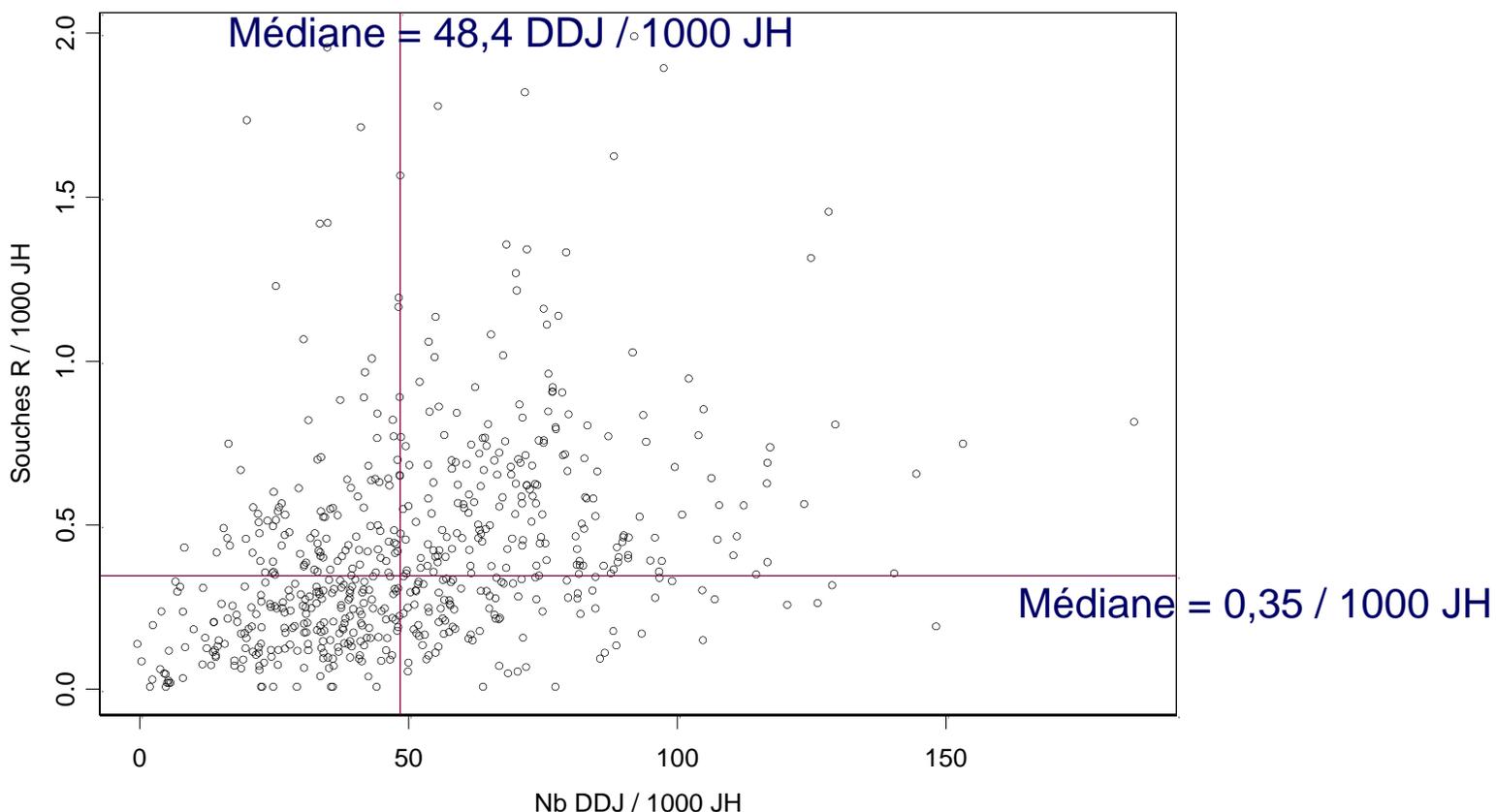
Incidence des souches résistantes pour 1000 JH (taux global) dans les établissements ayant fourni des données chaque année de 2008 à 2012



Résultats

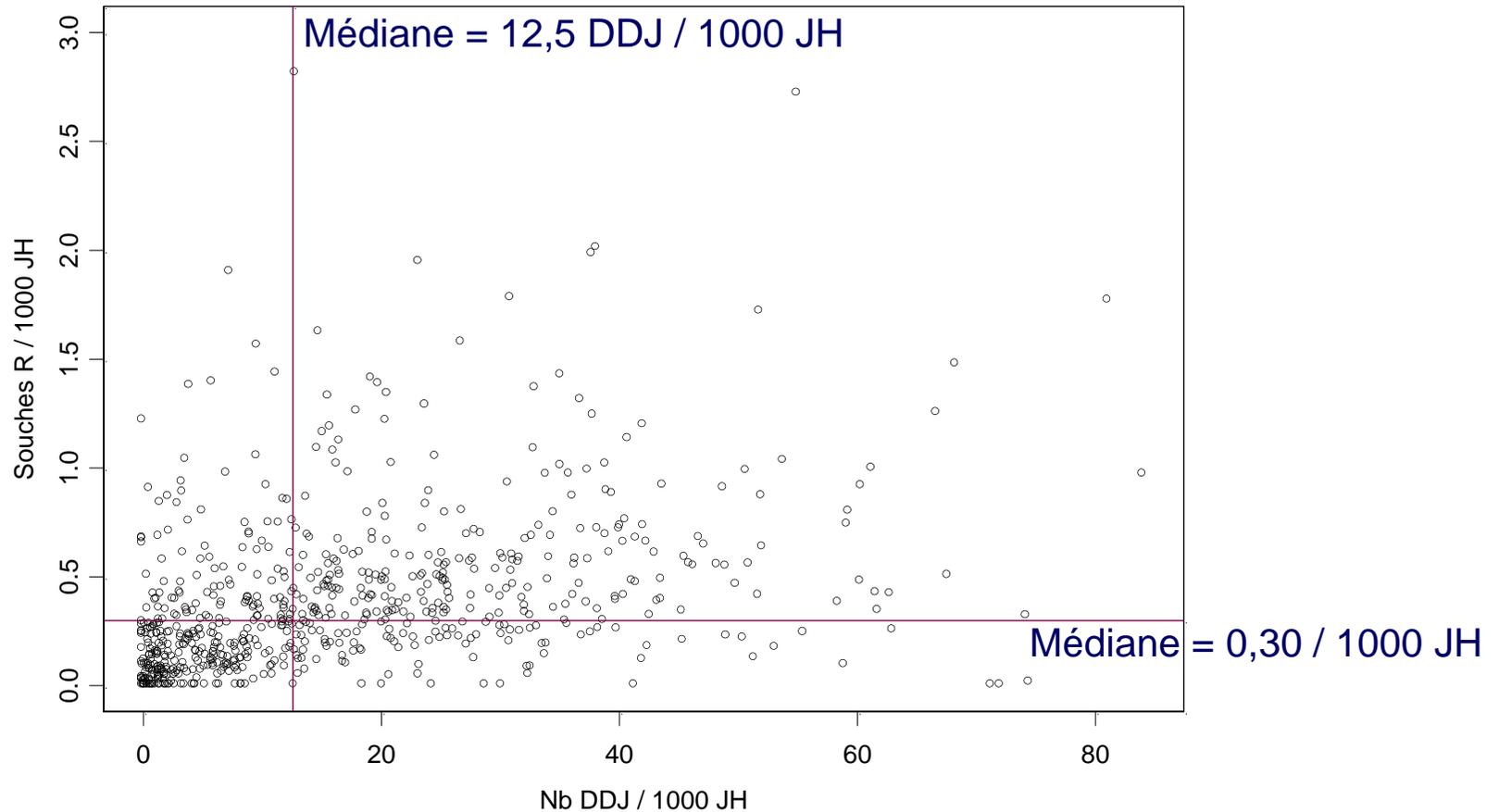
Confrontation consommations et résistances dans les établissements ayant fourni des données de consommation ET de résistance bactérienne

Consommation de fluoroquinolones et incidence des SARM (N=605)



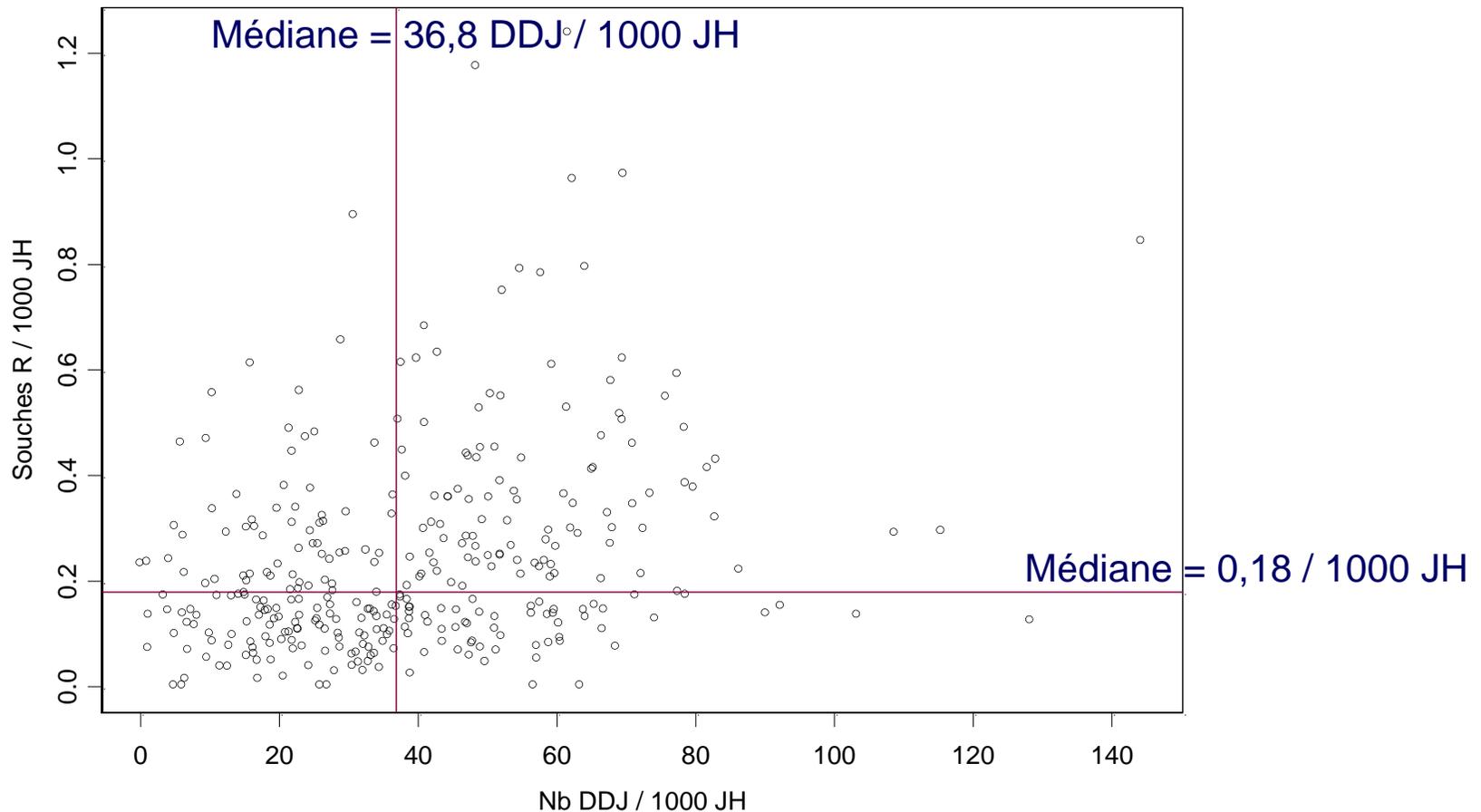
Résultats

Consommation de ceftriaxone et incidence des souches d'*E. coli* résistantes au céfotaxime/ceftriaxone (N=721)



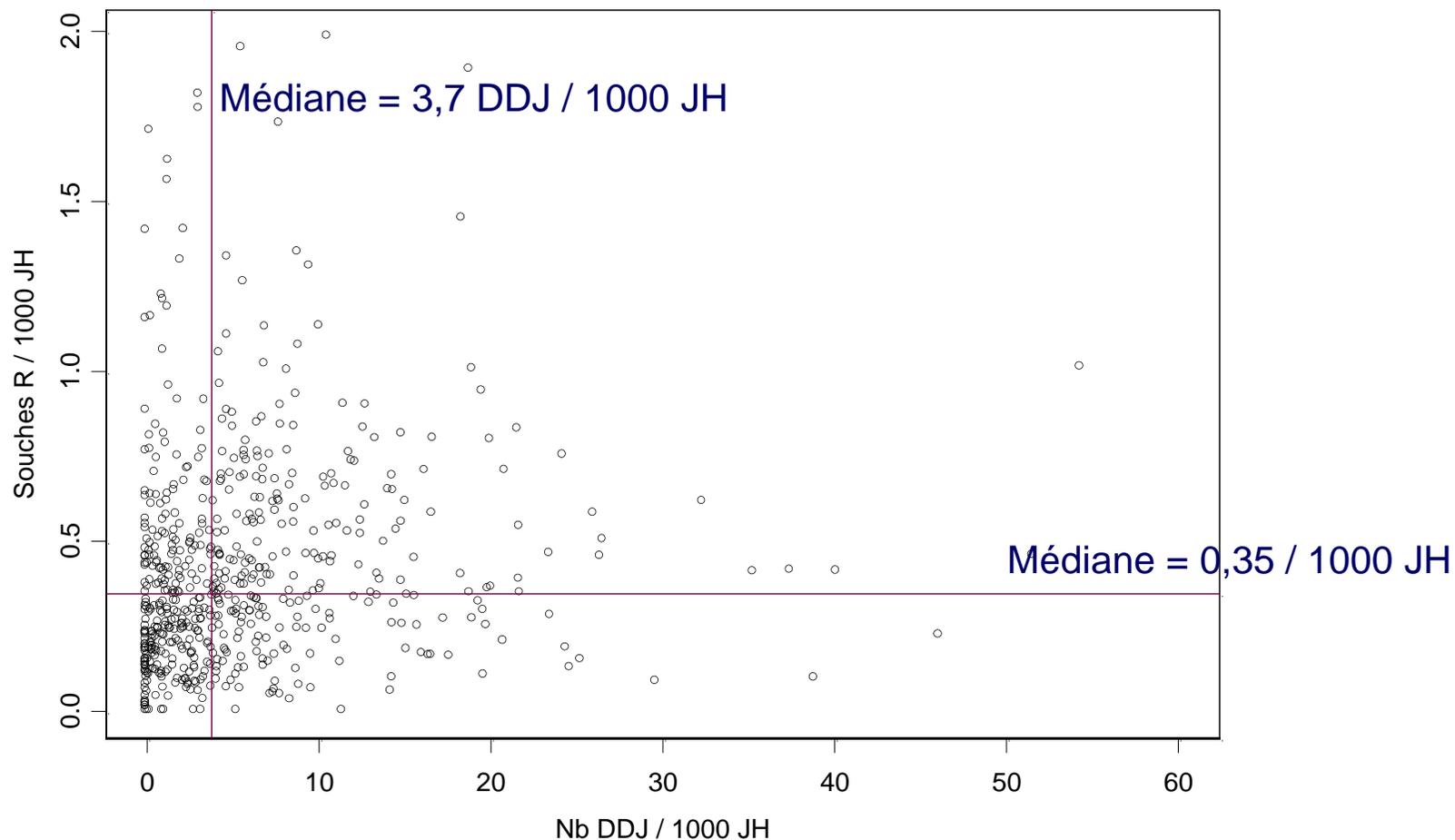
Résultats

Consommation de C3G et incidence des souches d'*Enterobacter cloacae* résistantes au céfotaxime (N=334)



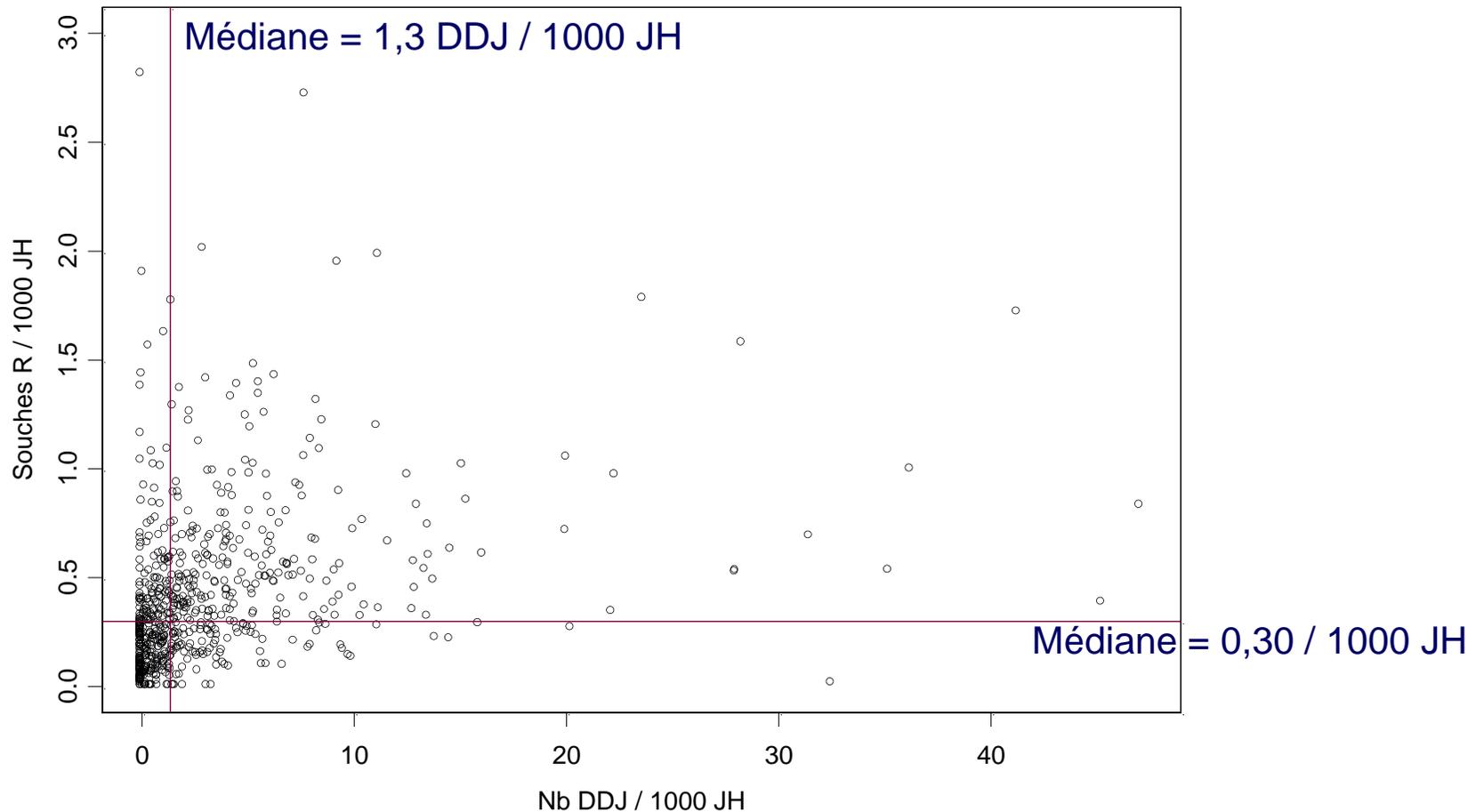
Résultats

Consommation de glycopeptides et incidence des SARM (N=605)



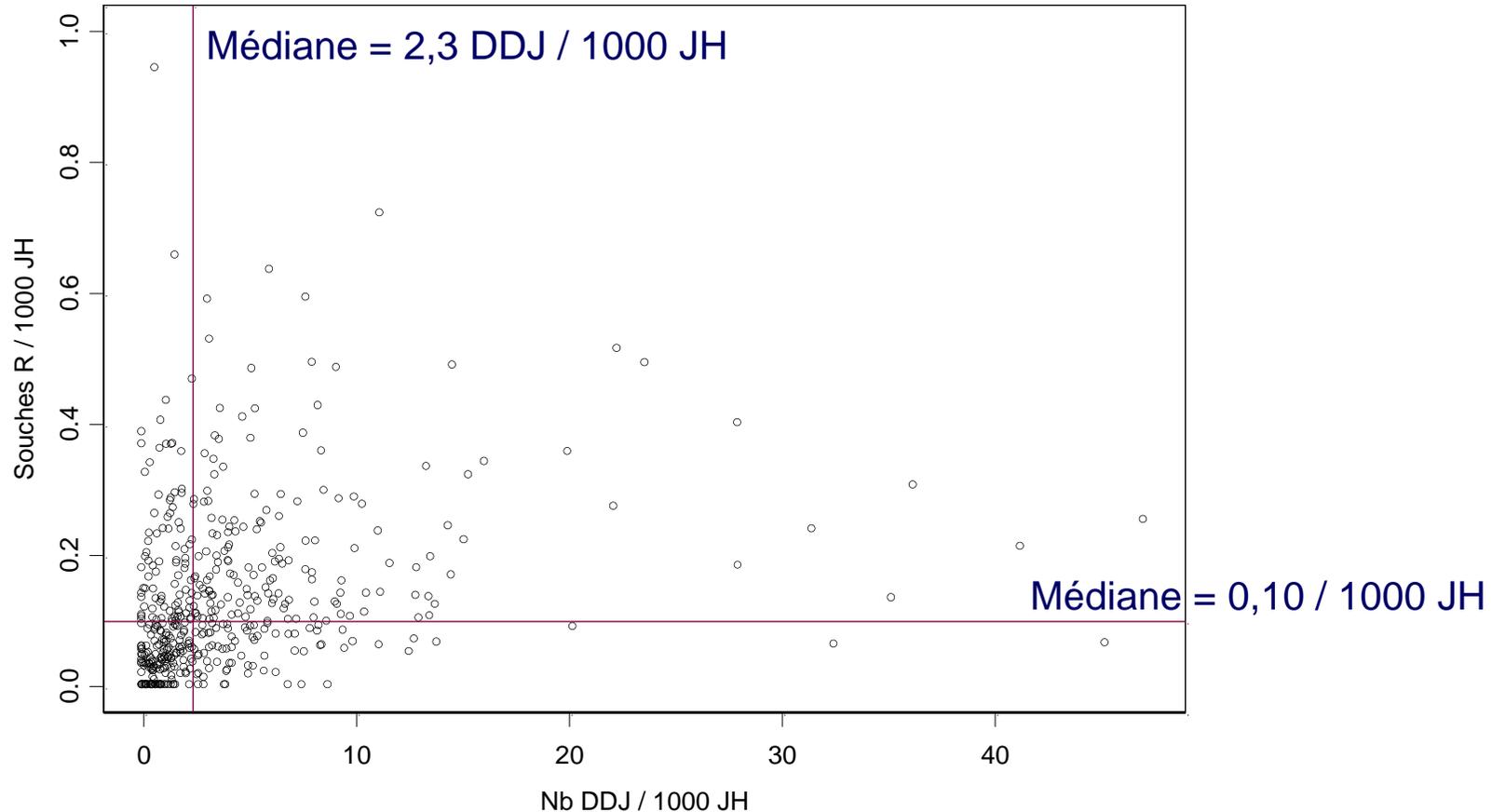
Résultats

Consommation de carbapénèmes et incidence des souches d'*E. coli* résistantes au céfotaxime/ceftriaxone (N=721)



Résultats

Consommation de carbapénèmes et incidence des souches de *P. aeruginosa* résistantes à la ceftazidime (N=488)



Doses définies journalières (DDJ) d'antifongiques (valeurs OMS 2012)

Code ATC	Dénomination commune internationale	DDJ en grammes
J02AA01	Amphotéricine B I	0,035
J02AB02	Kétoconazole O	0,2
J02AC01	Fluconazole O, I	0,2
J02AC02	Itraconazole O	0,2
J02AC03	Voriconazole O, I	0,4
J02AC04	Posaconazole I	0,8
J02AX01	Flucytosine	10
J02AX04	Caspofungine	0,05
J02AX05	Micafungine	0,1
J02AX06	Anidulafungine	0,1

Consommations d'antifongiques (J02)
par secteur d'activité clinique et pour l'établissement dans son
ensemble, en nombre de DDJ/1 000 JH

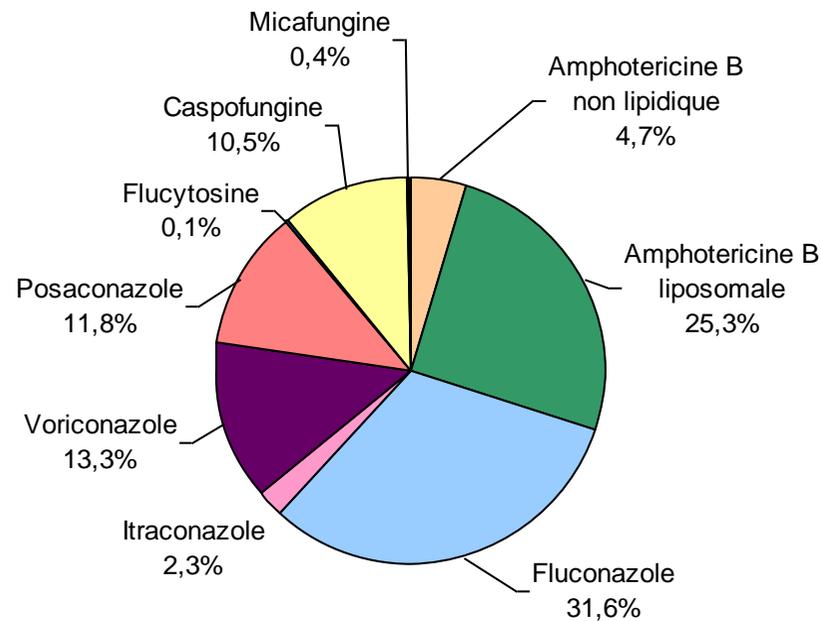
Secteurs d'activité	Nb de secteurs	Nb DDJ/1 000 JH	
		Taux global	Médiane
Hématologie	26	340	201
Réanimation	97	163	139
Total établissement	239	18	7

ATB-RAISIN 2012 : Consommation en antifongiques

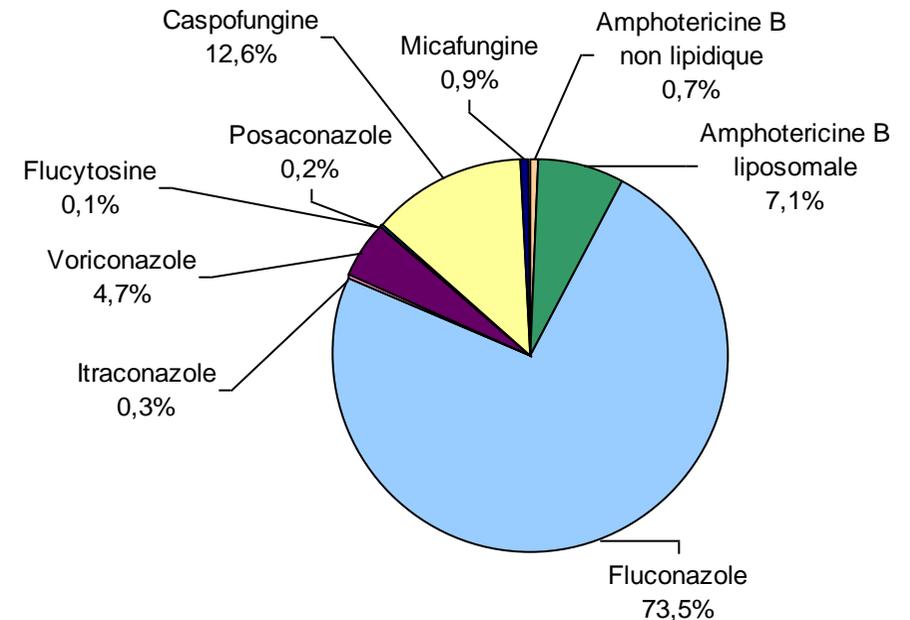


Répartition des consommations d'antifongiques (J02) en hématologie et réanimation

Hématologie (n=26)



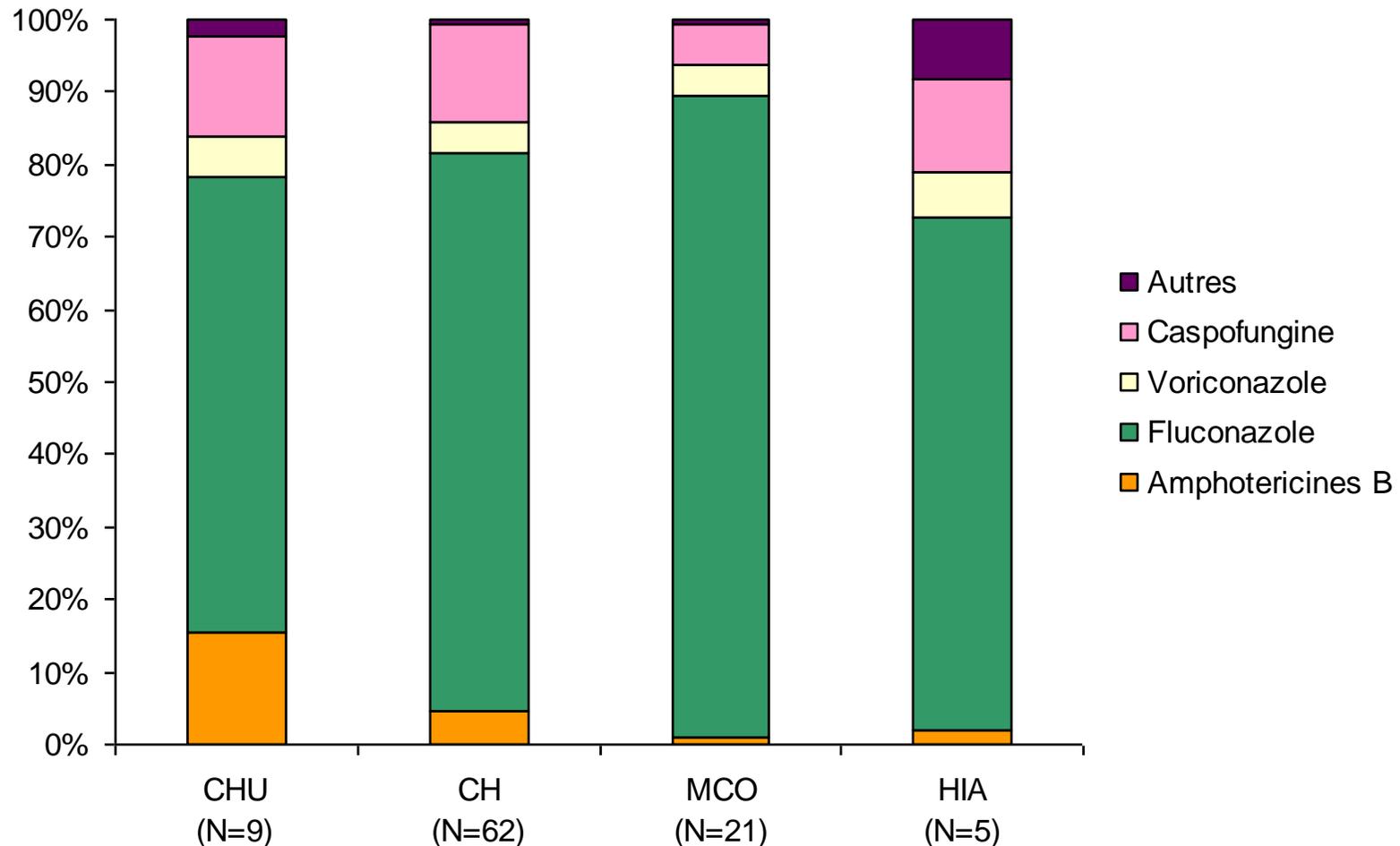
Réanimation (n=97)



ATB-RAISIN 2012 : Consommation en antifongiques



Répartition des consommations d'antifongiques en réanimation selon le type d'établissement (N=97)



Antifongiques les plus consommés dans l'ensemble des établissements : taux global en nombre de DDJ/1000 JH

Antifongiques	*Nb ES (%)	Taux global
Fluconazole	231 (97%)	11,4
Amphotericine B liposomale	55 (23%)	2,1
Voriconazole	109 (46%)	1,5
Caspofungine	91 (38%)	1,5
Posaconazole	37 (15%)	0,7

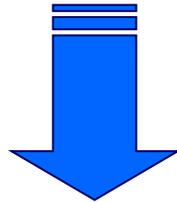
* Nb ES (%) : nombre d'ES ayant consommé l'antifongique parmi les 239 ES ayant participé au volet optionnel « consommation en antifongiques » et % correspondant



- Consommation d'antibiotiques et résistances bactériennes : outils de pilotage
 - **pour les établissements de santé**
 - Suivi dans le temps, en tenant compte des évolutions d'activité
 - Comparaison aux autres établissements et analyse des différences en tenant compte (voir aide à l'interprétation des données)
 - ✓ des facteurs déterminant la quantité et la répartition des familles d'antibiotiques
 - ✓ des facteurs influant sur la résistance aux antibiotiques
 - **au niveau national et interrégional**
 - ✓ Quantité d'antibiotiques, reflet de la pression de sélection sur les patients hospitalisés
 - ✓ Lien avec la situation épidémiologique (*C. difficile*, ERG...)
- Base pour l'évaluation des pratiques
 - outils SPILF, HAS, Omedit, CCLIN/ARLIN [cf rubrique « Evaluation des pratiques » de la page « Antibiotiques » www.cclin-arlin.fr]
- Identification et discussion des pistes de progrès avec les prescripteurs
 - rationalisation de l'utilisation des antibiotiques
 - actions de maîtrise de la transmission des bactéries résistantes aux antibiotiques

Utilisation au niveau national et interrégional des informations recueillies

- Pas de réduction des consommations entre 2008 et 2012
 - En cohérence avec les données de vente de l'ANSM (juin 2013)
 - Progression des consommations de lévofloxacine, carbapénèmes, ceftriaxone, piperacilline/tazobactam, vancomycine
 - Tendence à la stabilisation des carbapénèmes à confirmer



La mobilisation doit se poursuivre !

⇒ Message d'alerte sur les C3G diffusé en janvier 2014



Il faut réduire les consommations d'antibiotiques à l'hôpital aussi : focus sur les céphalosporines de 3^{ème} génération

plan d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016

La consommation des antibiotiques progresse, notamment celle des céphalosporines de 3^{ème} génération

Entre 2008 et 2012, la consommation d'antibiotiques a progressé de 7,2% dans les établissements de santé (ATB-RAISIN, cohorte stable de 565 établissements de santé).

- La consommation de céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G) a augmenté de 33%.
- Cette augmentation est principalement due à une progression importante de la ceftriaxone, passée de 14,3 doses définies journalières (DDJ)/1000 journées d'hospitalisation (JH) en 2008 à 21,3 DDJ/1000 JH en 2012, soit + 48% en 5 ans !
- Sur la même période, le céfotaxime, qui est beaucoup moins consommé (4,7 DDJ/1000 JH en 2012), évolue peu + 3,4%.
- En 2012, la ceftriaxone était le second antibiotique le plus prescrit à l'hôpital (12% des traitements antibiotiques, ENP 2012).

Consommation de céphalosporines de 3^{ème} génération et évolution entre 2008 et 2012 dans 565 établissements de santé (ATB-RAISIN, 2012)

⇒ La préservation de l'efficacité des antibiotiques implique d'éliminer les prescriptions inutiles d'antibiotiques, en particulier celles des C3G et de la ceftriaxone !

Perspectives

Programmes nationaux



- Programme IAS 2009-2013
 - Structures, évaluation des pratiques, coopération

En 2012, 100% des établissements de santé concernés ont inscrit la réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24ème heure et la 72ème heure dans la politique de bon usage des antibiotiques et évaluent son application dans le dossier patient

ACTIONS REGIONALES ET LOCALES

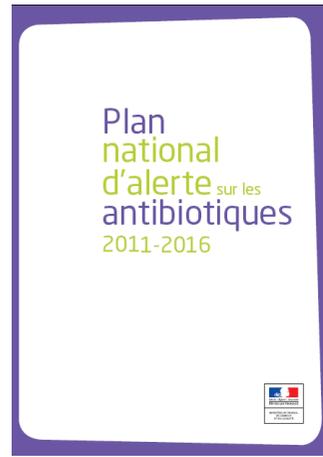
- Favoriser les coopérations et contractualisations inter-établissements pour la structuration des équipes opérationnelles d'hygiène et chargées du bon usage des antibiotiques
- Plan d'alerte sur les antibiotiques, 2011-2016
 - « Juste utilisation des antibiotiques »
 - Résultat attendu : réduction de 25% en 5 ans de la consommation d'antibiotiques au niveau national

Plan
national
d'alerte sur les
antibiotiques
2011-2016



**PLAN NATIONAL
2011-2016**

**POUR UNE JUSTE
UTILISATION
DES
ANTIBIOTIQUES**



Axe stratégique I
**Renforcer
l'efficacité
de la prise en
charge
des patients**

Actions
1 à 10

Axe stratégique II
**Préserver
l'efficacité
des antibiotiques
existants**

Actions
11 à 18

Axe stratégique III
**Promouvoir la
recherche**

Actions
19 à 21

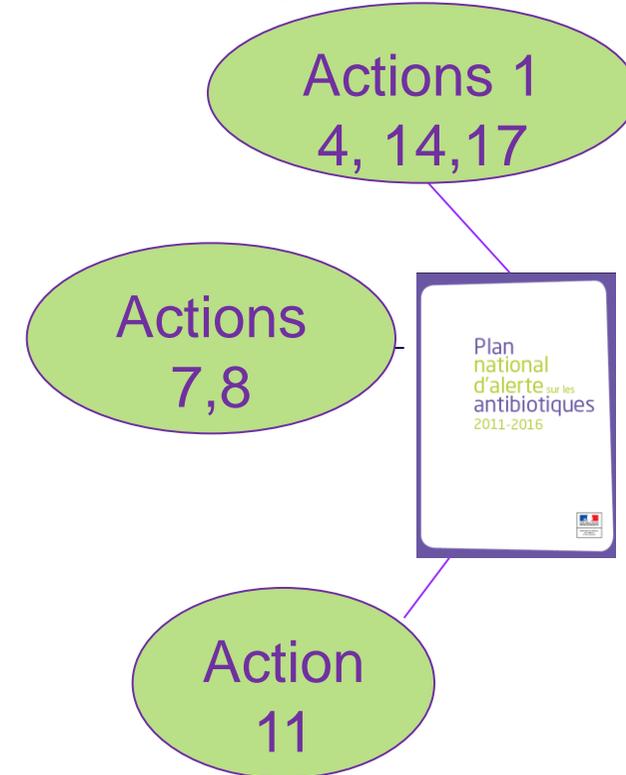
Perspectives



- Un nouvel élan avec ICATB2 ?
 - Organisation pluridisciplinaire, ressources
 - Encadrement des prescriptions : alertes et actions restrictives sur des antibiotiques ciblés, ...
- Développement des évaluations
 - Diffusion d'outils d'évaluation (SPILF, HAS, Medqual, Antibiolor, CCLIN/ARLIN) : <http://www.cclin-arlin.fr>, Campagnes, Antibiotiques
- Partage d'expériences, coopérations
 - Réseaux, Journées d'échanges
 - Coopérations ville-hôpital-secteur médico-social
 - Kit de formation en EHPAD (DGS, Mobiquel, ARS Ile de France...)
- Evolution de la surveillance
 - Outil web
 - Indicateurs complémentaires (DMS, caractéristiques d'activité ou de patients)

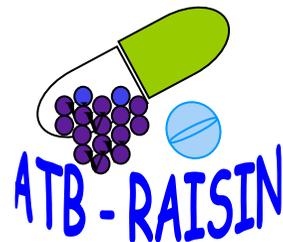
Éditorial

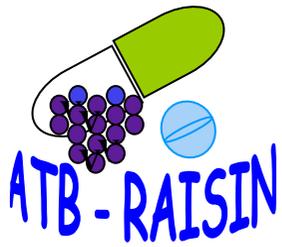
Réflexion de la SPILF sur les mesures pratiques qui doivent être envisagées pour préserver ce bien inestimable que sont les antibiotiques et lutter contre l'extension progressive des résistances bactériennes
Médecine et maladies infectieuses 43 (2013) 97–99





**Merci à tous les professionnels des
établissements de santé participant au
réseau ATB-RAISIN**





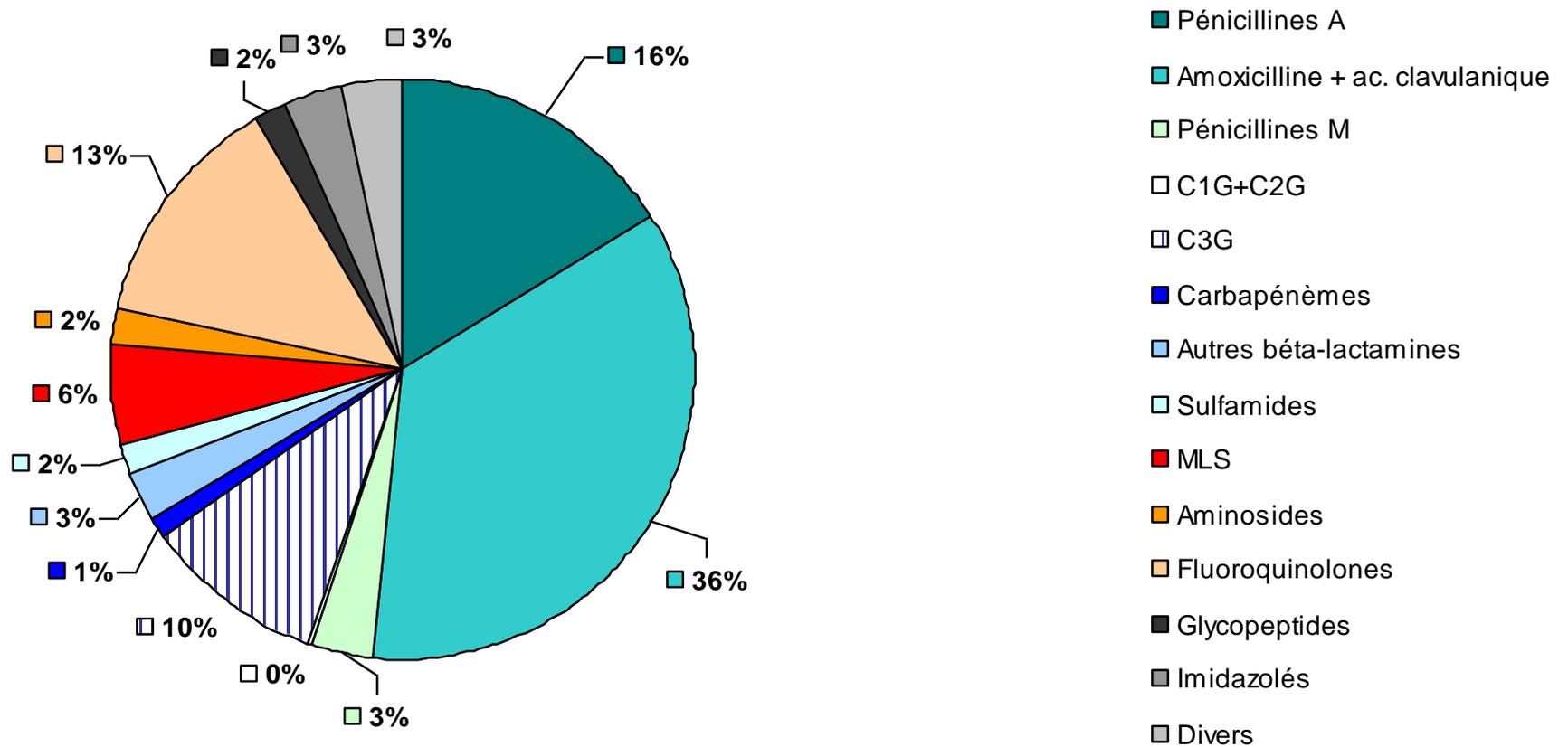
Annexe

Répartition des familles d'antibiotiques par secteur d'activité clinique

Description des consommations de bêtalactamines, fluoroquinolones et glycopeptides par secteur d'activité clinique

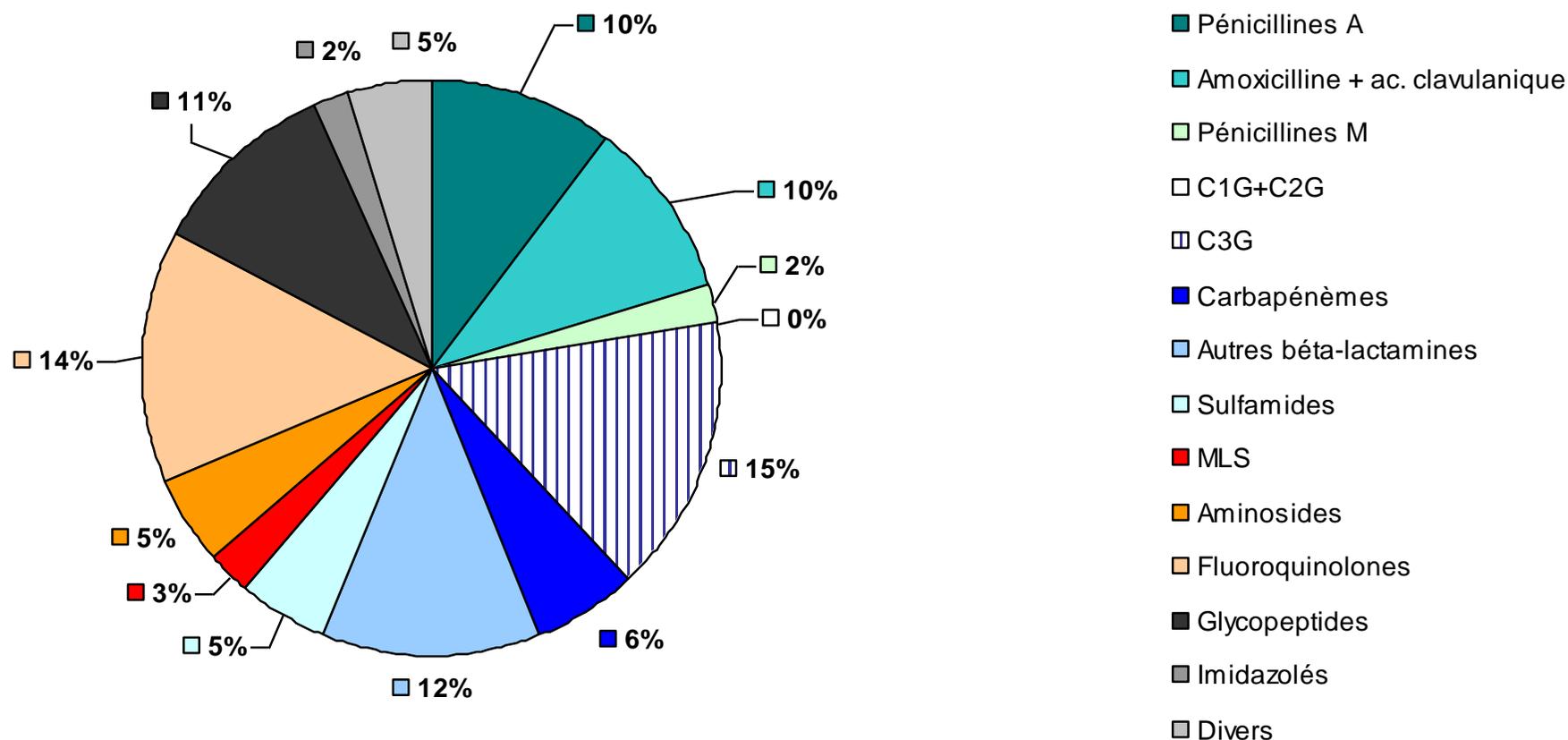
Résultats

Répartition des consommations d'antibiotiques par famille
Médecine (N=527)



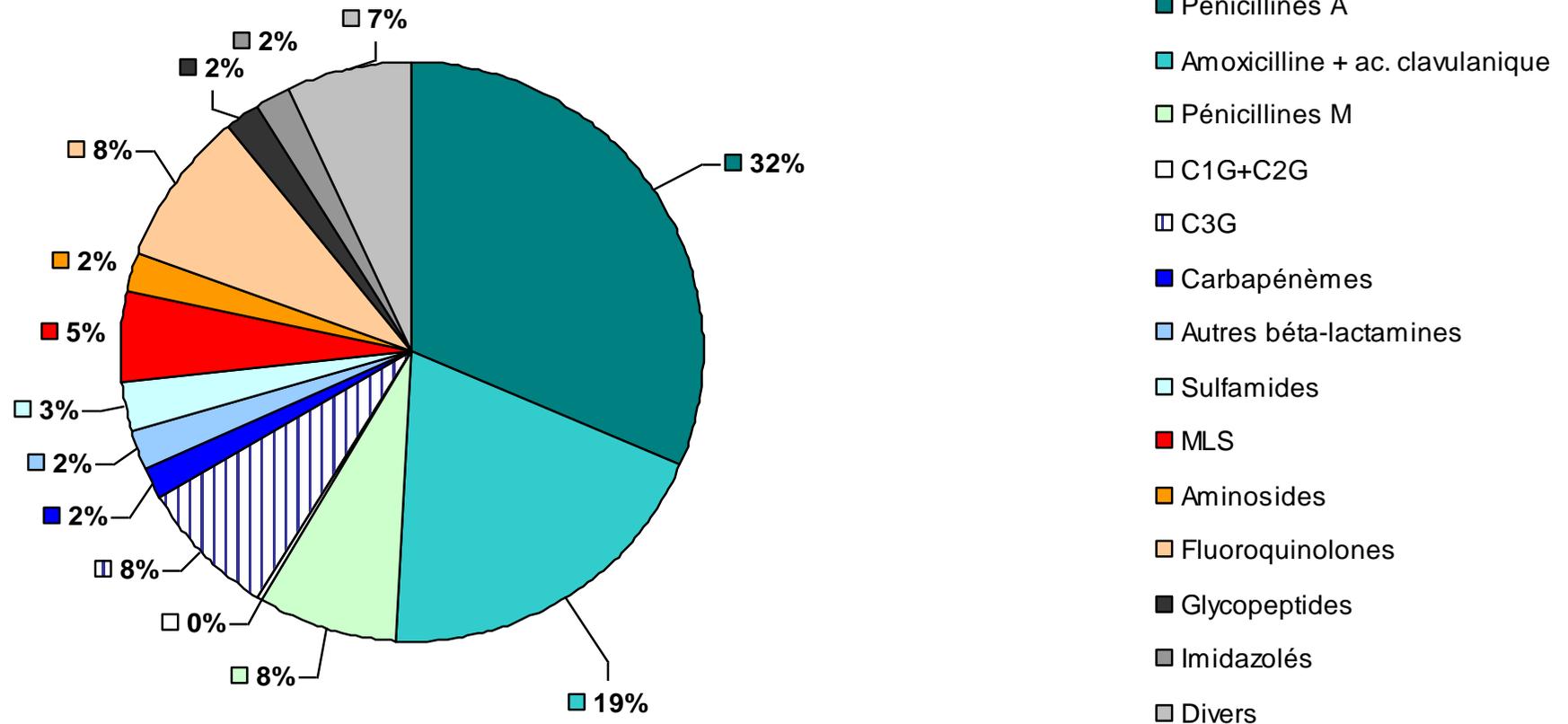
Résultats

Répartition des consommations d'antibiotiques par famille
Hématologie (N=25)



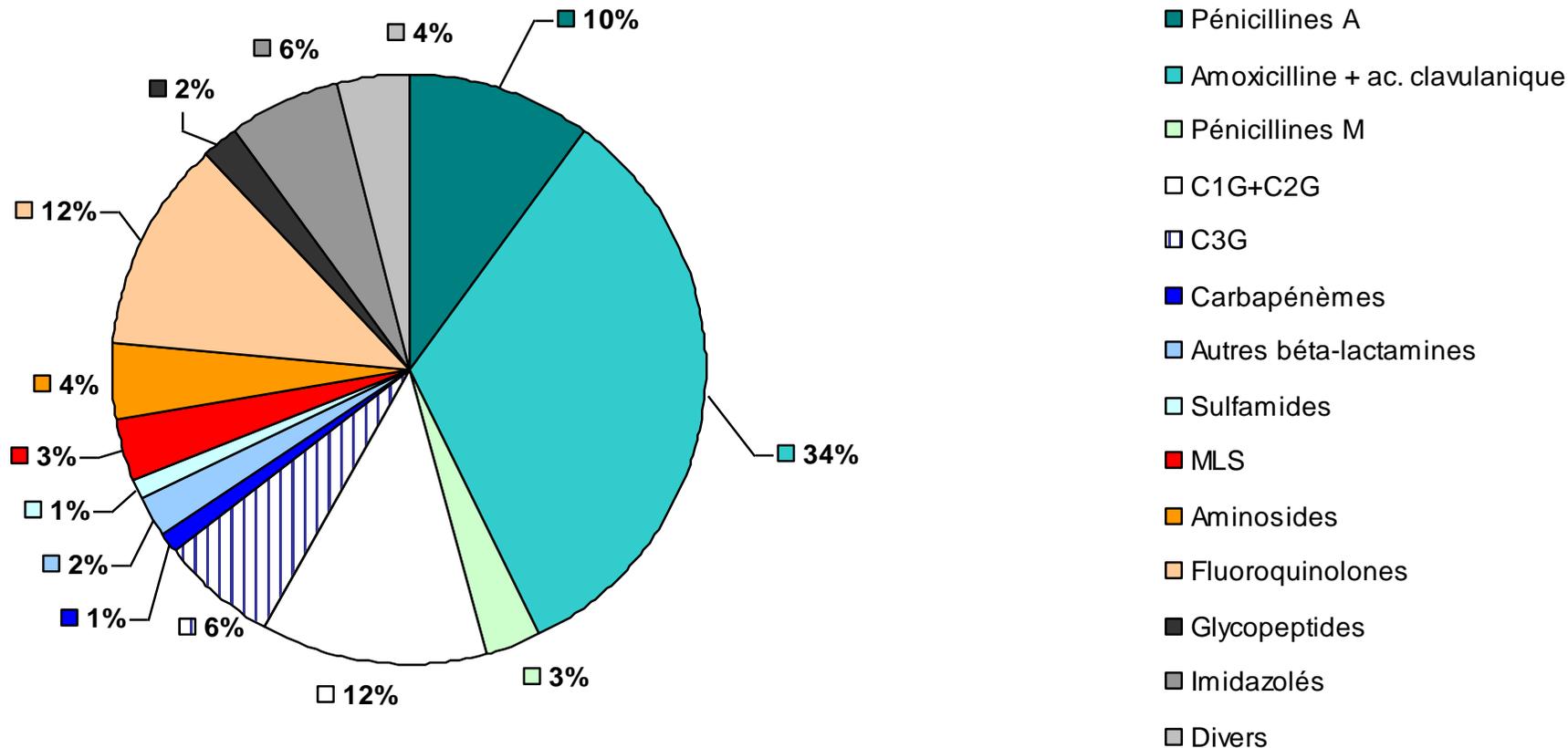
Résultats

Répartition des consommations d'antibiotiques par famille
Maladies infectieuses (N=12)



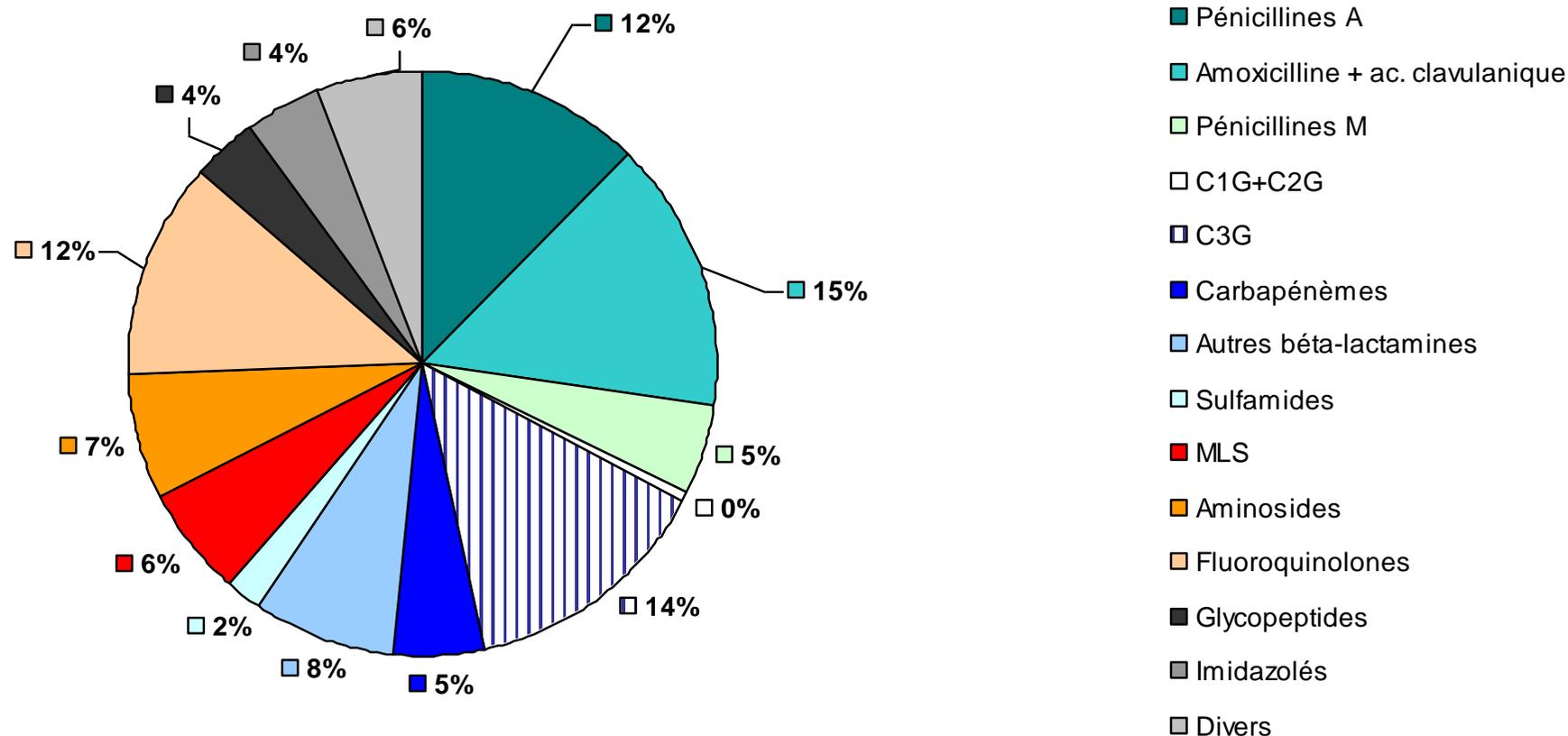
Résultats

Répartition des consommations d'antibiotiques par famille
Chirurgie (N=426)



Résultats

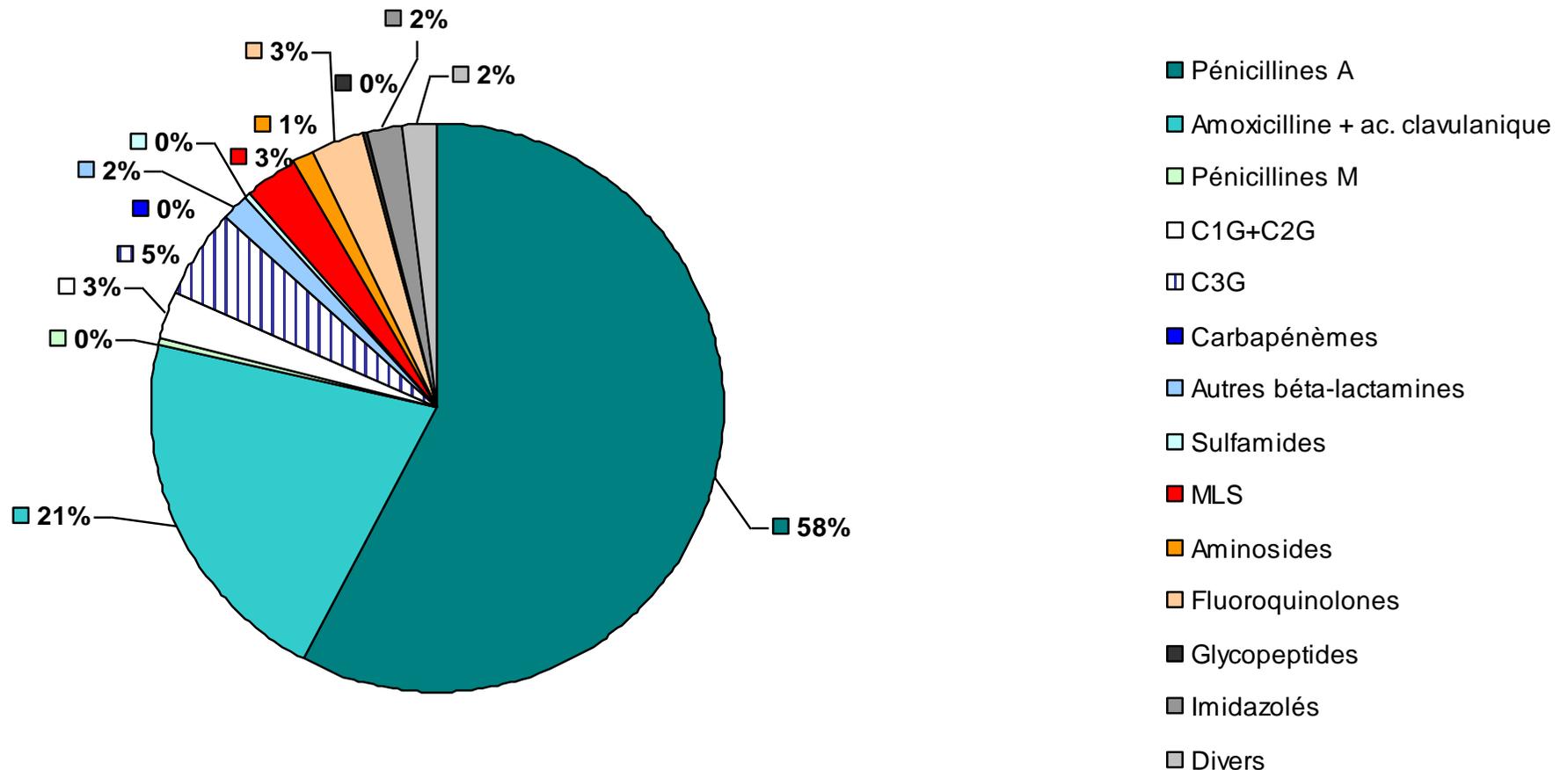
Répartition des consommations d'antibiotiques par famille
Réanimation (N=179)



Résultats

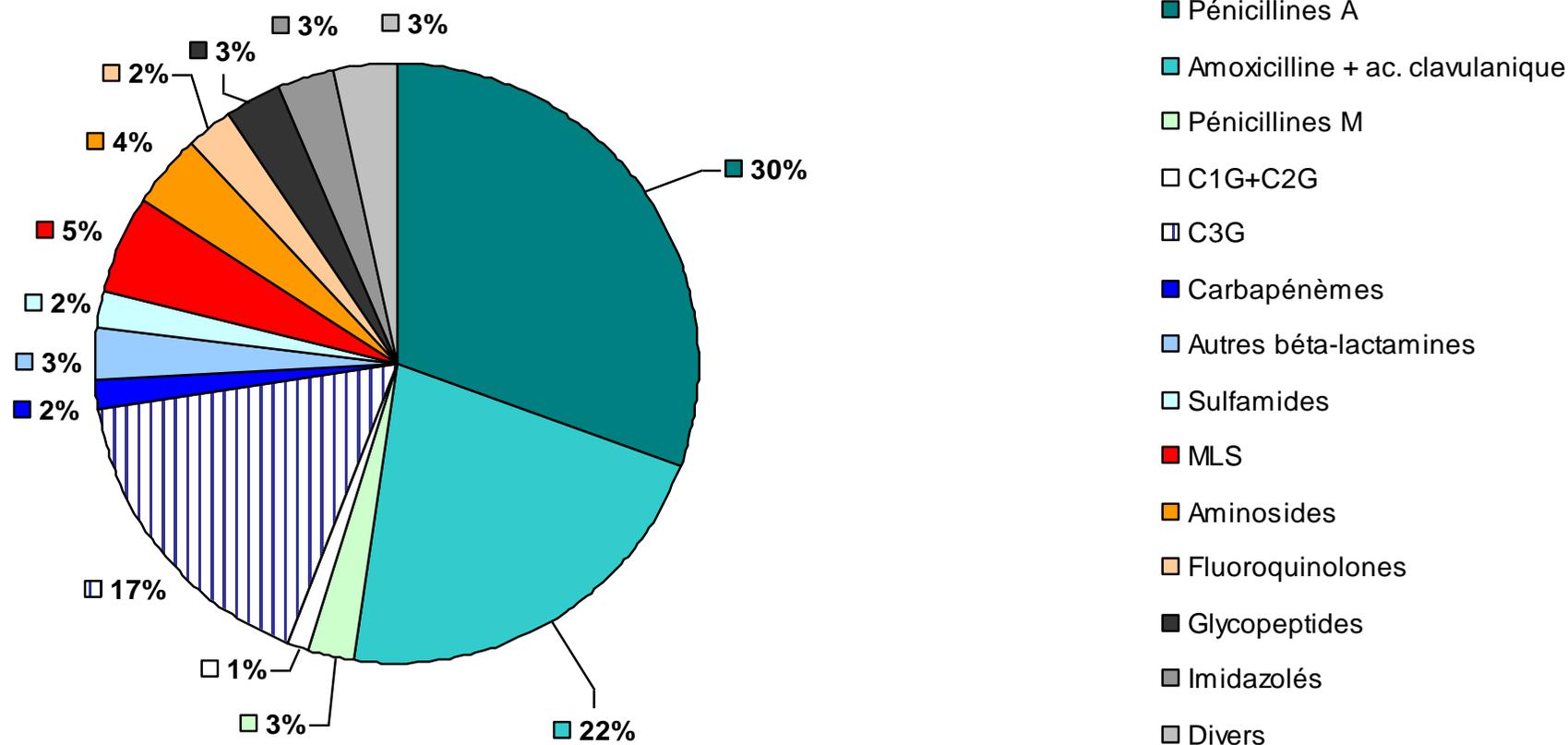
Répartition des consommations d'antibiotiques par famille

Gynécologie-obstétrique (N=279)



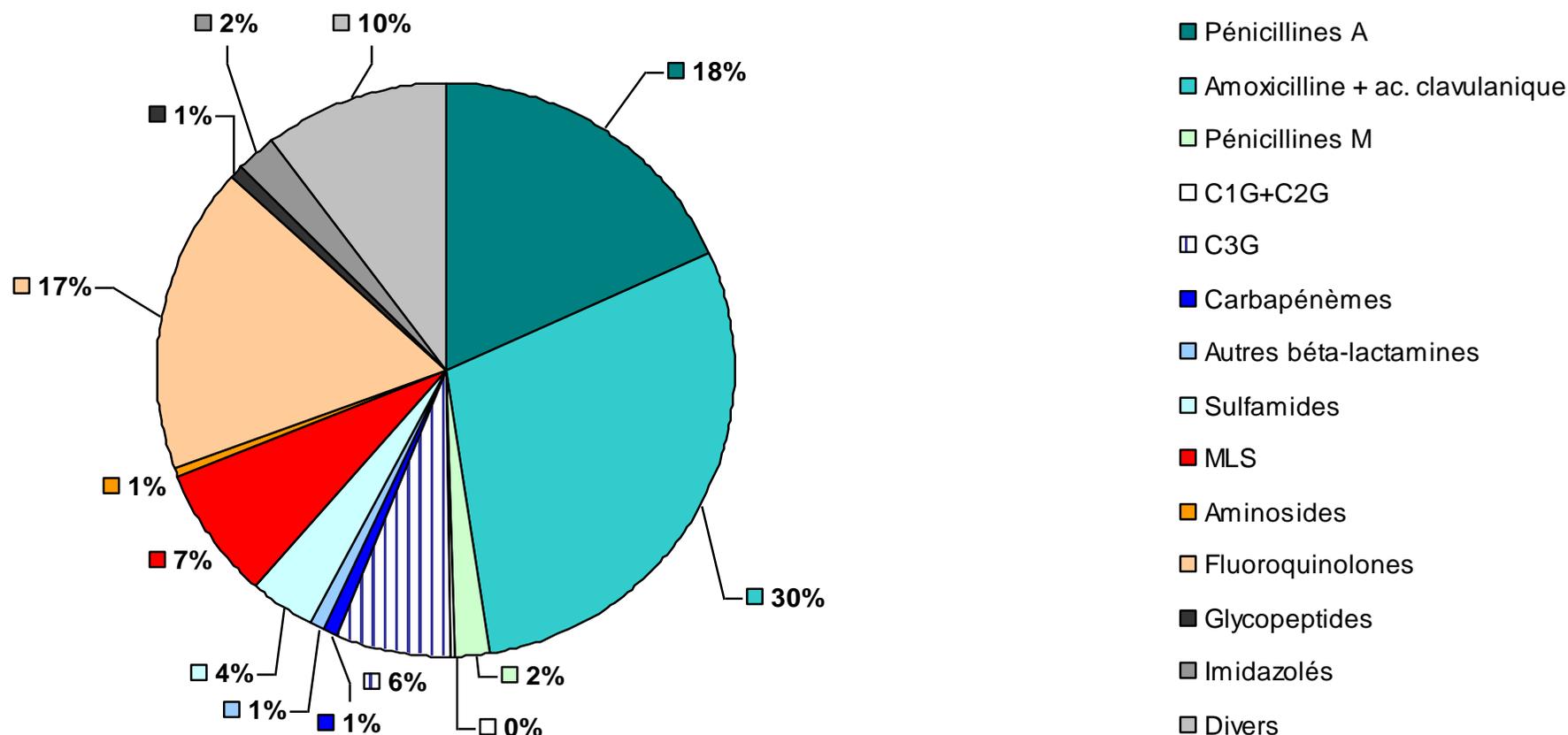
Résultats

Répartition des consommations d'antibiotiques par famille
Pédiatrie (N=190)



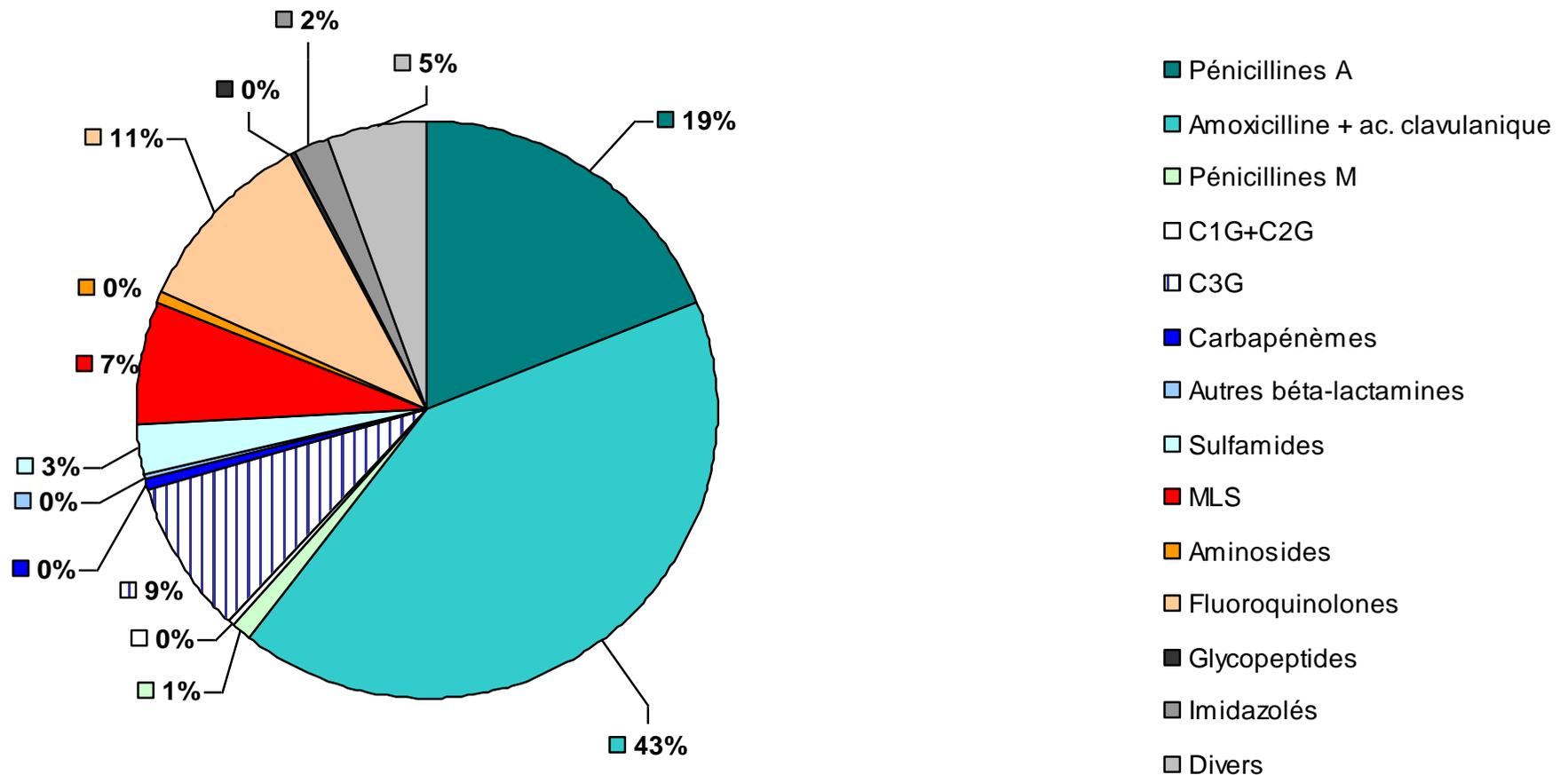
Résultats

Répartition des consommations d'antibiotiques par famille
SSR (N=701)



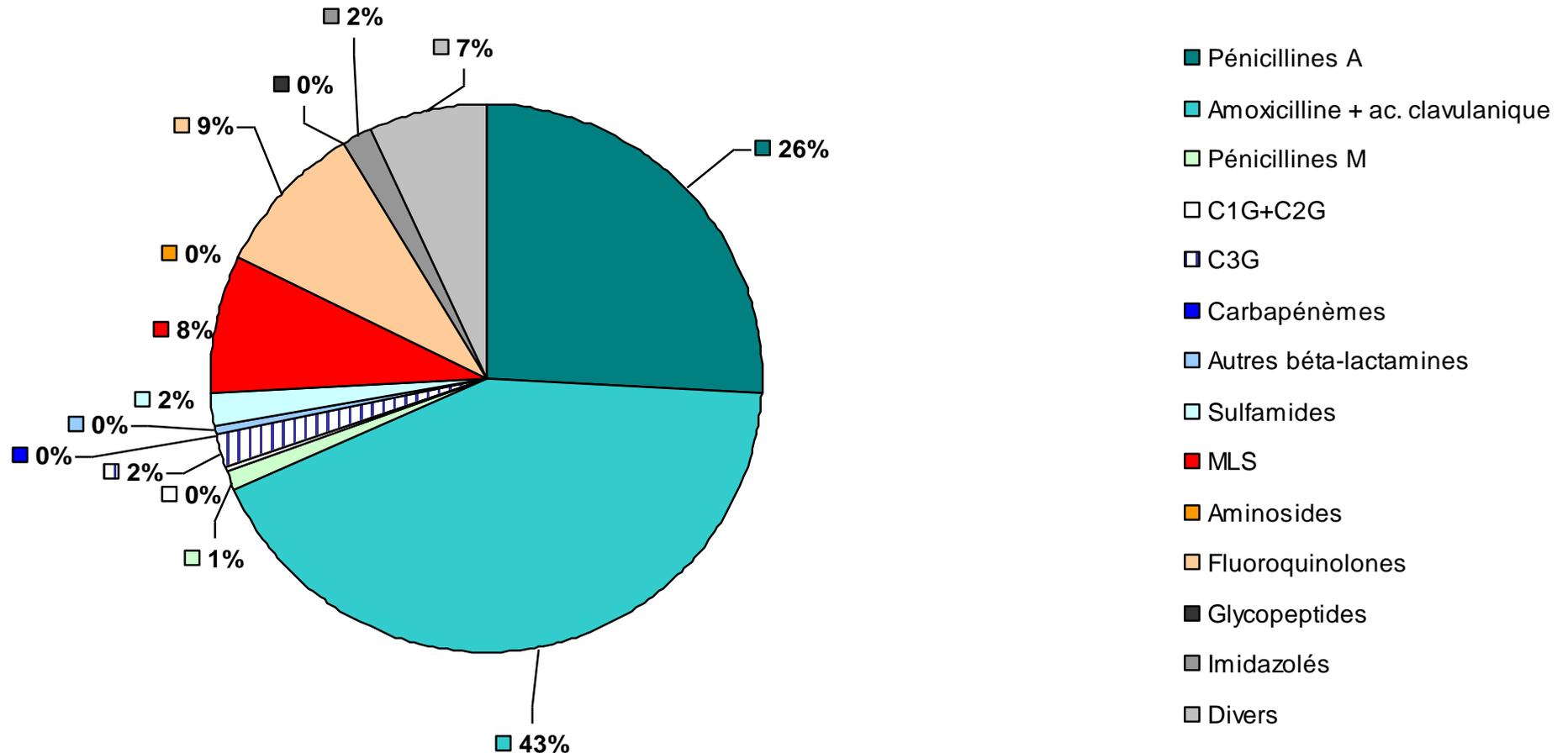
Résultats

Répartition des consommations d'antibiotiques par famille
SLD (N=282)



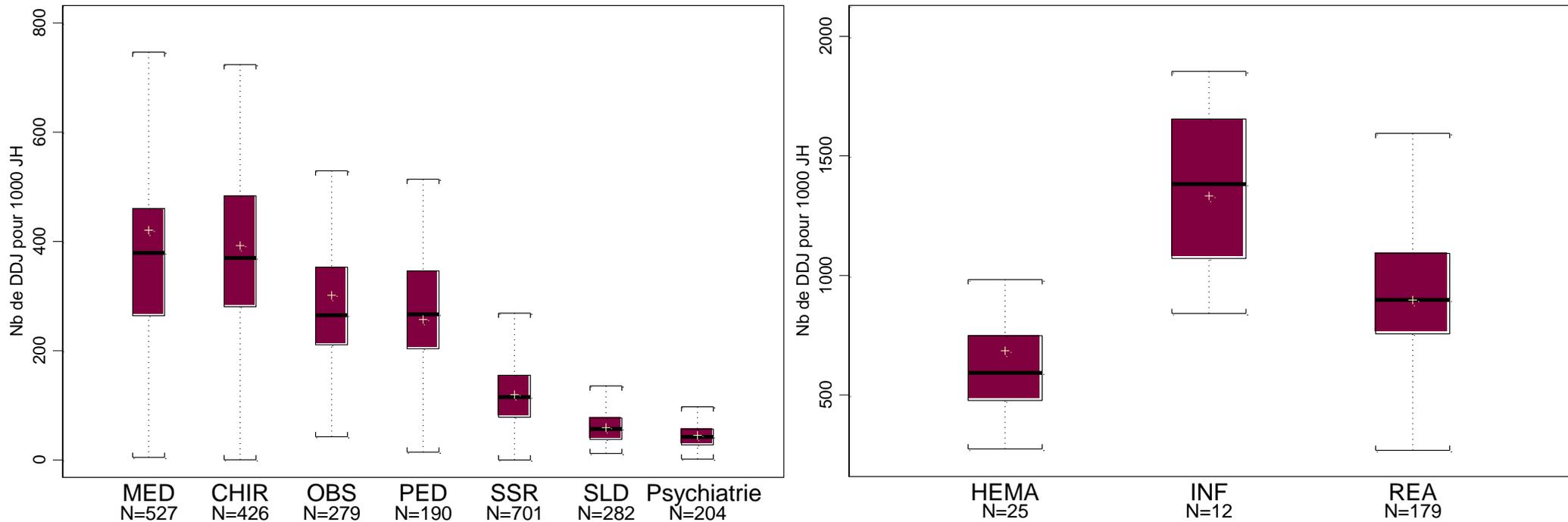
Résultats

Répartition des consommations d'antibiotiques par famille
Psychiatrie (N=204)



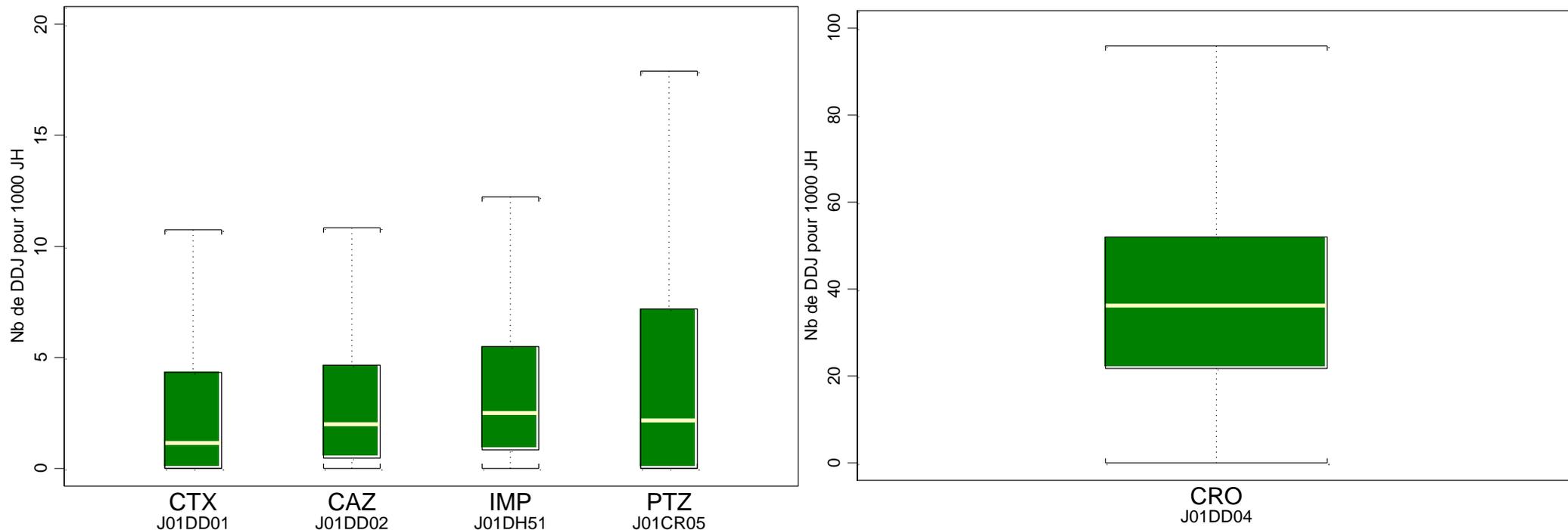
Résultats

Distribution des consommations de β -lactamines, par secteur d'activité



Résultats

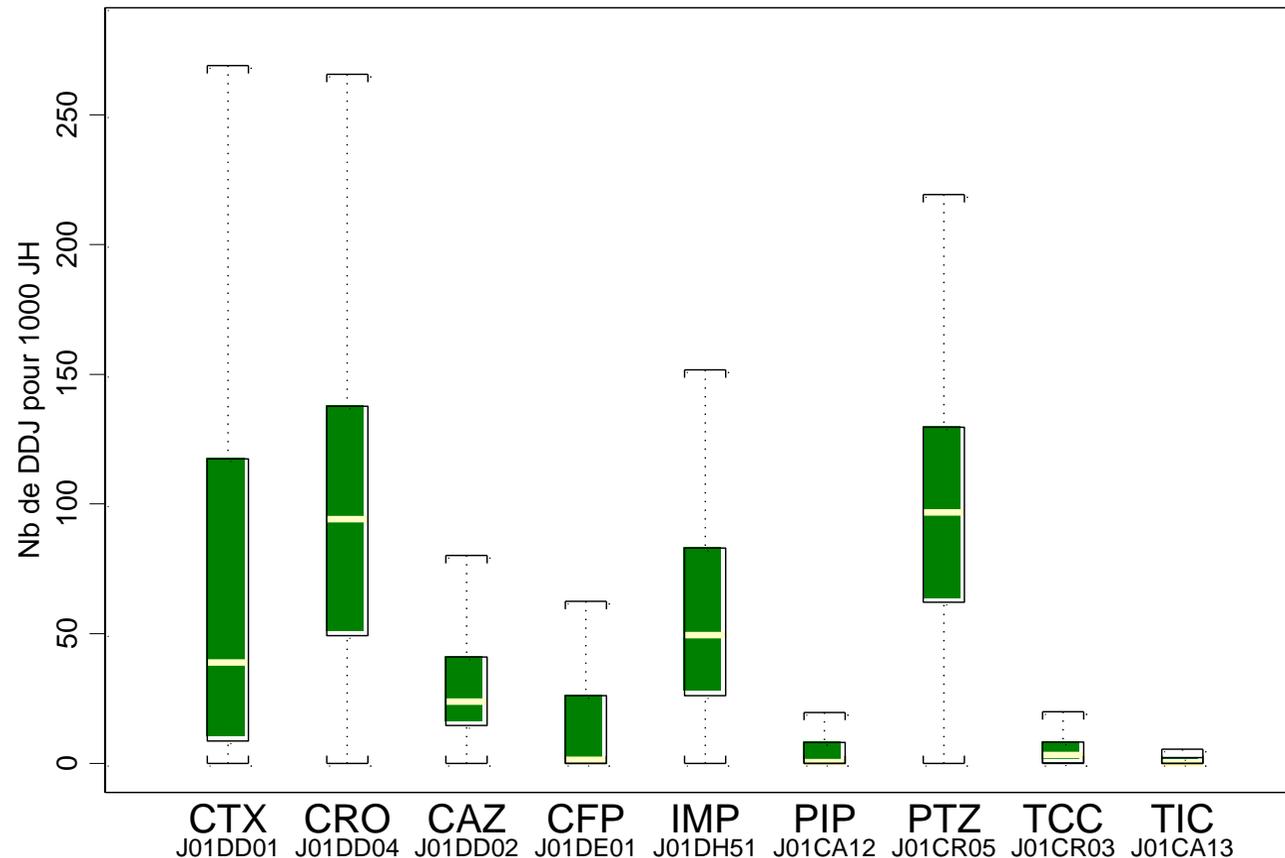
Distribution des consommations de certaines β -lactamines en médecine



CTX: céfotaxime; CAZ: ceftazidime; IMP: imipénème; PTZ: pipéracilline-tazobactam ; CRO: ceftriaxone

Résultats

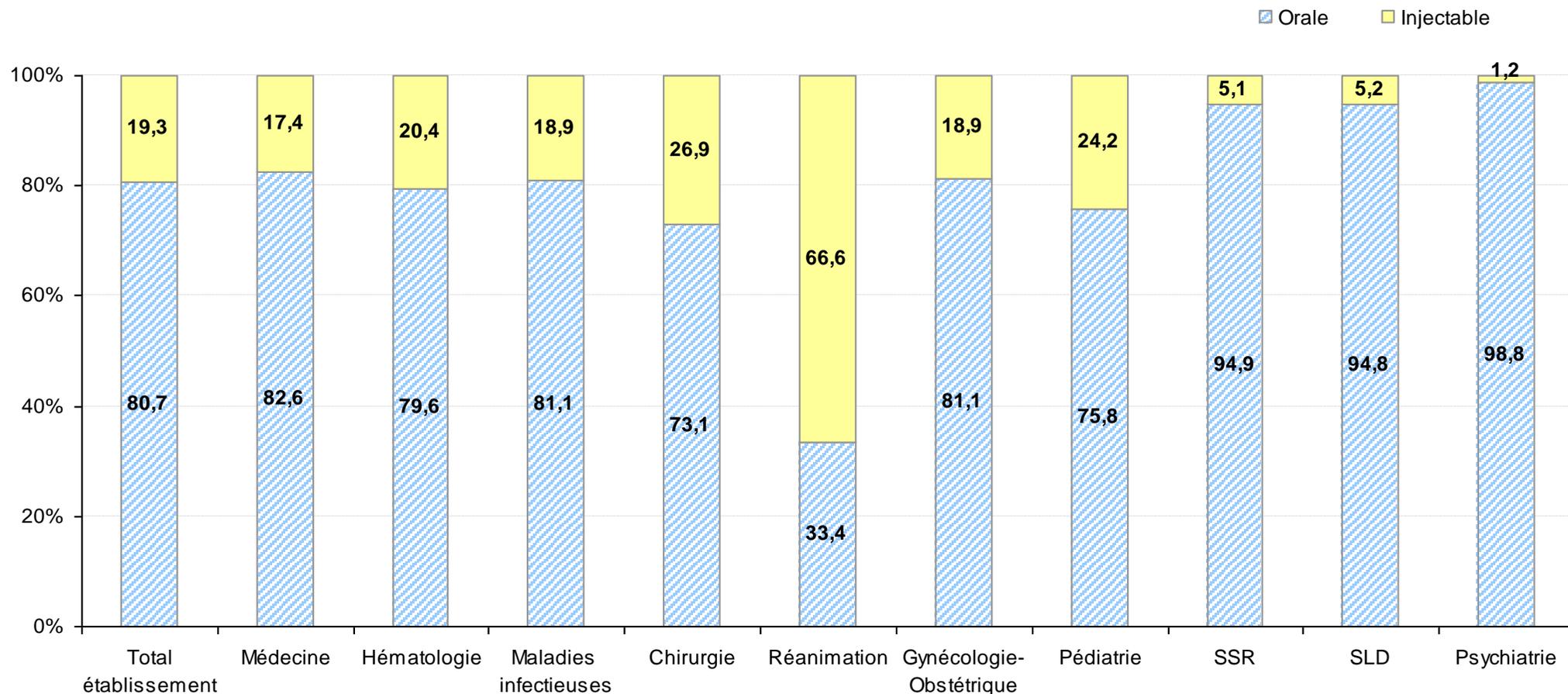
Distribution des consommations de certaines β -lactamines en réanimation



CTX: céfotaxime; CRO: ceftriaxone; CAZ: ceftazidime; CFP: céfépime; IMP: imipénème;
PIP: pipéracilline; PTZ: pipéracilline-tazobactam; TCC: ticarcilline-ac. clavulanique; TIC: ticarcilline

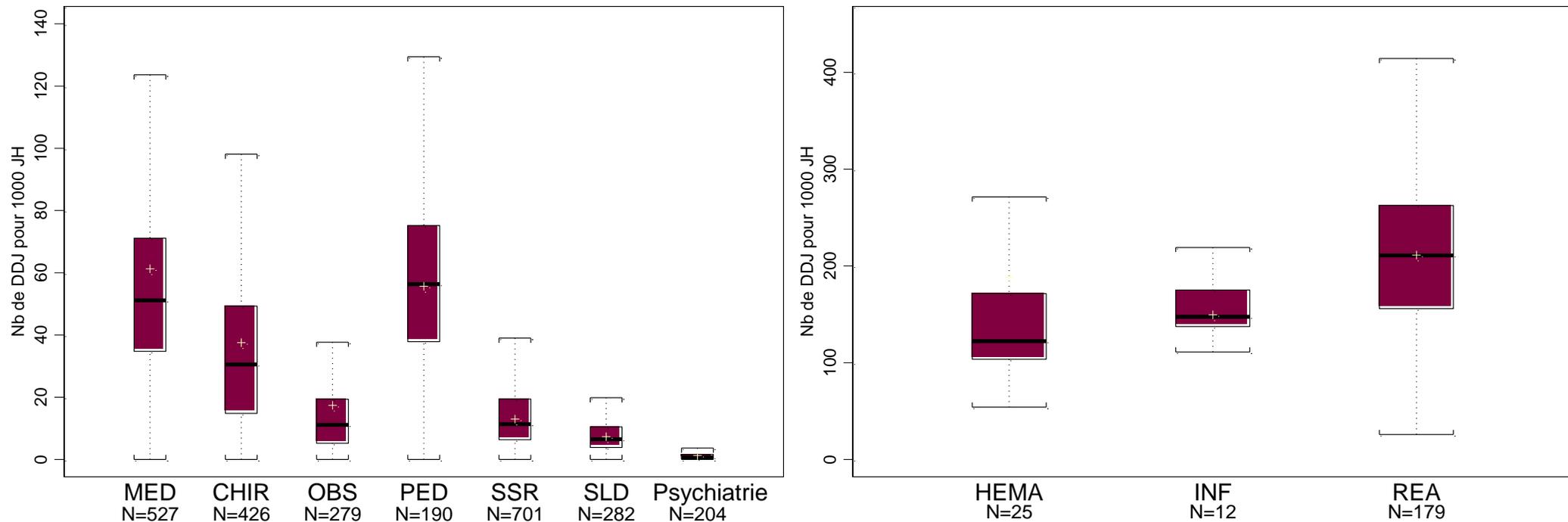
Résultats

Répartition des consommations d'amoxicilline-ac. clavulanique selon la voie d'administration, par secteur d'activité



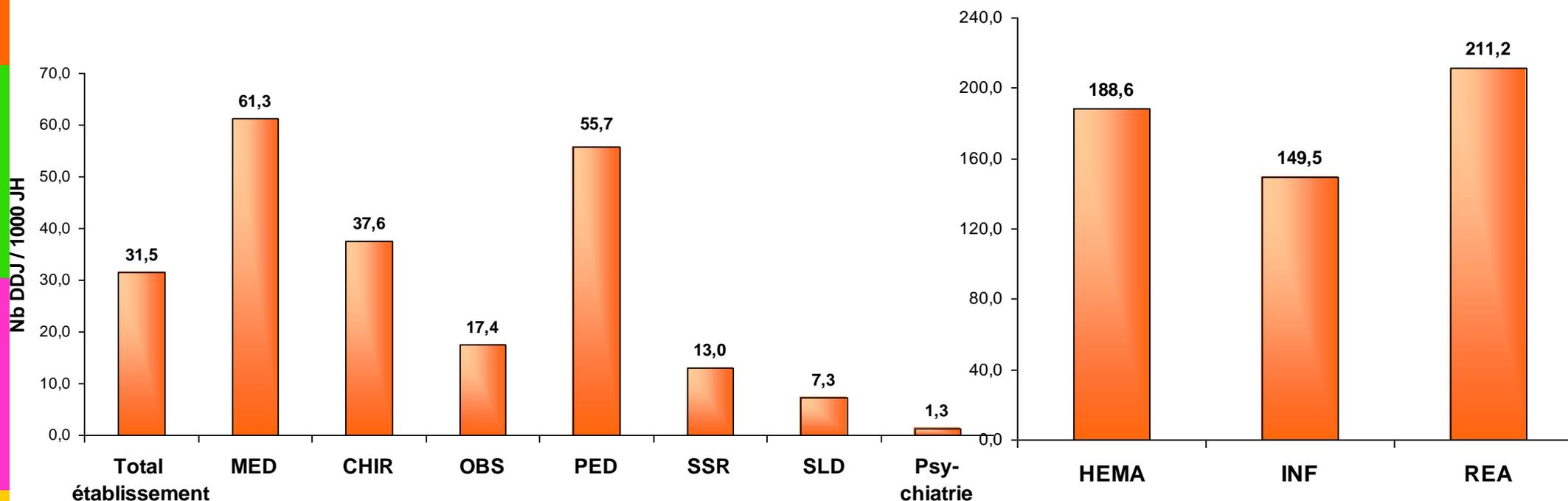
Résultats

Distribution des consommations de céphalosporines de 3^{ème} génération, par secteur d'activité



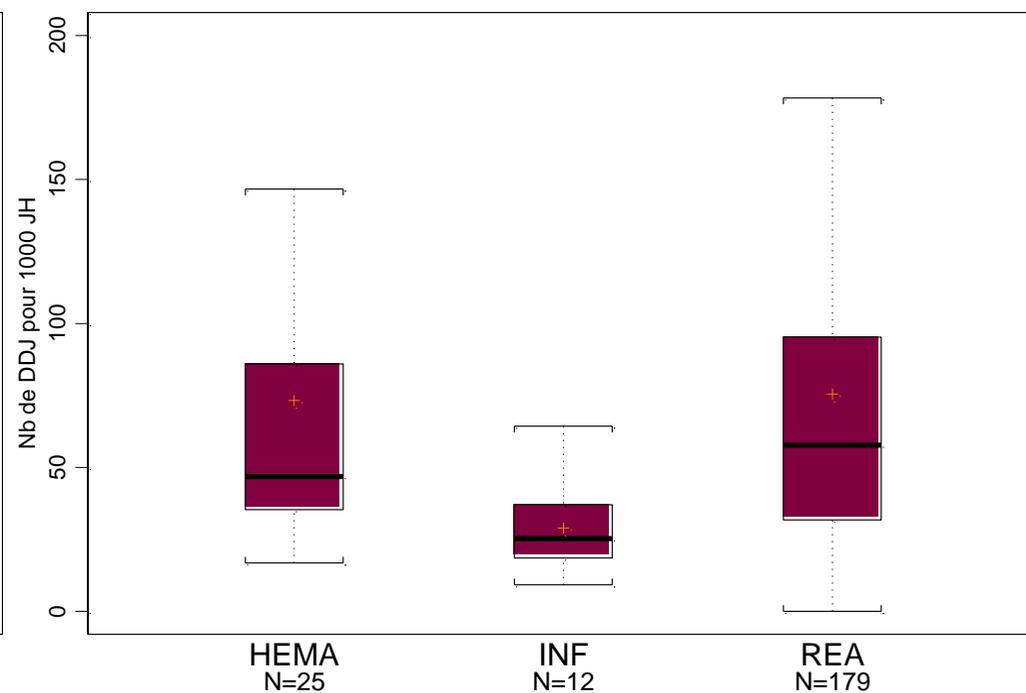
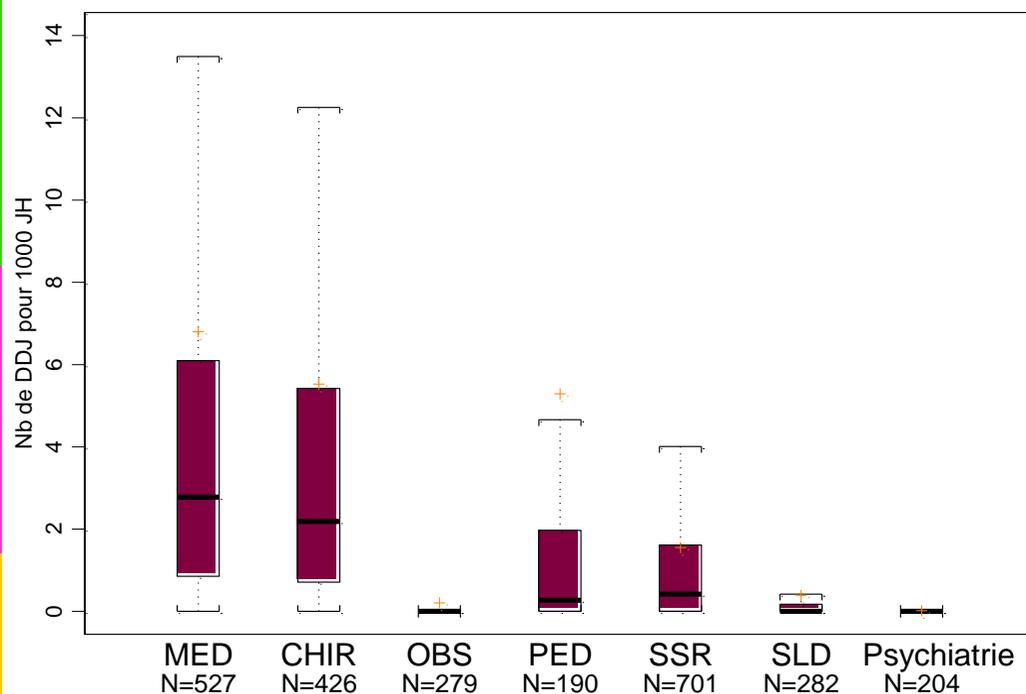
Résultats

Consommation (taux global) des céphalosporines de 3^{ème} génération par secteur d'activité en nombre de DDJ pour 1 000 JH



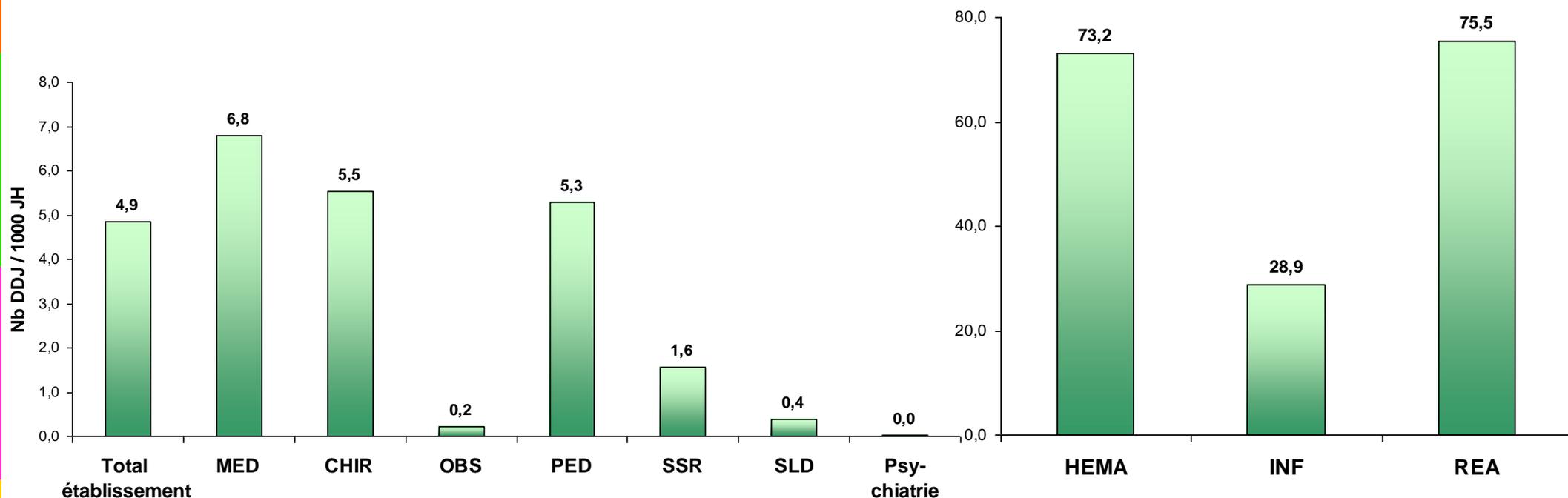
Résultats

Distribution des consommations de carbapénèmes, par secteur d'activité



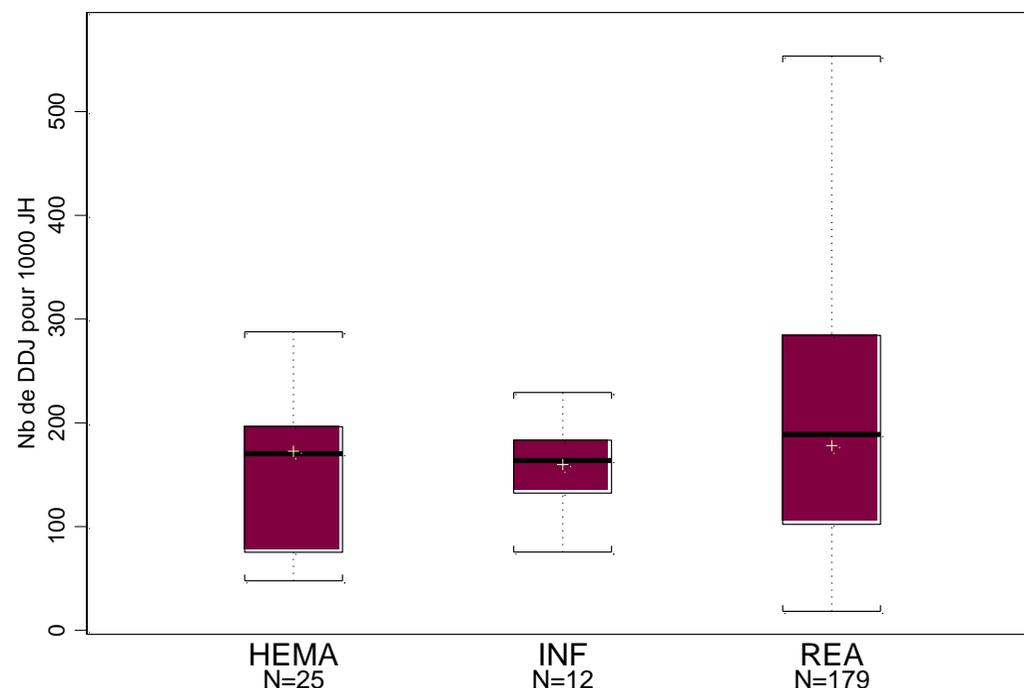
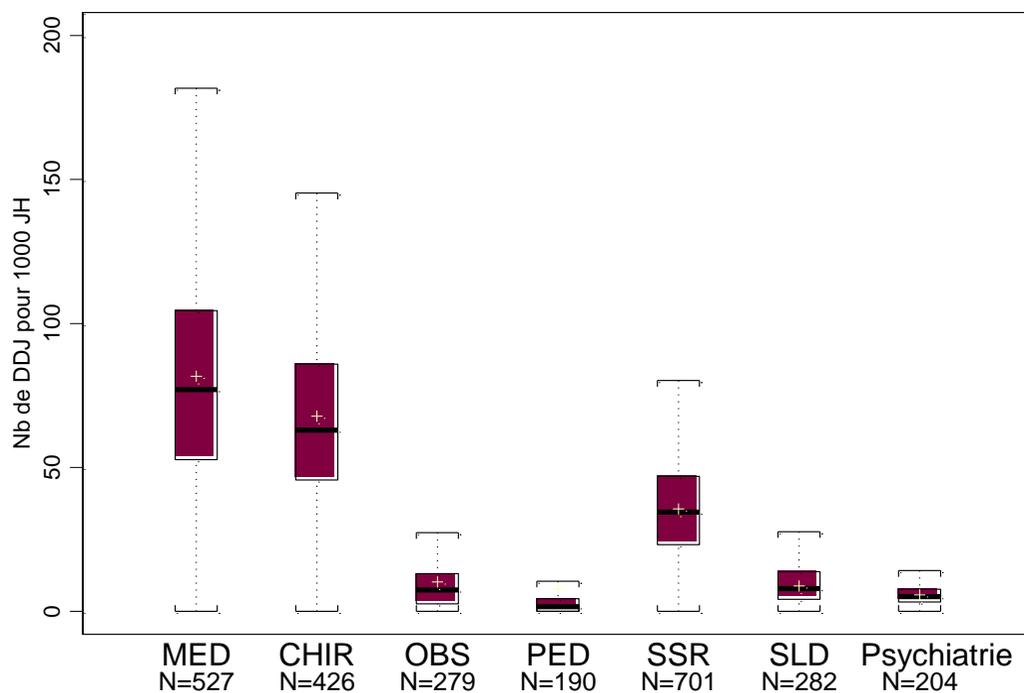
Résultats

Consommation (taux global) des carbapénèmes par secteur d'activité en nombre de DDJ pour 1 000 JH



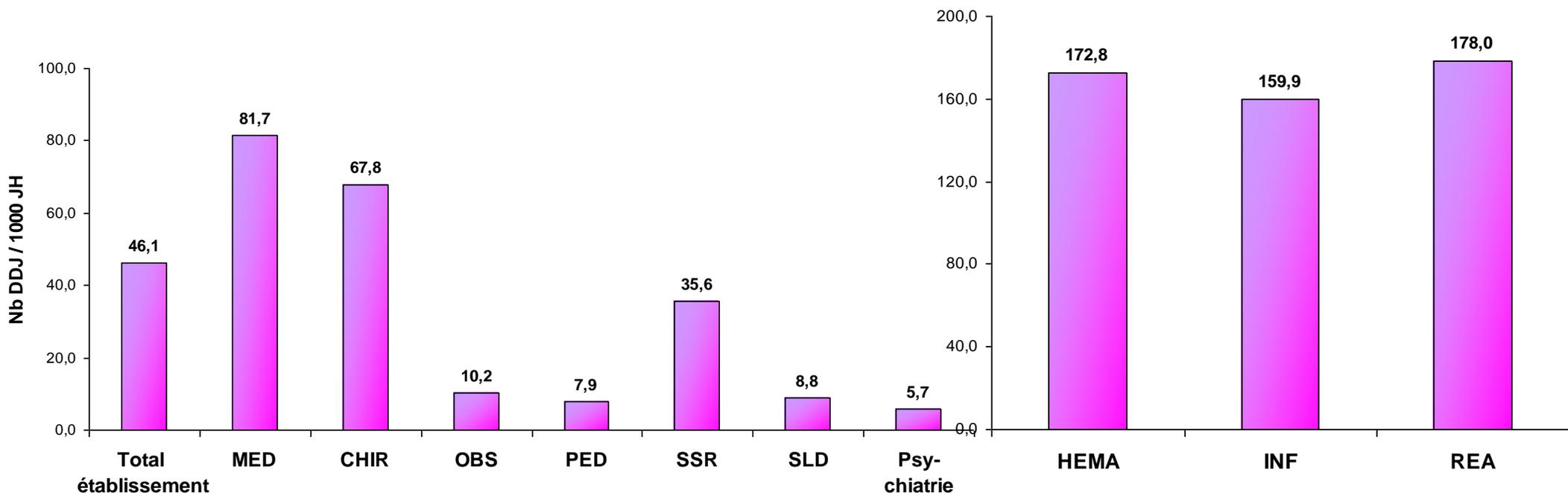
Résultats

Distribution des consommations de fluoroquinolones, par secteur d'activité



Résultats

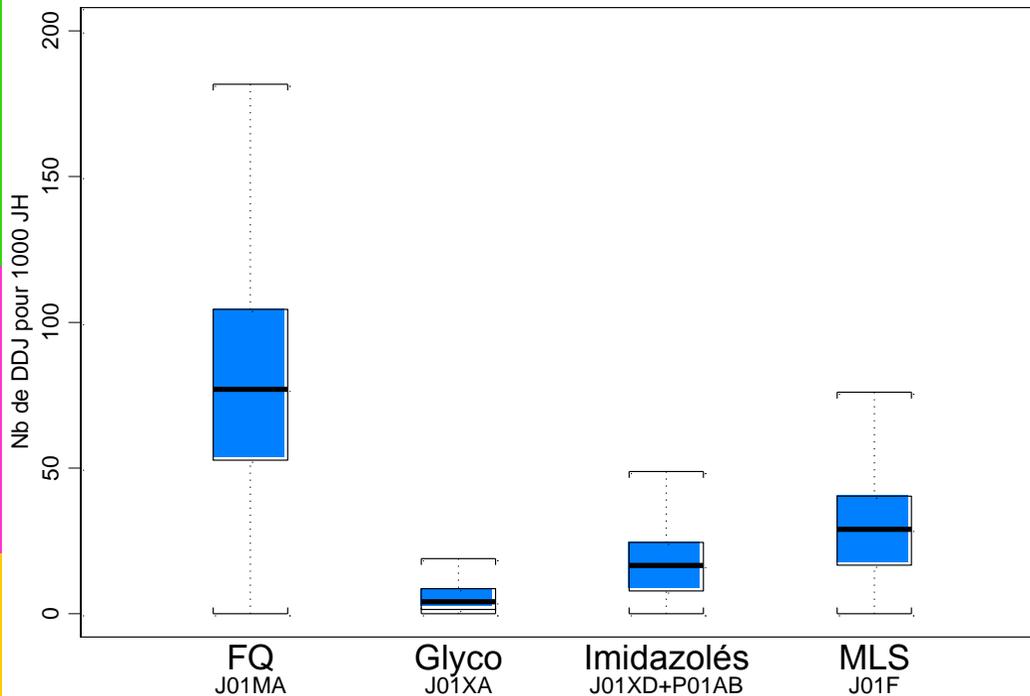
Consommation (taux global) des fluoroquinolones par secteur d'activité en nombre de DDJ pour 1 000 JH



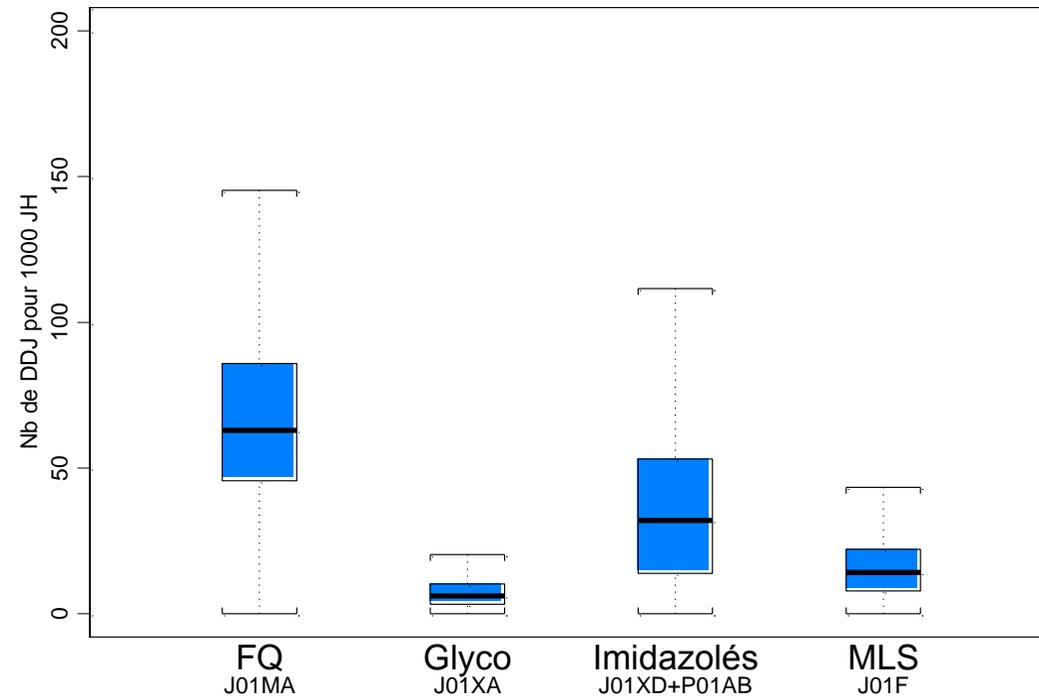
Résultats

Distribution des consommations de fluoroquinolones, glycopeptides, imidazolés et MLS en médecine et en chirurgie

Médecine



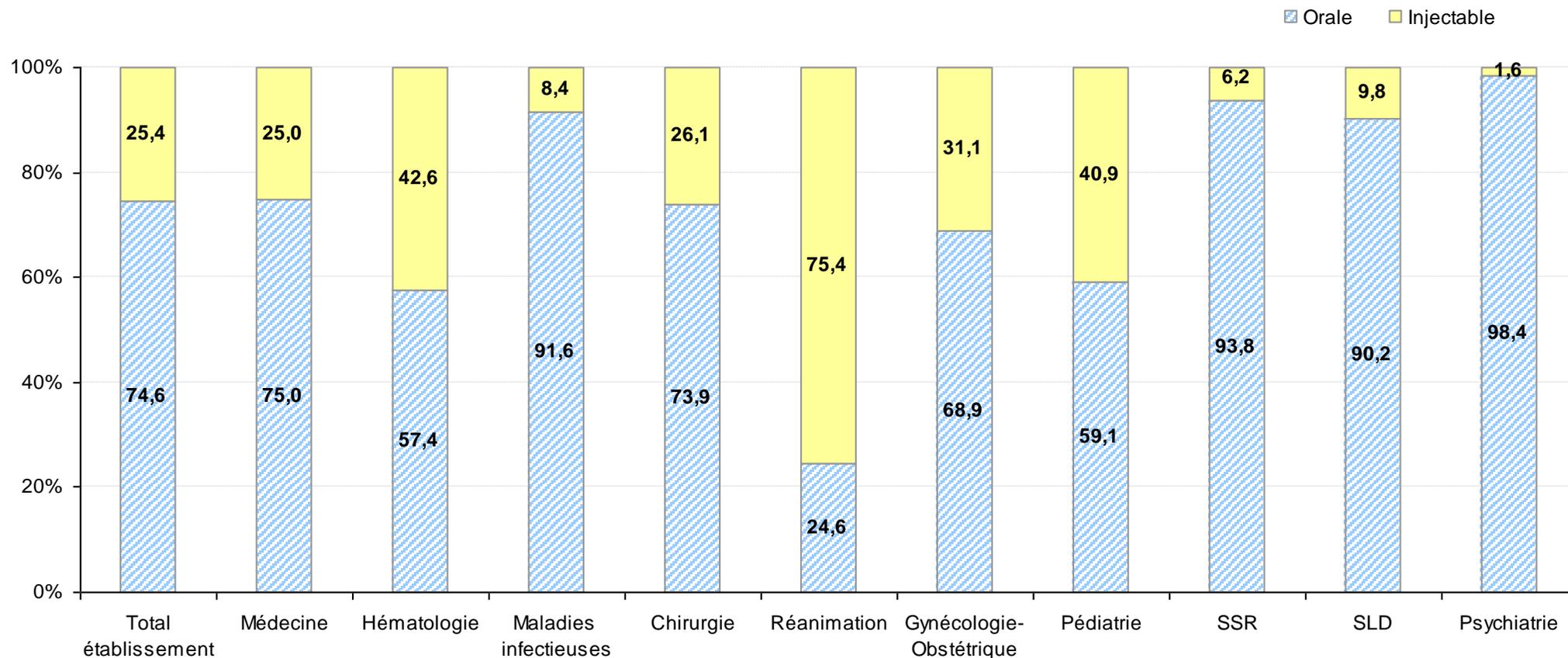
Chirurgie



FQ: fluoroquinolones; Glyco: glycopeptides; MLS: macrolides, lincosamides, streptogramines

Résultats

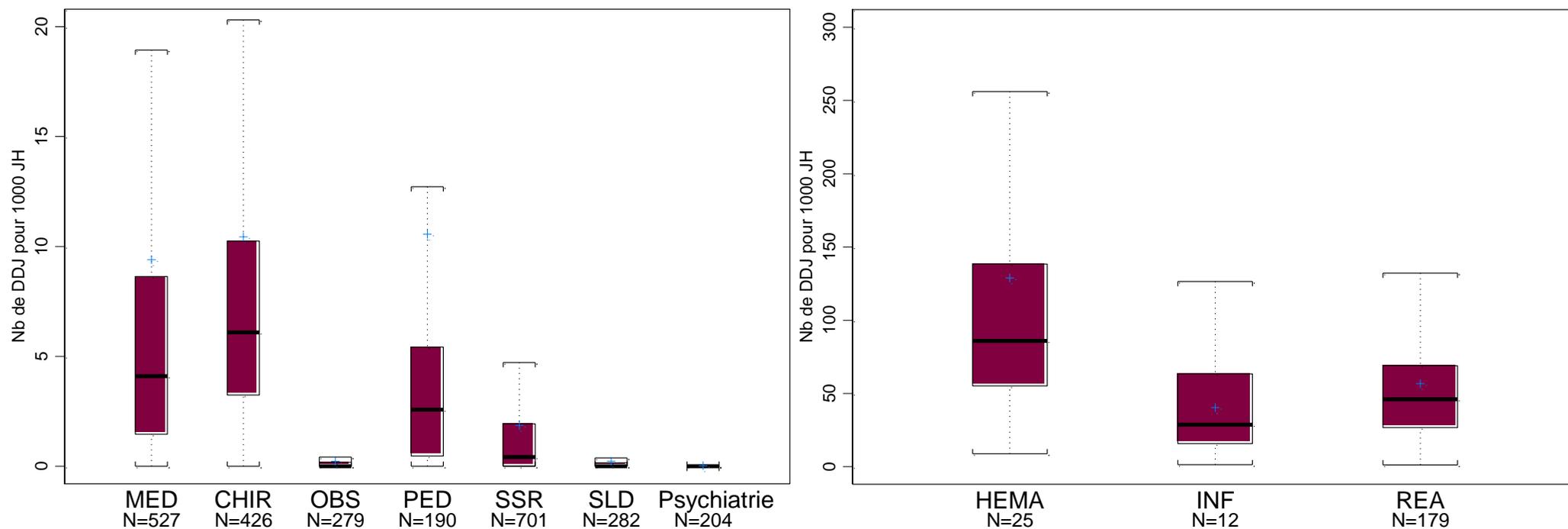
Répartition des consommations de fluoroquinolones* selon la voie d'administration par secteur d'activité



*péfloxacine, ofloxacine, ciprofloxacine, lévofloxacine et moxifloxacine

Résultats

Distribution des consommations de glycopeptides, par secteur d'activité



Résultats

Consommation des glycopeptides par secteur d'activité en nombre de DDJ pour 1 000 JH

