

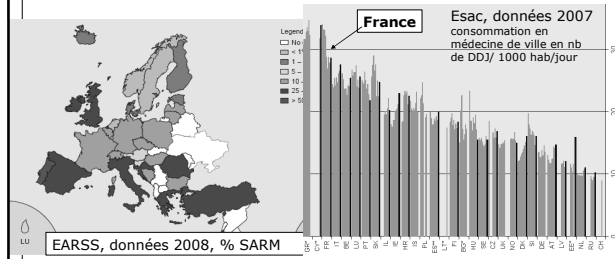


## Utilisation des antibiotiques et résistances bactériennes

Données des surveillances nationales et Sud-Ouest

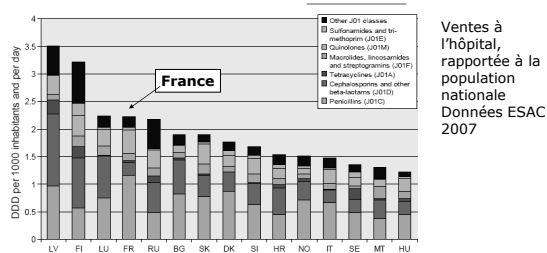
## Contexte : le constat

- Consommation d'antibiotiques et résistances bactériennes élevées en France



## Contexte : le constat

- Consommation d'antibiotiques et résistances bactériennes élevées en France



## Contexte : la stratégie d'actions

- Des programmes de lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins depuis 1994
  - Objectif de réduction des bactéries multirésistantes aux antibiotiques
  - Prévention de la transmission croisée
  - Bon usage des antibiotiques
- Un plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques depuis 2001
  - Circulaire du 2 mai 2002
  - 2006 : Accord-cadre national de bon usage des antibiotiques (instruction DHOS 9 mars) et guide de calcul des consommations (circulaire 23 mars)
- Evaluation
  - Indicateurs ICALIN et ICATB
  - Surveillance BMR-RAISIN et surveillance ATB-RAISIN depuis 2009

## Consommation en antibiotiques

### Objectifs

- Quantifier et décrire les consommations d'antibiotiques
- Suivre l'évolution de cet indicateur
- Inciter chaque établissement participant à
  - surveiller la consommation
  - se situer** par rapport à un ensemble d'établissements ou de secteurs d'activité comparables
  - analyser les différences**, afin d'identifier des pistes d'évaluation pour optimiser l'utilisation des antibiotiques



## Consommation en antibiotiques

- Recueil :
  - Antibiotiques à visée systémique, classification ATC J01 + rifampicine (J04AB02) + imidazolés per os (P01AB) dispensés par la PUI en 2008
  - Sur l'ensemble de l'établissement et dans chacun des secteurs d'activité en hospitalisation complète (optionnel)
    - exclusion : rétrocession, HDJ, et de nuit, séances, hébergement, UCSA
  - Exclusion : HAD, MECSS, dialyse, EHPAD
  - Analyse : quantité transformée en nombre de Doses Définies Journalières pour 1000 journées d'hospitalisation

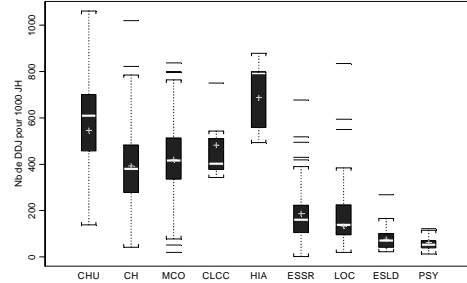
## Résultats

### Description des participants, 2008, France

Inter-région	Effectifs sollicités	Participants au volet consommation	Nombre de lits			
			Inter-région (SAE 2008)		Participants au volet consommation	
			N	n	%	N
Sud-Est	822	161	19,6	118 298	28 227	23,9
Paris-Nord	697	185	26,5	127 013	54 026	42,5
Ouest	406	123	30,3	75 836	32 533	42,9
Est	370	128	34,6	63 367	30 464	48,1
Sud-Ouest	446	264	59,2	68 242	45 963	67,4
<b>TOTAL</b>	<b>2 741</b>	<b>861</b>	<b>31,4</b>	<b>452 756</b>	<b>191 213</b>	<b>42,2</b>

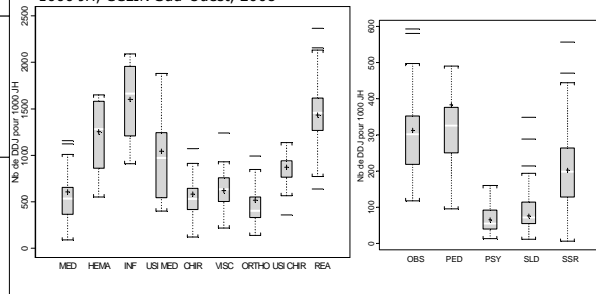
## Consommation par type d'établissement

Consommation d'antibiotiques en DDD/1000 JH, France 2008



## ... et par secteur d'activité

Distribution des consommations d'antibiotiques en nombre de DDJ/1000 JH, CCLIN Sud-Ouest, 2008



## Utilisation des données de consommation

- Suivi dans le temps
  - En tenant compte des variations d'activité, de recrutement
- Comparaison à des secteurs d'activité/ établissements comparables
- Présentation des données aux services cliniques ainsi qu'en commission des anti-infectieux pour discussion/ décision
  - Avec autres données disponibles (évaluation de pratiques, livret, données d'organisation...)

## Utilisation des données de consommation

### 1 - Consommation du CH de Ville : 450 DDJ / 1000 JH

- ↳ Tableau IV : Consommations en fonction du type d'ES
- ↳ valeur du CH de Ville > médiane des CH

Type	Nb ES	Tous antibiotiques (y compris P01AB et J04AB02)					
		Moyenne	Médiane	min	P25	P75	max
CHU	23	588	623	145	457	726	1 431
CH	165	385	369	44	281	468	836

### 2 - Quelles familles d'antibiotiques ? 70 DDJ/1000 JH de fluoroquinolones

- ↳ Tableau V : Consommations d'antibiotiques, par type d'ES
- ↳ valeur du CH de Ville > médiane des CH, comparable médiane CHU ou CLCC

Famille d'antibiotiques	Nb de DDJ pour 1 000 JH			
	CHU	CH	MCO	CLCC
Fluoroquinolones	70	53	58	70
Ciprofloxacine	22	9	12	37
Levofloxacine	6	5	1	2
Ofloxacine	24	21	22	12

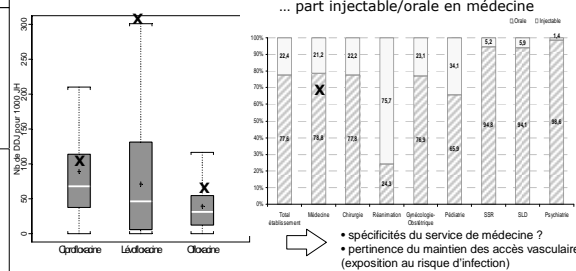
### 3 - Détail par secteur d'activité clinique ? 12 DDJ/1000 JH d'imipénème en médecine

- ↳ Tableau A : Consommations des CH en médecine
- ↳ valeur du CH de Ville > 75% des secteurs de médecine des CH
- ↳ Justification à rechercher :
  - fréquence élevée d'infections à bactéries multirésistantes ?
  - sur-utilisation non justifiée ?

Nb DDJ / 1000 JH					
Antibiotiques	Min	P25	Médiane	P75	Max
Imipénème	0,0	0,8	2,0	4,3	20,9

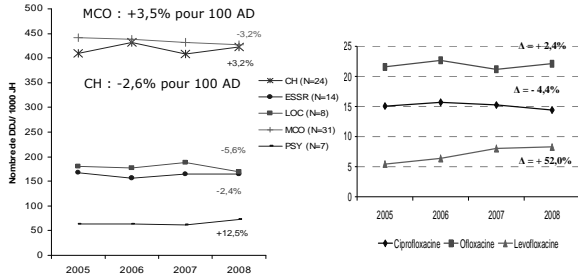
## Exemple : situer la consommation de fluoroquinolones

... en réanimation



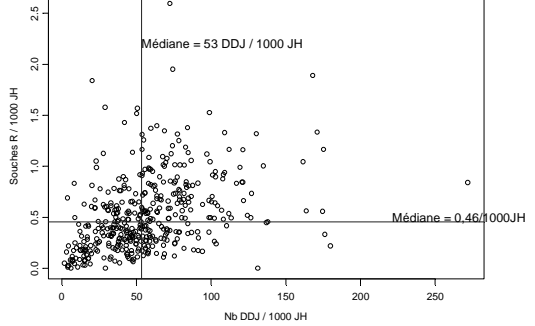
- spécificités du service de médecine ?
- pertinence du maintien des accès vasculaires ? (exposition au risque d'infection)

## Données CCLIN SO, 2005-2008 84 établissements



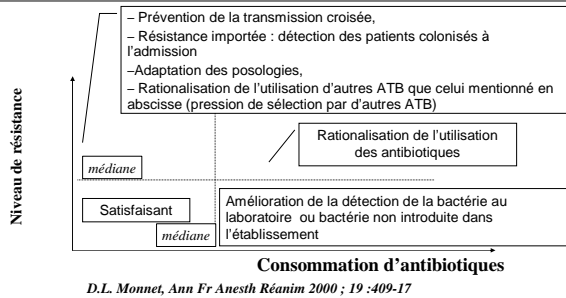
## Confrontation consommations et résistances

### Consommation de fluoroquinolones et incidence des SARM

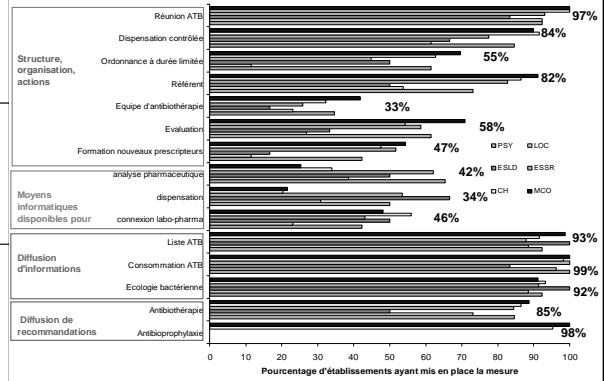


## Consommation des antibiotiques et résistances bactériennes

### Diagnostic de la situation locale : proposition d'actions



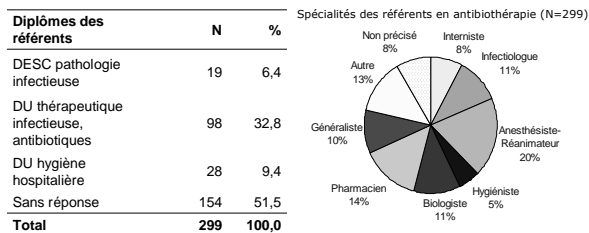
## Politique d'utilisation des antibiotiques, CCLIN SO, 2008



## Politique d'utilisation des antibiotiques, CCLIN SO, 2008

### Le référent « antibiotiques »

- Présent dans plus de 90% des CHU, CLCC, MCO
- 27% des ES ont plus d'un référent : 299 référents dans 211 ES
- Temps médian consacré : ½ journée hebdomadaire



## Politique d'utilisation des antibiotiques, CCLIN SO, 2008

### Le pharmacien

Temps pharmaceutique consacré à la délivrance des antibiotiques.

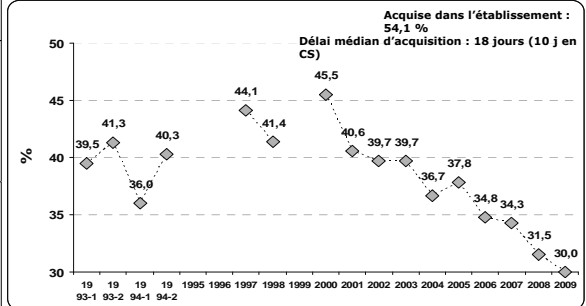
Temps moyen hebdomadaire en heures	Nombre d'établissements								
	CHU	CH	MCO	CLCC	ESSR	LOC	ESLD	PSY	Total
< 1 heure	-	2	7	-	12	4	1	9	35
[1 heure - 5 heures[	-	23	53	1	31	18	3	12	141
5 heures et plus	1	20	10	1	4	2	-	-	38
NR / Non évalué	1	14	9	-	11	2	2	5	44
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>59</b>	<b>79</b>	<b>2</b>	<b>58</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>258</b>

## Surveillance des BMR à partir du laboratoire

- Objectif :
  - indicateur de maîtrise de la diffusion des BMR
- Méthode :
  - hospitalisés au moins 24 h, prélèvements à visée clinique
  - Acquisition ou non dans l'établissement
  - méthodologie nationale : BMR-RAISIN, doublons (ONERBA), surveillance 3 mois, avril à juin.
- Participation Sud-Ouest 2009 : 129 laboratoires, 126 établissements

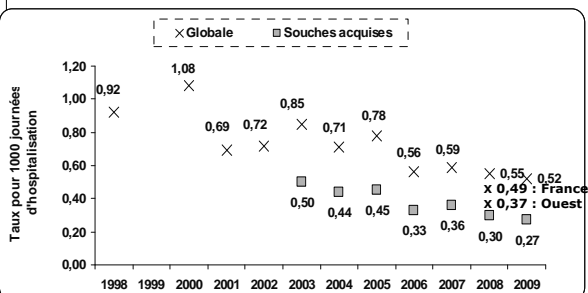


## Surveillance des SARM à partir du laboratoire Fréquence des SARM, CCLIN SO 1993 - 2009



## Surveillance des SARM à partir du laboratoire

Evolution de l'incidence des SARM dans les établissements du Sud-Ouest (hors psychiatrie) - 1998 - 2009



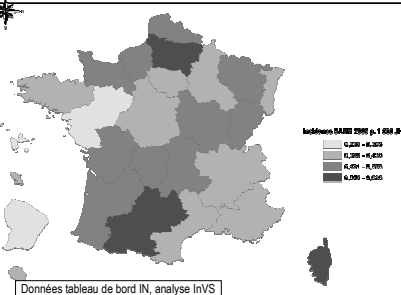
## Données régionales CCLIN SO SARM 2009

Pourcentage de résistance au sein de l'espèce et incidence des SARM, psychiatrie incluse, 2009

Région	N	Total souches	Souches MétIR	% MétIR	JH	Souches MétIR/1 000 JH
Aquitaine	50	1 569	443	28,2	955 065	0,46
Guadeloupe	3	14	6	42,9	35 531	0,17
Limousin	9	483	158	32,7	244 720	0,65
Martinique	5	199	32	16,1	114 908	0,28
Midi-Pyrénées	41	1288	424	32,9	817 588	0,52
Poitou-Charentes	18	621	178	28,7	407 347	0,44

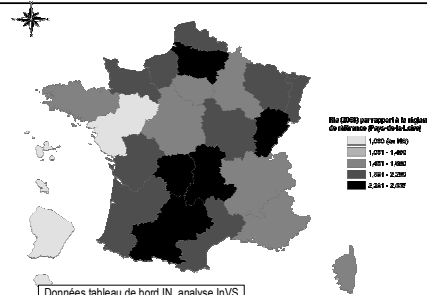
1 seul établissement participant en Guyane

## Incidence moyenne des cas SARM par région, 2008

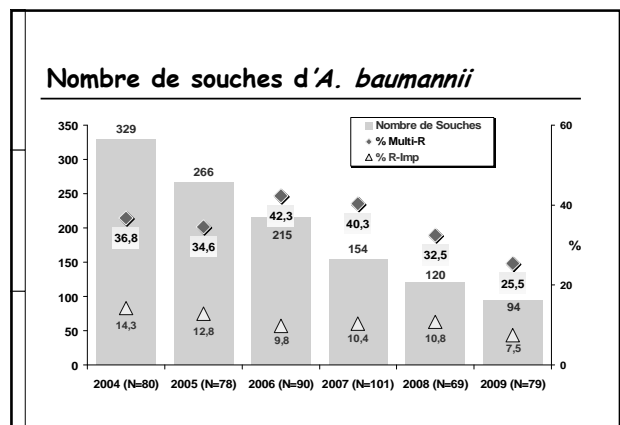
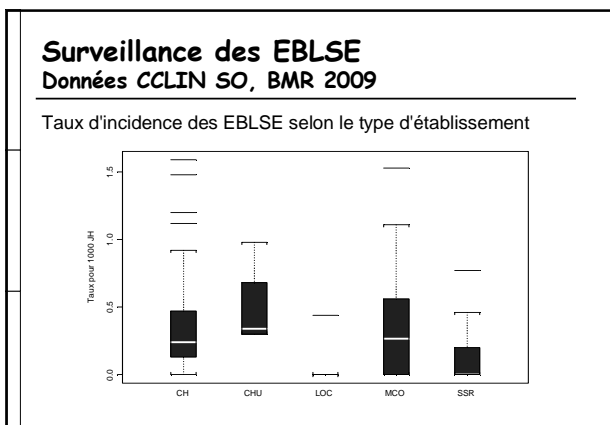
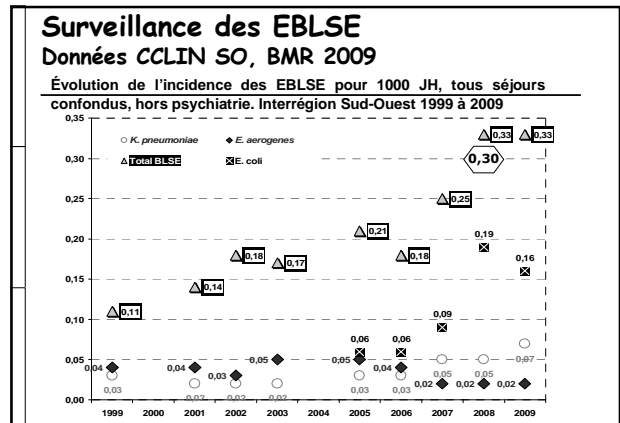
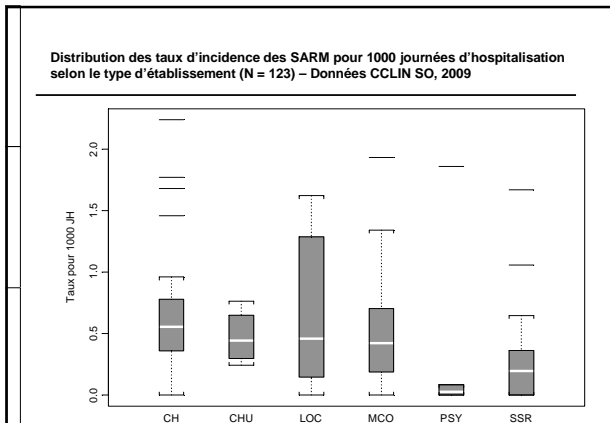


[http://www.invs.sante.fr/publications/2009/infections\\_sarm\\_sante\\_2005\\_2008/infections\\_sarm\\_sante\\_2005\\_2008.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2009/infections_sarm_sante_2005_2008/infections_sarm_sante_2005_2008.pdf)

## Ratios d'incidence ajustés régionaux par rapport à la région de référence, 2008



[http://www.invs.sante.fr/publications/2009/infections\\_sarm\\_sante\\_2005\\_2008/infections\\_sarm\\_sante\\_2005\\_2008.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2009/infections_sarm_sante_2005_2008/infections_sarm_sante_2005_2008.pdf)



## En synthèse

- Utilisation des antibiotiques
  - Facteurs influant sur la consommation liés aux patients, à l'activité (DMS...), à l'écologie, aux habitudes de prescription...
  - Pas de diminution constatée des consommations rapportées à l'activité sur l'ensemble des établissements
  - À compléter d'évaluations de pratiques
    - Table ronde et interventions de l'après-midi

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

- Formation continue et coopération des référents
  - ACTIONS REGIONALES ELICITABLES**
    - Favoriser les coopérations et contractualisations inter-établissements pour la structuration des équipes opérationnelles d'hygiène et chargées du bon usage des antibiotiques

## En synthèse

### Pistes d'actions pour maîtriser les BMR

- Prévenir la transmission
  - Promotion précautions standard et hygiène des mains
  - Évaluation des précautions contact
  - Circulation de l'information lors des transferts de patients
- Analyse des données existantes
  - Enquête BMR
  - Bilan LIN (ICSHA, ICALIN, critères spécifiques BMR)
- Prévenir l'émergence : bon usage des antibiotiques

**Merci à tous les professionnels qui participent à ces enquêtes,**

**au recueil des données et à leur utilisation locale**

Rapport complet, liste des participants et référence sur le site internet  
<http://www.cclin-sudouest.com/> Rubrique « Surveillance »

C.Clin Sud-Ouest

Rechercher Google Custom Search

Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales

Le rayonnement du CCLRI Sud-Ouest en Métropole et dans les DOM

Le site du Centre de Coordination de Lutte contre les infections nosocomiales du Sud-Ouest vous permet de trouver les informations et les ressources sur ce sujet.

Appel à l'adhésion  
Dossiers thématiques  
Méthodes  
Méthodes  
Méthodes  
Méthodes

MISSION MAINS PROPRES !!!  
5 mai 2010