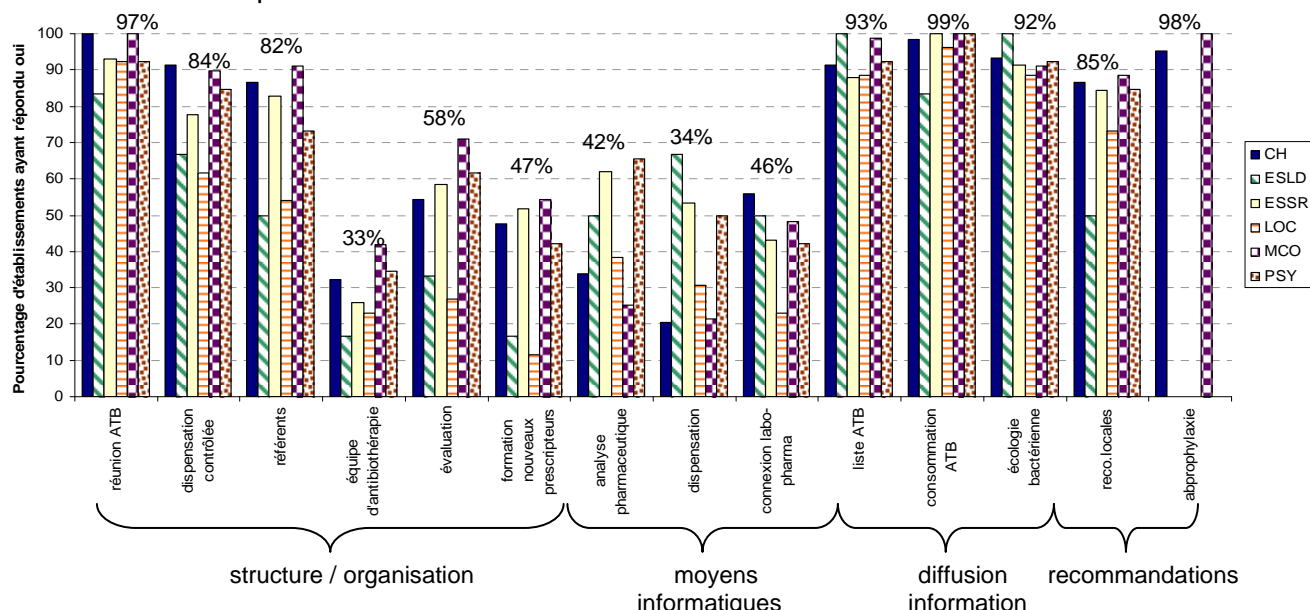


### Participation

- 262 établissements de santé : 58 % des ES de la région et 66 % des ES ayant une activité de court séjour ; 45 963 lits représentant 67% des lits de l'interrégion.

### Politique de bon usage des antibiotiques

- Progression du nombre de mesures mises en place, notamment
  - désignation d'un référent, en place dans 82% des ES en 2008 (variation selon le type d'établissement, de 54% pour les hôpitaux locaux à 91% des MCO et 100% des CLCC) ; le temps médian consacré par le référent était de ½ journée hebdomadaire ; moins de la moitié des référents dispose d'un DESC d'infectiologie ou d'un DU de thérapeutique anti-infectieuse.
  - équipe multidisciplinaire dans 40% des ES ; temps hebdomadaire médian consacré par l'équipe : 4 heures.
  - diffusion de recommandations locales de traitement, réalisée dans 85% des ES en 2008 (nette progression depuis 2005).
- Peu d'actions en place dans les hôpitaux locaux et les ESLD.
- Des axes de travail toujours prioritaires
  - développement des moyens informatiques,
  - temps pharmaceutique consacré au bon usage des antibiotiques : inférieur à 2 heures hebdomadaires dans la moitié des 212 répondants, sans évolution depuis 2005.
  - la prescription et dispensation avec durée limitée pour tous les antibiotiques est en place dans moins du tiers des ES ; elle existe pour certains antibiotiques dans 56% des ES.
  - valorisation de l'activité du référent : seuls 55% des ES ont pu préciser l'activité en nombre de journées ou nombre de conseils ou prescriptions données
  - actions de formation, réalisées par moins de la moitié des ES, et d'évaluation réalisées par 58% des ES en 2008.



Pourcentage de réponses positives pour chaque question du volet « Politique d'utilisation des antibiotiques » en fonction du type d'établissement  
(CH N=59, ESLD N=6, ESSR N=58, LOC N=26, MCO N=79, PSY N=26)

## Consommation d'antibiotiques

- **Consommation globale** : antibiotiques à visée systémique (classe J01), y compris la rifampicine (J04AB02) et les imidazolés per os (P01AB 01 et 03)

Les valeurs des consommations varient de façon importante selon le secteur d'activité clinique et le type d'établissement.

Tableau 1 : Consommation d'antibiotiques, selon le secteur d'activité clinique (médiane)

Secteur d'activité	Nb de DDJ pour 1000 JH	Nb de DDJ pour 100 AD
<b>Médecine</b> dont	<b>536</b>	<b>355</b>
Hématologie	1 280	1 116
Maladies infectieuses	1 664	1 209
USI Médecine	971	369
<b>Chirurgie</b> dont	<b>531</b>	<b>226</b>
Viscérale et générale	634	285
Orthopédique	404	222
USI Chirurgie	938	501
<b>Réanimation</b>	<b>1 456</b>	<b>1 066</b>
<b>Pédiatrie</b>	<b>325</b>	<b>99</b>
<b>Obstétrique</b>	<b>301</b>	<b>120</b>
<b>SSR</b>	<b>198</b>	<b>569</b>
<b>SLD</b>	<b>71</b>	<b>-</b>
<b>Psychiatrie</b>	<b>55</b>	<b>166</b>

Tableau 2 : Consommation d'antibiotiques, selon le type d'établissement

Type	Nb	Nb de DDJ/1000 JH		Nb de DDJ pour 100 AD	
		Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane
CHU/HIA	6*	578	635	361	378
CH	59	394	386	353	381
MCO	80	439	416	188	196
CLCC	2	390	388	150	148
ESSR	58	170	156	550	527
LOC	26	153	142	608	623
ESLD	6	55	48		
PSY	27	61	51	219	166
<b>Ensemble</b>	<b>264*</b>	<b>347</b>	<b>277</b>	<b>301</b>	<b>318</b>

### Consommation par familles

Les pénicillines, associées ou non à des inhibiteurs de bêta-lactamases représentent plus de la moitié des DDJ des antibiotiques consommés. Les fluoroquinolones représentent la deuxième famille d'antibiotique (1/6 des quantités consommées).

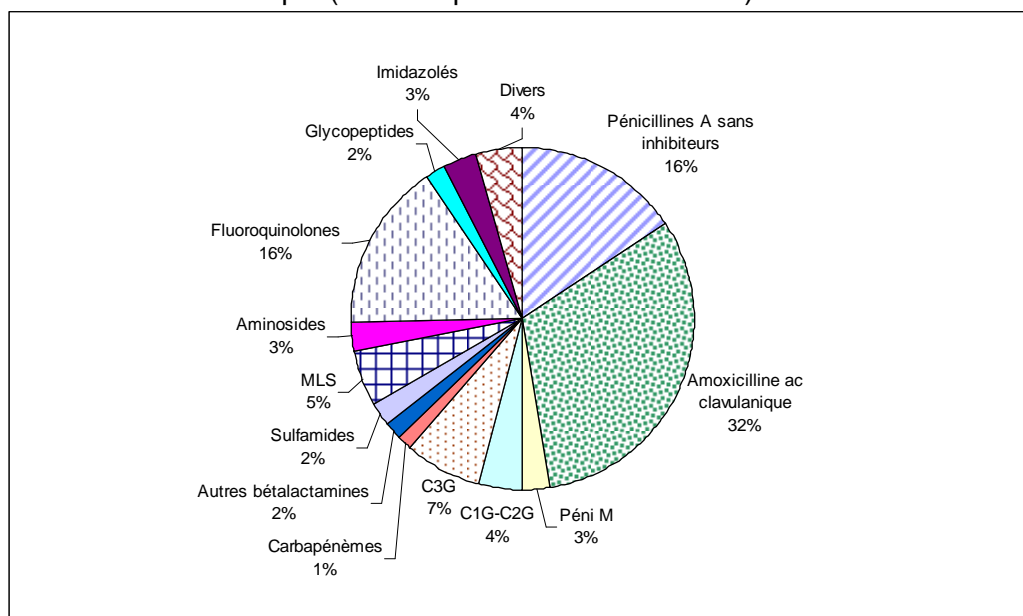


Figure 2 : Proportion des différentes familles d'antibiotiques consommés

Le profil de consommation, c'est-à-dire la part respective des différentes familles, varie en fonction du secteur d'activité clinique.

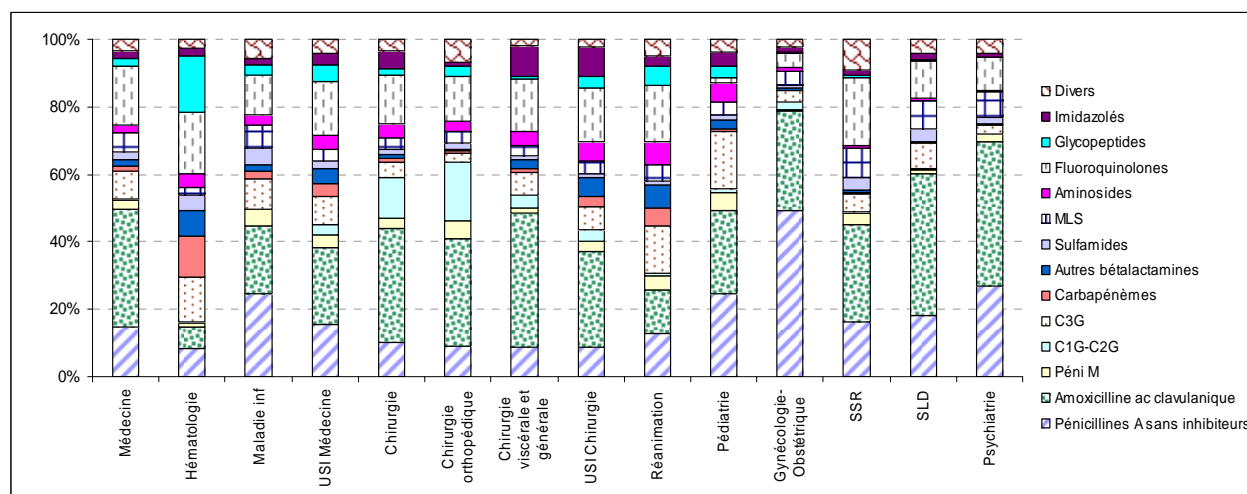


Figure 3 : Proportion des différentes familles d'antibiotiques consommés par secteur d'activité

L'amoxicilline-acide clavulanique était l'antibiotique le plus utilisé quel que soit le secteur d'activité sauf en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie où l'amoxicilline seule était plus consommée. Les fluoroquinolones occupaient la seconde place en médecine, chirurgie, réanimation et SSR. Les carbapénèmes et glycopeptides étaient peu utilisés en dehors des secteurs de médecine, chirurgie et réanimation. Au sein des secteurs de médecine, l'hématologie et les maladies infectieuses avaient un volume et un profil de consommation différents. En hématologie, les antibiotiques les plus utilisés étaient les fluoroquinolones, les glycopeptides et les carbapénèmes.

### Consommation d'antibiotiques et résistances bactériennes (données disponibles pour 223 ES)

- L'incidence de la résistance (nombre de souches I+R pour 1000 JH) est plus faible que celle observée en 2007 pour *S. aureus* (incidence pour 1000 JH des SARM de 0,58 versus 0,69 en 2007) et pour *P. aeruginosa* vis-à-vis de la ciprofloxacine (0,41 souches résistantes pour 1000 JH versus 0,49). A l'inverse, la résistance de *E. coli* est plus élevée (incidence des souches résistantes aux céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération de 0,24 pour 1000 JH en 2008 contre 0,18 2007 et 0,14 en 2006).
- L'incidence de la résistance est plus élevée dans les CHU, puis les CH, MCO et CLCC.
- Le pourcentage de résistance est élevé dans les hôpitaux locaux et les ESLD pour *S. aureus* (respectivement 44% et 59% de SARM contre 22 à 40% dans les autres types d'établissements) et dans les hôpitaux locaux, les ESLD et les ESSR pour *E. coli* (respectivement 9%, 16% et 10% de résistance aux fluoroquinolones contre 5 à 7 dans les autres types d'établissements).
- La confrontation des données de résistance aux données de consommation a montré qu'une consommation élevée de certaines familles d'antibiotiques était associée à une résistance bactérienne plus élevée, en particulier pour la consommation de fluoroquinolones associée à l'incidence des SARM et de *P. aeruginosa* résistant aux fluoroquinolones.

### Remerciements à tous les professionnels ayant participé à cette enquête.

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