

Participation

- 253 établissements de santé (ES) : 58 % des ES de la région et 65 % des ES ayant une activité de court séjour ; 42 625 lits représentant 64% des lits de l'interrégion.

Politique de bon usage des antibiotiques (N=242 ES)

- Des progrès notables dans le nombre de mesures concourant au bon usage des antibiotiques depuis le début de la surveillance en 2005. Une instance en charge du bon usage des antibiotiques et des actions de type surveillance et diffusion d'information sont désormais en place dans la quasi-totalité des établissements. Par rapport à 2009, davantage d'ES ont
 - une instance chargée du bon usage des antibiotiques qui se réunit au moins 3 fois dans l'année et s'est dotée d'un programme d'actions,
 - conduit des actions d'évaluation,
 - mis en place des moyens informatiques.
- D'autres mesures n'ont pas progressé par rapport à 2009
 - désignation d'un référent, en place dans 91% des ES en 2010 (variation selon le type d'ES, de 67% pour les hôpitaux locaux à 100% des CHU et des CLCC) ; le temps médian consacré par le référent était de ½ journée hebdomadaire ;
 - équipe multidisciplinaire dans 50% des ES ; temps hebdomadaire médian consacré par l'équipe : 4 heures ;
 - dispensation contrôlée et utilisation de support de prescription à durée limitée pour tous les antibiotiques.
- Les hôpitaux locaux et les ESLD restent les ES ayant mis en place le moins de mesures ; cela souligne la nécessité d'adapter les recommandations à leurs besoins et ressources ainsi que l'intérêt de promouvoir un travail en réseau avec d'autres établissements.
- Des axes de travail restent prioritaires en 2011
 - développer des moyens informatiques;
 - promouvoir la prescription et dispensation avec durée limitée pour tous les antibiotiques, en place dans moins du tiers des ES (29%);
 - renforcer en conséquence le temps pharmaceutique consacré au bon usage des antibiotiques : < 2 heures hebdomadaires pour la moitié des 212 répondants, sans évolution depuis 2005;
 - promouvoir la valorisation de l'activité du référent : seuls 62% des ES ont pu préciser l'activité en nombre de journées (36%) ou nombre de conseils ou prescriptions données;
 - développer les actions de formation, réalisées par un peu plus de la moitié des ES, et d'évaluation réalisées par 76% des ES en 2010, mais avec une présentation des résultats aux prescripteurs dans seulement 12% des cas.

De plus, la formation des référents en antibiotiques et leur spécialité ont peu évolué ces dernières années : moins de la moitié dispose d'un diplôme cité dans la circulaire du 2 mai 2002 ; ils sont le plus souvent anesthésistes-réanimateurs (18,5%), pharmaciens (14,1%) ou infectiologues (12,8%). La mise en place d'équipes multidisciplinaires autour du référent et l'attribution de temps dédié au référent en antibiotiques, ainsi que la formalisation d'un travail en réseau avec la désignation de référents ou de centres de conseils pour les référents et/ou prescripteurs d'établissement plus petits pourrait être utile dans ce contexte.

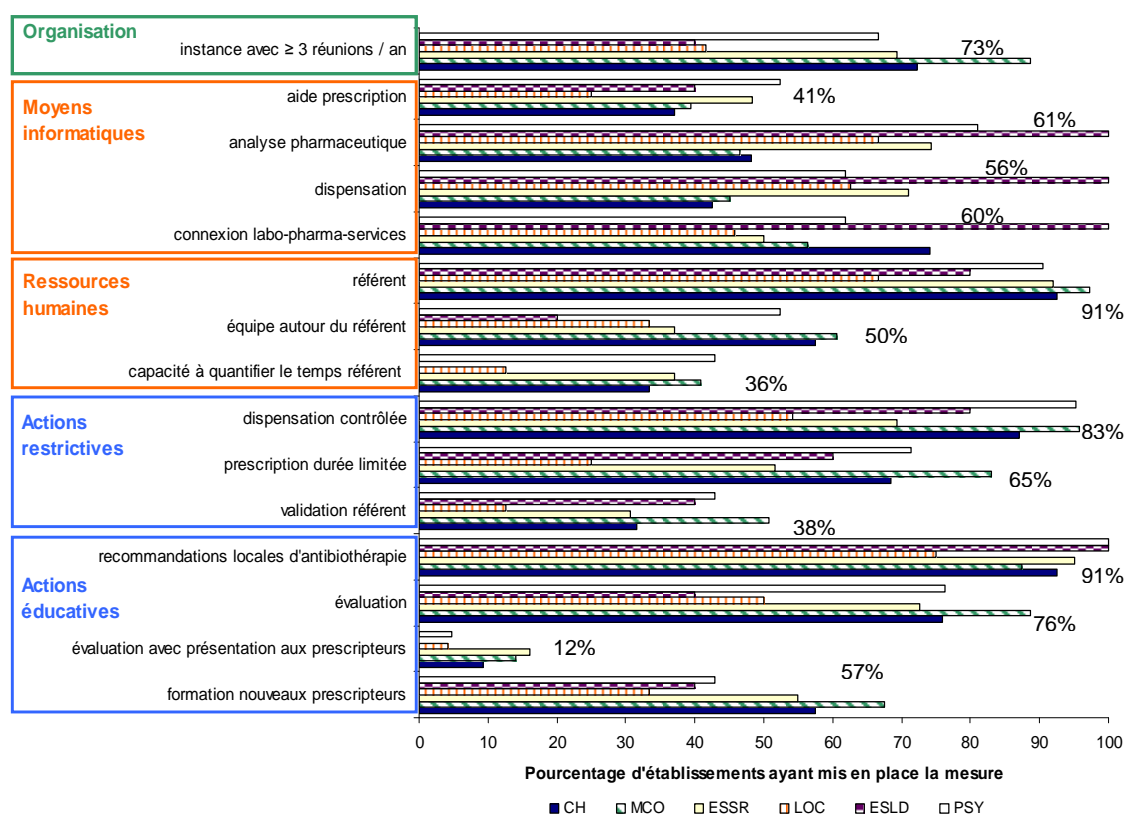


Figure 1 : Pourcentage de réponses positives pour chaque question du volet « Politique d'utilisation des antibiotiques » en fonction du type d'établissement (N=242: CH N=54, MCO N=71, ESSR N=62, LOC N=24, ESLD N=5, PSY N=21, CLCC*=2 et CHU*=3 ; *non représentés)

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 type d'établissement

Type	N	Nb de DDJ pour 1000 JH		Nb de DDJ pour 100 AD*	
		Taux global	Média -ne	Taux global	Média -ne
CHU/HIA	6**	561	584	346	370
CH	57	413	391	343	363
MCO	74	430	423	197	193
CLCC	2	433	427	173	170
ESSR	65	167	164	510	524
LOC	24	140	133	574	504
ESLD	5	73	80	-	-
PSY	21	62	56	232	196
Ensemble	254	349	249	299	339

*données manquantes pour un établissement

JH : Journées d'hospitalisation

AD : admissions

** 1 CHU avec 2 sites

Tableau 2 : 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*
Médecine dont	478	347
Hématologie	1 036	1 047
Maladies infectieuses	1 688	1 307
USI Médecine	830	309
Chirurgie dont	530	240
Viscérale et générale	737	326
Orthopédique	381	189
USI Chirurgie	717	378
Réanimation	1 530	970
Gynécologie-Obstétrique	314	140
Pédiatrie	331	104
SSR	193	555
SLD	83	-
Psychiatrie	72	183

▪ **Consommation par famille**

Les pénicillines, associées ou non à des inhibiteurs de béta-lactamases représentent plus de la moitié des DDJ des antibiotiques consommés (l'association amoxicilline-acide clavulanique représentant 30% des consommations). Les fluoroquinolones représentent la deuxième famille d'antibiotique (15% des quantités consommées).

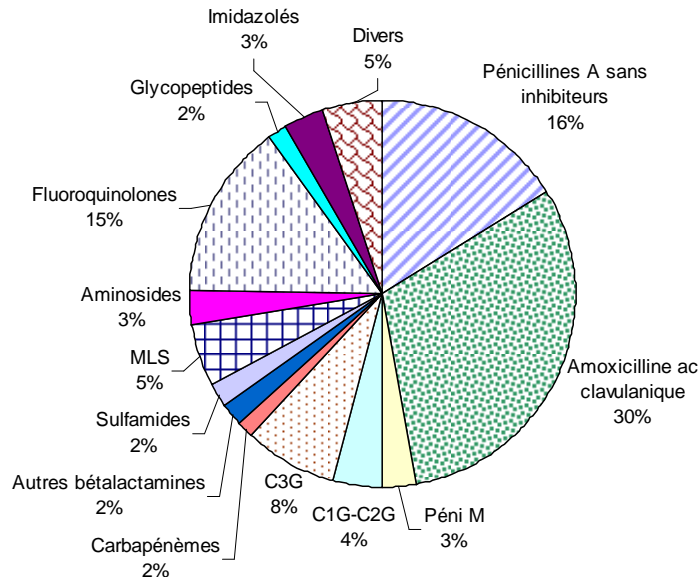


Figure 2 : Proportion des différentes familles d'antibiotiques consommés

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

L'amoxicilline-acide clavulanique était l'antibiotique le plus utilisé quel que soit le secteur d'activité (28% à 45% des DDJ) sauf en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie où l'amoxicilline seule était plus consommée (54% et 26% respectivement) ainsi qu'en réanimation où les fluoroquinolones étaient les plus utilisées (et représentaient 16% des DDJ). Les fluoroquinolones occupaient la seconde place en médecine, chirurgie et SSR. Les carbapénèmes et glycopeptides étaient peu utilisés en dehors des secteurs de médecine, chirurgie, pédiatrie 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. Les imidazolés et les C1G et C2G étaient davantage utilisés en chirurgie et une grande variété d'antibiotiques était consommée en réanimation.

▪ Evolution des consommations

Même si l'échantillon des participants variait d'une année à l'autre, il est intéressant d'observer que les variations des quantités d'antibiotiques consommés entre 2006 et 2010 différaient selon les secteurs d'activité cliniques considérés :

- progression en réanimation, en chirurgie, en gynéco-obstétrique, et en SLD
- stabilisation en médecine (voire régression si l'on rapporte aux admissions) et pédiatrie
- faible régression ou stabilisation en SSR et psychiatrie.

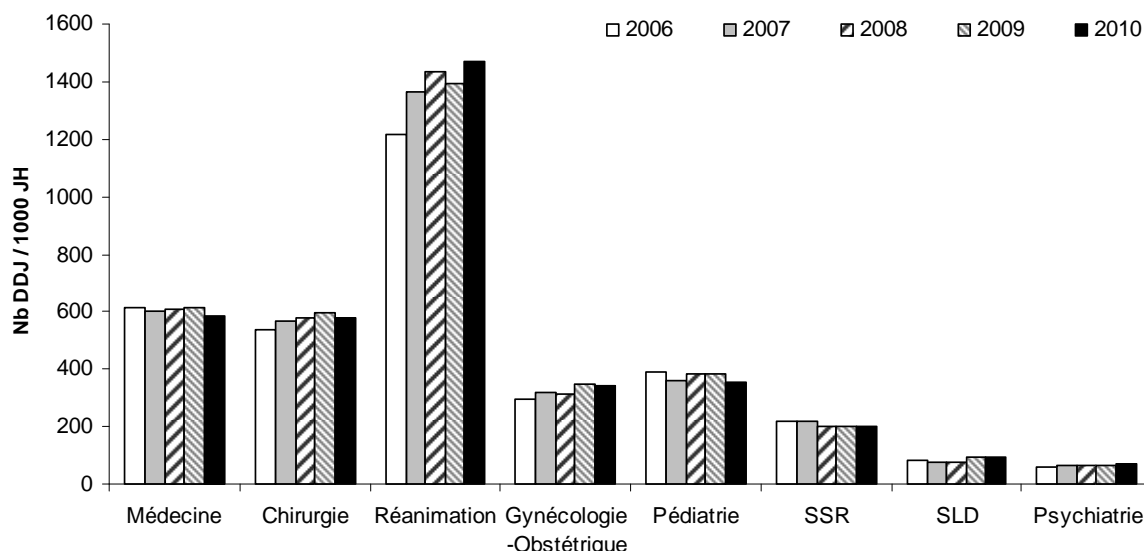


Figure 3 : Evolution de la consommation d'antibiotiques selon le secteur d'activité depuis 2006

Consommation d'antibiotiques et résistances bactériennes (données disponibles pour 226 ES)

- L'incidence de la résistance (nombre de souches I+R pour 1000 JH) est relativement stable par rapport à celle observée en 2009 excepté la résistance de *E. coli* qui est plus élevée (incidence des souches résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération de 0,37 pour 1000 JH en 2010 contre 0,31 en 2009 et incidence des souches résistantes à la ciprofloxacine de 0,82 pour 1000 JH en 2010 contre 0,76 en 2009).
- 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 pour *S. aureus* (49% de SARM contre 15 à 35% dans les autres types d'établissements) et dans les ESLD, les hôpitaux locaux et les ESSR pour *E. coli* (de 11% à 23% de résistance aux C3G contre 5 à 8% 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, diaporama, liste des participants et références
sur le site internet <http://www.cclin-sudouest.com/> Rubrique « Surveillances »