

## Participation

- 227 établissements de santé : 51 % des ES de la région et 60% des ES ayant une activité de court séjour,
- 45 177 lits représentant 65,5% 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 72% des ES en 2007 (variation selon le type d'établissement, de 48% pour les hôpitaux locaux à 83% des MCO et 100% des CLCC). Moins de la moitié des référents dispose d'un DESC d'infectiologie ou d'un DU de thérapeutique anti-infectieuse.
  - diffusion de recommandations locales de traitement, réalisée dans 76% des ES en 2007.
- Peu d'actions en place dans les hôpitaux locaux
- Des axes de travail toujours prioritaires
  - développement des moyens informatiques,
  - temps pharmaceutique consacré au bon usage des antibiotiques : inférieur à 2 heures hebdomadaires parmi les 186 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 la moitié des ES.
  - valorisation de l'activité du référent : seuls 56% des ES ont pu préciser l'activité en nombre de journées ou nombre de conseils ou prescriptions données
  - actions de formation et d'évaluation, réalisées par moins de la moitié des ES.

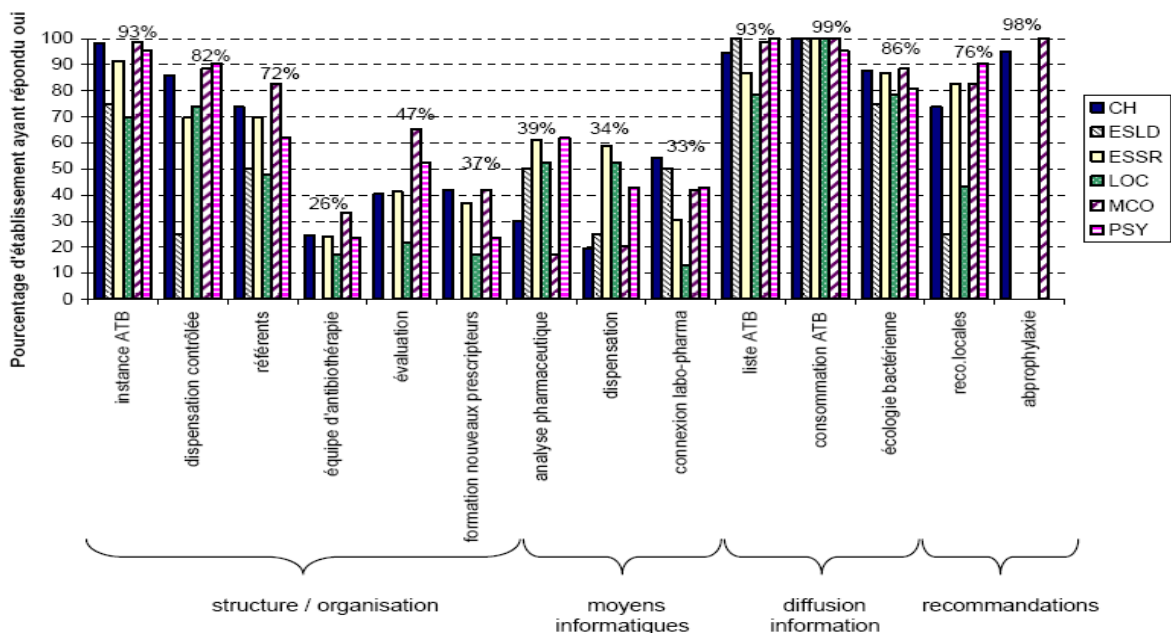


Figure 1 : Pourcentage de réponses positives concernant la mise en place de mesures de bon usage des antibiotiques en fonction du type d'établissement (57 CH, 4 ESLD, 46 ESSR, 23 LOC, 69 MCO, 21 PSY).

## 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 médianes de 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

Secteur d'activité	Nb de DDJ pour 1000 JH	Nb de DDJ pour 100 AD
<b>Médecine</b> dont	<b>552</b>	<b>352</b>
Hématologie	847	670
Maladies infectieuses	1 459	1 186
USI Médecine	893	360
<b>Chirurgie</b> dont	<b>542</b>	<b>232</b>
Viscérale et générale	642	282
Orthopédique	413	227
USI Chirurgie	848	735
<b>Réanimation</b>	<b>1 398</b>	<b>1 087</b>
<b>Pédiatrie</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Obstétrique</b>	<b>287</b>	<b>126</b>
<b>SSR</b>	<b>210</b>	<b>627</b>
<b>SLD</b>	<b>72</b>	<b>-</b>
<b>Psychiatrie</b>	<b>62</b>	<b>164</b>

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

Type	Nb de DDJ/1000 JH	Nb de DDJ pour 100 AD
CHU	550	361
CH	365	359
LOC	156	643
MCO	416	186
ESLD	46	-
ESSR	141	493
PSY	57	151
CLCC	340	138
<b>Ensemble</b>	<b>287</b>	<b>310</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).

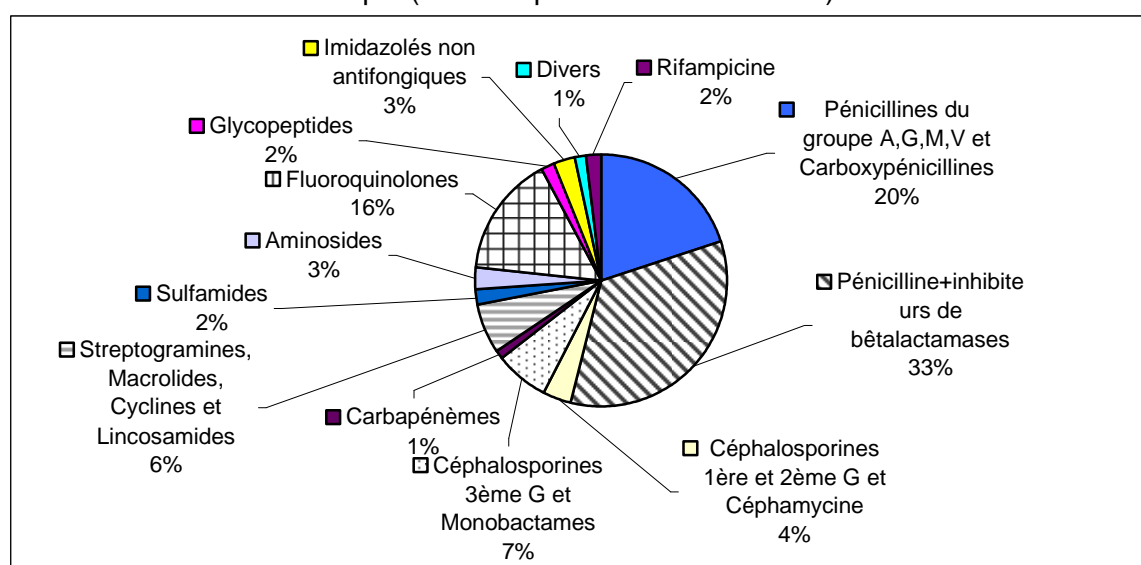


Figure 2 : Proportion des différentes familles d'antibiotiques consommés

Le profil de consommation, c'est-à-dire la part respective des différentes familles (figure 3), varie en fonction du secteur d'activité clinique.

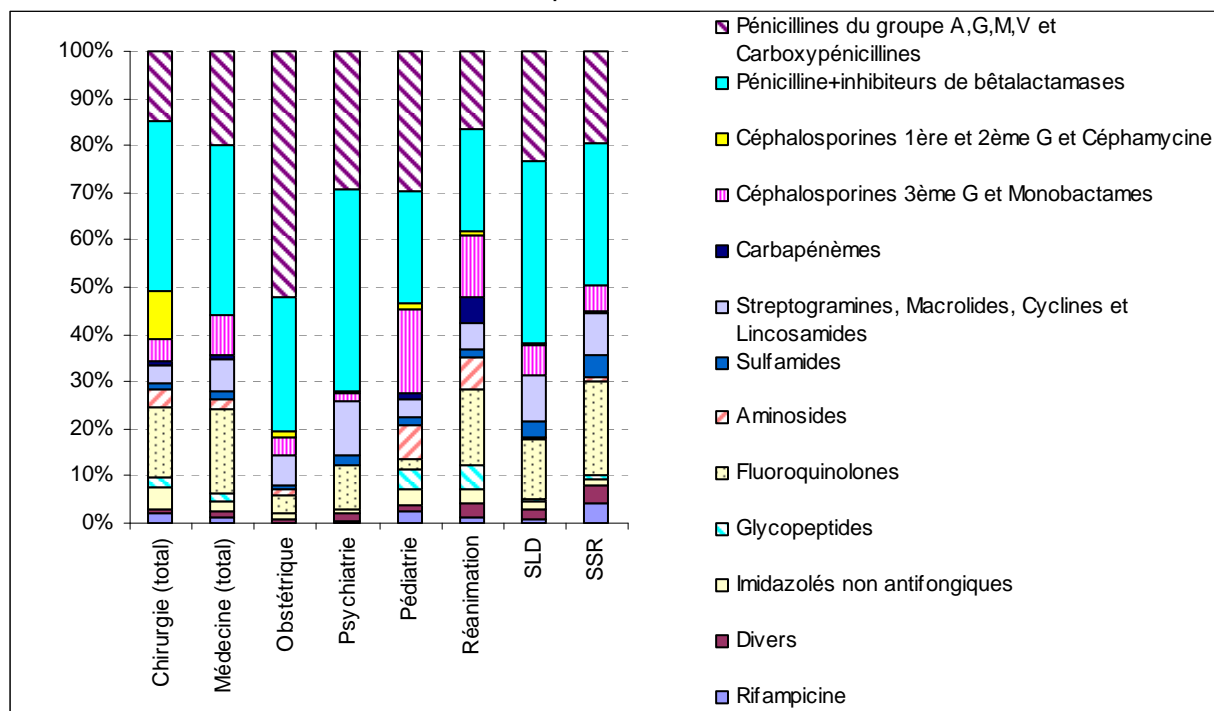


Figure 3 : Répartition de la consommation des principales familles d'antibiotiques par secteur d'activité clinique

### Consommation d'antibiotiques et résistances bactériennes (données disponibles pour 193 ES)

- L'incidence de la résistance (nombre de souches I+R pour 1000 JH) est comparable à celle observée en 2006 pour *S. aureus* (incidence pour 1000 JH des SARM de 0,69) et pour *P. aeruginosa* vis-à-vis de la ciprofloxacine (0,49 souches résistantes pour 1000 JH); la résistance de *E. coli* est plus élevée (incidence des souches résistantes aux céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération de 0,18 pour 1000 JH en 2007 et 0,14 en 2006) ainsi que celle de *P. aeruginosa* à la ceftazidime (0,29 contre 0,25). 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, les ESLD et les ESSR pour *S. aureus* (respectivement 63%, 71% et 41% de SARM contre 14 à 37% dans les autres types d'établissements) et *E. coli* (respectivement 19,5%, 34% et 23% de résistance aux fluoroquinolones contre 7 à 13 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 »