

Consommations antibiotiques en Normandie

Synthèse des données ATB-RAISIN pour l'année 2014

Contexte

Ce rapport est le premier rapport normand sur les consommations antibiotiques en établissements de santé. La fusion des 2 ex-régions a été l'occasion de fusionner également les bases de données constituées par les ARLIN et les OMEDIT en lien avec les professionnels impliqués dans la lutte contre l'antibiorésistance dans les établissements de soin de notre région.

En 2015 sont parus plusieurs textes importants pour la lutte contre l'antibiorésistance : l'instruction du 19 juin 2015 [1] rappelle le rôle central des régions dans le dispositif de lutte, et donne une place prioritaire à la surveillance des consommations et des résistances et au conseil en antibiothérapie ; l'axe 2 du programme d'action de prévention des infections liées aux soins (PROPIAS [2]) donne une série d'orientations pour la rationalisation de l'usage des antibiotiques et la maîtrise de diffusion des bactéries multirésistantes ; le rapport CARLET [3] présente les conclusions du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques ; enfin, l'ANSM a actualisé (début 2016) sa liste des antibiotiques critiques [4].

Participation

Au total, 89 établissements de santé normands ont envoyé leurs données de consommation antibiotiques* pour l'année 2014, soit **77,4%** des établissements sollicités (tableau 1) et **87,1%** des lits d'hospitalisation de ces établissements. La participation était ainsi plus importante qu'au niveau national (tableau 2), notamment pour les CH et les établissements MCO.

Tableau 1 : participation des ES de Normandie

Type	N	%
CHU	2/2	100
CH	43/49	87,0
CH>300 lits	9/9	100
CH<300 lits	34/40	85,0
MCO	24/26	92,3
MCO>100 lits	17/17	100
MCO<100 lits	7/9	77,9
CLCC	2/2	100
SSR	13/27	48,2
PSY	5/9	55,6
Total	89/115	77,4

Les 2 CHU, les 2 CLCC, et l'ensemble des CH de plus de 300 lits et des établissements MCO de plus de 100 lits ont participé à la surveillance.

* 3 ES supplémentaires ont dû être exclus car les données envoyées étaient partielles



Méthodes :

L'étude a été conduite rétrospectivement pour la période du 1/1/2014 au 31/12/2014 ;
Etaient inclus les ES publics et privés avec activité d'hospitalisation complète (exclus : hospitalisation à domicile, structures de dialyse, EHPAD) ;
Etaient inclus les antibiotiques à visée systémique, la rifampicine et les imidazolés per os (exclus : antituberculeux, antiviraux, antifongiques, antiparasitaires, antibiotiques pour décontamination digestive) ;
Les consommations étaient exprimées en DDJ pour 1 000 journées d'hospitalisation ;
La distribution des consommations (médiane et percentiles) était décrite globalement et par type d'ES ;
En complément, le taux global était calculé en faisant la somme des consommations et des journées d'hospitalisation, globalement, et par type d'ES.

Tableau 2 : participation des ES - France [5]

Type	N	%
CHU	46/78	59,0
CH	513/814	63,0
MCO	430/667	64,5
CLCC	14/20	70,0
HIA	7/10	70,0
SSR	333/743	44,8
SLD	19/51	37,3
PSY	122/322	37,9
Total	1484/2705	54,9

France : 70,3% des lits d'hospitalisation des ES sollicités

**Consommation globale nationale
2014 : 375 DDD/1000 JH**

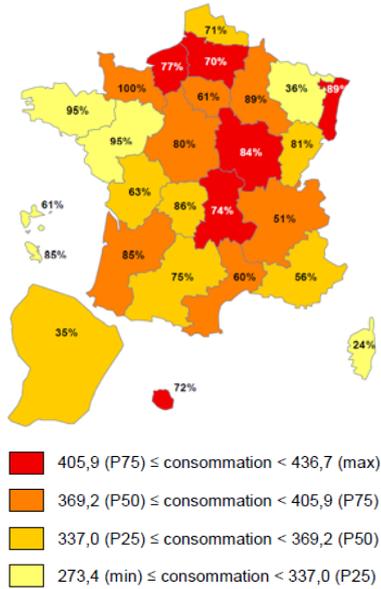


Figure 1 : Consommations globales et proportion des lits couverts par la surveillance (en %) – France [5] (découpage régional 2014)

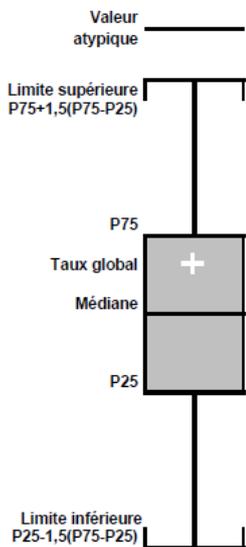


Figure 2 : Comment lire un Boxplot (P=percentile)

Consommations globales

La consommation globale, tous établissements confondus, pour la région Normandie était de **424 DDJ/1000 JH**, ce qui la plaçait parmi les régions les plus consommatrices d'antibiotiques en ES (figure 1).

Cependant, les taux régionaux sont bruts, et ne prennent pas en compte le case-mix, c'est-à-dire les différences dans la répartition des types d'établissements entre régions. Le rapport national [1] souligne que la participation n'est pas homogène d'une région à l'autre, et que des différences dans l'activité des ES ayant participé et le type de patients pris en charge peuvent expliquer une partie des variations observées.

Les taux par type d'ES sont plus pertinents pour situer la consommation régionale par rapport aux autres ES français.

Consommations par type d'établissement de santé

La consommation globale d'antibiotiques paraissait plus élevée dans les CH normands que dans l'ensemble des ES français.

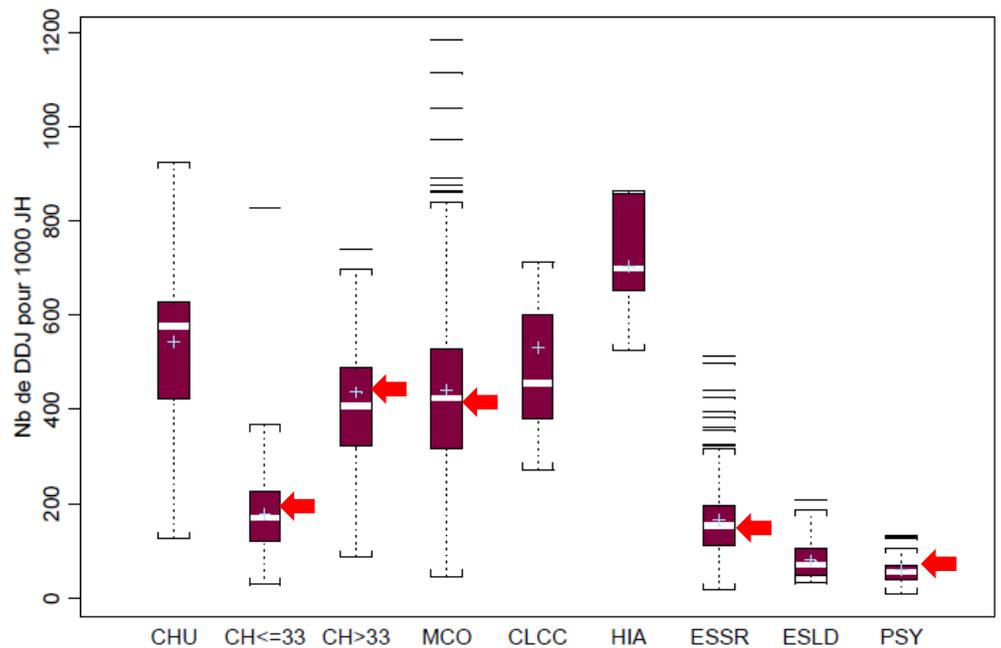


Figure 3 : Consommation tous antibiotiques confondus par type d'ES en nombre de DDJ/1 000 JH. France (Boxplot) [1] et Normandie (la flèche indique la valeur médiane)

Tableau 3 : Consommations antibiotiques en DDJ/1 000 JH - France [1] et Normandie

Valeur	CHU	CH≤33*	CH>33*	MCO	CLCC	HIA	SSR	SLD	PSY
France	N=46	N=164	N=349	N=430	N=14	N=7	N=333	N=19	N=122
Normandie	N=2	N=9	N=34	N=24	N=2	N=0	N=13	N=0	N=5
Médiane									
France	577	171	408	424	456	699	153	71	55
Normandie	-	191	419	408	-	-	156	-	71
Taux global									
France	543	178	437	441	533	704	167	80	60
Normandie	583	224	453	450	525	-	171	-	71

* CH ≤ 33% de lits de court séjour et CH > 33 % de lits de court séjour (source : SAE 2014)

Antibiotiques les plus prescrits

L'antibiotique le plus utilisé, quel que soit le type d'ES, était l'association amoxicilline-acide clavulanique, qui représentait globalement 34% des consommations des ES participants (tableau 4).

Tableau 4 : les 5 antibiotiques les plus prescrits, par type d'ES (taux global)

a. Tous ES			b. CH ≤ 33% lits de CS		
Antibiotique	DDJ/ 1 000JH	%	Antibiotique	DDJ/ 1 000JH	%
Amoxicilline-ac.clav	145	34,2	Amoxicilline-ac.clav	74	33,2
Amoxicilline	71	16,7	Amoxicilline	33	14,5
Ceftriaxone	24	5,6	Ceftriaxone	15	6,8
Métronidazole*	21,2	5,0	Ofloxacin	14	6,3
Ofloxacin	18,7	4,4	Pristinamycine	12	5,4

c. CH > 33% lits de CS			d. MCO		
Antibiotique	DDJ/ 1 000JH	%	Antibiotique	DDJ/ 1 000JH	%
Amoxicilline-ac.clav	178	39,3	Amoxicilline-ac.clav	143	31,8
Amoxicilline	76	16,8	Céfazoline	51	11,3
Ceftriaxone	28	6,2	Amoxicilline	47	10,4
Métronidazole*	23	5,0	Ofloxacin	30	6,6
Ofloxacin	21	4,7	Métronidazole*	24	5,4

* regroupement Métronidazole IV et oral (en association)

Tableau 5 : les 5 antibiotiques les plus prescrits, tous ES – France [5]

AB	DDJ/ 1 000JH	%
Amoxicilline-ac.clav	114	30,3
Amoxicilline	67	17,8
Ceftriaxone	21	5,7
Ofloxacin	13	4,2
Métronidazole*	15	4,0

Consommation d'antibiotiques particulièrement générateurs de résistances bactériennes

Les tableaux 7 à 9 présentent les consommations normandes pour certains antibiotiques figurant dans la liste des antibiotiques critiques [4], avec, pour chacun, le nombre d'ES présentant une valeur atypique.

Tableau 7 : Consommations d'amoxicilline-acide clavulanique en DDJ/1 000 JH par type d'ES : médiane, P75 et nombre d'ES avec valeur atypique.

Antibiotique	CH ≤ 33% lits de CS	CH > 33% lits de CS	MCO
	N=22	N=21	N=24
Amoxicilline-acide clavulanique (J01CR02)			
Médiane	57	182	127
3 ^{ème} quartile (P75)	100	214	196
Valeurs atypiques (N)	1	0	1

Tableau 6 : Consommations en DDJ/1 000 JH – France [5]

	a. Amoxicilline-acide clavulanique		
	CH≤33	CH>33	MCO
Médiane	54	147	113

(suite du tableau page suivante)

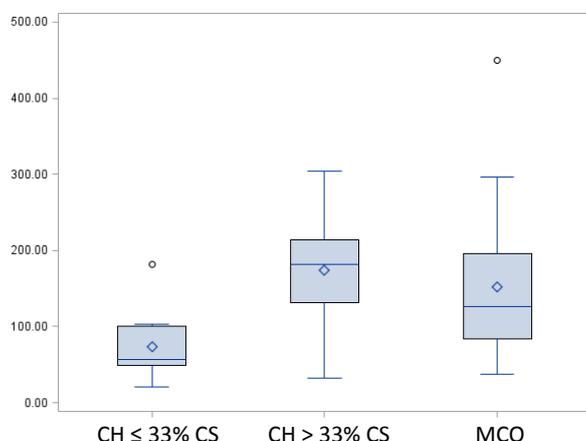


Figure 4 – Distribution des consommations d'amoxicilline-acide clavulanique pour les CH et établissements MCO (boxplot)

Abréviations :

DDJ : Dose définie journalière
JH : journée d'hospitalisation
ES : Etablissement de santé
MCO : ES privé, à but lucratif ou non, ayant une activité prédominante de médecine, chirurgie ou obstétrique
CLCC : Centre de lutte contre le cancer
HIA : Hôpital d'instruction des armées
SSR : Soins de suite et réadaptation
SLD : Soins de longue durée
PSY : ES spécialisé en psychiatrie
CS : Court séjour
ARLIN : Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales
OMEDIT : Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

b. C3G			
	CH≤33	CH>33	MCO
Médiane	15	40	24

c. C3G orales			
	CH≤33	CH>33	MCO
Médiane	4	4	2

d. Céftriaxone			
	CH≤33	CH>33	MCO
Médiane	8	27	15

e. Fluoroquinolones			
C3G	CH≤33	CH>33	MCO
Médiane	23	45	52

Liste 2015 des antibiotiques critiques : rappel [4]

L'ANSM a publié en février 2016 une actualisation de la liste des antibiotiques critiques :

Antibiotiques particulièrement générateurs de résistances bactériennes :

- Association amoxicilline-acide clavulanique.
- Céphalosporines : plus grande préoccupation pour : les spécialités administrées par voie orale, les C3G, C4G et « autres céphalosporines », la ceftriaxone.
- Fluoroquinolones.
- Témocilline.

Antibiotiques de dernier recours :

- Vis-à-vis des cocci à Gram positif : daptomycine, glycopeptides, linézolide, tédizolide.
- Vis-à-vis des bactéries à gram négatif : colistine injectable, pénèmes, phénicolés, tigécycline.
- Vis-à-vis des bactéries à Gram positif et à Gram négatif : fosfomycine injectable.

Tableau 8 : Consommations de céphalosporines en DDJ/1 000 JH par type d'ES : médiane, P75 et nombre d'ES avec valeur atypique.

Antibiotique	CH ≤ 33% lits de CS N=22	CH > 33% lits de CS N=21	MCO N=24
Céphalosporines de 3^{ème} génération (J01DD)			
Médiane	18	38	20
3 ^{ème} quartile (P75)	26	50	36
Valeurs atypiques (N)	0	0	0
Céphalosporines de 3^{ème} génération (J01DD) orales			
Médiane	3	5	2
3 ^{ème} quartile (P75)	5	9	4
Valeurs atypiques (N)	1	2	0
Ceftriaxone (J01DD04)			
Médiane	11	26	14
3 ^{ème} quartile (P75)	15	33	26
Valeurs atypiques (N)	1	0	0

Tableau 9 : Consommations de fluoroquinolones en DDJ/1 000 JH par type d'ES : médiane, P75 et nombre d'ES avec valeur atypique.

Antibiotique	CH ≤ 33% lits de CS N=22	CH > 33% lits de CS N=21	MCO N=24
Fluoroquinolones (J01MA)			
Médiane	24	41	57
3 ^{ème} quartile (P75)	41	59	77
Valeurs atypiques (N)	0	1	2

Discussion, perspectives

Ce premier rapport normand démontre une bonne participation des établissements de santé (77% des ES, 87% des lits d'hospitalisation). Des éléments de comparaison avec les données nationales peuvent être apportés grâce à la parution récente du rapport national 2014 [5]. Les consommations de la région paraissent élevées, notamment dans les CH, et pour certains types d'antibiotiques comme l'association amoxicilline-acide clavulanique.

Des améliorations sont à apporter à la surveillance : rendre plus systématique le recueil des résistances, et encourager le recueil pour les différents secteurs d'hospitalisation (court séjour, réanimation...). L'utilisation des systèmes d'information hospitaliers devra être encouragée pour éviter la double saisie.

La création du centre régional de conseil en antibiothérapie NormAntibio devra permettre d'avoir une vision plus globale des consommations et résistances, non plus centrée uniquement sur les établissements de soins, mais ouverte sur les bassins de santé, en intégrant les établissements médico-sociaux et la ville.

Références

- [1] Instruction du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des Agences régionales de santé.
- [2] Instruction du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015.
- [3] Groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques. Tous ensemble, sauvons les antibiotiques. 23 septembre 2015.
- [4] ANSM – Liste des antibiotiques critiques – Actualisation 2015. Février 2016.
- [5] Surveillance de la consommation des antibiotiques. Réseau ATB-Raisin – Résultats 2014. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2016. 116 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>.

Remerciements : nous tenons à remercier l'ensemble des professionnels ayant contribué au recueil des données dans les établissements de santé participants.

Avril 2016