

ANTIBIOTIQUES ET RÉSISTANCES BACTERIENNES

Quels indicateurs de la situation régionale ?

Enseignements des surveillances de l'utilisation des antibiotiques et des bactéries multirésistantes

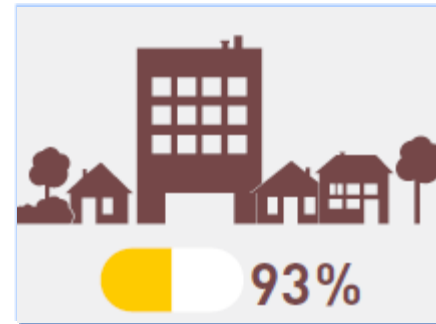
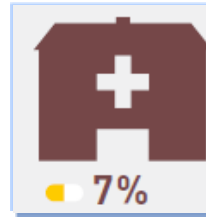


C. Dumartin, M. Péfau, E. Reyreaud
CCLin Sud-Ouest

En introduction

- Focus sur les établissements de santé (ES)

Ø Utilisation d'antibiotiques



∅ Indicateurs Propias : ES et ville/EMS

- Utilisation des données des surveillances par les ES



Sources de données sur l'antibiorésistance et ses déterminants dans les établissements de santé

Ø Surveillances nationales Raisin

- ATB-Raisin
- BMR- Raisin *



Ø Surveillances régionales

- Prévalence *
- *Volet « politique » de la surveillance ATB-Raisin*

Ø Signalement des BHRé*

Ø Autres surveillances, audits, indicateurs nationaux, indicateurs régionaux

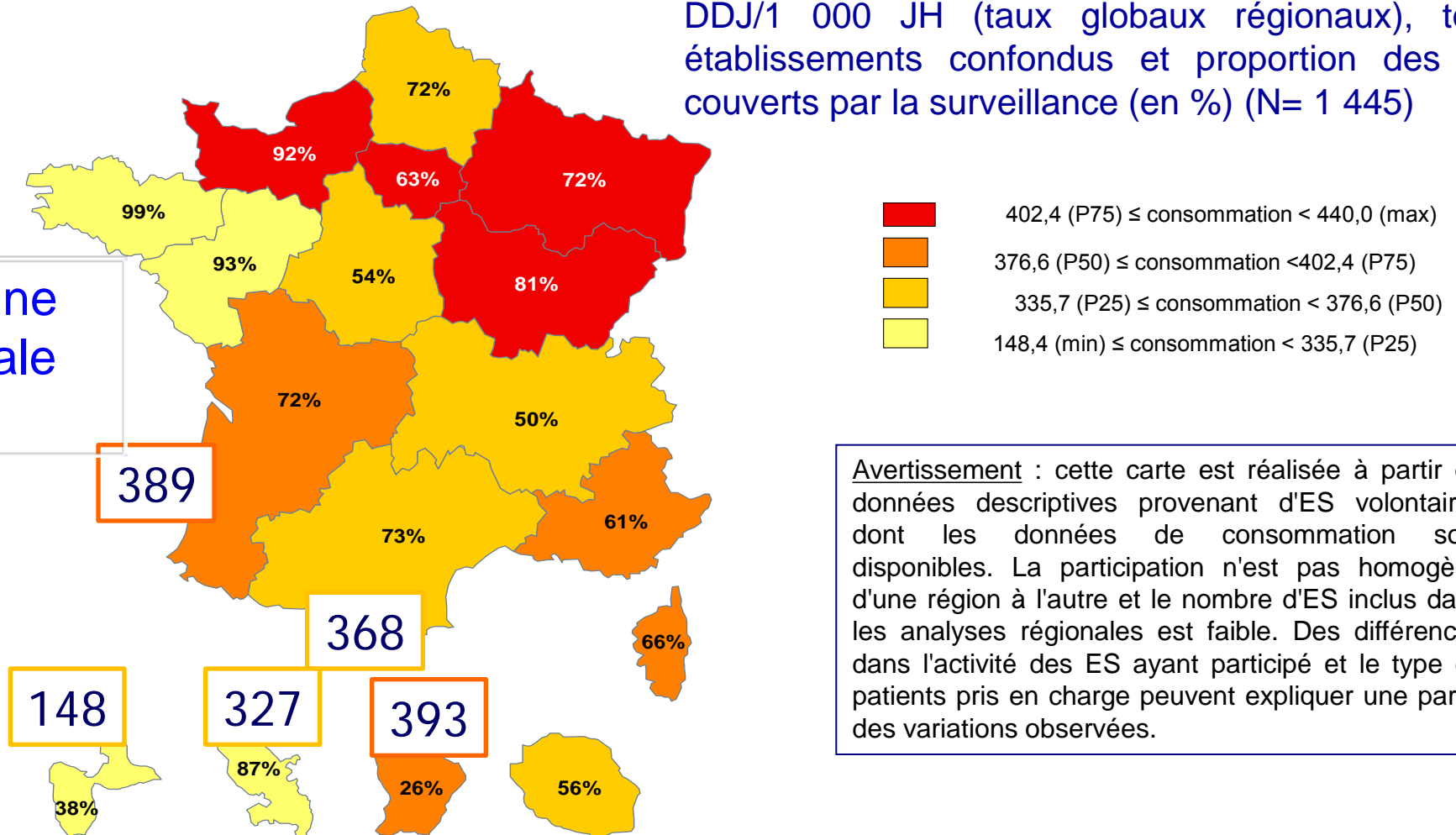


* PROPIAS, Axe 2

Consommation en antibiotiques ATB-RAISIN, 2015

1- Indicateur **quantitatif de consommation d'antibiotiques**, rapportée à l'activité

Consommation **tous antibiotiques confondus (J01+P01AB+J04+A07AA12)** en nombre de DDJ/1 000 JH (taux globaux régionaux), tous établissements confondus et proportion des lits couverts par la surveillance (en %) (N= 1 445)



Moyenne nationale
383

389

368

148

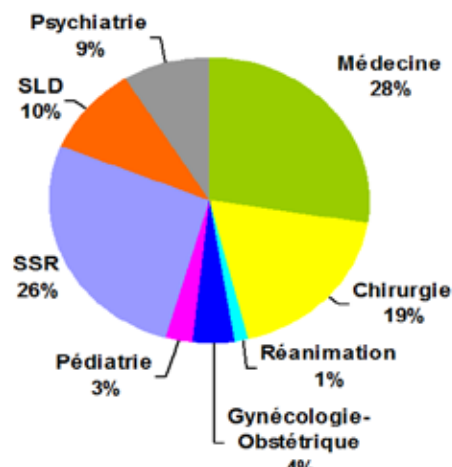
327

393

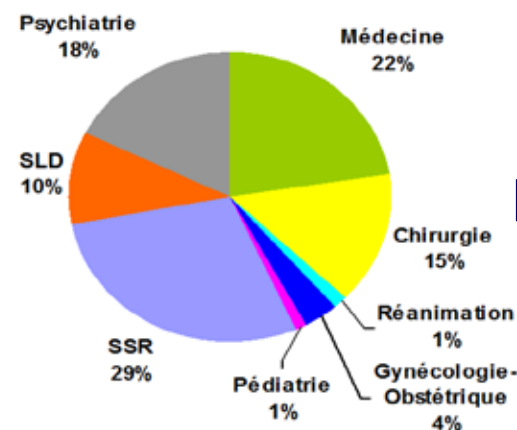
Avertissement : cette carte est réalisée à partir de données descriptives provenant d'ES volontaires dont les données de consommation sont disponibles. La participation n'est pas homogène d'une région à l'autre et le nombre d'ES inclus dans les analyses régionales est faible. Des différences dans l'activité des ES ayant participé et le type de patients pris en charge peuvent expliquer une partie des variations observées.

Interprétation : structure des ES participants par région

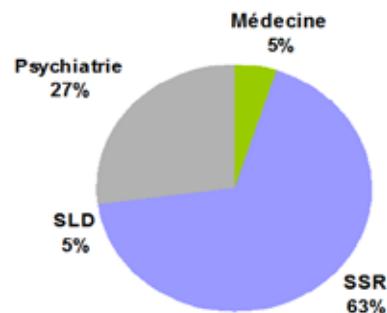
- Part des lits de court séjour
 - Ø Niveau national : 50% de court séjour



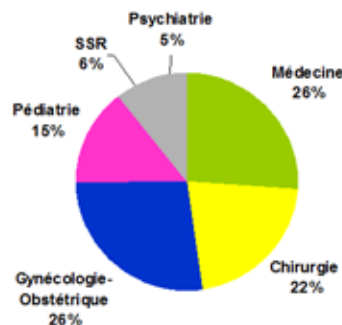
Nouvelle
Aquitaine
52%



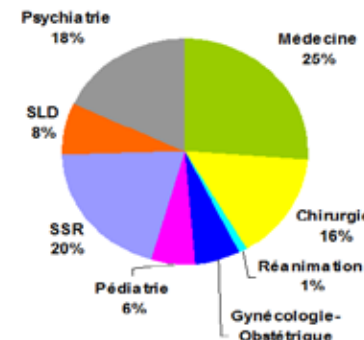
Midi-
Pyrénées
42%



Guadeloupe : 5%



Guyane : 74%



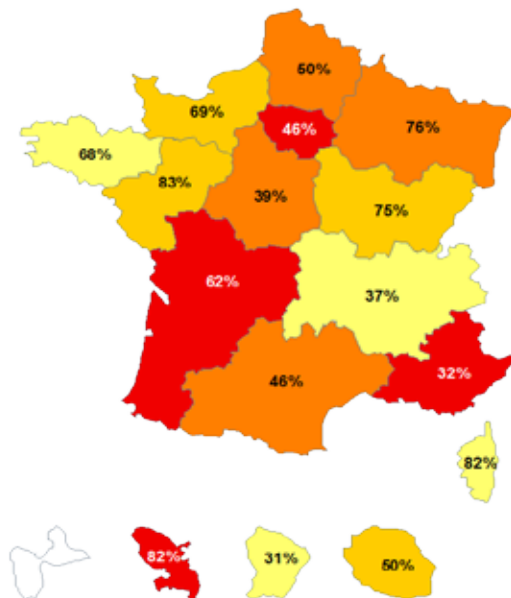
Martinique : 48%

Consommation d'antibiotiques, ATB-Raisin 2015

1bis- Indicateur quantitatif de consommation d'antibiotiques cibles

Consommation d'antibiotiques en nombre de DDJ/ 1000 JH, en court séjour, 2015

Carbapénèmes

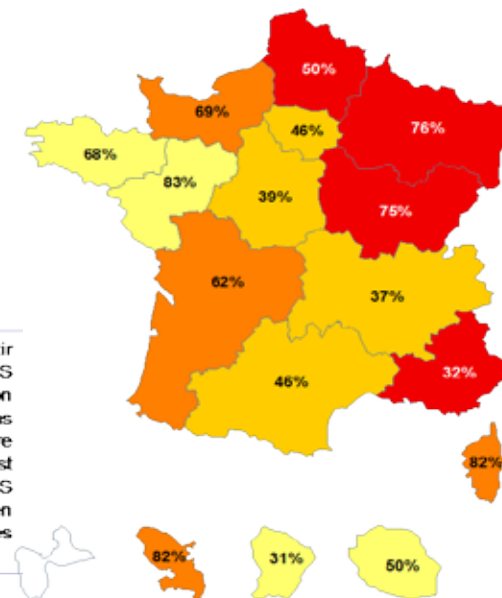


- 11,1 (P75) ≤ consommation < 19,4 (max)
- 8,1 (P50) ≤ consommation < 11,1 (P75)
- 7,1 (P25) ≤ consommation < 8,1 (P50)
- 3,1 (min) ≤ consommation < 7,1 (P25)
- Données insuffisantes

Avertissement : cette carte est réalisée à partir de données descriptives provenant d'ES volontaires dont les données de consommation sont disponibles. La participation n'est pas homogène d'une région à l'autre et le nombre d'ES inclus dans les analyses régionales est faible. Des différences dans l'activité des ES ayant participé et le type de patients pris en charge peuvent expliquer une partie des variations observées.

Fait avec Plotarea - <http://plotarea.com>

C3G



- 65,3 (P75) ≤ consommation < 76,0 (max)
- 60,0 (P50) ≤ consommation < 65,3 (P75)
- 56,2 (P25) ≤ consommation < 60,0 (P50)
- 43,5 (min) ≤ consommation < 56,2 (P25)
- Données insuffisantes

Avertissement : cette carte est réalisée à partir de données descriptives provenant d'ES volontaires dont les données de consommation sont disponibles. La participation n'est pas homogène d'une région à l'autre et le nombre d'ES inclus dans les analyses régionales est faible. Des différences dans l'activité des ES ayant participé et le type de patients pris en charge peuvent expliquer une partie des variations observées.

Fait avec Plotarea - <http://plotarea.com>

Consommation en antibiotiques ATB-RAISIN, 2015

Consommation **d'antibiotiques ciblés** en nombre de DDJ/1 000 JH
(taux globaux régionaux), tous établissements confondus

	Nouvelle-Aquitaine	Midi-Pyrénées	Guadeloupe	Guyane	Martinique	National
Pipéracilline tazobactam	9,8	11,3	1,0	4,4	8,1	9,9
Fluoroquinolones	43,1	39,9	21,3	27,6	26,9	39,6
Glycopeptides	5,5	8,7	3,5	1,7	2,3	6,9
Daptomycine	2,2	1,7	0,0	0,0	0,3	1,4
Linézolide	2,3	1,2	0,0	0,0	0,4	1,5

Consommation d'antibiotiques, ATB-Raisin 2015

1ter- Indicateur de consommation de certains **secteurs d'activité clinique**

Consommation d'antibiotiques en nombre de DDJ/ 1000 JH, par secteur d'activité clinique, 2015

Activité clinique	Médecine	Chirurgie	Réanimation	Gynéco-Obstét.	Pédiatrie	SSR	SLD	Psychiatrie
Nouvelle Aquitaine	621	663	1 565	377	419	193	79	75
Midi-Pyrénées	559	555	1672	307	281	190	80	65
<i>National</i>	611	593	1 522	341	352	195	81	61

Enquête de prévalence, CClin SO 2015

- 2- Utilisation des antibiotiques (qualité / pratiques) :
Indicateurs Propias 2015

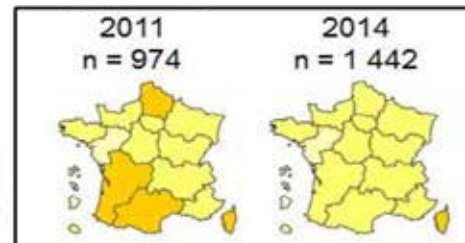
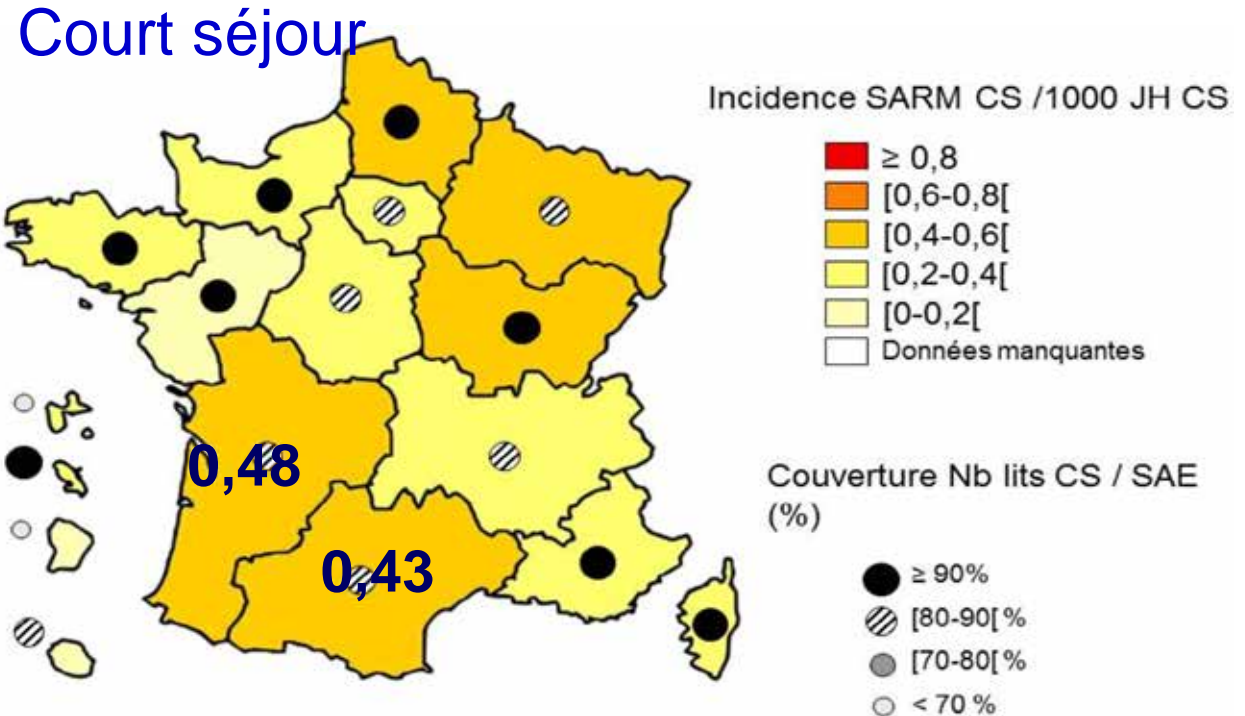
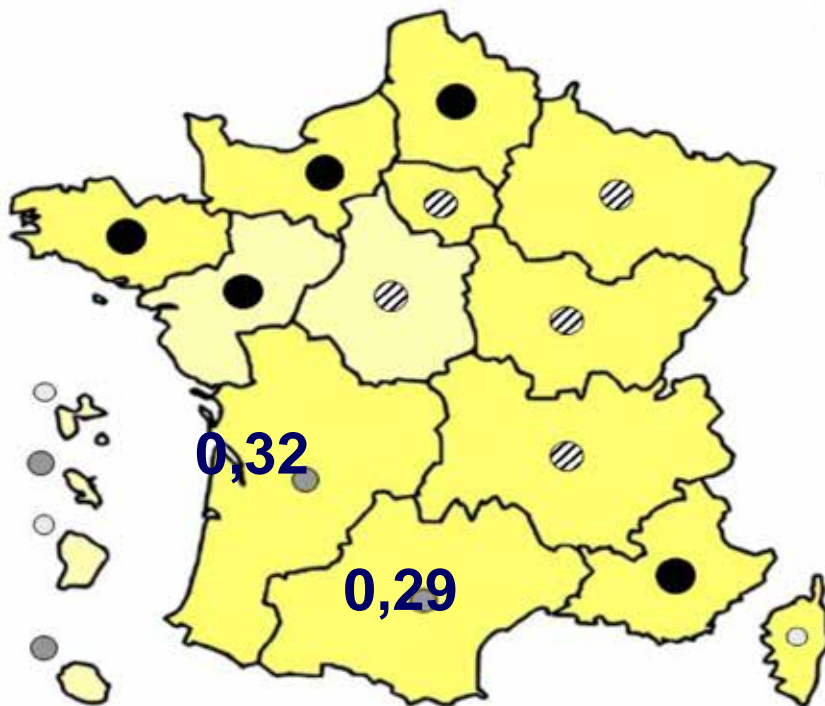
Indicateur	Nouvelle Aquitaine	Midi- Pyrénées	Cibles à atteindre
Proportion d'antibioprophylaxie chirurgicale de durée > 24 heures	11,8 %	8,3%	< 10%
Proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés	12,4 %	13,3%	< 10%

Bactéries multirésistantes aux antibiotiques

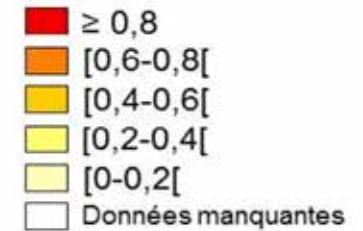
BMR- Raisin 2015

- Incidence (3 mois/an) de BMR d'intérêt
- Incidence SARM

Tous ES



Incidence SARM CS /1000 JH CS

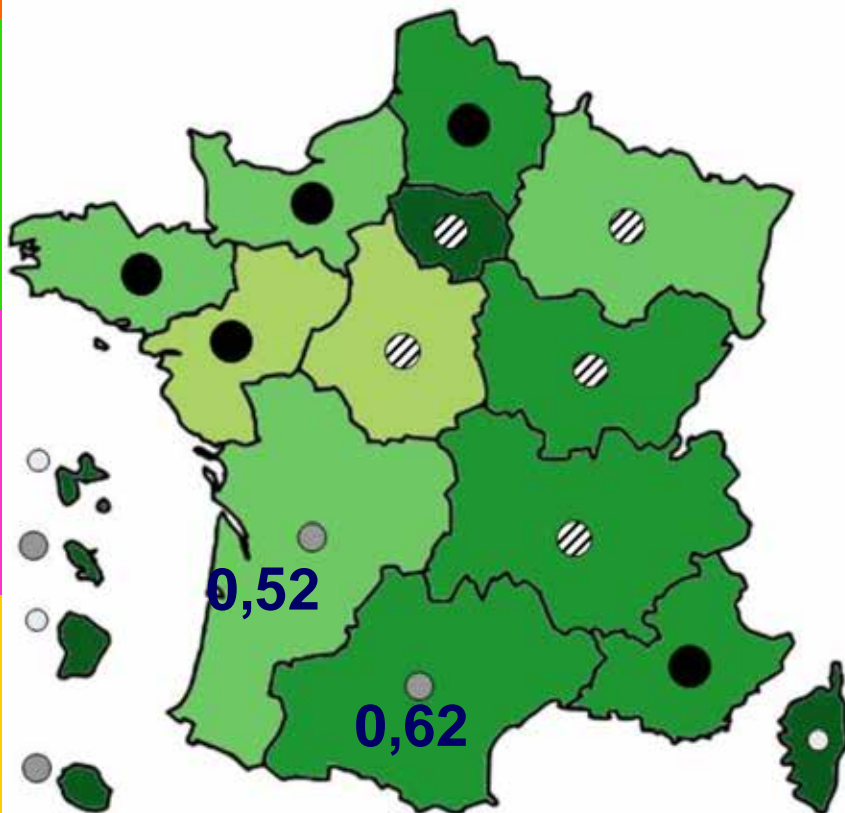


Couverture Nb lits CS / SAE (%)

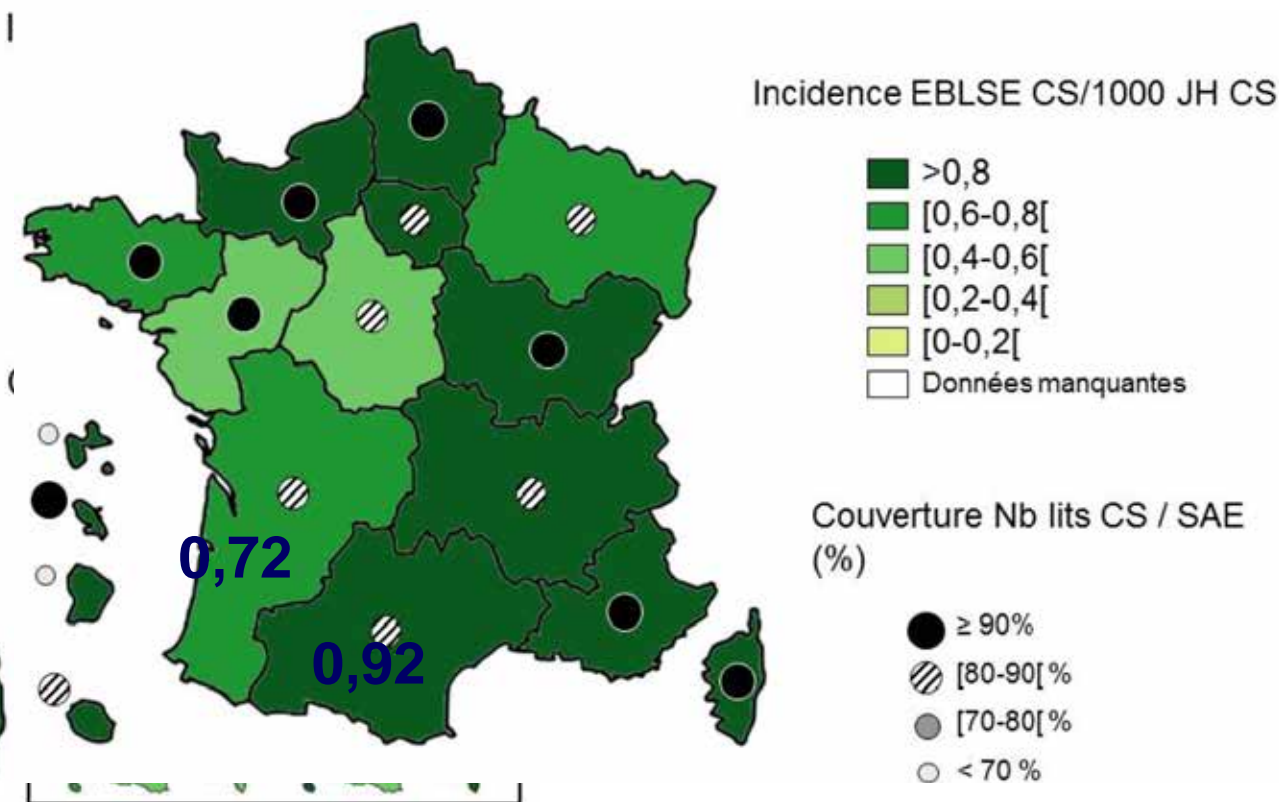


BMR- Raisin, incidence des EBLSE 2015

- Tous ES



- Court séjour hors psychiatrie



BMR- Raisin 2015

- Indicateurs Propias : incidence de bactériémies nosocomiales (acquises)

	Nouvelle Aquitaine	Guade- loupe	Martini- que	Midi- Pyrénées
DI des bactériémies acquises à SARM /1 000 JH <i>Cible 2018 (-20%)</i>	0,030	0	0,030	0,020
DI bactériémies acquises à Kp βLSE ou à <i>E. cloacae</i> / 1000 JH <i>Cible 2020 (-20%)</i>	0,016	0,110	0,150	0,014
DI bactériémies acquises à <i>E. coli</i> βLSE /1000 JH	0,009	0,010	0,030	0,023

Signalement des infections nosocomiales

- Indicateurs Propias BHRe

	EPC		<i>E. faecium</i> R	
	2015	2016	2015	2016
Proportion d'épisodes avec cas secondaires $\leq 10\%$	10%	8%	50%	0%
Proportion de cas secondaire sur l'ensemble des cas $\leq 20\%$	22%	9%	88%	0%

Les pistes d'action

- Consommation d'antibiotiques

- ∅ Fluoroquinolones
- ∅ Antibiotiques à visée anti-staphylocoque résistant à la méticilline, C3G et carbapénèmes en court séjour
 - Situation en Nouvelle Aquitaine
- ∅ Objectifs Propias à atteindre

- Infections à BMR

- Progression des Kp BLSE...

- BHRe

- ∅ Maîtrise améliorée

Les pistes d'action

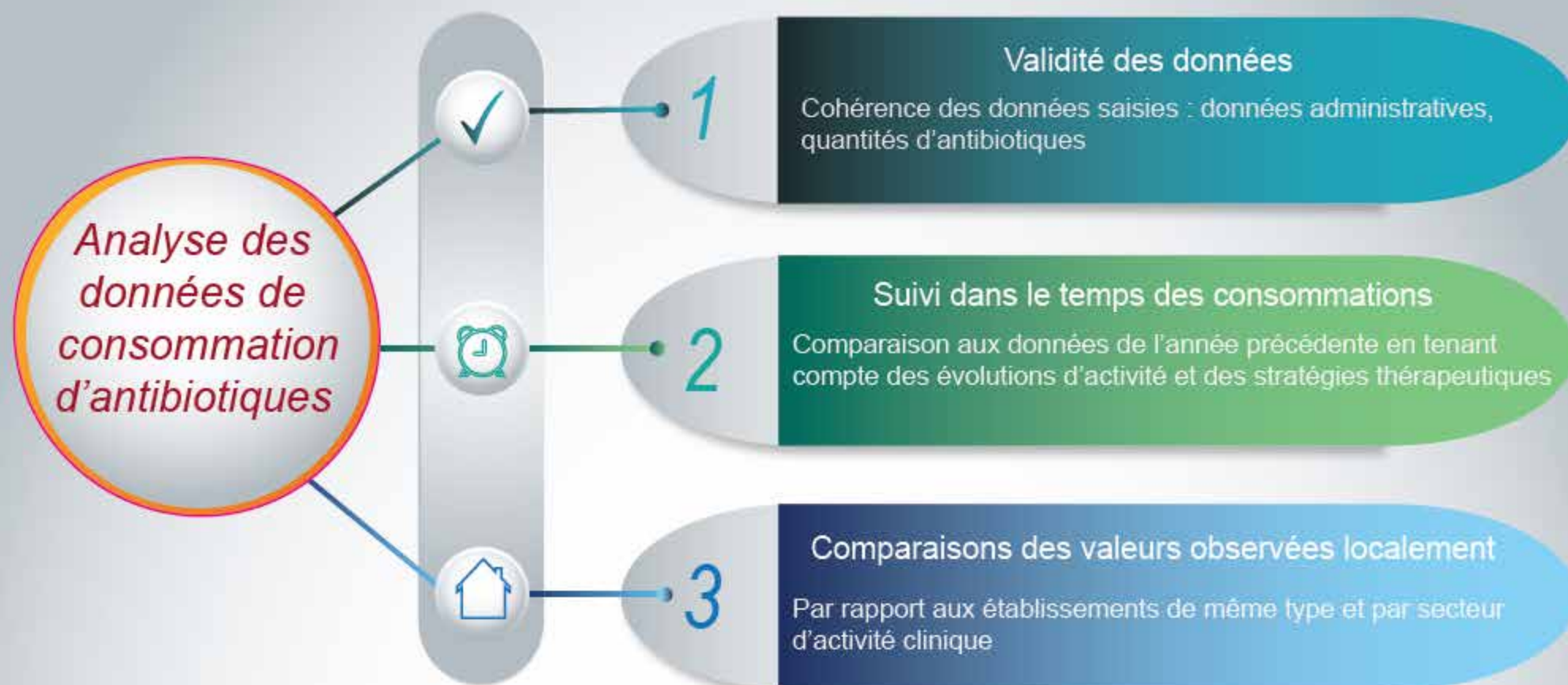
- Etat des lieux à compléter
 - ∅ Autres indicateurs (hygiène, pratiques...) et ENP
 - ∅ Autres secteurs (prev'EHPAD, ville...)
- Enseignement surveillances / niveau national
 - ∅ Antibiotiques
 - Tendance à la stabilisation globale mais progression d'antibiotiques critiques
 - Impact du message C3G – ceftriaxone de 2014
 - ∅ BMR

Perspectives

- Surveillance pour l'action !
 - ∅ Tableaux de bord et actions avec ARS/Omedit/partenaires
- Adaptation aux nouveaux enjeux
 - ∅ Activités ambulatoires
 - ∅ Indicateurs qualitatifs
 - ∅ Système d'information
- Outils pour l'action
 - ∅ Prévention et Analyse des causes des événements graves
 - Infections : survenue et prise en charge
 - ∅ Evaluation / indicateurs qualité et pertinence
 - Besoins exprimés : amélioration réévaluation, évaluation pertinence

Utilisation des informations recueillies

Aide à l'utilisation des données de consommation d'antibiotiques



Utilisation des informations recueillies

Type d'activité

Réanimation, onco-hématologie, maladies infectieuses ...

Organisation et habitudes de prescription

Recommandations locales, politiques locales de restriction, outils informatiques d'aide à la décision ...

Interprétation : facteurs influençant la consommation d'antibiotiques

Type de patients accueillis

Insuffisants rénaux, patients atteints de mucoviscidose, enfants ...

Ecologie bactérienne

Fréquence de la résistance aux antibiotiques, survenue d'épidémie ...

Objectif
=
Amélioration

Développer
le conseil et
les outils d'aide
à la prescription
et au
diagnostic

Actualiser
les protocoles
et former les
professionnels

Evaluer
les
pratiques

Prévenir
les
infections

SURVEILLANCES & ÉVALUATION

La surveillance consiste à mesurer la fréquence des infections au sein d'une structure ou d'un réseau d'établissements de santé sur des sujets plus ou moins ciblés allant de l'ensemble des infections à des infections marqueurs comme celles compliquant les actes de chirurgie. En parallèle il est nécessaire de suivre la qualité de la mise en œuvre des pratiques de prévention qui sont connues comme faisant diminuer la fréquence des infections surveillées. Aussi surveillance et audit sont deux approches complémentaires de la gestion du risque infectieux.

Ser

Consommation des antibiotiques en France de 2009 à 2015

Réseau ANS-RAISIN

1 447 établissements participants en 2015

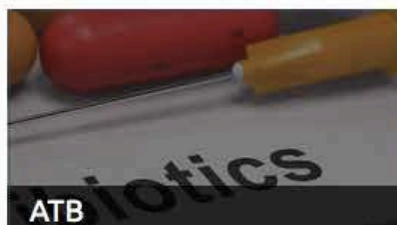
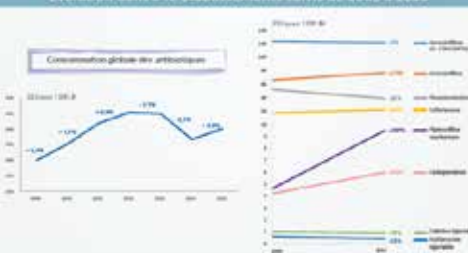
Consommation globale

361 doses antibiotiques journalières (DJA) pour 1 000 patients d'hospitalisation (DJA)



Toutes les données sont en DJA

Evolution dans 542 établissements suivis de 2009 à 2015



ATB



AUDITS

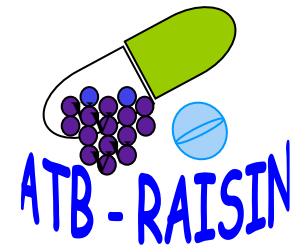


BMR

Rapports
Diaporamas
Infographies

...





**Merci à tous les professionnels des
établissements de santé participant aux
réseaux RAISIN et enquêtes CClin SO**

