



2024

**Consommation d'antibiotiques  
et résistances bactériennes :  
Etat des lieux en région Nouvelle-Aquitaine,  
Données 2022**  
*Novembre 2024*



## POINTS CLÉS

Les données de consommation d'antibiotiques et de résistances bactériennes faisant l'objet d'un indicateur au niveau régional pour le suivi de la [stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance](#) sont présentées dans le tableau 1.

**Tableau 1 : Indicateurs d'antibiorésistance de la stratégie nationale : valeurs Nouvelle Aquitaine et cibles régionales**

Indicateurs	Cible	Valeur 2019 NA	Valeur 2020 NA	Valeur 2021 NA	Valeur 2022 NA
<b>Bon usage des antibiotiques</b>					
Nombre de prescriptions d'antibiotiques délivrées en ville (pour 1000 habitants et par an)	<650	883	693	735	<b>850</b>
Consommation d'antibiotiques en ES, en nombre de DDJ/1000 journées d'hospitalisation	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	290	294	296	<b>287</b>
<b>Résistances bactériennes aux antibiotiques</b>					
Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux céphalosporines de 3ème génération (C3G) dans les urines en ville	≤ 3%	2,8%	3,1%	2,5%	<b>2,8%</b>
Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux fluoroquinolones (FQ) dans les urines en ville	≤ 10%	12,4%	12,2%	12,1%	<b>12,1%</b>
Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux céphalosporines de 3ème génération (C3G) dans les urines en EHPAD	≤ 8%	9,6%	8,9%	8,2%	<b>6,7%</b>
Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux fluoroquinolones (FQ) dans les urines en EHPAD	≤ 18%	19,4%	17,0%	19,5%	<b>17,9%</b>
Proportion de SARM chez <i>Staphylococcus aureus</i> isolées d'hémocultures en ES	<10%	-	14,9%	13,9%	<b>10,6%</b>
Densité d'incidence SARM/ 1000 journées d'hospitalisation (JH) en ES	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,21	0,18	0,19	<b>0,17</b>
Densité d'incidence <i>K. pneumoniae</i> résistants aux C3G (BLSE)/1000 JH en ES	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,16	0,16	0,15	<b>0,15</b>

## Table des matières

<b>I. Utilisation des antibiotiques</b> .....	4
1. Utilisation des antibiotiques en établissement de santé (données SPARES 2022) .....	4
2. Utilisation des antibiotiques en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (données SPARES 2022) .....	9
3. Utilisation des antibiotiques en secteur de ville (données de l'Assurance Maladie, Geodes, 2022) .....	10
<b>II. Résistance bactérienne</b> .....	12
1. Résistance bactérienne en établissement de santé (données BMR-Raisin puis SPARES) .....	12
2. Situation en secteur de ville (données PRIMO) .....	14
<b>Conclusions et axes de travail régionaux</b> .....	17
<b>Bibliographie</b> .....	18

## I. Utilisation des antibiotiques

### 1. Utilisation des antibiotiques en établissement de santé (données SPARES 2022)

En 2022 en Nouvelle-Aquitaine, la participation des établissements de santé (ES) à la surveillance nationale SPARES a diminué par rapport aux années précédentes avec 166 établissements répondants couvrant 92% des lits de la région (93% en 2020 et 2021) (tableau 2).

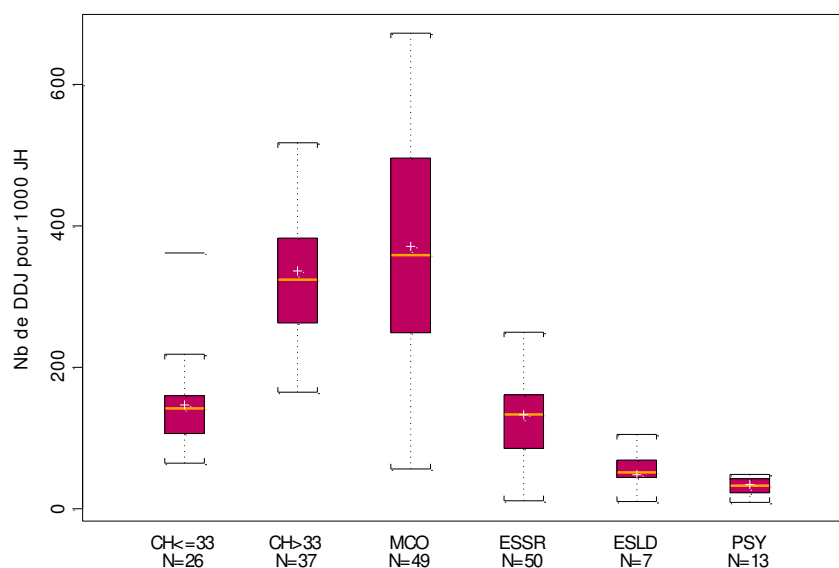
La consommation s'élevait à **287 Doses Définies Journalières (DDJ)** d'antibiotiques pour 1000 journées d'hospitalisation (JH) contre 296 DDJ/1000 JH en 2021, avec des variations en fonction des types d'établissements (figure 1).

**Tableau 2 : Description des établissements de santé néo-aquitains ayant participé à la surveillance nationale de la consommation d'antibiotiques. (Données mission SPARES, 2022)**

Type	N	Lits	JH	% JH
CHU/CLCC/HIA	4	4 850	1 010 073	12,5%
CH ≤ 33% lits CS	21	1 909	524 097	6,5%
CH > 33% lits CS	36	12 691	3 557 833	44,0%
MCO	39	4 886	1 047 975	13,0%
ESSR	47	3 754	1 138 924	14,0%
ESLD	6	495	148 403	1,8%
PSY	13	2 323	663 050	8,2%
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>30 908</b>	<b>8 090 355</b>	<b>100%</b>

CH ≤ ou > 33% lits CS : CH comportant au plus ou plus de 33% de lits de court séjour soit en secteur de réanimation, médecine, chirurgie, obstétrique, pédiatrie

**Figure 1 : Distribution des consommations par type d'établissement en 2022**



Le tableau 3 présente les consommations d'antibiotiques par type d'établissements pour des antibiotiques et familles d'antibiotiques d'intérêt.

**Tableau 3 : Consommation d'antibiotiques en nombre de DDJ / 1000 JH (taux globaux) par type d'établissement (données mission SPARES, 2022)**

Famille d'antibiotiques	CHU/CLCC/HIA (N=4)	CH ≤ 33% lits CS (N=21)	CH > 33% lits CS (N=36)	MCO (N=39)	ESSR (N=47)	ESLD (N=6)	PSY (N=13)	Ensemble Nouvelle Aquitaine (N=166)	National 2022 (N= 1573)	Ecart* %
<b>Tous les ATB</b>	<b>471,6</b>	<b>146,7</b>	<b>336,1</b>	<b>370,8</b>	<b>132,8</b>	<b>48,0</b>	<b>34,3</b>	<b>286,6</b>	<b>296,2</b>	<b>-3,2%</b>
Amoxicilline	62,5	25,3	49,2	37,1	25,0	8,6	10,3	40,4	39,7	1,7%
Amoxicilline-ac. clavulanique	75,2	41,7	85,8	82,1	23,9	14,4	11,7	65,0	68,8	-5,6%
<i>Orale</i>	51,3	34,5	61,1	53,9	22,0	13,4	11,5	46,8	50,4	-7,3%
<i>Injectable</i>	23,9	7,1	24,7	28,2	1,8	1,0	0,1	18,2	18,4	-0,9%
Pipéracilline tazobactam	41,3	1,4	15,1	18,7	1,6	0,7	0,0	14,5	14,8	-2,0%
C1G et C2G	23,9	0,5	11,4	50,5	0,5	0,0	0,0	14,6	12,4	18,0%
C3-4G	57,0	17,4	46,8	43,0	9,4	7,3	1,0	35,9	37,4	-4,0%
Ceftriaxone	30,8	11,7	28,7	26,7	5,4	6,5	0,5	21,6	18,9	14,1%
Céfotaxime	3,9	0,4	9,6	5,9	0,6	0,0	0,0	5,6	10,2	-45,4%
Carbapénèmes	17,5	1,2	4,8	5,0	1,3	0,4	0,0	5,2	6,2	-16,0%
Imipénème	3,8	0,6	1,8	2,2	0,2	0,1	0,0	1,6	1,8	-11,7%
Méropénème	12,7	0,2	2,4	2,1	0,4	0,0	0,0	3,0	3,4	-11,8%
Fluoroquinolones	38,8	21,5	29,4	38,3	23,6	3,7	2,6	27,8	26,8	3,5%
MLS**	25,9	9,3	17,8	18,7	12,8	2,7	2,9	16,2	17,2	-6,1%
Azithromycine	3,9	0,6	2,4	1,1	3,3	0,5	0,4	2,2	2,9	-22,6%
Vancomycine	6,8	0,4	2,0	4,5	0,4	0,0	0,0	2,4	3,7	-36,2%
Linézolide	10,6	1,0	3,2	5,7	1,3	0,3	0,0	3,7	3,5	6,4%
Daptomycine	17,9	0,3	8,6	8,7	0,8	0,2	0,0	7,3	8,8	-17,4%
Fosfomycine Injectable	0,8	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	84,6%
Imidazolés	15,6	2,9	17,8	18,0	1,0	0,2	0,4	12,5	13,1	-4,7%
Rifampicine	7,4	2,3	5,1	5,4	5,9	0,3	0,0	4,9	5,0	-3,8%
Aminosides	11,9	1,0	6,2	13,8	1,1	0,1	0,0	6,2	6,4	-3,8%
Colistine	0,6	0,0	0,1	0,1	1,2	0,0	0,0	0,3	0,4	-29,6%

CxG : céphalosporine de x<sup>ième</sup> génération – MLS : Macrolides-Lincosamides-Streptogramines

\*Les valeurs *Ensemble Nouvelle-Aquitaine et National 2022* ont été arrondies. Les valeurs exactes ont été utilisées pour calculer l'écart % pour avoir une meilleure précision, surtout pour les valeurs les plus faibles.

 Consommation régionale supérieure ou égale à 10% de la moyenne nationale

 Consommation régionale inférieure à 10% de la moyenne nationale

### **Analyse des consommations par type d'établissement** (tableau 3) :

En 2022, comme en 2021, les antibiotiques les plus utilisés dans tous les types d'établissement étaient les pénicillines A avec l'amoxicilline-ac.clavulanique en tête, suivie par l'amoxicilline, puis les C3G-C4G et les fluoroquinolones. Selon le type d'établissement, cette répartition pouvait différer.

Il est à noter que l'amoxicilline était l'antibiotique le plus utilisé en ESSR, devant l'amoxicilline-ac.clavulanique, ce qui témoigne d'un usage privilégié de l'amoxicilline par rapport à l'amoxicilline ac.clavulanique en première intention lorsque c'est indiqué, conformément aux recommandations (3). Dans ces secteurs, la classe des fluoroquinolones était la deuxième classe la plus utilisée avec une consommation proche de celle en amoxicilline-ac.clavulanique, malgré leurs effets indésirables pouvant être graves et durables ainsi que la pression que les fluoroquinolones exercent sur la sélection de germes résistants aux antibiotiques (4).

### **Analyse des consommations par rapport au national** (tableau 3) :

En 2022, la consommation régionale d'antibiotiques était supérieure à celle de 2021, mais elle était inférieure à la consommation nationale.

Il est à noter que la consommation régionale était inférieure de plus 10% à la consommation nationale pour les carbapénèmes (dont imipénème et méropénème), la vancomycine et la daptomycine. Les consommations régionales de daptomycine et de rifampicine étaient inférieures à la consommation nationale en 2022, alors qu'elles étaient supérieures en 2021. La consommation de linézolide était plus élevée de 6,4% par rapport au national.

La consommation régionale en C3-4G était inférieure au niveau national de 4,0%. En revanche, dans cette classe, la consommation en ceftriaxone était supérieure à la consommation nationale de 14,1%. Cette consommation semble donc à surveiller.

Les consommations en C1G-C2G ainsi qu'en fluoroquinolones étaient plus élevées qu'au niveau national, respectivement de 18,0% et 3,5%.

#### **Focus antibiotiques à visée anti-staphylocoques résistants à la méticilline** :

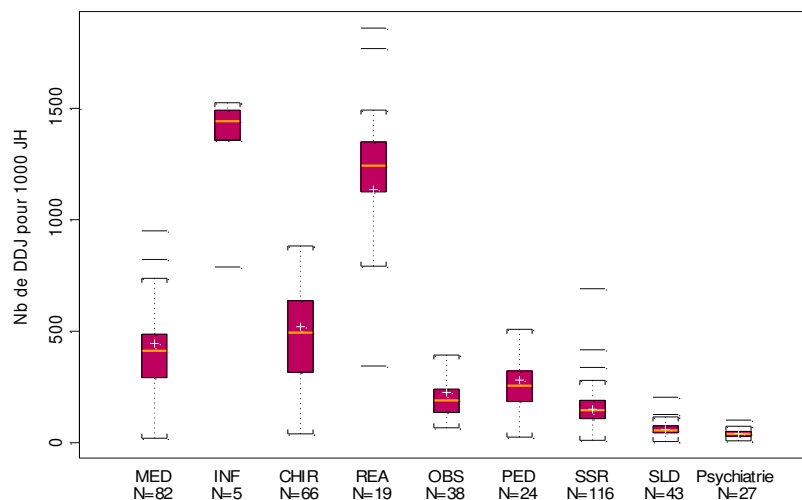
Concernant l'utilisation des antibiotiques à visée anti-staphylocoques résistants à la méticilline (SRM), la région se caractérisait par une utilisation moindre des glycopeptides au profit du linézolide (+6,4% par rapport au national), avec une consommation supérieure de 76,2% à la moyenne nationale dans les secteurs d'hématologie, et de 22,6% en secteurs de chirurgie.

Concernant la rifampicine, la consommation en région était inférieure à la moyenne nationale.

## Analyse des consommations par secteurs d'activité clinique :

Les consommations variaient en fonction de l'activité clinique (figure 2, tableaux 4 et 5).

**Figure 2 : Consommation globale par secteur d'activité clinique en 2022**



**Tableau 4 : Consommation d'antibiotiques ciblés en nombre de DDJ / 1000 JH (taux globaux) par secteur d'activité clinique. Mission SPARES, Nouvelle-Aquitaine, résultats 2022**

Famille d'antibiotiques	Médecine (N=82)	Chirurgie (N=66)	Réanimation (N=19)	Gynécologie-Obstétrique (N=38)	Pédiatrie (N=24)	SSR (N=116)	SLD (N=43)	Psychiatrie (N=27)
Amoxicilline	60,8	42,5	81,9	110,9	53,6	28,6	9,5	13,3
Amoxicilline-ac. clavulanique	114,4	108,8	140,5	33,3	59,1	29,0	19,4	14,5
C1-C2G	10,5	70,9	29,5	11,8	8,8	1,0	0,1	0,0
C3-4G	65,2	243,3	144,7	55,9	205,8	14,8	45,9	62,1
Ceftriaxone	42,6	33,8	58,1	8,3	19,6	7,7	6,1	0,6
Fluoroquinolones	40,6	49,2	61,1	4,7	7,3	25,9	4,6	2,8

En 2022, l'association amoxicilline-ac.clavulanique était l'antibiotique le plus utilisé dans tous les types de services, sauf en gynécologie-obstétrique et en SSR où l'amoxicilline était la molécule la plus utilisée, en accord avec les recommandations (3) (tableau 4).

**Tableau 5 : Consommation d'antibiotiques en nombre de DDJ/ 1000 JH (taux globaux) par secteur d'activité clinique en Nouvelle-Aquitaine en 2022 (nombre de secteurs variables d'une année à l'autre) Mission SPARES, Nouvelle-Aquitaine, résultats 2022**

	Médecine	Chirurgie	Réanimation	Gynécologie Obstétrique	Pédiatrie	SSR	SLD	Psychiatrie
<b>Nouvelle-Aquitaine 2022</b>	<b>444,7</b>	<b>520,2</b>	<b>1 135,2</b>	<b>225,7</b>	<b>281,0</b>	<b>150,5</b>	<b>59,4</b>	<b>41,2</b>
France 2022	459,6	535,6	1 190,7	217,3	261,7	150,5	61,9	40,0
<i>Ecart par rapport à la France</i>	<b>-3,2%</b>	<b>-2,9%</b>	<b>-4,7%</b>	<b>3,9%</b>	<b>7,4%</b>	<b>0,1%</b>	<b>-4,0%</b>	<b>3,0%</b>

En comparaison des valeurs nationales, les consommations régionales d'antibiotiques étaient globalement plus faibles, sauf en pédiatrie (+7,4%), en psychiatrie (3%) et gynécologie-obstétrique (3,9%) où les consommations étaient supérieures aux moyennes nationales (tableau 5). Il est à noter qu'en 2022, une épidémie de bronchiolite particulièrement sévère a été observée, avec un impact sur l'activité hospitalière, qui pourrait contribuer à expliquer ce constat (5).

#### Focus C1G-C2G :

En région Nouvelle-Aquitaine, la consommation régionale en C1G-C2G était plus élevée par rapport à la moyenne nationale de 18% (tableau 3).

Les écarts de la consommation régionale en C1G-C2G par rapport à la moyenne nationale ont donc été calculés pour chaque secteur d'activité clinique afin d'identifier les secteurs particulièrement consommateurs (tableau 4).

Ainsi, la consommation en C1G-C2G en chirurgie était supérieure de 5% par rapport au national, ce qui est inférieur à l'écart de la consommation globale tous secteurs d'activité confondus (18%). Ce n'étaient donc pas les consommations en chirurgie, essentiellement à visée prophylactique, qui creusaient l'écart de la consommation régionale de cette classe d'antibiotiques par rapport à la consommation nationale.

En revanche, les consommations régionales en C1G-C2G étaient supérieures à la moyenne nationale (entre +22% et +77%) dans les services de court séjour : réanimation, gynécologie-obstétrique, médecine, pédiatrie et maladies infectieuses (ordre croissant). Les indications de recours à ces molécules étant limitées, notamment à certaines infections de la sphère ORL (6) et souvent recommandées en deuxième intention (7), une vigilance est à observer concernant leur utilisation.

#### Analyse des consommations d'antibiotiques de dernier recours (tableau 6) :

**Tableau 6 : Consommations ciblées d'antibiotiques de derniers recours en nombre de DDJ / 1000 JH (taux globaux) par secteur d'activité. Mission SPARES. Nouvelle-Aquitaine, résultats 2022.**

Antibiotiques de dernier recours	Echelle	Médecine (N=82)	Chirurgie (N=66)	Réanimation (N=19)	Pédiatrie (N=24)	SSR (N=116)
Ceftazidime avibactam	régionale	0,2	0,2	1,7	0,0	0,1
	nationale	0,3	0,3	3,5	0,2	0,0
Ceftolozane tazobactam	régionale	0,2	0,2	2,3	0,0	0,1
	nationale	0,2	0,2	3,9	0,0	0,0

La consommation de ceftazidime avibactam et de ceftolozane tazobactam, qui sont des antibiotiques de dernier recours (Groupe III selon la classification des antibiotiques critiques de la Spilf (1), catégorie « Reserve » selon la classification AWaRe de l'OMS (8)), était globalement moins élevée en région Nouvelle Aquitaine qu'en France (respectivement -33,3% et -21,4%), en particulier en réanimation.



## 2. Utilisation des antibiotiques en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (données SPARES 2022)

En Nouvelle-Aquitaine, en 2022, la surveillance SPARES a permis de recueillir des données de consommation d'antibiotiques pour 48 EHPAD disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) (tableau 7).

**Tableau 7 : Consommation d'antibiotiques ciblés en nombre de DDJ / 1000 JHeb (taux globaux) en EHPAD en Nouvelle-Aquitaine en 2022 (données SPARES 2022)**

Antibiotiques	DDJ /1000 JHeb Régional (N=48)	DDJ/1000 JHeb National (N=444)	Pourcentage d'écart
Amoxicilline	9,3	8,3	12,0%
Amoxicilline-ac.clavulanique	12,8	12,3	4,7%
Pénicillines M	0,3	0,2	59,9%
C1G-C2G	0,0	0,2	-74,8%
C3G orales	1,3	1,0	23,1%
Ceftriaxone	2,3	2,3	1,7%
Fluoroquinolones	2,5	2,6	-0,9%
<i>Ciprofloxacine</i>	0,7	0,7	-6,4%
<i>Ofloxacine</i>	0,9	1,0	-7,5%
<i>Lévofloxacine</i>	0,9	0,8	18,7%
Fosfomycine	0,6	0,6	0,2%
Nitrofurantoïne	0,6	0,7	-19,7%
Macrolides	1,2	1,2	-0,3%
Streptogramines	1,1	1,3	-12,7%
Imidazolés	0,3	0,4	-34,4%
Sulfamides	1,6	1,2	
Cyclines	1,0	1,2	-17,4%
Rifampicine	0,2	0,2	11,5%
<b>Tous les ATB</b>	<b>36,5</b>	<b>35,1</b>	<b>4,2%</b>

Consommation régionale supérieure ou égale à 10% de la moyenne nationale

Consommation régionale inférieure à 10% de la moyenne nationale

En 2022, les consommations globales d'antibiotiques en EHPAD étaient plus élevées qu'en 2021 avec 36,5 DDJ/1000 Journées d'hébergement (JHeb) en 2022 contre 33,8 DDJ/1000 JHeb en 2021. La consommation globale d'antibiotiques en EHPAD dans la région était supérieure à la valeur de la consommation nationale (35,1 DDJ / 1000 JHeb). Il est à noter que cette consommation était inférieure aux consommations en EHPAD sans PUI en 2022 (42,5 DDJ/1000 JHeb en Nouvelle-Aquitaine ; 40,5 DDJ/1000 JHeb en France) (9).

Le recours aux fluoroquinolones en EHPAD (2,5 DDJ/1000 JHeb) était inférieur à 2021 (3,1 DDJ/1000 JHeb). De plus la consommation en fluoroquinolones était comparable à la moyenne nationale en 2022, tandis qu'elle était supérieure de 10% à la moyenne nationale l'année précédente, en 2021.

En parallèle, bien que la consommation en lévofloxacine soit plus élevée que la moyenne nationale de 18,7% en 2022, l'écart s'est réduit par rapport à 2021 (+57,1% de consommation régionale par rapport au national

en 2021). Ceci suggère une compliance avec les recommandations, notamment dans la prise en charge des infections urinaires (3,10).

Enfin, la consommation en C3G orales était supérieure en région (+23,1% par rapport au national). Au regard du peu d'indications des C3G orales dans les infections de la personne âgée, cette consommation semble donc à surveiller (11).

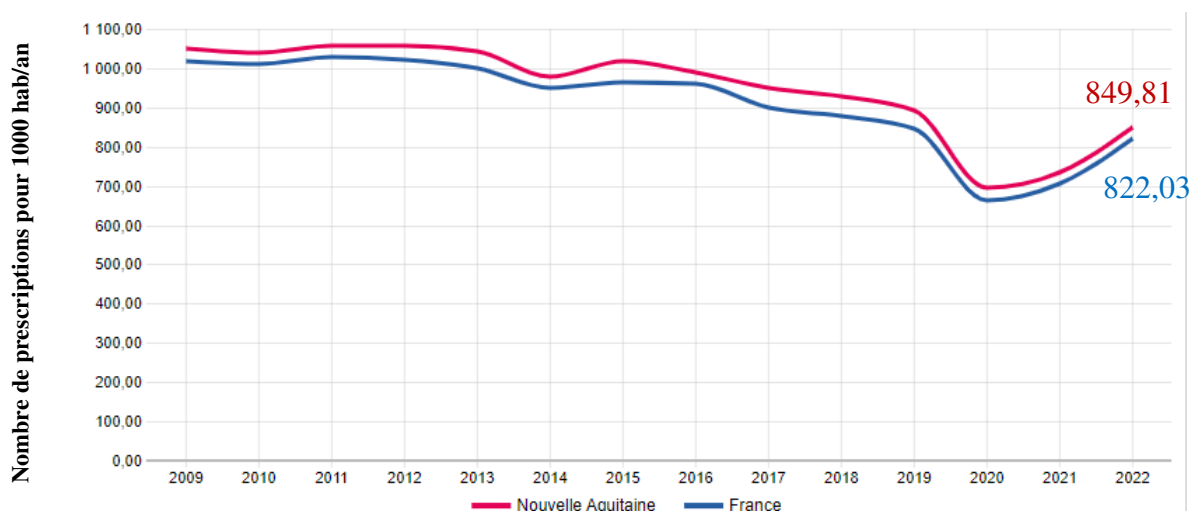
### 3. Utilisation des antibiotiques en secteur de ville (données de l'Assurance Maladie, Géodes, 2022)

#### Nombre de prescriptions en ville des antibiotiques à usage systémique

La consommation d'antibiotiques en médecine de ville est exprimée en nombre de prescriptions ou en nombre de DDJ rapportées à la population exposée chaque année, pour 1000 habitants et par an.

La figure 3 présente le nombre de prescriptions pour 1000 habitants/jour de 2009 à 2022, pour tous les antibiotiques à usage systémique, tous âges confondus.

**Figure 3 : Nombre de prescriptions d'antibiotiques à usage systémique pour 1000 habitants et par an en ville en Nouvelle-Aquitaine et en France de 2009 à 2022 (Géodes, SPF)**



Le nombre de prescriptions d'antibiotiques a diminué depuis 2009 en France et en Nouvelle-Aquitaine, mais les valeurs régionales étaient toujours supérieures aux nationales : 849,81 prescriptions pour 1000 hab/an en région contre 822,03 au niveau national en 2022. De manière générale, la région Nouvelle-Aquitaine affichait un nombre de prescriptions/1000 hab/an supérieur à celui retrouvé en France pour toutes les classes d'âges depuis 2009, bien que l'évolution ait suivi les tendances nationales.

En 2022, l'écart le plus important était retrouvé pour la classe d'âge des enfants de moins de 5 ans avec 1623,35 prescriptions/1000hab/an en Nouvelle-Aquitaine, contre 1448,35 en France.

Concernant les classes d'âges entre 15 et 84 ans, le nombre de prescription pour 1000 habitants par jour en NA était proche de la valeur nationale. Il est à noter que ce nombre était légèrement plus faible que le national pour les classes d'âges 35-54 ans et 55-64 ans.

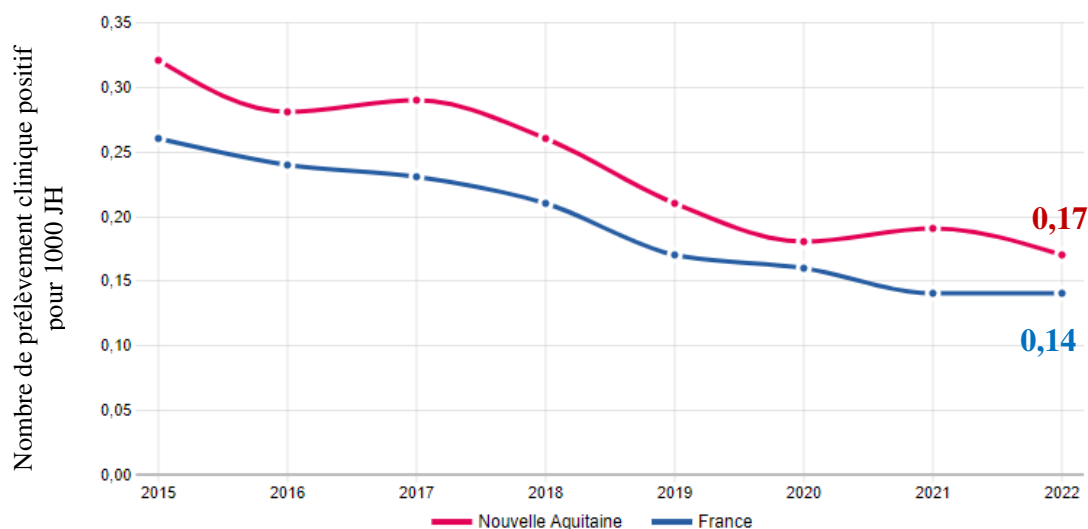
La diminution entre 2019 et 2020 du nombre de prescriptions de tous les antibiotiques à usage systémique, pour tous les âges confondus, peut-être liée à la moindre fréquence d'infections (aucune circulation active de la grippe n'a été enregistrée en 2020-2021 (12) ) et au moindre recours aux soins en période de confinement (13). En région Nouvelle-Aquitaine, comme en France, en 2022, la prescription d'antibiotiques affichait une hausse pour les classes d'âges de 0 à 64 ans, et plus particulièrement pour les enfants de 0 à 4 ans, dans la poursuite de la dynamique amorcée en 2021. L'épidémie de bronchiolite, apparue à la première semaine d'octobre 2022 et caractérisée par une très forte intensité, particulièrement chez les enfants de moins de 2 ans, a pu contribuer à l'augmentation des consommations dans la classe d'âge 0-4ans sur cette période (5).

## II. Résistance bactérienne

### 1. Résistance bactérienne en établissement de santé (données BMR-Raisin puis SPARES)

#### 1. *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)

Figure 4 : Evolution des taux d'incidence des prélèvements cliniques positifs à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline en établissement de santé en France et en Nouvelle-Aquitaine (2015-2022) (Géodes, SPF)



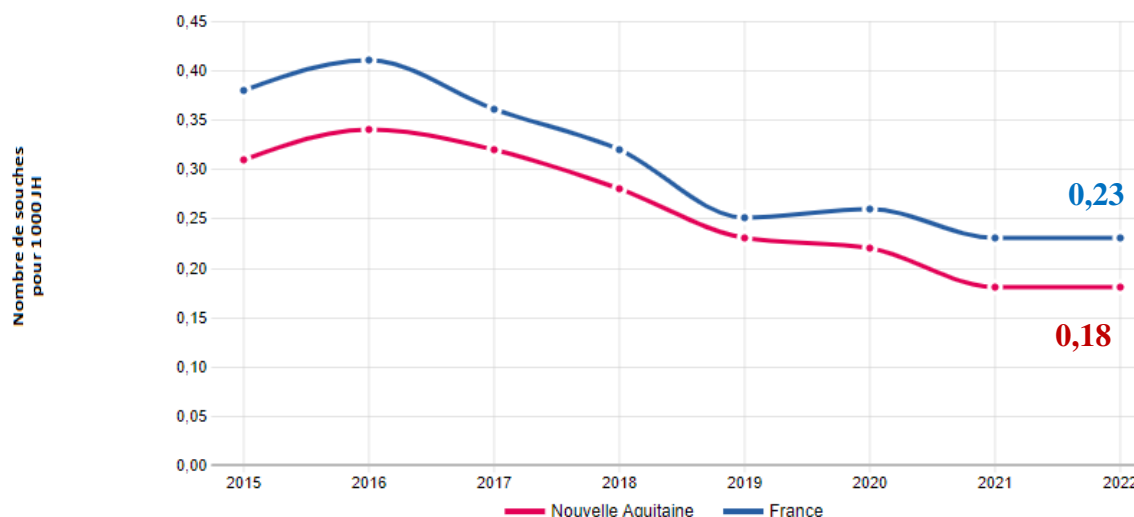
Des taux de SARM toujours supérieurs à ceux retrouvés au niveau national étaient observés en 2022 : 0,17 souches pour 1000 JH en région contre 0,14 au niveau national (figure 4). Après une légère augmentation en 2020, les taux d'incidences ont à nouveau diminué en Nouvelle-Aquitaine en 2022 tandis qu'ils restaient stables au niveau national.

En Nouvelle-Aquitaine, comme en France, la majorité des souches de SARM étaient retrouvées dans les prélèvements de pus profonds et superficiels (14).

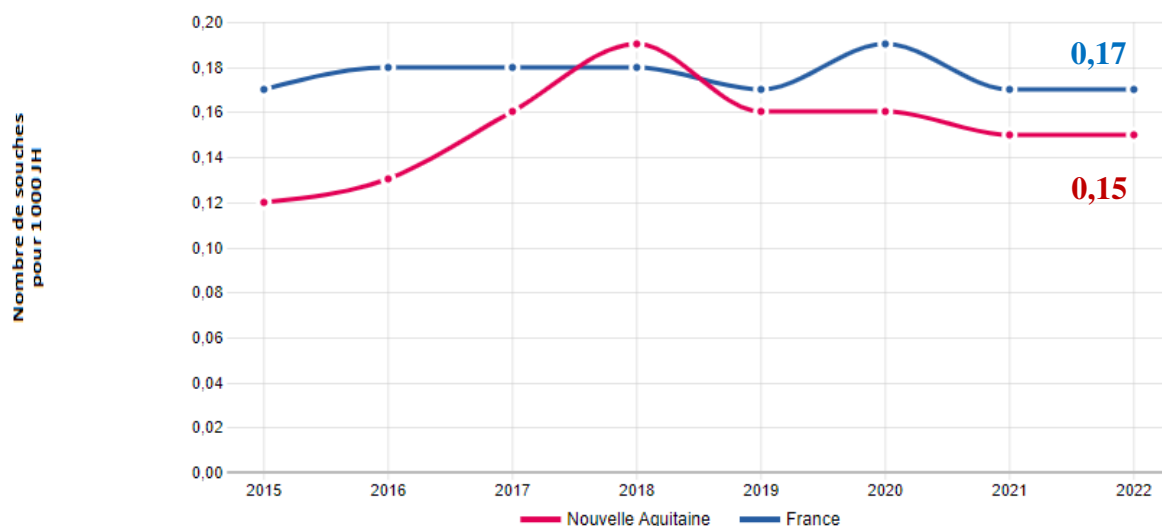
## 2. *Enterobacterales* productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE)

En 2022, les taux d'incidence d'*Escherichia coli* ainsi que *K. pneumoniae* producteurs de BLSE en région Nouvelle-Aquitaine étaient similaires à l'année précédente et demeuraient inférieurs au niveau national (figures 5 et 6).

**Figure 5 : Evolution des taux d'incidence de prélèvements positifs à *E. coli* producteur de BLSE dans les établissements de santé, en France et en Nouvelle-Aquitaine (2015-2022) (Géodes, SPF)**



**Figure 6 : Evolution des taux d'incidence de *K. pneumoniae* productrices de BLSE dans les établissements de santé, en France et en Nouvelle-Aquitaine (2015-2022) (Géodes, SPF)**



En région Nouvelle-Aquitaine, les EBLSE étaient particulièrement retrouvées dans les prélèvements urinaires.

### 3. *Enterobacterales* productrices de carbapénémase (EPC)

En ce qui concerne les *Enterobacterales* produisant une carbapénémase (EPC), 136 souches étaient rapportées en 2022, contre 112 souches en 2021. La densité d'incidence était de 0,017/1 000 JH, supérieure à celle observée au niveau national (0,015/1 000 JH).

Cette augmentation est dans la continuité de celle observée en 2021 par rapport à 2020, où 58 souches étaient rapportées. Cette préoccupante augmentation de la circulation des EPC est rapportée tant au niveau national (14) qu'au niveau mondial (15), arguant de la nécessité d'une vigilance accrue de leur surveillance comme de la prévention de leur transmission.

Il est important de rappeler que les cas d'EPC acquis et groupés doivent être obligatoirement déclarés au CPIAS ainsi qu'à l'ARS.

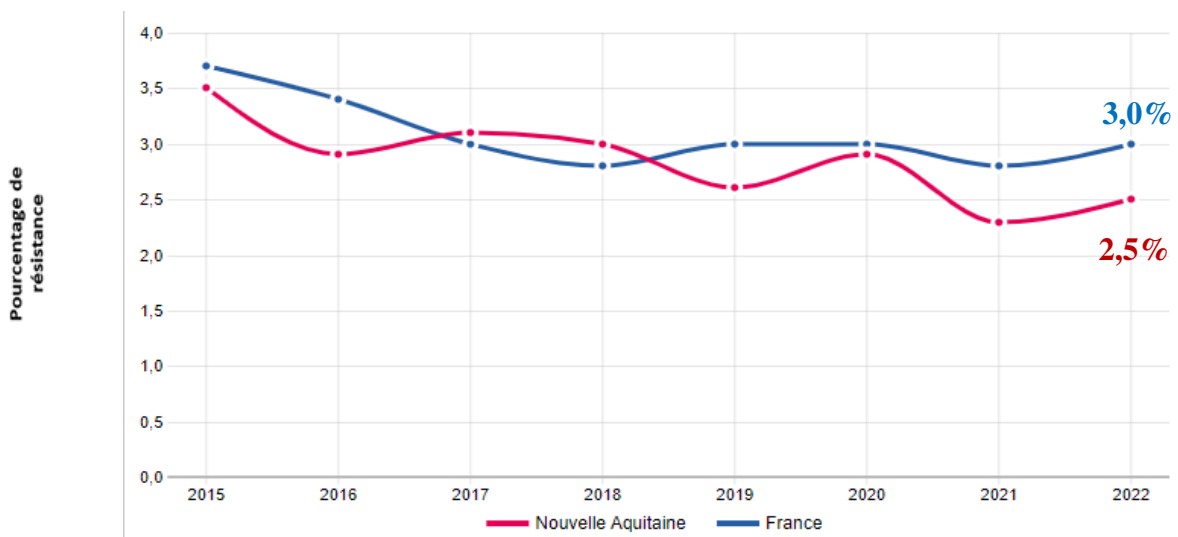
## 2. Situation en secteur de ville et EHPAD (données PRIMO)

Les données présentées ci-dessous ciblent les souches de l'espèce bactérienne *E. coli*.

### 2.1. *Escherichia coli* producteurs de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE)

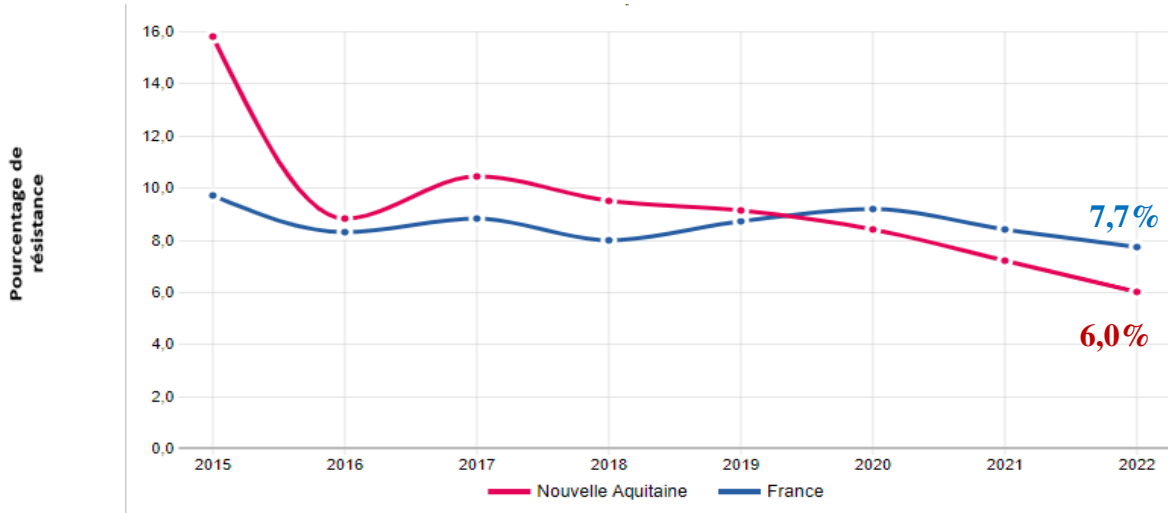
En 2022, en Nouvelle-Aquitaine, la fréquence d'*E. coli* producteur de BLSE chez les patients vivant à domicile était plus élevée que l'année précédente (2,5% contre 2,3% en 2021). Néanmoins, ce pourcentage régional restait inférieur au niveau national (3,0% en 2022) qui semblait se stabiliser ces dernières années (figure 7).

**Figure 7 : Pourcentage de *E. coli* producteur de BLSE à domicile, en France et en Nouvelle-Aquitaine (2015-2022) (Géodes, SPF)**



En EHPAD, des valeurs plus faibles étaient observées, tant au niveau régional (6,0% en 2022 contre 7,2% en 2021) qu’au niveau national (7,7% en 2022 contre 8,4% en 2021).

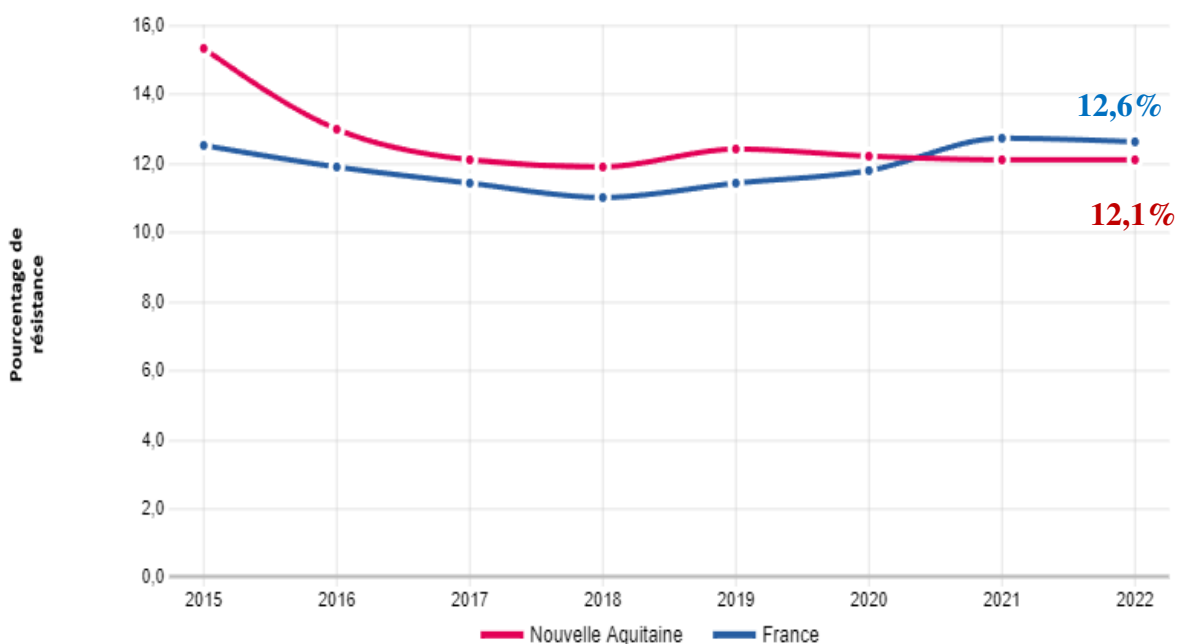
**Figure 8 : Pourcentage de *E. coli* producteur de BLSE en EHPAD, en France et en Nouvelle-Aquitaine (2015-2022) (Géodes, SPF)**



## 2.2. *Escherichia coli* résistants aux fluoroquinolones

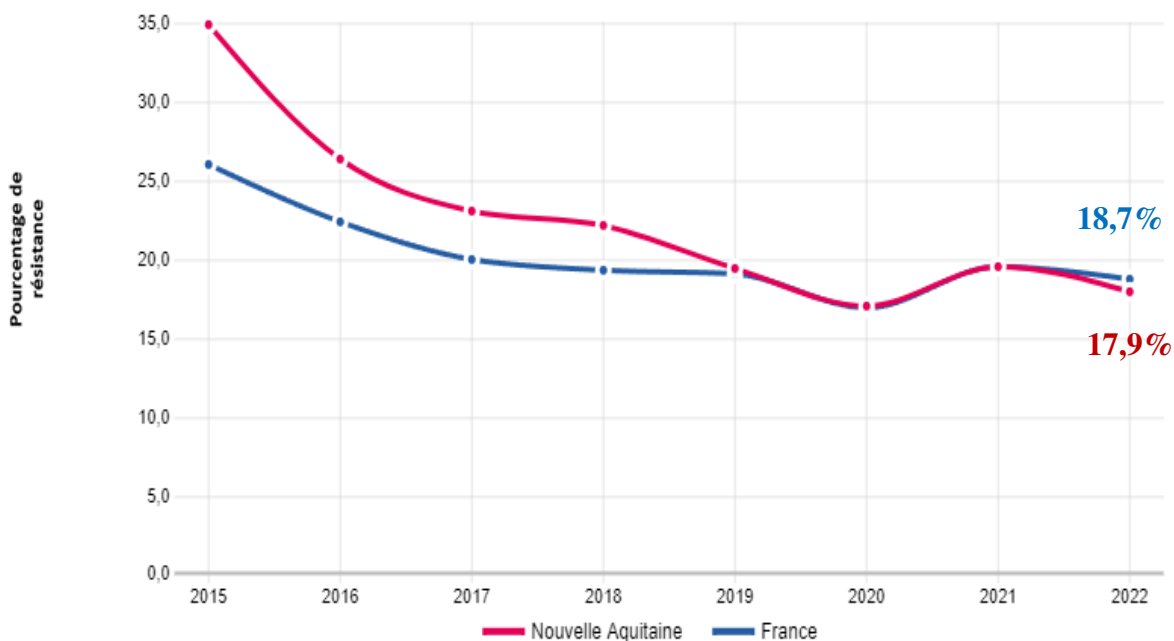
Le pourcentage d’*E. coli* résistant aux fluoroquinolones chez les patients à domicile s’est stabilisé à 12,1% depuis 2020 en région Nouvelle-Aquitaine (figure 9). Pour l’année 2022, comme en 2021, il est à noter que ce pourcentage demeurerait inférieur au niveau national.

**Figure 9 : Pourcentage de *E. coli* résistant aux fluoroquinolones à domicile, en France et en Nouvelle-Aquitaine (2015-2022) (Géodes, SPF)**



En EHPAD, l'évolution du pourcentage d'*E. coli* résistant aux fluoroquinolones en Nouvelle-Aquitaine suivait la tendance nationale depuis 2019. En 2022, ce pourcentage diminuait légèrement en région par rapport à l'année précédente, atteignant les 17,9% (figure 10).

**Figure 10 : Pourcentage de *E. coli* résistant aux fluoroquinolones en France/NA en EHPAD (2015-2022) (Géodes, SPF)**





## Conclusions et axes de travail régionaux

La **participation de la Nouvelle Aquitaine** aux surveillances nationales est **importante**, elle permet de disposer de données épidémiologiques utiles pour guider les actions.

Au regard des données de surveillance présentées dans ce rapport, des pistes d'actions peuvent être proposées, en cohérence avec l'action du centre régional d'antibiothérapie, dans le cadre de la stratégie régionale comme, par exemple :

- une évaluation des pratiques de traitement des infections à Staphylocoque (doré ou non) résistant à la méticilline,
- une évaluation de la pertinence des prescriptions, en particulier des fluoroquinolones dans certains secteurs de soin comme les SSR et des d'antibiotiques récents de derniers recours (groupe 3 des antibiotiques critiques selon la Spilf (1),
- des actions de sensibilisation à la réduction des durées de traitement,
- un renforcement des mesures de prévention des infections et de la transmission croisée des bactéries résistantes

Compte-tenu des taux de résistance observés en EHPAD ainsi que des consommations en antibiotiques, des travaux associant les compétences des dispositifs mobiles d'hygiène et des équipes multidisciplinaires en antibiothérapie pourraient être développés pour améliorer la prise en charge des infections urinaires en EHPAD, ainsi que la prévention et la prise en charge des infections respiratoires. Enfin, les actions conduites par l'Assurance Maladie vers les prescripteurs de ville restent importantes pour rationaliser, notamment, les prescriptions de C3G.

**Les données régionales Nouvelle-Aquitaine : diaporamas, infographies, rapports, sont à retrouver sur le site du CPias Nouvelle Aquitaine.**

## Bibliographie

1. Comité des référentiels de la SPILF. Actualisation de la liste des antibiotiques critiques disponibles en France pour l'exercice libéral et en établissement de santé. 2022. Disponible à : <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/recos/saisine-dgs-atb-critique-9-fev-22-v3.pdf>
2. European Centre for Disease Prevention and Control, European Food Safety Authority Panel on Biological Hazards and EMA Committee for Medicinal Products for Veterinary Use. Joint Scientific Opinion on a list of outcome indicators as regards surveillance of antimicrobial resistance and antimicrobial consumption in humans and food-producing animals. 2017. EFSA Journal,15(10):5017, 70pp.
3. Haute Autorité de Santé. Choix et durées d'antibiothérapies préconisées dans les infections bactériennes courantes. 2021. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapies-preconisees-dans-les-infections-bacteriennes-courantes](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapies-preconisees-dans-les-infections-bacteriennes-courantes)
4. ANSM. Information de sécurité - Antibiotiques de la famille des quinolones et fluoroquinolones administrés par voie systémique ou inhalée : risque d'effets indésirables invalidants, durables et potentiellement irréversibles et restrictions d'utilisation. 2019. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/informations-de-securite/antibiotiques-de-la-famille-des-quinolones-et-fluoroquinolones-administres-par-voie-systemique-ou-inhalee-risque-d-effets-indesirables-invalidants-durables-et-potentiellement-irreversibles-et-restrictions-d-utilisation>
5. SPF. Bulletin épidémiologique bronchiolite. Bilan de la surveillance 2022-2023. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite/documents/bulletin-national/bulletin-epidemiologique-bronchiolite.-bilan-de-la-surveillance-2022-2023>
6. Buxeraud J., Faure S. Les céphalosporines. Actualités pharmaceutiques, 2021, Vol.60, Issue 607, Supplement, S24-S27.
7. Société de pathologies infectieuses de langue française (Spilf). Antibiothérapie par voie générale en pratiques courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. 2011. Disponible à : <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf>
8. OMS. 2021 AWaRe classification. 2021. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/2021-aware-classification>
9. Géodes - Santé publique France - Indicateurs : cartes, données et graphiques. Disponible sur: <https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&view=map2>
10. Haute Autorité de Santé. Choix et durées d'antibiothérapies : Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2722827/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapies-cystite-aigue-simple-a-risque-de-complication-ou-recidivante-de-la-femme](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2722827/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapies-cystite-aigue-simple-a-risque-de-complication-ou-recidivante-de-la-femme)
11. Guide des recommandations de prise en charge des infections aiguës en EHPAD. Disponible sur: [https://www.omedit-idf.fr/wp-content/uploads/2018/07/guide-antibios-V2018\\_VD.pdf](https://www.omedit-idf.fr/wp-content/uploads/2018/07/guide-antibios-V2018_VD.pdf)

12. SPF. Grippe - Bilan saison 2020-2021. 2021. Disponible à : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/bulletin-epidemiologique-grippe.-bilan-de-la-surveillance-saison-2020-2021>
13. SPF. Covid-19 et continuité des soins - Continuer de se soigner, un impératif de santé publique. 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/covid-19-et-continuite-des-soins-continuer-de-se-soigner-un-imperatif-de-sante-publique>
14. SPARES. Surveillance des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes en ES - Résultats 2022. 2023. Disponible sur: <https://www.preventioninfection.fr/actualites/spares-surveillance-des-consommations-dantibiotiques-et-des-resistances-bacteriennes-en-es-resultats-2022/>
15. Antimicrobial resistance collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990-2021 : a systematic analysis with forecasts to 2050. Lancet 2024 ;404(10459):1199-1226.