

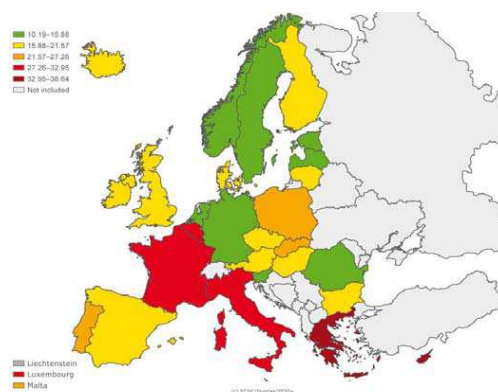
— **Surveillance de la consommation  
des antibiotiques en EHPAD**

**Pour une « juste utilisation »**

4<sup>ème</sup> journée régionale de formation et d'information –  
Prévention du risque infectieux en EHPAD – Jeudi 24 mai 2012

Dr C. Dupont – Direction de la Stratégie, des Etudes et de l'Evaluation - ARS

Consommation totale d'antibiotiques à usage systémique dans la communauté  
exprimée en DDJ pour 1 000 habitants et par jour, 2009 (Source des données ESAC)



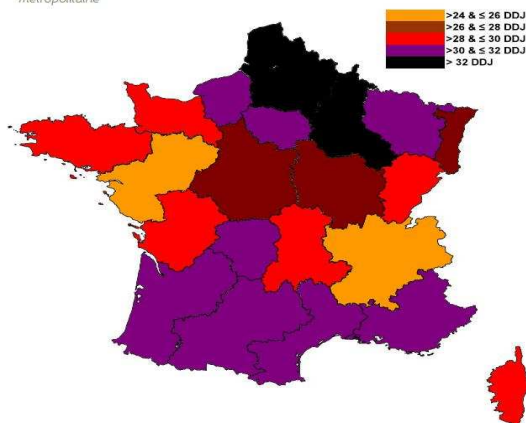
DDJ : Dose définie journalière

## Le Nord-Pas-de-Calais, une des régions les plus consommatrices d'antibiotiques

Il existe des disparités régionales dans la consommation d'antibiotiques

Situation en 2008

Figure n°7 : Répartition de la consommation d'antibiotiques en ville dans les Régions de France métropolitaine

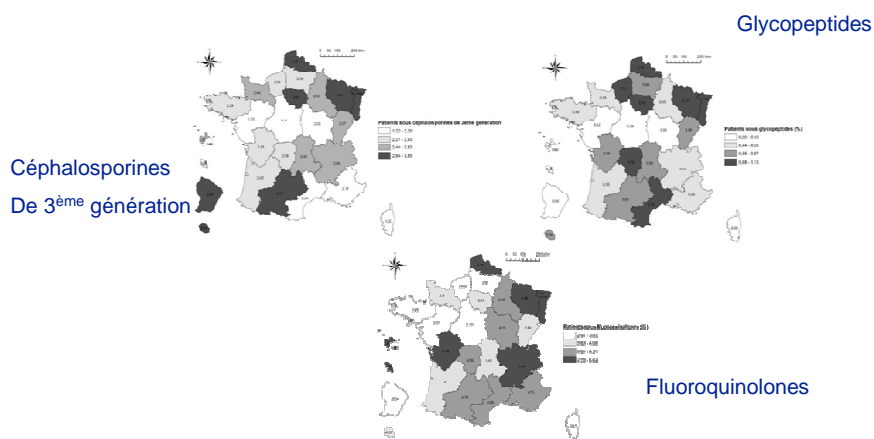


Source : CTRIMS & Afssaps

Dix ans d'évolution des consommations d'antibiotiques en France (21/06/2011) - Afssaps

3

## Consommations des ATB



Source Invs (ENP 2006)

4

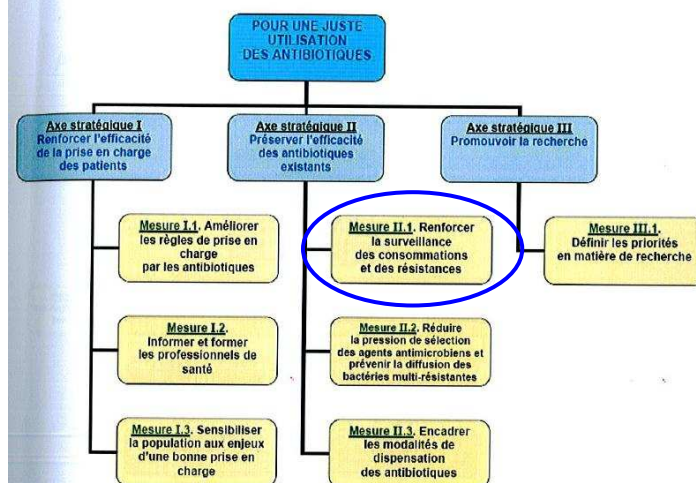
## Le programme régional de prévention des infections liées aux soins

- Premier programme arrêté par l'ARS
  - Le 28 janvier 2011
  - Après avis de la CRSA en date du 13 janvier 2011
- A partir du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des affections liées aux soins
- intégré au PRS
- Coordonné avec le programme de Gestion des risques de l'assurance maladie : objectif spécifique régional sur le bon usage des ATB

5

## Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011- 2016

### Axes stratégiques et mesures du plan



6

## — Mise en place dans le NPDC d'un Observatoire régional de la consommation des antibiotiques

- En soins de ville
- En EHPAD
  - sans pharmacie à usage intérieur
  - dispensation par une officine de ville
- Population du Nord-Pas-de-Calais, affiliée au Régime Général, hors Sections Locales Mutualistes

## — Missions de l'Observatoire régional de la consommation des antibiotiques

- Quantifier, décrire la consommation des antibiotiques
- Réaliser un suivi trimestriel
- Situer de manière comparative les zones de proximité,
  - Identifier des déterminants de santé
  - Adapter les actions aux populations
- Confronter les données de surveillance 'Antibiotiques' aux taux de résistance bactérienne
- Evaluer l'impact des actions engagées, mesurer leur efficience

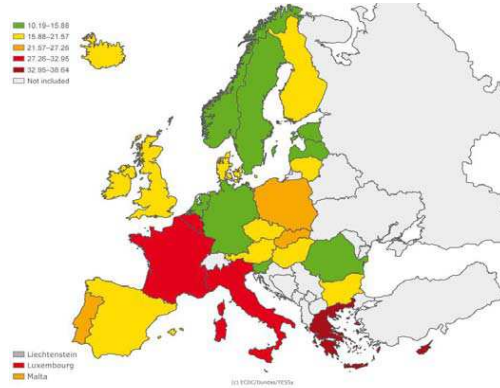
## — Modalités de recueil de la consommation des antibiotiques en ville et en EHPAD

- L'outil se base sur les liquidations des CPAM (uniquement Régime Général hors SLM) ; la liste des résidents en EHPAD ainsi que celle de la population du Nord-Pas-de-Calais couverte par le Régime Général stricto sensu est également issue du système d'informations des caisses
- Base des antibiotiques constituée par le groupe projet :  
Voie d'administration, quantité de principe actif, ...
- Base DDJ (nombre de Doses Définies Journalières) issue de l'OMS (unité unifiée pour tous les pays afin de permettre les comparaisons)

## — Etat des lieux en Nord Pas-de-Calais

- La région la plus forte consommatrice d'antibiotiques de France  
En particulier chez l'enfant
- Développement des BMR
  - À la limite de la résistance totale pour certaines
  - Plus seulement à l'hôpital, mais aussi en communauté

Consommation totale d'antibiotiques à usage systémique dans la communauté  
 exprimée en DDJ pour 1 000 habitants et par jour, 2009 (Source des données ESAC)

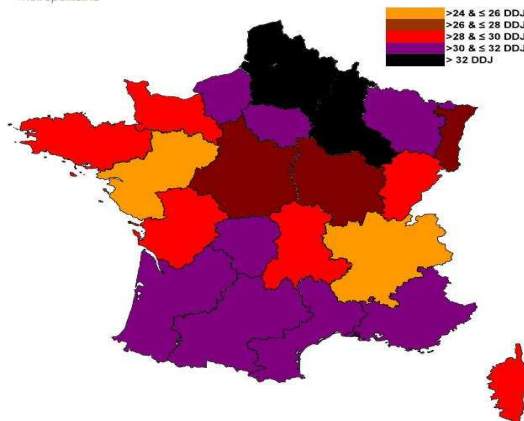


DDJ : Dose définie journalière

## Le Nord-Pas-de-Calais, une des régions les plus consommatrices d'antibiotiques

Il existe des disparités régionales dans la consommation d'antibiotiques **Situation en 2008**

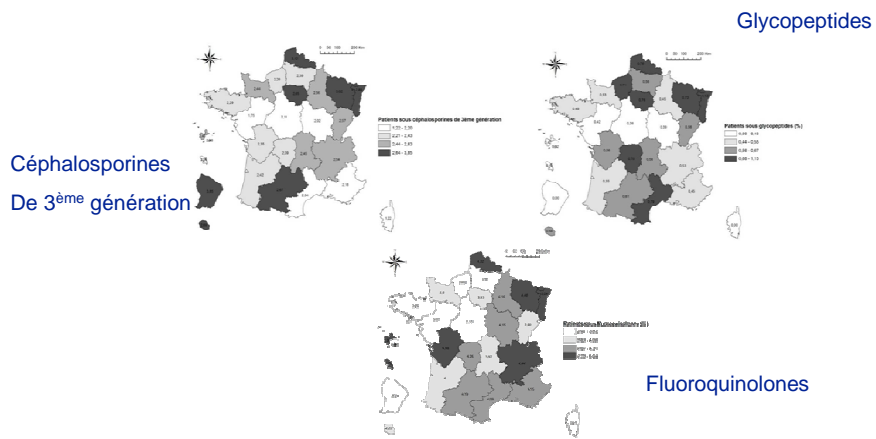
Figure n°97 : Répartition de la consommation d'antibiotiques en ville dans les Régions de France métropolitaine



Source : CTRAMIS & Afssaps

Dix ans d'évolution des consommations  
 d'antibiotiques en France (21/06/2011) - Afssaps

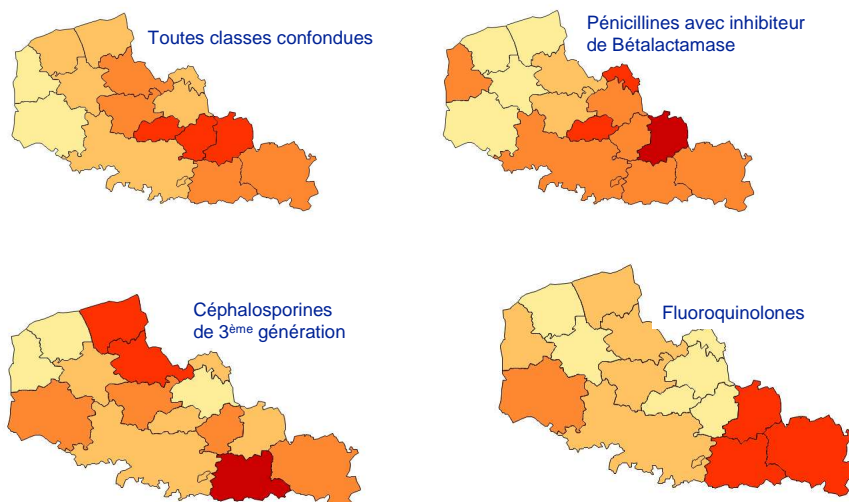
## — Consommations des ATB



Source Invs (ENP 2006)

13

## — Consommations des ATB dans le NPDC en 2011 après standardisation sur l'âge et le sexe



Source Invs (ENP 2006)

14

## Etat des lieux en EHPAD en 2010 dans le Nord Pas-de-Calais

- Etude descriptive
- concernant 244 EHPAD  
parmi les 366 EHPAD du NPDC

15

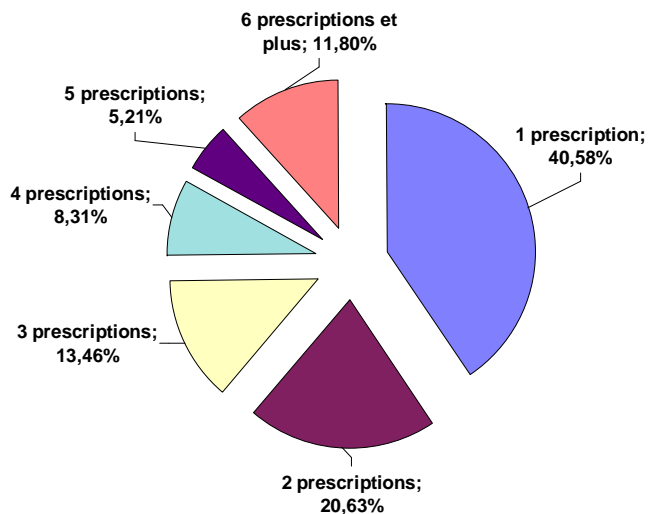
## Répartition de la consommation en DDD/1000 jours d'hébergement en EHPAD dans le NPDC en 2010

ATC niveau 4	Exposition à l'antibiothérapie en DDD/1000 jours d'hébergement				Structure des classes thérapeutiques			
	Tous âges confondus	moins de 75 ans	75 à 84 ans	85 ans et plus	Tous âges confondus	moins de 75 ans	75 à 84 ans	85 ans et plus
J01A Tétracyclines	0,255	0,506	0,308	0,195	0,76%	1,64%	0,82%	0,51%
J01B Phénicoles	0,003	0,000	0,006	0,003	0,01%	0,00%	0,02%	0,01%
J01CA Pénicilline à large spectre	5,017	4,205	5,543	5,862	14,88%	13,62%	14,69%	15,31%
J01CE Pénicilline G-V	0,234	0,371	0,258	0,222	0,70%	1,20%	0,68%	0,58%
J01CF Pénicilline M	1,255	1,408	1,328	1,388	3,72%	4,56%	3,52%	3,62%
J01CR Pénicilline + inhibiteur de betalactamase	13,017	13,099	14,202	14,639	38,61%	42,43%	37,64%	38,24%
J01DB Céph de 1ere generation	0,115	0,093	0,195	0,094	0,34%	0,30%	0,52%	0,25%
J01DC Céph de 2eme generation	0,295	0,276	0,297	0,353	0,87%	0,89%	0,79%	0,92%
J01DD Céph 3eme generation	1,578	1,155	1,655	1,944	4,68%	3,74%	4,39%	5,08%
J01DE Céph 4eme generation	0,002	0,005	0,001	0,002	0,01%	0,02%	0,00%	0,00%
J01DF Monobactams	0,000	0,000	0,000	0,000	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
J01DH Carbapenemes	0,001	0,000	0,001	0,001	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
J01R Combinaison	0,000	0,000	0,000	0,000	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
J01E Sulfamides	1,990	1,572	2,276	2,308	5,90%	5,09%	6,03%	6,03%
J01F Macrolides	4,671	4,560	5,913	4,811	13,86%	14,77%	15,67%	12,57%
J01G Aminosides	0,007	0,002	0,010	0,008	0,02%	0,01%	0,03%	0,02%
J01MA Fluoroquinolones	3,695	2,834	4,000	4,444	10,96%	9,18%	10,60%	11,61%
J01MB Autres quinolones	0,196	0,072	0,210	0,262	0,58%	0,23%	0,56%	0,68%
J01X Autres	1,382	0,714	1,523	1,751	4,10%	2,31%	4,04%	4,57%
<b>Total</b>	<b>33,714</b>	<b>30,872</b>	<b>37,726</b>	<b>38,287</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

16

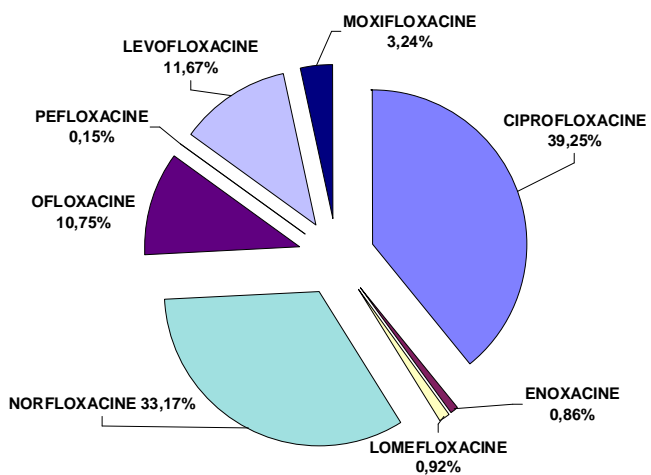


**Fréquence de prescription chez les résidents en EHPAD – en 2010 - dans le NPDC**



Cohorte de 9 158 patients

**Répartition des Fluoroquinolones - en EHPAD - en 2010 - dans le NPDC en DDD/1000 jours d'hébergement**



## Prescription des Fluoroquinolones EHPAD du NPDC en 2010

23,0% des prescriptions

de Fluoroquinolones antipneumococciques

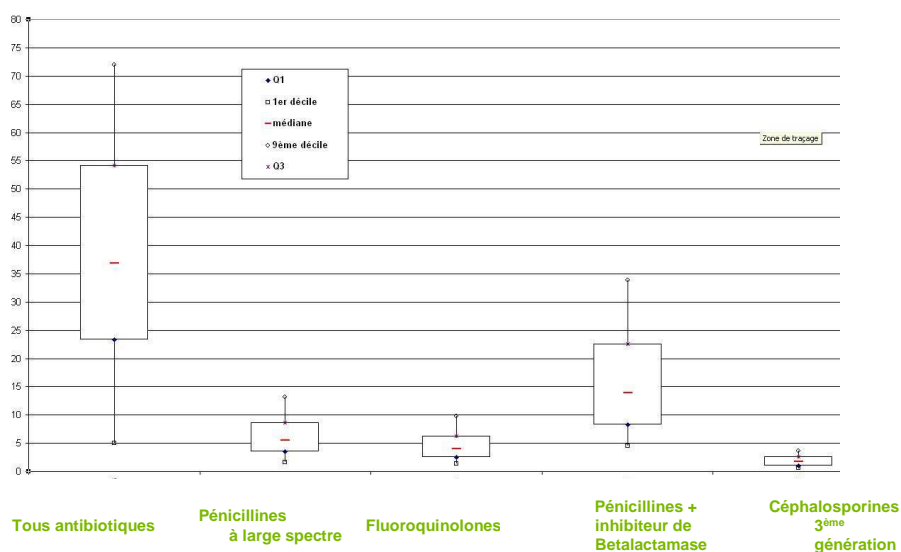
ont été faites dans les 3 mois suivant

une précédente prescription de Fluoroquinolones

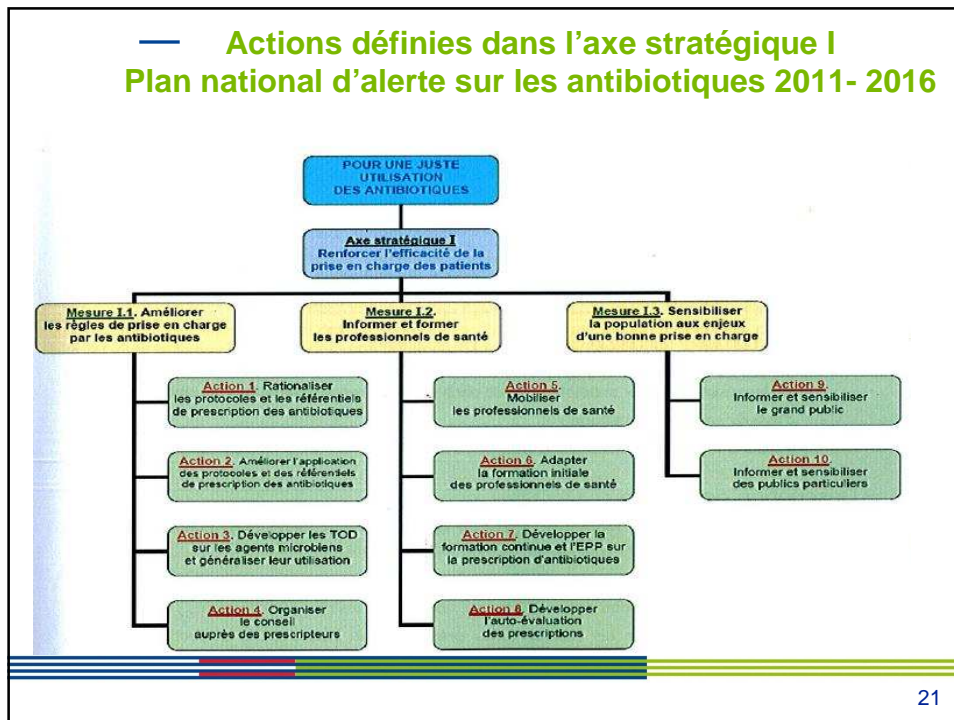
- Les fluoroquinolones anti-pneumococciques (FQAP) ne doivent pas être prescrites si le malade a reçu une fluoroquinolone, quelle qu'en soit l'indication, dans les 3 derniers mois. Il est recommandé de les utiliser avec prudence en institution (risque de transmission de souches résistantes) et chez les sujets âgés sous corticothérapie par voie générale (risque accru de tendinopathie).

*Antibiothérapie par voie générale dans les infections respiratoires basses de l'adulte Pneumonie aiguë communautaire - Exacerbations de Bronchopneumopathie Chronique Obstructive Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé - Juillet 2010*

## Dispersion des consommations des ATB EHPAD du NPDC en 2010



## — Actions définies dans l'axe stratégique I Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011- 2016



21

## La politique de l'antibiotique en EHPAD un enjeu majeur de santé publique

### Une équipe multidisciplinaire nécessaire

- Directeur,
- Médecin coordonnateur, IDE coordinatrice,
- Médecin traitant et IDE intervenant dans l'EHPAD,
- Biologiste, pharmacien intervenant dans l'EHPAD,
- Le référent en antibiotique , ...

- Connaissance de l'écologie
- Suivi des BMR, ...

Développer le travail en réseau et les conventions de coopération  
avec les CLIN et les EOH\* des établissements

\* EOH : Equipe opérationnelle d'hygiène

22

— **Actions définies dans le programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013**

- **Promouvoir une démarche d'analyse du risque infectieux**
  - Manuel national d'autoévaluation de la maîtrise du risque infectieux en ehpad (GREPHH)
  - Document d'analyse de risque du risque infectieux (DARI)
- **Promouvoir les mesures de prévention de la transmission croisée des phénomènes infectieux**
- **Améliorer la couverture vaccinale**
- **Encourager le bon usage des antibiotiques**

— **Programme de Gestion Du Risque sur les implications de la consommation d'antibiotiques**

- **Communication des résultats et suivi de la consommation d'antibiotiques en EHPAD**
  - => Poursuite de réunions d'informations et d'échanges en EHPAD en 2012
  - => Retour d'information sur les données de consommation atypiques auprès des acteurs locaux : Rencontres ponctuelles d'EHPAD par une équipe multidisciplinaire ARS/ARLIN/OMEDIT
- **Elaboration d'une liste préférentielle de médicaments efficiente en EHPAD**

— **MERCI DE VOTRE ATTENTION**

 **LES ANTIBIOTIQUES  
C'EST PAS AUTOMATIQUE**



**LES  
ANTIBIOTIQUES  
UTILISÉS À TORT  
ILS DEVIENDRONT  
MOINS FORTS**