



Prévalence des traitements antibiotiques dans les établissements de santé, France, 2006.

Institut de veille sanitaire (InVS), pour le Réseau d'alerte, d'investigation
et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin)

Décembre 2007

Contexte

- France : un des pays les plus consommateurs d'antibiotiques
 - en ville : 27 DDJ/1000 habitants, 2^{ème} rang [ESAC, 2004]
 - à l'hôpital : 3,9 DDJ/1000 habitants, 2^{ème} rang [ESAC, 2002 ; JAC 2006;58:159-67]
- Données disponibles avant 2001
 - données de vente (industrie) : rapports Afssaps
 - enquêtes ponctuelles hospitalières : comités des anti-infectieux et CClin
- 2001 : année charnière
 - 1^{er} plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques
 - 1^{er} recueil des traitements antibiotiques intégré à l'ENP
- 2006
 - fin du 1^{er} plan
 - circulaire du 23/03/2006 : calcul de la consommation des antibiotiques
- 2007 : nouveau Plan 2007-2010 pour préserver l'efficacité des antibiotiques

Objectifs

1. Sensibiliser et former
 - surveillance des IN
 - surveillance des consommations antibiotiques
2. Décrire : prévalence et caractéristiques
 - des infectés, des IN
 - des traitements antibiotiques
3. Comparer
 - 2006 vs. 2001
 - France vs. autres pays
4. Diffuser ces résultats

Méthodes

- Enquête ponctuelle
 - un jour donné entre le 29 mai et le 30 juin 2006
- Proposée à tous les établissements de santé (ES)
 - en particulier aux établissements de petite taille ou privés
- Basée sur des outils standardisés
 - définitions des infections nosocomiales
 - classification ATC5 des anti-infectieux (*antibiotiques et antifongiques*)
 - indication de prescription recueillie pour chaque molécule documentée
 - questionnaire standardisé et logiciel de saisie/analyse des données
- Coordonnée dans chaque interrégion par les CClin
 - formation aux méthodes de l'enquête
 - validation des données saisies par les établissements
- Analyse nationale (InVS) et interrégionale (CClin)
 - résultats préliminaires le 18/01/2007

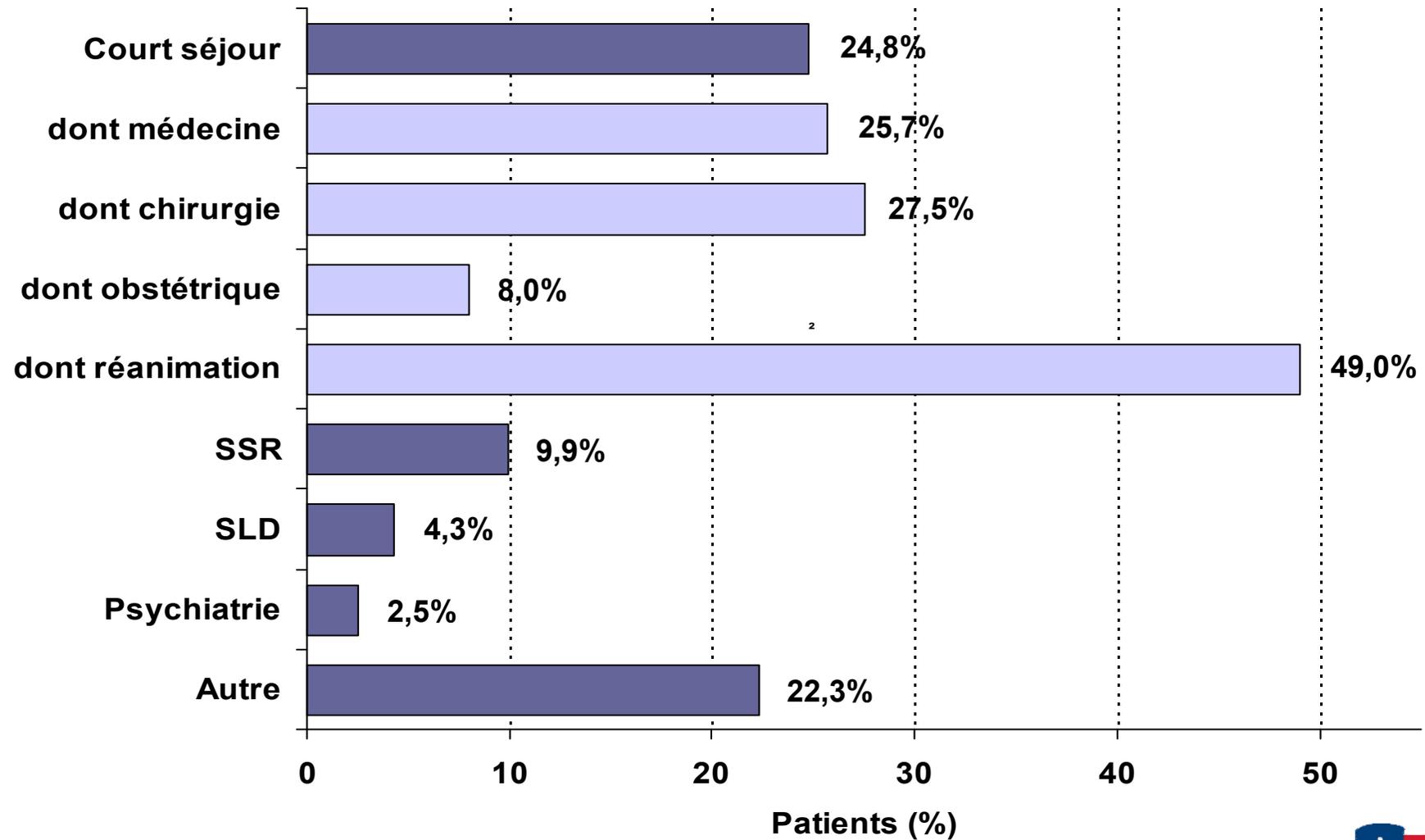
Prévalence des patients sous traitement antibiotique, par classe d'âge & indication

2 237 ES participants incluant 358 353 patients

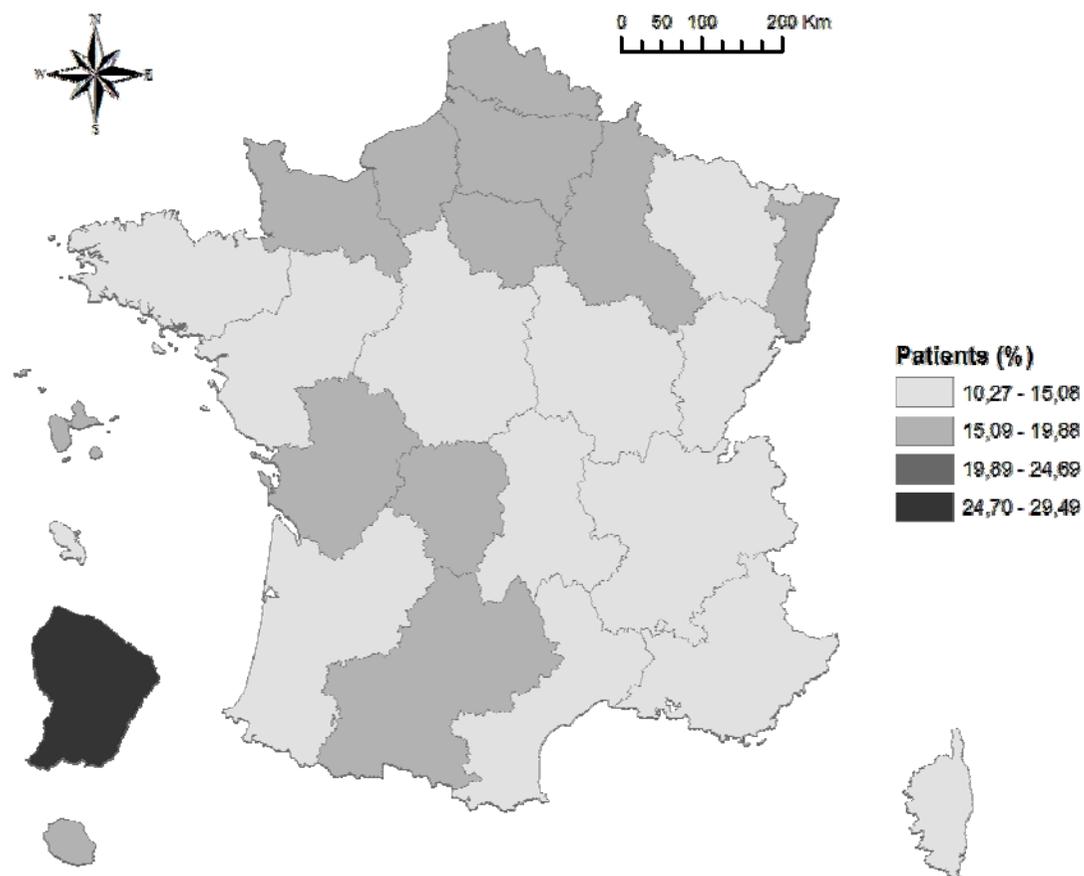
Classes d'âge	Indications					
	Ensemble	Communautaire	Nosocomiale	Antibio- prophylaxie chirurgicale	Prophylaxie infections opportunistes	Multiples
<1 an (N=12 399)	8,4	4,9	1,4	0,6	0,9	0,4
1-5 ans (N=2 969)	33,3	21,5	2,4	3,7	5,9	0,7
6-17 ans (N=8 429)	18,5	7,8	1,9	5,2	3,3	0,7
18-44 ans (N=59 746)	12,5	5,3	2,0	3,1	1,7	0,4
45-64 ans (N=75 088)	16,1	7,0	3,8	3,2	1,6	0,6
≥65 ans (N=199 716)	16,3	8,1	4,8	1,9	0,9	0,5
Ensemble (N=358 353)	15,5	7,4	3,9	2,4	1,3	0,5

75 515 molécules documentées

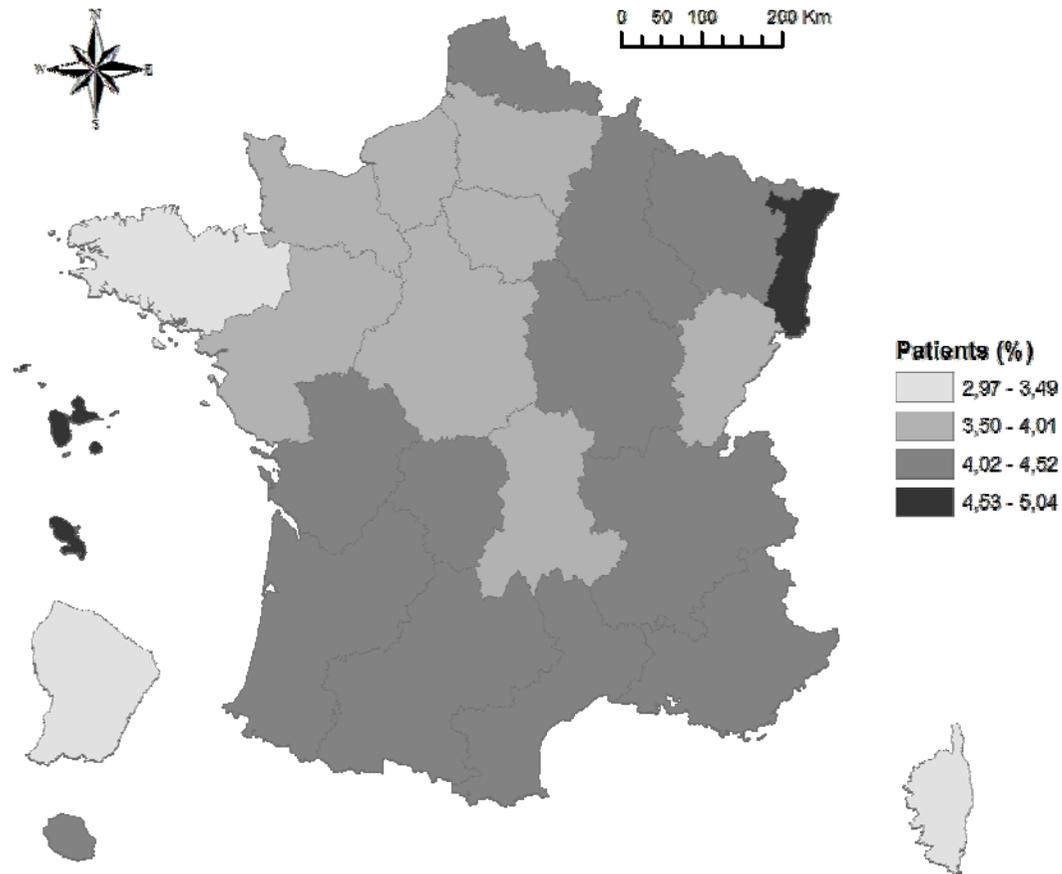
Prévalence des patients sous traitement antibiotique, par spécialité



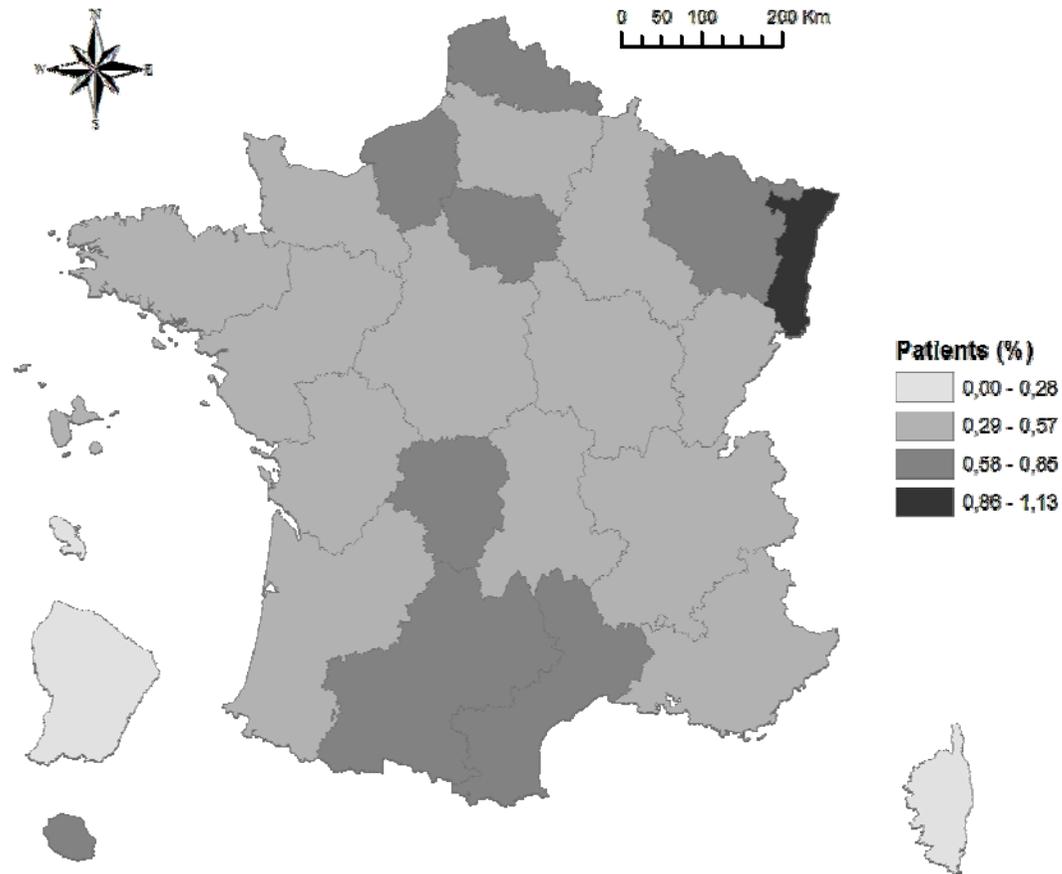
Prévalence des patients sous traitement antibiotique, par région



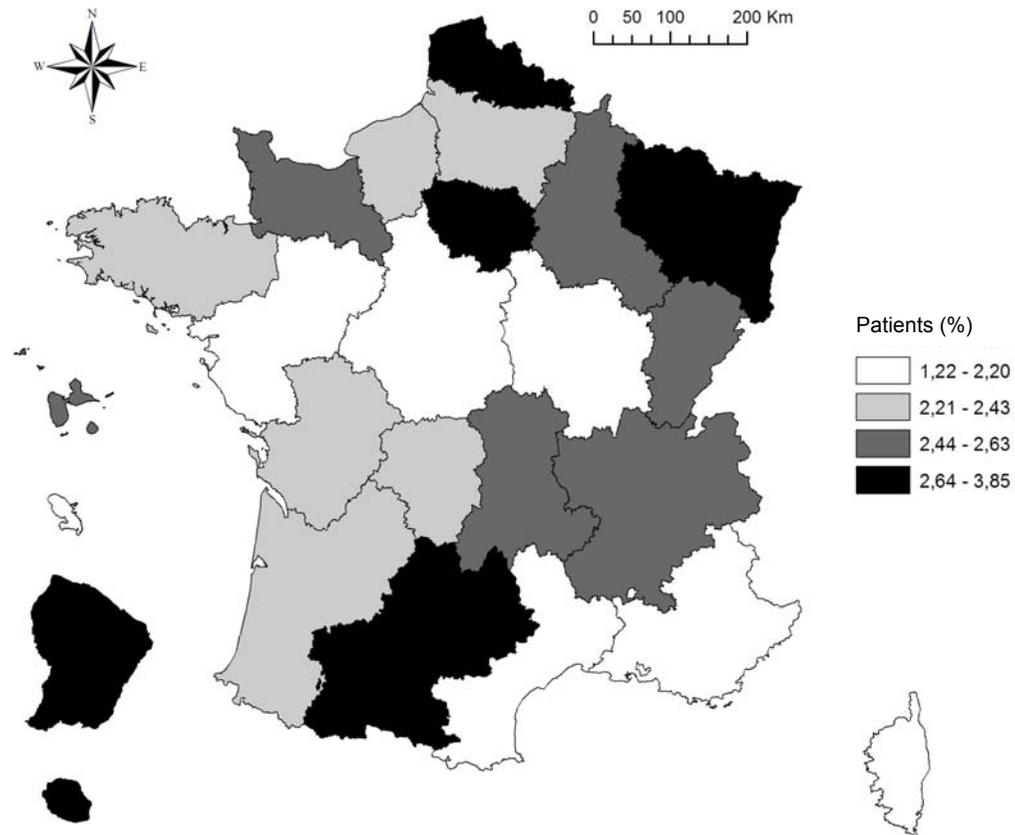
Prévalence des patients sous fluoroquinolones, par région



Prévalence des patients sous glycopeptides, par région



Prévalence des patients sous céphalosporine de 3^{ème} G, par région



ENP 2006 vs. ENP 2001 : caractéristiques des patients

		2001		2006	
		N	%	N	%
Age	<1 an	10 306	3,7	10 180	3,8
	1-17 ans	8 725	3,1	8 157	3,0
	18-64 ans	105 319	37,7	103 004	37,4
	≥ 65 ans	154 660	55,3	149 802	55,2
Sexe	Homme	121 883	44,6	120 704	44,5
Mac Cabe	0	155 008	55,5	178 066	65,7
	1	45 501	16,3	59 902	22,1
	2	19 027	6,8	22 370	8,3
	inconnu	59 954	21,5	10 809	4,0
Immunodépression	oui	25 845	9,2	26 947	9,9
Intervention chirurgicale	oui	58 399	20,9	58 203	21,5
Au moins 1 DI*	oui	66 369	23,7	76 558	28,2

*DI = dispositif invasif

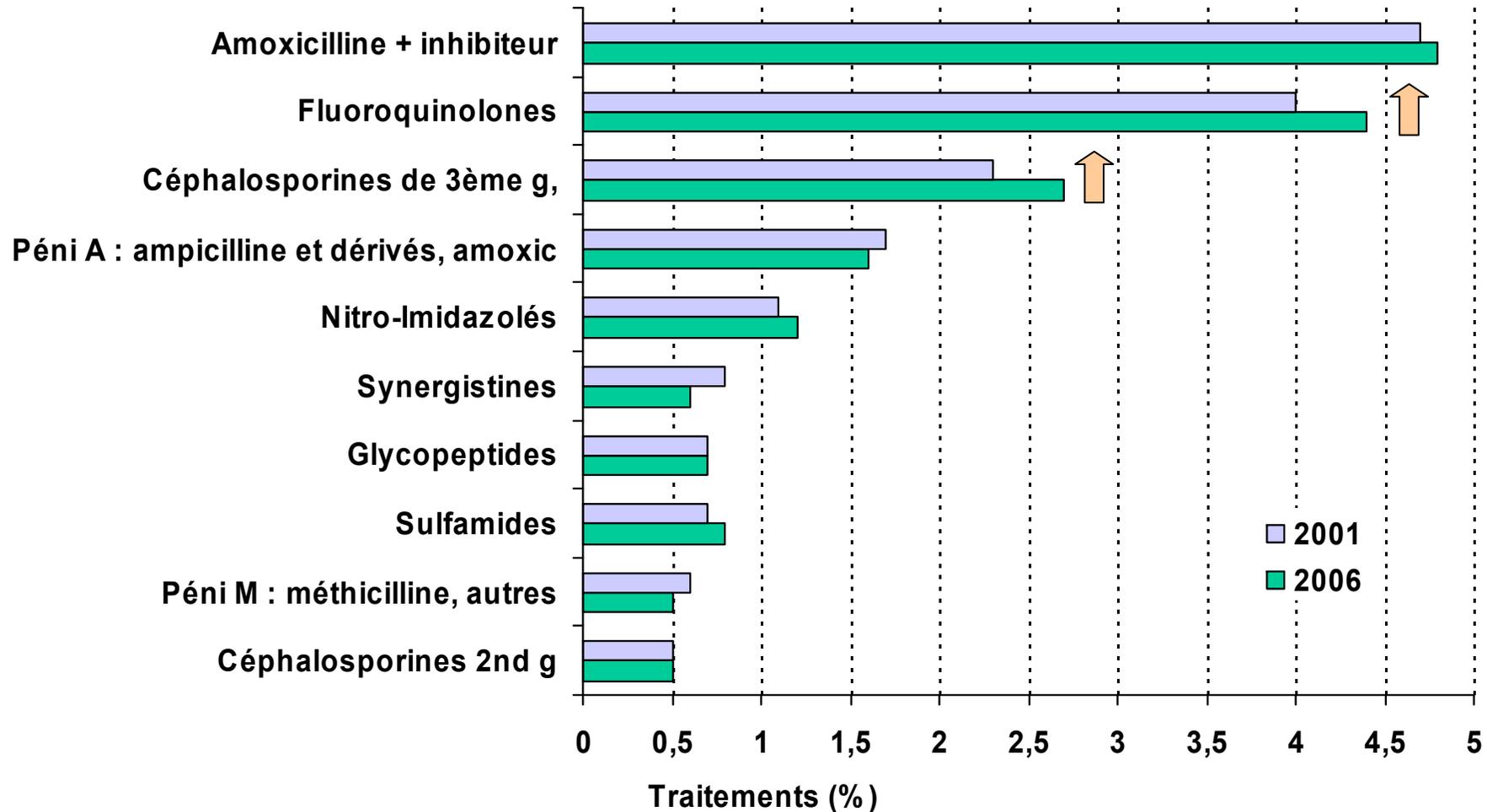
(*) Patients entrés le jour de l'enquête et bactériuries asymptomatiques exclus.
Analyse sur les 1 351 établissements ayant participé aux 2 enquêtes.

Evolution 2001-2006 de la prévalence des patients sous traitement antibiotique, par classe d'âge et indication

	Indications											
	Ensemble			Communautaire			Nosocomiale			Prophylaxie		
	2001	2006	Δ	2001	2006	Δ	2001	2006	Δ	2001	2006	Δ
<1 an	11,1	8,83	-20,4	6,93	5,17	-25,4	1,68	1,51	-9,9	2,59	1,55	-40,1
1-5 ans	38,16	35,6	-6,7	25,59	23,37	-8,7	2,9	2,45	-15,8	10,98	9,91	-9,7
6-17 ans	21,61	21,57	-0,2	9,91	9,33	-5,8	2,16	2,33	7,9	10,17	9,75	-4,1
18-44 ans	13,82	13,32	-3,6	6,31	5,82	-7,9	2,42	2,18	-9,8	5,34	4,91	-7,9
45-64 ans	17,12	17,35	1,3	7,74	7,84	1,3	4,23	4,19	-0,8	5,36	4,86	-9,4
≥65 ans	16,84	17,5	4	8,42	9,15	8,6	5,5	4,93	-10,2	3,07	2,82	-8,2
Total	16,4	16,7	1,7	8,01	8,29	3,5	4,45	4,11	-7,7	4,13	3,76	-8,9

(*) Patients entrés le jour de l'enquête et bactériuries asymptomatiques exclus.
Analyse sur les 1 351 établissements ayant participé aux 2 enquêtes.

ENP 2006 vs. 2001 : molécules les plus prescrites



(*) Patients entrés le jour de l'enquête et bactériuries asymptomatiques exclus.
Analyse sur les 1 351 établissements ayant participé aux 2 enquêtes.

Discussion

- Prévalence des patients sous traitement antibiotique dans les établissements de santé fréquente
 - 1 patient sur 6
 - 1 patient sur 4 en court-séjour
 - 1 patient sur 2 en réanimation
- Prévalence stable depuis 2001
 - indication « infection nosocomiale » : - 9%
 - Diminution dans la plupart des classes d'âge
 - indication « infection communautaire » : +4%
 - Diminution chez les enfants (<1an : -25,4%, 1-5 ans : -8,7%)
 - par molécules
 - fluoroquinolones : +9%
 - céphalosporines de 3^{ème} génération : +15%

Conclusion

- Excellente mobilisation des établissements de santé
- Efficacité du modèle Raisin pour le recueil de données hospitalières
- Les enquêtes de prévalence sont une source utile de données représentatives et comparatives sur l'exposition des patients, un jour donné, aux antibiotiques
 - méthode retenue dans le cadre du programme européen ESAC (Hospital Care Subproject) en y ajoutant les doses prescrites
- Ne remplacent pas les enquêtes de consommation en incidence (DDJ/1000 jours) et les évaluations des pratiques, qui restent à développer

Remerciements

- Aux 2 337 établissements de santé participants
 - équipes opérationnelles d'hygiène
 - laboratoires & services cliniques
 - Clin & directions d'établissement
- Groupe de travail ENP 2006 du Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales (Raisin)
 - CClin Est : H. Tronel, O. Hoff, F. Gimenez, L. Mouchot
 - CClin Ouest : P. Jarno, H. Sénéchal, G. Gourvellec
 - CClin Paris-Nord : F. L'Hériteau, F. Daniel
 - CClin Sud-Est : MH. Metzger, L. Voisin
 - CClin Sud-Ouest : C. Gautier, B. Amadéo
 - InVS : B. Coignard (coordonnateur), JM. Thiolet, L. Lacavé, S. Maugat