AGEPS
AGENCE GÉNÉRALE
DES ÉQUIPEMENTS ET PRODUITS DE SANTÉ

Réflexions sur le suivi des consommations des Antibactériens à l'AP-HP

- Situation en 2012 et premières tendances au 1er semestre 2013 –

COMAI

16 octobre 2013

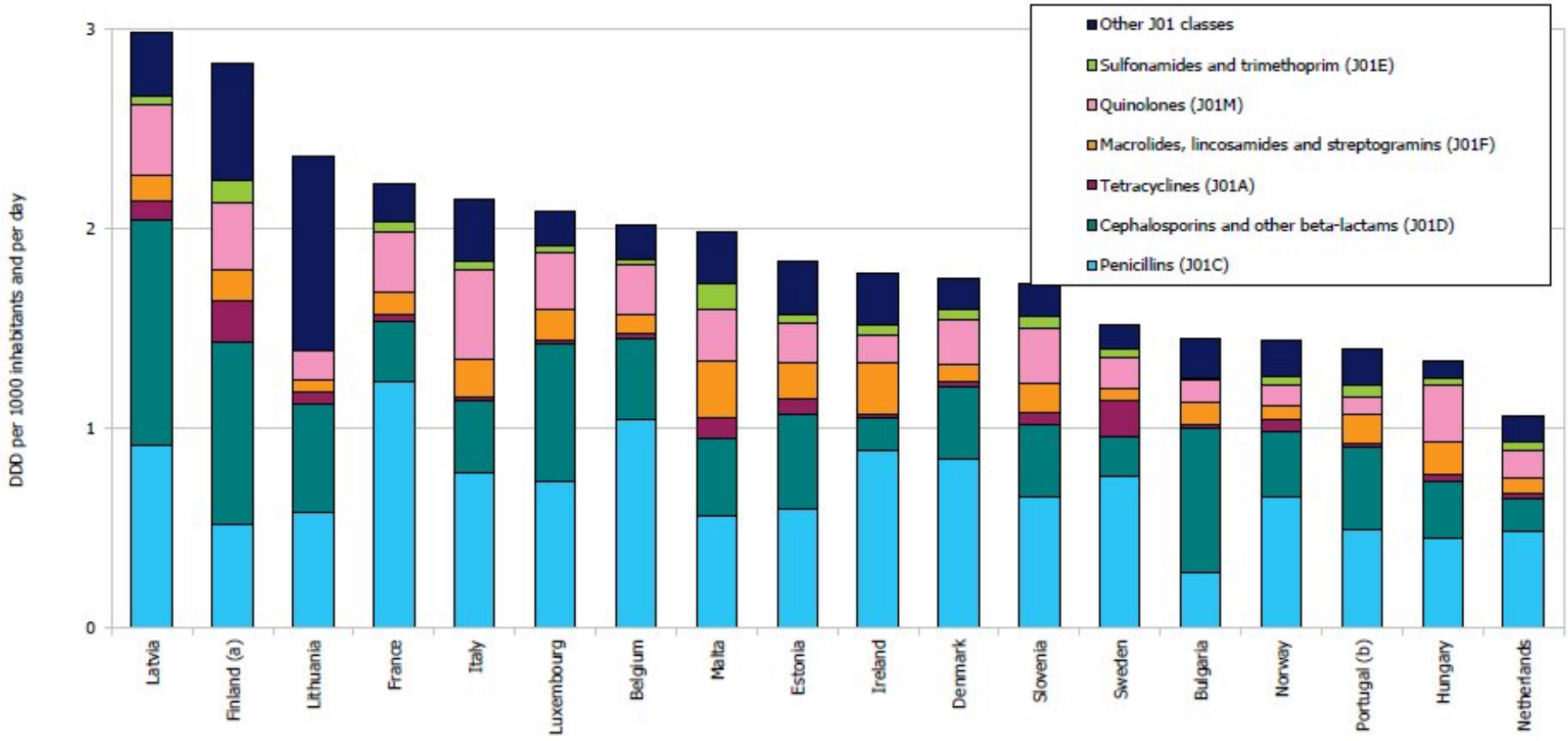
L'antibiothérapie : une évolution préoccupante

- De plus en plus de résistance bactérienne
- De mois en moins de ressources nouvelles

- La France reste un des plus gros consommateurs européens d'antibiotiques
- avec une consommation moyenne par habitant supérieure de 30% à la moyenne européenne
- Cette consommation est excessive tant en ville que dans les hôpitaux

- Le nouveau Plan Antibiotique fixe désormais un objectif chiffré en matière de réduction des consommations : -25% d'ici 2016

Figure 4.1. Consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the hospital sector in EU/EEA countries, 2010, at group level 3, expressed as DDD per 1 000 inhabitants and per day.



Global AP-HP : **consommation en DDJ des ATB**

- Calcul des DDJ/1000 JH > 24h
  - A partir des quantités d'ATB cédées aux établissements (données extraites d'ALICE) : Les cessions correspondent aux livraisons de la plateforme de Nanterre à chaque établissement
  - JH issues des données d'Infocentre par UA
  - Basé sur les DDJ définies par l'OMS

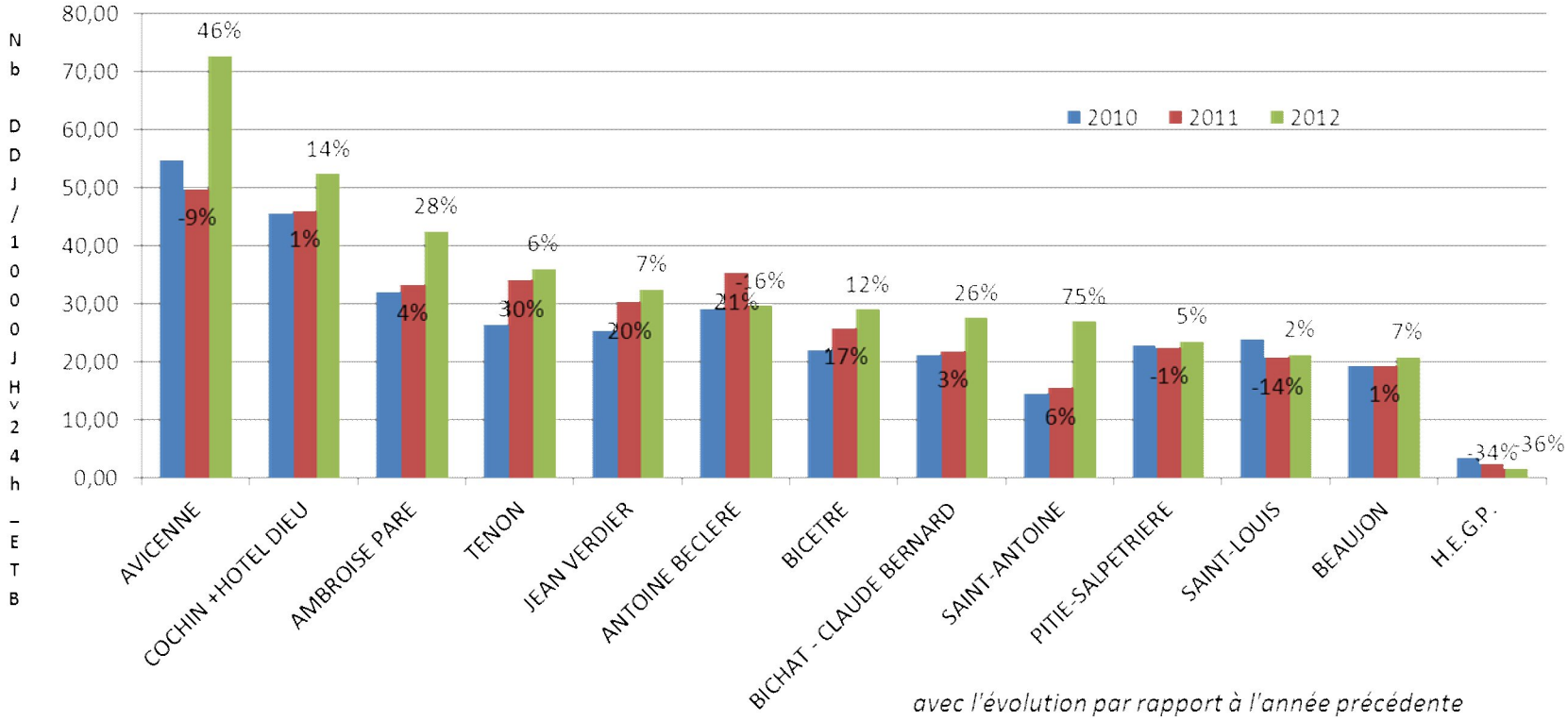
- Evolution 2010/2011 du nombre de DDJ/1000 JH >24h :+1%

- Evolution 2011/2012 du nombre de DDJ/1000 JH >24h :+4%

Focus - Ceftriaxone : global AP-HP en 2012

17,23 DDJ/1000 JH>24h soit +3% vs 2010

19,34 DDJ/1000 JH>24h soit +12% vs 2011



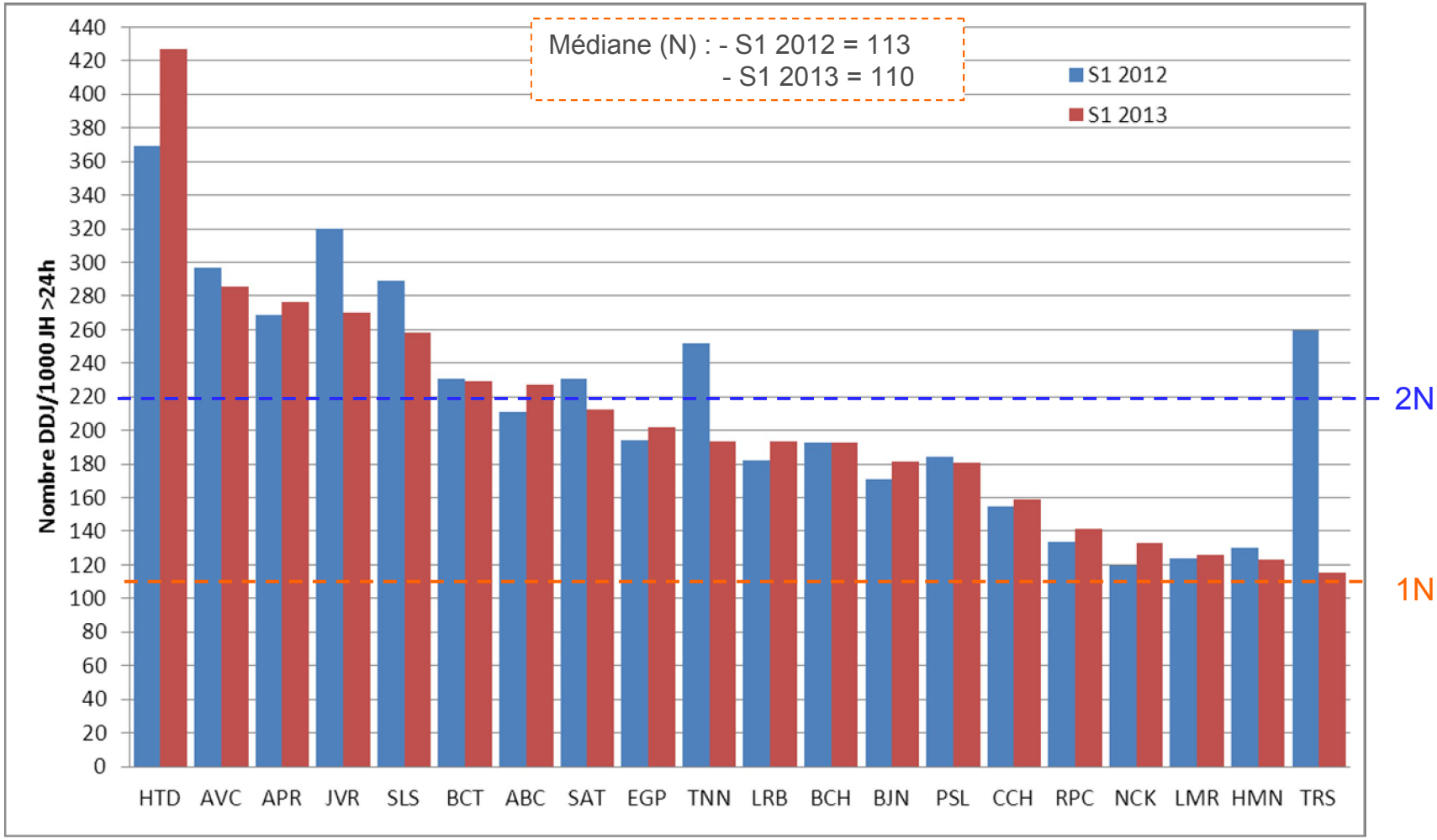
Evolution S1 2012 – S1 2013 de la consommation globale AP-HP

	S1 2012	S1 2013	Evolution S1 2012 - S1 2013	
			Valeur absolue	%
Nombre total de DDJ antibiotiques	1 748 248	1 735 572	-12 677	-0,73%
Nombre de journées hospitalisations total	3 738 172	3 764 664	26 492	0,71%
Nombre de journées hospitalisations >24h	3 381 836	3 407 484	25 648	0,76%
Nb DDJ/ 1000 JH total	467,7	461,0	-7	-1,42%
Nb DDJ/ 1000 JH >24h	517,0	509,3	-8	-1,47%

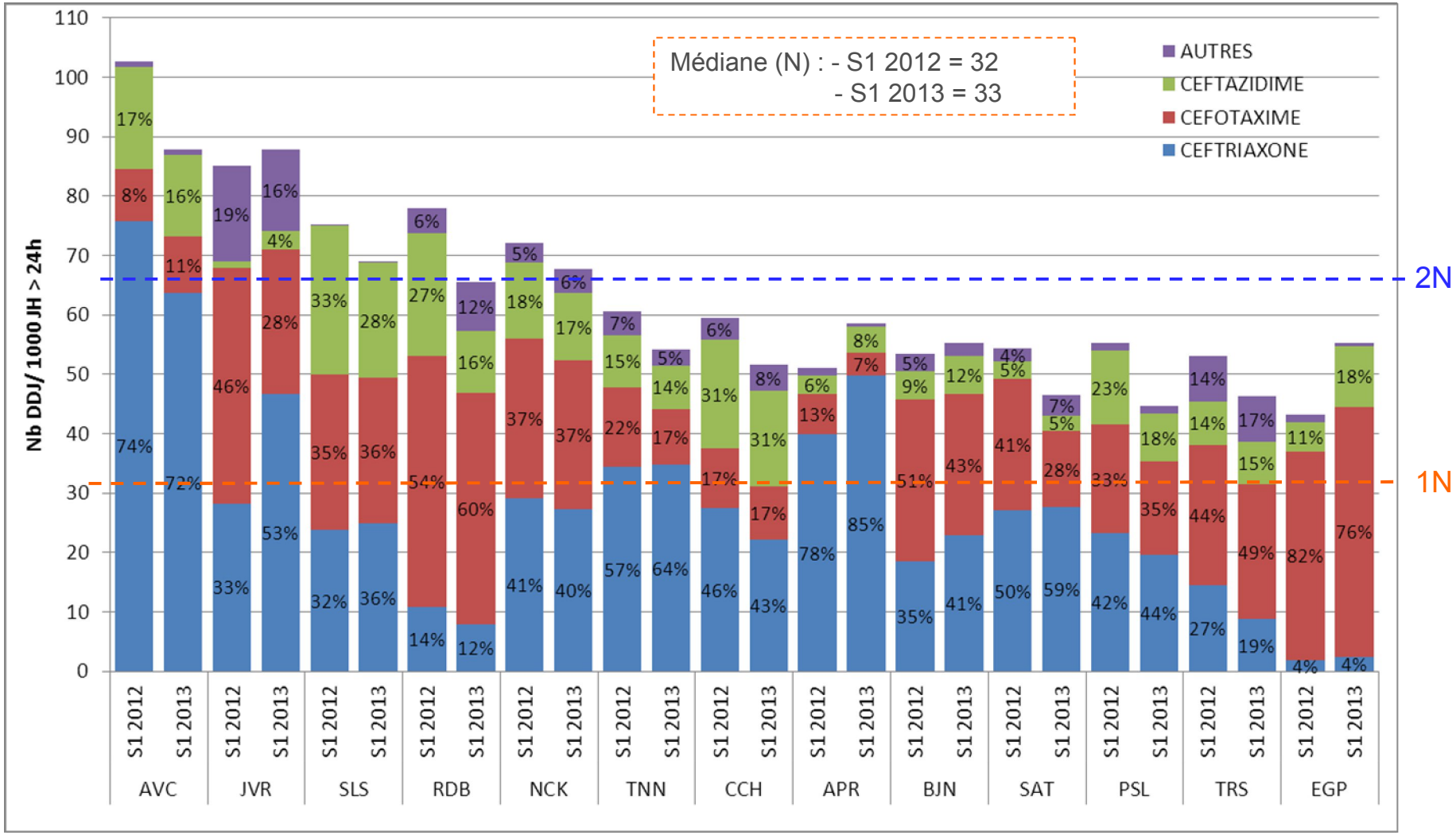
Global AP-HP : **Le top 10**

DCI (ATC de niveau 5)	Nb DDJ/ 1000 JH >24h		Evolution S1 2012 - S1 2013		
	S1 2012	S1 2013	Total	oral	parentérale
AMOXICILLINE + INHIBITEUR D'ENZYME	143.9	137.4	-4.6%	-5.2%	-1.1%
AMOXICILLINE	114.5	118.7	3.6%	13.6%	-14.5%
CEFTRIAXONE	19.0	19.4	2.2%	-	2.2%
CIPROFLOXACINE	18.8	17.1	-9.0%	-8.1%	-10.4%
PIPERACILLINE + INHIBITEUR D'ENZYME	15.0	17.0	13.2%	-	13.2%
SULFAMETHOXAZOLE + TRIMETHOPRIME	16.3	15.8	-2.9%	-2.5%	-4.6%
METRONIDAZOLE	16.1	14.3	-11.1%	-4.5%	-17.0%
CLOXACILLINE	14.2	13.7	-2.9%	-23.2%	1.4%
OFLOXACINE	12.7	11.8	-7.5%	-6.4%	-15.1%
VANCOMYCINE	12.2	11.1	-8.7%	-	-8.7%

Amoxicilline + ac.clavulanique – par hôpital (1/2)

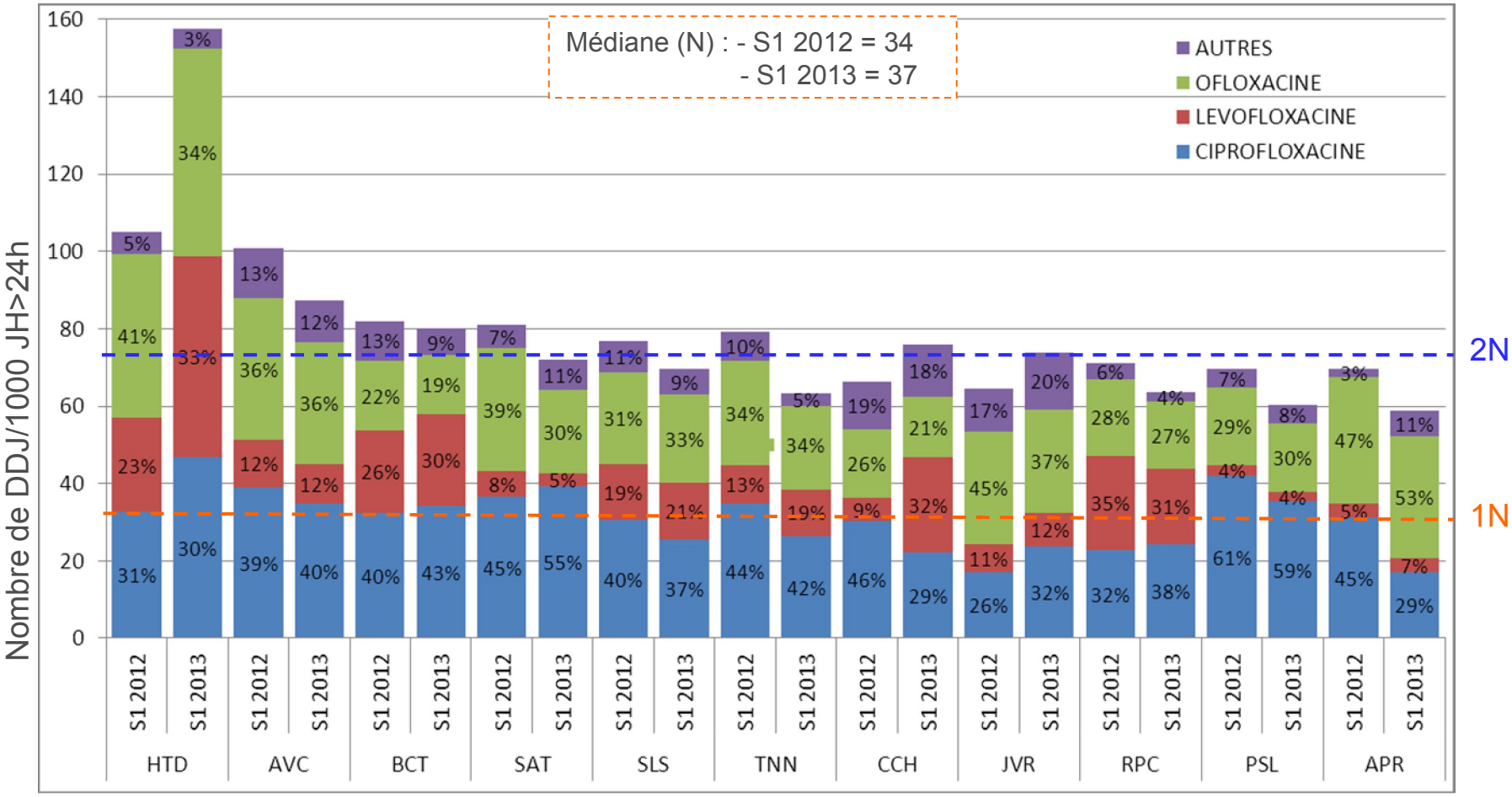


C3G – par hôpital (1/3)



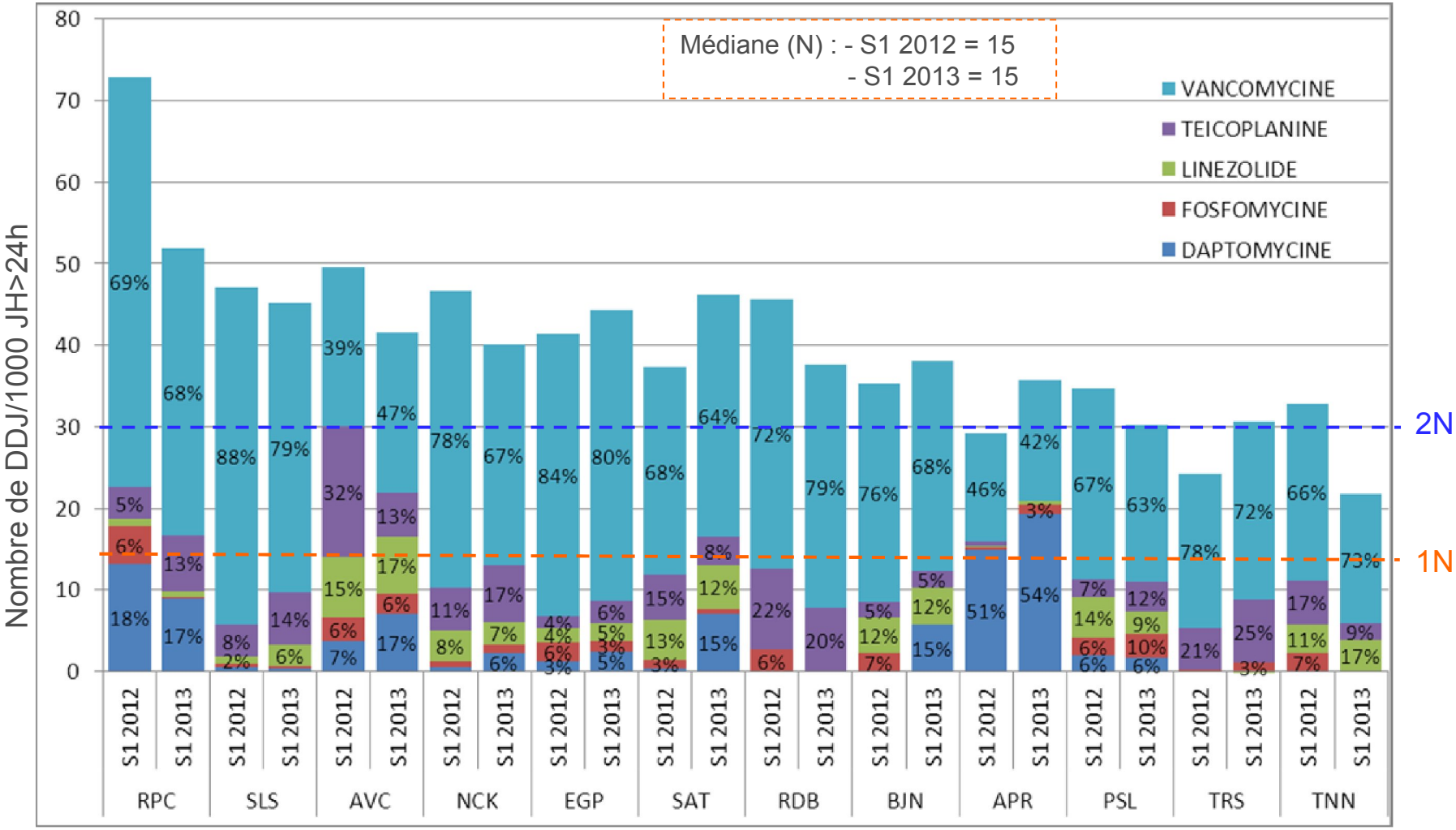
X%: part respective de chaque ATB dans la famille

Fluoroquinolones – par hôpital (1/3)



X%: part respective de chaque ATB dans la famille

Anti-SARM – par hôpital (1/3)



X%: part respective de chaque ATB dans la famille

1° action : informer

- Informer la CME et la direction de ces chiffres qui interpellent
- Informer les GH (direction et CMEL) avec une aide à l'interprétation avant la fin de l'année afin que les CMEL s'en saisissent pour :
  - Prendre conscience (objectif qualité, bon usage) de la situation générale et de la situation spécifique à chaque GH
  - Comprendre ce qui se passe
  - Définir une stratégie (enseignement, durée de prescription…)
- Les gros consommateurs doivent savoir que l'on escompte une baisse significative de leur consommation et pourquoi ne pas fixer des objectifs…

2° action : faire un bilan de la référence antibiotique

- Le décret n° 2013-841 du 20/9/13, article 6 mentionne que “ le représentant légal de l’établissement désigne, en concertation avec le président de la CME un référent en antibiothérapie. Ce référent assiste la CME dans la proposition des actions de bon usage des antibiotiques et l’élaboration des indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures ; il organise le conseil thérapeutique et diagnostique dans l’établissement»
- En pratique comment ça marche? Combien de GH ont un ETP….
- A-t-on défini ce que l’on attend d’eux?
- Inciter les GH à créer une mission à responsabilité comme on a fait en hygiène hospitalière

3° lancer une opération en 2014 pour susciter une prise de conscience et impacter les volumes

- Proposer une enquête « un jour donné » évaluant la consommation d'un antibiotique à gros volume sur tous les services et centralisée par l'AGEPS (avec une saisie en ligne)
- En impliquant les CMEL, les pharmaciens, les référents, les COMAI
- Le choix est l'association amoxicilline acide clavulanique avec évaluation de :
  - Son indication, sa dose
  - Si la prescription est renseignée dans le dossier médical
  - Si sa durée est précisée dans l'observation
  - Si l'indication a été réévaluée à 48 heures et 7 jours
  - Si l'infection est documentée
  - Sa durée actuelle
  - Si elle est cohérente
- Une évaluation centralisée et une transparence des résultats

- Rien ne peut se faire sans une volonté forte de l'institution et de la communauté médicale
- Un baisse significative d'ici 2016
- Le bon usage des antibiotiques obéit à des objectifs qualité
- Mais aussi un objectif sécurité sur le long terme *une corrélation existe entre consommation des antibiotiques émergence des EBLSE et avec les infections associées aux soins*…
- Le droit à l'erreur n'existe pas compte tenu de la pauvreté des perspectives dans le champ de l'antibiothérapie qui contraste fortement avec l'émergence des bactéries hautement résistantes

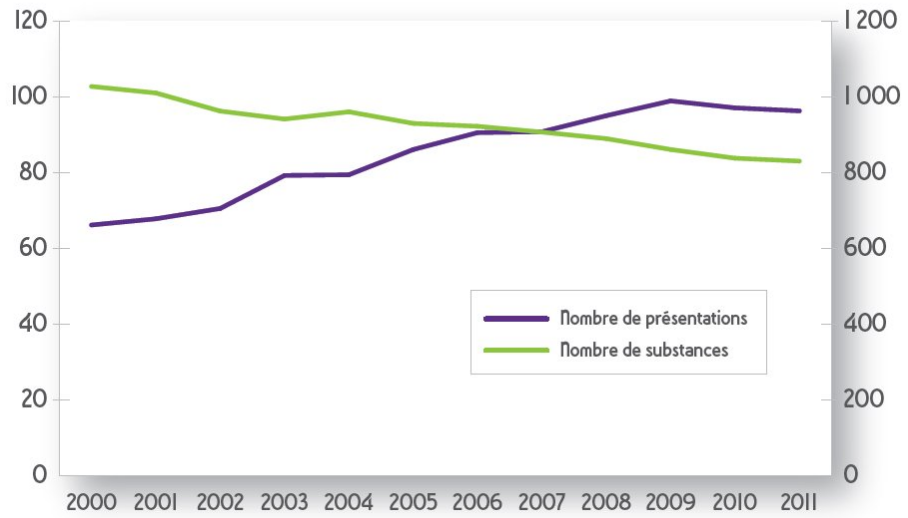



Figure n°2 : évolution du nombre d'antibiotiques commercialisés en France