



Consommations ATB

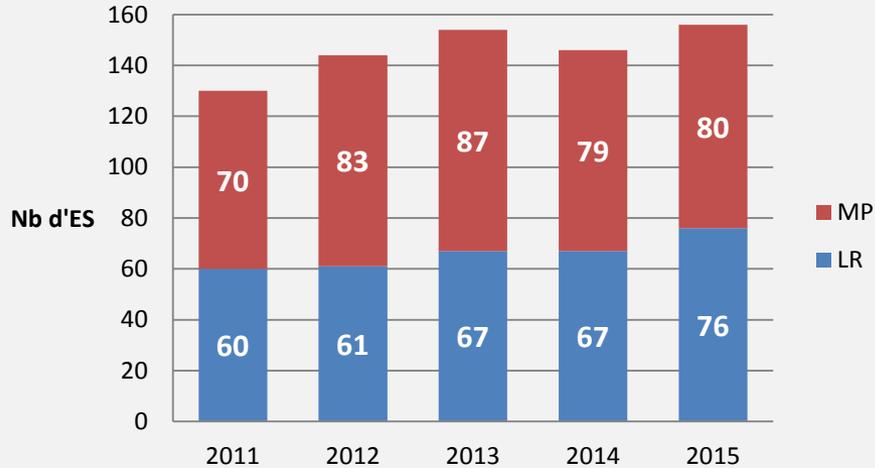
Occitanie 2015

Source ATB-RAISIN

Sophie Vandesteene – ARLIN Midi-Pyrénées

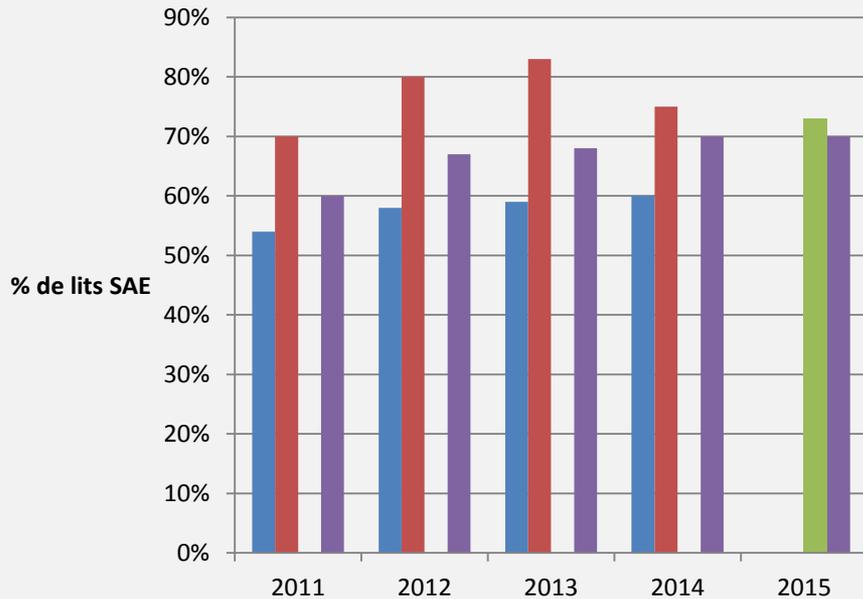
Merci à Anne-Marie Claverie

Participation à ATB-RAISIN

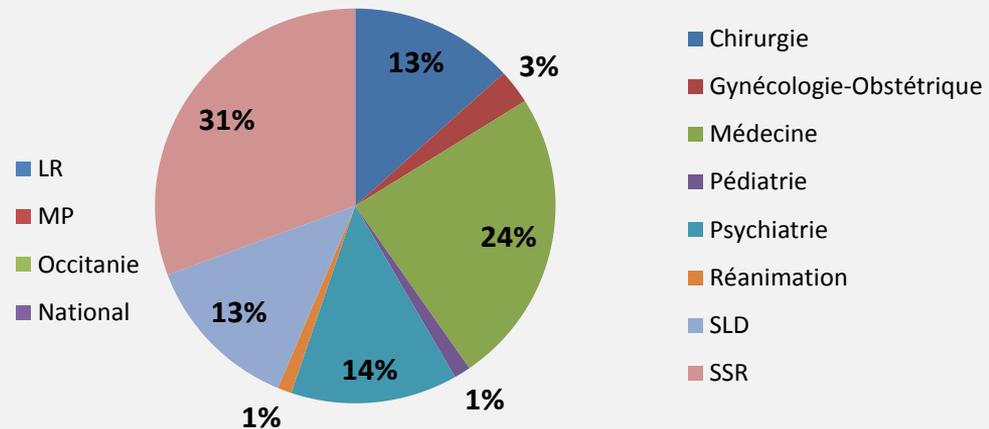


Global établissement (2015) :

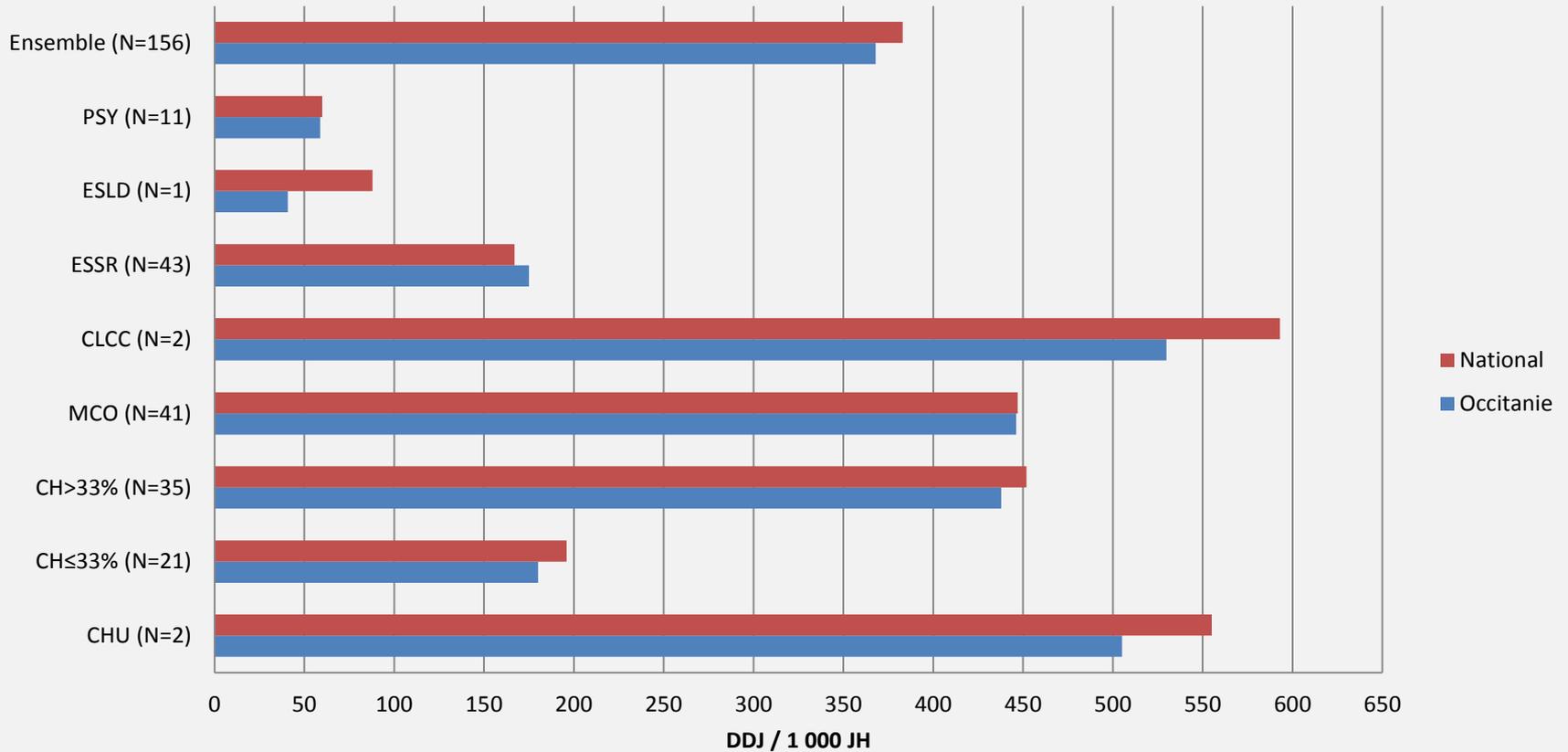
- MP : 6
- LR : 24



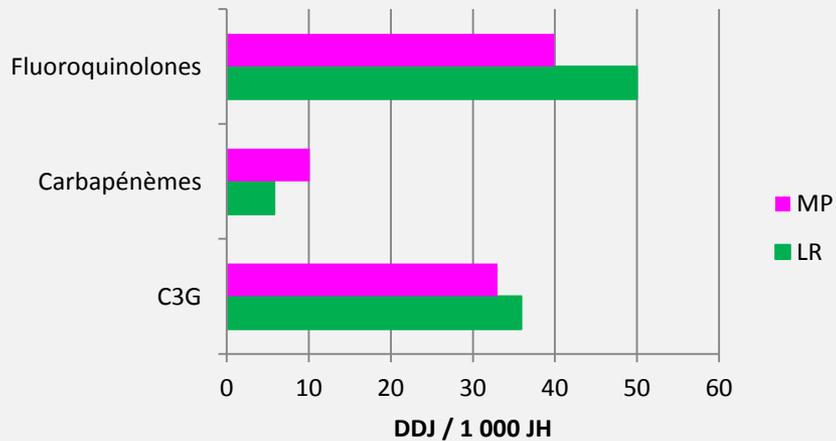
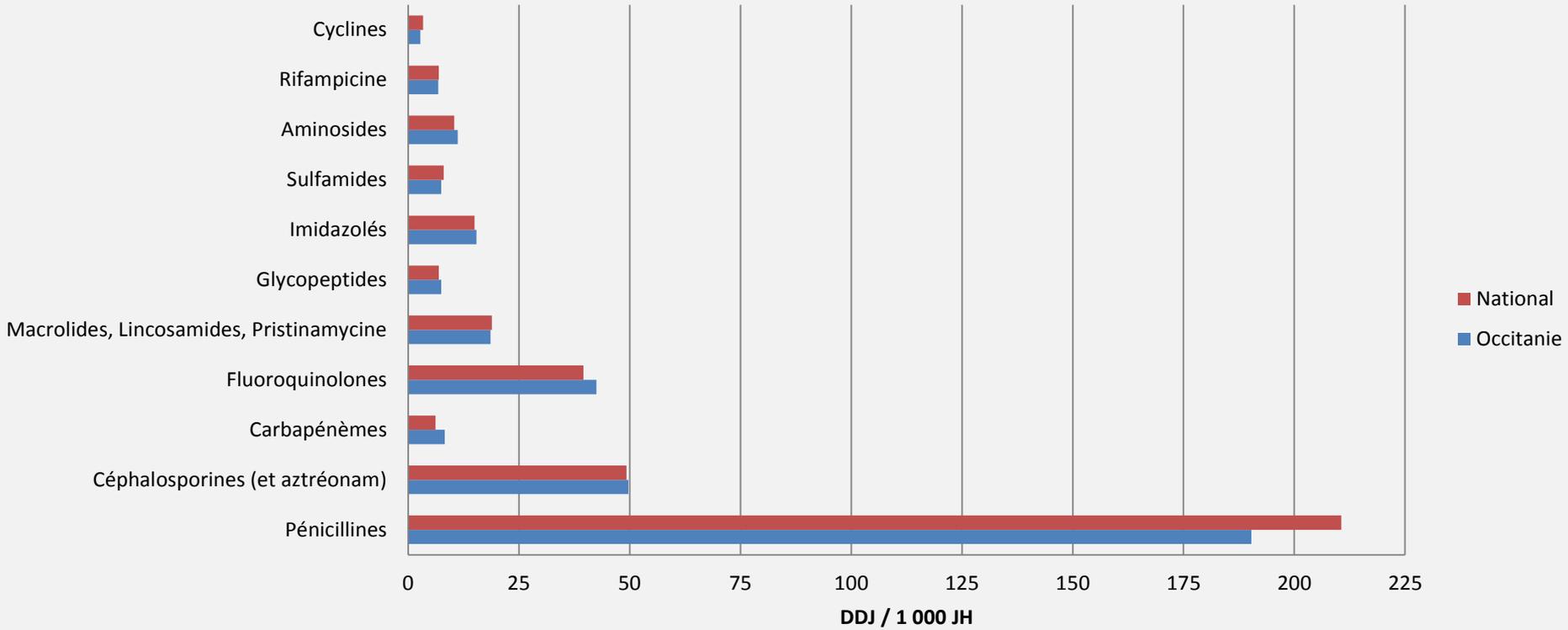
Participation en nombre de JH par secteur d'activité



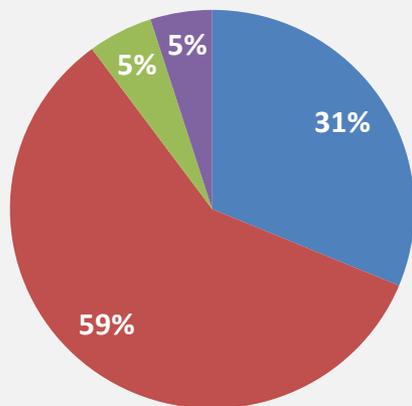
Consommation 2015 par type d'établissement



Consommation 2015 par famille

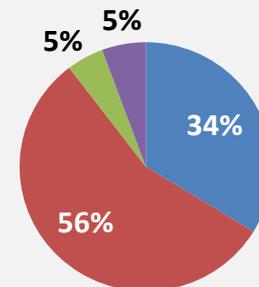


Distribution des Pénicillines

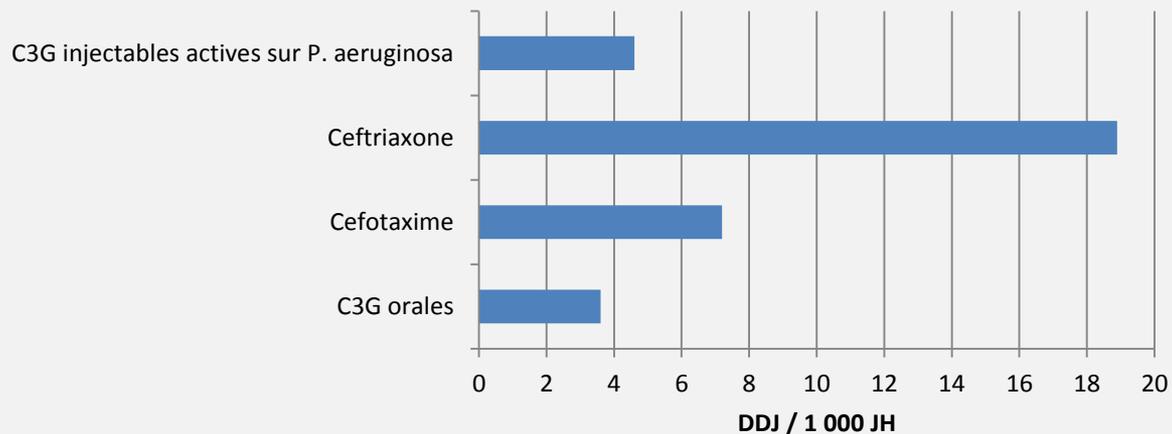


- Pénicillines A sans inhibiteur
- Amoxicilline-ac.clavulanique
- Pipéracilline tazobactam
- Pénicillines M

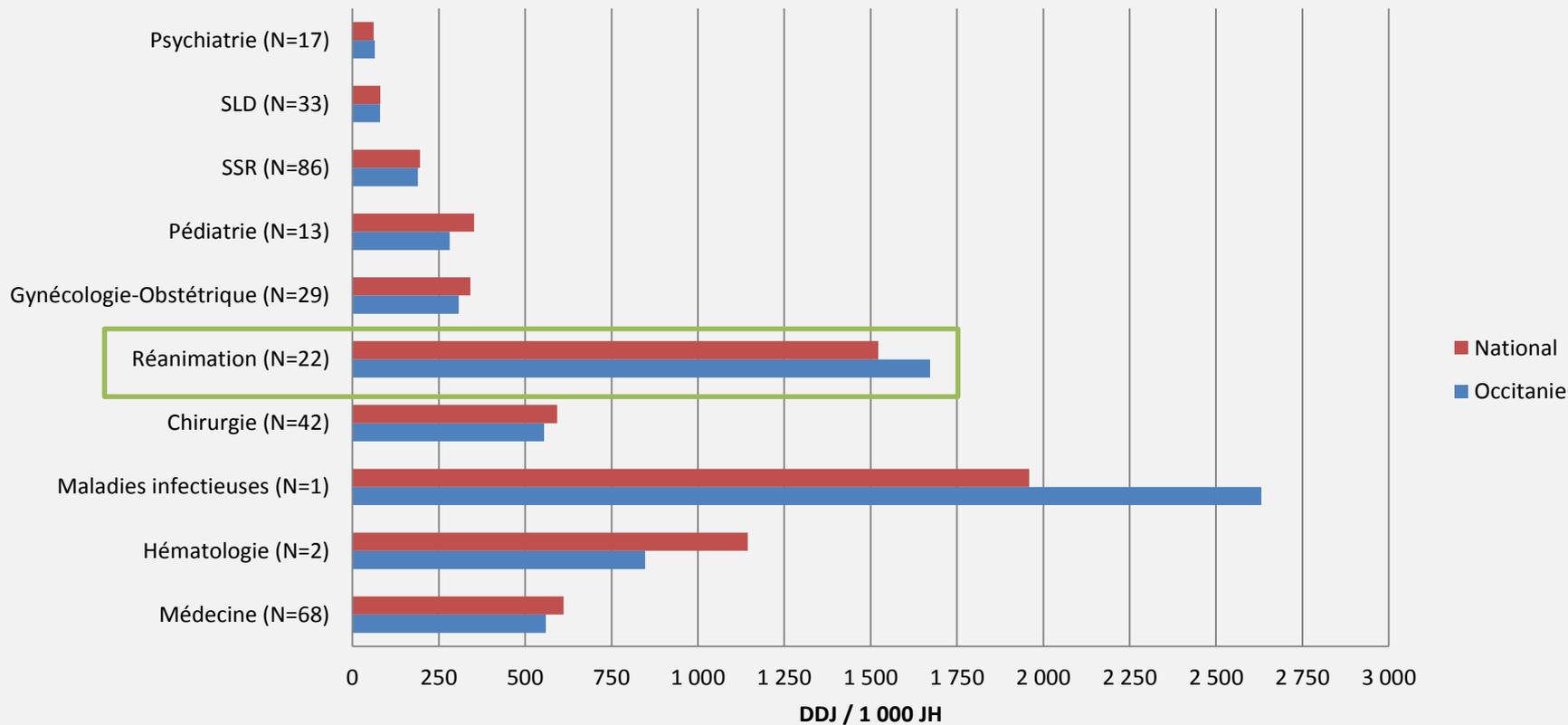
National



Consommation des C3G



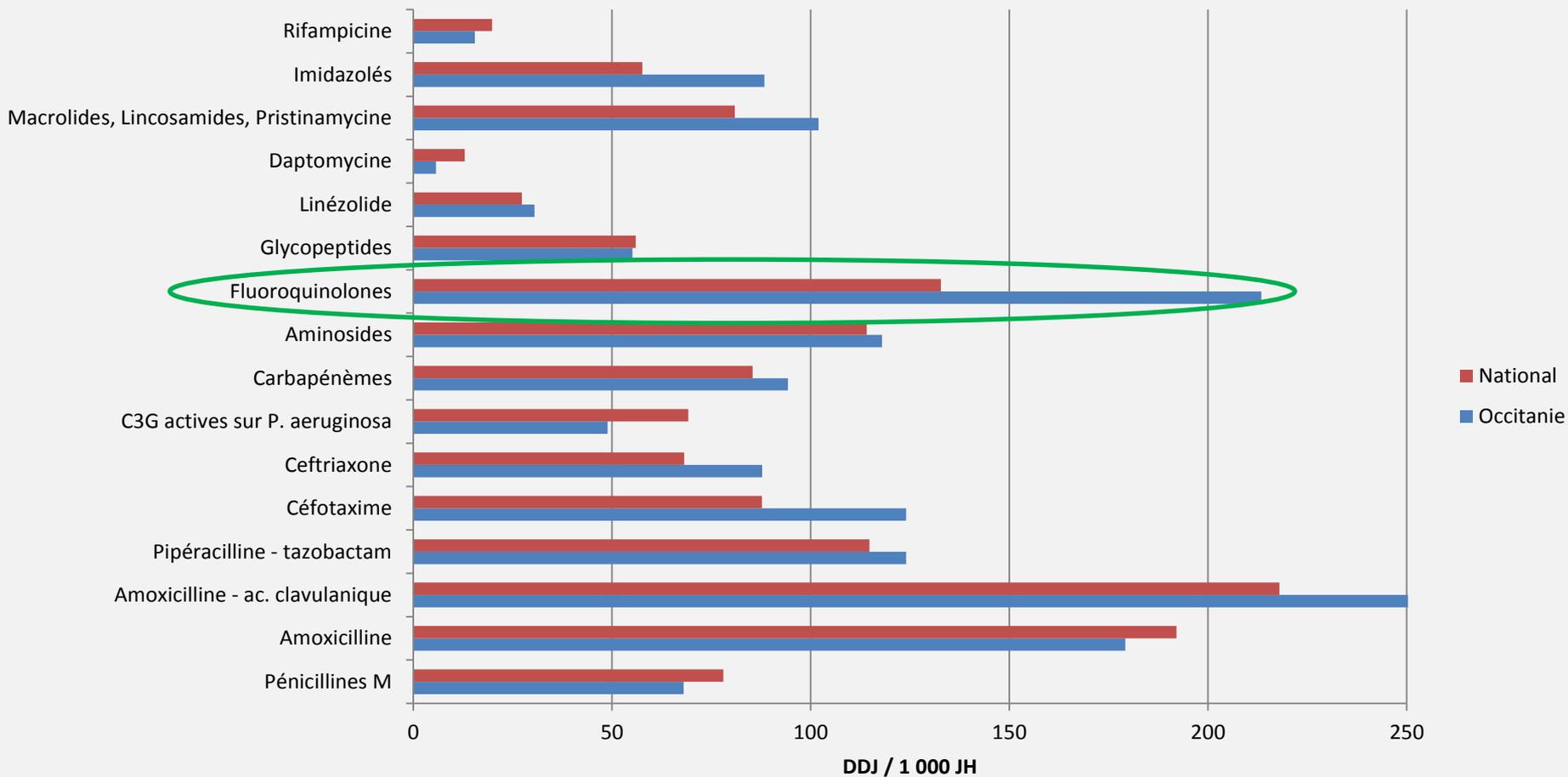
Consommation 2015 par secteur d'activité



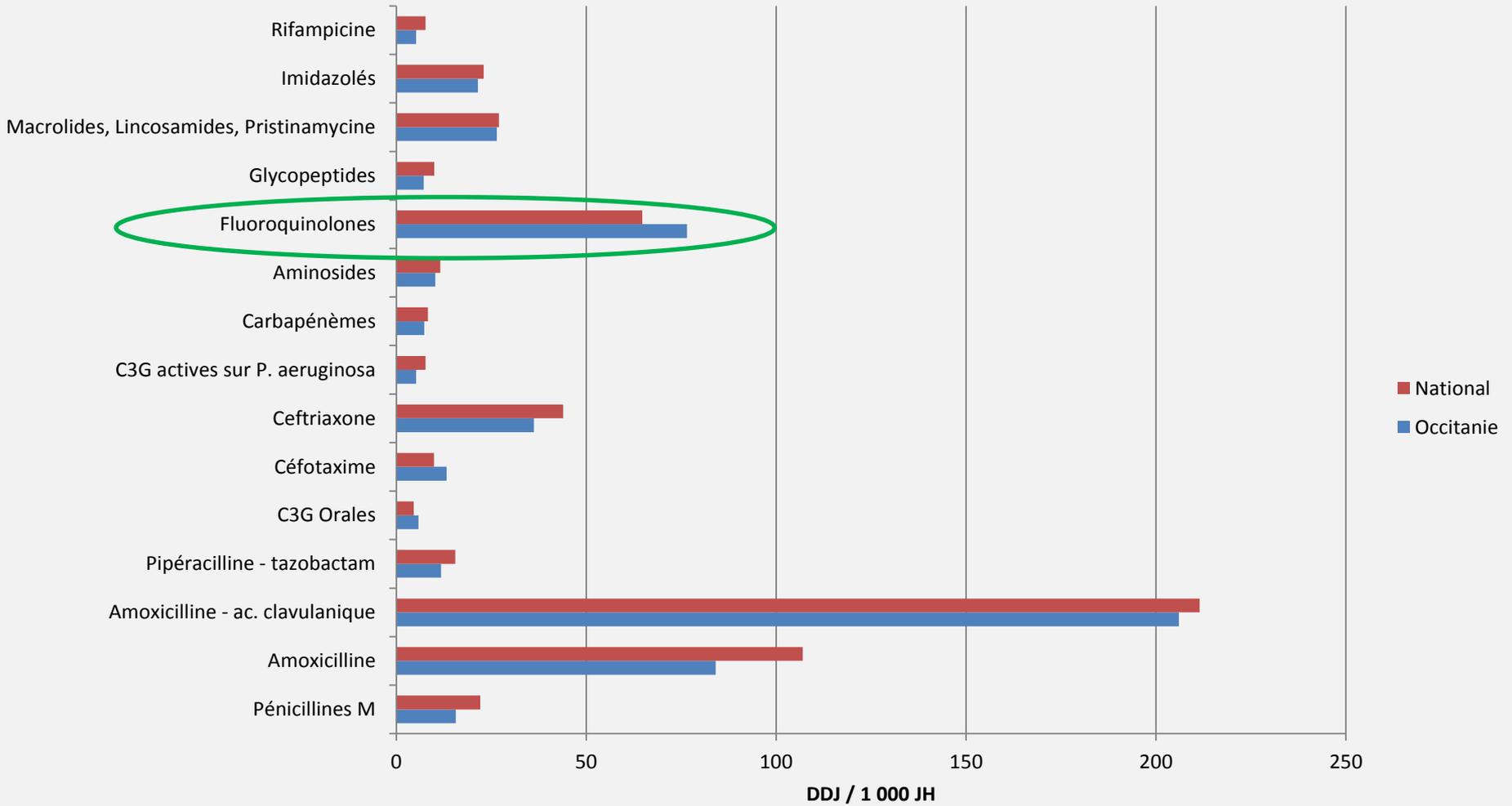
Certains ES rendent des résultats globaux

(MP : CHU + 1 CH + 4 grosses cliniques MCO ; LR : 24 ES)

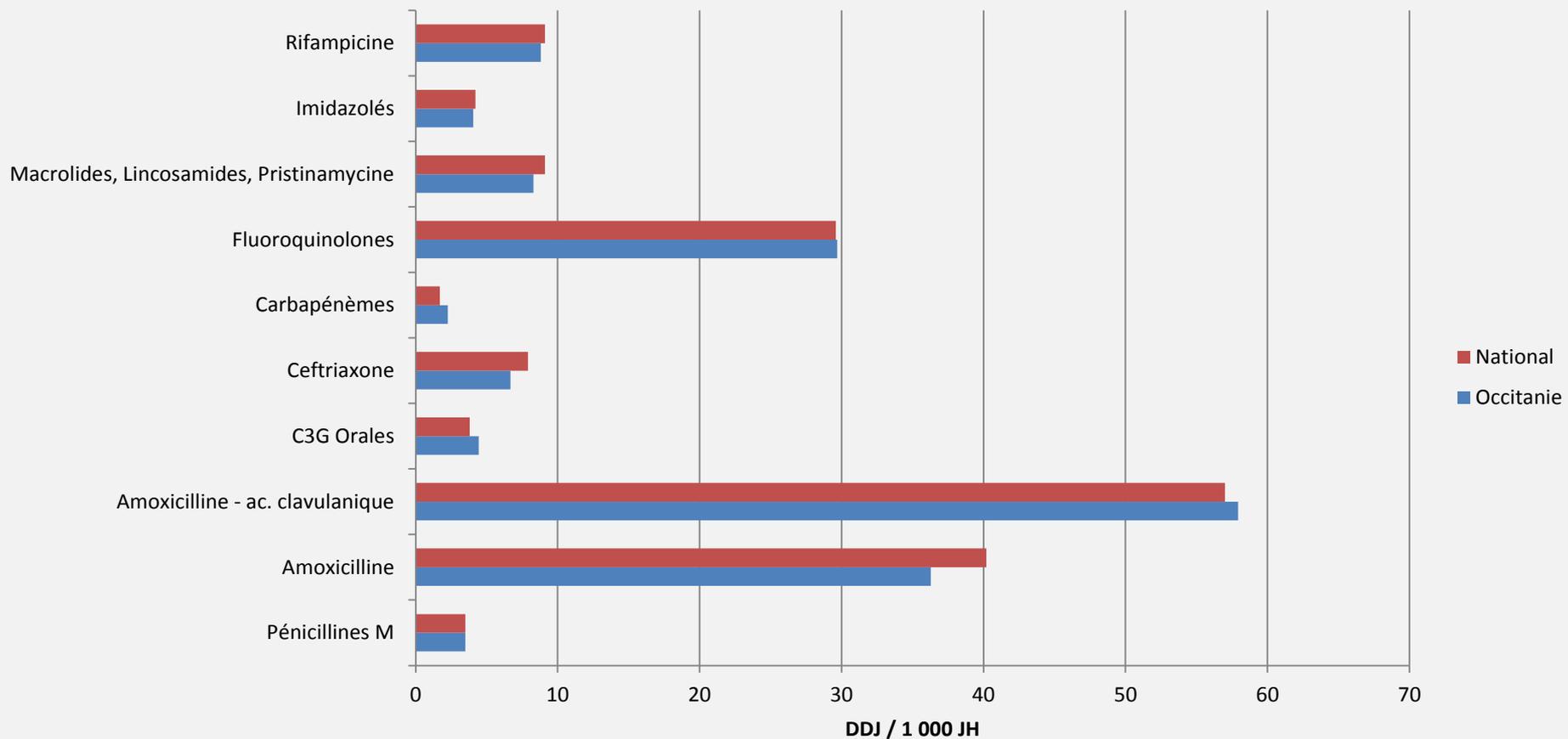
Consommation par famille en Réanimation



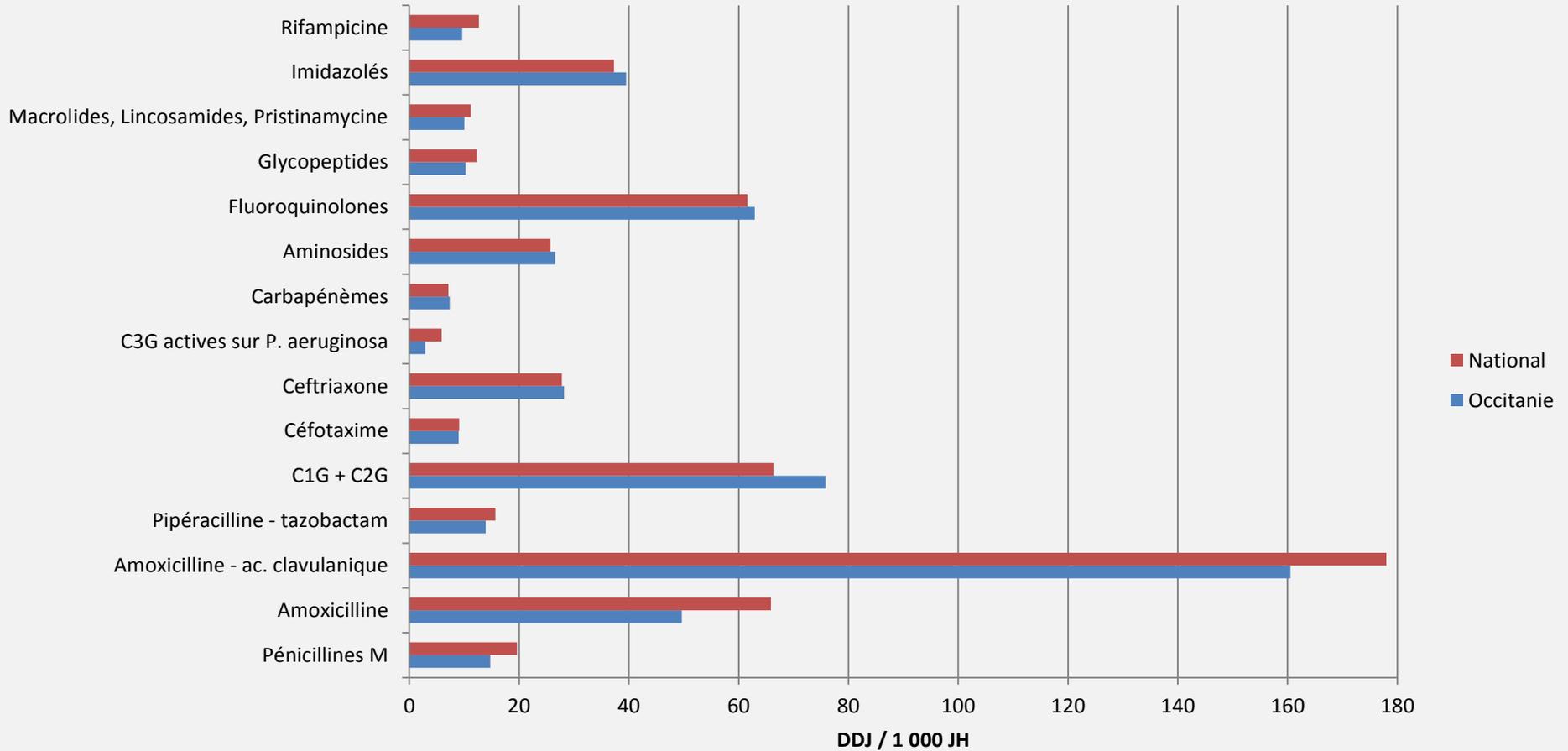
Consommation par famille en Médecine



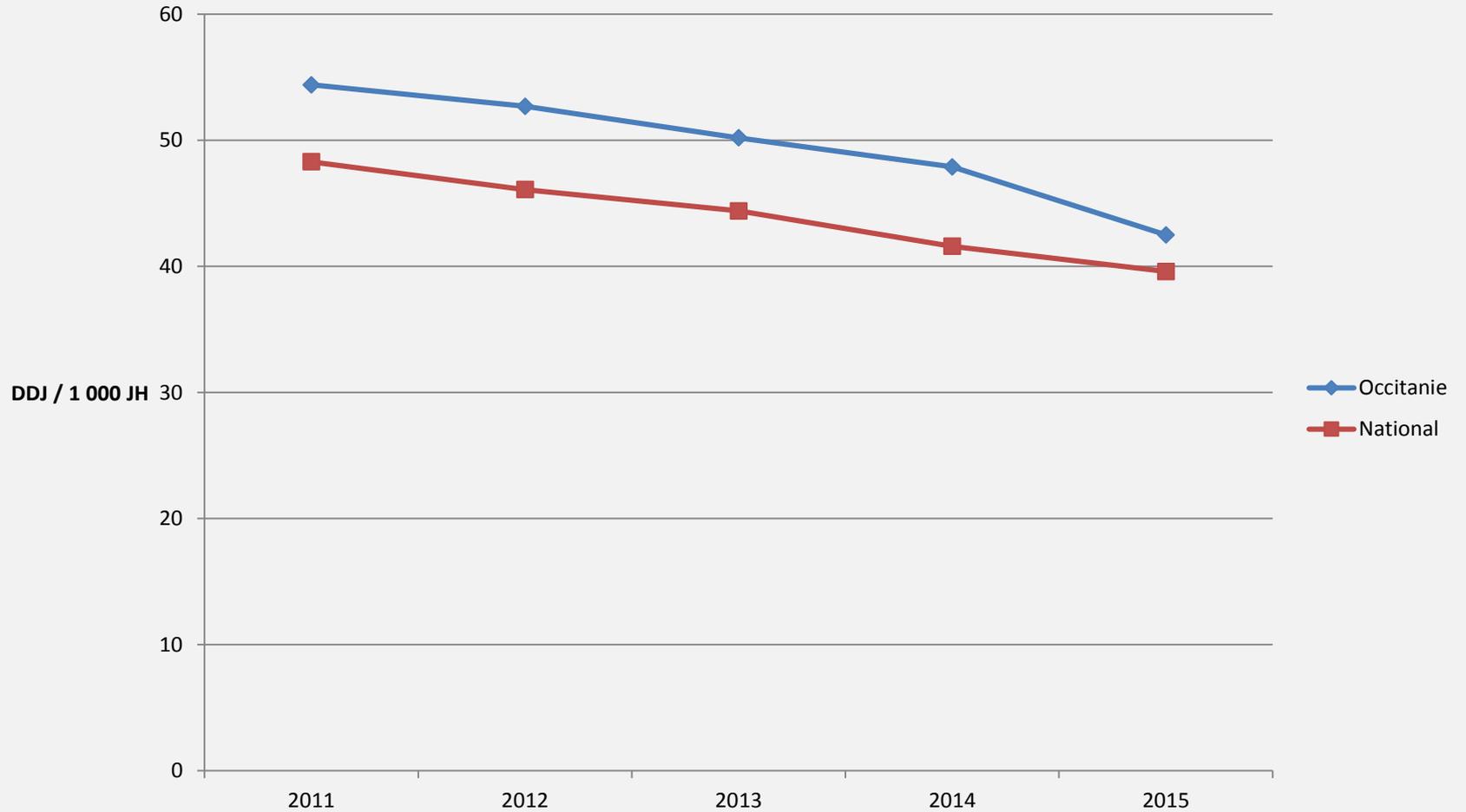
Consommation par famille en SSR



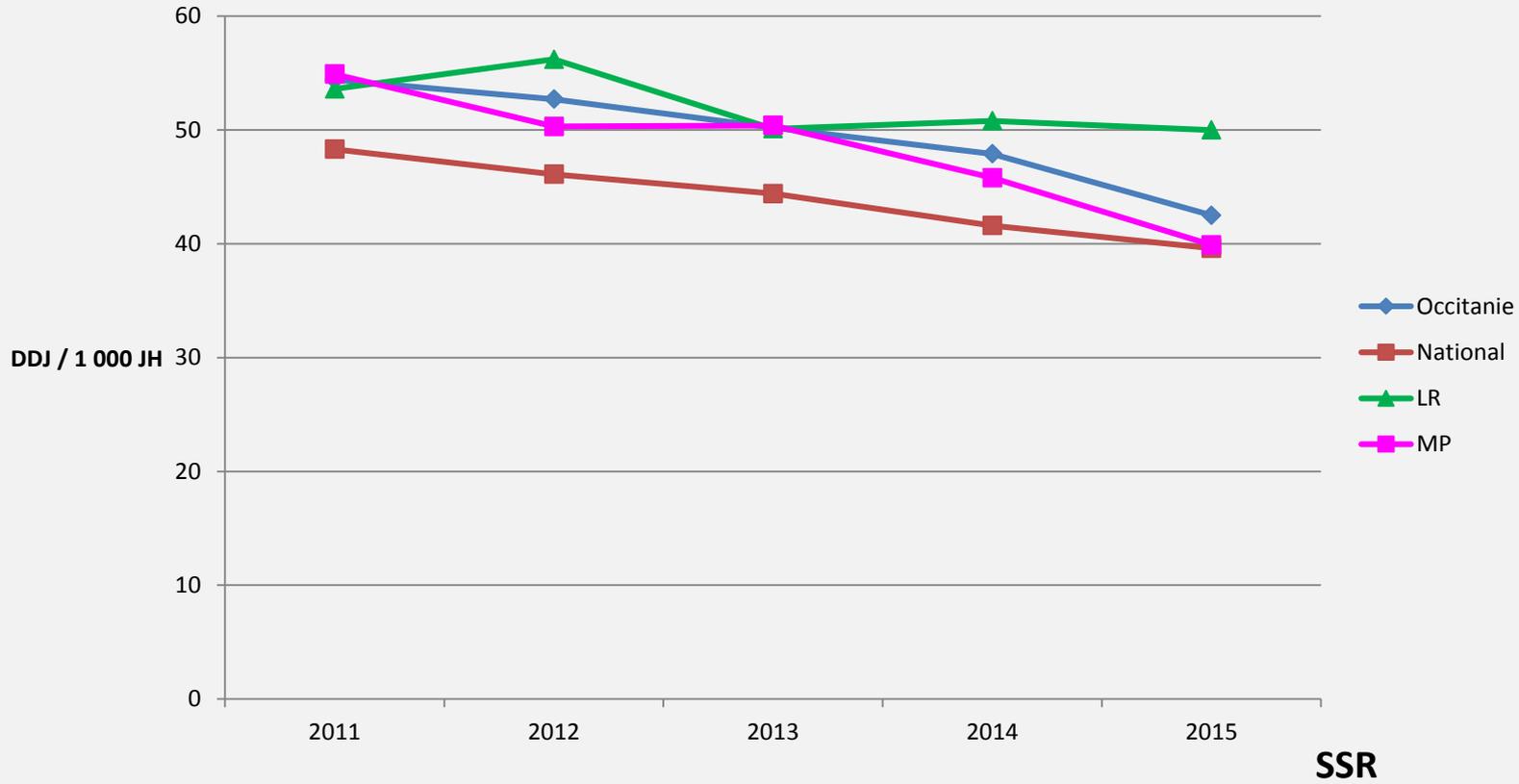
Consommation par famille en Chirurgie



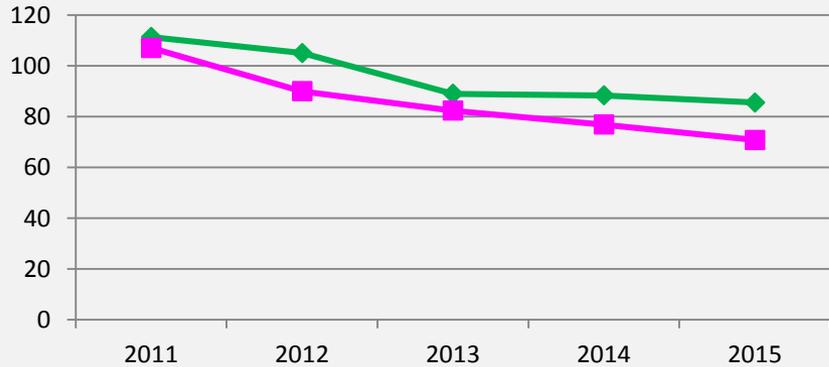
Evolution de la consommation de fluoroquinolones



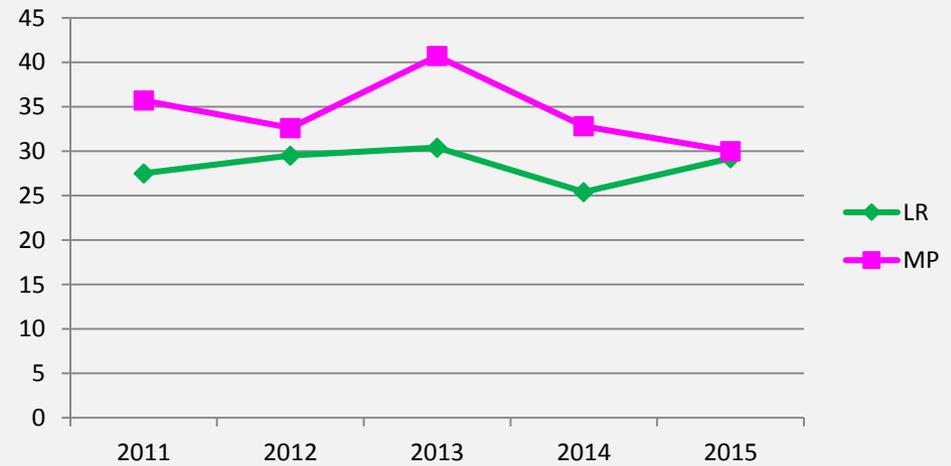
Evolution de la consommation de fluoroquinolones



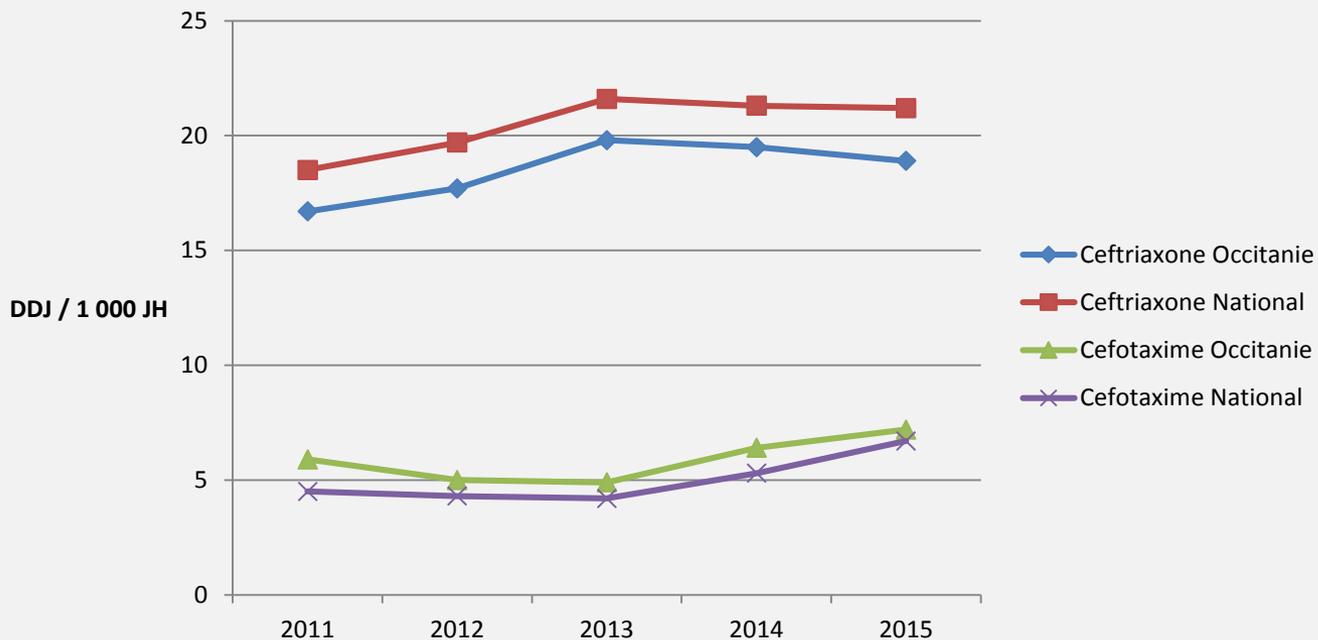
Médecine



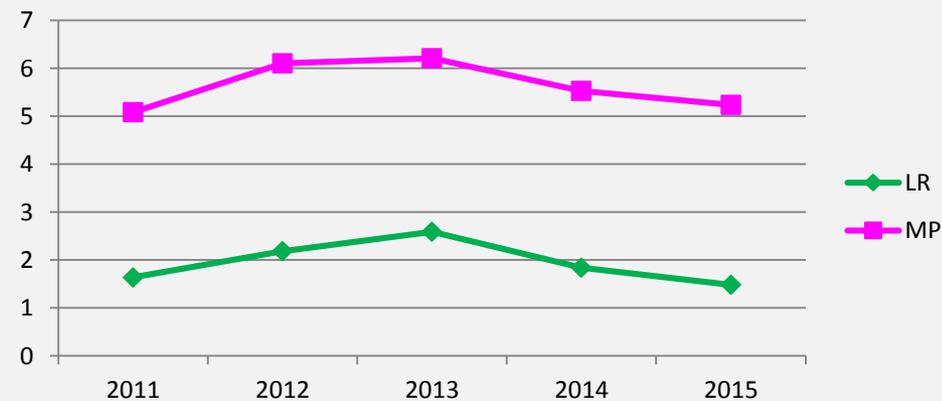
SSR



Evolution des consommations de ceftriaxone & cefotaxime



Rapport consommation ceftriaxone / cefotaxime





On sait que la prise antérieure de C3G est un facteur de risque majeur de la résistance aux C3G chez les entérobactéries. En outre, plusieurs travaux, certains ayant plus de 20 ans, suggèrent que ce risque varie selon la C3G utilisée et serait plus important avec la ceftriaxone qu'avec le céfotaxime [ANSM 2013]. Des arguments épidémiologiques et microbiologiques étayent cette hypothèse.

Sur le plan épidémiologique, des données agrégées, issues du réseau ATB-RAISIN entre 2007 et 2009, montraient que seule la consommation de ceftriaxone, et non celle de céfotaxime, était corrélée à l'incidence de la résistance aux C3G chez *Escherichia coli* [Gbaguidi-Haore 2013]. A l'échelon d'un CHU français, entre 1999 et 2002, la consommation de ceftriaxone était associée

Sur le plan épidémiologique, des données agrégées, issues du réseau ATB-RAISIN entre 2007 et 2009, montraient que seule la consommation de ceftriaxone, et non celle de céfotaxime, était corrélée à l'incidence de la résistance aux C3G chez *Escherichia coli* [Gbaguidi-Haore 2013]. A l'échelon d'un CHU français, entre 1999 et 2002, la consommation de ceftriaxone était associée à l'augmentation de la fréquence des céphalosporinases chez *Enterobacter cloacae* alors que celle du céfotaxime n'avait qu'un effet moindre et retardé à trois mois [Muller 2004]. Dans un autre CHU, après remplacement de la ceftriaxone par le céfotaxime, la fréquence des souches hyperproductrices de céphalosporinases s'est stabilisée, alors qu'elle avait progressé jusqu'alors [Grohs 2013]. Cet effet plus important de la ceftriaxone sur les résistances, comparé au céfotaxime ou à d'autres céphalosporines, a également été rapporté pour la sélection d'entérocoques résistants à la vancomycine aux Etats-Unis [McKinney 2012].

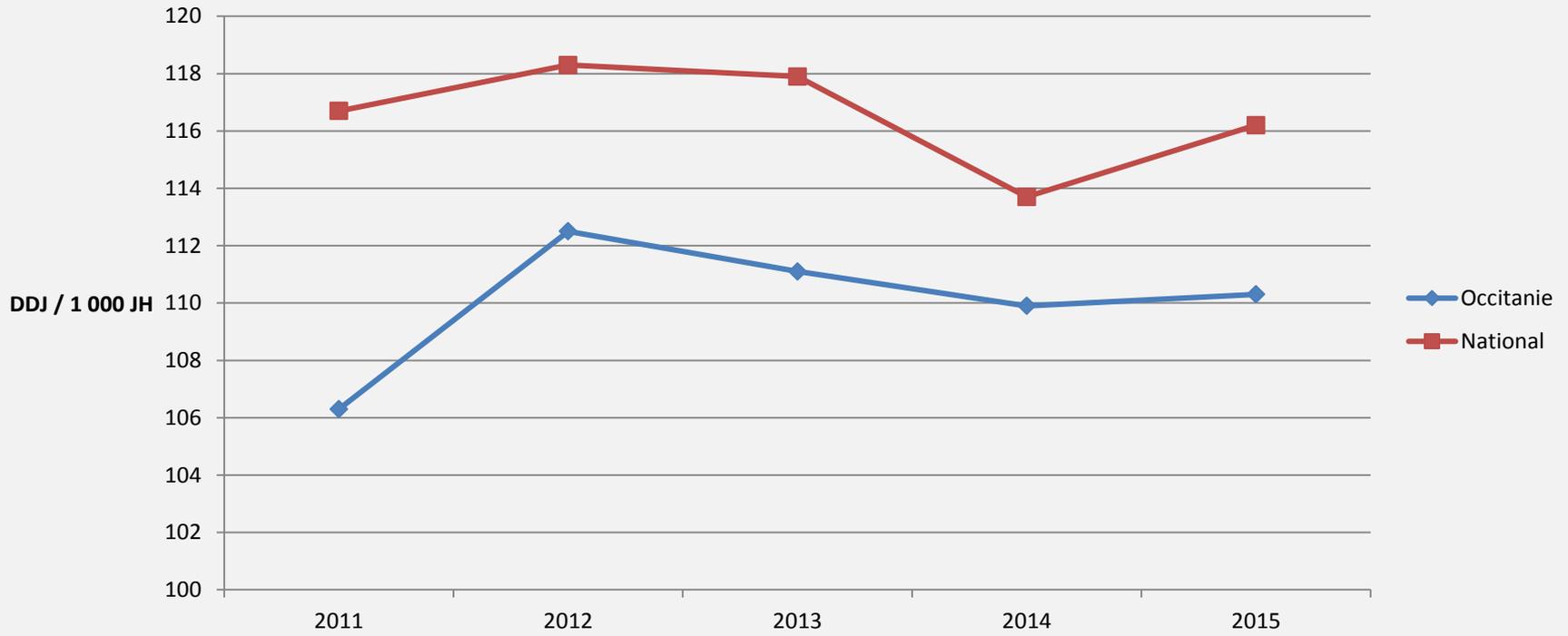
de nombreux cas.

Sur le plan microbiologique, les différences d'impact écologique observées dans ces études peuvent être expliquées par les propriétés pharmacocinétiques de la ceftriaxone : forte élimination biliaire sous forme active (45% contre 2% pour le céfotaxime) et longue demi-vie [Arvidsson 1982, Baumgartner 1983, Patel 1981, Patel 1984, Richards 1985]. L'élimination biliaire de la ceftriaxone se traduit par un impact notable sur la flore intestinale. Les données de plusieurs études (*cf annexe*), et notamment de trois essais randomisés, suggèrent que la pression de sélection exercée sur la flore digestive par la ceftriaxone est plus marquée et plus prolongée que celle observée avec le céfotaxime [Brautigam 1988, Guggenbichler 1984, Guggenbichler 1985, Michéa-Hamzhepour 1988, Nilsson-Ehle 1985, Pechère 1988].

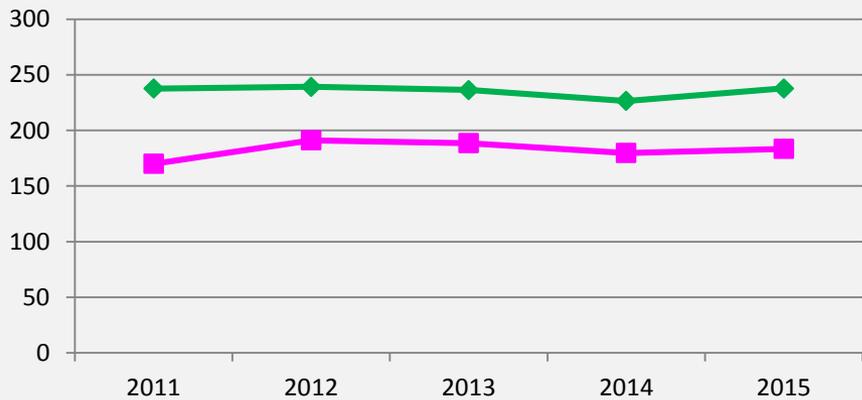
↳ La préservation de l'efficacité des antibiotiques implique d'éliminer les prescriptions inutiles d'antibiotiques, en particulier celles des C3G et de la ceftriaxone !

2011-2016, dont l'objectif est de préserver l'efficacité des antibiotiques en réduisant la pression de sélection par les antibiotiques particulièrement générateurs de résistances.

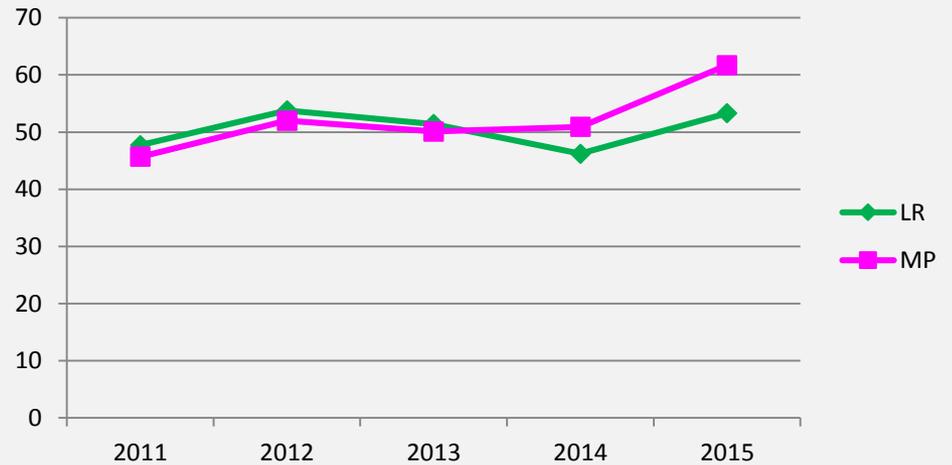
Evolution de la consommation d'amoxicilline - ac. clavulanique



Médecine



SSR



CONSOMMATION DES PENEMES EN OCCITANIE

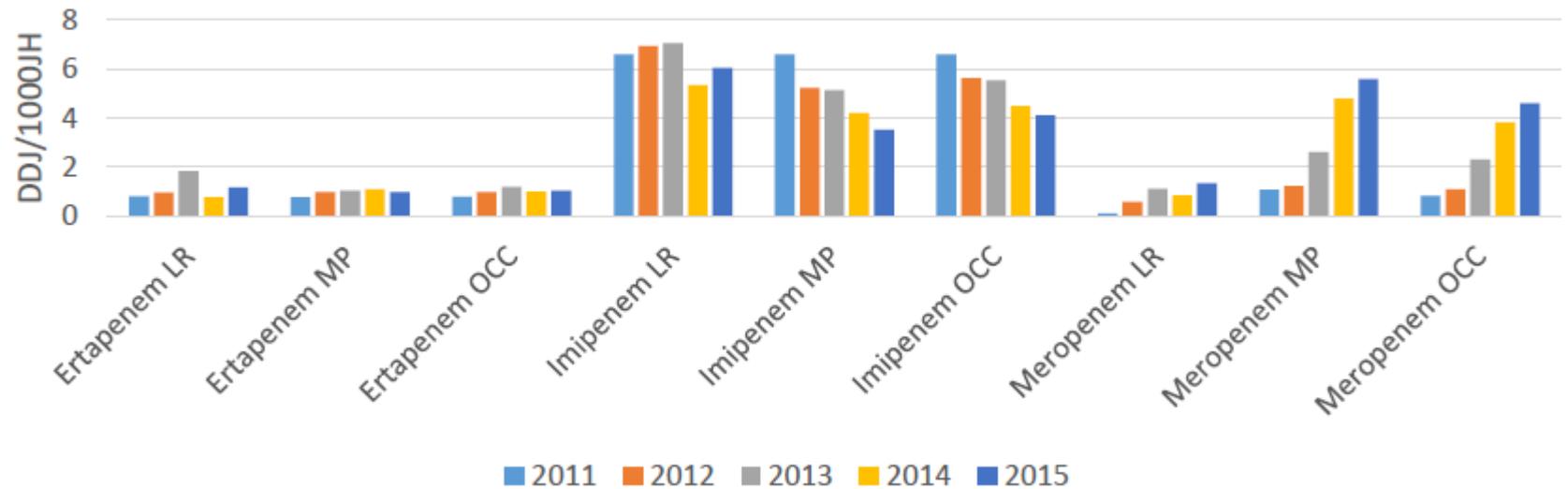
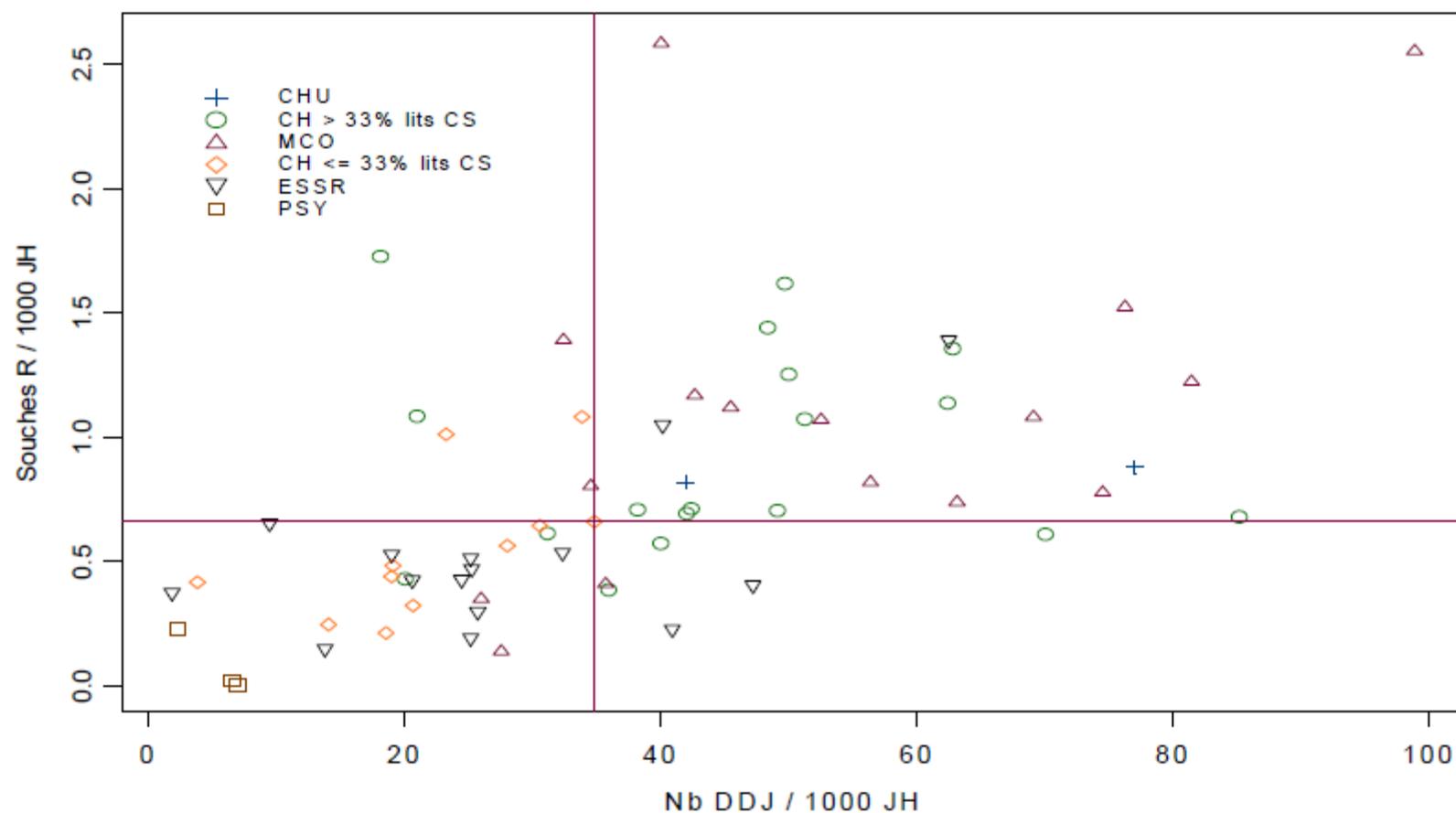


Figure 23 : Consommation de Pénèmes en Occitanie, LR et MP

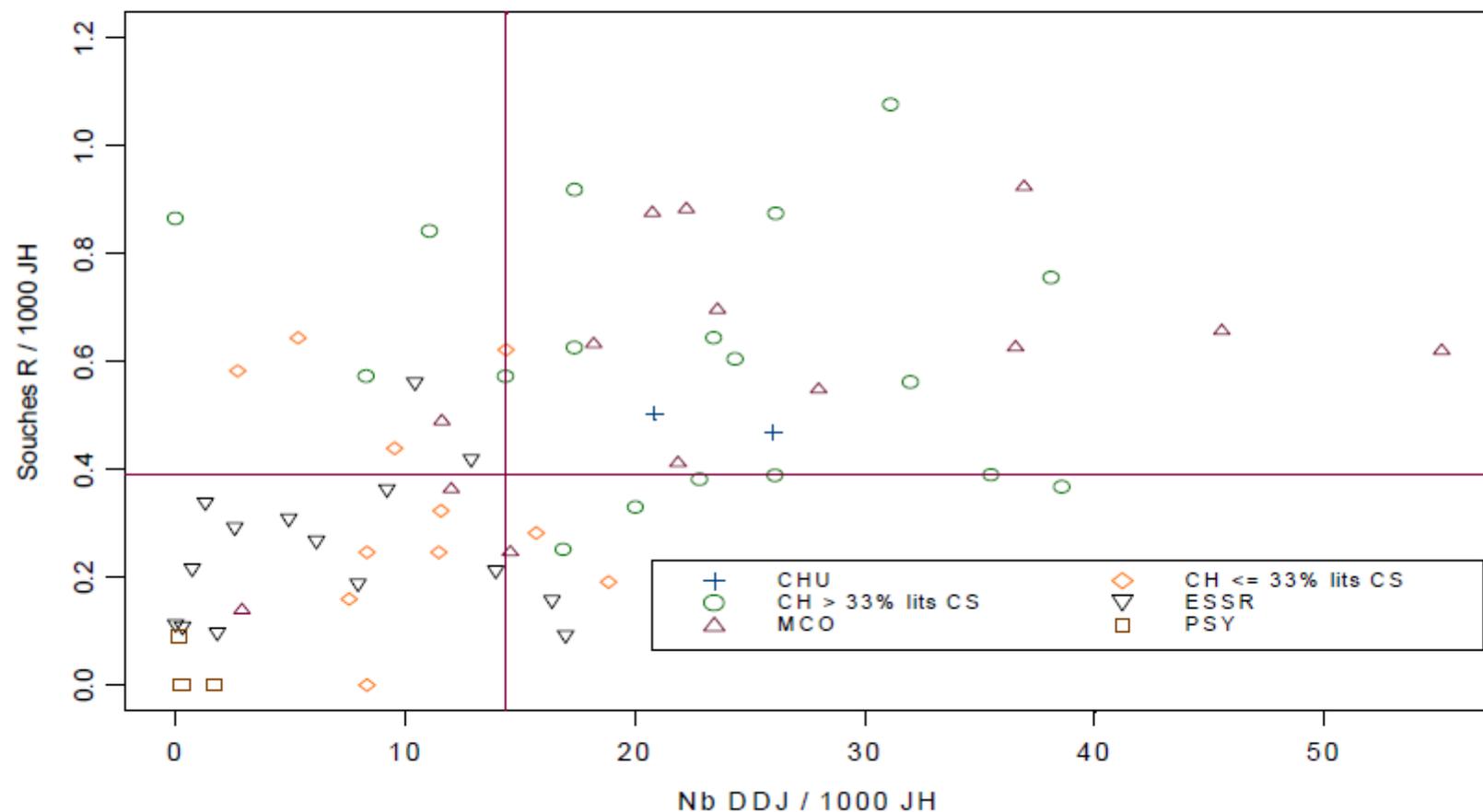
Figure A4.1 : Consommation de **fluoroquinolones** et incidence de ***E. coli*** résistant à la ciprofloxacine en Midi-Pyrénées (N=67, 1 valeur atypique non représentée)



Médiane Consommation fluoroquinolones : 34,8 DDJ / 1000 JH

Médiane Incidence : 0,66 souche résistante / 1000 JH

Figure A4.5 : Consommation de **ceftriaxone** et incidence de ***E. coli*** résistant au céfotaxime ou à la ceftriaxone en Midi-Pyrénées (N=67, 2 valeurs atypiques non représentées)



Médiane Consommation ceftriaxone : 14,4 DDJ / 1000 JH
 Médiane Incidence : 0,39 souche résistante / 1000 JH

Conclusion

- Participation régionale 2015 : 56 %
- Des consommations globalement inférieures aux taux nationaux, sauf en réanimation
- Pas d'infléchissement net des ATB critiques, sauf FQ

MERCI DE VOTRE ATTENTION