

Actions régionales Données de consommations d'antibiotiques en région PDL

2^e journée régionale des référents en antibiothérapie
Angers le 18 janvier 2018

Observatoire des antibiotiques
www.omedit-paysdelaloire.fr

 [@OmeditPdl](https://twitter.com/OmeditPdl)

Lucie Neyrat - Elise Rochais - Sonia Thibaut

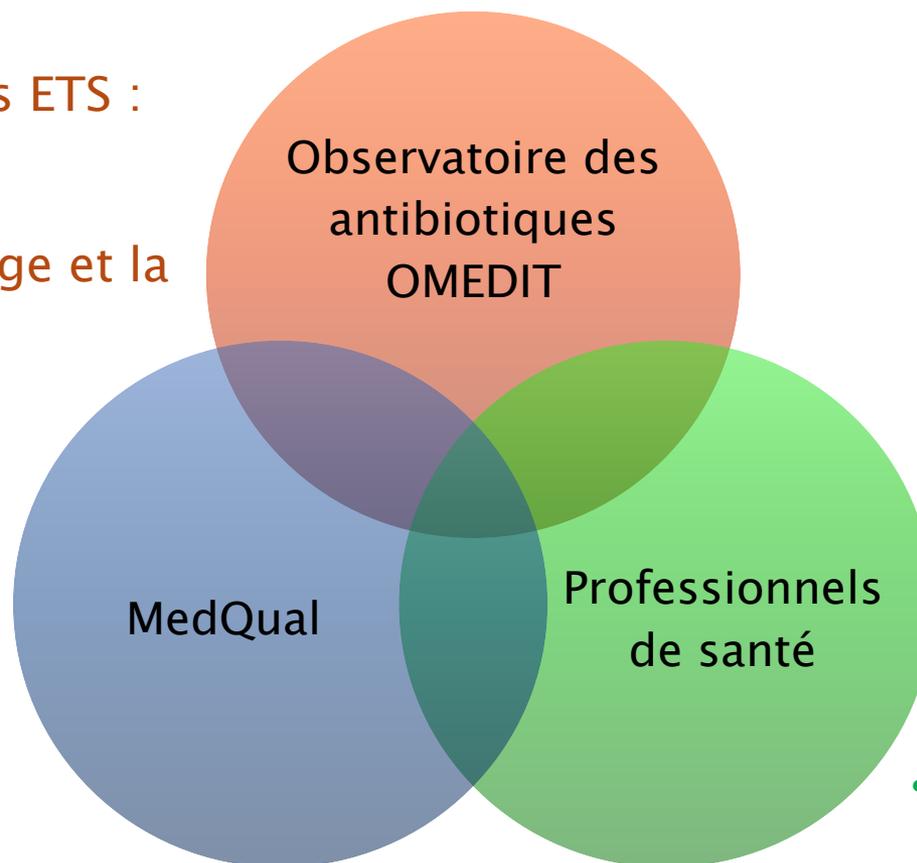
Organisation régionale

Composition de l'Observatoire

Actions régionales

Données de consommation antibiotiques

- Accompagnement des ETS :
 - Suivi et analyse des consommations ATB
 - Evaluation du bon usage et la pertinence



- Expertise
- Animation du réseau régional
- Analyses des consommations ATB et des résistances bactériennes, accompagnement (ETS et ville)

Président : Eric Batard, médecin urgentiste, CHU Nantes

Vice-président : Jean-Marie Hubert, médecin anesthésiste,
Clinique Jules Verne

Référent Omédit : Lucie Neyrat, Pharmacien

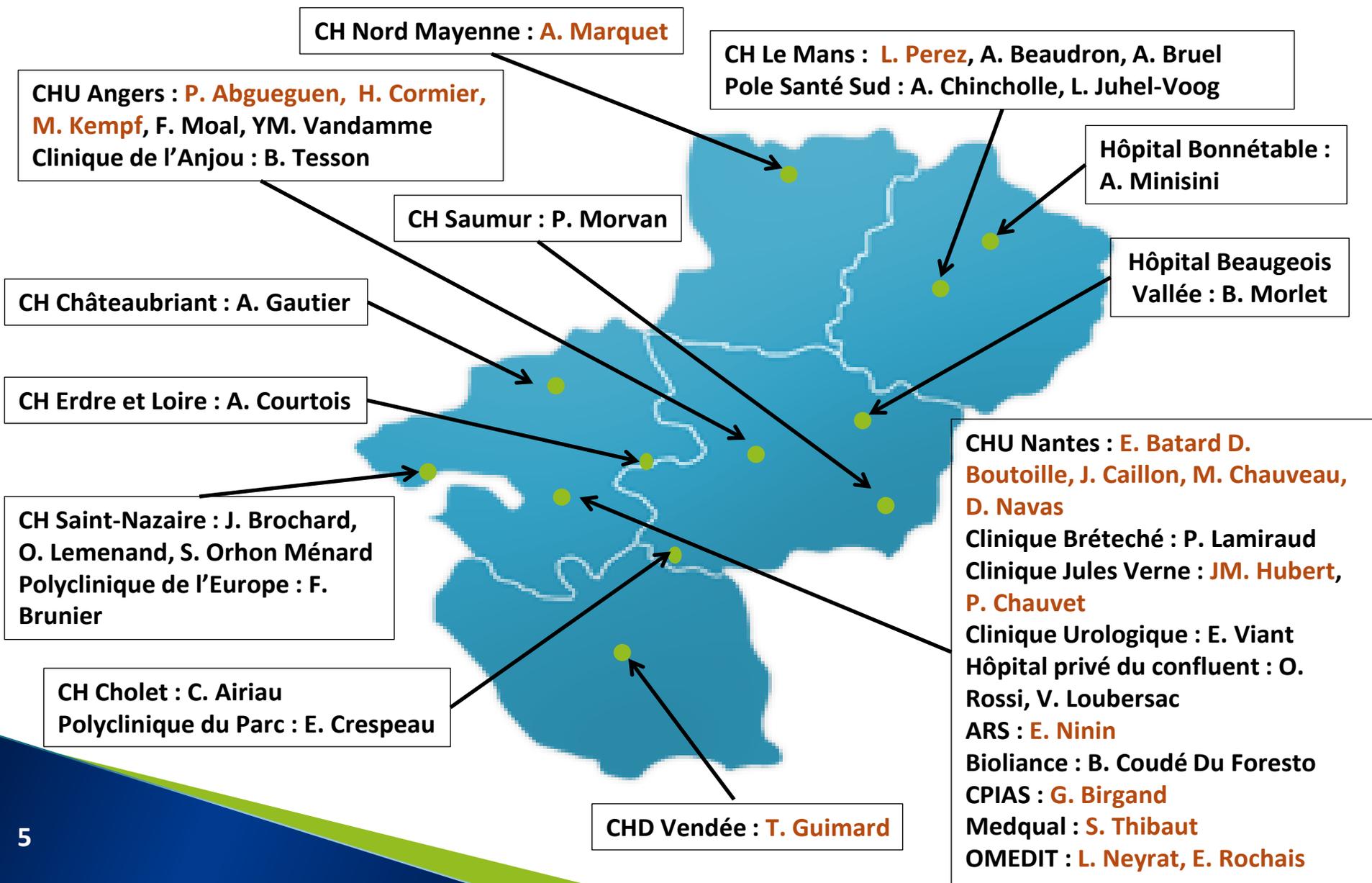
Observatoire
des
antibiotiques
OMEDIT

➤ COMITE DE PILOTAGE

2 réunions par an

➤ ASSEMBLEE PLENIERE

1 assemblée annuelle



- EPP RANCH
- CAQES : indicateurs spécifiques ATB
- DPC Antibiologie
- Boîte à outils
- Formations thématiques : vaccination et bon usage des antibiotiques

EPP Régionale sur l'ANtibio prophylaxie en CHirurgie – EPP RANCH

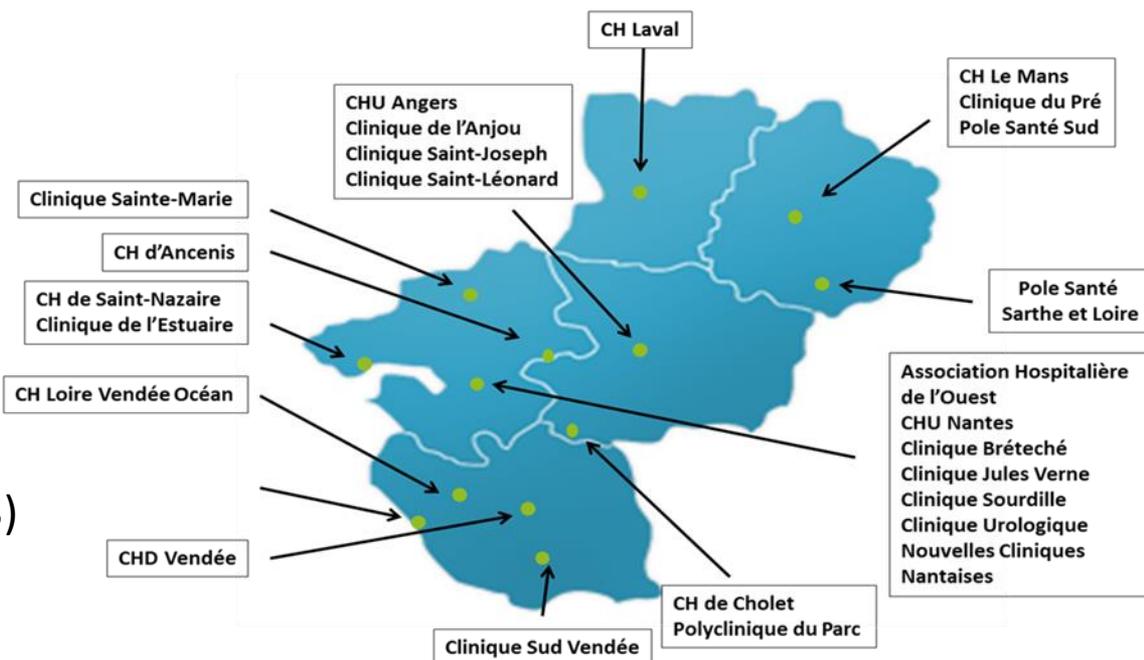
- Principaux résultats du 1er tour
- Lancement du 2e tour

Méthodologie

- Etude observationnelle descriptive
- Audit clinique ciblé rétrospectif sur dossiers patients
- 7 actes traceurs
 - Prothèse Totale de Hanche
 - Césarienne
 - Hystérectomie
 - Résection d'hypertrophie de la prostate par uretrocystoscopie
 - Chirurgie de la cataracte
 - Appendicectomie
 - Chirurgie pour cancer colorectal
- Indicateur principal : conformité globale de l'antibioprophylaxie
 - Réalisation de l'antibioprophylaxie
 - Conformité de la molécule
 - Conformité du délai d'injection
 - Conformité de la dose administrée
 - Conformité du nombre d'injections

Résultats du 1^{er} tour

- 26 ETS participants
 - 67% des ETS possédant une activité chirurgicale dans la région
 - 83% des séjours en service de chirurgie de la région (données de 2013)
- 2303 grilles analysées
- Taux de conformité globale : 64,1%



N = 2303	PTH	CES	HYS	RTUP	CAT	APP	CCR	TOTAL
Indicateur global	71,9%	91,4%	68,5%	52,3%	78,3%	36,1%	44,3%	64,1%



Les résultats à retenir du 1^{er} tour :

- ABP réalisée dans la grande majorité des actes chirurgicaux évalués
- Lorsque le choix de la molécule correspond aux recommandations, la **posologie administrée est très majoritairement conforme.**

- En chirurgie digestive
 - Appendicectomie :
 - **recours à l'amoxicilline/acide clavulanique** dans 71% des dossiers
 - réalisation de l'ABP après l'incision dans 23.5% des dossiers
 - réinjections post-opératoires non conforme dans 20,2% des dossiers (surconsommation)
 - Chirurgie du cancer colorectal
 - Le nombre de ré-injections per-opératoires ne correspond pas à la durée de l'intervention dans 28,1% des dossiers (23,4% de sous-consommation peropératoire)

Les messages clés

- Dans le cadre des protocoles d'ABP : limiter les molécules fréquemment utilisées en traitement curatif : Association **amoxicilline/acide clavulanique**.
- Administrer l'ABP avant l'induction anesthésique, **dans l'heure qui précède l'incision**
- La durée de la prescription doit être **la plus courte possible** et adaptée à la durée de l'intervention.
- La poursuite de l'ABP en post-opératoire est exceptionnelle et la prescription **au-delà de 48h** est strictement **interdite**

Le plan d'action régional

- Outil de restitution individualisé des résultats de l'EPP par ETS
- Mise à disposition d'un protocole régional d'antibioprophylaxie

Plan d'actions local (ETS)

Calendrier 2^{ème} tour

Décembre 2017 –
janvier 2018

- Diffusion de la V4 du protocole régional d'antibioprophylaxie
- Confirmation participation au 2^{ème} tour - Date limite : **31 janvier 2018**

Mars –Avril
2018

- Mise en route de l'EPP : Saisie des dossiers patients
- Date limite : **30 avril 2018**

été 2018

- Analyse statistique régionale et diffusion

SFAR 2010
+ Protocole
régional

Automne
2018

- Nouveau plan d'action et perspectives

CAQES : indicateurs spécifiques antibiotiques

CAQES : Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins

- Remplace le contrat de bon usage (CBU) depuis le 01/01/18
- Applicable à tous les établissements de santé
- Contractualisation tripartite (ETS, ARS et Assurance Maladie)
- En région PDL : contrat socle « bon usage des produits de santé » composé de 19 indicateurs nationaux et 42 régionaux
 - 5 indicateurs de promotion de la vigilance et du bon usage des antibiotiques
- Evaluation annuelle sous forme de rapport d'étape

- **NAT_10 Taux de traitements antibiotiques de plus de 7 jours non justifiés**
 - Numérateur = nombre de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiés
 - Dénominateur = nombre total de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours

Mise en place d'un groupe de travail pour l'élaboration d'une méthodologie régionale d'EPP permettant de répondre à cet indicateur

- Première réunion programmée en février
- Candidature encore possible

- **REG_33 Recours à l'outil utilisé en région (ConsoRes®) pour la saisie et l'analyse des consommations en antibiotiques**
 - L'outil permet :
 - Saisie directement par l'ETS des consommations d'antibiotiques
 - Analyse : rapports, graphiques, tableaux
- **REG_34 Recours à l'outil utilisé en région (ConsoRes®) pour la saisie et l'analyse des résistances bactériennes**

- **REG_35 Evolution en % des consommations en ATB (en DDJ/1000JH) sur l'ensemble des lits**
 - Indicateur quantitatif
 - Numérateur = consommation en ATB en DDJ/1000JH sur l'année n - consommation en ATB en DDJ/1000JH sur l'année n-1
 - Dénominateur = consommation en ATB en DDJ/1000JH sur l'année n-1
 - Indicateur de suivi :
 - Pas de cible à atteindre
 - Justifications éventuelles

- **REG_36 Score ICATB2**
 - Classes de performance A à E
 - Cible : A ou B en 2022
 - Indicateur organisationnel ATBO2 « Chaque prescripteur a accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie »
 - Indicateur de moyen ATBM3 : "Il existe un référent ou des référents en antibiothérapie, au sein de l'établissement ou partagé(s) entre plusieurs établissements, désigné(s) par les représentants légaux du ou des établissements"

Formation DPC en Antibiotologie

Professionnels ciblés : médecins et pharmaciens

Sessions départementales :

- En 2015 : Sarthe (32 personnes)
- En 2016 : Loire Atlantique (41 personnes)
- En 2017 : Maine et Loire (30 personnes)
- En 2018 (oct/nov) : prévue en Mayenne

Format : 3 étapes

ETAPE 1 : Questionnaire pré-formation
ETAPE 2 : Présentiel (1/2 journée)
ETAPE 3 : Questionnaire post-formation (cas cliniques)
et E-learning

Outils

Ruptures Antibiotiques et Vaccins

Fiches réflexes

Adaptations posologiques à la fonction rénale

POINT SUR LES ALTERNATIVES

Antibiotiques	DCI	Date de rupture	Date de retour	Situation	Indications	Alternatives	Commentaires
AUGMENTIN 500mg/50mg, 1g/200mg, 2g/200mg	amoxicilline/ acide clavulanique	nov-17	1er trimestre 2018	<ul style="list-style-type: none"> Rupture de stock hôpital Tensions d'approvisionnement en ville 		<ul style="list-style-type: none"> Hôpital : spécialités génériques Officine : Mise à disposition d'Augmentin 500mg/50mg initialement destiné au marché autrichien 	
BACTRIM 400 mg/80 mg cp	Sulfaméthoxazole/triméthoprime		-	Arrêt distribution hôpital		BACTRIM sol buvable BACTRIM FORTE 800/160 mg cp	
BENZATHINE BENZYL-PENICILLINE 2,4 MUI et 1,2MUI Sandoz	benzathine benzylpénicilline	déc-17	mai-18	<ul style="list-style-type: none"> Contingentement à l'hôpital et dans les CeG IDD Rupture de stock en ville 	<ul style="list-style-type: none"> Syphilis Prophylaxie des rechutes du rhumatisme articulaire aigu Prophylaxie de l'érysipèle récidivant 	<p>1- Importation de Retarpen 2,4 MUI en provenance de la République Tchèque</p> <p>2- Doxycycline 200mg/j en 1 ou 2 prises pdt 14 (syphilis récente) à 28j (syphilis ancienne)</p> <p>3-Ceftriaxone 1g/j pdt 8 à 10 j (syphilis récente)</p> <p>Pénicilline V</p>	<p>Réserver la prescription des unités de Benzathine benzylpénicilline restantes aux seules situations cliniques pour lesquelles les alternatives thérapeutiques ne seraient pas adaptées aux patients, en privilégiant le traitement de la syphilis. Respecter les schémas posologiques validés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce (contamination datant de moins de 1 an, de manière certaine) : une dose unique de 2,4 MUI. Syphilis tardive (contamination datant de plus d'un an ou impossible à dater) : Trois injections requises (J1, J8, J15) <p>Les 2 dosages peuvent être rétrocedés aux patients ambulatoires.</p> <p>La doxycycline est contre-indiquée chez l'enfant <8 ans et chez la femme enceinte. Pour les femmes enceintes, aucune autre alternative que la pénicilline G n'est acceptable (après désensibilisation, si nécessaire).</p>
BRISTOPEN / ORBENINE / CLOXACILLINE Panpharma 1 g (IV)	Oxacilline / Cloxacilline	févr-16	Inconnue	Reprise de la distribution de façon strictement contingentée sur le marché hospitalier à compter du 3 avril 2017 dans un contexte de tensions d'approvisionnement / de rupture de stock des spécialités alternatives	<ul style="list-style-type: none"> Endocardites Infections ostéo-articulaires Infections liées au cathéter Bactériémies Infections cutanées Anti-bioprophylaxie chirurgicale Infections cutanées de type pied diabétique Dermohypodermite staphylococciques Infection respiratoires basses (S.aureus) Infection respiratoires basses (S.aureus sécréteur de PVL) Méningites post-opératoires Abcès cérébraux 	<p>Céfazoline</p> <p>Céfazoline</p> <p>Céfazoline</p> <p>Amoxicilline + acide clavulanique</p> <p>Clindamycine (si souche érythro-sensible)</p> <p>Cotrimoxazole</p> <p>Amoxicilline + acide clavulanique</p> <p>Céfazoline</p> <p>Amoxicilline + acide clavulanique</p> <p>Céfazoline</p> <p>1- Céfazoline + 2- Clindamycine si souche érythro-sensible</p> <p>1- Céfazoline + 2- Linézolide</p> <p>Plusieurs options thérapeutiques peuvent être discutées. Prendre un avis spécialisé.</p>	<p>80-100 mg/kg/ jour en 3 perfusions quotidiennes ou IVSE après une dose de charge de 30mg/Kg en 1 heure.</p> <p>L'efficacité est supérieure avec un inoculum bas</p> <p>2 g à l'induction</p> <p>80-100 mg/kg/ jour en 3 perfusions quotidiennes ou IVSE après une dose de charge de 30mg/Kg en 1 heure</p> <p>Amoxicilline + acide clavulanique 50-100 mg/kg/j d'amoxicilline en 3 prises IV ou po sans dépasser 6g /jour</p> <p>600 mg/8h 1er choix si souche PVL+</p> <p>800 mg de SMX/ 8-12h</p> <p>50-100 mg/kg/j d'amoxicilline en 3 prises IV ou po sans dépasser 6g /jour</p> <p>80-100 mg/kg/ jour en 3 perfusions quotidiennes ou IVSE après une dose de charge de 30mg/Kg en 1 heure.</p> <p>50-100 mg/kg/j d'amoxicilline en 3 prises IV ou po sans dépasser 6g /jour</p> <p>80-100 mg/kg/ jour en 3 perfusions quotidiennes ou IVSE après une dose de charge de 30mg/Kg en 1 heure.</p> <p>1- 80-100 mg/kg/ jour en 3 perfusions quotidiennes ou IVSE après une dose de charge de 30mg/Kg en 1 heure.</p> <p>2- 600 mg/8h IV ou PO</p> <p>1- 80-100 mg/kg/ jour en 3 perfusions quotidiennes ou IVSE après une dose de charge de 30mg/Kg en 1 heure.</p> <p>2- 600mg/12h en IV ou PO</p>

RUPTURE DE STOCK ET/OU ARRET DE COMMERCIALISATION DE VACCINS ET IMMUNOGLOBULINES SPECIFIQUES
AU 15/01/2018
POINT SUR LES ALTERNATIVES

	Vaccins	Date de rupture	Date de retour	Situation	Indications	Alternatives	Commentaires
Vaccins et Ig antirabiques	IMOGAM RAGE®	avr-16	août-17	Remise à disposition normale depuis le 14 août 2017	Prophylaxie post-exposition de l'infection par le virus de la rage		
	RABIPUR®	nov-17	févr-18	<ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition contingentée sur le marché hospitalier Rupture de stock sur le marché de ville 	Vaccination pré-exposition et prophylaxie post-exposition de l'infection par le virus de la rage		Dépannages d'urgences possible en ville
	VACCIN RABIQUE PASTEUR®	nov-17	inconnue	Rupture de stock ville et hôpital	Vaccination pré-exposition et prophylaxie post-exposition de l'infection par le virus de la rage	RABIPUR®	Remise à disposition contingentée prévue mi-février 2018 sur le marché des Collectivités (Centres hospitaliers, Centres de Vaccinations Internationales...)
Vaccin anti pneumococcique	PNEUMO 23®	juil-17	/	arrêt commercialisation	Immunisation active contre les infections dues aux sérotypes pneumococciques contenus dans le vaccin	PNEUMOVAX® commercialisé à partir du 05/09/17	
	PNEUMOVAX®	sept-17	/	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital : tensions d'approvisionnement Ville : distribution contingentée par dotations aux grossistes 	Immunisation active contre les infections dues aux sérotypes pneumococciques contenus dans le vaccin chez les sujets >2ans	Mise à disposition à partir du 11/01/18, à titre exceptionnel et transitoire, d'unités de "Pneumococcal Polysaccharide vaccine", solution injectable en flacon initialement destinées au Royaume-Uni et qui pourront être rétrocédées	<p>Attention la forme en seringue pré-remplie de PNEUMOVAX ne sera disponible que courant 2018. Dans l'intervalle commercialisation d'une solution injectable en flacon sans dispositif d'injection (prévoir de prescrire une seringue et deux aiguilles : l'une pour prélever le vaccin et l'autre pour l'administrer).</p> <p>Contingentement pendant la période de transition, MSD Vaccins approvisionnera :</p> <ul style="list-style-type: none"> les pharmacies de ville via des dotations aux grossistes, le marché des collectivités selon un mode de distribution classique. <p>Les stocks et les commandes feront l'objet d'une surveillance rapprochée</p>
Vaccins anti hépatite A	HAVRIX® 1440	mars-15	inconnue	Rupture de stock		<ul style="list-style-type: none"> VAQTA® 50 U/1 ml (+ 18ans) Mise à disposition à partir du 15/10/17 à titre exceptionnel et transitoire de la spécialité Havrix® 1440 conditionnement en flacon monodose destinée au marché export 	<p>Havrix 1440 conditionnement en flacon monodose ne contient pas de seringue ni d'aiguille. Cette présentation sera accompagnée, dans un conditionnement séparé d'une seringue et de 2 aiguilles. Cette spécialité est uniquement destinée à être utilisée au sein des établissements de santé et des centres de vaccination et ne peut pas être rétrocédée.</p> <p>Rappel de l'avis HSCP du 19/05/16 : Toute nouvelle vaccination durant la période de pénurie se fait par une seule dose. L'administration de la seconde dose ne sera envisagée qu'après retour à la normale de l'approvisionnement</p>
	VAQTA® 50U/1ML	févr-16	inconnue	Remise à disposition normale à compter du 22/12/17			Les personnes ayant déjà reçu une dose de vaccin et qui vont se retrouver en situation d'exposition au virus de l'hépatite A ne recevront une seconde dose que lors du retour à la normale de l'approvisionnement (A l'exception des personnes immunodéprimées qui pourront

Tableau MAJ périodiquement : <http://www.omedit-paysdelaloire.fr/fr/bao/baoantibiotiques/>

Adaptation posologique des principaux anti-infectieux à la fonction rénale (chez l'adulte)

Spécialités	DCI	Posologie usuelle chez le patient normorénal	CLAIRANCE CALCULEE (mL.min ⁻¹)							
			<5	6 à 10	11 à 15	16 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50	51 à 60
PENICILLINES (+/- INHIBITEURS BETA LACTAMASES)										
CLAMOXYL PO	Amoxicilline	1g/8h	1g puis 750mg/24h		1g puis 500mg/8h		Pas d'adaptation posologique, D _{max} = 6g/24h			
		1g/12h	1g puis 500mg/24h		1g puis 500mg/12h					
		2g/8h	1,5g/24h		3g/24h					
CLAMOXYL IV	Amoxicilline	100mg/kg/24h	25mg/kg/24h		50mg/kg/24h		Pas d'adaptation posologique, pour poso élevée, réaliser un suivi des concentrations plasmatiques			
		200mg/kg/24h	50mg/kg/24h		100mg/kg/24h					
AUGMENTIN PO	Amoxicilline + Acide clavulanique	1g/8h	1g puis 750mg/24h		1g puis 500mg/8h		Pas d'adaptation posologique L'adaptation de la posologie s'effectue en fonction de l'amoxicilline			
		2g/8h	1,5g/24h		3g/24h					
AUGMENTIN IV	Amoxicilline + Acide clavulanique	1g/8h	1 g puis 500 mg /24h Autres posos non applicables		1g puis 500mg/12h Autres posos non applicables		Pas d'adaptation posologique L'adaptation de la posologie s'effectue en fonction de l'amoxicilline			
ORBENINE	Cloxacilline	50 mg/kg/jour (PO) 100 à 200 mg/kg/jour (IV)	Du/2				Pas d'adaptation posologique, D _{max} = 4g/j			
SELEXID	Pivmecillinam	400mg/8-12h	400 mg puis 200mg/24h		400 mg puis 200mg/8-12h		Pas d'adaptation posologique			
PIPERACILLINE	Pipéracilline	4g/8h	3 à 4 g/12h			3 à 4 g/8h		Pas d'adaptation posologique		
TAZOCILLINE	Pipéracilline + Tazobactam	4g/8h	3 à 4 g/12h			3 à 4 g/8h		Pas d'adaptation posologique		
TICARPEN	Ticarcilline	250mg/kg/24h (ticarcilline)	2g/24h		5g/12h		5g/8h		Pas d'adaptation posologique, D _{max} :15-20g/24h	
CLAVENTIN	Ticarcilline + acide clavulanique	250mg/kg/24h (ticarcilline)	1,5g/100mg /24h		3g/200 mg/12h		3g ou 5g/200 mg /8h		Pas d'adaptation posologique, D _{max} :15-20g/24h	
EXTENCILLINE (NSFP)	Benzathine benzylpénicilline	12 à 24 MUI/j en 6 injections ou en administration continue	0,5 MUI/6h		1MUI/4h		2MUI/4h (C130-44) 3MUI/4h (C145-50)		Pas d'adaptation posologique	

omedot Les bons réflexes en Antibiothérapie
PAYS DE LA LOIRE

Fiche n°1 :

INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES COMMUNAUTAIRES

Bronchite

La bronchite chez le sujet jeune ne doit pas être traitée par antibiotique.

Pneumopathie

ADULTE SAIN sans signe de gravité	Suspicion de pneumocoque (début brutal, douleur thoracique, fièvre élevée)	Amoxicilline VO (3 g/j) Si allergie : pristinamycine (3g/j) ou télichromycine (800mq/1)
	Suspicion de germe atypique (début progressif en 2-3 j, contexte épidémique)	Macrolide VO
ADULTE DE PLUS DE 65 ANS et/ou avec comorbidité sans signe de gravité (traitement ambulatoire ou hospitalisation en médecine)	Suspicion de pneumocoque	Amoxicilline VO (3g/j)
	Pas de suspicion de pneumocoque	Amoxicilline-acide clavulanique VO (3g/j)

Une durée de traitement de 7 jours est suffisante dans la plupart des cas.

C3G injectables* (ceftriaxone et cefotaxime) et fluoroquinolones respiratoires = antibiotiques générateurs de résistances bactériennes ! **

CEFTRIAOXONE ET CEFOTAXIME : réservés aux patients en réanimation et en échec d'un traitement par pénicilline

omedot Les bons réflexes en Antibiothérapie
PAYS DE LA LOIRE

Fiche n°2 : INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES
Généralités

Définition

L'infection urinaire, ce sont des symptômes : pollakiurie, brûlures urinaires, dysurie, douleur sus-pubienne, douleur de fosse lombaire, fièvre.

Infection urinaire simple : infection urinaire (IU) de la femme, sans comorbidité.

Infection urinaire à risque de complication : IU survenant chez les patients avec au moins un facteur de risque :

- homme
- immunodépression grave
- antécédent urologique ou néphrologique
- insuffisance rénale chronique sévère (clairance créatinine < 30 mL/min)
- femme enceinte
- patient âgé fragile

Une bactériurie sans symptôme urinaire est une **colonisation**.
On traite une colonisation urinaire uniquement dans deux situations : la grossesse et l'intervention sur les voies urinaires.

Traitement

Fluoroquinolones	Nitrofurantoïne
<p>A utiliser : ciprofloxacine, lévofloxacine, ofloxacine.</p> <p>A ne pas utiliser : norfloxacine dans les pyélonéphrites et les infections urinaires masculines (faible biodisponibilité tissulaire).</p> <p>Ne pas utiliser en cas de traitement dans les 6 mois précédents (risque de souche résistante majoré de 25%).</p>	<p>Traitements répétés à éviter</p> <p>Contre-indiquée dans infections urinaires récidivantes.</p> <p>Contre-indiquée si clairance à la créatinine < 40 mL/min.</p> <p>La sensibilité d'Escherichia coli à la nitrofurantoïne est de 98,5%, nettement supérieure à la sensibilité aux fluoroquinolones (85%).</p>

Formations thématiques MedQual

Vaccins

Bon usage des antibiotiques



Semaine européenne de la vaccination

- 30 mai 2017 (Nantes)
- 29 juin 2017 (LRY)
- 18 septembre 2017 (Laval)
- 21 septembre 2017 (Le Mans)
- 5 octobre 2017 (Angers)

=> 372 Professionnels de Santé formés sur la Région

les ANTIBIOS
juste ce qu'il faut

4^{ème} journée régionale
ANTIBIOTIQUES EN DANGER : Agissons pour la santé
Mercredi 15 NOVEMBRE 2017

Chambre des métiers et de l'Artisanat
1 rue de l'Alma - Rennes

INSCRIPTION OBLIGATOIRE en ligne
<http://www.citrennes.com>
avant le 3 novembre 2017

CONTACT
jocelyne.bourgeois@chu-rennes.fr
02 99 87 35 30

Droits d'inscription hors DPC : 50 €
Droits d'inscription DPC : 175 €
Pour les professionnels de santé (Médecins, Pharmaciens ou Pharmaciens)

N° programme DPC : 25321700029

Public concerné
Professionnels de Santé des établissements sanitaires, médico-sociaux et de soins de suite

COMITE D'ORGANISATION
Oxys Bretagne
Dr Marine Aguilé, Dr Jeanne-Marie Gervais, Dr Erka Fontaine
CHU Brest
Pr Stéphane Assaut, Dr Jean-Baptiste Luesen
CHU Rennes
Pr Christian Michelé, Pr Pierre Talleux, Dr Marion Ballybayrou
Oxalis
Dr Gilles Pérou, Dr Aurélie Marquet
Ordre des vétérinaires
Dr Loïc Sargueil
LSPS Médecine Libérale
Dr Thierry Lalbarthe

omedit | arS | MedQual | CPias | CHU | CHU | mb |

Semaine mondiale Bon usage des antibiotiques

Journée Antibiotiques Bretagne Rennes : 15 novembre 2017

=> 115 Professionnels de Santé formés

à MANIPULER
ANTIBIOTIQUES
DPC PRESCRIPTION

9^{ème} Rencontre régionale
Dans le cadre de la semaine mondiale de bon usage des antibiotiques

MedQual
omedit
CPias Pays de la Loire

Les infections cutanées :
quand traiter ?
puis
2 ateliers simultanés
1. Antibiothérapie chez la femme enceinte et allaitante
2. Actualités en bactériologie

MARDI 28 NOVEMBRE 2017
20h00 - 22h30
CHU Nantes
Hôpital Mère Enfant
Amphithéâtre Paul Lemoine

Programme complet et modalités d'inscription au verso

arS | mb |

Soirée Antibiotiques Pays de la Loire, Nantes : 28 novembre 2017

=> 71 Professionnels de Santé formés

Sessions 2018 (dates à définir)

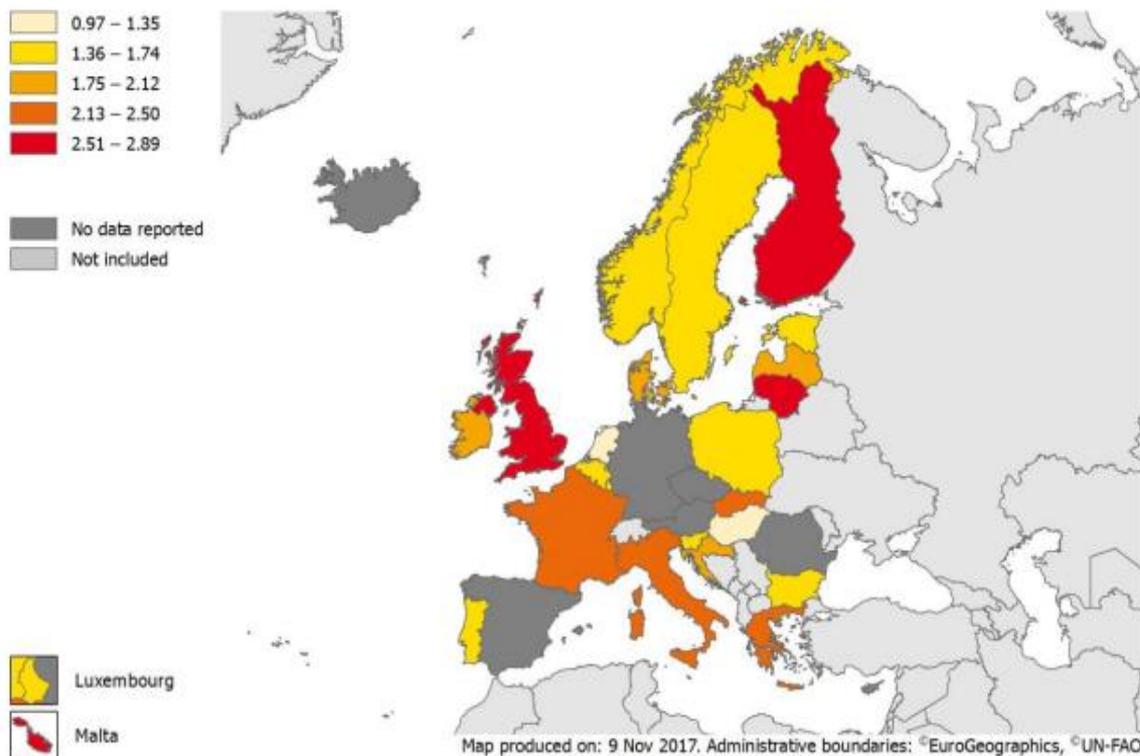
- Novembre 2018 : 10^e soirée de bon usage des antibiotiques – Nantes
- Mai 2018 : soirées vaccination
 - Une soirée par département
 - Thème : Vaccination du nourrisson

Suivi des consommations en antibiotiques

- Consommations En Europe et en France
- Données régionales

Consommation européenne d'antibiotiques à l'hôpital en 2016

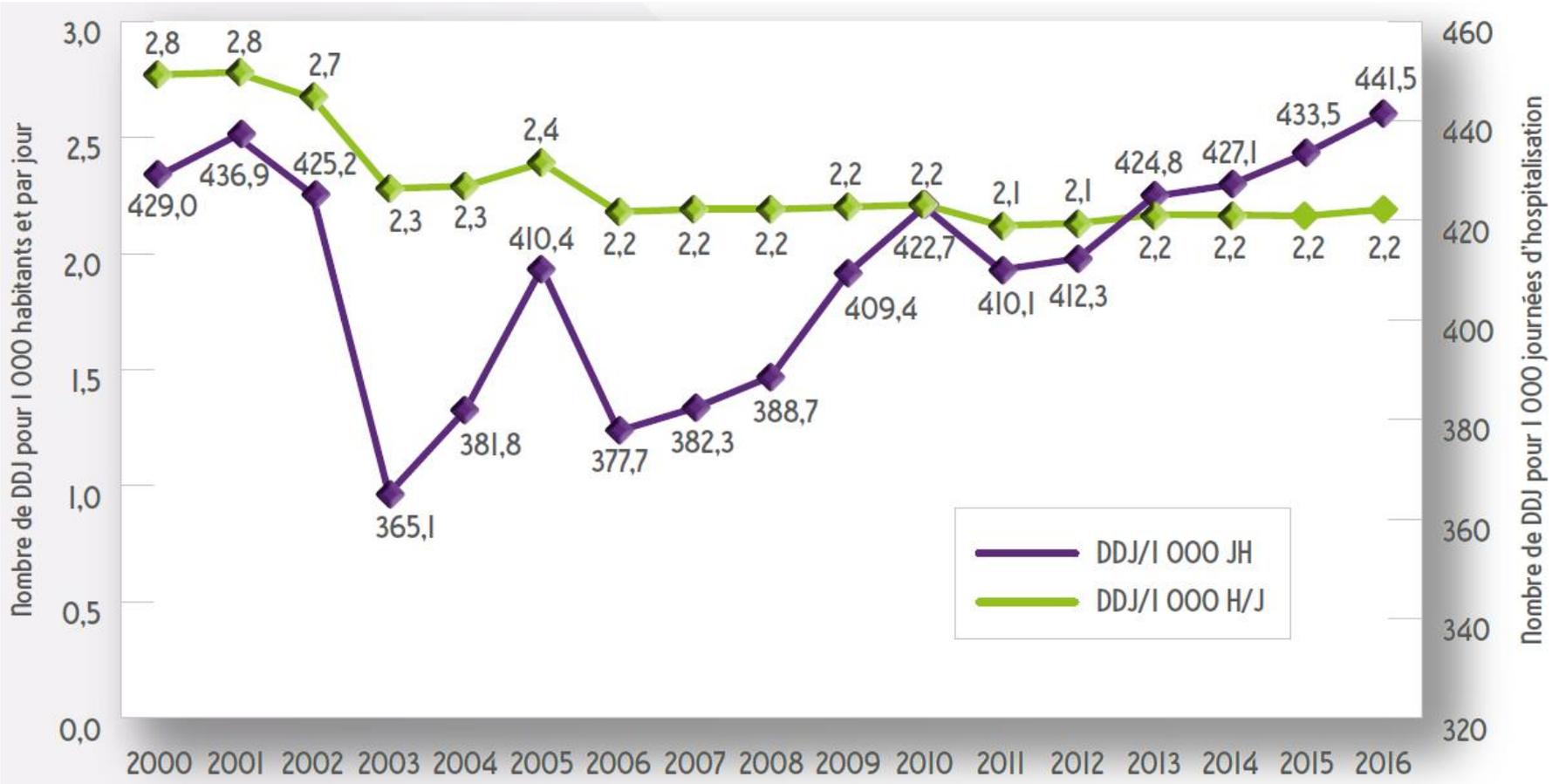
Figure 4. Consumption of antibiotics for systemic use in the hospital sector, EU/EEA countries, 2016 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)



Finland: data include consumption in remote primary healthcare centres and nursing homes.

Portugal: data relate to public hospitals only.

In 2016, the EU/EEA population-weighted mean consumption of antibiotics for systemic use in the hospital sector was 2.0 DDD per 1 000 inhabitants per day, ranging from 1.0 in the Netherlands to 2.9 in Malta (Figure 5). The data from Finland are not exclusively reported from hospitals and include consumption in remote primary healthcare centres and nursing homes.

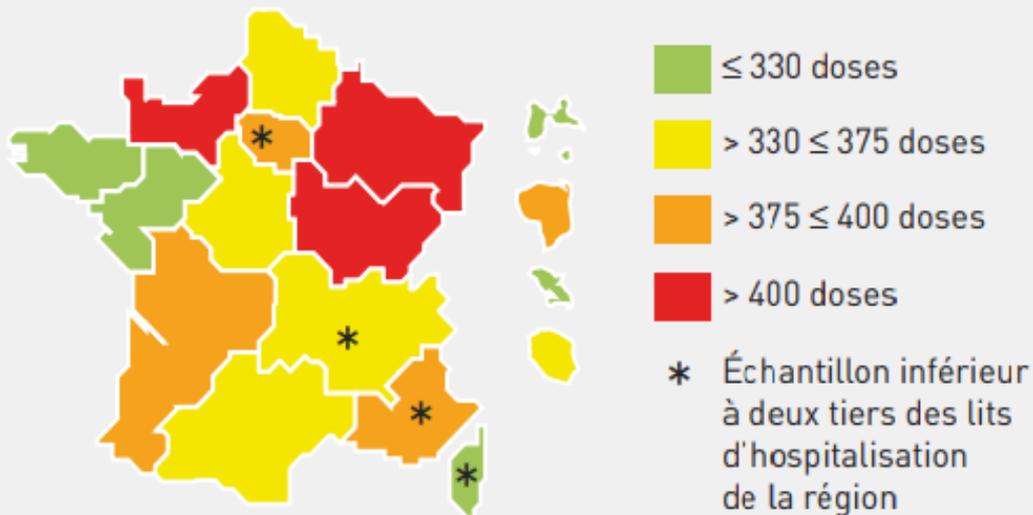


Source : ANSM

EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Consommation totale d'antibiotiques par région en nombre de doses / 1 000 journées d'hospitalisation (données préliminaires 2016, taille et composition de l'échantillon variables selon les régions)

Source : réseau ATB-Raisin via Raisin / Santé publique France



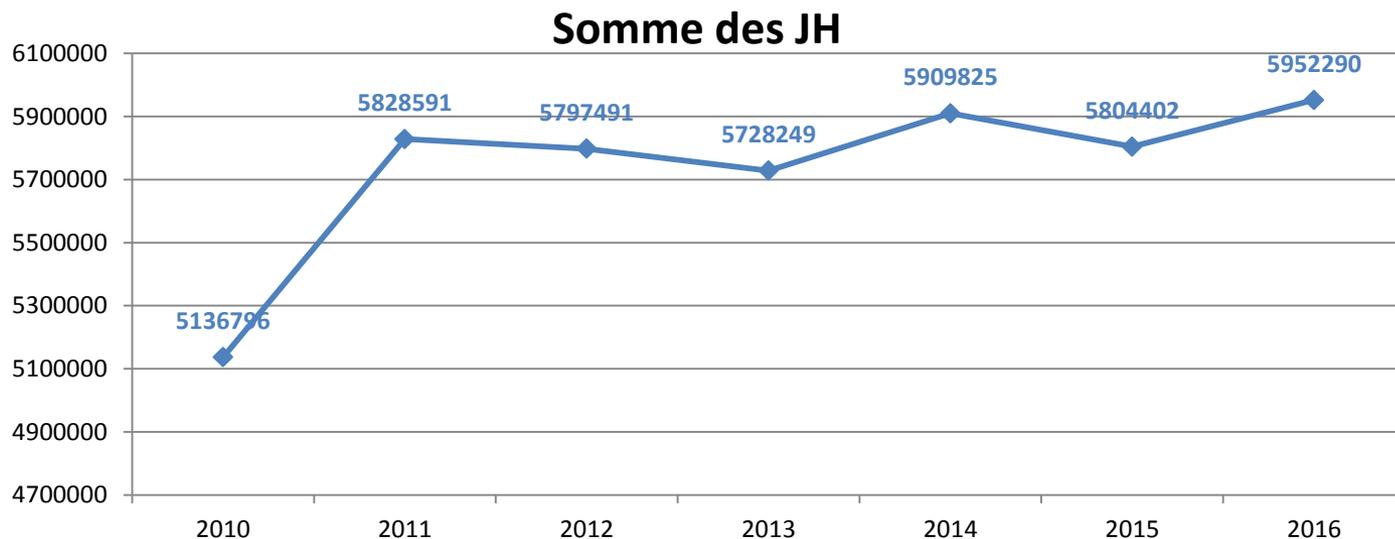
Participation 2016 →

CATEGORIE	Nbre ETS participants	Nbre ETS sollicités
<100 LITS	14	16
100-300 LITS	20	19
>300 LITS	14	14
SSR*	42	51
PSYCHIATRIE	6	8
CLCC**	4	4
TOTAL	100 (89,3%)	112

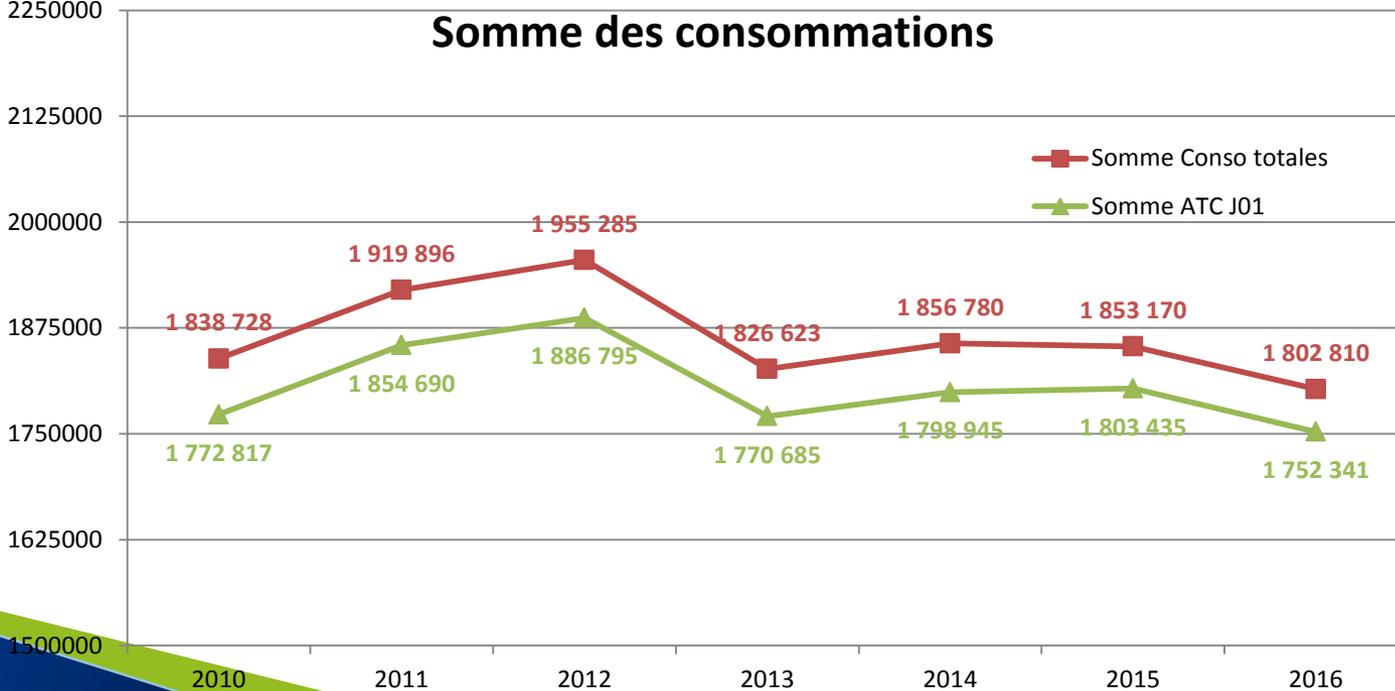
Evolution de la participation par année →



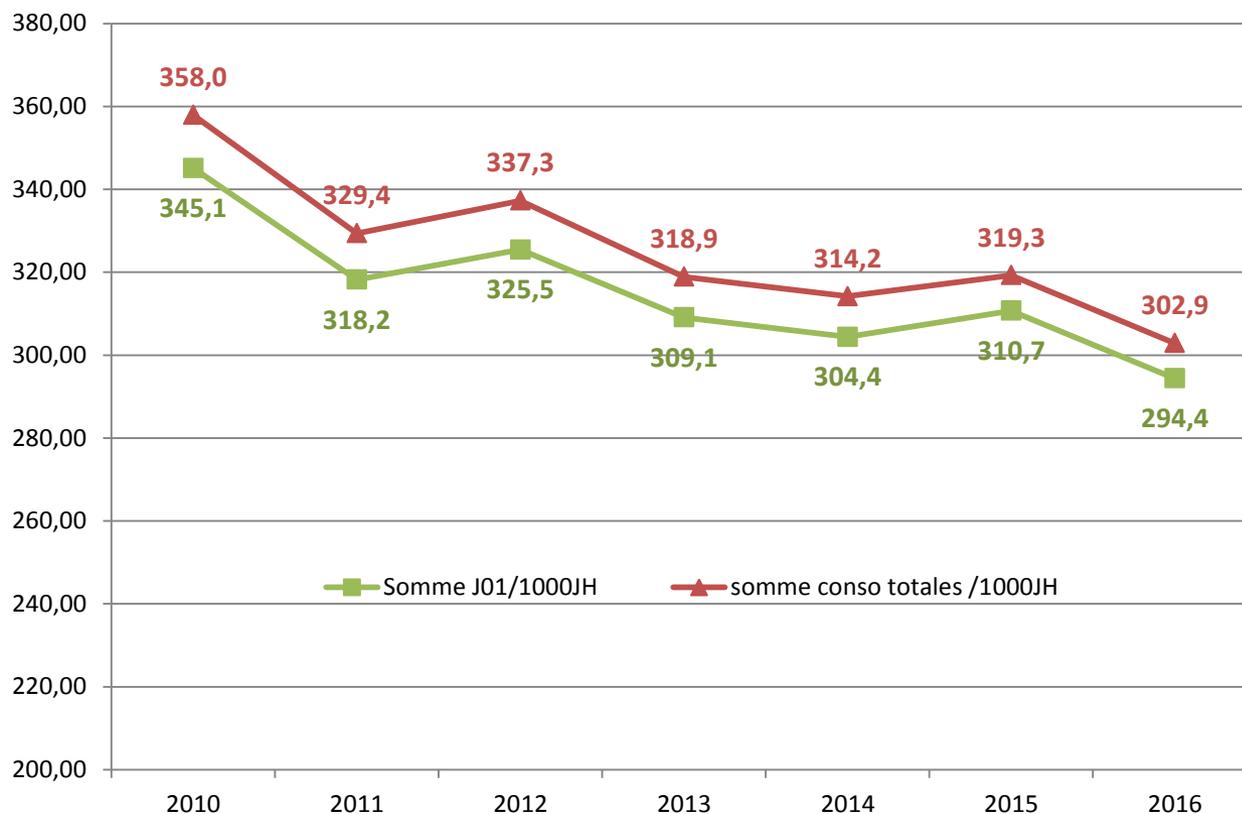
Journée d'hospitalisations (JH)
Taux global

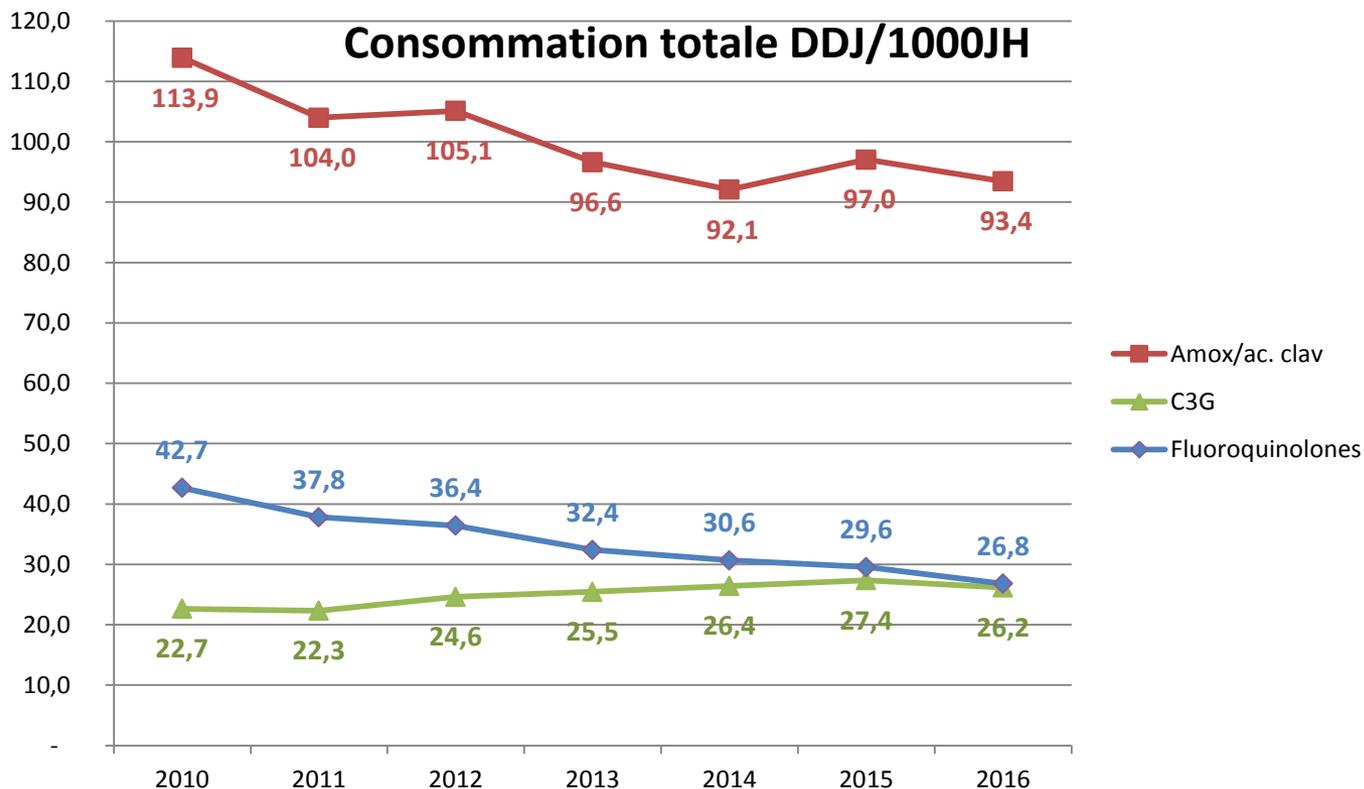


Consommations antibiotiques totales (DDJ)
Taux global



Consommation totale antibiotique J01 (DDJ/1000JH) Taux global





Retrouvez le détail des données régionales de consommations d'antibiotiques et de résistances bactériennes pour l'année 2016 sur :

<http://www.omedit-paysdelaloire.fr/fr/observatoire-des-antibiotiques/travaux-com-atb>

➤ Faites-nous part de vos remarques, de vos idées :

OBSERVATOIRE DES ANTIBIOTIQUES

02 40 84 60 17

omedit.pdl@chu-nantes.fr

Lucie Neyrat

lucie.neyrat@chu-nantes.fr

MEDQUAL

02 40 84 64 34

Sonia Thibaut

sonia.thibaut@chu-nantes.fr

Observatoire des antibiotiques

www.omedit-paysdelaloire.fr



[@OmeditPdl](https://twitter.com/OmeditPdl)