



Surveillance de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes en établissement de santé

SPARES 2022

Auvergne-Rhône-Alpes



Depuis avril 2018, la mission nationale de **surveillance et de prévention de la résistance bactérienne en établissement de santé** (mission SPARES) a été confiée par Santé Publique France au CPias Grand Est associé au CPias Nouvelle Aquitaine.

Composition de l'équipe SPARES

CPias Grand Est : Loïc Simon (responsable de la mission), Amélie Jouzeau, Lory Dugravot, Olivia Ali-Brandmeyer, Florence Lieutier

CPias Nouvelle-Aquitaine : site de Bordeaux : Catherine Dumartin, Muriel Péfau, Emmanuelle Reyreaud et site de Limoges : Marie-Cécile Ploy, Christian Martin, Elodie Couvé-Deacon, Aurélie Chabaud

Conseillers scientifiques

Christian Rabaud (CPias Grand Est), Anne-Marie Rogues (CHU de Bordeaux)

Comité scientifique SPARES

Katy Jeannot, Richard Bonnet, Alexandre Alanio, Centres nationaux de référence (CNR)

Rémi Gauzit, Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf)

Ha Dothi-Chalamette, Clément Ourghanlian, Société française de pharmacie clinique (SFPC)

Frédéric Schramm, Société française de microbiologie (SFM)

Francoise Botterel, Jean-Pierre Gangneux, Société française de mycologie médicale (SFMM)

Olivia Keita-Perse, Société française d'hygiène hospitalière (SF2H)

Laurence Prots, Biologiste

François L'Hériveau, CPias Ile de France

Patricia Le Gonidec, Omédit Ile de France

Simon Le Hello, Observatoire national de l'épidémiologie et de la résistance bactérienne aux antibiotiques (Onerba)

Marine Cailleaux, Centres Régionaux en Antibiothérapie (CRAtb)

Laetitia May-Michelangeli, Meriem Bejaoui, Haute Autorité de Santé (HAS)

Anne Berger-Carbonne, Antoine Deslandes, Michèle Nion-Huang, Sylvie Maugat, Philippe Cavalié, Ghaya Ben Hmidène, Santé Publique France (SPF)

Olivier Lemenand, mission nationale Surveillance et prévention de la Résistance aux ATB et des IAS en soins de ville et en secteur médico-social (PRIMO)

Relais région Auvergne-Rhône-Alpes

Olivier Baud (CPias ARA), Philippe Lesprit (CRAtb ARA), Anaïs Machut (CPias et CRAtb ARA)

Remerciements à l'ensemble des professionnels de santé, pharmaciens, biologistes, membres de l'équipe d'hygiène, référent antibiotiques, membres des services administratifs... qui ont recueilli les données dans les établissements ayant participé à l'enquête (liste en annexe) et impliqués dans la surveillance et dans la lutte contre l'antibiorésistance et le bon usage des antibiotiques au quotidien.

Table des matières

Contexte, objectifs et méthode de la surveillance Spares	4
Résultats	4
1. Consommation d'antibiotiques	4
1.1. Participation des établissements de santé.....	4
1.2. Consommation globale d'antibiotiques	5
1.3. Consommation d'antibiotiques par famille.....	7
1.4. Evolution des consommations d'antibiotiques	12
2. Résistances bactériennes	15
2.1. Participation des établissements de santé.....	15
2.2. Incidence et pourcentage de résistance pour certaines espèces	15
Indicateurs régionaux.....	18
Messages clés	18
Conclusion	19
Aide à l'interprétation	19
Liste des établissements de santé participants.....	21

Contexte, objectifs et méthode de la surveillance Spares

Se référer à la méthodologie nationale, qui comporte aussi une aide à l'utilisation des données :

https://cpias-grand-est.fr/wp-content/uploads/2023/01/Methodologie_SPARES_2023_05-01.pdf

Les données présentées sont celles des établissements de santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) en 2022.

Résultats

1. Consommation d'antibiotiques

1.1. Participation des établissements de santé

Tableau 1 : Participation des établissements de santé à la surveillance SPARES pour la surveillance de la consommation des antibiotiques et consommation totale par région

Région	Nb ES	Conso totale*	Couverture de lits en %**
Auvergne-Rhône-Alpes	196	317	88
Bourgogne-Franche-Comte	68	335	75
Bretagne	67	230	80
Centre-Val de Loire	63	270	79
Corse	10	261	49
Grand Est	149	319	94
Guadeloupe	12	124	48
Guyane	2	214	62
Hauts-de-France	120	314	71
Ile-de-France	190	310	65
Martinique	9	198	100
Normandie	64	354	84
Nouvelle Aquitaine	166	287	88
Occitanie	197	283	91
Paca	163	280	80
Pays de la Loire	79	252	89
Réunion (seule)	17	287	92

*en nombre de DDJ / 1000 JH

** de lits SAE (Statistique annuelle des établissements) 2022

Objectif : 100% de participation en 2025

Figure 1 : Consommation tous antibiotiques surveillés en ES (DDJ / 1 000 JH) par région

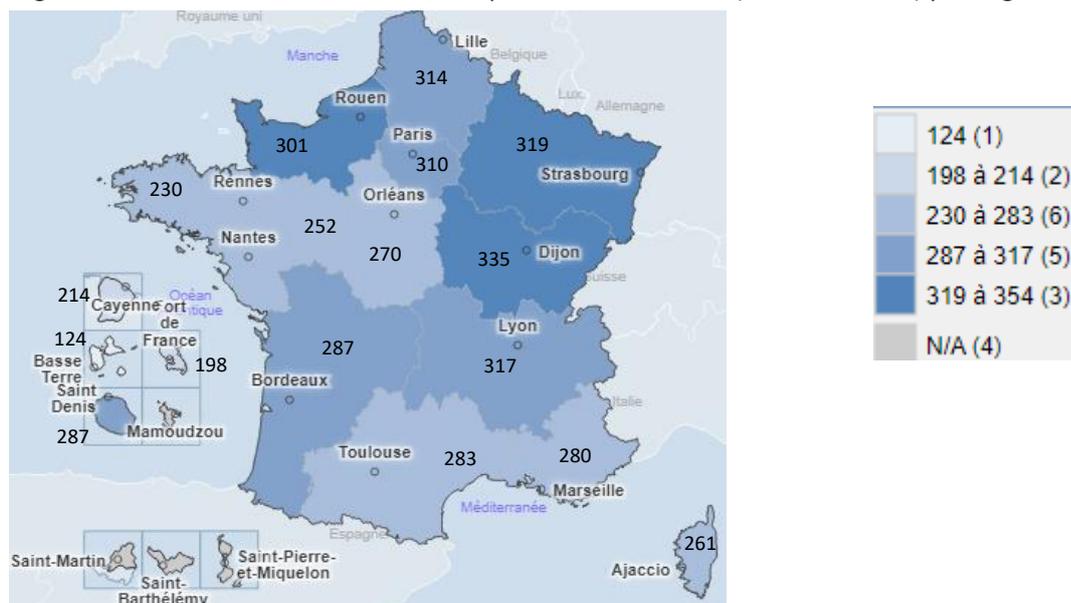


Tableau 2 : Description des établissements ayant participé à la surveillance SPARES pour la surveillance de la consommation des antibiotiques en région ARA

Type	N	Nombre de lits	Nombre de JH*
CHU/CLCC/HIA	6	9 949	2 737 765
CH ≤ 33% lits CS	30	2 266	602 100
CH > 33% lits CS	50	13 520	3 736 469
MCO	41	6 156	1 611 434
ESSR	50	4 804	1 390 481
ESLD	6	358	115 798
PSY	13	2 279	705 246
Total	196	39 332	10 899 293

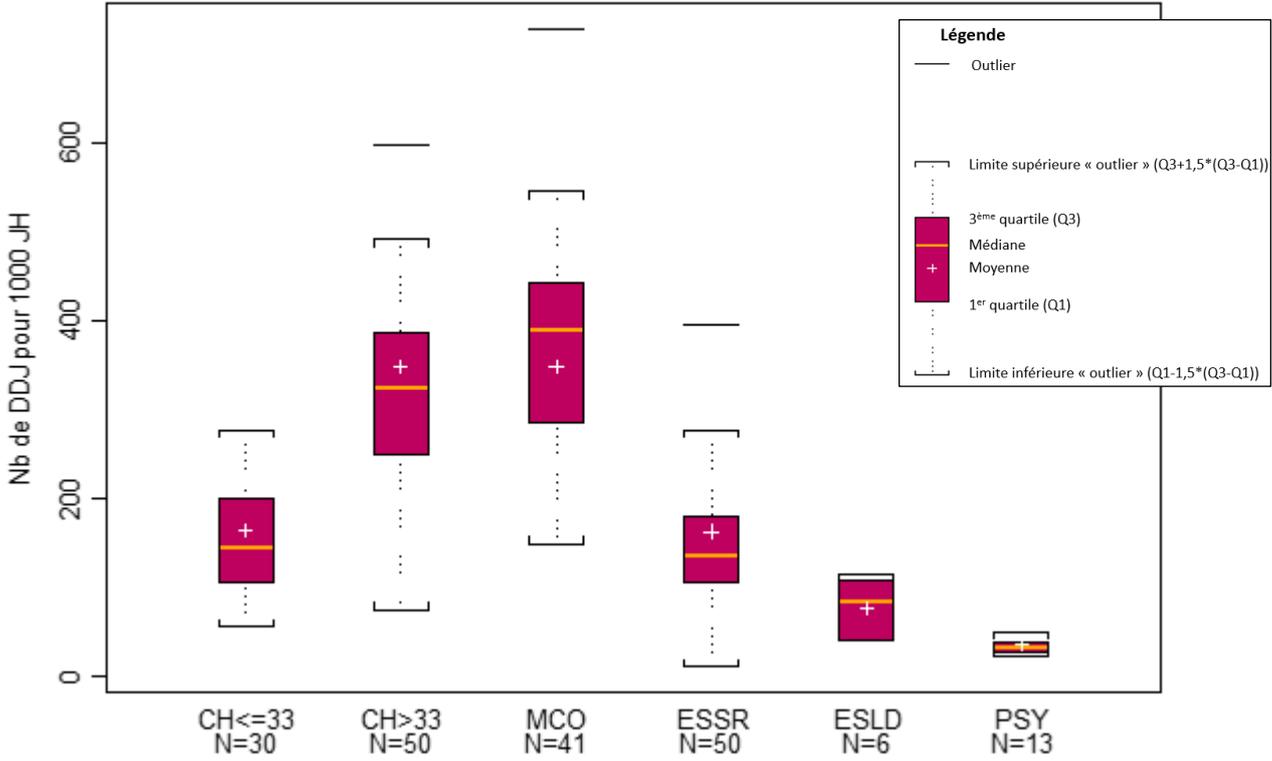
* journées d'hospitalisation

1.2. Consommation globale d'antibiotiques

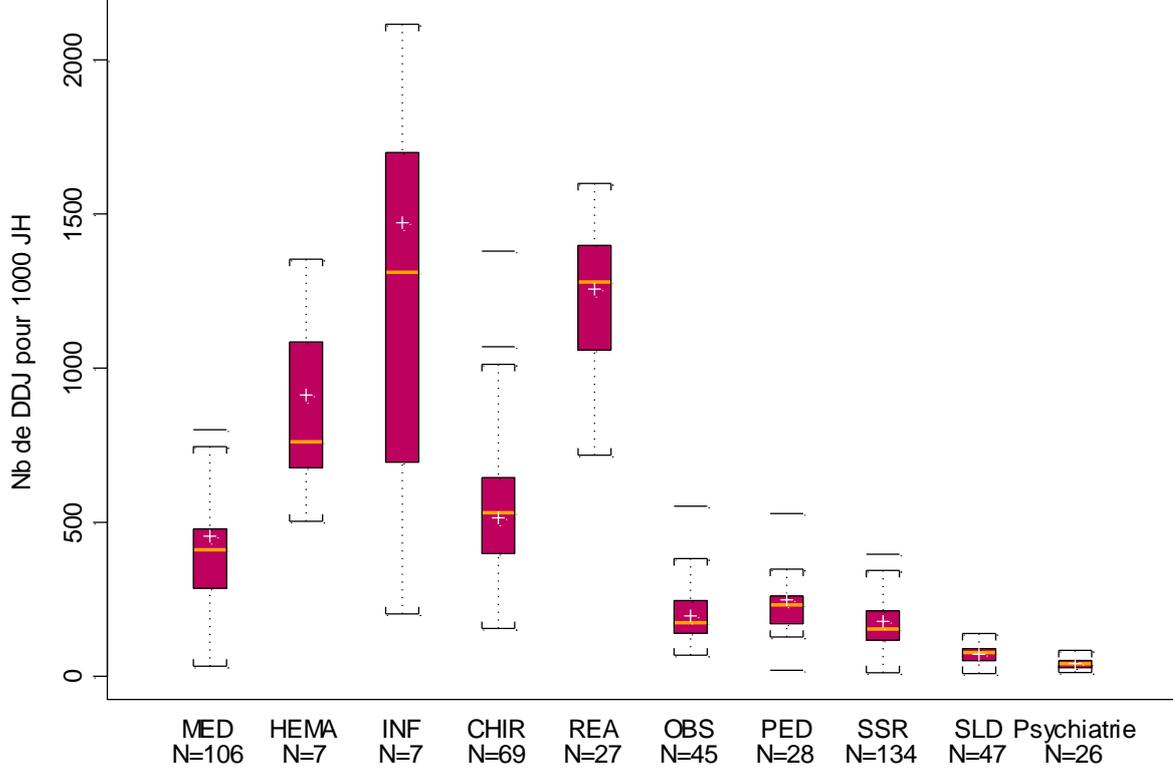
Tableaux 3 : Consommation d'antibiotiques en nombre de DDJ/1 000 JH par type d'établissement et par secteur d'activité clinique.

Type d'établissement	N	DDJ/1000JH	Secteur d'activité	N	DDJ/1000JH
CHU/CLCC/HIA	6	447,8	Médecine	106	454,8
CH ≤ 33% lits CS	30	164,1	Hématologie	7	912,7
CH > 33% lits CS	50	349,1	Maladies infectieuses	7	1 471,3
MCO	41	349,5	Chirurgie	69	514,2
ESSR	50	163,7	Réanimation	27	1 255,9
ESLD	6	77,8	Gynécologie-Obstétrique	45	196,4
PSY	13	36,4	Pédiatrie	28	248,2
Total	196	317,0	SSR	134	177,8
			SLD	47	71,0
			Psychiatrie	26	41,5

Graphique 1 : Distribution de la consommation globale d'antibiotiques par type d'établissement (la catégorie regroupant CHU, HIA et CLCC est exclue)



Graphique 2 : Distribution de la consommation globale par secteur d'activité



1.3. Consommation d'antibiotiques par famille

Tableau 4 : Consommation d'antibiotiques en nombre de DDJ / 1000 JH (taux globaux) par famille et par type d'établissement

Famille d'antibiotiques	CHU/CLCC/HIA (N=6)	CH ≤ 33% lits CS (N=30)	CH > 33% lits CS (N=50)	MCO (N=41)	ESSR (N=50)	ESLD (N=6)	PSY (N=13)	Ensemble (N=196)
Pénicillines	186,1	69,8	173,7	132,2	55,2	33,5	22,7	138,6
Pénicillines M	13,0	0,7	12,4	8,1	2,1	0,7	0,1	9,1
Amoxicilline	58,4	30,8	52,3	35,4	27,2	10,2	10,3	43,8
<i>Injectable</i>	18,9	2,5	16,1	11,3	3,3	0,1	0,3	12,5
<i>Orale</i>	39,6	28,3	36,2	24,0	23,9	10,0	10,0	31,3
Amoxicilline-ac. clavulanique	79,8	34,6	94,6	70,3	21,1	21,7	11,4	68,4
<i>Injectable</i>	20,3	2,5	25,1	22,2	0,8	1,9	0,2	17,3
<i>Orale</i>	59,5	32,1	69,5	48,0	20,3	19,8	11,2	51,2
Pipéracilline tazobactam	29,5	1,9	11,9	16,0	2,1	0,3	0,0	14,2
Témocilline	0,3	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,2
Céphalosporines (et aztréonam)	76,8	17,2	61,4	87,5	13,0	6,3	1,5	56,0
C1G et C2G	14,2	1,3	12,5	45,0	1,5	0,3	0,1	14,8
Céfoxitine	1,3	0,1	0,5	1,5	0,3	0,0	0,0	0,8
C3G	61,0	15,7	48,7	42,1	11,2	6,0	1,4	40,7
C3G orales	0,5	2,7	2,2	1,9	2,0	0,4	0,7	1,6
C3G inj. inactives sur <i>P. aeruginosa</i>	42,7	11,4	41,9	33,3	5,9	5,5	0,7	31,5
Céfotaxime	18,4	1,8	15,2	14,6	1,0	0,5	0,0	12,2
Ceftriaxone	24,4	9,6	26,7	18,6	4,9	4,9	0,6	19,3
C3G inj. actives sur <i>P. aeruginosa</i>	17,8	1,6	4,6	7,0	3,3	0,1	0,0	7,6
Ceftazidime	6,6	1,1	1,9	2,7	2,0	0,0	0,0	3,0
Céfépime	10,0	0,4	2,4	3,8	1,3	0,1	0,0	4,1
Ceftazidime avibactam	0,7	0,0	0,1	0,4	0,1	0,0	0,0	0,3
Ceftazidime tazobactam	0,4	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2
Ceftobiprole	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ceftaroline	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Cefiderocol	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Carbapénèmes	14,1	2,0	3,5	5,8	2,0	0,4	0,0	6,0
Imipénème	3,9	0,3	1,3	2,8	0,6	0,0	0,0	1,9
Imipénème+relebactam	1,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Méropénème	8,0	0,4	1,4	2,1	0,7	0,0	0,0	2,9
Ertapénème	1,3	1,3	0,6	0,9	0,7	0,3	0,0	0,8
Méropénème+vaborbactam	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fluoroquinolones	35,3	26,0	29,4	33,1	34,7	3,7	2,9	29,9
Ciprofloxacine Injectable	1,7	0,1	0,8	1,7	0,1	0,0	0,0	1,0
Ciprofloxacine Orales	8,3	4,8	4,9	5,3	6,8	0,5	0,7	5,7
Lévofloxacine Injectable	3,5	0,5	2,4	2,7	0,3	0,0	0,1	2,2
Lévofloxacine Orales	14,4	14,7	13,0	11,6	21,0	1,0	1,1	13,4
Ofloxacine Injectable	0,8	0,3	0,9	2,2	0,1	0,1	0,0	0,9
Ofloxacine Orales	6,1	5,5	7,1	9,2	6,2	2,1	1,0	6,5
Delafloxacine Injectable	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Famille d'antibiotiques	CHU/CLCC/HIA (N=6)	CH ≤ 33% lits CS (N=30)	CH > 33% lits CS (N=50)	MCO (N=41)	ESSR (N=50)	ESLD (N=6)	PSY (N=13)	Ensemble (N=196)
Delafloxacin Oral	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MLS (macrolides, lincosamides, pristinamycine)	30,9	13,2	20,7	22,5	15,2	4,2	3,1	21,1
Macrolides	14,3	2,6	9,7	9,5	6,0	1,4	1,0	9,3
Azithromycine	4,6	0,9	2,7	3,0	4,8	1,2	0,5	3,2
Spiramycine seule	2,2	0,4	2,2	1,9	0,1	0,2	0,1	1,6
Spiramycine+métronidazole	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0
Lincosamides	13,9	8,2	7,6	9,7	7,0	1,3	0,5	8,9
Pristinamycine	2,7	2,4	3,3	3,3	2,2	1,5	1,6	2,8
Antibiotiques autres*	61,4	15,8	31,3	40,1	15,5	4,9	1,8	35,1
Glycopeptides	8,2	1,8	3,0	5,4	1,3	1,9	0,1	4,2
Vancomycine	7,1	1,3	2,5	4,8	1,0	0,0	0,0	3,6
Teicoplanine	1,0	0,5	0,5	0,6	0,3	1,9	0,1	0,6
Dalbavancine	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fosfomycine Injectable	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Daptomycine	27,9	5,0	9,9	16,4	6,5	0,6	0,0	13,9
Colistine	1,7	0,0	0,2	0,3	0,7	0,0	0,0	0,6
Dont Colistine injectable	0,5	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2
Linézolide	7,5	1,4	1,5	2,6	1,7	0,2	0,0	3,1
Tédizolide	0,4	0,6	0,1	0,1	0,5	0,0	0,0	0,2
Anti-SRM**	44,0	8,7	14,5	24,5	10,0	2,7	0,1	21,4
Imidazolés	13,6	3,0	16,9	16,5	1,1	0,9	0,3	12,0
Injectables	13,0	1,2	13,2	13,0	0,3	0,2	0,0	9,8
Orales	0,7	1,8	3,8	3,5	0,8	0,8	0,3	2,2
Métronidazole	13,3	3,0	16,9	16,5	1,0	0,9	0,3	11,9
Sulfamides	19,2	8,0	8,7	7,2	9,1	2,6	0,7	10,5
Cotrimoxazole	18,4	8,0	8,6	7,1	9,1	2,6	0,7	10,3
Aminosides	9,5	0,6	6,7	10,1	1,5	0,0	0,0	6,4
Rifampicine	5,1	5,0	3,9	4,0	9,5	0,6	0,3	4,7
Cyclines	8,3	4,5	5,7	3,2	7,1	21,0	3,1	6,1
Tigécycline	0,5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
J01	441,5	157,0	341,1	341,7	153,2	76,5	35,8	309,7
Fidaxomicine	0,4	0,3	0,5	0,3	0,2	0,0	0,0	0,4
Tous les ATB	447,8	164,1	349,1	349,5	163,7	77,8	36,4	317,0

* Antibiotiques classés en J01X (« systémiques »)

** Anti-SRM (anti staphylocoques résistants à la méticilline) : glycopeptides, linézolide, daptomycine, tédizolide.

Tableau 5 : Consommation d'antibiotiques en nombre de DDJ / 1000 JH (taux globaux) par famille et secteur d'activité

Famille d'antibiotiques	Médecine (N=106)	Chirurgie (N=69)	Gynéco-Obstétrique (N=45)	Court Séjour (Med, Chir, Obs) (N=116)	Réanimation (N=27)	Pédiatrie (N=28)
Pénicillines	219,0	191,8	131,6	205,8	403,7	122,1
Pénicillines M	17,6	10,8	0,3	15,0	47,1	8,8
Amoxicilline	63,2	40,1	92,7	58,9	77,4	45,4
<i>Injectable</i>	20,1	12,4	40,1	20,4	52,3	15,3
<i>Orale</i>	43,1	27,7	52,6	38,5	25,1	30,1
Amoxicilline-ac. clavulanique	112,4	110,4	33,3	104,2	154,4	58,0
<i>Injectable</i>	26,9	32,9	5,5	29,5	114,8	21,9
<i>Orale</i>	85,5	77,5	27,8	74,7	39,6	36,1
Pipéracilline tazobactam	22,0	27,1	1,8	23,9	115,8	5,7
Témocilline	0,3	0,1	0,0	0,2	0,6	0,0
Céphalosporines (et aztréonam)	78,8	121,3	22,7	90,8	288,7	52,0
C1G et C2G	11,3	64,7	9,7	25,2	34,3	6,0
Céfoxitine	0,9	2,5	0,3	1,2	1,8	0,1
C3G	66,5	55,8	12,9	64,6	248,1	45,8
C3G orales	1,8	1,3	2,7	1,7	0,1	1,6
C3G inj. inactives sur <i>P. aeruginosa</i>	55,2	42,8	9,8	50,9	154,2	36,7
Céfotaxime	19,9	14,8	1,2	21,0	122,2	25,5
Ceftriaxone	35,3	28,0	8,6	29,9	32,0	11,1
C3G inj. actives sur <i>P. aeruginosa</i>	9,5	11,7	0,4	12,1	93,8	7,6
Ceftazidime	4,4	3,0	0,2	4,6	29,9	5,0
Céfépime	4,7	8,1	0,2	6,7	55,0	1,8
Ceftazidime avibactam	0,3	0,5	0,0	0,5	4,5	0,7
Ceftolozane tazobactam	0,2	0,1	0,0	0,3	4,4	0,0
Ceftobiprole	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Ceftaroline	0,1	0,1	0,0	0,1	1,0	0,0
Cefiderocol	0,2	0,1	0,0	0,2	2,5	0,0
Carbapénèmes	7,7	8,6	0,7	9,5	77,2	4,2
Imipénème	2,8	3,1	0,3	3,1	21,5	0,4
Imipénème+relebactam	0,4	0,5	0,2	0,5	2,4	0,0
Méropénème	3,4	3,9	0,2	4,8	49,7	3,7
Ertapénème	1,1	1,0	0,1	1,0	2,8	0,1
Méropénème+vaborbactam	0,0	0,1	0,0	0,1	0,7	0,0
Fluoroquinolones	38,5	45,7	3,2	36,7	67,5	5,7
Ciprofloxacine Injectable	1,4	1,6	0,1	1,6	10,2	1,0
Ciprofloxacine Orale	7,4	7,9	0,9	6,8	7,4	3,5
Lévofloxacine Injectable	3,3	2,8	0,1	3,7	31,1	0,5
Lévofloxacine Orale	15,8	20,4	0,3	14,7	9,9	0,3
Ofloxacine Injectable	1,4	1,9	0,4	1,4	4,3	0,0
Ofloxacine Orale	8,8	10,7	1,4	8,0	4,2	0,2
Delafloxacine Injectable	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MLS (macrolides, lincosamides, pristinamycine)	29,8	28,0	12,2	28,9	80,1	16,8
Macrolides	14,4	9,1	5,6	13,8	59,8	11,6
Azithromycine	4,8	1,4	1,3	3,9	3,9	8,7
Spiramycine seule	3,7	0,7	0,3	2,8	13,7	0,0
Spiramycine+métronidazole	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lincosamides	11,1	16,1	5,5	11,9	19,2	4,9
Pristinamycine	4,3	2,7	1,1	3,3	1,0	0,3
Antibiotiques autres*	43,5	78,6	11,6	54,0	190,2	28,0
Glycopeptides	5,3	6,4	0,4	6,6	42,9	8,1
Vancomycine	4,3	5,7	0,4	5,8	41,3	7,4
Teicoplanine	1,0	0,6	0,0	0,8	1,6	0,7
Dalbavancine	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Famille d'antibiotiques	Médecine (N=106)	Chirurgie (N=69)	Gynéco- Obstétrique (N=45)	Court Séjour (Med, Chir, Obs) (N=116)	Réanimation (N=27)	Pédiatrie (N=28)
Fosfomycine Injectable	0,1	0,2	0,0	0,2	1,5	0,2
Daptomycine	17,1	37,4	0,7	21,7	62,3	3,2
Colistine	0,6	0,2	0,0	0,9	13,3	0,4
Dont Colistine injectable	0,1	0,1	0,0	0,3	4,5	0,2
Linézolide	3,6	5,5	0,3	4,7	33,2	1,5
Tédizolide	0,1	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
Anti-SRM**	26,1	49,5	1,4	33,1	138,7	12,8
Imidazolés	16,9	30,4	6,5	20,2	37,9	14,8
Injectables	13,3	26,5	4,9	16,9	35,8	14,3
Orales	3,6	3,9	1,6	3,3	2,0	0,5
Métronidazole	16,9	30,3	6,5	20,0	37,2	13,6
Sulfamides	15,4	10,4	1,5	13,8	55,3	5,3
Cotrimoxazole	14,9	10,2	1,5	13,5	55,2	5,2
Aminosides	6,9	13,7	3,2	10,8	73,8	9,6
Rifampicine	4,0	6,2	0,1	4,3	6,1	2,5
Cyclines	6,8	5,9	8,1	6,5	9,9	1,6
Tigécycline	0,1	0,1	0,0	0,2	3,3	0,0
J01	446,4	504,0	194,7	456,8	1 246,4	245,2
Fidaxomicine	0,7	0,2	0,0	0,5	1,4	0,0
Tous les ATB	454,8	514,2	196,4	464,8	1 255,9	248,2

* Antibiotiques classés en J01X (« systémiques »)

** Anti-SRM (anti staphylocoques résistants à la méticilline) : glycopeptides, linézolide, daptomycine, tédizolide.

Tableau 5 (suite) : Consommation d'antibiotiques en nombre de DDJ / 1000 JH (taux globaux) par famille et secteur d'activité

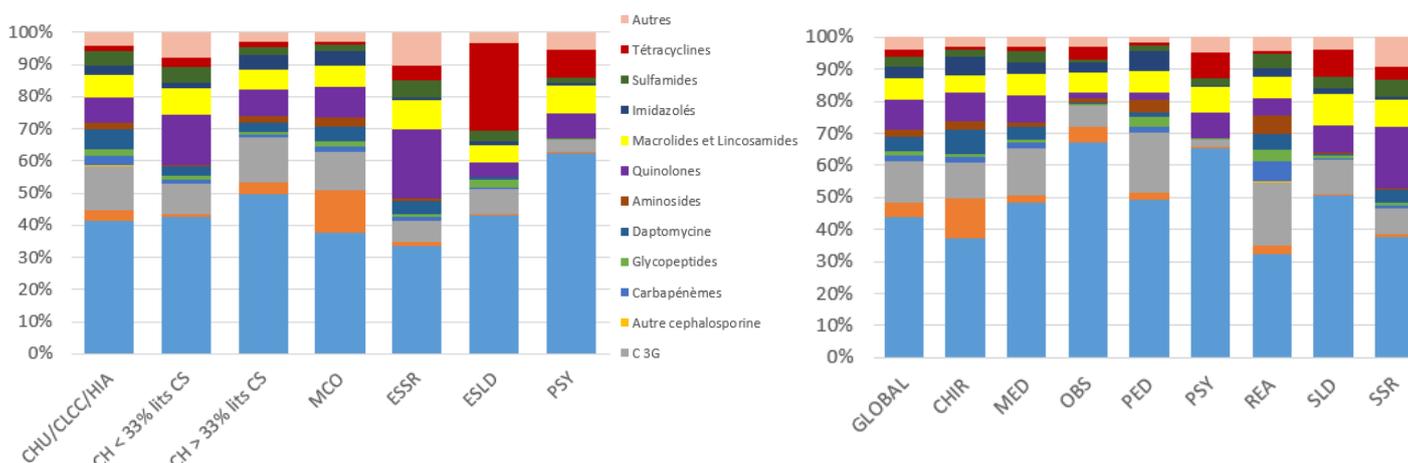
Famille d'antibiotiques	Maladies infectieuses (N=7)	Hématologie (N=7)	SSR (N=134)	SLD (N=47)	Psychiatrie (N=26)
Pénicillines	554,9	291,6	66,7	36,0	27,1
Pénicillines M	174,2	12,0	2,2	0,4	0,1
Amoxicilline	193,2	48,6	33,3	12,5	11,7
Injectable	100,6	16,0	4,0	0,3	0,0
Orale	92,6	32,6	29,3	12,2	11,7
Amoxicilline-ac. clavulanique	123,0	39,3	25,6	21,3	14,4
Injectable	24,0	6,3	1,9	1,6	0,2
Orale	99,0	32,9	23,7	19,7	14,2
Pipéracilline tazobactam	53,4	165,5	2,7	0,6	0,0
Témocilline	1,1	0,3	0,1	0,0	0,0
Céphalosporines (et aztréonam)	261,2	148,4	16,1	7,7	1,2
C1G et C2G	81,1	11,5	2,0	0,2	0,2
Céfoxitine	6,2	1,6	0,3	0,0	0,0
C3G	169,6	131,2	13,9	7,5	1,0
C3G orales	0,2	0,2	2,0	0,9	0,5
C3G injectables sans activité sur <i>P. aeruginosa</i>	142,6	49,3	8,9	6,2	0,5
Céfotaxime	49,1	22,5	1,6	0,3	0,0
Ceftriaxone	93,5	26,9	7,3	5,9	0,5
C3G Inj. actives sur <i>P. aeruginosa</i>	26,8	81,6	3,0	0,4	0,0
Ceftazidime	9,9	13,3	1,7	0,3	0,0
Céfépime	14,5	65,3	1,2	0,1	0,0
Ceftazidime avibactam	1,9	1,9	0,0	0,0	0,0
Ceftolozane tazobactam	0,5	1,1	0,0	0,0	0,0
Ceftobiprole	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0
Ceftaroline	1,6	0,1	0,1	0,0	0,0
Cefiderocol	3,4	3,5	0,1	0,0	0,0

Famille d'antibiotiques	Maladies infectieuses (N=7)	Hématologie (N=7)	SSR (N=134)	SLD (N=47)	Psychiatrie (N=26)
Carbapénèmes	43,4	92,0	2,2	0,6	0,0
Imipénème	7,3	27,3	0,7	0,0	0,0
Imipénème+relebactam	2,9	8,9	0,1	0,0	0,0
Méropénème	24,4	54,0	0,7	0,1	0,0
Ertapénème	8,8	1,8	0,8	0,5	0,0
Méropénème+vaborbactam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fluoroquinolones	126,8	48,9	33,4	6,0	3,4
Ciprofloxacine Injectable	1,3	3,5	0,2	0,1	0,0
Ciprofloxacine Orale	16,9	11,6	6,5	1,9	0,7
Lévofloxacine Injectable	4,0	9,9	0,4	0,1	0,0
Lévofloxacine Orale	90,4	16,2	19,2	1,9	1,1
Ofloxacine Injectable	0,9	1,5	0,2	0,1	0,0
Ofloxacine Orale	11,0	5,6	6,7	1,9	1,5
Delafloxacine Injectable	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0
MLS (macrolides, lincosamides, pristinamycine)	114,5	40,5	15,3	6,9	3,2
Macrolides	29,1	24,4	4,9	2,7	1,0
Azithromycine	13,4	5,6	3,4	1,9	0,5
Spiramycine seule	6,6	8,7	0,2	0,2	0,1
Spiramycine+métronidazole	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Lincosamides	83,2	14,4	8,1	1,7	0,5
Pristinamycine	2,2	1,6	2,3	2,5	1,7
Antibiotiques autres*	187,9	186,3	16,5	3,8	1,9
Glycopeptides	15,7	30,2	1,6	0,6	0,1
Vancomycine	10,7	28,7	1,1	0,2	0,0
Teicoplanine	4,0	1,4	0,5	0,4	0,1
Dalbavancine	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fosfomycine Injectable	2,5	0,1	0,1	0,0	0,0
Daptomycine	131,2	100,6	6,7	0,3	0,0
Colistine	1,8	0,3	0,5	0,0	0,0
Dont colistine injectable	1,8	0,2	0,0	0,0	0,0
Linézolide	20,9	43,6	1,7	0,1	0,0
Tédizolide	3,1	1,0	0,6	0,0	0,0
Anti-SRM**	170,9	175,4	10,7	1,1	0,1
Imidazolés	15,5	8,4	1,9	1,4	0,3
Injectables	9,7	7,6	0,9	0,8	0,0
Orales	5,8	0,8	1,1	0,6	0,3
Métronidazole	15,5	8,4	1,9	1,4	0,3
Sulfamides	72,9	70,7	9,7	2,5	0,9
Cotrimoxazole	60,3	68,6	9,5	2,5	0,9
Aminosides	18,0	22,1	1,2	0,3	0,0
Rifampicine	38,6	0,8	8,9	0,7	0,3
Cyclines	45,5	7,2	6,4	5,8	3,4
Tigécycline	2,9	0,9	0,0	0,0	0,0
J01	1 425,1	907,8	167,6	69,6	40,9
Fidaxomicine	1,8	3,2	0,3	0,1	0,0
Tous les ATB	1 471,3	912,7	177,8	71,0	41,5

* Antibiotiques classés en J01X (« systémiques »)

** Anti-SRM (anti staphylocoques résistants à la méticilline) : glycopeptides, linézolide, daptomycine, tédizolide.

Graphiques 3 : Répartition de la consommation d'antibiotiques (taux globaux) par famille et par type d'établissement / secteur d'activité



1.4. Evolution des consommations d'antibiotiques

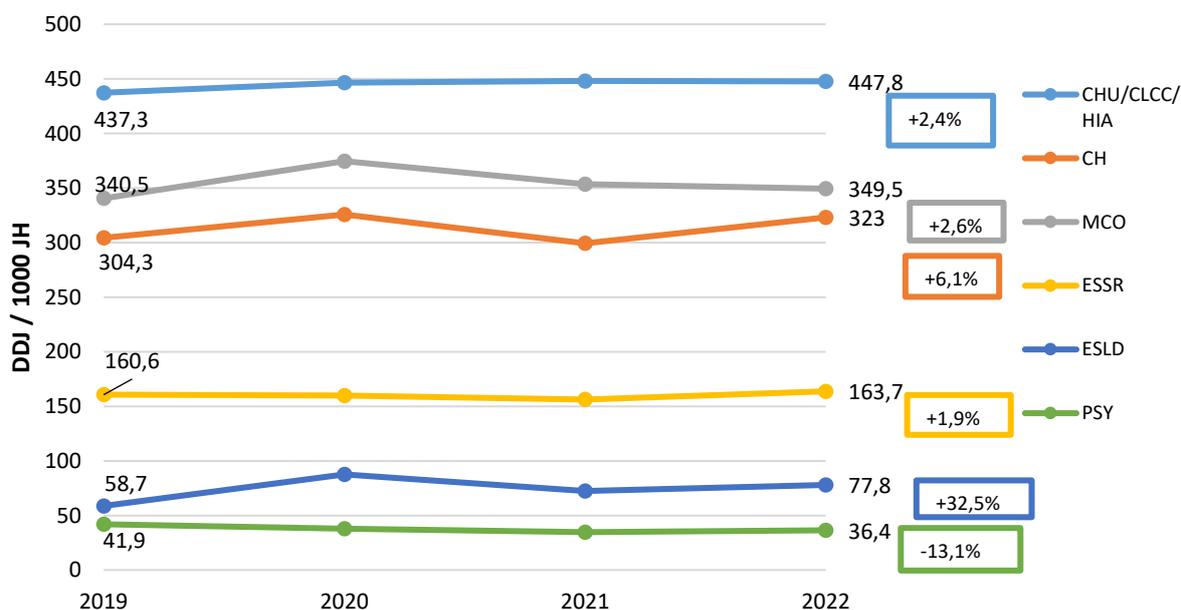
Les consommations globales d'antibiotiques diminuaient depuis 2017 dans les établissements participant à l'enquête, puis augmentent entre 2019 et 2020 (+3,4%), pour diminuer à nouveau entre 2020 et 2021 (-1%) et augmenter de +3,4% en 2022.

Tableau 6 : Evolution de la consommation d'antibiotiques en nombre de DDJ / 1000 JH

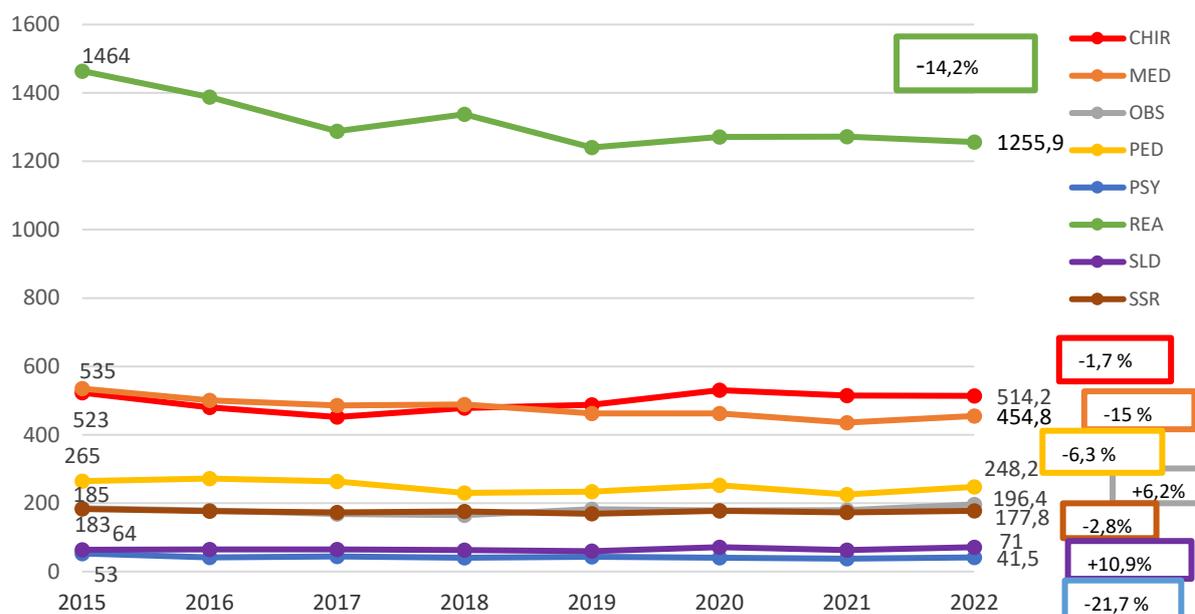
Consommation globale	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tout établissement	300,8	291,4	310,9	308,0	299,9	310,0	306,8	317,2

Objectif : 269 DDJ/1000 JH en 2025 (-10% par rapport à 2019)

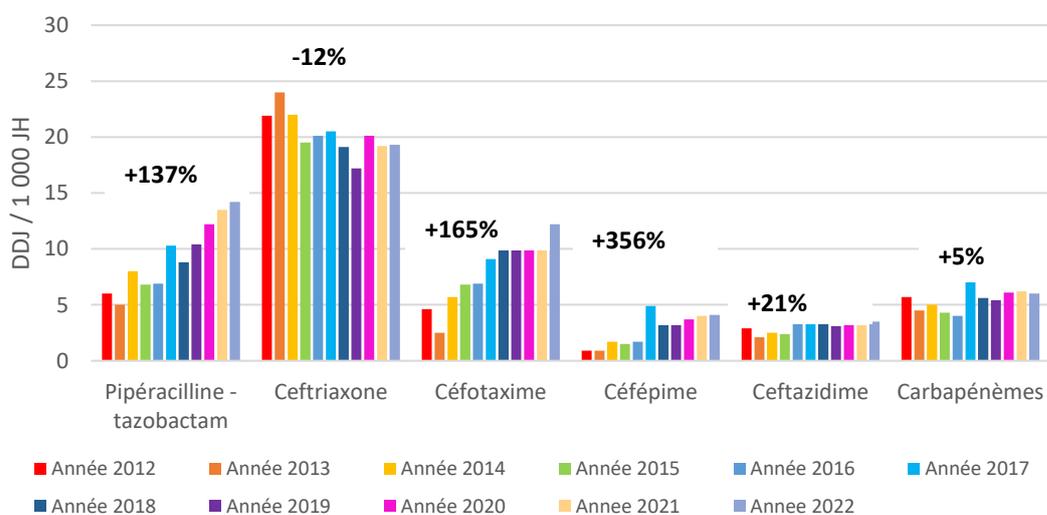
Graphique 4 : Evolution de la consommation globale d'antibiotiques par type d'établissement entre 2019 et 2022



Graphique 5 : Evolution de la consommation globale d'antibiotiques par secteur d'activité entre 2019 et 2022



Graphique 6 : Consommation de bêta-lactamines à large spectre (et pourcentage d'évolution calculé entre 2012 et 2022) dans l'ensemble des établissements

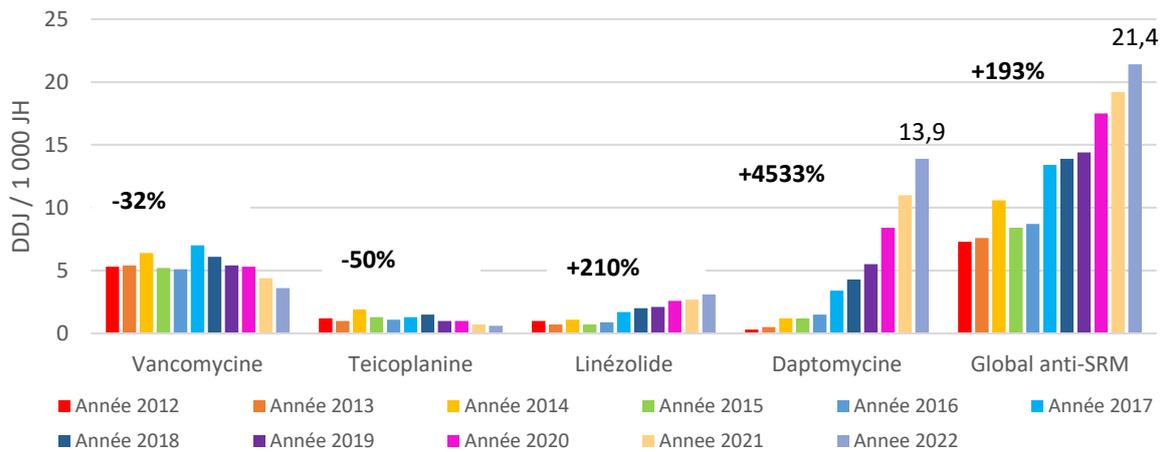


Indicateur ECDC* : 36,6% vs 34,8% en 2019

Objectif : 31,3% en 2025 (réduction >10% par rapport à 2019)

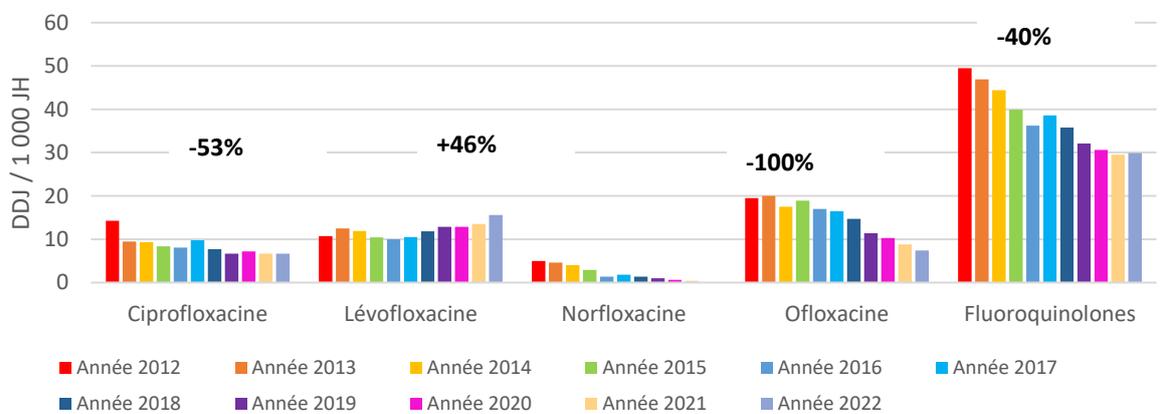
*Part d'antibiotiques à large spectre (C3G-C4G, pipéracilline - tazobactam, aztréonam, carbapénèmes, fluoroquinolones, glycopeptides, linézolide, tédzolide, daptomycine, colistine) au sein de la classe ATC J01.

Graphique 7 : Consommation des antibiotiques actifs sur les staphylocoques résistants à la méticilline (et pourcentage d'évolution calculé entre 2012 et 2021) dans l'ensemble des établissements



Objectif : se rapprocher des consommations nationales pour la daptomycine (France=8,8 vs 13,9 ARA) et les anti-SRM (France=16,9 vs 21,4 ARA)

Graphique 8 : Consommation des fluoroquinolones (et pourcentage d'évolution calculé entre 2012 et 2022) dans l'ensemble des établissements



2. Résistances bactériennes

2.1. Participation des établissements de santé

Tableau 6 : Participation des établissements de santé à la surveillance SPARES pour les résistances bactériennes

Type d'ES	NB ES	Distribution ES (%)	NB JH	Distribution JH (%)	NB Lits	Distribution Lits (%)
CHU	4	3	2 646 657	32	9 582	32
CH<=33%	16	13	363 352	4	1 386	5
CH<=33%	33	27	2 662 603	32	9 557	32
MCO	25	20	1 098 245	13	4 024	13
CLCC	2	2	91 108	1	367	1
PSY	7	6	466 650	6	1 526	5
ESSR	33	27	951 494	11	3 198	11
ESLD	3	2	61 168	1	205	1
Total	123	100	8 341 277	100	29 845	100

2.2. Incidence et pourcentage de résistance pour certaines espèces

Tableau 7 : SARM : pourcentage et incidence par secteur d'activité (N = 879)

Secteur d'activité	Nb souches SARM	SARM/ <i>S. aureus</i> (%)	Incidence pour 1 000 JH
Médecine	336	10,1	0,12
Chirurgie	268	7,7	0,22
Réanimation	81	6,5	0,44
Gynécologie-obstétrique	13	6,0	0,04
Pédiatrie	29	4,5	0,09
Psychiatrie	2	14,3	0,00
SSR	94	18,7	0,05
SLD	56	43,8	0,08
Total	879	9,2	0,11

Tableau 8 : Entérobactéries productrices de BLSE : pourcentage et incidence par secteur d'activité (N = 3 167)

	Nb souches entérobactéries productrices de BLSE	EBLSE/entérobactéries (%)	Incidence pour 1 000 JH
Médecine	1 360	5,6	0,60
Chirurgie	540	6,3	0,52
Réanimation	322	8,1	2,38
Gynécologie-obstétrique	39	2,4	0,15
Pédiatrie	95	5,3	0,41
Psychiatrie	11	3,1	0,02
SSR	679	11,3	0,38
SLD	121	13,5	0,20
Total	3 167	6,7	0,45

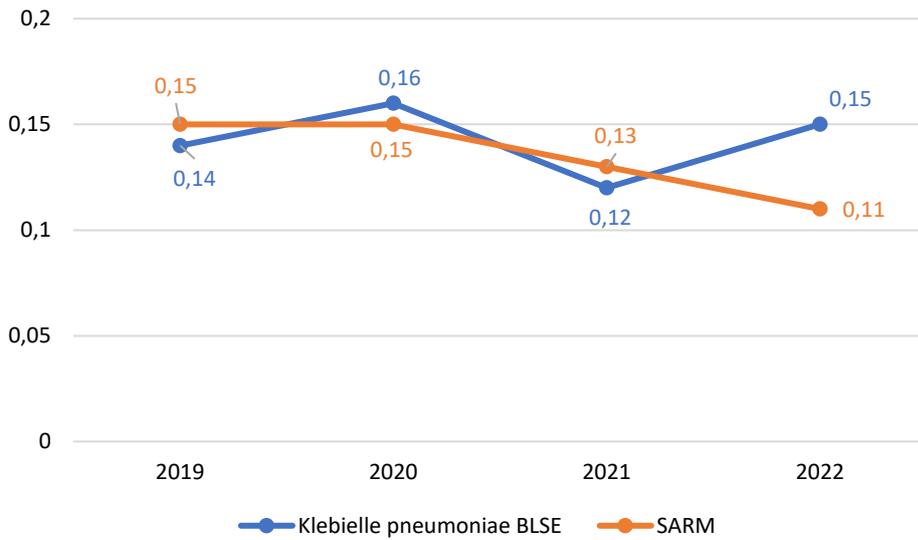
Tableau 9 : *Escherichia coli* BLSE : incidence par secteur d'activité (N = 1 410)

	Nb souches <i>E.coli</i> BLSE	Incidence pour 1 000 JH
Médecine	647	0,28
Chirurgie	248	0,24
Réanimation	122	0,90
Gynécologie-obstétrique	34	0,13
Pédiatrie	54	0,23
Psychiatrie	7	0,01
SSR	240	0,13
SLD	58	0,10
Total	1 410	0,20

Tableau 10 : *Klebsiella pneumoniae* BLSE : incidence par secteur d'activité (N=1 037)

	Nb souches <i>K.pneumo</i> BLSE	Incidence pour 1 000 JH
Médecine	442	0,19
Chirurgie	175	0,17
Réanimation	110	0,81
Gynécologie-obstétrique	5	0,02
Pédiatrie	27	0,12
Psychiatrie	3	0,00
SSR	237	0,13
SLD	38	0,06
Total	1 037	0,15

Graphique 9 : Evolution de l'incidence/1000JH de SARM et *K. pneumoniae* BLSE

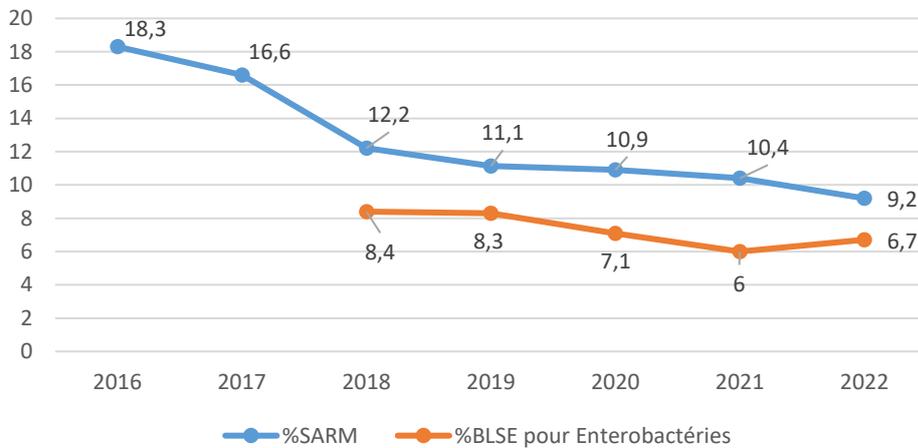


Objectif : réduction de plus de 10% des 2 incidences entre 2019 et 2025 (soit *K. pneumoniae* BLSE < 0,126 et SARM < 0,135 en 2025)

Tableau 11 : Entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC) : incidence (N=138)

Nb souches EPC	Nb JH	Incidence pour 1 000 JH
138	6 970 035	0,02

Graphique 10 : Evolution du pourcentage de résistances dans l'espèce *S. aureus* et pour les Entérobactéries



Le pourcentage de SARM a diminué de 44,6% en 5 ans.

Indicateurs régionaux

7 objectifs ont été retenus par le CRAtb et le CPias au niveau de la région pour les données 2025 par rapport à 2019.

- Le premier objectif concerne la **participation des établissements** à la surveillance de la consommation d'antibiotique via la mission SPARES : le taux est de 88% en 2022, **une participation de 100% est attendue d'ici 2025 !**



4 autres objectifs concernent les consommations d'antibiotiques :

- La **consommation globale ARA** est passée de 299 DDJ/1000JH en 2019 à 317 en 2022. **Une réduction de 10% est attendue d'ici 2025**, soit une consommation de 269 DDJ/1000JH.
- Les **consommations d'anti-SRM et de daptomycine** sont plus élevées en ARA qu'au niveau national (21,4 vs 16,9 pour les anti-SRM, et 13,9 vs 8,8 pour la daptomycine). Une diminution de ces consommations est attendue afin de **se rapprocher des valeurs nationales**.
- L'indicateur ECDC mesure la **part d'antibiotiques à large spectre parmi la consommation d'antibiotiques** : C3G-C4G, pipéracilline - tazobactam, aztréonam, carbapénèmes, fluoroquinolones, glycopeptides, linézolide, tédizolide, daptomycine, colistine au sein de la classe ATC J01. Cet indicateur est de 34,8% en 2019 et 36,6% en 2022. **Une réduction de plus de 10% est attendue entre 2019 et 2025**, soit un taux <31,3% en 2025.



Enfin, les 2 derniers objectifs concernent les résistances bactériennes :

- **L'incidence des *Klebsiella pneumoniae* BLSE/1000 JH** est passée de 0,14 en 2019 à 0,15 en 2022. **Une réduction de 10% est attendue d'ici 2025**, soit une incidence <0,126.
- **L'incidence des SARM/1000 JH** est passée de 0,15 en 2019 à 0,11 en 2022. **Une réduction de 10% est attendue d'ici 2025**, soit une incidence <0,135.



Messages clés

- ✓ La consommation globale d'antibiotiques est stable au niveau régional mais reste supérieure à la consommation nationale et à celle d'autres régions : il est nécessaire de **poursuivre nos efforts**, notamment avec le respect des indications d'antibiothérapie et des durées, qui doivent être les plus courtes possibles.
- ✓ **Points positifs** : poursuite de la décroissance de l'utilisation des fluoroquinolones, molécules à risque écologique plus important, et maintien d'une faible incidence des SARM
- ✓ **Points de réflexion** :
 - l'augmentation de l'utilisation des molécules actives sur les staphylocoques résistants à la pénicilline (principalement daptomycine) contraste avec la baisse régulière de la résistance du *S. aureus* à la pénicilline. Des efforts sont à entreprendre sur l'utilisation de ces molécules, notamment sur la durée du traitement probabiliste.
 - l'augmentation de l'utilisation de la pipéracilline-tazobactam mérite que l'on s'interroge : pour les pneumonies acquises en établissement de santé par exemple, d'autres molécules à spectre plus étroit peuvent être utilisées (amoxicilline-acide-clavulanique, céfotaxime ou ceftriaxone) pour les patients n'ayant pas eu d'antibiothérapie récente.

Conclusion

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, les données ont été recueillies auprès de 196 établissements de santé, représentant 39 332 lits et 10 899 293 journées d'hospitalisation (JH) complète en 2022. Le taux de couverture est estimé à 88% des lits SAE, taux inférieur aux années précédentes. Les données de ce rapport permettent aux établissements de situer leur consommation par rapport à celle d'autres structures de même type, et de dégager des pistes d'actions au niveau local.

La consommation globale d'antibiotiques est de 317 DDJ/1 000 JH, avec des variations selon le type d'établissement et le secteur d'activité clinique (consommation globale en **France : 296 DDJ/1 000 JH**).

Les consommations globales d'antibiotiques diminuaient depuis 2017 dans les établissements participant à l'enquête, puis augmentent entre 2019 et 2020 (+3,4%) pour diminuer à nouveau entre 2020 et 2021 (-1%) et réaugmenter de 3,4% en 2022.

Aide à l'interprétation

Au niveau de chaque établissement, la démarche d'analyse des données comporte plusieurs étapes.

- Premièrement, vérifier la validité des données saisies : cohérence des données administratives (nombre de journées d'hospitalisation), quantités saisies.
- Deuxièmement, suivi dans le temps des consommations, en comparant les consommations de l'année à celles de l'année précédente, en prenant en compte les évolutions d'activité (évolution de la durée moyenne de séjour, prise en charge de pathologies différentes...) et de stratégie thérapeutique.
- Troisièmement, comparaison des valeurs observées localement par rapport aux valeurs des établissements de même type :
 - consommation globale observée
 - consommation par famille d'antibiotiques
 - consommation par molécule pour certains antibiotiques (fluoroquinolones, céphalosporines de troisième génération...)
 - consommation par secteur d'activité.

La mise en évidence de surconsommation ou de taux de résistances élevés doit conduire à la mise en place d'actions d'analyse de la situation locale et si possible d'amélioration adaptées à la situation locale, en prenant en compte les facteurs influant la consommation d'antibiotiques dans un établissement de santé :

- facteurs liés aux patients accueillis et au type d'activité (caractéristiques des pathologies prises en charge localement) :
 - activités de réanimation, d'hématologie, de traitement de maladies infectieuses principalement bactériennes, de prise en charge d'infections ostéoarticulaires, etc... Des patients hospitalisés dans ces services présentent des infections nécessitant parfois des posologies élevées et/ou une longue durée de traitement. A l'inverse, certaines activités telles la psychiatrie, les soins de longue durée etc, accueillent des patients à moindre risque d'infection bactérienne.
 - types de patients accueillis : insuffisants rénaux, enfants, patients atteints de mucoviscidose, provenance de pays avec forte incidence de BMR, etc...

- facteurs liés à l'écologie bactérienne d'un secteur ou de l'établissement (notamment l'antibiorésistance) : résulte de l'efficacité des mesures de prévention de la transmission croisée, notamment lors de l'admission de patients porteurs de BMR, de la survenue d'épidémies, de l'utilisation d'antibiotiques qui favorisent l'émergence de résistances (pression de sélection).
- facteurs liés à l'organisation de la prescription : existence de recommandations locales, de politiques locales de restriction, d'outils informatiques d'aide à la décision, d'informatisation de la prescription, mise en place de référents en ATB,
- facteurs liés à la collecte des données : s'assurer de l'exclusion des prélèvements de dépistage dans les données envoyées à SPARES.
- facteurs liés aux habitudes de prescription : respect des référentiels de bonne pratique (utilisation limitée des fluoroquinolones, durée de l'antibioprophylaxie chirurgicale, "désescalade" à envisager dès réception des résultats microbiologiques pour recourir à des antibiotiques de spectre étroit, respect des doses et durées de traitement, etc.)

Liste des établissements de santé participants

AIGUILHE	MAISON DE CONVALESCENCE DE JALAVOUX
AIX LES BAINS	CLINIQUE HERBERT
AIX LES BAINS	CRF LE ZANDER
ALBERTVILLE	CH ALBERTVILLE MOUTIERS (entité juridique)
ALBIGNY SUR SAONE	CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR
AMBERT	CENTRE HOSPITALIER D'AMBERT
ANNECY	CLINIQUE GENERALE ANNECY
ANNECY	SSR LA MARTERAYE SITE SEYNOD
ANNEMASSE	HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE
ANNONAY	CH D'ARDECHE NORD
ARGONAY	CRF DU MONT VEYRIER
ARNAS	POLYCLINIQUE DU BEAUJOLAIS
AUBENAS	CH D'AUBENAS
AUBENAS	CLINIQUE DU VIVARAIS
AURILLAC	CENTRE HOSPITALIER HENRI MONDOR
AURILLAC	CENTRE MEDICO CHIRURGICAL TRONQUIERES
AVEIZE	CTRE MEDIC DE L'ARGENTIERE AVEIZE
BASSENS	CHS DE LA SAVOIE
BEAUMONT	CTRE REEDUCATION FONCT.M.BARBAT
BELLEVILLE EN BEAUJOLAIS	CH DE BELLEVILLE
BELLEY	CH BUGEY SUD
BILLOM	CH BILLOM
BONNEVILLE	CTRE MEDICAL MARTEL DE JANVILLE
BOURBON L ARCHAMBAULT	CH BOURBON L'ARCHAMBAULT
BOURG DE PEAGE	CLINIQUE LA PARISIERE
BOURG EN BRESSE	CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE L'AIN
BOURG EN BRESSE	CLINIQUE DE READAPTATION LES ARBELLES
BOURG ST MAURICE	CH DE BOURG ST MAURICE
BOURGOIN JALLIEU	CLINIQUE ST VINCENT DE PAUL BOURGOIN
BOURGOIN JALLIEU	CSV DE BOURGOIN JALLIEU
BRIOUDE	CTRE HOSPITALIER DE SECTEUR DE BRIOUDE
BUIS LES BARONNIES	CH DE BUIS LES BARONNIES
CALUIRE ET CUIRE	INFIRMERIE PROTESTANTE
CHABANIERE	CTRE DE READAPT FONCTIONNELLE REVEL
CHADRAC	KORIAN BEAUREGARD
CHALLES LES EAUX	HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE
CHAMALIERES	CENTRE DE REED.FONCT.NOTRE-DAME
CHAMALIERES	CLINIQUE DES 6 LACS
CHAMBERY	CH METROPOLE SAVOIE AIX-CHAMBERY
CHAMBON FEUGEROLLES	CH GEORGES CLAUDINON
CHANAT LA MOUTEYRE	CTRE HOSPITALISATION DE CHANAT
CHARLIEU	CH DE CHARLIEU
CLERMONT FERRAND	CENTRE HOSPITALIER STE MARIE
CLERMONT FERRAND	CHU DE CLERMONT-FERRAND
CLERMONT FERRAND	CLCC AUVERGNE - CENTRE JEAN PERRIN

CLERMONT FERRAND	POLE SANTE REPUBLIQUE
CLUSES	CLINIQUE DU NOIRET SANCELLEMOZ
CONDAT	CH DE CONDAT EN FENIERS
CONDRIEU	CH DE CONDRIEU
CONTAMINE SUR ARVE	CENTRE HOSPITALIER ALPES-LEMAN
COURNON D AUVERGNE	CLINIQUE PSYCHIATRIQUE LES QUEYRIAUX
COURS LA VILLE	CENTRE HOSPITALIER DU BEAUJOLAIS VERT
COUTEUGES	CENTRE MEDICAL D'OUSSOULX
CRAPONNE SUR ARZON	CH CRAPONNE SUR ARZON
CREST	CENTRE HOSPITALIER CREST
DESERTINES	HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS
DIE	CENTRE HOSPITALIER DIE
DIEULEFIT	CTRE DE READAPT CARD-RESPI DIEULEFIT
DURTOL	CLINIQUE MED CARDIO PNEUMOLOGIE DURTOL
DURTOL	CLINIQUE PSYCHIATRIQUE LE GRAND PRE
ECHIROLLES	CLINIQUE DES CEDRES
ECHIROLLES	KORIAN LES GRANGES
ECULLY	CLINIQUE DU VAL D'OUEST VENDOME
EVIAN LES BAINS	ETAB. DE SS D'EVIAN MGEN CAMILLE BLANC
FIRMINY	HOPITAL LE CORBUSIER FIRMINY
FRANCHEVILLE	LA MAISONNEE SSR PEDIATRIQUE
GEX	CH DU PAYS DE GEX
GIVORS	CH MONTGELAS
GLEIZE	CLINIQUE SSR DE GLEIZE
GRENOBLE	CHU GRENOBLE-HOPITAL NORD
GRENOBLE	GRUPE HOSPIT. MUTUALISTE DE GRENOBLE
HAUTEVILLE LOMPNES	CH PUBLIC HAUTEVILLE
HAUTEVILLE LOMPNES	CTRE DE REEDUCATION ORCET MANGINI
ISSOIRE	CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE PAUL ARDIER
ISSOIRE	CLINIQUE LES SORBIERS
JOYEUSE	CH DES CEVENNES ARDECHOISES (entité juridique)
L ARBRESLE	HOPITAL DE L'ARBRESLE LE RAVATEL
LA MURE D ISERE	CH FABRICE MARCHIOL - LA MURE
LA ROCHE SUR FORON	CH ANDREVE TAN
LA ROCHE SUR FORON	EPSM DE LA VALLEE D'ARVE
LA SURE EN CHARTREUSE	CENTRE DE PNEUMOLOGIE HENRI BAZIRE
LA TALAUDIÈRE	CLINIQUE MEDICALE LA BUISSONNIERE
LA TOUR	CH DUFRESNE SOMMEILLER
LA TRONCHE	CLINIQUE DU GRESIVAUDAN
LAMASTRE	CH DE LAMASTRE
LANGÉAC	CH 'PIERRE GALLICE' LANGÉAC
LE CHAMBON SUR LIGNON	CLINIQUE KORIAN LE HAUT LIGNON
LE CHEYLARD	CH DU CHEYLARD
LE MONASTIER SUR GAZEILLE	SSR L'HORT DES MELLEYRINES
LE PUY EN VELAY	CENTRE HOSPITALIER LE PUY - EMILE ROUX
LE PUY-EN-VELAY	MAISON DE CONVALESCENCE ST JOSEPH
LES VANS	CTRE DE REEDUC RESPIRATOIRE FOLCHERAN

LETRA	CLINIQUE LES BRUYERES
LYON	CENTRE LEON BERARD
LYON	CH ST JOSEPH ST LUC
LYON	CLINIQUE DE LA SAUVEGARDE
LYON	CLINIQUE LYON CHAMPVERT
LYON	CLINIQUE SAINT CHARLES LYON
LYON	CMCR DES MASSUES
LYON	HOPITAL DE FOURVIERE
LYON	HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ
LYON	HOSPICES CIVILS DE LYON
LYON	KORIAN BELLECOMBE
LYON	USLD LES HIBISCUS
MARCY L ETOILE	CLINIQUE IRIS MARCY
MAURIAC	CENTRE HOSPITALIER DE MAURIAC
METZ TESSY	CENTRE HOSPITALIER ANNECY GENEVOIS (entité juridique)
MEYZIEU	CLINIQUE LA MAJOLANE
MEYZIEU	CLINIQUE LYON LUMIERE
MONTBRISON	CH DU FOREZ - SITES MONTBRISON ET FEURS
MONTBRISON	CLINIQUE NOUVELLE DU FOREZ
MONTELMAR	CLINIQUE KENNEDY
MONTELMAR	GR. HOSP. PORTES PROVENCE - MONTELMAR
MONTLUCON	CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUCON NERIS LES BAINS
MONTROND LES BAINS	CLINIQUE DE MONTROND LES BAINS
MOULINS	CENTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE
MOULINS	POLYCLINIQUE SAINT-ODILON
MURAT	CENTRE HOSPITALIER DE MURAT (entité juridique)
NEUVILLE SUR SAONE	CH DE NEUVILLE SUR SAONE
NYONS	ATRIR SANTE & MEDICO-SOCIAL
NYONS	CH DE NYONS
OYONNAX	CH DU HAUT BUGEY
PASSY	CLINIQUE PSYCHIATRIQUE PARASSY
PELUSSIN	Centre Hospitalier du PILAT RHODANIEN
PIONSAT	CTRE REED FONCT M.GANTCHOULA
PLATEAU D'HAUTEVILLE	CLINIQUE DU SOUFFLE LE PONTET
PONT DE VEYLE	CHI AIN VAL DE SAONE - SITE PONT VEYLE
PRIVAS	CH DE PRIVAS ARDECHE
RILLIEUX LA PAPE	POLYCLINIQUE DE RILLIEUX
RIOM	CENTRE HOSPITALIER DE RIOM
RIVES SUR FURE	CH DE RIVES
ROANNE	CH DE ROANNE
ROMAGNAT	CENTRE MEDICAL INFANTILE DE ROMAGNAT
ROMANS SUR ISERE	HOPITAUX DROME NORD (entité juridique)
ROUSSILLON	CLINIQUE DES COTES DU RHONE
RUMILLY	CENTRE HOSPITALIER GABRIEL DEPLANTE
SALLANCHES	HOPITAUX DU MONT BLANC SITE SALLANCHES
SALLANCHES	LES PRAZ DE L'ARVE
SALLANCHES	USLD LES PRAZ DE L'ARVE

SEYSSINS	CLINIQUE DU DAUPHINE
ST AGREVE	HOPITAL DE MOZE
ST ALBAN LEYSSE	CRF SAINT ALBAN
ST CYR AU MONT D OR	CH DE SAINT CYR AU MONT D'OR
ST DIDIER AU MONT D OR	CTRE LYONNAIS REEDUC ET SOINS DE SUITE
ST ETIENNE	CENTRE MEDICAL DES 7 COLLINES
ST ETIENNE	CHU de SAINT ETIENNE
ST ETIENNE	CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE
ST ETIENNE	HOPITAL PRIVE DE LA LOIRE
ST FELICIEN	CH DE ST FELICIEN
ST GALMIER	HOPITAL MAURICE ANDRE
ST GEOIRE EN VALDAINE	CH DE ST GEOIRE EN VALDAINE
ST GEORGES LES BAINS	CENTRE SSR LE CHATEAU
ST JEAN DE MAURIENNE	CH DE SAINT JEAN DE MAURIENNE
ST JUST LA PENDUE	CH DE ST JUST LA PENDUE
ST LAURENT DE CHAMOUSSET	CHMDL - SITE DE SAINT LAURENT DE CHAMOUSSET
ST LAURENT DU PONT	CH DE SAINT LAURENT DU PONT
ST MARCELLIN	CH DE SAINT MARCELLIN
ST MARTIN D HERES	CENTRE MUTUALISTE MICHEL PHILIBERT
ST MARTIN D HERES	CLINIQUE BELLEDONNE
ST MARTIN D HERES	CTRE MEDICAL ROCHEPLANE
ST MARTIN D URIAGE	HOP RHUMATOLOGIQUE URIAGE
ST PRIEST	HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS
ST PRIEST EN JAREZ	CLINIQUE DU PARC ST PRIEST EN JAREZ
ST PRIEST EN JAREZ	LE CLOS CHAMPIROL REEDUCATION
ST PRIM	LE MAS DES CHAMPS
ST SYMPHORIEN SUR COISE	CH DE SAINT SYMPHORIEN SUR COISE
STE COLOMBE	CLINIQUE TRENEL
STE FOY LES LYON	CH DE SAINTE FOY LES LYON
STE FOY LES LYON	CLINIQUE CHARCOT
TAIN L HERMITAGE	ETABLISSEMENT MEDICAL LA TEPPE
TARARE	CH DE TARARE GRANDRIS - EJ
THIERS	CENTRE HOSPITALIER DE THIERS
THOISSEY	CHI AIN VAL DE SAONE - SITE THOISSEY
THONON LES BAINS	HOPITAUX DU LEMAN
TRESSERVE	CENTRE SSR TRESSERVE ARC EN CIEL
TREVOUX	L'HOPITAL NORD OUEST - TREVOUX
TRONGET	CH DEPARTEMENTAL COEUR DU BOURBONNAIS
TULLINS	CH DE TULLINS SITE PERRET
VALENCE	CH DE VALENCE
VALENCE	LADAPT-CSSR LE SAFRAN
VALLON PONT D ARC	CH DE VALLON PONT D ARC
VENISSIEUX	GPE HOSP MUT LES PORTES DU SUD
VETRAZ MONTHOUX	CLINIQUE PIERRE DE SOLEIL
VIC SUR CERE	CENTRE MEDICAL M. DELORT
VICHY	CH JACQUES LACARIN VICHY
VICHY	POLYCLINIQUE LA PERGOLA

VIENNE	CH LUCIEN HUSSEL
VILLAZ	MAISON DE CONVALESCENCE BON ATTRAIT
VILLEFRANCHE S SAONE	L'HOPITAL NORD OUEST - VILLEFRANCHE
VILLENEUVE DE BERG	CH DE VILLENEUVE DE BERG
VILLENEUVE DE BERG	USLD HOPITAL DE VILLENEUVE DE BERG
VILLEURBANNE	MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE
VILLEURBANNE	MEDIPOLE HOPITAL PRIVE
VIRIEU SUR BOURBRE	CSV DE VIRIEU
VOIRON	CLINIQUE DE CHARTREUSE
YSSINGEAUX	CH D' YSSINGEAUX