

# Bon usage des antibiotiques et prévention de la résistance bactérienne en Nouvelle- Aquitaine

19 Mai 2026

## Synthèse des résultats CAQES 2025

### Résultat campagne prévention VRS 2025/2026

Marine DOUTREMEPUICH, Pharmacien PH,  
OMEDIT NAGG



# Synthèse des résultats CAQES 2025 – Données 2024

# Établissements concernés

CAQES : ATB 



**19 établissements concernés**

**Critères de ciblage :**  
ES support de GHT et établissements de santé publics et privés à enjeux

**16 PUBLICS**

3 CHU  
12 CH > 300 LITS  
1 CH < 300 LITS

16 - CENTRE HOSPITALIER ANGOULEME  
17 - GH LA ROCHELLE-RE-AUNIS - LA ROCHELLE  
17 - CENTRE HOSPITALIER DE SAINTONGE  
19 - CENTRE HOSPITALIER DUBOIS BRIVE  
23 - CENTRE HOSPITALIER DE GUERET  
24 - CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX  
33 - CHU HOPITAUX DE BORDEAUX  
33 - CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE  
40 - CENTRE HOSPITALIER DE MONT DE MARSAN  
40 - CENTRE HOSPITALIER DE DAX  
47 - CH AGEN NERAC - HOPITAL SAINT-ESPRIT  
64 - CENTRE HOSPITALIER COTE BASQUE  
64 - CENTRE HOSPITALIER DE PAU  
79 - CENTRE HOSPITALIER DE NIORT  
86 - CHU LA MILETRIE (POITIERS)  
87 - CHU DE LIMOGES

**2 PRIVÉS**

2 ETB > 100 LITS

33 - POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD AQUITAINE  
64 - CAPIO CLINIQUE BELHARRA

**1 ESPIC**

1 CLCC

33 - INSTITUT BERGONIE

# Score Moyen pour l'indicateur

CAQES : ATB 




## 90 %

Score moyen CAQES  
2025 – données 2024

*En progression par rapport à  
CAQES 2024 (85%)  
et 2023 (72%)*



## 74 %

(14/19) ES concernés  
sont intéressés  
en 2025 

Seuils d'intéressement  
CAQES 2025 : si **score**  $\geq 90\%$   
ou score compris **entre 85%**  
**et 89% et progression** par  
rapport à 2023

*+3 établissements par  
rapport à CAQES 2024*



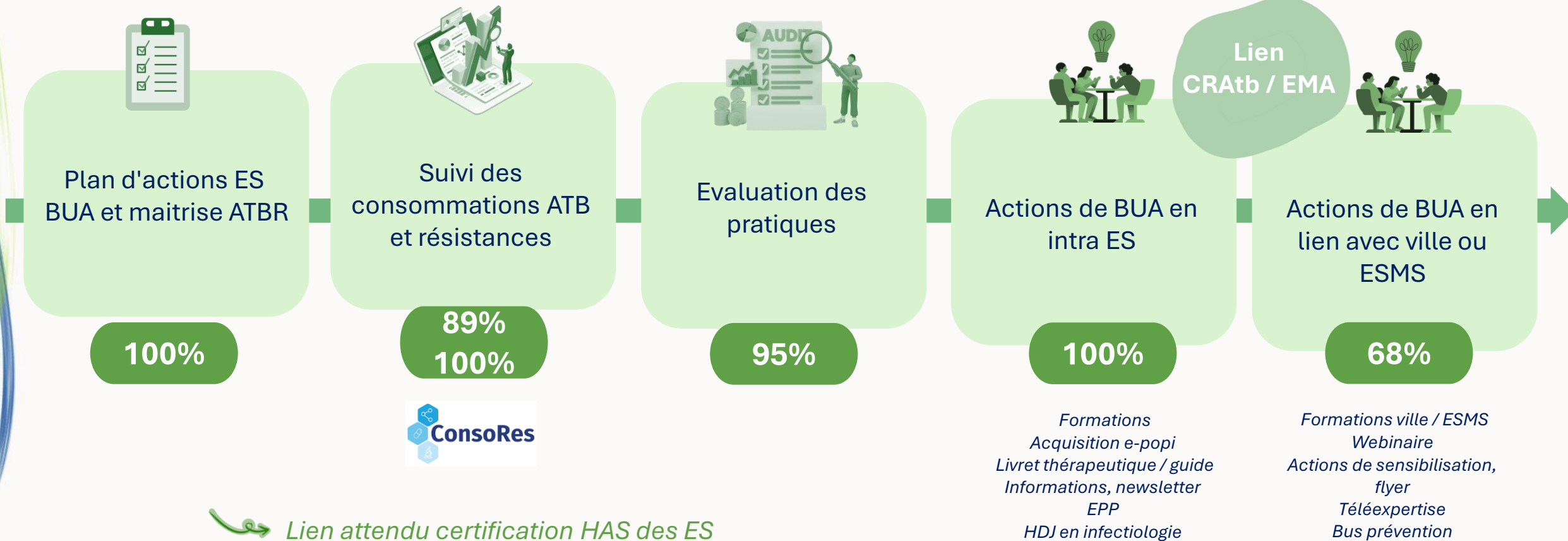
Campagne  
d'évaluation  
CAQES 2026 -  
Données 2025

## en cours

# Résultats importants

CAQES : ATB 

Poursuite de l'engagement et de la dynamique en intra ES en lien avec la COMAI



Lien attendu certification HAS des ES

# Focus audits régionaux

CAQES : ATB 



Mises à disposition des professionnels de 2 grilles d'audits régionales d'évaluation des pratiques



Evaluation des pratiques de prescription des antibiotiques dans **les infections urinaires**

Evaluation de la **traçabilité de la réévaluation à 48/72h**



**Critère 2.4-02**

**La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée**

**impératif**

# Audit – Infection urinaire

conformités

Résultats



POPULATION

12 ES répondants / 19 - 63%

314 patients

Age moyen **75 ans**

Sex ratio H/F **0,8**

INDICATION

MOLÉCULE

82%

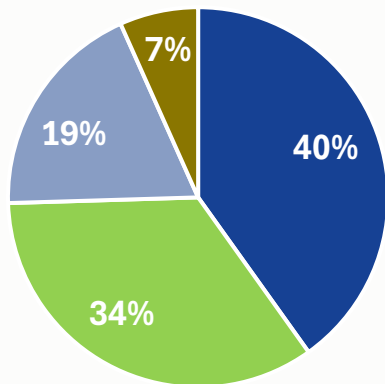
2024 : 83%

DUREE

71%

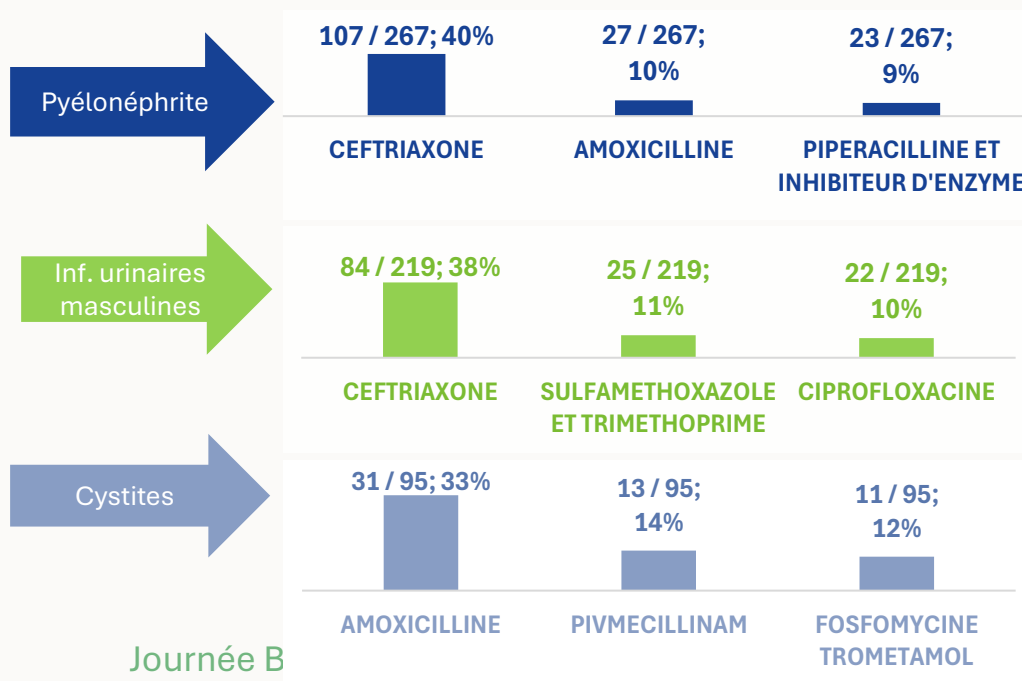
2024 : 73%

Sur 314 patients

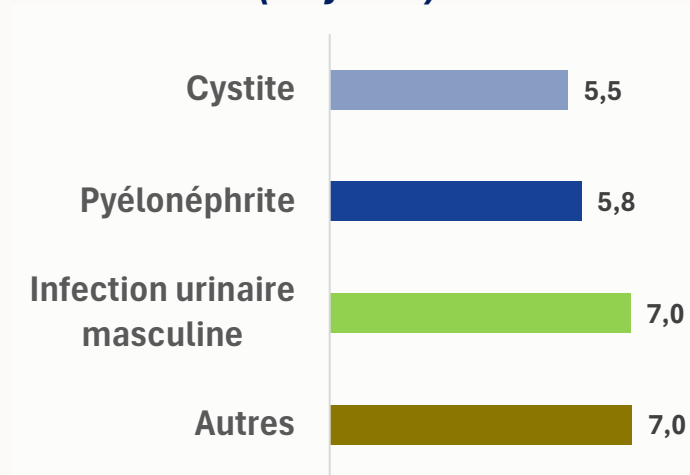


- Pyélonéphrite
- Infection urinaire masculine
- Cystite
- Autre

Top 3 des molécules par indication



Durée moyenne par indication (en jours)



Journée B

# Audit – Traçabilité de la réévaluation

Résultats

## POPULATION

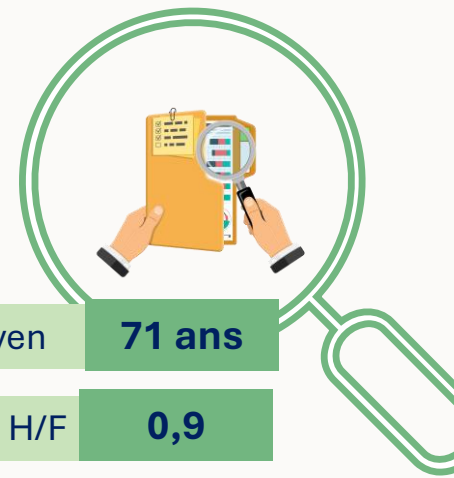


8 ES répondants

240 patients

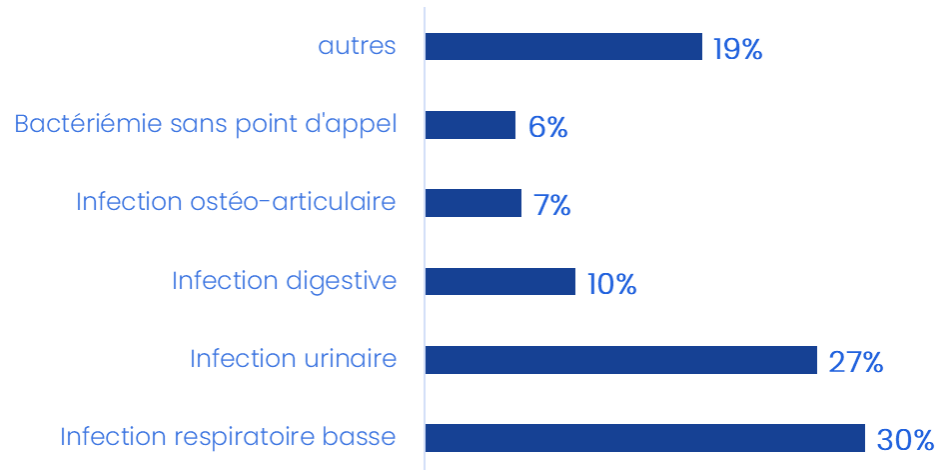
Age moyen **71 ans**

Sex ratio H/F **0,9**



## INDICATION

Indications de traitement ATB des dossiers audités



## RÉÉVALUATION

**83%**  
198/240

Des dossiers présentent une réévaluation tracée



84%  
par des critères cliniques/paracliniques

66%  
par des résultats microbiologiques

Poursuite de l'antibiothérapie initiale sans modification 45%

Changement d'une ou plusieurs molécule(s) 37%

Modification des modalités d'administration 15%

Arrêt de toute antibiothérapie 4%

**PRÉVENTION**

**BRONCHIOLITE  
À VRS**  
CAMPAGNE  
D'IMMUNISATION  
2025-26  
Dès septembre 2025

*Qui ?*  
*Comment ?*  
*Où ?*  
*En savoir +*

*C'est quoi ?*

La bronchiolite est une **infection respiratoire fréquente** chez les nourrissons qui survient l'hiver. Elle est majoritairement causée par le **Virus Respiratoire Syncytial (VRS)** et peut entraîner des complications graves, surtout chez les bébés de moins de six mois. Chaque hiver, elle touche **30% des nourrissons de moins de 2 ans**.

**Il existe plusieurs moyens de protéger votre bébé.** La vaccination pendant la grossesse ou l'administration d'un médicament préventif au bébé sont deux possibilités.

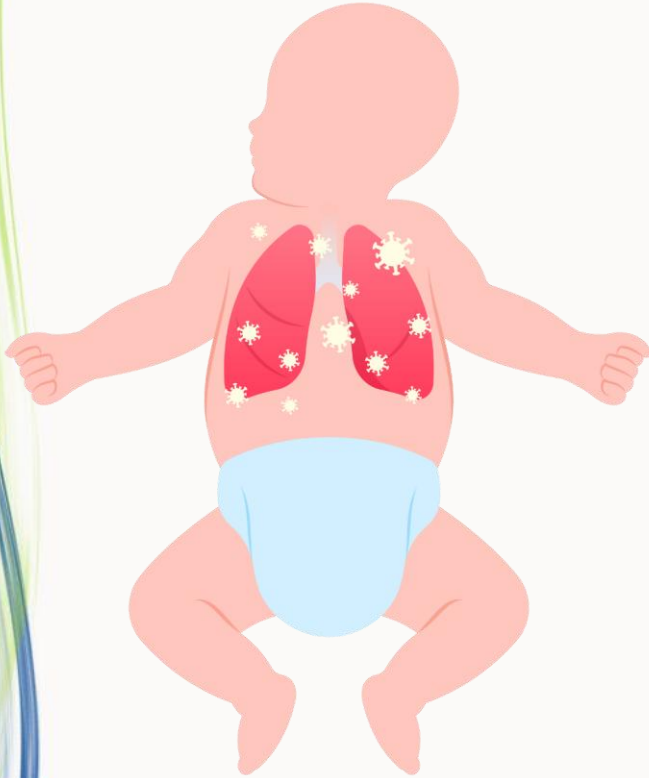
**OMEDIT** **noa**  
Nouvelle-Aquitaine • Guadeloupe • Guyane

## Résultats campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les bronchiolites à VRS

# Contexte

## Bronchiolites à VRS chez le nouveau-né/nourrisson

*Quelques chiffres*



**30 %**

des nourrissons de moins de 2 ans touchés chaque hiver en France (480 000 cas/an)

**2 à 3 %**

des nourrissons <1an hospitalisés pour une forme sévère

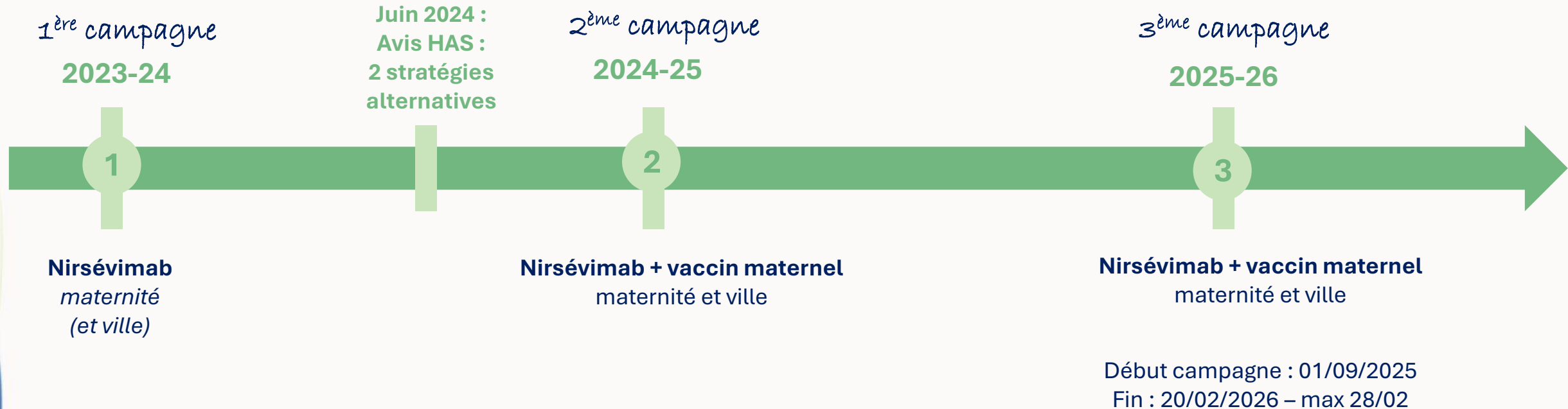
**1/3**

des hospitalisations chez les < 1 an



majoritairement sans FDR autre que leur jeune âge

# Stratégies thérapeutiques

## Campagne d'immunisation nationale depuis 2023



# Stratégies thérapeutiques

	Population cible	Prescription	Dispensation	Co-Administration	Prise en charge financière
 <p><b>BEYFORTUS®</b> (nirsévimab)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nourrissons nés à partir du <b>1er septembre 2025</b></li> <li>✓ Enfants nés entre le <b>1er février et le 31 aout 2025</b> (campagne rattrapage)</li> <li>✓ Enfants (jusqu'à 24 mois) <b>exposés à leur 2<sup>e</sup> saison de circulation</b> du VRS, demeurant vulnérables</li> </ul>	<p>Médecins Sage-femmes</p>	<p><b>Hospitalière :</b> agrément aux collectivités</p>	<p>Dose selon poids (50 / 100mg / 2x100mg)</p> <p>Co-administration possible avec les vaccins de l'enfance</p>	<p>Compensation forfaitaire de <b>225,84€</b> pour l'établissement</p> <p>Ville : Prix = <b>401,80€</b>. Prise en charge de <b>30%</b> par l'Assurance Maladie (± complémentaire santé)</p>
 <p>Vaccination maternelle <b>ABRYSVO®</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Femmes enceintes entre 32 et 36 SA à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2025 et jusqu'à la fin de la période épidémique</b></li> <li>✓ ID et si nouvelle grossesse si mère déjà vaccinée VRS : privilégier les anticorps monoclonaux chez le nouveau-né</li> </ul>	<p>Médecins, Sage-femmes, Pharmaciens, Infirmiers</p>	<p><b>Officine</b></p>	<p>OK vaccin grippe et COVID-19</p> <p>Intervalle de 2 semaines avec le vaccin contre la coqueluche</p>	<p>Hospitalière : <b>à la charge de l'établissement</b></p> <p>Officine : pris en charge à <b>100% par l'Assurance Maladie</b> dans le cadre de l'Assurance maternité Prix : 196,10€ en ville</p>

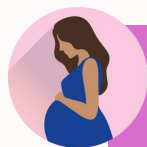
# Résultats Taux d'immunisation

## 3<sup>ème</sup> campagne 2025-2026

Naissances pendant la campagne =  
entre le 1<sup>er</sup> sept. 2025 et le 28 février 2026

### Méthodes

Naissances pendant la campagne  
d'immunisation =  
entre le 1<sup>er</sup> sept. 25 et le 28 février 26



Immunisées via la  
vaccination maternelle

**ABRYSVO®** : données SNDS ville –  
dispensation (01/09/25 au 31/01/26)

*Limite : prise en compte de l'ensemble des  
dispensations = vaccin recommandé également  
à partir de 65 ans, sans prise en charge par  
l'Assurance Maladie à date*

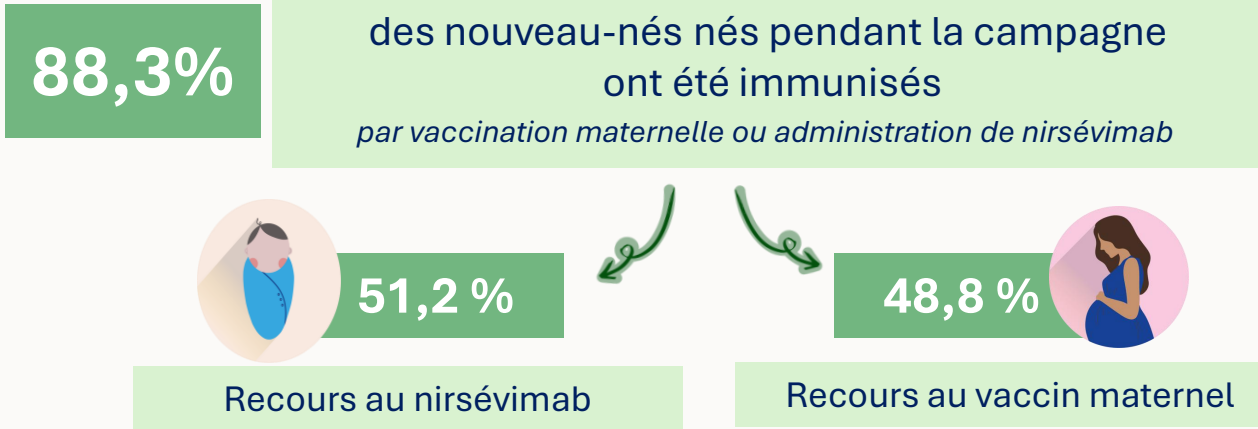


Immunisées à la naissance  
par nirsévimab 50 mg

**BEYFORTUS®** : données PMSI maternité ;  
données SNDS ville – UCD facturés  
(01/09/25 au 28/02/26)

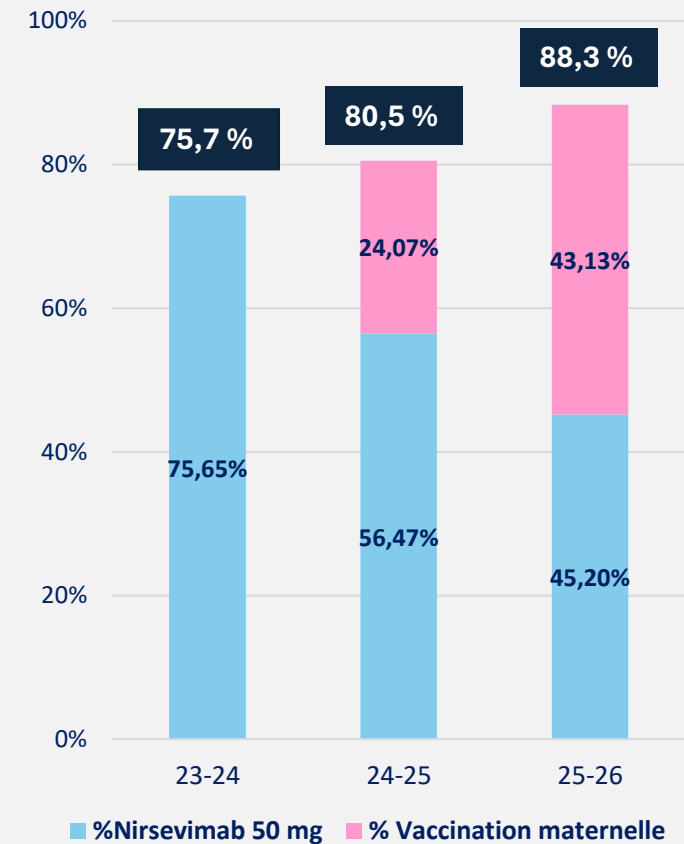
# Résultats Taux d'immunisation 3<sup>ème</sup> campagne 2025-2026

Naissances pendant la campagne =  
entre le 1<sup>er</sup> sept. 2025 et le 28 février 2026



- ✓ **Adhésion très forte** des parents : taux d'immunisation >à 75% depuis la 1<sup>ère</sup> campagne
- ✓ **+ 12 points** depuis la 1<sup>ère</sup> campagne
- ✓ **Augmentation du recours au vaccin maternel** pdt la 3<sup>e</sup> campagne

Taux d'immunisation chez les nouveau-nés nés pendant les campagnes d'immunisation 2023-24, 2024-25, 2025-26 en Nouvelle-Aquitaine



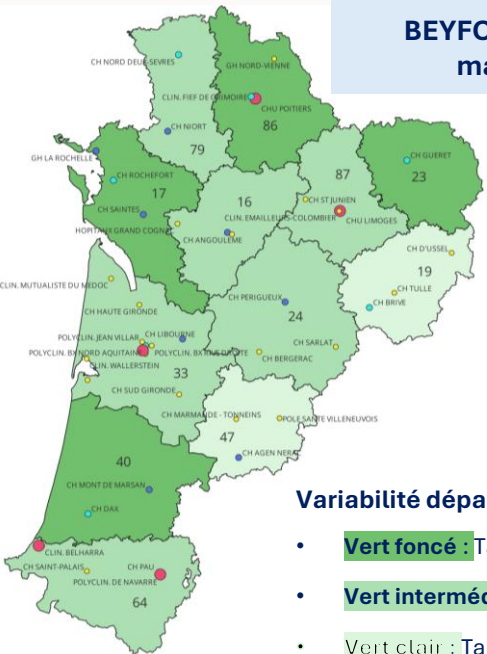
# Résultats Taux d'immunisation

## 3<sup>ème</sup> campagne 2025-2026

Naissances pendant la campagne =  
entre le 1<sup>er</sup> sept. 2025 et le 28 février 2026

**2023-24**

Taux d'immunisation  
régional des nouveau-nés  
**76%**  
BEYFORTUS® 50mg  
maternités

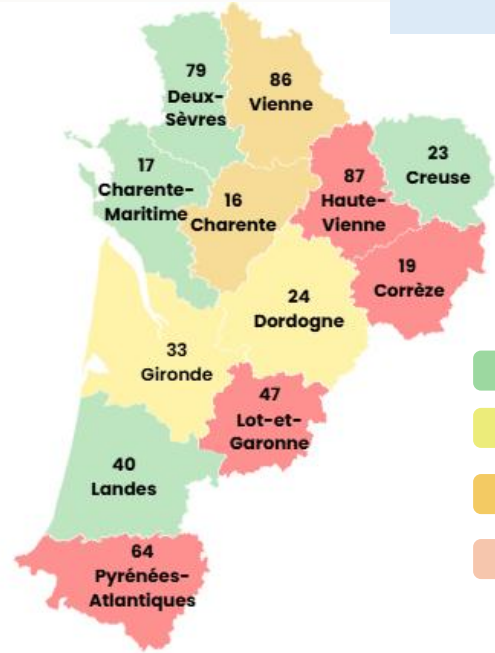


**Variabilité départementale :**

- **Vert foncé :** Taux > 80%
- **Vert intermédiaire :** 70% < Taux < 80%
- **Vert clair :** Taux < 70% et < taux national (68%)

**2024-25**

Taux d'immunisation  
régional des nouveau-nés  
**80,5%**  
BEYFORTUS® 50mg +  
ABRYSVO®



**Couverture ≥ 90%**

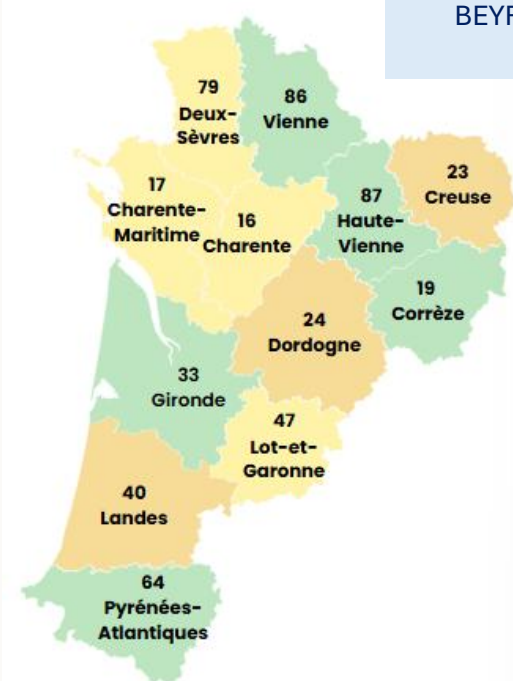
**80% ≤ couverture < 90%**

**70% ≤ couverture < 80%**

**Couverture < 70%**

**2025-26**

Taux d'immunisation  
régional des nouveau-nés  
**88,3%**  
BEYFORTUS® 50mg +  
ABRYSVO®



# Adhésion de la population

## Adhésion aux autres vaccinations recommandées pendant la grossesse

### Femmes vaccinées contre le VRS

meilleure couverture vaccinale également sur les autres vaccins recommandés pendant la grossesse

Etude EIPHARE – données SNDS 05/05/25

96,1%

ont reçues un vaccin contre la **coqueluche**  
(vs 65,5% chez les non-vaccinées  
contre le VRS)

37,2%

vaccin **grippe**  
(vs 5,4% chez les non-vaccinées  
contre le VRS)

11,1%

vaccin **COVID-19**  
(vs 1,5% chez les non-vaccinées  
contre le VRS)



## Disparités socio-économiques

### Femmes vaccinées par ABRYSVO® (2024-2025)

Etude EIPHARE – données SNDS 05/05/25

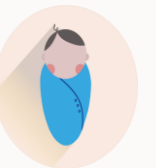
Résident commune socialement favorisée,  
meilleur accès au médecin généraliste,  
moins fréquemment bénéficiaires de la C2S



### Nnés n'ayant pas reçu nirsévimab (2023-2024)

Etude EIPHARE – données SNDS 08/04/24

Plus de recours aux services de PMI, issus de  
communes plus défavorisées,  
plus fréquemment bénéficiaires de la C2S



# Résultats Taux d'immunisation 3<sup>ème</sup> campagne 2025-2026

**Rattrapage**  
enfants nés entre le 1<sup>er</sup> fev. Et  
le 31 juillet 2025

**59,7%**


des nouveau-nés nés entre le 1<sup>er</sup> février  
et le 31 juillet 25 ont été immunisés contre le VRS  
par le nirsévimab

**48,9%**

En 2024-2025

**13%**

En 2023-2024

**+ 10 points** vs dernière  
campagne 

En Nouvelle-Aquitaine :  
23 233 naissances entre le 1<sup>er</sup> fev et le 31 juillet 25  
13 869 nirsevimab 100 mg délivrés  
99,6% en ville

Dpt	BEYFORTUS 100 mg (fin aout à fev26)	Naissances février-juillet	TOTAL COUVERTURE RATTRAPAGE
16 Charente	682	1312	52,0%
17 Charente-Maritime	1317	2137	61,6%
19 Corrèze	383	852	45,0%
23 Creuse	122	338	36,1%
24 Dordogne	706	1314	53,7%
33 Gironde	5105	7551	67,6%
40 Landes	928	1490	62,3%
47 Lot-et-Garonne	546	1187	46,0%
64 Pyrénées-Atlantiques	1864	2622	71,1%
79 Deux-Sèvres	668	1359	49,2%
86 Vienne	816	1684	48,5%
87 Haute-Vienne	732	1387	52,8%
<b>TOTAL Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>13869</b>	<b>23233</b>	<b>59,7%</b>

*Dispensation de Beyfortus® en Nouvelle-Aquitaine en rattrapage aux  
enfants nés entre le 1<sup>er</sup> février et le 31 juillet 25 dans le cadre de la  
campagne d'immunisation contre le VRS 25-26*

# Pratiques des professionnels

Enquête régionale menée auprès des maternités



Enquête en ligne  
auprès des  
professionnels des  
maternités de  
Nouvelle-Aquitaine  
Du 15 mars au 15 avril  
2026



Décrire les pratiques  
des professionnels  
dans le cadre de la  
campagne  
d'immunisation des  
nnés et nourrissons  
contre le VRS



33 / 40 maternités  
répondantes



# Pratiques des professionnels

Enquête régionale menée auprès des maternités

## Résultats - Prescription et administration des traitements préventifs



**Connaissance des recommandations**

**> 95%**  
des répondants pour les  
2 stratégies



**Vérification systématique du statut d'immunisation et proposition en suivant si non réalisé lors de la grossesse et à la naissance**

**En majorité :  
vérification systématique**

A la naissance :  
vérification et proposition  
fréquentes par les  
pédiatres et SF



**Traçabilité du statut vaccinal de la mère dans le DPI**

**2/3**  
des participants reportent  
systématiquement ou  
fréquemment le statut  
vaccinal maternel

**1/4 (26%)**  
ne reportent pas le statut  
vaccinal maternel dans le DPI



**Lieu d'administration du vaccin VRS si prescrit en maternité**

**80% hors maternité**  
en général (**pharmaciens, SF**  
libérales)

# Pratiques des professionnels

Enquête régionale menée auprès des maternités

## Résultats - Facteurs encourageants et obstacles à l'acceptabilité des parents



### Acceptabilité des parents

Dans la plupart des cas, les professionnels estiment qu'au moins 1 femme sur 2 accepte la vaccination



### FREINS

#### Vaccination maternelle :

patiente défavorable à la vaccination de manière générale ou pendant la grossesse puis méconnaissance de cette vaccination

**Administration d'ACM au NN :** méconnaissance des risques de la bronchiolite chez le NN et méfiance envers les recommandations institutionnelles



### LEVIERS

#### TOP 1 (peu importe la stratégie proposée) =

**CONNAISSANCE DES RISQUES DE LA BRONCHIOLITE**



#### Vaccination maternelle :

préférence pour la vaccination maternelle plutôt que l'administration d'ACM au NN

#### Administration d'ACM au NN :

discours des professionnels de santé favorable à l'immunisation

# Pratiques des professionnels

Enquête régionale menée auprès des maternités

## Résultats - Politique des maternités



**3/4**

des maternités ont mis en place une stratégie d'établissement

*Information et communication auprès des parents*

*Information et communication auprès des professionnels*

*Protocoles internes*

## Besoins prochaine campagne

*Meilleure sensibilisation des professionnels*

*Connaissances date fin de campagne*

# Epidémiologie bronchiolite à VRS



Saison	Période épidémique	Intensité (% passages urgences lors pic)	Impact hospitalier (% hospitalisations bronchiolite parmi hospitalisations)	Gravité (% de moins de 3 mois parmi cas de bronchiolite hospitalisés)	Circulation virale (taux de positivité VRS)
2025-26	S48-2025 à S02-2026	Très faible( 13%)	Très faible (23%)	Faible (23%)	Faible (8%)
2024-25	S47-2024 à S01-2025	Faible (18%)	Faible (30%)	Faible (35%)	Faible (7%)
2023-24	S44-2023 à S01-2024	Elevée (27%)	Modéré (38%)	Faible (34%)	Faible (8%)
2022-23	S40-2022 à S03-2023	Très élevée (33%)	Elevé (44%)	Modéré (45%)	Modéré (12%)
2021-22	S41-2021 à S01-2022	Modérée (21%)	Modéré (34%)	Elevé (48%)	Modéré (14%)
2019-20	S47-2019 à S07-2020	Modérée (23%)	Modéré (35%)	Elevé (46%)	Modéré (11%)
2018-19	S48-2018 à S06-2019	Modérée (23%)	Modéré (35%)	Elevé (49%)	Elevé (17%)
2018-19	S47-2017 à S01-2018	Modérée (20%)	Modéré (38%)	Modéré (44%)	Elevé (16%)

# Efficacité des traitements préventifs



## Vaccination maternelle

Efficacité vaccinale  
(MVRI sévère) :

A 3 mois : **73,9%**  
IC95% [45,6% ; 88,8%]

A 6 mois **69,4%**  
IC95% [44,3% ; 84,1%]

## Nirsévimab

Efficacité en vie réelle  
2023-2024

**76% à 81%** sur la prévention  
des cas admis en réanimation  
(*Santé Publique France, Paireau and al.*  
2024)

**83%** sur la prévention des  
hospitalisations  
(*Etude APHP, Assad and al. 2024*)

# Effcacité des traitements préventifs



## Effcacité comparative Vaccination maternelle VS Nirsévimab

Etude nationale - *Jabagi and al. 2025 EPI-PHARE 2025*

N = 42 560 nourrissons suivis sur 84 jours (France)

- 212 hospitalisations pour IVRI dues au VRS dans le groupe nirsévimab
- 269 dans le groupe vaccin maternel

- Risque plus faible d'hospitalisation pour nirsévimab
- Risque d'hospitalisation : HR = 0.74 [95% CI, 0.61 to 0.88]
- Admission en soins intensifs : HR = 0.58 [95% CI, 0.42 to 0.80]

# Campagne 2026-2027



Révision de la stratégie  
de prévention par la HAS ?

Possibilité d'administrer de  
nouveau le vaccin maternel  
chez mère ayant déjà été  
vaccinée VRS lors d'une  
grossesse antérieure ?

Nouvel AC  
Clesrovimab (ENFLONIA®) ?

Date de début et de fin de  
campagne ?



An illustration of two hands holding a rectangular orange sign with the word 'Merci' written in white. The hands are light-skinned and are wearing blue sleeves. The sign is centered in the frame.

**Merci**

**Merci pour votre  
attention !**