

T.-T. Pham<sup>1</sup>, E. Mabrut<sup>1</sup>, P. Cochard<sup>2</sup>, P. Chardon<sup>3</sup>, H. Serrier<sup>1</sup>, F. Valour<sup>1</sup>, L. Huot<sup>1</sup>, M. Tod<sup>1</sup>, G. Leboucher<sup>1</sup>, T. Ferry<sup>1</sup>, pour le Lyon BJI Study Group



IOA-05

<sup>1</sup>Hospices Civils de Lyon, <sup>2</sup>Centre Hospitalier Public de Hauteville, <sup>3</sup>SSR UGECAM Val Rosay, Lyon

## INTRODUCTION

Les coûts liés à la prise en charge des infections ostéo-articulaires (IOA) sont en augmentation, notamment en raison du recours croissant à des traitements antibiotiques coûteux hors AMM, en lien avec l'incidence croissante de pathogènes multirésistants. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'ensemble des coûts liés à ces molécules onéreuses (MO) au cours du parcours du patient, y compris ceux attribués aux séjours en SSR.

## MATERIEL ET METHODES

Une étude observationnelle prospective monocentrique a été menée du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2019 au CRIOAc de Lyon. Tout patient traité était inclus, et seuls ceux ayant refusé de participer à cette étude étaient exclus.

Les coûts liés aux MO (« anciennes » MO : ceftaroline, ertapénème, daptomycine, colistine, tigécycline et linézolide ; « nouvelles » MO, définies comme utilisées depuis 2017, incluant ceftobiprole, ceftazidime-avibactam, ceftolozane-tazobactam et tédizolide) ont été récoltés prospectivement. Dans tous les cas, l'utilisation de ces MO a été validée en réunion pluridisciplinaire.

## RESULTATS

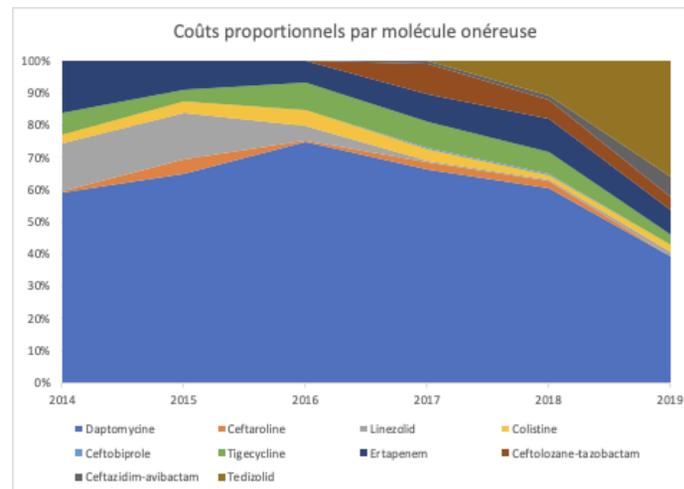
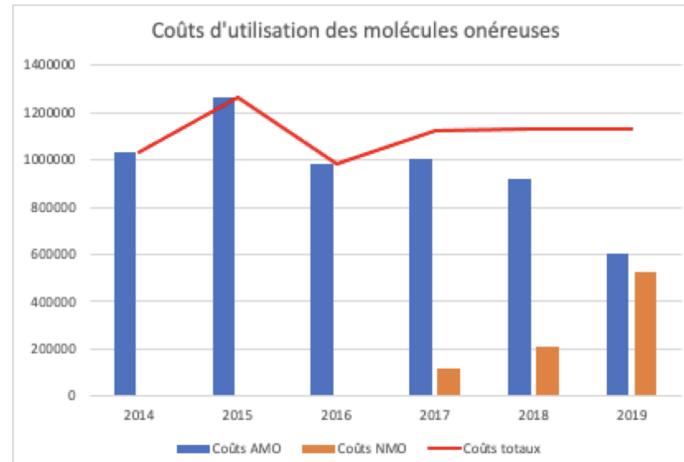
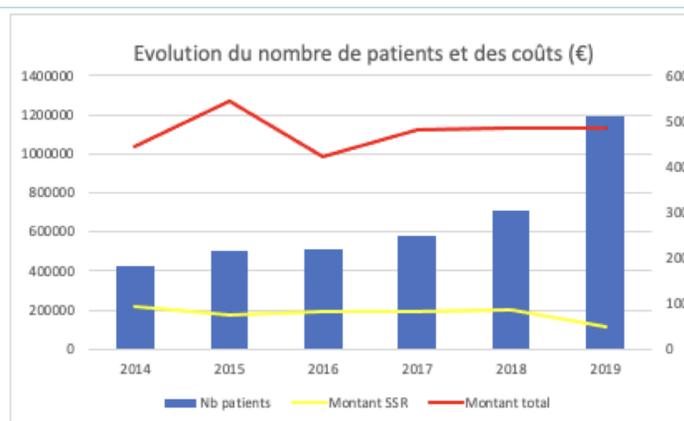
Sur 3'219 patients traités, 1'682 (52.3%) ont reçu au moins une MO, et 21.5% des patients ayant reçu une MO ont été pris en charge en SSR.

Les patients étaient en majorité des hommes (n= 1'048, 62.3%), avec un âge médian de 64 ans (IQR : 50.0-76.0) et un IMC médian de 25.8 kg/m<sup>2</sup> (IQR : 22.8-30.3). La majorité des IOA étaient avec matériel (n=975, 58.0%), avec une prédominance d'infection sur prothèse (n=581, 60.6% des infections sur matériel), et avec une proportion égale d'infections aiguës (n=432, 25.7%) et chroniques (n=415, 24.7%). Le membre inférieur était le plus fréquemment atteint (n=1103, 64.5%). Les infections à Gram-positif étaient prépondérantes, et en augmentation durant la période de l'étude (54.8 à 65.6%). Les IOA à *P. aeruginosa* sont restées stables, à environ 5% des IOA traitées par MO.

Le coût global des MO est resté élevé mais stable (€1'033'610 en 2014 contre €1'129'862 en 2019) malgré l'augmentation des patients traités par MO (de 182 en 2014 à 512 en 2019) et des jours cumulés de traitement (9'739 à 16'191 jours). En extrapolant à la population française, les coûts dus aux MO s'élèveraient à près de 10 millions d'euros (€9'612'462).

La daptomycine était la molécule la plus prescrite (46.2% des patients en 2014, 56.8% en 2019, 53.8% au total), mais son coût a diminué depuis que cette molécule a été génériquée en 2018 ; la même tendance a été observée pour le linézolide. Ainsi, les coûts des anciennes MO ont globalement diminué, passant de 1'033'610 € en 2014 à 604 997 € en 2019, mais les coûts globaux sont restés stables en raison de l'utilisation de nouvelles MO représentant 46.5 % des coûts globaux en 2019. Le tédizolide, utilisé comme traitement antimicrobien suppressif, a représenté 77.5 % du coût total des nouvelles MO. La dalbavancine n'a jamais été utilisée (choix de centre).

Le coût payé par les SSR pour les MO et la durée des MO sont restés globalement stables entre 2016 et 2019.



## CONTACT

Dr Truong-Thanh PHAM  
Service MIT – Hospices Civils de Lyon  
Adresse : 103 Grande Rue de la Croix-Rousse, 69004 Lyon  
Tel : 04 72 07 11 07  
Mail : ext-truong-thanh.pham@chu-lyon.fr



## CONCLUSIONS

Une consommation élevée de MO est nécessaire pour traiter les patients atteints d'IOA dans un CRIOAc, et la conséquence est un coût élevé de l'antibiothérapie pour ces patients, estimé à près de dix millions d'euros en France par an.

Les coûts associés à l'utilisation des MO sont restés stables au fil des ans, grâce à l'introduction de médicaments génériques de la daptomycine et du linézolide. Le besoin de nouvelles MO pour le traitement d'infections associées à des bactéries plus résistantes n'a cependant pas conduit à une diminution de ces coûts, alors que la part des anciennes MO a diminué de manière significative.