

Année 2019

SURVEILLANCE RÉGIONALE DE LA
CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES
LA RÉUNION

*Analyse à partir de données recueillies auprès de la mission SPARES
(Logiciel Consores)*

Analyse et rédaction du rapport consommation d'antibiotiques

Dr Catherine SIMAC catherine.simac@chu-reunion.fr
Dr Catherine AVRIL catherine.avril@chu-reunion.fr

Plan

Préambule

Situation globale dans la région

Situation dans les secteurs de « court séjour »

Situation dans les ESSR

Situation dans les établissements psychiatriques

Évolution de la consommation en ville

PRÉAMBULE

Les données (sauf pour 1 établissement) sont issues de la mission SPARES (Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance en Etablissement de Santé) **qui les recueille via CONSORES**

Les quantités d'antibiotiques dispensées sont converties en nombre de DDJ (doses définies journalières) pour chaque antibiotique, puis rapportées à l'activité (Journées d'hospitalisation : JH).

Les DDJ sont établies par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Elles correspondent à la dose moyenne quotidienne d'un traitement d'entretien pour un adulte de 70 kg.

ATTENTION, il convient **d'être prudent dans l'interprétation de ces chiffres** : la participation aux réseaux de surveillance est volontaire, les régions sont loin d'être homogènes que ce soit au niveau du nombre et du type d'établissement participant, ou au niveau du type d'activités et du type de patient pris en charge. Les écarts observés dans ces résultats doivent amener à rechercher une explication à cette différence.

Limites dans l'interprétation des données :

La quantité d'antibiotiques et la répartition des familles dépendent :

- des activités (réanimation, hématologie...) et des caractéristiques des patients accueillis (âge, mucoviscidose...)
- de l'écologie bactérienne
- de la « politique antibiotique »

Dans notre région, il n'y a qu'un petit nombre d'établissement avec :

- une variation qui peut être importante selon les recueils
- une dispersion des établissements
- des variations du dénominateur (nombre de JH) observées d'une année sur l'autre pour certains établissements
- un recrutement différent de la métropole ?

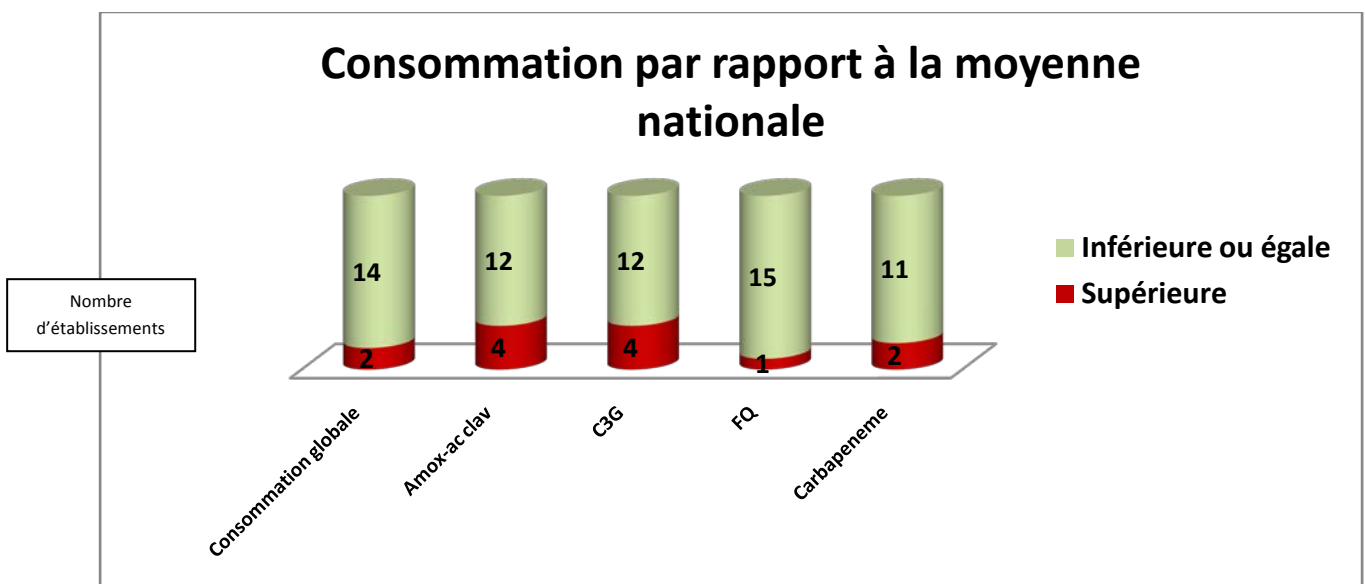
SITUATION DE LA CONSOMMATION RÉGIONALE EN 2019

Les données concernent 16 établissements de la Réunion (sur 21 concernés par cette surveillance) qui ont fourni leurs données en 2019.

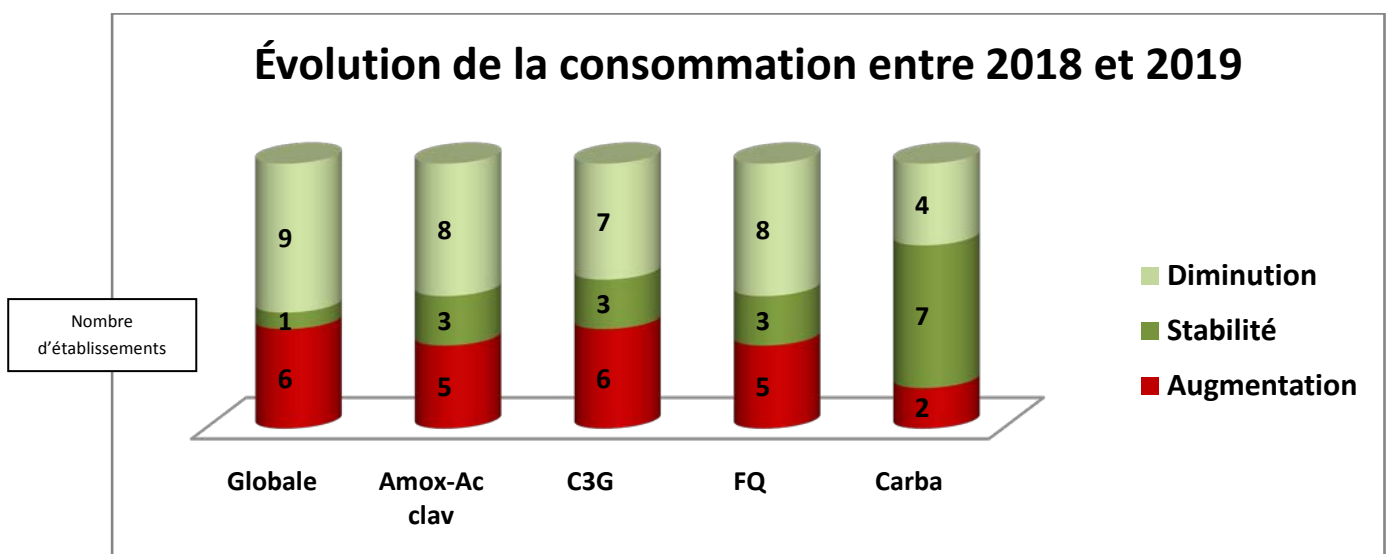
Il s'agit de 5 établissements de « court séjour » (Centres hospitaliers ou cliniques MCO), 8 établissements de soins de suite et rééducation et 3 établissements psychiatriques.

Pour chaque graphique, l'analyse porte sur la consommation globale d'antibiotiques et sur la consommation pour 4 familles d'antibiotiques.

- La majorité de nos établissements ont une consommation inférieure à la moyenne nationale que ce soit en global ou par famille d'antibiotiques



- Environ 1/3 des établissements ont augmenté leur consommation entre 2018 et 2019, les 2/3 montrent une diminution ou une stabilité de leur consommation

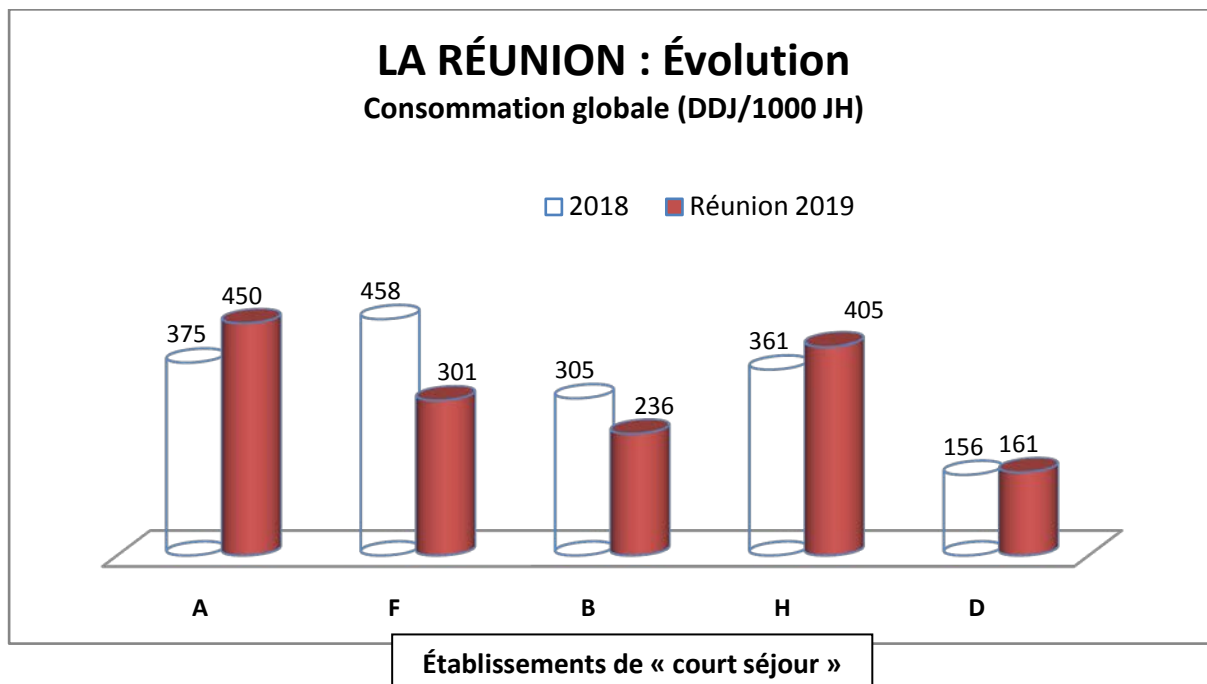


SITUATION DANS LES SECTEURS DE « COURT SEJOUR »

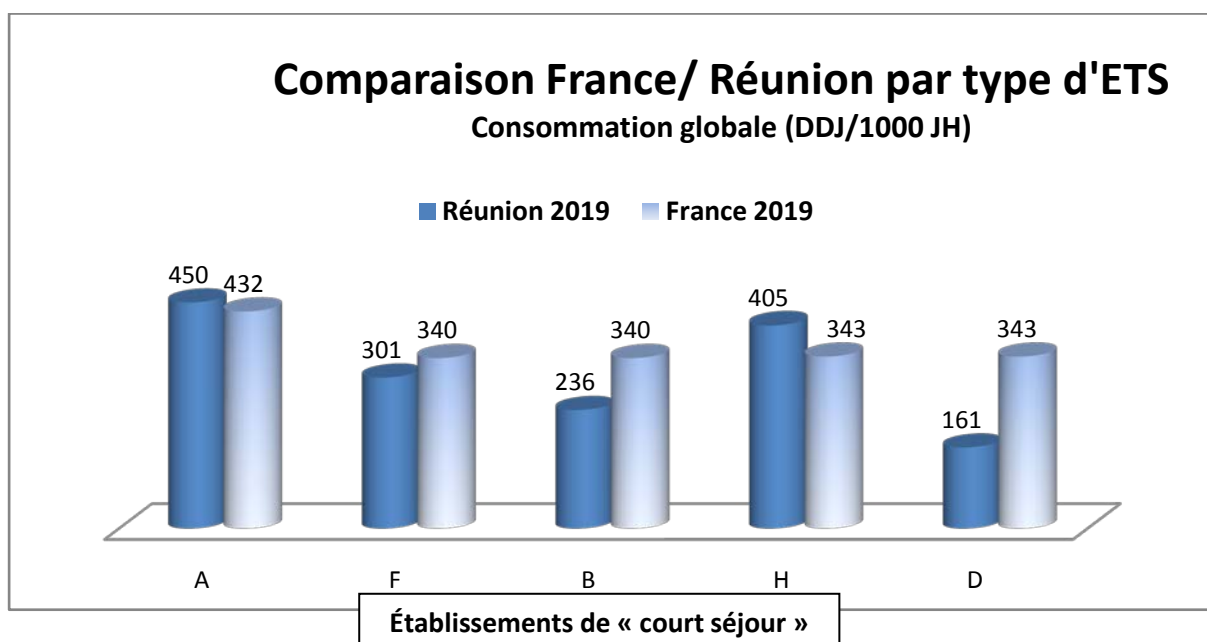
L'analyse porte sur les 5 établissements ayant fourni leurs données en 2019. Ils sont représentés par les lettres majuscules permettant de conserver l'anonymat.

CONSOMMATION GLOBALE

- En « court séjour », 2 établissements sur 5 ont vu leur consommation globale diminuer entre 2018 et 2019

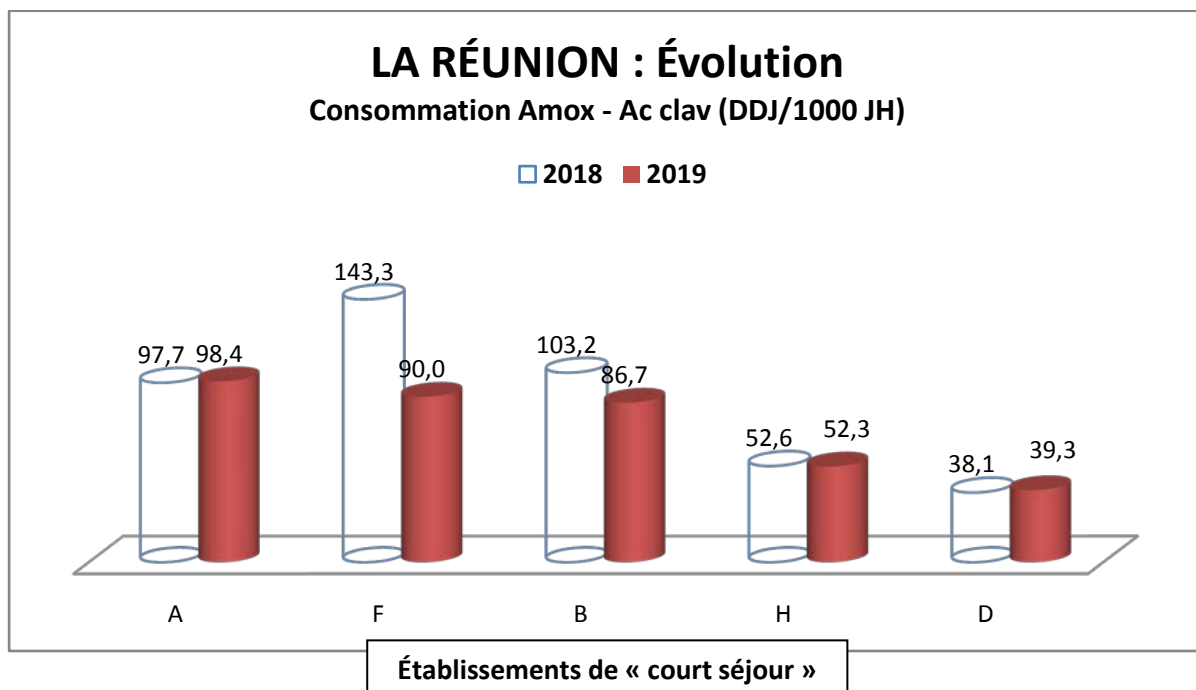


- Une comparaison avec les établissements français de même type montre une consommation légèrement supérieure pour 2 établissements réunionnais.

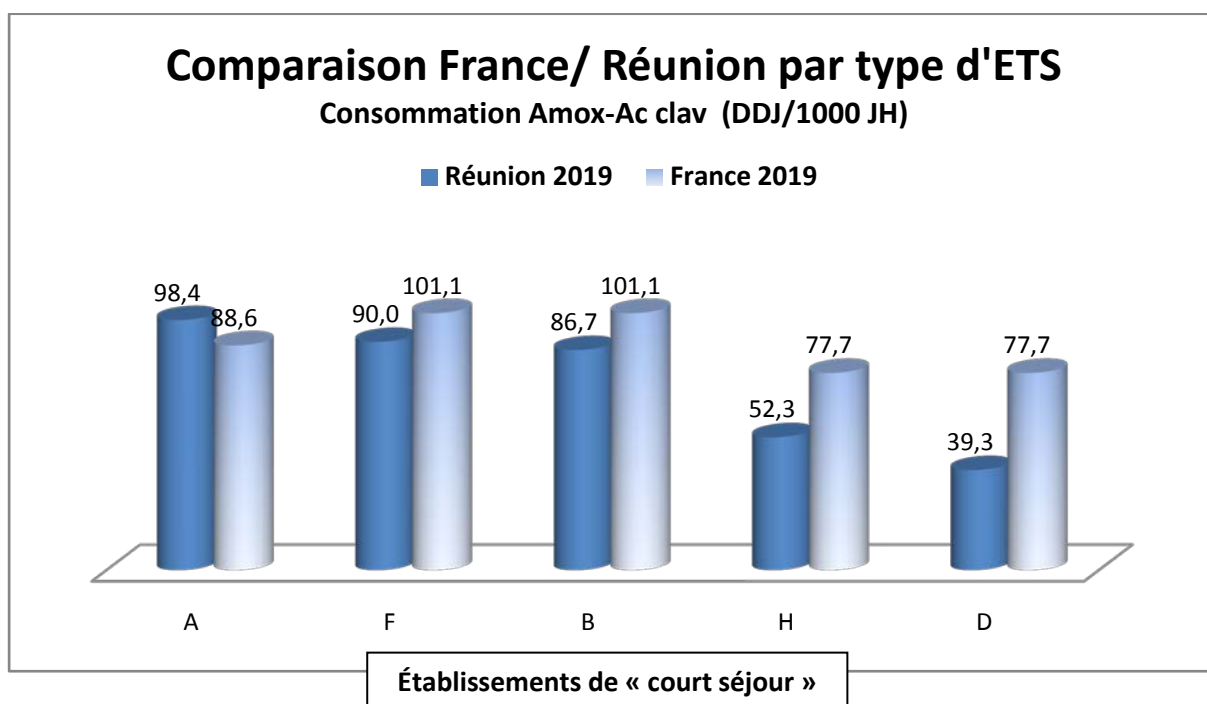


CONSOMMATION D'AMOXICILLINE- ACIDE CLAVULANIQUE (AA)

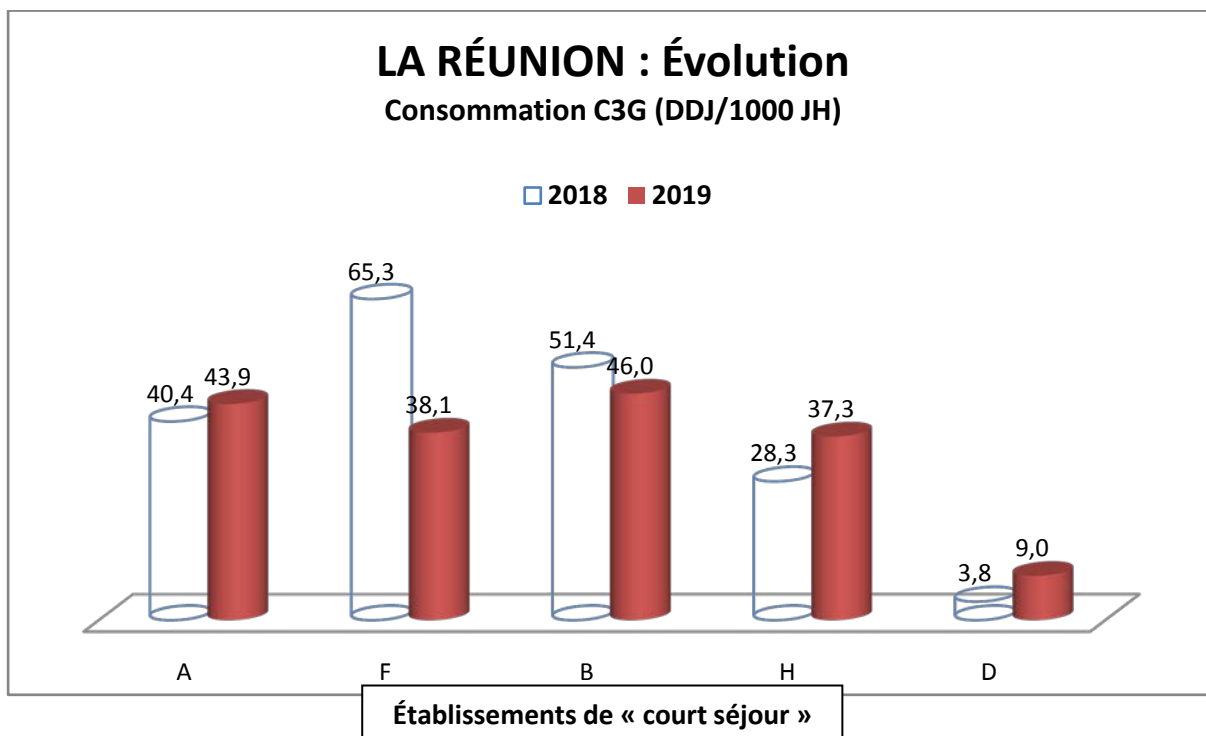
- On ne note pas en 2019 d'augmentation de la consommation d'amoxicilline-acide clavulanique par rapport à 2018



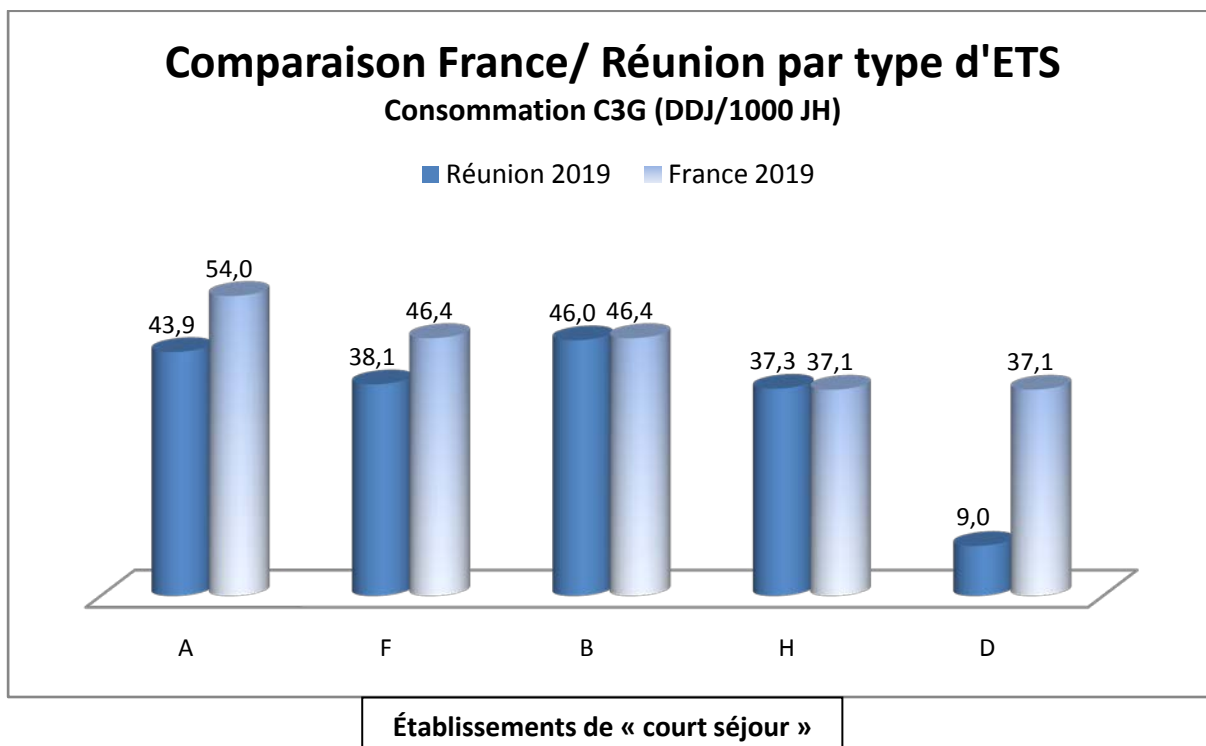
- 4 établissements sur 5 ont une consommation d'AA plutôt inférieure aux établissements français de même type.



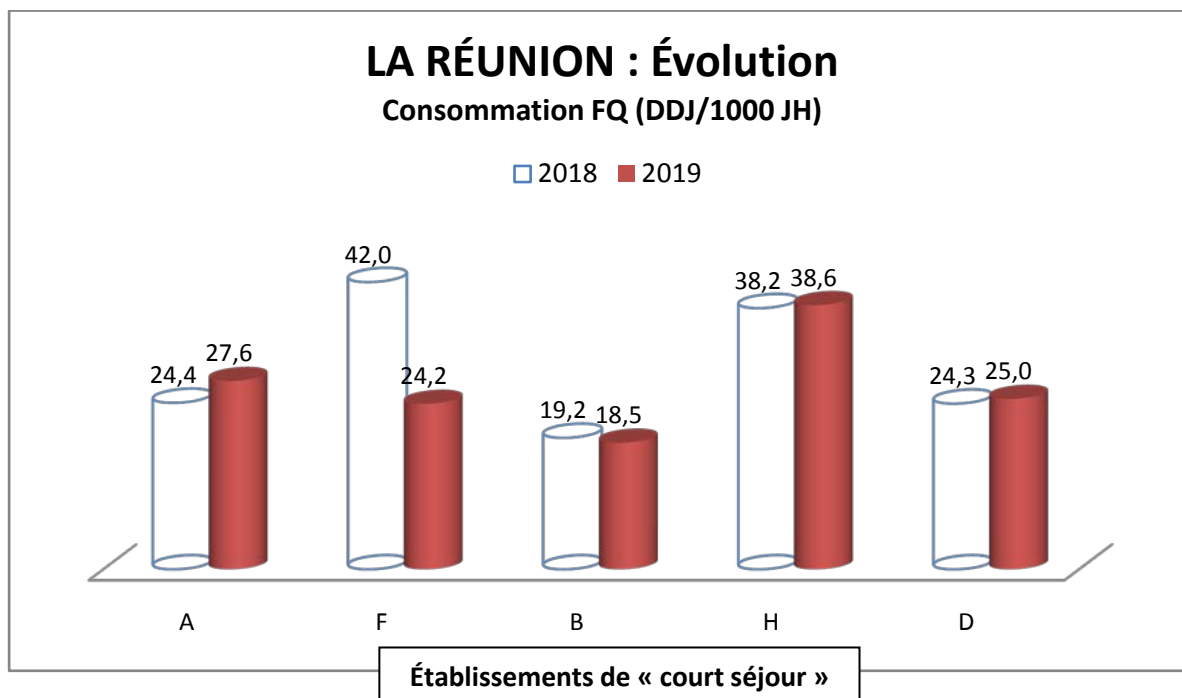
CONSOMMATION DE CÉPHALOSPORINE DE 3 ÈME GÉNÉRATION (C3C)



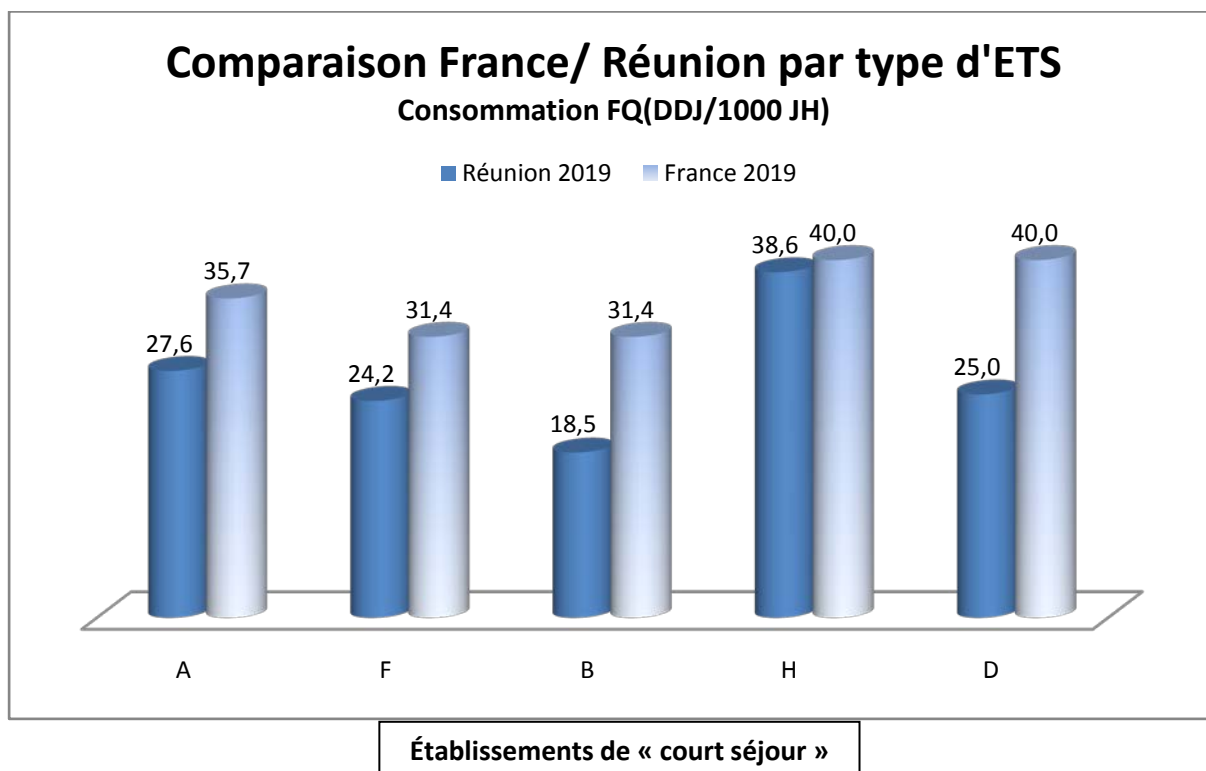
- Si l'évolution de la consommation de C3G entre 2018 et 2019 dans les établissements de La Réunion est variable selon les établissements (hausse ou baisse), elle reste globalement inférieure à celle des établissements français.



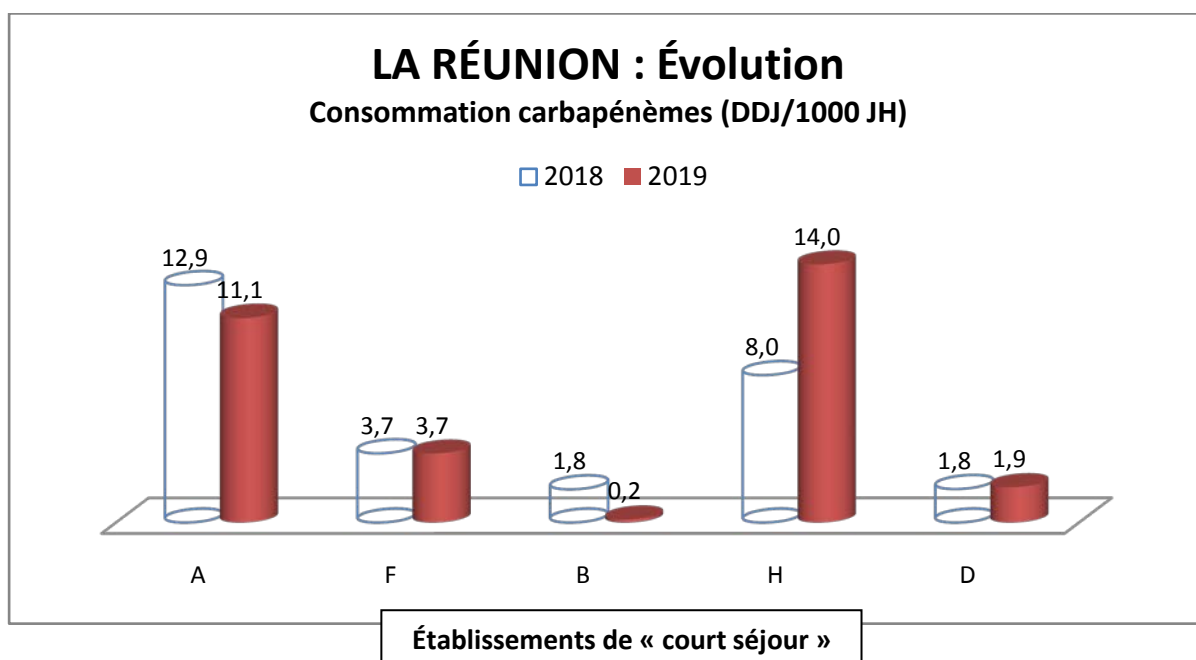
CONSOMMATION DE FLUOROQUINOLONE (FQ)



- La consommation de FQ, même si elle a peu évolué depuis 1 an, reste inférieure à la consommation des établissements français de même catégorie.

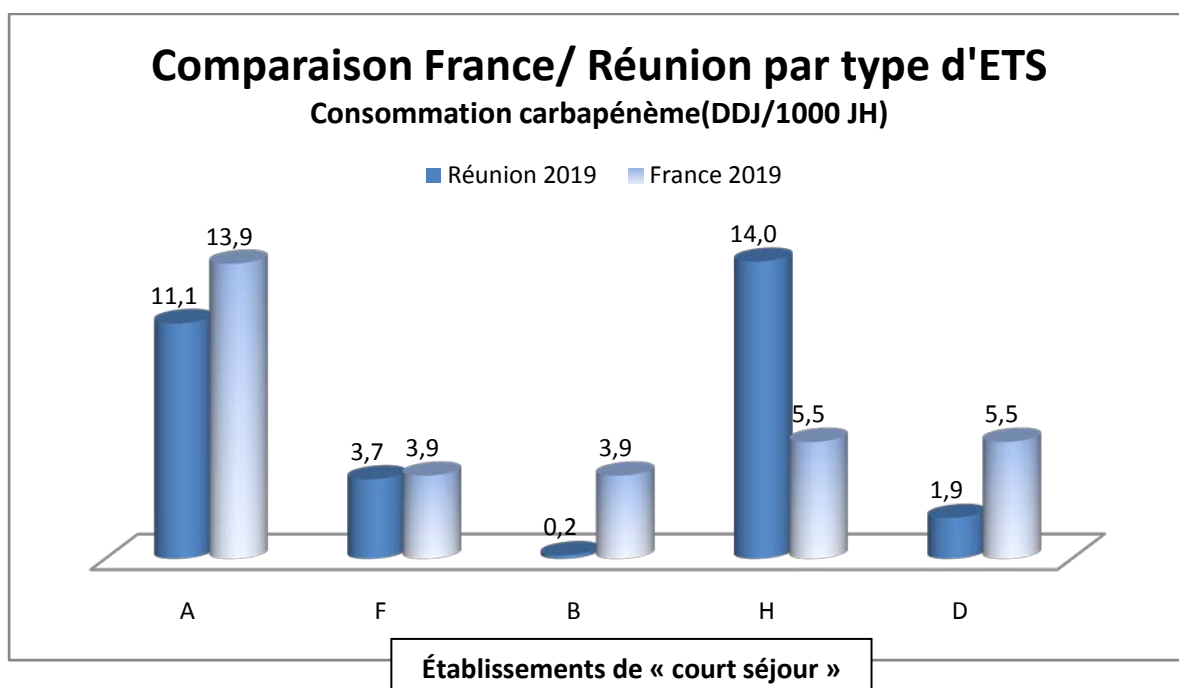


CONSOMMATION DE CARBAPÉNÈME



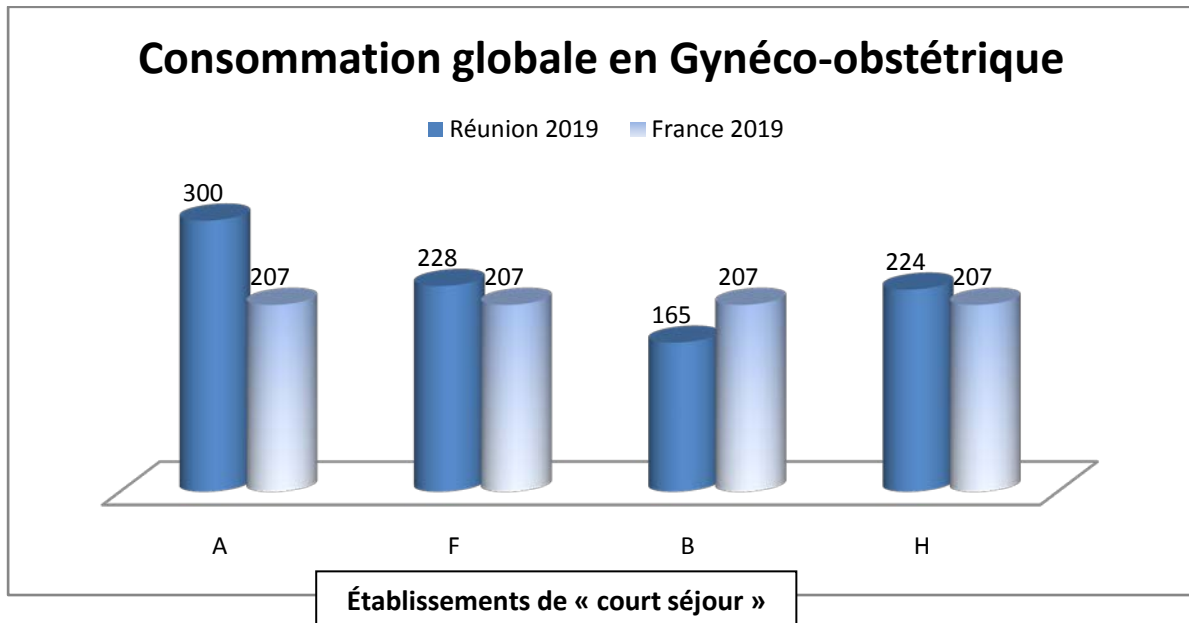
- Un seul établissement a vu sa consommation augmenter entre 2018 et 2019 et se retrouve avec une consommation nettement supérieure aux établissements français de cette catégorie.

Ce résultat est bien sûr à analyser avec l'établissement en question...

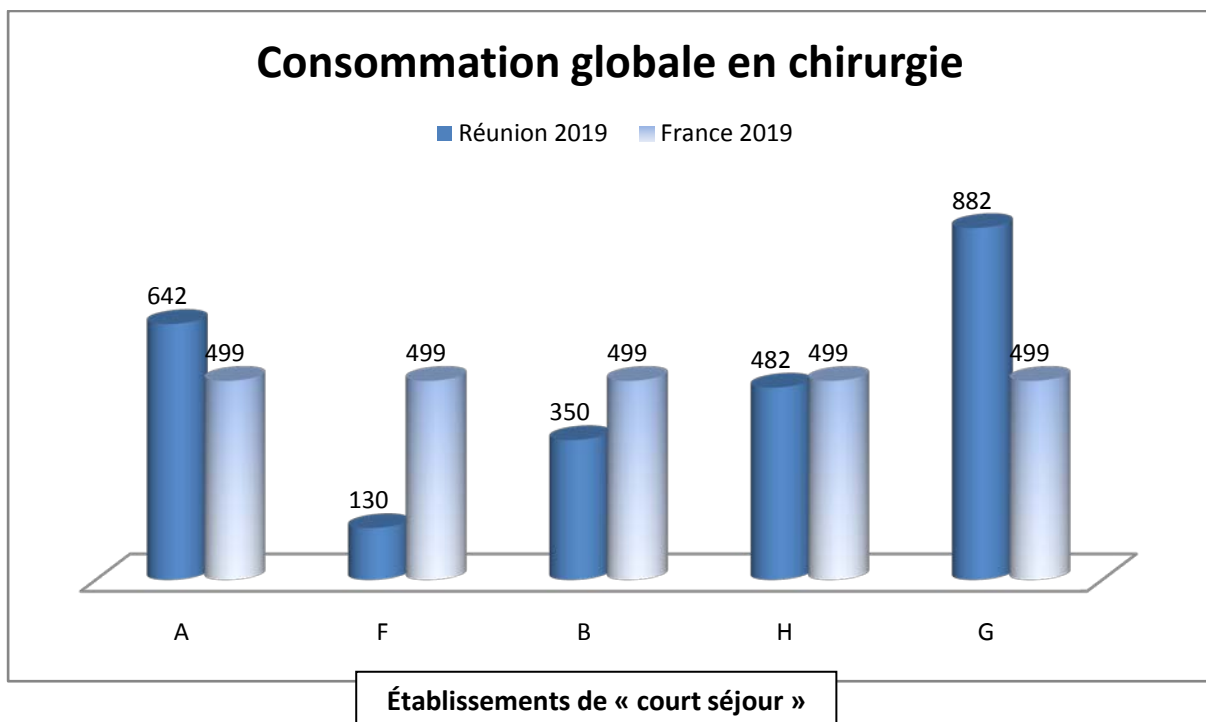


Focus sur la consommation sur 2 spécialités

- Une consommation un peu supérieure à la médiane nationale en gynéco-obstétrique



- Deux établissements ont une consommation plus importante que la médiane nationale dont un de façon plus marquée : à préciser avec l'établissement



SITUATION DANS LES SECTEURS DE SSR :

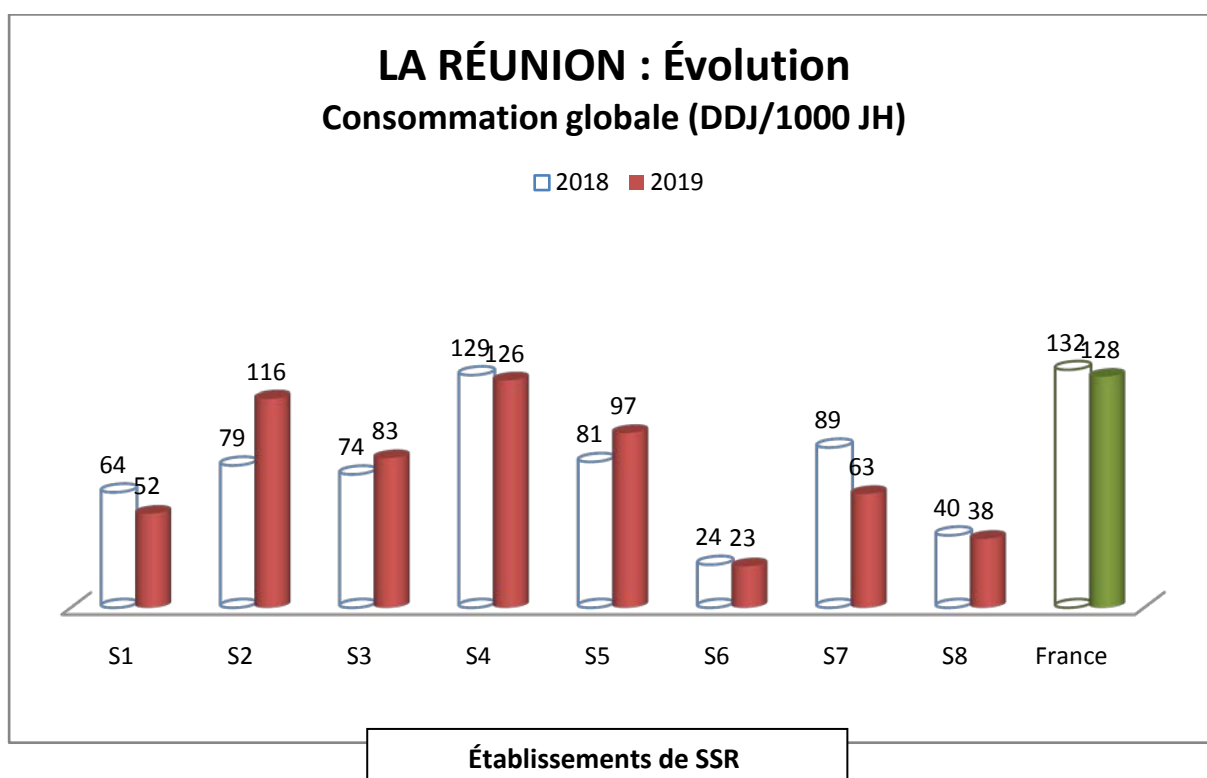
L'analyse porte sur les 8 établissements ayant fourni leurs données en 2019. Ils sont représentés par la lettre S suivie d'un chiffre, afin de conserver l'anonymat.

Les graphiques ci-dessous permettent de voir :

- L'évolution de la consommation globale pour chaque établissement (S1,...S8) entre 2018 (incolore) et 2019 (rouge).
- La médiane et l'évolution de la consommation globale des ESSR en France pour 2018 (incolore) et 2019 (vert).

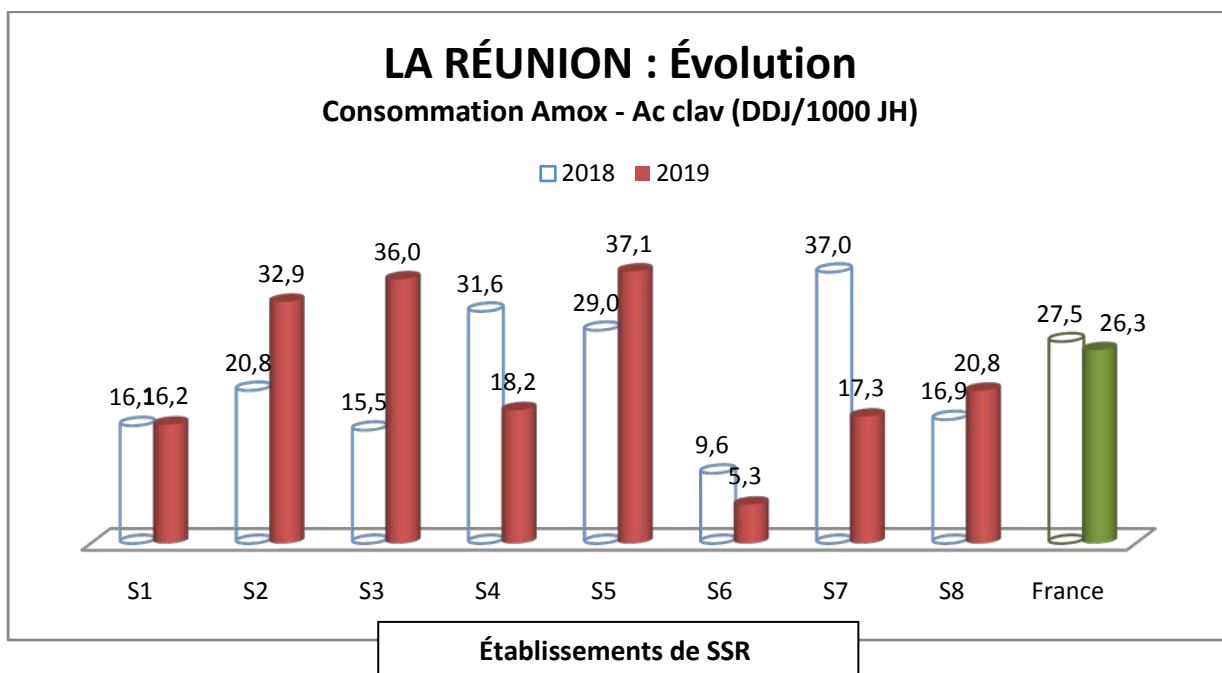
CONSOMMATION GLOBALE en SSR

- La majorité de nos ESSR consomme moins d'antibiotique en global que la médiane des ESSR en France



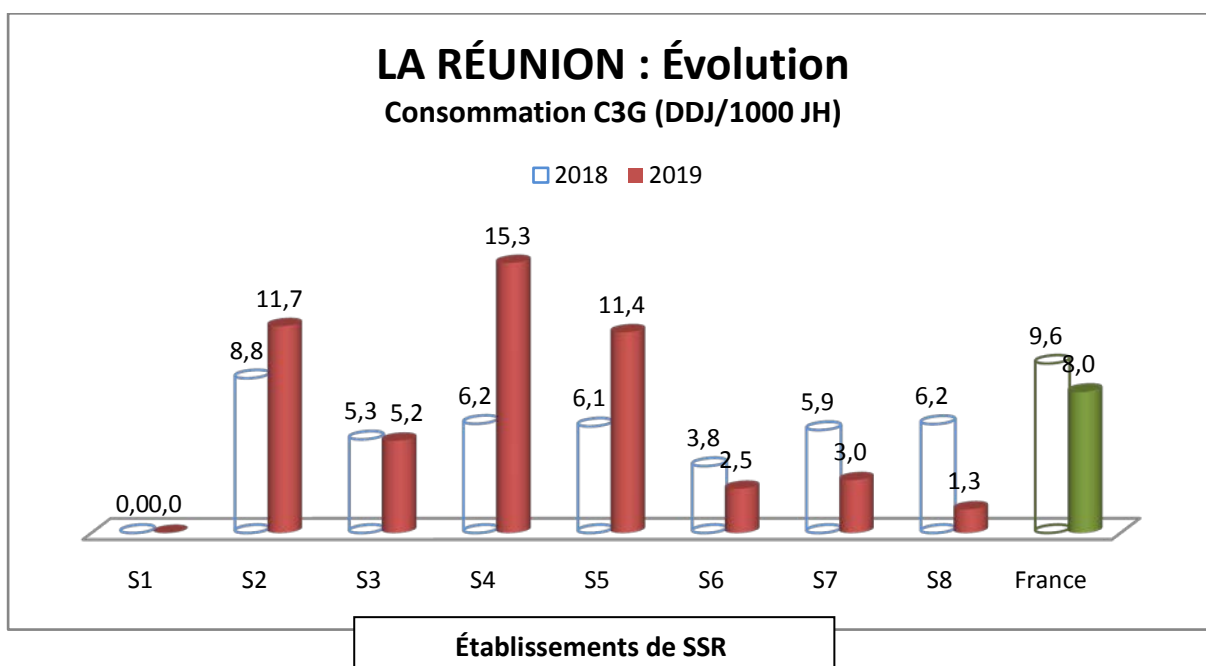
CONSOMMATION D'AMOXICILLINE- ACIDE CLAVULANIQUE (AA) en SSR

- Pour l'AA, 3 établissements se démarquent par une augmentation notable de leur consommation et une consommation supérieure à la médiane française.



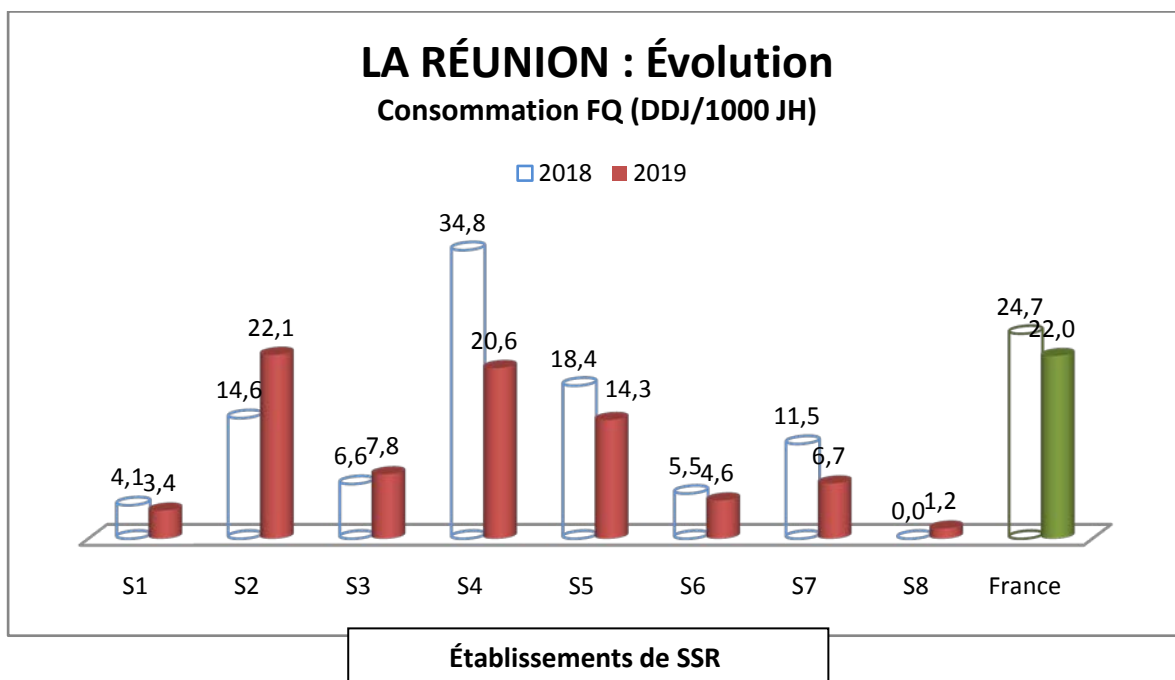
CONSOMMATION DE CÉPHALOSPORINE DE 3 ÈME GÉNÉRATION (C3G) en SSR

- On retrouve la même observation pour les C3G avec 3 établissements plus consommateurs que d'autres SSR et une augmentation de leur consommation



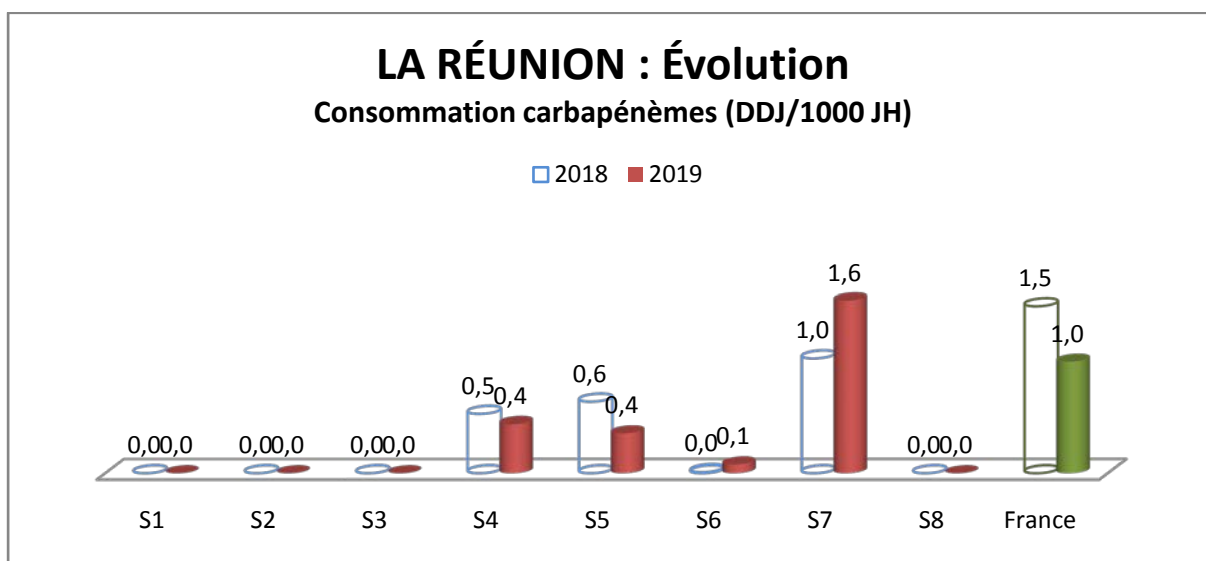
CONSOMMATION DE FLUOROQUINOLONE (FQ) en SSR

- Les FQ ont vu leur consommation diminuer dans la plupart de nos SSR avec une consommation inférieure à la médiane des autres ESSR français



CONSOMMATION DE CARBAPÉNÈME en SSR

- Les SSR sont très peu consommateur de carbapénème. Un établissement se démarque par sa consommation de carbapénème mais la consommation reste très faible (à analyser avec l'établissement)



SITUATION DANS LES SECTEURS DE PSYCHIATRIE :

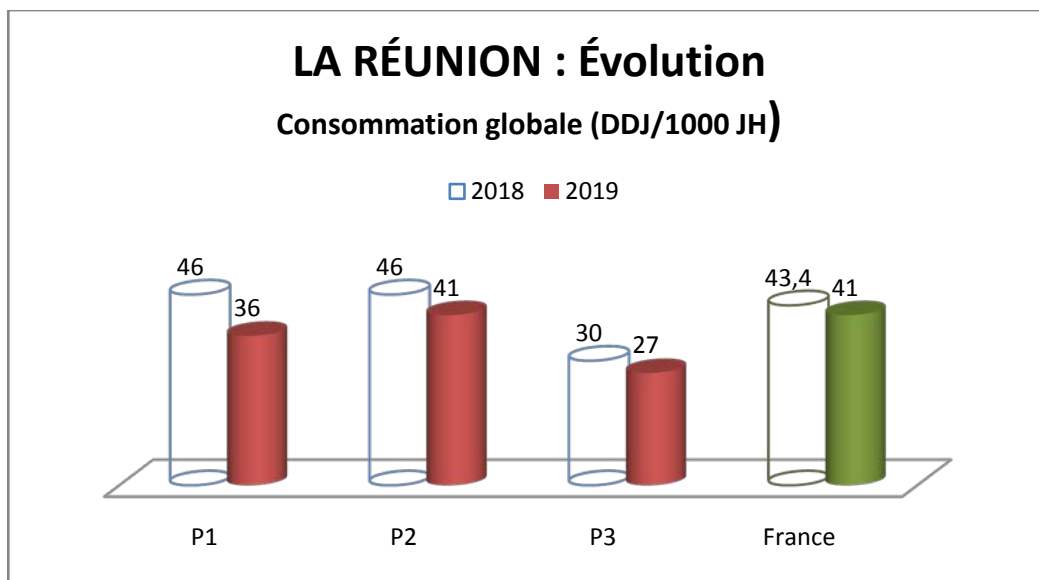
L'analyse porte sur les 3 établissements ayant fourni leurs données en 2019. Ils sont représentés par la lettre P suivie d'un chiffre, afin de conserver l'anonymat.

Les graphiques ci-dessous permettent de voir :

- L'évolution de la consommation globale pour chaque établissement (P1,...P3) entre 2018 (incolore) et 2019 (rouge).
- La médiane et l'évolution de la consommation globale en France pour 2018 (incolore) et 2019 (vert).

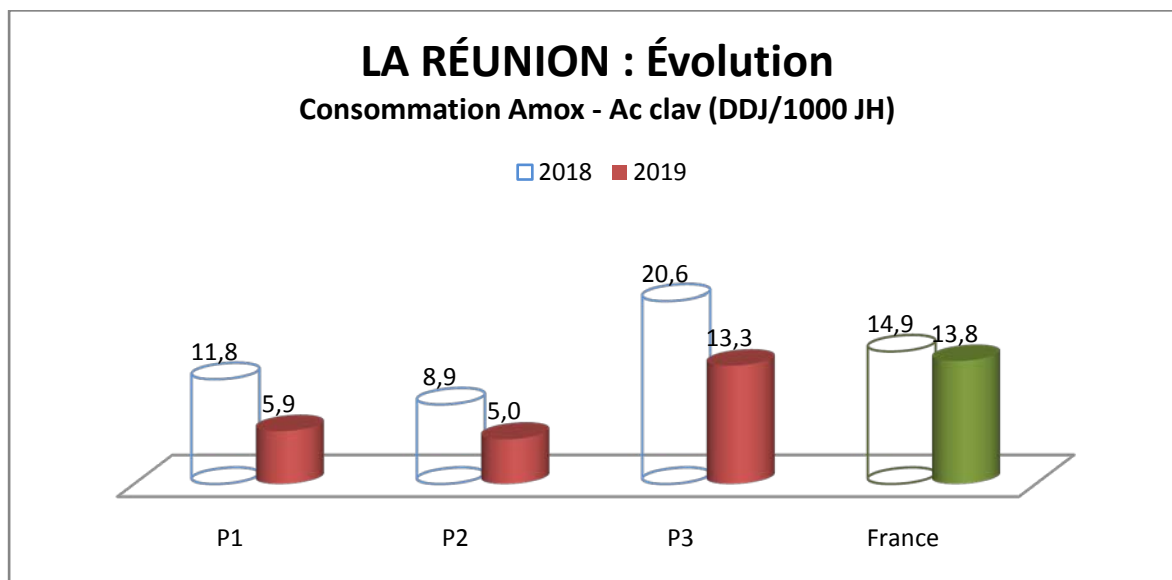
CONSOMMATION GLOBALE en psychiatrie

- Les établissements psychiatriques réunionnais ont une consommation globale proche de la médiane des établissements psychiatriques français avec une légère diminution de leur consommation entre 2018 et 2019



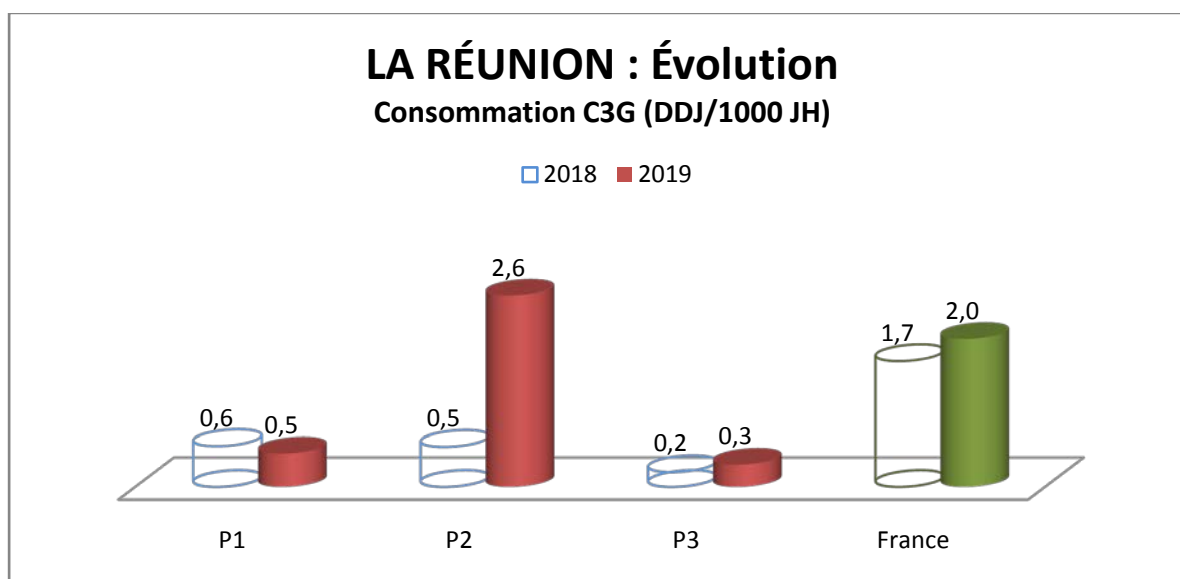
CONSOMMATION D'AMOXICILLINE- ACIDE CLAVULANIQUE (AA) en psychiatrie

- Les 3 établissements ont vu leur consommation de AA baisser et consomment globalement moins d'AA que la médiane des établissements de même catégorie en France.



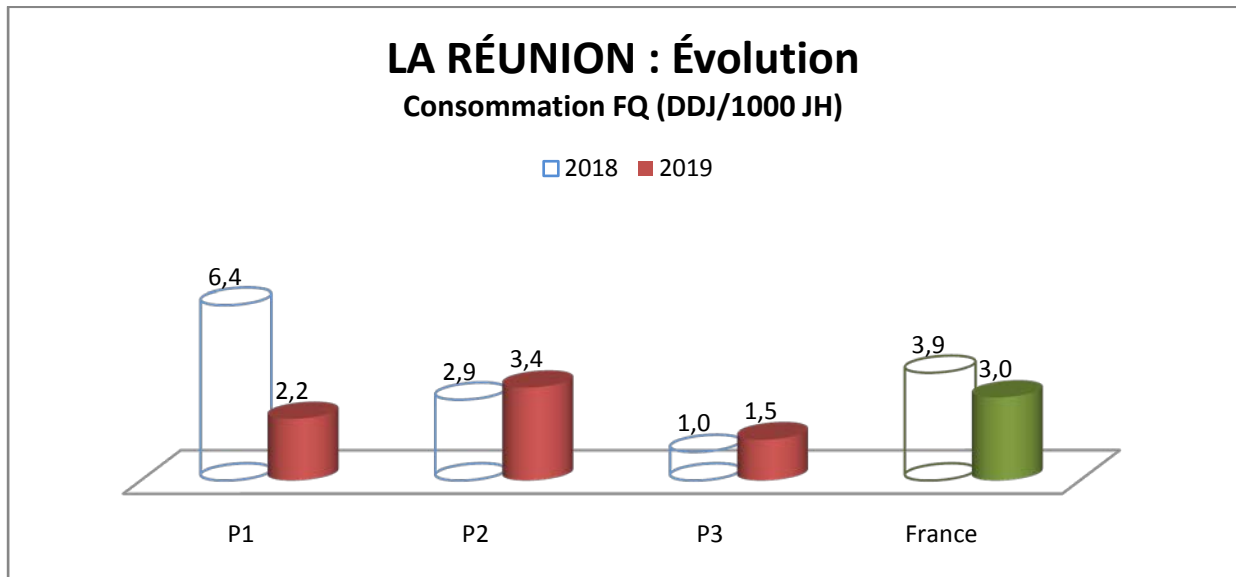
CONSOMMATION DE CÉPHALOSPORINE DE 3^{ÈME} GÉNÉRATION (C3G) en psychiatrie

- La consommation de C3G a nettement augmenté dans un des établissements mais cette consommation reste relativement faible et proche de la médiane nationale



CONSOMMATION DE FLUOROQUINOLONE (FQ) en psychiatrie

- Les FQ sont également peu consommées et restent plutôt en dessous de la médiane nationale



Quelques données de SPF (Santé Publique France) pour la ville : 2019

TABLEAU 3 | Évolution de la consommation d'antibiotiques (DDJ) par région, France, 2009-2019

Région	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2009
Auvergne - Rhône-Alpes	20,7	20,7	21,5	21,3	21,4	20,4	20,9	21,2	20,0	20,1	19,7	-5,1%
Bourgogne Franche Comté	22,9	23,0	23,6	23,7	24,2	23,0	23,8	24,8	23,1	23,0	22,6	-1,3%
Bretagne	21,6	21,6	22,7	22,8	22,3	21,1	22,3	22,0	21,0	20,6	20,1	-6,9%
Centre Val de Loire	21,4	21,5	22,1	22,3	22,3	21,3	22,2	22,2	21,5	21,1	20,5	-3,8%
Corse	20,4	21,9	22,3	21,6	22,2	22,0	23,4	23,7	23,1	23,4	23,0	12,7%
Grand Est	23,3	23,3	24,0	24,2	24,6	23,5	24,3	25,0	23,3	23,4	22,5	-3,5%
Guadeloupe	16,6	18,4	18,3	17,0	16,2	15,6	16,0	16,3	15,5	15,2	15,1	-9,2%
Guyane	12,8	15,0	14,5	15,5	15,1	14,1	14,5	14,6	13,2	13,7	13,2	2,9%
Hauts de France	25,9	25,9	26,5	26,7	26,3	25,6	26,2	26,6	25,1	25,0	24,3	-6,5%
Ile de France	25,8	25,8	26,1	26,7	26,2	25,4	25,7	26,0	24,8	24,4	23,7	-8,0%
Martinique	15,1	16,6	16,1	16,0	15,9	14,5	15,2	15,6	14,7	14,7	14,7	-2,9%
Normandie	23,9	24,0	24,7	24,9	24,5	23,8	24,8	24,9	23,9	23,6	23,1	-3,4%
Nouvelle Aquitaine	23,5	23,6	24,2	24,5	24,6	23,2	24,6	24,3	23,8	23,7	22,9	-2,3%
Occitanie	23,8	23,8	24,5	24,5	24,6	23,7	24,4	24,6	23,8	23,7	22,9	-3,5%
Pays de la Loire	19,8	19,5	20,4	20,4	20,1	19,0	20,2	20,1	19,4	19,1	18,3	-7,8%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	24,3	24,8	25,4	25,2	25,5	24,6	25,6	25,4	24,6	25,0	24,5	0,7%
Réunion	17,6	19,8	19,7	20,1	19,5	19,0	19,2	19,6	18,4	18,1	18,0	2,2%
France entière	23,3	23,4	24,0	24,2	24,0	23,1	23,8	24,1	23,0	22,8	22,2	-4,7%

TABLEAU 3 | Evolution de la consommation d'antibiotiques (prescriptions) par région, France, 2009-2019

Région	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2009
Auvergne - Rhône-Alpes	2,5	2,4	2,5	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3	2,1	2,1	2,0	-18,5%
Bourgogne Franche Comté	2,8	2,8	2,8	2,7	2,8	2,6	2,6	2,7	2,5	2,4	2,3	-15,3%
Bretagne	2,7	2,6	2,7	2,6	2,5	2,4	2,5	2,4	2,2	2,1	2,1	-22,1%
Centre Val de Loire	2,6	2,6	2,6	2,5	2,5	2,4	2,4	2,4	2,3	2,2	2,1	-16,9%
Corse	2,5	2,7	2,7	2,5	2,6	2,6	2,7	2,6	2,5	2,5	2,5	-2,3%
Grand Est	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7	2,7	2,8	2,5	2,5	2,4	-15,9%
Guadeloupe	2,0	2,2	2,1	1,9	1,8	1,7	1,8	1,8	1,6	1,6	1,6	-21,2%
Guyane	1,6	1,9	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,7	1,5	1,6	1,5	-8,4%
Hauts de France	3,3	3,2	3,3	3,2	3,1	3,0	3,0	3,0	2,8	2,7	2,6	-21,1%
Ile de France	2,9	2,9	2,9	2,9	2,8	2,7	2,7	2,7	2,5	2,4	2,3	-20,3%
Martinique	1,8	2,0	1,9	1,8	1,8	1,6	1,7	1,7	1,6	1,6	1,5	-14,2%
Normandie	2,9	2,8	2,9	2,8	2,7	2,6	2,7	2,7	2,5	2,4	2,4	-17,6%
Nouvelle Aquitaine	2,9	2,9	2,9	2,9	2,8	2,6	2,8	2,7	2,6	2,5	2,4	-16,5%
Occitanie	3,0	2,9	3,0	2,9	2,9	2,7	2,8	2,8	2,6	2,6	2,5	-17,1%
Pays de la Loire	2,5	2,4	2,5	2,4	2,3	2,2	2,2	2,2	2,1	2,0	1,9	-22,7%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3,0	3,0	3,1	3,0	3,0	2,8	2,9	2,9	2,7	2,7	2,6	-12,3%
Réunion	2,2	2,5	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3	2,3	2,1	2,1	2,0	-6,3%
France entière	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7	2,6	2,6	2,6	2,5	2,4	2,3	-18,1%

Discussion

Le recueil des données fournies par les établissements se fait par le logiciel Consores qui est managé par SPARES, mission de Santé Publique France. Ceci rend actuellement compliquée l'analyse régionale, l'accès aux données d'établissement étant strictement encadré, et les bases de données non accessibles.

Cette analyse est donc incomplète et se limite donc à quelques familles d'antibiotiques et quelques spécialités. Néanmoins, elle permet d'identifier quelques indicateurs pouvant orienter sur des points d'amélioration à rechercher.

Les données de **surveillance de la consommation des antibiotiques** montrent qu'à la Réunion la consommation globale des antibiotiques dans les établissements de santé semble **un peu moins élevée que la moyenne française**.

On note également pour la majorité des établissements une tendance à la **diminution de leur consommation globale d'antibiotiques par rapport à 2018**.

On peut observer des disparités selon les familles d'antibiotiques entre les établissements ou dans certains secteurs d'activités comme la **chirurgie, gynéco-obstétrique**.

La consommation des C3G orales devra aussi faire l'objet d'une analyse, les résultats des années antérieures étant préoccupants.

La consommation des **carbapénèmes** est plus marquée qu'en métropole probablement en raison de la fréquence des EBLSE.

Une « surconsommation » apparente doit de toute façon être interprétée prudemment et nécessite une analyse plus précise avant de tirer des conclusions. Elle est néanmoins un signal d'alerte qu'il ne faut pas négliger.