

Audit de prescription antibiotique au sein de 2 hôpitaux de la Communauté Inter-Hospitalière PACA-Est

P Etienne, C Pulcini, Ph Broferio, V Blanc, C Labate, E Garbez, P Dellamonica, PM Roger

*1.Infectiologie, CHU de Nice, 2.Réanimation, CHR de Draguignan,
3.Microbiologie, CHR d'Antibes, 4.Pharmacie, CHR de Draguignan, 5.Pharmacie,
CHR d'Antibes*

Journée nationale d'Infectiologie, Marseille 2008

Organisation Hospitalière

- Comment améliorer la qualité de l'antibiothérapie dans les établissements de soins ?
 - recommandations de la XIVème Conférence de Consensus la SPILF
 - nomination d'un référent en ATB
- Indicateur Composite du Bon Usage des ATB (ICATB)

Circulaire DGS/DHOS/SD5C/E2/2007/78 du 06 mars 2007 relative au bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé

Qualité de l'Antibiothérapie ?

- 30 à 50% de l'antibiothérapie arrêtée sans impact sur la morbi-mortalité infectieuse
- ATB inadéquate car :
 - diagnostic inapproprié : 30 à 50% des cas

Corrélation entre organisation et qualité
de prescription ATB ?



« *Audit clinique* »



Centre Hospitalier Régional
de la Dracénie

Centre Hospitalier Régional
d'Antibes

Méthode audit clinique



1. Analyse organisationnelle

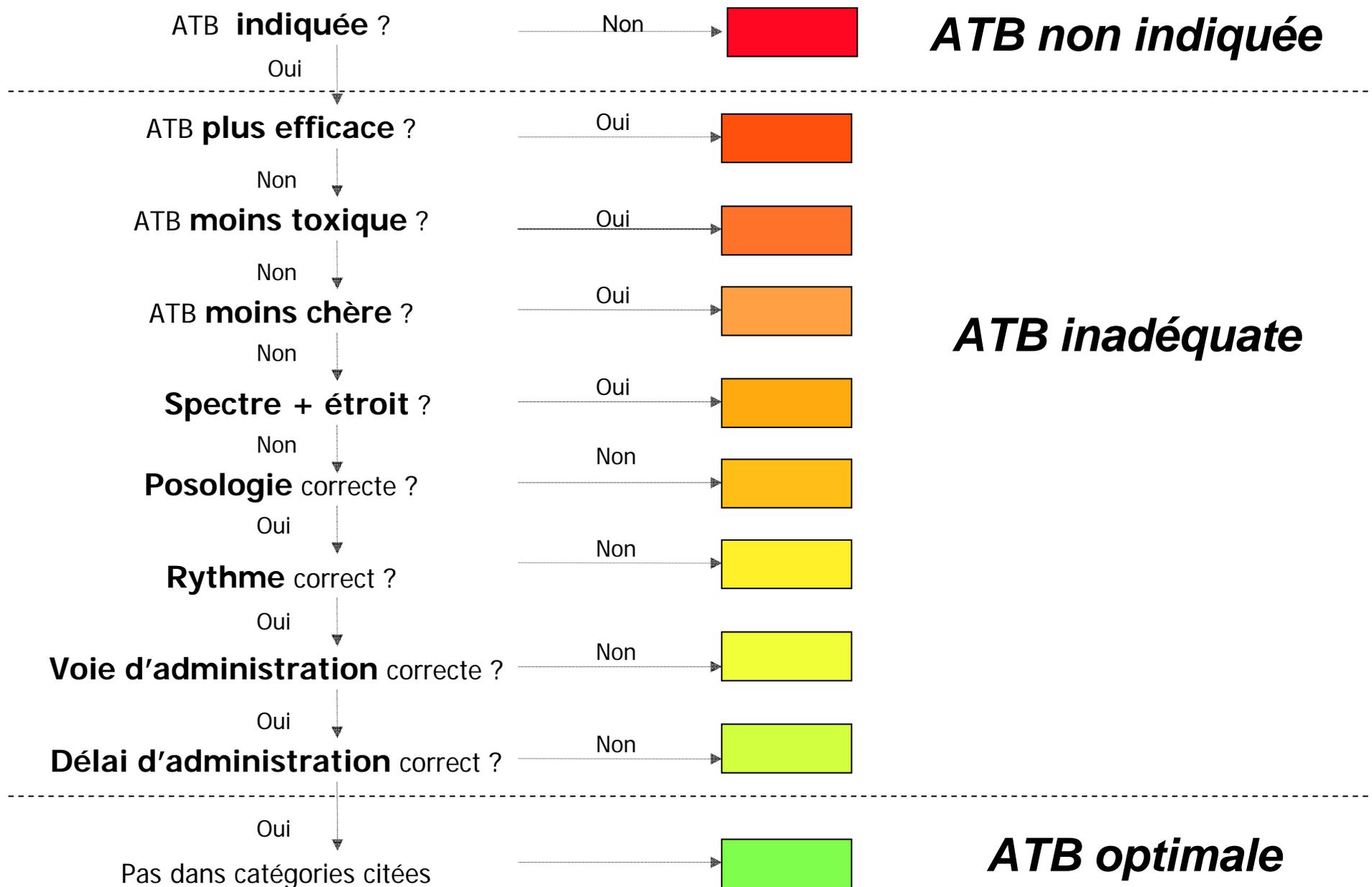


**2. Enquête clinique
de prescription ATB**

Méthode enquête clinique de prescription ATB

- Visite confraternelle au lit du patient « un jour donné »
- Analyse des motifs de prescription
 - Analyse « chemin clinique du patient »

Méthode: analyse de la prescription antibiotique



Résultats

1. Analyse organisationnelle

Outils et procédures d'amélioration de la prescription	A	B
<ul style="list-style-type: none"> • liste d'ATB • liste d'ATB à dispensation contrôlée <ul style="list-style-type: none"> ○ ordonnance restrictive préimprimée renseignée 	<p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">+</p>	<p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">+</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Référentiels <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaboration consensuelle, actualisation ○ Informatisation ○ Sur : - antibioprophylaxie <li style="padding-left: 20px;">- ATB aux urgences 	<p style="text-align: center;">+</p>	<p style="text-align: center;">-</p>

Circulation des informations :	A	B
<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="282 336 1196 392">● Informatisation des données <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="405 408 680 464">○ cliniques <li data-bbox="405 472 875 528">○ microbiologiques <li data-bbox="282 600 1099 655">● Prescription informatisée <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="405 671 1144 727">○ analyse ordonnance (alerte) <li data-bbox="282 839 1581 1007">● Données microbiologiques épidémiologiques: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="405 903 1547 1007">○ (BMR, indicateur d'activité, distribution des espèces bactériennes isolées) 	<p data-bbox="1727 408 1760 440">+</p> <p data-bbox="1727 472 1760 504">+</p> <p data-bbox="1727 608 1760 639">+</p> <p data-bbox="1727 671 1760 703">+</p> <p data-bbox="1727 863 1760 895">+</p>	<p data-bbox="1917 408 1951 440">-</p> <p data-bbox="1895 472 1973 504">+/-</p> <p data-bbox="1917 608 1951 639">-</p> <p data-bbox="1917 671 1951 703">-</p> <p data-bbox="1917 863 1951 895">+</p>
Structures indispensables		
<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="282 1182 1205 1302">● Commission des Anti-Infectieux <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="405 1254 891 1302">- réunion 3x par an 	<p data-bbox="1727 1190 1760 1222">+</p> <p data-bbox="1727 1254 1760 1286">+</p>	<p data-bbox="1917 1190 1951 1222">+</p> <p data-bbox="1917 1254 1951 1286">-</p>

« Points cardinaux »

	A	B
Liste des ATB référencés	+	+
Ordonnances spécifiques nominatives pour les ATB à dispensation restreinte	+	+
Elaboration de référentiels	+	-
Prescription informatisée	+	-
Réévaluation des traitements à 48h et J7	-	-
Evaluation -DDJ	+	+/-

Résultats

2. Enquête de prescription ATB

Enquête de Prescription ATB

- Services cliniques visités:
 - « A »: 8 services
 - Réanimation polyvalente, Médecine interne, Cancérologie, Gériatrie, Cardiologie, Pédiatrie, Pneumologie, Chirurgie
 - « B »: 7 services :
 - Réanimation polyvalente, Médecine interne, Diabétologie, Gériatrie, Pédiatrie, Chirurgie viscérale, Chirurgie orthopédique

	« A »		« B »		p
Nbe de patients	140		112		
ATB prescrites	35	25%	31	27.8%	ns
ATB <u>optimales</u>	6	17% (n=35)	10	32% (n=31)	
ATB <u>non indiquées</u>	21	60%	11	36%	0.032
ATB <u>inadéquates</u>	8	23%	10	32%	
ATB plus efficace	5		5		
ATB moins toxique	1		4		
ATB moins chère	1		0		
Spectre plus étroit	1		0		
Posologie incorrecte	0		1		

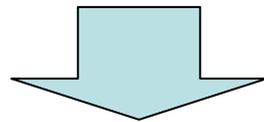
Corrélation organisation et prescription antibiotique ?

- Différence organisationnelle notable
 - Centre « A » très proche des recommandations en cours
 - Prescription informatisée
 - Référentiels réévalués, informatisés
 - Informatisation des informations cliniques et microbiologiques
 - Centre « B »
 - Pas de prescription informatisée
 - Pas de référentiel
 - Logiciel peu ergonomique
 - Néanmoins structure « à taille humaine » avec interactions entre les intervenants de la prescription

Corrélation organisation et prescription antibiotique ?

- Sans impact sur la qualité de prescription antibiotique...
 - Limites de l'étude : services différents, période différente

Protocolisation et organisation semblent insuffisants en terme d'amélioration de la qualité...



Nécessité de l'analyse du chemin clinique du patient

Filière patient infecté

Ré-évaluation clinique

Décision thérapeutique

Antibiothérapie:
• Mono ou Polythérapie ?
• Durée ?

Prélèvements bactériologiques:
• lesquels ?
• infection ou colonisation ?

Intérêt collectif:
• Multirésistance bactérienne
• = morbi-mortalité et surcoût

Intérêt individuel:
• Infection = urgence =
prescription rapide

Patient infecté ou suspect de l'être

**Améliorer la qualité de prescription
nécessite une approche clinique du
patient infecté**