

Pertinence de la prescription des antibiotiques dans un hôpital général

T. Levent, F. Lambiotte, S. Dezorzi, L. Gosteau, M. Vasseur

La problématique locale ...

- ✓ Résistances bactériennes en 2008 (*P.aeruginosa* CIP-R 35% et IMI-R 24%, *E.coli* OFL-R 20%, SARM/SA 42%).
- ✓ Consommation élevée des ATB (DDJ/1000 JH) / aux réseau ATB-CClin Paris Nord: glycopeptides 25 vs 5, fluoroquinolones 92 vs 70, imipénème 11 vs 2.
- ✓ CHG (287 lits MCO, 83 324 JH en 2008, 40 000 passages aux urgences...).

Objectifs

- ❖ Evaluer la **pertinence de la prescription** des glycopeptides, de l'imipénème, de la ciprofloxacine en MCO.
- ❖ Actions correctrices si nécessaire.

Méthodologie

- ❖ Etude prospective des prescriptions (février-décembre 2008).
- ❖ Analyse: indication, molécule, documentation bactériologique par les référents ATB sur alerte émanant de la pharmacie.

Référentiels: POPI 2007, Antibiogarde 2008, référentiel local

Imipénème

Infections nosocomiales suspectées ou documentées (CASE, EBLSE...)

Ciprofloxacine

Infections nosocomiales, infections à *P.aeruginosa* CIP-S, antibioprofylaxie chirurgicale

Glycopeptides

Infections à SARM suspectées ou documentées, à Entérocoque ampi-R, CPM (2° ligne), antibioprofylaxie chirurgicale

Résultats marquants

56 traitements évalués

	n(%)
Médecine	39(70)
chirurgie	17(30)
GP	23(41)
Imipénème	10(18)
Ciprofloxacine	23(41)
Sollicitation d'un référent ATB	10(18)
Infections*	51(91)
Antibioprophylaxie chirurgicale	2(4)
Colonisations	3(5)
TT probabilistes	26(46)
TT documentés	30(54) (BMR 17/32)
TT indiqués	33(59)
TT non indiqués:	23(41)
<i>Infections communautaires</i>	12/23 (52)
<i>Souches résistantes</i>	2/23 (9)
<i>Pas de désescalade</i>	2/23 (9)
<i>Colonisation</i>	3/23 (13)
<i>Pas d'indication</i>	4/23 (17)

*Infections systémiques, abdominales, urinaires, cathéter, respiratoires

Discussion

- ❖ Proportion inquiétante de prescriptions non indiquées.
- ❖ Impact évident sur la résistance bactérienne locale.
- ❖ Impact du référent sur la pertinence de l'indication des prescriptions: 100%(10/10) vs 48%(22/46).
- ❖ Limites de l'étude: faible nombre de dossiers évalués.
- ❖ L'intérêt de l'étude: simple à réaliser (nombre d'items réduit).

Conclusion

- ❖ poursuite des évaluations
- ❖ Acquisition (en cours de négociation) de la version informatique d'Antibiogarde
- ❖ « verrouillage » des 4 molécules ciblées (proposée à la CME courant 2009): alerte informatique de la pharmacie auprès des référents ATB ➔ délivrance limitée à 72h ➔ expertise et validation obligatoire par un référent ATB.