

Réévaluation de l'antibiothérapie

- la R-ATB est constitutive de l'ICATB
- Sa réalisation peut s'avérer difficile, facteurs limitant étant nombreux
 - ✓ repérage des prescriptions et des prescripteurs
 - ✓ nécessité d'intervention à 48-72 heures
 - ✓ coopération obligatoire des prescripteurs

Patients et méthode

- Etude prospective dans un CHR de 350 lits MCO
- 2 médecins cliniciens du CHR + 1 infectiologue
- tous les services MCO sauf : SAU, Bloc opératoire
- Prescriptions informatisées, répertoriées en temps réel par pharmacie
- 1^{er} temps : questionnaire sur arguments diagnostiques cliniques et paracliniques conduisant à l'antibiothérapie
 - ✓ Arguments cliniques formels = fièvre + 2 signes évocateurs
- 2^{ème} temps : à 48-72 heures, questionnaire sur motifs cliniques et paracliniques de réévaluation

Résultats : du 1^{er} au 15 juin 2008 : 108 antibiothérapies curatives prescrites, 105 effectivement réévaluées, 89 % communautaires

	Nb	%		Nb	%
autres	12	11,429	0	31	29,524
bactériémies primaires	3	2,857	clinique formelle	43	40,952
cutanée	1	,952	fièvre	17	16,190
digestif	14	13,333	terrain	1	,952
ORL / stomato	10	9,524	un argument	13	12,381
ostéo-articulaire	5	4,762	Total	105	100,000
pulmonaire	40	38,095			
urinaire	20	19,048			
Total	105	100,000	0	61	58,095
			1	25	23,810
			2	2	1,905
			> 2	1	,952
			BU	3	2,857
			synd inflammatoire	13	12,381
			Total	105	100,000

14/105 ré-évaluations à H48-H72 (13%)

2 antibiothérapies définitivement stoppées

	R-ATB	R-ATB
	avec changement d'ATB	sans changement d'ATB
	n = 14	n = 91
Arguments cliniques		
clinique formelle	8 (57%)	35 (38%)
fièvre	3	14
autres	3 (21%)	42 (46%)
Arguments biologiques		
0 ou 1	8 (57%)	81(89%)
2 et plus	0	3
Syndrome inflammatoire	6 (43%)	7 (8%)
Germe suspecté cité	14 (100%)	72 (79%)