

# ÉTUDE DES PRESCRIPTIONS D'ANTIBIOTHÉRAPIE PARENTÉRALE EXTRA HOSPITALIÈRE EN FRANCE

**DR BERTRAND ISSARTEL**

Référent infectieux Cliniques Lyonnaises  
Centre de Vaccinations Internationales et de  
Médecine des Voyages du Tonkin, Villeurbanne  
*[bertrand.issartel@vaccination-lyon.com](mailto:bertrand.issartel@vaccination-lyon.com)*



# CONFLIT D'INTÉRÊT

- Formations auprès de prestataire
- Dons à l'association HTAP Events pour la « Transatlantique à pleins poumons »



**STUDIOSANTE®**  
Coordinateur de soins  
Ville / Hôpital



# INTRODUCTION

- Enseignement hospitalo universitaire
- Pharmacodynamie
- Modalités de délivrance des médicaments
- Référent en infectiologie
- DMS
- Pratiques & habitudes de service/praticiens
- Contraintes logistiques (nombre de passage, voie d'abord, stabilité...)
- Antibiotique à réserve hospitalière/ville
- Prescripteurs ?
- Prestataires de service & HAD

# CONTEXTE & OBJECTIFS

- Les pratiques de perfusion ambulatoire sont mal connues
- Analyser les perfusions réalisées en ville à partir de relevés de prescriptions récentes de, en particulier
  - Les classes thérapeutiques (et les produits)
  - Les indications
  - La spécialité du médecin prescripteur
  - L'origine ville ou hôpital de la prescription
  - Les modalités de perfusion :
    - » Gravité, diffuseur, pompe, PCA
    - » La durée (< 24h, plus de 24h)
    - » Les volumes totaux perfusés
- Le caractère ponctuel ou répétitif du cycle de traitement

# MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Enquête coordonnée par la société Baxter et le Dr ISSARTEL
- Réalisée par la société A+A **entre janvier et avril 2010 sur l'ensemble du territoire français**
- **Questionnaire** anonyme
- **Auprès des sociétés de prestations de soins à domicile** (à titre bénévole).
  - Premier contact par courrier et téléphone auprès des responsables de sociétés de prestation pour présenter le principe de l'étude et ses modalités.
  - Puis, après accord des responsables, contacts dans les agences locales pour collecter les informations sur les cas (téléphone – mail – courrier)
- Sur les **dernières prestations à domicile** (maximum 5 par agence)
- **Exclusion des antibiothérapies dans la mucoviscidose, du 5FU dans le cancer colorectal , des solutés généraux et de la nutrition parentérale**

# RÉSULTATS

- **236 prescriptions** de perfusions ambulatoires en ville
- Dans **69 agences** réparties sur le territoire national (189 ciblées soit 36 %)
- Age moyen 57 ans (96% adultes)

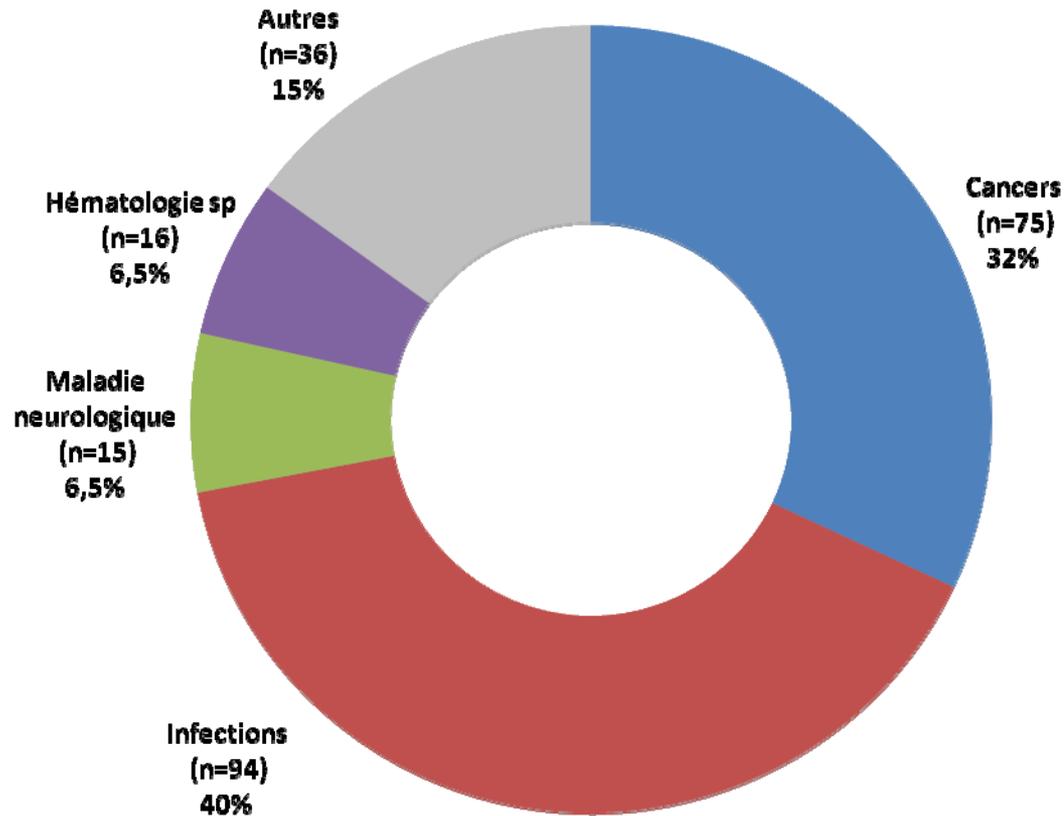
## RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES AGENCES RÉPONDANTES

Paris	10%
Nord	4%
Nord Est	16%
Centre	6%
Centre Est	21%
Ouest	19%
Sud Ouest	12%
Sud Est	12%

## PROFIL DES AGENCES RÉPONDANTES

Nombre d'agences dans la société	20,3 (moyenne)
Nombre total d'employés dans la société	244 (moyenne)
Nombre moyen d'employés par agence	34 (moyenne)

# PATHOLOGIES TRAITÉES (N : 236 = 100%)



**Infections et cancers prédominants**

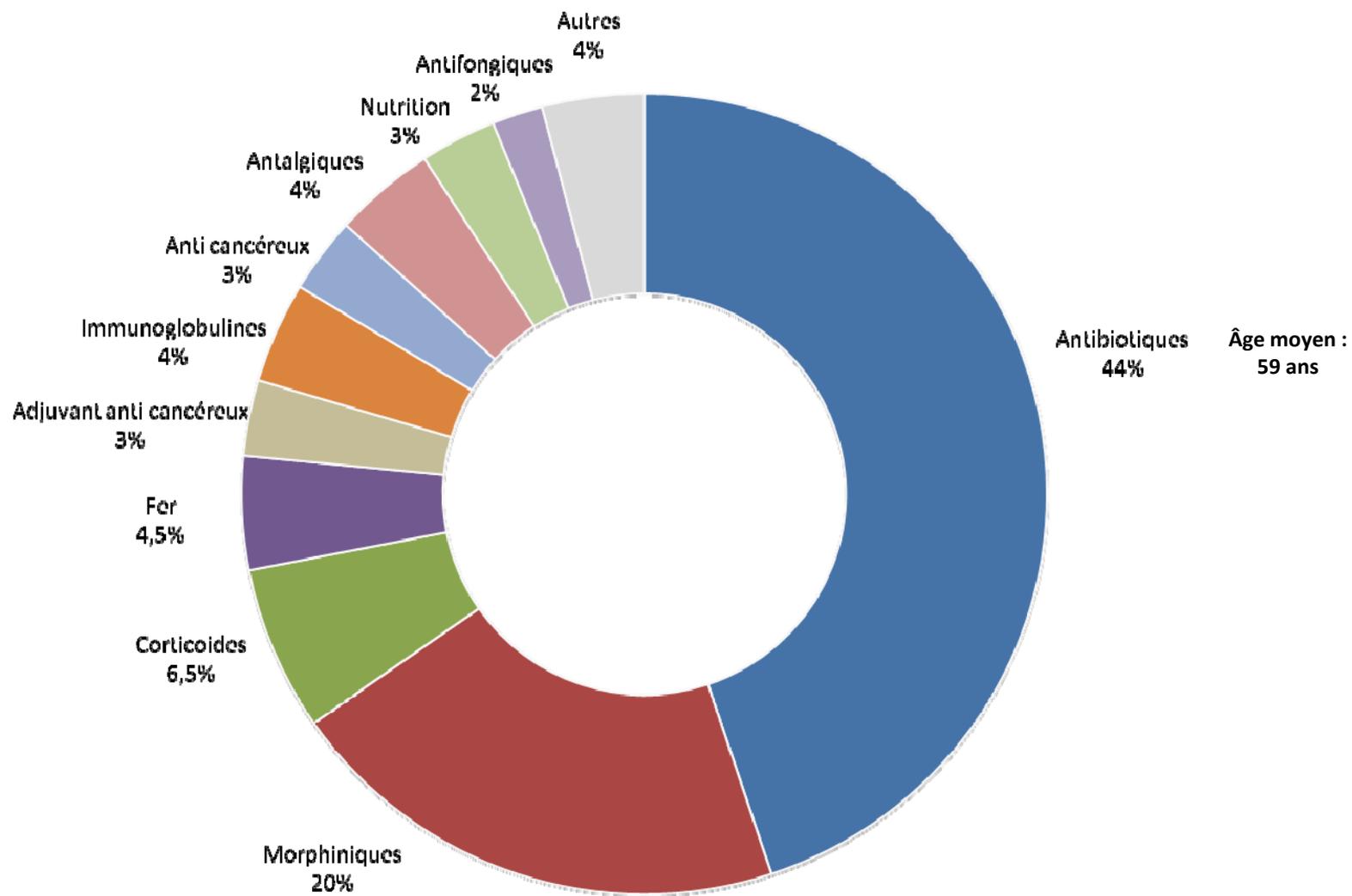
## INFECTIONS : 40% (N = 94)

Infection broncho pulmonaire	n = 39
Infection ostéo articulaire	n = 22
Infection abdominale	n = 8
Infection liée à un déficit hématologique	n = 5
Endocardite	n = 3
Infection du pied diabétique	n = 3
Otite	n = 3
Infection génito urinaire	n = 2
Infection sur cathéter	n = 2
Mastôidite	n = 2
Infection nosocomiale	n = 2
Infection œsophage	n = 2
Sans précision	n = 1



- Les 2 indications dominantes : d'abord le bronchopulmonaire, puis l'ostéo articulaire
- Mais également des indications autres assez variées : abdominale, génito urinaire, pied diabétique, cathéter ...

# MÉDICAMENTS PERFUSÉS (N : 236 = 100%)



# DÉTAIL DES MÉDICAMENTS :

ANTIBIOTIQUES 44%  
(N = 104)

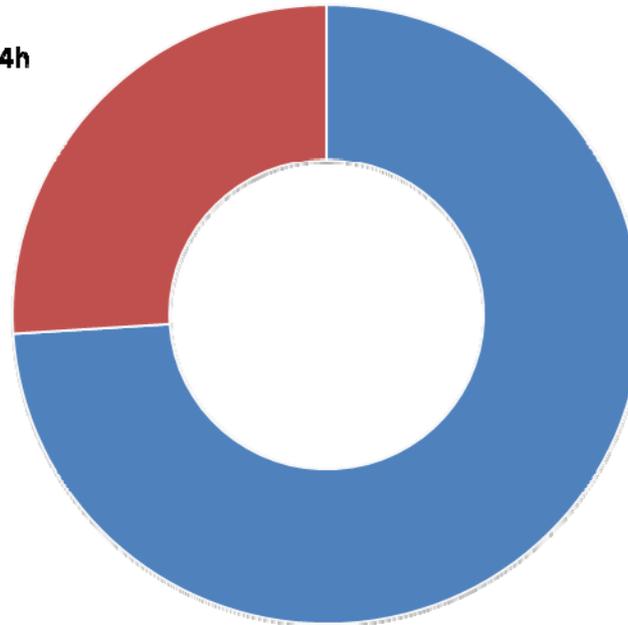
FORTUM	n = 24
TARGOCID	n = 11
TIENAM	n = 10
ROCEPHINE	n = 10
TAZOCILLINE	n = 7
VANCOMYCINE	n = 6
AUGMENTIN	n = 5
PIPERACILLINE	n = 4
NEBCINE	n = 4
COLIMYCINE	n = 1
RIFADINE	n = 3
BRISTOPEN	n = 3
CIFLOX	n = 3
NETROMYCINE	n = 1
GENTAMICINE	n = 2
CLAMOXYL	n = 2
AMIKLIN	n = 2
INVANZ	n = 1
CLAROFAN	n = 1
GENTALLINE	n = 1
MERONEM	n = 1
FLAGYL	n = 1
TYGACIL	n = 1

# INDICATIONS DES ANTI INFECTIEUX (N=104)

- Infection pulmonaire (n=35)
  - Infection ostéo articulaire (n=22)
  - Infection post chirurgie (n=10) [prostate (n=2), abdominale (n=4), orthopédique (n=4)]
  - Cancer (n=7) dont sans précision (n=4), hématologique (n=3)
  - Infection nosocomiale (n=2)
  - Infection bouche œsophage (n=2)
  - Otite, mastoïdite (n=2)
  - Infection sur cathéter (n=2)
  - Insuffisance rénale – greffe (n=2)
  - Pied diabétique (n=3)
  - Grippe (n=1)
- ( non précisé, non connu dans le relevé : 16 cas)

# MODALITÉS DE PERFUSION

Diffuseur	55%
Pompe	10%
Gravité	25%



Continue sur 24h  
ou plus  
26%



Durée moyenne en jours

17.4 jours

Répartition	
Moins de 10 jours	8 cas
De 10 à 19 jours	7 cas
De 20 à 30 jours	12 cas
Au long cours	1 cas

Volume total perfusé (ml)

3731ml soit 214 ml/jour

Inférieur à 24h  
par jour de  
traitement  
74%



Durée moyenne en minutes

50 mn

Volume total perfusé / perfusion

122 ml

Nb moyen de perfusions / jour

2.4

Durée du cycle de traitement

19 jours

# PERFUSION SUR 24H OU PLUS

## MODALITÉS (26%) (ATTENTION : BASES FAIBLES)

Gravité	(n=3)	13%
Diffuseur	(n=15)	62%
Pompe	(n=6)	25%

### DÉTAILS MOLÉCULES

**GRAVITÉ (n=4)**

→ •ANTIBIOTIQUES : 3 (1 Fortum – 1 Tienam – 1 Gentamycine)

**DIFFUSEUR (n=19)**

→ •ANTIBIOTIQUES : 15 (10 Fortum – 3 Vancomycine – 1 Targocid – 1 Gentamycine)

**POMPE (n=45)**

→ •ANTIBIOTIQUES : 6 (1 Fortum – 3 Vancomycine – 2 Piperacilline)

# PERFUSION SUR MOINS DE 24H PAR JOUR DE TRAITEMENT MODALITÉS (76%)

Gravité	(n=21)	31%
Diffuseur	(n=43)	64%
Pompe	(n=3)	5%

## DÉTAILS MOLÉCULES

### GRAVITÉ (n=38)

- •ANTIBIOTIQUES : 21 (3 Fortum – 1 Tienam – 2 Rocephine – 3 Targocid – 1 Colimycine – 5 Augmentin – 1 Invanz – 1 Nebcine – 1 Bristopen – 2 Ciflox – 1 Flagyl)

### DIFFUSEUR (n=19)

- •ANTIBIOTIQUES : 38 (5 Fortum – 6 Tienam – 5 Rocephine – 1 Piperacilline – 4 Targocid – 3 Rifadine – 4 Tazocilline – 3 Nebcine – 1 Bristopen – 2 Clamoxyl – 2 Amiklin – 1 Gentalline – 1 Maronem)  
•VIH : 1 (Cymevan)

### POMPE (n=22)

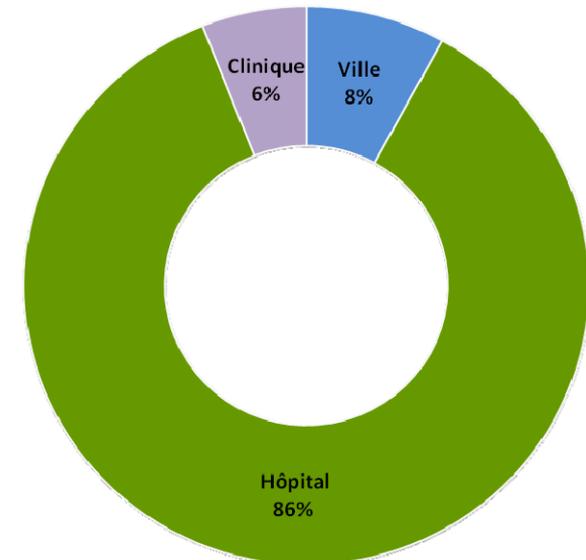
- •ANTIBIOTIQUES : 3 (2 Targocid – 1 Tazocilline)

# SPÉCIALITÉ DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Pneumologue	(n=30)
Infectiologue	(n=19)
Gastro entérologue	(n=10)
Orthopédiste	(n=8)
ORL	(n=6)
Oncologue	(n=4)
Hématologue	(n=3)
Urologue	(n=3)
Néphrologue	(n=3)
Chir viscéral	(n=3)
Interniste	(n=2)

Chir vasculaire	(n=1)
Diabétologue	(n=1)
Rhumatologue	(n=1)
MG	(n=1)

## ORIGINE DE LA PRESCRIPTION



# DISCUSSION & CONCLUSION

- Faible effectif / représentativité de la prescription en France
- Pas d'extrapolation à l'ensemble des antibiothérapies intraveineuses car étaient ciblées les antibiothérapies en perfusion (pas d'IVD, d'IM ou de S/C)
- Biais induit par les prestataires (prescriptions sans prestataire; antibiotique disponible en ville...).
  
- Hétérogénéité des pratiques
- Peu d'ambulatoire prescrit en clinique/hôpital
- Importance des prescriptions par les médecins généralistes ( sous estimées si on considère l'ensemble des ATB parentérales).
- La part des prescriptions par l'infectiologue reste marginale malgré cette prescription hospitalière,.
- Nécessité de formaliser les prescriptions en tenant compte de l'efficacité, de la sécurité des patients mais également de leur qualité de vie.