

# REEVALUATION SYSTEMATIQUE DE L'EFFICACITE DE L'ANTIBIOTHERAPIE A 24-72H : DESCRIPTION ET BILAN DE L'ORGANISATION MISE EN PLACE DANS UN ETABLISSEMENT DE PSYCHIATRIE GENERALE.

P. Pascali, JL. Vigneron, C. Laugier  
EPSM de la Marne 1 Chemin de BOUY 51022 Châlons en Champagne



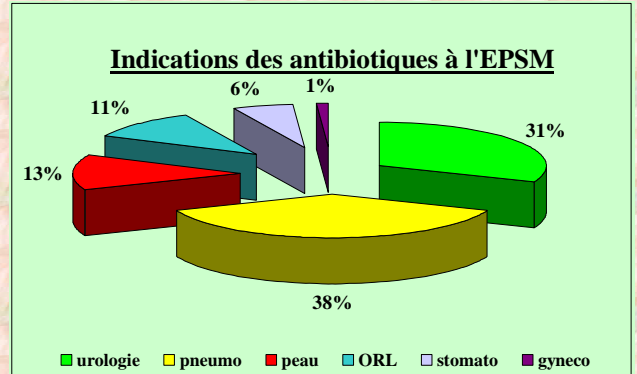
L'étude sur la consommation antibiotique des établissements de santé (ETS) « Surveillance ATB-RAISIN » publiée en 2012 par l'Institut National de Veille Sanitaire montre que les établissements spécialisés en soins psychiatriques sont les moins consommateurs d'antibiotiques (médiane 63 DDJ /1000 JH contre 415 pour le MCO par exemple).

Les hôpitaux psychiatriques sont également tenus de promouvoir leur bon usage (recommandations HAS 2008).

L'EPSM de la Marne, lors de sa dernière visite de certification (octobre 2010) a reçu une réserve portant sur la traçabilité de la réévaluation systématique de l'antibiothérapie entre la 24ème et la 72ème heure dans le dossier patient (critère 8h).

## Les consommations d'antibiotiques à l'EPSM de la marne

Famille	Nb de DDJ / 1000 JH				Etude nationale
	2012	2011	2010	2009	2010 (Ets Psy)
Tétracyclines	3,99	3,25	3,81	5,76	2,7
Phénicoles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pénicillines	43,69	44,89	37,76	39,49	41,3
Céphalosporines, carbapénèmes, monobactames	0,49	0,48	0,72	0,56	1,8
C3G	0,49	0,48			1,6
Carbapénèmes	0,00	0,00			0,1
Sulfamides	1,42	2,55	0,62	1,68	1,3
Macrolides, ketolides, lincosamides, streptogramines	5,18	4,54	9,34	7,70	5,4
Aminosides	0,11	0,05	0,35	0,02	0,1
Quinolones	6,81	6,59	8,27	6,26	6,1
Autres antibiotiques	0,53	1,26	1,24	0,73	0,1
Imidazolés voie orale	1,27	1,05	0,98	0,91	1,1
Rifampicine	0,00	0,00	6,12	0,39	0,6
<b>Total tous antibiotiques</b>	<b>63,49</b>	<b>64,66</b>	<b>69,21</b>	<b>63,50</b>	<b>62,2</b>



**Constat : une consommation stable, dans la moyenne des hôpitaux de même activité, pour des pathologies infectieuses de type communautaire, sans déséquilibre entre les familles d'antibiotiques par rapport aux données nationales; ICATB2012 = 94/100**

Mais...

**un taux de réévaluation entre 24 et 72h de traitement, tracé dans le dossier patient, insuffisant (audit local 2009 : < 30%)**

Pourquoi cibler la réévaluation du traitement antibiotique ?

- ✓ La réévaluation du traitement antibiotique est l'un des objectifs de moyens et de processus cités dans le programme national de lutte contre les infections nosocomiales pour améliorer l'utilisation des antibiotiques.
- ✓ L'évaluation et le suivi du bon usage des antibiotiques s'imposent cependant aux établissements de santé mentale qui doivent satisfaire aux exigences du critère 8h du manuel de certification des ETS (V2010), critère auquel est associé l'indicateur composite de bon usage des antibiotiques ICATB.

### Les atouts de l'EPSM :

- la prescription et la validation pharmaceutique des traitements sont informatisées
- l'établissement dispose d'un référent antibiotique qui est aussi un des pharmaciens
- la commission ATB se réunit régulièrement dans le cadre du COMEDIMS
- des recommandations de bon usage (dont la réévaluation) des antibiotiques sont diffusées dans l'établissement
- les nouveaux prescripteurs sont formés/sensibilisés à leur arrivée
- la réévaluation de l'antibiothérapie est inscrite au programme d'EPP (évaluation des pratiques professionnelles) de l'établissement

### Les difficultés à surmonter :

- l'équivalent d'1,5 ETP de médecin somaticien pour 342 lits d'hospitalisation complète sur 2 sites géographiques distants de 45 km
- Une classe thérapeutique mal connue des psychiatres
- le logiciel de prescription ne prévoit pas un rappel automatique de la réévaluation du traitement
- la disponibilité des médecins, partagés entre l'intra-hospitalier et une activité ambulatoire importante (consultations sur de nombreux sites extra-hospitaliers)

### L'organisation mise en place

Le suivi de toutes les antibiothérapies par le pharmacien référent antibiotique qui a accès au dossier du patient (suivis médical et infirmier, examens biologiques)

Une relance des prescripteurs entre 48 et 72h de traitement par la messagerie du module de prescription

une vérification de la trace de la réévaluation dans le dossier médical

Nom/prénom	Unité	Début ATB/Arrêt ATB	Dc noté dans le dossier	médicament (posologie)	voie admin	Date initiale	rappel réévaluation 48h
xxxxxx	3211	04/01/2013   09/01/2013	sinusite	CLAMOXYL 500mg x2j	po	6j	non
xxxxxx	1216	06/01/2013   12/01/2013	erysipèle -> phlébite	CLAMOXYL 1g x3j	po	7j	non
xxxxxx	5211	07/01/2013   13/01/2013	rhinopharyngite/otite	CLAMOXYL 1g x3j	po	7j	non
xxxxxx	6216	07/01/2013   16/01/2013	IU + inhalation suite tt CHU	AMOXYCLAV 1g x3j	po	10j	éval 48-72
		10/01/2013		TAVANIC 500mg x2j		4j	
xxxxxx	3211	10/01/2013   23/01/2013	acnée	DOXYCYCLINE 100mg/j	po	14j	sans objet
		24/01/2013   20/02/2013		DOXYCYCLINE 50mg/j		28j	
xxxxxx	25	08/01/2013   17/01/2013	BU+	BACTRIM F 1cp.x2j	po	10j	éval 48-72
xxxxxx	25	08/01/2013   11/01/2013	paranis doigt	PYOSTACINE 1g x3j	po	4j	éval 48-72
xxxxxx	9216	08/01/2013   17/01/2013	pneumop ?	AMOXYCLAV 1g x3j	po	10j	éval 48-72

### En conclusion

- Une bonne acceptation par les médecins de l'établissement de la méthode du rappel systématique par la pharmacie
- Un taux de réévaluation tracée des antibiothérapies qui passe à 75% lors de la dernière analyse de septembre 2012 (indicateur avec suivi bi-annuel)
- Une levée de la réserve émise par l'HAS sur le critère 8h lors de la visite de suivi de juin 2012