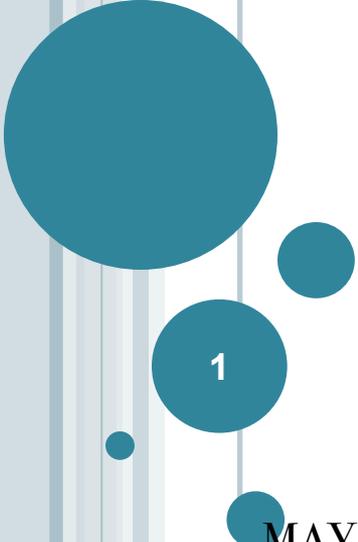


LA RÉÉVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE, LE NOUVEL OPIUM[®] DU PRESCRIPTEUR : *À PROPOS DE 216 DOSSIERS*



1

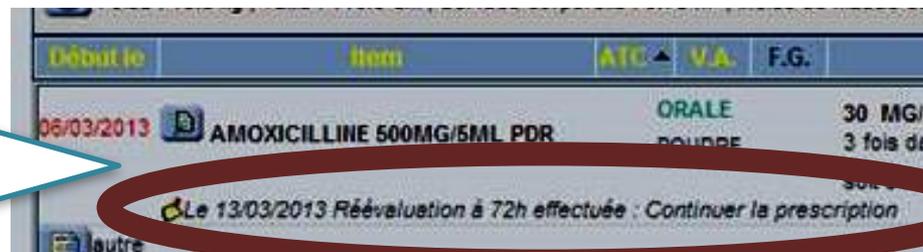
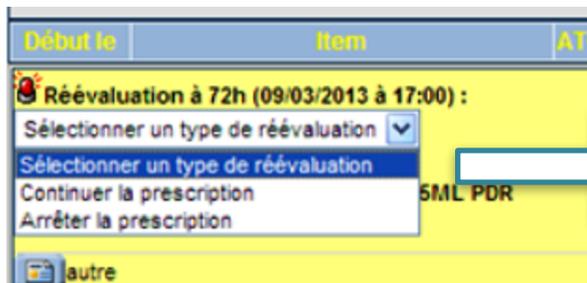
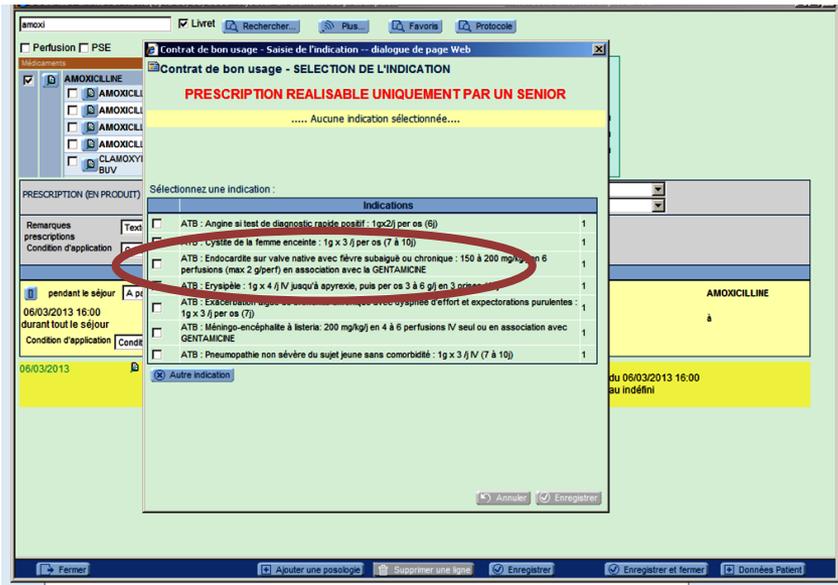
MAYAN R. (1) NOWAK C. (3), MAHIEU D. (2), MALES S. (1), RICHE A. (1)
Service de médecine interne (1), DIM (2), pharmacie (3)- CH Angoulême

INTRODUCTION

- Qualité de l'antibiothérapie au CH Angoulême
 - Evaluation des pratiques professionnelles annuelles
 - Certification v2010
 - Développement professionnel continu
- OAAQA : Outil d'Aide à la Qualité de l'Antibiothérapie
 - Validé en Comité des Anti Infectieux et en CME
 - Expérimenté dans services (prescription /logiciel OPIUM ®)

BUT : Impact de la mise en place de cet outil dans l'amélioration de la qualité de l'antibiothérapie

OUTIL INFORMATIQUE : MENU DÉROULANT & ALARME DE RAPPEL



MÉTHODE

- 4 services sélectionnés
 - orthopédie et chirurgie viscérale/urologie
 - gériatrie et médecine interne
 - 30 dossiers médicaux tirés au sort/service
- Audit ciblé, 2 périodes
 - P1 : après instauration du menu déroulant
 - P2 : après activation de l'alarme de rappel

Inclusion

Dossier hospitalisation secteur adulte
Initiation traitement antibiotique curatif

Exclusion

Antibioprophylaxie chirurgicale
Patient en HDJ, HDS, ambulatoire

PARAMÈTRES ÉTUDIÉS

- Cohérence du traitement initial avec l'indication retenue
 - Pertinence d'une association d'antibiotiques
- Notification d'une réévaluation à H72 & décision prise
- Pertinence de l'antibiothérapie de 2^{nde} *intention*
 - Adéquation à la pathologie infectieuse
 - Traçabilité de la durée prévue

RÉSULTATS : QUALITÉ DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE - MÉDECINE

	GLOBAL		MED. INTERNE		GERIATRIE	
Période	P1 (N=103)	P2 (N=113)	P1 (N=30)	P2 (N=30)	P1 (N=30)	P2 (N=30)
Antibiothérapie initiale	67 (65%)	85 (75%)	29 (97%)	29 (97%)	25 (83%)	27 (90%)
Association justifiée	49/51 (96%)	38/39 (97%)	21/21 (100%)	16/16 (100%)	1/1 (100%)	7/8 (88%)
Réévaluation à H48-72	60 (58%)	66 (58%)	24 (80%)	22 (74%)	16 (53%)	19 (63%)
Arrêt	4 (3%)	13 (11%)	0	2 (6%)	0	2 (6%)
Antibiothérapie de 2 ^{nde} intention	73 (71%)	63 (61%)	29 (96.7%)	26 (92.8%)	22 (73%)	14 (50%)
Traçabilité durée	69 (67%)	64 (57%)	28 (94%)	25 (84%)	21 (76%)	22 (73%)

RÉSULTATS : QUALITÉ DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE -CHIRURGIE

Période	GLOBAL		CHIR VISC / URO		ORTHOPEDIE	
	P1 (N=103)	P2 (N=113)	P1 (N=30)	P2 (N=30)	P1 (N=13)	P2 (N=23)
Antibiothérapie initiale	67 (65%)	85 (75%)	10 (33%)	24 (80%)	3 (23%)	5 (22%)
Association justifiée	49/51 (96%)	38/39 (97%)	20/22 (91%)	8/8 (100%)	7/7 (100%)	4/4 (100%)
Réévaluation à H72	60 (58%)	66 (58%)	12 (40%)	15 (50%)	8 (61%)	10 (43%)
Arrêt	4 (3%)	13 (11%)	2 (6%)	4 (13%)	2 (15%)	5 (22%)
Antibiothérapie de 2 ^{de} intention	73 (71%)	63 (61%)	15 (53%)	14 (54%)	7 (64%)	9 (50%)
Traçabilité durée	69 (67%)	64 (57%)	16 (57%)	8 (31%)	4 (36%)	9 (50%)

DISCUSSION (I)

- Amélioration de l'ATB initiale
 - Appropriation de l'outil par les prescripteurs
 - Plus performant qu'un guide local (?) ^a
- Orthopédie
 - Problème de compliance (?)
 - Multiplicité des prestataires (anesthésistes) ^b
- Associations d'antibiotiques
 - Moindres en 2nde période
 - Toujours justifiées ^c

a. Évaluation du respect des choix de molécules recommandées par le guide d'antibiothérapie de l'adulte du centre hospitalier de Tourcoing. S. Alfandari, et al. *Pathologie Biologie*, 2007;55, 10: 486-489

b. Compliance with guidelines to prevent surgical site infections: As simple as 1-2-3? Derek W. Meeks, et al. *The American Journal of Surgery*, 2011;201:76-83

c. Évaluation prospective de la pertinence des associations d'antibiotiques en médecine interne T. Caruba, J. Pouchot, et al. *La Revue de Médecine Interne*, 2010;31, 7:469-475

DISCUSSION (II)

- Réévaluation à H72
 - Insuffisante (idem MEDQUAL) ^a
 - 2nde période trop proche de la mise en place de l'alarme
 - Démarche difficile à instaurer ^b
 - Pas de supériorité au questionnaire papier. Freins ? ^c

- a. Evaluation des pratiques d'antibiothérapie à l'échelle régionale. OLLIVIER, F., *et al. Médecine*, 2012, vol. 8, p. 7.
- b. Réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72 heures (R-ATB) à l'échelle d'un Centre Hospitalier Régional P.-M. Roger, *et al. Médecine et Maladies Infectieuses*, 2009;39:S16
- c. Evaluation des pratiques médicales dans la prise en charge des pyélonéphrites aiguës de l'enfant au centre hospitalier d'Angoulême: à propos de 76 cas. MAYAN, R, *et al. Médecine et Maladies Infectieuses*, 2011;41:S6,H28

DISCUSSION (III)

- Arrêt de l'ATB
 - Plus fréquent en 2^{de} période
 - Aide de l'outil pour rassurer le clinicien ^a

- Antibiothérapie *de 2^{de} intention*
 - Aucune aide de l'outil
 - Pas de comité de discussion (relecture des dossiers)
 - Prochaine cible de travail

a. Telephone Consultation Cannot Replace Bedside Infectious Disease Consultation in the Management of *Staphylococcus aureus* Bacteremia. Forsblom, E., et al. *Clinical Infectious Diseases*, 2013;56(4),527-535.

CONCLUSION & PERSPECTIVES

- Amélioration
 - Antibiothérapie initiale
 - Traçabilité
- Réévaluation insuffisante
- Projets
 - Optimiser l'alarme de rappel
 - Cibler l'amélioration de l'ATB de *2^{ème} intention*
- Equipe opérationnelle d'infectiologie
 - Formation des prescripteurs à l'outil
 - Visite systématique en orthopédie