

# S-10: Contrôle de 294 prescriptions d'antibiotiques par le référent anti-infectieux au Centre Hospitalier d'Angoulême en 2013

S. MALES<sup>1</sup>, R. MAYAN<sup>1</sup>, C. NOWAK<sup>2</sup>, A. RICHE<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de Médecine Interne, <sup>2</sup> Pharmacie

## CH d'Angoulême



- 500 lits MCO, 72 lits SSR, 592 lits EHPAD
- 2 PHTP Infectiologues + 1 assistant (DESC)  
*Réévaluation systématique à H72, « Hotline », visite hebdomadaire en chir. orthopédique, guide local d'antibiothérapie,...*

## ICATB2/100

**ATBA1/4. Il existe une liste d'AB « ciblés » dans l'ES**

Répondre **oui**, seulement si les AB « ciblés » répondent à **tous** les critères suivants :

- leur prescription entraîne une dispensation nominative
- une réévaluation à 48h-72h est nécessaire
- leur consommation est suivie
- classes suivantes : **C3G, carbapénèmes, FQ**

## Contrôle des prescriptions initiales des AB « sensibles » en 2013

### Pharmacie

- Contrôle séquentiel
  - février à avril = ceftriaxone + cefotaxime
  - mai et juin = cipro + levofloxacine
  - juillet et août = IMP
  - septembre et octobre = cefta et céfépime
  - novembre et décembre = ofloxacine
- Liste des patients avec initiation de ttt avec molécule ciblée
- 12 services informatisés

E-mail

### Référent

Allo prescripteur  
AB adaptée ou non

- ✓ Evaluation pertinence ?
- ✓ Impact sur la consommation ?
- ✓ Faisabilité ?

# Résultats

Prescriptions contrôlées: 92 % (294/321)  
Prescriptions initiales adaptées = 79,9 % (235/294)

✓ Différence entre les molécules

- ❑ C3G= 86 % (159/186)
  - ❑ FQ= 69 % (65/95)
  - ❑ IMP= 100 % (9/9)
  - ❑ CAZ et FEP= 50% (2/4)
- }  $p < 0,001$

- ✓ Pas de différence entre Médecine et de Chirurgie
- ✓ Plus de prescriptions inadaptées dans les services les moins prescripteurs

## Impacts de l'action du référent ?

### Arrêt de 70 % (29/42) des AB inadaptés

Parmi les prescriptions inadaptées renseignées:

- 38 % (16/42) = aucune d'indication à un AB
- 38 % = mauvais choix de la molécule initiale
- 24 % (10/42) = mauvaise association d'AB

### Consommation (DDJ) des AB entre 2012 et 2013

- **Diminution** de la cons<sup>o</sup>
  - des C3G (-9%)
  - des carbapénèmes (-15%)
  - des FQ (-25%)
- **Augmentation** des pénicillines (+ 22%), des sulfamides (+48%) et macrolides (+19%)

# Discussion- Conclusion

## Points négatifs

- Evaluation biaisée car services de cardiologie, ré...
- Exhaustivité du contrôle  $\neq$  100 %  $\leftrightarrow$  action chronique pour un référent, non faisable en routine
- Adhésion initiale des prescripteurs médiocre...



## Points positifs

- ✓ Pertinence de l'antibiothérapie initiale plutôt satisfaisante dans l'établissement



**YES WE CAN**

- ✓ Echange quotidien entre l'infectiologue et le prescripteur permettant:
  - ✓ L'arrêt de plus des 2/3 des prescriptions inadaptées
  - ✓ Sensibilisation des prescripteurs senior au bon usage des antibiotiques
- ✓ Rédaction de protocoles simples adaptées aux situations problématiques rencontrées