

D. Navas¹⁻², C. Paille³, C. Bretonnière¹⁻⁶, P. Bemer⁵, J. Caillon¹⁻⁵, D. Boutoille¹⁻⁴, N. Asseray¹⁻⁴.

¹Laboratoire UPRES EA 3826. Thérapeutiques cliniques et expérimentales des infections. Faculté de Médecine, Nantes.

²Pharmacie Hôtel-Dieu&HME, CHU de Nantes ³Unité Qualité Risques et Évaluation, CHU de Nantes

⁴Service de Maladies Infectieuses, CHU de Nantes ⁵Laboratoire de bactériologie, CHU de Nantes ⁶Service de Réanimation Médicale, CHU de Nantes

Introduction

Dans un contexte de surveillance particulière des consommations des carbapénèmes, une revue de la pertinence des prescriptions d'imipénem (IMP) a été renouvelée cinq ans après la première évaluation qui retrouvait un tiers des prescriptions non pertinentes.

L'objectif était de comparer les résultats à ceux de la première revue, afin d'apprécier l'impact des actions d'amélioration mises en œuvre (révision de protocoles d'antibiothérapie en ophtalmologie et en dialyse péritonéale pédiatrique principalement).

Matériel et méthodes

□ Toutes les **ordonnances nominatives** d'imipénem ont été recueillies en prospectif pendant 6 semaines consécutives en 2009 et en 2013.

□ Les **données bactériologiques et cliniques** provenaient du dossier informatisé des patients (Clinicom®) et/ou des renseignements fournis par les services de soins après appel téléphonique.

□ La **pertinence de chaque prescription**, fondée sur les éléments bactériologiques et cliniques, a été déterminée **d'une part** par un groupe pluri-professionnel d'experts (infectiologue, réanimateur, bactériologiste et pharmacien), et **d'autre part** par le calcul de l'index d'adéquation thérapeutique (IAT) effectué indépendamment par le pharmacien⁽¹⁾ (cf ci-contre).

Calcul de l'Index d'Adéquation Thérapeutique (IAT) :

Items	Score attribué		
Indication : Choix du (ou des) antibiotique(s) pertinent ?	3	1	0
	Non conforme	Discutable	Conforme
Efficacité : Evolution clinique favorable ?	3	1	0
	Décès	Fièvre > 5 jours	Succès
Posologie : Conforme aux pratiques locales ?	2	1	0
	Non conforme	Discutable	Conforme
Voie d'administration : Relais oral effectué dans les 72 heures si apyrexie ?	2	1	0
	Non conforme	Discutable	Conforme
Interactions ou effets indésirables (EI) évitables ?	2	1	0
	EI grave	EI modéré	Non
Interactions pharmacocinétiques* ?	2	1	0
	Oui	Discutable	Non
Coherence de la prescription /germe suspecté et évolution clinique ?	1		0
	Non conforme		Conforme
Coût : Rapport coûts/bénéfice pris en considération ?	1		0
	Non		Oui
Doublet : Antibiotiques couvrant le même spectre prescrits simultanément ?	1		0
	Oui		Non
Durée de traitement : en adéquation avec la pathologie ?	1		0
	Non conforme		Conforme
IAT = Somme des points attribués à chaque item			

* ...Item non renseigné dans notre étude.

Résultats

	2009	2013
□ Nombre de patients	68	54
□ Age moyen (ans)	50,6	53,2
□ Immunodéprimés	43%	61%
□ Hospitalisation l'année précédente	63.6%	63%
□ Antibiothérapie antérieure	68.2%	92%
□ Infection d'origine nosocomiale	76%	79%
□ Documentation bactériologique	40%	66%
□ Durée moyenne du traitement	10 jours	11 jours
□ Posologie médiane	30 mg/kg/j	37 mg/kg/j
□ Réfèrent infectiologue consulté	31% cas	32% cas
□ Désescalade de l'antibiothérapie	42%	46%

■ Avis a posteriori du groupe pluri-professionnel d'experts :

- 9,3% de prescriptions non pertinentes (vs 36% en 2009) :
 - pas d'indication (100%)
 - absence de désescalade (100%)
 - durée de traitement trop longue (60%)
 - posologie inadéquate (20%)
- 40% de ces prescriptions concernaient un traitement probabiliste (vs 75% en 2009)
- Aucune n'avait pas fait l'objet d'un avis du référent infectiologue

■ Index d'Adéquation Thérapeutique (IAT) moyen : 1,8 vs 3.1 en 2009

- Les prescriptions jugées non pertinentes par les experts correspondaient à une valeur de l'IAT supérieure à 3, comme en 2009.

Type d'infection	% 2009	% 2013
broncho-pulmonaire	40,6	28
septicémie	21,7	20
oculaire	13	3,7
urinaire	11,6	16,7
intra-abdominale	11,6	20,4
brûlés	8,7	-
ostéo-articulaire	7,2	3,7
peaux et tissus mous	4,3	3,7
aplasié fébrile	4,3	22,2
autre	18,8	1,9

Conclusion

Cette nouvelle revue a permis d'objectiver l'amélioration de la pertinence des prescriptions d'imipénem dans notre établissement, parallèlement à une diminution de consommation.

La réévaluation des prescriptions demeure l'axe d'amélioration principal.

L'index d'adéquation thérapeutique s'avère être un outil intéressant pour la réalisation de ce type d'étude.