



La réévaluation des carbapénèmes dans la vraie vie : la conformité est-elle médecin-dépendante ?

Etienne Canouj¹, Rémy Gauzit¹, Sophie Alviset¹, Antoine Bruneau², Constantin Hays³,
Odile Launay¹, Rui Batista², Solen Kernéis¹

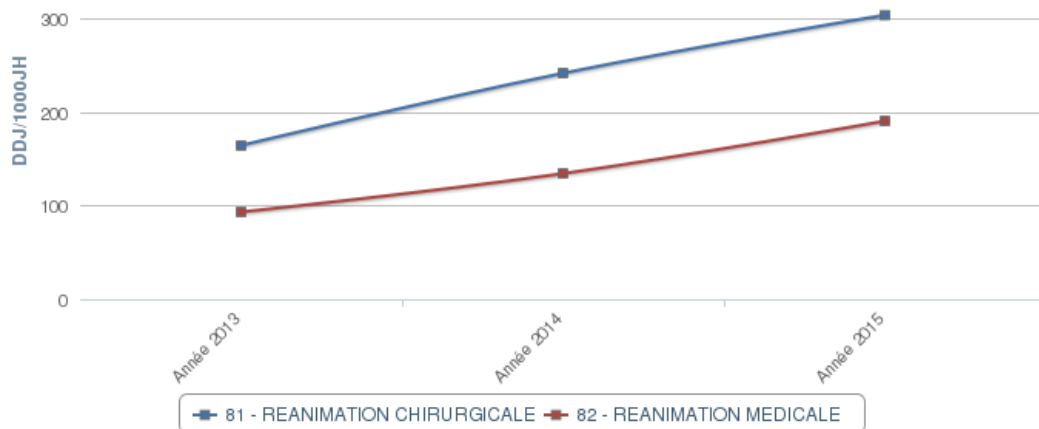
1: Equipe mobile d'infectiologie, 2: Pharmacie hospitalière, 3: Bactériologie
Hôpitaux Universitaires Paris Centre-Site Cochin
Université Paris Descartes

Introduction:



- La réévaluation des prescriptions des carbapénèmes est importante pour le bon usage des antibiotiques.
- Elle a montré son efficacité en termes de faisabilité et de diminution des consommations.
- Il existe des recommandations aidant à la prescription : pas toujours adaptées, dépendantes de l'évaluation clinique.

Consommation de carbapénèmes - Cochin

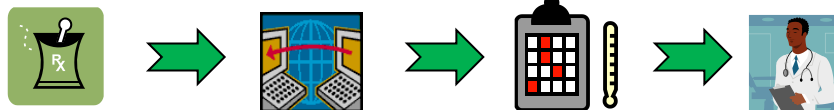


Mise en place en 2016 de mesures spécifiques pour épargner les carbapénèmes:

- Mise en avant des alternatives aux carbapénèmes (Témocilline, céfoxitine, pipéracilline/ tazobactam)
- Réévaluation conjointe systématique par l'équipe mobile d'infectiologie et la pharmacie hospitalière.

Méthodes

- Interaction pharmacie/ EMI:



- Recueil des facteurs de risque de BLSE, des facteurs de gravité (neutropénie, instabilité hémodynamique) et la documentation microbiologique.
- Chaque fois que cela était possible, une alternative aux carbapénèmes était proposée soit par un CCA « junior » soit par un PH « senior » de l'EMI.
- La prescription était jugée adéquate/ non-adéquate par les 2 membres de l'EMI: basé sur les recommandations en vigueur et l'évaluation de la situation.

Résultats:

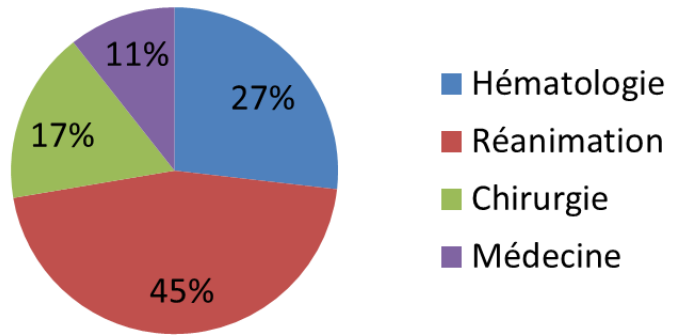
Du 15 février 2016 au 15 février 2017
Réévaluation de 235 prescriptions

Traitement probabiliste
n=171 (73%)

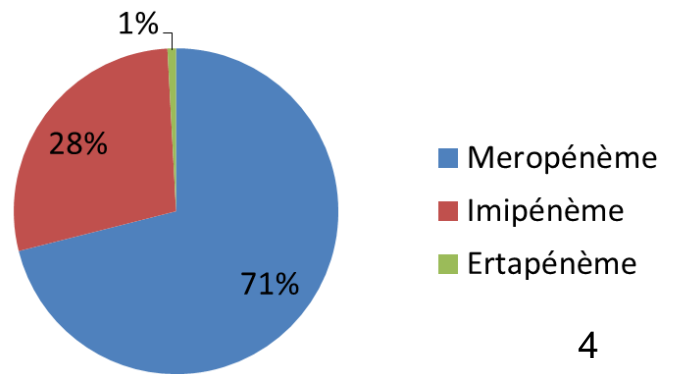
Traitement sur documentation
n=64 (27%)

- Temps de réévaluation: 1h par jour
- Par téléphone ou par interaction directe

Services

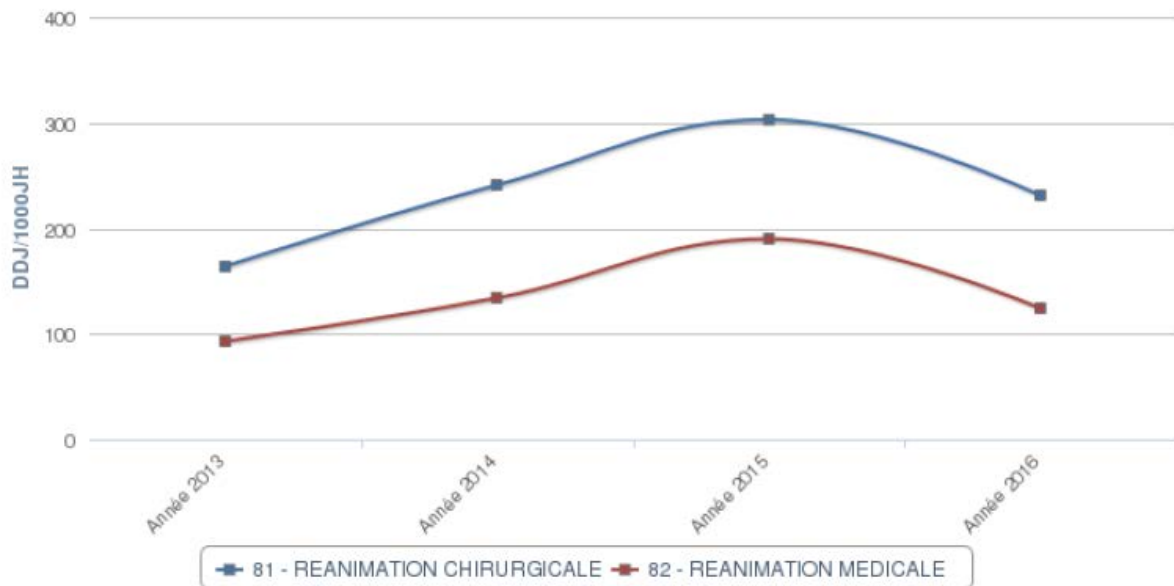


Carbapénèmes



Impact de la réévaluation des prescriptions

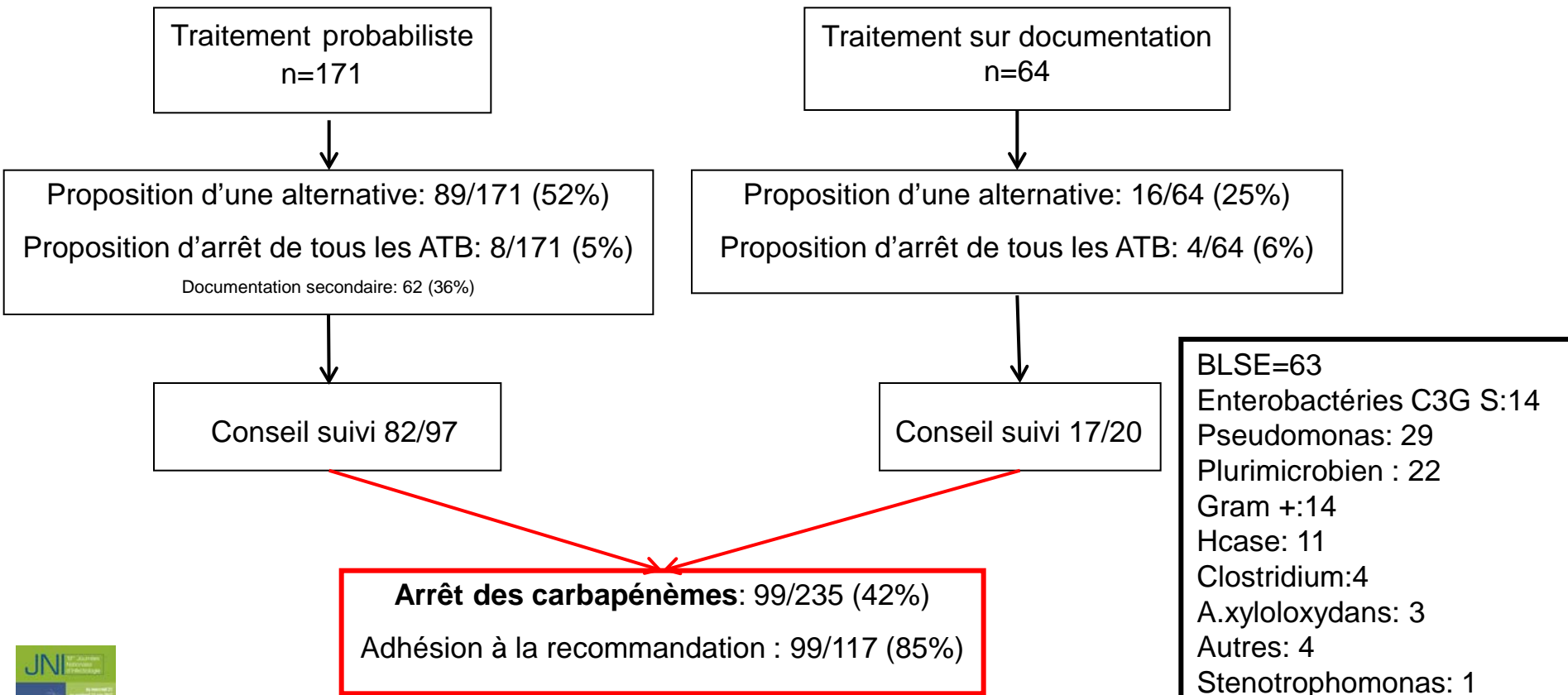
Consommation de carbapénèmes - Cochin



Baisse de la consommation globale:

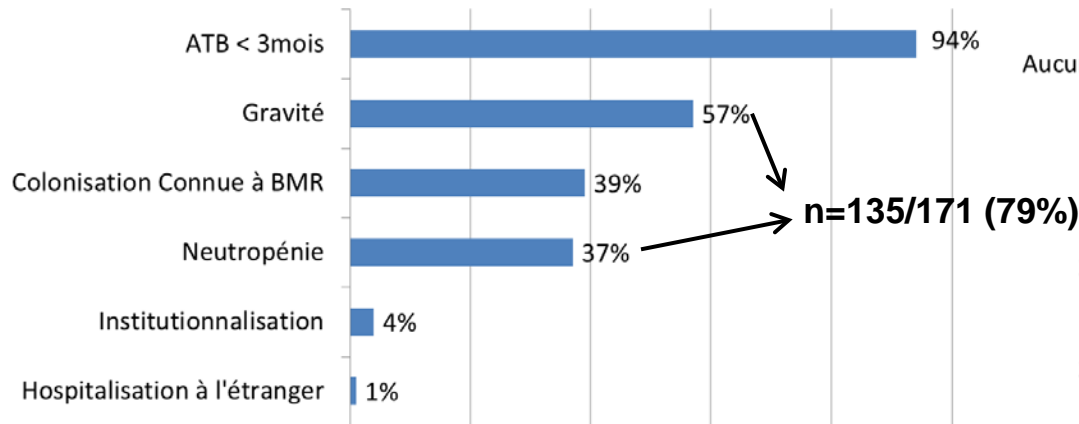
- Plus d'alternative devant une documentation.
- Diminution des durées de traitement.
- Sensibilisation des cliniciens à la désescalade antibiotique.

Impact de la réévaluation (n=235)

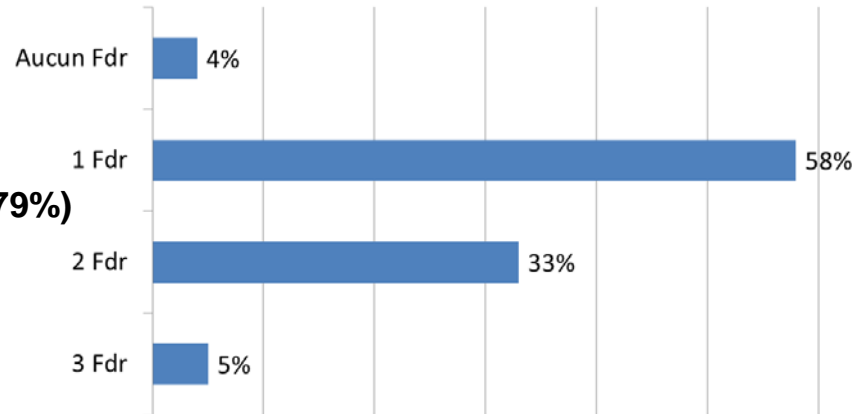


Prescriptions probabilistes (n=171):

**Critères induisant la prescription de carbapénèmes
(% de patients)**



**Nombre de Fdr cumulés
(% de patients)**



Concordance entre 2 évaluateurs infectiologues:

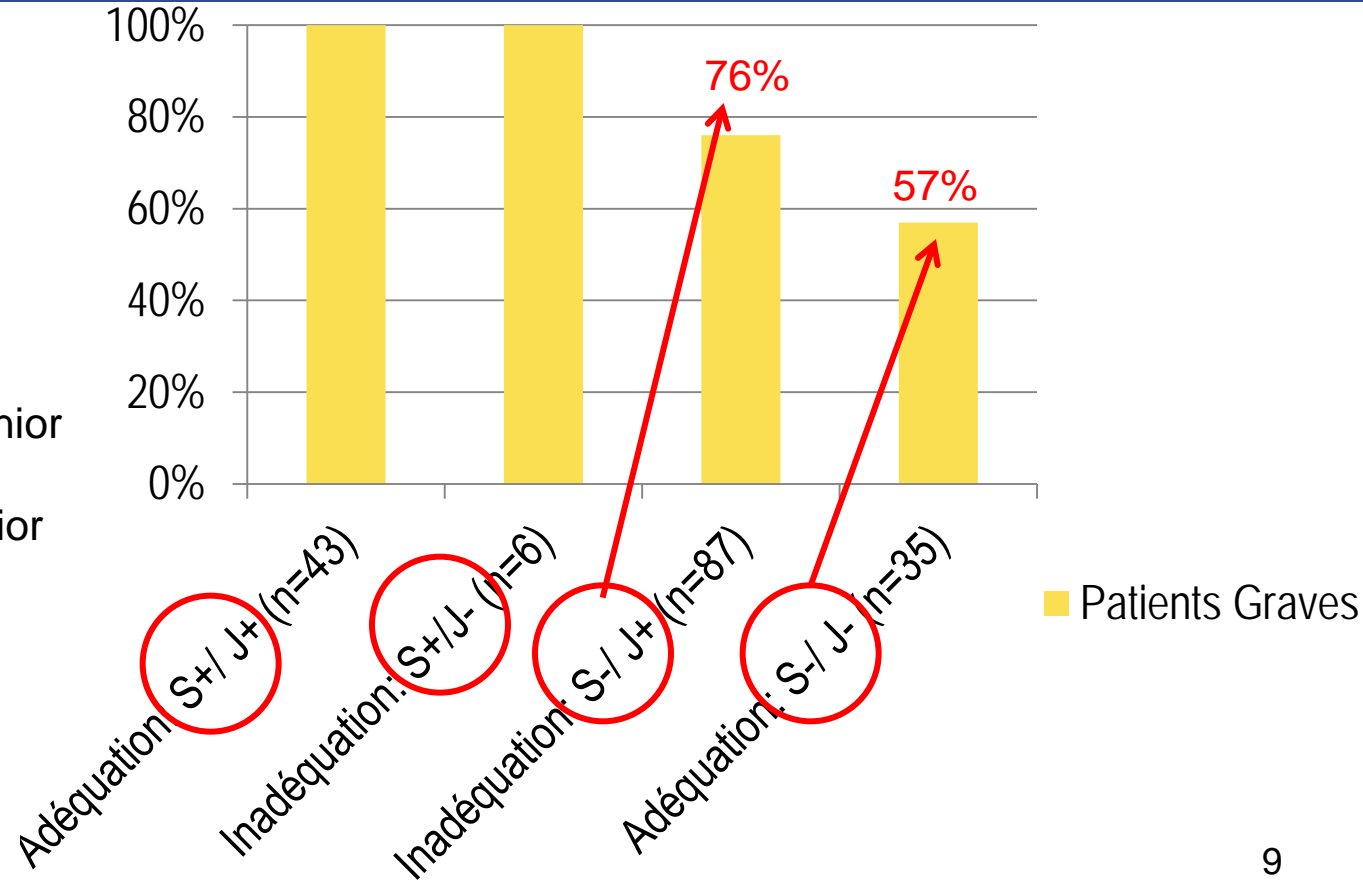
Quel traitement probabiliste (n=171) est justifié?

		Infectiologue « junior »	
		Non justifiées	Justifiées
Infectiologue « senior »	Non justifiées		
	Justifiées		

45% de concordance

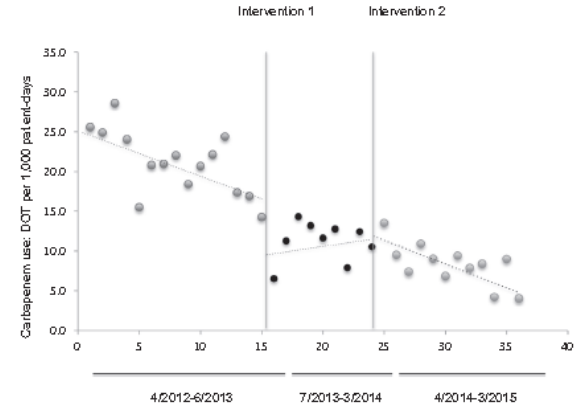
Concordance entre 2 évaluateurs infectiologues:

S+: justifiée selon le sénior
S-: non justifiée selon le sénior
J+: justifiée selon le junior
J-: non justifiée selon le junior



Discussion:

- La réévaluation **systematique et pluridisciplinaire** a permis l'arrêt des carbapénèmes dans 42% des cas
- Bonne acceptabilité de la stratégie



Yasuaki Tagashira et al, Am. J. inf. Control 2016

Fig 1. Monthly carbapenem antimicrobial use before and after initiation of infectious disease consultation and postprescription carbapenem audit and feedback (DOT, days of therapy). Intervention 1, implementation of infectious disease consultation; Intervention 2, implementation of postprescription prospective carbapenem audit and feedback.

- L'appréciation de la conformité des prescriptions de carbapénèmes en probabiliste est **variable** d'un observateur à l'autre

Zahar Int J Antimicrob Agents 2016
Kang Scand Infect Dis 2013
Toubiana Medicine 2016
Reuland JAC 2016
Tumbarello AAC 2011
Ben-Ami, CID 2009
Goodman, CID 2016

Discussion:

- **Traitement probabiliste** → nécessité de recommandations simples et applicables dans la majorité des situations cliniques
 - Uniformiser la définition de la gravité : qSOFA?
 - Définition précise des facteurs de risque, y compris chez les patients strictement communautaires
 - Intérêt des diagnostics rapides?
- **Traitement documenté** → importance des alternatives

Conclusion/Perspectives:

- **Importance de la multidisciplinarité dans le bon usage:**
 - Nouveaux acteurs?
 - Communication entre les acteurs
- **Algorithmes informatisés? Applications?**
- **Evaluation des alternatives**
- **Impact sur la résistance bactérienne?**

Je vous remercie.