

Evaluation des indications et de l'usage des fluoroquinolones (FQ) à l'hôpital. Rôle d'une ordonnance nominative guidée (Ord.Nom.Gui.).

**ABRAHAM Bruno(1)(5), FILLON Julie(2), RENAUD Stéphanie(2)(4),
LEVY Pierre(3), FLAHAULT Antoine(3), ARLET Guillaume(4),
BECKER Annie(2), GUESSANT Sabine(2) ,ROZENBAUM Willy(2).**

(1)Service de Maladies Infectieuses et Tropicales (2)Service de Pharmacie, (3) Unité de Biostatistique et Informatique Médicale (INSERM U444), (4) Service de Bactériologie Hôpital Tenon, PARIS (5) Service de médecine interne, CHR, Brive la Gaillarde.

Introduction

- **Hôpital Tenon : 750 lits « MCO »**
- **Commission des antibiotiques**
- **Classe des fluoro-quinolones**
 - **Augmentation marquée sur 5 ans (+20%)**
 - **Augmentation de la résistance microbienne aux FQ**
 - **Utilisation importante des formes parentérales (30%)**

Objectifs de l'étude

- **Promouvoir le bon usage de FQ/Mise en place d'une Ord Nom Guidée**
 - **Analyser l'impact sur consommation des FQ (JTE)**
 - **Analyse des prescriptions**
 - **Origine**
 - **Prescripteurs**
 - **Indications**
 - **Corrélation avec les données bactériologiques**

Matériel et Méthode (1)

- **Elaboration de l'ordonnance nominative guidée au sein du comité des antibiotiques**

- **Orientation du clinicien pour utilisation de la voie orale si possible**
- **Conférence de consensus, AMM**
- **Conditions de Délivrance de l'ATB**

Fiche prescription Quinolone : Noroxine / Ofloxac / Cilox / Levaxic . A renouveler tous les 5 jours si nécessaire

>Allergie(s) au sulfamide(s) aux antibiotique(s) : oui (Date) / Non (Date) si présente le(s) patient(s) :

I Prescription

>Voie orale possible : manger et bien seid avec aide >Voie orale impossible : _____ oui (Date)
 Si voie orale possible parquer utilisation de la voie IV :

	Antibiotique	Posologie journalière	Durée prescrite
Quinolone orale prescrite			
Quinolone IV prescrite			

>Antibiotique associé : Dicitricine Amoxicilic Aztre Azox

II. Indications

>Indication essentielle : _____ oui (Date)

Infection urinaire : onéon Cystite <input type="checkbox"/> Pyélorérite Prostatite aiguë <input type="checkbox"/> Prostatite chronique <input type="checkbox"/>	Infection bronco-pulmonaire : onéon Ectocartibiotique urinaire <input type="checkbox"/> Presumptibilité communautaire sur terrain particulier <input type="checkbox"/> avec signe de gravité <input type="checkbox"/> Surtension bronchique chez un patient avec BPCO <input type="checkbox"/>
Diabète d'origine bactérienne <input type="checkbox"/> Mycobactériose <input type="checkbox"/> Infection ostéo-articulaire <input type="checkbox"/> Fièvre chez le neutropénique <input type="checkbox"/> Antibiothérapie chirurgie prothétique <input type="checkbox"/>	

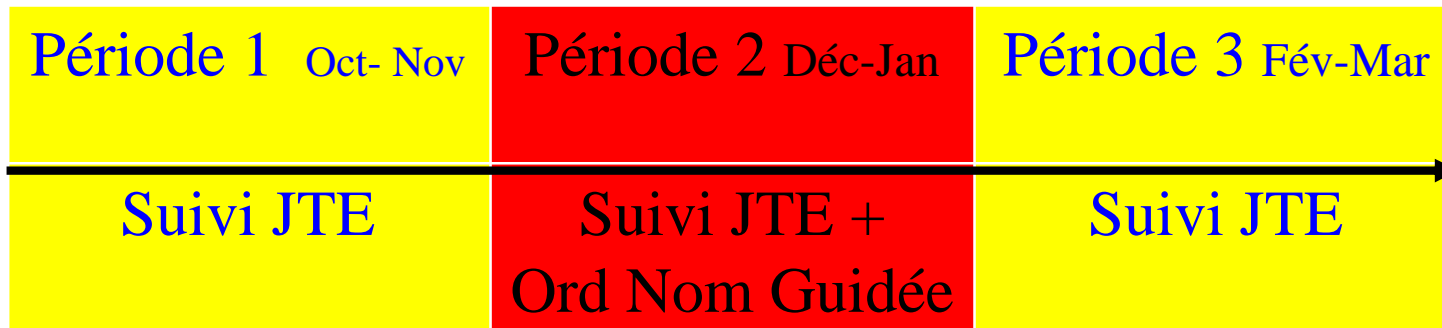
>Autre indication : _____ oui (Date) Fièvre d'origine infectieuse : oui (Date)
 Autre : _____

III. Documentations bactériologique : _____ oui (Date)

Nom du prescripteur : _____ Téléphone : _____ Date : _____
 Fonction : _____ Signature : _____

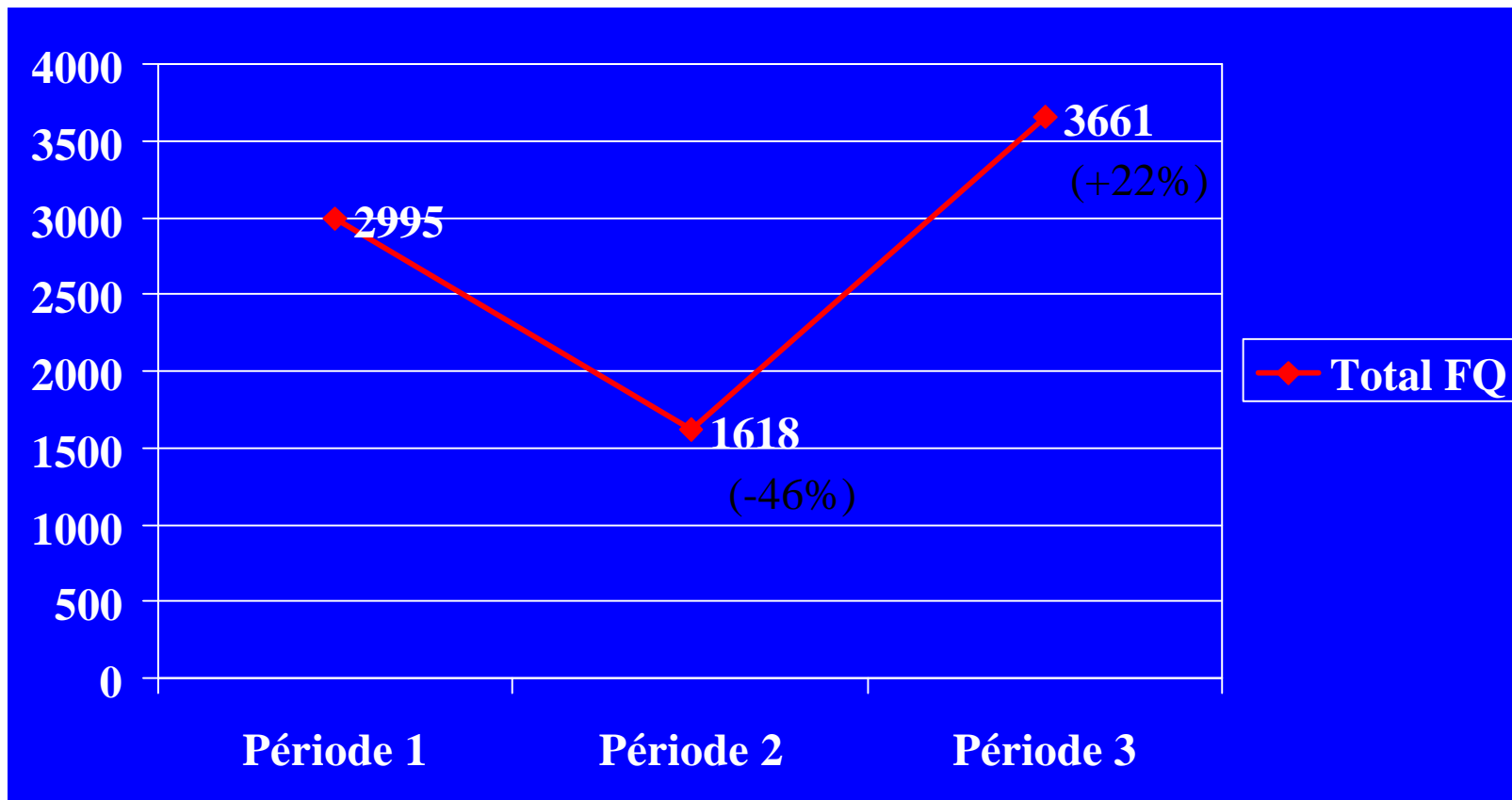
Matériel et méthode (2)

- **Suivi de la consommation de FQ en JTE sur 3 périodes consécutive de 2 mois**

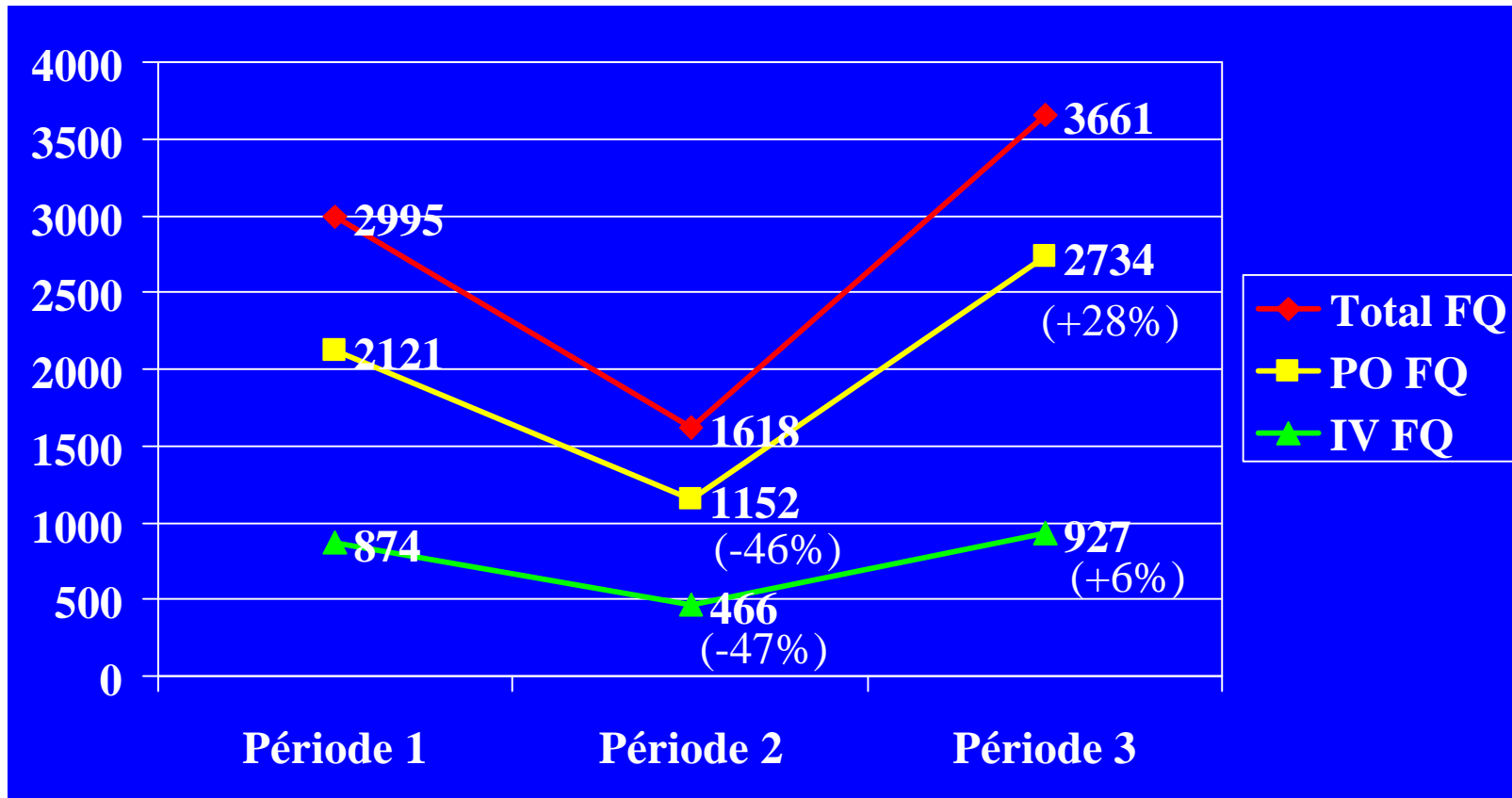


- **Analyse des données pharmaceutiques et bactériologiques faite à posteriori**

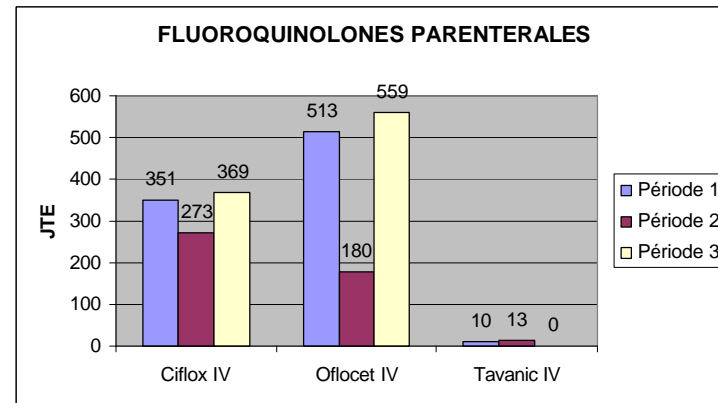
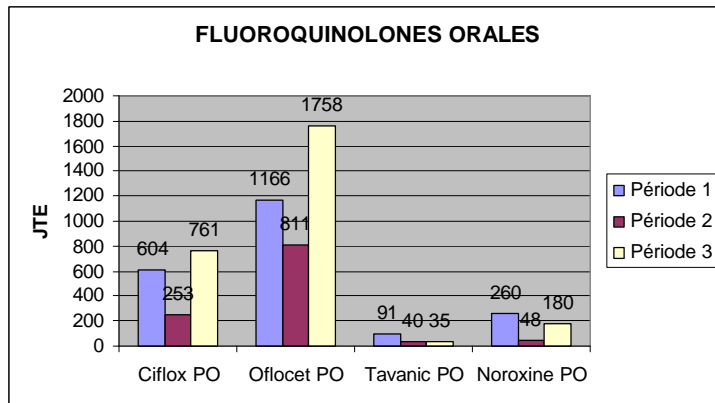
Evolution de la consommation globale (en JTE)



Evolution de la consommation par voie d'administration (en JTE)



Résultats. Evolution par type de molécule



5
8

	Période 1	Période 2	Période 3
Cipro PO	1	-58%	+26%
Oflo PO	1	-30%	+50%

	Période 1	Période 2	Période 3
Cipro IV	1	-22%	+5%
Oflo IV	1	-65%	+9%

Analyse des Ord Nom.Guidées (1)

- **Les patients**
 - **205 patients - 309 prescriptions**
 - **Age moyen : 64 ans**
 - **Sexe ratio : 0,92**
- **Les prescripteurs**
 - **Interne : 76%**
 - **Service origine**
 - **Médecine : 80%**
 - **Chirurgie : 20%**

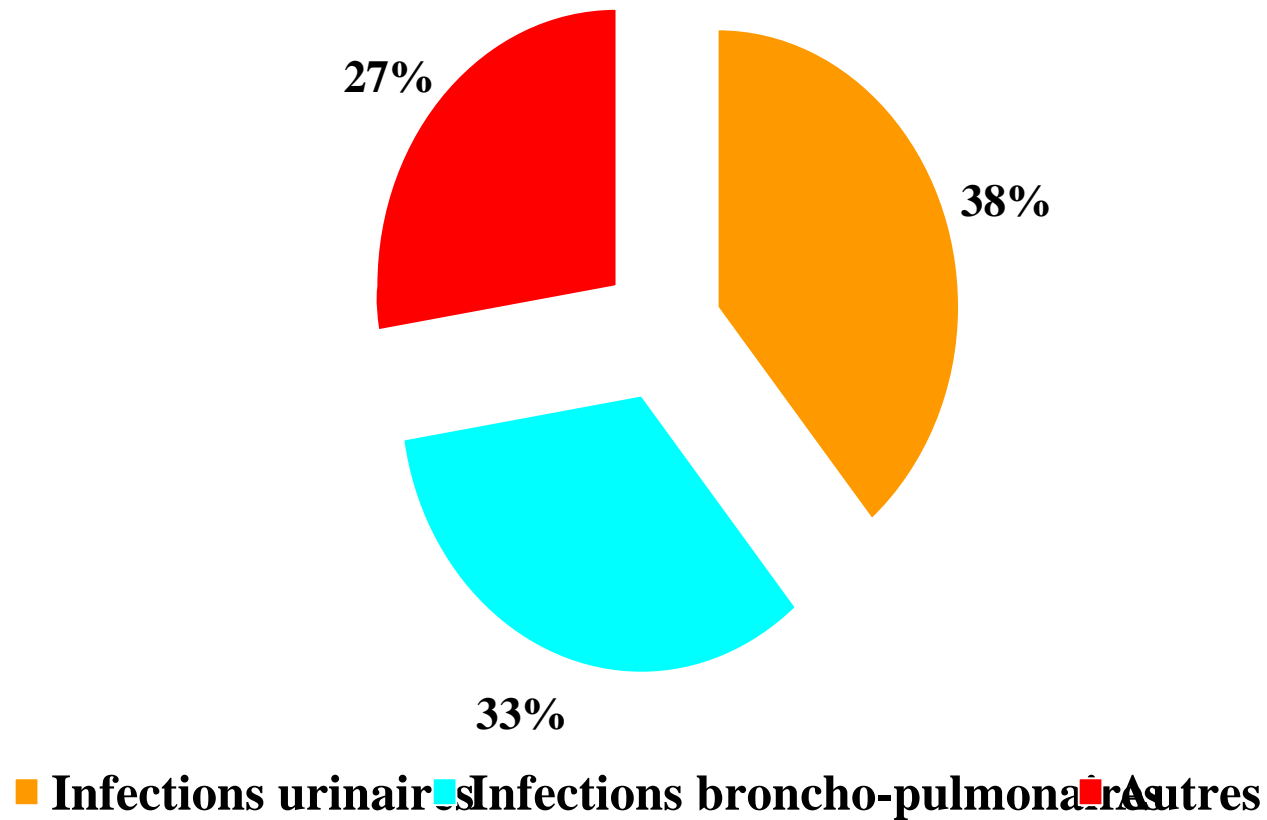
Analyse des Ord Nom.Guidées (2)

Choix de la voie d'administration

- **Justification de la voie parentérale (n=89)**
 - « Voie orale impossible » : 73%
 - Non renseignée: 19%
 - Autre : 8% (=voie orale possible mais...)
 - Induction (n=2)
 - Passage bloc (n=1)
 - Pneumopathie (n=1)
 - Sans information complémentaire (n=3)

Analyse des Ord Nom.Guidées (3)

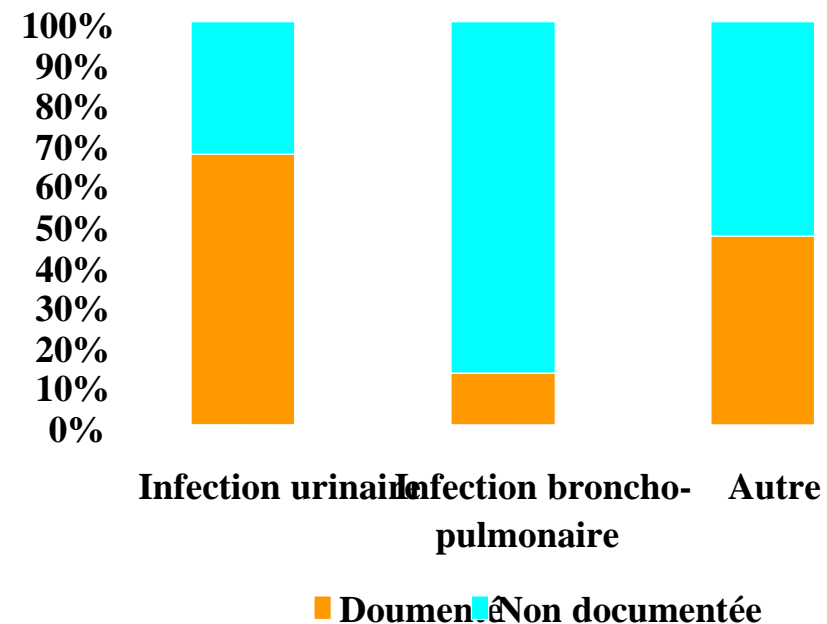
Indications



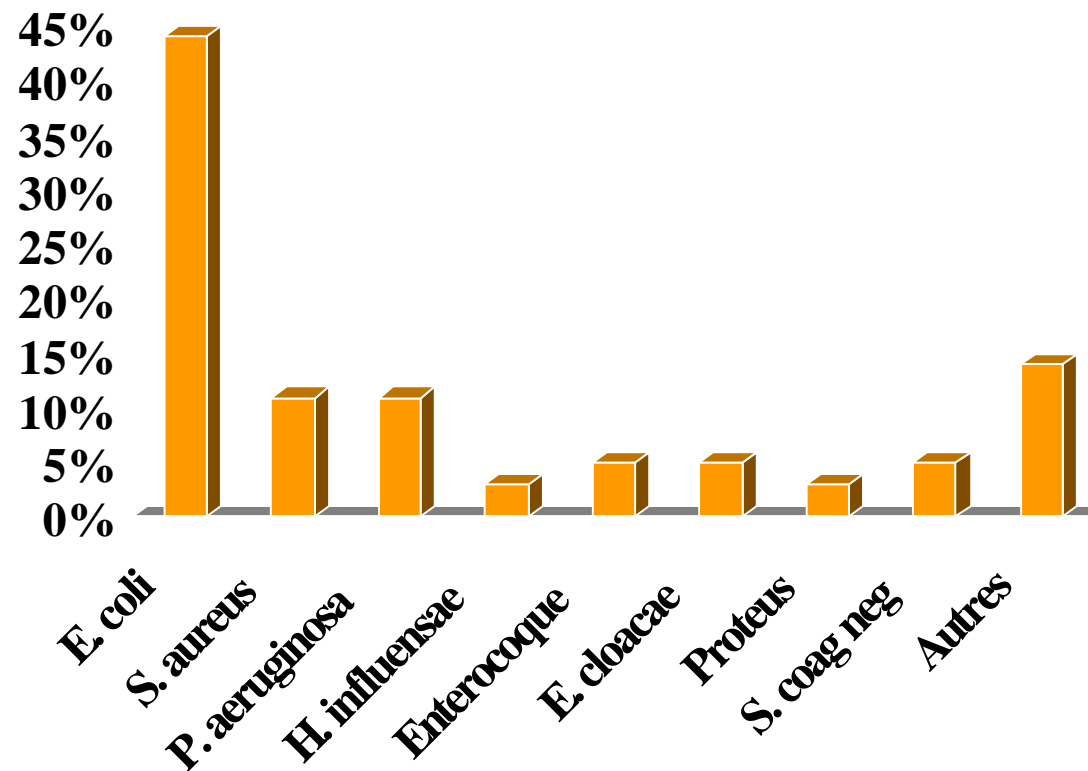
Analyse des Ord Nom.Guidées (4)

Données microbiologiques

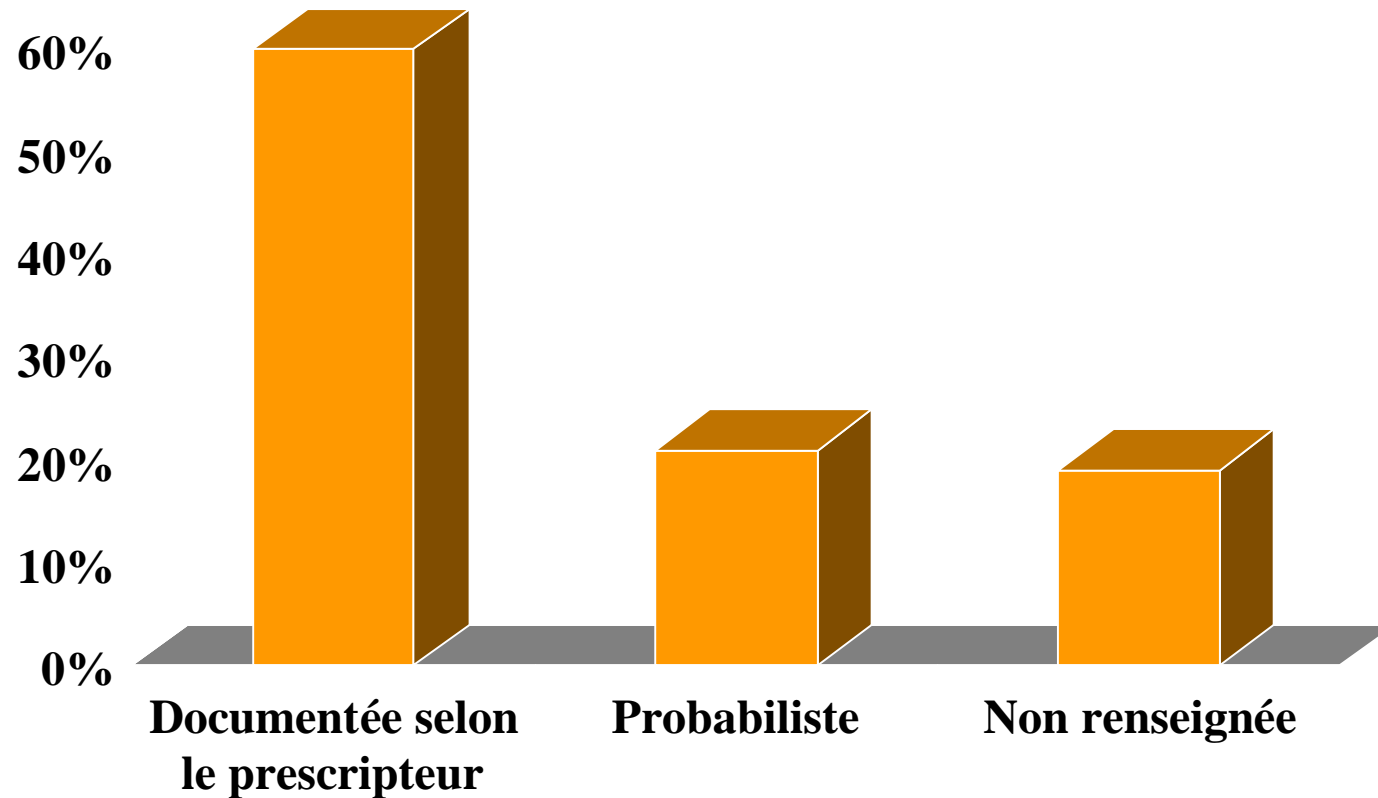
- **Déclaration par la prescripteur**
 - **Ordonnances renseignées : 244 (79%)**
 - « Non documentée » (probabiliste) : 136 (56%)
 - « Documentée » : 108 (44%)



Documentation bactériologique issue du laboratoire (n=132)

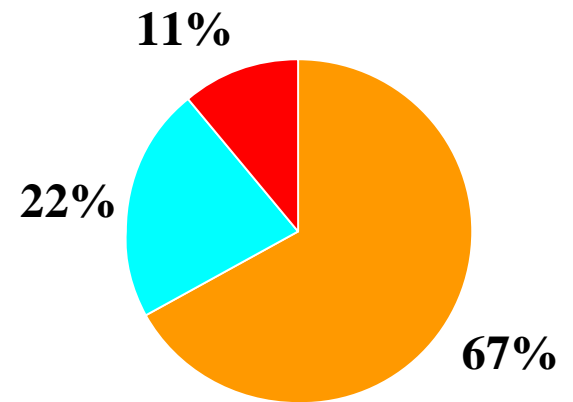


Confrontation Ord Nom Guidée (n=244) et laboratoire...



Confrontation antibiogrammes et prescription...

- **125 antibiogrammes**
- **40% des prescriptions**



- Prescriptions adaptées
- Prescriptions inadaptées
- Non interprétable

Discussion

- **Limites de l'étude**
 - Pas de groupe contrôle
 - Suivi en JTE
 - Stock caché?
 - Effet bénéfique pour le patient?
 - Effet sur l'écologie bactérienne?
- **Diminution de la consommation de FQ pendant la période 2**
 - Rôle de l'information initiale?
 - Effet « fiche à remplir »?

Discussion

- **Effet rebond à l'arrêt**
 - **Echec du versant éducatif de la démarche**
 - **Reconstitution de stock?**
 - **Propositions**
 - **Refaire formation avant l'arrêt de la période 2 ?**
 - **Maintien plus prolongé de l'Ord Nom Guidée ?**

Discussion

- **Analyse des prescriptions (période 2)**
 - **Prescripteur : interne +++**
 - **Utilisation « correcte » de la voie IV mais...**
 - **Prescription Probabiliste fréquente (56%)**
 - **20 % de prescriptions probabilistes alors qu'un germe était identifié !!**
 - **Inadéquation avec antibiogramme trop fréquente!! 28 prescriptions /309**

Conclusion

- **Ord nom guidée est une voie possible pour l'amélioration de l'usage des FQ**
- **Doit être associée à une formation plus spécifique des prescripteurs**

Remerciements

- **Ensemble des prescripteurs de l'hôpital Tenon**
- **Préparateurs en pharmacie**

