

Evaluation de l'impact de la mise en place de la prescription des antibiotiques sur ordonnances nominatives dans un CHU sur une période de 6 mois.



Pierre Abgueguen, Charlotte Titard, Yves Marie Vandamme, Rafaël Mahieu, Mélina Raimbault-Chupin, Frédéric Moal.

CHU Angers, France

RESUME

Objectifs

La prescription d'antibiotiques sur ordonnances nominatives (ON) est désormais une pratique courante en France. Dans notre CHU, cette dispensation, encadrée par des recommandations concernant indications et posologies a commencé en mars 2010. Nous avons souhaité mesurer l'utilisation réelle de ces ON et mesurer l'impact en terme de consommation.

Matériels et méthodes

Une étude est réalisée de janvier à juin 2011 et consiste à reprendre toutes les ON sur cette période. L'utilisation du bon support, la qualité des critères remplis, le respect des bonnes indications sont vérifiées. Cette période est ensuite comparée à la même période de l'année 2009, avant la mise en place des ON afin de mesurer l'impact sur le volume de prescription.

Résultats

Les ON concernent 13 antibiotiques. 1275 prescriptions sont analysées pour 488 patients. Bien que les ON soient un choix institutionnel et validé par la CME on s'aperçoit que 27% des prescriptions échappent aux ON par un système de dotation sous pression de certains services. Cela concerne principalement 4 antibiotiques et 3 services (réanimation médicale, hématologie et oncologie pédiatrique). Un avis auprès de l'infectiologue référent n'est pris qu'une fois sur trois. Par ailleurs dans 37,6% les prescriptions ne suivent pas les recommandations proposées par la commission des anti-infectieux. Enfin, entre les deux périodes comparées, nous n'avons mesuré aucun impact bénéfique sur les consommations d'antibiotiques avec au total +16% d'utilisation avec de grandes disparités selon les antibiotiques concernés.

Conclusions

Il est aujourd'hui recommandé de mettre en place des ON pour la prescription d'antibiotiques. La mise en place est effective dans la plupart des hôpitaux mais l'impact est limité en terme de pertinence de prescription en l'absence de moyens de contrôles donnés aux pharmaciens et il est nul dans notre CHU en terme de volume de prescription.

Antibiotique Spécialité (DCI)	Nombre de patients concernés
Piperacilline-tazobactam MYLAN® (piperacilline-tazobactam)	141
Tienam® (imipenem)	121
Tavanic® inj (levofloxacin)	86
Ciflox® inj (ciprofloxacin)	85
Fortum® (ceftazidime)	54
Zyvoxid® (linezolid)	47
Targocid® (teicoplanine)	38
Fosfocine® (fosfomycine)	29
Invanz® (ertapenem)	20
Meropenem® (meropenem)	7
Doribax® (doripenem)	3
Tygacil® (tigécycline)	1
Fucidine® inj (acide fusidique)	1

INTRODUCTION

La France est l'un des plus gros consommateurs d'antibiotiques en Europe et dans le monde.

Or, il est bien établi aujourd'hui que la surconsommation d'antibiotiques peut avoir des conséquences graves pour un individu ou une collectivité, notamment en termes de création de résistances aux antimicrobiens. Ce sont donc les pays les plus grands consommateurs d'antibiotiques qui constatent aussi les plus fortes résistances des bactéries.

De nombreuses recommandations pour améliorer le bon usage des antibiotiques ont été proposées notamment par l'HAS, par l'OMS, par le ministère de la santé. Malheureusement peu de moyens financiers leur ont été dédiés et donc ces recommandations sont souvent difficilement applicables.

Une des mesures proposées est la mise en place de prescriptions à délivrance nominative pour certains antibiotiques. **Le but principal de ces ordonnances nominatives est un encadrement par des recommandations avec pour objectif de limiter les prescriptions aux seules indications retenues.**

Nous avons décidé de mener une étude au CHU d'Angers afin de mesurer le bon fonctionnement de leur mise en place, d'estimer l'impact sur le volume de prescriptions puis de proposer des mesures correctives si besoin.

PATIENTS ET METHODES

- L'étude est réalisée de janvier à juin 2011 au CHU.
- Elle consiste à reprendre toutes les ordonnances nominatives sur cette période.
- L'utilisation du bon support, la qualité des critères remplis, le respect des bonnes indications sont vérifiées.
- Cette période est ensuite comparée à la même période de l'année 2009, avant la mise en place des ordonnances nominatives afin de mesurer l'impact sur le volume de prescription.
- Treize antibiotiques sont sur ordonnances nominatives soit en raison de leur large spectre (ex : Tienam®), soit en raison de leur coût élevé (ex : Zyvoxid®), soit par volonté de contrôler leur consommation (ex : fluoroquinolones par voie intraveineuse).

RESULTATS

- Sur la période de 6 mois de notre étude, 1275 ordonnances ont été analysées ce qui représente 488 patients.

Formule d'ordonnance nominative d'antibiotiques (Imipenem/Cilastatine) avec champs pour prescription, patient, pharmacien, et justification de la prescription.

- Malgré des ordonnances disponibles sur le serveur Intranet du CHU, l'envoi d'un ancien support à la pharmacie est constaté dans 13,7% des cas.
- Les renseignements de base, le poids et la créatinine, ne sont indiqués que dans respectivement 62% et 44% dans cas. Toutefois, l'adaptation posologique en fonction de la clairance de la créatinine est bien faite dans 96,3%.
- Finalement, 27% des prescriptions échappent aux ordonnances nominatives par un système de dotation, sous pression de certains services (raisons avancées : trop gros volumes de prescriptions, protocoles de services déjà validés, nécessité de disposer d'antibiotiques en urgence). Cela concerne principalement 4 antibiotiques (imipenem, levofloxacin injectable, piperacilline-tazobactam et la ceftazidime) et 3 services (réanimation médicale, hématologie et oncologie pédiatrique).
- Dans près de 40% des cas, l'indication mentionnée sur l'ordonnance ne fait pas partie des indications recommandées. Pour l'avis d'un référent en antibiothérapie qui doit être demandé lorsque l'indication est en dehors des recommandations, celui-ci n'est sollicité que dans seulement 1/3 des cas et faute de moyens il n'est actuellement pas possible de rappeler tous les prescripteurs pour savoir si l'indication indiquée est pertinente.
- En comparant les périodes Janvier-Juin 2009 (avant la mise en place des ordonnances nominatives) et Janvier-Juin 2011 (période de notre étude), la consommation totale des antibiotiques étudiés a augmenté de 16%. Ce chiffre est difficilement interprétable car la variation de la consommation est, bien entendu, différente selon les antibiotiques et plusieurs facteurs ont un impact sur ces consommations : l'évolution des pratiques médicales, la modification de l'écologie bactérienne, les campagnes informatives, le passage des visiteurs médicaux.
- Enfin, pour savoir si les antibiotiques étaient correctement prescrits et dans les bonnes indications nous avons tirés au sort 30 prescriptions puis repris les dossiers cliniques :
 - 100% des germes isolés étaient sensibles à l'antibiotique prescrit.
 - Dans 10 prescriptions nous avons estimé que l'antibiotique était non adapté (non conformes aux recommandations du traitement de l'infection, aux modalités d'administration, antibiotique à spectre plus étroit pouvant être proposé).

DISCUSSION

- La prescription nominative doit comporter des renseignements cliniques permettant au pharmacien de vérifier la conformité de la prescription aux recommandations locales.
- Notre étude montre que les ordonnances nominatives restent vécues comme une contrainte de la part des services prescripteurs conduisant à ne remplir que partiellement les items demandés et à chercher des moyens d'échapper à ce système de prescription. En pratique, l'analyse de la conformité de la prescription aux recommandations locales reste donc difficile à évaluer en pratique pour le pharmacien sur un document papier avec des informations partielles ou erronées et des moyens humains tout à fait inadaptes pour recontacter l'ensemble des prescripteurs.
- Par ailleurs, il n'est pas du tout évident que les ordonnances nominatives aient un réel impact sur une réduction du volume de prescriptions d'antibiotiques. Certaines études tendent à prouver la réduction de cette consommation mais pas notre étude. De nombreux biais sont bien sûr à prendre en compte.
- Les mesures actuelles pour tenter de rationaliser la prescription d'antibiotiques atteignent leurs limites, la consommation d'antibiotiques repartant à la hausse depuis quelques années. "Le troisième plan antibiotique qui, pour la première fois, fixe des objectifs chiffrés en ce qui concerne la réduction de la consommation (-25% entre 2011 et 2016), nous semble être un vœu pieu si les moyens de contrôle et les moyens humains ne sont pas drastiquement renforcés.

CONCLUSION

- L'intérêt des ordonnances nominatives nous paraît décevant puisque malgré des recommandations nationales et le soutien de l'institution un quart des antibiotiques qui devraient être prescrits sous contrôle échappent à la prescription nominative pour de multiples raisons. Nous n'avons eu par ailleurs aucune réduction sur le volume des prescriptions.
- Cette analyse nous a permis toutefois de retravailler tous les supports de prescriptions, de réviser les recommandations, de resensibiliser tous les prescripteurs et de présenter ces résultats à la CME.
- Les résultats de cette étude, de même que L'ICATB 2 qui soutient clairement le rôle primordial des référents antibiotiques avec l'apparition, dans la catégorie "moyens", de la notion de temps dédié de référent, nous a permis d'obtenir un poste plein temps de référent en antibiothérapie. Ces moyens devraient permettre un contact direct avec les services prescripteurs, meilleur moyen à notre sens d'améliorer la qualité des prescriptions.