

Étude de la conformité de la prescription d'antibiotiques aux urgences

P. Bonnini, J. Karibian, V. Gautier, E. Salligari, E. Piet, C. Janssen, J. Jund, V. Vifrat, Centre Hospitalier Anancy Genevois, Anancy, France

1 - Introduction et Objectif

La résistance bactérienne aux antibiotiques est un problème de santé publique. L'infection représente un motif de consultation fréquent dans les services d'urgence.

L'objectif de cette étude est d'analyser la conformité des prescriptions d'antibiotiques aux urgences, par rapport aux référentiel locaux (ANTIBIOGARDE accessible en ligne via intranet) et nationaux.

2 - Méthode

Etude prospective, unicentrique (effectuée sur 3 sites de service d'urgence du centre hospitalier Anancy-Genevois), observationnelle s'intéressant à la prescription d'antibiotiques aux urgences.

Réalisée sur 1 mois (décembre 2014-janvier 2015)

Recueil et analyse de toutes prescriptions d'antibiotiques faites aux urgences sur cette période.

Analyse en double aveugle par un médecin infectiologue et un médecin urgentiste.

En cas de discordance entre les 2 évaluations, recours à un médecin expert infectiologue qui emporte la décision.

Critères d'inclusion

- Patient > 18 ans
- Ayant reçu aux urgences ou à la sortie des urgences une prescription d'antibiotiques

Critères d'exclusion

- Patient déjà sous antibiotique avant l'arrivée aux urgences
- Antibiotique par voie locale

Critères de jugement : La prescription a été évaluée comme :

Conforme ou non : lorsque la prescription est justifiée, adaptée, avec une posologie et voie d'administration adéquates.

Justifiée ou non : En fonction du diagnostic clinique retenu par le médecin urgentiste.

Adaptée ou non : En fonction de l'adéquation des molécules prescrites avec les recommandations locales (ANTIBIOGARDE) ou consensuelles en l'absence de référentiel dans ANTIBIOGARDE..

Avec posologie et voie d'administrations adéquates ou non : En fonction de la posologie et de la voie d'administration, adaptées ou non aux recommandations et au métabolisme du patient (fonction rénale et hépatique, voie orale possible).

Les paramètres analysés comme déterminants potentiels de la juste prescription d'antibiotique sont :

Prescription réalisée par un interne / médecin sénior.

Prescription réalisée après avis d'expert (désigné selon la spécialité concernée par le site infecté).

Affluence aux urgences.

Présence d'un référentiel consultable en ligne (ANTIBIOGARDE) concernant le diagnostic suspecté.

La distinction des différents sites de service des urgences : Anancy/Saint-Julien-en-Genevois/Rumilly.

Moment de la prescription : jour (08 h -20 h) / nuit (20 h-08 h 00).

Site d'infection.

Patient hospitalisé dans les suites de sa venue aux urgences ou non.

Méthode statistique

Analyse en univariée avec utilisation du test de Khi 2, pour comparer les facteurs déterminants les erreurs de prescription.

Utilisation du test de Student pour analyser l'impact d'affluence aux urgences sur les erreurs de prescriptions.

3 - Résultats

300 prescriptions d'antibiotiques ont été enregistrées et analysées.

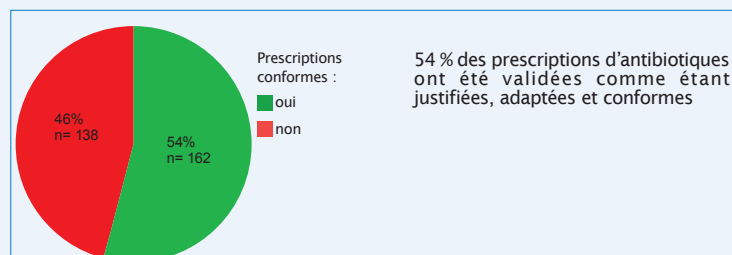


Fig 1 : Pourcentage de prescription d'antibiotiques conformes (n=300).

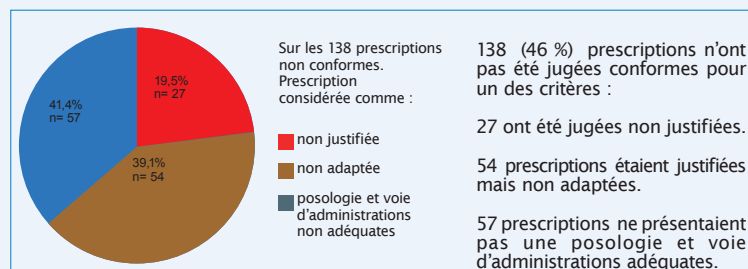


Fig 2 : Raisons de non conformité de la prescription d'antibiotiques.

Facteurs associés à la conformité des prescriptions d'antibiotiques	Prescription validée N(%)	Prescription non validée N (%)	pvalue
Patient hospitalisé			P<0,0001
Oui	85 (65)	45 (35)	
Non	77 (45)	93 (65)	
Référentiel			0,001
Oui	142 (59)	100 (41)	
Non	20 (35)	37 (65)	

Fig 3 : paramètres associés à une non validation. Analyse univariée. Test Khi > associés à une non conformité.

Une affluence plus importante aux urgences est également significativement corrélée aux erreurs de prescriptions. Cependant cela est à pondérer sur une différence de moyenne d'affluence (test Student) peu importante (244 vs 240), et un « p » à la limite de la significativité à 0,047.

Les paramètres associés significativement aux prescriptions non conformes sont :

- L'absence de référentiel local.
- La non hospitalisation du patient.

4 - Conclusion

Près de la moitié des prescriptions d'antibiotiques étaient jugées inadaptées. L'absence de référentiel local pour l'infection concernée était significativement associée à ces non-conformités. Nous prévoyons d'étendre cette évaluation sur une période estivale, puis d'implémenter ces résultats aux urgences (feed-back) afin d'améliorer la prise en charge des infections les plus fréquentes et d'optimiser le référentiel local existant.