Impact de la réévaluation antibiotique à 72h par l'infectio-gériatre et le pharmacien chez les sujets agés de 75 ans et plus hospitalisés dans un Centre Hospitalier Universitaire

Dr ARLAUD Cyprien

PHC

Pôle Réhabilitation-Autonomie-Vieillissement

CHU Nice

Conflits d’intérêts

Consultant :
ASTELLAS

Prise en charge de frais de voyage, d’hébergement ou d’inscription à des congrès ou autres manifestations:
PFIZER
ASTELLAS

Problématiques en gériatrie

Infection en gériatrie

+GRAVE +SEVERE

MORBI-MORTALITE + COUT

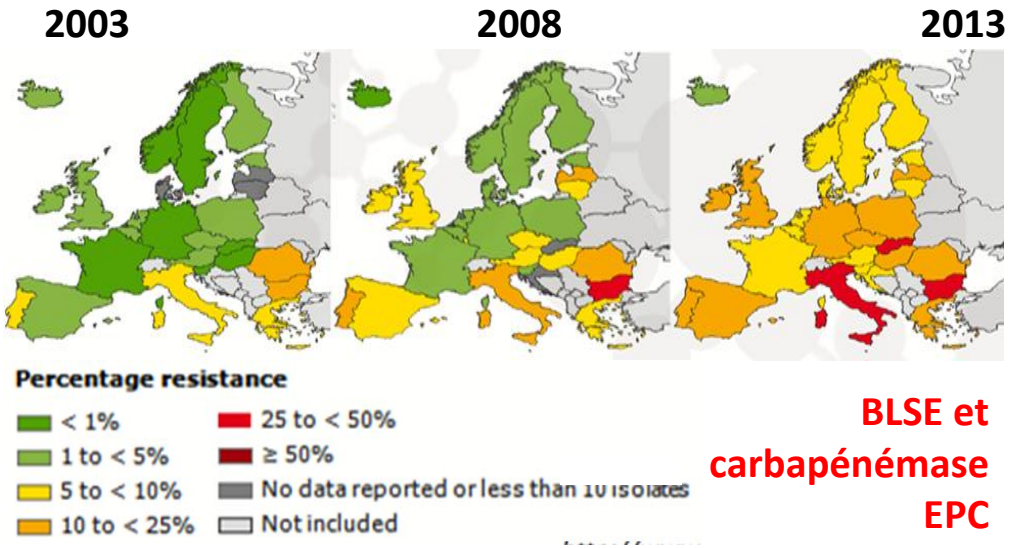
Difficulté de définition de l'infection chez le sujet âgé

Difficulté d'identification des germes

Nécessité d'une utilisation rationnelle et stratégique de l'antibiothérapie chez la personne âgée

Consommation antibiotiques : contexte

Depuis une 30aine d'années, épidémies de résistances



BLSE et carbapénémase EPC

http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EARS-Net/database/Pages/database.aspx

Evolution rapide de la résistance bactérienne, notamment dans les établissements de santé

En France, consommation ATB hospitalière **+ 2,7%** entre 2009 et 2015

8eme rang européen[1]

Utilisation excessive et inappropriée des ATB+++

(1)Surveillance de la consommation des antibiotiques. Réseau ATB-Raisin. Résultats 2015

Etat des lieux en CSG

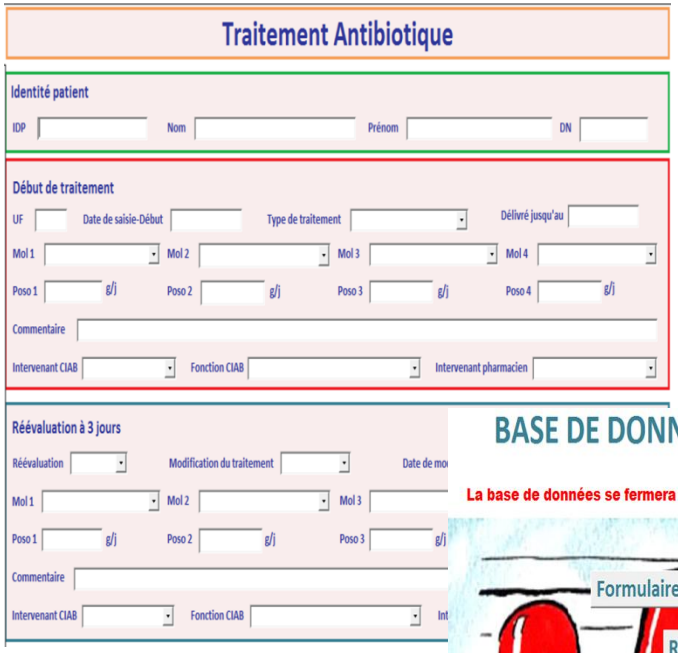
50 lits
380 patients
110 prescriptions ATB (28,9%)
63 femmes (53,3%)
Moyenne d'âge : 88,2 ans
[75 ; 99]

Hospitalisation dans l'année : 64
Dénutrition : 79 (71,8%)
Chutes à répétitions : 29
Troubles cognitifs : 60
Perte autonomie : 92 (83,6%)
Polymédication : 97 (88,2%)
EHPAD : 32
Décès : 30 (27,3%)

Amoxicilline : 14
Amox+ acide clav: 39 (35,5%)
Ceftriaxone : 11 (10%)
Cefotaxime : 28 (25,4%)
Pip-taz : 7
Imipeneme : 1
FQ : 5
Autres : 5

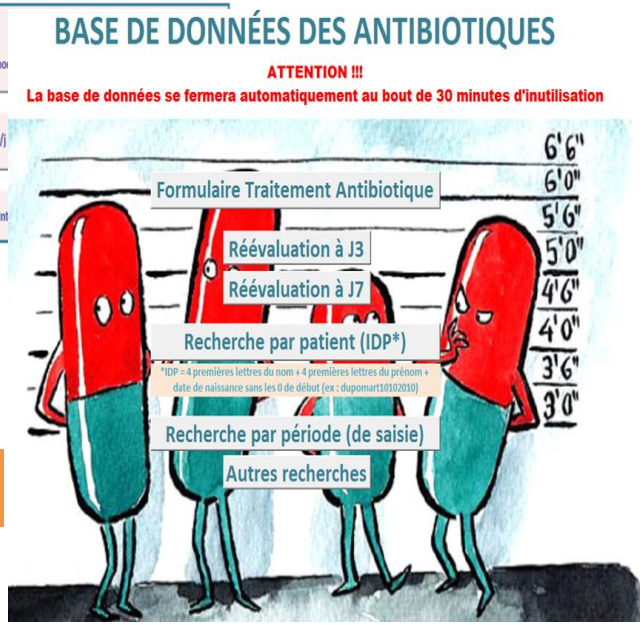
Surveillance de l'antibiothérapie au CHU de Nice

Réévaluation par les infectiologues des prescriptions d'antibiotiques ciblés



Centre Hospitalier Universitaire de Nice
UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR

- ⇨ Carbapénèmes
- ⇨ Céfépime
- ⇨ Fosfomycine
- ⇨ Fidaxomicine
- ⇨ Daptomycine
- ⇨ Colimycine
- ⇨ Ceftolozane/tazobactam, ceftazidime/avibactam, dalbavancine



Surveillance de l'antibiothérapie au CHU de Nice

Majorité des antibiotiques prescrits en gériatrie →

- Carbapénèmes (imipenème, meropenème, ertapenème)
- Cefepime
- Fosfocine
- Fidaxomicine DIFICLIR
- Daptomycine CUBICIN
- Colimycine inj
- Nouveaux antibiotiques ZERBAXA, ZAVICEFTA, XYDALBA (dalbavancine)

Echappement de la population gériatrique à cette surveillance spécifique

Evaluation du bon usage des antibiotiques au sein des services de gériatrie du CHU de Nice

Matériel et méthodes

Pharmacien

Recueil systématique exhaustif des prescriptions ATB de tous les patients de plus 70 ans hospitalisés

Référent infectio-gériatre

Transmission quotidienne pour réévaluation dans les 72 heures (bonnes pratiques HAS)[1]

Services	**13 unités de gériatrie, 324 lits** **Unité de Court Séjour Gériatrie (CSG)** **unité de Soins de Suite et Réadaptation (SSR)** **Unité de Soins Longue Durée (USLD) et EHPAD**
Période	**2 mois (1er novembre – 31 décembre 2017)**
Critères de non-inclusion	**sortie ou décès dans les 72h suivant la prescription initiale**

(1) Stratégies d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé – Recommandation professionnelles de la Haute Autorité de Santé – Avril 2008

Résultats (1)

755 patients hospitalisés,
209 prescriptions réévaluées

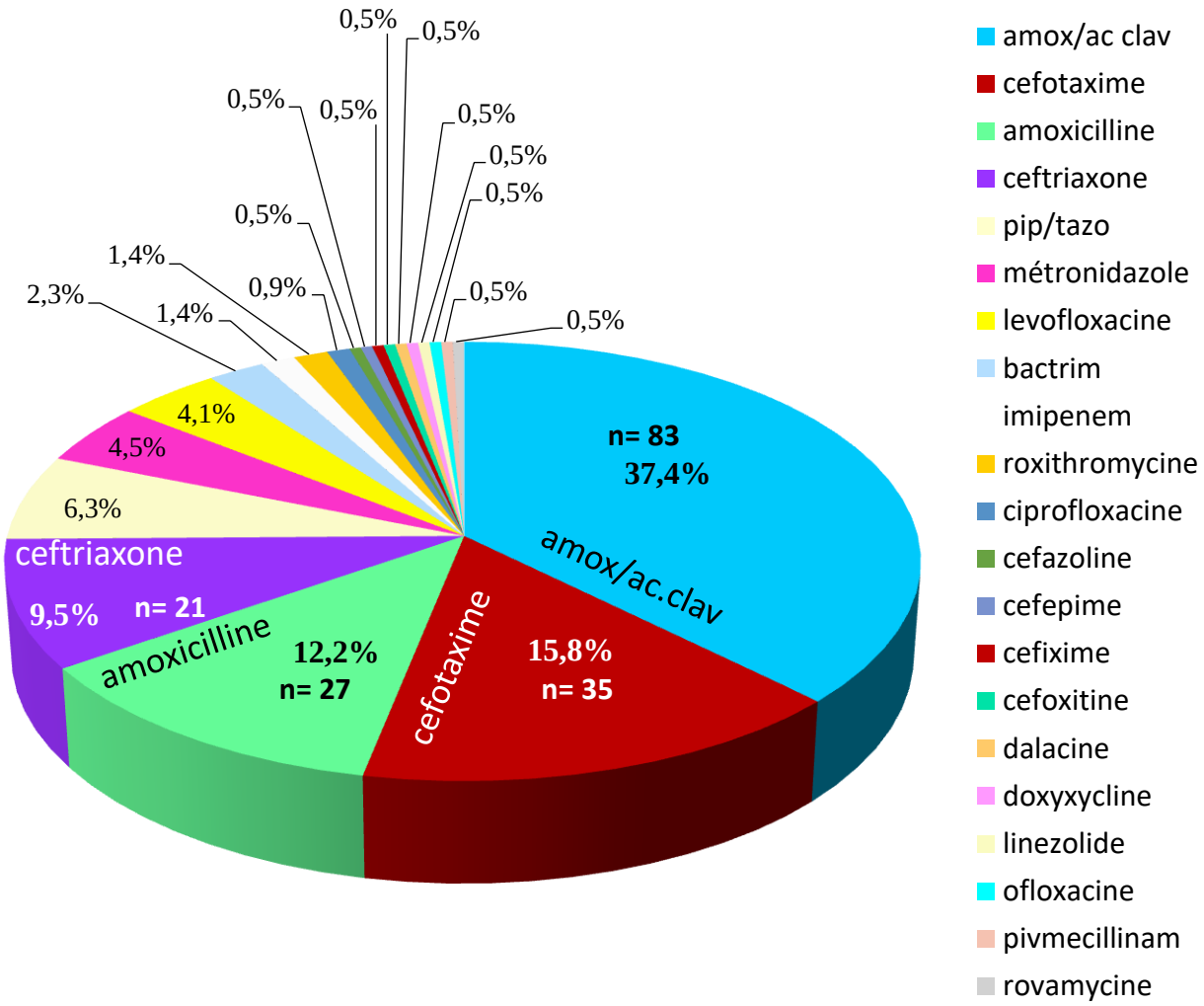
Age moyen: 87 ans

3,5 prescriptions quotidiennes

Principaux AB prescrits:
amoxicilline-acide clavulanique, céfotaxime, amoxicilline, ceftriaxone

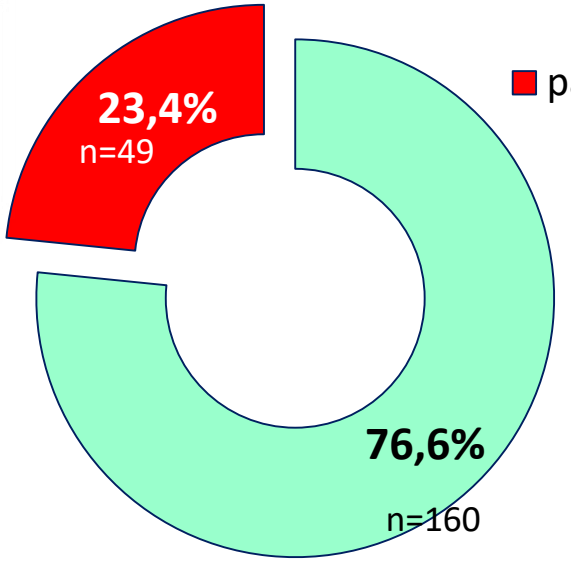
90% de mono-antibiothérapie

Diagnostic étiologiques:
respiratoires 36,4 % (n=76)
urinaires 26,6% (n=61)
bactériémies 14,8% (n=31).



Molécules antibiotiques prescrites en gériatrie entre le 1er nov.et le 31 déc. 2017

Résultats (2)



réévaluation

pas de réévaluation

Prescriptions réévaluées

Prescriptions non réévaluées

Taux de conformité 18,5%
(ADAPTE/CONFORME aux recommandations HAS)

Taux de réévaluation des prescriptions

Documentation dans dossier médical	Conformité aux bonnes pratiques HAS
50,7%	55,1%
N=106	N=115

Résultats (3)

Intervention de l'infectio-gériatre 59% (n=123)

PHARMACIEN

10,5 %
n=22

Suite à l'alerte directe du pharmacien

INFECTIO-GERIATRE (IG)

Lors de la réévaluation à 72h

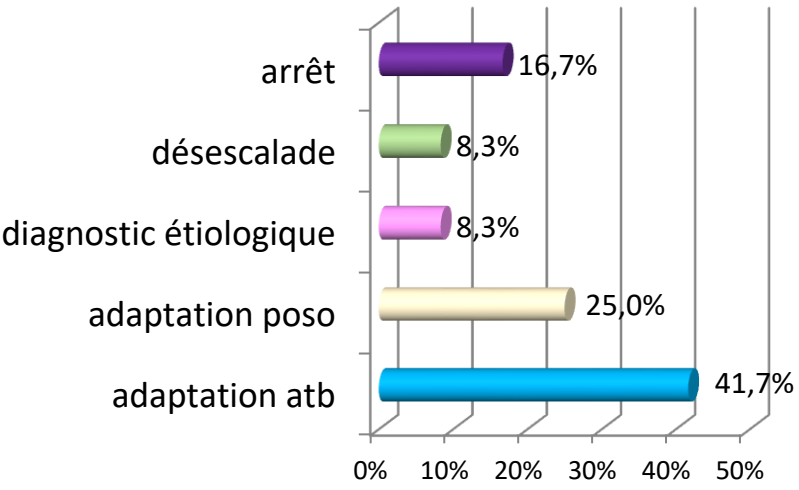
29,3 %
n=61

CLINICIEN PRESCRIPTEUR

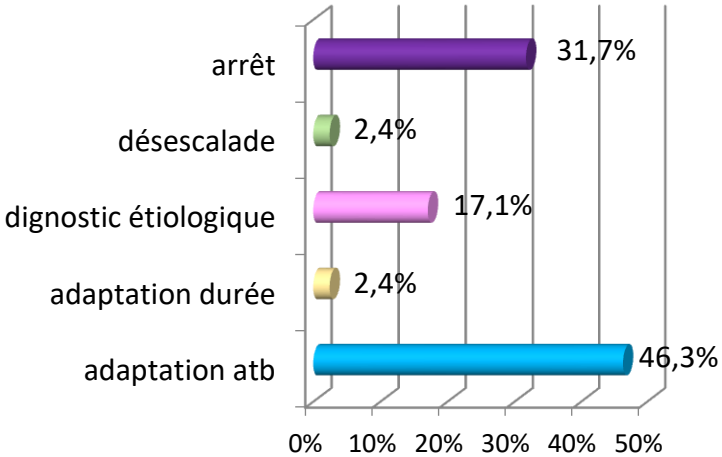
Suite à l'appel du clinicien

19,2 %
n=40

En analyse multivariée
Intervention sur BUA
OR 8,7 p≤0.005 [3,9-19,3] IC95%.



93,8% des préconisations de l'IG suivies par le prescripteur (n=150)



Simplifier les recommandations d'antibiothérapies: une urgence pour plus d'efficacité

-2,6% sur la période 2011-2016, couverte par le Plan National d'Alerte sur les Antibiotiques (1)

Titre	Société Agence	année	pages	Tableaux / algorithmes / questions / items	Propositions thérapeutiques
Erysipèle et fasciite nécrosante	SPILF	2000*	9	1 / 0 / 0 / 0	6
Antibiothérapie probabiliste des états septiques graves	SFAR	2004*	6	2 / 0 / 5 / 2 à 6	53
Infections respiratoires basses	SPILF	2010	10	12 / 1 / 0 / 0	17
Infections urinaires communautaires	SPILF	2014*	31	4 / 4 / 0 / 0	>20 (intrications)
Réduction des antibiotiques en réanimation	SRLF	2014	44	0 / 0 / 5 / 2 à 6	>30
Infections urinaires associées aux soins	SPILF	2015	45	2 / 0 / 4 / 4 à 9	76
Consensus européen endocardite	ESC	2015	54	13 / 4 / 0 / 0	23
Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif	SF2H	2016	84	10 / 0 / 14 / 14	14
Total			**283**	**34 / 9 / 28 / 8 à 35**	**>239**

*version courte

(1)Surveillance de la consommation des antibiotiques. Réseau ATB-Raisin. Résultats 2016
(2) Blanc V et al. Severe community-acquired pneumonia and positive urinary antigen test for S. pneumoniae: amoxicillin is associated with a favourable outcome. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2015;34:2455-61.

Perspectives

Urgence relative du diagnostic

Biologie peu spécifique

Nombreuses comorbidités

Influence du discours du clinicien lo
dossier

Documentation insuffisante

- ⇨ Plateau technique peu acce
- ⇨ Condition de réalisation : Rx
- ⇨ Problème des pneumopath
asymptomatique etc.

Nécessité d'amélioration des pratiques de prescription

Synergie d'action pharmacien/infectio-gériatre permet de renforcer le bon usage des ATB

Actions d'amélioration

⇨**Rédaction de protocoles spécifiques adaptés à la personne âgée**

⇨ **Formations ciblées à destination des principaux prescripteurs**

⇨ **Audit des durées des antibiothérapies en gériatrie**

Enjeu prioritaire: limiter la durée des traitements ATB et la consommation ATB toujours trop importante en France