Evaluation de la pertinence de la prescription des carbapénèmes dans un CHU

J. Perron, A. Baldolli, C. Isnard, G. Saint-Lorant, A. de La Blanchardière

CHU de Caen

Introduction : L’augmentation de la résistance des souches d’*Escherichia coli* et de *Klebsiella pneumoniae* aux céphalosporines de 3ème génération (dominée par les souches sécrétrices de β-lactamases à spectre élargi BLSE) ne cesse d’augmenter en Europe, avec une prévalence en Europe en 2018 respectivement de 12.4% et 25.7%. Ceci a conduit à un recours croissant aux carbapénèmes (CP) en France où la consommation est passée de 1997 à 2016 de 0.013 à 0.033 DDJ (exposant à une résistance aux CP estimée en France en 2012 à 0.63% des entérobactéries issues d’un prélèvement clinique), et dans notre CHU où la consommation de CP a doublé de 2006 à 2016. La promotion du bon usage des CP apparait déterminante pour limiter le risque d’impasse thérapeutique.

 Matériels et Méthodes : Etude prospective monocentrique menée dans un CHU de 1407 lits du 1er mars au 31 juillet 2017 chez les patients adultes hospitalisés dans les services les plus prescripteurs de CP (chirurgie digestive, orthopédie, urologie, neurochirurgie, infectiologie, néphrologie et pneumologie) à l’exception des patients hospitalisés en hématologie ou présentant une mucoviscidose. L’évaluation était réalisée par l’équipe transversale d’infectiologie (ETI) dans les 3 jours, prévenue par la pharmacie hospitalière de chaque prescription de CP. La prescription de CP était considérée collégialement (infectiologue, microbiologiste et pharmacien) comme conforme en cas de prescription probabiliste s’il existait à la fois un critère de gravité et un facteur de risque de BLSE, et en cas d’infection documentée s’il existait à la fois une infection d’organe ou un sepsis sévère/choc septique et une EBLSE ou un *Pseudomonas aeruginosa* CAZ-R ou *Acinetobacter baumanii*.

Résultats : 104 initiations de traitement par CP chez 94 patients ont été incluses. Il s’agissait de prescriptions majoritairement probabilistes (64%), relatives à des infections pulmonaires (35%), urinaires (23%) et intra-abdominales (17%). Elles étaient réalisées le plus souvent en réanimation (50%), par un interne (66%), en contexte de garde (41%), avec l’imipénème (74%) sauf en cas d’infection neuroméningée où le méropénème était toujours utilisé, et avec une réévaluation à 3 jours objectivable (80%). Le taux élevé de conformité au référentiel (82%) était significativement meilleur pour les infections probabilistes que pour les documentées (91% vs 65%, p < 0.001) et dans les services de réanimation par rapport à ceux de médecine (87% vs 61%, p = 0.037). Il n’a pas évolué au cours de l’étude, comme l’adhésion aux avis de l’ETI (68%).

Conclusion : Le taux de conformité des prescriptions de CP, plus élevé que dans les 3 autres études françaises qui l’ont évalué (72-76%), et les inclusions, moins nombreuses qu’attendues, n’ont pas permis de montrer un impact de l’ETI. La diffusion d’un référentiel relatif au bon usage des CP et leur contrôle pérenne restent néanmoins nécessaires pour limiter leurs conséquences écologiques.