

Évaluation de l'antibiothérapie

Quelques expériences dans le Gers

B. Castan
UF infectiologie
CH Auch

- Des méthodes d'évaluation à adapter à des situations très différentes:
 1. État des lieux
 2. Analyse qualitative globale de l'ATB
 3. Analyse des prescriptions dans une situation clinique précise
- Description de 3 expériences.
- 2 projets pour l'année 2007.

Hôpitaux locaux: état des lieux

- Population gériatrique
- 10 établissements
- 3 types de services
- Plus de 600 lits
- Prescripteurs: médecins généralistes
- Premier objectif: évaluation globale de la situation

Nombreuses questions et peu de réponses

- Ecologie bactérienne méconnue
- Des prescriptions ATB non contrôlées:
- Choix des molécules, durées, posologies, séquences ATB, types de pathologies...
- Quel niveau de connaissance des prescripteurs, besoins de formation ?
- Rédaction de référentiels internes ?

Évaluation prospective de l'antibiothérapie et des infections documentées

- la méthodologie repose sur le recueil de données par service et par établissement afin de :
 - ⇒ Connaître l'écologie bactérienne
 - ⇒ Identifier le taux de bactéries multirésistantes
 - ⇒ Évaluer la consommation d'antibiotiques
 - ⇒ Proposer une aide à la prescription d'antibiotiques

Critères d'inclusion

- Tout prélèvement conduisant à un résultat bactériologique positif avec antibiogramme, qu'il soit suivi ou non d'un traitement antibiotique (Le caractère multirésistant de la bactérie doit être notifié par le bactériologiste)
- Toute prescription d'antibiotique, qu'elle émane ou non d'un prélèvement bactériologique

Infection à BMR

- **PATIENT**
Nom XXX:
Prénom Y:
- Hospitalisation dans les 6 derniers mois : Oui Non Ne sait pas
- Antibiothérapie dans les 6 derniers mois : Oui Non Ne sait pas
- **INFECTION A BMR** *Annexer l'antibiogramme à cette fiche*
Acquise dans l'établissement Importée
- **DISPOSITIFS INVASIFS**
 - Cathéters vasculaires avant le diagnostic de BMR : Oui Non
 - > Si oui > Si périphérique : Veineux Artériel Sous-cutané
 - > Si central : Veineux Artériel
- Sonde urinaire : Oui (à ce jour ou dans les 7 derniers jours) Non
- **MESURES D'ISOLEMENT**
Oui Non
Type d'isolement : Contact Gouttelettes

Les premiers constats

- Résultats hétérogènes mais quelques particularités
- Peu de documentation bactériologique
- 3 pathologies quasi exclusives:
cutanées, urinaires, bronchiques.
- Peu d'ATB « hospitaliers »
- Des durées prolongées
- Des séquences ATB fréquentes
- Usage très large des Fluoroquinolones

2ème phase : Analyse qualitative globale de l'ATB

- **Étude rétrospective de 30 dossiers consécutifs de prescription ATB:**
- **Objectif :** Évaluer qualitativement le bon usage des antibiotiques
- **Type d'étude :** Rétrospective
- **Échantillon :** 30 dossiers consécutifs de prescription d'antibiotiques
- **Exclusions :**
Prescriptions d'antibiotiques par voie locale
Doublon patient
- **Services concernés :**
Médecine
Moyen séjour
Long séjour
- **Période d'évaluation :** A déterminer avec l'établissement
- **Mode de recueil des données :**
Standardisé, à partir d'une fiche de recueil
- Anonyme : patient et prescripteur
- **Enquêteurs** (Externes à l'établissement) : Equipe Opérationnelle en Hygiène

AUDIT DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES FICHE DE RECUEIL DES DONNEES

- **Code hôpital :** **Numéro patient :**
- **Date de l'enquête :** .../.../... **Date de sélection du dossier :** .../.../...
- **Service :**
• Médecine / MS EHPAD
- Long séjour
- **Age :** ≤ 65 ans 65 <X> 80 ≥ 80 ans
- **Sexe :** M F
- **Origine du patient** (à l'entrée du service):
- **Antécédents :**
.....
.....
- **Allergie :** oui non

◆ Motif de la prescription :

-
.....
- ◆ **Prescription initiale :** oui non //

- **Antibiotiques**
- **Date début Date fin**
- **Posologie**
- **Voie d'administration**
- **Motif arrêt**
Guérison
Bactério
Echec thérap.
Tolérance
Décès / Sortie

- **Prélèvement bactériologique :** oui non
- *Si oui, photocopie du résultat*
- **Dans les 30 jours précédents :**
- Antibiothérapie pour le même motif : oui non
- **Antibiotiques**
- **Date début/ Date fin/ Posologie/ Voie/ Motif arrêt**

- **Évolution:**

- Sortie Avec antibiotiques oui non
- Décès
- Guérison
- Persistance de l'infection

Autre motif de prescription (dans les 30 jours précédents ou suivants) oui non

- **Si oui, lequel :**

.....

Évaluation complémentaire

- Prescriptions inadaptées: durée, choix ATB, posologies
- Mais surtout séquences ATB: 4 ATB successives dans l'infection bronchique soit 20 jours d'ATB.
- Monothérapie d'aminosides
- ATB et ulcères chroniques+++
- **Réunion ATB et référentiel ciblé**

Évaluation au CH AUCH

- Audit sur la prescription des antibiotiques dans les infections respiratoires basses aux urgences
- Enquête prospective du 02/10/06 au 16/12/06
- Référentiel: conférence de consensus SPILF 15 mars 2006 et document interne « antibiothérapie aux urgences 1993 »
- Information préalable du service
- 86 patients dont 45 sous ATB et 38 inclus dans l'analyse finale

Exacerbation BPCO 10 dossiers

- En fait 6 BPCO, 2 OAP, 1 BA spastique, encombrement bronchique hors BPCO.
- 3 cas « ATB à faire prescrire dans le service »: justifié 1 cas.
- ATB non prescrite dans le service 3/7 (Augmentin)
- 1 modification : Rocephine + cefixime IV.
- ATB valides: 4/10

conclusions

- Réserver les ATB aux urgences aux situations d'exacerbation de BPCO stade II/III sauf inf nosocomiales ou DDB (documentation éventuelles)
- Formation spécifique
- Choix des ATB conforme dans 90% des cas.

Pneumopathies: 28 dossiers

- ATB non proposée : 3 cas
- ATB à faire prescrire dans le service: 6 cas
- ATB aux urgences:
 - ✦ Réa 2 fois
 - ✦ Urgentiste 17 fois (6 cas « erreur diagnostic »)
 - ✦ (OAP, sepsis à E coli, IC globale, pyélonéphrite, exacerbation BPCO, fièvre sur fécalome) : dans 3 cas bithérapie avec quinolone IV

- Sur les 11 « autres » cas de pneumonies :
- ATB validées et maintenues à J0: 7/11
- ATB non adaptées:
 - Poso Augmentin 2g/j (Fine III)
 - Spectre: immunodéprimée greffe rénale, neutropénique: Augmentin 3G/j
 - Poso et spectre Augmentin 2g/j (Fine V)
 - Spectre: PFLA sujet jeune.

conclusions

- Besoin de réunion(s) de concertation entre cellule d'antibiovigilance et urgences
- Place des fluoroquinolones dans les IRB
- Évaluations des prescriptions externes d'ATB (accord cadre)
- Conseil en antibiothérapie+++
- Diffusion d'un référentiel ATB interne
- Conso ATB/résistances
- Antibio-flash

Projets 2007

- Audit de l'antibioprophylaxie chirurgicale
- Évaluation des prescriptions de Tienam