

# RESULTATS COMPARATIFS DES ENQUETES DE PREVALENCE ANNUELLE

## Suivi des prescriptions d'antibiotiques de première intention

**Bénédicte LAHILLE**  
Pharmacien assistant  
Hôpital Saint-André - CHU de Bordeaux

## Objectifs

- Comparaison Pratiques Thérapeutiques / Recommandations
- Évolution du suivi des recommandations
- Réévaluer chaque année la pertinence du guide

## Services Concernés

- Médecine Interne
  - Services Pr Morlat (Unités 22, 23, 26)
  - Services Pr Longy (Unités 20, 21, 28)
  - Service Pr Conri (Unité 16)
- Oncologie (Unité 8)
- Hépatogastro-entérologie (Unités 13, 15)
- Dermatologie (Unités 5, 6)
- Gynécologie (Unité 35)

## Patients et Méthode

- Enquête réalisée sur un jour
- Paramètres relevés pour chaque patient sous antibiothérapie:
  - Identité
  - Nature et origine de l'infection
  - Facteurs de risque
  - Traitement antibiotique

### ENQUETE : SURVEILLANCE DE L'ANTIBIOTHERAPIE A L'HOPITAL ST ANDRE

Service : \_\_\_\_\_  
Nombre de lits occupés dans l'unité de soin : \_\_\_\_\_  
Date d'entrée dans le service : \_\_\_\_\_

**I - PATIENT :**  
nom : \_\_\_\_\_ prénom : \_\_\_\_\_  
âge : \_\_\_\_\_ sexe :  masculin  féminin  
poids : \_\_\_\_\_

#### II - NATURE DE L'INFECTION : s'agit-il ?

**1) origine :**  
- I. communautaire (infection acquise en ville) :  oui  non  
- I. nosocomiale (infection acquise à l'hôpital 48 h après l'hospitalisation) :  oui  non

#### 2) nature :

- Infection broncho-pulmonaire
- Infection ORL
- Infection digestive
- Infection urinaire
- Infection stéro-annexielles
- Infections cutanées
- Méningites
- Endocardites
- Fièvre chez le neutropénique
- Tuberculose
- Autres (préciser) : .....

#### III - FACTEURS DE RISQUE :

- âge > 65 ans
- antécédants de BPCO
- asthme
- insuffisance resp. chronique
- insuffisance cardiaque
- insuffisance hépatique
- insuffisance rénale
- tabagisme (>15 paquets années)
- éthylisme
- toxicomanie
- cancer
- intubation - ventilation
- immunodépression liée au VIH
- immunodépression non VIH
- nutrition parentérale
- diabète
- intervention chirurgicale : date : \_\_\_\_\_ nature : \_\_\_\_\_
- cathéter vasculaire
- cathéter vésical

#### IV - BACTERIOLOGIE :

- pas de documentation ( antibiothérapie empirique )
- documentée - date : \_\_\_\_\_

#### Type de prélèvements effectués :

- Hémo-culture  positive : nature du(des) germe(s)\* : -  
 négative
- ECBU  positif : nature du(des) germe(s)\* : -  
 négatif
- Autres ( préciser )

#### V - ANTIBIOTHERAPIE :

##### 1) Le patient est-il sous antibiotique à son entrée à l'hôpital ?

- non
- oui : antibiotique : \_\_\_\_\_ voie d'administration : \_\_\_\_\_  
posologie : \_\_\_\_\_  
durée : \_\_\_\_\_

##### 2) Antibiothérapie curative :

- ☞ Statut du médecin prescripteur :  interne  chef de clinique  PH  
 indéterminé

☞ Date du début de traitement à l'hôpital : \_/ \_/ \_

- ☞ Préciser : - nature : \_\_\_\_\_
- voie d'administration ( per os, IV, IM, SC ) : \_\_\_\_\_
- posologie : \_\_\_\_\_
- durée du m ou date de fin de m : \_\_\_\_\_

- si associations, préciser:

antibiotique	posologie	voie peros, IV, IM, SC	durée (jours) ou date de fin de tt.
1.			
2.			
3.			

3) Changements d'antibiothérapie en fonction de l'antibiogramme :  
 non  
 oui : préciser : - date du changement : ( / / )

Préciser le nouveau schéma :

antibiotique	posologie	voie peros, IV, IM, SC	durée (jours) et date de fin de tt	sensibilité de premier et de deuxième intermédiaire
1.				
2.				
3.				
4.				

4) Raisons justifiant ce changement:

Si traitement par les antibiotiques suivants, préciser la durée de traitement :

Antibiotique	Durée de traitement
Faxidine #	
Zyvoxid #	
Faxoport #	

5) Evolution de l'état clinique du patient :  
 Au cours de l'antibiothérapie, y a-t-il eu apyrexie ?  
 Oui date : .....  
 Non (préciser la température : .....)

6) Relais oral : (après un premier tt antibiotique par voie injectable)  
 non, pourquoi :  patient DCD  autres  
 oui, préciser :

Antibiotique	Posologie	Durée

Référence à la plaquette « Antibiothérapie de première intention » :  
 Oui  
 Non

## Méthode (1)

■ Critères d'évaluation du traitement antibiotique prescrit :

- **Molécule antibiotique**
- **Posologie**
- **Voie d'administration**

## Méthode (2)

Définition de quatre catégories de schémas thérapeutiques :

- STR : Schéma Totalemment Respecté
- SPR : Schéma Partiellement Respecté
- SD : Schéma Différent
- HP : Hors protocole

## Evaluation des traitements

■ Schéma Partiellement Respecté :

- | Voie d'administration différente
- | Antibiotique différent mais de la même classe
- | Posologies différentes
- | Molécule supplémentaire

■ Schéma différent :

- | Antibiotique de classe différente ou 2 critères sur 3 différents

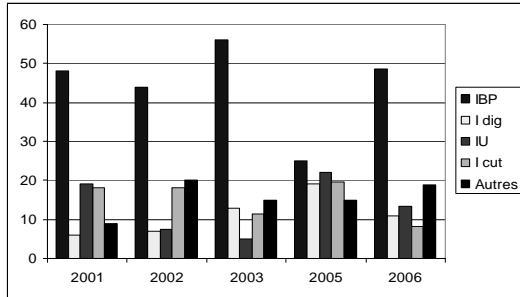
■ Hors-protocole :

- | Schéma thérapeutique ne figurant pas dans le guide

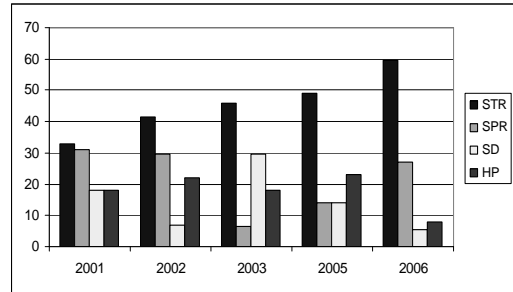
## Résultats Globaux

	2001	2002	2003	2005	2006
Nombre de lits occupés	196	184	223	215	184
Nbre de patients sous ATB	50	45	31	42	37
Nbre de cas exploitables	49	43	30	36	37
Taux de patient sous antibiotiques	25%	23%	14%	20%	20%
Taux d'infections nosocomiales	31%	23%	23%	25%	13.5%

## Nature des Infections



## Concordance avec les recommandations



## 2006 - Concordance avec les recommandations

### ■ SPR :

- 60% : utilisation d'une molécule de la même famille (dans 2/3 des cas il s'agit du remplacement de amox-ac clav par la ceftriaxone dans les IBP)
- 20% : ajout ou retrait d'une molécule
- 20% : modification de posologie

- SD : traitements instaurés avant l'entrée à l'hôpital et poursuivis dans le service

## Conclusion

- STR+SPR = 86% de concordance (64% en 2005) le suivi des recommandations est satisfaisant lors des prescriptions d'antibiotiques
- Evolution des fiches d'antibiothérapie
  - IBP : Ceftriaxone / Amox-Ac Clav
  - Infections sur catheter
  - Protocoles d'antibioprophylaxie