

Audit régional sur les antibiotiques “ critiques ” : une situation contrastée

Anaïs Breteau, Elise Fiaux, Damien Fuss, Élise Rémy, Marion David, Francois Caron, Doreya Monzat

▶ **To cite this version:**

Anaïs Breteau, Elise Fiaux, Damien Fuss, Élise Rémy, Marion David, et al.. Audit régional sur les antibiotiques “ critiques ” : une situation contrastée. RICAI, Dec 2016, Paris, France. hal-02269288

HAL Id: hal-02269288

https://normandie-univ.hal.science/hal-02269288

Submitted on 22 Aug 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

P-117

Audit régional sur les antibiotiques « critiques » : une situation contrastée

Anaïs BRETEAU[1], Elise FIAUX[2-3], Damien FUSS[1], Elise REMY[4], Marion DAVID[5], François CARON[2], Doreya MONZAT[1]
[1]OMéDIT Haute-Normandie [2]Infectiologie, CHU Rouen [3]NormAntibio [4]Pharmacie CHG Elbeuf [5]Bactériologie CRLCC, Rouen

Contexte

• Depuis 2011, le concept des antibiotiques considérés comme critiques (ATBc), relayé par l'ANSM, permet d'aider à cibler les actions de bon usage.

• Deux groupes d'antibiotiques critiques définis :

- **antibiotiques critiques de dernier recours :** carbapénèmes, « antiSARM »…
- **antibiotiques critiques générateurs de résistance :** amox-clav, C3G, fluoroquinolones (FQ)

• But : établir un panorama précis de la consommation d'ATBc dans une région disposant d'une commission des anti-infectieux de l'OMéDIT fédérant tous les ES publics et privés.

Patients et méthode

• Mi-2015 : définition de la méthode et constitution d'une grille d'évaluation consensuelle par le groupe de travail

• Hiver 2015-2016 : étude prospective 1 jour donné (« glissant »)

- proposée à tous les ES de l'ex-région Haute-Normandie.
- analyse **quantitative** : relevé de tous les patients hospitalisés/sous ATB/ sous ATBc
- analyse **qualitative** : évaluation de 5 à 110 prescriptions (selon la taille de l'ES) en ciblant les ATBc générateurs de résistance :
  . équipe d'évaluation interne à chaque ES (infectiologue, pharmacien, référent antibiotique…)
  . adéquation sur 4 items : molécule, posologie, durée, réévaluation à H72 et à 7 jours.

• Mi-2016 : centralisation et analyse des données ; restitution aux ES

7028 patients hospitalisés 1 jour donné dans les tous ES (MCO 89 %, SSR 11 %)

1391 sous ATB (20 %)

907 sous ATBc (65 %)

42 (5 %) ATBc de dernier recours

865 (95 %) ATBc générateurs de R

Antibiotiques critiques de dernier recours :

- seulement 5 % des antibiotiques critiques et 3 % de l'ensemble des antibiotiques
- avant tout des carbapénèmes (74%)
- 1er prescripteur : CHU
- Prescriptions bien ciblées, sur infections à BMR/XDR

Antibiotiques critiques générateurs de résistance bactérienne

- Au total des trois familles :
  - 9 % d'indications prophylactiques, 91 % d'indications curatives, dont 20 % documentées,
  - avis d'un référent signalé pour 13 % des cas
  - 8 % d'antibiothérapie jugée inutile (quelle que soit la molécule)
  - adéquation globale :
    - ➢ 43 % pour le choix initial (molécule, posologie, durée)
    - ➢ 44 % pour réévaluation/désescalade
- Par famille :

	Amox-clav (n=454)	C3G (n=288)	F-quinolones (n=119)
Schéma			
prophylactique	12 %	5 %	9 %
curatif	88 %	95 %	91 %
dont probabiliste	84 %	83 %	59 %
documenté	16 %	17 %	47 %
Indications (%)			
respiratoire	41	39	24
urinaire	7	24	33
autres	52	37	43
Voie (%)			
IV	51	72	29
PO	49	4	71
Durée (%)			
moyenne (j)	4,4	4,3	8,1
extrêmes	1-32	1-25	1-68
Adéquation (%)			
initiale	42	58	48
réévaluation	45	44	42

Pistes d'amélioration

- Usage massif d'amox-clav pour le respiratoire : intérêt d'améliorer le diagnostic d'infection respiratoire virale (PCR)
- Des durées parfois très excessives : importance du respect des recommandations
- Des réévaluations à H72 puis à J7 manquantes : intérêt des logiciels de prescription, analyse pharmaceutique, EPP intra-établissement
- Réévaluations n'aboutissant pas toujours à la plus forte désescalade : « on peut pourtant changer une équipe qui gagne »

Conclusion : une photographie régionale contrastée

- usage limité et bien ciblé des antibiotiques critiques de dernier recours
- utilisation massive des antibiotiques générateurs de résistance, en particulier d'amox-clav et C3G à visée respiratoire.