

Mise en place d'une surveillance des prescriptions de Fluoroquinolones : Efficacité à un an d'une action pluridisciplinaire dans un établissement MCO

J. Chéreau⁽¹⁾; J. Rocquain⁽¹⁾; J. Allemand⁽²⁾; S. Virrion⁽³⁾; A. Regli⁽³⁾; C. Bosi⁽³⁾; P. Stolidi⁽³⁾; C. Dumazer-Carles⁽¹⁾

⁽¹⁾Service Pharmacie, ⁽²⁾Infectiologie, ⁽³⁾Laboratoire, C.H. Edmond Garcin, Aubagne

Contact : jrocquain@ch-aubagne.fr

Introduction

La **surprescription des Fluoroquinolones (FQ)** représente un facteur inquiétant de **sélection de SARM et d'EBMR** (Entérobactéries multi résistantes) dans les établissements hospitaliers.



Malgré une baisse des prescriptions observée depuis 2010 sur nos 280 lits (dont 180 de MCO), notre consommation 2013 restait supérieure à la consommation moyenne des hôpitaux français.

Matériels et méthodes

Suite aux résultats d'un audit réalisé selon la méthodologie diffusée par le CCLIN Sud-Ouest, **plusieurs mesures d'amélioration** ont été décidées avec nos cliniciens début 2014.

Afin d'analyser les résultats des actions pluridisciplinaires engagées, une analyse des données de prescription de FQ a été réalisée sur le **logiciel d'aide à la prescription (LAP) PHARMA®** (Computer Engineering) sur les journées d'hospitalisation (JH) de 2010 à 2014.



Résultats

4 actions d'amélioration ont été mise en place en janvier 2014 :

- 2 informatives :

- A chaque nouvelle prescription de FQ, le LAP rappelle les recommandations (**référentiel interne en accès direct**)
- A chaque mise sous FQ, **le pharmacien alerte l'infectiologue**. Il revient vers le clinicien si la prescription n'est pas conforme

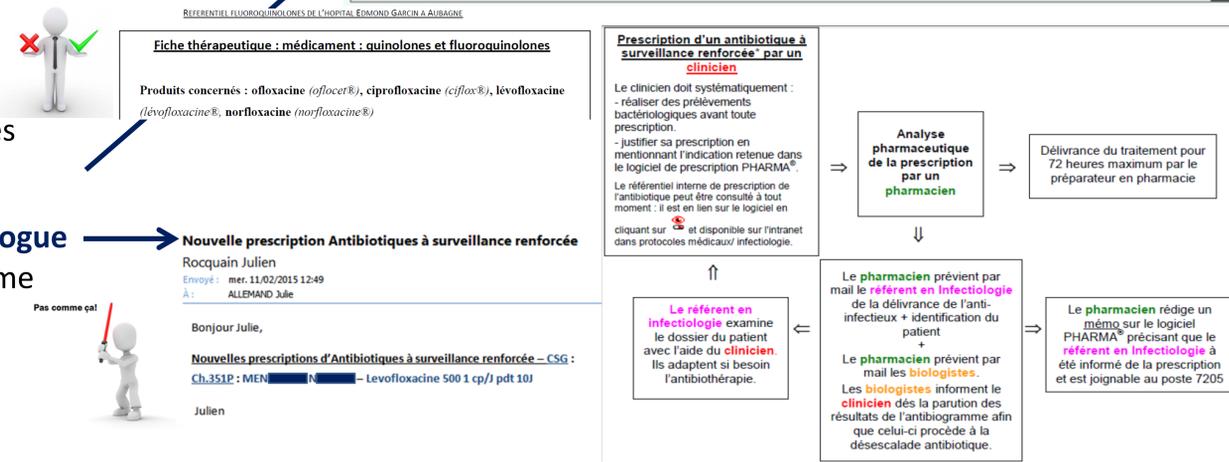
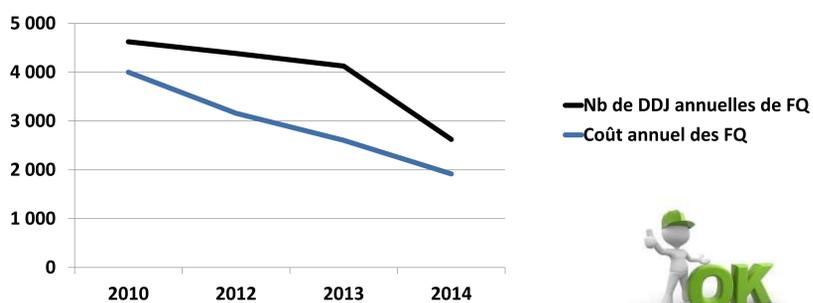
- 2 restrictives :

- Il est demandé obligatoirement au clinicien de préciser **l'indication retenue parmi une liste validée en CAI**
- Un **warning** apparait à **72h** et à **J7** rappelant au prescripteur de réévaluer l'antibiothérapie

Toute JH confondue, le nombre de DDJ/1000 JH est passé de 44.4 en 2013 à 28.7 en 2014, soit une **diminution de 35%** (17% sur le MCO)

	Consommation de FQ selon activité hôpital			
	2010	2012	2013	2014
Nb de DDJ / 1000 JH	50,2	48,5	44,4	28,7
Nb de JH totales	92 003	90 285	92 862	91 386

CONSOMMATION BRUTE ET COÛT ANNUELS DES FQ

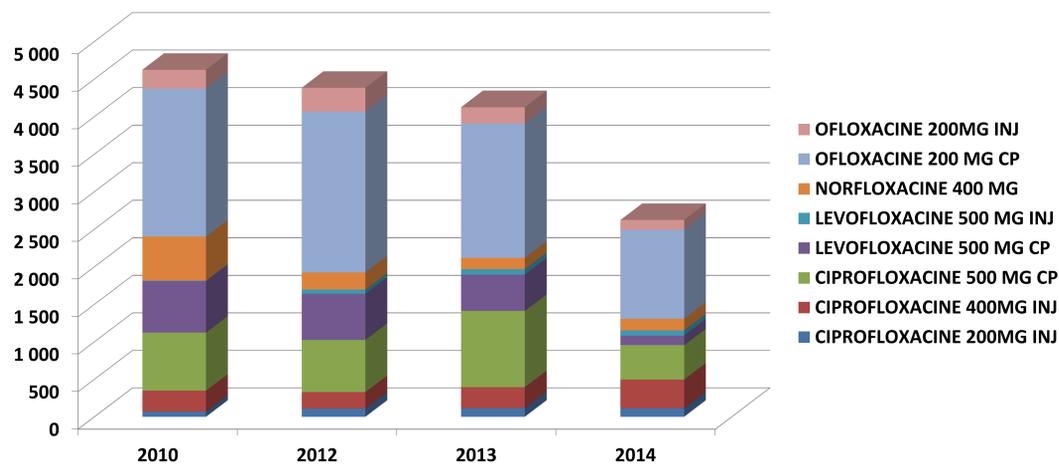


Produit 10676 CIPROFLOXACINE 400MG/200ML POCHE INJ (=) CIPLOX® \$

Référence produit 011939

Indication	Statut
Indication AMM / 10 indications rattachées	☑
Chance mou (3 jours)	☑
Infection ostéo-articulaire: sur documentation bactériologique uniquement, en bithérapie et à doses efficaces sur les	☑
Infection sévère et/ou à germes multirésistants (toujours en association)	☑
Infections digestives chirurgicales (péritonite, cholecystite, angiocholite...): associé au métronidazole en alternative en cas d'allergie aux bêta-lactamines	☑
Poursuite d'un traitement antérieur	☑
Sigmoïdite: associé au métronidazole en alternative en cas d'allergie aux bêta-lactamines	☑
Traitement d'une diarrhée invasive sur documentation bactériologique avec germe résistant ou contre indication aux bêta-lactamines et /ou macrolides	☑
Traitement probiotique d'une diarrhée invasive	☑
Uritrite ou cervicite à Chlamydiae trachomatis en alternative à la doxycycline et l'azithromycine	☑
Uritrite ou cervicite gonococcique en alternative en cas d'allergie aux céphalosporines	☑
Hors groupe	☑

CONSOMMATION BRUTE ANNUELLE DE CHAQUE FQ



Les prescriptions ont **diminué majoritairement sur les formes orales** : ciprofloxacine (-55%), lévofloxacine (-73%) et ofloxacine (-34%), alors que les formes injectables ont davantage été utilisées, essentiellement chez des patients de réanimation dans des indications validées

Discussion/Conclusion

La mise en place de **mesures informatives et restrictives** ont permis une forte diminution des consommations de FQ sur notre établissement en 2014. Cette action a eu d'autant plus d'impact qu'elle a été **pluridisciplinaire** et que l'information a été relayée auprès des prescripteurs lors de plusieurs CAI et COMEDIMS.

