

Contexte

Augmentation de la consommation d'antibiotiques en France

Emergence d'entérobactéries sécrétrices de carbapénèmases

Potentiels cas d'impasses thérapeutiques dans le futur

Juste usage des antibiotiques

Objectifs

- Réaliser un troisième tour d'évaluation à distance des deux premiers tours (2010 et 2011)
- Améliorer la prescription des Carbapénèmes dans l'établissement
- Evaluer le remplissage du Dossier Patient Informatisé (DPI) (réévaluation du traitement à 48-72h)

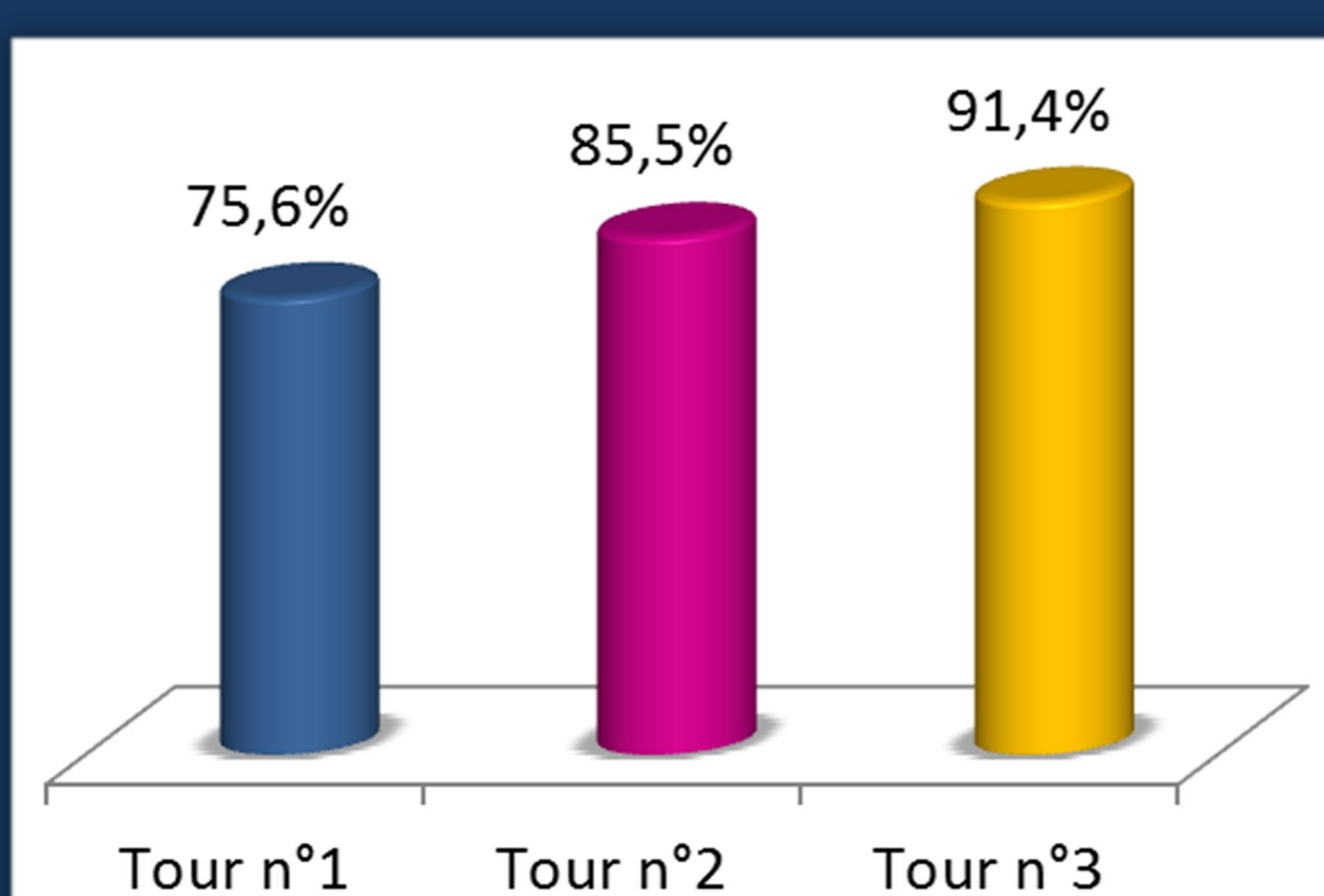
Matériel et méthode

Etude	Recueil	Référentiels	Méthode	Résultats
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation des pratiques professionnelles • Revue de pertinence • Multicentrique • 3^e tour 	<ul style="list-style-type: none"> • Prospectif des prescriptions de Carbapénèmes (fiches de recueil) • Période d'étude 1 Juillet au 31 Août 2014 	<ul style="list-style-type: none"> • Indications : Antibioguide[®] 2014 (référentiel régional), AMM des spécialités • Posologies : VidalHoptimal[®] • Référent infectiologue local 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation des prescriptions par un binôme pharmacien/infectiologue • Calcul d'un Index d'Adéquation Thérapeutique (IAT) 	<ul style="list-style-type: none"> • Saisie et analyse des données dans le logiciel d'études statistiques Sphinx[®]

Critères d'évaluation	Score attribué = Index d'adéquation thérapeutique (IAT)		
	non conforme = arrêt de la cotation	discutable	conforme
PRINCIPAL Indication des Carbapénèmes Conforme au référentiel	1	discutable	0
SECONDAIRE Réévaluation justifiée à 48-72 heures	2	discutable	0
Indication de la molécule Conforme au référentiel	Non	discutable	0
Posologie Conforme au référentiel	2	discutable	0
Durée du traitement Conforme au référentiel	1		0
Si association Conforme au référentiel	2	discutable	0
Cohérence de la prescription par rapport à l'antibiogramme	2	discutable	0

Conformité = IAT

Evolution de la conformité de l'indication entre les trois tours



Résultats

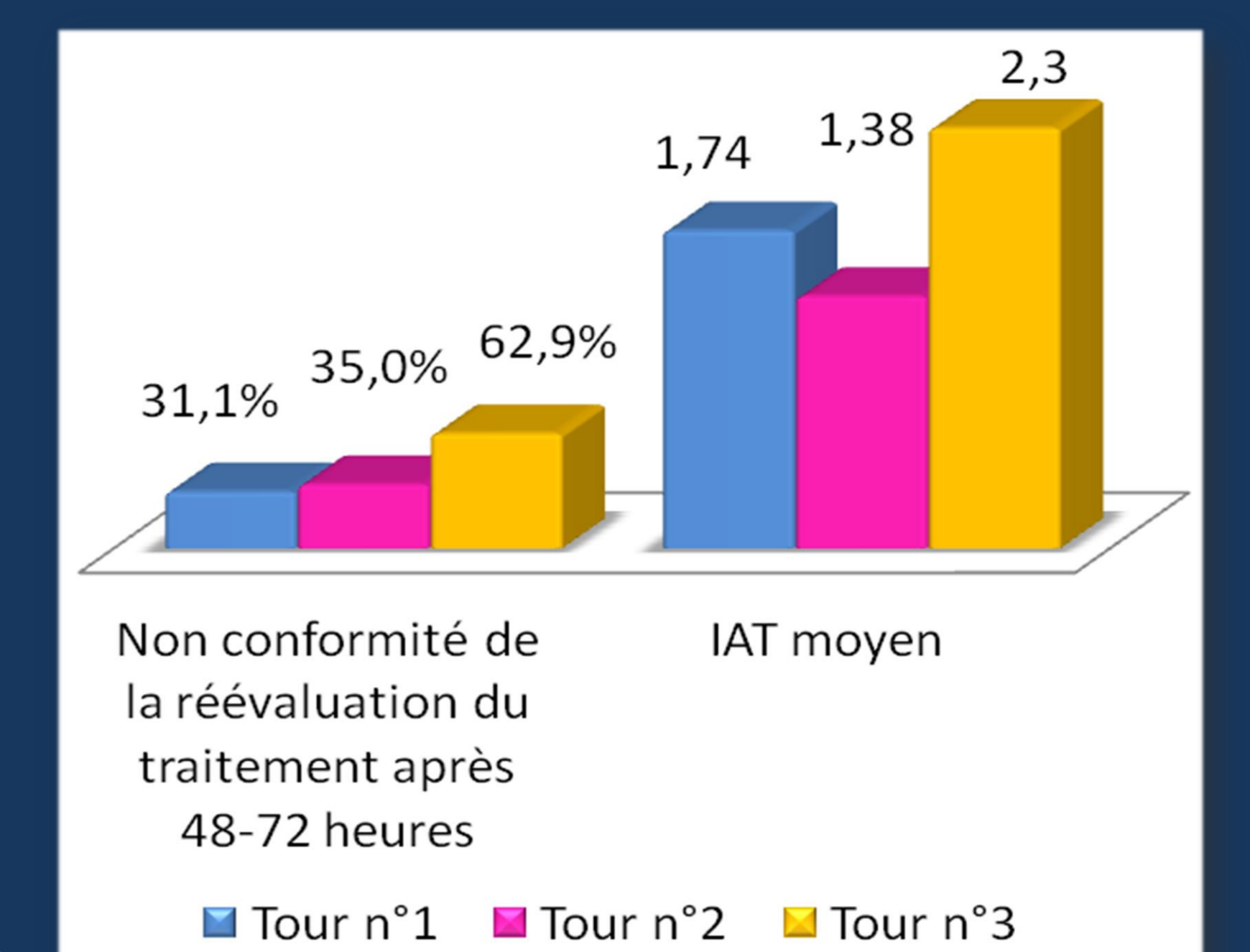
Résultats généraux du 3^e tour :

- Recueil = **35 prescriptions**
- Age moyen = 66,3 ans
- **Principaux services prescripteurs :** Réanimation (42,9%), Hématologie (22,9%), Urologie-Néphrologie (11,4%)
- Infections **nosocomiales** : 74,3%
- Infections **documentées** : 68,6%

Caractéristiques des prescriptions évaluées :

- Molécules prescrites : **Imipénème (97,1%)**
- **Numéro de ligne de traitement moyen : 2,5**
- **Durée moyenne de traitement : 12,6 jours**

Evolution de la réévaluation et de l'IAT entre les trois tours



Discussion – Conclusion

Fort taux de conformité de l'indication au 3^e tour

Présence récente du **médecin infectiologue** référent en antibiothérapie dans l'établissement et d'une **équipe opérationnelle infectiologue / pharmacien référent**

- Corrélation de l'augmentation de l'IAT à la **non conformité de la réévaluation à 48-72h** (mauvaise utilisation du DPI ?)
- Place de l'**Ertapénème** et des **alternatives** aux Carbapénèmes dans la stratégie antibiotique actuelle ? (CMI des alternatives peu fréquentes sur les antibiogrammes)
- **Problème du traitement des infections sévères dans un contexte de portage de bactéries BLSE documenté après écouvillonnage**



Aide à la prescription sur le logiciel DxCare[®]
= Encadrement des indications et réévaluation

Actions de sensibilisation des prescripteurs
= Relancer la dynamique d'amélioration