

R.Oukkil, I.Garreau
Centre hospitalier Auban-Moët d'EPERNAY

Introduction

La prise de conscience du mésusage des antibiotiques, de ses conséquences économiques et de l'évolution des résistances bactériennes a conduit, depuis plusieurs années, à la mise en place de nombreuses stratégies afin d'améliorer le bon usage des antibiotiques.

Une des composantes essentielles de cette politique est la réévaluation à 48-72 h afin d'adapter le traitement en fonction des données microbiologiques, biologiques, cliniques et paracliniques du patient.

Matériel et méthodes

- Etude prospective de **quatre mois**.
- Elaboration d'une grille de **recueil** des données conformément aux recommandations de la société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF).
- **Critères d'exclusion** : infections fongiques, parasitaires, tuberculeuses et virales. Les antibiothérapies ainsi que toutes antibiothérapies initiées dans un contexte de prise en charge palliative ont été exclues de l'étude.

4 compléter par le pharmacien

CONNEES PATIENT

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
 Poids : _____ Taille : _____ Sexe : _____

1) Fonction rénale
 normale >90 clairance 30-90 clairance 15-30 clairance <15

2) Fonction hépatique
 normale IH cholestase cytolys<5 cytolys 5-10 cytolys>10

3) Allergie :
 oui non

Si oui, laquelle : _____

ANTIBIOTHERAPIE INITIALE

1) Date et nature du diagnostic initial justifiant l'antibiothérapie : _____

2) Date de mise en place de l'antibiothérapie : _____

3) Nature de l'antibiothérapie initiale :

Antibiotique	1	2	3
Nom			
Voir d'administration			
Posologie			
Durée			

4) Prélèvement bactériologique :
 ECBU ECBG Hémo culture Fonction LBA Fonction Lombaire Autre _____
 Ecouvillon Coproculture

5) Antibiogrammes :
 Pneumocoque/legionella auron

6) Prélèvement réalisé :
 avant ATB après ATB

4 compléter par le médecin

Réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72 h par le clinicien

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

1) Délai de réévaluation :
 <48h 48-72h >72h pas de réévaluation

2) Critères motivant la réévaluation :
 CLINIQUES
 PARA CLINIQUES
 MICROBIOLOGIQUES
 BIOLOGIQUES

3) Une iatrogénie médicamenteuse est-elle la cause de cette réévaluation ?
 Oui Non
 Si oui, laquelle : _____

4) La réévaluation est-elle effectuée après un avis du réévalué en antibiothérapie ?
 Oui Non

5) Décision thérapeutique :
 Poursuite ATB initiale Modification ATB initiale
 Désescalade ATB initiale Arrêt ATB initiale
 => Si changement merci de préciser :

Antibiotique	1	2	3
Nom			
Voir d'administration			
Posologie			
Durée			

Figure 6 : Grille de recueil : « Réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72 h »

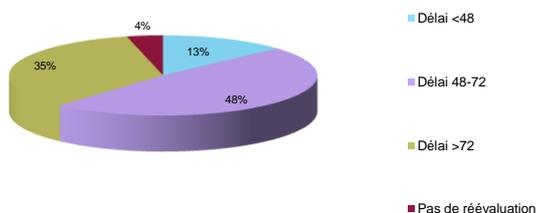
Résultats et discussion

Cette a inclus, **211 patients**. Parmi ces patients, près de 60 % (126/211) ont été hospitalisés dans le service du court séjour gériatrique.

Cette étude a mis en évidence un taux de réévaluation de 96.2 %.

Ce chiffre est très largement supérieur à celui retrouvé dans la littérature. En effet, l'HAS avait publié en Avril 2008 une synthèse des données de la littérature montrant un taux de réévaluation moyen de 70 %.

Répartition des délais de réévaluation

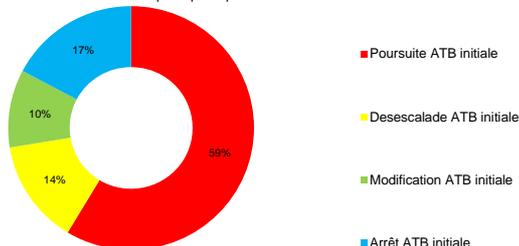


Près d'une réévaluation sur deux (48%) se sont faites entre 48 et 72 h.

A noter que 35 % des réévaluations ont eu lieu dans un délai supérieur à 72h.

Le retard de réévaluation observé dans notre étude est problématique quand on sait que les antibiothérapies empiriques sont le plus souvent à large spectre accroissant la pression de sélection des germes résistants.

Répartition des décisions thérapeutiques après réévaluation



Le taux global de désescalade observé dans cette étude est faible, puisque seulement 13.8 % (28 cas sur 203) des antibiothérapies initiales ont pu bénéficier d'une désescalade thérapeutique. Ce chiffre est inférieur aux taux retrouvés dans la littérature.

Conclusion

Cette étude a mis en avant un taux de réévaluation des antibiothérapies supérieur aux données de la littérature. Cet effort concluant doit être poursuivi afin de pérenniser ce maillon essentiel au bon usage des antibiotiques. Il y a néanmoins besoin d'intensifier la formation continue des équipes médicales afin de faciliter la désescalade thérapeutique qui s'est avérée insuffisante dans cette étude.