

Evaluation des prescriptions de carbapénèmes au CHU SAHLOUL

Abbassi H¹, Naija S¹, Kacem B¹, Hsairi A¹, Kallel M¹, Mokni M¹
1-Service pharmacie – CHU SAHLOUL SOUSSE



Introduction et Objectifs

- Ces dernières années, l'usage des carbapénèmes (CBP), antibiotiques à large spectre de la famille des bêta-lactamines, actifs en particulier sur les entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE), est croissant.
- Une des hypothèses de cette augmentation est la hausse de l'incidence des EBLSE. Cette situation épidémiologique très préoccupante fait craindre un recours trop large aux CBP, conduisant à l'émergence de nouvelles résistances et l'apparition d'entérobactérie productrice de carbapénémase (EPC). Ces résistances sont à l'origine d'échec thérapeutique exposant à des impasses thérapeutiques.
- **C'est dans ce contexte que nous avons évalué la conformité des prescriptions de CBP dans notre établissement afin d'améliorer et de rationaliser leur usage.**

Matériel et Méthodes

- Le recueil des prescriptions a été fait d'une façon prospective à partir des prescriptions transmises à la pharmacie à usage intérieur sur une période de trois mois (décembre-février).
- Le recueil des données « patient » nécessaires à l'évaluation des conformités a été collecté d'une façon rétrospective par l'interne en pharmacie au niveau du dossier du patient.
- Le recueil et l'analyse des données ont été réalisés selon « le guide méthodologique de l'évaluation des prescriptions de carbapénèmes » publié par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) en juin 2014
- L'évaluation s'est basée sur deux critères qui sont :
 - ❖ **Critère A** : Conformité de l'indication
 - ❖ **Critère B** : Conformité de la réévaluation des prescriptions à 48-72h (ou à réception de l'antibiogramme)
- ➔ Une conformité partielle (A ou B) est considérée comme non conforme.

Résultats

Circonstances de prescription

- L'évaluation a concerné 48 patients, dont 25 (52%) hommes et 23 (48%) femmes, répartis sur 12 services.
- 45% (22) des prescriptions provenaient des services de chirurgie, 35% (17) de médecine et 20% (9) de réanimation.
- 85% (41) des patients ont été traités par l'imipénème et 15% (7) par l'ertapénème.
- La durée moyenne de traitement était de 15 jours (9 ; 59), 17% des patients ont reçu plus de 20 jours de traitement.
- 54% des germes ont été isolés (26/48). Les plus couramment retrouvés sont Escherichia coli BLSE 31%(8) et klebsiella pneumonia BLSE 24%(7).

Figure N°1: Conformité de l'ensemble de la prescription

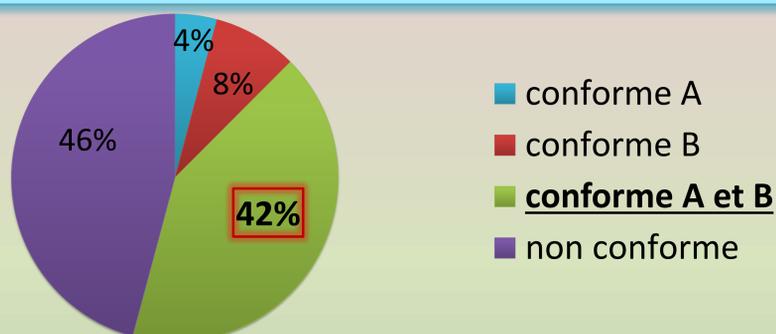
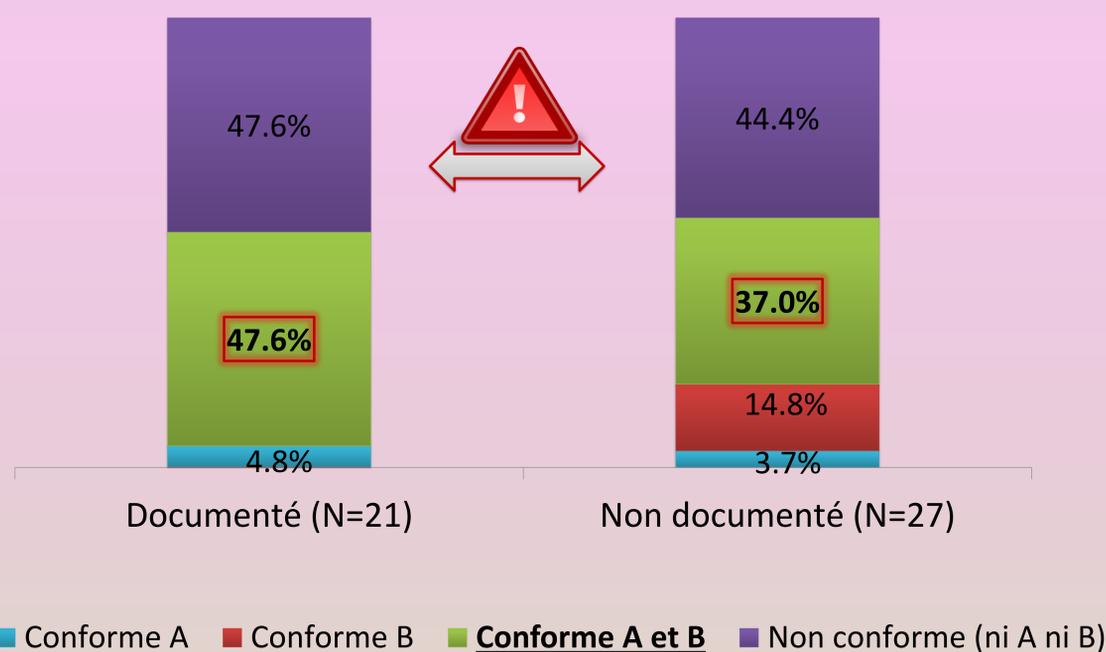


Figure N°2 : Conformité selon le caractère documenté à l'initiation du traitement



- 47.6% des prescriptions documentées étaient conformes. La non-conformité était liée, dans 47.6% des cas, à **une désescalade envisageable, qui n'a pas été réalisée, voir même le maintien de l'antibiothérapie par CBP devant une résistance démontrée microbiologiquement (25%)**.
- 37% des prescriptions probabilitistes étaient conformes. La non-conformité était liée principalement à **des prescriptions réalisées pour des infections communautaires. (Figure N° 2)**

Discussion et Conclusion

- Cette étude montre **le non respect des recommandations concernant le bon usage des CBP dans 58% de l'ensemble des prescriptions.**
- Devant ces résultats, le comité thérapeutique va mettre en place un programme d'intervention pour définir les axes d'amélioration afin de rationaliser l'utilisation des CBP (**Elaboration d'un référentiel actualisé pour la prescription des CBP / Dispensation contrôlée / Réévaluation des traitements dans le but d'une désescalade en favorisant les alternatives thérapeutiques**)
- L'impact de cette intervention sur les pratiques médicales devra être évalué lors d'une enquête ultérieure.