

Audit régional des prescriptions dans 7 Etablissements de Santé

D. Viard^a, B. Bertrand^b, M. Agullo^c, A.C. Lombardo^d, J. Bousseta^e, F. Fafi^e, C. Labat^f, I. Falconi^g, V. Mondain^h, N. Degandⁱ, K. Risso^h, T. Fosseⁱ, P.M. Roger^h, R. Ruimy^j, F. Lieutier-Colas^a et le RésO Infectio PACA-Est.

Services Pharmacie : a/ CHU Nice b/ CH Grasse c/ CH Cannes d/ CH Antibes e/ CHI Toulon La Seyne s/ Mer f/ CH Draguignan g/ CH Menton h/ Service infectiologie, CHU Nice i/ Laboratoire de bactériologie, CHU Nice j/ Service hygiène, CHU Nice

♦ Introduction – Objectifs

Les carbapénèmes (CP) sont des antibiotiques de la famille des B-lactamines à large spectre, considérés comme antibiotiques de dernier recours car actifs sur des bactéries à haut niveau de résistance. Leur consommation a significativement augmenté ces dernières années en Europe mais aussi en France (+144,9 % depuis 2000). L'utilisation fréquente et inappropriée des CP favorise l'émergence d'EPC (Entérobactéries Productrices de Carbapénémases), notamment chez *Klebsiella pneumoniae* (KP). En Europe, la résistance aux CP de KP est en moyenne de 8,3% avec un maximum de 59,4% en Grèce. Face à cette menace, l'usage raisonné des CP est indispensable.

Objectif : Evaluer la conformité des prescriptions de CP concernant l'indication et la réévaluation à 48-72h ou à réception de l'antibiogramme.

♦ Méthodologie

- 7 établissements de santé : CH Antibes, CH Cannes, CH Draguignan, CH Grasse, CH Menton, CHU Nice, CHI Toulon la Seyne s/Mer
- Inclusion prospective par les pharmacies de toutes les prescriptions de CBP initiées entre le 5/07 et le 5/08/2015
- Etude observationnelle : recueil en fin de traitement dans le service à partir du dossier patient et d'un entretien avec l'équipe médicale
- Utilisation de la méthodologie proposée par la Société en Pathologie Infectieuse en Langue Française en juin 2014

✓ Conformité de la prescription : critères d'évaluation

- Statut microbiologique (probabiliste ou documenté)
- Facteurs de risque de Bactérie Multi Résistante (liste définie)
- Choc septique /sepsis grave, neutropénie fébrile, endophtalmie
- Alternative thérapeutique à l'antibiogramme (liste définie)
- Contre-indications aux alternatives thérapeutiques

✓ Autres données recueillies

- Site d'infection
- Durée de la prescription
- Bactérie incriminée (priorisation définie si polymicrobien)
- Alternative thérapeutique à l'antibiogramme (liste définie)
- Evolution clinique

♦ Résultats

✓ 118 prescriptions de CP (116 patients): 87 imipénème, 16 ertapénem, 15 méropénème

Etablissement	Nombre de lits	Nombre de Prescriptions CP
CH Antibes	622	7 (6%)
CH Cannes	864	13 (11%)
CH Draguignan	391	6 (5%)
CH Grasse	453	7 (6%)
CH Menton	242	1 (1%)
CHU Nice	1692	58 (49%)
CHI Toulon/ La Seyne SM	1189	26 (22%)

Type d'infection	Nombre de Prescriptions CP
Prostatite / Pyélonéphrite	37 (31%)
Infection pulmonaire	19 (16%)
Infection intra-abdominale	17 (14%)
Neutropénie fébrile	14 (12%)
Infection d'origine inconnue	7 (6%)
Infection intra-oculaire	6 (5%)
Infection sur cathéter	5 (4%)
Autre infection urinaire (cystite, IU sur sonde)	5 (4%)
Infection cutanée/ tissus mous	3 (3%)
Infection neuro-méningée	2 (2%)
Infection ostéo-articulaire	2 (2%)
Bactériémie isolée	1 (1%)

✓ Données microbiologiques

- Statut à l'initiation : 70 probabiliste, 48 documentées
- Prélèvement avant initiation du CBP dans 110 (93,2%) cas
- Documentation d'une bactérie responsable dans 78 cas :
 - 62 entérobactéries dont 43 EBLSE ;
 - 9 *P. aeruginosa* ; 2 *S. maltophilia* ;
 - 1 *S. aureus* ; 1 *B. Cereus* ; 1 *S. constellatus*.

➤ Choc septique /sepsis grave dans 34 cas (hors neutropénie fébrile)

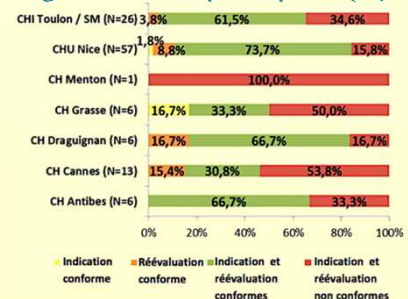
✓ Conformité de l'indication : 75/118 prescriptions (63,6%)

- 61,4% des prescriptions probabilistes et 66,7% des documentées (NS ; p = 0,56)
- Concernant les 4 principaux types d'infection (73% des prescriptions):
 - Prostatite / pyélonéphrite : 48,6% (18/37)
 - Infection pulmonaire : 52,6% (10/19)
 - Infection intra-abdominale : 55,6% (10/18)
 - Neutropénie fébrile : 92,9% (13/14)

✓ Conformité de la réévaluation : 81/115 prescriptions (70,4%)

- Critère non évaluable pour 3 cas (2 décès précoces et 1 antibiothérapie sur 24h)
- 34 réévaluations non conformes :
 - Existence d'une alternative thérapeutique : 15
 - Absence de réévaluation : 10
 - Indication non conforme et absence de documentation : 9

✓ Conformité globale : 72/115 prescriptions (62,6%)



• Taux de conformité des CH/CHI (51,7%) < à celui du CHU (p=0,015)

♦ Discussion - Conclusion

Plus d'1/3 des prescriptions de CBP ne sont pas conformes à des règles de prescriptions optimisées. L'hétérogénéité des taux de conformité entre ES et entre le CHU et les CH/CHI pourrait être liée à des organisations différentes ainsi que des ressources humaines inégales. Plusieurs pistes d'améliorations des prescriptions de CP seront discutées au sein de notre réseau :

- Protocolisation de l'utilisation des CP dans les infections urinaires, pulmonaires et intra- abdominales, probabilistes et documentées.
- Recensement des organisations mises en place pour évaluer leur impact. Mutualisation de nos expériences et ressources.
- Actions ciblées pour chaque établissement et service de soins en fonction de ses résultats respectifs.