

C.Ballandras¹, C.Counioux¹, B.Coureau¹, S.Martinez¹, A.Toro²

¹Service Pharmacie, ²Président du Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et du Comité des anti-infectieux (CAI)
CH Martigues 3 Bd des Rayettes 13698 Martigues

Introduction

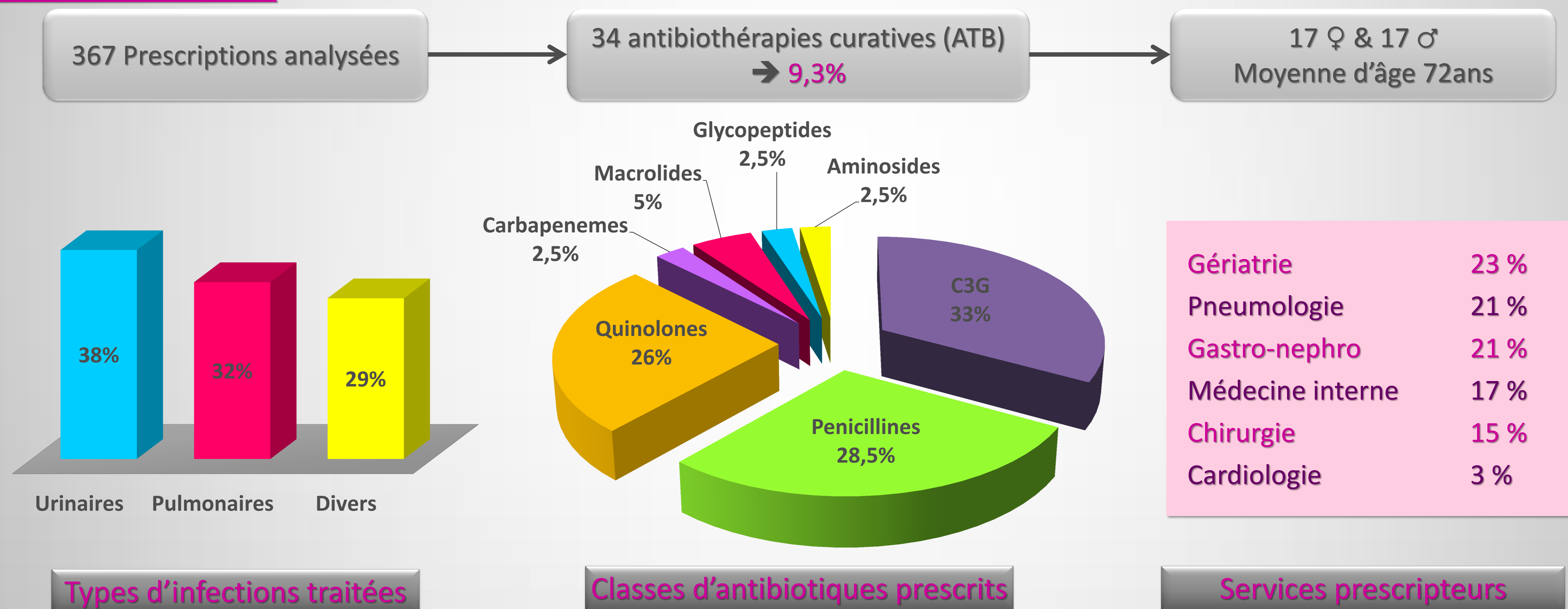
Dans le cadre de l'indicateur Indice Composite de bon usage des antibiotiques (ICATB) qui évalue la politique mise en place par l'établissement pour préserver l'efficacité des antibiotiques, nous avons réalisé une évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Les objectifs de ce travail étaient d'évaluer la prescription des antibiotiques (ATB) et de s'assurer que les patients recevant des ATB bénéficient d'une réévaluation à 72h tracée et argumentée dans les dossiers patients (DP).

Matériel et Méthode

Nous avons étudié l'antibiothérapie curative prescrite pendant au moins 48h (documentée ou probabiliste), les données ont été recueillies sur un jour donné à partir des ordonnances de notre établissement, à l'exclusion des services de Pédiatrie, de Réanimation et des Urgences. Diverses sources ont été utilisées : les dossiers patients (DP), l'historique des prescriptions informatisées nominatives (logiciel Image Pharma®) et les bilans biologiques consultables à la pharmacie (logiciel Molis®). Les données ainsi recueillies ont été regroupées sur une grille d'EPP établie à partir des recommandations de la SPILF.

Evaluation des Pratiques Professionnelles Antibiothérapie au CH de Martigues					
Nom du patient :		Date :			
Date de naissance :		Prescripteur :			
UF :					
N°	CRITERES	OUI	NON	NA	COMMENTAIRES
1	La justification de l'antibiothérapie initiale est mentionnée Le diagnostic d'une infection présumée bactérienne est noté dans le DP				
2	Respect de la molécule recommandée				
3	Posologie de l'antibiotique adaptée				
4	Durée de l'antibiothérapie adaptée				
5	Réévaluation : a : à 48-72h b : avant 72h c : plus tard				
	La date de réévaluation est notée dans le DP				
6	Critères de réévaluation a : Cliniques b : Microbiologiques c : Autres				
7	La décision prise sur la poursuite du traitement suite à cette réévaluation est consignée dans le DP				
	a. Maintien sans modification de l'antibiothérapie initiale b. Changement d'une ou plusieurs molécules c. Arrêt de toute antibiothérapie d. Modification des modalités d'administration d'une ou plusieurs molécules e. Modification de posologie d'une ou plusieurs molécules				
8	Argumentaire dans le DP en cas d'antibiothérapie supérieure à une semaine.				

Résultats et Discussion



☆ Justification de l'ATB initiale mentionnée dans le DP → 94%

☆ ATB adaptée aux recommandations (molécule, posologie et durée de traitement) → 82%

Prescriptions conformes aux recommandations



La réévaluation



☆ Réévaluation tracée dans le DP → 65% (56% entre 48-72h & 9% au delà de 72h)

☆ Critères de réévaluation retrouvés étaient basés sur
Etat clinique → 32% Les deux → 36%
Microbiologie → 27% ∅ de données → 5%

☆ Décision sur la poursuite du traitement consignée dans le DP → 54%

☆ Type de décision après réévaluation
Maintien sans modification de l'ATB initiale → 73,5 %
Changement d'une ou plusieurs molécules → 17,6 %
Arrêt de toute ATB → 5,9 %
Modification de posologie d'une ou plusieurs molécules → 2,9 %

☆ Argumentaire dans le DP en cas d'ATB > 7j → 44 %

Conclusion

La prescription nominative informatisée analysée en temps réel par le pharmacien, la diffusion d'un outil d'aide à la prescription (antibioguide), et la présence d'un infectiologue sur site sont trois éléments qui contribuent à l'utilisation adaptée des ATB dans notre CHG. Cependant les limites de la prescription informatisée peuvent expliquer en partie le manque de traçabilité de la réévaluation. La mise en place prochaine du dossier patient informatisé (DPI) associé à une resensibilisation des internes et des médecins seniors permettront une amélioration de la traçabilité et une seconde EPP en vérifiera l'impact.