

Évaluation des prescriptions d'anti-infectieux et mesures d'amélioration des pratiques

A Vomscheid; C Loboda; H Vigouroux; S Trobrillant; P Rohrbach; JN Maurer; M Dehove; JP Collinot;
Pharmacie, Centre Hospitalier Saint Nicolas, Verdun.



Contexte

Pour améliorer le bon usage des anti-infectieux (AI), nous avons réalisé des enquêtes sur leur utilisation. La première, réalisée le 25/01/2011, avait montré un taux de conformité de 60,7%; des mesures correctives avaient alors été mises en place : la réévaluation des prescriptions à 72h, la présentation des protocoles de prescription à la CME et la mise à disposition de ces protocoles dans le logiciel de prescription de l'établissement.

Objectifs

Apprécier la mise en place des mesures correctives en évaluant l'adéquation des traitements anti-infectieux aux recommandations régionales.

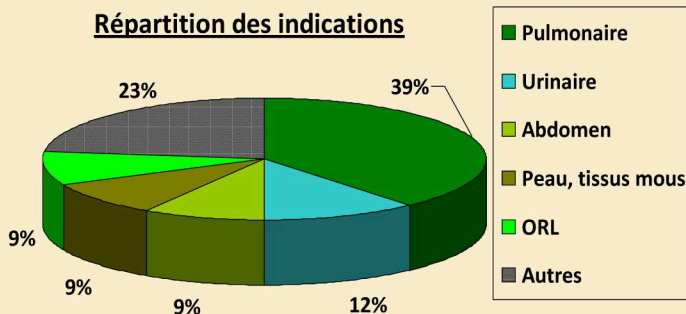
Matériels et méthode

Enquête de prévalence réalisée le 06 mars 2012 dans 16 services de l'établissement : services de MCO, moyen séjour et rééducation fonctionnelle, sur la base des prescriptions informatisées.

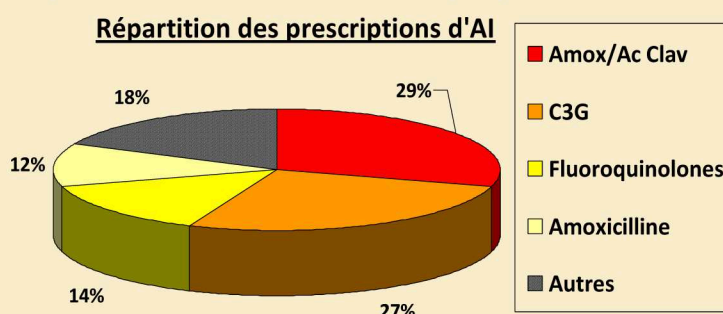
Résultats

Pour 78 prescriptions avec AI (sur 346 prescriptions au total), 101 AI sont relevés, soit 1,3 AI par patient.

Répartition des indications

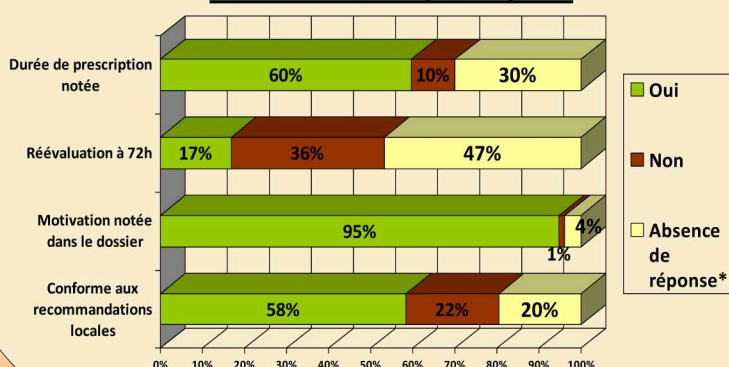


Répartition des prescriptions d'AI



L'indication la plus fréquemment retrouvée est pulmonaire (38%) et l'AI le plus prescrit est l'association amoxicilline/acide clavulanique (29%).

Conformité de la prescription



Le taux de conformité aux recommandations régionales est de 58%.

Aucun des résultats n'est significativement différent de ceux de l'enquête de 2011 ($p > 0,05$).

(*) Non renseigné par l'enquêteur

Discussion

Par comparaison à la 1ère enquête, aucune évolution dans la conformité des traitements n'est mise en évidence malgré les mesures mises en place, sans doute par un manque d'accompagnement et de communication. Suite à l'enquête de 2012, la CAI a mis en place l'évaluation et la validation pharmaceutique ciblée sur certains antibiotiques dits "à risque", avec analyse des données bactériologiques et cliniques. Suite à ces analyses, un conseil aux prescripteurs est programmé. Nous notons un fort taux d'« absence de réponse » qui biaise cette enquête. Ce paramètre devra être réduit au minimum (cible à 0%) à la prochaine enquête de prévalence qui est déjà planifiée pour février 2013. Elle nous permettra d'évaluer l'impact de la mesure mise en place.