

Résultats du 1^{er} tour EPP carbapénèmes



JL. Talansier¹ , M.Llorens¹, G.Rondelot¹ ,T.Lecompte²

¹ Pharmacie, Hôpital Bon secours, CHR Metz-Thionville

² Service maladies infectieuses, Hôpital Brabois, CHU Nancy

Contexte - Objectif

- Augmentation des consommations au CHR
- Emergence des bactéries sécrétrices **BLSE** voir de **Carbapénèmases**
- Certification V2010 (critère 8h)- EPP

→ *Evaluer la conformité des prescriptions de carbapénèmes (CBP) par rapport au référentiel régional*

→ *Améliorer les prescriptions de CBP par rapport au référentiel régional*

→ *Harmoniser les pratiques loco-régionales*

Matériel & Méthode (1)

Multicentrique (CHR/CHU), revue de pertinence

Élaboration d'une fiche de recueil de données testée sur 10 dossiers

Etude rétrospective des dossiers de patients ayant eu au moins 1 prescription de CBP sur la période de Novembre 2009 à Mars 2010

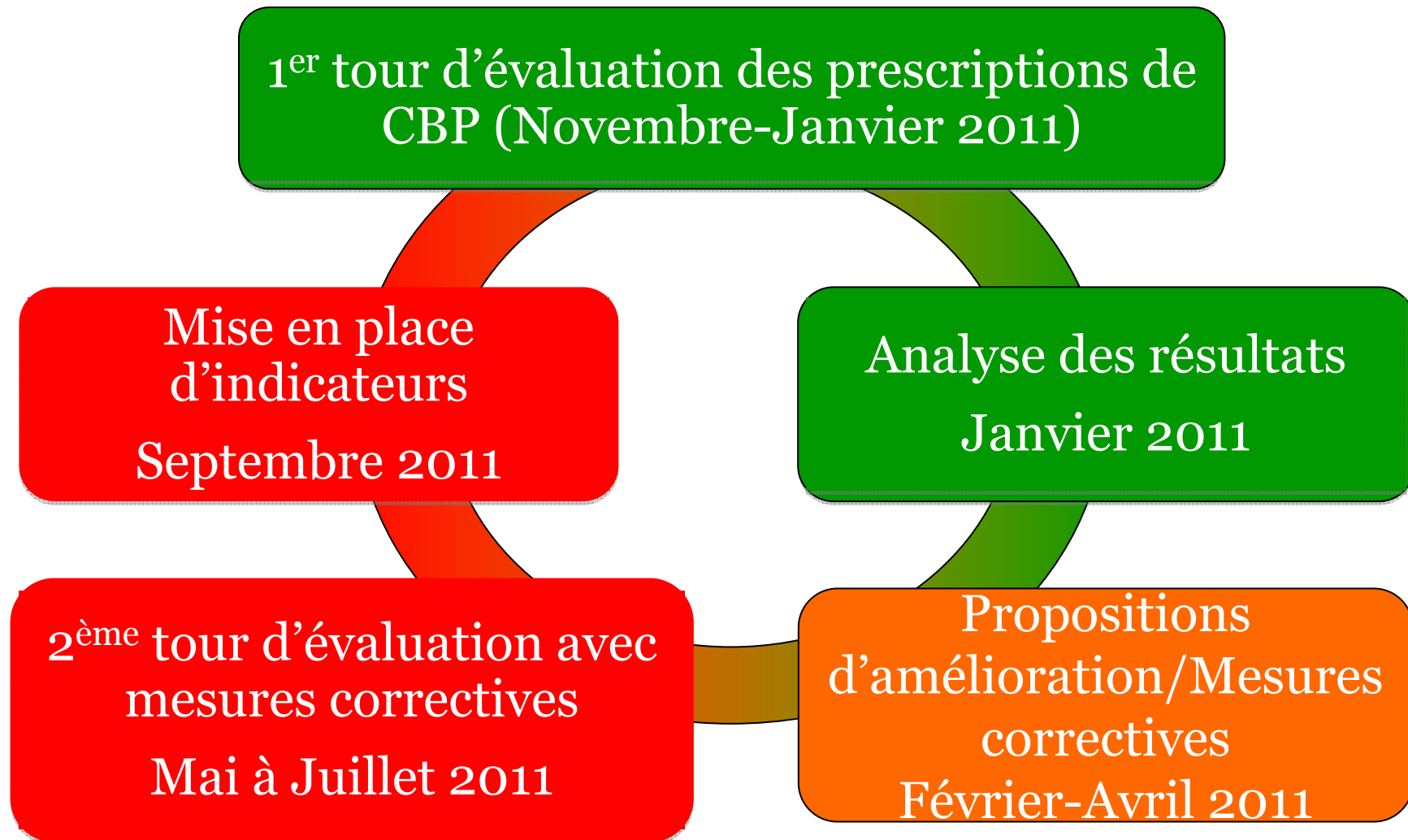
Cotation des fiches par binôme infectiologues et pharmaciens par rapport au référentiel (Antibioguide)

Attribution d'un Index d'Adéquation Thérapeutique (IAT)

Index d'adéquation thérapeutique

Pathologie : Molécule : N° de fiche :	Score attribué		
Indication des CBP : conforme au référentiel	non conforme	1 discutable	0 conforme
Indication de la molécule : conforme au référentiel	2 non conforme	1 discutable	0 conforme
Posologie : conforme au référentiel	2 non conforme	1 discutable	0 conforme
Durée du traitement conforme au référentiel	1 non conforme		0 conforme
Si association : conforme au référentiel	2 non conforme	1 discutable	0 conforme
Adaptation du traitement à l'antibiogramme :	2 Non conforme	1 discutable	0 conforme
Réévaluation justifiée à 48-72 H	2 Aucune réévaluation	1 Réévaluation tardive	0 conforme

Matériel & Méthode (2)



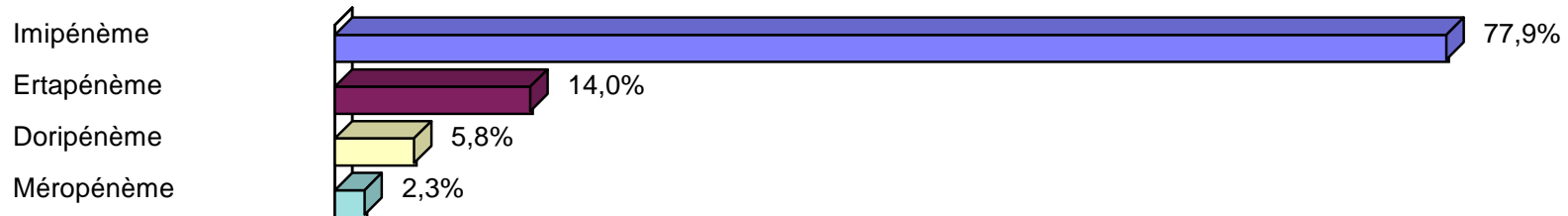
Résultats généraux (1)

Représentation de l'effectif

	Total	CHR	CHU
Effectif	86	45	41
Age moyen (années)	65.6	66.6	64.4
Homme/Femme	1.38	1.81	1.05
Principales comorbidités	Diabète 13.5% BPCO 12.4%	Insuff respi aigue 14.7% BPCO 13.8%	Diabète 14.3% BPCO 10.7%
Principaux foyers infectieux	Pulmonaire 36.8% Abdominal 17.9% Urologique 14.2% Neutro féb 10.4%	Pulm 38% Abdo 20% Uro 16% Neutro 14%	Pulm 35.7% Abdo 16.1% Uro 12.5% Inf Matériel 10.7%
Principaux services	Réanimation 52.5% Hématologie 10.5% Uro/Néphro 8.1% Chir digestive 5.8%	Réa 57.8% Hémato 15.6% Uro/Néphro 13.3% Chir dig 6.7%	Réa 34.1% Gériatrie 12.2% Mal inf 12.2% Chir thora 9.8%

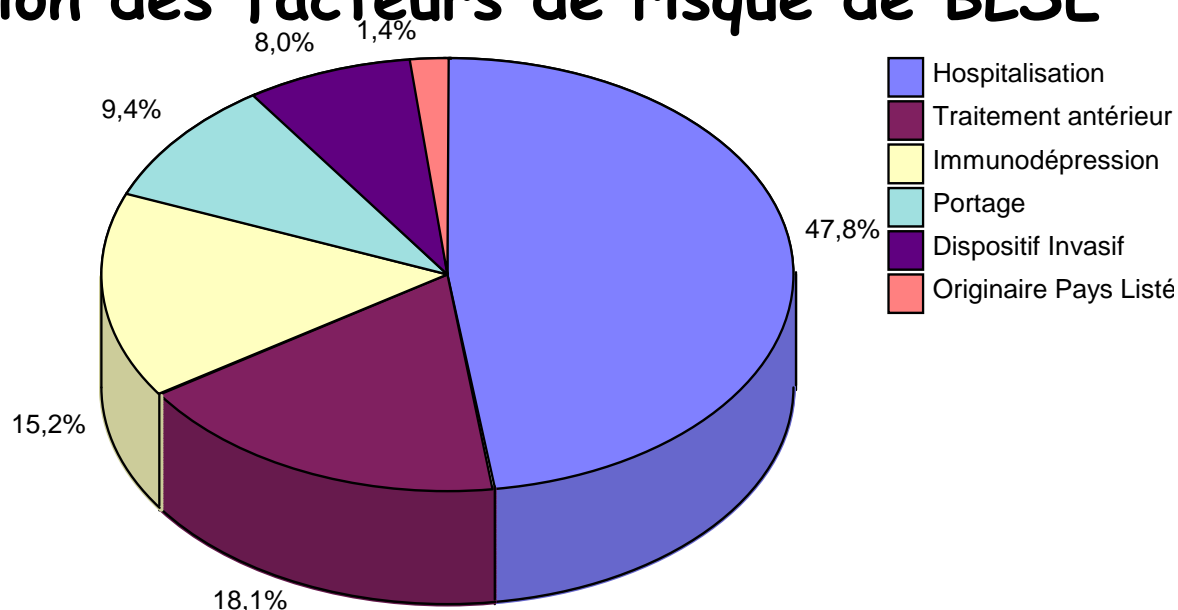
Résultats généraux (2)

Représentation des carbapénèmes utilisés



Dori et Méropénème prescrits uniquement au CHU

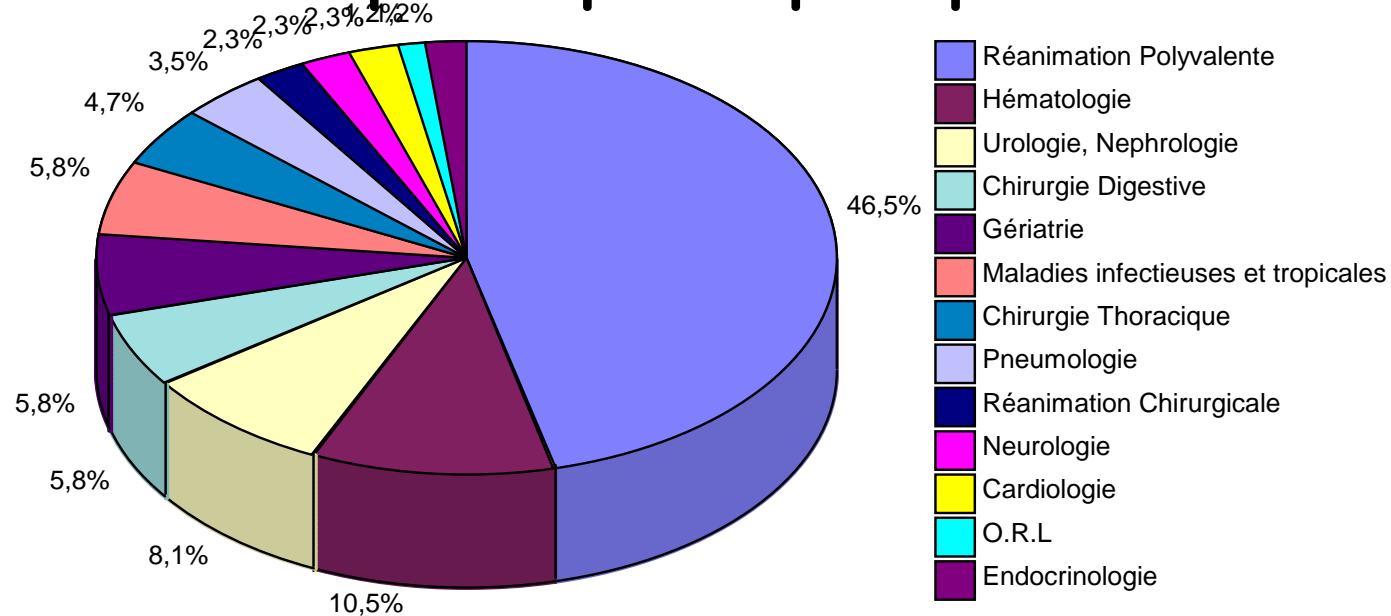
Répartition des facteurs de risque de BLSE¹



¹ Recommandations relatives aux mesures à mettre en œuvre pour prévenir l'émergence des enterobactéries BLSE et lutter contre leur dissémination. HCSP 2010

Résultats généraux (3)

Répartition des prescriptions par spécialité médicale

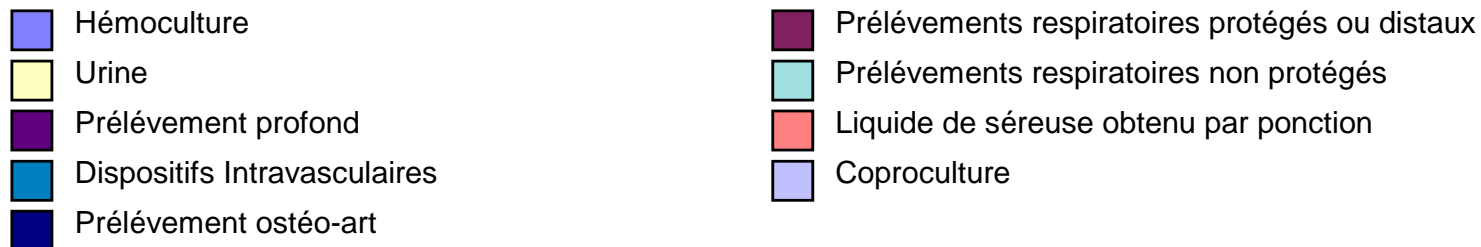
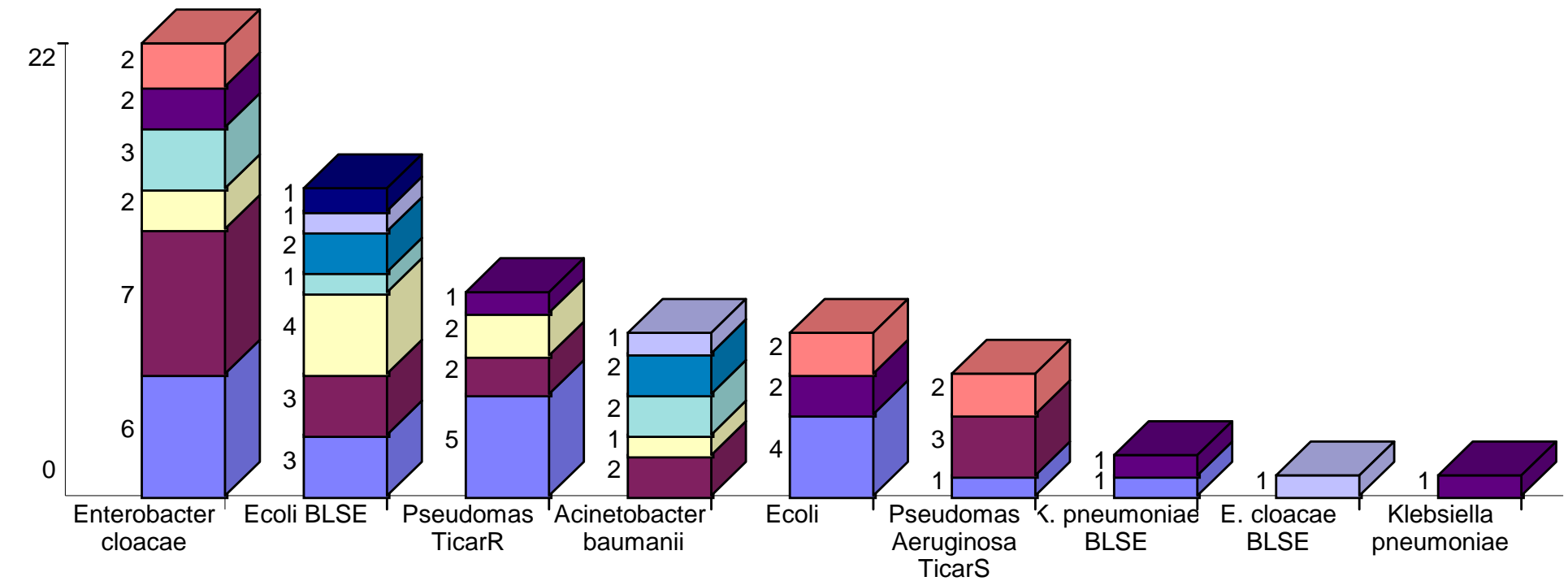


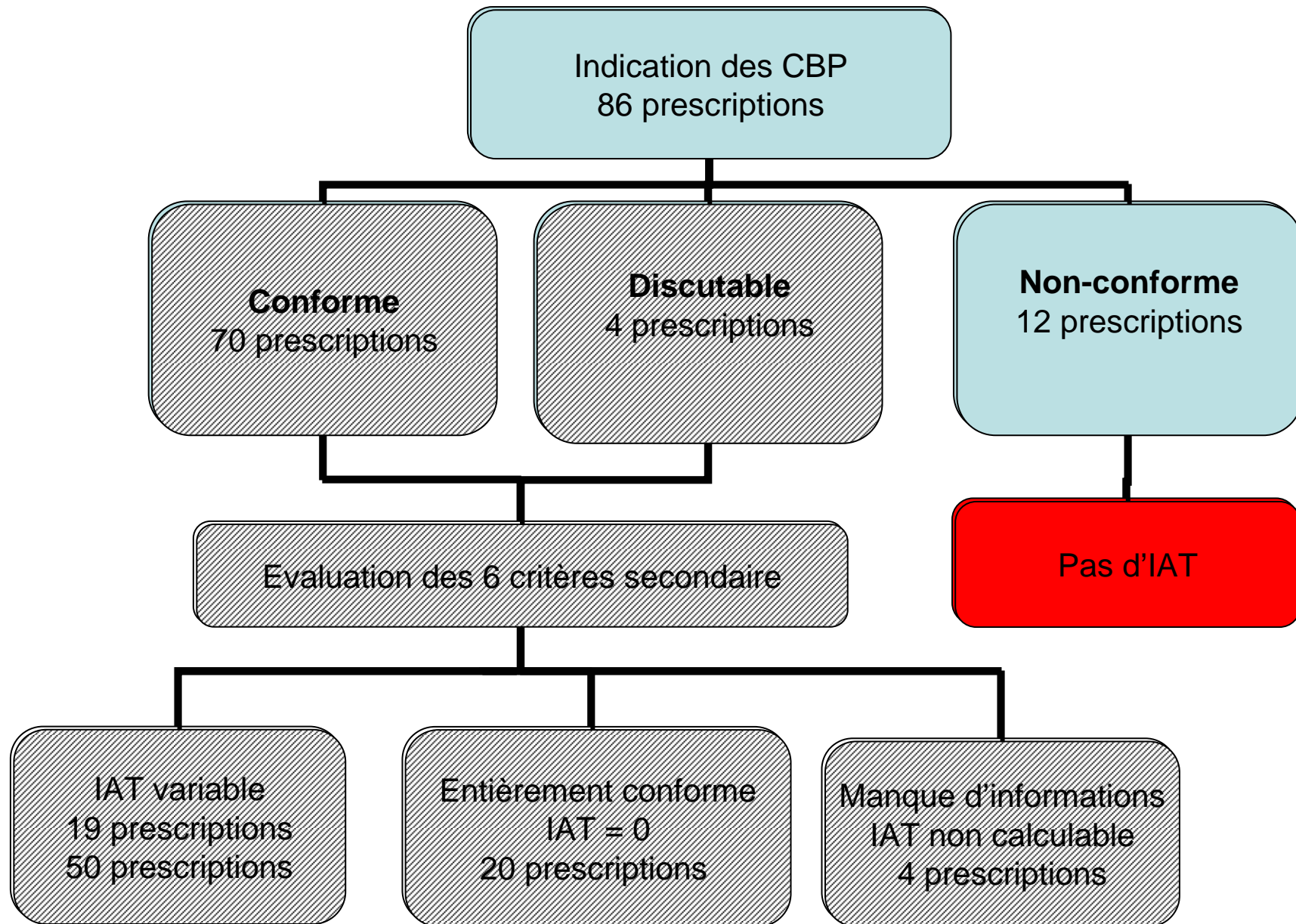
Répartition des prescriptions probabiliste/documenté



Résultats généraux (4)

Répartition du germe isolé en fonction du type de prélèvement





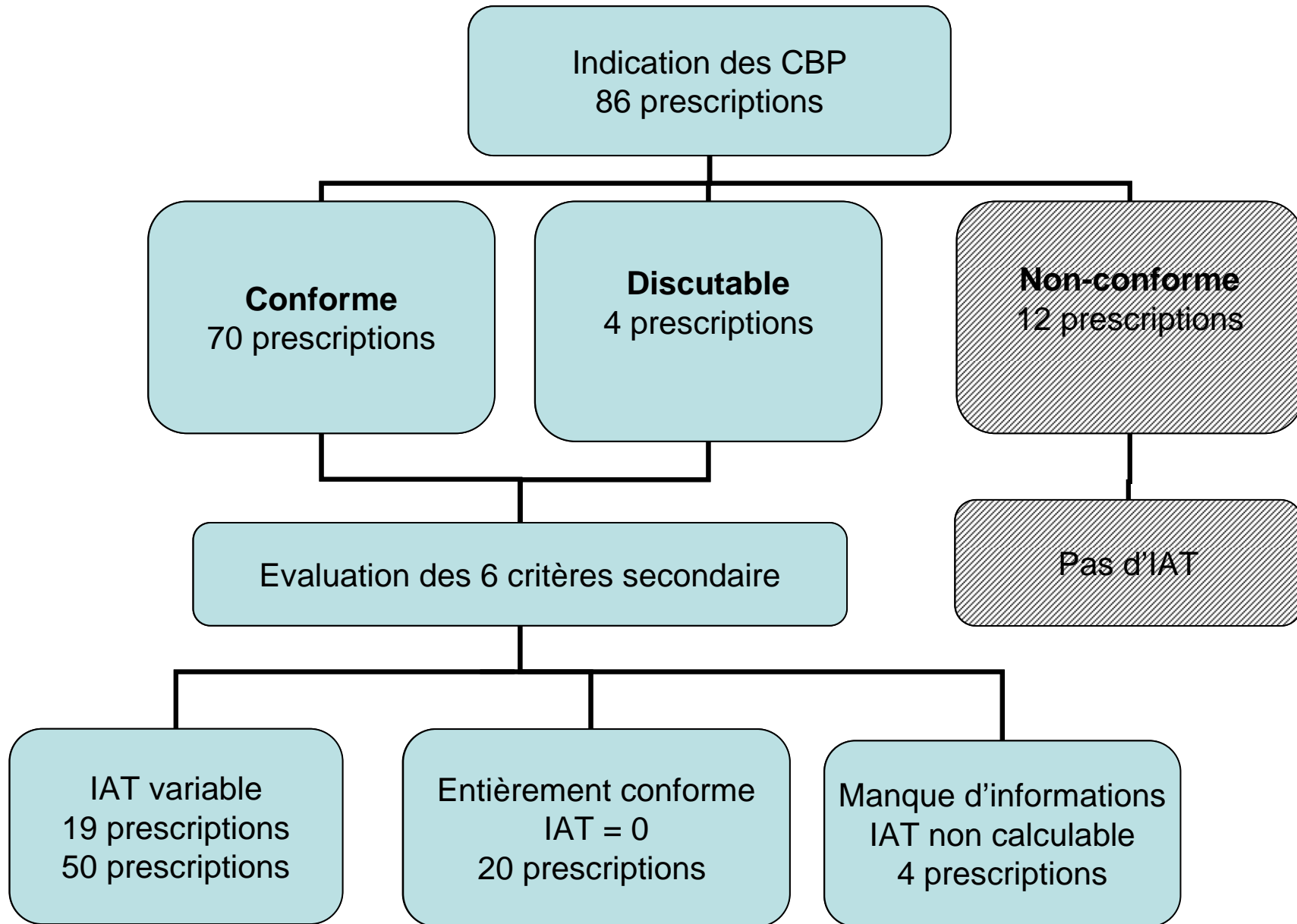
Indication d'utilisation des CBP NC

Répartition des PNC par spécialité et taux de NC

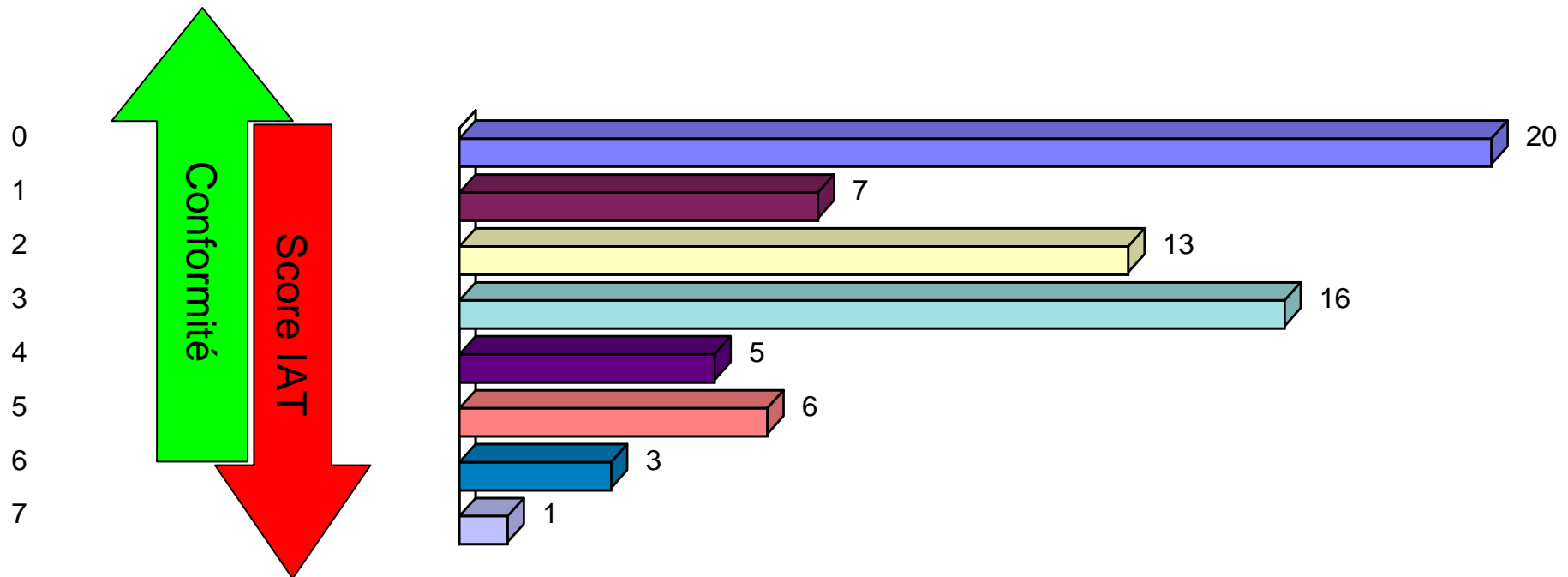
Spécialité médicale	nb prescriptions NC	nb prescription par service	% de non-conformité
Réanimation	6	40	15,0
Uro / Néphro	4	7	57,1
Chirurgie digestive	1	5	20,0
Hématologie	1	9	11,1

Exemple de prescriptions NC retrouvées

- 3 infections documenté à E.coli multi sensible
- 2 prescriptions dans le cadre d'une prise en charge d'abcès non drainé (rénal/rétropéritonéal)
- 3 prescriptions probabilistes après 1 injection de Ceftriaxone et/ou Oflocet au SAU
- 2 prescriptions dans le cadre d'infections communautaire et patient sans facteur de risque de BLSE



Résultat du calcul d'IAT



20 Prescriptions entièrement C (23% des prescriptions totales)

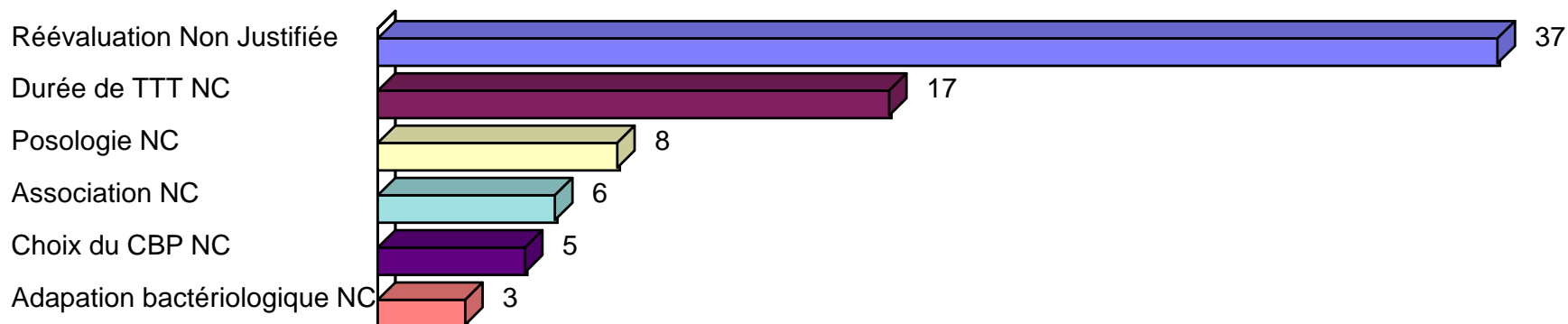
Plus l'IAT est faible Plus la prescription est conforme

IAT moyen = **2.19** (56% des prescriptions ont IAT inférieur)

IAT moyen sans rééval = 1.17

4 prescriptions pour lesquelles l'IAT n'a pu être calculé

Répartition par type de non conformité



Réévaluation justifiée dans le dossier du patient :

- **élément de preuve V2010 + recommandations HAS**

Durée de traitement inadaptée :

- **trop court d'infection urinaire masculine**
- **trop long > 20 jours (infection de cathéter; écoulement purulent de trachéotomie)**

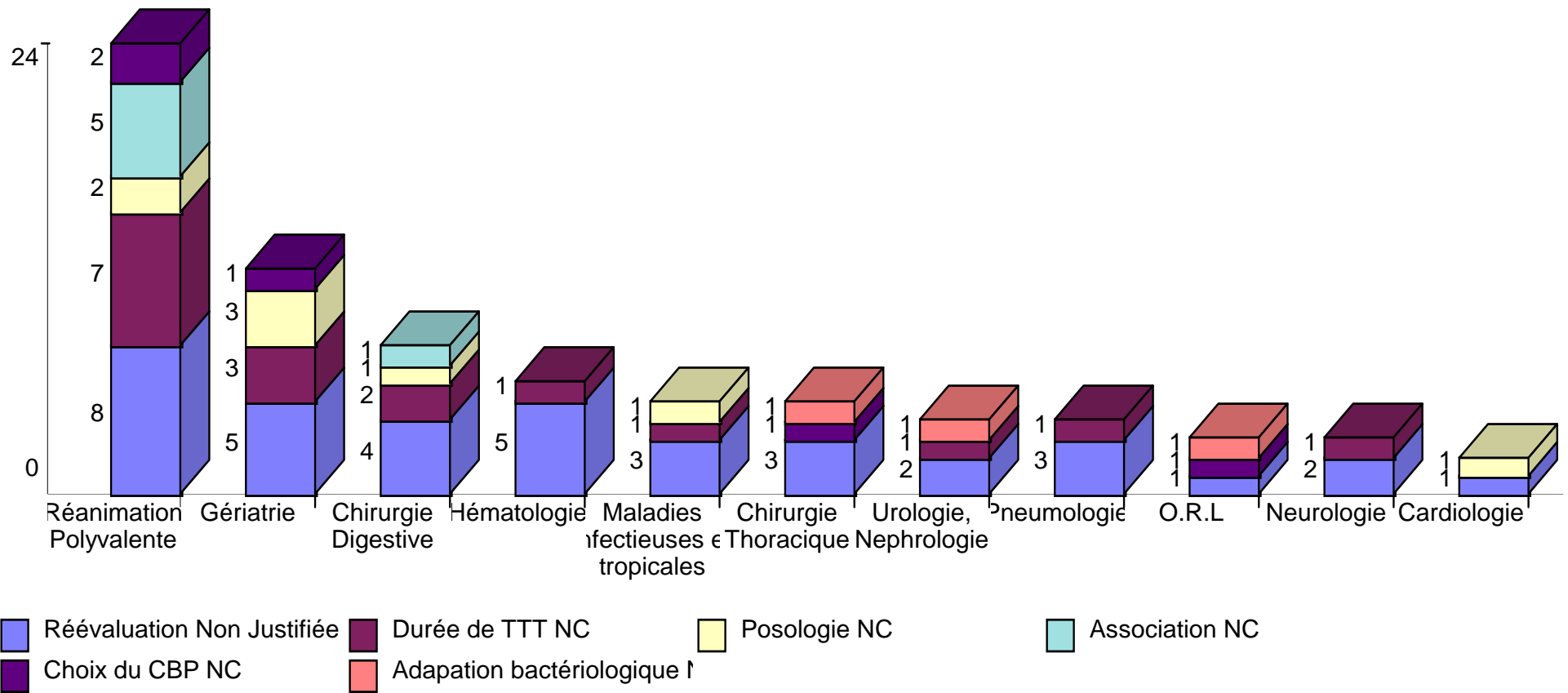
Posologie inadaptée :

- **« Invanz 1000mg x 3 » → CBP ont cinétiques différentes**
- **CBP à élimination urinaire posologie minimum pour IU**

Choix de la molécule inadapté :

- **prescription de tienam sur infection documenté à enterobactérie BLSE**

Répartition des types non conformités en fonction du service



Bon Usage des Pénèmes

- **Pistes d'amélioration :**
- Privilégier l'invanz pour les infections à BLSE
- Revoir les durées de traitement pour certains type d'infections (*urinaire, abcès, matériel*)
- Justification de la réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72h (*élément de preuve*)
- Penser à adapter les posologies (cinétique molécule, état patient)
- Molécule de réserve (escalade progressive)