

AUDIT ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD : RÉSULTATS DU 1^{ER} TOUR

*Camille Vallance
Médecin généraliste remplaçante
16 mai 2017, AG Antibior, PAM*

MES LIENS D'INTÉRÊT

- Je déclare n'avoir aucun lien, direct ou indirect, avec des entreprises ou établissements produisant ou exploitant des produits de santé non plus qu'avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits*

** Mention obligatoire selon l'article L4113-13 du Code de la Santé Publique (inséré par la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, art.26 du Journal Officiel du 5 mars 2002)*

SOURCES DOCUMENTAIRES

- Le guide Ehpad Omedit/ARS Lorraine/Antibiolor
- La SPILF et sa page consacrée aux EHPAD :
<http://www.infectiologie.com/site/ehpad.php>

LES ACTEURS

- ANTIBIOLOR



- Le GLAM : le groupe lorrain d'audit médical



LE CONSTAT

- Un mésusage de l'antibiothérapie →
 - En ville
 - A l'hôpital
 - ***Et en EHPAD***

CONTEXTE ACTUEL

- 600 000 résidents
- 7368 EHPAD France métropolitaine
- 272 en Lorraine (selon données ARS Lorraine)
- → infections fréquentes (1)
- → 50-80% : au moins une antibiothérapie/an (2)
- Jusqu'à 50% de ces prescriptions : inappropriées ou inutiles (2, 3)
- → ***pas de consensus ou recommandations internationales***
- (1) Gavazzi G, Krause KH. Ageing and infection. *Lancet Infect DIS* 2002; 2: 659-666
- (2) Van Buul LW, Van der Steen JT, Veenhuizen RB, et al. Antibiotic use and resistance in long term care facilities. *J Am Med Dir Assoc* 2012; 13: 568 e561-513
- (3) Dyar OJ, Pagani L, Pulcini C. Strategies and challenges of antimicrobial stewardship in long-term care facilities. *Clin Microbiol Infect.* 2015; 21: 10-19.

GUIDE OMEDIT/ARS/ANTIBIOLOR

→ Objectifs :

- aide à la prescription
- meilleur usage des antibiotiques en EHPAD



L'AUDIT « ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD »

- Thèse médecine générale :
 - Présidente : Mme le Pr Céline PULCINI
 - Directeur : Mr le Dr Jacques BIRGE
- Objectif principal :
 - Évaluer amélioration des pratiques de prescription
- Objectifs secondaires :
 - Faisabilité
 - Acceptabilité d'un audit externe

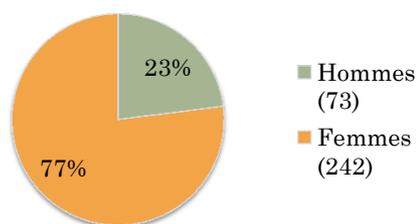
L'AUDIT « ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD »

- 251 EHPAD lorrains
- Recueil : 30 jours maximum
- Critères inclusion :
 - *Les 30 premiers résidents de l'EHPAD recevant des antibiotiques, prescrits par tout médecin intervenant dans l'EHPAD*
 - *sur une période de 30 jours maximum, même si le nombre de 30 résidents n'est pas atteint.*
- Critère exclusion :
 - *Tout résident dont la prescription actuelle d'antibiotiques émane d'un service hospitalier.*

PARTICIPATION À L'AUDIT :

- → 16 % (soit 39 grilles exploitables)
- 8 patients par EHPAD
- → 75 ans et plus en lorraine en 2015 :
 - 220 074 (Insee 2015)
 - 82 443 hommes = 37%
 - 137 631 femmes = 63%
- Âge moyen : 85,8 ans

Répartition Sexe pour 315 résidents inclus



ANALYSE DES DONNÉES DE L'AUDIT :

○ Objectifs de qualité fixés pour le 1^{er} tour :

- Diagnostic : 80%
- Molécule choisie : 90%
- Voie d'administration / dose journalière : 95%
- Durée : 90%

CONFORMITÉ DIAGNOSTIQUE GLOBALE :

Diagnostic			
CONFORME		NON CONFORME	Impossible de répondre (IDR)
OUI	« DOUTE »	NON	
156	70	19	70
50%	22%	6%	22%
72%		6%	22%

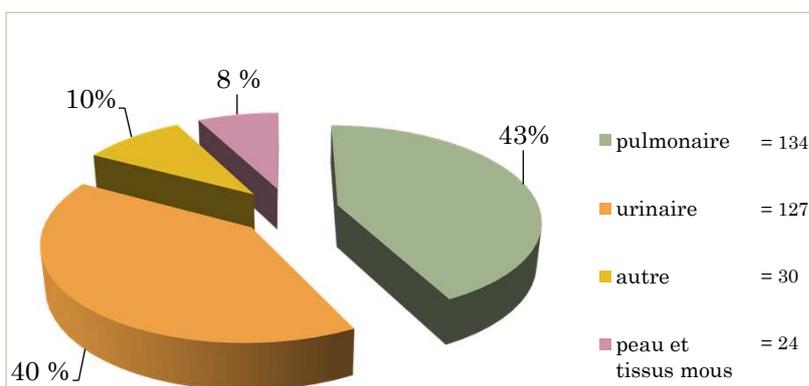
CONFORMITÉ MOLÉCULE/VOIE/DOSE/DURÉE :

	Conforme	Non conforme
Molécule	51%	49%
Voie	98%	2%
Dose/jour	76%	24%

	Conforme	Non conforme	Discordante
Durée	43%	40%	17%

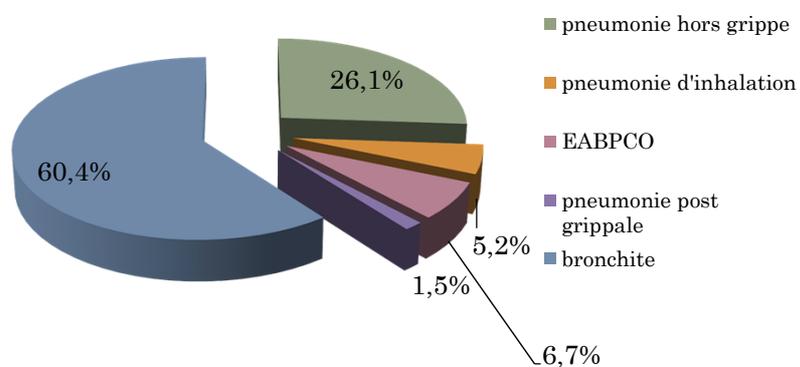
Discordance : durée inexacte à +/- 1 jour

RÉPARTITIONS DES PATHOLOGIES INFECTIEUSES = 315



pathologies Taux de Conformité (%)	Pulmonaires (n= 134)	Urinaires (n=127)	Peau et tissus mous (n=24)	Autres (n=30)
Diagnostic	75	75	71	47
Molécule	31	72	53	57
Voie	94	100	100	100
Dose/jour	84	76	44	100
Durée	34	44	56	50
Traitement global	10	24	6	7

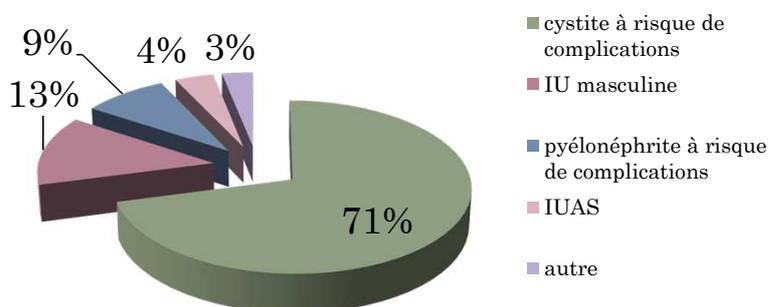
PATHOLOGIES PULMONAIRES = 134



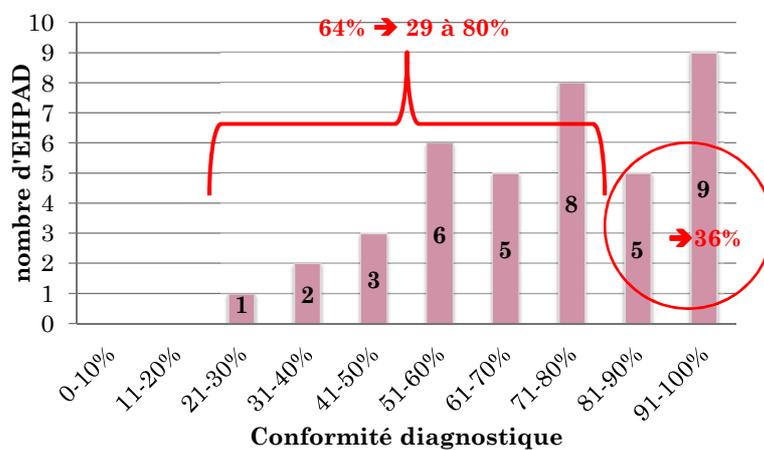
« BRONCHITE AIGUE » = 81

- Difficultés d'analyse des données cliniques :
 - ➔ « encombrement bronchique »
 - ➔ « toux grasse et hyperthermie »
 - ➔ « bronchite », « bronchite spastique »
- Manque de données pour conclure : 20%
- Diagnostic non conforme : 16%
- Diagnostic conforme : 64%
- ➔ **Traitement antibiotique : 100%**

RÉPARTITIONS PATHOLOGIES URINAIRES = 127

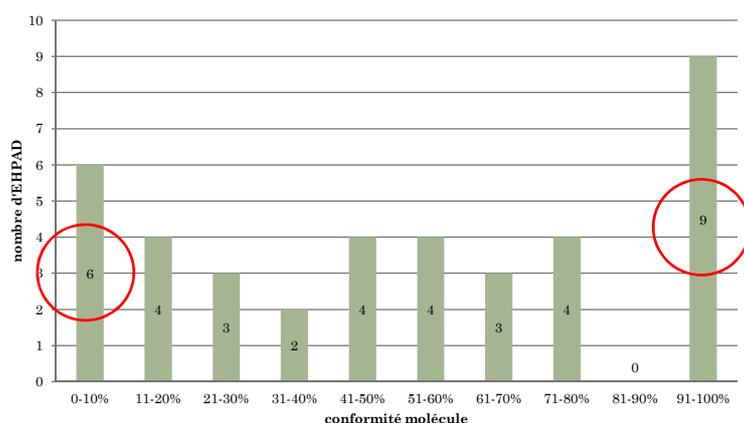


RÉPARTITION DES EHPAD EN FONCTION DE LA CONFORMITÉ DIAGNOSTIQUE :



→ 1 EHPAD = 29% VS 8 EHPAD = 100%

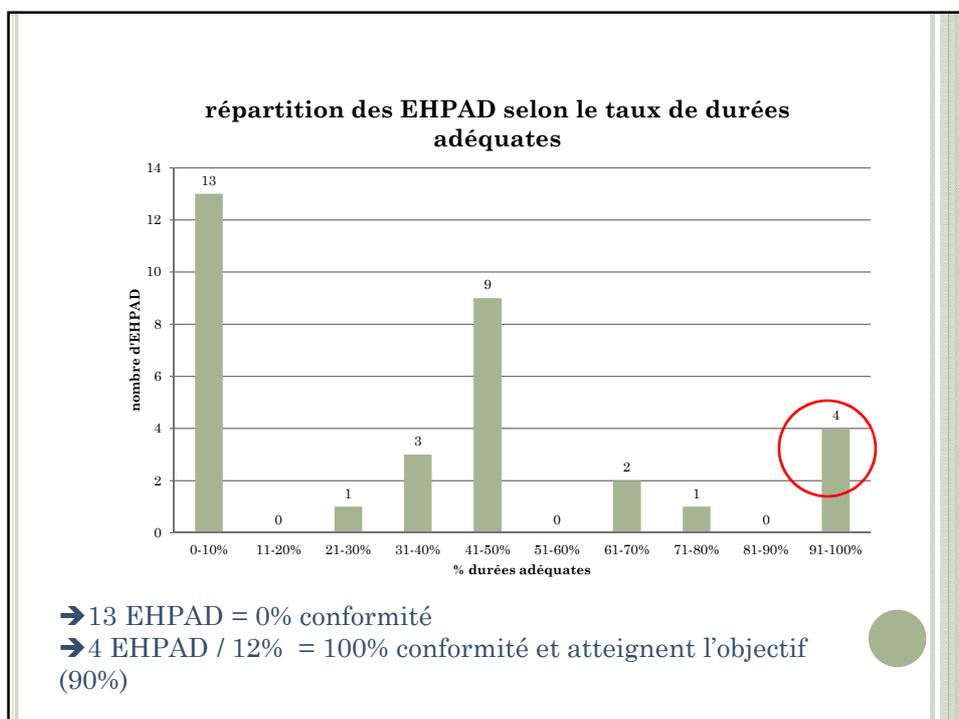
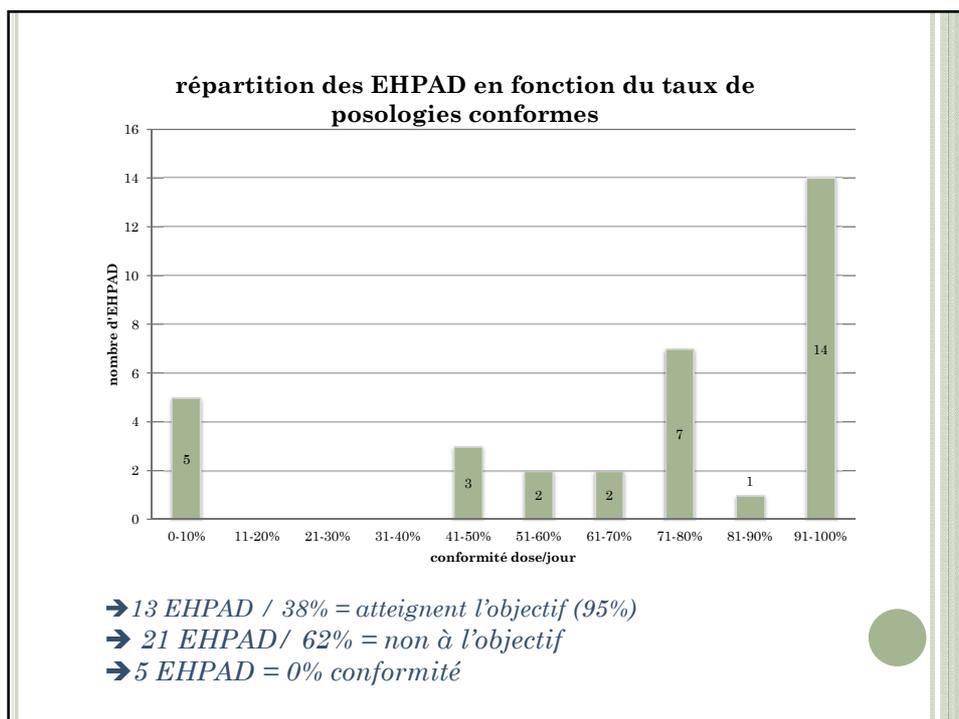
RÉPARTITION DES EHPAD EN FONCTION DU TAUX DE MOLÉCULES CONFORMES



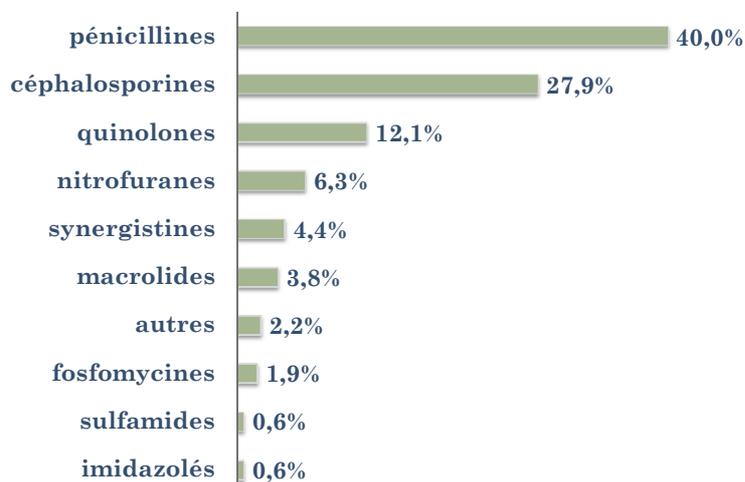
→ 79% : non à l'objectifs (= 31 EHPAD)

→ 8 EHPAD : 100% de conformité

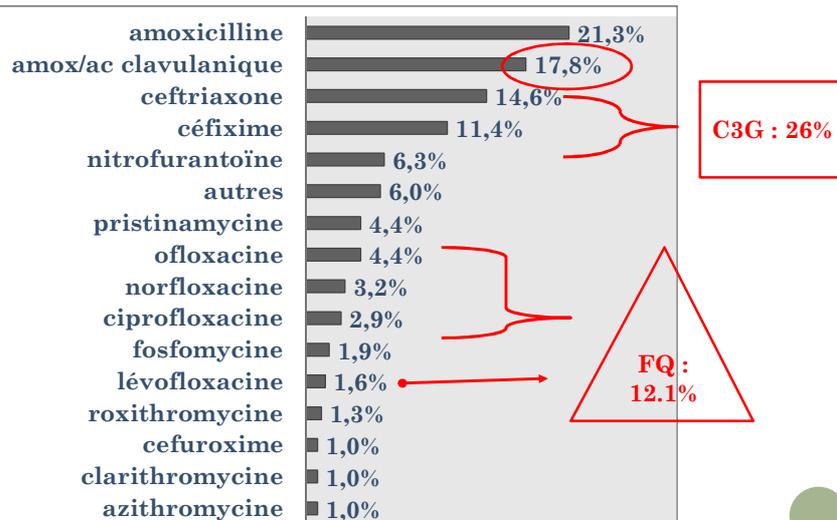
→ 6 EHPAD : 0% de conformité



RÉPARTITIONS DES FAMILLES D'ANTIBIOTIQUES :



LES MOLÉCULES UTILISÉES :



LES DYSFONCTIONNEMENTS

LES DYSFONCTIONNEMENTS MIS EN ÉVIDENCE :

- 1) *Conformité diagnostique : 72%...*
- 2) *Durée des traitements :*
 - 40% « non conforme »
 - 17% « discordante »
 - Érysipèle : 43% durée > de 5 jours...

LES DYSFONCTIONNEMENTS MIS EN ÉVIDENCE :

- **3) Erreur dans le choix de la molécule :**
 - Amoxicilline seule → PNP
 - Amox/ac clav → érysipèle
 - Norfloxacine et Fosfomycine-trométamol (dose unique) → cystites à risque de complications
- **4) Molécules dont la consommation est à surveiller :**

→ *résistance*

Amox/ac clav :

17.8%

C3G : 26%

FQ : 12.1%

ansm

Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé

Antibiotiques particulièrement générateurs de résistances bactériennes

- association amoxicilline-acide clavulanique
- céphalosporines : plus grande préoccupation pour les spécialités administrées par voie orale que par voie injectable; plus grande préoccupation pour les céphalosporines de troisième et quatrième générations ; préoccupation pour la ceftriaxone
- fluoroquinolones

LES DYSFONCTIONNEMENTS MIS EN ÉVIDENCE :

○ 5) *Diffusion des molécules :*

- IU masculines :
 - 60% : amox, amox/ac clav, céfixime
 - « Les fluoroquinolones sont à privilégier pour le traitement des IU masculines documentées à bactérie sensible, même lorsque d'autres molécules à spectre plus étroit sont disponibles, en raison de l'importance de la diffusion prostatique. »

*Diffusion
insuffisante!!!*

○ 6) *Examens complémentaires :*

- *ECBU*
- *RT en théorie... non réalisable le plus souvent en pratique...*

LES PISTES D'AMÉLIORATION

PISTES D'AMÉLIORATION DIRECTEMENT MISES EN ÉVIDENCE :

- Sensibiliser, former :
 - Prescripteurs
 - Équipe para médicale
- Informer les familles
- Disposer d'un référentiel validé sur le BU des ATB → [le guide OMEDIT/ARS/Antibiolor](#)
- Bronchite aigüe → pas d'antibiotique
- Revoir :
 - la *durée*
 - la *pertinence* des ATB utilisés
 - → amox/ac clav/FQ/C3G
 - Diffusion

PISTES D'AMÉLIORATION DIRECTEMENT MISES EN ÉVIDENCE :

- Etablir *une liste d'ATB* dont la prescription est à limiter
- Suivre les consommations en ATB
 - → EHPAD avec pharmacie à usage interne (PUI)
- Traçabilité
- Aide biologie :
 - NF, CRP + hémocultures si possible
- Démarche diagnostique précise (selon le contexte)
 - dans les IU notamment...
 - → Diagnostic d'élimination

PISTES D'AMÉLIORATION : EN PRATIQUE

- Comment sensibiliser les médecins prescripteurs?
 - Lettre information audit mais pas seulement...
 - Réunion dans chaque EHPAD (comité gériatrique)
 - Mise à disposition du guide dans chaque bureau médical

PISTES D'AMÉLIORATION : AU-DELÀ ...

- Et ensuite?

Ordonnances dédiées?

Logiciel d'aide à la prescription ?

CALENDRIER PRÉVISIONNEL

Pistes d'amélioration mises en œuvre

Réalisation du 2nd tour de l'audit

Restitution finale des résultats globaux et par EHPAD

QUELQUES MOTS SUR LE 2ND TOUR...

- 24 EHPAD
- Interprétation en cours
- 245 résidents

MERCI DE VOTRE ATTENTION

