

**Université de Lorraine  
Faculté de Médecine de Nancy**

**L' AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE PRESCRIPTIONS DES ANTIBIOTIQUES  
DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES  
DÉPENDANTES LORRAINS EST-ELLE EFFECTIVE SUITE À UN AUDIT ET À LA  
DIFFUSION D'UN RÉFÉRENTIEL DE BON USAGE EN ANTIBIOTHÉRAPIE ?**

**Camille VALLANCE**

Soutenance de thèse  
12 septembre 2017

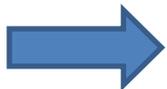


## Le contexte actuel

- 7368 EHPAD en France métropolitaine
- ≈ 600 000 résidents
- Collectif et permanent (97,1%)
  
- Proximité et les multiples comorbidités
  - ➔ les infections y sont très fréquentes
  - prescription d'antibiotiques
    - 47 à 79% : 1 antibiothérapie/an
  - 50% inadaptées voire inutiles
    - difficultés diagnostiques
    - accès problématique aux examens complémentaires
    - insuffisance référentiel disponible et connu
  - prévalence élevée des bactéries multi-résistantes et de la prescription des molécules critiques pourvoyeuses de résistances.

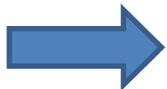
## Réflexion

- Politique de Bon Usage des Antibiotiques (BUA) en EHPAD



Recommandation du groupe spécial pour la préservation des antibiotiques

- L'évaluation de l'utilisation des antibiotiques dans les EHPAD et de l'amélioration des prescriptions est cruciale



Audit médical en partenariat avec le réseau ANTIBIOLOR  
et le Groupe Lorrain d'Audit Médical

## Caractéristiques de l'étude

- **Audit médical**
- « **Externe** » : effecteurs (médecins coordonnateurs) ne sont pas les prescripteurs (médecins intervenant dans l'EHPAD)

- **Objectifs :**

→ **Principal** : d'évaluer l'amélioration des pratiques de prescriptions d'antibiotiques dans les EHPAD lorrains, suite à la diffusion d'un référentiel de BUA et de l'audit

→ **Secondaires** : d'évaluer la faisabilité d'un audit en s'appuyant sur les médecins coordonnateurs et l'acceptabilité d'un audit externe

- **Référentiel** : Partie infectiologie du guide de bon usage du médicament en gériatrie
- **Conception** : groupe de pilotage

## Caractéristiques de l'étude

- **Premier tour :**

- 251 EHPAD
- Mars 2016

→ *critères d'inclusion :*

- *les 30 premiers résidents recevant des antibiotiques prescrits par tout médecin intervenant dans l'EHPAD.*
- *Dans un délai de 30 jours maximum, que ce nombre de résidents ait été atteint ou non.*

→ *critère d'exclusion :*

- *tout résident dont la prescription d'antibiotiques émane d'un service hospitalier.*

- **Réunion de restitution entre les deux tours**

- Dysfonctionnements et pistes d'amélioration
- Présenter le référentiel et inviter au 2<sup>nd</sup> tour

- **Diffusion du référentiel**

- **Second tour :**

- 39 EHPAD
- Décembre 2016

Critères de jugement

**Principaux : objectifs de qualité fixés**

- Diagnostic : **80%**
- Molécule antibiotique : **90%**
- Voie d'administration (VA) : **95%**
- Dose journalière (DJ) : **95%**
- Durée : **90%**

**Secondaires**

- Taux de participation
- Nombre de prescripteurs refusant le recueil de leurs données

## Premier tour

- **39 EHPAD**

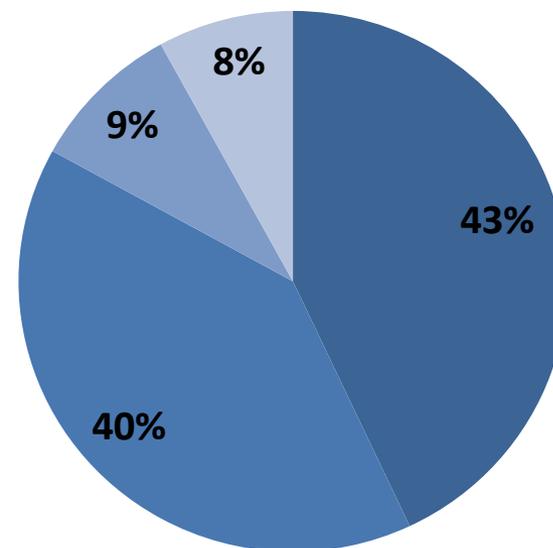
→ **16% de participation**

- 315 prescriptions
- 243 femmes / 72 hommes
- Âge moyen : 86 ans

- **Aucun refus d'inclusion**

## Répartition des pathologies

- respiratoires
- urinaires
- autres infections
- peau et tissus mous



## Premier tour

Critères de jugement évalués	Diagnostic		Molécule	Voie d'administration	Dose/jour	Durée		Prescription globale
	C %(n)	IDR %(n)	C %(n)	C %(n)	C %(n)	C %(n)	DIS %(n)	C %(n)
<b>Tous sites infectieux (315)</b>	72 (226)	22 (70)	51 (116)	98 (114)	76(86)	43 (49)	17 (20)	15 (35)
<b>Pathologies (n) :</b>								
<i>Respiratoires (134)</i>	75 (100)	18 (24)	31 (31)	94 (29)	84 (26)	35 (11)	26 (8)	10 (10)
➤ <b>RT diagnostique (4) = 11%</b>								
<i>Urinaires (127)</i>	75 (95)	23 (29)	72 (68)	100 (68)	76 (52)	44 (30)	18 (12)	24 (23)
➤ <b>ECBU (104) = 82%</b>								
<i>Peau et tissus mous (24)</i>	71 (17)	17 (4)	53 (9)	100 (9)	44 (4)	56 (5)		6 (1)
<i>Autres infections (30)</i>	47 (14)	43 (13)	57 (8)	100 (8)	100 (8)	50 (4)		7 (1)

C : conforme, IDR : impossible de répondre, DIS : durée discordante, RT : radiographie thoracique, XX (YY) : critère atteignant l'objectif de conformité.

## Premier tour

- ***Les dysfonctionnements :***

- **Molécules inadaptées**
- **Durées non conformes**
- **Utilisation de molécules critiques**
  - Amoxicilline/acide clavulanique (AAC): 18%
  - Fluoroquinolones (FQ): 12%
  - Céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération: 27%
- **Démarche diagnostique incomplète ou inadaptée**

- ***Les pistes d'amélioration :***

- **Utilisation du référentiel de BUA**
- **Sensibilisation des prescripteurs**
- **Formation des équipes paramédicales**
- **Information des familles sur le BUA**
- **Bilan biologique (dont hémocultures)**
- **Épargne des antibiotiques critiques**

**Second tour**

- **24 EHPAD**

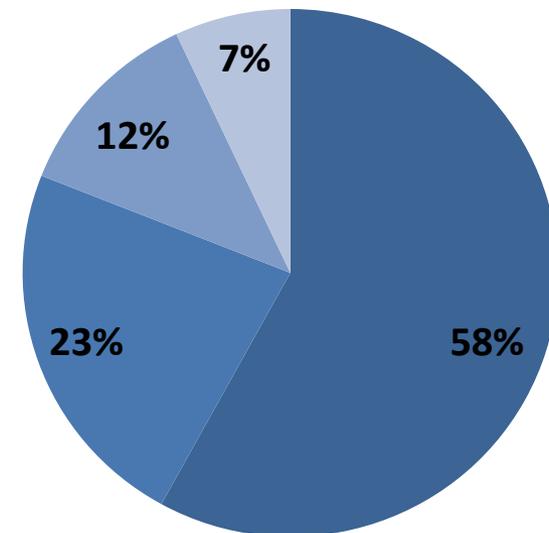
→ **69% de participation**

- 244 prescriptions
- 177 femmes / 67 hommes
- Âge moyen : 87 ans

- **Aucun refus d'inclusion**

**Répartition des pathologies**

- respiratoires
- urinaires
- autres infections
- peau et tissus mous



## Second tour

Critères de jugement évalués	Diagnostic		Molécule	Voie d'administration	Dose/jour	Durée		Prescription globale
	C %(n)	IDR %(n)	C %(n)	C %(n)	C %(n)	C %(n)	DIS %(n)	C %(n)
<b>Tous sites infectieux (244)</b>	80 (196)	17 (42)	51 (100)	100 (100)	73 (73)	45 (45)	17 (17)	17 (34)
<b>Pathologies (n) :</b>								
<i>Respiratoires (142)</i>	85 (121)	15 (21)	36 (44)	100 (44)	73 (32)	45 (20)	27 (12)	12 (15)
➤ <b>RT diagnostique (1) =2%</b>								
<i>Urinaires (57)</i>	81 (46)	14 (8)	91 (42)	100 (42)	79 (33)	40 (17)	9 (4)	30 (14)
➤ <b>ECBU (46) = 81%</b>								
<i>Peau et tissus mous (16)</i>	81 (13)	13 (2)	69 (9)	100 (9)	44 (4)	56 (5)	11 (1)	15 (2)
<i>Autres infections (29)</i>	55 (16)	38 (11)	31 (5)	100 (5)	80 (4)	60 (3)		19 (3)

C : conforme, IDR : impossible de répondre, DIS : durée discordante, RT : radiographie thoracique, XX (YY) : critère atteignant l'objectif de conformité.

## Comparaison des deux tours

### • 24 EHPAD

- 206 prescriptions au 1<sup>er</sup> tour et 244 au 2<sup>nd</sup>
- ¾ femmes
- Âge moyen : 87 ans
- Durée moyenne : de 8 à 7,4 jours ( $p = 0.04$ )

### • Diminution du nombre d'IU

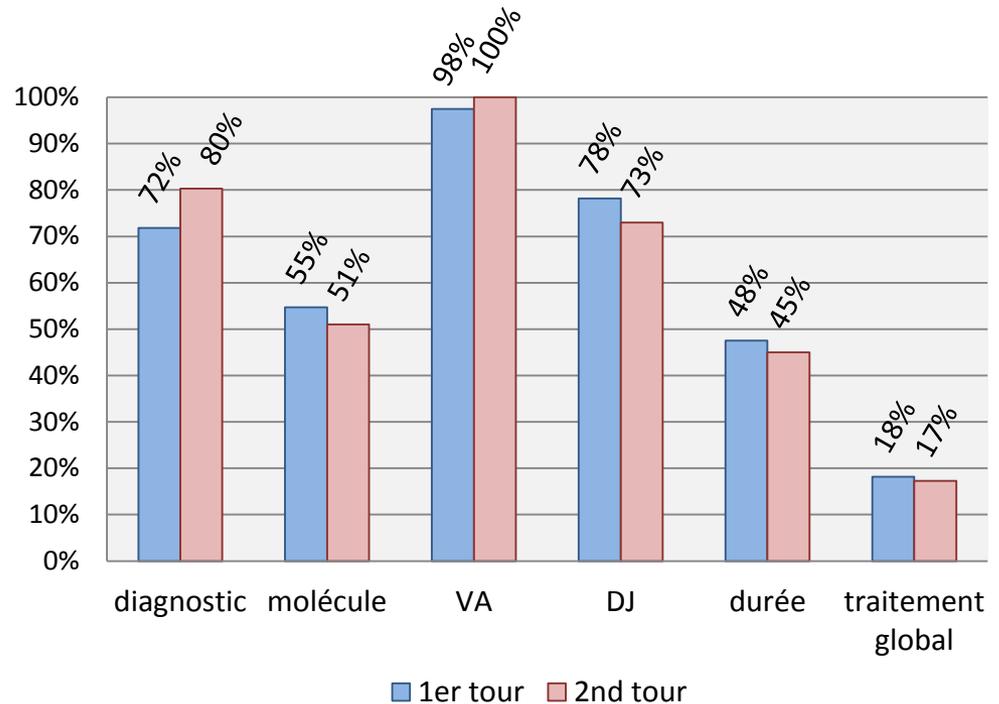
### • Molécules les plus prescrites :

- Amoxicilline (27%-32%)
- AAC (16%-23%)
- Ceftriaxone (13%-18%)
- FQ (13%-6%)

### • Molécules adaptées dans les infections urinaires masculines ( $p = 0.008$ )

### • Amélioration de la conformité diagnostique ( $p = 0.0346$ ) et de la VA

comparaison des taux de conformité des critères évalués tous sites infectieux confondus, 1<sup>er</sup> tour vs 2<sup>nd</sup> tour



## Comparaison des deux tours

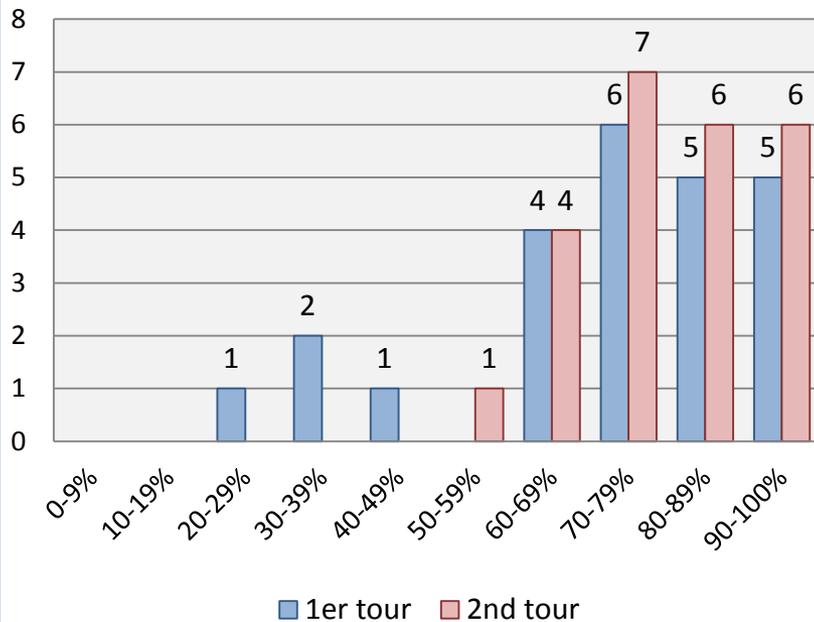
- 2<sup>nd</sup> tour
- Amélioration statistiquement significative



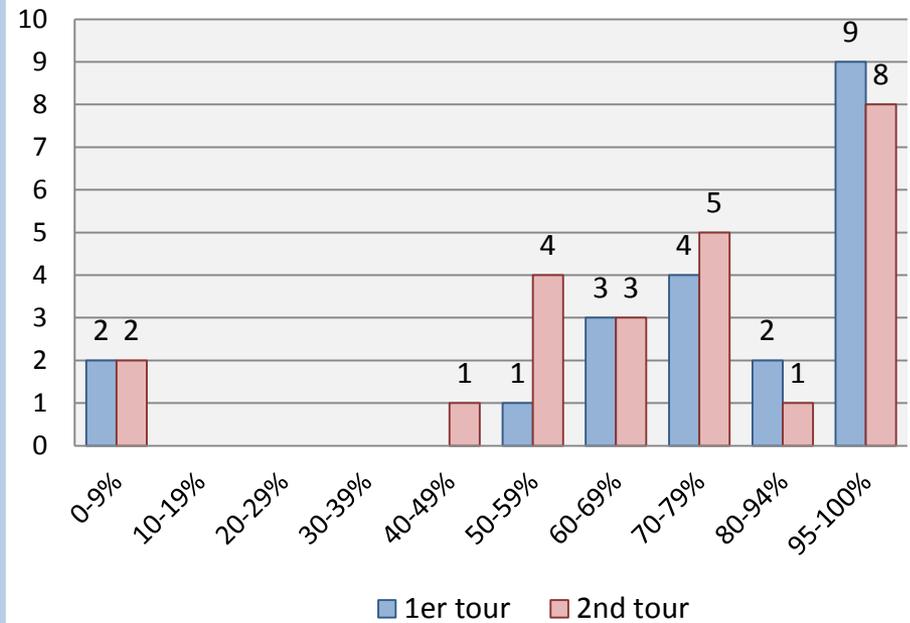
- Conformité diagnostique respiratoire ( $p= 0,0156$ )
- Conformité moléculaire urinaire ( $p= 0,0166$ )

## Comparaison des deux tours

comparaison de la répartition des EHPAD en fonction de la conformité diagnostique

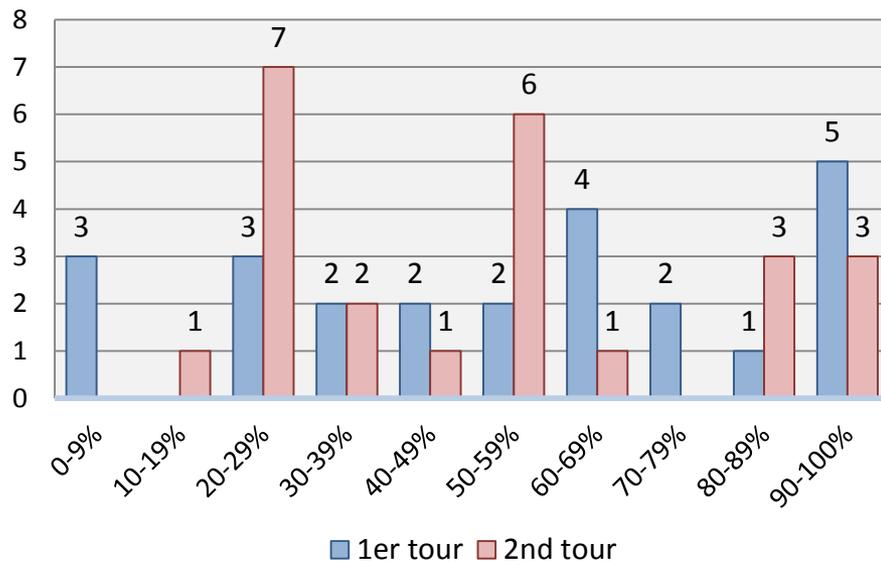


comparaison de la répartition des EHPAD en fonction de la conformité de la dose journalière

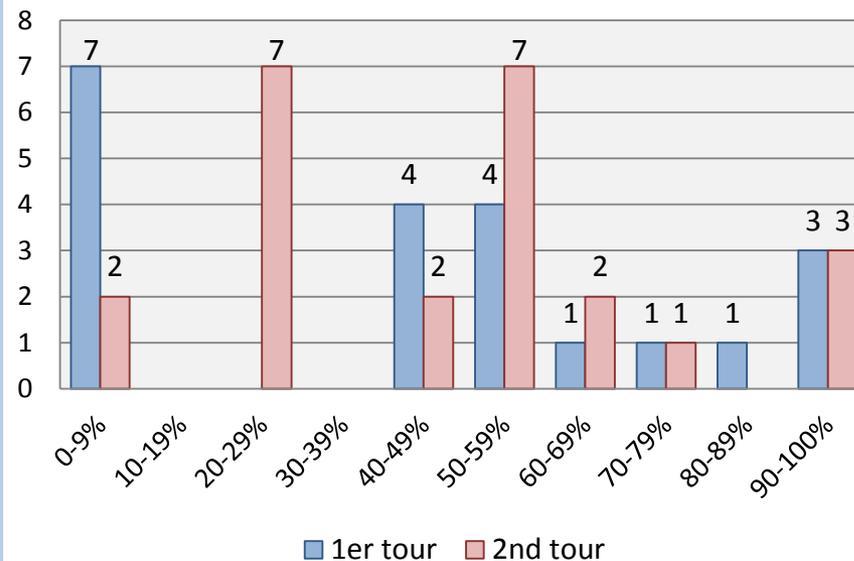


## Comparaison des deux tours

comparaison de la répartition des EHPAD en fonction de la conformité moléculaire



comparaison répartition des EHPAD en fonction de la conformité de la durée



➔ Voie d'administration : 24 EHPAD à l'objectif contre 19 ( $p=0,0496$ )

➔ 4 EHPAD s'amélioraient

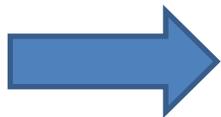
- **Meilleur score réalisé par le GLAM**



***Audit faisable et acceptable***

- **Persistance de dysfonctionnements**
  - Utilisation des molécules critiques
    - *Études HALT, EIPA, audit EHPAD CCLIN Ouest-ARLIN Bretagne*
  - Mauvaise conformité des durées
  - Accès problématique aux examens complémentaires
- **Limites**
  - Faible nombre de prescriptions
  - Enseignements liés au remplissage externe et à l'interprétation

- **Absence d'amélioration globale des pratiques**
  - ***MAIS plusieurs critères améliorés :***



- Conformité diagnostique globale et respiratoire
- Conformité moléculaire urinaire
- Diminution du nombre des IU :
  - *amélioration des pratiques de réalisation des BU et ECBU*
  - *Sur-diagnostic au 1er tour*
  - *Amélioration des démarches diagnostiques*
- Durée moyenne plus courte
- 4 EHPAD en progression

- **Faible impact**
  - Délai trop court entre les deux tours
  - Caractère « externe »
  - Résistance au changement

# CONCLUSION

- **Prise de conscience collective**

- **Pérennisation d'actions d'amélioration** → capitale

- Formation au BUA
- Évaluation régulière de l'antibiothérapie

- **Sujet complexe = utilité future**
- **Antibiorésistance** → 10 millions de décès/an en 2050 → motivation majeure
- **Tous concernés...**

- **Mesures d'aide à la prescription**  
→ simplifier la vie des prescripteurs

- Antibiotogrammes ciblés
- Logiciels ou applications d'aide à la prescription en EHPAD

- **Mesures contraignantes** → hostiles

- Ordonnances dédiées
- Justification de la conformité
- Entente préalable pour certaines molécules

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**