
PLACE
DES FLUOROQUINOLONES
CHEZ L'ADULTE :
AUDIT DE PRATIQUES

Pr Th. MAY
17 avril 2007

AUDIT DES PRATIQUES PORTANT SUR L'UTILISATION DES FLUOROQUINOLONES

OBJECTIFS

- Décrire les situations ayant conduit à la prescription des fluoroquinolones dans les établissements participants
 - Mesurer l'écart entre ces prescriptions et le référentiel Antibioguide 2008
-

AUDIT DES PRATIQUES PORTANT SUR L'UTILISATION DES FLUOROQUINOLONES

MATERIEL ET METHODE

- Etude multicentrique qui repose sur un audit des pratiques
 - 1er audit (01/08) → restitution → correction →
2ème audit (06/08) → restitution
 - Etablissements de santé volontaires, membres du réseau Antibiolor
-

AUDIT DES PRATIQUES PORTANT SUR L'UTILISATION DES FLUOROQUINOLONES

- Echantillonnage :
 - Établissements < 100 lits : 20 prescriptions de fluoroquinolones datant de 3 semaines auparavant
 - Établissements > 100 lits : 30 prescriptions de fluoroquinolones datant de 3 semaines auparavant (tirage au sort)
 - Recueil des données : par un praticien de l'établissement après tirage au sort des dossiers
 - Critère de jugement : index d'adéquation thérapeutique des prescriptions par rapport aux recommandations (cf fiche)
-

AUDIT DES PRATIQUES PORTANT SUR L'UTILISATION DES FLUOROQUINOLONES

- Saisie et analyse des données :

Les fiches sont transmises au secrétariat du réseau Antibior

Analyse par 2 membres de la commission spécialisée : (clinicien, pharmacien, microbiologiste)

- Rétro information dans les établissements
+ rappel des bonnes pratiques

- A l'issue du 2ème audit, réunion générale

FICHE ENQUETE FLUOROQUINOLONES

Nom de l'établissement N° fiche
 Nom du service

PATIENT **Initiales Nom /.../ Prénom /.../**
Age (années) : /.../ Sexe : ? M ? F
Date hospitalisation .../.../...

Indication(s) : la plus précise possible (ex : pneumonie d'inhalation chez un parkinsonien)

.....

Infection documentée : ? oui ? non ? en cours

Si documentation : nature du germe
 (antibiogramme à joindre)

Infection : ? communautaire ? nosocomiale ? SSR, moyen-long séjour

Antibiothérapie dans les 3 mois précédents : ? oui ? non ? NSP

Si oui, nom des molécules

Prescription antibiotique :

Antibiotique(s) utilisé(s)	Voie administration	Posologie (en mg et nbr de prise)	Date début	Date fin

Durée prévisible du traitement si traitement en cours : - IV : jours
- Per os : jours

Justification de la voie IV : ? choc septique ? vomissements ? tr. de déglutition

? autres :

Commentaire libre :

Difficultés rencontrées lors du remplissage de la fiche :

Nom de la personne ayant rempli la fiche : Date/.../....

CALCUL DE L'INDEX D'ADEQUATION THERAPEUTIQUE

Items	Score attribué		
	3	1	0
Indication : choix des antibiotiques conforme au référentiel	non conforme	discutable	conforme
Posologie : conforme au référentiel	non conforme	discutable	conforme
Durée du traitement conforme au référentiel	non conforme		conforme
Voie d'administration : relais oral effectué dans les 72 h après apyrexie	non conforme	discutable	conforme
Cohérence de la prescription : germe suspecté et évolution clinique	non conforme		conforme
Efficacité : évolution clinique favorable ?	3 décès lié à l'infection	1 fièvre > 5 j	0 succès

D'après Navas D., Caillon J., Potel G. Bon usage des antibiotiques à l'hôpital. Presse Méd 2005 ; 34, 1687-95