

Du simple audit à l'amélioration continue de la qualité des pratiques dans le domaine de l'antibiothérapie



C. Vercheval^{1*}, P. Damas², T. Van Hees¹

Service de Pharmacie Clinique¹, Service des Soins Intensifs Généraux²,
Centre Hospitalier Universitaire de Liège

(*) Correspondance : christelle.vercheval@chu.ulg.ac.be



Introduction

La résistance aux antibiotiques est reconnue mondialement comme une menace pour la santé publique et la sécurité des patients. Il est accepté qu'une des causes majeures du développement de la résistance microbienne soit l'utilisation massive et/ou inappropriée des antibiotiques.

Le GGA du CHU de Liège pratique régulièrement des enquêtes de prévalence afin de surveiller la prescription des antibiotiques. En 2011, ces enquêtes ont souligné un manque de tenue des dossiers médicaux dans le domaine de l'antibiothérapie. Depuis mai 2012, nous conduisons mensuellement des enquêtes de prévalence adaptées sur les notifications dans les dossiers médicaux informatisés des diagnostics infectieux, des antibiothérapies ainsi que depuis juillet 2012 des durées de traitement (que ce soit empirique ou ciblé).

En effet, la notification des diagnostics et des thérapeutiques nous semble un indicateur de qualité de la prescription d'antibiotique puisqu'il est le reflet adéquat de la démarche médicale qui associe obligatoirement ces deux étapes. La durée du traitement est plus spécifique de l'antibiothérapie tant pour son efficacité que pour ses effets secondaires de sélection.

Méthode

Le CHU de Liège est un hôpital tertiaire de 925 lits avec les principales spécialités. La prescription informatisée n'est pas encore généralisée dans tout l'hôpital. Entre mai et novembre 2012, nous avons identifié mensuellement tous les patients sous un ou plusieurs antibiotique(s) dans chaque service du site du Sart-Tilman. Les services exclus de l'enquête sont les urgences, les hôpitaux de jour, l'unité de soins post-anesthésie, la psychologie médicale et la dialyse. Après la collecte de données dans les différents services, une analyse des dossiers médicaux informatisés a été réalisée afin de relever la notification des diagnostics infectieux, des antibiothérapies et des durées de traitement de même que la présence d'avis d'infectiologue.

Résultats

Entre mai et novembre 2012, sept enquêtes ont été réalisées et un total de 3597 patients hospitalisés ont été inclus. Le nombre de patients sous un ou plusieurs antibiotiques était de 1006 (28%). L'antibioprophylaxie représente 20% des cas (Tableau 1). En moyenne, les trois antibiotiques à large spectre (méro-pénèm, pipéracilline/tazobactam et céfépime) sont prescrits chez 37% des patients traités pour une infection.

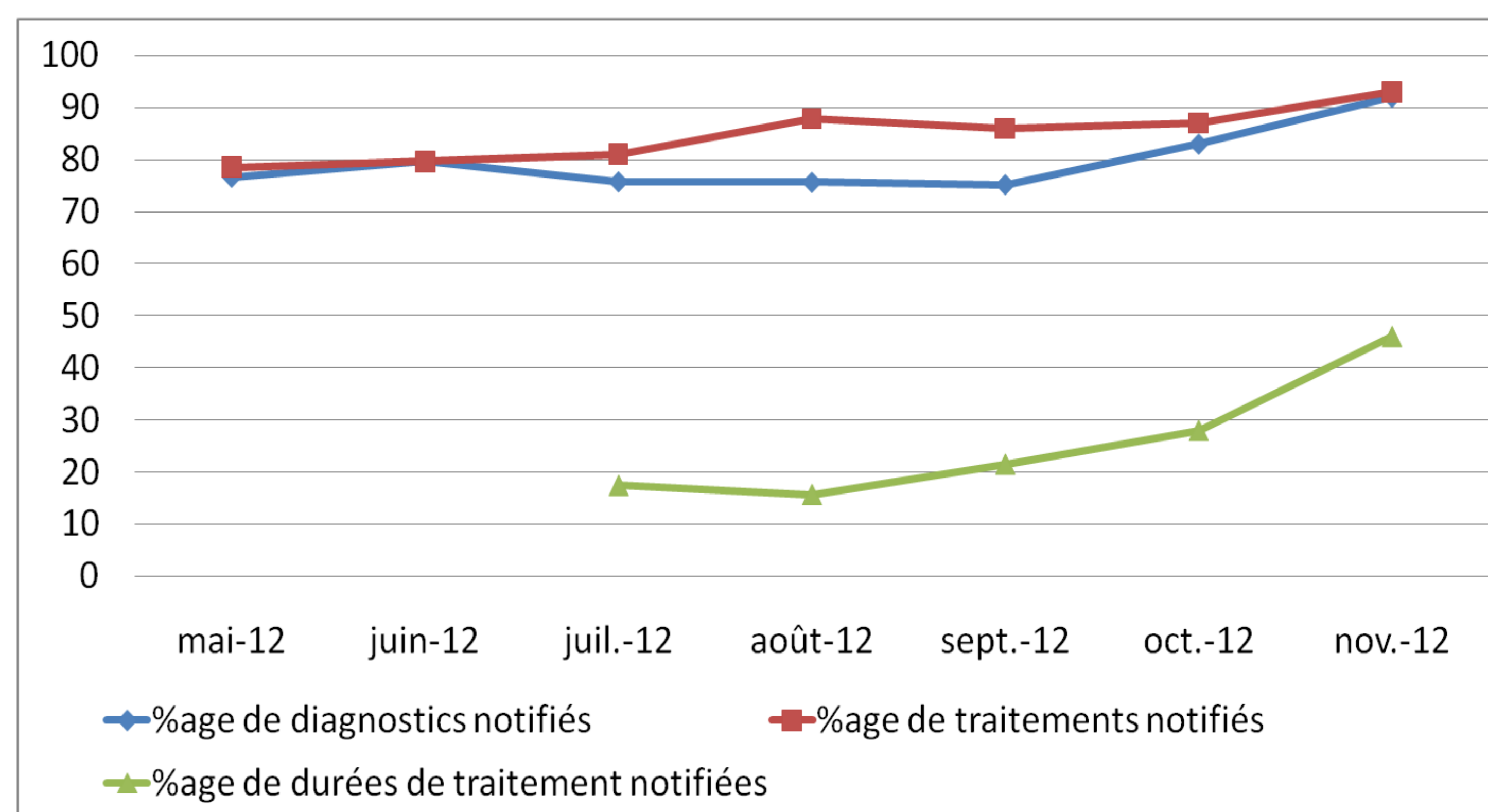
Tableau 1 : nombre de patients hospitalisés, % de patients sous antibiotiques

	mai-12	juin-12	juil-12	août-12	sept-12	oct-12	nov-12
Nombre de patients	502	502	506	468	509	556	554
Pourcentage de patients sous antibiotiques (antibiothérapie + antibioprophylaxie)	28	27	30	29	30	27	30
Pourcentage de patients sous antibiothérapie	21	20	26	25	24	22	17

Nous avons analysé les dossiers médicaux informatisés de 801 patients recevant un ou plusieurs antibiotique(s) afin de traiter une infection.

En moyenne, l'indication est notifiée dans 80% des dossiers, l'antibiothérapie est notifiée dans 85% des dossiers et la durée de traitement ou la date de réévaluation est notifiée dans 26% des dossiers (Figure 1). Un infectiologue a été consulté en moyenne dans 28% des cas.

Figure 1: résultats de notification



Discussion

Il est tout d'abord remarquable d'observer la stabilité des pourcentages de patients traités. Ils sont dans la moyenne des pourcentages retrouvés dans les enquêtes européennes¹.

Nos résultats de notification sont satisfaisants mais ils sont dû, en partie, aux avis des infectiologues. On observe une amélioration des notifications au cours de la période. La notification de la durée passe ainsi de moins de 20% à plus de 40%. L'objectif est d'atteindre 95% de notification pour fin 2013, à l'instar de l'objectif fixé par d'autres hôpitaux européens^{1,2}.

Les larges spectres sont fortement employés. Ils représentent 37% des traitements. Cela reste préoccupant et mérite une analyse plus fine.

Conclusion

Une enquête de prévalence est un outil rapide et facile afin de comprendre la prescription des anti-infectieux et de souligner des domaines d'investissement au sein d'un hôpital.

Dans notre hôpital, nous avons conclu que la notification au dossier est un indicateur de qualité d'une bonne pratique et permet d'inciter les médecins à discuter des cas infectieux. La notification de la durée d'antibiothérapie est souvent absente des dossiers et devrait être améliorée dans le futur.

L'utilisation des antibiotiques à large spectre n'est pas assez contrôlée. Ceci est une cible importante pour des futures interventions vu l'émergence de bactéries multi-résistantes comme *pseudomonas aeruginosa*, *klebsiella pneumoniae* et *acinetobacter baumannii*.

Références

1. Zarb P. and Goossens H., ESAC Value of a Point-Prevalence Survey of Antimicrobial Use Across Europe, *Drugs* 2011; 71 (6): 745-755.
2. William Malcolm and Tracey Cromwell, On behalf of Information Workstream of Scottish Antimicrobial Prescribing Group, European Surveillance of Antimicrobial Consumption Point Prevalence Survey 2009, *Scottish Hospitals Report* May 2010

Une copie de ce poster est disponible à l'adresse suivante
<http://hdl.handle.net/2268/137227>
Ou en scannant le code suivant

