

Bonnes pratiques de prescriptions des antibiotiques dans le cadre des infections urinaires

M. GASPARD (Pharmacien hygiéniste), Dr MARTINOT (Infectiologue, Hôpitaux Civils de Colmar), Dr SCHELCHER (Gériatre, pôle 4-5), Dr BAUMLE (Gériatre, pôle LTD), Dr LEJEUNE (Gériatre, pôle LTD), Dr CHAROLAIS (Gériatre, pôle 2/3), Dr BOJAN (Assistant généraliste, pôle 8/9), Dr KASSER (Gériatre, Maison St-Jacques), Mme GUNTHER (Cadre de santé hygiéniste), Mme SCHMIDT (Cadre supérieur de santé, Maison St-Jacques), Mme NAEGEL (Cadre de santé psychiatrie de l'âge avancé, pôle LTD), M. NOIRIEL (Pharmacien chef du pôle médico-technique), M. CHAHID (Pharmacien), Mme FLECK (Biologiste)

Centre hospitalier de Rouffach

CONTEXTE

Le bon usage des antibiotiques est une priorité nationale dans le cadre de la maîtrise de l'émergence des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques. Des recommandations existent en matière de prescription au niveau de l'établissement et il convient d'évaluer leurs applications. Le domaine d'évaluation ne concerne que les traitements par antibiotiques des infections urinaires.

OBJECTIF

- Evaluer la qualité des prescriptions d'antibiotiques

CALENDRIER

- **Mai 2008** : Constitution du groupe de travail
- **Septembre 2008 - décembre 2009** : Développement et validation de la méthodologie
- **Janvier 2009 - août 2009** : Recueil des données
- **Septembre 2009** : Interprétation et définition des actions correctives
- **Avril 2010** : Validation et point des actions correctives par le groupe de travail
- **Décembre 2010** : Suivi des actions correctives
- **Mars à décembre 2011** : Participation au développement d'une application pour la réévaluation dans Cariatides
- **Avril à novembre 2012** : Mise en test de la fonctionnalité pour la réévaluation, présentation en comité du médicament, en CLIN
- **Mars 2013** : Présentation en CME du module de réévaluation, rédaction du manuel qualité sur le bon usage des antibiotiques
- **Mars 2013** : Définition d'une nouvelle méthodologie d'évaluation
- **Avril-juin 2013** : Formation des médecins au module de réévaluation
- **Avril 2013** : Analyse de la qualité des prescriptions

MÉTHODOLOGIE

Réalisation d'un audit clinique permettant d'identifier les facteurs assurant la pertinence des prescriptions d'antibiotiques. La méthodologie utilisée pour réaliser l'évaluation est l'audit.

Références et recommandations utilisées :

- Circulaire n° 2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux.
- Circulaire DGS/DHOS/DSS/5A/E2/2006/139 du 23 mars 2006 relative à la diffusion d'un guide pour une méthode de calcul des consommations d'antibiotiques dans les établissements de santé et en ville
- Recommandations sur Cariatides sur le bon usage des antibiotiques (Rouffach)
- Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissements de santé, HAS, 2008.
- Guide d'évaluation des pratiques professionnelles en antibiothérapie, HAS, 2008.
- Manuel de certification V2010

RÉSULTATS

28 dossiers ont pu être audités. Le rapport de la première évaluation est rédigé en septembre 2009.

L'audit a permis de mettre en évidence les points maîtrisés :

- l'utilisation de la fiche de déclaration
- la présence des antécédents dans le dossier
- la prescription d'ECBU
- l'analyse des résultats des ECBU
- la réévaluation lors de la réception des ECBU
- la prescription des examens complémentaires

Les points nécessitant une discussion du groupe de travail concernent :

- l'utilisation et la traçabilité des bandelettes urinaires

Les points pour lesquels ont été observés des écarts supérieurs à 30 % :

- l'enregistrement des signes cliniques conduisant à la recherche et au traitement d'une infection urinaire
- la durée trop importante des prescriptions pour les cystites compliquées et non compliquées
- l'évolution finale notée dans le dossier

Les points pour lesquels ont été observés des écarts supérieurs à 60 % ou pour lequel il existe un risque de non efficacité de traitement :

- La trace de la réévaluation à 48-72 heures (exigence de la HAS)
- Des écarts importants par rapport aux recommandations pour 6 prescriptions

ACTIONS D'AMÉLIORATION

- Rédiger un support pour la traçabilité des bandelettes urinaires (2011)
- Sensibiliser les médecins à la traçabilité des signes cliniques
- Mettre à jour les recommandations sur la durée des traitements des infections urinaires (2011)
- Rédiger et valider la politique de bon usage des antibiotiques
- Participer au développement de la traçabilité de la réévaluation avec le logiciel Cariatides (2011-2013)
- Réaliser régulièrement des audits de la qualité des prescriptions d'antibiotiques (2013)

DÉVELOPPEMENTS ULTÉRIEURS

- Développer la réévaluation à 48-72 heures et la culture de l'évaluation continue en antibiothérapie
- Etendre les évaluations aux traitements antibiotiques des infections respiratoires, cutanées, bucco-dentaires,...

