Pilotage du bon usage des antibiotiques

Retour et analyse de 19 années de surveillance et d'actions (2004-2022) à l'échelle d'un EHPAD de 105 lits

P. Gaspard, Pharmacien hygiéniste Equipe Inter-établissements d'Hygiène Hospitalière
Centre Hospitalier de Rouffach, 68250 ROUFFACH

C. Post, F. Cygan, Médecins, Maison Saint Jacques
Centre Hospitalier de Rouffach, 68250 ROUFFACH

M. Martinot, Infectiologue
Hôpitaux Civils de Colmar, 68000 COLMAR

CONTEXTE

Le bon usage des antibiotiques est une priorité mais la prescription relève d'un processus complexe. Une approche factuelle est essentielle afin de proposer aux prescripteurs des orientations précises.

OBJECTIFS :

Réaliser une synthèse des différentes surveillances et outils utilisés sur une durée de 19 années afin d'identifier les évolutions observées mais également de définir certaines cibles et points de vigilance pouvant être utilisés pour piloter le bon usage des antibiotiques.

CARTE D'IDENTITÉ DE LA STRUCURE

- Capacité en lits : 105
- GIR moyen pondéré (GMP) : 762(moyenne nationale 2021 : 713*)
- Pathos Moyen Pondéré (PMP) : 225 (moyenne nationale 2021 : 197*)
- Chambres doubles 34 soit 65 % des résidents
- Equipe médicale : 1,5 ETP (2 médecins et 1 médecin coordonnateur)

METHODE

- Suivi rétrospectif de 2004 à 2022.
- Les données de résistance aux antibiotiques et les consommations sont fournies respectivement par le laboratoire et la pharmacie.
- Le logiciel de prescription de Cariatides® intègre dans la prescription d'un antibiotique l'obligation de compléter une fiche avec la durée, la molécule et la posologie et le prescripteur doit renseigner le site de l'infection.
- Le nombre estimé de journées d'antibiothérapie est calculé selon la méthode des doses définies journalières en utilisant 3 grammes pour les aminopénicillines afin d'avoir un indicateur de terrain correspondant à la pratique médicale et étant un reflet réel de l'impact des prescriptions par lit. Les cyclines sont exclues de l'indicateur du fait de l'utilisation dans certaines indications dermatologiques sur de longues périodes impactant fortement les indicateurs de consommations.
- L'incidence avec le nombre de prescriptions par site d'infections est également présentée par 100 lits afin de faciliter la communication aux équipes contrairement à des résultats par 1 000 journées.
- Le pilotage de la surveillance et les interventions associées sont assurées par le pharmacien de l'équipe inter-établissements d'hygiène hospitalière.
- En complément des surveillances, les outils institutionnels de management du bon usage des antibiotiques sont : manuel qualité sur le bon usage, lettre d'information, réunion médicale ou staff EPP, formation et conseils par un infectiologue. La consommation en millilitre de solution hydro-alcoolique (SHA) par journée d'hébergement est également calculée.
- Cibles : définition d'objectifs à atteindre au regard des résultats des surveillances.
- Points de vigilance : valeur de l'indicateur de surveillance ou pratiques devant conduire à une analyse car pouvant conduire à des actions d'améliorations.

INDICATEURS FORTEMENT LIÉS À LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES

Prescriptions et sites d'infections

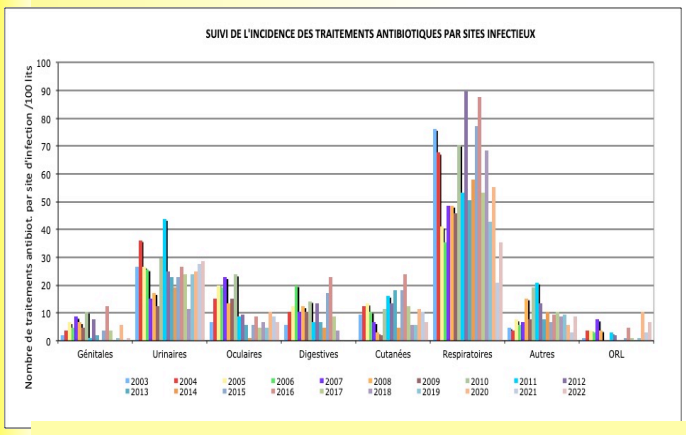
- 2542 prescriptions identifiées entre 2004 et 2022 **dont 62,5% pour les sites urinaires et respiratoires**
- **Cible :** Développer un suivi des infections respiratoires et urinaires, développer la prévention des épidémies respiratoires (surveillance syndromique, tests de dépistage, précautions complémentaires, gestion des salles à manger, prophylaxie de la grippe par oseltamivir...)
- **Point de vigilance** : Traitements antibiotiques en lien avec les infections respiratoires épidémiques

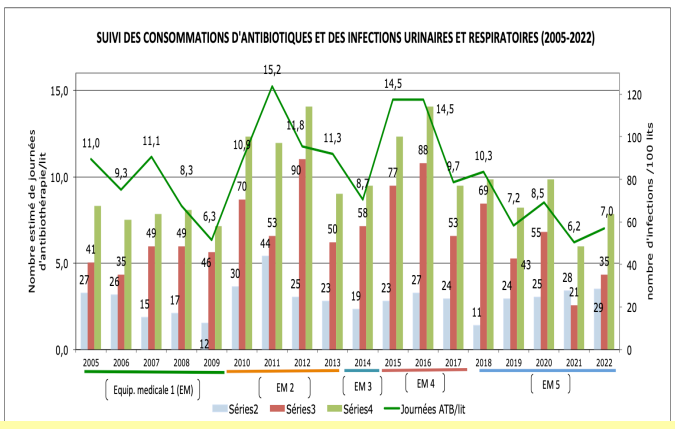
Consommations d'antibiotiques et sites d'infections

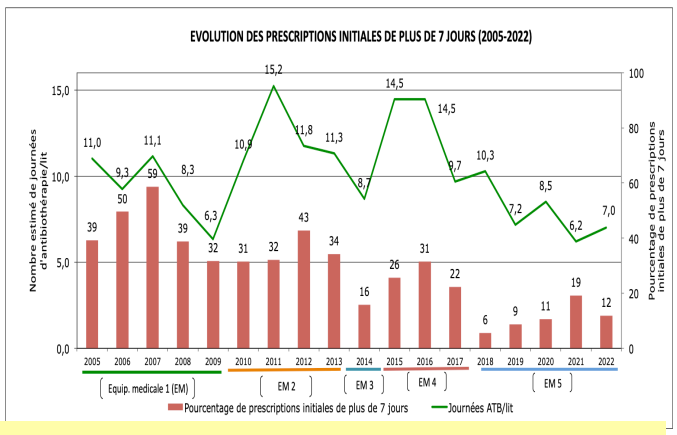
- **Forte relation** entre les indicateurs « nombre de traitements pour sites respiratoires et urinaires » et « consommation totale en nombre de journée par lit et par an » mais également potentiellement avec les équipes médicales
- **Cibles :** Nombre d'infections respiratoires traitées par antibiotiques/an/100 lits ≤ 40 et nbre d'infections urinaires traitées par antibiotiques/an/100 lits ≤ 25
- **Points de vigilance** : Nbre d'infections : respiratoires ≥ 50/an/100 lits et urinaires ≥ 30/an/100 lits. Rencontre avec les nouvelles équipes médicales

Consommations d'antibiotiques et prescriptions initiales de plus de 7 jours

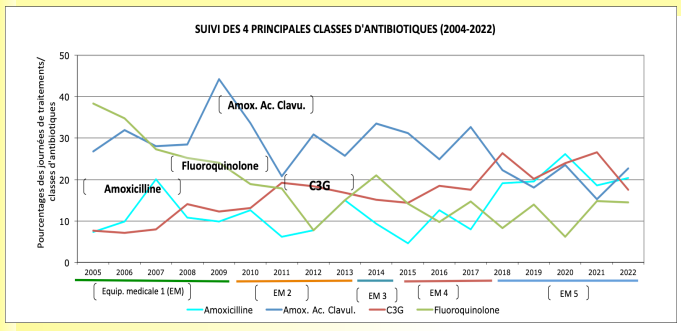
- **Forte relation** entre l'indicateur « nombre de prescriptions initiales de plus de 7 jours » et les différentes équipes médicales. Potentiellement un facteur permettant de diminuer la consommation totale des antibiotiques
- **Cibles :** Moins de 15 % de prescriptions initiales > 7 jours et nombre de journées d'antibiotiques/an/lit ≤ 8 journées
- **Points de vigilance** : Plus de 20 % de prescriptions initiales > 7 jours et nombre de journées d'antibiotiques/an/lit ≥ 10 journées

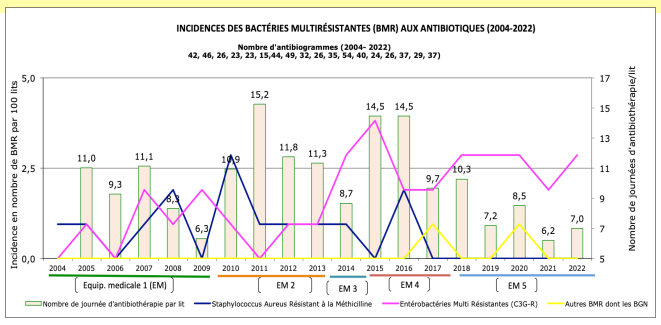


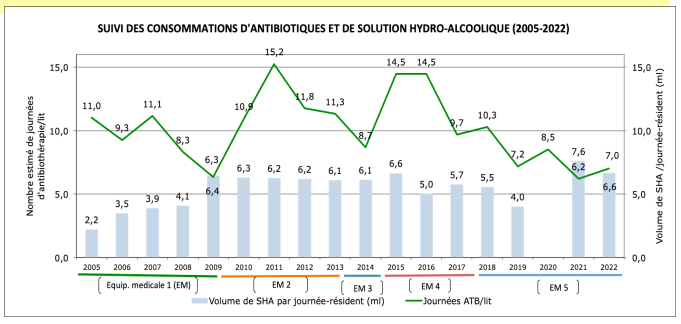




AUTRES INDICATEURS







Classes d'antibiotiques

- Diminution de la prescription des fluoroquinolones et augmentation de l'amoxicilline et des C3G
- **Cible :** Mener une réflexion sur la place des C3G et les alternatives

Incidence des bactéries multi-résistantes

- Absence de *Staphyl. aureus* Méti-R depuis 2017, incidence stable depuis 2014 des Entérobact. Résist. aux C3G dans un contexte de diminution des consommations d'antibiotiques et d'augmentation de la circulation communautaire et hospitalière

Consommation des antibiotiques et de SHA

- Absence de relation entre l'évolution des courbes de consommation d'antibiotiques et des volumes de SHA utilisés et notamment du fait des voies de transmissions gouttelettes dans les épidémies respiratoires

Actions d'amélioration et conclusion :

- Les valeurs du GMP et du PMP ainsi que le salariat de 1,5 ETP médecins indiquent un établissement accueillant des résidents potentiellement plus à risques d'infections. L'architecture est également à risque de transmission d'infections avec 65 % des résidents en chambres doubles.
- Le suivi des indicateurs a conduit au cours des 19 années à de nombreuses actions (informations, formations, rencontres médicales…)
- Cette analyse longitudinale permet de valider des cibles et des points de vigilance en termes de prescriptions et de consommations d'antibiotiques. En absence de surveillance des prescriptions par sites d'infections, la cible avec le nombre de journées d'antibiothérapie par lit et par an et le suivi de la durée des prescriptions initiales constituent une première approche pour rencontrer et travailler avec les équipes médicales. Ce type d'approche est généralisable à toutes les structures en lien avec les pharmacies et les prescripteurs.

*https://www.uni-sante.fr/actualites/panorama-ehpad-2021