



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



INFECTIONS BACTÉRIENNES

Bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé : comment avancer ?



Antimicrobial stewardship in hospitals: How to move forward?

G. Tebano ^a, C. Pulcini ^{a,b,*}

^a EA 4360 APEMAC, université de Lorraine, 54505 Nancy, France

^b Service de maladies infectieuses et tropicales, hôpitaux de Brabois, CHRU de Nancy, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy cedex, France

MOTS CLÉS

Antibiotiques ;
Résistance bactérienne
aux antibiotiques ;
Usage inadapté des
antibiotiques

KEYWORDS

Antibacterial agents;
Bacterial drug
resistance;
Inappropriate antibiotic
prescribing

Résumé La diffusion des résistances bactériennes aux antibiotiques menace l'efficacité des antibiotiques. Cependant, la consommation antibiotique reste fréquemment inadaptée en termes quantitatifs et qualitatifs. L'*antimicrobial stewardship* (AMS) renvoie aux actions et stratégies visant à promouvoir le bon usage des antibiotiques et ces programmes ont démontré leur efficacité dans la littérature. Néanmoins, beaucoup reste à faire dans différents domaines, qui s'étendent de la définition même du bon usage et des indicateurs pour l'évaluer, à l'identification des déterminants comportementaux associés à la prescription, à la mise en place d'interventions efficaces, ainsi qu'au développement de méthodologies adaptées pour évaluer l'impact de ces interventions. L'objet de cet article est de discuter des points les plus importants et novateurs de l'AMS dans les établissements de santé.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary The spread of bacterial antibiotic resistance is a serious threat to antimicrobial treatment efficacy. Nevertheless, antibiotic use is often quantitatively and qualitatively inappropriate. Antimicrobial stewardship (AMS) encompasses the actions aiming at improving antibiotic use, and its efficacy is supported by evidence. However, there is still a large room for improvement in several domains, defining quality indicators of antibiotic use, clarifying determinants of prescription behaviour, designing and implementing interventions, and developing methodologies to evaluate the impact of these interventions. This perspective article aims at discussing the main issues and novel aspects of antimicrobial stewardship in hospitals.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : celine.pulcini@univ-lorraine.fr (C. Pulcini).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.antinf.2016.07.003>

2210-6545/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Les résistances bactériennes aux antibiotiques sont actuellement considérées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme une menace grave pour la santé humaine et la médecine moderne [1,2]. Chaque année, plus de 25 000 personnes décèdent en Europe à cause d'infections dues à des bactéries multi-résistantes (BMR) [3] et plus de 158 000 infections à BMR surviennent en France [4].

L'émergence de BMR est associée à la consommation d'antibiotiques [5–7]. La France reste un gros consommateur d'antibiotiques en Europe, que ce soit à l'hôpital (8^e sur 23 pays évalués) [8], ou en ville (3^e sur 30) [9]. Depuis les années 2000, certaines initiatives ont abouti à une baisse des consommations antibiotiques dans notre pays [10–12], mais la France maintient une consommation jusqu'à trois fois supérieure à celle des pays les plus vertueux, et reste parmi les principaux utilisateurs d'antibiotiques à large spectre [13,14].

De nombreuses études montrent qu'environ la moitié des antibiothérapies sont soit inutiles, soit inappropriées [15–17]. Les programmes de bon usage des antibiotiques (*antimicrobial stewardship* ou AMS en anglais) ont démontré leur efficacité en termes de réduction de la mortalité et des effets secondaires, taux de succès thérapeutique, réduction des jours d'hospitalisation et des coûts [18]. L'AMS fait appel à une stratégie complexe, multisectorielle, qui doit agir à différents niveaux, du patient, au prescripteur, à l'organisation des établissements de santé, jusqu'aux politiques en matière de santé. Un certain nombre de travaux ou recommandations récents ont détaillé les stratégies pouvant être utilisées [18–24] ; le **Tableau 1** présente les propositions faites par le groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques (« Task force » 2015) pour les établissements de santé dans le domaine. L'objectif de cet article est de discuter des points qui nous semblent les plus importants et novateurs concernant l'AMS dans les établissements de santé.

Comment évaluer la qualité et la quantité des prescriptions antibiotiques ?

Face à une pratique de prescription antibiotique fréquemment inadaptée, il est essentiel de pouvoir évaluer la quantité et la qualité des antibiothérapies avec des indicateurs valides, faciles à mesurer, reproductibles et largement acceptés. Dans la littérature, on trouve de nombreuses unités de mesure de la quantité d'antibiotiques prescrits et de nombreux indicateurs qualité, mais leur usage et la terminologie sont variables.

Les unités de mesure de la quantité d'antibiotiques les plus largement utilisées restent les jours de traitement (*days of treatment* [DOT]) et les doses définies journalières (*defined daily doses* [DDD]) [23], exprimées en général pour 1000 journées d'hospitalisation. Mesurer les durées de traitement peut également s'avérer utile [25]. L'outil gratuit en ligne ConsoRes (<http://www.consores.net>) permet d'éditer de manière automatisée des rapports standardisés sur les consommations antibiotiques et les données de résistance bactérienne des établissements de santé.

Les indicateurs qualité peuvent être répartis en indicateurs de structure, de processus ou de résultats [26,27].

Certains auteurs ont aussi proposé des listes d'indicateurs spécifiques à certaines situations cliniques, comme par exemple le sepsis [28] ou les infections respiratoires [29]. Le projet international DRIVE-AB a entrepris une revue systématique de la littérature, suivie par une procédure de consensus, pour aboutir à une liste d'indicateurs qualité validés [30]. L'absence d'interface entre les données cliniques et les données de prescription antibiotique des dossiers médicaux informatisés rend cependant la mesure de ces indicateurs difficile en pratique en France à l'heure actuelle.

Les audits sur dossiers, et/ou sur examen clinique, plus consommateurs de temps, permettent également d'évaluer en détail la qualité des prescriptions antibiotiques, et font appel à une grille détaillée [31].

On utilise également souvent des enquêtes ponctuelles de prévalence (*point prevalence surveys* [PPS]) [32] pour évaluer de manière périodique la qualité des antibiothérapies. Les PPS peuvent être menées à l'échelle locale, mais aussi de manière plus large, et peuvent cibler une pratique en particulier, ou un ensemble d'interventions. Les PPS sont souvent utilisées pour l'évaluation de l'impact des activités d'AMS [33]. La Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) et l'Observatoire national de l'épidémiologie de la résistance bactérienne aux antibiotiques (ONERBA) proposent chaque année aux référents en infectiologie de participer aux enquêtes surveillance de la prescription des antibiotiques (SPA, <http://www.infectiologie.com/fr/spa.html>), à l'occasion de la journée européenne du 18 novembre sur les antibiotiques.

Comment avancer en France ?

Faire du bon usage des antibiotiques une priorité nationale

Le premier plan national antibiotiques du ministère de la Santé a été lancé en 2001, et la 3^e version du plan, dit d'alerte, se termine fin 2016 [34]. Nous savons quelles actions doivent être menées pour améliorer l'usage des antibiotiques, mais les moyens et l'évaluation des actions menées manquent.

À titre d'exemple, le groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques (« Task force » 2015) a estimé les ressources humaines nécessaires pour animer les équipes multidisciplinaires en antibiothérapie dans les établissements de santé (près de 2000 équivalents temps plein) [35]. Mais aucun plan de financement de ces équipes n'est à ce jour à l'étude.

Prescrire un antibiotique n'est pas qu'un acte rationnel

Toutes les revues systématiques de la littérature évaluant les interventions visant à améliorer la qualité des antibiothérapies concluent qu'il n'y a pas de solution miracle, et que l'efficacité d'une intervention dépend du contexte [20,36]. Prescrire un antibiotique est en effet un processus décisionnel complexe, influencé par la connaissance médicale, mais aussi par de nombreux déterminants psychosociaux et culturels, agissant à la fois à l'échelle personnelle et collective [37–40]. Pour espérer améliorer la qualité des antibiothérapies, il faut

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3405321>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3405321>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)