

Référents en anti-infectieux

Évaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques dans le service d'accueil des urgences d'un CHU en région parisienne

A prospective study of antibiotic prescribing in an emergency care unit

H. Goulet^a, V. Daneluzzi^{a,*}, C. Dupont^a, B. Heym^b, B. Page^c, K. Almeida^d, B. Auvert^d,
D. Elkharrat^e, E. Rouveix^a

^a Service de médecine interne 2, CHU Ambroise-Paré, AP-HP, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92104 Boulogne-Billancourt cedex, France

^b Service de microbiologie, CHU Ambroise-Paré, AP-HP, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92104 Boulogne-Billancourt cedex, France

^c Service de réanimation médicale, CHU Ambroise-Paré, AP-HP, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92104 Boulogne-Billancourt cedex, France

^d Service d'informatique médicale, CHU Ambroise-Paré, AP-HP, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92104 Boulogne-Billancourt cedex, France

^e Service d'accueil des urgences, CHU Ambroise-Paré, AP-HP, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92104 Boulogne-Billancourt cedex, France

Reçu le 17 mars 2008 ; accepté le 17 septembre 2008

Disponible sur Internet le 6 novembre 2008

Résumé

Objectifs. – Évaluer la qualité des prescriptions initiales d'antibiotiques réalisées dans le service d'accueil des urgences (SAU) d'un CHU de région parisienne.

Patients et méthodes. – Étude prospective menée durant deux semaines pendant lesquelles tous les patients traités par antibiotiques au SAU ont été inclus. Les traitements antibiotiques ont été revus par des médecins experts et confrontés aux recommandations du guide local des anti-infectieux (référentiel) : prescription jugée adéquate si l'indication, le choix de la molécule et les modalités d'administration étaient validés par les experts ; non acceptable si l'indication ou le choix de l'antibiotique n'était pas correct ; discutable dans les autres cas.

Résultats. – Cent quatre patients ont été inclus, traités majoritairement pour une infection urinaire (31 cas), pulmonaire (26) ou cutanée (23). Dans 84,5 % des cas, l'indication figurait dans le référentiel. Les bêta-lactamines représentaient 60 % des prescriptions, suivies des fluoroquinolones (32,5 %). En combinant trois critères (indication, choix, modalités d'administration), 54 % des prescriptions seulement étaient adéquates, 31 % discutables et 15 % non acceptables. La qualité de l'antibiothérapie était significativement meilleure si le prescripteur était informé de l'enquête et si l'indication était présente dans le référentiel.

Conclusion. – Mettre à la disposition des prescripteurs du SAU un guide d'antibiothérapie est indispensable mais insuffisant pour garantir la qualité des prescriptions antibiotiques. Des formations pour les médecins urgentistes, l'intervention d'un médecin infectiologue au SAU, la discussion autour des résultats d'audits cliniques répétés devraient permettre une amélioration du bon usage des antibiotiques dans le service des urgences.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objective. – The aim of the study was to assess the quality of the initial prescription of antibiotics in an emergency care unit (ECU).

Design. – A two-week prospective observational study was performed in the ECU Ambroise-Paré covering all patients that were given antibiotic prescriptions. The antibiotic treatments were reviewed by medical experts and confronted with the recommendations of the local guide to antibiotic protocols (referential). Treatments were considered appropriate if indication, choice of the molecule, and route of administration complied to protocols; unacceptable if the indication or the choice of antibiotic was incorrect; debatable in all other cases.

Results. – One hundred and four patients were reviewed over the two-week period. Treatments were prescribed mainly for urinary infections (31 cases), pulmonary (26) or cutaneous (23). In 84.5% of cases, indication was present in the referential. Beta-lactams accounted for 60% of prescriptions, followed by fluoroquinolones (32.5%). By combining three criteria (indication, choice and route of administration), only 54% of prescriptions were considered appropriate, 31% were debatable, and 15% unacceptable. Analysis showed that the quality of antibiotherapy was significantly better if the prescriber was informed about the inquiry and if the indication was present in the guidelines.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vincent.daneluzzi@ch-nanterre.fr (V. Daneluzzi).

Conclusion. – The antibiotherapy manual is an indispensable tool for prescribers in the ECU, but it is insufficient to guarantee the quality of antibiotic prescriptions. Training sessions must be set up for emergency doctors, and the intervention of an infectious diseases specialist, as well as discussions about repeated clinical audit results, should enable a better use of antibiotics in the emergency unit.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Antibiotiques ; Urgences ; Audits cliniques

Keywords: Antibiotics; Emergency unit; Clinical audit

1. Introduction

Depuis les années 1960, la prescription d'antibiotiques, devenue trop simple et trop systématique, a causé l'évolution et l'augmentation des résistances bactériennes [1,2] dont on sait qu'elles sont étroitement liées à l'exposition des germes aux antibiotiques (« pression de sélection »). Ainsi, une consommation élevée d'antibiotiques induit-elle un taux élevé de résistances bactériennes [3].

La France est actuellement un des pays les plus consommateurs d'antibiotiques en Europe et dans le monde [4,5] avec pour conséquence, en-dehors du coût du traitement qu'il faut assumer, une situation préoccupante quant à la résistance bactérienne, aussi bien en ville qu'à l'hôpital [3,6,7]. Les résistances bactériennes représentent une menace : nonobstant leur impact sur la morbidité des patients, elles rendent de plus en plus difficile et incertain le choix du traitement antibiotique en première intention et peuvent donc être source d'échec thérapeutique.

Les perspectives de découverte de nouvelles classes d'antibiotiques [8] sont actuellement limitées. Optimiser l'usage des antibiotiques est donc un élément essentiel de la maîtrise du risque bactérien. Cette volonté de mieux utiliser les antibiotiques est motivée par le désir de *préserver l'intérêt collectif sans nuire à l'intérêt individuel du patient* [9].

De nombreux travaux rapportent que les prescriptions antibiotiques sont inappropriées dans 20 à 50 % des cas, en ville comme à l'hôpital [10–12]. Les raisons pour lesquelles les médecins prescrivent trop souvent les antibiotiques par excès sont multiples [13,14] :

- le nombre élevé de médecins prescripteurs ;
- la grande diversité de leurs formations initiales ;
- le manque de connaissance en pathologie infectieuse ;
- le grand choix de molécules disponibles ;
- l'utilisation insuffisante des données microbiologiques ;
- le rôle croissant joué par l'industrie pharmaceutique.

Depuis 1996 et le premier texte édité par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes), de nombreux décrets et circulaires ont concerné le bon usage et la surveillance des consommations d'antibiotiques dans les établissements de santé [15–17].

Au centre hospitalier universitaire (CHU) Ambroise-Paré, la plupart des mesures préconisées dans la circulaire de mai 2002 [17] ont été appliquées :

- une commission des anti-infectieux (COMAI) a été créée, qui édite un guide d'aide à la prescription des anti-infectieux mis

à la disposition de tous les médecins et internes travaillant dans l'établissement ;

- la prescription nominative renseignée pour certains antibiotiques (antibiotiques dits « de réserve ») a été mise en place.

Le suivi des consommations d'antibiotiques est régulièrement confronté à l'évolution des résistances bactériennes grâce au laboratoire de microbiologie. Plusieurs études d'évaluation de la qualité des prescriptions antibiotiques ont été menées au CHU Ambroise-Paré [18]. L'étude que nous rapportons dans cet article, effectuée en collaboration avec la COMAI d'Ambroise-Paré, est une étude originale qui évalue la qualité des prescriptions antibiotiques initiées au service d'accueil des urgences (SAU) de l'établissement, le référentiel étant le guide local d'aide à la prescription des anti-infectieux. En effet, la quatorzième conférence de consensus de la Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf), portant sur la qualité de l'antibiothérapie dans les établissements de soins [9], avait mis l'accent sur l'importance de la prescription antibiotique effectuée initialement aux urgences ; ce thème doit donc être prioritairement abordé dans tous les établissements de soins.

2. Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective observationnelle, menée durant deux semaines consécutives au mois d'avril 2006, dans le SAU du CHU Ambroise-Paré (AP-HP) qui comprend les urgences proprement dites et une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la qualité de la prescription initiale d'antibiotiques au SAU en vérifiant son adéquation avec le référentiel local en antibiothérapie.

Les objectifs secondaires consistaient à déterminer les facteurs prédictifs d'une prescription antibiotique adéquate et à évaluer le devenir de la prescription initiée aux urgences chez les patients hospitalisés : arrêt, modification ou poursuite de l'antibiothérapie initiale.

Tout patient ayant consulté au SAU, pour lequel une antibiothérapie a été initiée ou modifiée, était inclus dans l'étude (que le patient soit secondairement hospitalisé ou non). Les patients préalablement sous antibiotiques, pour lesquels il n'y a pas eu de modification du traitement antibiotique lors de leur passage aux urgences, étaient exclus de l'étude.

L'inclusion était réalisée grâce au logiciel URQUAL qui contient toutes les données concernant les patients qui consultent au SAU d'Ambroise-Paré :

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3413777>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3413777>

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