

AUDIT ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD : RÉSULTATS DU 1^{ER} TOUR

Camille Vallance
Médecin généraliste remplaçante
15 novembre 2016, semaine médicale de Lorraine

MES LIENS D'INTÉRÊT

- Je déclare n'avoir aucun lien, direct ou indirect, avec des entreprises ou établissements produisant ou exploitant des produits de santé non plus qu'avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits*

* *Mention obligatoire selon l'article L4113-13 du Code de la Santé Publique (inséré par la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, art.26 du Journal Officiel du 5 mars 2002)*



SOURCES DOCUMENTAIRES

- Le guide Ehpad Omedit/ARS Lorraine/Antibiolor
- La SPILF et sa page consacrée aux EHPAD :
<http://www.infectiologie.com/site/ehpad.php>



LES ACTEURS

- ANTIBIOLOR



- Le GLAM : le groupe lorrain d'audit médical



LE CONSTAT

- Un mésusage de l'antibiothérapie →
 - En ville
 - A l'hôpital
 - *Et en EHPAD*



CONTEXTE ACTUEL

- 600 000 résidents
- 7752 EHPAD
- 251 en Lorraine (selon données ARS Lorraine)

- → infections fréquentes (1)
- → 50-80% : au moins une antibiothérapie/an (2)

- Jusqu'à 50% de ces prescriptions : inappropriées ou inutiles (2, 3)

- → *pas de consensus ou recommandations internationales*

- (1) Gavazzi G, Krause KH. Ageing and infection. *Lancet Infect DIS* 2002; 2: 659-666
- (2) Van Buul LW, Van der Steen JT, Veenhuizen RB, et al. Antibiotic use and resistance in long term care facilities. *J Am Med Dir Assoc* 2012; 13: 568 e561-513
- (3) Dyar OJ, Pagani L, Pulcini C. Strategies and challenges of antimicrobial stewardship in long-term care facilities. *Clin Microbiol Infect.* 2015; 21: 10-19.



GUIDE OMEDIT/ARS/ANTIBIOLOR

→ Objectifs :

- aide à la prescription
- meilleur usage des antibiotiques en EHPAD



L'AUDIT « ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD »

- Thèse médecine générale :
 - Présidente : Mme le Pr Céline PULCINI
 - Directeur : Mr le Dr Jacques BIRGE

- Objectif principal :
 - Évaluer amélioration des pratiques de prescription

- Objectifs secondaires :
 - Faisabilité
 - Acceptabilité d'un audit externe



L'AUDIT « ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD »

- 251 EHPAD lorrains
- Recueil : 30 jours maximum

- Critères inclusion :
 - *Les 30 premiers résidents de l'EHPAD recevant des antibiotiques, prescrits par tout médecin intervenant dans l'EHPAD, sur une période de 30 jours maximum, même si le nombre de 30 résidents n'est pas atteint.*

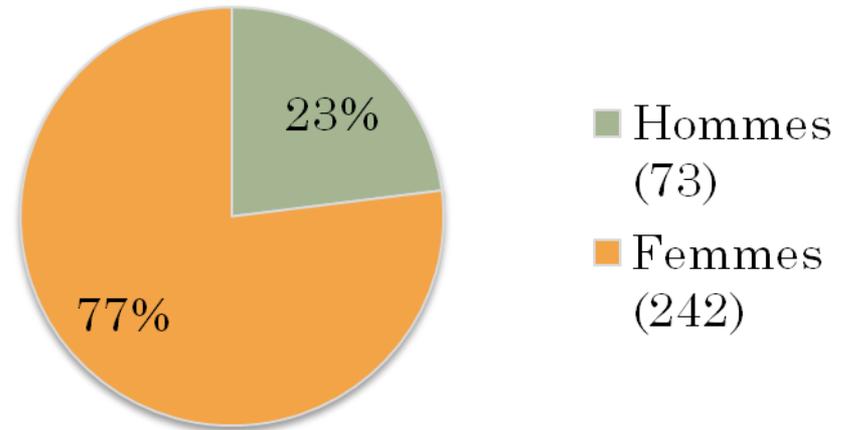
- Critères exclusion :
 - *Tout résident dont la prescription actuelle d'antibiotiques émane d'un service hospitalier.*



PARTICIPATION À L'AUDIT :

- → 16 % (soit 40 grilles)
- 8 patients par EHPAD
- → 75 ans et plus en lorraine en 2015 :
 - 220 074 (Insee 2015)
 - 82 443 hommes = 37%
 - 137 631 femmes = 63%
- Âge moyen : 85,8 ans

Répartition Sexe pour 315 résidents inclus



ANALYSE DES DONNÉES DE L'AUDIT :

- Objectifs de qualité fixés pour le 1^{er} tour :
 - Diagnostic : 80%
 - Molécule choisie : 90%
 - Voie d'administration / dose journalière : 95%
 - Durée : 90%



CONFORMITÉ DIAGNOSTIQUE GLOBALE :

Diagnostic

CONFORME		NON CONFORME	Impossible de répondre (IDR)
OUI	« DOUTE »	NON	
155	69	23	68
49%	22%	7%	22%
72%		6%	22%



CONFORMITÉ

MOLÉCULE/VOIE/DOSE/DURÉE :

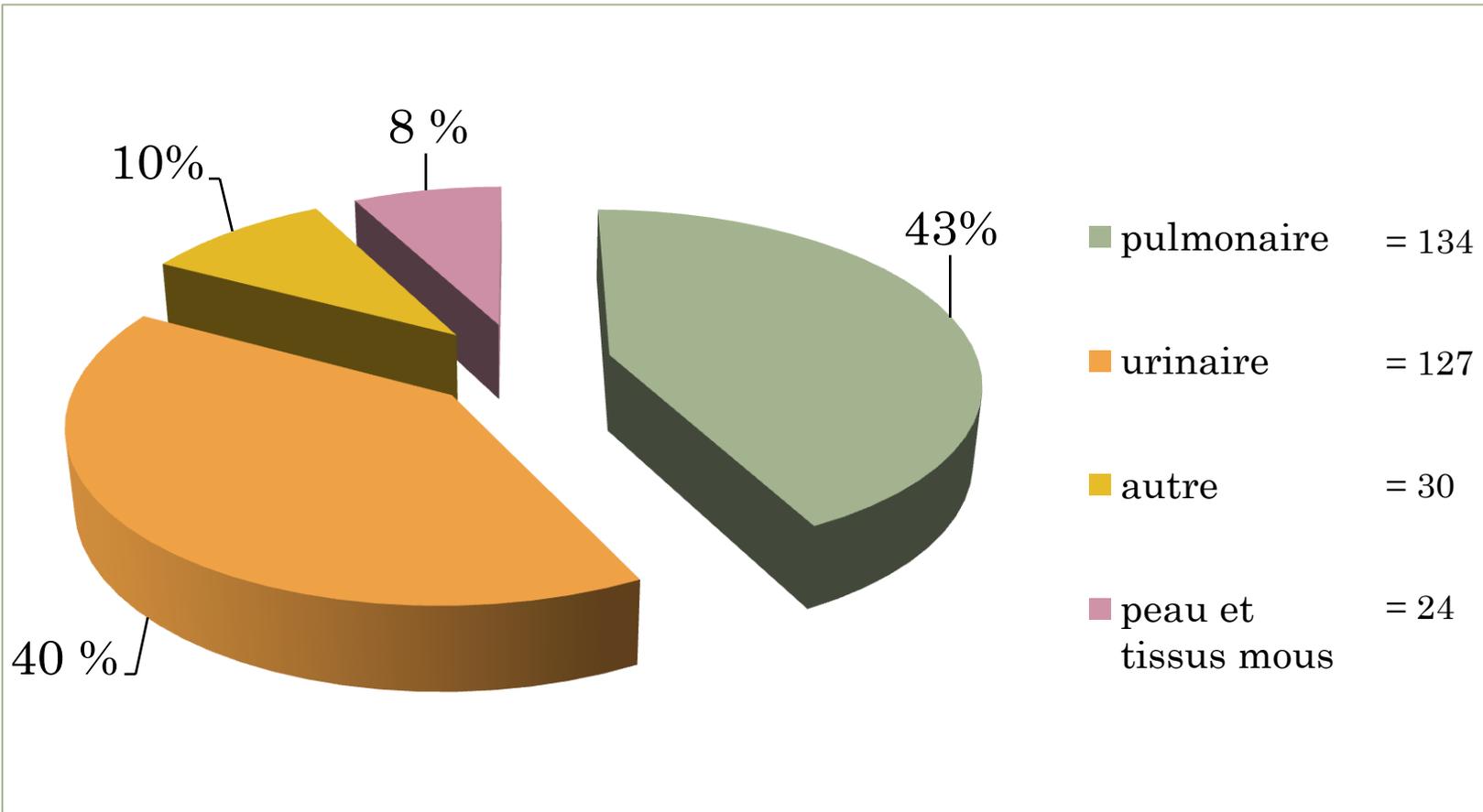
	Conforme	Non conforme
Molécule	51%	49%
Voie	98%	2%
Dose/jour	76%	24%

	Conforme	Non conforme	Discordante
Durée	43%	40%	17%

*Discordance : durée inexacte à +/- 1 jour
→ 71% + 1 jour → 29% -1 jour*



RÉPARTITIONS DES PATHOLOGIES INFECTIEUSES = 315

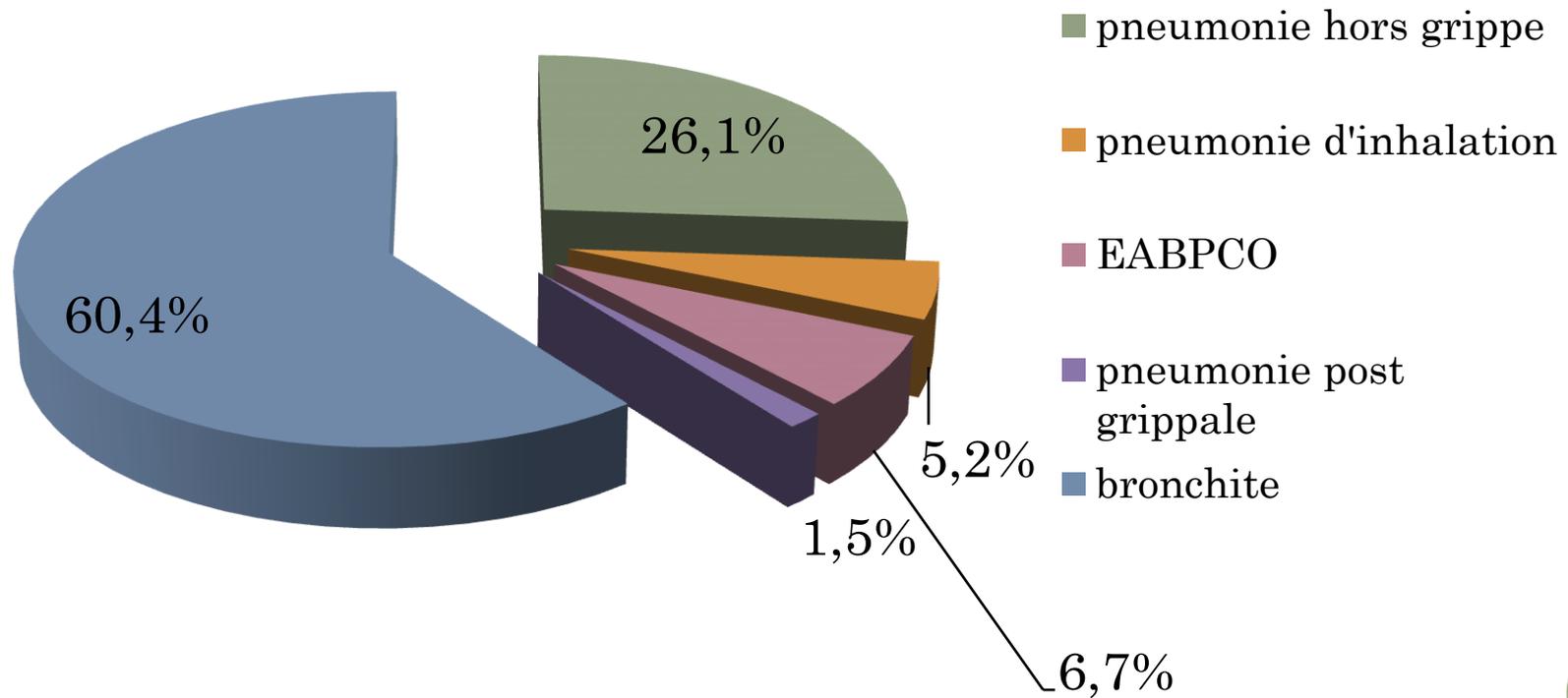


PEAU ET TISSUS MOUS : ÉRYSIPÈLE = 13

- 54%
- Conformité diagnostique : 100%
- *Traitement global conforme : 0%*
- Molécule conforme : 54 % => amoxicilline ou pristynamycine (alternative)
 - 100% voie d'administration
 - 43% dose/jour
 - 57% durée
- Dysfonctions :
 - Durée trop longue dans 43% des cas... (+5 jours)
 - Amox/acide clavulanique : 38%



PATHOLOGIES PULMONAIRES = 134



PNEUMONIES COMMUNAUTAIRES = 44

- 35 pneumonies hors contexte grippal
- 7 pneumonies inhalation
- 2 pneumonies bactériennes « compliquant une grippe »

- Seules 4 : démarche diagnostique conforme
 - → RT
 - → difficulté diagnostique



Type Taux de Conformité	PN hors contexte grippal (n=35)	PN d'inhalation (n=7)	PN bactérienne compliquant une grippe (n=2)
Diagnostic	97 (86 « doute »)	100	100
Molécule	68	43	50
Voie	91	100	100
Dose/jour	83	100	100
Durée	26	67	100
Traitement global	15	29	50
Amoxicilline	24	14 (n=1)	50 (n=1)



EABPCO = 9

- 55% de conformité diagnostique :
 - Dont 44% « doute diagnostique »
 - stade BPCO non renseigné/connu
 - correspondance clinique pour conclure
- Molécule conforme : 80 %
 - Voie : 100 %
 - Dose/jour : 75 %
 - Durée : 50 %
- **Traitement global : 40 %**

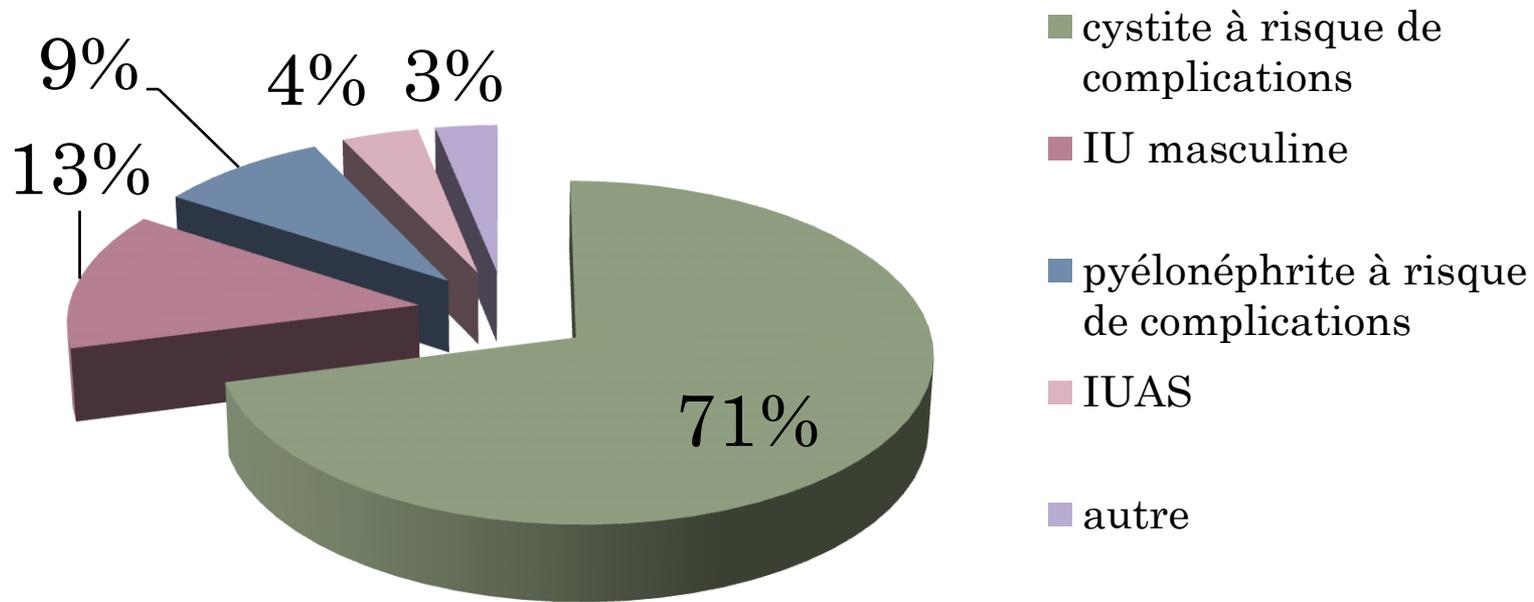


« BRONCHITE AIGUE » = 81

- Difficultés d'analyse des données cliniques :
 - ➔ « encombrement bronchique »
 - ➔ « toux grasse et hyperthermie »
 - ➔ « bronchite », « bronchite spastique »
- Manque de données pour conclure : 20%
- Diagnostic non conforme : 16%
- Diagnostic conforme : 64%
- ➔ *Traitement antibiotique : 100%*

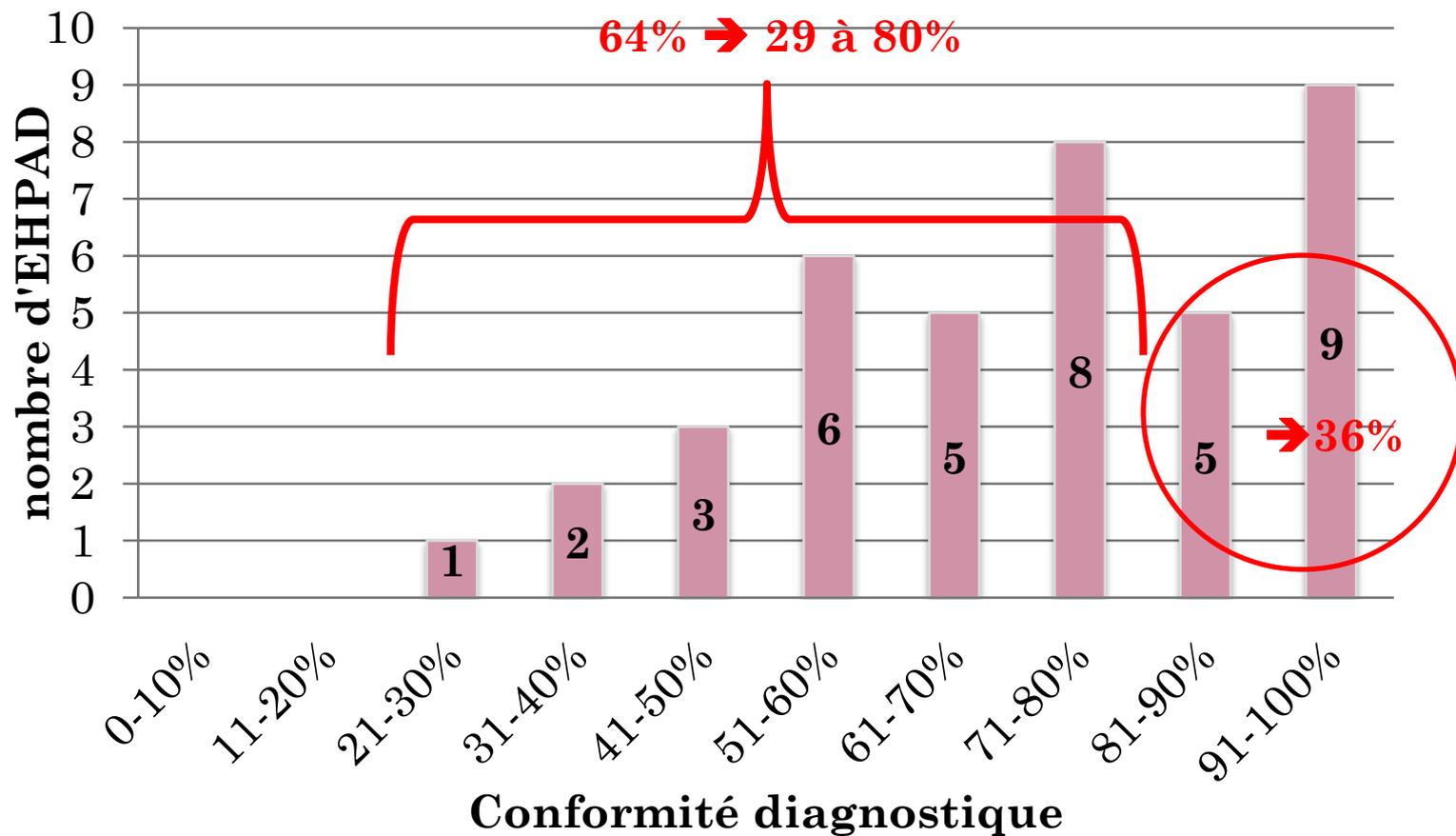


RÉPARTITIONS PATHOLOGIES URINAIRES = 127



Type Taux de Conformité	Cystites à risque (n=90)	Pyélonéphrites à risque (n=11)	IU masculines (n=17)	IUAS (n=5)
Diagnostic	76%	82%	88%	60%
Molécule	78%	78%	33%	100%
Voie	100%	100%	100%	100%
Dose/jour	77%	57%	80%	100%
Durée	47%	29%	60%	0%
Traitement global	28%	22%	13%	0%
ECBU réalisé	82%	91%	94%	80%

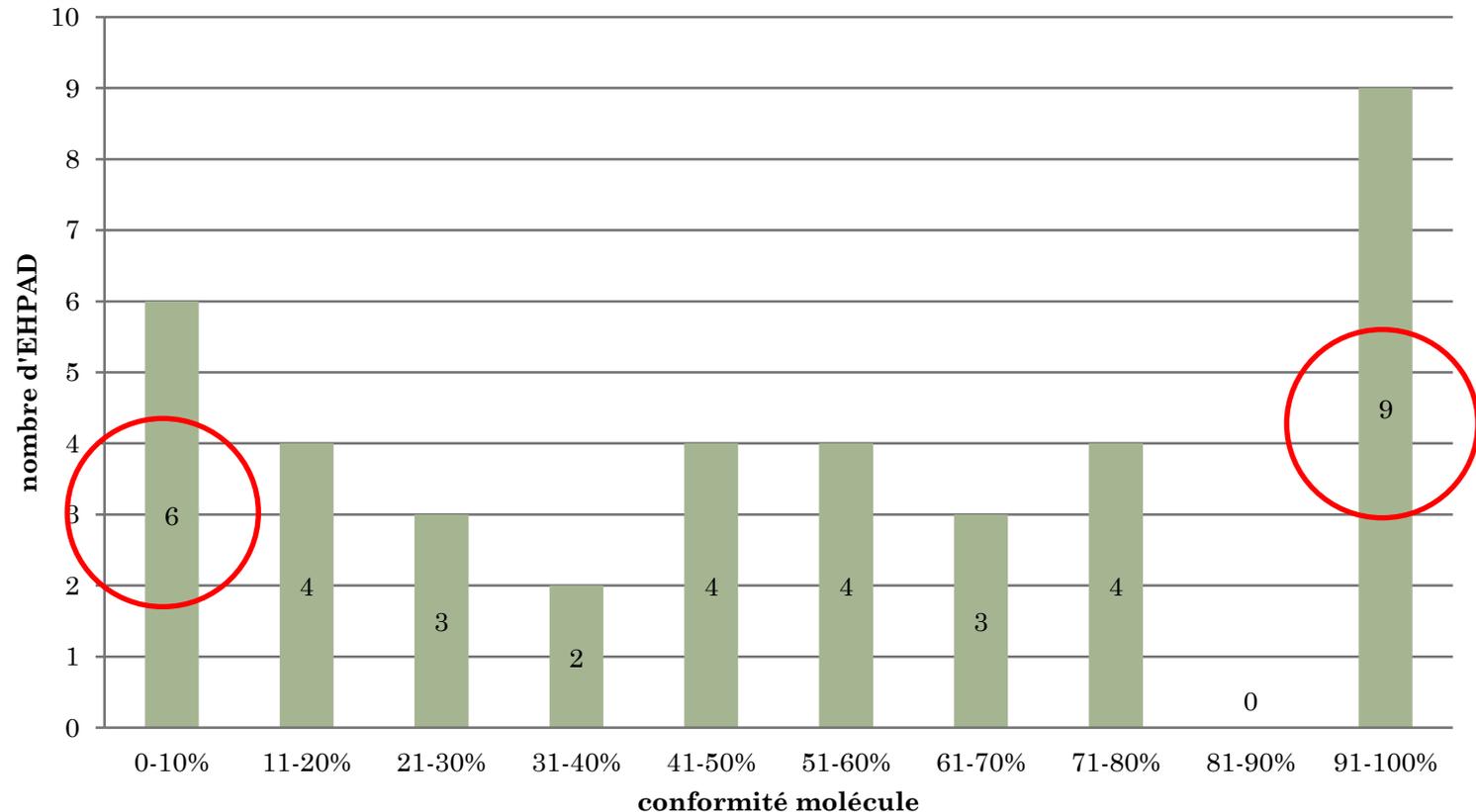
RÉPARTITION DES EHPAD EN FONCTION DE LA CONFORMITÉ DIAGNOSTIQUE :



→ 1 EHPAD = 29% VS 8 EHPAD = 100%



RÉPARTITION DES EHPAD EN FONCTION DU TAUX DE MOLÉCULES CONFORMES



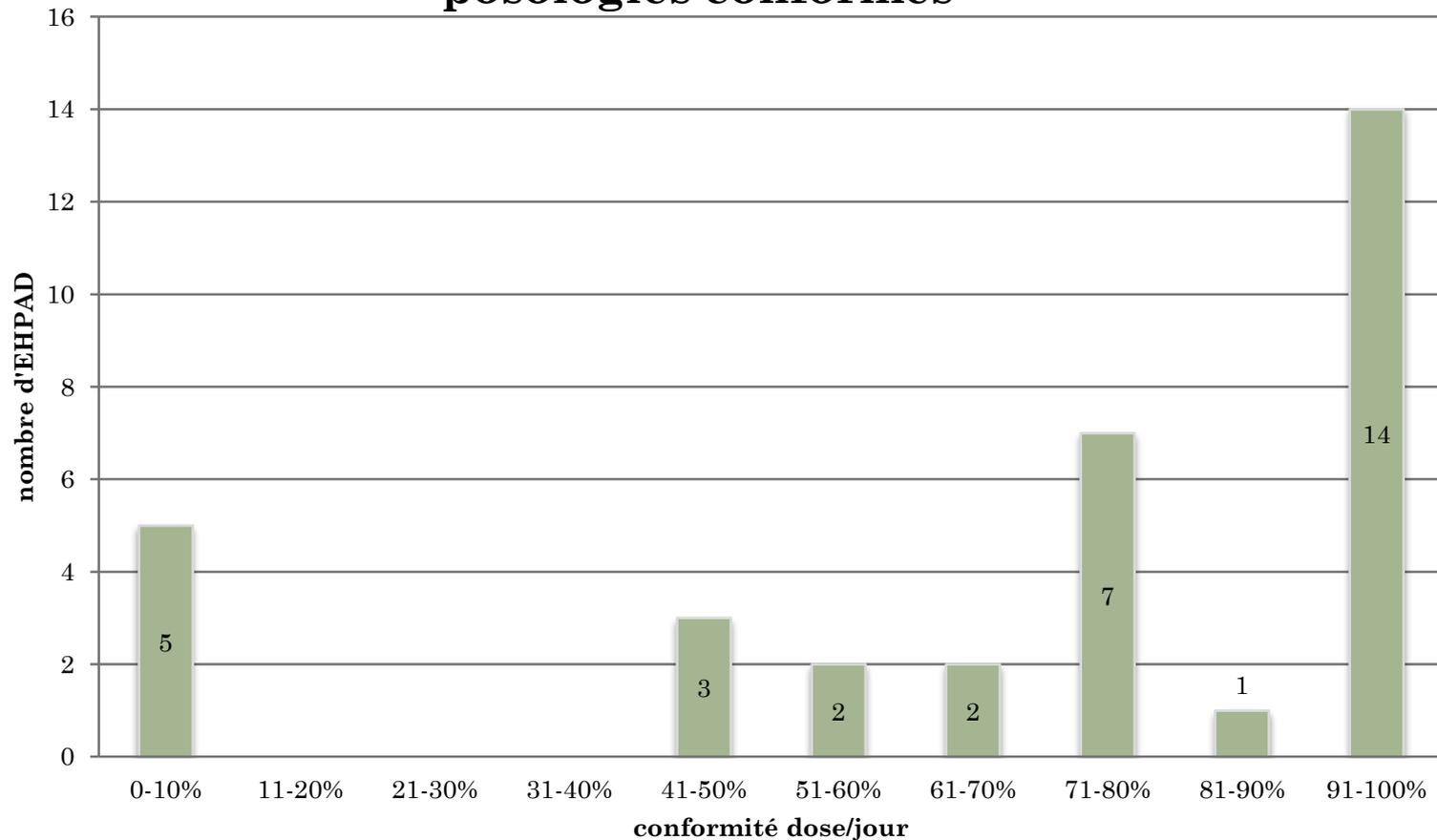
➔ 79% : non à l'objectifs (= 31 EHPAD)

➔ 8 EHPAD : 100% de conformité

➔ 6 EHPAD : 0% de conformité



répartition des EHPAD en fonction du taux de posologies conformes



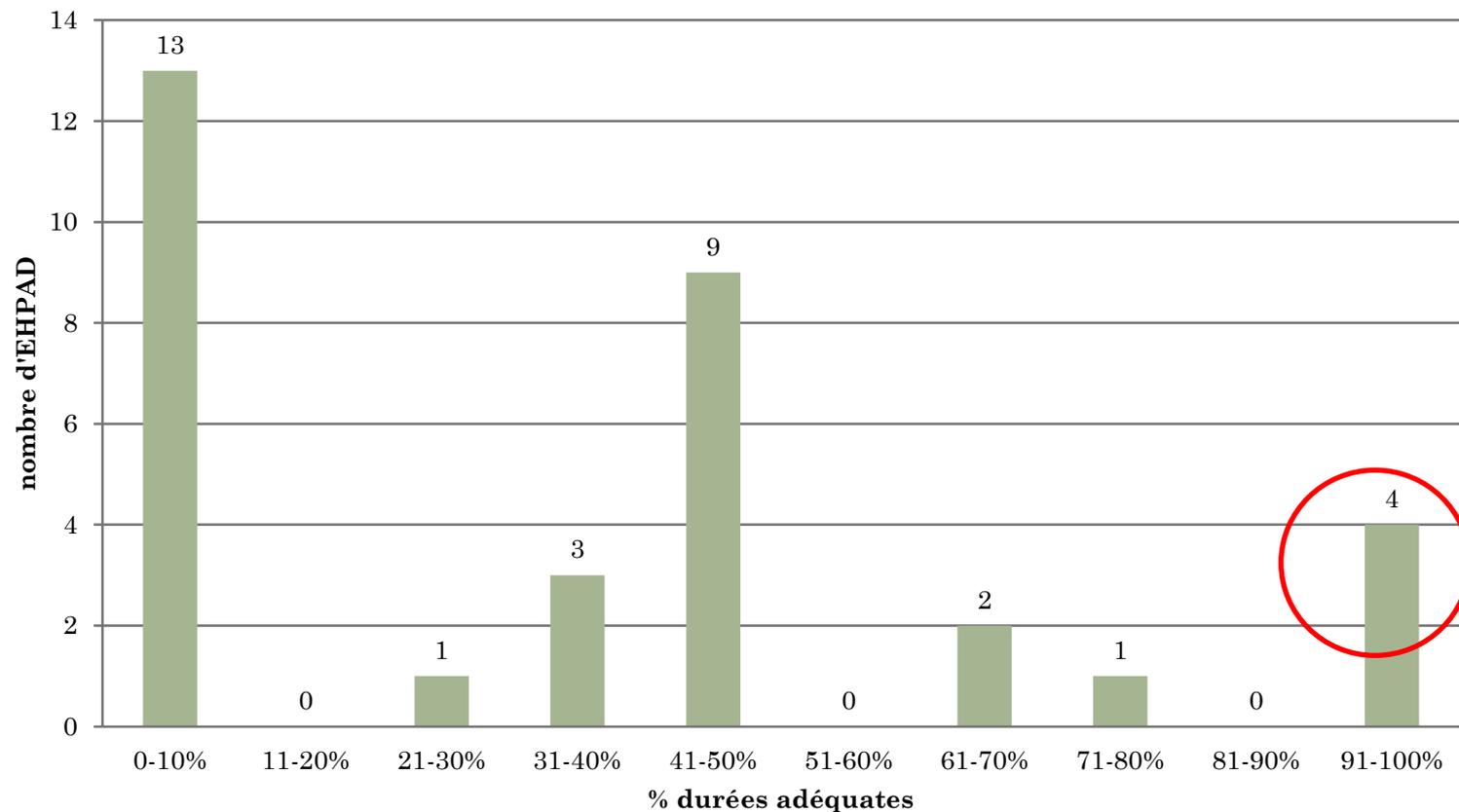
→ 13 EHPAD / 38% = atteignent l'objectif (95%)

→ 21 EHPAD / 62% = non à l'objectif

→ 5 EHPAD = 0% conformité



répartition des EHPAD selon le taux de durées adéquates

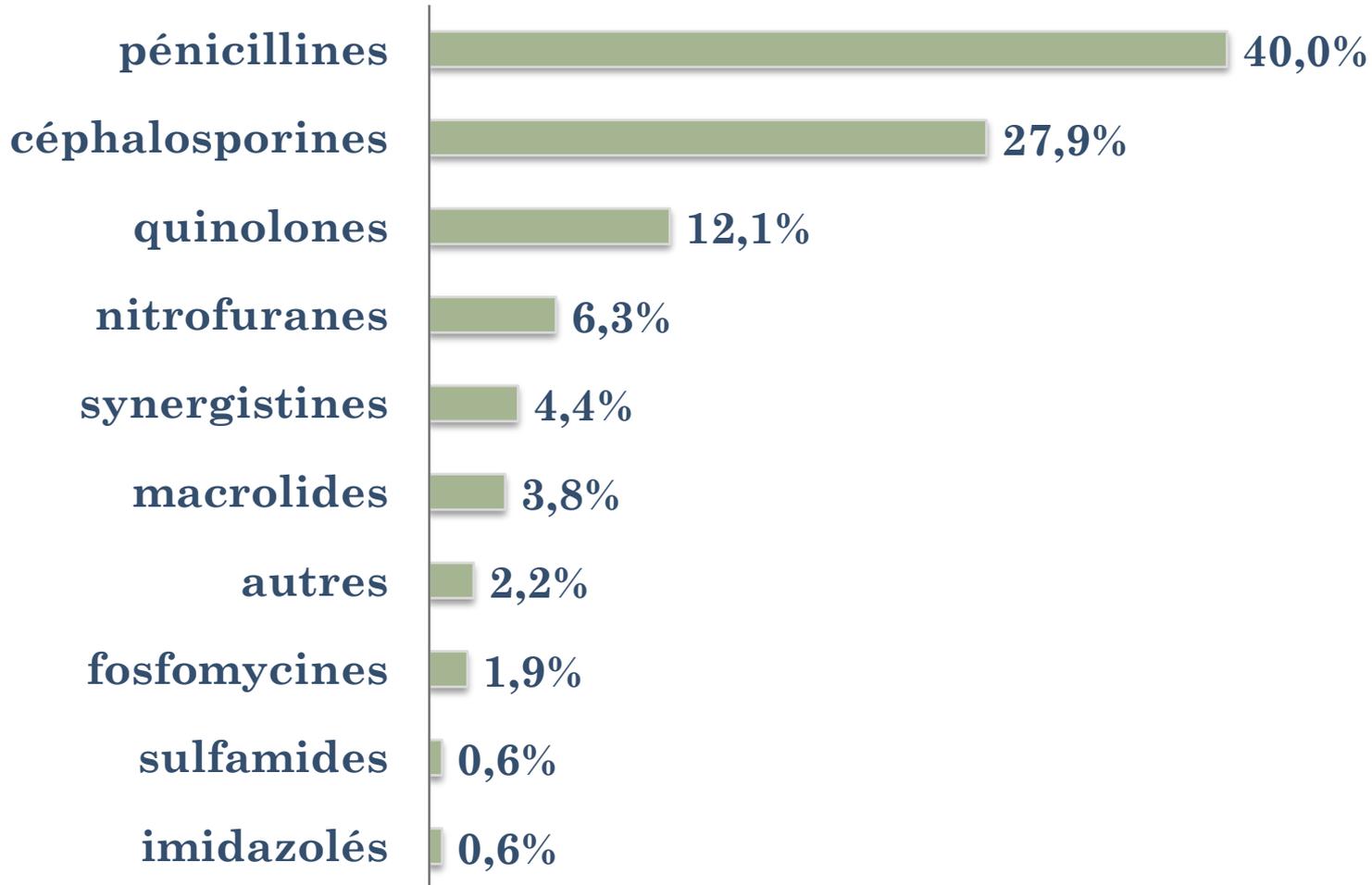


➔ 13 EHPAD = 0% conformité

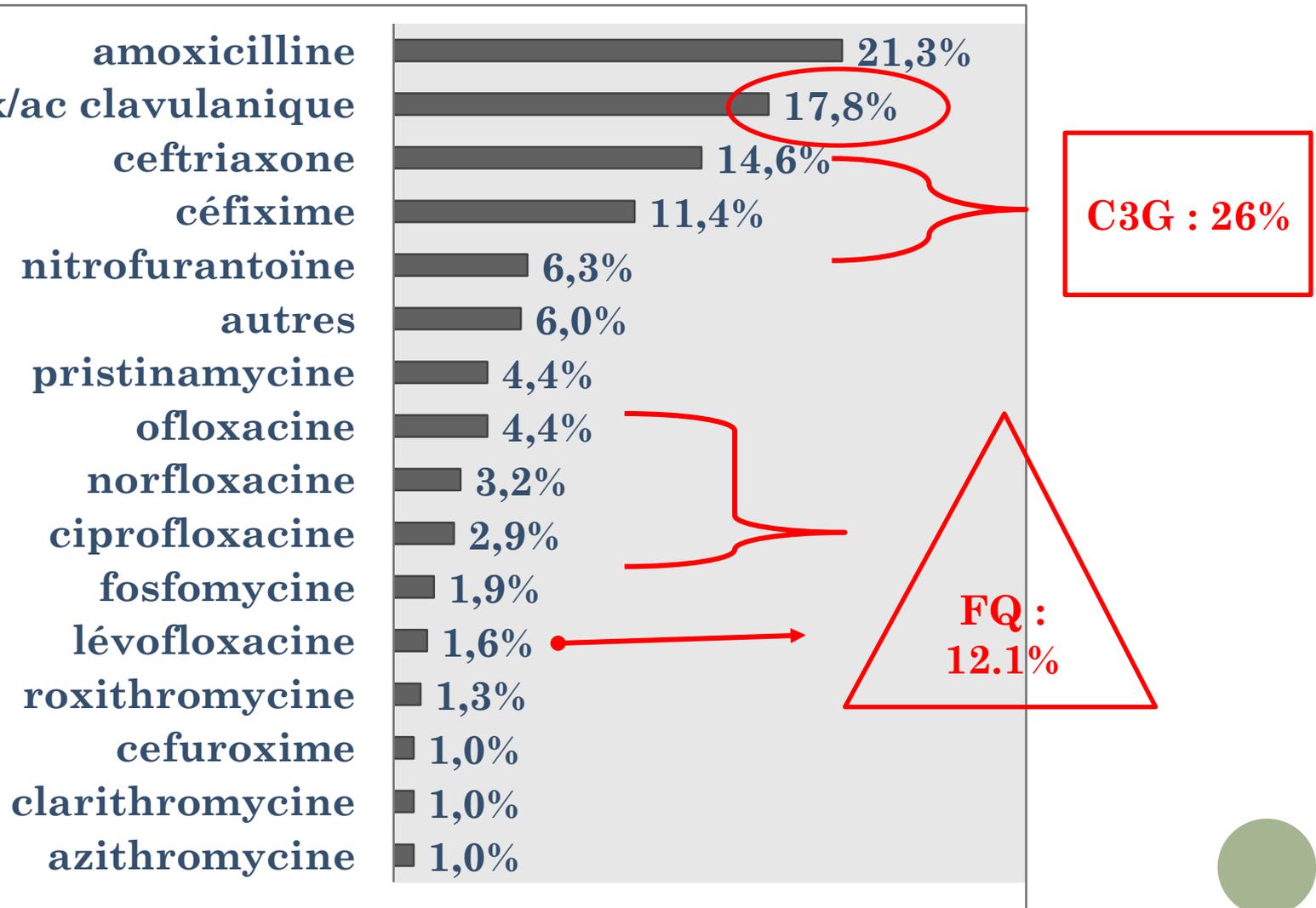
➔ 4 EHPAD / 12% = 100% conformité et atteignent l'objectif (90%)



RÉPARTITIONS DES FAMILLES D'ANTIBIOTIQUES :

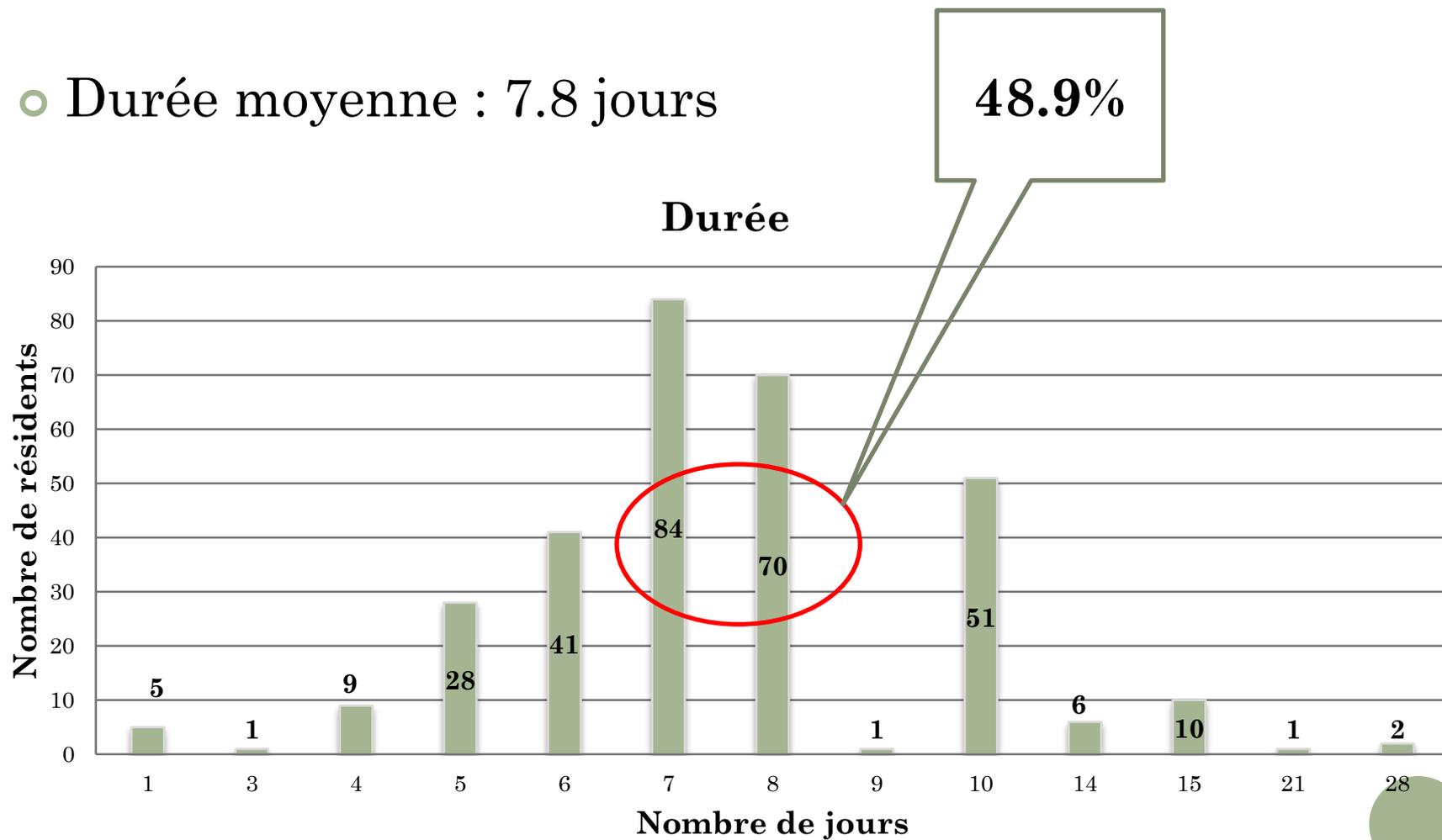


LES MOLÉCULES UTILISÉES :

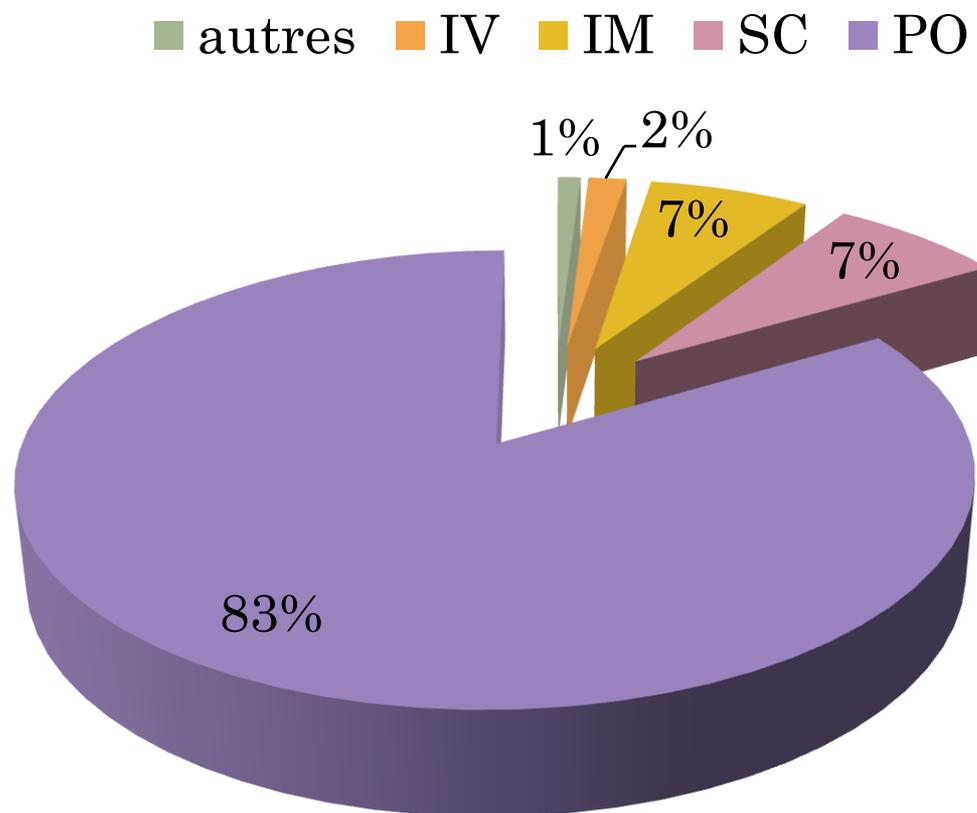


DURÉE DE TRAITEMENT

○ Durée moyenne : 7.8 jours



VOIES D'ADMINISTRATION :



LES DYSFONCTIONS MISES EN ÉVIDENCE



LES DYSFONCTIONS MISES EN ÉVIDENCE :

- *1) Conformité diagnostique : 72%...*
- *2) Durée des traitements :*
 - 41% « non conforme »
 - 18% « discordante »
 - 71% + 1 jour
 - 18% - 1 jour
 - Érysipèle : 43% durée > de 5 jours...



LES DYSFONCTIONS MISES EN ÉVIDENCE :

○ 3) *Erreur dans le choix de la molécule :*

- Amoxicilline seule → PNP
- Amox/ac clav → érysipèle
- Norfloxacin et Fosfomycine-trométamol (dose unique) → cystites à risque de complications

○ 4) *Molécules dont la consommation est à surveiller :*

→ résistance

Amox/ac clav :

17.8%

C3G : 26%

FQ : 12.1%



Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé

Antibiotiques particulièrement générateurs de résistances bactériennes

- association amoxicilline-acide clavulanique
- **céphalosporines** : plus grande préoccupation pour les spécialités administrées par voie orale que par voie injectable; plus grande préoccupation pour les céphalosporines de troisième et quatrième générations ; préoccupation pour la ceftriaxone
- **fluoroquinolones**

LES DYSFONCTIONS MISES EN ÉVIDENCE :

○ 5) *Diffusion des molécules :*

- IU masculines :

- 60% : amox, amox/ac clav, céfixime

- « Les fluoroquinolones sont à privilégier pour le traitement des IU masculines documentées à bactérie sensible, même lorsque d'autres molécules à spectre plus étroit sont disponibles, en raison de l'importance de la diffusion prostatique. »

*Diffusion
insuffisante!!!*

○ 6) *Examens complémentaires :*

- *ECBU*

- *RT en théorie... non réalisable le plus souvent en pratique...*



LES PISTES D'AMÉLIORATION



PISTES D'AMÉLIORATION DIRECTEMENT MISES EN ÉVIDENCE :

- Sensibiliser, former :
 - Prescripteurs
 - Équipe para médicale
- Informer les familles

- Disposer d'un référentiel validé sur le BU des ATB → le guide OMEDIT/ARS/Antibiolor
- Bronchite aigüe → pas d'antibiotique
- Revoir :
 - la durée
 - la pertinence des ATB utilisés
 - → amox/ac clav/FQ/C3G
 - Diffusion



PISTES D'AMÉLIORATION DIRECTEMENT MISES EN ÉVIDENCE :

- Etablir *une liste d'ATB* dont la prescription est à limiter
- Suivre les consommations en ATB
 - → EHPAD avec pharmacie à usage interne (PUI)
- Traçabilité
- Aide biologie :
 - NF, CRP + hémocultures si possible
- Démarche diagnostique précise (selon le contexte)
 - dans les IU notamment...
 - → Diagnostic d'élimination



PISTES D'AMÉLIORATION : EN PRATIQUE

- Comment sensibiliser les médecins prescripteurs?
 - Lettre information audit mais pas seulement...
 - Réunion dans chaque EHPAD (comité gériatrique)
 - Mise à disposition du guide dans chaque bureau médical



PISTES D'AMÉLIORATION : AU-DELÀ ...

- Et ensuite?

*Ordonnances
dédiées?*

*Logiciel d'aide à
la prescription ?*



CALENDRIER PRÉVISIONNEL

Pistes d'amélioration mises en œuvre

Réalisation du 2nd tour de l'audit

Restitution finale des résultats globaux et par EHPAD



MERCI DE VOTRE ATTENTION

