***Apport d’un dispositif de ré évaluation d’antibiotiques dans un CHU***

Salmon-Rousseau A.1 , Martins C.1 , Nunes J.2 , Jordan P.2 , Bordes C.2 , Malbranche C.2 , Piroth L.1

1. Service des maladies infectieuses, chu de Dijon
2. Service de pharmacie, chu de Dijon

INTRODUCTION

La consommation d’antibiotique en Bourgogne Franche Comté est parmi la plus importante en France, notamment dans les établissements hospitaliers comme le CHU de Dijon (consommation estimée à 723 DDJ/1000 Jours d’hospitalisation en 2016).

Afin de diminuer cette consommation, nous avons proposé à 10 services volontaires un dispositif de ré évaluation systématique des antibiotiques dits critiques, à 72 heures de la primo-prescription, au lit du patient, par un binôme infectiologue/pharmacien.

OBJECTIFS

1. Améliorer qualitativement la prise en charge antibiotique du patient par l’intervention en présentiel d’un binôme infectiologue/pharmacien dès la 72e heure
2. Limiter la consommation des antibiotiques en visant une réduction de la durée de l’antibiothérapie et en épargnant au maximum les antibiotiques critiques comme les pénèmes.

METHODE

Détermination au cours d’une COMAI d’une liste d’antibiotiques critiques.

Etablissement de référentiels d’antibiotiques alternatifs à ces antibiotiques critiques.

Sollicitation des services pour participer au projet

Constitution du binôme infectiologue/pharmacien intervenant selon la méthodologie suivante :

* Le pharmacien relève les prescriptions d’un antibiotique critique et les communique à l’infectiologue pour analyse
* A J3, si la prescription de l’antibiotique critique est toujours en cours, évaluation de la pertinence de la prescription en regard des données microbiologiques fournies par le laboratoire de bactériologie, et déplacement du binôme infectiologue/pharmacien dans le service concerné pour proposer le cas échéant une alternative.

RESULTATS

Sur la période de novembre 2017 à aout 2018, 225 patients ont été inclus (dont plus de 50% hospitalisés dans 2 des services participants).  Cent quarante patients étaient éligibles à une ré évaluation, permettant de fournir 154 propositions de modifications d’antibiothérapie. Parmi les antibiotiques ré évalués 76 % étaient des carbapénèmes. Les propositions élaborées par le binôme étaient acceptées à plus de 90 %, et comprenaient majoritairement une substitution d’un antibiotique critique par une molécule moins sélectionnant.

La durée de l’antibiothérapie a été significativement réduite, passant en moyenne de 9,4 jours avant le dispositif à 5,2 jours lors du dispositif. Le temps d’intervention était de 100 minutes par patient, réparti en 35 minutes de temps médical, 35 minutes de temps pharmacien et 13 minutes en moyenne pour l’échange avec le clinicien au lit du patient.

Le dispositif a été bien apprécié par les services, notamment au travers de l’application des propositions formulées par le binôme infectiologue/pharmacien. Le temps d’échange dans le service concerné permettait également une discussion de problématiques d’antibiothérapie pour d’autres patients.

CONCLUSION

Ce dispositif a permis une diminution importante de la consommation d’antibiotiques particulièrement critiques : les pénèmes.

Par ailleurs, ce dispositif d’accompagnement était complémentaire des avis infectiologiques transversaux et de l’analyse pharmaceutique déjà existants permettant des échanges plus constructifs.