Facteurs de conformité de l’antibiothérapie en chirurgie digestive

A. de La Blanchardière, A. Flatres, G Saint-Lorant

CHU de Caen

Introduction : L’antibiothérapie (ABT) dans les services de chirurgie est souvent sub-optimale en raison de l’indisponibilité des anesthésistes pour les soins postopératoires et du manque de connaissances de la plupart des chirurgiens dans ce domaine. Le problème est particulièrement critique dans les services de chirurgie digestive qui doivent faire face à des infections communautaires (appendicites, péritonites, cholécystites, angiocholites, abcès hépatiques ou spléniques) et nosocomiales (pulmonaires, urinaires, de paroi, abcès profonds postopératoires, péritonites, infection sur cathéter central). Des incertitudes persistent sur l’efficacité de la mise à disposition d’un site intranet de conseil antibiotique du type ePOPI et d’une équipe transversale d’infectiologie (ETI).

Matériels et Méthodes : Enquête descriptive transversale un jour donné sur la totalité des lits d’hospitalisation complète du service de chirurgie digestive d’un CHU. Tous les patients adultes hospitalisés le 26 novembre 2018 qui recevaient un traitement antibiotique curatif ont vu leur dossier médical complet analysé une semaine après par un infectiologue, un chirurgien et deux pharmaciens hospitaliers. Les données recueillies étaient démographiques (âge, sexe), cliniques, biologiques, radiologiques, microbiologiques, diagnostiques infectiologiques (DI) et thérapeutiques (qualité du prescripteur, recours éventuel à l’ETI. La conformité de l’ABT a été jugée en fonction du diagnostic retenu par les évaluateurs en recourant aux recommandations du ePOPI à chaque fois que le diagnostic le permettait.

Résultats : Sur les 62 patients en hospitalisation complète en chirurgie digestive, 12 recevaient une ABT (19.4%), toujours prescrites par un interne de chirurgie, avec un recours à l’ETI seulement pour 3 patients (23%). Il s’agissait le plus souvent d’hommes (66.7%), de 68 ans en médiane [51-86]. Après évaluation, 13 DI ont été portés chez les 12 patients : 9/13 (69,2%) infections digestives (3 péritonites communautaires, 2 péritonites nosocomiales, 3 cholécystites aiguës et 1 angiocholite aiguë) et 4/13 (30.8%) infections extradigestives (2 pleuropneumopathie nosocomiales, 1 pyélonéphrite nosocomiale et 1 thrombose septique sur cathéter central). Seuls 7/13 (53.8%) des DI avaient été mentionnés sur l’observation médicale. Si le DI avait été clairement formulé, ePOPI donnait le conseil antibiotique dans 10/13 DI (77%). L’antibiothérapie était jugée conforme pour 6/13 DI (46%), avec une non-conformité liée au choix antibiotique (3), à la durée de prescription (3) et à la posologie (1). Le taux de conformité passait de 4/10 (40%) sans avis de l’ETI à 3/3 (100%) en cas d’avis de l’ETI.

Conclusion : L’amélioration de la conformité de l’antibiothérapie en chirurgie digestive semble dépendre à la fois de la qualité de l’observation médicale qui conditionne le DI et le recours à l’ePOPI et de la fréquence du recours à l’ETI dès que le DI est difficile ou non envisagé par l’ePOPI.