

Pertinence des prescriptions des antibiotiques à dispensation contrôlée

Audit régional

Objectif :

- Général : amélioration des pratiques de prescription des antibiotiques à dispensation contrôlée sur la région (bon usage des antibiotiques)
- Secondaire : harmoniser les pratiques de prescription

Cet audit peut s'inscrire dans les actions d'évaluation préconisées dans ICATB2 et l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

Méthode :

- L'audit porte sur les prescriptions d'un antibiotique à dispensation contrôlée validée par la pharmacie à usage intérieur. Sur 3 mois consécutifs, de façon prospective : remplir un minimum de 30 fiches, ou bien inclure l'ensemble des prescriptions sur les 3 mois si le nombre total de prescriptions est inférieur à 30 ; La période conseillée est le deuxième trimestre de l'année.
- Les fiches sont ensuite évaluées par un binôme (par exemple : pharmacien / référent antibiotiques), qui se prononce sur les conformités/non conformité de chaque prescription par rapport à l'indication, la durée de traitement, l'association à d'autres anti-infectieux, la réévaluation à 48/72h et 7/10 jours, le choix de la molécule, l'adaptation à l'antibiogramme et la posologie. Si le pharmacien est référent antibiotique, il conviendra de constituer un binôme comportant un clinicien.
- Le référentiel à utiliser pour les conformités est le protocole local d'antibiothérapie (validé par la commission des antibiotiques) ou à défaut les référentiels des sociétés savantes ;
- La saisie des conformités/non conformités pour les différents items se fait dans une feuille Excel, avec résultats calculés automatiquement.
- Aucune donnée nominative n'est saisie dans le cadre de cette étude

Annexe : règles de codage des conformités / non conformités

1- L'indication est :

« conforme » lorsqu'elle est incluse dans le référentiel utilisé ou dans le libellé d'AMM.

« discutable » lorsqu'elle n'est pas présente dans le référentiel mais que le contexte clinique le justifie ou que la littérature en fait état.

« non conforme » lorsqu'elle n'apparaît ni dans le référentiel utilisé, ni dans la littérature scientifique et qu'elle n'apparaît pas de mise par rapport au contexte de la maladie (facteurs de risques, prescription probabiliste/documentée, infection nosocomiale / communautaire...) et/ou le(s) germe(s) identifié(s) comme responsable(s) de l'infection.

2- Le choix de la molécule est :

« conforme » si la molécule utilisée est présente dans le référentiel ou le libellé d'AMM, dans l'indication pour laquelle elle est utilisée.

« non conforme » si la molécule utilisée n'est pas présente dans le référentiel pour l'indication ou ne couvre pas le spectre du germe documenté.

« discutable » si la molécule utilisée couvre le spectre bactérien mais qu'elle n'est pas le choix le plus approprié pour éviter la pression de sélection et qu'il n'existe pas de recommandation dans le référentiel utilisé.

3- La durée de traitement est :

« conforme » lorsqu'elle correspond à celle présente dans le référentiel soit la plupart du temps 7 à 14 jours (sauf contexte particulier).

« non conforme » (<7 jours ou >14 jours) quand elle s'applique à des patients avec des pathologies particulières et où la durée de traitement peut être modifiée suivant l'évolution de la maladie.

« non applicable » si le patient est décédé sous traitement antibiotique, transféré dans un autre établissement ou manquant

4- La posologie est :

« conforme » lorsqu'elle correspond à celle des référentiels, ou adaptée à un facteur de comorbidité ou un signe de gravité.

« discutable » lorsqu'elle n'est pas adaptée au patient selon ses comorbidités (IRA, IRC...) mais qu'elle est adaptée selon la gravité de l'infection.

« non conforme » dans les autres cas.

5- L'association à d'autres molécules est :

« conforme » lorsqu'elle figure dans le référentiel ou si l'antibiogramme la justifie.

« discutable » si elle ne figure pas dans le référentiel mais que l'antibiogramme ou le contexte clinique le justifie

« non conforme » si elle n'est pas dans le référentiel et que ni le contexte ni l'antibiogramme n'en justifie l'emploi

6- La réévaluation justifiée à 48-72 heures et 7-10 jours est :

« conforme » si après ce délai le choix antibiotique est infirmé ou confirmé dans le dossier du patient à la vue de la documentation ou de l'évolution clinique

« discutable » si elle est faite dans un délai supérieur alors qu'une documentation est effective

« non conforme » si aucune trace de réévaluation de l'état infectieux du patient n'est présente dans le dossier

7- L'adaptation de la prescription à la documentation est :

« conforme » d'après l'antibiogramme et la cinétique de la molécule

« discutable » si la bactérie est sensible mais que le spectre peut être restreint

« non conforme » si l'antibiotique n'est pas adapté au germe isolé ainsi qu'à sa localisation

« non applicable » en l'absence d'antibiogramme.