

Quatre ans d'enquêtes de prévalence sur les antibiothérapies et le suivi des BMR au CHVSM : quelle évolution?

Congrès ABCPH – 03 octobre 2014

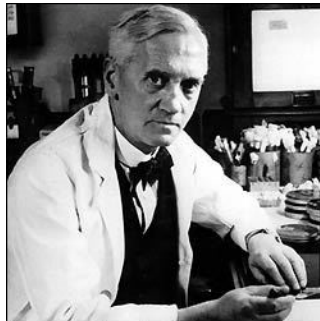
A. Vomscheid – CH Verdun Saint Mihiel

A Vomscheid, JP Collinot : Pharmacie

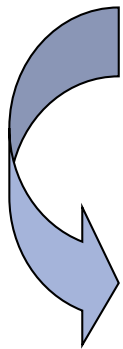
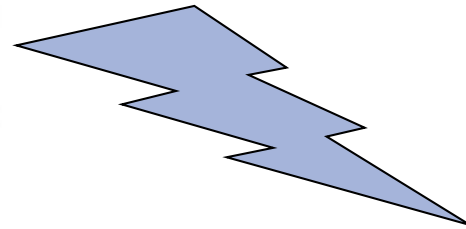
G Vallet : Unité d'Hygiène



Contexte



Alexander Fleming



Contexte



Lutter contre l'émergence et la transmission de ces BMR



Diminuer la pression de sélection

CHVSM
CAI



Enquêtes de prévalence annuelles



Évaluation des prescriptions

➤ Mesures correctives ?

➤ Suivi de l'épidémiologie des BMR

Objectif

- 4 ans
- Évolution de l'adéquation des prescriptions d'antibiotiques ➡ recommandations régionales de l'antibioguide édité par le réseau lorrain d'infectiologie Antibiolor.
- Comparer les prescriptions / évolution des BMR ↔ Unité d'Hygiène



Matériels et méthode

- 4 enquêtes : 2011 à 2014
- 5 médecins et 3 pharmaciens
- 16 services
- Test du χ^2





Résultats

Résultats

- 4 enquêtes avec un nombre de dossiers patients comparable (346, 346, 425 et 369)
- 20% avec une antibiothérapie



Résultats - molécules

- Top 3 des molécules les plus prescrites pour chaque enquête
 - 1- Amoxicilline/ac. Clav.
 - 28% des prescriptions*
 - 2- Ceftriaxone
 - 18% des prescriptions*
 - 3- Fluoroquinolones
 - 14% des prescriptions*

*NS / 4 enquêtes de prévalence

Résultats - indications

- Top 2 des indications
 - 1- Pulmonaire
 - 36% des prescriptions*, tendance à ↗
 - 2- Urinaire
 - 15% des prescriptions*, tendance à ↘

*NS / 4 enquêtes de prévalence

Résultats - germes

- Top 2 des germes identifiés
 - *E. coli* dans 29% des dossiers pour les 3 premières enquêtes puis 55% en 2014 (NS)
 - *S. aureus* (sauf en 2011 où il s'agit de *P. aeruginosa* et *Enterococcus*) dans 22% des dossiers pour les 3 autres enquêtes (NS)



Résultats - conformité

- Conformité des prescriptions aux recommandations régionales
 - De 2011 à 2014 : 61%, 58%, 61% et 74%
 - En comparant 2014 à la moyenne des 3 autres :
 $p=0,031$

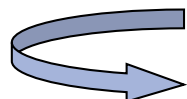
Résultats - BMR

- 2011 : 12% (3/25 germes identifiés), SARM
 - 2012 : 6,8% (3/44), SARM
 - 2013 : 17,4% (4/23), 2 SARM et 2 BLSE
 - 2014 : 5% (1/20), SARM
-
- Taux de BMR NS / 4 enquêtes de prévalence



Discussion – mesures correctives

- 2011 : demande de réévaluation informatique des traitements à 72h + présentation des protocoles de prescription à la CME avec leur mise à disposition dans le logiciel de prescription de l'établissement
- 2012 : évaluation et validation pharmaceutique ciblée sur certains ATB dits à risque, avec analyse des données biologiques et bactériologiques, suivi d'un appel au prescripteur si nécessaire
- 2013 : chaque semestre, formation par un médecin clinicien et un pharmacien à l'antibiothérapie au CHVSM pour les nouveaux internes prenant leur poste dans l'établissement



2014 : Amélioration significative de la conformité des prescriptions ($p=0,031$)

Discussion - BMR

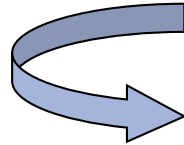
- Pas d'évolution
 - du taux*
 - du type

- Stabilité du taux de BMR depuis 2011 confirmée par l'Unité d'Hygiène
 - 2011 : 3,4%
 - 2012 : 3,4%
 - 2013 : 3,9%

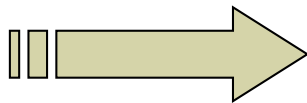
*NS / 4 enquêtes de prévalence

Discussion – actions et conséquences

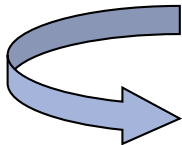
- 2012 : lutte contre l'émergence de *P. aeruginosa* résistant à la ciprofloxacine (CAI)



La CAI a décidé de réserver la ciprofloxacine aux infections documentées à *P. aeruginosa* résistant




Diminution de la consommation de ciprofloxacine sur les 3 derniers trimestres 2013



Tendance à la diminution de la résistance du *P. aeruginosa* au 1^{er} trimestre 2014 (NS) ce qui devra être confirmé sur les prochains trimestres

Discussion – actions et conséquences

- L'amélioration de la conformité aux recommandations régionales d'Antibiolor entraîne un impact sur l'évolution des résistances bactériennes
 - Consommation des pénèmes ↘ sur les 2 derniers trimestres 2013



↘ De la résistance de *P. aeruginosa* aux pénèmes au 1^{er} trimestre 2014

Merci pour votre attention

