

# EVALUATION DE LA CONFORMITE DU TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE DES INFECTIONS URINAIRES ASSOCIEES AUX SOINS



Bertin L., Soulier M., Rahmani F., Volpe C., Berthet F.  
Hôpitaux de Saint-Maurice. Pôle Pharmacie - Hygiène, 14 rue du Val d'Osne 94410 Saint-Maurice  
[louisbertin74@gmail.com](mailto:louisbertin74@gmail.com)



## INTRODUCTION

En 2015 un audit sur la pertinence des prescriptions d'antibiotiques (atb) avait montré, au regard des recommandations internes, que le taux de non-conformité était important dans le traitement des infections urinaires (IU).

Notre travail étudie la conformité des prescriptions d'atb pour le traitement des IU des patients hospitalisés en psychiatrie et Soins de Suite et Réadaptations pluridisciplinaires adultes et enfants d'un établissement de 900 lits.

## OBJECTIFS

Vérifier et évaluer l'application des *dernières recommandations* <sup>1</sup> sur la prescription d'atb en cas d'IU chez un patient hospitalisé aux Hôpitaux de Saint-Maurice.

La finalité est d'assurer la meilleure prise en charge pour chaque patient en termes d'efficacité/tolérance, tout en tenant compte des contextes de modification de l'épidémiologie des résistances.

## MATERIEL ET METHODE

- ✓ **Audit prospectif de 3 mois** de toutes les prescriptions d'atb dans le traitement d'une IU, soumises à validation du pharmacien référent atb.
  - ✓ Rédaction d'une fiche d'audit (figures ci-contre) puis recueil de toutes les données nécessaires par l'interne en pharmacie → tableur Excel à plusieurs entrées et plusieurs grilles de lecture.
  - ✓ Evaluation de l'ensemble de la prise en charge en trinôme par le médecin hygiéniste, le pharmacien référent atb et l'interne en pharmacie puis analyses statistiques fines en sous-groupes.
- 1 « Révisions des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte » SPIL/AFU/SF2H 2015**

## RESULTATS

### 1) Résultats bruts

- N=35 prescriptions d'antibiotiques dans le traitement d'une infection urinaire (IU).
- Moyenne d'âge des patients : 61,6 ans. Sex-ratio : 0,92 (= M : 12 / F : 13).
- Patients allergiques à la pénicilline : 17% (6/35). Une allergie aux FQ, une à la nitrofurantoïne.
- Diagnostics : 2 colonisations et 33 IU dont :
  - 10 IU masculines,
  - 9 cystites aiguës (CA) simples, 8 CA à risque de complication (CARC), 4 CA de l'enfant,
  - 1 pyélonéphrite aiguë (PNA) avec signe de gravité et 1 PNA sans signe de gravité.
- Examens biologiques : 34 ECBU (diagramme ci-contre) et 7 hémocultures. Trois patients étaient porteurs de BMR (Entérobactéries).

→ 11 prescriptions effectuées de manière probabiliste, (7 ont été suivies d'un traitement documenté)

→ 31 prescriptions effectuées de manière documentée (ECBU ou hémoculture), parmi lesquels 24 d'emblée et les 7 qui ont été précédés d'un traitement probabiliste.

### 2) Comparaison des résultats par rapport aux recommandations de bon usage (1).

- Sur les 11 traitements **probabilistes**, 4 ont été prescrits pour des infections qui auraient dû nécessiter un traitement documenté. Il s'agit de 3 CARC et d'une CA de l'enfant → Pour 2 patients le traitement probabiliste s'est révélé inefficace et l'ECBU a ensuite montré une résistance de la bactérie à ce traitement. Pour 2 autres patients un traitement par fluoroquinolones (FQ) aurait pu être évité si le traitement avait été choisi de manière documentée.

- Sur les 31 traitements **documentés**, le taux de non-conformité est de 52%. Un même traitement a pu présenter plusieurs types de non-conformité. Les 2 principales causes sont :

**1. choix inapproprié d'atb** : 29% (9) liés principalement à une **méconnaissance et sous-utilisation du pivmecillinam et au recours trop fréquent FQ**  
6 des 9 traitements par FQ auraient pu être évités.

**2. la durée du traitement** : 29% (9) : 5 trop longues et 4 trop courtes.

La part de traitements non-conformes était la plus importante pour les CARC (7/8).

- **Dossiers présentant une trace de la réévaluation à 48-72h : 51% (18/35)**

- Exemple de présentation des résultats en tenant compte de tous les paramètres :  
Sur N=31 tttts documentés → Molécule adéquate : **20/31** (soit 65%)

→ Réévaluation à 48-72h : 11/20

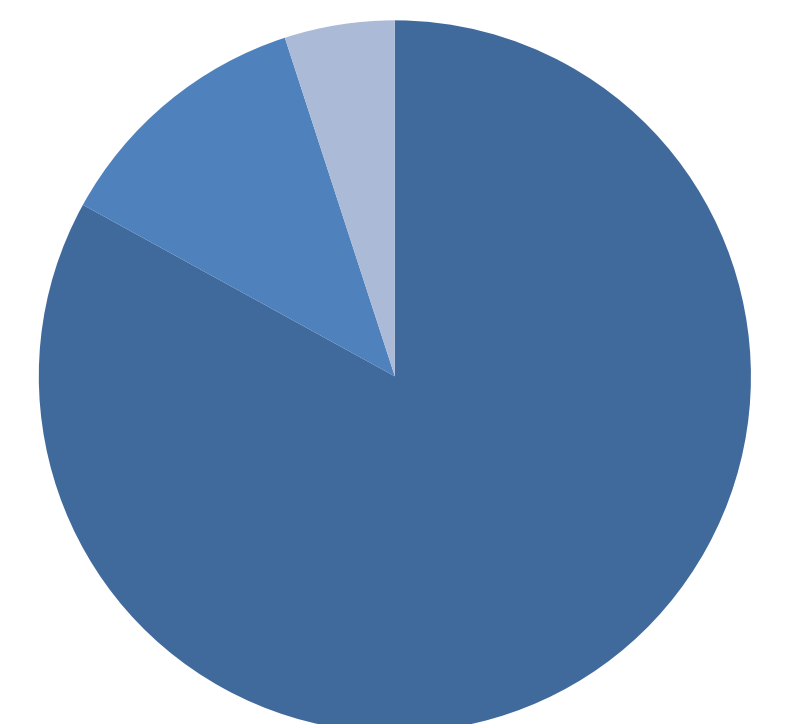
→ Durée du traitement renseignée et adéquate : 4/11

→ Posologie adéquate : 3/4

→ **CONFORMITE « PARFAITE » : 3/31 = 9,7%**

Germes identifiés parmi les 31 ECBU positifs

- Entérobactéries
- Pseudomonas aeruginosa
- Enterococcus faecalis



Critères de non-conformité de la prescription (ICATB2)	Effectif de traitement non-conforme sur n = 31 infections
Choix d'un atb non recommandé	9
Durée inadéquate	9
Posologie inadéquate	1
Voie d'administration inadéquate	1
Autres causes : choix atb de 3 <sup>e</sup> intention (FQ) au lieu d'atb de 1 <sup>ères</sup> intentions : pivmecillinam et amox)	5

## DISCUSSION - CONCLUSION

➢ Mise en évidence de difficultés d'appropriation des nouvelles recommandations de bon usage des atb dans les IU. (conséquences néfastes évitables)

➢ Résultats présentés au Comité Antibiotique et 3 axes majeurs ciblés pour être améliorés :

« diminution du recours aux fluoroquinolones », « appropriation du pivmecillinam » et « traçabilité et maîtrise des durées de traitement ».

➢ Analyse pharmaceutique de l'ordonnance montre que le diagnostic renseigné est parfois imprécis et ne permet pas de suivre les arbres décisionnels recommandés.  
→ Un nouveau format d'ordonnance a été proposé pour aider le prescripteur

➢ Un audit ciblé sur la prescription atb des CA a été prévu, après formation aux nouvelles recommandations. Un accompagnement des prescripteurs reposant sur la coopération médecin-pharmacien-biologiste s'est avérée indispensable et va maintenant se déployer.