COMMISSION DES ANTI-INFECTIEUX DE L'AP-HP

Résultats enquête amoxicilline-acide clavulanique en curatif

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

AGEPS
AGENCE GÉNÉRALE DES ÉQUIPEMENTS ET PRODUITS DE SANTÉ

Enquête amoxicilline-acide clavulanique

- **Objectif** : bon usage en curatif
  - Tenue du dossier au vu des critères ICATB2
  - Pertinence de la prescription
  - Durée du traitement
- **Exclusion :** antibioprophylaxie
- **Méthodologie :** enquête un jour donné (avril – juin 2014)
  - J1 : première évaluation
  - J14 : deuxième évaluation → durée ?
- **Participants :**
  - 10 GH des 12 GH ont participé soit 32 hôpitaux

Source SEPBU/AGEPS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Patients

- 387 patients : 360 adultes et 27 enfants
- Âge médian 68 ans
- 30% ont une comorbidité dans le champ de cancer, transplantation, traitement immunosuppresseur, hémopathie

Médecine	**188**	**49%**
Chirurgie	**97**	**25%**
Réanimation	**29**	**7%**
SSR/SLD	**64**	**16%**
SAU/UHCD	**2**	**1%**
Non renseigné	**7**	**2%**

Source SEPBU/AGEPS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

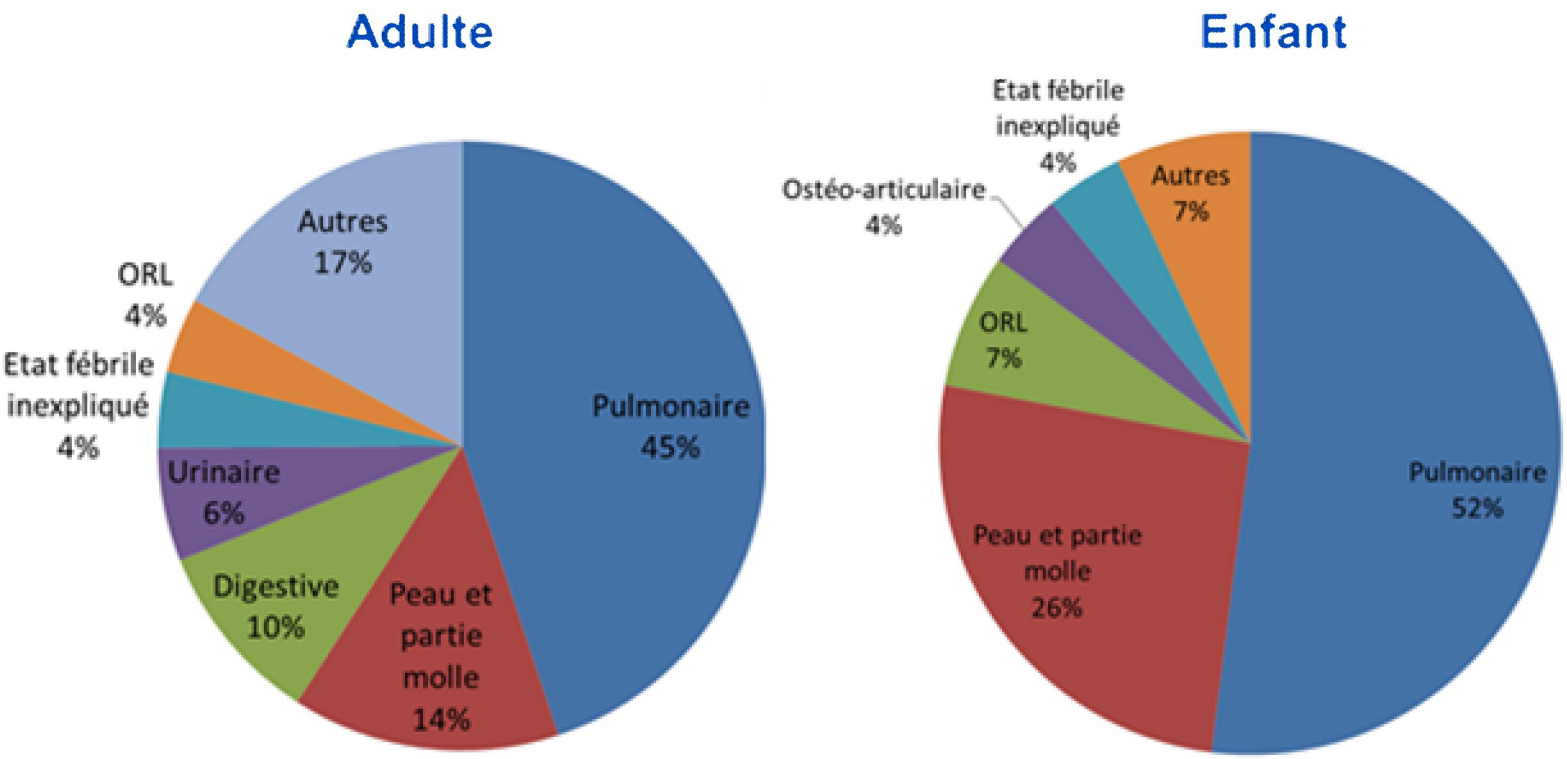
Tenue du dossier chez 387 patients exposés à l'AMOX-CLAV à l'APHP un jour donné
Informatisation de la prescription 79%

		Adulte (n= 360)										Pédiatrie (n=27)	
		Total (n= 360)		Médecine (n=169)		Chirurgie (n=95)		Réanimation (n=26)		SSR/SLD (n=63)			
Auteur de la prescription													
	Interne	200	56%	112	66%	54	57%	11	42%	18	29%	13	48%
	Sénior	160	44%	57	34%	41	43%	15	58%	45	71%	14	52%
Indication écrite dans le dossier													
	Oui	262	73%	138	82%	46	48%	23	88%	50	79%	25	93%
	Non	93	26%	31	18%	46	48%	2	8%	12	19%	2	7%
	Non renseigné	5	1%	-	-	3	3%	1	4%	1	2%	-	-
Mention de la réévaluation à 48/72 heures dans le dossier													
	Oui	193	54%	96	57%	44	46%	19	73%	29	46%	7	26%
	Non	142	39%	63	37%	44	46%	4	15%	29	46%	19	70%
	Non renseigné	25	7%	10	6%	7	7%	3	12%	5	8%	1	4%
Durée de prescription prévue													
	Date de fin prévue	226	63%	105	62%	36	38%	12	46%	56	89%	19	76%

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Source SEPBU/AGEPS

Indications du traitement par AMOX-CLAV chez 387 patients



Source SEPBU/AGEPS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

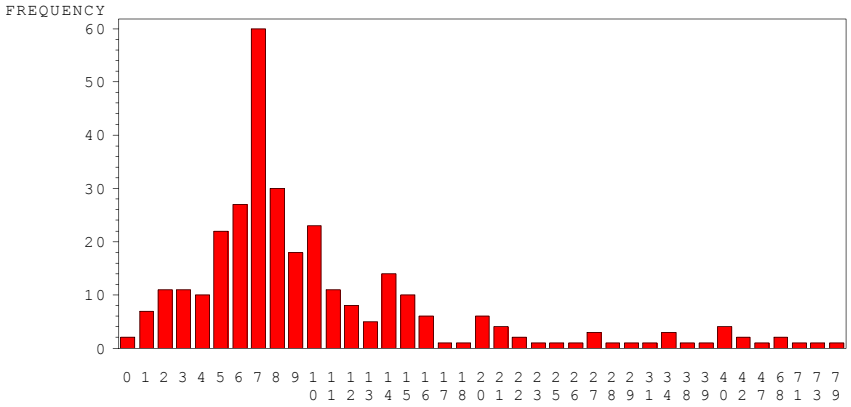
évaluation de la pertinence du traitement chez 387 patients exposés à l'AMOX-CLAV

- Pertinence de l'indication 73%
  - *Indication non pertinente* *14%*
  - *Aurait pu être plus discutée* *11%*
- Pertinence de la posologie 90%
- Pertinence des associations *(n=63)* 37%
- Il ne fallait pas prescrire d'antibiotique 13%
- Une autre AB aurait du être envisagée 16%
- Pertinence selon les disciplines :
  - Médecine 75%
  - Chirurgie 61%
  - Réanimation 100%
  - SSR/SLD 70%
  - Pédiatrie 81%

Source SEPBU/AGEPS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

durée de traitement chez 387 patients exposés à l'AMOX-CLAV à l'APHP un jour donné



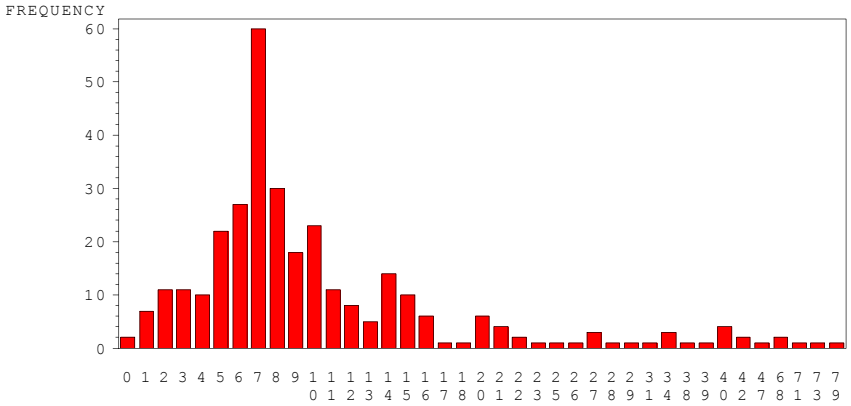
Médiane 8 jours
Q1-Q3 : 6-12j

Moyenne 11,1j
Q1-Q3 : 1-79j

Source SEPBU/AGEPS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

durée de traitement chez 387 patients exposés à l'AMOX-CLAV à l'APHP un jour donné



Médiane 8 jours
Q1-Q3 : 6-12j

Moyenne 11,1j
Q1-Q3 : 1-79j

Adulte (n=315)

- 7 j : 150 (52%)
- 10 j : 94 (30%)
- 15 j : 46 (15%)
- *Plus la durée allonge, plus le nombre de non pertinence de l'indication est fort*

Une durée de traitement plus courte si c'est un senior qui est tracé dans la prescription p=0,0163

Source SEPBU/AGEPS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Conclusion de l'enquête AMOX-CLAV

- Une telle étude est faisable au niveau de l'institution
- Un niveau de pertinence des prescriptions acceptable
- Des durées de traitement qui pourraient être améliorée
- Une tenue des dossiers qui doit être améliorée
- Une implication plus forte des seniors est à recommander

- Une place des référents qui doit être renforcée
- Une fiche de mission qui doit être clarifiée pour ces référents dont le nombre est insuffisant pour réaliser des enquêtes et des contrôles à priori de certaines prescriptions
- Un maillage à créer entre prescription informatisée, pharmaciens, référents et seniors pour inciter à une réflexion sur la pertinence:
  - des bithérapies
  - des traitements > 7 jours

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Rapport sur la consommation AB 1°semestre 2014

- Diminution de la consommation des ATB après une augmentation continue observée depuis 2010

	S1 2013	S1 2014	Evolution S1 2013/S1 2014
NB DDJ	1 774 789	1 734 506	-2%
JH > 24h AP	3 401 543	3 419 618	1%
JH < 24h	358 114	370 887	4%
JH totales	3 759 657	3 790 505	1%
NB DDJ/1000JH > 24h AP	522	507	-3%

Source SEPBU/AGEPS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Global AP-HP : Classement par ATC 5, top 10

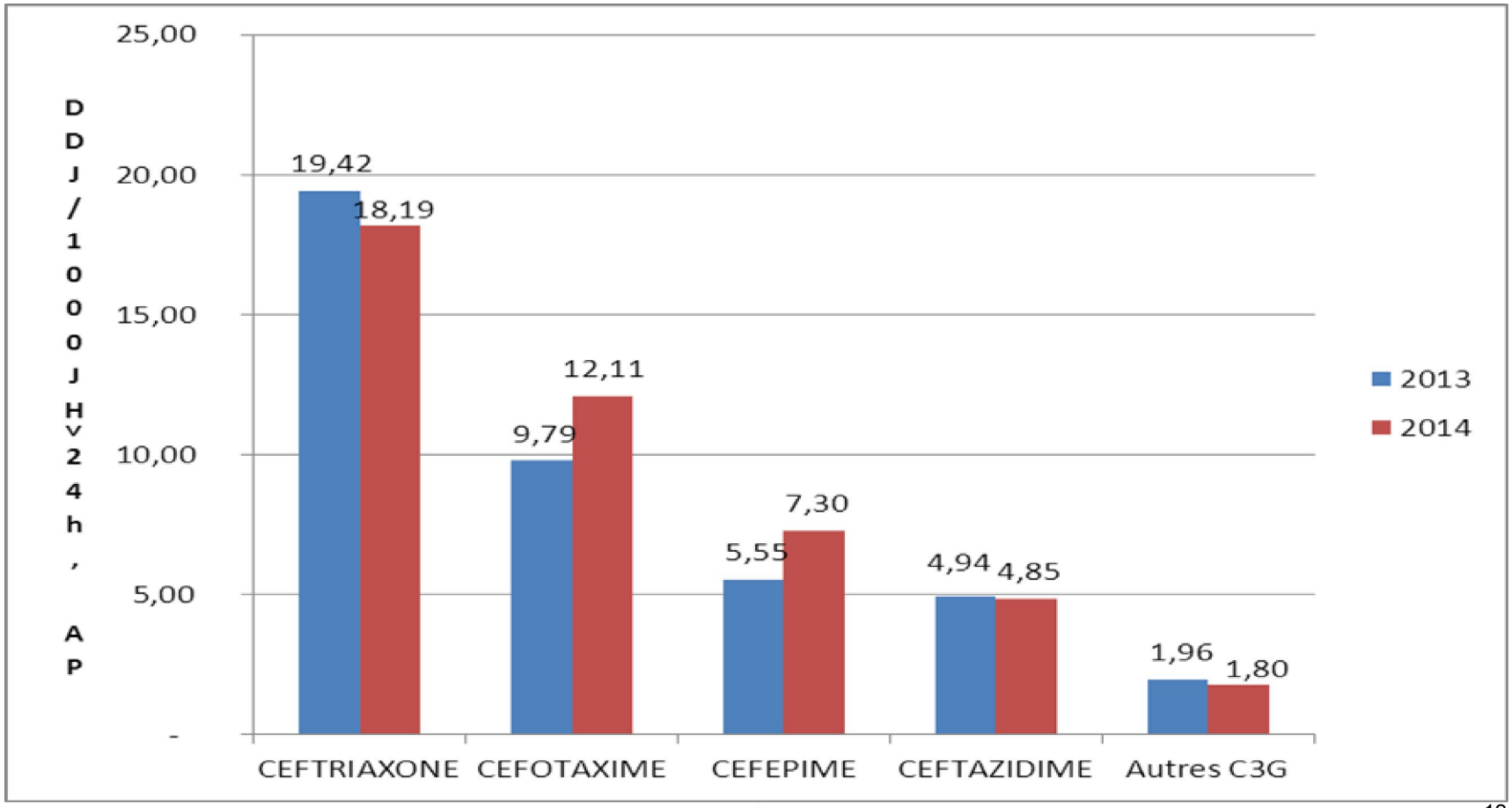
Nb de ddj pour 1000JJ > 24h_global	S1 2013	S1 2014	Evolution S1 2013/S1 2014 (%)
AMOXICILLINE + INHIBITEUR D'ENZYME	137,67	123,55	-10%
AMOXICILLINE	124,88	119,01	-5%
CEFTRIAXONE	19,42	18,19	-6%
PIPERACILLINE + INHIBITEUR D'ENZYME	17,00	17,45	3%
METRONIDAZOLE	15,70	16,33	4%
CLOXACILLINE	13,77	16,15	17%
CIPROFLOXACINE	17,17	16,08	-6%
SULFAMETHOXAZOLE + TRIMETHOPRIME	15,90	16,05	1%
CEFOTAXIME	9,79	12,11	24%
VANCOMYCINE	11,50	11,89	3%

Source SEPBU/AGEPS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Focus – C3G & C4G : global AP-HP

44,24 DDJ/1000 JH>24h soit +6,2% vs 2013

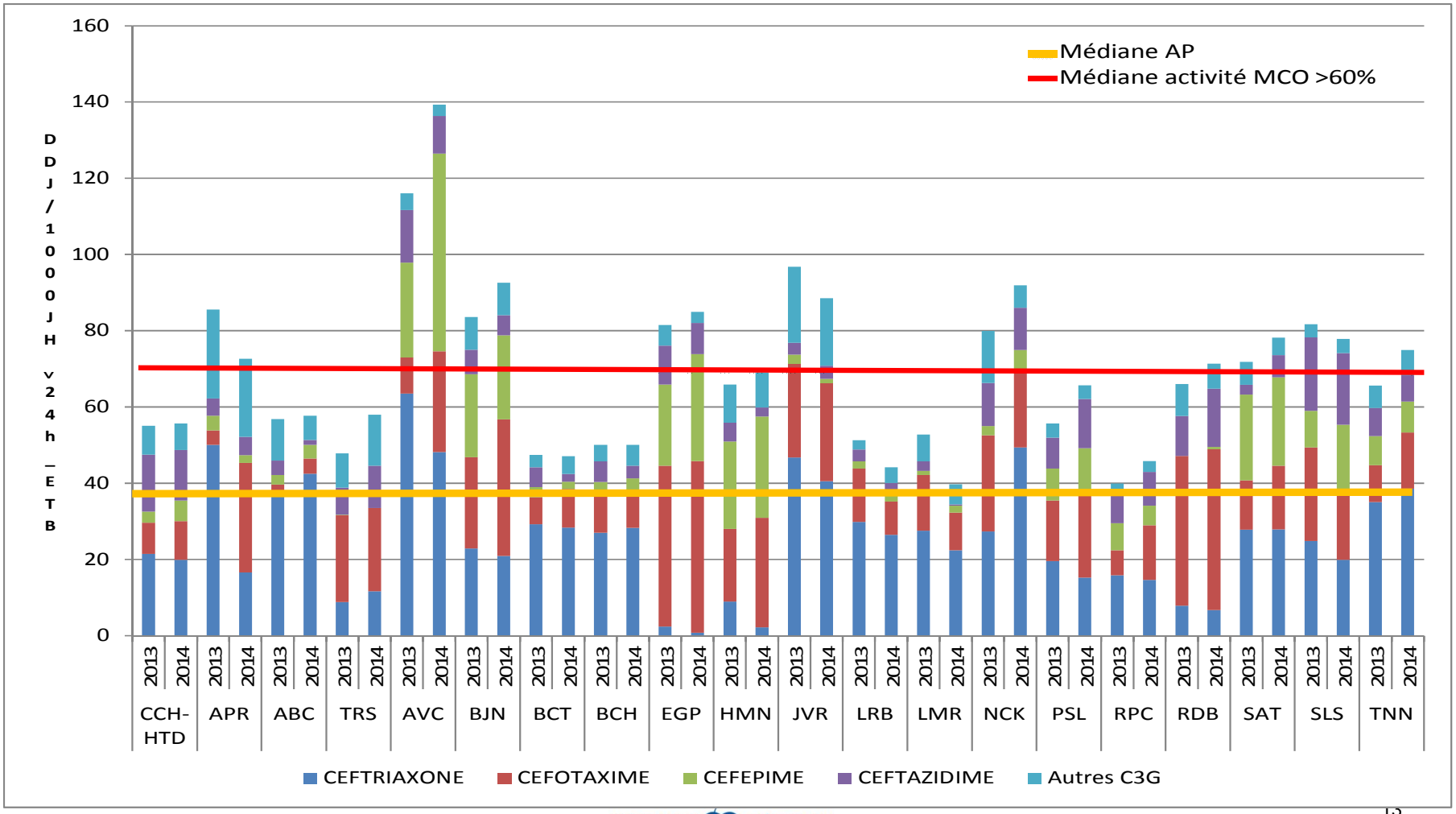


Source SEPBU/AGEPS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

C3G : ETB à activité MCO importante (JH>24h en MCO > 60%)

Médiane AP-HP : 2014 35,51

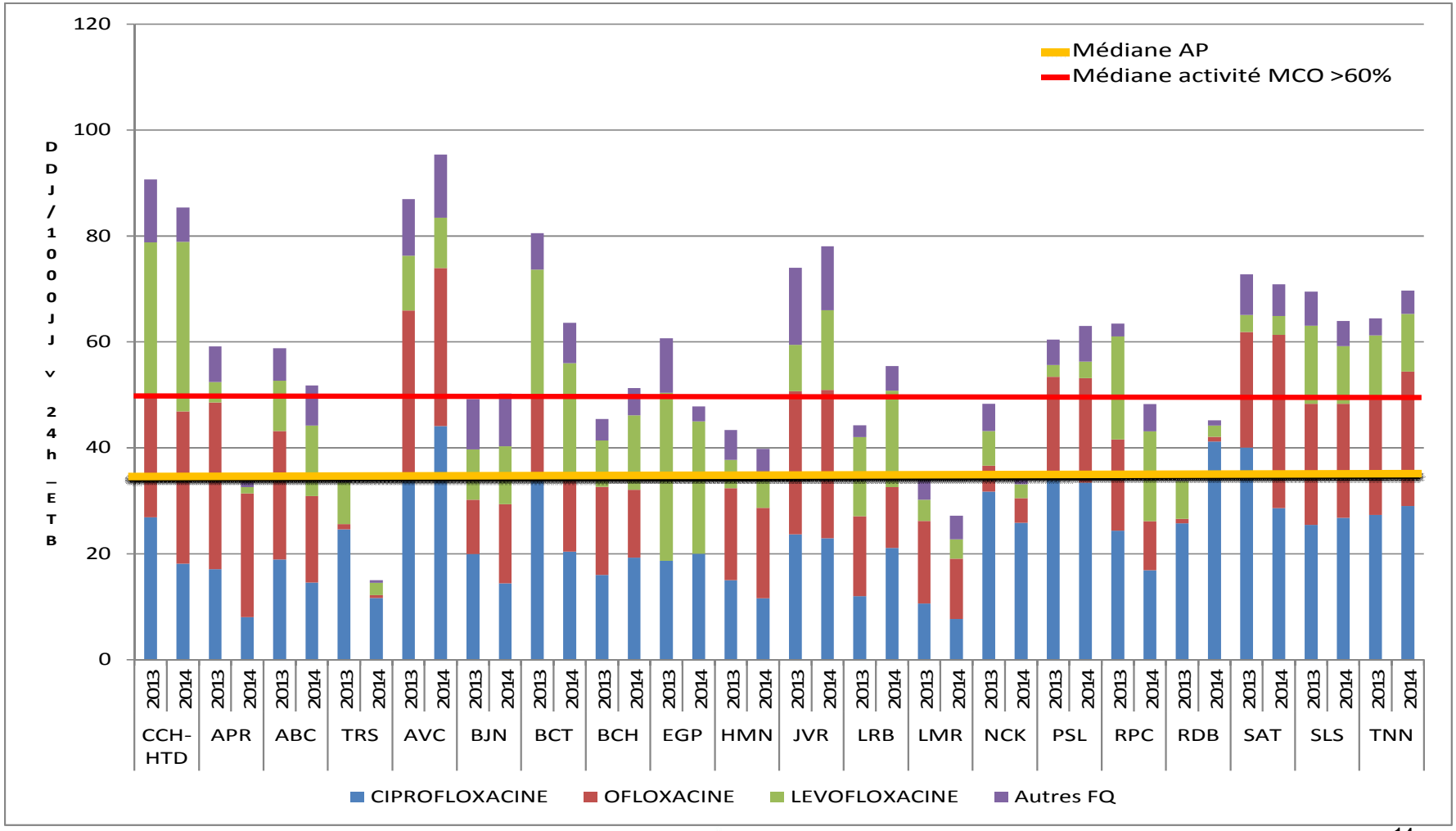


Source SEPBU/AGEPS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

FQ : ETB à activité MCO importante (JH>24h en MCO > 60%)

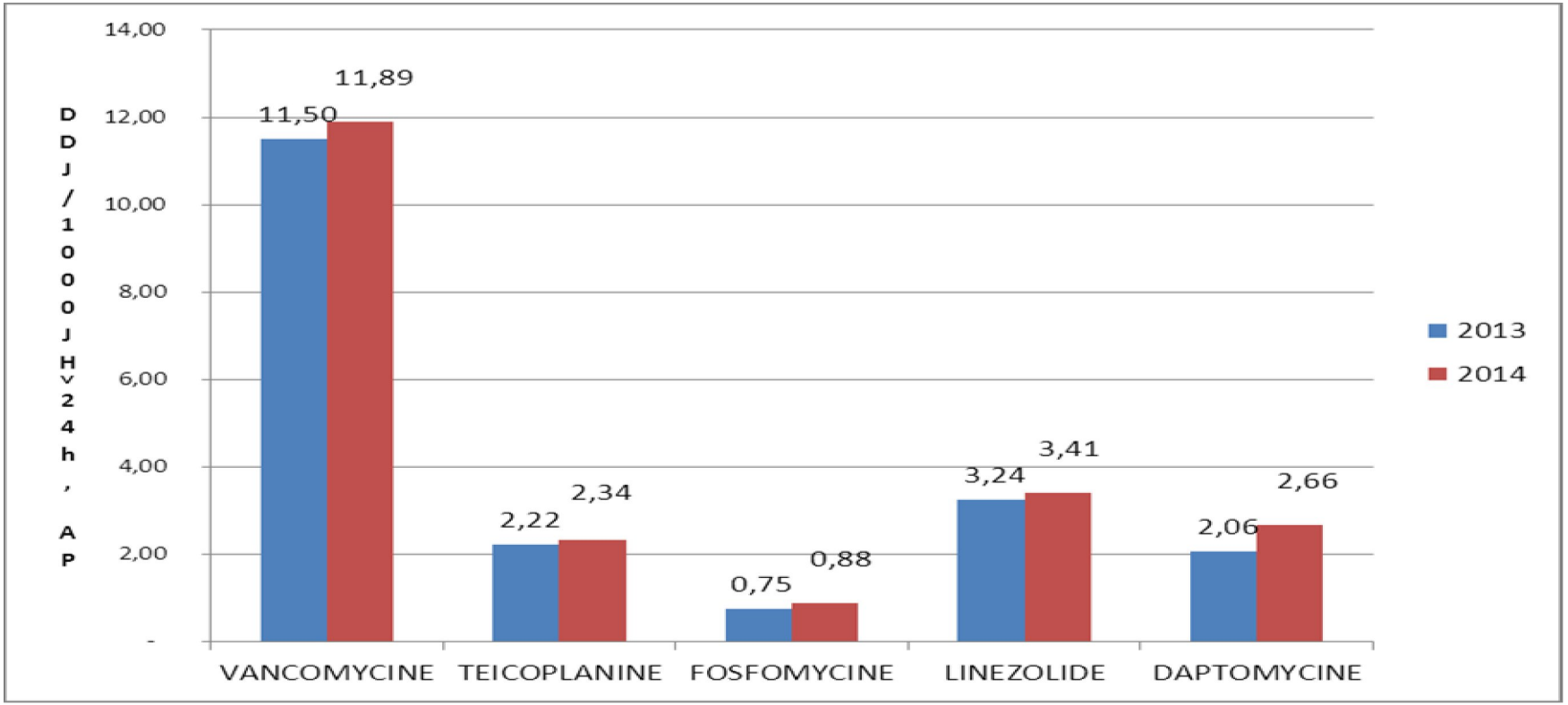
Médiane AP-HP: 2014 33,38



Source SEPBU/AGEPS

Focus – anti-SARM : global AP-HP

21,17 DDJ/1000 JH>24h soit + 7,1 % vs 2013



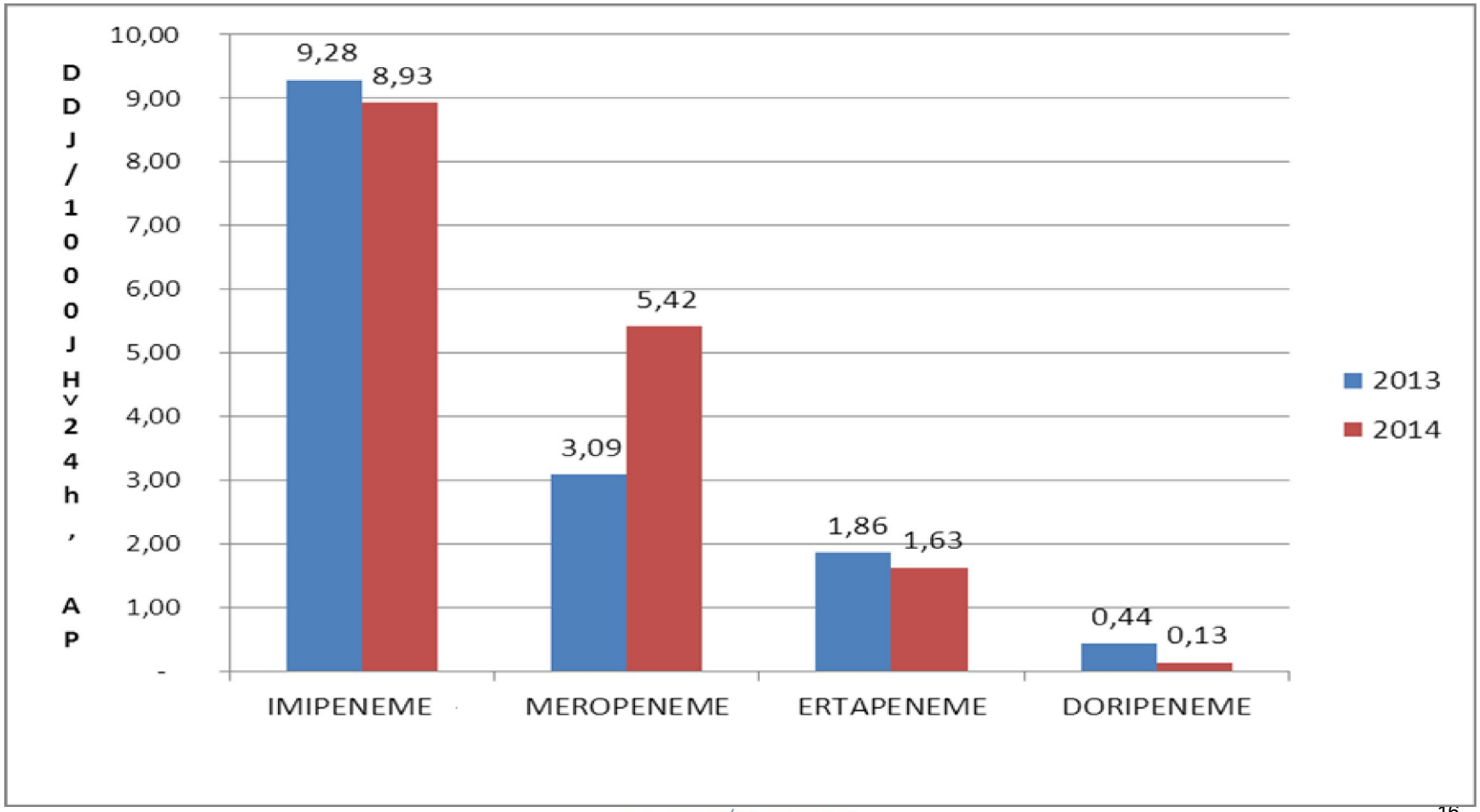
	2013	2014
% VO LINEZOLIDE	61%	68%
VO	1,99	2,31

Source SEPBU/AGEPS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Focus – Pénèmes : global AP-HP

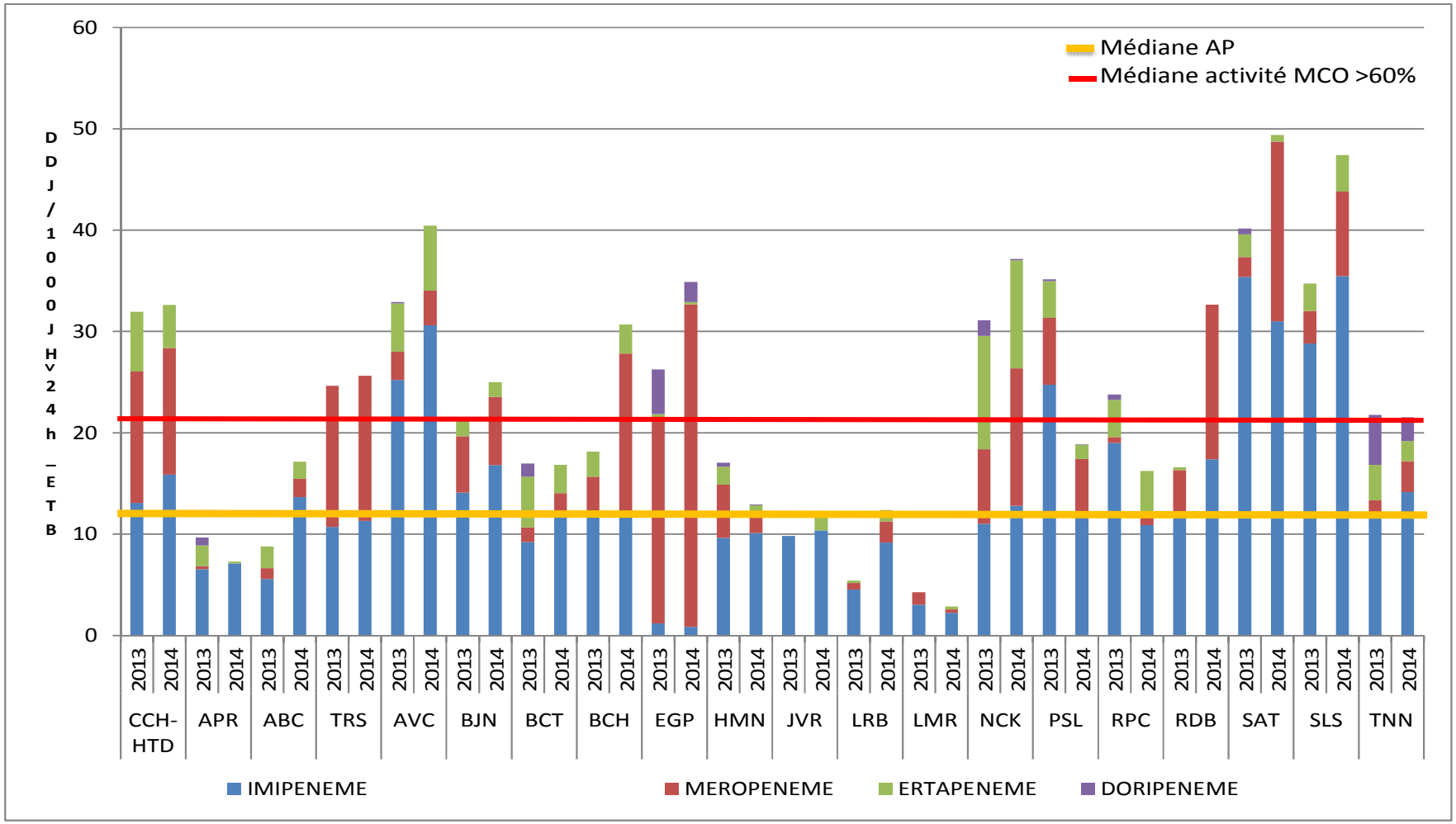
16,70 DDJ/1000 JH>24h soit +9,8% vs 2013



Source SEPBU/AGEPS

Pénèmes : ETB à activité MCO importante (JH>24h en MCO > 60%)

Médiane AP-HP : 2014 11,63



Source SEPBU/AGEPS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Perspectives

- Se pencher sur la place des référents en répondant à la demande du plan national qui dit *: leurs missions doivent être plus clairement définies afin de consolider et étendre les actions*

- Travailler sur la tenue du dossier médical afin de remplir les critères ICATB2 et particulièrement sur la réévaluation au 7° jour : *la traçabilité de l'avis du senior pour le maintien d'une antibiothérapie au-delà du 7° jour est impérative*

- Mener une enquête centrale sur l'utilisation des glycopeptides après avoir fait circuler la recommandation auprès des chefs de service

- Demander aux COMAI locales d'évaluer le bon usage des C3G