

Stratégie de gestion des antimicrobiens : Arrêts automatiques des ordonnances

Dates automatiques d'interruption de l'administration de l'antimicrobien lorsque la durée du traitement n'a pas été précisée; peuvent être adaptées à la classe d'antimicrobiens ou à la voie d'administration particulière, et (ou) selon les indications.



Description

La fiche qui suit offre un aperçu de la question et non un résumé exhaustif. En règle générale, l'équipe de soins doit effectuer le suivi des patients dont le traitement a été modifié à la suite de recommandations formulées par l'équipe de gestion des antimicrobiens.

@istock.com/e_novozhilova

Niveau de priorité : **C**

Niveau de difficulté : **1**

Phase du programme :

- ✓ Initiale
- Intermédiaire
- Avancée

Pour en savoir plus sur ces critères et leur élaboration, veuillez consulter l'[Antimicrobial Stewardship Strategy Criteria Reference Guide](#) (en anglais).

Les arrêts automatiques des ordonnances prévoient l'application automatique d'une date d'interruption de l'antimicrobien lorsque la durée du traitement n'a pas été précisée lors de la prescription initiale. Ils ont pour objectif d'éviter que l'administration d'antimicrobiens ne soit prolongée inutilement. Les arrêts automatiques des ordonnances encouragent la réévaluation de la durée du traitement en fonction de la réponse du patient au traitement et du réexamen des résultats des épreuves microbiologiques, de laboratoire et d'imagerie diagnostique par le prescripteur à la fin de la période en question.

Les arrêts automatiques des ordonnances peuvent être adaptés à la classe d'antimicrobiens ou à la voie d'administration (p. ex. IV ou PO) particulière, et (ou) selon les indications. Les arrêts automatiques sont habituellement établis à cinq ou sept jours suivant la première administration, dans le cas du traitement d'une infection, et à un ou trois jours suivant la première administration, dans le cas d'une prophylaxie. Toutefois, la durée peut varier selon les indications

et la voie d'administration (p. ex. délai plus court dans le cas d'une administration par voie intraveineuse pour faciliter la conversion de la voie intraveineuse [IV] à la voie orale [PO]).

Les établissements doivent élaborer une politique et un processus clairs relativement aux critères d'application des arrêts automatiques des ordonnances et d'exceptions connexes (p. ex. neutropénie fébrile, endocardite ou prophylaxie).

Idéalement, au moment de modifier une ordonnance d'antimicrobiens, la date d'arrêt initiale ne devrait pas être modifiée. Il peut cependant être difficile d'appliquer ce concept en pratique.

Le fait d'indiquer clairement le jour du traitement (p. ex. « jour 3 de 7 ») dans le dossier imprimé/électronique du patient permet de rappeler aux prescripteurs et aux autres fournisseurs de soins le temps qu'il reste avant que la réévaluation de la pharmacothérapie ne soit requise. Cette information peut aussi être intégrée au processus de prestation de soins (c'est-à-dire durant les tournées médicales).

Des arrêts automatiques des ordonnances peuvent aussi être inclus aux groupes d'ordonnance (p. ex. afin de limiter la durée de la prophylaxie postopératoire).

Les politiques d'arrêt automatique d'ordonnance devraient prévoir des préavis adéquats pour permettre au prescripteur de réévaluer le traitement sans interrompre prématurément l'administration de ou des antimicrobiens. Le processus adopté doit également veiller à ce qu'on n'interrompe pas l'administration de l'antimicrobien sans que le prescripteur ne le sache. Les méthodes pour signifier au prescripteur une interruption future d'un antimicrobien comprennent des rappels écrits dans les dossiers médicaux électroniques, la production de rapports et des rappels effectués par des pharmaciens ou autres fournisseurs de soins.

Les arrêts automatiques des ordonnances sont souvent plus efficaces dans les milieux dépourvus de services rigoureux de pharmacie clinique, où les pharmaciens n'ont pas la possibilité d'effectuer le suivi du traitement et d'assurer l'administration d'antimicrobiens pour une durée adéquate.

Avantages

- Préviennent le prolongement inutile du traitement (réduction possible des risques de résistance aux antimicrobiens, de surinfection et d'effets indésirables).
- Réduisent les coûts du traitement pharmacologique.
- Favorisent la réévaluation du traitement et permettent de modifier la thérapie ou la voie d'administration.
- Peuvent s'avérer plus utiles dans les petits hôpitaux ou en cas de pénurie de personnel à la pharmacie, lorsque l'offre des services cliniques de pharmacie est limitée.

Inconvénients

- Peuvent nuire au patient en cas d'arrêt inapproprié et (ou) involontairement prématuré d'un ou des antimicrobiens (souvent en raison d'avis ou d'avertissements manqués).
- Exposent le patient au risque d'une pharmacothérapie inutilement longue et à des préjudices connexes; cela peut se produire si le médecin renouvelle automatiquement le traitement antimicrobien d'un patient en raison d'un manque de familiarisation avec ce patient, sans prendre le temps de réévaluer la nécessité de poursuivre le traitement. De plus, le fait de modifier l'antimicrobien en cours de traitement (p. ex. conversion de IV à PO) pourrait repousser automatiquement la date d'interruption du médicament. (Pour éviter cela, on pourrait envisager de prévoir l'arrêt automatique de tous les antimicrobiens renouvelés après trois jours.)

- Oblige le personnel infirmier et le personnel de la pharmacie à consacrer beaucoup de temps à la communication aux médecins des dates d'arrêt de médication.
- Ne mènent pas nécessairement à la rationalisation de l'usage des antimicrobiens ou à une réduction de la résistance, car aucune preuve n'a été établie à cet égard.

Exigences

- Politique et procédure officielle.
- Établissement de processus de communication des dates d'arrêt à venir et formation connexe du personnel; sensibilisation du personnel à l'importance de la réévaluation.

Indicateurs connexes

- Durée de la pharmacothérapie avant et après la mise en application/le retrait d'un arrêt automatique d'ordonnance.
- Suivi des risques et résultats indésirables découlant de l'arrêt prématuré des antimicrobiens.

Ouvrages utiles

Vous trouverez ci-après une liste d'ouvrages contenant des renseignements et perspectives complémentaires sur la stratégie décrite et (ou) des exemples de mises en application de cette stratégie. Cette liste n'est pas exhaustive. L'adresse URL est fournie quand l'ouvrage est accessible gratuitement sur Internet.

- Durbin WA Jr, Lapidus B, Goldmann DA. Improved antibiotic usage following introduction of a novel prescription system. JAMA. 1981;246(16):1796–800.

Utilisation d'un formulaire d'ordonnance d'antimicrobien sur lequel le médecin doit indiquer s'il s'agit d'un traitement prophylactique, empirique ou thérapeutique, en vue de l'établissement d'une date d'arrêt dans deux, trois ou sept jours, respectivement.

La durée moyenne du traitement prophylactique a été réduite au cours des deux mois suivant l'intervention.

- Lakhani A, McKenna S. Should automatic stop-orders policies be used in hospitals to promote rational use of antibiotics? Can J Hosp Pharm. 2008;61(1):60–62. Disponible à l'adresse : <http://www.cjhp-online.ca/index.php/cjhp/article/viewFile/13/12>

Discussion des avantages et inconvénients des politiques d'arrêts automatiques des ordonnances

- Do J, Walker SA, Walker SE, Cornish W, Simor AE. Audit of antibiotic duration of therapy, appropriateness and outcome in patients with nosocomial pneumonia following the removal of an automatic stop-date policy. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2012;31(8):1819–31. Erratum in: Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2013;32(2):299.

Un examen rétrospectif des dossiers des patients n'a révélé aucune différence significative par rapport à la durée du traitement de la pneumonie nosocomiale à l'aide

d'antimicrobien à la suite du retrait de la politique d'arrêts automatiques des ordonnances de l'hôpital. Aucune différence n'a également été observée sur le plan de l'incidence de décès des suites d'infection ou des taux de bactéries résistantes, de surinfection ou de rechutes.

- Engels DR, Evans GE, McKenna SM. Effect on duration of antimicrobial therapy of removing and re-establishing an automatic stop date policy. Can J Hosp Pharm. 2004;57(4):214–9.

On a observé une hausse de la durée du traitement antimicrobien à la suite de l'abandon de la politique d'arrêts automatiques de sept jours dans un centre hospitalier universitaire canadien.

La réintroduction subséquente de la politique d'arrêts automatiques des ordonnances après cinq jours a entraîné une réduction de la durée de la pharmacothérapie. Cependant, celle-ci est demeurée supérieure à la durée de référence enregistrée lorsque la politique d'arrêt après sept jours de était en vigueur au sein de l'établissement.

- Gomez MI, Acosta-Gnass SI, Mosqueda-Barboza L, Basualdo JA. Reduction in surgical antibiotic prophylaxis expenditure and the rate of surgical site infection by means of a protocol that controls the use of prophylaxis. Infect Control Hosp Epidemiol. 2006;27(12):1358–65.

Modèles et exemples

- [Exemple 1 : Markham Stouffville Hospital Corporation – Politique d'arrêts automatiques des ordonnances](#)
- [Exemple 2 : Lakeridge Health – Politiques et procédures en ce qui a trait aux arrêts automatiques des ordonnances](#)

Divers établissements de soins de santé ont généreusement partagé ces documents pour aider les autres à élaborer et à mettre en œuvre leur programme de gestion des antimicrobiens. Nous vous recommandons d'indiquer l'établissement d'origine si vous adoptez un outil, un formulaire ou un cheminement particulier sous sa forme originale.

Les exemples contenant des recommandations cliniques ou thérapeutiques ne sont pas nécessairement conformes aux directives publiées et peuvent ne pas convenir ou s'appliquer directement à votre établissement. Tous les exemples doivent être examinés dans le contexte de la population cible, de l'environnement et de l'antibiogramme local de votre établissement.

Santé publique Ontario n'est pas propriétaire des documents et des renseignements mentionnés dans la présente section. Santé publique Ontario ainsi que l'établissement qui a communiqué le document n'assument aucune responsabilité à l'égard de l'utilisation d'un outil ou d'une ressource par un tiers.

Liens vers d'autres stratégies

- [Conversion de la voie intraveineuse à la voie orale](#)
- [Optimisation de l'antibioprophylaxie chirurgicale](#)

Avertissement

Le présent document peut être utilisé librement sans autorisation à des fins non commerciales seulement, pourvu qu'on mentionne Santé publique Ontario de façon appropriée. Aucune modification ne peut être apportée au contenu sans l'autorisation explicite écrite de Santé publique Ontario.

Référence suggérée

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Stratégie de gestion des antimicrobiens : Arrêts automatiques des ordonnances*, Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016.

©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016

Renseignements supplémentaires

[Programme de gestion des antimicrobiens](#), Prévention et contrôle des infections, Santé publique Ontario.

Courriel : asp@oahpp.ca

Santé publique Ontario remercie le gouvernement de l'Ontario pour son soutien financier.



Exemple 1 : Markham Stouffville Hospital Corporation - Politique d'arrêts automatiques des ordonnances



INTERDISCIPLINARY MANUAL

AUTHOR:	Manager, Pharmacy	FOLDER:	Medication Orders
APPROVED BY:	MAC	REVIEW FREQUENCY:	3 years
RESPONSIBILITY:	Director, Pharmacy	ORIGINAL APPROVAL DATE:	07/02/90
		REVISED/REVIEWED DATE:	R 14/05/09

300.914.916.015 AUTOMATIC STOP ORDERS

POLICY:

The purpose of the policy is to balance the need to safe guard patients from unnecessary and prolonged administration of medications while ensuring that orders are reassessed at appropriate intervals. The Automatic Stop Order (ASO) policy assigns a limited duration to certain medications unless **a specific duration is ordered by the prescriber**. This policy does NOT imply that the ASO period is a full course of treatment.

EXPECTED OUTCOME:

Medications with automatic stop dates will be reviewed within the ASO time period. Medications that are needed beyond the automatic stop date should be reassessed and reordered.

PROCEDURE/GUIDELINE:

1. ASO durations apply to the following medications that **do not state the duration of therapy in the original order**:
 - Injectable Narcotics – used for acute pain management
*-all will get a **seven (7) day** stop date unless reassessed and re-ordered.
Consideration must be given for a change to oral therapy where possible.*
 - Ketorolac (Toradol) – NSAID used for acute pain management
*-all will get a **five (5) day** stop date unless reassessed and re-ordered.*
 - PCA Orders – *all will get a **two (2) day** stop date unless reassessed and re-ordered*
 - Antimicrobials – oral, injectable, topical and ophthalmic (exceptions: see point #2 below)
*-all will get a **seven (7) day** stop date unless reassessed and re-ordered.
Consideration must be given for a change to oral therapy as soon as possible.*

Avis de non-responsabilité

Cette ressource a été élaborée par Markham Stouffville Hospital Corporation. Son contenu n'est pas la propriété de SPO, qui n'assume aucune responsabilité pour les renseignements qu'on y trouve. Santé publique Ontario et Markham Stouffville Hospital Corporation ne peuvent être tenus responsables de l'usage subséquent, par une tierce partie, des ressources et outils offerts.

Exemple 1 : Markham Stouffville Hospital Corporation - Politique d'arrêts automatiques des ordonnances (suite)

2. Prescribers may override the ASO if a specified duration is stated in a subsequent medication order. (e.g. continue metronidazole for 10 days)
3. As part of antimicrobial stewardship, pharmacists have the authority to extend the automatic stop dates of antimicrobials for specified treatment and prophylaxis indications. Antimicrobials used for prophylaxis indications will be monitored and reassessed by pharmacists on an as needed basis. Antimicrobials used for treatment indications may be extended in intervals of up to the durations listed below and must be reassessed and reordered at that time.

Prophylaxis Indications

- Pneumocystis carinii pneumonia (PCP)
- Spontaneous bacterial peritonitis (SBP)
- Herpes simplex
- Uncomplicated urinary tract infections (UTI)

Treatment Indications and Automatic Stop Dates for Reassessment

- bone/joint infection: 30 days
 - candidemia: 14 days
 - *clostridium difficile*-associated diarrhea (CDAD): 14 days
 - endocarditis: 30 days
 - febrile neutropenia: 30 days
 - hepatitis, chronic: 30 days
 - HIV: 30 days
 - prostatitis: 14 days
 - staphylococcus aureus bacteremia: 14 days
 - tuberculosis: 30 days
 - Other severe infection discussed with physician: 14 days
4. Orders for indefinite time period are not permitted (i.e. duration of stay, until further notice, till Discharge).
 5. In cases where duration of therapy is unclear, the pharmacist or nurse will contact the patient's physician prior to the stop date as a reminder that the medication stop date is approaching and to reorder the medication if it is to be continued.
 6. The physician may reorder the medication with a written, verbal or telephone order.
 7. The physician is responsible for reordering automatically stopped medications. All reorders must specify the drug. Non-specific orders such as "continue medications" are unacceptable.

Avis de non-responsabilité

Cette ressource a été élaborée par Markham Stouffville Hospital Corporation. Son contenu n'est pas la propriété de SPO, qui n'assume aucune responsabilité pour les renseignements qu'on y trouve. Santé publique Ontario et Markham Stouffville Hospital Corporation ne peuvent être tenus responsables de l'usage subséquent, par une tierce partie, des ressources et outils offerts.

Exemple 2 : Lakeridge Health - Politiques et procédures en ce qui a trait aux arrêts automatiques des ordonnances

	Automatic Stop Order (Medications) Policy and Procedures	
	Manual: Clinical	Document No.: A-300
	Section: Medications	Original Date: Oct 1996
	Developed by: Pharmacy Services	Revision Date: March 24, 2009 September 27, 2011 May 28, 2013
	Approved by: Pharmacy Council, Medication Safety Committee, Nursing Professional Practice Council, Operations Committee, Pharmacy and Therapeutics Committee, Medical Advisory Committee	Review Date: June 2002
	Cross Reference to:	
	Document Applies to: Interprofessional Team	
<i>A printed copy of this document may not reflect the current, electronic version on Lakeridge Health's Intranet, 'The Wave.' Any copies of this document appearing in paper form should ALWAYS be checked against the electronic version prior to use.</i>		

Introduction

The major goals of an Automatic Stop Order (ASO) policy include the following:

1. reassessment of a patient's clinical condition and response to drug therapy,
2. the review of the response to therapy based on laboratory, microbiology or diagnostic imaging reports
3. reassessment of the need for continuation, change or discontinuation of therapy
4. to encourage safe and rational drug use by preventing unreasonable and prolonged use of drugs

Policy

Medications governed by the Automatic Stop Order policy will be discontinued when the defined duration has elapsed.

If a specific time period is stated in the order (e.g. "for 14 days") the medication order will be authorized for that duration.

Medications governed by the Automatic Stop Order policy will receive an extended duration only when individually reordered.

This material has been prepared solely for the use at Lakeridge Health. Lakeridge Health accepts no responsibility for use of this material by any person or organization not associated with Lakeridge Health. No part of this document may be reproduced in any form for publication without the permission of Lakeridge Health.

Avis de non-responsabilité

Cette ressource a été élaborée par Lakeridge Health. Son contenu n'est pas la propriété de SPO, qui n'assume aucune responsabilité pour les renseignements qu'on y trouve. Santé publique Ontario et Lakeridge Health ne peuvent être tenus responsables de l'usage subséquent, par une tierce partie, des ressources et outils offerts.

Exemple 2 : Lakeridge Health - Politiques et procédures en ce qui a trait aux arrêts automatiques des ordonnances (suite)

Procedures

1. Upon receipt of a medication order for a medication listed in [Table 1](#), the indicated or ordered Stop Date will be transcribed to the Medication Administration Record. Medication orders should include the indication and desired duration to prevent unintended discontinuation.
2. Pharmacy Services will enter the appropriate Stop Date in the computerized medication profile.
3. When the indicated Stop Date approaches, the prescriber is responsible for reassessing the order and either reordering the medication or ordering that the Stop Date is acceptable and that the medication may be discontinued. If the prescriber does not write either order, the medication will be discontinued as of the indicated Stop Date.
4. To assist with this reassessment, an Expired Rx List will be printed in each patient care area 24 hours prior to the Stop Date. This list will indicate only those drugs governed by this policy that have been entered in Meditech by Pharmacy with a Stop Date and Time (as opposed to a defined number of doses) that will be expiring within the next 24 to 72 hours. Additional medications that have been ordered with a duration will also appear on the list. This list can be used by each patient care area to alert the MRP of the need to reassess these medications.
5. Medication orders simply continued on a Medication and Treatment Review Form that do not indicate an extended duration and medication orders that change only the dose, route or frequency of a medication will not be interpreted as a reorder and will only be continued until the original Stop Date is reached.

Table 1: Medications Governed by the Automatic Stop Order Policy

Medication Name/Class	Duration of Therapy	
	Acute Care	PASS Program
Sedatives/Hypnotics	14 days	30 days
Anti-infectives – Systemic	7 days	7 days
Anti-infectives - Topical	7 days	30 days
Ketorolac – Oral	5 days	5 days
Ketorolac – Parenteral	2 days	2 days
Methadone	60 days	60 days
Meperidine	2 days	2 days
Pantoprazole - Parenteral	3 days	3 days
Warfarin	7 days	7 days or until next INR

Avis de non-responsabilité

Cette ressource a été élaborée par Lakeridge Health. Son contenu n'est pas la propriété de SPO, qui n'assume aucune responsabilité pour les renseignements qu'on y trouve. Santé publique Ontario et Lakeridge Health ne peuvent être tenus responsables de l'usage subséquent, par une tierce partie, des ressources et outils offerts.