

## ÉVALUATION DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE EN PÉDIATRIE

Juliana Lombardi, Pharm.D., M.Sc.<sup>1,2</sup>; Philippe Nguy, Pharm.D., M.Sc.<sup>1,2</sup>; Antoine Robichaud Ducharme, Pharm.D., M.Sc.<sup>1,3</sup>; Félix Thompson-Desormeaux, Pharm.D., M.Sc.<sup>1,4</sup>; Ni Nora Ruo, B.Pharm., M.Sc.<sup>1,5</sup>; Gabrielle Girard, B.Pharm., M.Sc.<sup>1,5</sup>; Mireille E Schnitzer, Ph.D.<sup>1</sup>; Daniel J. G. Thirion, B.Pharm., M.Sc., Pharm.D., FCSHP<sup>1,5</sup>; Jesse Papenburg, M.D., M.Sc.<sup>5,6</sup>; Audrey-Anne Longpré, Pharm.D., M.Sc.<sup>1,5</sup>

1- Université de Montréal, Montréal (QC), Canada; 2- Hôpital général juif, Montréal (QC), Canada; 3- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Drummondville (QC), Canada; 4- Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (QC), Canada; 5- Centre universitaire de santé McGill, Montréal (QC), Canada; 6- Université McGill, Montréal (QC), Canada

**Introduction** : Peu d'études ont évalué l'antibioprophylaxie chirurgicale en pédiatrie et, parmi celles-ci, les méthodes d'évaluation diffèrent. Notre étude est la première à évaluer rigoureusement le moment d'administration de l'antibiotique et l'impact des interventions dans le temps.

**Objectif** : Évaluer l'impact d'une série d'interventions multidisciplinaires sur la conformité de l'antibioprophylaxie aux lignes directrices internes d'un hôpital pédiatrique sans programme d'antibiogouvernance.

**Méthodologie** : Une étude rétrospective pré-, post-intervention a été menée en 2016. La population à l'étude est tout patient âgé de moins de 18 ans, ayant eu une chirurgie entre avril et septembre 2013 (pré-intervention) et avril et septembre 2016 (post-intervention). Les résultats ont été recueillis suite à une période de sevrage de 10 semaines. La prophylaxie était qualifiée soit de non-conforme, partiellement conforme si l'agent et le moment d'administration étaient adéquats, ou totalement conformes si l'agent, la dose, le moment d'administration, la réadministration et la durée étaient adéquats.

**Résultats** : 982 sujets ont été inclus dans l'analyse primaire. Le score de conformité combiné (conformité partielle et totale) a augmenté de 51,4 % à 55,8 % (ORa 1,3; IC 95 %, 1,0-1,8). Malgré une amélioration significative de la conformité pour la dose et la réadministration, aucune amélioration du moment d'administration n'a été observée. La conformité de l'agent et la durée était déjà élevée au départ.

**Conclusion** : La conformité aux lignes directrices ne s'est pas significativement améliorée après une série d'interventions. Ceci illustre la difficulté à surmonter la résistance au changement avec de simples interventions ponctuelles, démontrant l'importance d'une stratégie complète, telle qu'un programme d'antibiogouvernance continu.

Projet de résidence réalisé au Centre universitaire de santé McGill.