

Commission régionale des anti-infectieux CRAI

Bilan des actions : F. BASTIDES, S.PROVOT

Mener des EPP en infectiologie: T.PRAZUCK
S.TOUQUET- GARNAUD

Bon usage pratique les fiches réactualisées / actualité

- **Pneumopathies bactériennes / BPCO** :
 - consensus récent (FQAP)
- **Urétrites/ cervicites** :
 - émergence de résistance aux FQ
 - Recommandations ANAES
- **Légionelles**:
 - Place des FQ / recommandations ANAES
- **Appareil urinaire**:
 - Recommandations AFU
- **Pied diabétique**:
 - consensus / travail local

Prochaines fiches de recommandations :

- Paludisme, méningite, aspergillose
- Poursuite des réactualisations

Bon usage théorique : concepts

- Prescription générique

- travail inter-commissions :
 - 2 fiches
 - 11 ANTI-INFECTIEUX à prioriser en cohérence avec les objectifs de ville

Augmentin® Ciblor®	Orélox®	Triflucan®
Ciflox®	Rocéphine®	Zinnat® Cépazine®
Clamoxyl®	Rovamycine®	Zithromax®

- Préconisations sur le relais oral

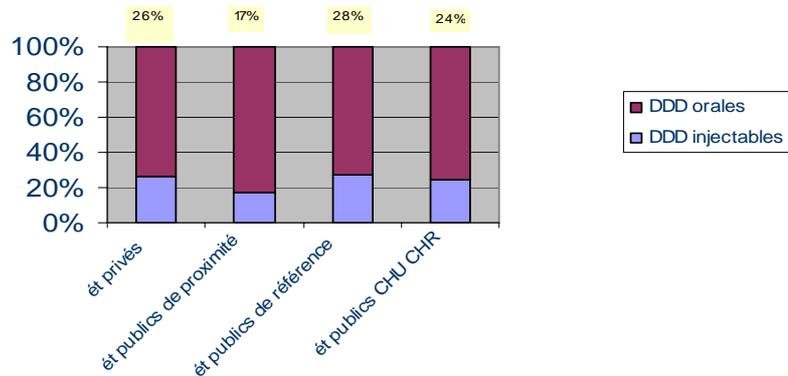
- Ex : fluoroquinolones : actions à partir des données de consommations transmises par les établissements à l'OMÉDIT

05/03/2008

Région Centre : DDD des FLUOROQUINOLONES ciprofloxacine, levofloxacine, ofloxacine, pefloxacine

Part des DDD formes injectables/ TOTAL DDD

(données 2006 - ét. MCO publics et privés)



05/03/2008

FLUOROQUINOLONES en région Centre

ciprofloxacine ofloxacin lévofloxacine péfloxacine
Analyse des données 2006 étab. publics et privés MCO)

Montant des dépenses = 971 647 €
 soit **20%** des dépenses antibiotiques intra-hospitalières

80% liée à la voie injectable
 Coût moyen traitement journalier (DDD)
 forme injectable = **16 €**
 forme orale = **1 €**

☛ **fiche de bon usage relais oral des fluoroquinolones injectable**

Suivi des Accord cadre antibiotiques

19 centres hospitaliers publics
MCO = 86%

4 établissements UGECAM

CENTRE HOSPITALIER	DATE SIGNATURE	DE
BOURGES	2/10/2006	
VIERZON	3/01/2007	
SAINT-AMAND	14/05/2007	

CHARTRES	29/09/2006	
DREUX	19/06/2007	
CHATEAUDUN	11/06/2007	

CHATEAUROUX	2/10/2006	
ISSOUDUN	22/01/2008	
LE BLANC	24/11/2006	
LA CHATRE	17/11/2006	

TOURS	7/09/2006	
AMBOISE	19/04/2007	
LOCHES	30/11/2007	

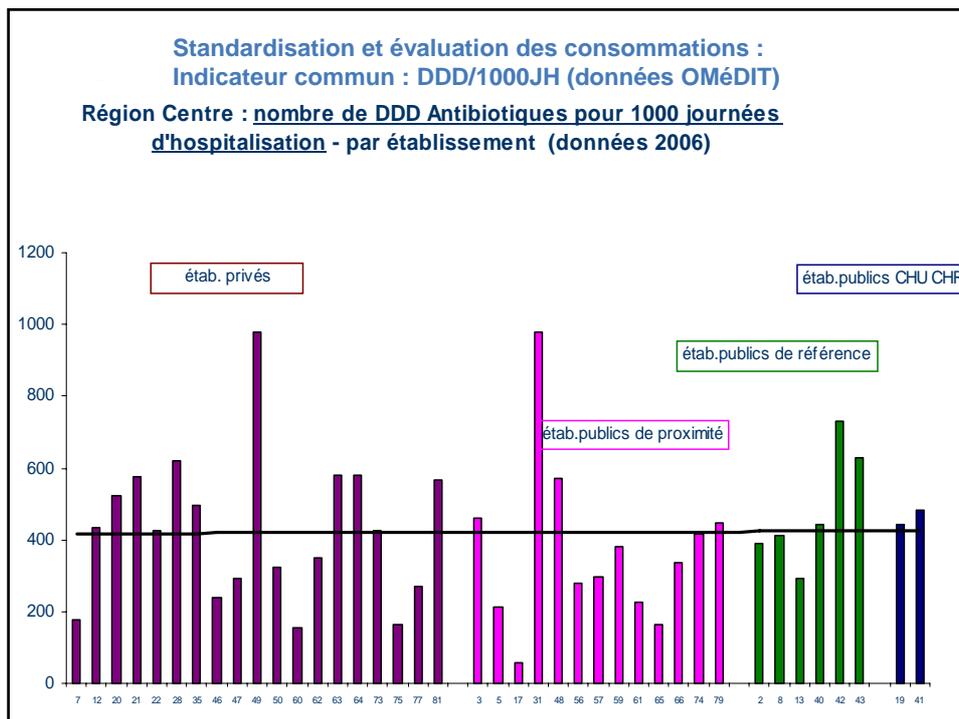
BLOIS	23/10/2006	
VENDOME	27/07/2006	
ROMORANTIN	18/09/2006	

ORLEANS	17/10/2006	
AMILLY	4/04/2007	
PITHIVIERS	10/10/2006	

VILLE	DATE DE SIGNATURE
ILLIERS-COMBRAY	28/03/07
CHATEAUROUX	28/03/07
JOUE-LES TOURS	28/03/07
BEAUGENCY	28/03/07

Objectif des accords cadre sur les antibiotiques

- Amélioration du bon usage
- Baisse des consommations d'antibiotiques de 10% en 3 ans (consommations hospitalières et prescriptions hospitalières exécutées en ville)
- Reversement de la moitié des dépenses évitées aux établissements signataires par l'Assurance maladie



Appréhender en amont les nouveautés

- CUBICIN
- TIGACYL
- LINEZOLIDE
- Posaconazole greffe de moelle allogénique (Tours)
- Encadrement des anti-infectieux facturés en sus des GHS

FMC régionale /nationale

- Réunions / Discussions/ Informations
- Cooptation BLOIS : mise en place d'un référent inter-hospitalier
- Appropriation
- Diffusion d'annexes / Internet : articles importants
- Promotion nationale: site internet / AFMHA

Mener des EPP en infectiologie : Exemple de démarche

Dr Thierry PRAZUCK - Dr Sylvie TOUQUET-GARNAUD
(CHR Orléans)

La démarche de réalisation d'un référentiel

- Antibioprophylaxie = rédaction de protocoles
(2000, groupe de travail multiprofessionnel).

Diffusion : Affichage au bloc

Fiches format A4 pour les MAR

La démarche de réalisation d'un référentiel

- Antibiothérapie = groupe thématique et rédaction de protocoles (2000 → 2004).

Diffusion ? Nécessairement plus large...

- GED (2000) = avantages : maîtrise de l'information
= inconvénients : accessibilité, habitude...
- Le guide regroupant antibioprophylaxie et antibiothérapie (2005)
= avantages : accès direct
distribution aux internes
réédition tous les 6 mois.
= inconvénients : financiers
- Nouvelle GED (2008) = plus simple, plus accessible.

05/03/2008

11

Démarche d'évaluation des référentiels

1) Antibioprophylaxie

- 2 ans après la diffusion des protocoles
- Qui ? Les médecins du Comité des Anti-Infectieux et les médecins anesthésistes
 - Février – mars 2003, 278 interventions de 10 services de chirurgie. 5 critères incontournables :
 - Antibioprophylaxie réalisée
 - Antibiotique conforme
 - Délai entre la 1ère injection et l'incision < ou = 1h
 - Dose de la 1ère injection conforme
 - Durée totale de l'antibioprophylaxie < ou = 48h

05/03/2008

12

Démarche d'évaluation des référentiels

Résultats :

- La conformité cumulée globale est de 69 %
(IC_{95%} * 63-74)
- Actions d'amélioration :
 - Modification de certaines fiches
 - Sensibilisation des équipes de façon « ciblée »
 - Nouvel affichage dans les blocs
- Nouvel audit à reconduire fin 2008

Démarche d'évaluation des référentiels

2) Antibiothérapie

- Bon usage du médicament
- ICATB
- Pertinence
- Sensibilisation des praticiens à l'EPP
- Rôle du CLINILS

Pertinence du choix de l'antibiothérapie chez les patients de plus de 65 ans ayant un ECBU positif



Audit clinique :

- Proposé et validé par la CLINILS
- Conçu par l'équipe EPP (méthode et accompagnement)
- Réalisé par 14 médecins du Comité des Anti-Infectieux
- Analysé par l'EOH et l'équipe EPP
- 120 dossiers de patients hospitalisés
- Enquête prospective (février – mars 2008) à l'aide d'une grille d'audit

05/03/2008

15



Les points positifs



- Dynamique de rédaction et d'évaluation ancrée depuis 2000
- Soutien méthodologique de l'équipe EPP dans l'objectif d'une validation individuelle des EPP...
- Amélioration de la qualité des soins
- Réduction potentielle de la consommation d'anti-infectieux
- Amélioration du score ICATB

05/03/2008

16



Difficultés

- Chronophage pour les médecins volontaires
- Accès informatiques (confidentialité des données)
- Valorisation de cette activité ? Dans le cadre de la T2A