

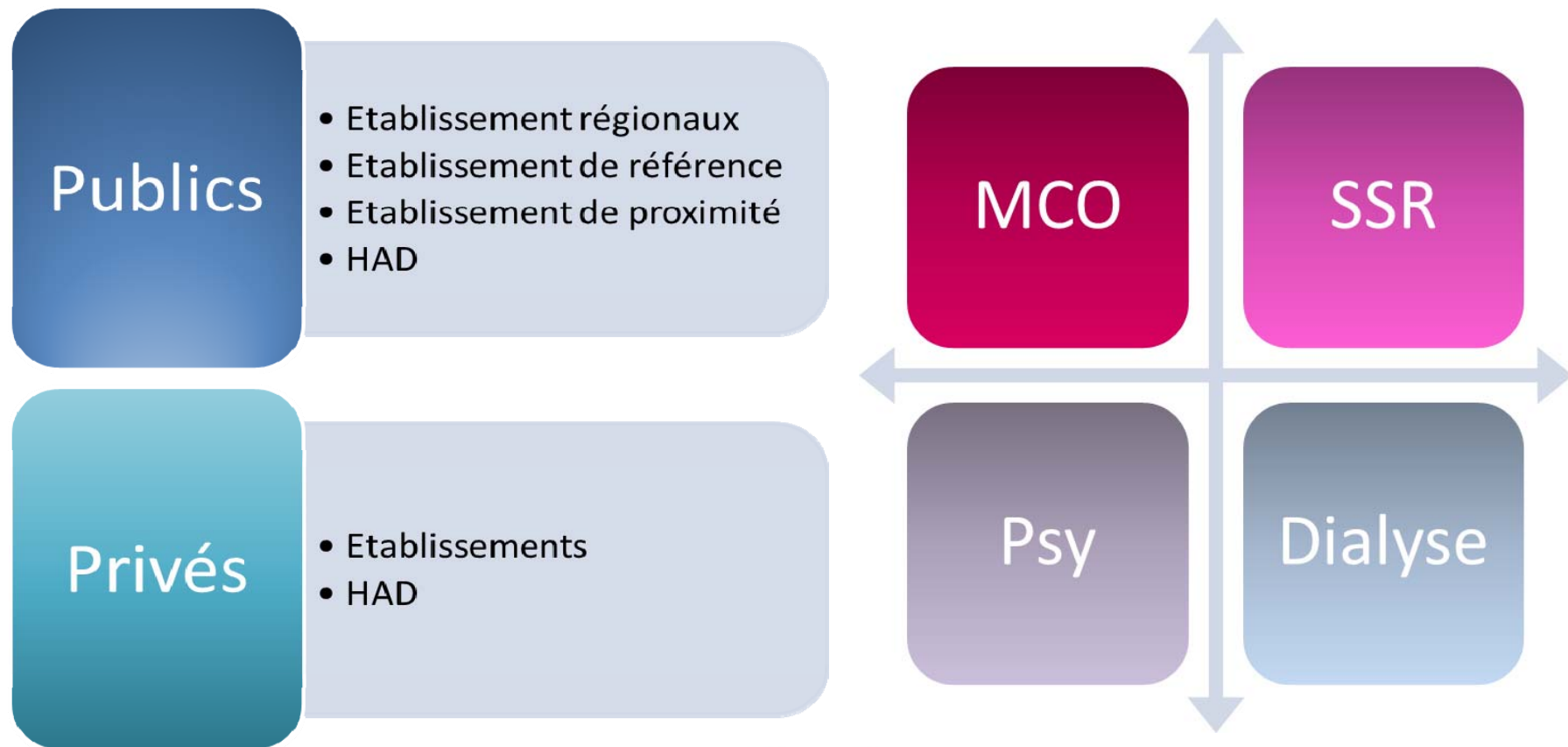


## 1<sup>ère</sup> journée régionale des référents Antibiothérapie

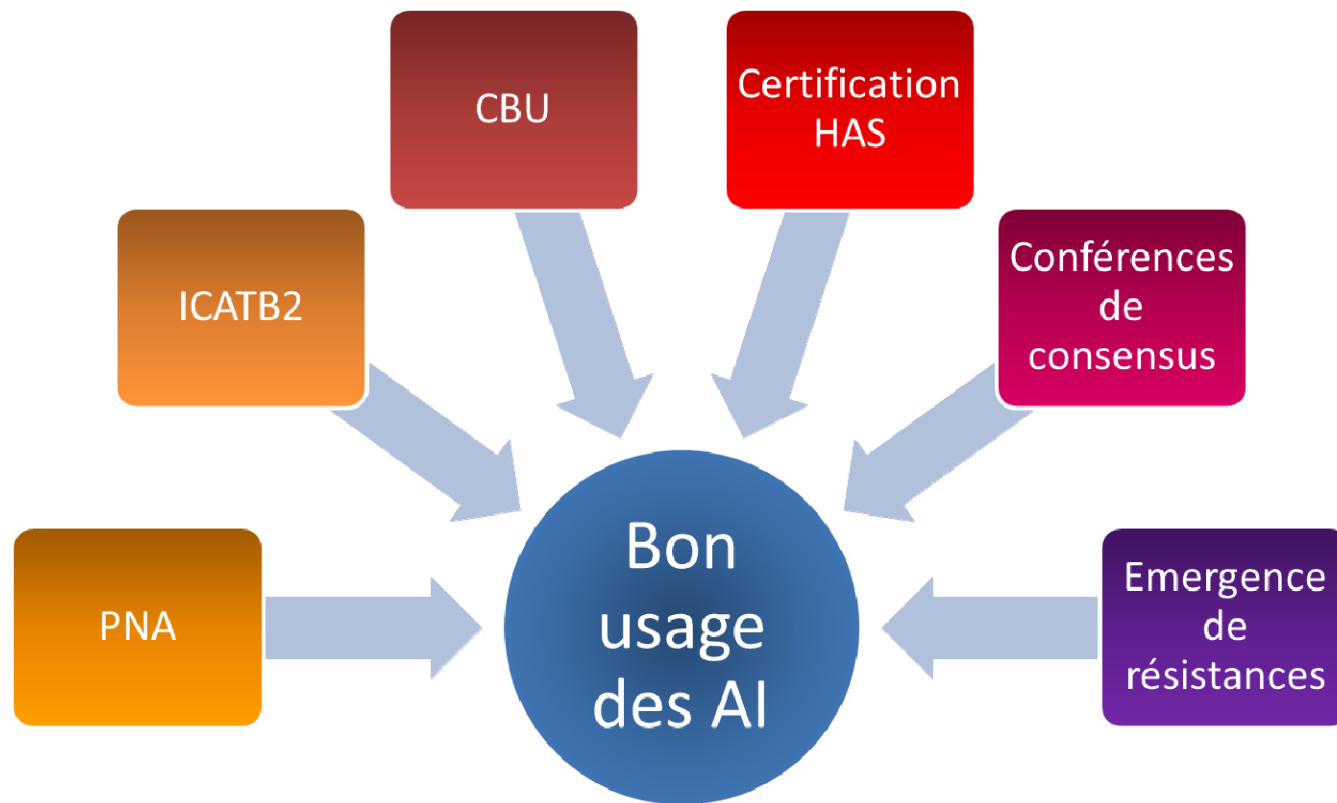
# Les outils de la CRAI : vos attentes ?

● S. PROVÔT - Pharmacien - CHRU Tours

## Des environnements très différents



## Les exigences





## Textes réglementaires

- Décret 2013-841 du 20 septembre 2013 :  
référent en antibiothérapie
- Assiste la CME :
  - dans la proposition des actions de bon usage des antibiotiques,
  - dans l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures,
  - en organisant le conseil thérapeutique et diagnostique dans l'établissement.

# La CRAI



# La Commission Régionale des Anti-Infectieux CRAI



# La CRAI : un acteur auprès des hospitaliers

▶ **AARON Laurent**  
CH J. Coeur - BOURGES (18)

▶ **AMIR Abdeslem**  
CH - VENDÔME (41)

▶ **ARSAC Philippe**  
CHR La Source - ORLÉANS (45)

▶ **BASTIDES Frédéric** (Groupe de pilotage)  
CHRU - Hôpital Bretonneau - TOURS (37)

▶ **BULTEY Eugénie**  
CH - ROMORANTIN LANTHENAY (41)

▶ **BURET Jennifer**  
CHR La Source - ORLÉANS (45)

▶ **CATTIER Blandine**  
CHIC Amboise - Château-Renault (37)

▶ **CESAREO Sabine**  
Pôle Santé Oréliance - SARAN (45)

▶ **CLOITRE Fabienne**  
CH - ROMORANTIN LANTHENAY (41)

▶ **DARASTEANU Iuliana**  
CH L. Pasteur - CHARTRES (28)

▶ **DELABY Hélène**  
CH V. Jusselin - DREUX (28)

▶ **DESPREZ CURÉLY Jean-Marie**  
CH L. Pasteur - CHARTRES (28)

▶ **DROUARD Stéphane**  
CH de Montargis - AMILLY (45)

▶ **EMONET Mathilde**  
CH - BLOIS (41)

▶ **FILALI-BENMANSOUR Kaltoum**  
CH - CHÂTEAURoux (36)

▶ **GAROT Denis**  
CHRU - Hôpital Bretonneau - TOURS (37)

▶ **GAUCHER Corinne**  
CH - LE BLANC (36)

▶ **GHERISSI Dalenda**  
CH - BLOIS (41)

▶ **GRAVERON Jean-Luc**  
Pôle Santé ORÉLIANCE - SARAN (45)

▶ **HOCQUELOUX Laurent**  
CHR La Source - ORLÉANS (45)

▶ **LAMBERT-VERGNIERES Aude-Marie**  
CH J. Coeur - BOURGES (18)

▶ **LANDY-ODÉ Christelle**  
CH V. Jusselin - DREUX (28)

▶ **LEDOUX Fanny**  
Nouvelle Clinique Saint-François - MAINVILLIERS (28)

▶ **LEHIANI Olivier**  
CH J. Coeur - BOURGES (18)

▶ **MARIE Claire**  
SSR "Domaine de Longueve" - FLEURY LES AUBRAIS (45)

▶ **PRAZUCK Thierry** (Groupe de pilotage)  
CHR La Source - ORLÉANS (45)

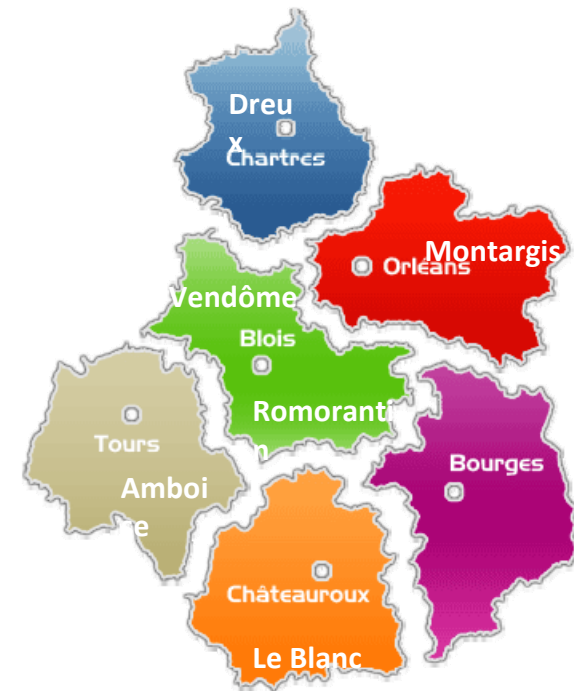
▶ **PROVÔT Stéphanie** (Groupe de pilotage)  
CHRU - Hôpital Clocheville - TOURS (37)

▶ **RATOVOHERY Donadieu**  
CH - CHÂTEAURoux (36)

▶ **SAUREL Nathalie**  
CHR La Source - ORLÉANS (45)

▶ **SUFFYS Isabelle**  
CH - ROMORANTIN LANTHENAY (41)

▶ **VIALETTE Véronique**  
CH V. Jusselin - DREUX (28)



> 30 membres  
12 villes - 6 départements  
Ets publics et privés  
3 réunions par an



## La CRAI : une expérience

Une culture ancienne (1999) et une capacité forte de mobilisation des professionnels :

- Autour du Bon usage
  - Fiches BU, Guide, Ordonnances ([site Internet OMéDIT Centre](#))
  - suivi des consommations
- Autour du processus de la prise en charge médicamenteuse dans le parcours de soins/gestion des risques
- Avec une forte expertise de travail en réseau



Dernière mise à jour : 30/10/2014

Contacts Plan du site Avertissements

Présentation Référentiels Contrat de bon usage E-learning Manifestations Actualités Rechercher Liens

ars Agence Régionale de Santé Centre

- Assurance Qualité - Circuit du Médicament
- Qualité et bon usage des dispositifs médicaux
- Bon usage des médicaments
- Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques en cancérologie

HONCODE CERTIFIÉ 07/2013

Nous adhérons aux principes de la charte HONcode. Vérifiez ici.

Observatoire des **M**édicaments, des **D**ispositifs médicaux et des **I**nnovations **T**hérapeutiques de la région Centre

# OMédIT Centre

## Sites utiles



## Informations

Secrétariat OMEDIT Centre

- Tel : 02 34 38 94 90
- Fax : 02 34 38 94 80
- E-mail : [omedit-centre@omedit-centre.fr](mailto:omedit-centre@omedit-centre.fr)
- Plan d'accès

## Bloc News

13ème journée plénière de l'OMÉDIT Centre

Lire l'article



# Propositions de la CRAI pour promouvoir la juste utilisation des antibiotiques

## 1 - Organiser le conseil auprès des prescripteurs

- développer le conseil  
thérapeutique pour  
améliorer la qualité, réduire  
les inégalités territoriales et  
lutter contre les résistances

- Faire connaître et promouvoir le site **ANTIBIOCLIC**
- Diffusion et création de référentiels et recommandations de bonnes pratiques selon les besoins identifiés par l'**URPS**
- Améliorer la continuité des prescriptions d'antibiotiques aux interfaces ville /hôpital/médico-social



## Propositions de la CRAI pour promouvoir la juste utilisation des antibiotiques

### 2 - Mobiliser les professionnels de santé

- Rechercher l'adhésion des professionnels de santé à la démarche de santé publique
- Développer une **communication adaptée** à tous les acteurs

☛ Organisation de journées de formation

☛ Faire connaître les actions de la CRAI



**ars** **OMÉDIT Centre**  
 Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux, et des Innovations Thérapeutiques de la région Centre



**1<sup>ère</sup> journée régionale des Référents Antibiothérapie**

**Éléments du bon usage des Antibiotiques**

**mardi 21 octobre 2014**  
**de 9 h 00 à 17 h 30**

**Salle Polyvalente Paul Tixier**  
**Les Halles – Place Gaston Pailhou**  
**37000 TOURS**

21/10/2014

**ars** **OMÉDIT Centre**  
 Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux, et des Innovations Thérapeutiques de la région Centre



**12<sup>ème</sup> journée plénière de l'OMÉDIT Centre**

**Mieux communiquer pour une prise en charge thérapeutique adaptée**

**Mercredi 20 novembre 2013**  
 de 9 h 30 à 17 h 30

Salle polyvalente  
 du Centre Hospitalier de Blois

**Pourquoi et comment favoriser le bon usage des anti-infectieux en région Centre?**

F Bastides

Copii Antibiothérapie - Vaccination - 18 septembre 2014

**Vers une communication adaptée**  
**Bien utiliser les anti-infectieux**

9 h 00	<b>Accueil</b>
9 h 30	<b>Ouverture</b> <i>Dr A. OCHMANN</i> Directeur de l'Offre Sanitaire et Médico-sociale ARS du Centre
9 h 45	<b>Mieux communiquer pour préparer la sortie du patient hospitalisé</b> <b>Le parcours de santé de Mme Toulemonde</b> <b>Vidéo régionale</b> <i>Mme M. GRILLON – Présidente conseil régional des pharmaciens</i> <b>Retour d'expérience</b> <i>Mme L. DECLERCK – Pharmacien officinal</i>
10 h 45	<b>Le bon usage des anti-infectieux</b> <b>ICATB 2 en région Centre – Rôle de la CRAI</b> <i>Mme M.C. LANOUE – OMÉDIT Centre</i> <i>Mme S. PROVOT – Pilote de la CRAI – Pharmacien CHU Tours</i> <b>Que dirait le Dr House devant cet ECBU ?</b> <i>Dr B. CATTIER – Médecin biologiste – CHIC Amboise - Château-Renault</i> <i>Dr S. DURIN – Gériatre – EHPAD du Vendômois</i> <b>Obésité et antibiothérapie</b> <b>Quelles adaptations posologiques ?</b> <i>Dr F. BASTIDES – Pilote de la CRAI</i> <i>Service maladies infectieuses – CHU de Tours</i>



## Propositions de la CRAI pour promouvoir la juste utilisation des antibiotiques

**3 - Développer la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles**

**4 - Développer l'auto-évaluation des prescriptions d'antibiotiques**

**5 - Informer et sensibiliser le grand public**

- ☛ EPP régionales « clé en main » sur la **réévaluation, le bon usage des carbapénèmes et de l'amoxicilline-ac.clavulanique**
- ☛ Le nouvel **ICATB 2**
- ☛ Journée européenne des antibiotiques

**Audit Clinique**  
**Bon usage des antibiotiques : réévaluation**  
**de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure**

**Grille de recueil**  
*À remplir par les auditeurs*

Date de recueil : ..... Service : .....  
N° de la grille : .....  
Nom de l'auditeur : .....

**Patient sous antibiotiques depuis au moins 72 heures**

Date d'initiation du traitement antibiotique : .....

Homme  Femme  Enfant  Âge : .....

**Service d'hospitalisation complète**

- MCO 
  - Service de médecine  adulte  pédiatrique
  - Service de chirurgie  adulte  pédiatrique
- Psychiatrie
- SSR
- Soins Longue Durée
- Autre  précisez : .....

	Critères	OUI	NON	NA	Commentaire
n° 1	La justification de l'antibiothérapie initiale est mentionnée dans le dossier du patient (DP) (diagnostic d'une infection présumée) (voir 'Guide d'utilisation' page 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
n° 2	La prescription initiale est faite par : un interne <input type="checkbox"/> un médecin sénior <input type="checkbox"/> le référent antibiotique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
n° 3	Les critères cliniques et/ou paracliniques permettent de juger, entre la 24 <sup>ème</sup> et la 72 <sup>ème</sup> heure, de l'efficacité du traitement (voir 'Guide d'utilisation' page 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Critères	OUI	NON	NA	Commentaire
n° 4	L'origine bactérienne documentée ou probable de l'infection est identifiable dans le DP ou le dossier de soins (voir 'Guide d'utilisation' page 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
n° 5	Le maintien sans modification de l'antibiothérapie initiale est justifié dans le DP ou dans le dossier de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
n° 6	La modification du traitement est justifiée dans le DP ou dans le dossier de soins : modification des modalités d'administration <input type="checkbox"/> modification de posologie <input type="checkbox"/> ajout d'antibiotique(s) <input type="checkbox"/> changement d'antibiotique(s) <input type="checkbox"/> désescalade <input type="checkbox"/> <u>la durée prévisionnelle</u> de l'antibiothérapie est précisée <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
n° 7	L'arrêt de l'antibiothérapie est justifié dans le DP ou dans le dossier de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
n° 8	L'antibiothérapie a été réévaluée : à la 24 <sup>ème</sup> heure <input type="checkbox"/> entre 24 - 48 h <input type="checkbox"/> entre 48 -72 h <input type="checkbox"/> plus tard <input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
n° 9	La poursuite de l'antibiothérapie probabiliste au-delà de 3 - 4 jours est argumentée dans le DP ou dans le dossier de soins (voir 'Guide d'utilisation' page 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



# Indicateur composite d'activité de bon usage des antibiotiques

## ICATB

- Reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé, dans une stratégie d'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques.
- Associe des objectifs individuels pour le patient (meilleur traitement possible) et collectifs (limitation de l'émergence de bactéries résistantes).
- **11 items**



## ICATB 2

*INSTRUCTION N° DGOS/PF2/2012/286 du 16 juillet 2012*

- 2<sup>nd</sup>e génération qui doit remplacer l'indicateur ICATB (version 1) introduit en 2006
- Résultats de simulation d'ICATB 2 sur les données 2012 (nov 2013)
- 1<sup>ère</sup> année de diffusion publique en 2014 (données 2013)
- **27 items**

Exigences renforcées



## Partager et mutualiser pour répondre aux exigences

### État des lieux



Réalisation d'une enquête visant à identifier les items pour lesquels un outil régional serait nécessaire afin d'aider les établissements de la région Centre à répondre à cet indicateur.





# Partager et mutualiser pour répondre aux exigences

OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES – RÉGION CENTRE - OMÉDIT -		
COMMISSION ANTI-INFECTIEUX	FICHE DE RECOMMANDATIONS  <b>Missions du référent en antibiothérapie</b>	Date de rédaction Décembre 2013  Date de validation au comité stratégique Mars 2014

   
Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux  
et des Innovations Thérapeutiques

**Politique d'amélioration de la qualité de la  
prise en charge médicamenteuse du  
patient**

Ce document a été validé le 20 juin 2012 par le Comité Stratégique de l'OMÉDIT Centre

Commission « Qualité de la prescription à l'administration » - Politique du Médicament  
- OMÉDIT Centre - Mai 2012 Page 1 sur 13

- Une boîte à outils ICATB2  
**Documents partagés**



# Partager et mutualiser pour répondre aux exigences

## OMédIT Centre

**Vous êtes sur la partie "Observatoire" réservée aux professionnels de la région Centre**

- Editorial
- Administration
- Gestion données conso
- Envoi de mail
- Commissions
- Documents locaux partagés
  - Médicaments
  - Dispositifs médicaux
  - Assurance Qualité - Circuit du Médicament et des DM
  - ICATB2
    - ATB01
    - ATB03
    - ATB04
    - ATBM3
    - ATBM6
- Evaluation des pratiques professionnelles : EPP régionales
- Enquêtes
- Consommation régionale des médicaments
- Consommation régionale des dispositifs médicaux
- Tableau de bord

### Liste des documents ICATB2

Titre ▼
Outils de bon usage des anti-infectieux_CHU TOURS

Eléments 1 à 1 sur 1

[http://www.omedit-centre.fr/omedit\\_observatoire/](http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/)

## 6 - Surveiller la consommation d'antibiotiques

## 7 - Surveiller la résistance aux antibiotiques

## 8 - Réduire la pression sélective des antibiotiques particulièrement générateurs de résistances

- ☛ Partenariat OMÉDIT , C-CLIN Ouest et ATB-Raisin, afin de faciliter et stimuler le recueil des données de consommation au-delà des états MCO
- ☛ Faire le bilan de l'existant : réseau des biologistes laboratoires en ville - états de santé
- ☛ Assurer un suivi spécifique de consommations des antibiotiques «critiques»
- ☛ Proposer des stratégies thérapeutiques alternatives et des durées de traitement pertinentes



## Antibiotiques critiques

Démarche **STOP and START** de révision des fiches contenant des antibiotiques critiques :

- Travail régional sur l'amoxicilline-acide clavulanique car un risque important de mésusage est identifié
- Grille d'évaluation des prescriptions



Classe / Nom de l'Antibiotique	Indications niveau 1	Indications niveau 2	Position de la CRAI du 04/06/2014	Alternative thérapeutique proposée	
<b>Amoxicilline/Acide Clavulanique</b>  (indication limitée aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment à certaines situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection peuvent être multiples et/ou résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles)	infections Broncho-pulmonaires	pneumopathie bactérienne, dans les formes aiguës, du patient à risque, notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans ou présentant des troubles de la déglutition	1ere intention		
		exacerbation de la broncho-pneumopathie chronique obstructive	. Stade II : en 2ème intention après la pyostacine . Stade III : en 2ème intention après les C3G (5 jours)	Pyostacine	
		Surinfection de bronchite aiguës du patient à risque, notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans, en cas de risque évolutif ou en seconde intention	1ere intention		
	infections ORL	Sinusites infectieuses	en 2nde intention après pristinamycine		Pyostacine
		Sinusite maxillaire, dans les formes aiguës			
		Otite moyenne aiguë de l'adulte			
	infections urinaires et rénales	Cystite non compliquée chez la femme			cf recommandations 2014 de la SPILF
		Cystite, dans les formes récidivantes et dans les formes aiguës			
		Pyélonéphrite			
	infections buccales	Parodontite infectieuse	en 2nde intention après rodogyl		Rodogyl
		infections stomatologiques sévères : abcès dentaires, phlegmons, cellulites			
	infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur le				
	infections digestives, biliaires, intra-abdominales		uniquement en ttt relais après documentation biologique		
	infections cutanées et des tissus mous				
endocardite bactérienne				voir recos 2008	
septicémie					
infections récidivantes ou résistantes à la prescription en 1ère intention d'une aminopénicilline					



## Les réponses de la CRAI

- **Situations cliniques** : BPCO, légionellose, pneumonie, sinusites, pied diabétique, paludisme, cystites, prostatites, infections urinaires et femmes enceintes, pyélonéphrite, urétrite/cervicite, paludisme, gale/pédiculose, herpès, varicelle, zona, splénectomie, traitement des infections prouvées à *Clostridium difficile* chez l'adulte
- **Classes thérapeutiques** : céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération orales, ordonnances spécifiques (antifongiques, linézolide, ceftaroline - fidaxomicine)
- **Outil de bon usage** : relais oral, adaptation posologique/patient obèse ↪ **31 fiches**
- **Guide de reconstitution des anti-infectieux injectables** (stabilité, solvant) : IV, IM, SC

**OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS  
THÉRAPEUTIQUES – RÉGION CENTRE  
- OMÉDIT -**

COMMISSION  
ANTI-INFECTIEUX

**FICHE BON USAGE**

**Adaptation posologique des antibiotiques  
chez l'adulte obèse**

Date de rédaction :  
Décembre 2013

Date de validation au  
comité stratégique :  
Mars 2014

**GÉNÉRALITÉS**

- L'**obésité** se définit comme un excès de masse adipeuse ou masse grasse entraînant des conséquences néfastes pour la santé. L'excès de poids entraîne un risque accru de maladies métaboliques (diabète), cardiaques, respiratoires, articulaires et de cancer.
- L'**indice de masse corporelle (IMC)** permet une estimation de l'importance de la masse grasse.

$$\text{IMC (ou BMI)} = \text{Poids (en kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (en m)}$$

- **Classification** de l'obésité et du surpoids en fonction de l'IMC :

Classification	IMC (en kg/m <sup>2</sup> )
Maigreur	< 18,5
Normal	18,5-24,9
Surpoids	25-29,9
Obésité modérée	30-34,9
Obésité sévère	35-39,9
Obésité massive	≥ 40

Remarque : > 50 kg/m<sup>2</sup> super-obèse ; > 60 kg/m<sup>2</sup> super-super-obèse

- Le patient obèse se caractérise par une **augmentation de sa masse grasse** et une **augmentation du débit cardiaque**. Ces modifications retentissent sur la **pharmacocinétique** des traitements entraînant :
  - des sous dosages si utilisation des traitements aux doses habituelles,
  - des surdosages si utilisation du poids réel lors d'une prescription en mg/kg ou lors de l'utilisation de médicaments à marge thérapeutique étroite.





# Guide de reconstitution

## Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion		Stabilité physico-chimique [page 5]	Administration	Incompatibilités	Remarques
Aciclovir	ZOVIRAX®	Poudre IV 250 mg	EPPI ou NaCl 0,9% 10 mL	NaCl 0,9% ou sol* de NaCl (0,18%) et de glucose (4 %), solution de NaCl (0,45%) et de glucose (2,5 %), solution de Hartmann C max = 5 mg/mL		Après reconstitution et dilution : 12 h à t°C < 25°C mais utilisation immédiate préférable  Ne pas réfrigérer  Garder à l'abri de la lumière	En IVL, en perfusion, ou avec une pompe à débit constant  Durée : 1 h (conseillé : 1 h 30)	Éviter d'injecter plusieurs spécialités en même temps  Incompatible avec les sérums glucosés, ceftazidime	Ne pas employer si la solution présente un trouble ou une cristallisation  Tenir compte de l'apport sodé
	ACICLOVIR®	Poudre IV 500 mg	EPPI ou NaCl 0,9% 20 mL	nb max de fl à 250 mg à diluer / vol de la poche : 1 / 50 mL - 2 / 100 mL - 5 / 250 mL - 10 / 500 mL					
Acide fusidique	FUCIDINE®	Poudre + solvant 500 mg	Solvant fourni 10 mL	NaCl 0,9% ou G 5%	250 à 500 mL	Après reconstitution et dilution : 24 h à t°C < 25°C	Jamais par IVD ; Perfusion IV lente en 2 h minimum dans une veine périphérique de gros calibre ou centrale	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments, notamment vancomycine, gentamicine	Tenir compte de l'apport sodé



## Propositions de la CRAI pour promouvoir la juste utilisation des antibiotiques

**9 - Généraliser la prescription nominative et inscrire certains antibiotiques sur la liste des médicaments à dispensation contrôlée dans les établissements de santé**

**10 - Mettre en place des conditions d'utilisation spécifiques en ville et en EHPAD**

➔ Dans chaque établissement, en lien avec le CBU, s'assurer de la présence de la liste des AB à dispensation contrôlée établie à partir de la liste nationale et de l'écologie locale



Dans le cadre de la Maitrise du risque infectieux en **EHPAD** en lien avec la commission « Gériatrie »

- Validation de la grille d'EPP « Réévaluation de l'antibiothérapie entre 48h et 72h » **FAIT**
- Proposition de choix d'anti-infectieux adaptés à la personne âgée dans le livret régional **FAIT**
- Protocoles anti-infectieux **EN COURS**
- Fiches permettant d'informer le patient afin de réduire et optimiser les prescriptions **EN PROJET**



## Partager et mutualiser pour répondre aux exigences

### Les outils de la CRAI

- Répondre à vos attentes
- Proposer des éléments de réponse qui seront à adapter par chacun

### Les attentes de la CRAI

- Élargir son champ d'action
- S'enrichir de vos expériences

### La CRAI :

- Une expertise régionale reconnue pour l'animation d'une politique coordonnée de bon usage des antibiotiques
- À disposition des référents en antibiothérapie

↪ **N'hésitez pas à transmettre vos besoins**

[omedit-centre@omedit-centre.fr](mailto:omedit-centre@omedit-centre.fr)