

Séminaire SPILF . Groupe bon usage. Maison de l'infectiologie. Paris

Atelier 4

Construire en pratique un programme de bon usage (+indicateurs)

Patricia PAVESE

CHU Grenoble

Joel LEROY

CHU Besançon et Cpias BFC

Situation (1)

Vous êtes référent pour votre région
et vous recevez un courrier de l'ARS (lettre de mission)
vous demandant d'aider
un centre hospitalier (ex hôpital local)
dont le score ICATB2 est de E (en 2018 sur données 2017)

Comment comptez –vous vous y prendre ?

Situation (2)

- **Il s'agit d'un hôpital de 166 lits :**
 - 70 lits de secteur sanitaire (20 de soins aigus, 20 de SSR et 30 de SLD)
 - 96 lits de secteur médico-social (EHPAD)
 - **16 médecins généralistes**
 - 1 pharmacien hospitalier à ½ temps (qui va passer à TP)
- **Bassin de population : 19 550 habitants**

1° temps : évaluation sur site ⁽¹⁾

- **Procéder à un état des lieux :**
 - Prendre contact avec l'ES (relais sur place)
 - Via le pharmacien (ou président CME)
 - Evaluer les ressources
 - Proposer une 1^{ère} rencontre sur place
 - Visiter l'ES : avoir une idée du fonctionnement/ du type de patient/ des pathologies les plus fréquentes
 - Avoir une 1^{ère} idée de la situation : souvent tout est à faire !
 - Important : obtenir l'adhésion des collègues
 - Organiser une 1^{ère} rencontre avec les collègues
et valoriser le travail réalisé (avec humilité : on est pas Zorro ! On est là pour les aider !)
 - On est en appui et non en substitution => interlocuteur local identifié

1° temps : évaluation sur site (2)

- **Procéder à un état des lieux** : (2)
 - Important : obtenir l'adhésion des collègues
 - Identifier ensemble les problèmes et le chemin à parcourir
 - Reprendre les points ICATB2 (ici tout est à mettre en place)
 - Présenter si disponibles les données de consommation et de R
 - **L'établissement consomme beaucoup de FQ**
 - **41 DDJ/1000 journées d'hospitalisation**
 - **Avec 32 % de *E.coli* FQ-R**
 - Discuter/ écouter leur attente
 - Etablir un choix des actions prioritaires
selon leur souhait et vos constatations

1^o temps : évaluation sur site (3)

• ICATB2

Items		ICATB		Total	N1	N2	N0				
Organisa tion	Organisation de la politique	ATB01 ²³	L'établissement a une instance, propre ou partagée avec d'autres structures, chargée d'impulser et de coordonner les actions en matière de bon usage des antibiotiques (Commission des antibiotiques de la circulaire)	20 X 5 = 100	20	20	20				
Moyens	Humains	ATBM2	Il existe au sein de l'établissement un référent en antibiothérapie désigné par le représentant légal de l'établissement		40	20	20				
	Connexion informatique	ATBM5a	Il existe une connexion informatique entre les services prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie			15	5				
		ATBM5b ²⁴	L'information de la prescription du médicament est informatisée				10				
	Formation	ATBM6	Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques		5	5					
Actions	Prévention A.1	ATBA3a ²⁵	un protocole d'antibioprophylaxie validés par l'instance (NA si l'Es n'a pas de chirurgie)		30	10	10	10			
		ATBA3b	Il existe un protocole, validé par l'instance ci-dessus, sur l'antibiothérapie de première intention dans les principales infections ²⁶								
		ATBA4a	Il existe une liste des antibiotiques disponibles dans l'établissement						5	1,25	
		ATBA4b	Si oui, Il existe une liste des antibiotiques à dispensation contrôlée								2,5
		ATBA4c	Si oui, les antibiotiques à dispensation contrôlée sont dispensés et délivrés pour une durée limitée, permettant une justification du traitement après 48-72 heures								
	Surveillance A.2	ATBA8	Il existe une surveillance de la consommation d'antibiotiques en Doses Définies Journalières (DDJ)	12,5	12,5						
	Evaluation A-3	ATBA7	Une action d'évaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques a été réalisée au cours de l'année du bilan	12,5	12,5						

Non à tous les item

Le pharmacien
est très motivé mais 0 ETP
Connexion existe

Surveillance par
le pharmacien
des consommations
de l'ES

2° temps : les actions ⁽¹⁾

• Actions prioritaires

- Mise en place d'une CAI regroupant au minimum les prescripteurs, le pharmacien, le référent local, le biologiste et vous-même
- Proposer la rédaction d'un guide local de BU des principales pathologies rencontrées dans l'ES
- Proposer une discussion/validation lors d'une prochaine rencontre (appropriation du guide par les prescripteurs)
- Proposer au moins 3 rencontres/an
 - EPP : évaluations/discussion de 30 dossiers par % aux recommandations et si besoin adaptations du guide
 - Discuter de l'antibiothérapie en fonction des besoins de l'actualité
 - Présentation semestrielle des données de consommation et de R

2° temps : les actions (2)

	<i>PROCEDURE</i>		<i>PECM-ATB-A-001</i>
	GUIDE ANTIBIOTHERAPIE		
	Date d'application : 23/11/2017	Version 9	p. 1/37

Rédigé le : 23/11/2017	Validé le : 23/11/2017	Approuvé le : 23/11/2017
Par : Karine Romand (Pharmacienne) / Joël Leroy (Médecin infectiologue)	Pour : COMATB, Karine Romand Fonction : Responsable COMATB	Par : Olivier Nouvelot Fonction : Responsable Qualité
	Signature : SIGNE – VERSION GED	Signature : SIGNE – VERSION GED

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

Date	Version	Type	Descriptif de la modification
jj/mm/aaaa	1	Création	Création de la procédure
jj/mm/aaaa	2	Modification	Modification du guide
jj/mm/aaaa	3	Modification	Modification du guide
jj/mm/aaaa	4	Modification	Modification du guide
jj/mm/aaaa	5	Modification	Modification du guide
19/06/2012	6	Modification	Modification du guide
jj/mm/aaaa	7	Modification	Modification du guide
09/12/2015	8	Modification	Modification du guide + ajout de codification
23/11/2017	9	Modification	Modification du guide + modification de la codification

Guide d'antibiothérapie

2° temps : les actions (3)

Quelques exemples

• Positiver les résultats et pourquoi pas un peu d'humour

En collaboration avec le pharmacien

EPP

« Pertinence de la prescription des antibiotiques de première intention initiée à l'hôpital de

CALENDRIER

Actions	début	Fin
Information des instances :		
CME	05/04/07	
Cellule qualité / gestion des risques	15/11/07	
Sous commission EPP	15/11/07	
COMEDIMS	07/06/07	
Constitution et appropriation du référentiel	05/07	12/07
Recueil de données : 1ère évaluation	12/07	03/08
Saisie et analyse des données	03/08	04/08
Définition des actions d'amélioration par le groupe de travail	04/08	04/08
Validation des actions d'amélioration par le comité de pilotage	17/02/09	17/02/09

METHODOLOGIE

- ◆ Revue de pertinence
- ◆ Etude rétrospective de dossiers :
 - ✓ Première évaluation : 32 dossiers évalués sur la période du 01/12/2007 au 31/03/08
 - ✓ Deuxième évaluation : 31 dossiers évalués sur la période du 01/06 au 31/07/09,

Résultats de la première évaluation

- ◆ % de prescriptions pertinentes 58%
- ◆ % de choix d'AB pertinent 75%
- ◆ % de posologie pertinente 92%
- ◆ % de voie d'administration pertinente 100%
- ◆ % de durée de traitement pertinente 87%
- ◆ % d'association pertinente 96%
- ◆ % de prescription de FQ pertinente 0% (N=3)



En attendant les résultats de la France



Hôpital

en finale de l'EPP

EPP pertinence ATB 1° intention

En conclusion : propositions d'améliorations

o Importance

- Bien noter indication du TT
- Réévaluation à 2-3 j de TT (HAS 08)

o EPP & amélioration et révision

du Guide de bon usage des ANTIBIOTIQUES (Version 10/06/08)

o Et le plus important : MERCI

- À tous les participants pour les échanges amicaux et confraternels lors de cet EPP



2° temps : les actions (4)

Quelques exemples

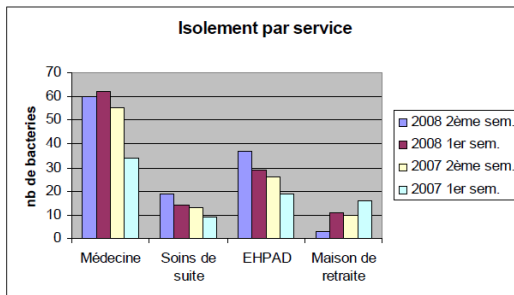
- Suivi régulier de l'écologie bactérienne et présentation/discussion en CAI

SURVEILLANCE DE L'ÉCOLOGIE BACTÉRIENNE A L'HOPITAL DE

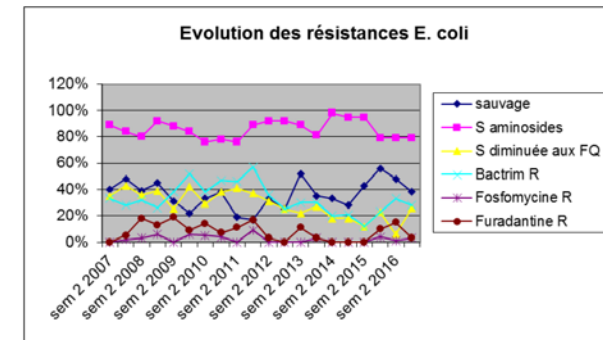
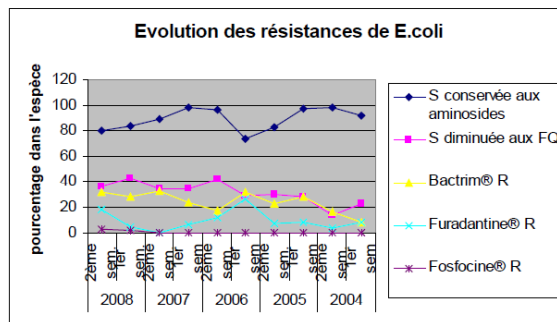
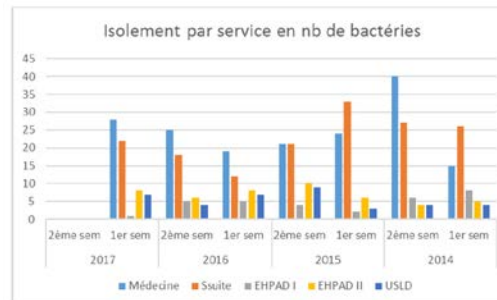
SURVEILLANCE DE L'ÉCOLOGIE BACTÉRIENNE A L'HOPITAL DE

En collaboration avec le biologiste et présenté par le biologiste

DEUXIEME SEMESTRE 2008



PREMIER SEMESTRE 2017



2° temps : les actions (5)

• Autres actions

- Etablir un règlement intérieur sur le BU
 - Charte de bon usage ou autres



- Poursuivre l'information/formation continue sur BU des ATB
 - Lors des réunions/EPP/DPC
- Action sur un usage raisonné des ECBU
- Être disponible pour donner un conseil (N° de téléphone) en collaboration avec le SMIT

Fiche technique		
Règlement intérieur de la CME Fiche descriptive de sous-commission		
Date d'application : 22/05/13	Version : 2	p. 1/2
Rédigé le : Par :	Validé le : Par : le COMATB, son président Dr Leroy Signature :	Approuvé le : Par : responsable qualité P. Betret Signature :

Nom de l'instance : COMATB

Références :

- Circulaire du 2 mai 2002 relative au bon usage des AB dans les établissements de santé
- Règlement intérieur de la CME juillet 2012

Rôles et missions :

La commission a pour but de mettre en œuvre une politique de bon usage des antibiotiques (ATB) dans le but de limiter la surconsommation, d'éviter le mésusage et de préserver l'efficacité des ATB.

Pour cela la commission organise

- La formation et l'information des prescripteurs
- La surveillance et l'évaluation des pratiques

Elle élabore la liste des ATB disponibles, des ATB à surveillance particulière et rédige le guide de bon usage des ATB de l'établissement.

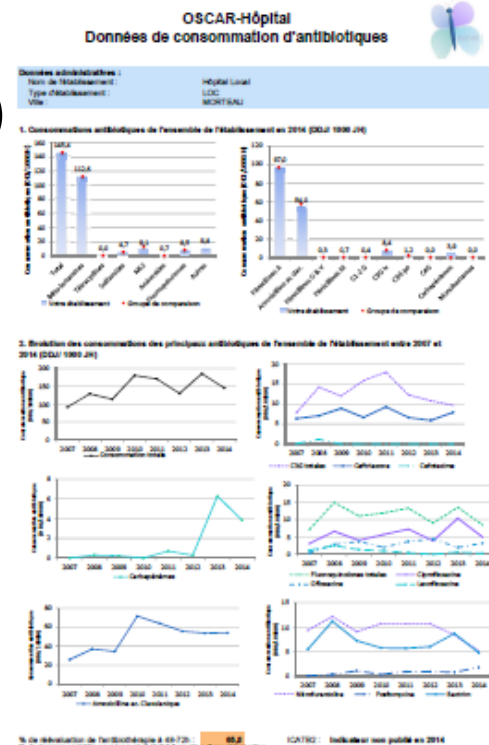
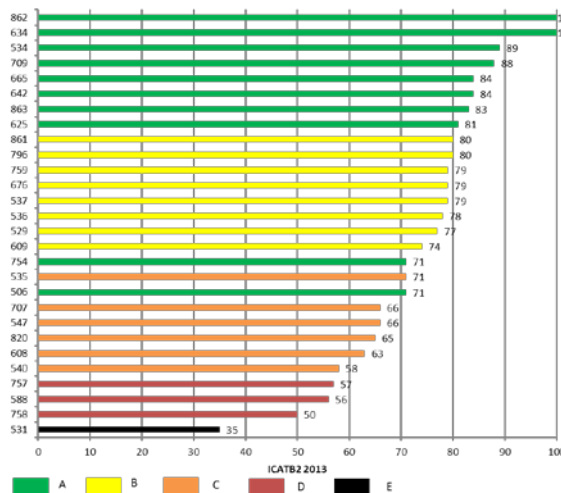
Elle travaille en collaboration avec le biologiste du laboratoire d'analyses médicales pour l'analyse de l'épidémiologie bactérienne locale.



3° temps : l'évaluation/ indicateurs (1)

- Suivi des consommations et des R
(en réseau => comparaison)
(réseau OSCAR en FC puis BFC Dr Bouvier-Slekovec, Cpias BFC)

- Score ICATB (local et régional)



- Evaluer la satisfaction/demande des collègues (par ex : via thèses ...)
 - Impact local d'un guide de bon usage des antibiotiques dans les infections urinaires et pulmonaires en ville et à l'hôpital sur une région pilote : le Val de Morteau [Thèse de Médecine 15/01/2013](#)
- % de réévaluation à 48 - 72 h (+/- 7 jours)

3° temps : l'évaluation/ indicateurs (2)

Action menée en étroite collaboration avec le pharmacien

Autre action/évaluation : exemple communication sur ECBU

- Rappel avec formation infirmières sur notion de Colonisation urinaire :
 - présence d'un ou plusieurs micro-organismes dans l'arbre urinaire **sans qu'il ne génère de manifestations cliniques** (ECBU est positive).
 - La colonisation => pas de traitement antibiotique sauf cas particulier
 - Incidence très élevée des colonisations chez les personnes âgées
↳ **c'est pourquoi l'ECBU ne devra pas être systématique**
- Pour diagnostiquer une infection il faut retrouver des signes cliniques et des résultats microbiologiques positifs

Semestre (S)	S 1	S 2	S 1	S 2	S 1	S 2	S 1	S 2	S 1	S 2	S 1
2 2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011	2011	2012	2012	2013
ECBU : 227	223	230	209	150	130	144	124	131	96	106	103

