



Impact d'un programme de bon usage des Anti-Fongiques dans un CHU français

*V. Mondain, F. Lieutier, L. Hasseine, M. Gari-Toussaint,
M. Poirée, C. Lions, C. Pulcini*

CHU de Nice

- Infections fongiques invasives, maladies rares mais de fréquence croissante car ↑ Immuno-déprimés
- 30/50 candidémies et 10/15 aspergilloses/an au CHU de Nice
- Mais beaucoup de littérature sur le « risque fongique » et des pratiques mal connues et variables..
- Pronostic sombre :
 - 30 à 40% mortalité pour les candidoses systémiques
 - 50% pour les Aspergilloses Invasives
- Développement d'antifongiques maniabiles et coûteux depuis 2003

- **Augmentation de la consommation des ATF**
- **Résistances, interactions médicamenteuses, coût**
- Les ATF représentent au CHU de Nice la même dépense que tous les ATB
- **Comment aider à la prise en charge** des patients... du diagnostic au traitement
- Comment réduire les traitements empiriques malgré AMM permissives...

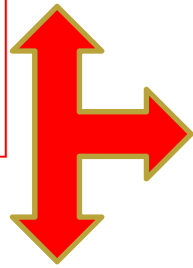


CELLULE ANTI-FONGIQUE CIAF



Infectiologue itinérant
 Approche diagnostique et thérapeutique à la demande du
 -prescripteur
 -pharmacien
 -mycologue
 -système

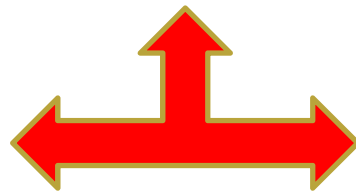
Pharmacien
 - validation des prescriptions
 -adéquation avec les données mycologiques
 -Aide pratique distribution



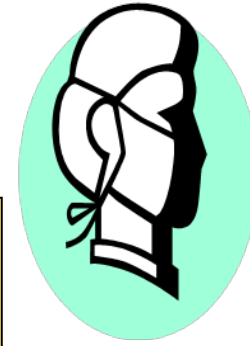
Prescripteur
 Hématologie
 Réanimation



Mycologue
 -mise à disposition de documentation microbiologique
 -Proposition de tests diagnostiques



Pharmacovigilance
 Pharmacologie
 (Radiologie Pneumologue)



Hygiéniste
 Respect des règles d'hygiène, des protocoles
 Surveillance environnement

Début 2005
 Validé CME 2006

Fonctionnement de la CIAF

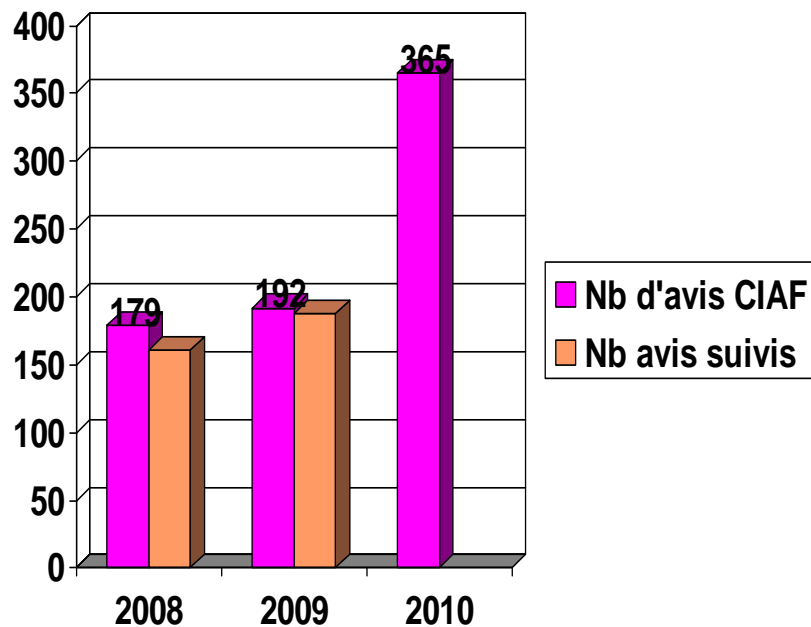
- **Avis en permanence** (au lit du patient)
- **Visite systématique de l'Il** (Rméd,Rchir1/s, hémato 2/s)
- **Réunion hebdomadaire**
 - Demande du clinicien
 - Existence d' un examen mycologique significatif (Ag aspergillaire, hémoculture..)
 - Prescription d' un Antifongique coûteux
 - Discussion sur la démarche diagnostique et thérapeutique optimale et suivi
 - Retour d'information en temps réel
- **Politique clairement affichée : Investigations diagnostiques maximum/état du patient**
 - connaître épidémiologie
 - limiter les traitements inutiles

Outils diagnostiques et institutionnels

- Développement du plateau technique
 - Ag aspergillaires x 2 ou 3 (**2003. UK 2007 20%, Walsh 2010 1fois**) , PCR temps réel panfongique candida et aspergillaire, sérologie candida..
 - Examen direct myco (**77% UK**), identification et CMI aux ATF (**38% UK/2007**)
 - Plage TDM en urgence (avec interprétation spécialisée) (**2006**)
 - Monitoring des antifongiques azolés (**2009 6% UK 2007**)
- Ordonnance spécifique avec AMM
- Rédaction et actualisation des référentiels
- Formation des prescripteurs , staffs et journaux

Avis et diminution des traitements antifongiques empiriques

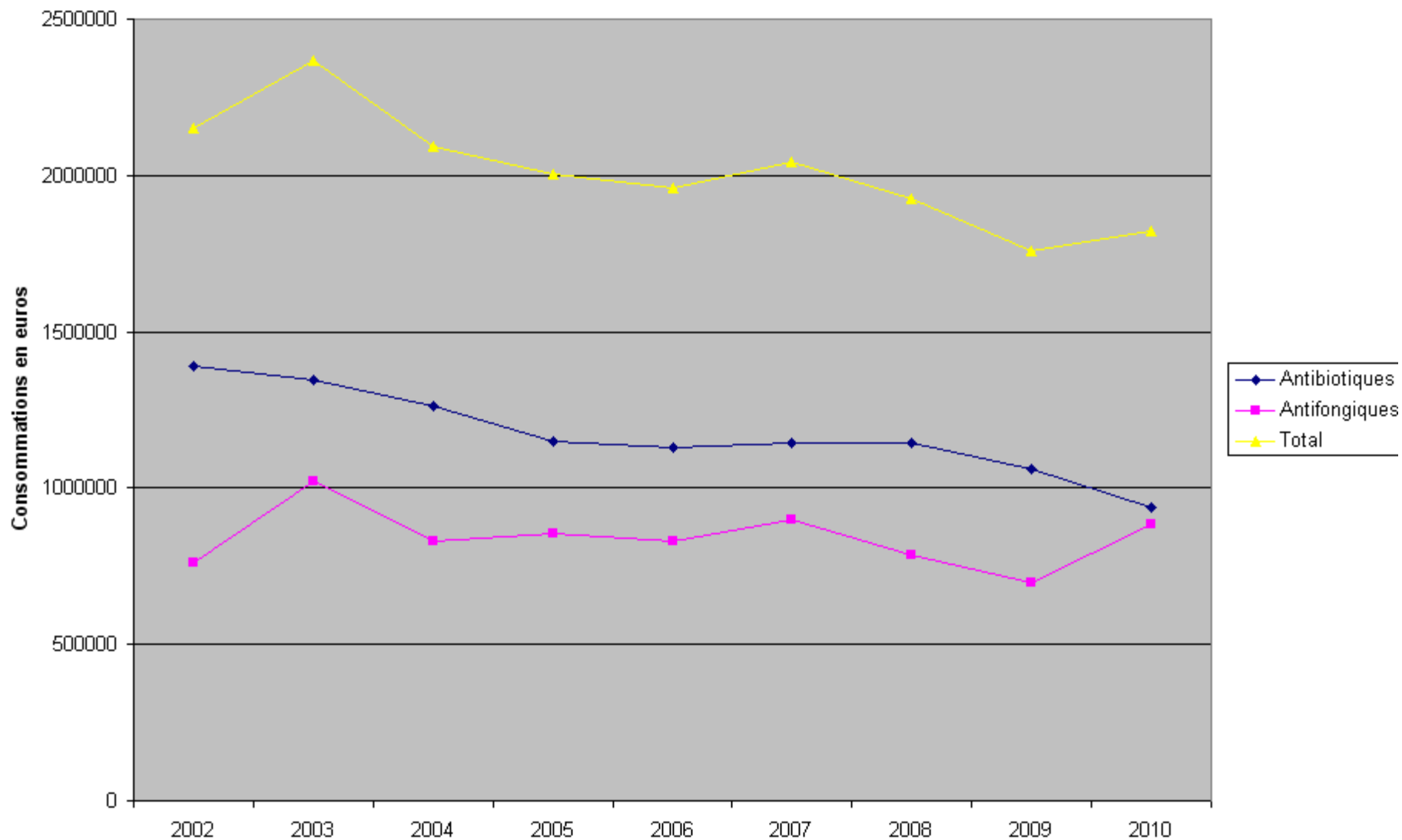
Nombre d'avis :



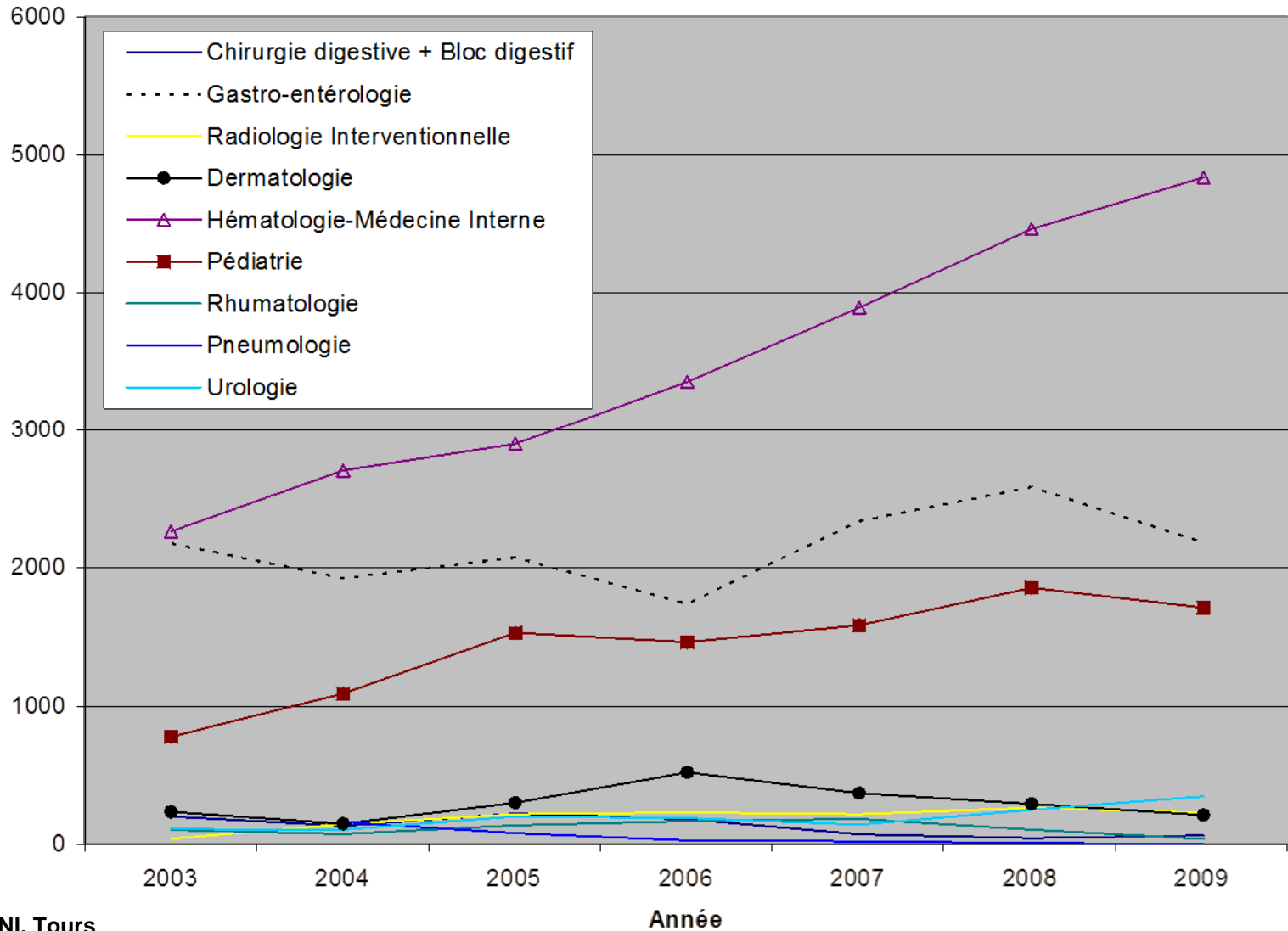
Traitement empirique :

année	2003	2008	2009	2010
% de tt pour NF	46%	30%	23%	23%

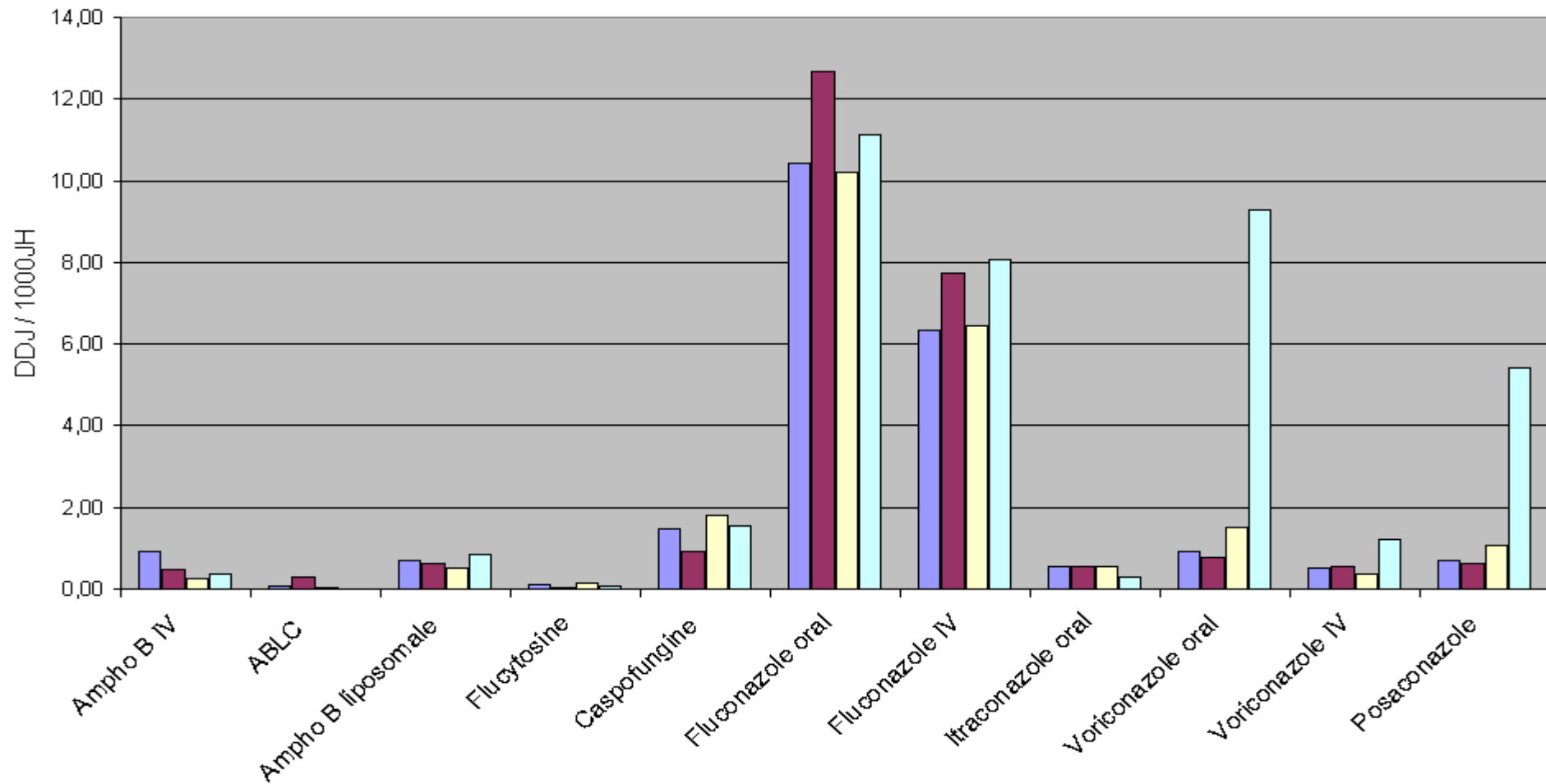
Evolution des dépenses Antibiotiques et antifongiques depuis 2002 à 2010



Evolution de l'activité des chimiothérapies IV par services



Consommations antifongiques au CHU Nice en DDJ de 2007 à 2010



Mesures de la qualité de prise en charge des candidémies

	2007	2008	2009	2010
	9/23	14/27	18/24	22/27
Tt débuté ds les 24h	100	100	100	100
première ligne /reco <i>p.0025</i>	67	100	100	100
Durée optimale <i>p.46</i>	89	93	94	100
Ablation KT central <i>p.27</i>		80	67	100
Echocardiographie <i>p.24</i>	44	29	39	63
Hemoc de suivi <i>p.70</i>	56	71	78	73
Evolution favorable de l'épisode	78	79	89	95

Mesures de la qualité de prise en charge des aspergilloses : 63, 7prou, 50 prob, 6 pos

	2006	2007	2008	2009	2010
	9	12	11	11	15
Ag serum	100	100	100	100	100
Prvt respi	33	42	36	36	47
TDM	60	100	100	100	100
Première ligne vori	78	50	55	73	87
Combinaison ATF	22	17	0	0	0
Dosage vorico	ND	100	100	100	100
Evolution favorable de l'épisode	67	75	64	82	87

Littérature internationale : 2 expériences d' ATF stewardship

ORIGINAL ARTICLE

Impact of Education and an Antifungal Stewardship Program for Candidiasis at a Thai Tertiary Care Center

Anucha Apisarnthanarak, MD; Apiwat Yatrasert, MD; Linda M. Mundy, MD, PhD;
Thammasat University Antimicrobial Stewardship Team

- Hôpital de 300 lits
- En 3 ans (1,5 avant et après intervention)
- 1168 traitements dont 51% de candidémies!!!
- Fluconazole
- Introduction d' une équipe d' infectiologues, de moyens (ordonnance, réunions mensuelles..)
- De 74% à 24% de traitements inappropriés
- Diminution du traitement des candiduries
- Réduction des coûts et des résistances...

A non-compulsory stewardship program for the management of antifungals in a university-affiliated hospital

- Lopez-Medrano F, CMI 2012
- Madrid, 1300 lits, réa chir 17 lits, réa med 14, hémato 22
- Rien avant 2008
- 1an d' étude, avec infectiologue 3h/j, reco orales
- Tous les tt par voriconazole caspofongine ampho B liposomale
- 60 candidémies, 10 Aspergilloses, et.....662 traitements !!!!
 - 39% en réa chir.... (critères de Leon)
 - 27% de prophylaxie (pas d'AMM en France)
 - 30% empirique
 - 42% confirmé (quels critères???)

Conclusion

- Encore peu d'évaluation d'avis multidisciplinaires
- Difficile de comparer des pratiques qui dépendent de cultures, d'épidémiologie et de plateaux techniques, malgré recommandations internationales
- Reste le pronostic grave
- nécessité d'une expertise myco-infectio-pharmaco incontournable :
- CHU Nice, grâce à ce programme de bon usage (CIAF) :
 - Epidémiologie stable 10% fluco R
 - Faible consommateur d'ATF : pas de données nationales DDJ ni Euros
 - Résultats favorables des mesures de qualité de prise en charge