



Pertinence des prescriptions des fluoroquinolones



Centre de Gestion du Risque Infectieux Nosocomial
CGRIN CHU de Pointe à Pitre
Mlle Caroline BERVAS, Dr Bruno JARRIGE



Justification du thème (1)

- **Bon usage des antibiotiques:**
 - Diminuer le risque infectieux (émergence de BMR) lié à la surconsommation et à la mauvaise utilisation des FQs
- **Diminuer le coût**
 - Engendré par la surconsommation des FQ IV
- Répondre à une obligation légale
- Encourager une dynamique d'amélioration des pratiques dans l'établissement



Justification du thème (2)

Les quinolones au CHU de Pointe à Pitre:

- 65 DDJ/1000 JP: médiane française
- 14% des journées « antibiotique »
- 18,7% des FQs sont administrées en IV



Méthode(1)

→ **Revue de pertinence**

- **Approche par comparaison** à un ensemble de critères objectifs, prédéterminés, standardisés et validés.
 - Si présence d'au moins un critère : pertinence
 - Si aucun critère présent, rechercher la cause de non pertinence
- Méthode permettant:
 - D'évaluer l'adéquation de la prescription aux besoins des patients
 - Comprendre les causes d'une inadéquation



Méthode(2)

→ **Evaluation prospective** de 50 prescriptions de fluoroquinolones par voie intraveineuse (prescriptions recueillies par la pharmacie).

- Période d'enquête: Décembre 2008/Mai 2009
- Groupe de travail: CGRIN, CLIN, CAI
- Référentiels utilisés:
 - POPI 2009
 - SPILF
 - Infectiologue référent du CHU
- Fluoroquinolones IV étudiées:
 - Ofloxacin OFLOCET®
 - Ciprofloxacine CIFLOX®
 - Levofloxacine TAVANIC®



Méthode(3)

Outils utilisés:

- Source des données: dossier patient
- Fiche de recueil de données
- Grille de pertinence évaluant **5 critères:**
 1. Pertinence de la prescription des fluoroquinolones
 2. Pertinence de la molécule choisie
 3. Pertinence de la posologie
 4. Pertinence de la durée de traitement
 5. Pertinence de l'utilisation de la voie IV
- Logiciel Epiinfo pour saisir les données et exploiter les résultats



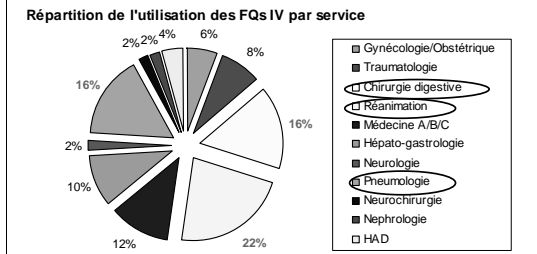


Résultats



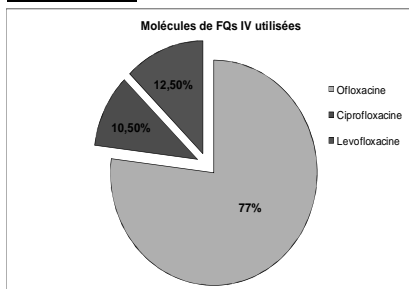
Résultats (1)

Généralités



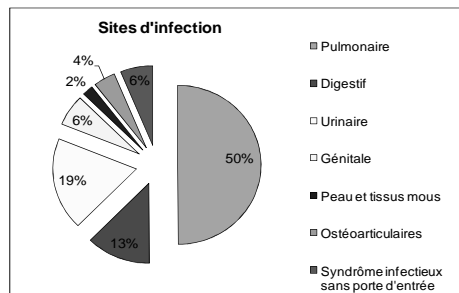
Résultats (2)

Généralités



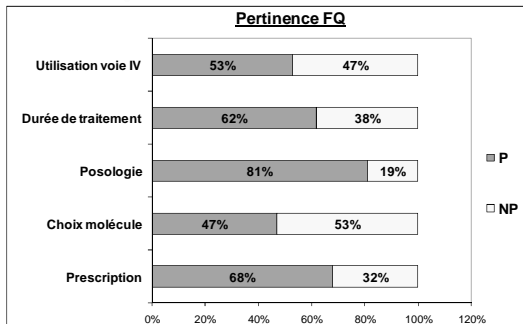
Résultats (3)

Généralités



Résultats (4)

Pertinence FQ



Restitution des résultats

À qui?:

• Services les plus consommateurs:

➔ 3 services cliniques rencontrés:

- Réanimation
- Chirurgie digestive
- Pneumologie

➔ Restitution des résultats du CHU et du service

• Puis à la pharmacie à usage intérieur





Discussion

Identification d'actions d'amélioration



NP prescription

(Discussion avec les services de chirurgie digestive et de pneumologie)

Problèmes identifiés → Actions proposées

- Pas de document d'antibiothérapie validé dans le service → ① → Mise à disposition du POPI 2009 dans la salle de staff du service (CGRIN)
- Non réception du document de travail des protocoles d'antibiothérapie → ② → Envoi du document de travail par mail, attente de remarques (CGRIN)



NP prescription

(Discussion avec les services de chirurgie digestive et de pneumologie)

Problèmes identifiés → Actions proposées

- Nombreuses NP lors de prescriptions documentées → ③ → Revoir le circuit de l'antibiogramme en interne (C. digestive)
- Anesthésistes prescripteurs or grande mouvance donc prescriptions variables selon habitudes → ④ → Nécessité que l'antibiothérapie passe du côté « médicalement stable » : CAI sur le thème avec chirurgiens et anesthésistes? (CAI)



NP du choix de la molécule de FQ

(Discussion avec les services de réanimation et de pneumologie)

Problèmes identifiés → Actions proposées

- Prescriptions d'ofloxacine dans pneumopathie : plus efficace que lévofloxacine en pratique quotidienne → ① → Examen du document de travail des protocoles d'ATBthérapie. Discussion entre experts afin de prendre en compte les spécificités liées à la pratique en Guadeloupe. En parler à la prochaine CAI (Pneumologie, CAI)



NP du choix de la molécule de FQ

(Discussion avec les services de réanimation et de pneumologie)

Problèmes identifiés → Actions proposées

- Restriction de la lévofloxacine par la pharmacie pour pneumopathie sévères hypoxémiantes → ② → Voir avec la pharmacie les conditions de délivrance de la lévofloxacine (pharmacie, CGRIN)
- Utilisation ofloxacine plutôt que lévofloxacine dans les pneumopathies car immédiatement disponibles dans le service (soir et we) → ③ → Dotation de lévofloxacine en réa ? (réa, pharmacie)



NP de la posologie

(Discussion avec le service de réanimation)

Problèmes identifiés → Actions proposées

- Schéma posologique initial chez l'IR en réa (dialysé ou non) : J1 posologie sans adaptation (à ne pas mettre en NP) → ① → Examen du document de travail des protocoles d'antibiothérapie. Mettre en place les spécificités liées à la réanimation notamment au niveau des posologies (Réa, CAI)





NP de voie IV

(Discussion avec le service de réanimation et de pneumologie)

Problèmes identifiés



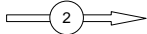
Actions proposées

Oubli SNG, pas de matériel adapté



Commander à la pharmacie le matériel nécessaire (mortier+pilon) (réa, pharmacie)

Relais per os tardif quand patient arrivant des urgences avec FQ IV



Réévaluer la voie IV dès la première prescription de FQ IV dans le service (pneumologie)



Actions d'amélioration mises en place



Ciblage des actions d'amélioration

• Améliorer le BU des FQs, au niveau indication, choix de la molécule, posologie, durée de traitement



- Création d'un référentiel en ATBthérapie propre au CHUPPA
- Organisation de staffs sur les FQs



Ciblage des actions d'amélioration

Diminuer les administrations NP par voie IV si présence d'une SNG



Mise à disposition du matériel nécessaire afin d'encourager l'administration par voie entérale



Actions d'amélioration

Création d'un guide d'antibiothérapie de l'ES

- Elaboration par le CGRIN et infectiologue, été 2009,
- Validation par la CAI et diffusion aux services en novembre 2009
- Recommandations générales sur l'antibiothérapie: réévaluation, prélèvement...
- Protocoles spécifiques classés selon le site de l'infection et les germes; incluant les particularités de l'ES
- Cas particuliers: PEC infections *C.difficile*, ATBthérapie des patients allergiques aux pénicillines
- Liste des antibiotiques disponibles au CHUPPA + fiche technique détaillée sur chacun



CHU DE POINTE-A-PITRE-ABYMES
GUIDE D'ANTIBIOTHERAPIE DU CHUPPA



Actions d'amélioration

- Organisation de staffs
 - Staff sur les FQs et le BU des ATB en réanimation, novembre 2009
 - Staffs d'une heure en CLIN et CAI sur les bonnes pratiques des FQS, novembre 2009
 - Staff prévu le 7 juin 2010 sur le bon usage des anti-infectieux dans le cadre des rencontres des correspondants médicaux en hygiène hospitalière
- Après commande à la pharmacie, mortier et pilon présents en réanimation en **Décembre 2009**



Conclusion (1)

Action menée :

- Intérêt:
 - Quantification du niveau de qualité des pratiques,
 - Prise de conscience des mauvaises pratiques,
 - Amélioration des pratiques??
- Difficultés:
 - Chronophage
 - Utilité de l'investissement au niveau institutionnel surtout sur ces sujets transversaux.



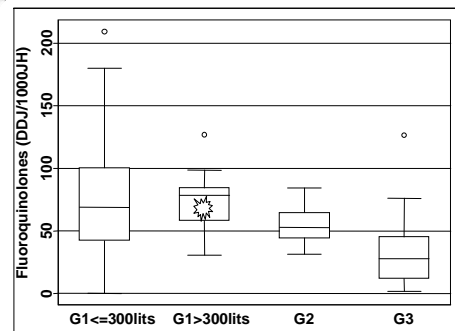
Conclusion (2)

Avenir de cette action :

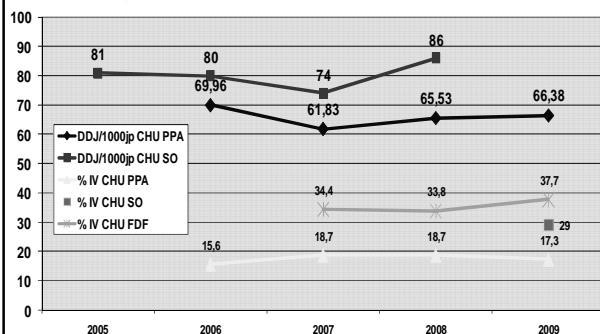
- Suivi des actions menées
- Suivi d'indicateurs : % de FQ IV chaque année
- 2ème tour de la revue de pertinence au 4ème trimestre 2010.



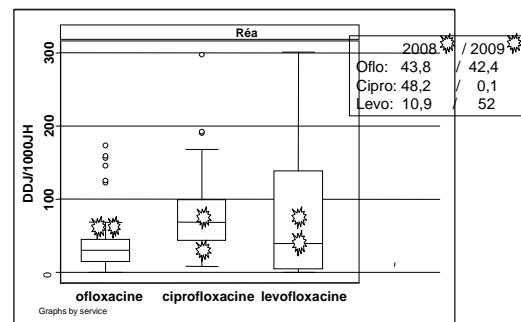
FQs au CHUPPA, chiffres 2009



FQs au CHUPPA, chiffres 2009

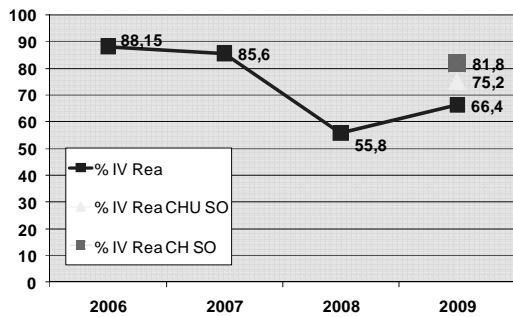


FQs en réanimation, chiffres 2009





FQs en réanimation, chiffres 2009



Perspectives

⇒ Dans le cadre du plan de bon usage des antibiotiques

- CHU de Pointe à Pitre
 - Evaluation de l'antibioprophylaxie chirurgicale
 - Évaluation sur les aminosides et la vancomycine
 - EPP sur la réévaluation de l'antibiothérapie au retour des résultats des hémocultures
- OMEDIT Guadeloupe
 - Validé par l'OMEDIT
 - Mise à disposition des autres établissements de santé de la Guadeloupe.

⇒ Outil partagé avec le CCLIN Sud-Ouest

- Bientôt en ligne

Méssi pou attention vous...

