

Importance de la méthodologie

5 mn (10 à 15 dias) de présentation !
et 5 mn de discussion

PRESCRIPTION DES QUINOLONES SYSTEMIQUES ET ANTI-PNEUMOCOCCIQUES

Évaluation des Pratiques Professionnelles 2006 / 2007

Référence 44c: « Pertinence des prescriptions »

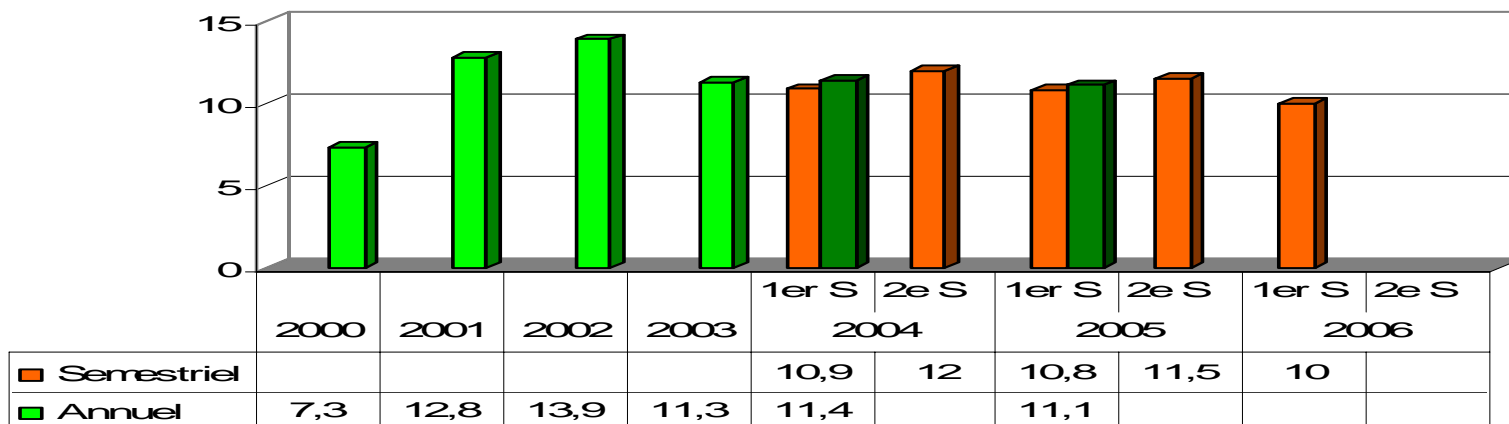
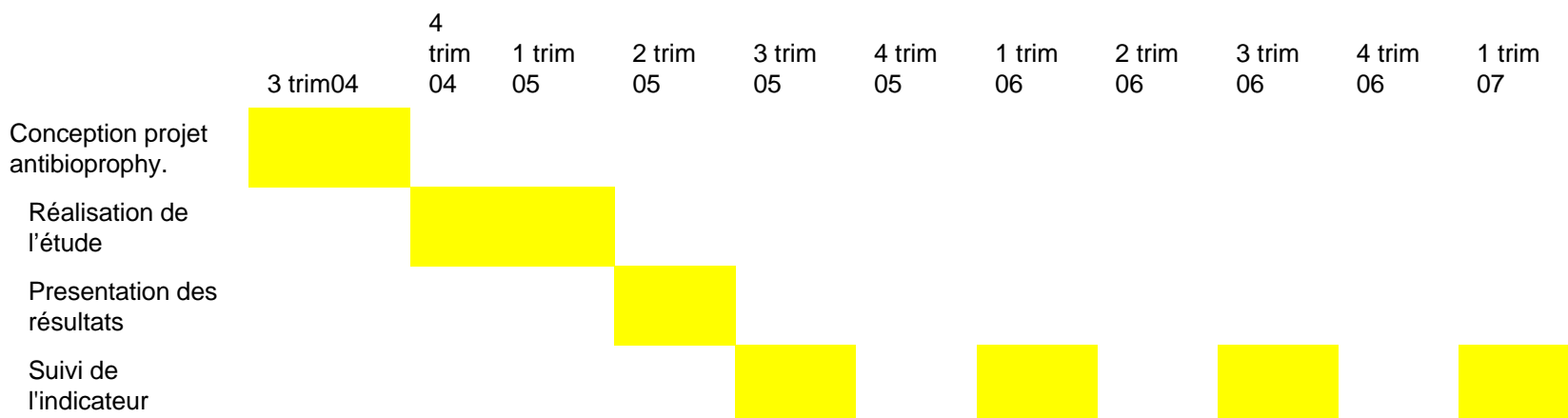


AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

DIAGRAMME DE GANTT



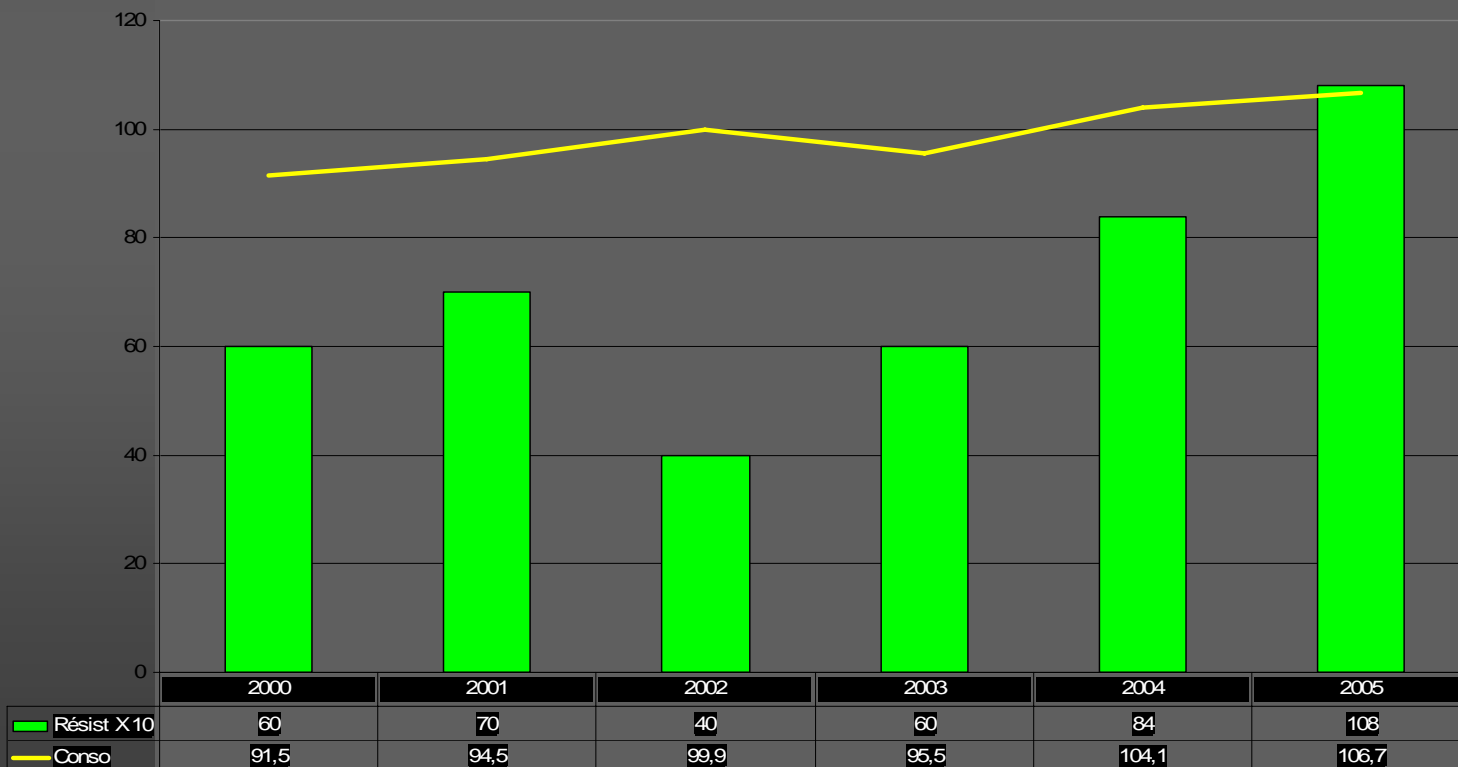
SUIVI DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE



CHOIX DU SUJET

POTENTIALITES D'AMELIORATIONS LOCALES

Consommation des FQ/ Résistance d'Echérichia Coli





CHOIX DU SUJET

POTENTIALITES D'AMELIORATIONS GENERALES

- Les fluoroquinolones sont des antibiotiques remarquables, utilisables dans de très nombreuses situations infectieuses.
- Le risque qui en découle c'est qu'elles soient utilisées dans « toutes » les situations infectieuses !
- Or le mésusage de celle-ci est un pilier de l'émergence des résistances bactériennes unanimement reconnu.

L'évaluation de leur prescription paraît donc un élément essentiel de la surveillance des bonnes pratiques en antibiothérapie.



COMPOSITION DU GROUPE: Commission des Antibiotiques

- M. MOREL : Directeur Général
- M. BERNEZ : Président de la CME
- Me MAUJARY : Praticien en Hygiène hospitalière
- Me MOULHADE : Président du CLIN
- Mlle GROSJEAN : Pharmacien Correspondant de pharmacovigilance
- M. SIMON : Président du COMEDIMS
- M. CAEL : Biologiste

- Me le Docteur BOURDONCLE : pour la Rééducation fonctionnelle
- M. Le Docteur RIT : pour la Réanimation
- M. le Docteur HERMANN : pour la Pneumologie
- M. le Docteur YVROUD : pour la Chirurgie

- M. le Docteur GEFPE : Président de la Commission des Antibiotiques, Référent en antibiothérapie


PRINCIPALES REFERENCES

- AMM des différentes molécules de fluoroquinolones
- Référentiel d'accréditation V1 et V2
- Le bon usage des Antibiotiques à l'hôpital: Recommandations pour maîtriser le développement de la résistance bactérienne : ANAES Août 1996
- Conférence de consensus de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française le 06 Mars 2002 : « Comment améliorer la qualité de l'Antibiothérapie dans les établissements de soins ? »
- Circulaire DHOS/E2 - DGS/SD5A 272 du 2 Mai 2002 : « Relative au bon usage des Antibiotiques dans les établissements de santé »
- Fiches de transparence : AFSSAPS 2004
- Accord cadre national relatif au « Bon usage des Antibiotiques dans les établissements de santé » : Janvier 2006



METHODOLOGIE DE L'ETUDE

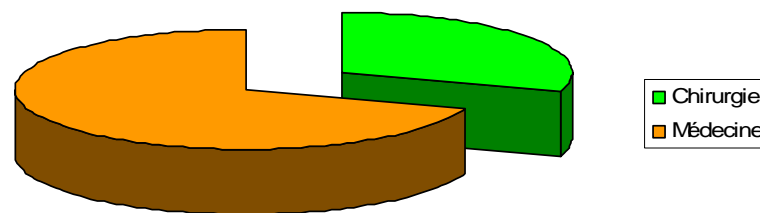
- Audit clinique ciblé sur 50 cas prospectifs et consécutifs à partir du 20/03/2006, qui recherchent la pertinence de ces prescriptions à propos de:
 - l'indication générale et pour chaque molécule
 - la durée
 - la posologie
 - la voie d'administration

 - Le recueil des informations dans le dossier malade
 - se fait à partir du signalement des patients par la pharmacie (délivrance nominative)
 - dégage également des critères « annexes » permettant, par le croisement des informations, une analyse fine en particulier et cibler ainsi :
 - les actions futures à mener
 - la localisation des prescriptions
- 

NOM:	SERVICE:					
INDICATION: OUI / NON	DUREE: OUI / NON		MOLECULE: OUI / NON		POSO.: OUI / NON	
INDICATIONS: LAQUELLE	DUREE: COURT / LONG		MOLECULE: LAQUELLE		POSO.: FORTE / FAIBLE	
	DUREE DE TRAITEMENT	PEFLOXACINE	CIPROFLOXACINE (PYO)	OFLOXACINE	LEVOFLOXACINE	MOXIFLOXACINE
Cystite aiguë non compliquée (F<65 ans)	monodose	800 mg x 1	500 mg x 1	400 mg x 1		
Cystite aiguë F > 65 ans et H	7 à 10 J		500 mg x 2	200 mg x 2		
Cystite récidivante ou > 65 ans	5 J			200 mg x 2		
Pyélonéphrite	10 à 21 J		500 à 750 mg x 2	200 à 400 mg x 2		
Prostatite aiguë	3 à 4 Semaines		500 à 750 mg x 2	200 mg x 2	500 mg x 1	
Prostatite chronique	4 à 12 S		500 à 750 mg x 2	200 mg x 2	500 mg x 1	
Urétrite aiguë non gonococcique	10 à 21 J			200 mg x 2		
Urétrite aiguë gonococcique	monodose		250 mg x 1			
Infection gynécologique haute (salpingite, endométrite)	21 J			200 mg x 2 (association)		
Diarrhée bactérienne	5 J		500 mg x 2			
Cholécystite	8 J		500 à 750 mg x 2	200 mg x 2		
Angiocholite	8 J		500 à 750 mg x 2(association)	200 mg x 2(association)		
Infection d'ascite	ND		500 à 750 mg x 2(association)	200 mg x 2(association)		
Surinfection de BPCO	7 à 10 J		500 à 750 mg x 2	200 mg x 2	500 mg x 1(intention 2*)	400 mg x 1(intention 2*)
Pneumonie	10 J				500 mg x 2(intention 2**)	400 mg x 1(intention 2**)
Pneumonie grave (soins intensifs / comorbidités)	10 J		500 à 750 mg x 2 (association)	400 mg x 2 (association)	500 mg x 2(intention 2**)	400 mg x 1(intention 2**)
Tuberculose						400 mg x 1ou2(association)
Sinusite aiguë sévère	7 à 10 J				500 mg x 1***	400 mg x 1***
Otite maligne externe	4 à 8 S				500 mg x 1	400 mg x 1
Infection ostéo-articulaire	12 S au minimum	400 mg x2(association)	750 mg x 2(association)	200 mg x 2(association)		
* alternative à l'amoxicilline-ac.clavulanique de référence si:		** alternative aux macrolides, si:		*** - susceptible de complication (sinusite frontale ou sphénoïdale)		

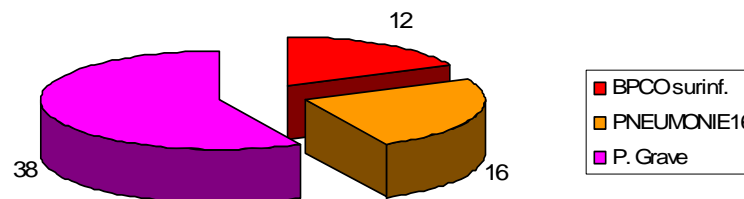
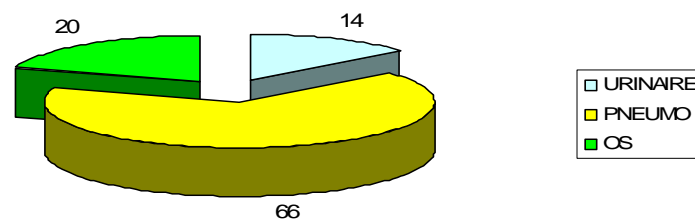
FREQUENCE SERVICES D'HOSPITALISATION

	Valeurs	%
Chirurgie	15	30
Médecine	35	70
Total	50	100



INDICATIONS : Types de pathologie

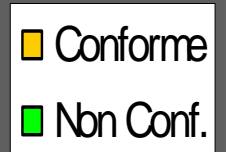
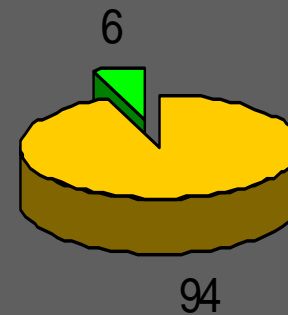
Cystite aiguë non compliquée (F<65 ans)	3	6
Cystite aiguë F > 65 ans et H	1	2
Cystite récidivante ou > 65 ans	1	2
Pyélonéphrite	2	4
Prostatite aiguë	0	0
Prostatite chronique	0	0
Urétrite aiguë non gonococcique	0	0
Urétrite aiguë gonococcique	0	0
Infection gynécologique haute (salpingite, endométrite)	0	0
Diarrhée bactérienne	0	0
Cholécystite	0	0
Angiocholite	0	0
Infection d'ascite	0	0
Surinfection de BPCO	6	12
Pneumonie	8	16
Pneumonie grave (soins intensifs / comorbidités)	19	38
Tuberculose	0	0
Sinusite aiguë sévère	0	0
Otite maligne externe	0	0
Infection ostéo-articulaire	10	20



INDICATIONS / pathologie

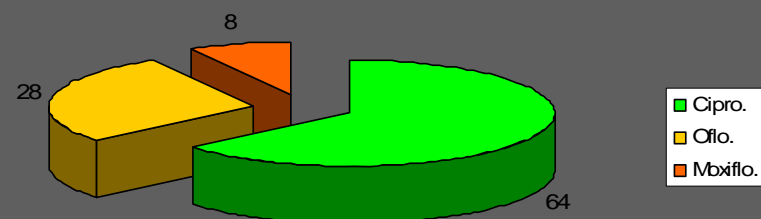
■ Conformes / Discutables

	Valeurs	%
Conformes	47	94
Discutables	3	6
TOTAL	50	100



INDICATION / choix de la molécule

	Valeur	%
Péfloxacine: <i>Péflacine</i>	0	0
Ciprofloxacine: <i>Ciflox</i>	32	64
Ofloxacine: <i>Oflocet</i>	14	28
Lévofloxacine: <i>Tavanic</i>	0	0
Moxifloxacine: <i>Izilox</i>	4	8
Total	50	100



INDICATION / choix de la molécule

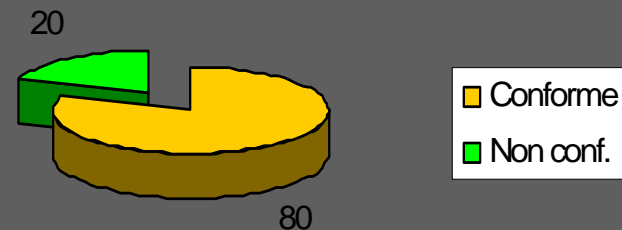
	Valeur	%
Conforme	34	68
Discutable	16	32
Total	50	100



- Objectif, obtenir $32 - 16 = 16$ cas soit 32% de ciprofloxacine au lieu de 64%

DUREE

	Valeur	%
Conforme	40	80
Discutable	10	20
Total	50	100

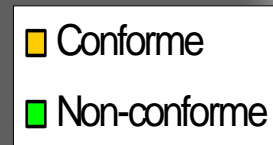


	Valeur	%
Court	6	12
Long	4	8
Total	10	20

POSOLOGIE

■ Discutable

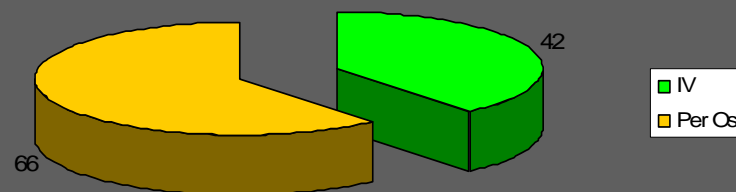
	Valeur	%
Conforme	46	92
Discutable	4	8
Total	50	100



VOIE D'ADMINISTRATION

■ Per Os / IV

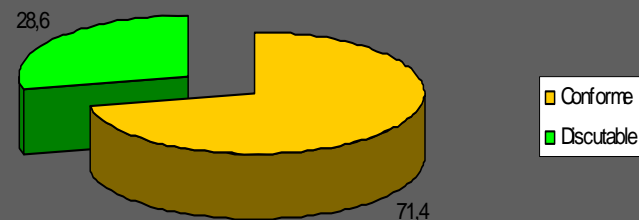
	Valeur	%
IV	21	42
Per Os	33	66



VOIE D'ADMINISTRATION

■ Discutable

	Valeur	%
Conforme	15	71,4
Discutable	6	28,6
Total	21	100

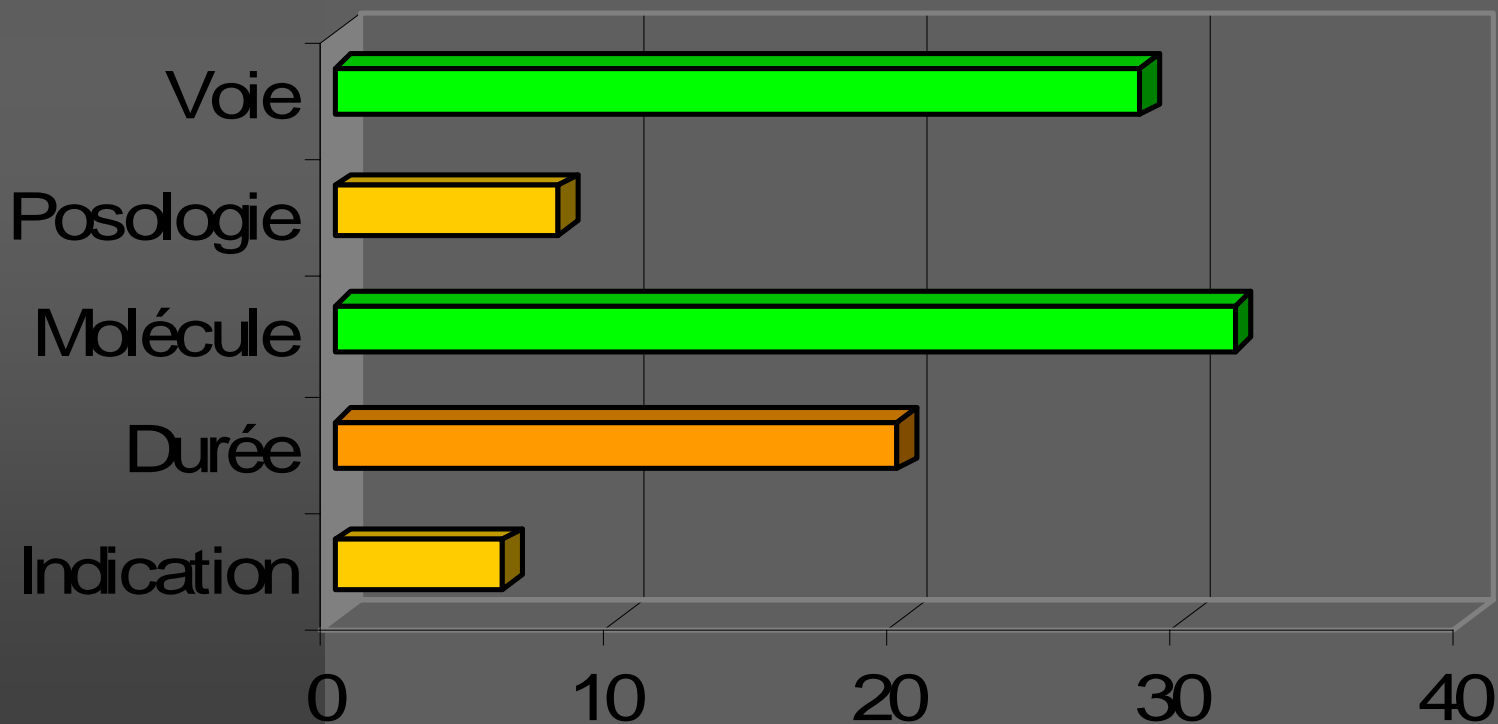


■ Objectif:

Tendre à obtenir $21 - 6 = 15$ cas, soit 22 % de voie IV


SYNTHESE

Echelle des points discutables de la prescription





OBJECTIFS

- Diminuer la sur-prescription de ciprofloxacine:
passer de 64 à 32 %
 - Diminuer la sur-utilisation de la voie IV:
passer de 42 à 22 %
- 



ACTION N° 1

Plan de communication

Présentation des résultats et

Propositions alternatives aux praticiens:

COMEDIMS le 17 / 10 / 2006

Praticiens de pneumologie le 28 / 11 / 2006

Praticiens d'anesthésie le 8 / 12 / 2006

Lettre à l'ensemble des prescripteurs le 8 / 12 / 2006



ACTION N° 2

Réévaluation après communication

Réévaluation prospective ciblée après
information

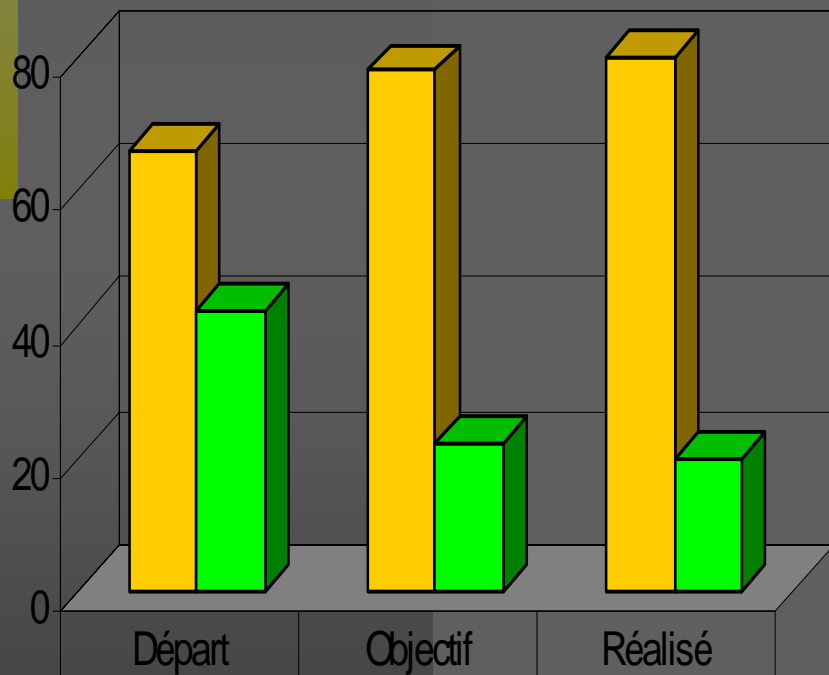
voie, molécule

20 dossiers consécutifs à partir du 15 / 12 / 2006

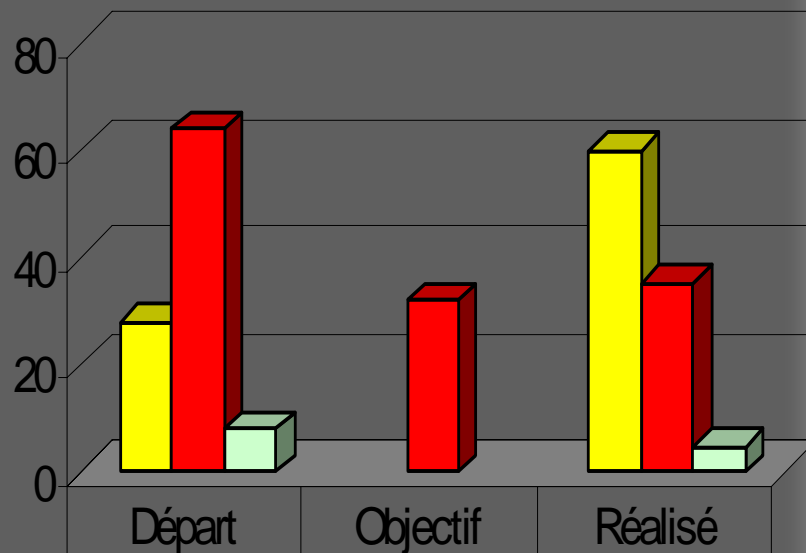
ACTION N° 2

Résultats

Voie d'administration



Molécules

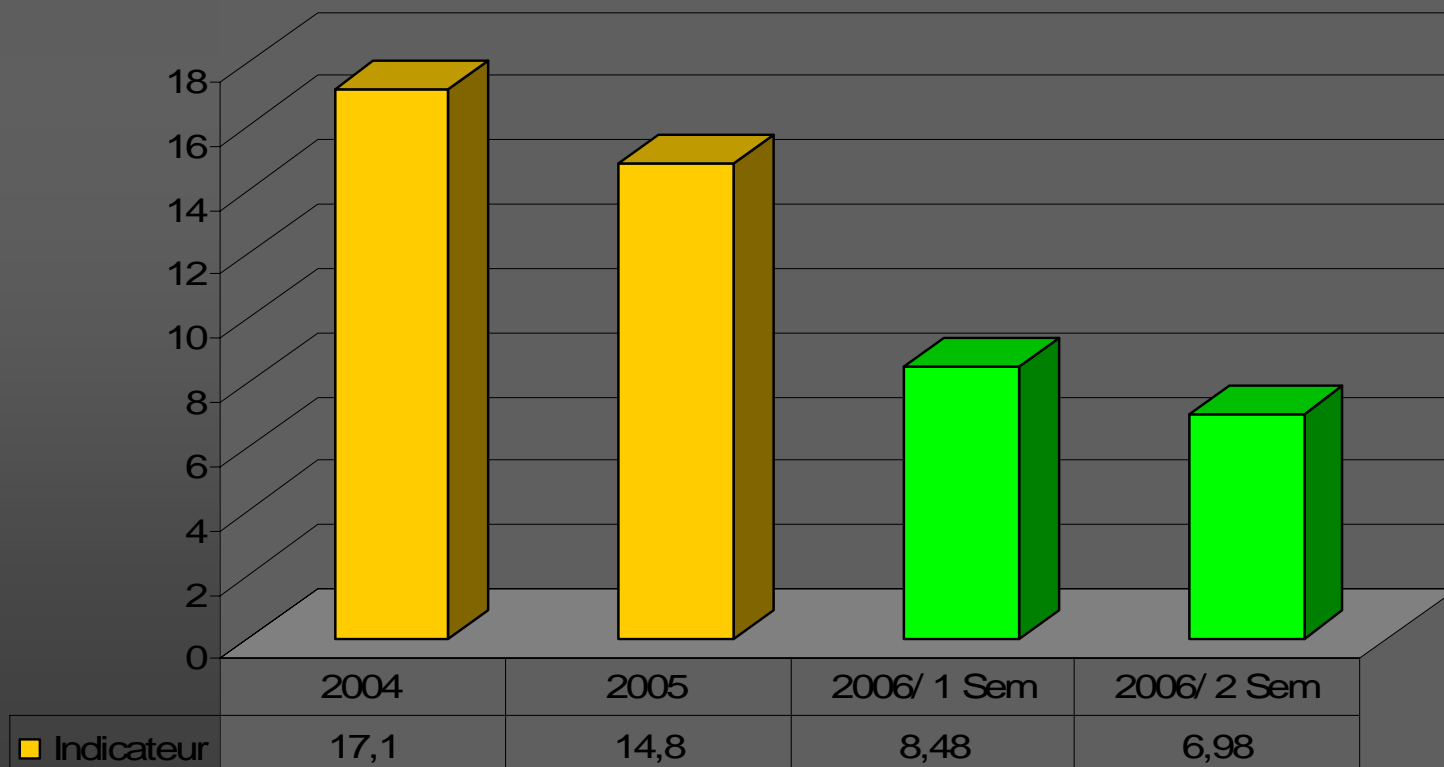


■ Oflocet	28		60
■ Ciflox	64	32	35
■ Izilox	8		5

ACTION N° 3

Suivi au long cours

Mise en place et suivi d'un indicateur synthétique:
Quantité de « Ciflox IV » / journées d'hospitalisation / 6 mois



Remarques des experts visiteurs

- Comment se situe l'établissement par rapport aux résultats obtenus ?

ANTBIOLOR

- Avez-vous prévu la mise en place d'une procédure de prescription des Quinolones ?

**Importance d'un consensus interne,
appropriation institutionnelle
(remarques incluses dans « Antibiogarde »**