

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Quelles missions pour le pharmacien ?

Projet de « Charte régionale des missions du pharmacien dans le Bon Usage des antibiotiques »

Audit pertinence des prescriptions de Fluoroquinolones

Rachel GREGOIRE
Clinique SantaMaria – Nice

Nicolas RETUR
CHU de Nice

Pharmacien - Acteur pivot

Rôle dans l'«antibiotic stewardship» IDSA et TATFAR⁽¹⁾

- Antibiotic advisor (mandatory)
- Antibiotic teams: composition
- Activities and time spent by pharmacists

Reco professionnelles :

-ASHP 2010⁽²⁾

-CDC 2014⁽³⁾

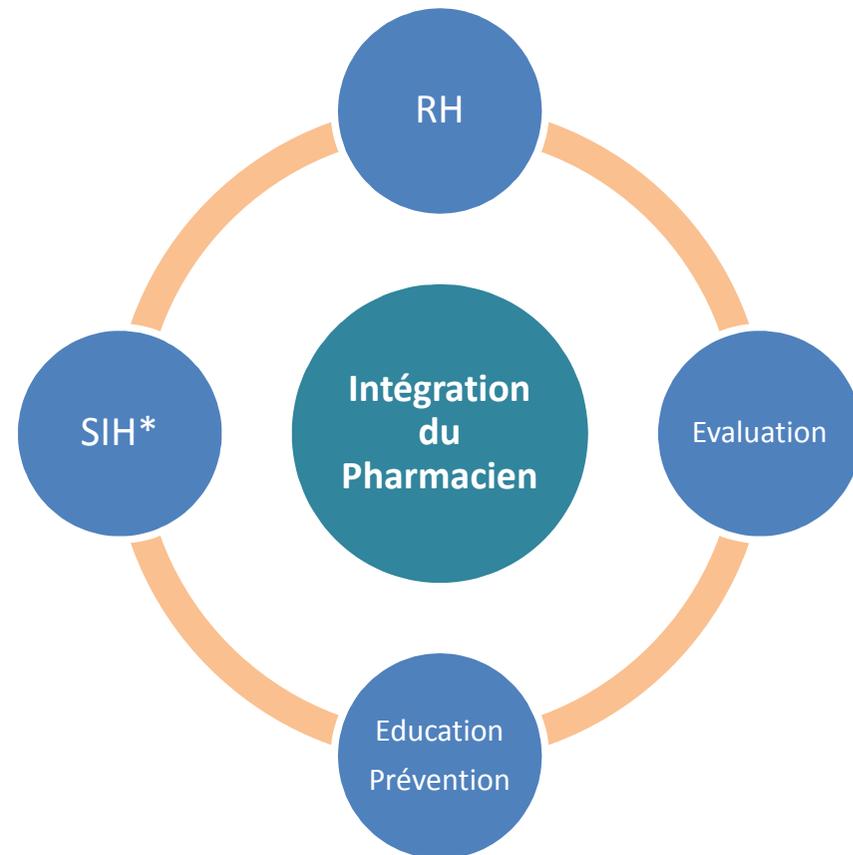


(1) Trans-Atlantic Task Force on Antimicrobial Resistance

(2) Am J Health Syst Pharm. 2010

(3) Am J Health Syst Pharm. 2014

- Objectif principal : Etat des lieux régional des **missions** et des **outils** du pharmacien dans le cadre du BU des ATB
- En regard des consommations (DDJ/1000JH)
- Projet de **Charte des missions du pharmacien dans le BU des ATB** (à discuter aujourd'hui en GT pharmaciens)
 - Support institutionnel en lien avec le GHT 06
- Aspect pédagogique : sensibilisation des pharmaciens au BU de ces ATB.



**Systèmes d'Information Hospitaliers*

- **Contexte favorable (incitateur) :**
 - GHT06 / RésO
 - Indicateurs nationaux et régionaux : Différents (complémentaires) :
 - HAS : nb de prescriptions non justifiées > 7J (pulmonaires / urinaires)
 - CAQES : nb de prescriptions réévaluées à 7J – Carbapénèmes
 - Lien Ville – Hôpital (PHEV)
 - Pharmacie Clinique : activité reconnue et mission essentielle : Ordonnance n° 2016-1729 du 15/12/2016 relative aux PUI

« mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé, et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, mentionnée à l'article L. 1110-12, et en y associant le patient ».

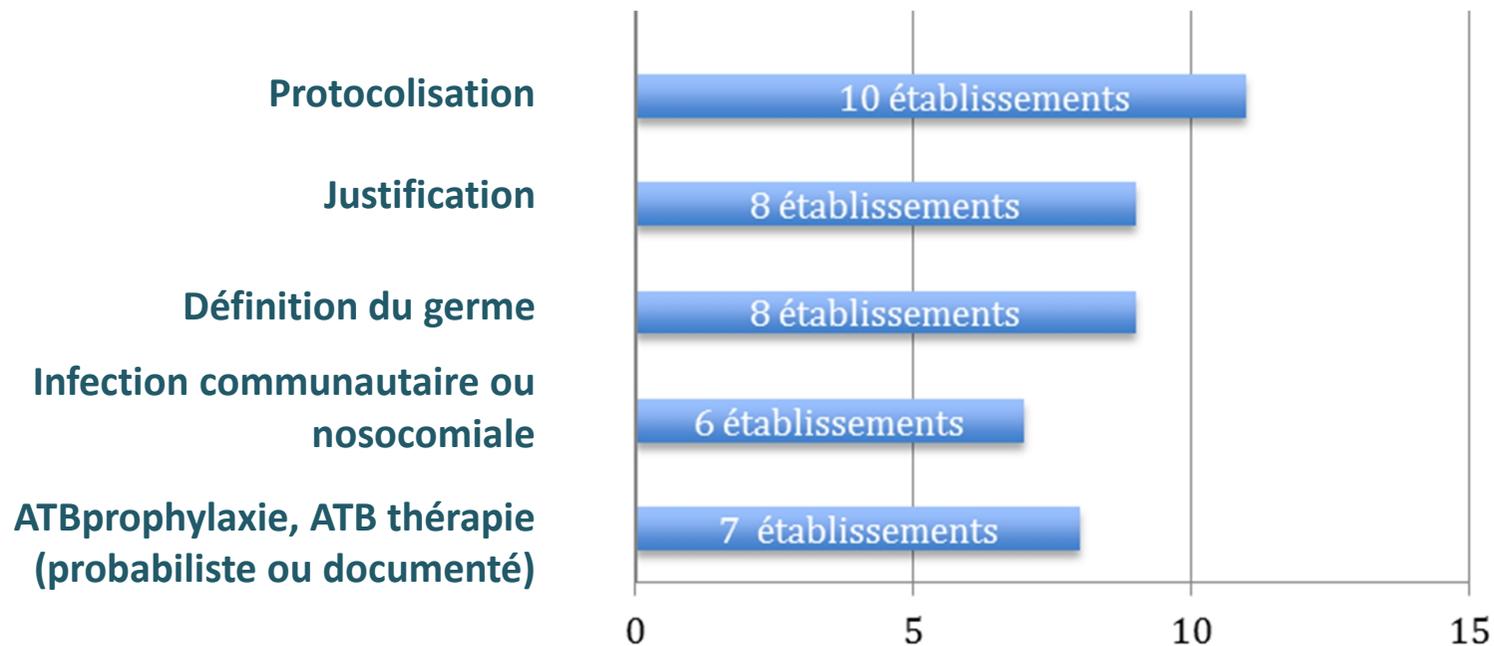


- En lien avec les pharmaciens du Réso infectio PACA-Est :
 - Actions des pharmaciens -> Questionnaire
 - ✓ Synthèse outils / moyens ACTUELS pour les professionnels de santé.
 - ✓ Activités pharmaceutiques



- Consommation d'antibiotiques (globale, FQ, C3G, Pénèmes) en DDJ/1000JH (fichier ConsoATB-national2016.xls)

- 16 Etablissements – 7677 lits
- Prescription informatisée dans la quasi-totalité des établissements (99,6 % en nombre de lits)
- Exploitation des LAP (en lien avec le DPI ?) :



- Réévaluation dans le logiciel : **11/16 Oui – 2/16 uniquement ATB ciblés – 3/16 Non**
- Pharmaciens GHT -> Evolution des LAP (lien **CAQES**)

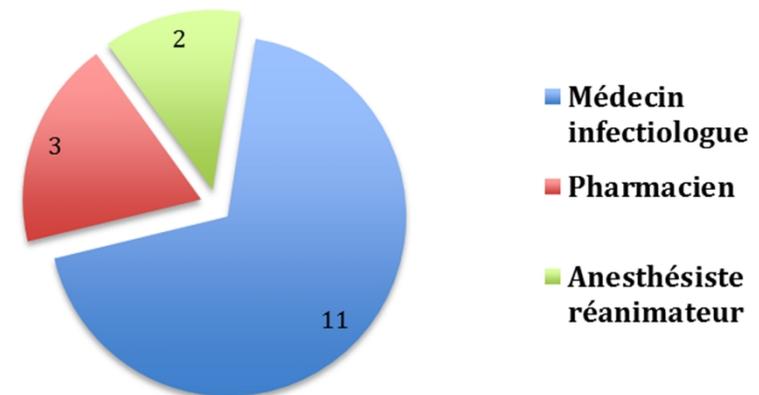
Référent : Qualification DESC (médecin)
ou DU (pharmacien, médecin)

- Avis infectiologue : TEL ou présence dans les services (TP uniquement dans les CH)
- 47% des établissements réalisent le suivi de tous les ATB (dont 1 seul CH)

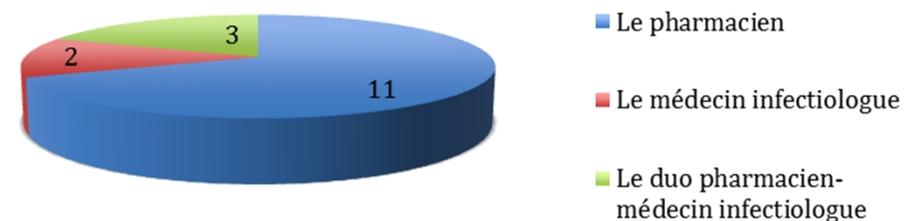
Analyse pharmaceutique :

- 56% de niveau 2 (selon SFPC) pour tous les ATB et 38% pour les ATB ciblés (100% des CH).
- 56 % TROD aux urgences.
- DIN* des ATB 56 %
- Dossier Patient non exploité

La spécialité du référent en antibiothérapie est:



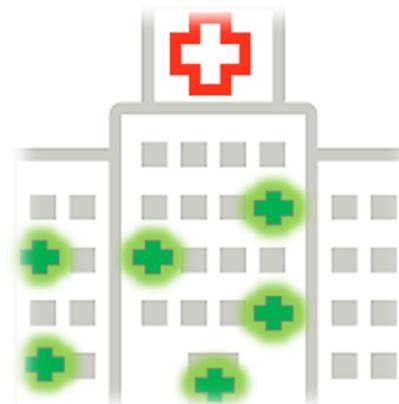
Le suivi des prescriptions d'antibiotiques est réalisé par :



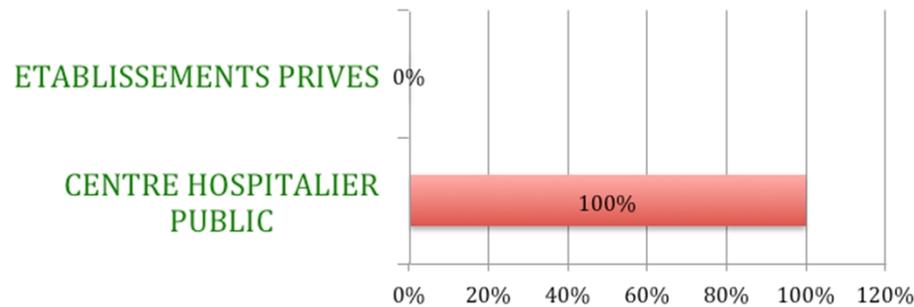
*Dispensation Individuelle Nominative

Niveaux d'analyse pharmaceutique

Type	Contexte	Contenu	Éléments requis
Analyse niveau 1: Revue de prescription	Patient connu, sans point d'intérêt clinique nouveau	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales.	Ensemble des prescriptions, renseignements de base sur le patient
Analyse niveau 2: Revue des thérapeutiques	Patient connu, situation en évolution	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs.	Ensemble des prescriptions, renseignements patient, données biologiques.
Analyse niveau 3: Suivi pharmaceutique	Nouvelle admission d'un patient, évolution en cours et issues non établies	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs. Respect des objectifs thérapeutiques, monitoring thérapeutique, observance. Liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique.	Ensemble des prescriptions, renseignements et dossier patient, données biologiques, historique médicamenteux, objectifs thérapeutiques.



Disparité de la mise en oeuvre de missions de pharmacie clinique selon les types d'établissements

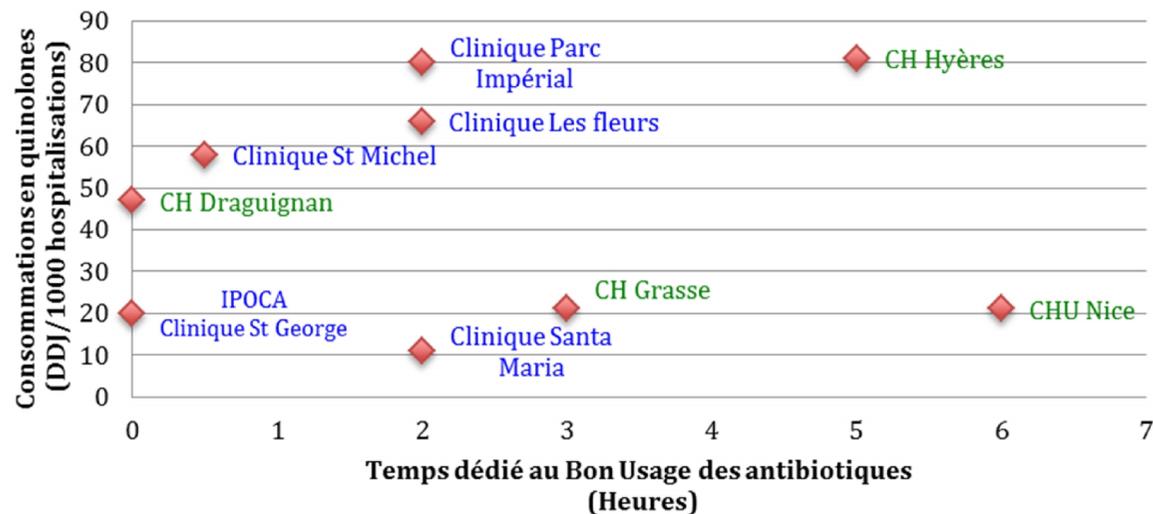


Le pharmacien est responsable du suivi des consommations des antibiotiques dans tous les établissements.
Le retour de ces informations est réalisé :



- En réunion (CME, COMEDIMS, COMAI)
- En réunion et en services
- Dans des services ciblés
- Pas de restitution

Temps dédié au bon usage des antibiotiques par le pharmacien par rapport aux consommations en quinolones de l'établissement



Action prioritaire à conduire dans l'établissement Selon les pharmaciens audités	Nombre d'établissement	Pourcentage
Formation des prescripteurs	6	37,50%
Amélioration de la réévaluation	5	31%
Temps de présence d'un infectiologue supérieur (augmenter le temps de présence ?)	3	19%
Audits de pratique avec restitution des résultats dans les services	2	12,50%

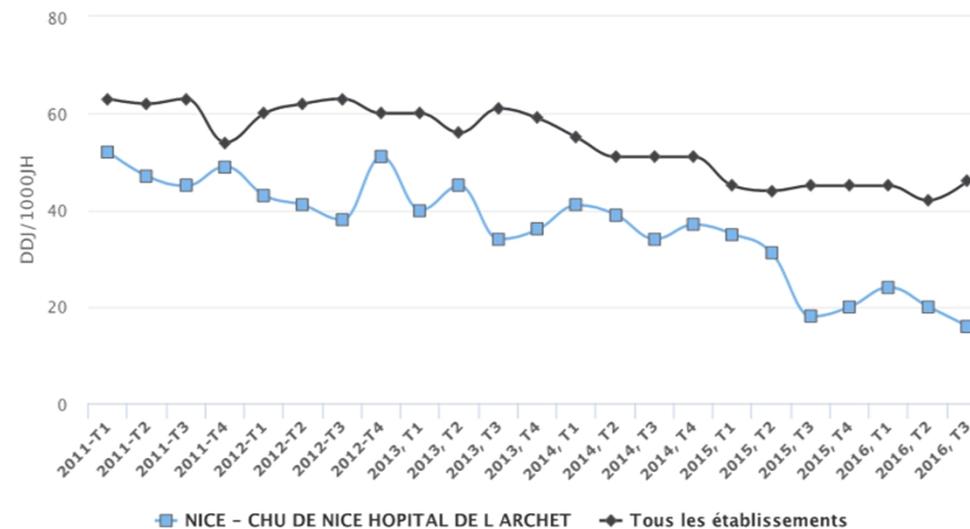
Audit FQ

Contexte

- Classe pourvoyeuse de R. – ATB non ciblé (Lévoﬂoxacine jusqu' en 12/2017)
- Audit en 2005 : 1^{er} audit au CHU de Nice : 55% des FQ non indiquées ou mal utilisées (dosage, poso ou de durée).

Pulcini C. Scand J Infect Dis. 2007;39(11-12):1013-7.

- Diminution des Conso : CHU de Nice et GHT : 55 DDJ/1000JH en 2011 vs 18 DDJ/1000JH en 2016
- MAJ Reco SPILF 2015 : Mise au point sur le bon usage des fluoroquinolones administrées par voie systémique chez l' adulte



Audit FQ

Patients - Méthodes

Etude observationnelle : systèmes d'information (données clinico-bio, microbio et traitement) – 6 semaines – CHU de Nice et RESO

NB : pas de DPI au CHU

Résultats

Prostatite ou PNA (23,7%), OA (18,4%), Autre infection urinaire (cystite, infection sur sonde) (14,5%), Intra-abdominale (11,8%)

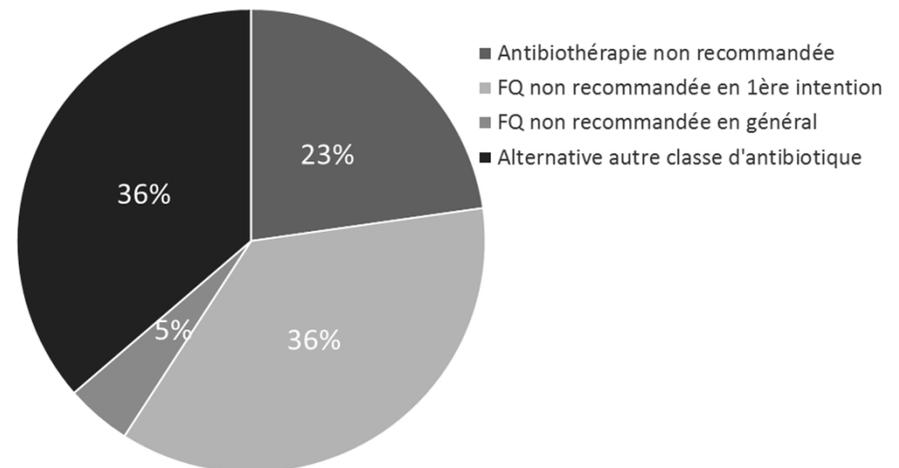
70 prescriptions

26 prescriptions : Indication NC.

10 prescriptions : Utilisation non optimale (posologie, durée de TTT, voie).

51 % des prescriptions NC

26 réévaluations par un infectiologue.



CHARTRE DES MISSIONS DU PHARMACIEN DANS LE BU des ATB

A –ORGANISATION DE LA POLITIQUE (1/2)

- ◆ Créer une commission pluridisciplinaire (médecins, hygiénistes, biologistes, infectiologues, IDE) qui coordonne les actions en matière de bon usage des antibiotiques dans l'établissement de santé, en relation avec la COMEDIMS, la CME et le CLIN. Désigner un interlocuteur dans chaque service ou pôle.
- ◆ Valider la liste des antibiotiques utilisables dans l'hôpital et la réactualiser régulièrement.
- ◆ Participer à l'élaboration des protocoles d'antibioprophylaxie chirurgicale, d'antibiothérapie de 1^{ère} intention pour les principaux sites d'infections actualisés tous les 3 ans.
- ◆ Etablir la liste des antibiotiques à dispensation contrôlée et proposer les modalités de leur distribution.
- ◆ Proposer des alternatives en cas de ruptures d'approvisionnement d'un antibiotique (document SISI)
- ◆ Réaliser une analyse pharmaceutique documentée (niveau 2 selon SFPC) pour les antibiotiques à dispensation contrôlée
 - Respect des protocoles et des référentiels (posologie, indication, durée du traitement)
 - Posologie en fonction des données biologiques (fonctions rénale et hépatique), de l'âge, du poids
 - Analyse des interactions médicamenteuses
 - Exhaustivité des données (recherche de données complémentaires ou manquantes auprès du prescripteur)
 - Adéquation du traitement prescrit avec l'antibiogramme.
 - Surveillance de la durée des traitements
 - Transmission de tout avis nécessaire à la qualité de l'administration et à l'optimisation du traitement

CHARTRE DES MISSIONS DU PHARMACIEN DANS LE BU des ATB

A –ORGANISATION DE LA POLITIQUE (2/2)

- ◆ Mettre en œuvre la dispensation pharmaceutique nominative des antibiotiques
- ◆ Définir une procédure d'alerte pour une réévaluation de l'antibiothérapie par un membre d'une équipe multidisciplinaire en antibiothérapie (EMA) en fonction d'une priorisation des risques (molécules ciblées, micro-organismes, sites infectieux, durée prolongée du traitement, hémoculture positive....)
- ◆ Développer en collaboration avec le laboratoire de biologie médicale un système opérationnel d'alerte capable de prévenir précocement les services cliniques en cas de survenue d'un phénomène épidémique ou l'apparition d'un nouveau phénotype de résistance pour mettre en place les mesures nécessaires (isolement, adaptation de l'antibiothérapie).
- ◆ Assurer la mise à disposition à tous les prescripteurs d'outils de bon usage des antibiotiques.
- ◆ Guides de pratique pour la prise en charge des pathologies courantes
- ◆ Recommandations actualisées sur la pertinence et les durées de traitement
- ◆ Mettre à disposition des tests rapides d'orientation diagnostic TROD. (3)
- ◆ Collaborer avec des réseaux régionaux de référents en antibiothérapie et à des structures de vigilance et d'appui.
- ◆ Proposer en commission une liste des antibiotiques testés transmise aux prescripteurs pour les antibiogrammes ciblés effectués dans les infections urinaires afin de restreindre la prescription des antibiotiques dits « critiques » validés en CME (3)

CHARTRE DES MISSIONS DU PHARMACIEN DANS LE BU des ATB

B – MISE EN PLACE D' OUTILS

- ◆ Outils informatiques d'aide à la prescription, à la validation et à la dispensation des antibiotiques connectés avec les résultats du laboratoire d' analyses médicales et le dossier patient informatisé.
- ◆ Bases de données (intranet, logiciel de prescription ou sur smartphone) comprenant les protocoles, les comptes-rendus de réunions, les résultats de consommations d' antibiotiques ou d' audits.
- ◆ Outils d' analyse des consommations et des résistances : Logiciel ConsoRes ou ATB Raisin

C – ANALYSE DES PRATIQUES

- ◆ Organiser des audits sur les prescriptions des antibiotiques prenant en compte la conformité aux protocoles locaux et le caractère approprié en fonction des données microbiologiques.
- ◆ Suivre l' évolution globale et par service des consommations d' antibiotiques et des résistances bactériennes par l' élaboration de tableaux de bord trimestriels et annuels.
- ◆ Mettre en place des actions d' évaluation des pratiques permettant de s' assurer de l' efficacité des formations réalisées.

CHARTRE DES MISSIONS DU PHARMACIEN DANS LE BU des ATB

D – FORMATION ET EDUCATION DU PERSONNEL

- ◆ Restituer des résultats de surveillance et d' évaluation des pratiques aux services et donner des pistes d' amélioration à entreprendre.
- ◆ Organiser régulièrement une formation sur l' épidémiologie locale et la politique antibiotique pour tous le prescripteurs (internes et seniors).
- ◆ Diffuser régulièrement aux prescripteurs et au personnel soignant des recommandations de bonnes pratiques d' administration (voie d' administration, dilution, durée d' administration ...), des informations relatives aux consommations, au coût de traitement journalier et sur les nouveaux antibiotiques approuvés.
- ◆ Relayer au sein des établissements des campagnes nationales ou régionales de sensibilisation au bon usage des antibiotiques.

E – PROPOSITION D' OBJECTIFS CONCRÈTS POUR 2018

- ◆ Organiser une formation annuelle sur le Bon Usage des antibiotiques.
- ◆ Proposer des alternatives aux prescripteurs pour les prescriptions de fluoroquinolones autant que possible afin d' abaisser la consommation de 10%.
- ◆ Réévaluer 75% des traitements antibiotiques avant 72 heures pour les antibiotiques ciblés.
- ◆ Proposer la voie per os dès que possible.

Nécessité d' une charte cadrant le rôle du pharmacien dans le BU des ATB

Discuter la faisabilité



Nouveaux indicateurs - Nationaux – Régionaux !

Systemes d' information non intégrés (ex au CHUN : DPI non implanté, Requête Re-éval défailante)



**Prioriser les actions en fonction :
indicateurs – moyens humains et techniques**

Merci de votre attention !