



SP12

CL-34

Réduction des consommations d'antibiotiques en gériatrie : c'est possible

Salle Antigone 3, Niveau 2
Dr O.BELLON



DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

Conférencier: Odile, BELLON, Brignoles

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer



CGD 13



Le CGD 13

- Centre de gérontologie départemental
- Marseille
- 520 lits : court séjour, long séjour, HEPAD, HAD.....
- EOH :
 - 0,8 ETP infirmière hygiéniste
 - 0,2 ETP médecin hygiéniste
- Pharmacie interne
- Laboratoire extérieur (privé)
- Instances à l'écoute (CME et Direction des soins)



Le projet

- La consommation d'antibiotique est élevée en France et sa réduction est un objectif national qui a été décliné localement en 2012 par le CLIN
- Projet en coopération EOH, pharmacie, laboratoire et services de soins.
- 7 axes de travail déclinés en parallèle



1- actions de formation et d'information

- deux sessions par an
- en mai et novembre au changement d'internes
- rappel des recommandations locales et nationales pour les prescriptions ATB
 - Fiches antibiotiques (personnes âgées)
 - Fiches d'aide à la prescription ATB pour les infections les plus courantes ou les plus graves
- Rappel des précautions standard et complémentaires
- quizz et analyse de cas constatés dans les 6 derniers mois.
- Si à la première réunion peu de médecins étaient présents rapidement l'ensemble des médecins a pris l'habitude de venir avec les internes.



2- réévaluation de l'antibiothérapie

- Enquête une à deux fois par an
 - La première année une seule
 - Au bout de 2ans : deux enquêtes pour avoir suffisamment de cas.....
- La réévaluation des antibiothérapies à 48-72 heures et sa traçabilité s'est rapidement améliorée
- Reste le problème des supports multiples dans la structure : informatique et papier



3-EPP

- évaluation des pratiques professionnelles concernant :
 - la « pertinence de la prescription d'antibiotique dans une infection urinaire ».
 - la « pertinence de la prescription de la ceftriaxone » (une enquête par an)
 - Modification en 2017 : « pertinence de la prescription de la ceftriaxone et de l'imipenem »
 - Modification en 2018 : pertinence de la prescription de la ceftriaxone et des carbapenem »

Début	Médicament	Up	Ma	10	Mi	Go	So	Co	Fréq.	Fin
-------	------------	----	----	----	----	----	----	----	-------	-----

Per Os

25/10/17	(Oxazépam) SERESTA 10 mg, comprimé - Voie : orale Broyable	cp	1				1		T L J		C
25/10/17	(Zopiclone) IMOVANE 3,75 mg, comprimé pelliculé - Voie : orale Si broyage administration IMMEDIATE	cp						1	T L J		C
25/10/17	Mirtazapine 15 mg comprimé - Voie : orale ### En substitution de 'NORSET 15 mg, comprimé pelliculé' ###	cp						1	T L J		C
25/10/17	Pantoprazole 20 mg comprimé - Voie : orale	cp					1		T L J		C

Injectables

25/10/17	(Enoxaparine sodique) LOVENOX 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, solution injectable en seringue préremplie - Voie prescrite : SC : ser - 0.2 ml - [Up = ser]	scr						1	T L J		C
27/10 à 21h	Ceftriaxone 1 g injectable IM/IV/SC - Voie prescrite : SC - [Up = g] Si perfusion IV/SC : Reconstitution par 10 mL d'eau PPI Dilution : 20 mL de NaCl 0.9% minimum pour 1 g Si SC directe : Reconstitution par 4 mL d'eau PPI	g						1	T L J	09/11/17 à 21h	
27/10 à 21h	[P 3] - 500 ml - GLUCOSE FRESENIUS 5%, solution pour perfusion : Poche - 500 ml - Voie prescrite : SC - En 12 heures							P	T L J		C
			[Soluté global] [21h - 9h]								

1	audit		1	2	3	4	5
2	nom	at	jg	jmg	ch	gm	nb
3	service	had	estaque	ssr	cgs	cgs	cgs
4	date		6	10	3	5	7
5	age	o	o	o	o	o	o
6	patho u	n	o	o	n	n	o
7	patho p	o	n	o	o	o	n
8	iv	n	n	o	o	o	o
9	sc	o	o	o	n	n	n
10	poso	o	o	o	o	o	o
11	duree	o	o	o	o	n	o
12	po poss	o	n	o	n	n	o
13	cap veineux	n	np	o	o	o	n
14	ci/fr	o	o	o	o	o	n
15	allergie peni	np	n	np	n	n	n
16	interact m	n	o	n	n	n	n
17	proba	o	o	o	o	o	o
18	docum	n	n-o	n	n	n	n
19	reeval	o	n-o	o	dcd	o	dcd
20	alternative	n	n	n	dcd	n	dcd
21	relais	n	n	n	dcd	n	dcd
22							



4- suivi des consommations ATB

- récapitulatif hebdomadaire (en comprimés ou ampoules) envoyé aux services et à l'EOH par la pharmacie
 - Analyse en temps réel
- présentation avec analyse en commission des antiinfectieux tous les quadrimestres
 - en DDJ pour 1000 jours d'hospitalisation.

CONSOMMATION ANTIBIOTIQUE**Du 30/11/2017 au 13/12/2017**

N° GEF	PRODUITS	CONSO
346728	AMIKACINE 500mg Inj	0
327611	AMOXICILLINE AC CL 1g/200mg Inj	45
326631	AMOXICILLINE AC CL 1g/125mg Sa	264
357657	AMOXICILLINE 500mg/5ml susp buv	6
335414	AMOXICILLINE 500mg Gélule	96
389192	AMOXICILLINE 1g IM/IV Inj	10
306431	BACTRIM 400mg/80mg Cp	0
354435	BACTRIM FORTE 800mg/160mg Cp	0
345571	BACTRIM 400mg/80mg Inj	0
348901	BRISTOPEN 1g/5ml Inj	0
389323	CEFEPIME 2g IV	0
384958	CEFIXIME 200mg Cp (Robot)	8
323280	CEFIXIME 200mg Cp	15
345633	CEFOTAXIME 1g Inj	0
340956	CEFOXITIME 1g Inj	0
389368	CEFTAZIDIME 1g Inj	1

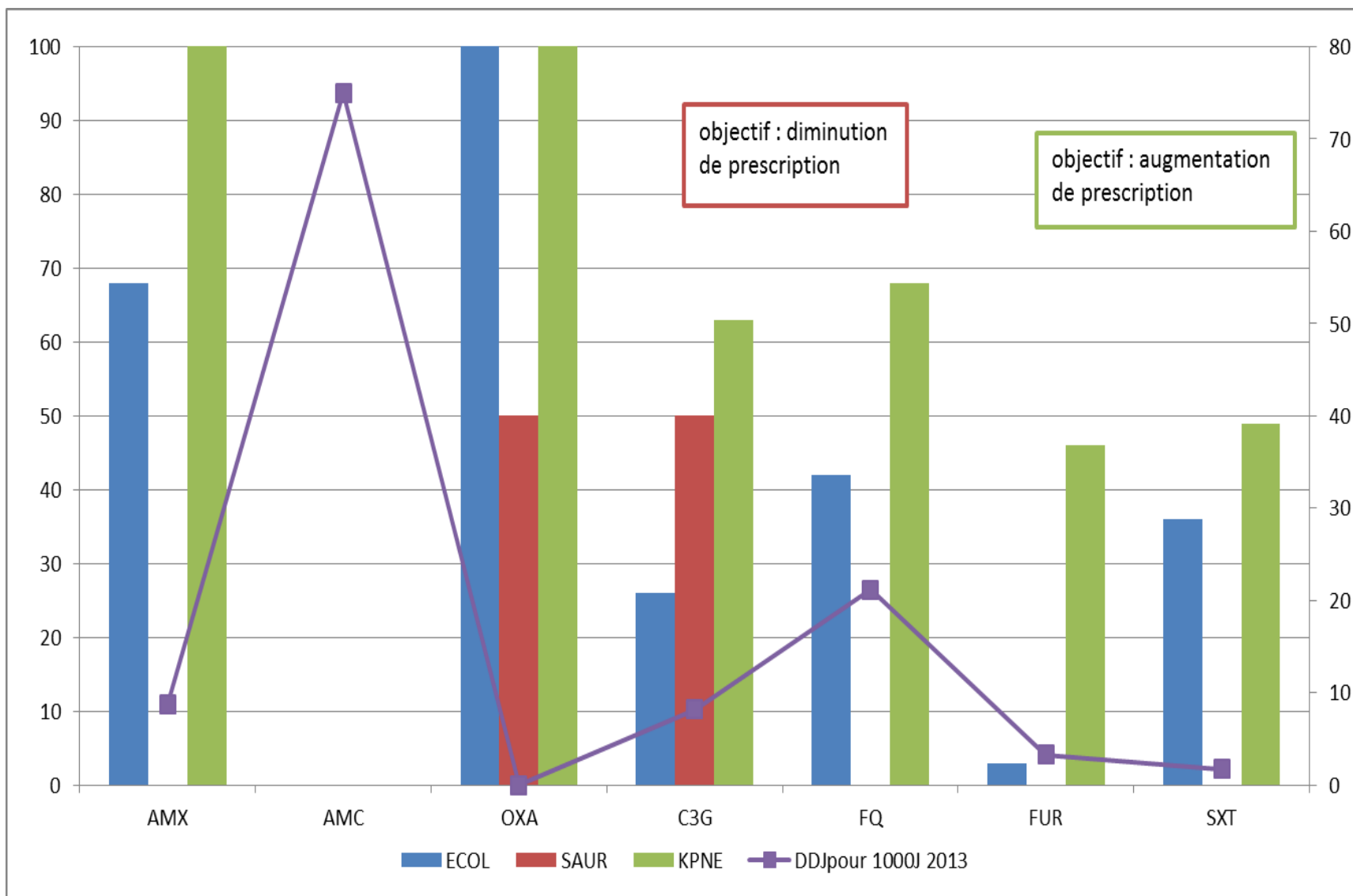
Mme X

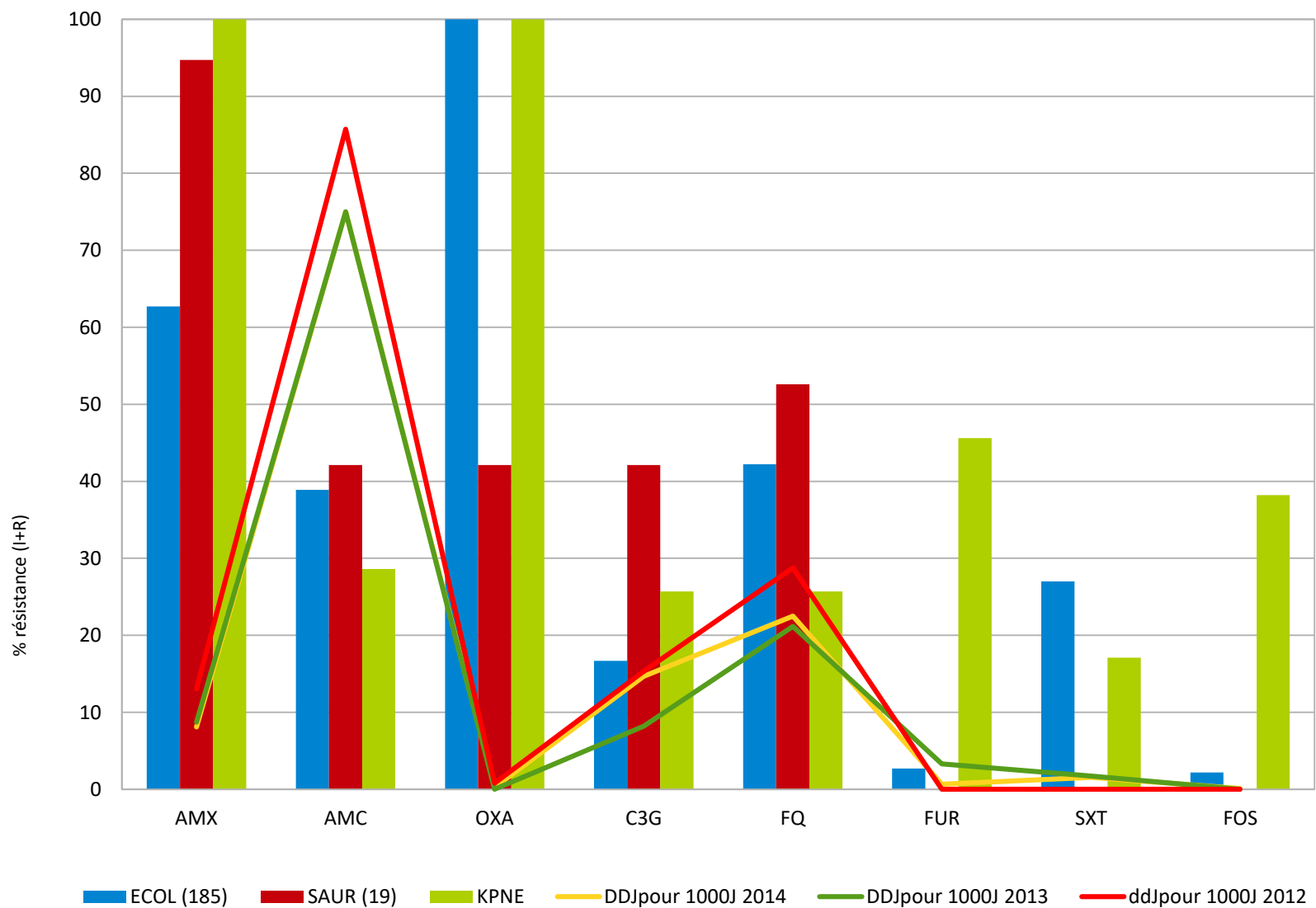
- Connue comme colonisée à KP BMR
- Décompensation pulmonaire : rocéphine +rovamycine et transfert au CHU
- Retour sous INVANZ
- CRP 18, pas de signes urinaires mais BU = nit et leuco+ :
- « *colonisation urinaire à traiter pendant 10 jours par ertapenem en souscutané (vu avis infectieux) avec contrôle de l'ECBU en fin de traitement* »



5- comparaison résistances /consommations antibiotiques

- comparaison des résistances des germes prédominants dans la structure
- consommations de quelques antibiotiques choisis pour leur forte prescription ou faible prescription
- annuellement.







6-suivi des patients BMR +

- Participation au réseau BMR
- Suivi continu des dossiers des patients porteurs ou infectés par certaines bactéries multi-résistantes (SAMR, EBLSE, EPC).

LABORATOIRE CERBALLIANCE PROVENCE

SECTEUR DE MICROBIOLOGIE

SEH

mp perméabilité: CHNI

résistant: PA CAZ I/R

Bactéries multirésistantes (BMR)

Prélèvement	Date pré.	Germe	TYPE DE BMR	AMPICILLINE	AMOXI+AC.CLAVU	TICARCILLINE	TICAR+AC.CLAVU	PIPERACILLINE	PIPERA+TAZOBACT	CEFOTAXIME	CEFTAZIDIME	ERTAPENEM	IMPENEM	CIPROFLOXACINE	OFLOXACINE	GENTAMICINE	FOSFOMYCINE	FURANES	OXACILLINE	LINEZOLIDE	PRISTINAMYCINE	TRIMETHO+SULFA	TEICOPLANINE	VANCOMYCINE
SOLANGE	RESPIRATOI	27/05/2018	S.AUREUS	SARM										R	R	S	S	S	R	S	S	S	S	S

RECUEIL DES BMR 2018

Nom du service : N° de la fiche :

Nom prénom du patient :

Date d'entrée du patient :/...../.....

Données BMR :

Micro organisme
 SARM EBLSE préciser l'espèce :

Données prélèvement – clinique

• Prélèvement à visée diagnostique Date du prélèvement :/...../.....

Type de prélèvement : préciser

• Origine de la BMR acquise importée Indéterminée

• Date de 1^{ère} détection de cette BMR au cours du même séjour :/...../.....

• BMR responsable de : colonisation infection

Isolement

Date de la prescription :/...../..... Date de la mise en place :/...../.....

Type d'isolement : Contact Gouttelette Air

Date de levée d'isolement :/...../.....

Traitement : TRT antibiotique oui non


	ATB 1	ATB 2	ATB 3	ATB 4
Nom de l'ATB				
Date de mise en place				
Posologie				
Date de fin				

Justification de la prescription :

Joindre la photocopie de l'ATB Gramme



Mr G

- Fiche reçue en 2016
 - Prélèvement **ECBU 1/08/2016**
 - EBLSE : **E.coli**
 - **Acquise**
 - **Colonisation**
 - Isolement : prescrit et mis en place **le 04/08**
 - **Monuril 3g**
 - Justification : **patient asymptomatique....**
- 



7-participation aux enquêtes SPA

Spa

Spa

Surveillance de la prescription des antibiotiques : enquête un jour donné dans 38 hôpitaux français



Spa 2



Prévalence et bon usage des antibiotiques: enquête SPILF-ONERBA SPA2 dans 314 établissements de santé Français



Spa 3 ou Spa-Carb



Utilisation des carbapénèmes dans les établissements de santé en 2011



Spa 4



**POLITIQUE DU JUSTE USAGE
DES ANTIBIOTIQUES**



Spa 5 ou Ami-Spa



**Utilisation des aminosides dans les établissements de santé français en 2013
Enquête annuelle de pratiques Spa (SPILF-ONERBA)**

S. Henard, S. Alfandari, J. Robert, B. Garo, JP Bru, R. Gauzit, C. Rabaud

Enquête SPILF – ONERBA 2012



Résultats

- Dès le départ le suivi a permis de constater une diminution en DDJ/1000J de 25%.
- Cette diminution s'est régulièrement poursuivie pour atteindre moins 60% en 6 ans toutes molécules confondues.
- Durant cette même période on a constaté une diminution de 50% pour les prescriptions de C3G et de 30% pour les fluoroquinolones.



Conclusion

- Cette baisse de la consommation d'antibiotique si elle est très intéressante au niveau épidémiologique et pour les patients ne suffit pas à en diminuer le coût.....
- En 2017 un seul patient ayant une bactériémie sévère à levure et traitée par Cancidas a coûté aussi cher que les 5 antibiotiques les plus utilisés pour l'ensemble de l'année et l'ensemble de la structure.



Conclusion

- Cette baisse de la consommation n'a pu être possible que par le travail en commun de tous les intervenants et une communication optimisée.
- Leur présence est indispensable
- Il est nécessaire de maintenir une vigilance régulière, notamment au changement d'interne et à l'arrivée de nouveaux médecins.



Merci

- Et surtout merci :
 - Linda FUSTIER (IH)
 - Dr Lélia MARI (Présidente CLIN et COMATB)
 - Dr Catherine MOLINES (Présidente de la CME)
 - Dr Marie-Bénédicte VINCENELLI (pharmacien)
 - Dr Sophie BURIGNAT (biologiste)
 - Emmanuelle ANGLADE (biologiste)