

Réunion du groupe de travail anti-infectieux du 26.10.2007 OMEDIT de Haute-Normandie

| Participants au groupe | Présents | Excusés |
|---|----------|---------|
| Pr Jean DOUCET, Président de l'OMEDIT | X | |
| Dr Elise REMY, pharmacienne, coordonnatrice OMEDIT | | X |
| Pr François CARON, CHU | | X |
| Dr Manuel ETIENNE, CHU | | X |
| Dr Eliane PAUTREMAT, pharmacien, CHI Elbeuf-Louvier | X | |
| Dr David NOEL, médecine interne, CHI Elbeuf-Louvier | X | |
| Dr Thierry GRANCHER, Biologiste, CHI Elbeuf-Louvier | X | |
| Dr Alain MOREL, microbiologiste, GHH | X | |
| Dr Florence DELAHAYE, médecine Interne, CHI Evreux-Vernon | X | |
| Dr Stéphane LEPRETRE, hématologue, CRLCC Becquerel | X | |
| Dr Brigitte GARDRAT pharmacien, CH Bernay | X | |
| Dr Isabelle TIRET, pharmacien, CHU | | X |
| Dr Frédéric ABRAHAM, pharmacien, Clinique du Cèdre | X | |
| Dr Fabienne LEMOINE, pharmacien, Clinique les Fougères | | X |
| Dr J.L. Grenier, ARH | X | |

Préambule

La réunion du groupe de travail s'inscrit dans les objectifs de l'OMEDIT rappelés par le professeur DOUCET : observation, analyse des pratiques selon des critères à préciser, élaboration et/ou proposition de référentiels à retenir en région, mise en œuvre d'échanges entre les établissements de santé, ainsi qu'entre les établissements et les agences : ARH, INCa, HAS, AFSSAPS. C'est-à-dire Connaître, mener des analyses de bon usage, fédérer les pratiques.

Lors de la réunion du 7 septembre 2007, il avait été retenu de réaliser un état des lieux et concentrer les travaux sur une approche « médicament » plutôt que pathologie, à la fois sur les molécules hors GHS et courantes, pour

- Identifier les problèmes posés,
- Permettre des choix d'action à partir de l'information recueillie

Une réflexion est engagée en séance pour permettre de repérer les problèmes posés en région Haute Normandie :

- Des compétences en infectiologie insuffisamment représentées dans les établissements de santé, à fortiori dans les établissements de petite taille.
- Les prescripteurs ne sont pas, dans la grande majorité des cas, des spécialistes des antibiotiques, situation qui impose un programme de formation, de sensibilisation et des actions spécifiques auprès des internes mais aussi des médecins séniors
- Le bon usage de l'antibiothérapie nécessite d'abord de s'assurer d'un diagnostic exact,

- A l'éclairage d'expériences issues de la pratique d'un outil de prescription informatisée, il est relevé des difficultés notamment au titre des réévaluations, faute de contrôles suffisants :
 - Défaut de révision systématique à 48 heures des antibiothérapies prescrites (non exclusif d'une pratique informatisée),
 - Prescriptions pour une durée d'un mois,..
- Explorer les pratiques par organe,
- Il serait utile d'instaurer un dialogue systématique entre le pharmacien, le clinicien et le biologiste, pour les cas des infections sévères, mais aussi de certaines infections courantes. Dans les établissements importants, le concept d'une équipe mobile et référente pourrait constituer une réponse. De même, s'appuyer en région sur un réseau de praticiens référents dans chaque établissement serait intéressant,
- L'organisation de formations apparaît une action fondamentale pour promouvoir une démarche de qualité et de bon usage,
- L'élaboration de référentiels ou le choix de ceux existants permettrait d'harmoniser les pratiques.

Au terme des débats, 2 axes de travail initial se dégagent :

1. **recensement des référentiels** utilisés ainsi que de définition de référentiels en ORL, Urologie, infections prostatiques : choix, recommandation des référentiels existants, modalités de mise à disposition , modalités d'actualisation
2. **état des lieux** afin de pouvoir mener une réflexion sur les organisations (infectiologues, référents antibiothérapies, équipes mobiles) et sur les actions ciblées de bon usage dans les établissements :
 - 2.1. enquête un jour donné,
 - 2.2. informations relatives
 - 2.2.1. à la structure,
 - 2.2.2. aux prescriptions incidentes: lieu de prescription, molécule (mode, posologie...), motif de prescription (pathologie ...), informations prescripteurs, documentation microbiologique et/ou probabiliste..., référentiels éventuellement utilisés
 - 2.2.3. aux référentiels utilisés dans l'établissement .

Une prochaine réunion prévue le 21 décembre 2007, à 9 heures 30 à l'ARH, actera le questionnaire à utiliser ainsi que le protocole d'enquête, sur la base d'une élaboration préalable coordonnée par les docteurs NOEL et PAUTREMAT (CHI Elbeuf Louviers) .