

**Une commission régionale  
des anti-infectieux  
Comment ?  
Pourquoi?  
Est-ce utile ?**

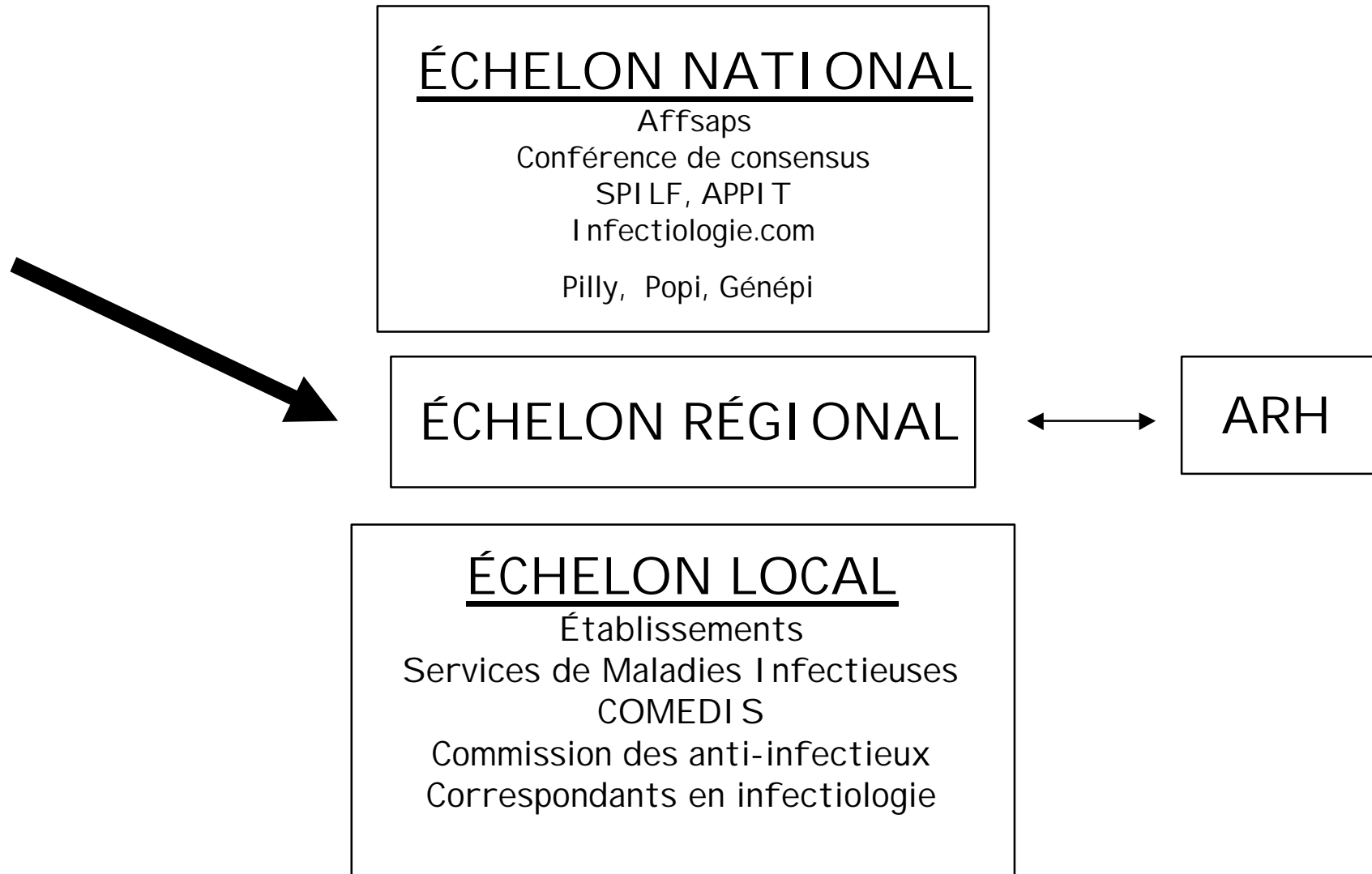
Dr F.BASTI DES

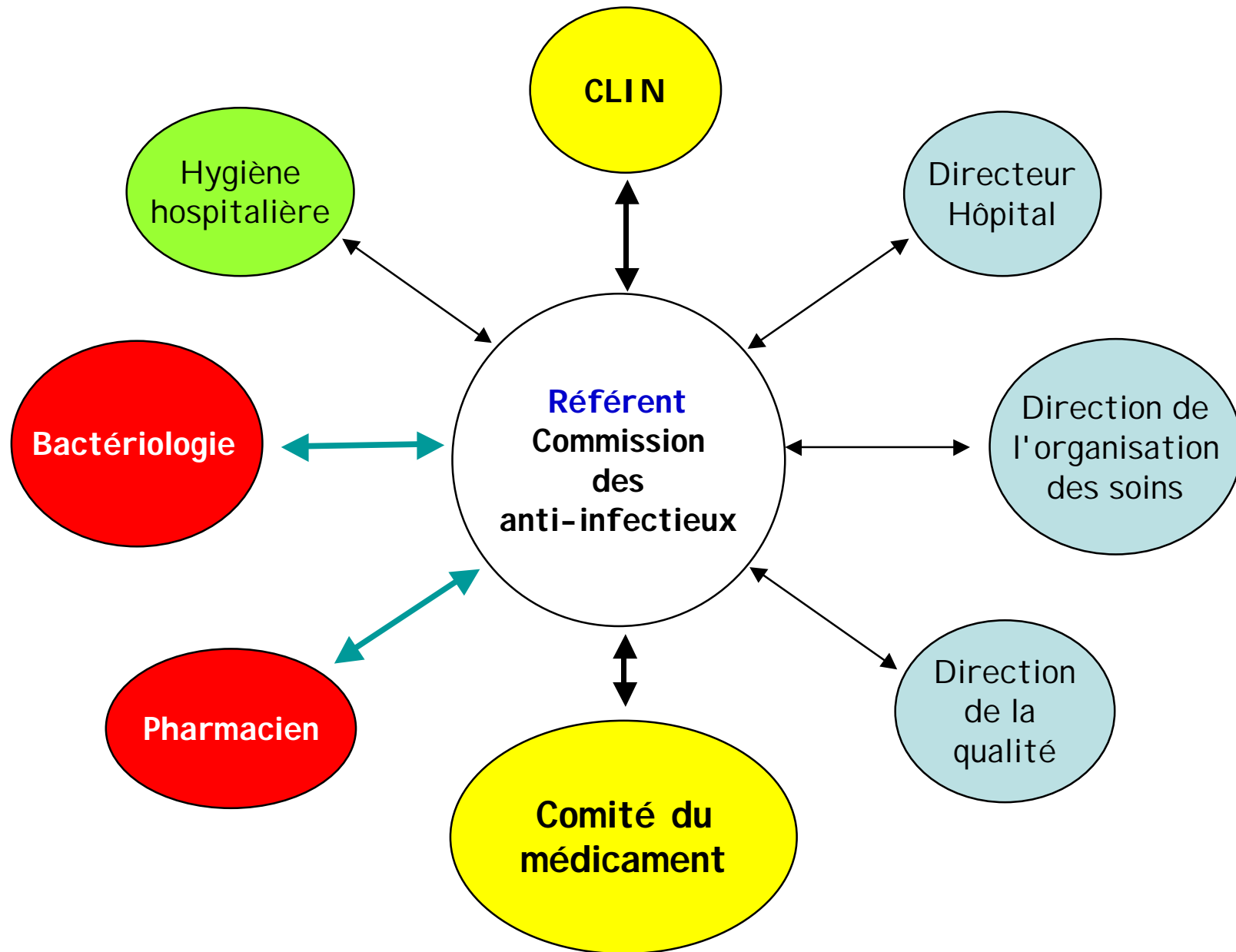
Commission Régionale des anti-  
infectieux de la Région Centre

# Le bon usage des anti-infectieux : un enjeu consensuel

- Conférence de consensus ANDEM 1996
- RMO (ville)
- Plan national antibiotique: 2001-2005.
- Conférence de consensus AFSSAPS 2002
- Circulaire DHOS/E2 N°272 relative au bon usage des antibiotiques . Mai 2002.
- Campagne « les antibiotiques, ça n'est pas automatique ! »

# L 'échelon régional





# COMMISSION REGIONALE

## Etape 1: 1997

susciter l'intérêt d'un bon usage régional des  
anti-infectieux auprès des «décideurs»  
cliniciens - «institutionnels»

## Région Centre

ANDEM 1996

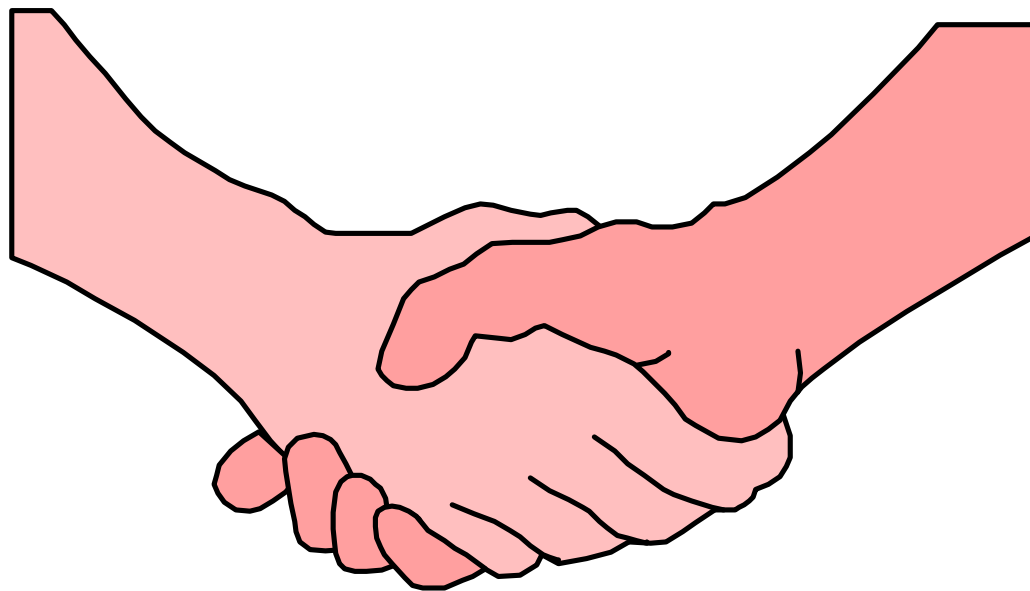
Constat

CHU de Tours

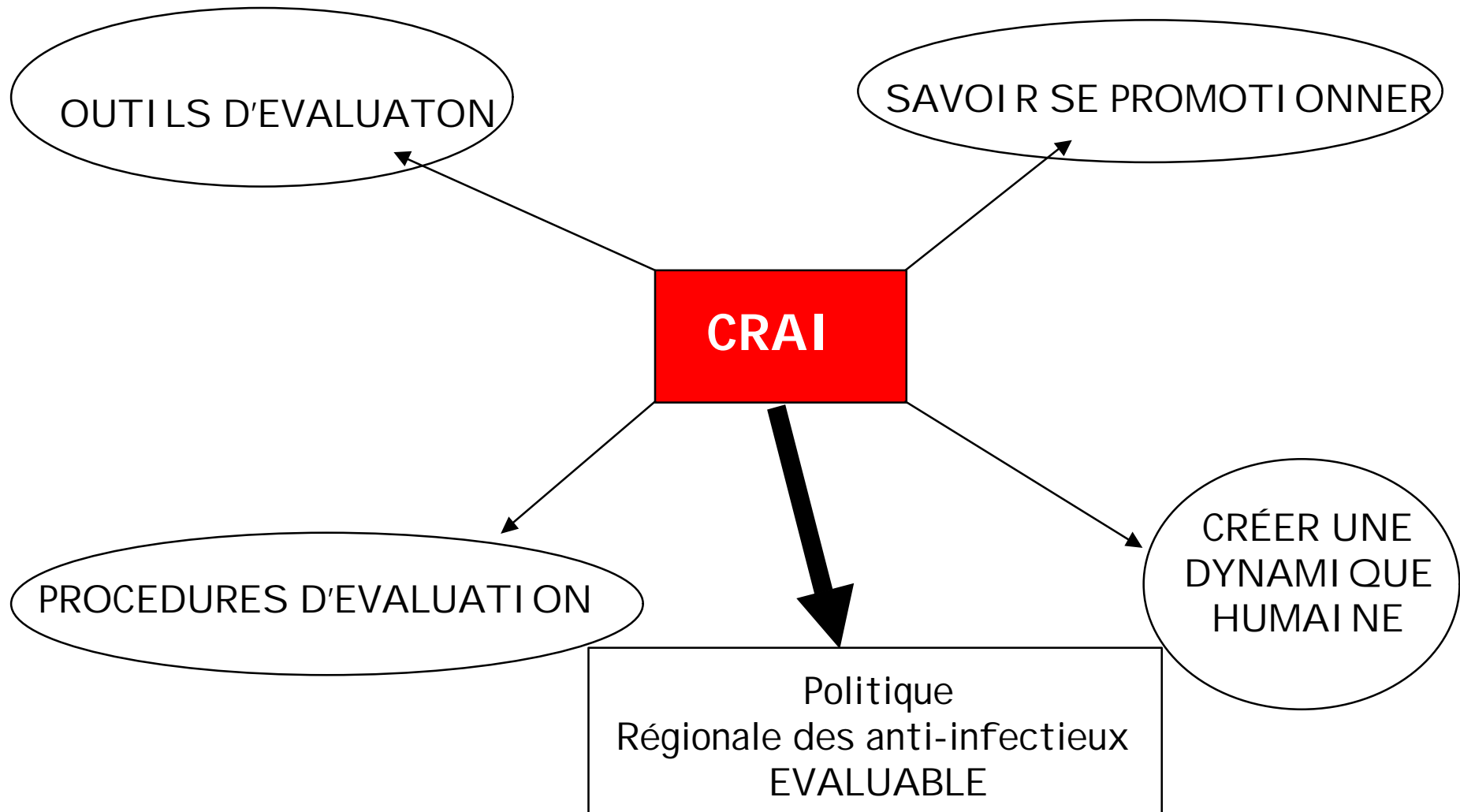
Commission des anti-infectieux (1978)

Diplôme d'université d'antibiologie (1988)

# Créer une dynamique humaine régionale



# Commission Régionale des anti-infectieux : enjeux



# Avantages / inconvénients

- Transversalité de la prescription
- Universalité des recommandations
- Plasticité microbienne
- Non perception du mésusage
- Nécessité de moyens
  - Fédération,
  - Organisation
  - Formation, information
  - Temps
- « Bruit de fond »

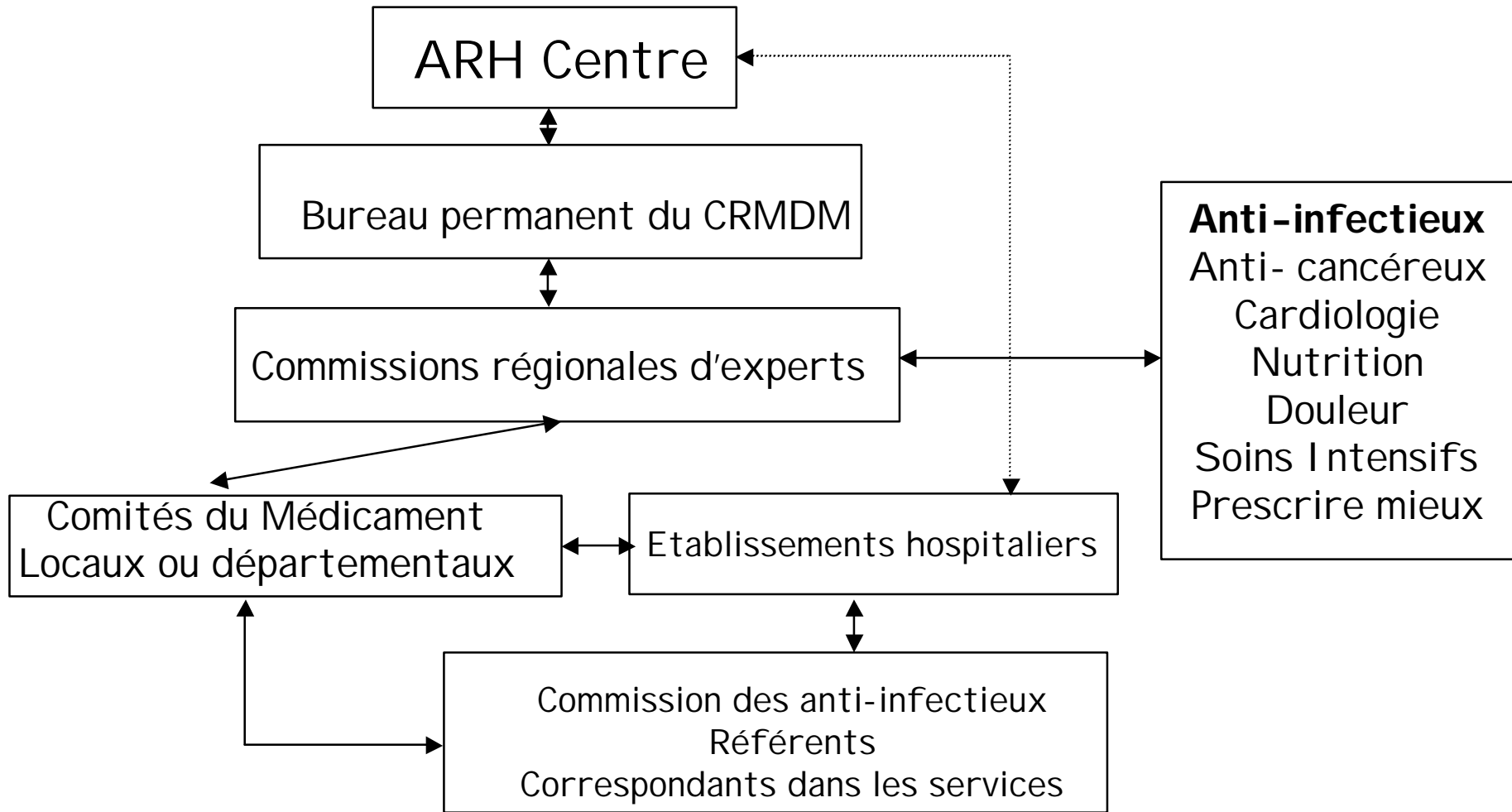
# COMMISSION REGIONALE

## Etape 2: 1999

### Comité Régional du Médicament et des Dispositifs Médicaux de la Région Centre (CRMDM)

- Mettre en commun les compétences médicales, pharmaceutiques et de soins infirmiers.
- Recueillir et faire connaître les expériences locales.
- Favoriser le bon usage des produits pharmaceutiques.
- Promouvoir la sécurité et la qualité des prescriptions, des dispensations et de l'administration des produits pharmaceutiques.
- Animer des actions d'information et de formation.
- Intégrer de façon prospective l'innovation.
- Optimiser l'utilisation des budgets alloués et les procédures d'achat.

# Organigramme



# COMMISSION REGIONALE (CRAI)

## Etape 2bis: 1999

### 1- fabriquer sa légitimité: double paternité.

- Agence Régionale de l'hospitalisation (ARH)  
Centre ( Mr Marrot, Dr Ochman)
- Comité Régional du Médicament et des  
Dispositifs médicaux ( CRMDM).

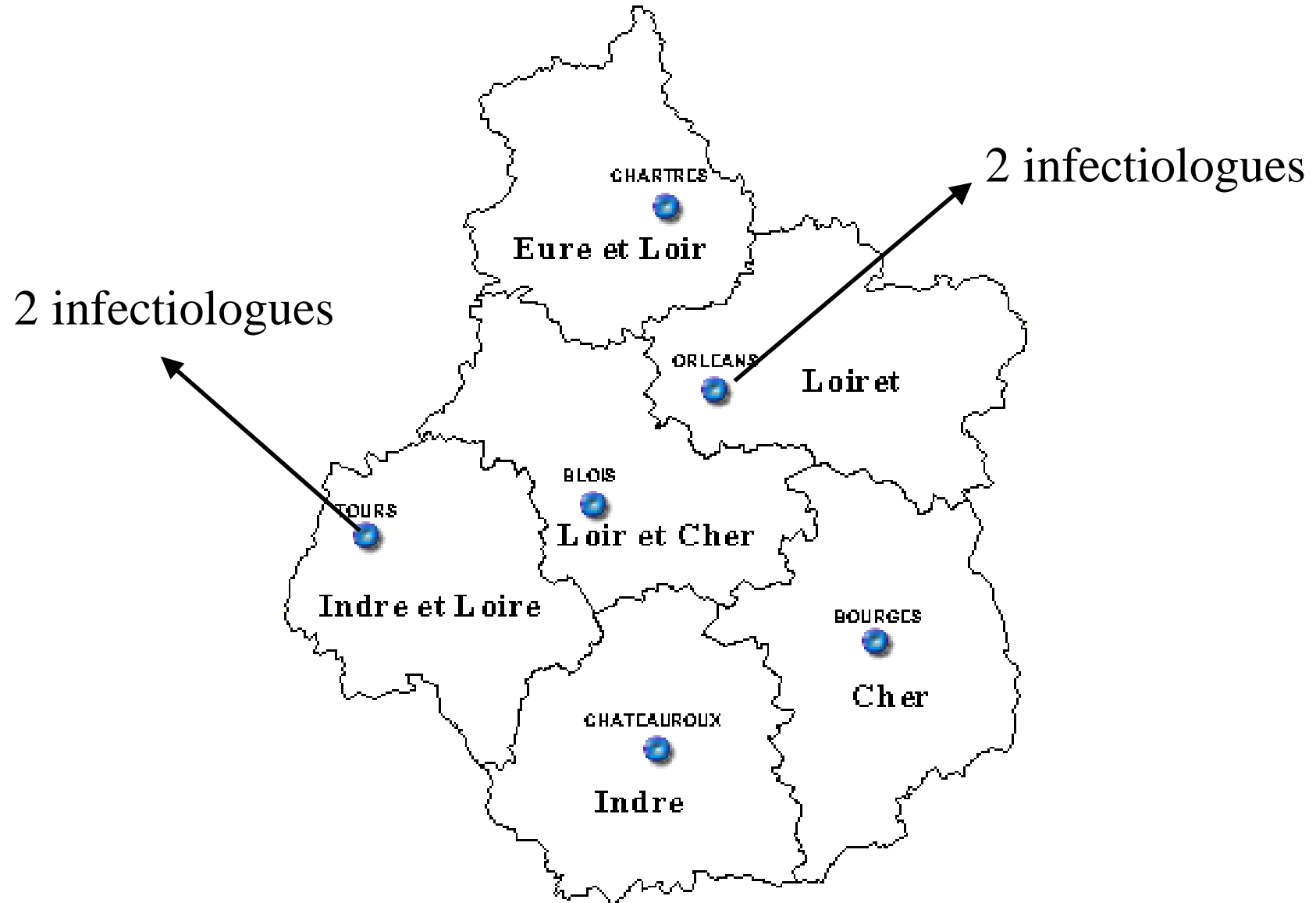
### 2- fabriquer sa représentativité:

- partenaires privilégiés : cliniciens, pharmacies  
bactériologistes
- volontariat
- Structures régionales déjà existantes
  - . Réseau régional d'hygiène
  - . C I S I H

# Région Centre-1997

- 6 départements :
- 4% de la superficie de la France
- 6 hôpitaux « principaux »: Tours,Orléans  
Blois, Bourges, Chartres, Dreux,  
Châteauroux
- 2 services de Maladies Infectieuses
- 5 infectiologues seniors

# La région Centre 1997



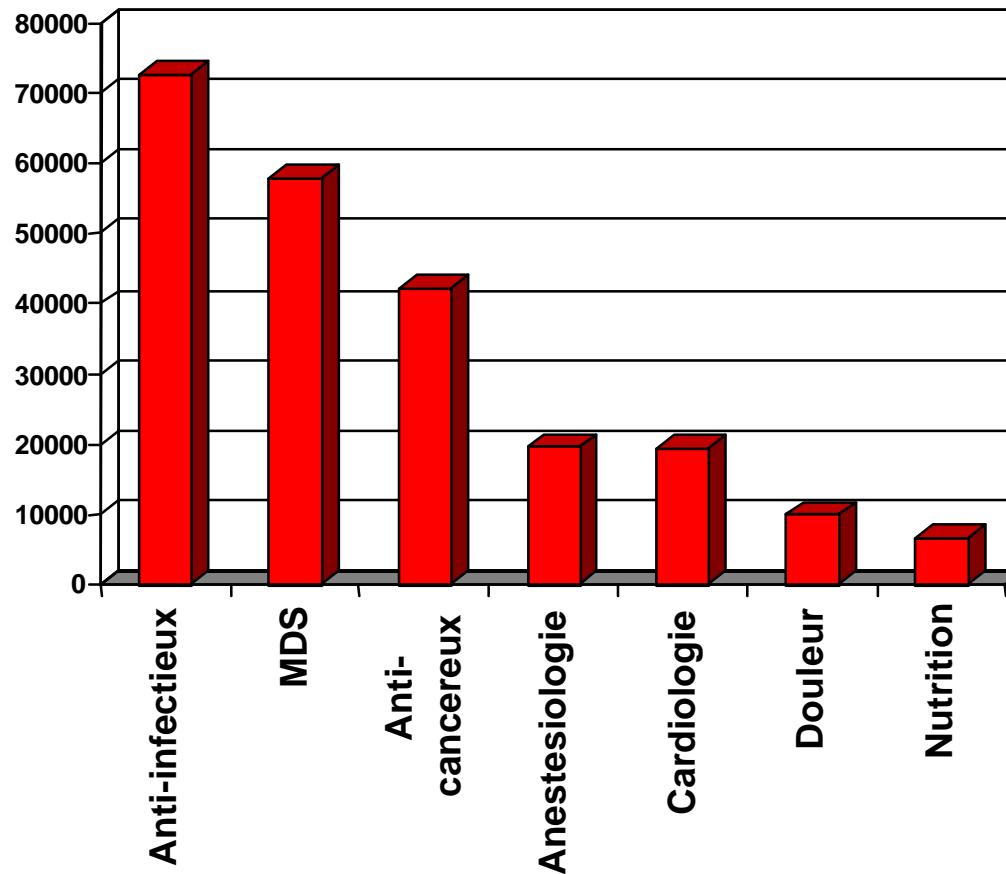
# COMMISSION REGIONALE (CRAI)

## Etape 3: 1999-2000

générer des données pharmaco-économiques régionales = créer un outil d'évaluation

- classification commune des anti-infectieux
- définition des posologies journalières moyennes
- critères d'évaluation : JTE, KF, coût moyen, cession/hors cession, coût-JTE/classe,

# CONSOMMATION REGION CENTRE 2000

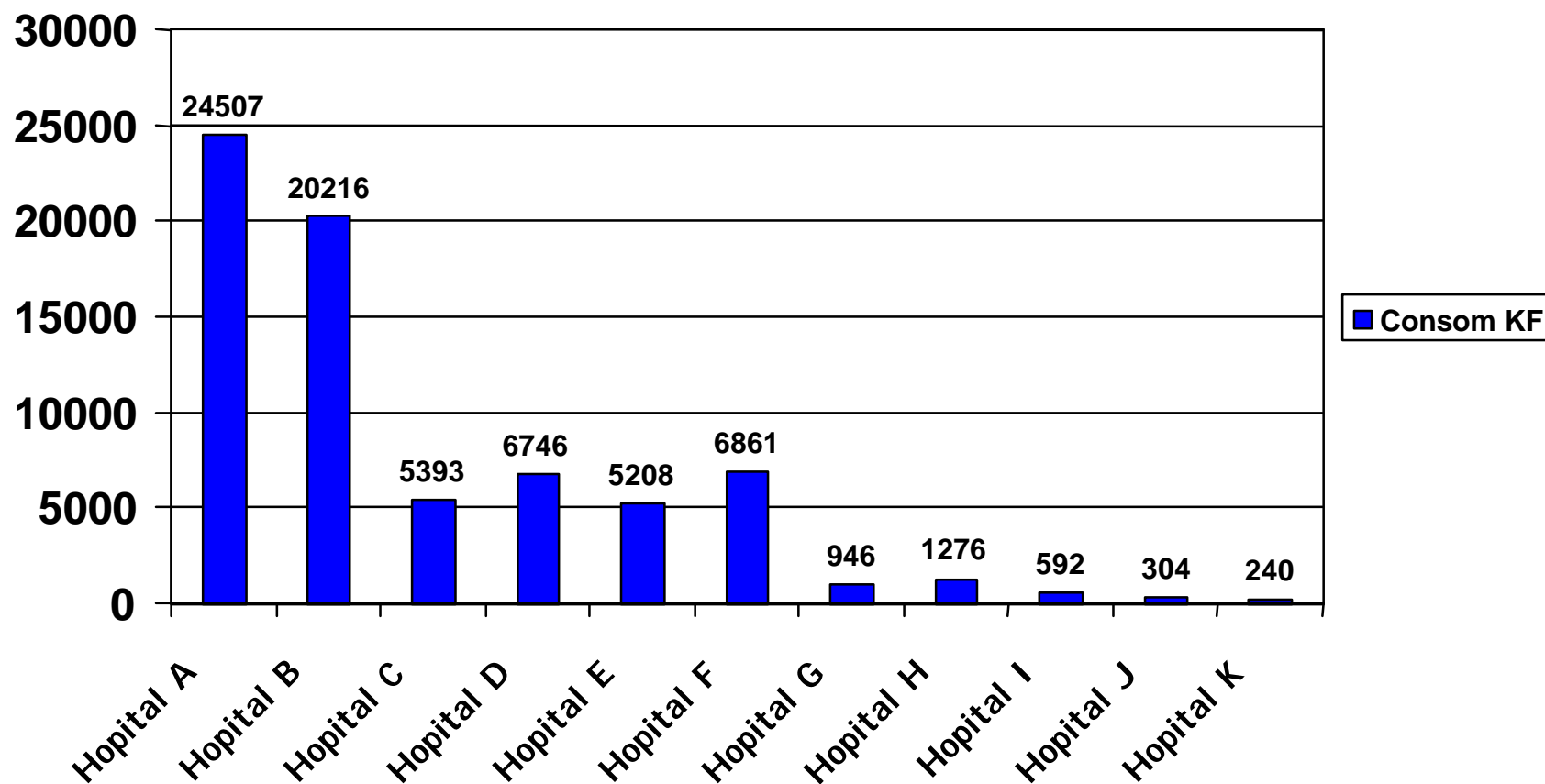


■ Consom. KF

Budget Total: 228 000KF  
1 984 178 journées  
411 063 484 pts ISA

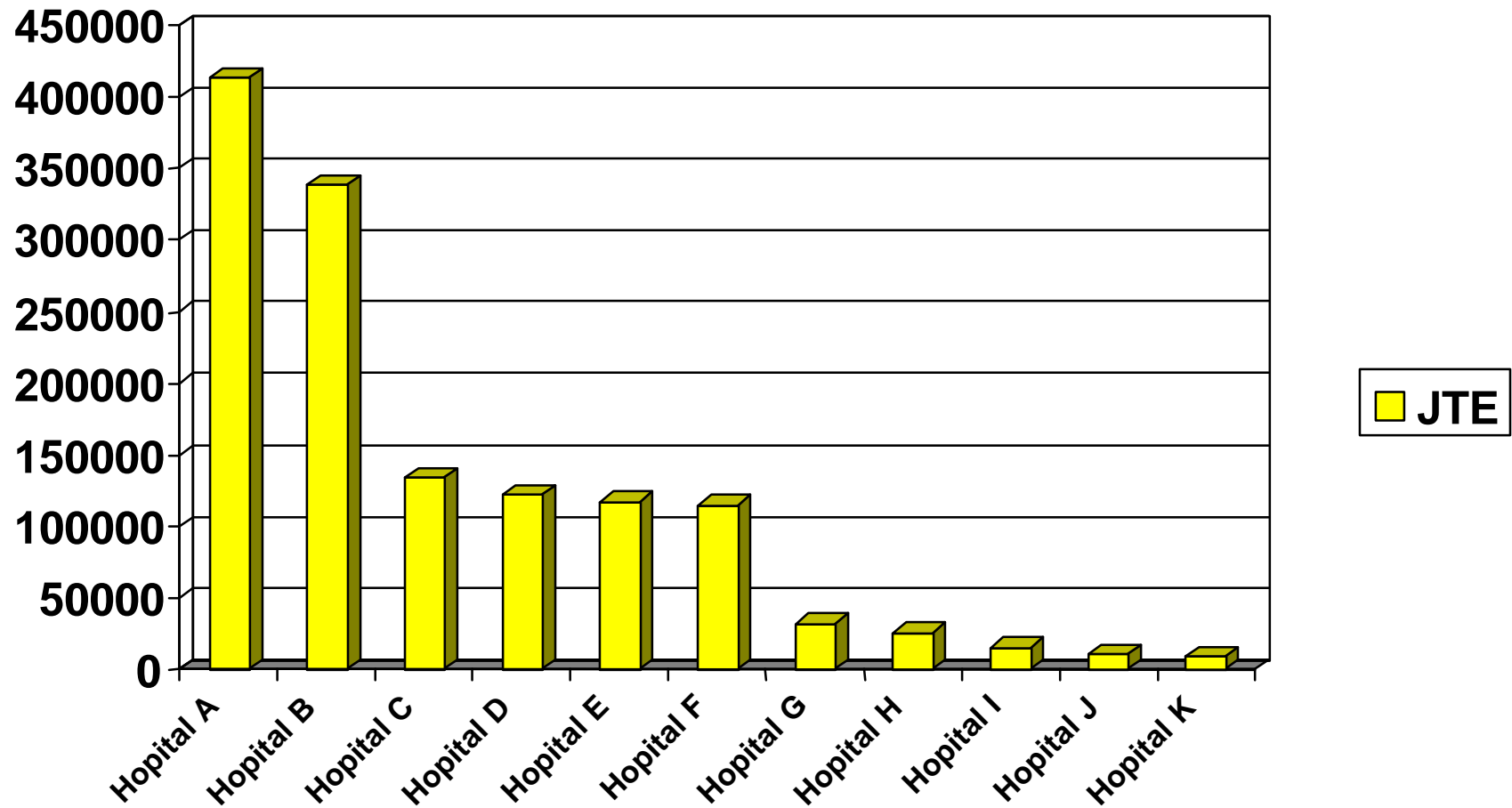
Priorisation ?

# Anti-infectieux par établissements



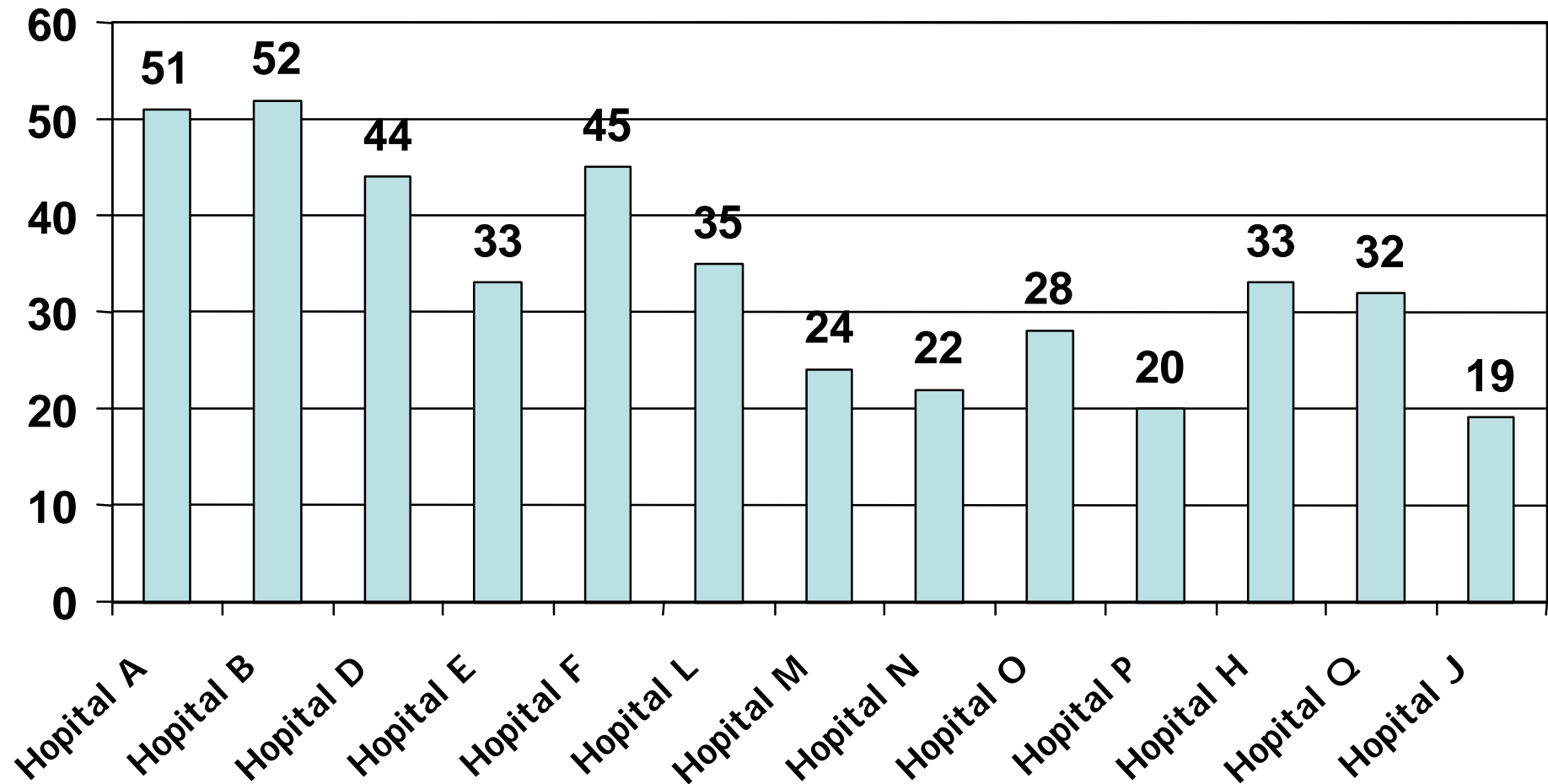
Hétérogénéité des cibles

# Anti-infectieux par établissements

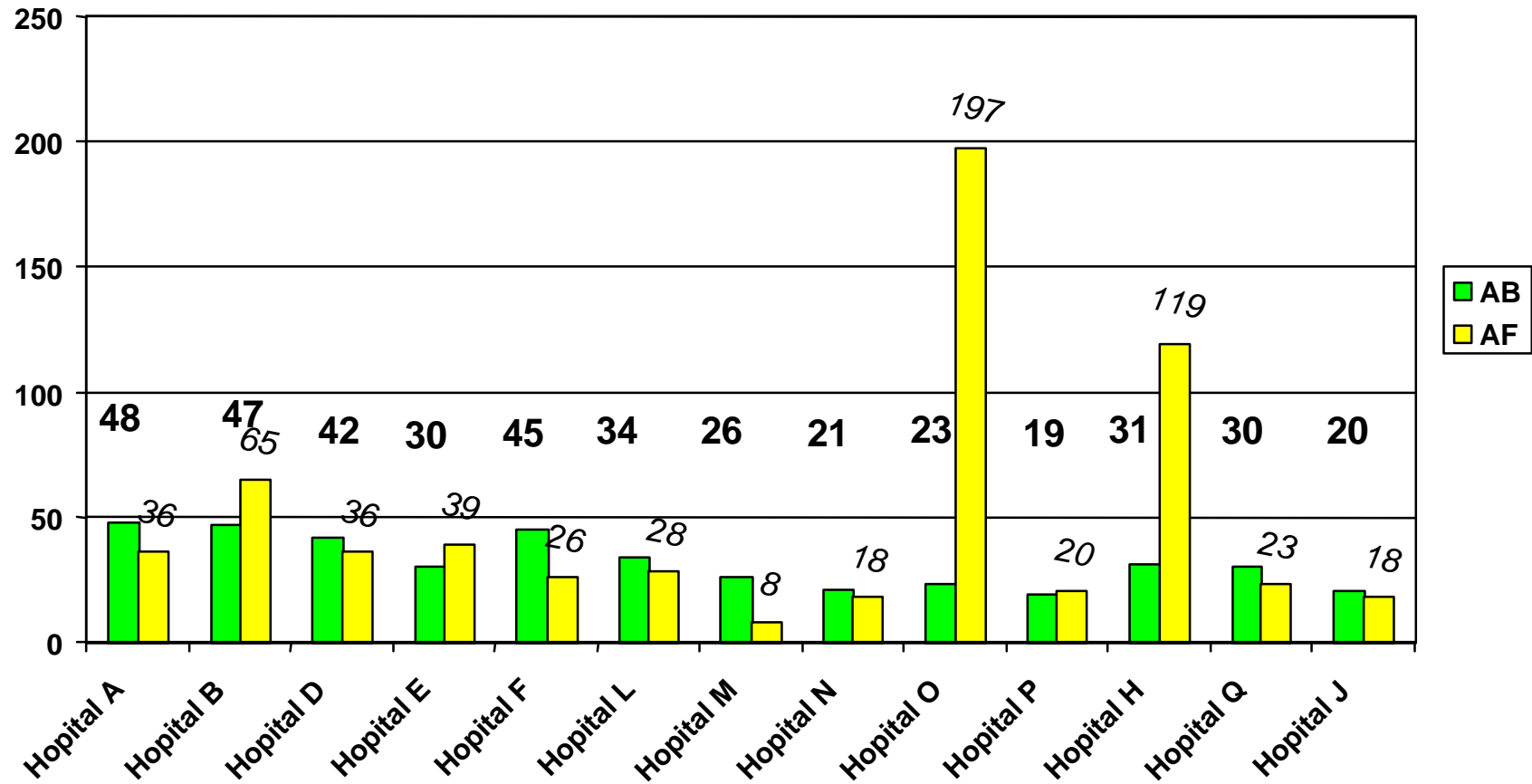


Hétérogénéité des cibles

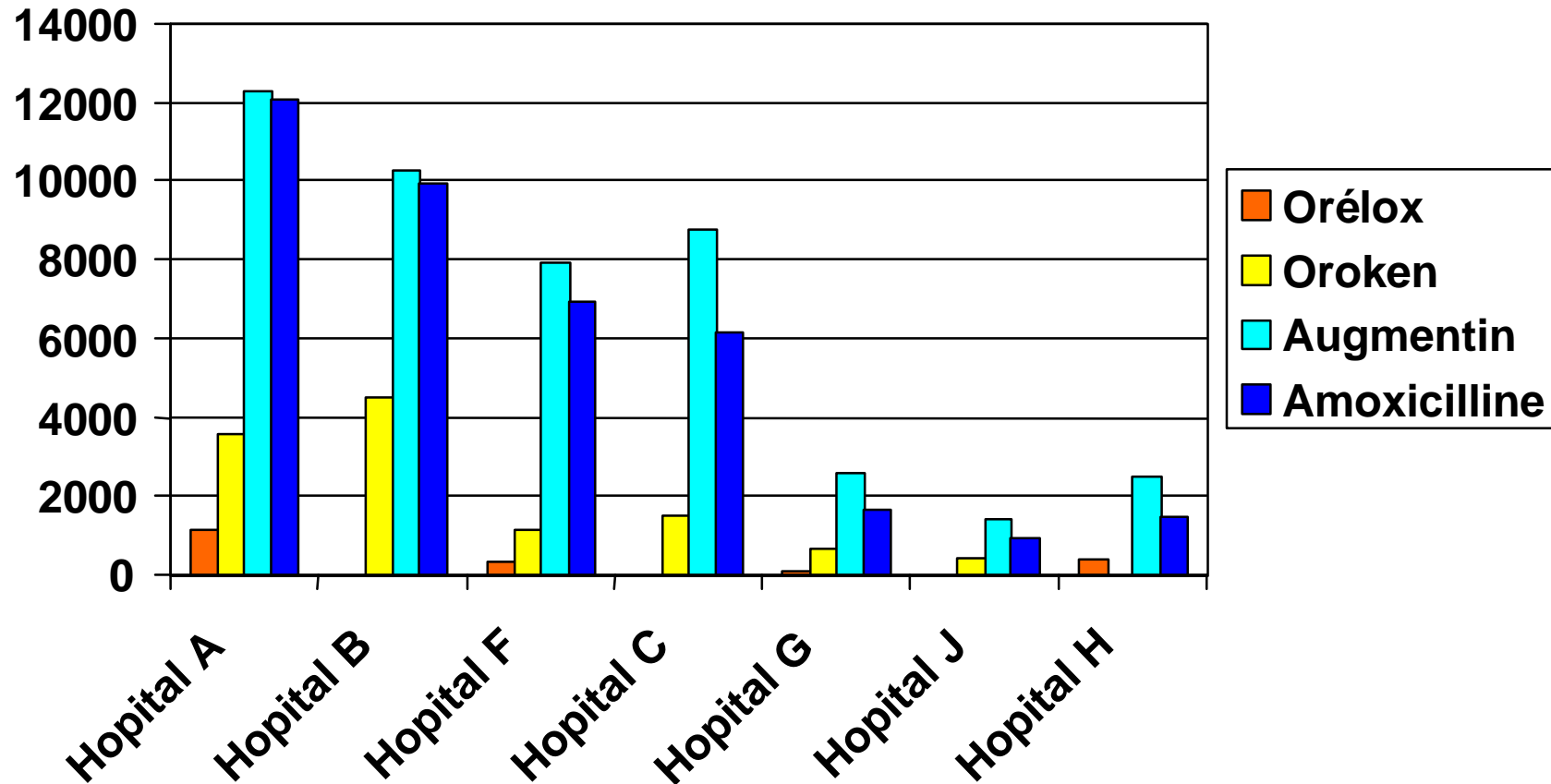
# CTJ- Anti-infectieux 2000



# Cout du traitement Journalier en F Antibiotiques / Antifongiques



# JTE C3G orales et pénicillines orales



# COMMISSION REGIONALE CRAI

## Etape 4: 2000

### Etablir des référentiels validés

- référentiel thérapeutique : POPI (APPI T)  
« industrie pharmaceutique»
- élaborations de recommandations consensuelles:
  - Céphalosporines orales de 3ème génération: mésusage
  - Fluoroquinolones : relais oral
  - Encéphalite herpétique : surcoût, bon usage
  - Paludisme : aspect « médico-légal», innovation
- travail de forme: fiches standardisées.

# Bon usage de l'innovation thérapeutique

- Antifongiques systémiques
  - classification des infections fongiques
  - « ordonnances » régionales VFEND<sup>®</sup>, CANCIDAS<sup>®</sup>, AMBI SOME<sup>®</sup>
  - fiche thérapeutique « CANDI DEMI E »
- Nouvelle molécule antibiotique : ZYVOXID<sup>®</sup>
- Avenir : protocole régional ?

# Favoriser le bon usage

- De la prescription à l'administration :

« Guide de reconstitution et  
d'administration des anti-infectieux  
injectables »

1ère édition 2003

# COMMISSION REGIONALE

## Etape 5: 2001

Optimiser échanges et diffusions : formation et  
information

création d'un site internet

[www.chu-tours.fr/crmdm](http://www.chu-tours.fr/crmdm)

décision «politique»

dotation des établissements

animation

(système d'alerte, liste de diffusion, calendrier, membres, contacts, liens,  
recommandations, ordre du jour, diaporama....)

# COMMISSION REGIONALE

## Etape 6: 2000-2004

Dynamique = implication des partenaires

- groupe de pilotage
- groupe «référentiels»
- groupe «internet»
- groupe «bactériologie-hygiène»
- groupe «pharmaco-économie et évaluation»
- ordonnances régionales

# **COMMISSION REGIONALE CRAI**

## **Etape 7: 2001-2002**

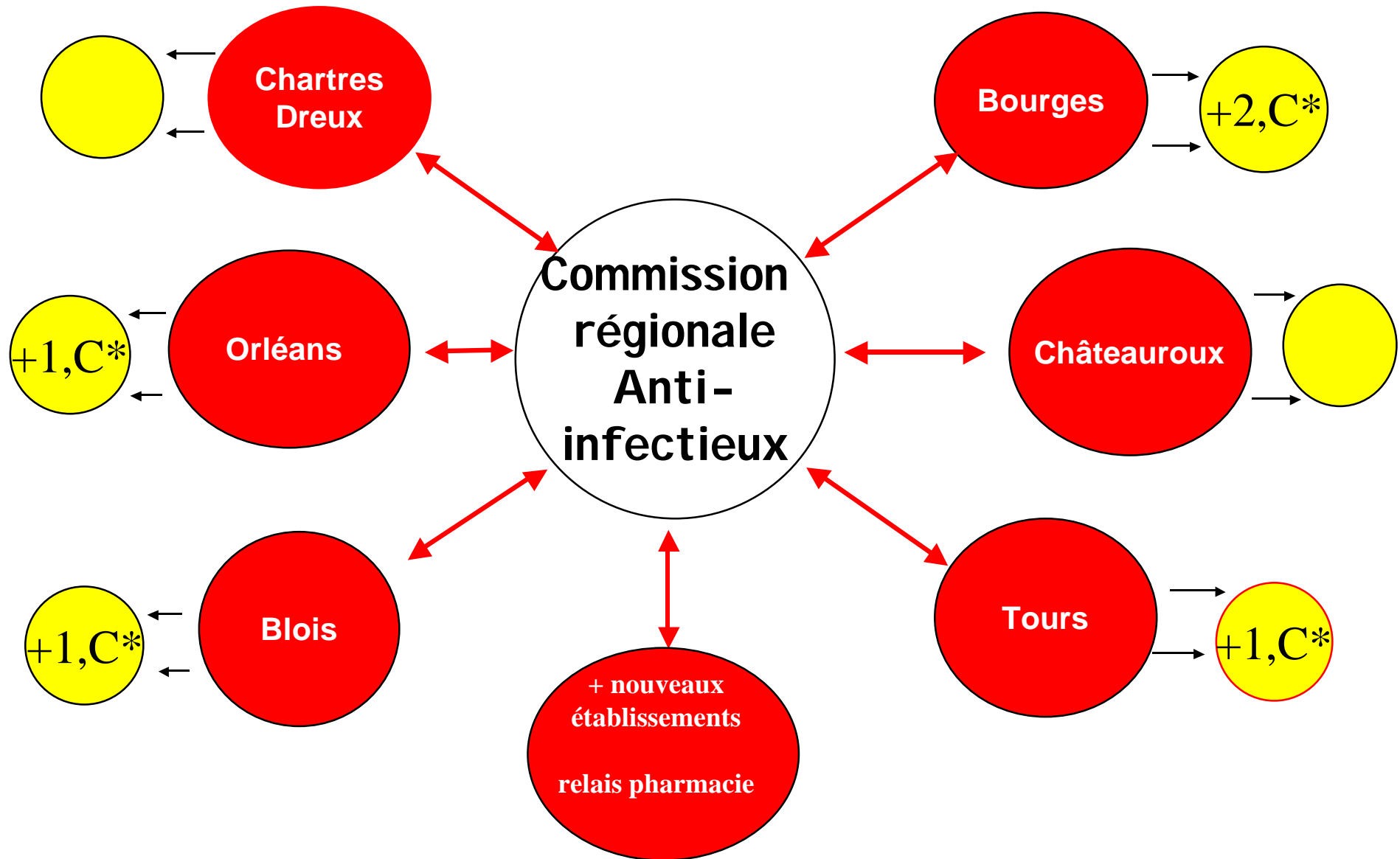
- Conférence de Consensus: Mars 2002
  - la seule diffusion de recommandations n 'assure pas de modification des comportements.
  - la justification d'une antibiothérapie n 'est pas le seul garant du bon usage.
  - la gestion de l'antibiothérapie est multidisciplinaire.

**REFERENT LOCAL/REGIONAL**  
**OBTENTION DES REFERENTS : + 3/4 postes**  
**EDUCATION DES CORRESPONDANTS**

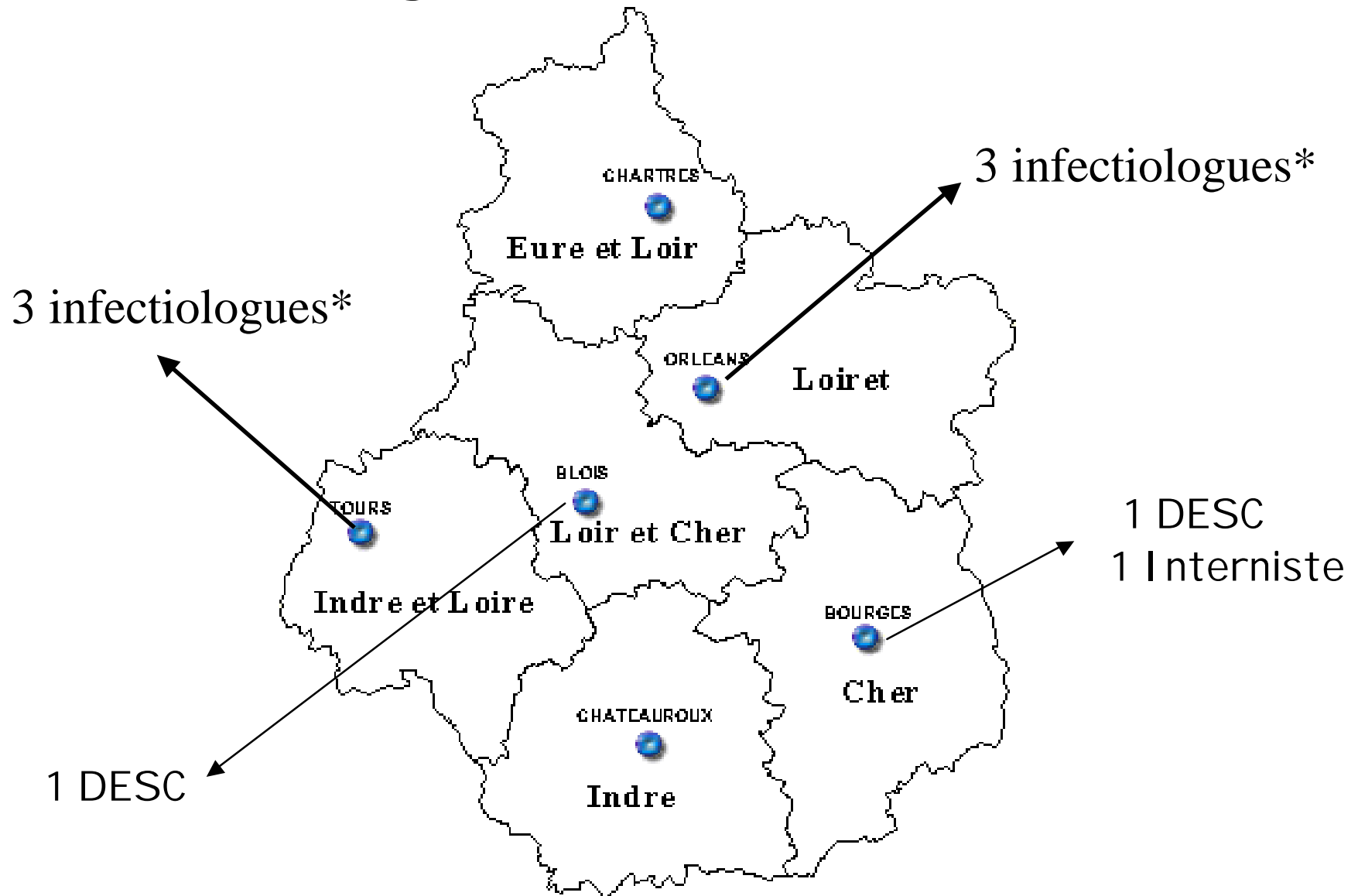
# COMMISSION REGIONALE (CRAI) Interface avec l'ARH

Un médecin **clinicien**  
assurant une activité **transversale**  
de conseils en **infectiologie**  
et de gestion de l'utilisation des  
**antiinfectieux**  
au sein d'un établissement de soins  
dont la compétence est **reconnue**

# Région Centre : Réseau de correspondants en antibiothérapie - infectiologie



# La région Centre 2004



# COMMISSION REGIONALE (CRAI) AVENIR

structure pérenne ?

Antibiothérapie itinérante ?

Équipe opérationnelle en infectiologie ?

# COMMISSION REGIONALE (CRAI)

## Problèmes non résolus

- Manque de moyens
- Manque de temps
- Manque de personnel
- Réactions et « place » de l'industrie pharmaceutique
- Implications non homogènes
- Difficultés dans l'évaluation du bon usage

# COMMISSION REGIONALE (CRAI)

## Conclusions -1

c'est possible si .....

- volonté / volontariat
- élaboration lente
- consensus
- informatisation
- implication de l'ARH

# COMMISSION REGIONALE (CRAI)

## Conclusions -2

- **Créer une dynamique humaine :**
  - ce n'est pas le plus difficile
- **Créer des outils d'évaluation:**
  - ce n'est pas le plus facile: indicateurs
- **Créer une procédure d'évaluation**
  - c'est le plus difficile: long, ordonnances régionales, colliger les données
- **Savoir se promouvoir:** entraide
  - Internet, sans fin

# CONCLUSIONS-3

- La commission régionale des anti-infectieux est devenu un outil :
  - d'échange, de réflexion, d'évaluation, de fédération
  - de reconnaissance
  - d'expertise
  - de facilitation
  - d'appropriation

# REMERCIEMENTS

Dr Akli J.<sup>1</sup>, Dr Allais C.<sup>2</sup>, Dr Amir A.<sup>3</sup>, Dr Arsac P.<sup>4</sup>, Mr Brandissou S.<sup>1</sup>, Dr Bret L.<sup>4</sup>, Mme Clément I.<sup>5</sup>, Dr Guimard Y.<sup>7</sup>, Mme Lory D.<sup>2</sup>, Dr Marsaudon E.<sup>2</sup>, Dr Massart J.D.<sup>6</sup>, Dr Nony A.<sup>7</sup>, Dr Poisson D.<sup>4</sup>, Dr Quentin R.<sup>8</sup>, Mme Renaudin M.C.<sup>7</sup>, Mr Rochard E.<sup>9</sup>, et les membres du bureau permanent du CRMDM.

1 CH de Blois, 2 CH de Chateauroux, 3 CH de Vendôme, 4 CHR d'Orléans, 5CH de Chateaudun, 6 CH de Chartres, 7 CH de Bourges, 8 CHU de Tours, 9 CH du Blanc