

Référent en anti-infectieux

## Audit clinique des prescriptions d'antifongiques systémiques coûteux au centre hospitalier universitaire de Besançon<sup>☆</sup>

### Clinical audit on the use of expensive systemic antifungals in the Besançon University Hospital

S. Raymond<sup>a</sup>, T. Henon<sup>a,e</sup>, F. Grenouillet<sup>b,e</sup>, F. Legrand<sup>d,e</sup>,  
M.-C. Woronoff-Lemsi<sup>a,f</sup>, B. Hoen<sup>c,e</sup>, S. Limat<sup>a</sup>, J. Leroy<sup>c,e,\*</sup>

<sup>a</sup> Pôle pharmaceutique, CHU de Besançon, 25030 Besançon, France

<sup>b</sup> Laboratoire parasitologie-mycologie, CHU de Besançon, 25030 Besançon, France

<sup>c</sup> Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU de Besançon, 25030 Besançon, France

<sup>d</sup> Hématologie, CHU de Besançon, 25030 Besançon, France

<sup>e</sup> Groupe de travail anti-infectieux-CLIN, CHU de Besançon, F-25030 Besançon, France

<sup>f</sup> Inserm U645, France

Reçu le 9 avril 2008 ; accepté le 30 septembre 2008

Disponible sur Internet le 28 novembre 2008

---

#### Résumé

La politique d'amélioration continue de la qualité des soins recommande l'évaluation des pratiques. Le principe d'un audit clinique est de comparer les faits aux recommandations. Un guide de prescription des antifongiques, réactualisé en 2005 et 2006, est disponible dans l'établissement depuis 2004.

**Objectif.** – Évaluer l'application de ces recommandations aux prescriptions d'amphotéricine B en formulation lipidique, de voriconazole et de caspofungine, antifongiques concernés par la tarification à l'activité et faisant l'objet d'un remboursement en sus des tarifs des groupes homogènes de séjours.

**Méthode.** – Les critères d'évaluation étaient : pertinence de l'indication, absence d'alternative meilleure, respect de la posologie et de la dose de charge, adaptation du traitement à l'évolution clinique et biologique (*timing*). Cette étude rétrospective a porté sur la totalité des prescriptions de l'ensemble des services, de janvier à mai 2007.

**Résultats.** – Cent dix-huit prescriptions correspondant à 81 patients ont été recensées et analysées rétrospectivement. Ainsi, le taux de conformité globale était de 54 %. Un traitement antifongique était justifié pour 113 prescriptions (96 %). Dans 30 % des cas, une alternative plus efficace, moins onéreuse ou moins toxique était recommandée. La posologie et la dose de charge étaient conformes dans respectivement 92 et 80 % des cas.

**Conclusion.** – Cet audit a permis de mieux cerner les pratiques d'utilisation des antifongiques. On observait notamment une prescription hors recommandations de caspofungine, ainsi que plusieurs posologies insuffisantes de voriconazole chez l'enfant. Les constats de cet audit et l'arrivée de nouvelles recommandations internationales soulignent la nécessité d'une mise à jour régulière du guide local.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### Abstract

The continuous improvement policy for healthcare quality requires practice evaluation. The principle of a clinical audit is to compare practice to guidelines. Prescription guidelines on antifungal agent use has been available in our hospital since 2003. It was updated in 2005 and 2006.

**Objective.** – The aim of this study was to assess compliance to guidelines, with an audit of prescriptions: amphotericin B lipid formulation, voriconazole and caspofungin, expensive antifungals concerned by the budget allowance correlated to activity, subject to supplementary reimbursement to the coded Homogeneous Group of Diseases.

---

<sup>☆</sup> Présenté en partie lors du congrès de la Société de mycologie médicale les 16 et 17 novembre 2007 à Paris.

\* Auteur correspondant. Service de maladies infectieuses, CHU de Besançon, place Saint-Jacques, 25030 Besançon, France.

Adresse e-mail : jleroy@chu-besancon.fr (J. Leroy).

**Method.** – The assessment criteria were: relevance of the indication, absence of a better alternative, complying to recommended dosage, loading dose and timing. This retrospective study dealt with all prescriptions of all departments, from January to May 2007.

**Results.** – Hundred and eighteen prescriptions were retrospectively analyzed for 81 patients. The rate of overall conformity was 54%. Antifungal therapy was justified for 113 prescriptions (96%). In 30% of the cases, a more efficient alternative was advised, cheaper or less toxic. The dosage and the charge dosing were right in 92% and 80% of the cases respectively.

**Conclusion.** – This audit allowed assessing good-use of antifungals. We showed an over-prescription of caspofungin and sometimes insufficient regimen of voriconazole dosages for children. Reporting these audit results and development of new international guidelines stress the need to update local recommendations regularly.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Audit clinique ; Tarification à l'activité ; voriconazole ; Caspofungine ; Amphotéricine B liposomale

**Keywords:** Clinical audit; Health care costs; Voriconazole; Caspofungin; Liposomal amphotericin B

## 1. Introduction

Les infections fongiques invasives sont responsables d'une importante morbidité et mortalité d'autant plus qu'elles affectent des personnes fragilisées et/ou immunodéprimées [1–5]. Leur prise en charge reste complexe, en particulier du fait des difficultés diagnostiques [3,6]. De plus, les nouveaux traitements développés ces dernières années offrent un choix plus large aux prescripteurs [4,7].

Depuis la mise en place d'une politique d'amélioration continue de la qualité des soins, l'évaluation des pratiques professionnelles est devenue indispensable dans les établissements de santé. L'audit clinique est une méthode dynamique permettant une évaluation objective des pratiques. Son principe est de comparer les pratiques à des recommandations élaborées par un groupe d'experts, basées sur les données de la littérature. L'objectif d'une telle démarche est l'amélioration de la pratique sur la base d'un référentiel [8].

La tendance actuelle est à la protocolisation des soins. Les antifongiques sont concernés par cette démarche d'autant plus que certains d'entre eux sont inscrits sur la liste des médicaments onéreux établie dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A). Leur remboursement par l'assurance maladie est conditionné au respect du bon usage de ces molécules, contractualisé entre l'établissement et l'Agence régionale d'hospitalisation.

L'objectif de ce travail est d'évaluer le respect des recommandations locales dans le domaine des antifongiques, au moyen d'un audit clinique des prescriptions des quatre molécules concernées par la liste T2A (amphotéricine B liposomale, complexe lipidique d'amphotéricine B, voriconazole et caspofungine).

## 2. Patients et méthodes

Notre établissement est un CHU de 1198 lits de court séjour, ayant réalisé 338 110 journées d'hospitalisation en 2006. La période d'évaluation retenue s'étend de janvier à mai 2007, ce qui permet d'obtenir un échantillon de patients suffisamment important et représentatif. L'analyse concerne l'ensemble des prescriptions intrahospitalières d'antifongiques T2A durant cette période. Un même patient pouvant potentiellement recevoir plusieurs lignes de traitements antifongiques au cours d'un ou plusieurs séjours hospitaliers, le nombre de prescriptions peut

différer du nombre de patients. Les données sont analysées par un groupe d'experts composé d'un médecin infectiologue, d'un microbiologiste, d'un pharmacien et d'un hématologue clinicien, tous membres du groupe anti-infectieux du Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN). Ce groupe d'experts valide le classement de chaque prescription dans une indication. De plus, il détermine, pour les pathologies non incluses dans le guide local, la conformité de la prescription aux données les plus récentes de la littérature.

Cette étude rétrospective s'inspire du guide d'évaluation des pratiques professionnelles édité par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) en 2000 [8]. Elle a pour objectif une évaluation des pratiques, visant à mesurer l'observance des recommandations et non à évaluer les résultats cliniques de ces pratiques. Un guide local de prescriptions des antifongiques, s'inspirant de la Conférence de consensus de 2004 [4] et des avis de la Commission de transparence de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), a été rédigé par la Commission des anti-infectieux [9]. Ces recommandations, actualisées en 2005 et 2006 en fonction de la littérature, nous servent de référentiel pour cette étude. Elles sont accessibles à tous les prescripteurs sur le site intranet du CHU. Le choix des molécules tient compte, à efficacité égale, de la meilleure tolérance et du moindre coût.

Les critères d'évaluation retenus prennent en compte successivement :

- l'indication d'un traitement antifongique ;
- la possibilité d'alternative thérapeutique meilleure ;
- la posologie de l'antifongique choisi ;
- le respect de l'éventuelle dose de charge ;
- le *timing* : ce terme désigne les modifications de traitement en fonction des données cliniques et biologiques, instaurées à tort, ou nécessaires mais non réalisées.

Ces critères ont déjà été utilisés dans de nombreuses études d'évaluation des pratiques, notamment en matière d'antibiothérapie. Ils ont été développés par l'Infectious Diseases Society of America (IDSA) et adaptés par Gyssens [10,11]. Les résultats attendus sont définis pour chaque critère d'évaluation selon notre référentiel (Annexe 1).

Deux analyses complémentaires sont réalisées. Dans un premier temps, une analyse globale prend en compte l'ensemble

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3413808>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3413808>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)