

COMPTE RENDU CAI 15 09 2025



FP CAI 15092025.pdf

Présents :

1/ Certification 2026, Claire Chatron

- Politique de bon usage du CHU



Politique de bon usage du CHU.pdf

A relire : faire vos remarques auprès de C Chatron et M Vidal

Travail qui sera proposé à toute la région lors de la CAI régionale de octobre pour harmonisation

- Revoir la liste des antibiotiques nécessitant une surveillance
- Revoir la liste des participants : obj = avoir un référent par service (**++ sphère clinique cardiologie, psychiatrie, médecine/chir digestive**)
- Etude audit flash faite sur été 2025 sur Orthopédie, Urologie et Neurochirurgie
1 jour donné sur toutes les prescription qui contiennent un ATbtique

Service	Nombre de prescriptions	Traça indication dans dossier	Traça durée	Traça rééval dans le dossier	Traça rééval dans presc Easily
Orthopédie	11	9/11	3/11	3/11	0/11
Urologie	11	8/11	3/11	1/11	0/11
Neurochirurgie	5	3/5	5/5	3/5	0/5

Très peu de traçabilité dans les dossiers patients, notamment en ce qui concerne la réévaluation.

Commentaires en séance :

- C Richaud : pour impacter sur la durée au niveau du CHU proposition de paramétrer à 7 jours en prescription initiale sur easily au lieu d'une durée non fixée actuellement
En effet, très peu de prescriptions devraient excéder les 7 jours (sauf IOA, endocardites, ...)
- M Garnier : en accord avec la proposition de C Richaud
- C Chatron : risque d'une non réévaluation par les médecins en service et donc d'un arrêt à J7 pour les pathologies qui nécessitent une durée plus longue ; risque d'un arrêt en WE non vu ; paraît trop risqué
+ doute sur faisabilité informatique
+ insister dans le e-learning pour les nouveaux internes sur ces éléments
- V Rieu : lecture difficile des pancartes sur Easily, en accord avec risque mentionnés par C Chatron
Est-ce qu'un pop up existerait pour indiquer fin atb ?

- O Baud : bénéfices risque de cette action à prendre en compte.
modalités de communication à définir
 - M Vidal : passer par une newsletter pour la communication
- ⇒ **L'action proposée a été acceptée à la majorité pour la mise en place de cette action au 1er novembre au changement des internes en médecine, sous réserve de la faisabilité Easily. C Chatron souligne le risque.**
- ⇒ **Revoir d'abord avec Vincent Pinon pour la faisabilité Easily**

2/ Neutropénies fébriles

Présentation de la FBU par Dr A Zaghdoudi

Fait suite aux nouvelles recommandations

A été discuté avec le secteur de l'hématologie

Commentaires en séance :

- M Vidal : proposition de relecture à Virologie + Bactériologie + Parasitologie
Dans un premier temps Aida peut envoyer fiche à la bactério qui s'occupera de l'envoyer aux suivants
- Définir position de la vanco
- M Vidal à propos de l'adm de la vanco : possible en VVP avec dilution 250 mL, sur 12 heures
- R Guerin : risque de SARM dans le doc, plutôt risque d'infection sur KT donc de SCN
- Une fois les modifications et relectures effectuées, présentations dans le service d'Hématologie par Aida et Natacha

4/ Choix audit libre : antibioprophylaxie

Présentation par M Garnier de l'audit ATBprophylaxie qui est un audit à l'échelle nationale **sur la base du volontariat** : grille d'audit

Réalisation entre oct et nov 2025

Pourra servir d'audit libre CAQES 2025, accord de principe de l'ARS

Grille de recueil sera informatisée

Plutôt à effectuer à posteriori au moment de la sortie du patient car reprend la chir mais aussi l'hospitalisation qui suit

Commentaire en séance :

- Qui fait le recueil ? proposition à effectuer auprès de David Chen actuellement interne en hygiène hospitalière/MIT sur la période 15/10 – 30/10

5/ Adm des antibiotiques : pompes volumétrique et PSE

Présentation du travail de collaboration interservice par Chloé Vanrossem et Priscilla Brissot, IDE au MIT, concernant la mise en place de doc d'aide pour utilisation de pompe et PSE pour adm des ATBtique de manière continue + paramétrage logiciel Easily

Pompes volumétriques : Amoxicilline, Cefotaxime, Cloxacilline, Pipéracilline-tazobactam

PSE : Cefazoline, Ceftazidime, Cloxacilline, Pipéracilline-tazobactam, Témocilline, Vancomycine

Travail en cours sur les adm discontinues → Marie Lili Hafizin, interne en pharmacie

Des difficultés rencontrées quant aux sujets suivants remontés :

- Que faire quand plusieurs voies nécessaires
- Soucis quand arrêt de adm lors d'un examen comme PCI
- Sujet des interactions physico chimiques
- Un soucis sur lecture des occurrences sur Easily (ex de la pompe d'amox)

Commentaire en séance :

- C Richaud propose de travailler sur une procédure ou un doc permettant d'avoir la marche à suivre pour la reprise de ATBthérapie après un arrêt plus ou moins long
- C Chatron voit avec V Pinon pour le soucis d'affichage d'occurrence comme pour l'exemple présenté de l'amoxicilline en pompe
+ voit avec L Germon pour DM multilumières
+ diffusion de procédure pour le CHU qui contient les tableaux d'aide
- A Guyot partage les deux protocoles adm pour amox et aciclovir à C Chatron pour réflexion commune paramétrage ICCA

6/ Actualités/Questions

• Contingentements :

- Vancomycine : gros dosages 1g et 500 mg

- Spiramycine injectable : il faudra toujours jongler entre spiramycine et clarithromycine
- Aztreonam toujours contingenté

• ICD à Clostridioides Difficile

Il existe désormais Vancomycine per os gélules gastro-résistantes de 125 mg

Permet de faciliter la prise pour les patients à la place de la vancomycine injectable prise orale à reconstituer à domicile

Rétrocédable....

(fidaxomicine toujours disponible, et toujours rétrocedable...)

• Sortie des patients avec Fidaxomicine (rétrocédable), vanco per os pour ICD (rétrocédable) et PAXLOVID (disponible en ville), EURARTESIM (disponible en ville)

⇒ La pharmacie du CHU autorise la sortie de ces traitements à la sortie de l'hospitalisation avec le patient = pas de retour à la pharmacie exceptionnellement

La pharmacie du CHU s'occupe de la régularisation des stocks

Cela permettra une fluidification de la prise en charge pour les patients car pas de traitement chronique = pas de nouvelle dispensation rétrocession pour la suite de la prise en charge

• Fin du MALACEF en accès dérogatoire : L'artesunate AMM est né !

C'est un produit d'importation donc en AMM mais peut être que le statut changera ultérieurement. Il n'y aura plus de demande sur e-saturne à effectuer. Nous gardons le même circuit et les mêmes critères de prescription. Fiche de bon usage à jour sur le site de la CAI : 1 critère parmi les 12

• Feux verts COMEDIMS pour référencements au CHU

Feu vert de la COMEDIMS 10/07 pour le référencement du [maribavir LIVTENCITY®](#) :

Sur avis infectieux. Dernier recours greffe de CSH ou transplantation d'organe solide en curatif pour une maladie à CMV réfractaire (avec ou sans résistance) à un ou plusieurs traitements antérieurs. 3 patients par an soit 24 000 euros

Feu vert de la COMEDIMS 10/07 pour le référencement de la [rézafungine REZZAYO®](#) :

Sur avis infectieux. Candidémies et candidoses invasives chez les patients dont l'abord veineux est difficile ou qui pourraient bénéficier d'une sortie d'hospitalisation, et ne pouvant bénéficier d'une alternative thérapeutique disponible, en particulier d'un relai oral par antifongique azolé.

Molécule facturable en sus du GHS. 5 patients : 5*6000 soit 30 000 euros/an

Prochaine CAI le lundi 13 octobre 2025 à 14h

Puis le lundi 15 décembre à 14h