JOURNEE REGIONALE DES REFERENTS EN ANTIBIOTHER ARIE, ES OCTOBRE 2016) PHARMACIEN REFERENT ANTIOBIOTHERAPIE.CHUMINEC COMMENT FAIRE UN AUDIT. REFERENTIELS DE BON J'SAGÉ. RETOURS D'EXPERIENCES. PH HYGIENISTE, CH ALBI ATELIER Nº 3. ARLIN.MIP DR M.BONNEFOUS. DR S. VANDESTEENE. DR C.MAHEU. DR H. POUJOL.

OBJECTIFS DE L'ATELIER

- Partager les expériences de chacun (heureuses ou malheureuses ...)
- Recenser les freins, les difficultés, les besoins, ...
- Recenser les trucs et astuces, ce qui marche, les outils « prêts à l'emploi » qui existent, ...
- Fournir des éléments de méthode,
- Autres attentes des participants?

PHARMACIEN REFERENT ANTIOBIOTHERAPIE, CHU RETOURS D'EXPERIENCES PH HYGIENISTE, CH ALBI DR C.MAHEU. DRINES UJOL.

AUDITSENANTIBIOTHÉRAPIÉ RETOURS D'EXPÉRIENCES CH ALBI- PSB CARMAUX- CMRF.CRPA C MAHEU- PH EOH TARN NORD

EPP INFECTIONS URINAIRES

Préalables

- Un référentiel : Guide « maison » « protocoles »-
- Présenté aux praticiens et validé
- Une grille simple
- Un relevé des ECBU positifs (laboratoire)
- Un accès aux traitements prescrits (pharmacie ou dossiers)
- Qui seront les « auditeurs » ?

EPP INFECTIONS URINAIRES - EN PRATIQUE

Qu'est-ce qu'on veut auditer?

- Fallait-il traiter? Colonisation/infection
- Avec quoi ?
- A quelle dose ?
- Pendant combien de temps ?

Conditions de rendu des résultats

EPP INFECTIONS URINAIRES – EX DE GRILLE

Point de départs : résultats ECBU positifs sur une période

ECBU? conformité n°1 (bandelette urinaire +)

Indication ATB conformité n°2, si non : arrêt

Molécule conformité n°3, en fonction du protocole

Posologie conformité n°4, insuffisance rénale?

Durée conformité n°5, en fonction du protocole

Adapté à l'ATG conformité n°6, germe sensible à l'ATB prescrit

EVALUATION PROTOCOLE ANTIBIOTHERAPIE URINAIRE

Δ_	OHELLE	EST LA	SITUA	TION	INITIALE	9
A-	OULLLE	LOI LA	SILUA		INTLIALL	

- 1. Cystite aiguë femme < 65 ans
- 2. Cystite
- 3. Bactériurie asymptomatique hors grossesse
- 4. Bactériurie asymptomatique au cours de la grossesse
- 5. Bilan urodynamique
- 6. Autres
- 7. Infection urinaire sur sonde à demeure
- 8. Bactériurie asymptomatique chez patient sondé

OUI NON

B- ECBU

ECBU réalisé Conformité 1 Protocole

C- ANTIBIOTIQUE

Traitement Conformité 2 Protocole

Si traitement, molécule :

Nature de la molécule Conformité 3 Protocole

Posologie

Conformité 4 Protocole

Durée

Conformité 5 Protocole

Molécule/résultat antibiogramme Conformité 6

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

EPP reconduites sur plusieurs années par pharmaciens

Rendu des résultats en comité anti-infectieux

Dossiers avec interrogations discutés en séance

Occasion de re-discuter ou de modifier les protocoles

POINTS POSITIFS

Progrès sur

- non-traitement des colonisations urinaires
- racourcissement des durées,
 sauf pour les IU masculines, durées souvent trop courtes
 En général- doses sont bonnes (adaptées à l'IR)
- ⇒appropriation des conférences de consensus -
- ⇒ positionnement de nouvelles/anciennes molécules

REMARQUES

Implication forte du/des pharmaciens
Importance présence des médecins prescripteurs pour présentation des résultats (report de dates)

Rester modeste

- Ecarter les dossiers où on ne peut pas conclure
- L'objectif est la discussion pas d'obtenir des bons %

EPP SPILF AMINOSIDES - RECO ANSM 2011

Ami-SPA Questionnaire établissement

Code FINESS de l'établissement _ _ _
Type établissement _ _
Nombre lits MCO (hors psychiatrie) _ _ _
Nombre lits SSR _ _ _
Nombre lits SLD _ _ _
Au moment de l'enquête :
- existe t-il une vérification systématique pour chaque prescription d'aminosides
dépassant 72 h ?Oui / Non
-Cette vérification concerne-t-elle tous les aminosides disponibles dans l'établissement ? Oui / Non
- Cette vérification est-t-elle faite dans tous les services ?
- Cette vérification est-t-elle automatique ET électroniqueOui / Non
- Cette vérification est-elle suivi systématiquement d'une information au prescripteur Oui / Non
-Cette information du prescripteur est-elle automatique ET électronique ? Oui / Non

MCO: Médecine, Chirurgie, Obstétrique; SSR: soins de suite et de réadaptation; SLD: soins de longue durée

EPP SPILF AMINOSIDES

Ami-SPA Questionnaire patient – AMINOSIDE EN PROBABILISTE											
No PATIENT :											
Sexe (Masculin = 1 / Féminin = 2)											
Age (en années pour ≥1 an)											
Poids (kilogrammes)											
Créatinine disponible dans les 3 derniers jours ou / non si oui, valeur mg											
Créatinine disponible dans les 3 derniers jours ou											
La fonction rénale est-elle considérée comme normale par le clinicien											
A/ Antécédents dans les 3 mois précédant l'hospitalisation actuelle : Hospitalisation Oul / Non / Ne sait pas Antibiothérapie Ou / Non / Ne Sait pas											
B/ Antibiothérapie entre l'admission et la première dose d'aminoside											
Si oui, code(s) molécule(s) 2 1/ _ _ 2/ _ 3/ _											
(Saisir les 3 plus récentes - ne pas prendre en compte l'antibioprophylaxie)											
C/ Aminosides (AMI) (codes 3 : amikacine=7, gentamicine=51, tobramycine=97, nétilmicine=69)											
Code Date debut Date de fin Site infection Choc Indication * Dose de chaque N d'injection Mode supectée 4 septique AMI 5 injection [mg] / jour d'administration											
_ _ / _ / _ / Oui / Non _ _											
IM/SC/IV autre duri											
(*Choc septique : voir définition dans le manuel - * indication AMI : ne pas remplir si choc septique = OUI)											
- Epuration extra-rénale continue : OUI 📗 / NON 🔲 (cocher oui si épuration débutée avant 1 *** administration d'aminoside)											
- Hémodialyse intermittente : OUI 📗 / NON 🛄 si oui => moment de l'injection de l'aminoside : avant dialyse 🛄 / après dialyse 🔲											
D/ Autres antibiotiques reçus par le patient le jour de la 1 de administration de l'aminoside											
Code Molécule Date 1 ⁸⁸ dose Date dernière dose											
E/ Durée du traitement par aminosides > 72 heures: Oui / Non (si non allez en F/)											
si Oui (durée > 72 h) : motif ?											
Motif de la poursuite >72 heures (plusieurs réponses possibles)											
- Site de l'infection											
- Espèce bactérienne isolée											
Profil de résistance aux antibiotiques Gravité du patient											
- Présence d'une bactériémie											
- Autres											
si Ouf (durée >72 h) : quel est le site de l'infection traitée 4 : _ (réponse peut être différente que pour l'infection suspectée en C											
: Y a t-il une documentation bactériologique de l'infection traitée : Oui / Non si oui , saisir les espèces bactériennes isolées :											
Bactérie isolée du site de l'infection traitée > 72 h											
Bactérie isolée du site de l'infection traitée > 72 h '											
- Code bactérie 1											
- Code bactérie 2											
- Code bactérie 2											
- Code bactérie 2											
- Code bactérie 2 - Code bactérie 3 - Code bactérie 4 - Code bactérie 5 - Code bactérie 6 - Code bactérie 7 - Code bactérie 6 - Code bacté											

Ar	ni-SPA C	luesi	tion	naire pati	ent	- AMI	NOSIDE	& BA	CTERI	O INITIALEI	MENT D	OCUMENTEE			
No PATIENT :															
Sexe (Masculin = 1 / Féminin = 2)															
Age (en années pour ≥1 an)															
Poids (kilogrammes)															
Créatinine disponible dans les 3 derniers jours ou / nor si oui, valeur _ _ mg															
ОU _ _ µтоі															
La fonction rénale est-elle considérée comme normale par le clinicien															
A/ Antécédents dans les 3 mois précédant l'hospitalisation actuelle : Hospitalisation Oui / Non / Ne sait pas Antibiothérapie Oui / Non / Ne sait pas															
B/ Antibiothérapie entre l'admission et la première dose d'aminoside															
Si oui, code[s] molécule[s] 2 1/ 2/ 3/															
(Sais	ir les 3 plus r	écente	s - ne	pas prendre en	comp	te l'antib	ioprophyla	xie)							
	min acidos (A	net) (lalaa-Ed		07	telfor follo	-50)					
ode	Date del			amikacine=7, g Date de fin		infection	Choc	Indicat		Dose de chaque	N d'injection	n Mode			
MI ³					docu	mentée ⁴	septique	AM	16	injection (mg)	/ jour	d'administration			
	_ _ / _ . 	_ /	_ _ 	_ / _ _ /	L	_ _	oui / Non	1_1	X.		<u> </u>	IV 30 min/IV 60 min / IM/SC/IV autre durée			
										s remplir si choo					
										int 1 administr					
	odialyse inte			OUI / N par le patient							t dialyse	/ après dialyse 🗌			
D/ A	uu es anubic	uques	_	ode Molécule 2	ie joui		Date 1*** dos			Date dernière dos	e				
		H		out molecule				V 7							
		⊢			_	LD.	V = V			1/1 1/1 1					
		⊢													
		L			4		(/ _ _ / _					
E/B	actériologie					_									
Bac	térie(s) isol	ée(s) d	lu sit	e de l'infectio	n '							e des bactéries 1, rofils détectés)			
- Co	de bactérie 1	- _ .			_		érobactéri				usicurs p	ouis detectes)			
	de bactérie 2						érobactéri								
_	de bactérie 3	4-1-			4		érobactéri								
- Cot	de bactérie 4	7					érobactéri eruginosa			ipéracilline					
				- 1			eruginosa								
							eruginosa								
						- SAF	netobacter RM	Kimipen	eme						
								actéries 1,	2, 3 ou	4 ne possède un	des profils	ci-dessus			
F/ D	urée du trait	ement	nar ar	minosides > 72	heure	s · Oui	/ Non	(si non	allez en	G/)					
., -				de 72 heures)											
	/				la pou	rsuite >7	2 heures (p	plusieurs	réponse	s possibles)					
				nfection ectérienne isolé								4			
				ésistance aux a		tiques						1			
		- Gra	vité d	u patient											
				d'une bactérié	mie							4			
		- Aut										_			
	G/ Dosa	ige de	l'amin	oside											
mps		Auc	un	Date dosage	1	Date do	osage 2	Date do	sage 3	Date dosage		s de 4 dosages			
siduel/	Creuv	-						<u> </u>		+		I / NON II /NON			
audel/	creux		1								UU	THON			

Ami-SPA - Enquête sur la Prescription des aminosides 2013

Ami-SPA - Enquête sur la Prescription des aminosides 2013

Questionnaire « AMI en PROBABILISTE » 2

Questionnaire « AMI en DOCUMENTE » 3

EPP SPILF AMINOSIDES

E/ Durée du traitement par aminosides > 72 heures: Oui / Non (si non allez en F/) si Oui (durée > 72 h): motif ?												
,	Motif de la poursuite >72 heures (plusieurs réponses possibles)											
	- Site de l'infection											
- Espèce bactérienne isolée												
	- Profil de résistance aux antibiotiques											
	- Gravité du patient											
	- Présence d'une bactériémie											
	- Autres											
si Oui (durée > 72 h) : c	quel est le site de l'infection traitée 4 : _ (réponse peut être différente que pour l'infection suspectée en C/)											
1:	f a t-il une documentation bactériologique de l'infection traitée : Oui ☐ / Non ☐											
s	oui , saisir les espèces bactériennes isolées :											
	Bactérie isolée du site de l'infection traitée > 72 h 7											
	- Code bactérie 1 _ _ _											
	- Code bactérie 2 _ _											
	- Code bactérie 3 _ _ _											
	- Code bactérie 4											

EPP SPILF AMINOSIDES

E/ Bactériologie								
Bactérie(s) isolée(s) du site de l'infection 7	Présence d'un profil de résistance chez au moins une des bactéries 1, 2, 3 ou 4 (plusieurs réponses possibles si plusieurs profils détectés)							
- Code bactérie 1 _	- Entérobactérie productrice de BLSE							
- Code bactérie 2	- Entérobactérie R aux C3G mais non BLSE							
- Code bactérie 3	- Entérobactérie R à l'imipénème							
- Code bactérie 4	- Entérobactérie R aux Fluoroquinolones							
	- P. aeruginosa R ticarcilline ou pipéracilline							
	- P. aeruginosa R ceftazidime							
	- P. aeruginosa R imipénème							
	- Acinetobacter R imipenème							
	- SARM							
	- Aucune des bactéries 1, 2, 3 ou 4 ne possède un des profils ci-dessus							
F/ Durée du traitement par aminosides > 72 heures :	Oui / Non (si non allez en G/)							
- si oui (durée de plus de 72 heures) : remplir								
Motif de la poursu	uite >72 heures (plusieurs réponses possibles)							
- Site de l'infection								
- Espèce bactérienne isolée								
- Profil de résistance aux antibiotiq	ues							
- Gravité du patient								
- Présence d'une bactériémie								
- Autres								

EPP SPILF AMINOSIDES-OBJECTIFS

Documenter l'utilisation des aminosides

- Posologie Insuffisance rénale prise en compte ?
- Modalités d'administration
- Durée (+ ou 72 H)
- Dosage en pic? résiduel?

EPP SPILF AMINOSIDES-AVANTAGES

Grille pré-établie

Enquête multicentrique

Faire apparaître les écarts par rapport aux reco

EPP SPILF CARBAPÉNÈMES

SPA-Carb	Questionnaire établissement
Type établissement Nombre lits MCO (hor Nombre lits SSR	
Nombre total de journ	nées d'hospitalisation complètes _ _ _ _
Consommation (en DE - tous les antibiotique: - ertapénème - imipénème - méropénème	
Présence d'un référen Spécialité du référent.	nt antibiotique au sens de la circulaire de 2002 :Oui / Non nt antibiotique hors contexte circulaire :Oui / Non
- existe t-il une politiq * à 48/72 h ?	ête : ont-ils à dispensation contrôlée dans votre établissement ?Oui / Non ue de réévaluation systématique de la prescription des carbapénèmes Oui / Non Oui / Non

MCO: Médecine, Chirurgie, Obstétrique; SSR: soins de suite et de réadaptation; SLD: soins de longue durée DDI: dose définie journalière; ETP: équivalent temps plein

SPA-Carb Questionnaire patient																				
No PATIENT:																				
Sexe (Masculin = 1 / Féminin = 2)																				
Age (en années pour <u>></u> 1 an)																				
Poids à l'admission (kilogrammes)																				
Créatinine disponible dans les 3 derniers jours ou 7 non si oui, valeur																				
															.OU		_ _	_ _	μmol	
Hos	A/ Antécédents dans les 3 mois précédant l'hospitalisation actuelle : HospitalisationOui / Non / Ne sait pas AntibiothérapieOui / Non / Ne sait pas																			
B/ An	B/ Antibiothérapie entre l'admission et la première dose de carbapénème																			
-51	- Si oui : Code Molécule Date 1*** dose Date dernière dose																			
						_ _ /		/11	1_1	/		/11								
						_ _ /		/11	1_1	/		/11								
						/		/11		/		/11								
Code CP		me (CP) Date débi		(P:	doripér Date (ème=101		inème≃ ilte	17, imij			, mérc If du		me=6. Motif	2)	Dose		Nde	hone	Vole
Code CP	,	Date Geb	ut		Date	Je fin		ction 4	infect		choi			mour <u>rêt</u> CP	6 un	Itaire		unitai		admin.
1	1_1.	_ / _	[/11	ī	1_1/	_ _ /11			Com/	Noso										IV/IM/S0
2		_ / _	[/11		1_1/	_ _ /11			Com/	Noso										IV/IM/S0
3		_[/]	[/11		1_1/	_ _ /11			Com /	Noso										IV/IM/SC
	acabilité	ECRITE	de la pr			de chaque		énème	dans I	e dos:	ier m						la ré	oonse		
CP		cription				uation à 7 cription d		Mot	f de po			•	Ré-év	aluati jour		7-10		Durée		
1		Oui / No		$^{+}$		Dui / Non	u cr		CP après 72 h				Oui / Non / NA				P	prescription CP notée Oui / Non		
2		Oui / No		+		Oui / Non						Oui / Non / NA				+	Oui / Non			
3		Oui / No		+	Oui / Non							+	Oui / Non / NA				\vdash	Oui / Non		
				7-10		sinon cod	er NA =	« non a	dapté	30				11/1140		_	_	-	a / 140	
						de la prei												sait p		
						de la ré-é		on du c	arbapé	nème	à 48-	72 h:	O	ui 🔃 ,	No	n .	/ Ne	sait p	85	/ NA
	tres ant Molécule		es associ Date 1"			rbapénèn Dai		ere dose												
Coden	noiecure	\neg		/1	_ /1		1_1/1	_1_1/				_								_
				71	/- /:		1 1/1		-									escrip	tion	
			1-1-1	71	1 1/2		1 1/1	_I_I/:						Pen p lèvem] / N	lon[]	
				/1	1 1/1		1 1/1					L						Siou		_
F/ Bay	ctériolos	zie : Pre				de carbap			abilist	e•□	/ Sur	r antil	oiogra	mme	_		>	_		tableau
	pe prei		te prel	Ī		e ATBg	Espè		Е ПС						IMI	G	AM	CIP	сот	FUR
		/		/11	_ _	/ _ _ /	11	0/	N											
		/		/11	_ _	/ _ _ /	11	0/	N											
	////		_ _	/ _ _ /	11	0/	N													
		/		/11		/ _ _ /	11	0/	N											
G/ Av	is de l'in	vestigat	teur de l	enq	uête															
	en prob				2 /				-11	. 000	0.2				. Cel				آيــاٍ-	
			rentiel k ocument			orme à ur	autre	referen	iei (e)	. POP	ı, 3-c ı	ontorr	nea:	ucun	reter	entie	i, 9- p	as de	retere	ntiel
- 1-conforme au référentiel local, 2-conforme à un autre référentiel (ex: POPI), 3-conforme à aucun référentiel, 9- pas de référentiel												entiel								
Désescolade à 48-72 heures																				
_						ies Carba							-							2

EPP SPILF CARBAPÉNÈMES – INTÉRÊT ET LIMITES

Présentation du contexte national /EPC

Information sur résultats nationaux

Difficultés d'interprétation sur des cas complexes

Sensibilisation sur alternatives possibles dans notre établissement

AUDITS EN ANTIBIOTHÉRAPIÉ: H. POUJOL PH PHARMACIE CHU DE MIMES RETOURS D'EXPÉRIENCES

Exemple 1:

Evaluation de la connaissance des prescripteurs du Guide d'utilisation des ATB du CHU de Nîmes

- Guide réalisé depuis plusieurs années par la Commission anti infectieux
- Mises à jour régulières
- Disponible en ligne en accès direct depuis le dossier médical

- Objectif : vérifier que le corps médical connaît le guide et l'utilise
- Elaboration d'un questionnaire
- Questionnaire distribué en services par les pharmaciens cliniciens

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

		oui		non						
1:savez-vous qu'un guide est disponible sur Intranet?		69	%	31%						
		oui		non						
2: savez-vous y accéder?		50	%	50%						
	1x/j		2 à	3x/sem	1x/sem	1x/mois		rarement	jamais	
3: fréquence de consultation		5	%	5%	13%	6	13%	21%	,)	43%
	oui		nor	1						
4: avez-vous trouvé la réponse à votre?		59	%	41						
5: chapitre manquant?	inf sur pac		aes	3	руо	aplasie				
	oui		nor	ı						
6: si pas de réponse, allo infectio?		76	%	24%						
	oui		nor	ı						
7: besoin d'un guide + complet informatisé?		55	%	45%						
	ph		cca		assistant	interne		autre		
8:qui etes-vous?		23	%				73%	4%	5	
	oui		nor	1						
9: participation à la ComATB?		10	%	90%						

Actions à mener:

- Présentation du guide lors de la réunion d'arrivée des internes,
- Présentation en service par les pharmaciens cliniciens,
- Fiche d'émargement à faire signer en fin de présentation.

Exemple 2:

Evaluation des pratiques en ATBprophylaxie chirurgicale

- Protocoles d'ATBprophylaxie définis dans le Guide,

- Affichés dans tous les blocs,

- Remis à jour régulièrement par chaque discipline

- -Evaluation réalisée depuis 2005,
- -A partir des dossier patients en salle de réveil,
- -A partir du dossier informatisé d'anesthésie depuis qu'il existe,
- -Outil utilisé: grille SFAR
- -Par tirage au sort de 100 dossiers par an.

Résultats:

Années		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Critères		% de conformité						-,			
Critère 1											
L'équipe d'anesthésie dispose de protocoles d'antibioprophylaxie,écrits validés et adaptés à son secteur d'activité	L'équipe d'anesthésie dispose de protocoles d'antibioprophylaxie écrits, validés et adaptés à son secteur d'activité.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Critère 2											
Les protocoles sont régulièrement actualisés	Les protocoles d'antibioprophylaxie sont régulièrement actualisés.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Critère 3	-										
L'antibioprophylaxie doit être programmée en consultation d'anesthésie. Le nom de l'antibiotique et la posologie à utiliser doivent être mentionnés sur le document de la consultation d'anesthésie.	L'antibioprophylaxie doit être programmée en consultation d'anesthésie. Le nom de l'antibiotique et la posologie à utiliser doivent être mentionnés sur le document de la consultation d'anesthésie.	71.8	83,3	87,6	95	100	2	15	14	25	40
Critère 4											
Les particularités liées au terrain du patient (patient allergique aux antibiotiques, patients porteur de bactéries multirésistantes, patients nécessitant une prophylaxie de l'endocartite) susceptibles de modifier le protocole d'antibioprophylaxie, sont renseignées dans le dossier d'anesthésie	4. Les particularités liées au terrain du patient (patient allergique aux antibiotiques, patients porteurs de bactéries multirésistantes, patients nécessitant une prophylaxie de l'endocardite, reprise, etc.) susceptibles de modifier le protocole d'antibioprophylaxies, sont rensejinées dans le dossier d'anesthésie.			100	100	100	100	100	100	100	100
Critère 5											
L'heure de l'incision chirurgicale est mentionnée sur la feuille d'anesthésie.	5. L'heure de l'incision chirurgicale est mentionnée sur la feuille d'anesthésie.	96	85,9	100	87,5	92	100	100	100	100	100
Critère 6											
L'heure de l'injection de l'antibioprophylaxie correspondant aux 30 à 60 minutes avant l'incision chirurgicale est mentionnée sur la feuille d'anesthésie.	L'heure de l'injection de l'antibioprophylaxie correspondant aux 30 à 60 minutes avant l'incision chirurgicale est mentionnée sur la feuille d'anesthésie.	59	30	47	60,5	89	40 (-1h30 à +25')	37 (-13' à +1h40)	41 (-25' à +1h30)	56 (-15' à +10')	25(1 à-2h,1 à +10h, maj entre -15' et +20')
Critère 7	_										
La dose unitaire de l'antibiotique administré en préopératoire est notée sur la feuille	 La dose unitaire de l'antibiotique administré en préopératoire est notée sur la feuille d'anesthésie. 		86,4	100	97,5	100	100	100	100	100	99 (1 démarré à +10h dc pas sur la feuille)
d'anesthésie.											
Critère 8											
La durée de la prescription de l'antibioprophylaxie est strictement inférieure à 48 heures.	La durée de la prescription de l'antibioprophylaxie est strictement inférieure à 48 heures.	100	97	98,4	97,5	100	98,5	100	100	100	100
Critère 9	-										
La molécule utilisée pour l'antibioprophylaxie est conforme au protocole de service et/ou d'établissement pour le type de chirurgie et le terrain.	De la molécule utilisée pour l'antibioprophylaxie est conforme au protocole de service et/ou d'établissement pour le type de chirurgie et le terrain.	86	83,6	87,8	96,5	89	96,5	92	88	94	99
Critère 10											
La dose unitaire de l'antibiotique utilisé est conforme au protocole de service et/ou d'établissement pour le type de chirurgie et le terrain.	10. La dose unitaire de l'antibiotique utilisé est conforme au protocole de service et/ou d'établissement pour le type de chirurgie et le terrain.	73	94,5	87,8	96,5	100	99	92	90	88	99
Critère 11											
Le nombre de réinjections de l'antibiotique est conforme au protocole de service et/ou d'établissement pour le type de chirurgie et le terrain.	11. Le nombre de réinjections de l'antibiotique est conforme au protocole de service et/ou d'établissement pour le type de chirurgie et le terrain.	73	89	87,8	93	100	98	100	98	94	100

Exemple 3:

Etude antibiothérapie empirique sepsis ostéoarticulaire

Evaluer:

- Efficacité
- Suivi
- Tolérance

du protocole de PEC des IOA au chu de Nîmes: Vanco (ou Zyvovid) + Ceftriaxone (ou piper / tazo) +/-Aminosides

Quand et comment?

- Du 27/10/2014 au 23/11/2014 (8 semaines)
- Toutes les IOA bénéficiant d'une reprise chirurgicale et de la mise en place d'une antibiothérapie probabiliste en attendant prélèvements
- Relevé des ttt et dosages par pharmacien clinicien

Résultats et actions menées:

- 1, 6 patient / semaine. Durée de ttt = 5,5j
- Plutôt vanco
- Efficacité OK 1 seul sous dosé (/9)
- Dangerosité: ¼ pas de dosage, 40% pas de suivi fn rénale
- 2 Insuf Rénale aigue (/7 = 28%)
- 5 pb de voies d'abord (/12 = 42%) avec 1 pose VVC et 2 pose PICCLINE (1/4 de nécessité de pose de Voies spécifiques et XXX pose de VVP)
- Rédaction d'un protocole informatisé présaisi pour homogénéiser les pratiques.

Autres exemples:

- Evaluation des ttt des pneumopathies aigues communautaires, (référentiel CHU de Nîmes),
- Evaluation de l'utilisation des glycopeptides et linézolide (AMM et référentiel CHU de Nîmes),
- Evaluation des prescriptions d'ATB en réanimation (suivant guide des bonnes pratiques en réanimation)

DIFFICULTÉS

Auditoire intéressé par les résultats

- Oui, s'ils sont « partie prenante » au départ,
 Situation idéale : c'est un médecin qui présente les résultats de son service
- Non, quand initiative du ou des pharmacien/hygiéniste/biologiste sous la pression de l'ICATB

Prescripteurs peuvent changer rapidement dans un même service

Médecins séniors pas toujours prescripteurs

PISTES DE RÉFLEXION

Avoir des objectifs simples

- Durée de traitement ?
- Posologies adaptées à l'IR ?
- Concentrations en ATB mesurées ?

Limiter la cible à un ou quelques services

Impliquer les prescripteurs le plus possible en amont

Leviers: certification et ICATBv2

REFERENTIELS DE BONUSACIE METHODOLOGIE. DR S. VANDESTEENE, ARLIN, MIR DR M. BONNEFOUS.

METHODOLOGIE: L'AUDIT CLINIQUE

Objectif: Améliorer la qualité des pratiques

Comment?

 A l'aide de critères déterminés, permet de comparer la pratiques de soins à des références admises

Méthode d'Analyse et d'Amélioration des Pratiques Professionnelles par comparaison

METHODOLOGIE: LES INCONTOURNABLES D'UNE AAPP (1/3)

1. Initiation: un moment opportun au niveau du calendrier

2. Choix du thème:

- Fréquence, gravité potentielle, activité à risque, dysfonctionnement connu, incidents, variabilité des pratiques, coût, priorité de santé publique, questionnement sur la prise en charge, nouvelles recommandations ...
- Potentiel d'amélioration,
- Démarche cohérente avec la démarche de l'établissement,
- Choisi par l'équipe et représentant une préoccupation réelle du terrain mais soutenu par la direction,

3. Groupe de travail:

- Pluriprofessionnel,
- Nombre adapté à la démarche

4. Périmètre :

METHODOLOGIE: LES INCONTOURNABLES D'UNE AAPP (2/3)

- 5. L'état des lieux : Tour 1
 - Pratiques réelles et non déclarées
 - Critères
- 6. Références:
 - Recommandations
 - Législation,
- 7. Analyse : collective, systémique
 - Points forts, Points d'amélioration,
 - Identification des causes des points d'amélioration,
 - Hiérarchisation des causes
- 8. Objectifs d'amélioration :
 - A définir,

METHODOLOGIE: LES INCONTOURNABLES D'UNE AAPP (3/3)

- 9. Plan d'actions:
 - Identification des actions correctives,
 - Hiérarchisation des actions correctives,
 - Validation des actions par la hiérarchie,
 - Mise en œuvre des actions correctives.
- 10. Suivi des actions:
- 11. Evaluation des actions: Tour 2
- 12. Communication sur le travail:
 - Lettre,
 - Indicateur mensuel,
 - Commissions, CME ...

METHODOLOGIE: L'AUDIT CLINIQUE - LES OUTILS

1. Un protocole d'audit :

- · Qui audite? Qui est audité?
- Quand on audite? Où on audite?
- Comment on audite?

2. Une grille de critères :

- Un critère doit être : clair, vérifiable, transposable, compris de la même façon par tous,
- Plutôt un phrase affirmative qui n'attend comme réponse que 0 / N / NA
- 1! Variable étudiée par critère
- Pout tout critère se référer à un référentiel / reco / règlementation

3. Un guide d'utilisation

- Définit le mode d'observation : observation, entretien, dossier patient ...
- Traduire la grille pour qu'elle soit utilisée de la même façon par tous les auditeurs

4. Une grille de saisie :

5. Le rapport d'audit :

Analyse des résultats

METHODOLOGIE: L'AUDIT CLINIQUE

Un exemple de mise en pratique régionale :

Audit régional de bon usage des fluoroquinolones

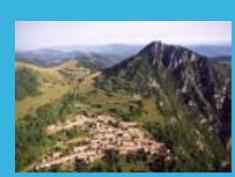




BUDES FO: EVALUATION DES ARLIN I OMEDIT MIDI. PYREMEES PRATIONES

2015





A-INTIATION ET CHOIX DU THEME Journée européenne d'information sur les Coup de pouce institutionne lau lancement des Résultats régionaux de la surveillance ATB démarches d'évaluation du au des ATB

Journée Européenne d'Information sur les Antibiotiques

Une initiative européenne en matière de santé







Madame, Monsieur, Cher collègue

A l'occasion de la Journée Européenne d'Information sur les Antibiotiques

du 18 novembre 2014

l'ARlin et l'OMEDIT de Midi-Pyrénées s'associent pour vous adresser un

Appel à participation

à une "Enquête régionale de bon usage des antibiotiques 2014-2015"

Vous trouverez en pièces jointes l'ensemble des éléments relatifs à ce projet que vous pouvez également télécharger sur le site e-omedit / page Midi-Pyrénées.

L'ARlin et l'OMEDIT de Midi-Pyrénées sont à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire.

Espérant que ce projet recevra un accueil favorable,

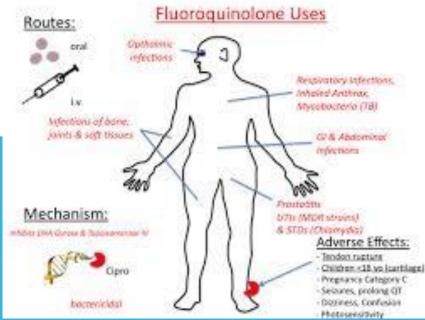
Sincères salutations.

ARLIN Midi-Pyrénées

OMEDIT Midi-Pyrénées

POURQUOI LES FQ?

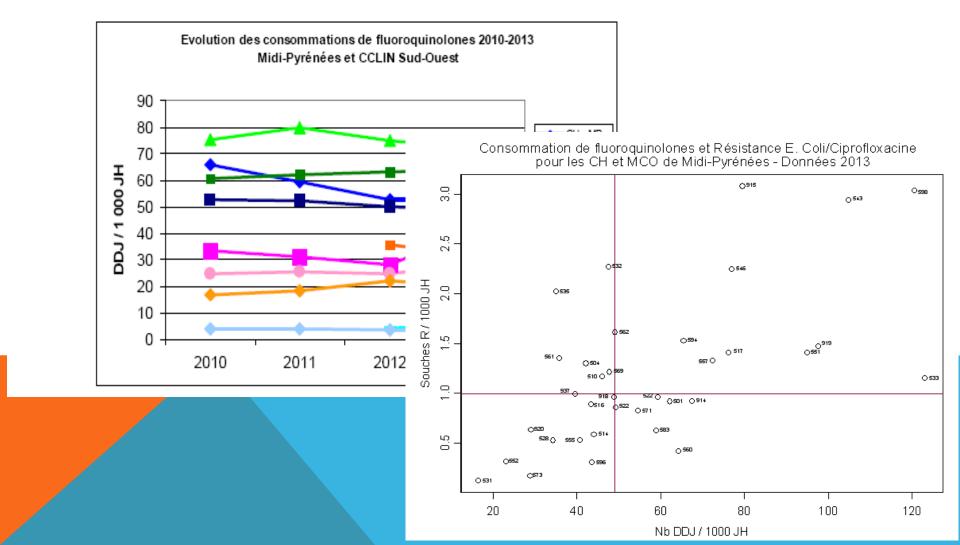
- Elles font partie des classes d'ATB fortement génératrices de résistances
- Leur prescription concerne toutes les catégories d'ES
- En MP, seulement 20 ES ont réalisé une évaluation de la qualité des prescriptions de FQ en 3 ans (2011-2013)



POURQUOI LES FQ?

Partir d'une problématique locale

Consommation des antibiotiques dans les établissements de santé Surveillance ATB-RAISIN Midi-Pyrénées





Favoriser la réflexion des pratiques de la réflexion des production des production des production des production des production des productions de la production de la p

- débuter ou renforcer démarche antibiothérapie
- analyser conformité prescriptions de FQ
- sensibiliser professionnels au BU des FQ
 - se comparer aux résultats globaux des ES de MiP

suivre l'effet des mesures d'amélioration mises en place

Echelon régional:

- disposer d'un état des lieux en matière de conformité des prescriptions de FQ
- proposer le cas échéant des actions régionales
- permettre aux ES de disposer d'une base de comparaison facilitant l'interprétation et l'utilisation de leurs propres résultats

3. PROTOCOLLE QQQQCP

PUI → prescriptions de FQ par voie générale chez les adultes : ciblage des dossiers

■ Dossier patient → critères d'évaluation de la conformité

 Dans le cadre de l'enquête régionale, pas de nombre minimum de dossiers imposé

A GRILLE DE CRITERES SAISIE

2 grilles:

- recueil données patient
- évaluation prescription

Référentiel:

- celui de l'établissement
- celui proposé par la SPILF

Mise au point sur le bon usage des fluoroquinolones administrées par voie systémique chez l'adulte (ciprofloxacine, lévofloxacine, moxifloxacine, norfloxacine, ofloxacine, péfloxacine).

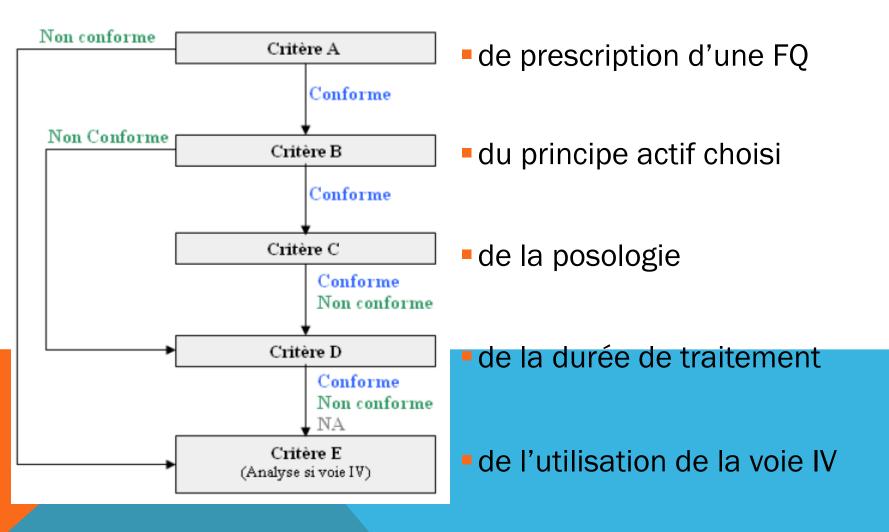
Focus on the good use of systemic fluoroquinolones administered in adults (ciprofloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, norfloxacin, ofloxacin, pefloxacin).

Christian Chidiac¹ pour le Groupe de Travail de la SPILF

Groupe de travail : C Chidiac¹, JD Cavallo², R Cohen³, M Dupon⁴, T Galperine⁵, R Garraffo⁶, B Garo⁷, R Gauzit⁸, G Gavazzi⁹, S Kouzan¹⁰, E Varon¹¹, T Lecompte¹², O Leroy¹³, E Senneville¹⁴, P Tattevin¹⁵, A Thiebault-Bertrand¹⁶, P Voiriot¹⁷;

LES CRITERES DE CONFORMITE

Evaluation de la conformité



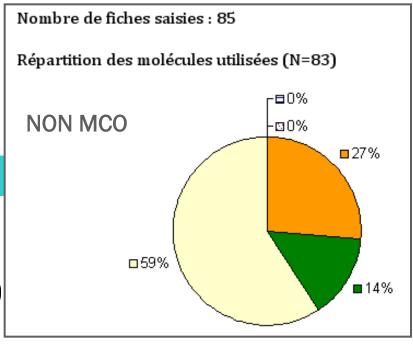
5 - ANALYSE DES RESUSTRIS 5 - ANALYSE D'AUDIT Etablissements participants: 29 Public ■ Privé 14 **ESPIC 25 MCO** 2 « HL », 1 SSR, 1 psy Référentiels: Etablissement **■ SPILF** Autre

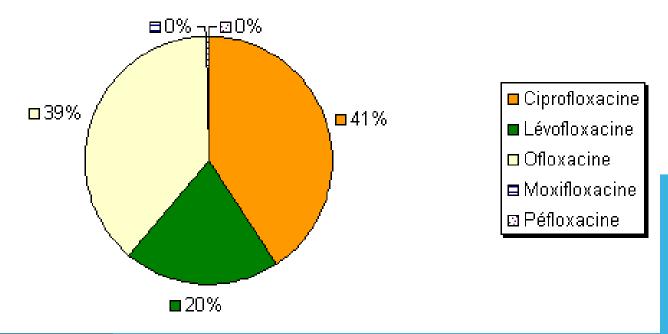
RÉSULTATS GLOBAUX

DESCRIPTION

Nombre de fiches saisies : 792 (3-42)

Répartition des molécules utilisées (N=786)

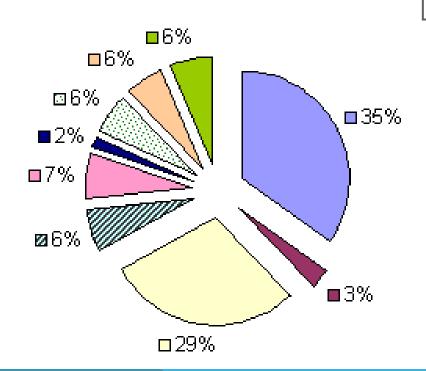


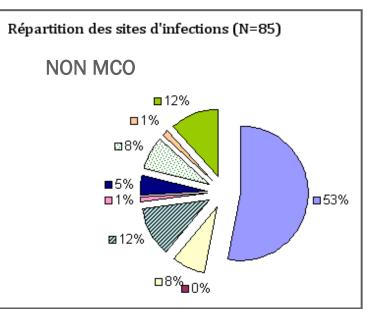


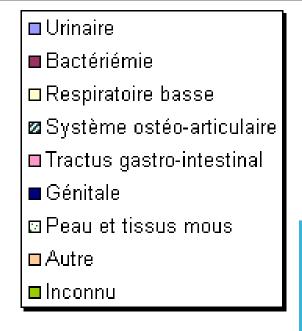
RÉSULTATS GLOBAUX

DESCRIPTION

Répartition des sites d'infections (N=780)

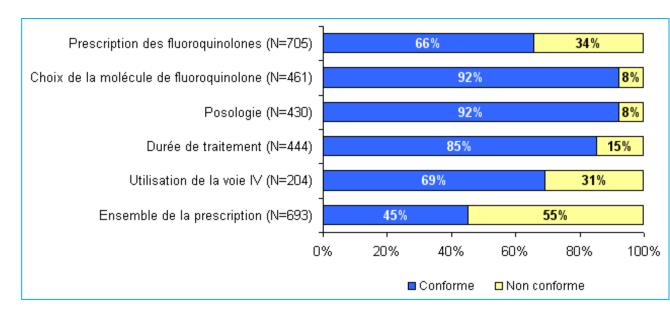




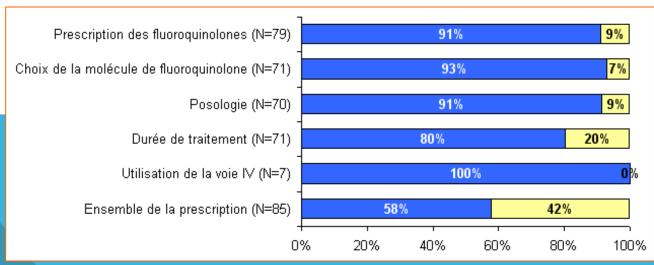


CONFORMITÉ GLOBALE

MCO

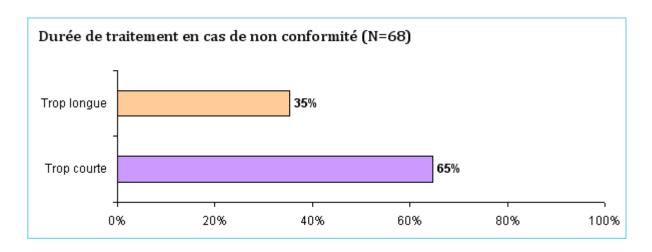


Hors MCO

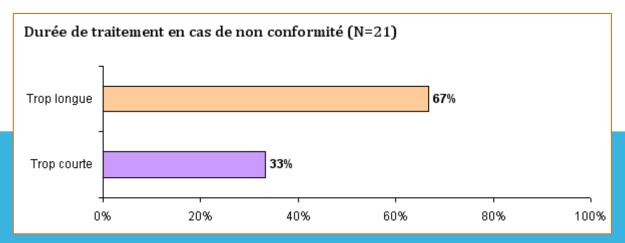


CONFORMITÉ DURÉE DE TRAITEMENT

MCO



Hors MCO



6 - LA COMMUNICATION DES RESULTATS, LES RECOMMANDATIONS POUR L'ELABORATION DU PLAN D'ACTIONS

POUR UN MEILLEUR USAGE DES FLUOROQUINOLONES **WORLD ANTIBIOTIC** Journée Européenne Conformité des prescriptions en Midi-Pyrénées(1) Engulie FQ, ARLINOMEDIT-MP 2015 Plus de la moitié des prescriptions de FQ en MiP sont non conformes (NC) Etude réalisée sur : Répartition des Indications Indications NC 28 établiccements par 25 MODENDEMANIE soit 782 presoriptions AUTRE Vous pouvez retrouver le protocole de l'étude URBARR sur notre site internet omedit-mip, jimdo.com GASTRO-URINAIRE DOM: OATEGO B% Répartition des prescriptions OSTED FQ les plus presentées : - olprofloxacine (41%) - offickaoine (38%) La non-conformité des prescriptions La non-conformité des prescriptions de FQ de FQ n'est pas liée à une DCI n'est pas liée à une indication en particulier Describile de la presentation (No. 272) Indication de fluorogal relona 50% des prescriptions hors AMM concernent la ciprofloxacine Choix de la Turaración de la Producti Durée de traitement trop courte dans 57% des cas Penalogie (N-494) Utilization de la voie IV (9-201) Conforms Miles conforms Rappel sur les Effets Indésirables (EI)(2) 3 à 4 fois plus d'El neuropsychiques avec les FQ par rapport aux autres classes d'antibiotiques Tendinopathies: nécessite l'arrêt du traitement et contre-indique l'utilisation de FQ. Troubles du rythme cardiague : allongement de l'Intervalle QT surtout avec la moxifloxacine Photosensibilité Effets Indésirables neurologiques Convulsions et troubles confusionnels chez le sulet âgé. Neuropathies périphériques parfois irréversibles

POUR UN MEILLEUR USAGE DES FLUOROQUINOLONES

S CALMIDIAN CARDIT - NA

Journée Européenne

Problématique Données ATB Ratab 2013



Environ 20% des E.Coli sont résistants aux fluoroquinolones (FQ)

	Consommation FQ	% résistance		
	(DDJ/1000JH)	E. Coli dipro-R	P. seruginosa cipro-R	
France	48,0	8,1%	27,6%	
Midi-Pyrénées	50,4	18,9%	30,0%	



Consommations plus élevées en MiP

Taux de résistance plus élevé en MIP

Messages clés

Recommendations SPILF2015



FQ indiquées en 1e intention



FQ indiquées en 2e ou 3e ligne

nfections ostéo-articulaires (IOA) et infections du pled diabétique documentées : infections

difficies à traiter nécessitant très rapidement une parfaite documentation microbiologique.

→ Limiter au maximum leur utilisation en probabiliste

Certaines Infections urinaires (IU):

- pvěloněphrtje algue simple
- · IU masoulines ambulatoires en cas de fièvre et de mauvaise toiérance des signes fonctionnels urinaires

Légionellose : forme grave */ou des immunodéprimés

TAVANIC®

- Intérêt clinique insuffisant: infections de la peau et des tissus mous (ASMR V) Lévofloxacine · Non remboursé: IU compliquées chez la femme, cystites non compliquées
- Repport Commission Transparence HAS 2015

Après documentation microbiologique ou en association

- · uretrite
- oervioite due au gonocoque sensible aux FQ
- salpingite et endométrite : associer impérativement un médicament actif sur N. gonorrhoeae et anaérobles

En cas d'impossibilité d'utiliser d'autres antibiotiques

(allergie vraie aux 8-lactamines contre indiquant leur utilisation) :

- pneumonie communautaire
- pneumonie nococomiale en absence d'argument pour une BMR
- sinusite maxillaire aigue purulente
- méningite si suspicion de N. meningitidis, H. Influenzae, E. coli
- prophylaxie des infections invasives à N. meningitidis
- Infection Intra-abdominale
- Infection apontanée du liquide d'acoité (ISA).

En 2e ou 3e Intention (après échec par exemple):

- cinucite maxillaire alque purulente
- pneumonie communautaire
- IU : cystite simple ou à risque de complication, IU masculines

Ne pas prescrire de FQ

Recommendations SPILF2015

- si un autre antibiotique peut être utilisé (notamment pour la moxificxaoine)
- si patient déjà traité par FQ II y a moins de 6 mois
- pour une durée inférieure à celle recommandée
- pas de norfloxacine (hors ISA)
- pas de diprofloxacine sur un staphylocogue/streptocogue
- en monothéraple dans : IOA à S.aureus, pneumonies nosocomiales, salpingites, endométrites



Réserver la moxifioxacine aux cas où aucun autre antibiotique ne peut être utilisé (y compris les autres FQ)



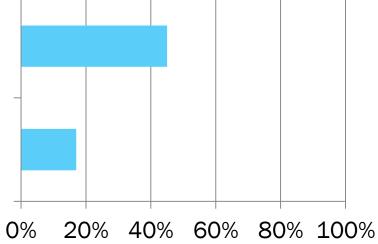




Résultats du sondage flash

Av. OUR 2 Avez-vous pu mettre en œuvre des actions d'amélioration des prescription de FQ?

Avez-vous pu, en interne, réaliser un 2e tour d'évaluation de ces prescriptions?



Commentaires:

« ... l'infectiologue a très peu de temps pour faire ce genre de travaux... » « révision du guide » « révision protocole IU » « EPP cystite » lettre des ATB » « formation nouveaux arrivants » « communication auprès des médecins prescripteurs : les résultats comparés avec les autres ES les intéressent » « impact audits régionaux »

M

- 1^{re} enquête de ce type
- Enquête purement descriptive

Les +: choix du principe actif

posologie

Les -: indication prescription FQ

utilisation voie IV

 A charge pour chaque établissement d'approfondir son analyse et de bâtir son plan d'actions

REFERENTIELS DE BONUSAGE. DR S. VANDESTEENE, ARLIN, MIP OUTILS DR M. BONNEFOUS,

GRILLE AUDIT CLINIQUE: HAS





grille_audit_cliniq ue_HAS

BON USAGE DES ATB EN MIDI-PYRENEES

(ARLIN ET OMEDIT)





BU Antibiotiques en EHPAD

BU Antibiotiques

Recommandations sanitaires pour les voyageurs

CONSORES

28/04/2014

Audit régional sur l'évaluation des pratiques en matière de qualité des prescriptions

Structures : établissements de santé

Public: pharmaciens

Dans un objectif d'amélioration continue des pratiques de prescription des antibiotiques à dispensation contrôlée sur la région (bon usage des antibiotiques) et d'harmonisation des pratiques de prescription, l'ARLIN et l'OMéDIT proposent un audit régional sur l'évaluation des pratiques en matière de qualité des prescriptions. Nous vous prions donc de trouver ci-joint le protocole, la grille de saisie ainsi que le fichier Excel pour l'exploitation informatique et le rendu des résultats. Si vous réalisez cet audit, merci de nous retourner compléter l'accord de participation.

Documents à télécharger:

- > Audit ATB grille
- > Audit ATB protocole
- > Fichier excel pldc
- > Courrier et accord de participation
- > Foire à questions

Contact

Pour toute demande d'information, vous pouvez nous contacter :

- > par tél : 02 31 06 51 51
- > par mail : "arlin@chu-caen.fr"

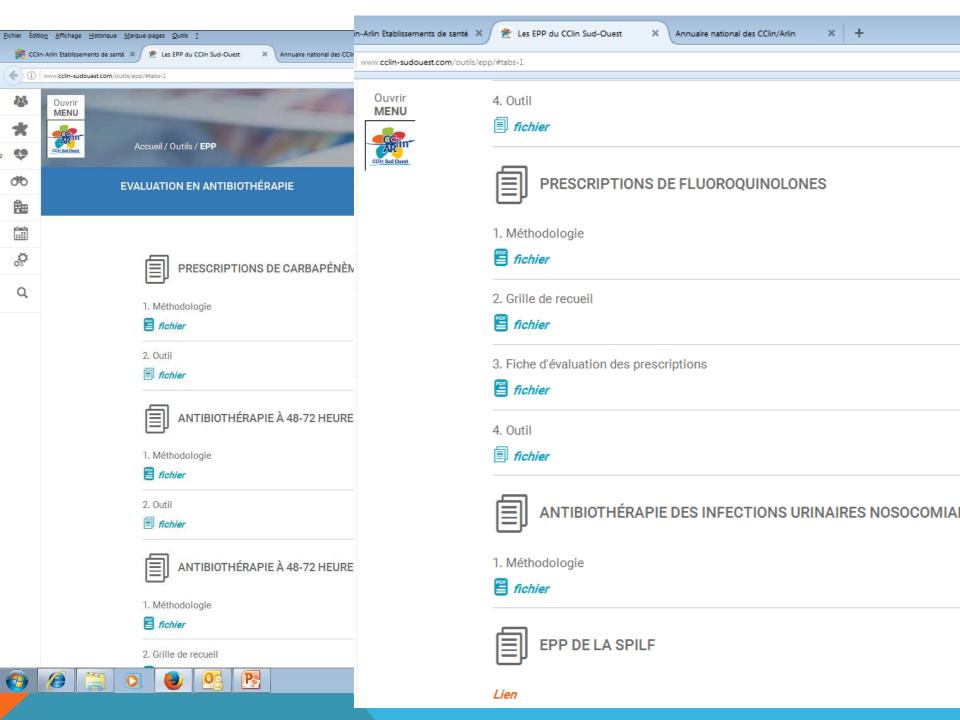
Horaires d'ouverture : de 9h à 17h du lundi au vendredi.

n	а	Ħ	n
٠	9		ч

Identifiant

Mot de passe

Login



Etablissement :

EPP

Evaluation des Pratiques Professionnelles dans les établissement

Evaluation de l'antibiothérapie presc milieu hospitalier dans le traiteme infections urinaires nosocomiales de l'ad

> Protocole d'évaluation Avril 2008





Annexe 2 : Grille de recueil de l'analyse approfondie des écarts de pratique

Evaluation de l'antibiothérapie prescrite en milieu hospitalier dans le traitement des infections urinaires - analyse approfondie des écarts de pratiques

Date de l'analyse : ...

Patient:	Médecin :
N° d'ordre : L_L_L	Code: LLL
Date IU:	Unité :
Date ECBU :	Spécialité :
8. Défaut de soins	
1. Description du défaut de soins (type, comp	lications, etc.)
9. Défaillances latentes	
Facteurs liés aux patients	
2. Quelle était la gravité de la situation cliniq	ue du patient ?
☐ Important ☐ Plutôt importante ☐	Plutôt faible 🗖 Faible
3. Quel était le degré de complexité de la situ	ation clinique du patient ?
☐ Très complexe ☐ Plutôt complexe	☐ Plutôt non complexe ☐ Non complexe
4. Quel était le degré d'urgence dans la prise	en charge du patient ?
☐ Très urgent ☐ Plutôt urgent ☐ Plut	ôt non urgent
Facteurs liés aux soianants	

6. Connaissez-vous les recommandations existantes pour le traitement des infections urinaires ?

5. Quel est votre domaine de compétence et le nombre d'années d'expérience dans ce domaine ?

7. Quels sont selon vous les principes importants à respecter lors du traitement antibiotique des infections urinaires?

acteurs liés aux tâches	10. Moyens de défense
3. Dans votre pratique, certains de ces principes sont-ils difficiles à appliquer ?	1. Est-ce que tout a été mis en œuvre pour éviter ce type de défaillances ? □ Oui □ Non □ Ne sait pas
Pourquoi pensez-vous que certains de ces principes importants, comme [] (écarts constatés ne sont pas respectés ?	
	2. Est-il nécessaire de revoir le système dans lequel la défaillance est survenue ? Oui Non Ne sait pas
O. Pouvez-vous décrire comment s'est déroulée la prescription d'antibiotique pour ce patient ?	si <u>OUI</u> , comment ? 3. Y a t-il eu des réponses ou des actions particulièrement utiles proposées par l'équipe pour
	réduire les conséquences de la défaillance ?
11. Disposez-vous de recommandations locales pour le traitement de ces infections ? Sont-elles adaptées, compréhensibles ? Sont-elles facilement accessibles ? Ont elles étés actualisées a regard de l'évolution réglementaire (2002) ?	Oui Non Ne sait pas si <u>OUI</u> , lesquelles ?
	4. Y a t-il eu des réponses ou des actions particulièrement utiles proposées par l'équipe pour éviter que ce type de défaillance se répète ?
12. Disposez-vous des informations cliniques nécessaires, des résultats des examens complémentaires ?	□ Oui □ Non □ Ne sait pas si <u>OUI</u> , lesquelles ?
13. Avez-vous accès facilement aux informations nécessaires sur les médicaments ? Pouvez-vo rechercher facilement de l'aide auprès d'un autre professionnel (référent en antibiothérapie, autre médecin, pharmacien) ?	5. Quelles sont les leçons tirées qui pourraient être utiles à d'autres services ou d'autres activités ?
acteurs liés à l'environnement	11. Hiérarchisation des défaillances latentes
14. Le support de prescription est-il adapté ?	Pour chacune des défaillances latentes identifiées, estimer et coter sur une échelle de 1 à 4, son importance dans la survenue de l'EIG :
	0 = Faible 1 = Plutôt faible 2 = Plutôt forte 3 = Forte
15. Les médicaments disponibles dans l'établissement sont-ils adaptés à ce type de situation clinique?	Reporter ci-dessous les causes latentes estimées « FORTE »
16. Les conditions de travail étaient-elles difficiles ?	
acteurs liés à l'organisation	-
17. Est-ce qu'il y a une limitation trop restrictive de la prise de décision ?	Reporter ci-dessous les causes latentes estimées « PLUTOT FORTE »
18. Est-ce qu'il y a une mauvaise définition des responsabilités et des tâches ?	
9. Considérez-vous qu'il s'agit d'un défaut d'adaptation à une situation imprévue ?	-
	-

LISTE (NON EXHAUSTIVE) DE RÉFÉRENTIELS ET EPP SUR LES ANTIBIOTIQUES :

Sur le site internet de l'OMEDIT-Occitanie :

http://omedit-mip.jimdo.com/bon-usage/medicaments/antibiotiques/

Référentiels et EPP sur les antibiotiques 1. ANSM¶ (1) Liste des antibiotiques critiques-actualisation 2015-08/02/2016 ¶ (http://ansm.sante.fr/content/download/85395/1077521/version/1/file/ATBC-antibiotiquescritiques-actualisation2015.pdf)¶ (2) + Caractérisation des antibiotiques considérés comme critiques - 02/12/2013 ¶ (http://ansm.sante.fr/content/download/56371/725211/version/1/file/Rapport Antibiotiqu es-Critiques Novembre2013.pdf)¶ (3) Emergence des bactéries multi-résistantes-Importance-renforcée du bon usage des antibiotiques-18/11/2010¶ (http://ansm.sante.fr/content/download/29489/388609/version/2/file/ATB prof sante-2010.pdf)¶ (4)+L'antibiotique, un médicament pas comme les autres-18/11/2009¶ (http://ansm.sante.fr/content/download/22759/288197/version/5/file/Antibiotique prof sa nte.pdf)¶

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION!

Claire, Hélène, Monique et Sophie

