

Bon usage des antibiotiques et EPP

Dr S. Alfandari

Journée des CLIN de l'Interrégion Paris-Nord
Jeudi 13 Mars 2008

EPP: Définition

- Analyse de la pratique professionnelle
- En référence à des recommandations
- Selon une méthode élaborée ou validée par la HAS
- Incluant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques

Décret 14 avril 2005 356-art 4133- 1- 1

EPP et FMC

250 crédits

Catégorie 1 : formations présentielles

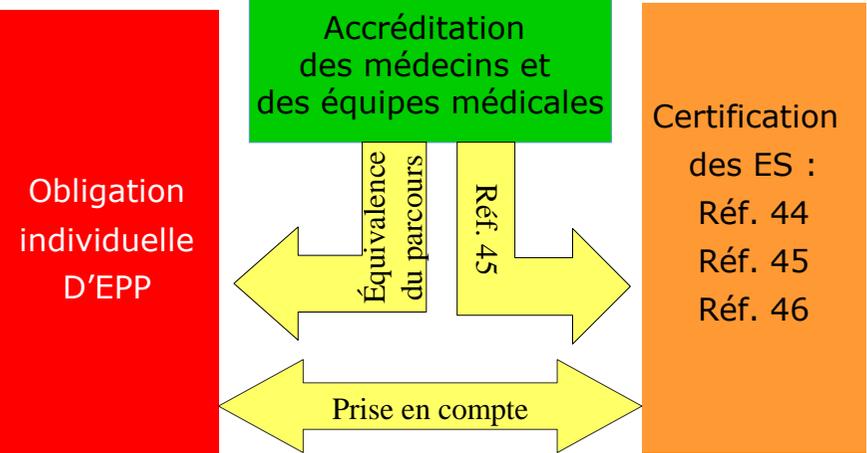
Catégorie 2 : formations individuelles
et à distance

Catégorie 3 : situations professionnelles
formatrices

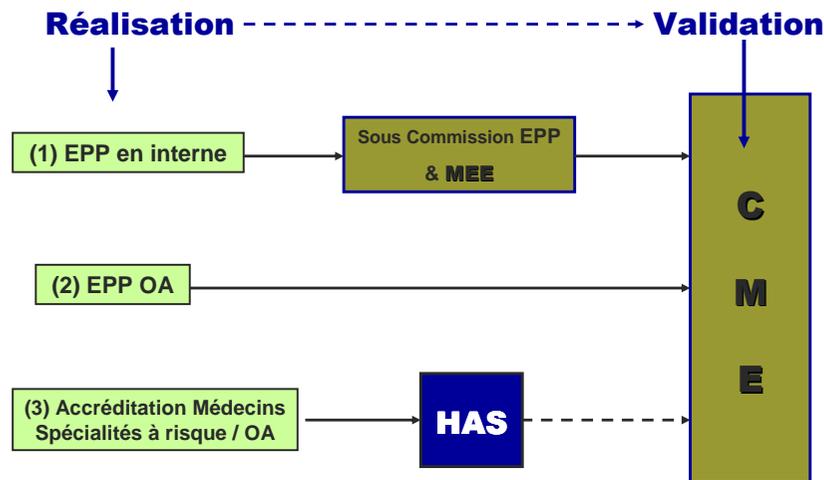
EPP validée → Catégorie 4 : dispositifs d'évaluation

100 crédits

EPP: passerelles



Circuit de validation de l'EPP



Roue de l'évaluation

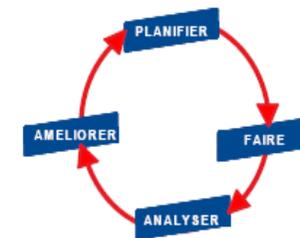
Planifier (ou Programmer) :

définition de la démarche à mettre en œuvre

identification des professionnels et des structures impliquées

programmation des étapes successives

Améliorer : améliorer l'organisation du travail et les pratiques pour réduire les écarts observés



Faire : mise en œuvre

Analyser : mesure de l'impact sur la prise en charge des patients (efficacité ? utilité ?).
identifier les raisons de non utilisation

EPP et ATB:

Etat des Lieux: Mauvaise qualité des TT

- ATB prescrits largement, sans formation particulière
- pb ++ au SAU avec les systèmes de garde
- Roger. Presse Méd. 2002; 3111: 58-63
 - Etude de la prescription des ATB au SAU de Nice
 - 117 dossiers évalués au hasard par un jury d'experts
 - 50 (43%) antibiothérapies inadaptées
 - 37 (32%) erronées, 13 (11%) injustifiées

	ATB adapté	ATB inadapté	OR	p
Dgcs validés	62 (53%)	16 (14%)	4,52	0,0002
Dgcs non validés	18 (15%)	21 (18%)	1	
Internes N=54	32 (59%)	22 (41%)	2,2	<0,05
Séniors N=63	48 (76%)	15 (24%)	1	

Diapo: P Pavèse

EPP et Maladies Infectieuses

- Type
 - Audit clinique : bilan d'une pratique/référentiel
 - Evaluation ATB à 72h
 - Antibioprofylaxie
 - Audit clinique ciblé : id, nombre limité de critères
 - Evaluation respect protocole
 - Antigénurie légionelle
 - Revue de pertinence : admissions et journées d'hospitalisation
 - PEC des pneumonies
 - Hospitalisation des pyélonéphrites
 - Chemin clinique : analyse le processus de prise en charge du patient
 - PEC Endocardite
 - Revue de mortalité morbidité : analyse décès et événements morbides, regard critique, évitable ? (équipe soignante)

Antibioprophylaxie: Audit clinique

- **PROMOTEURS**
 - Collège français des anesthésistes-réanimateurs/SFAR
 - Référentiel de pratiques professionnelles HAS 2005
- **Critères portant sur la structure :**
 - 1. Protocoles d'ABP écrits, validés et adaptés à un secteur d'activité.
 - 2. Protocoles régulièrement actualisés.
- **Critères à rechercher dans les dossiers des patients :**
 - 3. ABP programmée en cs d'anesthésie. Nom/poso notés sur document de cs.
 - 4. Terrain particulier pour ABP noté dans dossier d'anesthésie
 - 5. heure incision mentionnée sur feuille d'anesthésie.
 - 6. heure injection (30-60 mn avant incision) notée sur feuille d'anesthésie.
 - 7. Dose unitaire préopératoire notée sur feuille d'anesthésie.
 - 8. Durée totale < 48 heures.
 - 9. Molécule conforme au protocole /chirurgie et terrain.
 - 10. Dose unitaire conforme au protocole /chirurgie et terrain
 - 11. Nombre de réinjections conforme au protocole /chirurgie et terrain

Evaluation de l'ATB à 48-72H Audit clinique

- **Promoteur:** SPILF
- **Cible:** Tout prescripteur d'ATB
- 1 Mention justification ATB initiale
Diagnostic IB noté dans DP ?
- 2 Mention évaluation ATB
Notée dans le DP ?
- 3 Cette évaluation a lieu
 - a : avant 48h
 - b : à 48-72h
 - c : avant J5
 - d : plus tard
- 4 Critères efficacité ATB à 48-72h notés dans DP
 - Ex : décroissance thermique, signes fonctionnels et physiques
- 5 Résultats microbiologiques interprétés pour la poursuite du traitement
 - Discussion notée dans DP
- 6 Impact de l'évaluation dans le DP
 - 1. Maintien sans modification de l'ATB initiale
 - 2. Arrêt de toute antibiothérapie
 - 3. Modification de traitement
 - a. Changement d'une ou plusieurs molécules
 - b. Modification des modalités d'administration d'une ou plusieurs molécules
 - c. Modification de posologie d'une ou plusieurs molécule
 - d. Désescalade

Prise en charge des bactériémies Audit clinique ciblé

- 1 seul critère:
 - Proportion de bactériémies recevant au moins un antibiotique actif sur le germe isolé, en probabiliste & en documenté.
- Pratique
 - Identification des cas à partir du laboratoire
 - Recherche dans dossier patient du/des ATB prescrits
 - Date prescription ATB actif
- Critère simple
 - Oui si un ATB noté S
 - Non si que I ou R
- **Expression des résultats**
 - % ATB probabiliste adaptée: (dont cas non traités : pour DC, transfert précoce, ou contamination)
 - % ATB documentée adaptée: [excluant : DC, transfert précoce, ou contamination, sans antibiogramme].
 - **Eventuellement:**
 - % Désescalade effectuée
 - Délais médian entre prélèvement et traitement probabiliste adapté et documenté adapté
 - Services/bactéries/profils de résistance avec erreurs.
- Montre objectifs prioritaires d'amélioration

Compliance aux protocoles Audit clinique ciblé

- Critères de jugement/protocoles locaux:
 - indication ou non d'une ATB: mention dossier
 - choix de la molécule
 - présence d'une association
 - adaptation à l'antibiogramme si connu
- Méthode:
 - Prévalence un jour donné
 - Consultation dossiers tous patients hospitalisés
- Expression des résultats
 - % respect protocoles
 - Type de déviations: Absence d'indication, Choix de la molécule, Association injustifiée, Choix de l'association, Absence de désescalade
- Montre objectifs prioritaires d'amélioration
 - Par discipline, classe ATB, indication...

Pneumonies communautaires

Revue de pertinence

METHODE

Audit
clinique
rétrospectif
-
2000

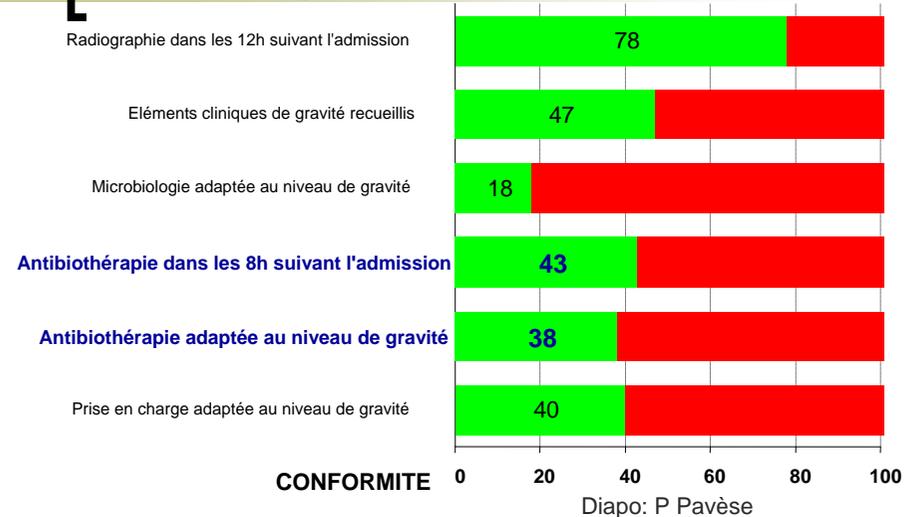
OBJECTIF PRINCIPAL
Evaluer la conformité des pratiques professionnelles de prise en charge des pneumonies aiguës communautaires au regard du référentiel de l'ANAES

POPULATION
210 séjours de patients adultes tirés au sort (PMSI)
- 42 dossiers égarés ou incomplets,
- 28 diagnostics erronés,
- 39 non communautaires,
= 101 séjours exploitables.

Diapo: P Pavèse

Pneumonies communautaires

Revue de pertinence



Hospitalisation pyélonéphrites

Revue de pertinence

- 1- Diagnostic de pyélonéphrite inscrit dans le DP
- 2- Admission justifiée par critères de gravité : (coma, hypoTA, ...)
- 3- Admission justifiée car anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire (résidu, reflux, lithiase, tumeur, acte récent...)
- 4- Admission justifiée par co-morbidités (diabète, ID, IR...) ou terrain (grossesse ...)
- 5- Admission justifiée par critères d'hospitalisation liés aux soins (besoin tt IV, IAS, IR...)
- 6- Admission pertinente sur avis d'expert: état clinique instable, évolution imprévisible, risque important de complication grave ou un besoin de surveillance
- 7- Admission mais justifiée par procédure diagnostique ou thérapeutique
- 8- Admission motivée par besoin de soutien psychologique, aide sociale, avis avant prise de décision
- 9- En cas d'admission non pertinente, les principales causes sont :
 - 9.1 problème d'organisation des soins (attente d'un rendez-vous d'examen, d'un avis d'expert)
 - 9.2 problème lié aux structures de relais (indisponibilité de la structure, isolement géographique, absence de RV disponible)
 - 9.3 problème lié à la décision médicale (attente d'un avis collégial de staff, sénior indisponible)
 - 9.4 problème lié au patient ou à sa famille (refus du patient de sortir, heure tardive, risque non observance)
 - 9.5 autre

Promoteur: SPILF

PeC des Endocardites

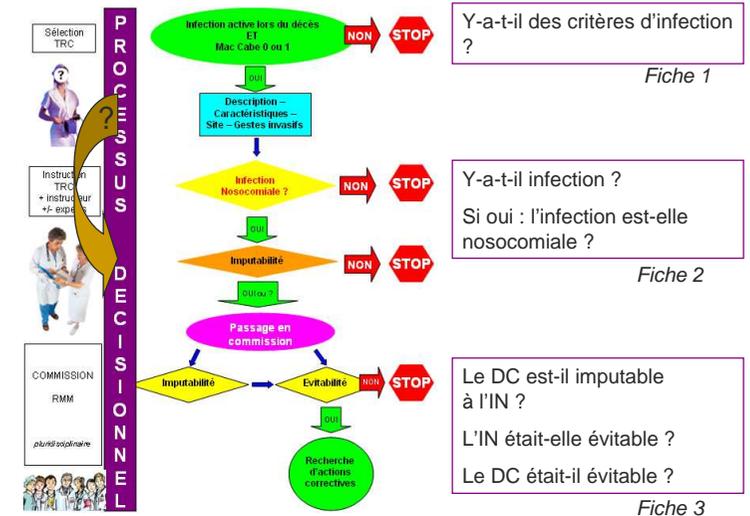
Chemin clinique

- méthode d'amélioration de la qualité des soins.
 - décrit, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge en suivant le parcours du patient au sein de l'institution.
 - planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge pluridisciplinaire de patients présentant un problème de santé comparable.
- description d'une prise en charge optimale et efficiente à partir des règles de bonnes pratiques.
- Objectifs
 - réduire la variabilité non justifiée de la prise en charge
 - s'approprier les recommandations professionnelles
 - mettre en oeuvre des protocoles validés de prise en charge des patients
 - améliorer la continuité et la délivrance de soins de qualité aux patients
 - améliorer la coordination et la communication entre les acteurs de cette prise en charge ;
 - rationaliser les soins et la gestion des risques.
- liste des actes à réaliser ou document à intégrer au dossier du patient

Revue de Morbi-Mortalité

- Méthode d'évaluation
 - Analyser a posteriori des incidents morbides ou des accidents létaux, en staff, 1 à 3 fois par trimestre
- Objectif :
 - porter un regard critique
 - s'interroger sur le caractère évitable de l'évènement (morbide ou léthal) ;
 - rechercher collectivement les causes de la défaillance survenue lors de la prise en charge.
 - si évènement complexe ou défaillances multiples, aide extérieurs de professionnels
- Document écrit, précisant au minimum :
 - Périodicité et durée des réunions
 - Mode et critères de sélection des cas
 - Participants aux réunions
 - Règles de traçabilité et d'archivage des débats et des conclusions
- chaque dossier devant être présenté en réunion
 - identifié dès lors que le malade quitte le service
 - présenté par un membre de l'équipe qui en a réalisé la synthèse.
- Définition d' actions à mettre en oeuvre afin d'éviter que l'évènement indésirable ne se reproduise.
 - identifier des actions d'amélioration
 - définir des objectifs et indicateurs de suivi

Exemple Nord-Pas de Calais Revue de Morbi-Mortalité



Exemple Nord-Pas de Calais Revue de Morbi-Mortalité

- PHRC régional en cours sur imputabilité IN et mortalité dans 14 EPS
- Non conformités « antibiotiques »
 - Absence de prescription
 - Prescription ATB inadaptée
 - Retard thérapeutique
 - Méconnaissance des protocoles
- Actions d'amélioration proposées
 - Formation complémentaire à l'antibiothérapie
 - Protocoler la préparation pré-opératoire
 - ABprophylaxie

Conclusion EPP et antibiothérapie

- Ne pas se laisser bloquer par le jargon de l'EPP
- Un moyen d'initier ou de consolider une politique de bon usage des ATB
 - Un moyen d'impliquer les prescripteurs
- Rôle fondamental du référent en antibiothérapie