

# **ACTUALITES SUR L'EPP EN INFECTIOLOGIE**

A Riché

# REFERENT



- Désigné par directeur
- Missions :
  - aider les prescripteurs dans l'indication, le choix et la conduite de la **meilleure** antibiothérapie
  - participer aux actions de formation et d'évaluation
- Titres :
  - DESC de Pathologie infectieuse et tropicale
  - DU en antibiothérapie
  - compétence reconnue par l'ensemble des prescripteurs
  - expérience clinique et éventuellement des publications scientifiques dans le domaine

# REFERENT



- membre de la CAI, assure promotion des actions de bon usage
- étroite collaboration avec le(s) pharmacien(s), le(s) biologiste(s)/microbiologiste(s) et les hygiénistes

Tableau 4. Objectif : place des référents et des correspondants locaux en antibiothérapie

N°	Critères	Source	Oui	Non	NA
1	L'établissement dispose d'au moins un référent en antibiothérapie	Rapport de la CAI/CME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Le(s) référent(s) en antibiothérapie sont membre(s) de la CAI	Rapport de la CAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Le(s) référent(s) a(ont) une activité totale ou partielle dédiée	Rapport de la CAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Il existe des correspondants locaux connus de la CAI dans chaque service ou pôle	Rapport de la CAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CAI : Commission des anti-infectieux/Commission des antibiotiques.

CME : Commission médicale d'établissement.

# ROLES REFERENT



- **Consultant** : conseil sur bon usage des antibiotiques , lorsque son avis est sollicité par les prescripteurs
- **Interventions** sur alertes (CAI, pharmacie, biologiste/microbiologiste ou EOHH)
- **Actions formation** sur le bon usage des antibiotiques pour les personnels médicaux et paramédicaux (CAI et les correspondants en antibiothérapie)
- **Evaluations** (audits de pratiques) : en collaboration avec services cliniques, pharmacie, microbiologie et EOHH

# PRESCRIPTIONS

Tableau 1. Objectif : assurer une prescription des antibiotiques conforme aux bonnes pratiques

N°	Critères	Source	Oui	Non	NA
1	La prescription d'un antibiotique est nominative, datée et signée, mentionnant le nom du malade	DP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	La prescription initiale de l'antibiothérapie est inscrite dans le dossier patient	DP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	La réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24 <sup>e</sup> heure et la 72 <sup>e</sup> heure est inscrite dans le dossier patient	DP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	La poursuite de l'antibiothérapie au-delà de 3-4 jours a été soumise à l'avis d'un médecin sénior	DP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	La poursuite d'une antibiothérapie probabiliste au-delà de 3-4 jours est motivée	DP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	La durée d'une antibiothérapie ne dépasse pas une semaine sans justification		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DP : dossier patient.

# ANTIBIOTHERAPIE CONFORME

Tableau 2. Objectif : assurer une antibiothérapie curative conforme aux bonnes pratiques

N°	Critères	Source	Oui	Non	NA
1	L'origine bactérienne documentée ou probable de l'infection est identifiable dans le dossier	DP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	L'antibiothérapie prescrite est conforme au protocole utilisé dans le service ou aux recommandations de la spécialité	DP Ordonnance nominative Protocoles antibiotiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	L'antibiothérapie tient compte des résultats microbiologiques	DP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Si l'hypothèse diagnostique à l'admission est celle de choc septique, l'antibiothérapie est débutée dans la 1 <sup>re</sup> heure après le début du choc septique	DP Feuille de surveillance journalière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Si lors de la réévaluation à la 48 <sup>e</sup> heure-72 <sup>e</sup> heure, la poursuite de l'antibiothérapie est décidée, la durée prévisionnelle de l'antibiothérapie est précisée	DP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	La durée d'une antibiothérapie ne dépasse pas une semaine sans justification	Ordonnance DP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	En cas d'association d'antibiotiques, la prolongation de cette association au-delà de 3 jours est justifiée dans le dossier	DP Feuille de surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Lorsqu'une désescalade est possible, elle a été réalisée	DP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Lorsqu'une désescalade est possible et n'a pas été réalisée, la justification de la décision est précisée	DP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DP : dossier patient.



# DEMARCHE D'AUTOEVALUATION

- Etude Rétrospective 20 dossiers/ médecin
- Repérer déficits
- Mesures correctives délai 5 ans
- Projets d'actions d'amélioration de suivi avec réévaluation
- Validation par sous commission EPP FMC de CME ou par Groupe Evaluation de SPILF



# REFERENTIELS DISPONIBLES

- 2 référentiels créés en 2007, testés dans 10 services :
  - Audit clinique sur l'antibiothérapie à 48-72 h
  - Pertinence d'admission des pyélonéphrites
- Résultats : simple, rapide, faisabilité, reproductible
- Accès : gratuit, mise en ligne des grilles d'évaluation sur [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com)





# AUDIT CLINIQUE SUR L'EVALUATION DE L'ANTIBIOTHERAPIE à 48 H

N°	CRITERES	OUI	NON	NA	C
1.	La justification de l'antibiothérapie initiale est mentionnée  <i>Le diagnostic d'une infection présumée bactérienne est il noté dans le DP ?</i>				
2.	Une évaluation de l'antibiothérapie à 48-72h est mentionnée  <i>Une mention personnalisée et datée de cette évaluation est elle notée dans le DP ?</i>				
3.	Les critères clinique et/ou paracliniques à 48-72h permettant de juger de l'efficacité du traitement antibiotique sont mentionnés dans le DP  <i>Ex : décroissance thermique, signes fonctionnels et physiques</i>				
4.	De(s) résultat(s) d'examen(s) microbiologique(s) est (sont) inscrit(s) dans le DP				
5.	Les résultats des examens microbiologiques sont interprétés pour la poursuite du traitement  <i>La discussion de la microbiologie est notée dans le DP</i>				



# AUDIT CLINIQUE SUR L'EVALUATION DE L'ANTIBIOTHERAPIE à 48 H

	Impact de cette évaluation sur la poursuite du traitement				
	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Maintien sans modification de l'antibiothérapie initiale</li><li>7. Changement d'une ou plusieurs molécules</li><li>8. Arrêt de toute antibiothérapie</li><li>9. Changement des modalités d'administration d'une ou plusieurs molécules</li><li>10. Changement de posologie</li></ol>				



# REVUE DE PERTINENCE D'ADMISSION DES PYELONEPHRITES

N°	CRITERES	OUI	NON	NA	Com
1.	Le diagnostic de pyélonéphrite est inscrit dans le DP				
2.	L'admission est justifiée par des critères de gravité <i>(1 seul suffit parmi : coma, pouls &lt; 50/min ou &gt; 140/min, PA systolique (mmHg) &lt; 90 ou &gt; 200 PA diastolique &lt;60 ou &gt; 120, fièvre &gt; 39 rectale ou &gt; 38° 5 axillaire pendant 5 j, rétention aigue d'urines)</i>				
3.	L'admission est justifiée car il s'agit d'une pyélonéphrite sur anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire (résidu, reflux, lithiase, tumeur, acte récent...)				
4.	L'admission est justifiée du fait des comorbidités (diabète, immunodépression, insuffisance rénale...) ou du terrain (décompensation de tare sous-jacente ou femme enceinte...)				
5.	L'admission est justifiée par des critères d'hospitalisation liés aux soins (nécessité de traitement IV, infection associée aux soins, insuffisance rénale...)				
6.	L'admission est pertinente sur avis d'expert état clinique instable, évolution imprévisible, risque important de complication grave ou un besoin de surveillance				



# REVUE DE PERTINENCE D'ADMISSION DES PYELONEPHRITES

7. L'admission ne correspond à aucun des critères mais l'hospitalisation est justifiée car nécessite une procédure diagnostique ou thérapeutique
8. L'admission ne correspond à aucun critère mais l'hospitalisation est motivée par la nécessité de soutien psychologique, une aide sociale, un 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



# REFERENTIELS A VENIR

- Chemin clinique de l'endocardite
- Revue de Mortalité – Morbidité : registre national (HAS)
- Création d'une RCP infections ostéo-articulaires
- Pertinence d'utilisation des Fluoro-quinolones
- Pertinence d'association d'antibiotiques
- ACC antigénurie légionelle
- AC iatrogénie des antibiotiques
- AC antibiothérapie à partir d'une hémoculture positive