

EPP Réévaluation de l'antibiothérapie à 48h-72h Méthodologie régionale Pays de la Loire

Cette EPP concerne la réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72h car c'est un critère de qualité faisant partie des recommandations 2008 de l'HAS pour le bon usage des antibiotiques, de l'ICATB et des objectifs ciblés de la V10. En effet cette réévaluation permet l'adaptation des traitements empiriques par la prise en compte des résultats de la documentation bactériologique afin d'optimiser l'antibiothérapie tout en limitant une pression antibiotique inutile sur la flore bactérienne. Elle est également l'occasion de dépister un échec, une intolérance ou de stopper une antibiothérapie inutile.

L'EPP consiste à réaliser 2 audits successifs séparés de mesures d'amélioration des pratiques étayées par la présentation des résultats du premier tour.

L'audit à proprement parler consiste à remplir une grille d'évaluation en 10 points de l'antibiothérapie puis à saisir les résultats dans une copie du fichier Excel joint ; un fichier concerne les patients d'un secteur évalué (maximum 30 dossiers /fichier).

Type d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective sur des prescriptions consécutives d'antibiothérapie, les données étant idéalement recueillies avant la fin du séjour : évaluation limitée à la première ligne d'antibiothérapie curative documentée ou empirique d'un patient instituée dans le service audité (ou dans la structure).

Champs d'application

L'évaluation concerne tous les services hospitaliers initiant des antibiothérapies curatives. Elle permet d'évaluer les pratiques de tous les prescripteurs d'un établissement. Cependant l'EPP pourra cibler un ou plusieurs services d'un établissement.

Choix de l'auditeur

C'est un audit de traçabilité donc il n'y a pas de nécessité absolue d'expertise spécialisée. Une relecture du dossier clinique avec les données bactériologiques et antibiotiques permet de compléter la grille d'évaluation en 10 items.

Si l'auditeur est le clinicien en charge du patient (autoévaluation) il peut être conseillé par le coordonnateur de l'audit sur l'établissement.

Si l'auditeur n'est pas le clinicien en charge du patient, il peut être le médecin référent antibiotique, le pharmacien, une équipe de médecins.

Le recueil de données est placé sous la responsabilité du coordonnateur de l'audit qui en assure la conservation et la confidentialité.

L'analyse par un expert n'est pas forcément nécessaire si l'auditeur se réfère à un référentiel. Cela suppose alors, que les infections étudiées sont couvertes par celui-ci.

Si l'auditeur n'est pas un expert et que l'infection n'est pas couverte par un référentiel, une expertise décalée peut-être réalisée dans un 2ème temps avec un référent antibiotiques. La validation des réponses par un expert sera précisée en bas du questionnaire

Critères d'inclusion/Sélection des dossiers

L'étude concerne tous les malades hospitalisés ayant eu au moins 48 heures d'antibiothérapie curative (documentée ou probabiliste) dans le service audité ou dans l'établissement.

L'objectif minimal est de 3-5 dossiers par praticien du service ce qui doit représenter 10 à 30 dossiers par service ou structure évalués.

Selon la disponibilité des auditeurs l'évaluation est réalisée 1 à 2 fois par semaine (mardi-vendredi) en se présentant dans le service et en sélectionnant les dossiers d'antibiothérapie en cours. Elle va donc durer une à plusieurs semaines.

Une présélection peut-être réalisée en mettant en place pendant la période de l'audit une signalisation, par le prescripteur ou les infirmières, des antibiothérapies débutées dans le service à l'aide d'une fiche type (modèle fourni) contenant l'étiquette patient et la date de début de l'antibiothérapie qui sera renvoyée à la pharmacie ou aux auditeurs. L'auditeur se présente alors entre J4 et J6, après avoir vérifié que les patients sont encore présents.

La sélection peut-être également facilitée en cas de prescription nominative centralisée en place dans l'établissement.

Analyse des dossiers

L'analyse est réalisée sur dossier, si possible en binôme avec le prescripteur.

Si le prescripteur n'est pas disponible, certaines informations (comme l'existence des résultats bactériologiques à J2-J3) peuvent être obtenue en rappelant spécifiquement le prescripteur dans les jours qui suivent (relever le nom du prescripteur).

Remplissage de la grille

Les renseignements sont issus du dossier clinique (DC) papier et /ou informatisé y compris les prescriptions. Le courrier de sortie n'est pas pris en compte.

Les données générales de diagnostic et d'antibiothérapie, non saisies dans l'informatique doivent être précisées dans la case « Commentaires » afin de permettre la révision des données à posteriori.

Question n°1 : le diagnostic motivant l'antibiothérapie est noté dans le dossier clinique (selon l'établissement cela peut être une feuille d'observation, un cahier de prescription ou un dossier électronique). Si une hypothèse d'infection bactérienne est notée avant la prescription cocher OUI.

Noter le diagnostic présumé en clair dans les commentaires.

Question n°2 : il est fait mention dans le dossier d'un prélèvement bactériologique en lien avec l'infection présumée. Si un tel prélèvement est mentionné, cocher OUI, s'il n'existe pas cocher NON.

Si un prélèvement bactériologique est effectué sans lien avec l'infection présumé noter NON (ex : ECBU dans infections pulmonaires). **Attention : les hémocultures ne doivent pas être exclues.**

Question n°3 : Il est fait mention dans le dossier d'une évaluation de l'antibiothérapie 48-72h après son instauration (intérêt, efficacité ...). Cette mention doit être datée.

Cocher OUI si la mention existe et reporter les conclusions de l'évaluation dans la case « Commentaires ».

Question n°4 : La décision d'arrêt ou de poursuite du traitement après l'évaluation est mentionnée dans le dossier. Si OUI, noter dans la case « Commentaires » les décisions du prescripteur :

- * Maintien de l'antibiothérapie initiale, sans modification
- * Changement d'une ou plusieurs molécules
- * Modification de la voie d'administration d'une ou plusieurs molécules
- * Modification de la posologie d'une ou plusieurs molécules

Question n°5 : Les résultats d'examen(s) microbiologique(s) spécifiques de l'infection sont disponibles dans le dossier à 72h (qu'ils soient positifs ou négatifs)

Noter OUI s'ils sont disponibles

Noter NON si aucun résultat dans le dossier

Noter NA si les prélèvements microbiologiques sont en cours et non positifs.

Question n°6 : Il est fait mention dans le dossier d'un ajustement de l'antibiothérapie suite aux résultats l'antibiogramme :

- Noter OUI si possible et fait
- Noter NON si possible et non fait ou partiellement (non si ATB à spectre plus étroit disponible)
- Noter NA si impossible /difficile à évaluer/ bactério non disponible à 72h

Question n°7 : Il est fait mention d'un relais oral de l'antibiothérapie :

- Noter OUI si possible et fait
- Noter NON si possible et non fait
- Noter NA si impossible ou si la voie orale était déjà utilisée

NB : Questions 6, 7 et 10, l'analyse par un expert n'est pas forcément nécessaire si l'auditeur se réfère à un référentiel. Cela suppose alors, que les infections étudiées sont couvertes par celui-ci.

Si l'infection n'est pas couverte par un référentiel et si l'auditeur n'est pas expert, une expertise décalée peut-être réalisée dans un 2ème temps avec un référent antibiotiques, il est souhaitable d'avoir alors l'antibiogramme complet (photocopie, impression).

Question n°8 : La durée prévisionnelle de l'antibiothérapie poursuivie est notée.

Noter OUI si cette mention apparaît dans le dossier

Question 9 : Une association de plusieurs antibiotiques est poursuivie au delà de 3 jours avec justification dans le dossier :

- Noter OUI si l'association est poursuivie au delà de 3 jours avec une justification dans le dossier
- Noter NON si l'association est > 3 jours sans justification mentionnée dans le dossier
- Noter NA s'il n'y a pas plusieurs antibiotiques prescrits au delà de 3 jours

Question 10 : La prise en charge thérapeutique respecte le référentiel de l'infection traitée :

- Noter OUI si conforme au référentiel
- Noter NON si l'antibiothérapie n'est pas conforme au référentiel
- Note NA s'il n'y a pas de référentiel.

Saisie des données

Les réponses sont reportées dans un exemplaire du fichier Excel en saisissant les identités d'auditeur de pôle et de secteur.

Le fichier permet de consulter les statistiques et les graphiques des le premier tour de l'EPP puis après le deuxième tour avec les données comparatives.