

Mise en place d'un outil d'EPP : Exemple du traitement de l'infection urinaire nosocomiale

C. Gautier (CCLIN Sud-Ouest),
J-L Quenon, A. Djihoud (CCECQA)

Réunion des Présidents de Clin de Midi-Pyrénées
4 décembre 2007




Contexte

- **Projet d'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé d'Aquitaine**
 - **Piloté depuis 2005 par le CCECQA** (Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine)
 - **Objectifs :**
 - **Accompagner les ES dans leur démarche d'EPP**
 - **Proposer des outils d'évaluation et les tester**
 - **Etapas du projet :**
 - **Sélection des thématiques (28) et des ES participants (40)**
 - **Elaboration/adaptation des outils d'évaluation pour chaque thématique**
 - **Evaluation des outils dans les ES participants**



Contexte


- **Plusieurs thématiques retenues en hygiène**
 - **Évaluation de l'utilisation des antibiotiques dans les infections urinaires nosocomiales** (Hygiène)
 - Evaluation de la maîtrise de la diffusion des BMR dans les établissements de santé (Hygiène)
 - Antibioprophylaxie en chirurgie orthopédique (Anesthésie – réanimation)
 - Préparation locale du patient en chirurgie (Chirurgie ortho.)
 - Gestion péri-opératoire du risque infectieux en chirurgie urologique endoscopique (Chirurgie urologique)
 - Antibioprophylaxie en endoscopie digestive (Gastro-entérologie)



Évaluation de l'antibiothérapie prescrite en milieu hospitalier dans le traitement des IUN de l'adulte

■ Justification de la thématique :

- Pathologie infectieuse fréquente responsable du plus grand nombre de prescriptions d'antibiotiques dans les hôpitaux
- Diagnostic facile
- Traitement relativement simple basé sur des critères cliniques, microbiologiques et pharmaceutiques
- Pathologie traceuse pour la qualité des prescriptions d'antibiotiques



Évaluation de l'antibiothérapie prescrite en milieu hospitalier dans le traitement des IUN de l'adulte


■ Justification de la thématique :

- Existence de recommandations afin de limiter les abus de prescriptions et leurs conséquences sur l'écologie bactérienne
- Diffusion de recommandations insuffisante pour modifier les pratiques médicales

- (Arnaud et coll. *Impact de recommandations locales sur la qualité de l'antibiothérapie dans l'infection urinaire*. Presse Med. 2005 (34) ; 1697-702)

- 39 % des prescriptions justifiées

- 16 % des prescriptions strictement conformes



Évaluation de l'antibiothérapie prescrite en milieu hospitalier dans le traitement des IUN de l'adulte

- Objectifs de l'évaluation :
 - Evaluer la pertinence des prescriptions
 - Comprendre les écarts de pratique observés en identifiant les défaillances immédiates et les terrains favorables les facilitant
 - Proposer et mettre en place des actions d'amélioration
 - Disposer d'un indicateur simple et pertinent de la qualité des prescriptions.



Évaluation de l'antibiothérapie prescrite en milieu hospitalier dans le traitement des IUN de l'adulte

- Choix méthodologique :
 - Pas d'outil d'évaluation identifié
 - Une combinaison de trois méthodes :
 - Approche par comparaison à un référentiel avec un **audit clinique ciblé**
 - **Approche par problème** avec une analyse approfondie des causes
 - **Approche par indicateur**



Audit des pratiques

Objectif : identifier des situations avec une antibiothérapie non optimale

Méthodologie :

- Audit prospectif
- Référentiel : *Conférence de consensus : infections urinaires nosocomiales de l'adulte, 27 nov. 2002*
- Population étudiée : **patient hospitalisé avec une infection urinaire nosocomiale documentée**
- Collecte des données à partir des données du laboratoire (ECBU), puis des prescriptions ATB et des informations cliniques disponibles

Audit des pratiques : Les écarts recherchés

Abstention de traitement à tort

Retard de traitement

Non-conformité du choix de la molécule

**Prescription de molécules inactives
d'après l'antibiogramme**

**Prescription d'une bithérapie non indiquée
Non prescription d'une bithérapie indiquée**

Erreur de posologie

Voie d'administration non appropriée

Durée du traitement non appropriée





Approche par problème : Analyse approfondie des écarts

Facteurs liés aux patients

Gravité de la situation clinique du patient

Degré de complexité de la situation clinique du patient

Degré d'urgence dans la prise en charge du patient

Facteurs liés au soignant

Domaine de compétence et nombre d'années d'expérience

Connaissance des recommandations existantes

Connaissance des principes importants à respecter

Facteurs liés aux tâches (1)

Certains de ces principes difficiles à appliquer

Raisons du non respect de ces principes (écarts constatés)

Déroulement de la prescription d'antibiotique





Approche par problème : Analyse approfondie des écarts

Facteurs liés aux tâches (2)

Recommandations locales pour le traitement de ces infections

Informations cliniques, résultats des examens complémentaires disponibles

Accès facile aux informations sur les médicaments

Facteurs liés à l'environnement

Support de prescription adapté

Médicaments disponibles dans l'établissement

Conditions de travail difficiles

Facteurs liés à l'organisation

Limitation trop restrictive de la prise de décision

Mauvaise définition des responsabilités et des tâches

Défaut d'adaptation à une situation imprévue





Indicateur « Prescription ATB infection urinaire nosocomiale »

Proportion d'infections urinaires bactériennes nosocomiales diagnostiquées pendant un séjour dans l'établissement pour l'année (N-1), dont la prescription antibiotique est conforme, au moment de l'observation, aux recommandations locales et à celles de la conférence de consensus du 27 novembre 2002



Retour d'expérience : les faits (1)

- Homme de 68 ans,
 - DNID, hospitalisé en SSR après arthrodeèse.
 - Patient incontinent porteur d'une sonde urinaire
- A son admission (J0), le patient présente une dysurie sans autre signe évocateur d'une IUN
- Le lendemain (J1), ECBU adressé à un LABM
- J3 (samedi) :
 - le résultat de l'examen est adressé par télécopie au secrétariat de l'ES (habituellement fermé le WE)
 - le fax est récupéré par une IDE en fin d'après-midi
 - le médecin d'astreinte est contacté à son domicile



Retour d'expérience : les faits (2)

- J3 (samedi) :
 - l'IDE lit les résultats de l'examen au médecin :
 - *E. coli* + *M. morganii* avec caractères de résistance vis-à-vis de certains atb utilisés usuellement pour traiter les IU
 - le médecin hésite à prescrire de l'imipénème et, en l'absence de signe clinique ce jour, décide de s'abstenir de tout traitement et décide de renouveler l'ECBU le lundi
- J5 (lundi)
 - Le médecin se rend compte :
 - que le fax était difficilement lisible,
 - que les MO étaient sensibles au sulfaméthoxazole+triméthoprime
 - Compte tenu de la reprise d'une symptomatologie évocatrice d'IUN: prescription de Bactrim (Bactrim forte, 2cp/jour qsp 10 jours)
 - Évolution clinique favorable



Retour d'expérience : analyse (1)

- Ce retard de traitement (5 jours entre ECBU et ttt) a fait l'objet d'une **analyse approfondie des causes** afin d'évaluer le caractère évitable de l'évènement et de mettre en place des actions correctrices.
 - Analyse réalisée par un IDE HH et un médecin par entretien semi-directif avec le prescripteur concerné
- Un protocole d'antibiothérapie des IU existe
 - protocole connu, mais pas encore diffusé auprès de tous les prescripteurs
 - non mis à jour au regard de la Conf. de consensus (absence de définition de l'IUN, prescription de 1^{ère} intention recommandée pour les IU non compliquées, recommandation d'ATB non détenus par la PUI de l'établissement, durées de prescription inadaptées).



Retour d'expérience : analyse (2)

- En pratique, la prescription a suivi les recommandations locales:
 - atb conforme, mais durée de ttt inadaptée
- Conséquences cliniques :
 - poursuite de la symptomatologie, puis évolution favorable sous ttt
 - toutefois, risques potentiels graves : bactériémie ?, déséquilibre du diabète ?
- Analyse des défaillances latentes :
 - le défaut de communication : principal facteur contributif
 - LABM/ES
 - professionnels de l'ES
 - l'organisation médicale
 - pas de garde médicale le WE mais astreinte assurée par un médecin potentiellement d'un autre ES (conditions de travail)
 - transmission orale des informations et interprétation des résultats



Retour d'expérience : actions correctrices (1)

- A l'issue de l'analyse approfondie, le médecin :
 - a remis en cause ses pratiques,
 - a proposé une révision du référentiel local,
 - a proposé d'améliorer la gestion des résultats d'analyse :
 - par l'achat de télécopieurs pour la salle de soins infirmiers et pour chaque médecin participant aux astreintes



Propositions qui apportent une réponse immédiate aux problèmes rencontrés, mais qui n'agissent pas sur la source des situations dangereuses créées par l'organisation des soins le WE



Retour d'expérience : actions correctrices (2)

- Proposition des professionnels du CCECQA:
 - Mise au point avec le responsable du LABM :
 - définir les modalités de transmission des résultats
 - revoir les atb testés dans l'antibiogramme
 - Réorganisation de la permanence médicale le WE
 - astreinte réalisée par un médecin de l'ES
 - passage systématique du médecin le WE pour s'assurer qu'aucune situation clinique ne nécessite son intervention et qu'il puisse consulter les résultats biologiques




Retour d'expérience : discussion – conclusion (1)

- Cet écart de pratique identifié au cours d'un audit a servi d'évènement sentinelle alertant sur l'organisation des soins en mode dégradé le WE.
- Dysfonctionnement aux conséquences modérées, récupéré dans de bonnes conditions
 - les professionnels ont su s'adapter à une situation qui n'était pas imprévue, mais à un mode de fonctionnement habituel, connu et non identifié comme dangereux...



Retour d'expérience : discussion – conclusion (2)

- Le défaut de communication est reconnu comme la cause latente la plus fréquemment identifiée des événements indésirables analysée par la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) aux États-Unis
- La sécurité des soins doit passer par:
 - l'organisation des gardes,
 - la définition des responsabilités et des tâches,
 - la disponibilité du matériel,
 - la possibilité de rechercher de l'aide auprès d'autres professionnels en cas de difficulté.
- L'EPP est une opportunité pour explorer les défaillances organisationnelles et permet de mieux cibler les actions correctrices sur les véritables vulnérabilités



Évaluation de l'antibiothérapie prescrite en milieu hospitalier dans le traitement des IUN de l'adulte

- Poursuite du projet d'EPP du CCECQA/groupe « hygiène » :
 - Restitution des résultats auprès des établissements qui ont testé l'outil : rédaction des rapports d'analyse
 - En 2 mois (clinique A): 7 IUN en chirurgie, 43% de prescriptions pertinentes
 - En 3 mois (clinique B): 8 IUN, 2 durées de ttt inadaptées, 3/8 mauvais ATB, 1 non prescription d'une bi-thérapie
 - Deuxième mesure programmée
 - Modification et/ou adaptation de l'outil
 - Actualisation de la définition des IUAS
 - Identification des ECBU+ avec ttt ATB initié, en l'absence de signe clinique
 - Finalisation de l'outil et diffusion