

Evaluation des pratiques professionnelles

Antibiothérapie dans le traitement de l'infection
urinaire nosocomiale chez l'adulte.

Retour d'expérience

Sylvie Ribet : Responsable qualité et IDE Hygiéniste

Contexte EPP

2004 : Version 2 de la démarche de certification des ES

Accent mis sur

- La qualité du management
- La gestion des risques
- L'évaluation des pratiques professionnelles



Nécessité pour les ES de développer
l' EPP des équipes de soins

Manuel V2

V 2007

- | | | |
|--|---|------|
| • 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leur pratiques | → | • 40 |
| • 45 : les professionnels évaluent le risque lié aux soins | → | • 41 |
| • 46 : la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation | → | • 42 |

2004 : Expérimentation régionale de l' EPP- Aquitaine

Maître d'œuvre : ANAES

Maître d'ouvrage : CCECQA et correspondants régionaux ANAES

Aide des instances régionales dont le CCLIN Sud Ouest

40 ES retenus dont la PBNA

30 thématiques

14 disciplines dont l'hygiène

16 groupes de travail

Objectif général :

- Aider les établissements à se préparer à l'accréditation V2

Objectifs spécifiques

- Proposer des outils d'évaluation
- Tester les outils d'évaluation dans les ES
- Fournir les informations sur les conditions opérationnelles de la mise en place des démarches d' EPP dans les ES.

Le choix d'un sujet d'EPP doit répondre à 3 conditions

1. viser une amélioration dont le résultat doit être mesuré,
2. être menée en respectant une méthode structurée,
3. être définie sur la base de références professionnelles

1. Choix du thème

Évaluation de l'antibiothérapie dans le traitement des infections urinaires nosocomiales chez l'adulte

Infection urinaire : Pathologie fréquente au niveau national.

Responsable d'un grand nombre de prescriptions



Amélioration du service médical rendu, maîtrise de l'écologie bactérienne et diminuer les coûts liés à des prescriptions inutiles ou inappropriées.

7

2. Méthodes proposées

- **Audit clinique ciblé** : analyse prospective de la pertinence des prescriptions
- **Analyse approfondie des causes (écarts de pratiques)** : entretien semi structuré avec le médecin prescripteur
- **Indicateurs** : % d' IUN dont le traitement ATB est conforme

8

3. Documents de référence

- Conférence de consensus : infections urinaires nosocomiales de l'adulte, 27/11/2002. Med Mal Infect 2003 ; 33 : 193-215.
- Comment améliorer la qualité de l'antibiothérapie dans les établissements de soins. 14^{ème} conférence de consensus organisée par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française : 06/03/2002.
- Le bon usage des antibiotiques à l'hôpital. Recommandations de l'ANDEM, août 1996.

Contexte réglementaire :

Circulaire DHOS/E2-DGS/SD5A-N°272 du 2 mai 2002, relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental des centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux.

La Polyclinique Bordeaux Nord

- Maternité Niveau 2 de 50 lits avec un secteur de néonatalogie
- Activités de Médecine : Médecine interne , cardiologie et oncologie + secteur de soins de suite à orientation soins palliatifs
- 4 services de chirurgie : cervicale et thoracique, digestive , urologique , gynécologique, orthopédie, vasculaire...
- 1 centre de dialyse et 4 centres d'autodialyse
- Réa médico chirurgicale + Secteur de surveillance continue.
- Secteur de chirurgie ambulatoire et un Secteur de chimiothérapie ambulatoire
- Service d'urgence

2000 : Protocoles d'antibioprophylaxie en chirurgie : évaluations conduites

2003 : V1 : axe d'amélioration formulé => Écriture et Validation des protocoles d'antibiothérapie curative

Perspective de la V2 en 2007 : 9 EPP

Quelques chiffres ...

Enquête RAISIN REA 2006 => Service de RMC : Taux d'attaque des infections urinaires suite au sondage : 11.36 %.

ECBU : 21.4 % des prélèvements bactériologiques demandés en 2007

- 2 médecins (ARE) : Correspondants médicaux hygiène
 - EOHH : 2 Pharmaciens + l' IDE Hygiéniste
 - 3 correspondants paramédicaux : 2 IDE et 1 cadre infirmier
- 4 binômes constitués : Médecin / pharmacien + paramédical*

Formation du groupe EPP assurée par CCECQA + accompagnement méthodologique lors de la 1ère mesure.

Ce projet est soutenu par le CLIN et fait partie du programme annuel d'actions..

+ une collaboration étroite avec le laboratoire de bactériologie

Méthodologie retenue

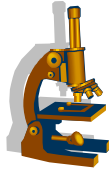
- ACC prospectif
- d'octobre à décembre 2006,
- sur les secteurs chirurgicaux (5 services + RMC),
- critères d'inclusion :
 - uroculture positive.
 - Manifestations cliniques
 - IU acquise à la PBNA / date ECBU = date d'entrée + 48 h

Analyse des prescriptions

Critères de conformité des pratiques

- Justification de la prescription
- Validation de la prescription
- Initiation et réévaluation du traitement
- Choix de l'antibiotique
- Durée du traitement

Organisation et place d' EOHH



Laboratoire => Alerte descendante : fax hebdomadaire



IDE Hygiéniste



- centralisation des informations
- Listing des ECBU positifs / services
- 1^{er} tri pour recherche des critères d'inclusion :
 - IU acquise à la PBNA / date ECBU = date d'entrée + 48 h

Constats

- des urocultures non justifiées, aucun signe clinique associé = > colonisation et non pas infection urinaire.
- Absence de trace de prescription médicale écrite et systématisation des ECBU lors de la pose ou ablation d'une sonde urinaire : absence de protocole écrit et pas de « culture » de la bandelette urinaire.
- seuls 7 / 21 des ECBU en accord avec les critères d'inclusion définis par la conférence de consensus

30 % des ECBU jugés pertinents

7 prescriptions évaluées

0 % de conformité

Sélection des patients: critères d'inclusion

Etablissement : Unité :

N° d'ordre du patient : [][][][] Date de l'évaluation :

L'unité dispose de recommandations locales d'antibiothérapie curative des IU ? OUI NON si oui, joindre une copie du référentiel local.

I. Infection urinaire bactérienne nosocomiale

Date de l'uroculture :

Date des 1^{ers} signes cliniques :

Signes cliniques :

Fièvre (>38°C) :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NSP
Impériosité mictionnelle :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pollakiurie :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brûlures mictionnelles ou douleurs suspubiennes :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 si aucun des signes cliniques ci-contre n'est présent, il ne s'agit pas d'une infection urinaire, le patient ne doit pas être inclus.

Critères du caractère nosocomial :

Infection absente à l'admission :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NSP
Infection survenue 48h après l'admission dans l'établissement :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

si l'un des critères est absent, il ne s'agit pas d'une infection nosocomiale, le patient ne doit pas être inclus.

17

Rappel

Décret de compétence du 29/07/04 : Dans le cadre de son rôle propre

- Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée dont urines : glycosurie acétonurie, protéinurie...

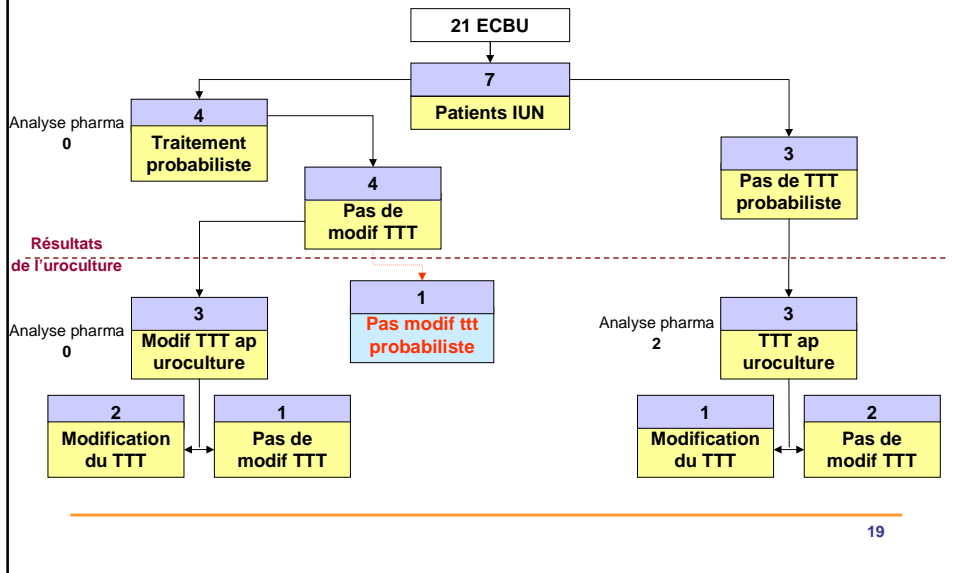
L'IDE est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une **prescription médicale** qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin...dont le recueil aseptique des urines...

Diagnostic biologique : L'intérêt majeur de la bandelette est :

- sa praticabilité
- sa valeur prédictive négative (> 95% chez le patient non sondé)

18

Résultats: ACC



Actions d'amélioration mises en place

L'analyse prospective a permis la mise en place au fur et à mesure de l'identification de problème et de leur analyse.

1. Affiche « Charte de l'ECBU » avec courrier du président CLIN pour prescripteurs pour rappel bonnes pratiques prescriptions ECU : courrier médecins - janvier 2007.
2. Note de service à l'intention de l'ensemble des services de soins au moment de la diffusion de la charte de l' ECU
3. Mise à jour, validation et diffusion des protocole antibiothérapie curative des infections urinaires. COMEDIMS juillet 07
4. Rappel des bonnes pratiques en matière d'antibiothérapie : courrier aux médecins : 4/09/07

Bilan fait avec le groupe de travail régional sur les outils et la méthodologie utilisés.

- Quelques modifications seront apportés à l'outil

En interne :

- 1 seule analyse des causes réalisée
- Difficultés de mettre en place l'indicateur retenu
- 2ème mesure prévue septembre 2008 => ACC sur l'ensemble des secteurs d'hospitalisation
 - Pertinence des ECBU
 - Pertinence des prescriptions

Valorisation de ce travail



- Certification V2 et EPP :
 - 44C : La pertinence des prescriptions est évaluée
- Bilan standardisé du CLIN : ICALIN
- Contrat de bon usage : Évaluation des prescriptions d'antibiotiques
- Indicateurs ICATB

 **Nouvelles recommandations professionnelles de la HAS :**
Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en ES. Avril 08