



Réunion régionale des référents en antibiothérapie  
des établissements de santé de Normandie

## Actualités sur les audits CAQES

# Actualités sur l'indicateur de pertinence de l'antibiothérapie HAS

Doreya MONZAT, OMEDIT Normandie

Pascal THIBON, NormAntibio/CPias Normandie

# Audits « CAQES »

## Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiency des Soins

Art. 10-2 : Développement des pratiques pluridisciplinaires en réseau (critères 45 à 62)

### Critères 58 et 59 (N) : Bon usage des antibiotiques

- MCO, SSR, PSY, dialyse
  - Audit « URI-ES » ou « Antibiotiques critiques » si l'objectif de 30 dossiers sur 6 mois en prospectif de l'audit URI-ES ne peut être atteint.
- HAD
  - Audit « Etat des lieux des prescriptions d'antibiotiques en HAD »

Les audits doivent être réalisés **a minima tous les 3 ans**  
+ mise en place d'**actions correctives** entre 2 évaluations



# Audit URI-ES

## Audit de la prise en charge des infections urinaires de l'adulte en établissements de soins

- **Référentiel**

- Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte – SPILF **2017**
- Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des infections urinaires associées aux soins (IUAS) – SPILF & AFU – **2015**

- **Objectifs**

- Principal : évaluer la pertinence du traitement antibiotique des infections urinaires de l'adulte en ES
- Secondaires : décrire les épisodes d'IU, évaluer la démarche diagnostique, sensibiliser les professionnels aux recommandations

# Audits URI-ES

## Audit de la prise en charge des infections urinaires de l'adulte en établissements de soins

**CHU / CLCC / CH /  
MCO / SSR / PSY**

**Patients adultes  
Traitement  
antibiotique**

**Audit prospectif**  
(à débiter avant le 1<sup>er</sup> octobre 2018)

Période : 6 mois au maximum | Périmètre : tout l'ES  
ou périmètre d'étude défini par l'ES

**Repérage des cas : pharmacie /  
labo de microbio / cliniciens**

Inclusion : **≥ 30 IU consécutives**  
**faisant l'objet d'une prise en**  
**charge curative (max 80 IU)**

**Evaluation : binôme  
pharmacien / médecin**

Si sur une période de 6 mois, le nombre total d'épisodes ne peut être atteint  **Audit AB-critiques**



# URI-ES : Audit de la prise en charge des infections urinaires

Cas n° :

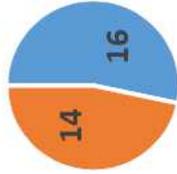
## Partie 1 : description de l'épisode

**Patient :** Age : |\_\_|\_|\_|\_|\_| Sexe :  F /  H Poids (kg) : |\_\_|\_|\_|\_|\_|  
Si âge ≥65 ans : Score de Fried : |\_\_|\_| Non précisé :  Créatinine : |\_\_|\_|\_|\_|\_|  
Allergie aux antibiotiques :  Oui (préciser : \_\_\_\_\_)  Non  
Anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire :  Oui  Non Immunodépression :  Oui  Non  
Dispositif urinaire :  Oui (note : cocher Oui également si dispositif enlevé depuis moins de 7 jours)  Non

**Diagnostic :**  Cystite simple  Pyélonéphrite simple sans signe de gravité  
 Cystite à risque de complication  Pyélonéphrite à risque de complication sans signe de gravité  
 Pyélonéphrite grave  Infection urinaire masculine  
 Infection urinaire, sans précision  Colonisation avec indication retenue à une antibiothérapie

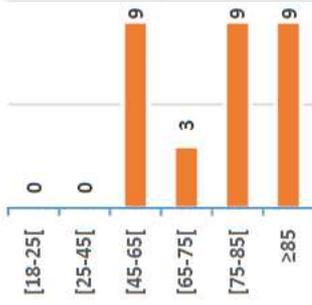
Item n°	Libellé	Oui	Non	NA
1	Les moyens diagnostiques sont adaptés ? (BU/ECBU)			
2	L'indication de l'antibiothérapie est pertinente			
3	Le choix de la molécule est pertinent			
4	La posologie est pertinente			
5	La durée est pertinente			
6	La voie d'administration est pertinente			
7	La réévaluation à H72 a été réalisée			
8	La réévaluation à J7-J10 a été réalisée			
9	Le contrôle après traitement est pertinent			
10	Le bilan étiologique réalisé est pertinent			

**Les patients**



Age moyen : 73,9 ans

Dispositif urinaire : 4



**Les infections urinaires**

- 0 cystite simple
- 6 cystites à risque de complication
- 5 pyélonéphrites simples sans signe de gravité
- 6 pyélonéphrites à risque de compl. sans signe de gravité
- 7 pyélonéphrites graves
- 6 infections urinaires masculines
- 0 colonisation avec indication retenue à une antibiothérapie
- 0 infection urinaire, sans précision

**Les germes**

1 <sup>er</sup> germe identifié	Nombre	Pourcentage
Escherichia coli	20	66,7%
Proteus mirabilis	0	0,0%
Enterococcus faecalis	0	0,0%
Klebsiella pneumoniae	2	6,7%
Staphylococcus aureus	2	6,7%
Enterobacter cloacae	0	0,0%
Pseudomonas aeruginosa	6	20,0%
Klebsiella oxytoca	0	0,0%
Morganella	0	0,0%
Autre	0	0,0%

**Le diagnostic**

**Les signes cliniques (aucun : 0 fois)**

Pollakiurie	7	23,3%
Brûlures mictionnelles	15	50,0%
Dysurie	12	40,0%
Douleurs lombaires	3	10,0%
Hématurie	1	3,3%
Fièvre	11	36,7%
Frissons	8	26,7%
Hypothermie	0	0,0%
Douleur sus-pubienne	3	10,0%
Incontinence urinaire récente	2	6,7%
Urines troubles/malodorantes	0	0,0%
Confusion, chute...	2	6,7%
Résidu mictionnel	4	13,3%

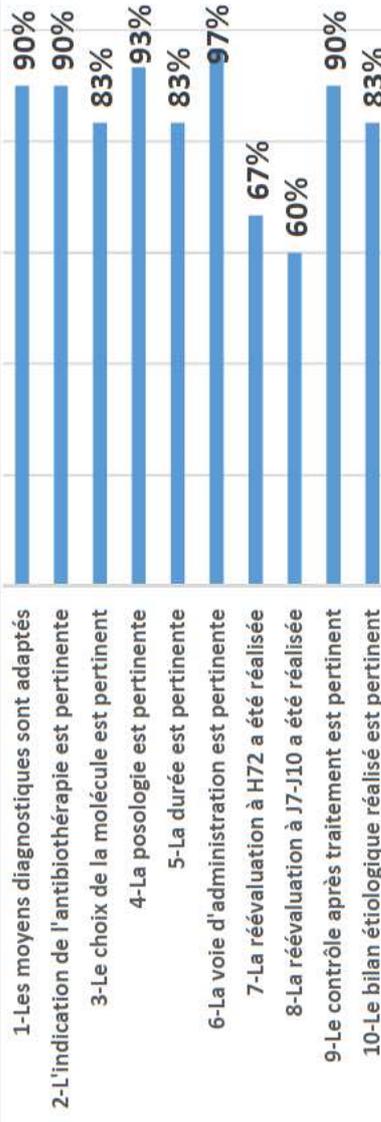
**Bandelette urinaire : faite 26 fois (86,7%)**

**ECBU : fait 30 fois (100,0%)**

Plurimicrobien : 0 fois

**BMR : 8 des 30 germes identifiés**

**Evaluation de la pertinence de la prise en charge**



Commentaire : - noter vos commentaires ici -

# Audit AB-Critiques

## Evaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques critiques

- Objectifs

- Principal : évaluer la pertinence des prescriptions des antibiotiques critiques : respect de la molécule recommandée, modalités de prescription, durée, réévaluation à 72h et 7 jours

- Liste des antibiotiques critiques

- Actualisation 2015 - ANSM

- **Audit « Antibiotiques critiques »**

**Audit prospectif**

(à débiter avant le 1<sup>er</sup> octobre 2018)

Choix de 1, 2 ou 3  
antibiotiques  
critiques

Période : 6 mois au maximum

Inclusion : **30 premières prescriptions  
comportant le(s) antibiotiques choisi(s)**

***Evaluation : binôme  
pharmacien / médecin***

Liste des antibiotiques faisant partie  
des antibiotiques générateurs de  
résistances bactériennes (rapport  
ANSM) :

- **Amoxicilline-acide clavulanique**  
(Augmentin®)
- **Céphalosporines** : en particulier les  
céphalosporines administrées par voie  
orale, les C3G dont la ceftriaxone en  
particulier, les C4G et la catégorie  
"autres générations"
- **Fluoroquinolones**
- **Témocilline** (Negaban®)

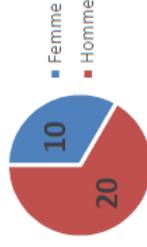
Année 2018

Nombre de cas audités

**30 cas audités**

Patients : sexe

**Sexe**  
Hommes 10 33,3%  
Femmes 20 66,7%  
Sex-ratio 0,5



Patients : âge

**Age**  
Moyenne 70,2  
Minimum 35  
Maximum 98

Evaluation

N°	Critère	OUI	%	NON	NA/VR
1	Indication pertinente	27	90,0%	3	0
2	Choix de la molécule pertinent	20	76,9%	6	4
3	Choix en accord avec un référentiel	22	84,6%	4	4
4	Tient compte des résultats microbiob.	14	77,8%	4	12
5	Posologie pertinente	21	80,8%	5	4
6	Durée pertinente	23	88,5%	3	4
7	Voie d'administration pertinente	24	92,3%	2	4
9	Réévaluation à 72h	9	52,9%	8	13
10	Réévaluation à 1 semaine	6	60,0%	4	20

Diagramme en barres

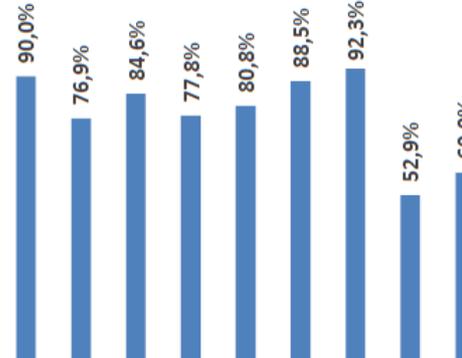
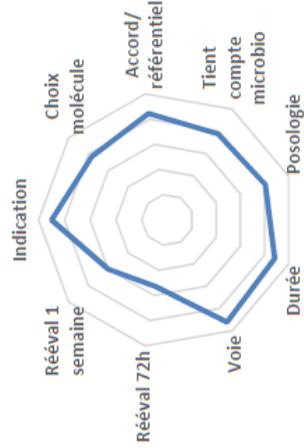


Diagramme en radar



Commentaire : - noter vos commentaires ici -

# Audit AB-HAD

## Etat des lieux des prescriptions d'antibiotiques en établissements HAD

### **Audit prospectif**

(de septembre à décembre 2018)



Période : 3 mois

Inclusion : **toutes les prescriptions d'antibiotiques en cours** (sauf collyre et pommade antibiotique)  
Minimum **30 prescriptions**

# Actualités sur l'indicateur de pertinence de l'antibiothérapie HAS



# Indicateur de pertinence et d'évaluation de l'antibiothérapie

- Groupe d'experts constitué en juin 2017 -> 3 réunions
- La HAS souhaite développer des indicateurs de résultats
  - Jusqu'à présent : indicateurs de moyens et de structure
- Souhait de développer un indicateur sur la thématique du bon usage des antibiotiques
- L'indicateur doit être généralisable à tous les ES, et de recueil simple (automatisation++ pour alléger la charge de travail du recueil)
- Etude préliminaire au cours de l'été 2017 sur 31 ES volontaires
  - PUI : logiciels hétérogènes
  - DPI : logiciels rares (30%)
  - Items d'évaluation rarement disponibles (exemple : réévaluation J3 : 11 ES/31)