



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







MENU



omedit

Normandie

Authentification 

 / Accueil / Contractualisation / CAQES / CAQES  

- ANTIBIOTIQUES
 - Critères 58-59 :
 - Pour les établissements MCO/SSR/PSY/Dialyse (audits en prospectif à débiter avant le 1er octobre 2018)
 - URI-ES : Audit de la prise en charge des infections urinaires de l'adulte en établissements de soin (inclusion : 30 dossiers sur 6 mois)
 - Guide méthodologique
 - Grille PDF
 - Grille EXCEL de saisie
 - **Si l'objectif de 30 dossiers sur 6 mois en prospectif de l'audit URI-ES ne peut être atteint** : Audit antibiotiques critiques : évaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques critiques
 - Guide méthodologique
 - Grille
 - Pour les établissements d'HAD (audit prospectif à réaliser sur 3 mois entre septembre et décembre 2018) :
 - Grille

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^{er} 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° :

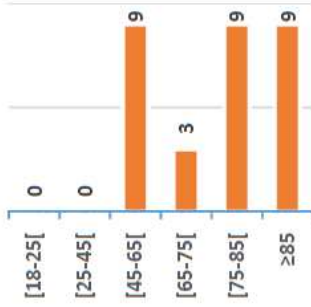
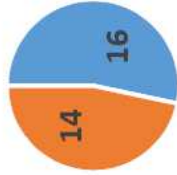
Partie 1 : description de l'épisode

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^{er} germe identifié

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%

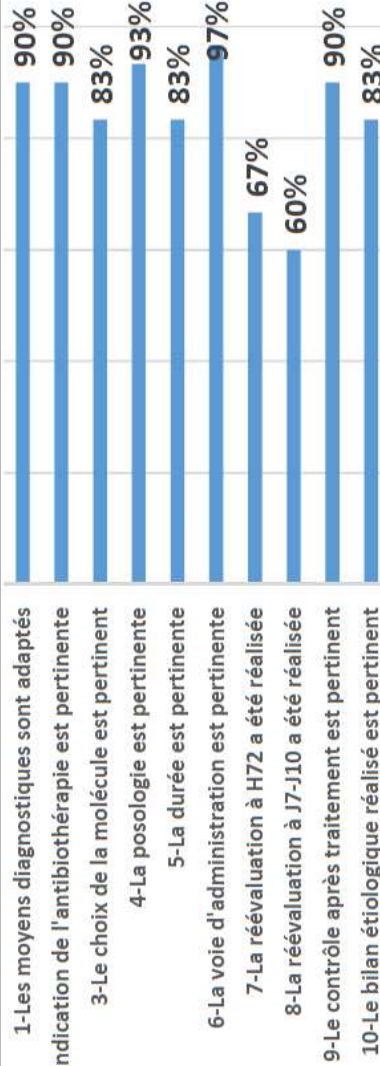
Bandelette urinaire : faite 26 fois (86,7%)

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^{er} 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

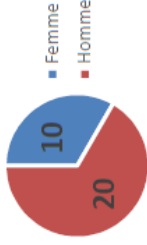
Patients : sexe

Patients : âge

30 cas audités

Sexe

Hommes	N	%
Femmes	N	%
Sex-ratio	N	%



Age

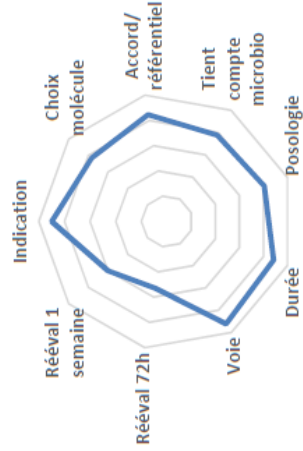
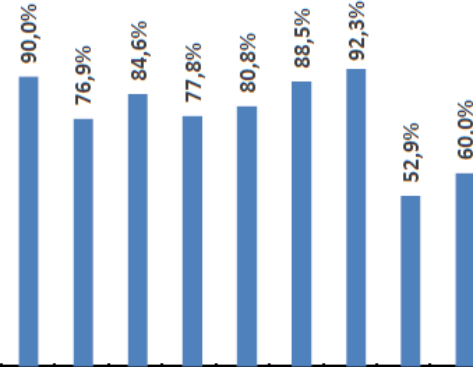
Moyenne	70,2
Minimum	35
Maximum	98

Evaluation

Diagramme en barres

Diagramme en radar

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



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)