

**RELEVÉ DE DECISIONS Réunion Anti-infectieux et CAQES**  
**Mardi 12 juin 2018**

Rédigé par OMEDIT ARA

<b>Personnes présentes</b>	Site Clermont : O Baud, O Vauray, F Gourdon, K Vayron, Site Puy en Velay : Isabelle Grange Site Hôpital du Gier : F Bergheau Site Lyon : A Grain, P Fascia, L Foroni
<b>Ordre du Jour</b>	Le groupe de travail aura pour objectifs pour chaque indicateur relevant de la partie « <b>vigilance et bon usage des antibiotiques</b> » de :  1/ expliciter l'objectif de l'indicateur ; 2/ déterminer son périmètre d'analyse ; 3/ déterminer les pré-requis ; 4/ définir une méthodologie de mesure de l'indicateur.  Les indicateurs étudiés seront les suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Indicateur 2.4.2</b> - proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés</li><li>● <b>Indicateur 2.4.3</b> - proportion d'ATB prophylactiques de plus de 24h ≤ 10 % Local 2015</li></ul>

**ANALYSE DES INDICATEURS du CAQES– PARTIE 2**

**Indicateur 241 neutralisé**

**Indicateur 242 (national)**

Périmètre : L'indicateur concerne tous les antibiotiques dans toutes indications.  
L'indicateur ne concerne que les hospitalisations complètes.

Méthode de recueil :

Discussion sur les outils informatiques

- L'outil ORBIS ne permet pas d'avoir un recueil général. Mais avec son « requêteur », il est possible d'obtenir une requête qui fonctionne correctement (voir avec Jérôme Tavernier à VICHY)
- Sur Cristal Link (puis probablement EASILY) : la requête doit se faire par « venue patient » puis par « antibiotique » cela permet de voir aussi les relais per os.

Dans la méthodologie rédigée dans le guide CAQES, il est écrit « Conformité au référentiel » :

- Quelle est la définition de la conformité = conformité indication ? Ou de la posologie ? Ou conformité totale ?
- Le problème se porte sur le choix du/ des référentiel(s).

Dans la méthodologie de recueil doit-on évaluer la durée de l'antibiothérapie à partir du 1<sup>er</sup> jour de prescription ou à partir du 1<sup>er</sup> jour d'antibiothérapie adaptée/ efficace ?

- Si on part du 1<sup>er</sup> jour de prescription, on répond strictement à l'indicateur mais ça ne couvre pas le souci du « Bon Usage »
- Si on part du 1<sup>er</sup> jour d'antibiothérapie adaptée/ efficace, on analyse alors bien la durée du traitement adapté/efficace et sa conformité aux référentiels. Dans ce cas seulement, on analyse le bon usage.

Décisions :

- 1- La justification doit se porter sur la pertinence de la durée (au regard d'une indication notée dans le dossier et de l'antibiotique prescrit) et non sur la pertinence de l'indication.
- 2- Les référentiels à retenir pour évaluer la durée au regard de l'indication notée sont : référentiels validés par la CAI de l'ES et à défaut SPILF (à lister), POPI, AntibioGARDE ...
- 3- Afin de faciliter le recueil, l'analyse se portera sur le 1<sup>er</sup> jour de prescription d'antibiotique qu'il soit adapté/ efficace ou non adapté/ efficace

Remarque : Afin d'aider au mieux à la réalisation de l'audit, il faudrait proposer :

- Une liste des référentiels sur lesquels s'appuyer par grand type d'infection.

Grille de recueil : Elle doit être la plus simple possible. Elle ne doit pas mettre en question la pertinence de l'indication mais se positionner uniquement sur l'analyse de la durée. La justification de la durée se portera sur les critères suivants :

Justifications :	Germe
	Choix ATB
	Site infecté ou colonisé devant être traité
	Situation clinique

Audit avec tirage au sort de 30 dossiers ou enquête "1 jour donné", de manière concomitante avec une enquête de prévalence (minimum 30 dossiers).

### **Indicateur 243**

Périmètre : Ne doit pas inclure la pédiatrie, pour le moment.

Remarque :

Il semble peu pertinent en chirurgie d'analyser uniquement une durée et de rendre un dossier « durée OK » alors que l'antibioprophylaxie n'est pas recommandée dans la chirurgie auditée.

Décision :

Le périmètre doit être plus précis et seuls les dossiers pour lesquels l'antibioprophylaxie est recommandée doivent être analysés.

### **Indicateur 244**

L'Outil *consores* devrait évoluer. (Appel à projet national dans le cadre de ses missions). SISRA et SIMPA vont fusionner pour créer l'outil SARA, qui existe déjà et permet le signalement des BHRE.

**PROPOSITIONS DE MODIFICATION DU GUIDE CAQES**

INDICATEUR

**2.4.2 - PROPORTION DE TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES CURATIFS DE PLUS DE 7 JOURS NON JUSTIFIES**

<b>OBJECTIF</b>	Suivre le taux et les justificatifs des traitements ATB curatifs de longue durée
<b>PERIMETRE D'ANALYSE</b>	Prescriptions > 7 jours d'antibiotiques curatifs des patients en hospitalisation complète. Concerne tous les antibiotiques et pas uniquement les antibiotiques critiques
<b>PRE-REQUIS DE L'INDICATEUR</b>	Connaître le(s) Guide(s)/ Référentiel(s) de bon usage pour identifier les durées recommandées pour les prescriptions auditées
<b>METHODOLOGIE DE RECUEIL</b>	<b>Méthode par Audit :</b> Outils mis à disposition par l'OMEDIT ARA - AUDIT 5 : - guide méthodologique d'audit (" <i>Méthodologie des audits du CAQES</i> ") - grille de recueil (" <i>Grilles audit 5 et 6_I_242_I_243-Bon usage des antibiotiques .xlsx</i> ")
<b>PONDERATION</b>	1 point
<b>ELEMENT D'APPRECIATION 2018</b>	<u>REPONSE ATTENDUE</u> : Valeur en % <u>ELEMENT DE PREUVE à tenir à disposition</u> : résultats de l'Audit
<b>SCORING 2018</b>	<b>Cible en 2018</b> : ≤ 10% - Taux cible atteint = 1 point - > taux cible mais progression entre n et n-1 = 0,5 point (0,5 point si audit communiqué = état des lieux) - > taux cible sans progression entre n et n-1 = 0 point
<b>EVOLUTION ATTENDUE</b>	<b>Cible en 2019</b> : ≤ 10% - Taux cible atteint = 1 point - > taux cible mais progression entre n et n-1 = 0,5 point - > taux cible sans progression entre n et n-1 = 0 point

INDICATEUR

**2.4.3 - PROPORTION D'ATB PROPHYLACTIQUES DE PLUS DE 24H ≤ 10 % LOCAL 2015**

<b>OBJECTIF</b>	Avoir des traitements ATB prophylactiques prescrits pendant 24 heures maximum
<b>PERIMETRE D'ANALYSE</b>	Toutes les prescriptions d'antibioprophylaxie recommandée réalisées dans les services de Chirurgie adulte d'hospitalisation complète.
<b>PRE-REQUIS DE L'INDICATEUR</b>	
<b>METHODOLOGIE DE RECUEIL</b>	<p><b>Méthode par Audit :</b></p> <p>Outils mis à disposition par l'OMEDIT ARA - AUDIT 6 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) guide méthodologique d'audit ("<i>Méthodologie des audits du CAQES</i>")</li> <li>2) grille de recueil ("<i>Grilles audit 5 et 6_I_242_I_243-Bon usage des antibiotiques .xlsx</i>")</li> </ol>
<b>PONDERATION</b>	1 point
<b>ELEMENT D'APPRECIATION 2018</b>	<p><u>REPONSE ATTENDUE</u> : Valeur en %</p> <p><u>ELEMENT DE PREUVE à tenir à disposition</u> : résultats de l'Audit</p>
<b>SCORING 2018</b>	<p><b>Cible en 2018</b> : ≤ 10%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux cible atteint = 1 point</li> <li>- &gt; taux cible mais progression entre n et n-1 = 0,5 point (0,5 point si audit communiqué = état des lieux)</li> <li>- &gt; taux cible sans progression entre n et n-1 = 0 point</li> </ul>
<b>EVOLUTION ATTENDUE</b>	<p><b>Cible en 2019</b> : ≤ 10%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux cible atteint = 1 point</li> <li>- &gt; taux cible mais progression entre n et n-1 = 0,5 point</li> <li>- &gt; taux cible sans progression entre n et n-1 = 0 point</li> </ul>

**AUDIT 5**

**PROPORTION DE TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES CURATIFS DE PLUS DE 7 JOURS NON JUSTIFIES**

Type d'AUDIT	Audit clinique ciblé
Objectif	<b>1- Suivre le taux des traitements ATB curatifs de longue durée non justifiés</b>
Indicateur mesuré	<b>Indicateur 2.4.2 : Proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés</b>
Critères d'inclusion	Traitement ATB de plus de 7 jours en hospitalisation complète
Critères d'exclusion	Traitement ATB en hospitalisation de jour
Méthodologies de recueil	<p><b>Nombre minimum de dossiers à auditer</b> (quelle que soit la taille de l'ES) : 30 dossiers</p> <p>- <b>Méthode 1 : Enquête un jour donné :</b> 30 dossiers minimum comportant une prescription de traitement antibiotique de plus de 7 jours sélectionnés selon la même méthode que pour la réalisation de l'enquête de prévalence ...</p> <p><i>NB : Si le nombre de dossier est inférieur à 30 lors de cette enquête. La méthode retenue pour l'indicateur sera la méthode 2 avec tirage au sort des dossiers.</i></p> <p>- <b>Ou Méthode 2 : Tirage au sort à partir du DPI :</b> 30 dossiers de patients minimum ayant reçu plus de 7j de traitement antibiotique</p> <p>Réalisation de la sélection des dossiers par une requête : « venue patient » puis par classe ATC « J »</p> <p><b>Référentiels :</b> SPILF, POPI®, AntibioGARDE®, référentiels validés par la CAI de l'ES</p>
Remarques	<p><b><u>Evaluation de la durée de l'antibiothérapie :</u></b></p> <p>La durée du traitement est calculée à partir du premier jour de traitement antibiotique administré au patient que le traitement soit adapté/efficace ou non. La durée intègre donc les changements de médicament (voie d'administration, changement de molécule).</p> <p><b><u>Définition d'une durée de traitement justifié :</u></b></p> <p>Une durée de traitement ATB est justifiée si elle est conforme aux référentiels (SPILF, POPI®, AntibioGARDE®, référentiels validés par la CAI de l'ES) ou l'avis d'un référent infectieux, sur les critères du(es) germe(s), du choix de l'antibiotique, du(es) site(s) infecté(s) ou colonisé(s) devant être traité(s), de la situation clinique du patient, d'une réévaluation.</p> <p>La traçabilité de la durée de la prescription ne peut être, à elle seule, considérée comme une justification.</p> <p><i>NB : Dans cet audit, la pertinence de la prescription de l'antibiotique n'est pas évaluée. Les critères de posologie et de voie d'administration ne sont pas évalués.</i></p>
Grille de recueil	1/ Nom du(es) antibiotique(s) 2/ Durée 3/ Indication prescription initiale 4/ Durée de + de 7 jours justifiée : oui/ non

	A minima on vous propose de recueillir : 1/ Nom du(es) antibiotique(s) 2/ Durée de + de 7 jours justifiée : oui/ non
--	---

## AUDIT 6 PROPORTION D'ANTIBIOPROPHYLAXIE DE PLUS DE 24H

Type d'AUDIT	Audit clinique ciblé
Objectifs	<b>1- Suivre le taux d'antibioprophylaxie de plus de 24 heures.</b>
Indicateur mesuré	<b>Indicateur 2.4.3 - Proportion d'antibioprophylaxie de plus de 24h ≤ 10%</b>
Critères d'inclusion	Service de chirurgie adulte en hospitalisation complète Indications pour lesquelles une antibioprophylaxie est recommandée
Critères d'exclusion	Autres services que service de chirurgie Chirurgie ambulatoire et chirurgie pédiatrique Indications pour lesquelles une antibioprophylaxie n'est pas recommandée
Méthodologies de recueil	<p><b>Nombre minimum de dossiers à auditer</b> (quelle que soit la taille de l'ES) : 30 dossiers tous types de chirurgie, avec une répartition par spécialité au prorata des activités chirurgicales de l'établissement et au minimum 3 disciplines chirurgicales représentées</p> <p>- <b>Méthode 1 : Enquête un jour donné</b> 30 dossiers minimum comportant une prescription d'antibioprophylaxie justifiée pour le type d'intervention, selon la même méthode que pour la réalisation de l'enquête de prévalence ...</p> <p><i>NB : Si le nombre de dossier est inférieur à 30 lors de cette enquête. La méthode retenue pour l'indicateur sera la méthode 2 avec tirage au sort des dossiers.</i></p> <p>- <b>Méthode 2 : Tirage au sort à partir du DPI dans le GHM</b> (cf avis du DIM contacté par P Fascia) 30 dossiers de patients minimum ayant reçu une antibioprophylaxie justifiée pour le type d'intervention</p> <p>Réalisation de la sélection des dossiers par une requête : « venue patient » et par classe ATC « J »</p> <p><b>Référentiel : SFAR</b></p>
Remarques	
Grille de recueil	1/ Type de chirurgie 2/ Nom du(es) antibiotique(s) 3/ pertinence d'une antibioprophylaxie 4/ Durée 5/ Durée de l'antibioprophylaxie conforme : oui/ non A minima on vous propose de recueillir : 1 / Nom du(es) antibiotique(s) 2/ Durée de l'antibioprophylaxie conforme : oui/ non