

# Points sur les audits de bon usage des antibiotiques en région ARA

Luc FORONI  
Coordonnateur OMÉDIT ARA

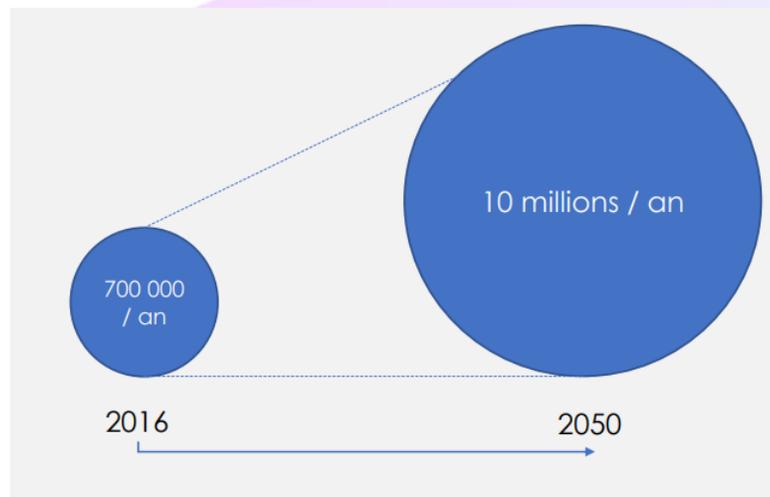


*Journée régionale bon usage de antibiotiques et antibiorésistance*  
22/11/2023

# Contexte

## L'antibiorésistance , un enjeu majeur de santé publique

Nombre de décès attribués à l'antibiorésistance dans le monde



- Mortalité supérieure à celle due aux cancers
- Préjudice économique comparable à la crise financière de 2008

O'Neill J. Tackling drug-resistant Infections globally : Final report and recommendations – The review on Antimicrobial resistance, 2016. Drug resistant infections a threat to our economic future. World Bank Group; 2016

# **l'audit clinique, un outil d'évaluation des pratiques de bon usage des antibiotiques**



*Évaluation des pratiques et la mesure des écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée*

*s'appuie sur des recommandations de bonne pratique*

*Audits de pertinence de prise en charge d'une pathologie infectieuse*

*Audits de pratiques (réévaluation des prescriptions ...)*

*Audit sur la prescription d'une classe ou d'un antibiotique*

# Principes et organisation des audits BUAtb en Auvergne Rhône Alpes



- Initiés dans le cadre du Contrat de Bon Usage (CBU) puis du Contrat d'Amélioration et de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES)
- Secteur sanitaire : 61 établissements MCO
- Thématiques régionales, pas de redondance avec les indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS)
- Auto-évaluation, réalisée à postériori sur dossier médicale
- Méthodologie réalisée avec un groupe technique antibiotique piloté par l'OMéDIT ARA => guide méthodologique
- Cible qualitative : réalisation d'un audit de qualité (pas d'objectif quantitatif)

# Justification des prescriptions d'antibiotique de plus de 7 jours

- **Objectif :**

Évaluer la conformité des antibiothérapies curatives de plus de 7 jours

- **Matériel et méthode**

## *Critères d'inclusion*

antibiothérapie de + de 7 jours  
hospitalisation complète

## *Critères d'exclusion*

antibiothérapie de - de 7 jours  
HdJ, consultation  
patient décédé en cours de traitement  
Infections respiratoires basses

# Justification des prescriptions d'antibiotique de plus de 7 jours

- ***Matériel et méthode***

- Période : 2022
- Nombre de dossiers à auditer (quelle que soit la taille de l'ES) : 30

*NB: Mais pour les établissements à plus faible activité n'atteignant pas l'objectif de 30 dossiers audit accepté*

- *Méthode 1 : Enquête un jour donné*

30 dossiers minimum selon la même méthode que pour la réalisation de l'enquête nationale de prévalence.

*NB : Si le nombre de dossier est inférieur à 30 lors de cette enquête, l'établissement pourra soit utiliser la méthode 2 avec tirage au sort des dossiers ou renouveler la méthode 1 un ou plusieurs autre(s) jour(s) donné(s)*

- *Méthode 2 : Tirage au sort à partir du DPI*

30 dossiers de patients minimum ayant reçu plus de 7j de traitement antibiotique

*Réalisation de la sélection des dossiers par une requête : venue patient puis par classe ATC « J »*

- *Ou Autre méthode selon les possibilités en lien avec le SI (à décrire)*

# Justification des prescriptions d'antibiotique de plus de 7 jours

- **Matériel et méthode**

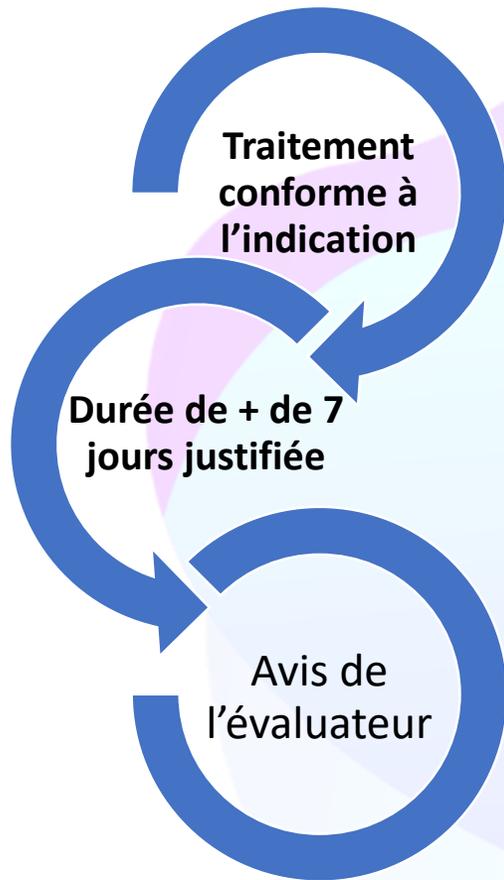
- Référentiels : SPILF, POPI<sup>®</sup>, Antibiogarde<sup>®</sup>, référentiels validés par la CAI de l'ES
- Critères d'évaluation :
  - Durée de l'antibiothérapie : calculée à partir **du premier jour de traitement hospitalier** : antibiotique administré au patient **et efficace**

*NB : La durée intègre les changements de médicament (voie d'administration, changement de molécule) mais ne tient pas compte du traitement pré-hospitalisation (sauf si transfert d'un autre ES).*

- Durée de traitement justifiée : conforme aux référentiels (SPILF, POPI<sup>®</sup>, Antibiogarde<sup>®</sup>, référentiels validés par la CAI de l'ES) ou si elle est conforme à l'avis d'un référent en antibiothérapie, 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.

*NB : Une durée de traitement supérieure à 7 jours peut être justifiée en cas de notion d'échec clinique : absence d'amélioration ou aggravation tracée dans les observations médicales du jour du changement de traitement.*

# Justification des prescriptions d'antibiotique de plus de 7 jours



- ***Matériel et méthode***

- Analyse de conformité
  - ✓ Le choix d'un ATB à spectre non adapté est considéré comme un choix de traitement non conforme à l'indication (la justification de la durée de traitement sera par conséquent « non évaluable »)
  - ✓ La traçabilité de la durée de la prescription dans le dossier patient, ne peut être à elle seule considérée comme une justification.
  - ✓ Le choix d'un ATB à spectre trop large est considéré comme un choix de traitement conforme à l'indication (la justification de la durée de traitement pourra être évaluée)

# Justification des prescriptions d'antibiotique de plus de 7 jours

- **Résultats et discussion**

- Nombre d'établissement

61 établissements contractualisés mais 53 participants

46 établissements ont des données sont exploitables → cohorte de **1316 dossiers**

	Rhône Alpes	Auvergne	TOTAL
Centre hospitalier	16	6	22
CHU	2	1	3
Clinique privée	10	6	16
ESPIC dont CLCC	4	1	5
TOTAL	32	14	46

# Justification des prescriptions d'antibiotique de plus de 7 jours

- **Résultats et discussion**

- Conformité à l'indication

Taux de conformité de 92 %

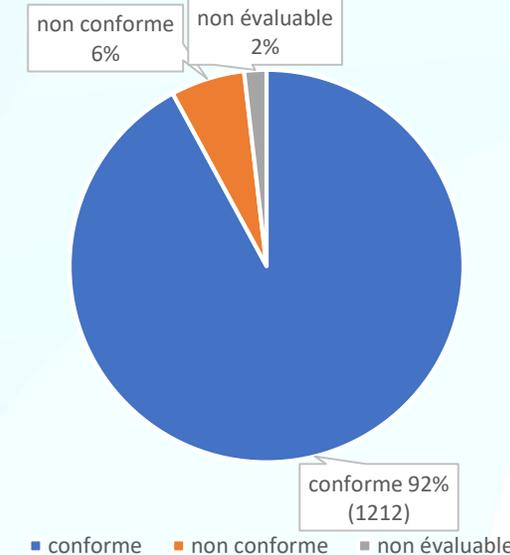
- Conformité à la durée de traitement

médiane : 14 jours [8 – 180]

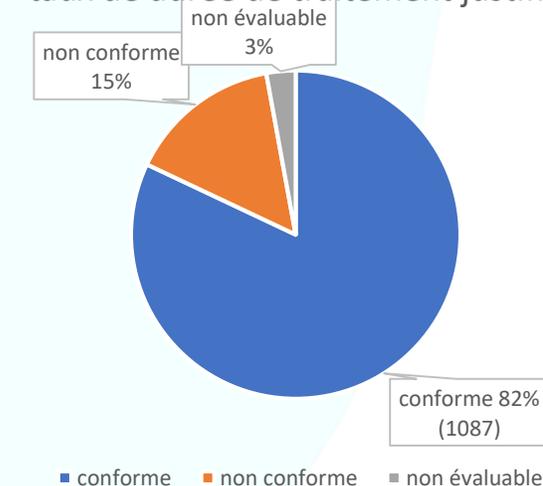
1087 dossiers jugés conformes :

- 435 avaient bénéficiés d'un avis infectieux
- 608 étaient conformes aux référentiels
- 9 avis infectieux + conforme aux référentiels
- 35 sans précision

taux de traitement conforme à l'indication



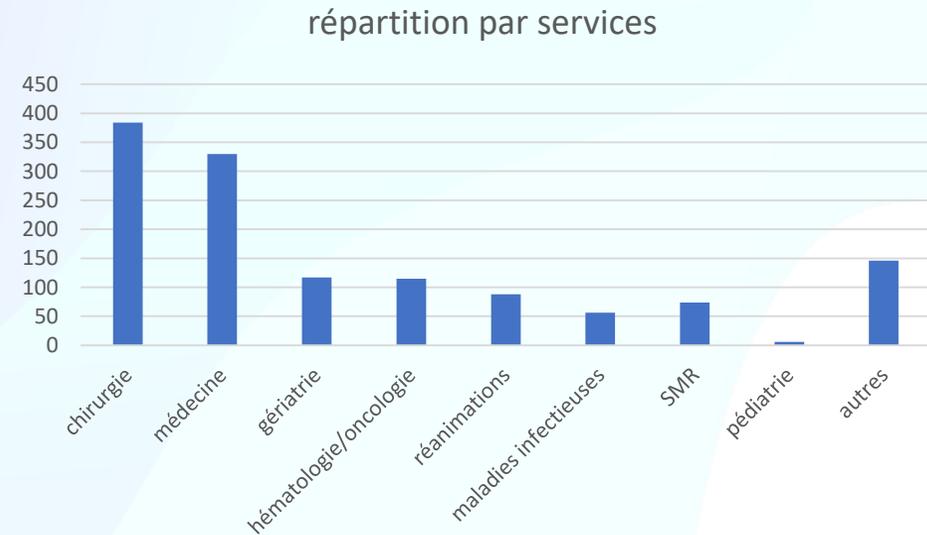
taux de durée de traitement justifié



# Justification des prescriptions d'antibiotique de plus de 7 jours

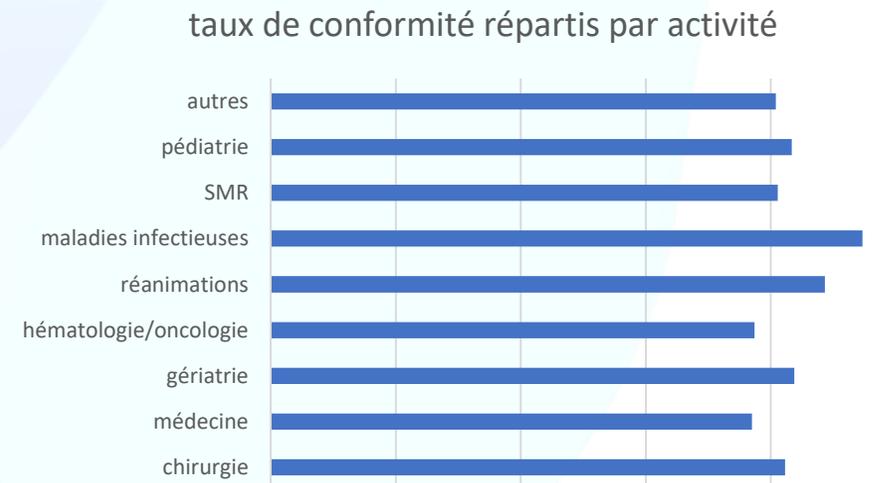
- **Résultats et discussion**

- Répartition par service



- Taux de conformité répartis par activité

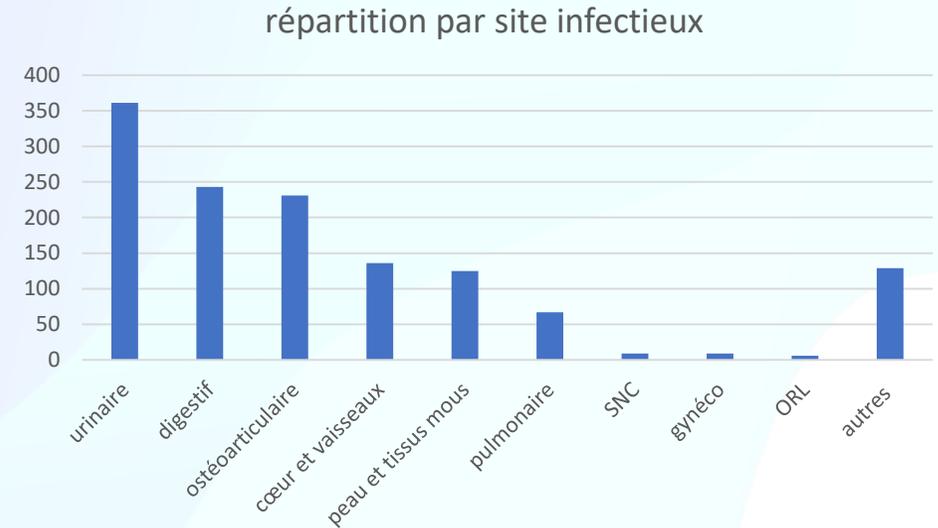
- Taux moyen global de 81,4%



# Justification des prescriptions d'antibiotique de plus de 7 jours

- **Résultats et discussion**

- Répartition par site infectieux

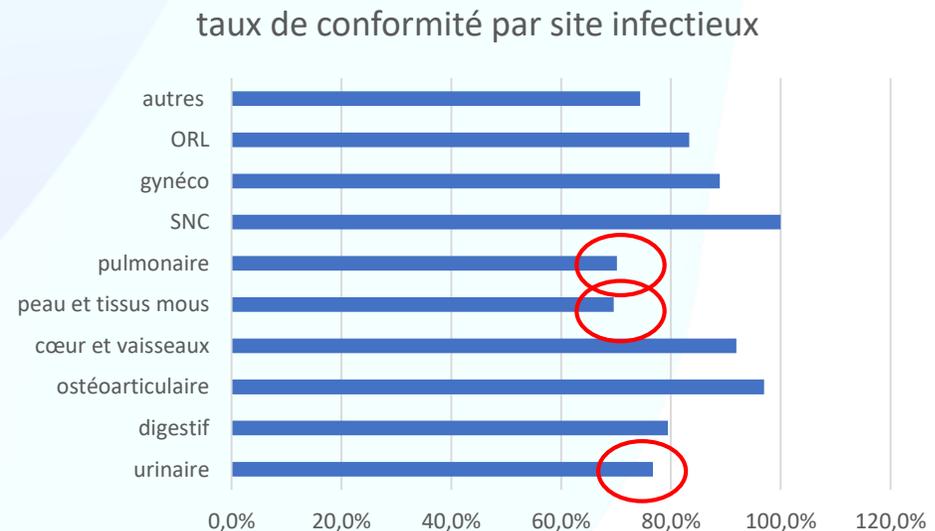


- Taux de conformité par site infectieux

- Taux moyen global de 81,4%

- 3 sites infectieux ont un taux de conformité moyen inférieur à 80% :

- pulmonaire
- peau et tissus mous
- urinaire



# Justification des prescriptions d'antibiotique de plus de 7 jours

- ***Discussion :***

20 % des dossiers jugés non conforme

Modèle déclaratif : écart possible entre déclaration et réalité pratique

Méthode rétrospective :

Difficulté d'extraction des dossiers liée à leur SI pour certain ES  
difficulté à évaluer l'inadaptation de la durée de traitement

# Audit libre

- Choix de la thématique par l'établissement
- 47 établissements ont réalisé 51 audits :

type d'audit	intitulé de l'audit	nbre d'audit réalisé
audits de pertinence de prise en charge infectieuses	pertinence traitements ATB PE des infections urinaires	7
	pertinence traitemenst ATB PE des infections clostridium difficile	3
	pertinence traitements ATB PE des bactériémies	3
	pertinence traitements ATB PE des péritonites aiguës communautaires	1
	pertinence traitements ATB PE des pneumopathies aiguës communautaires	1
	pertinence traitements ATB PE des infections à pseudomonas aeruginosa	1
	pertinence traitements ATB tout type de PE	3

# Audit libre

audits de pratiques	réévaluation des traitements antibiotique à 48/72H	8
	antibioprophylaxie	6
audit de prescription d'une famille ou d'un antibiotique	daptomycine	4
	fluoroquinolones	3
	amoxicilline/ac clavulanique	2
	piperacilline/tazobactam	2
	cephalosporine de 3ème génération	1
	ceftriaxone	1
	ceftazidime/avibactam et ceftolozane/tazobactam	1
	aminoside	1
	gentamicine	1
	dalbavancine	1
	vancomycine en réanimation	1

# Conclusion

Bonne participation régionale

Permet de déterminer des axes d'amélioration au sein de chaque établissement

Le choix d'une thématiques d'audit peut évoluer en fonction d'une stratégie régionale pour le bon usage des antibiotiques :

➔ en 2023 audit daptomycine remplace audit libre

Devenir de ces audits régionaux après 2024 à la fin du CAQES ???

# Merci

# Des questions ?



✉ [Luc.foroni@ars.sante.fr](mailto:Luc.foroni@ars.sante.fr)