



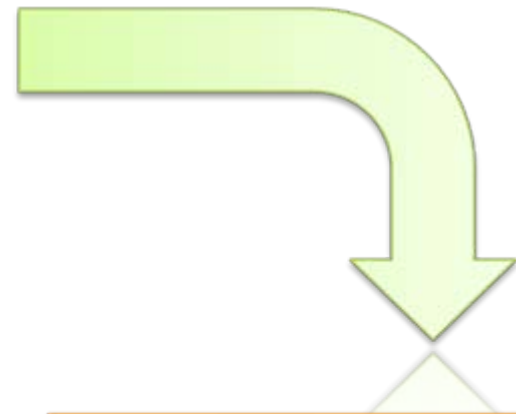
Evaluation des pratiques professionnelles : Audit clinique ciblé sur l'antibioprophylaxie en chirurgie de première intention

Commission Spécialisée des Anti-infectieux - Nancy

G.RONDELOT
J.SELLIES
B.GUSTIN

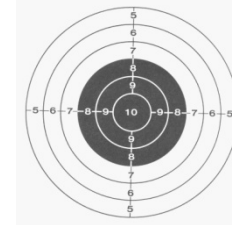
Contexte

- Depuis 2000 : utilisation d'outils spécifique en ATBP dans le service d'orthopédie
- Obligation d'EPP médicale
- Accord cadre ATB
- Certification V2007



Evaluation
de
l'Antibioprophylaxie

Objectifs initiaux du travail en 2006



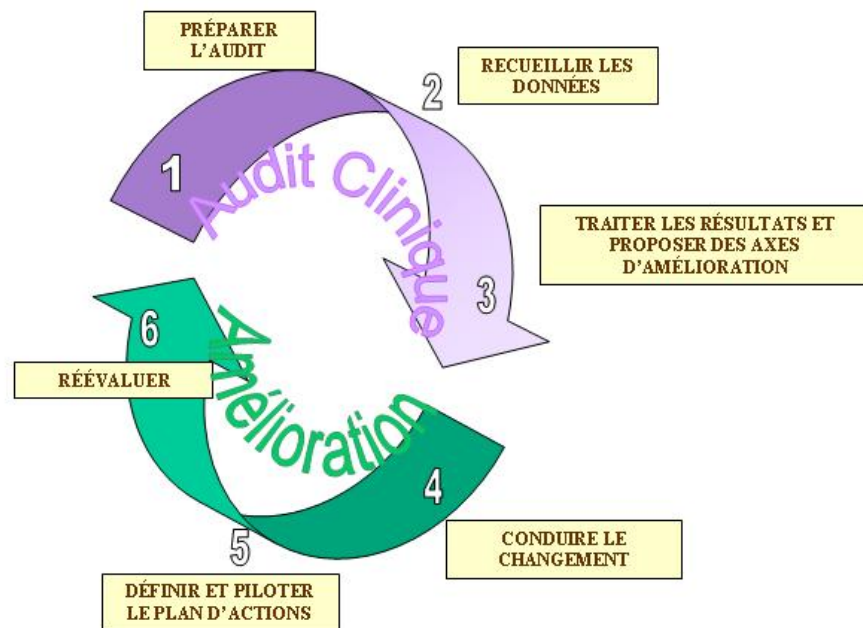
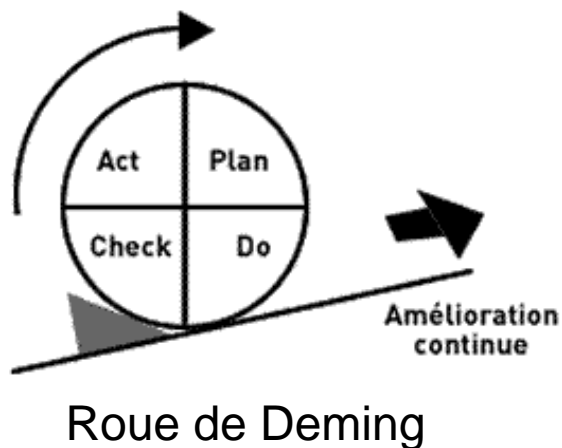
1. Améliorer la sécurité et la prise en charge du patient en chirurgie.
2. Contribuer à l'acquisition d'une culture de l'évaluation des pratiques professionnelles (*certification V2, formation médicale continue et gestion du risque*).
3. Améliorer le bon usage du médicament et sa gestion comptable *afin de répondre à l'accord cadre sur les antibiotiques*.

EPP Institutionnel sur le CHR Metz Thionville

- Service d'Orthopédie de Metz :
 - ☾ Service pilote dans le projet
- EPP étendu à toutes les chirurgies du CHR
- Depuis octobre 2006 :
 - ☾ près de **1000 dossiers patients** audités
- Plan d'amélioration continu sur les 2 sites (30 Kms)
- Niveau d'avancement variable :
 - 3 tours d'évaluation : Orthopédie, Chirurgie Digestive
 - 2 tours d'évaluation : Gynécologie, Obstétrique
 - 1 tour d'évaluation : Chirurgie Cardiovasculaire, Urologie

Définition : Audit Clinique Ciblé (ACC)


- Méthode d'EPP, de première intention, qui permet à l'aide d'un nombre limité de critères, de comparer ses pratiques à des **références admises**, en vue de les améliorer.
- Réalisable sur une **période courte** de l'ordre de 6 mois à 1 an et incluant la mise en œuvre **d'actions d'amélioration immédiates**.



MATERIEL ET METHODE

Organisation de l'antibioprophylaxie sur le CHR
ACC sur l'antibioprophylaxie (HAS)

Outils Utilisés en ATBP sur le CHR

 Centre Hospitalier Régional METZ-THONVILLE	ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	<i>Etiquette patient</i> <i>à défaut</i> <i>Nom - Prénom</i>
--	---	--

Prescripteur : identification Signature :

Modification de la prescription : identification Signature :

ALLERGIE aux β lactamines: **OUI** **NON**

CHOIX (cocher)	ACTE CHIRURGICAL	1 ^{ère} INTENTION	CHOIX (cocher)	ALTERNATIVE	CHOIX (cocher)
	- Prothèse articulaire : hanche – genou – coude cheville – épaule	CEFAMANDOLE 1,5 g dans les 30 mn précédant l'incision (réinjection perop de 0,75 g toutes les 2 h jusqu'à la fin de l'intervention) puis 0,75 g toutes les 6 heures pendant 48 heures		VANCOMYCINE 1g IV en perfusion sur 1 heure (Fin prévue juste avant l'incision) puis 1 g/12 h pendant 48 heures	
	Ostéosynthèse Arthroscopie complexe Ligamentoplastie Suture de la coiffe des rotateurs	CEFAMANDOLE 1,5 g dans les 30 mn précédant l'incision (réinjection perop de 0,75 g toutes les 2 h jusqu'à la fin de l'intervention) dose unique (en cas de pose de garrot, fin de l'administration prévue 10 mn avant l'incision)		VANCOMYCINE 1g IV en perfusion sur 1 heure (Fin prévue juste avant l'incision) Dose unique	
	Fracture ouverte	AMOXICILLINE/ AC. CLAVULANIQUE 2g/200mg IV en préop. (réinjection perop de 1g toutes les 2 h jusqu'à la fin de l'intervention) puis 2 g toutes les 8 h pendant 48 h + GENTAMYCINE 2 à 3 mg/kg/24h (1 perfusion de 30 minutes) pendant 48 heures		VANCOMYCINE 1g IV en perfusion sur 1 heure (Fin prévue juste avant l'incision) puis 1 g/12 h pendant 48 heures	
	Ablation de matériel Arthroscopie simple du genou et d'épaule	Pas d'antibioprophylaxie		Pas d'antibioprophylaxie	

Administrations	1ère adm.	2ème adm.	3ème adm.	4ème adm.	5ème adm.	6ème adm.	7ème adm.	8ème adm.	9ème adm.
DATE ET HEURE									
PRODUIT ADMINISTRE ET POSOLOGIE									
IDENTIFICATION DU SOIGNANT									

Pharmacien : - Procédure correcte : oui non

Mai 2007 version 1.0

Feuillet blanc à conserver dans le dossier patient
Feuillet jaune à retourner à la pharmacie

Ordonnance préimprimée :

- ☾ Support du Protocole
- ☾ Support de la Prescription
- ☾ Support de la traçabilité de l'administration

- Réunions Multidisciplinaires
- SFAR 1999 – ATBguide - Société
- Existe pour chaque chirurgie
- Chaque type d'intervention :
 - ☾ ATBP de 1ère intention (+alternative)
- Dupliquée (dossier patient + Pharmacie)

Outils Utilisés en ATBP sur le CHR

« Kit d'antibioprophylaxie »



Kit d'ATBP

- ☾ Spécifique de chaque intervention
 - ☾ Verrouille le flux produit
- ☾ En dotation dans les services cliniques

Avant le début de l'ACC, les ordonnances préimprimées et les kits ne sont présents que dans 50% du CHR (1 seul site)

« Circuit » de l'antibioprophylaxie

Service

Bloc Opératoire

Dossier Patient

Traçabilité
Administration

Administration
ATB

Archivage

Dotation

Renouvellement
Kit

Validation
Pharmaceutique

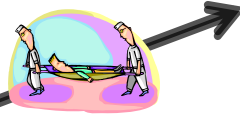
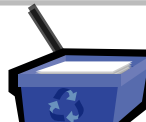
Pharmacie

Chirurgien ou
Anesthésiste

Formule de prescription d'antibioprophylaxie pour le Service. Elle contient des champs pour le nom du patient, l'adresse, et des sections pour l'antibioprophylaxie (antibiotique, durée, dose) et l'allergie aux bêta-lactames (OUI/NON).

Formule de prescription d'antibioprophylaxie pour le Bloc Opératoire. Elle contient des champs pour le nom du patient, l'adresse, et des sections pour l'antibioprophylaxie (antibiotique, durée, dose) et l'allergie aux bêta-lactames (OUI/NON).

Formule de prescription d'antibioprophylaxie pour le Dossier Patient. Elle contient des champs pour le nom du patient, l'adresse, et des sections pour l'antibioprophylaxie (antibiotique, durée, dose) et l'allergie aux bêta-lactames (OUI/NON).



+

Méthode d'Évaluation

**Méthode HAS :
ACC sur l'ATBP
en chirurgie
de 1^{ère} intention**



2 évaluations (2 tours) :
Octobre 2006, septembre 2007



A chaque tour : évaluation de 4 axes (selon 4 grilles HAS) :

- 📖 **ACC1 : ATBPpro** évaluant l'organisation du protocole d'ATBP
- 📖 **ACC2 : ATBPsur** évaluant la surveillance du risque infectieux
- 📖 **ACC3 : ATBPpre** évaluant la prescription de l'ATBP
- 📖 **ACC4 : ATBPadm** évaluant l'administration de l'ATBP



Ajout de 2 critères indépendants de la méthode HAS :

- 📖 **Le taux de conformité** à notre protocole local (administration)

Le **taux de non-conformité (NC)** au protocole

Méthode d'Evaluation

Audit Clinique Ciblé appliqué à « l'antibioprophylaxie en chirurgie de première intention »
GRILLE DE RECUEIL DES DONNEES
 Audit de pratiques : la prescription n°3 (ATBPpre)

Date : Établissement :

N° de la grille :

Nom de l'évaluateur :

Identification du patient : les 3 premières lettres □□□
 ou étiquette

OBJECTIF : améliorer la qualité de la prescription de l'antibioprophylaxie en chirurgie de première intention

N°	CRITERES	Conformité au référentiel Anaes			Commentaires
		OUI	NON	NA	
1	L'antibioprophylaxie a fait l'objet d'une prescription écrite				
2	Cette prescription est datée				
3	1.1.1.1.1 Cette prescription comporte l'identité complète du patient				
4	Cette prescription indique le nom de l'antibiotique à utiliser.				
5	La notion d'allergie a été recherchée et notée dans le dossier				
6	Cette prescription précise les modalités d'administration (dose, voie d'administration et durée d'administration)				
7	Cette prescription comporte l'identification lisible du prescripteur				

Commentaires :


HAS / Service Evaluation des Pratiques / 2006
1/1

Grille de recueil HAS

Logiciel SPHYNX®

Le Sphinx Développement
Copyright 1986-2003

protocole 4



Site Internet
Le Club

3.5

€ <> F

Elaboration du questionnaire

Collecte des réponses

Traitements et analyses

Echantillon total

Résultats
Tableaux croisés
Déterminer une analyse
Changer de strate

Tableaux de bord

Table
Aperçu

31 questions - 545 réponses
Fichiers : protocole 4.*** [C:\Documents ...\Thèse ATBp... \AUDIT ATBproph

Fermer Quitter

RESULTATS GENERAUX DU CHR METZ THIONVILLE

Méthode HAS

Résultats généraux

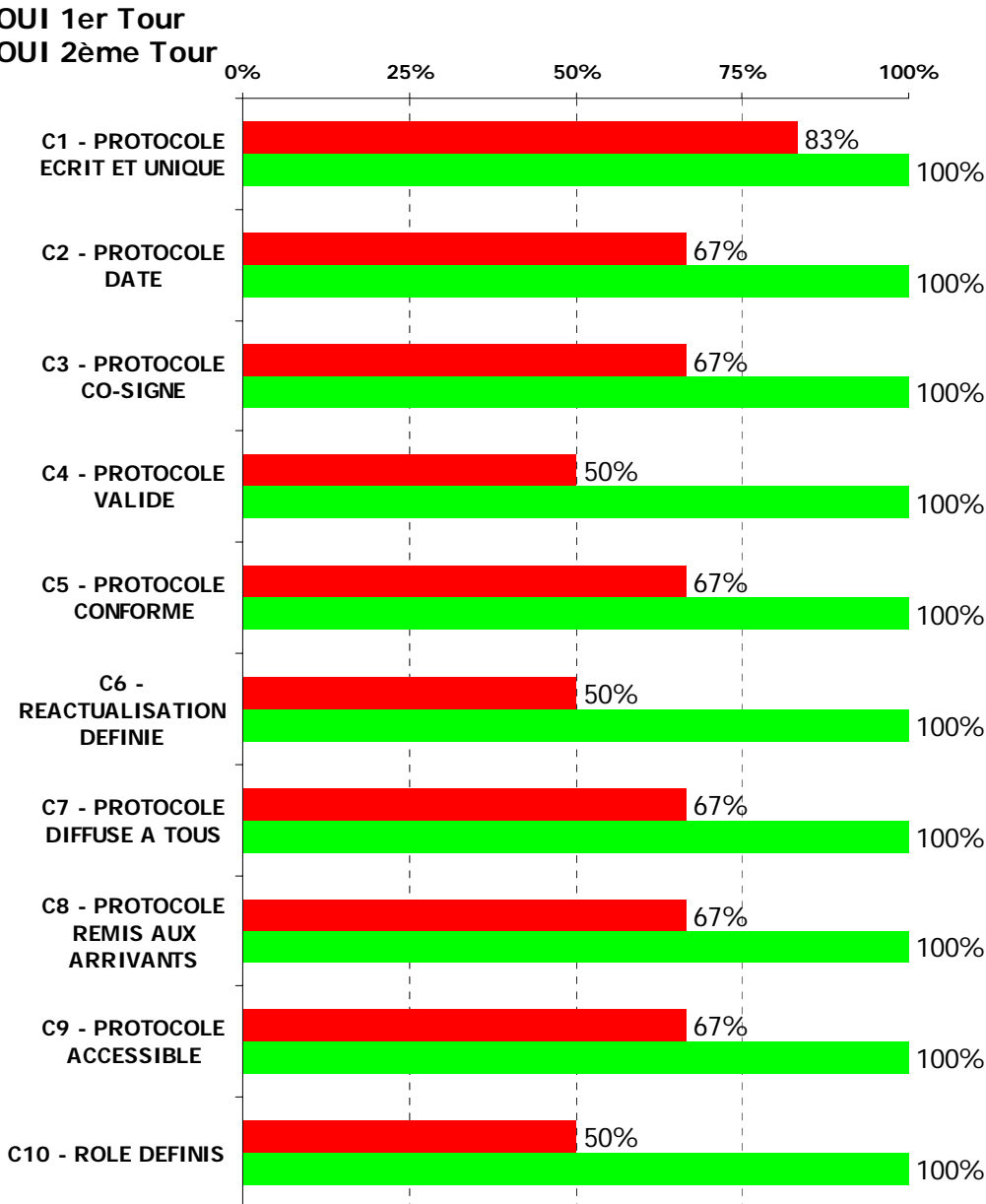
	Tour 1 (Oct 2006)	Tour 2 (sept 2007)	Tour 3 (oct 2008)
Orthopédie • Chirurgie de la Hanche (urgente ou programmée)	61 dossiers	60 dossiers	60 dossiers
Chirurgie Digestive • Hernies – Vésicules - Foies	105 dossiers	115 dossiers	126 dossiers
Gynécologie • Chirurgie Mammaire - Hystérectomie	118 dossiers	86 dossiers	NA
Cardio-Vasculaire • PAC - Valve	31 dossiers	NA	NA
Urologie • Résection prostatique • Prostatectomie	23 dossiers	NA	NA

Résultats généraux

Type de Chirurgie	Site	Protocole existant	Validation institutionnelle (CLIN + Commission ATB)	Date de diffusion de la Version actualisée *	1 ^{ère} évaluation (Audit)	Plan d'amélioration	2 ^{ème} évaluation (Audit)	3 ^{ème} évaluation (Audit)
Orthopédique	Metz	Oui	Oui	Mai 2007	Octobre 2006	Réalisé	Septembre 2007	Octobre 2008
	Thionville	Oui	Oui	Mai 2007	Octobre 2006	Réalisé	Septembre 2007	Octobre 2008
Digestive	Metz	Oui	Oui	Novembre 2007	Octobre 2006	Réalisé	Septembre 2007	Octobre 2008
	Thionville	Oui	Oui	Novembre 2007	Octobre 2006	Réalisé	Septembre 2007	Octobre 2008
Gynécologie	Metz	Oui	Oui	Mai 2007	Octobre 2006	Réalisé	Septembre 2007	Non évalué
	Thionville	Oui	Oui	Mai 2007	Octobre 2006	Réalisé	Septembre 2007	Non évalué
Obstétrique	Metz	Oui	Oui	Août 2007	Non évalué	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet
	Thionville	Oui	Oui	Février 2008	Non évalué	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet
Cardio-Vasculaire	Metz	Oui	Oui	Mai 2007	Novembre 2007	En cours de réalisation	Sans Objet	Sans Objet
	Thionville	Oui	Oui	NDT	Non évalué	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet
Urologique	Metz	Oui	Oui	Mai 2007	Novembre 2007	En cours de réalisation	Sans Objet	Sans Objet
	Thionville	Oui	Oui	Janvier 2008	Non évalué	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet
ORL	Metz	Oui	Oui	Mai 2007	Non évalué	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet
	Thionville	Oui	Oui	NDT	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet
Plastique-Reconstructrice	Metz	Oui	Oui	Mai 2007	Non évalué	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet
	Thionville	Oui	Oui	NDT	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet
Prévention EI	Metz	Oui	Oui	Mai 2007	Non évalué	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet
	Thionville	Oui	Oui	NDT	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet

Avant le début de l'ACC (Oct 2006), les ordonnances préimprimées et les kits ne sont présents que dans 50% du CHR (1 seul site)

ACC1 : Evaluation du protocole



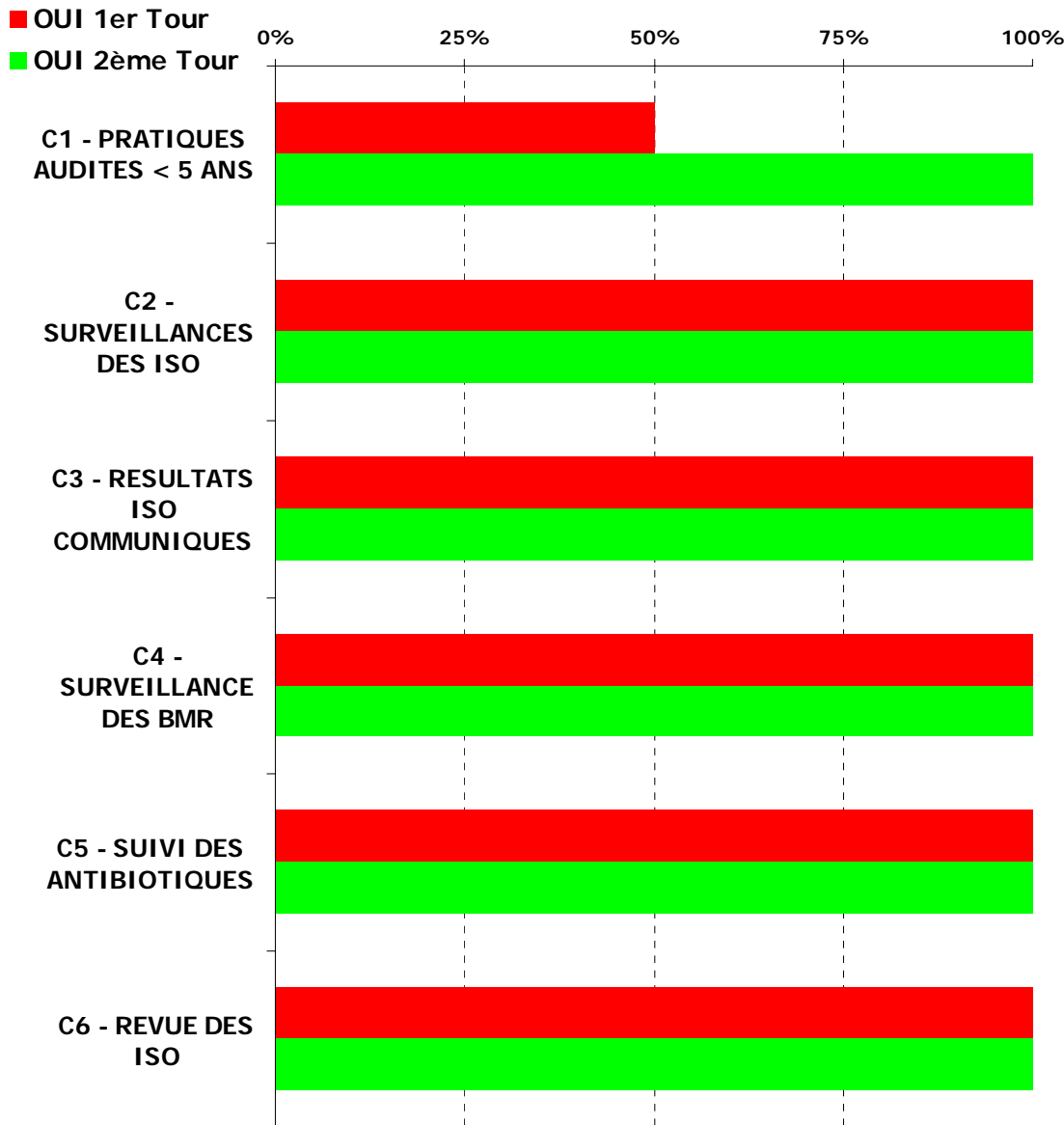
- ## Actions d'amélioration :
- Diffusion du protocole sur l'ensemble du CHR
 - Réactualisation collégiale du protocole
 - Diffusion de procédure définissant le rôle de chacun

Ordonnance préimprimée

ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE		Eligibilité patient et régime Non - Précoce															
Prescripteur : identification : _____		Signature : _____															
Modification de la prescription : identification : _____		Signature : _____															
ALLERGIE AUX BETA LACTAMINES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																	
CHOK (selon)	ACTE CHIRURGICAL	CHOK (selon)	1 ^{er} INTENTION	CHOK (selon)	ALTERNATIVE												
	Intervention par voie abdominale Hystérectomie en abaissement par voie vaginale Ovariohystérectomie		CEFOTRIAXONE 500 mg IV à dose unique (à l'indication) pendant 1h30 par voie		GENÉRICIENNE 2 à 3 mg/kg IV ou BENZYLICILINE 1g IV à dose unique												
	Chirurgie gynécologique		CEFADROXIME 500 mg IV à dose unique pendant 1h30 par voie		ERYTHROMYCINE 1g IV à dose unique de 1 à 2 fois par jour pendant 24 heures												
	Toutte intervention de gynécologie pendant 60 minutes, opératoire de médullaires à neurostimulation d'un période ambulatoire		ZITROXAN 200 mg par voie à dose unique 1 h avant		DOXYCYCLINE 100 mg IV à dose unique												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Administration</th> <th>1ère dose</th> <th>2ème dose</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DATE ET HEURE</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRESCRIPTION</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ORIENTATION/PROJET DE SOINS</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Administration	1ère dose	2ème dose	DATE ET HEURE			PRESCRIPTION			ORIENTATION/PROJET DE SOINS				
Administration	1ère dose	2ème dose															
DATE ET HEURE																	
PRESCRIPTION																	
ORIENTATION/PROJET DE SOINS																	
Pharmacien : _____		Procédure correcte : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non															

Mar 2007 version 1.0

ACC2 : Evaluation de la surveillance du risque infectieux



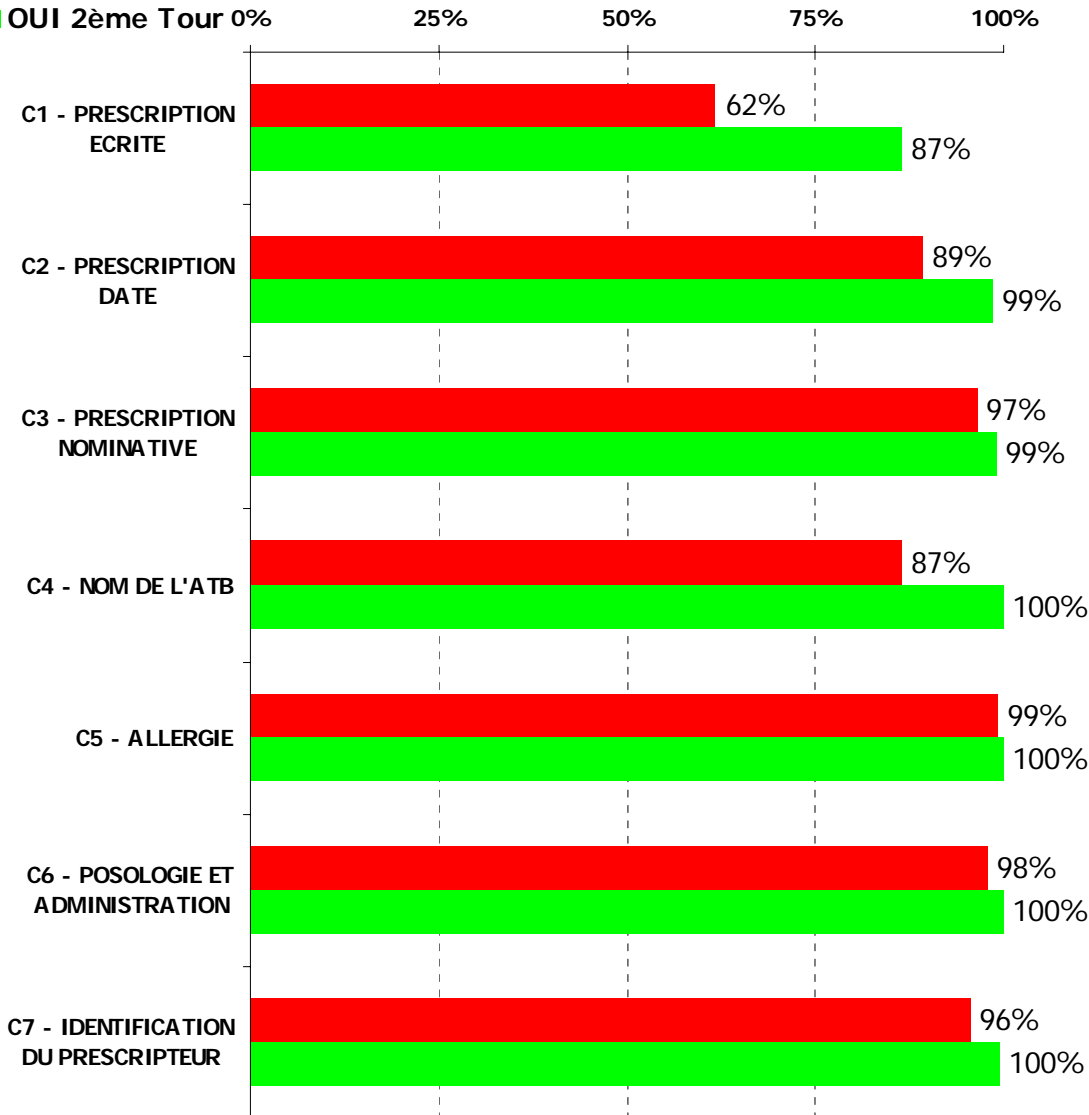
**Action
d'amélioration :**

Réalisation d'un audit de
pratique

ACC3 : Evaluation de la prescription de l'ATBP

■ OUI 1er Tour

■ OUI 2ème Tour



Actions d'amélioration :

- Sensibilisation
- Diffusion, réactualisation et uniformisation de l'ordonnance préimprimée sur le CHR

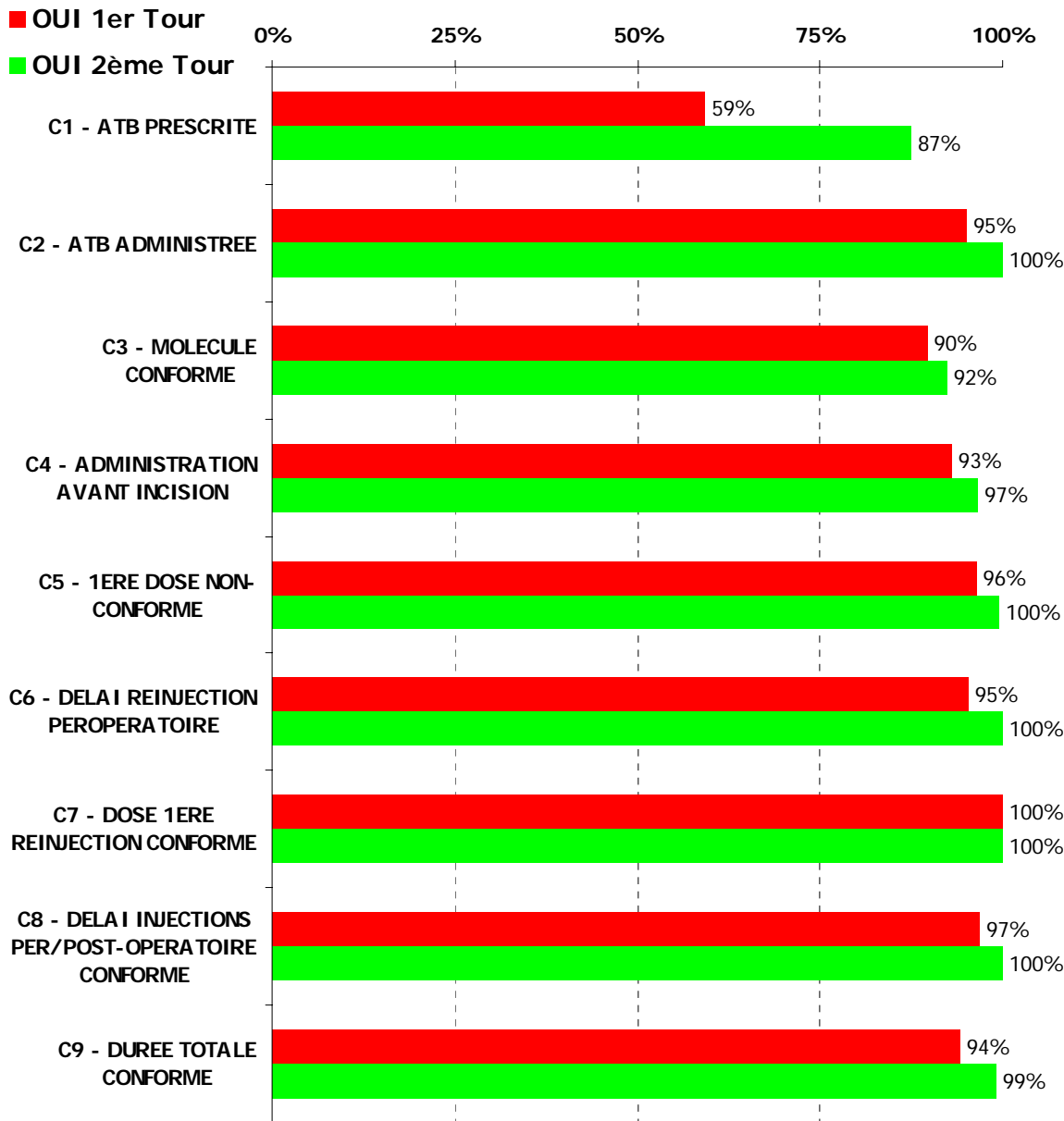
Ordonnance préimprimée

ANTIBIOPROPHYLAXIE		Etiopie partiel et diffuse	
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE		Non - Prétraite	
Prescripteur : identification : _____ Signature _____		Signature _____	
Modification de la prescription : classification : _____			
ALLERGIE AUX BETA LACTAMINES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
CHOK (contre)	ACTE CHIRURGICAL	CHOK (contre)	ALLERGIE
Intervention par voie abdominale		CERTARINE 5g IV	CERTARINE 2.2 mg/kg IV
Hydrotomie de résection par voie laparot.		(avec sulfate de Thiamine) 1000 mg IV par jour	1000 mg IV
Coulo-évacuation			(avec sulfate)
Chirurgie gynécologique		CERTARINE 5g IV	CERTARINE 2.2 mg/kg IV
		(avec sulfate)	1 par injection de 1 g
		1000 mg IV par jour	2 fois par jour pendant 24 heures
Toute intervention de grossesse			
conduite en gynécologie, consultation en gynécologie et accompagnement d'un geste ambulatoire		CERTARINE 200 mg par voie orale	CERTARINE 200 mg (gélules) 10 heures
		1 à 2 fois par jour	
Administrateur	1ère année	2ème année	
Quelle est votre			
Pratiquant			
Prescripteur			
Prescripteur			
Prescripteur			

Pharmacien : _____ Procédure correcte : oui non

Mar 2007 version 1.0

ACC4 : Evaluation de l'administration de l'ATBP



Ordonnance préimprimée

ANTIBIOPROPHYLAXIE
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

Prescripteur : _____ Signature : _____
 Modification de la prescription : identification : _____ Signature : _____

ALLERGIE AUX BETA LACTAMINES OUI NON

CHIM	ACTE CHIRURGICAL	CHIM	1 ^{re} INTENTION	CHIM	ALTERNATIVE
	- Intervention par voie abdominale - Manipulation de matériel par voie vaginale - Cautérisation	CEFTRIAXONE 2g IV à la suite de l'incision pendant 30 min	CEFTRIAXONE 2g IV à la suite de l'incision pendant 30 min	CEFTRIAXONE 2g IV à la suite de l'incision pendant 30 min	TRIMETHOPRIM 1g IV à la suite de l'incision pendant 30 min
	Chirurgie gynécologique	CEFADOLENE 2g IV à la suite de l'incision pendant 30 min	CEFADOLENE 2g IV à la suite de l'incision pendant 30 min	CEFADOLENE 2g IV à la suite de l'incision pendant 30 min	ERYTHROMYCINE 1g IV à la suite de l'incision pendant 30 min
	Toute intervention de grossesse générale ou locale, quel que soit le mode de réalisation et accompagné d'un guide antibiotique	ZOSINEX 200 mg par IV à la suite de l'incision pendant 30 min	ZOSINEX 200 mg par IV à la suite de l'incision pendant 30 min	ZOSINEX 200 mg par IV à la suite de l'incision pendant 30 min	ERYTHROMYCINE 200 mg par IV à la suite de l'incision pendant 30 min

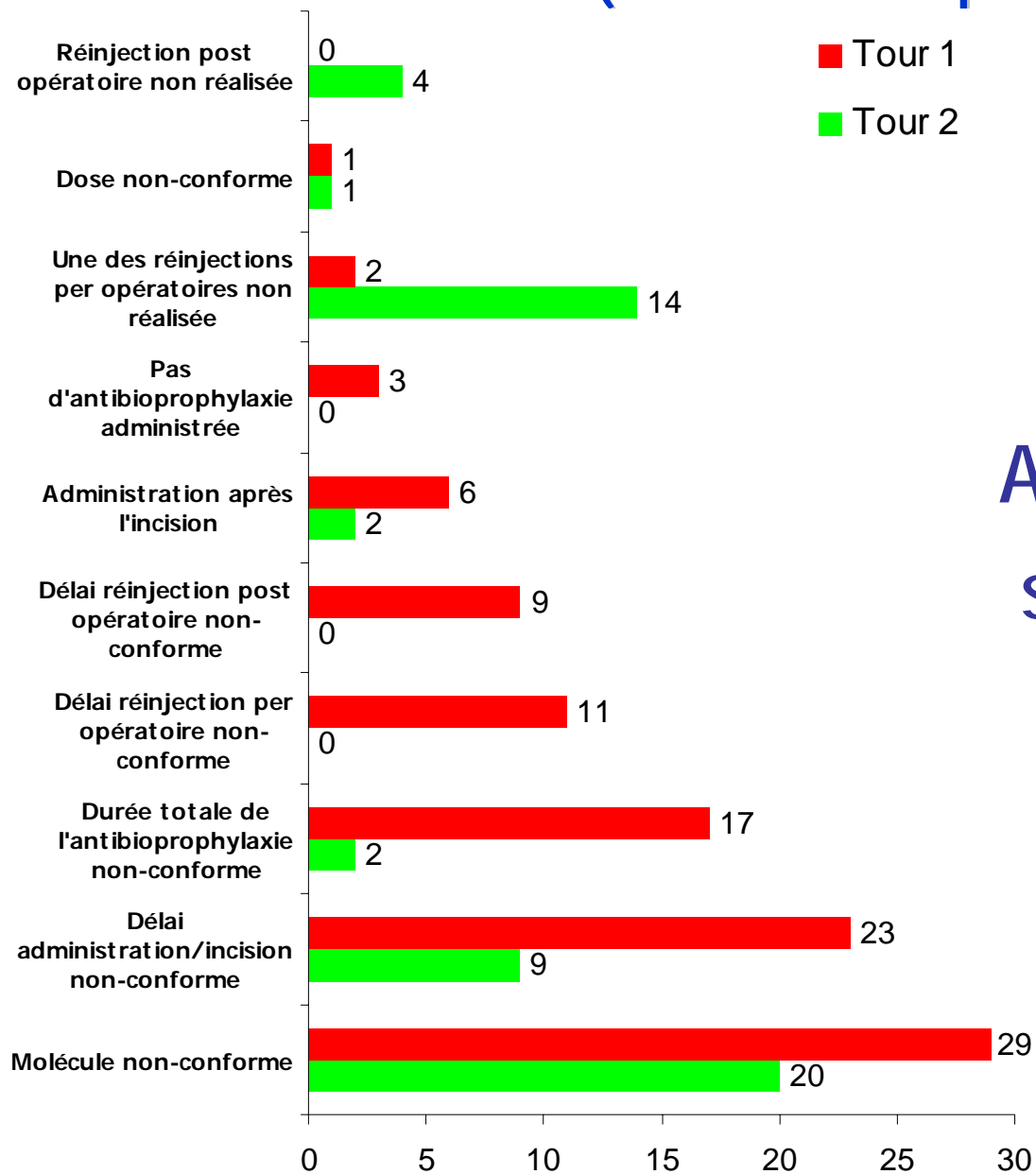
Pharmacien : _____ Procédure correcte : oui non

Mai 2007 version 1.0

« Kit d'antibioprophylaxie »



ACC4 : Evaluation de l'administration de l'ATBP (critères indépendants)



Tour 1 : 101 NC



Actions d'amélioration
spécifiques à chaque
service



Tour 2 : 52 NC

RESULTATS SPECIFIQUES DE SERVICES DU CHR

Action sur le terrain

Importance de la communication et de l'adhésion

ACC4 : Evaluation de l'administration de l'ATBP (critères indépendants)

- Chirurgie orthopédique Site A :



Type de NC	1 ^{er} tour	Cause NC	Action D'amélioration	2 nd tour
Délai administration/ incision non conforme	11 NC	Perfusion en service dès appel	Sensibilisation. Pose de la perfusion en service mais robinet fermé. Ouvert au bloc.	6 NC

ACC4 : Evaluation de l'administration de l'ATBP (critères indépendants)

- Chirurgie orthopédique Site B :



Type de NC	1 ^{er} tour	Cause NC	Action D'amélioration	2 nd tour
Durée totale de l'ATBP non conforme	16 NC	Poursuite sur 24h de l'ATBP des ostéosynthèses	Mise en place de l'ordonnance préimprimée et sensibilisation	2 NC

ACC4 : Evaluation de l'administration de l'ATBP (critères indépendants)

- Chirurgie digestive Site B :

Type de NC	1 ^{er} tour	Cause NC	Action D'amélioration	2 nd tour
Molécule non conforme	11 NC	Non respect du protocole	Sensibilisation Mise en place de l'ordonnance préimprimée mais adhésion du service tardive	13 NC

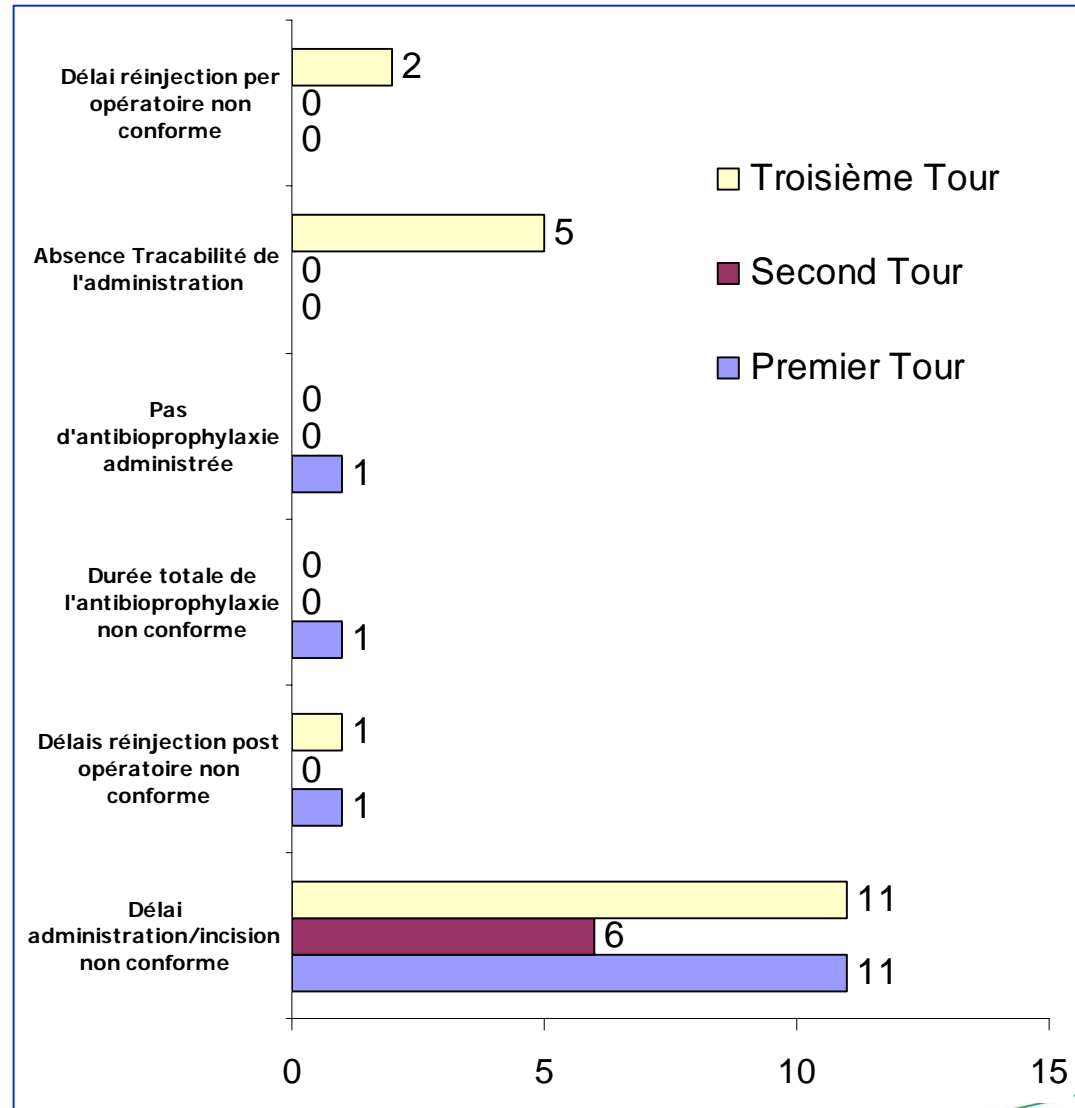
Discussion

- Méthode HAS de l'ACC sur l'ATBP :
 - 📖 Actions d'amélioration concrètes sur le terrain en moins de 1 an
 - 📖 Validation de nos outils et de notre organisation
 - ☾ extension à l'ensemble du CHR
- Fait partie du programme qualité de **gestion du risque infectieux**.
- *Nécessité de poursuivre et de développer la démarche...*

...Nécessité d'effort permanent

3^{ème} tour réalisé en Octobre 2008 :

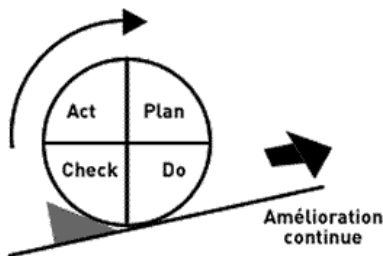
- ACC sur le protocole : 100%
- ACC sur la surveillance du Risque infectieux : 100%
- ACC sur la prescription : 100%
- ACC sur l'administration : absence d'amélioration



Nombre de Non-conformités sur l'administration de l'ATBP

Conclusion

- Nécessité d'effort permanent
- Nécessité d'implication de tous les acteurs
- Importance de la communication :
 - 📖 Résistance au changement
 - 📖 Adhésion des équipes
- Désormais évaluation par indicateurs



Merci de votre attention...