

Le thème de d'évaluation retenu est : « **l'évaluation de l'antibioprophylaxie en chirurgie** »

I - PRÉSENTATION DU PROJET :

Le groupe de travail souhaitait s'approprier les bonnes pratiques à travers une méthode d'évaluation.

Les critères de choix de ce thème étant :

Mesurer les écarts avec les protocoles,

Évaluer la qualité de la gestion péri opératoire du risque infectieux,

Vérifier l'adéquation des pratiques professionnelles par rapport aux recommandations.

L'objectif du groupe de travail est le respect des règles de l'antibioprophylaxie afin d'atteindre une diminution des infections du site opératoire et une diminution de la pression des antibiotiques au sein de l'établissement.

Nombre d'infections du site opératoire en 2005 = 28

Nombre d'infections du site opératoire en 2006 = 24

L'activité chirurgicale est de 7161 actes en 10 mois, dont 4179 en ambulatoire.

La consommation totale d'antibiotiques dans l'établissement en 2006 est de 9058,25 JTE (journées de traitement évalué) et la consommation pour l'antibioprophylaxie est de 1613,08 JTE.

Les molécules utilisées sont :

-) Pénicillines
-) Céphalosporines
-) Quinolones
-) Nitro-imidazoles

L'évaluation a débuté en mai 2006 avec la révision des protocoles d'antibioprophylaxie.

Un groupe pluridisciplinaire a été constitué.

Ce groupe a réalisé la rédaction des nouveaux protocoles par type de chirurgie, en respectant les exigences des recommandations.

Le groupe de travail a choisi de réaliser un audit clinique ciblé avec une évaluation rétrospective.

Le groupe est composé de :

- Responsable unité de soins
- Surveillante du bloc opératoire
- IDE bloc référente en hygiène
- Anesthésiste
- Pharmacien
- Chirurgien orthopédiste (Président du CLIN)
- Cardiologue
- IDE
- DSSI

II - LES OBJECTIFS :

L'étude a permis d'évaluer le bon usage des antibiotiques dans le cadre de l'antibioprophylaxie périopératoire.

Les objectifs étaient les suivants :

- Mesurer les écarts avec les protocoles,
- Évaluer la qualité de la gestion péri-opératoire du risque infectieux,
- Apporter les mesures correctives afin d'améliorer les pratiques,
- Vérifier l'adéquation des pratiques professionnelles par rapport aux recommandations,
- Comparer avec la consommation d'antibiotiques,
- Se rapprocher des études ISO et des déclarations d'infections nosocomiales.

III - MÉTHODOLOGIE :

Analyse sur 20 dossiers un jour donné

Sur des types d'interventions définies par le groupe

- | | |
|---|-----------------------------------|
| -) 1 prothèse de hanche | -) 1 dossier hystérectomie |
| -) 1 changement de cotyle | -) 2 dossiers hernie plaque |
| -) 1 prothèse totale de genou | -) 1 dossier colectomie |
| -) 2 dossiers de cataracte | -) 1 dossier appendicectomie |
| -) 1 dossier de résection de prostate | -) 2 coloscopies + LE |
| -) 1 dossier résection tumeur de vessie | -) 1 dossier rhinoplastie |
| -) 2 dossiers IVG | -) 1 dossier septoplastie cornets |
| -) 1 dossier chirurgie mammaire | -) 1 dossier pace maker |

Champ de l'évaluation :

Cette évaluation concerne toutes les spécialités.

Le champ de l'évaluation s'est étendu à l'ensemble des étapes de l'antibioprophylaxie :

- 1 le protocole
- 2 la surveillance du risque infectieux
- 3 la prescription
- 4 l'administration

C'est un audit organisationnel, une seule grille est remplie.

IV - CHOIX DE LA MÉTHODE :

Le choix retenu pour ces audits est l'audit ciblé.

Le groupe de travail a d'abord analysé les différentes étapes de la réalisation de l'antibioprophylaxie.

Une révision des protocoles a été réalisée, puis l'élaboration de la grille d'évaluation.

Sources d'information

-) Evaluation des pratiques professionnelles HAS 2005
-) Audit ciblé HAS

-) Conférence de consensus « Recommandations pour la pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie » SFAR 1999
-) 100 Recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales www.sante.gouv.fr
-) Circulaire DHOS/E 2 DGS/SDA5A n°2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques
-) CD 27 audits cliniques ciblés (ACC) clé en main portant sur 8 thèmes HAS
-) Référentiel de bonnes pratiques d'ATB de l'ANAES 2000
-) Référentiel des pratiques professionnelles juin 2005 HAS

Instrument de mesure

-) 1^{er} audit : grille composée de 13 critères
-) 2^{ème} audit : sera réalisé en avril 2007

Recueil de la grille de données :

Le premier audit a été réalisé par trois auditeurs

-) 1 IDE
-) La DSSI
-) le pharmacien

Une méthodologie de l'audit a été réalisée et diffusée aux auditeurs.

V - ANALYSE DES RÉSULTATS :

Les données de l'audit ont été saisies sur le logiciel APTA QUALI.

La responsable qualité a réalisé l'analyse des résultats.

Les résultats ont été présentés en réunion du groupe de travail.

Les auditeurs ont eu du mal à répondre aux critères car le dossier d'anesthésie ne regroupait pas toutes les données, cependant les auditeurs ont trouvé toutes les informations nécessaires dans le dossier patient.

Les résultats ont permis de proposer des actions d'amélioration.

1^{er} Audit

20 dossiers analysés

Les protocoles sont écrits : 100%

Les protocoles sont validés : 100%

Les protocoles sont actualisés : 100%

L'antibioprophylaxie est programmée en consultation d'anesthésie : non à 100%

Le nom et la posologie de l'antibiotique sont mentionnés sur le document de CS : non à 100%

Les particularités liées au terrain du patient susceptibles de modifier le protocole sont renseignées dans le dossier : oui à 100%

L'heure de l'incision chirurgicale est mentionnée sur la feuille d'anesthésie : non à 85 %

L'heure d'injection : oui à 5% et 65% non applicable

La dose unitaire : oui à 45%

La durée de la prescription est strictement inférieure à 48 heures : oui à 60%

La molécule utilisée est conforme au protocole : oui à 60%

La dose unitaire est conforme au protocole : oui à 60%
Le nombre de réinjections : oui à 60%

Pour les 3 derniers critères, la molécule utilisée correspond au protocole par type d'intervention mais pour certaines interventions, on ne retrouve pas la trace de l'antibioprophylaxie réalisée.

Il était difficile aux auditeurs de répondre aux questions. La pratique des anesthésistes étant de ne pas rédiger de prescriptions d'antibioprophylaxie puisque des protocoles sont en place.

Un certain nombre de questions découlant de la prescription donnent des résultats logiques.

Le pharmacien a quitté l'établissement fin décembre 2006, il était chef de projet. Un nouveau pharmacien reprend le dossier. La deuxième évaluation sera donc décalée par rapport aux prévisions.

Actions d'amélioration à l'issue de cet audit

-) Rédiger des prescriptions nominatives pour l'OPH (ordonnances pré imprimées faites et mises à disposition des ophtalmologues).

-) Réunion entre les anesthésistes et le pharmacien le 21 février 2007 (modification des supports de la consultation d'anesthésie avec un item sur l'antibioprophylaxie, notification des noms des molécules en fonction des protocoles et ajout d'une case supplémentaire pour réinjection).

-) Noter l'heure d'injection à côté de la molécule et posologie injectée.

-) Uniformiser les pratiques.

-) Réviser le dossier d'anesthésie.

Le groupe décide de réaliser un deuxième audit en avril 2007 afin de mesurer les actions de correction.

La nouvelle évaluation sera réalisée sur 50 dossiers.