



# Objectif de l'audit

- Évaluer le bon usage des antibiotiques dans la prise en charge des **pyélonéphrites aiguës hospitalisées dans notre établissement** afin, le cas échéant, de mettre en place des mesures d'amélioration

# Méthodologie

- Etude rétrospective: 1<sup>er</sup>- 31 décembre 2009
- Inclusion: tous dossiers des services aigus exceptée la Gyneco-Obst dont le Dg principal issu du GHS est « pyélonéphrite »
  - 38 dossiers étudiés
- Évaluation par un groupe pluridisciplinaire
- Critères d'évaluation prédéfinis, issus des recommandations de bonnes pratiques de prescription
- Evaluation à partir des dossiers patients (dossier papier et informatique)

# Référentiels

- $\Delta g$  et ATBthérapie des infections urinaires bactériennes communautaires chez l'adulte, recommandations de bonnes pratiques *Afssaps*, *juin 2008*
- $\Delta g$  et ATBthérapie des infections urinaires bactériennes communautaires du nourrisson et de l'enfant. Recommandations de bonnes pratiques *Afssaps février 2007*
- Protocole interne de l'établissement

# Critères d'évaluation

- Identification et prise en compte de facteurs de risque et/ou de gravité dans le dossier patient
- Début de l'antibiothérapie probabiliste moins de 12 heures après le diagnostic/et ou l'hospitalisation
- Recherche de la notion d'un traitement par FQ dans les 6 mois précédents
- Conformité de l'antibiothérapie probabiliste aux recommandations (molécule, posologie et voie d'administration)
- Ajout d'un aminoside si critères de gravité du sepsis, (+ délai de mise en route, posologie et durée)
- Réévaluation selon antibiogramme (dans les 48 heures suivant le diagnostic) avec adaptation (molécule, posologie, voie d'administration)
- Durée du traitement
- *Item supplémentaire: prescription séniorisée ou non*

# Résultats

- Note totale sur 9 ou 11 points (selon pertinence ajout aminosides)
- 6 dossiers inexploitable (diagnostic erroné, polyopathologies infectieuses...)
- 32 dossiers exploitables
  - 8 dossiers pédiatriques (âge 2 mois-14 ans)
  - 3 dossiers UHCD
  - 1 dossier SSR
  - 1 dossier chirurgie urologique
  - 19 dossiers médecine aigüe
- Parmi les 24 dossiers adultes:
  - Âge moyen 70 ans [17- 91 ans]
  - 20 femmes, 4 hommes
  - 22/24 prescriptions « seniorisées »

# Résultats adultes

Critères	Note/total attendu	Bonnes réponses
Identification de facteurs de risque/ gravité	22/24	92%
Début de l'AB dans les 12 heures	17/24	71%
FQ dans les 6 mois précédents	3/24	13%
AB probabiliste OK	63/72	88%
Ajout Aminosides	23/32	72%
Réévaluation à 48-72h	37/46	80%
Durée du traitement	21/23	91%

# Résultats pédiatrie

<b>Critères</b>	<b>Note/total attendu</b>	<b>Bonnes réponses</b>
Identification de facteurs de risque/ gravité	8/8	100%
Début de l'AB dans les 12 heures	8/8	100%
FQ dans les 6 mois précédents	NR	NR
AB probabiliste OK	23/24	96%
Ajout Aminosides	8/8	100%
Réévaluation à 48-72h	16/16	100%
Durée du traitement	8/8	100%

# Discussion

- Résultats globalement assez satisfaisants
- Prescription souvent seniorisées
- Traçabilité dans le dossier de la réévaluation à 48/72 heures?
  - critère actuel de la certification
- Meilleur suivi des recommandations en pédiatrie/ médecine adulte
  - Un seul service concerné?
  - Prescriptions seniorisées?

# Axes d'amélioration ?

Notion de traitement récent par FQ très peu recherchée, avec risque de pression de sélection++

Actuellement 10% de souches d'E Coli R aux FQ au CHI

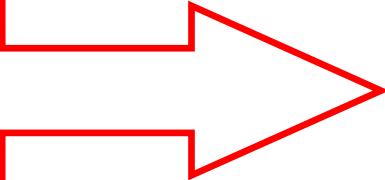
Refaire information/formation aux nouveaux arrivants (2 x/an)

Ajout Aminosides  
Délai de mise en route des AB

Information/staff au SAU  
Améliorer accessibilité aux aminosides au SAU

# Axes d'amélioration?

**Traçabilité de la  
réévaluation à  
72 heures**



Développer une  
alerte sur l'outil  
informatique?