



URI-ES

Audit de la prise en charge des infections urinaires de l'adulte en établissements de soins

Guide Méthodologique

Audit réalisé en partenariat entre : NormAntibio – CPIAS Normandie – OMEDIT Normandie

Version 1.1 du : 22/02/2018

Référentiel

- Diagnostic et antibiothérapie des infections bactériennes communautaires de l'adulte – SPILF – décembre 2015 – Actualisation 2017 (<http://www.infectiologie.com/fr/actualites/infections-urinaires-communautaires-maj2017-n.html>)
- Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) – SPILF & AFU – 7 mai 2015

Sommaire

1. INTRODUCTION	2
2. OBJECTIFS DE L'AUDIT	2
3. PRINCIPES	2
4. METHODE	3
4.1. Critères d'inclusion	3
4.2. Critères d'exclusion	3
5. CONDUITE DE L'AUDIT.....	3
5.1. Rôle du responsable de l'audit	4
5.2. Organisation interne pour l'identification des cas d'IU.....	4
5.3. Recueil d'information sur les épisodes audités.....	4
5.4. Evaluation de la pertinence.....	5
6. SAISIE ET ANALYSE.....	5
7. REFERENCES.....	5
8. Groupe de travail.....	6
9. Mise en œuvre.....	Erreur ! Signet non défini.

1. INTRODUCTION

L'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux de 2012 (1), réalisée dans près de 75% des établissements de santé (ES) français, a confirmé la place importante des indications urinaires de l'antibiothérapie à l'hôpital : les infections urinaires dans leur ensemble représentaient 19,2% de l'ensemble des traitements antibiotiques, 16,1% des traitements pour infections communautaires et 24,8% des traitements pour infections nosocomiales.

Les recommandations concernant la prise en charge des infections urinaires (IU) ont été récemment mises à jour par la Société de pathologie Infectieuse en langue française (SPILF) (2). Les recommandations concernant les infections urinaires associées aux soins (IUAS) ont été émises en mai 2015 par la SPILF et l'Association française d'urologie (AFU) (3). Ces recommandations sont basées sur les données épidémiologiques de résistance aux antibiotiques les plus récentes, afin d'optimiser la prise en charge des IU et de favoriser le bon usage des antibiotiques. Les critères de choix des antibiotiques incluent l'efficacité et la tolérance de ces traitements, mais également l'impact sur le microbiote intestinal, réservoir de bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR) en conformité avec le rapport de l'ANSM définissant la liste des antibiotiques considérés comme critiques (4). L'appropriation par tous les professionnels de ces recommandations nécessite des actions de promotion, d'information et de formation.

Le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Normandie, l'OMEDIT Normandie, et le Centre régional de conseil en antibiothérapie (CRCA) NormAntibio s'associent pour proposer aux professionnels des établissements de santé normands la réalisation d'un audit de la prise en charge des infections urinaires. Cet audit comporte une partie descriptive des cas, incluant des informations sur les données cliniques et microbiologiques, les méthodes de diagnostic, la prise en charge thérapeutique et l'évolution, et une partie évaluative portant sur la pertinence des moyens diagnostiques, de l'indication de l'antibiothérapie, des modalités de traitement, de la réévaluation du traitement en cours et du contrôle à la fin du traitement.

Cet action s'inscrit dans une feuille de route régionale sur l'antibiorésistance comportant des actions vers les 3 secteurs de l'offre de soins : ville, établissements médicaux-sociaux, et établissements de santé.

2. OBJECTIFS DE L'AUDIT

L'objectif principal de cet audit est d'évaluer la pertinence du traitement antibiotique des infections urinaires de l'adulte en établissement de soins (ES).

Les objectifs secondaires sont d'évaluer la démarche diagnostique en cas d'IU, et de sensibiliser les professionnels aux recommandations en vigueur.

3. PRINCIPES

L'audit est proposé aux ES de la région Normandie. La méthodologie et les outils sont élaborés par les professionnels travaillant pour le CRCA NormAntibio, le CPias Normandie, et l'OMEDIT Normandie. Le protocole intègre les remarques d'un groupe de relecture composé des membres du comité technique de l'antibiorésistance et d'universitaires. Il permet de répondre aux objectifs du nouveau dispositif du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) concernant le bon usage des antibiotiques :

- Objectif régional : le bon usage et la pertinence du traitement antibiotique sont évalués ; la réévaluation du traitement antibiotique est prévue à 48h/72h ;
- Objectif national : taux de traitements de plus de 7 jours non justifiés : nombre de traitements par antibiotiques prescrits pour une durée de 7 jours non justifiés / nombre total de traitements antibiotiques prescrits pour une durée de plus de 7 jours.

L'audit se propose d'évaluer les pratiques de diagnostic et de traitement des IU de l'adulte en ES. L'évaluation porte sur la prise en charge dans l'établissement. En cas de sortie avant la fin du traitement, la prise en charge réalisée dans l'établissement d'accueil ou au domicile du patient ne sera pas évaluée.

Le recueil d'information se basera sur les dossiers médicaux et infirmiers : seules les informations tracées seront recueillies.

Il est essentiel dans tous les cas de respecter l'anonymat des professionnels audités.

4. METHODE

L'audit est conduit de façon prospective. Tous les épisodes consécutifs d'IU faisant l'objet d'une prise en charge curative pendant la période d'audit sont inclus.

Nombre de cas à inclure :

Le nombre minimum d'épisodes consécutifs à inclure est de 30 pendant une période de 6 mois au maximum au cours de l'année 2018. Le nombre d'épisodes inclus peut être supérieur pour les établissements de taille importante, sans toutefois dépasser le nombre total de 80, pour des raisons de faisabilité.

Si, sur la période de 6 mois, le nombre total d'épisodes n'est pas atteint, l'audit s'arrête et les analyses seront réalisées sur les épisodes inclus pendant ces 6 mois.

Périmètre de l'audit

Selon la taille de l'établissement, l'audit peut être réalisé sur tout l'établissement ou bien sur un périmètre d'étude laissé à l'appréciation de chaque établissement.

La saisie des fiches se fait dans un tableur Excel. Un rendu des résultats sous forme de rapport et de poster sera disponible après saisie. Un rapport régional sera réalisé au décours, permettant aux établissements de situer leurs résultats par rapport aux résultats de l'ensemble des participants.

4.1. Critères d'inclusion

Etablissements : l'audit est proposé aux ES de type : CHU, CLCC, CH, MCO, SSR, CH spécialisé en psychiatrie.

Patients : tous les patients adultes (≥ 18 ans) hospitalisés dans l'établissement et traités pour une IU par antibiothérapie sont inclus dans l'évaluation.

Episodes : l'évaluation porte sur les nouveaux épisodes d'IU traités par antibiotiques. Si un patient présente plusieurs épisodes d'IU au cours de la période d'audit, il peut être ré-inclus. Une évaluation est ainsi réalisée pour chaque épisode. **Les définitions** des IU à utiliser sont les définitions données dans les documents cités dans le référentiel de l'audit.

4.2. Critères d'exclusion

- ECBU positifs n'ayant pas donné lieu à une antibiothérapie ;
- Candiduries ;
- Enfants (<18 ans).

5. CONDUITE DE L'AUDIT

La mise en place de l'audit nécessite l'engagement des professionnels de l'ES : direction, chefs de service concernés.

Dans chaque établissement, une personne responsable de l'audit doit être identifiée. Le responsable est un médecin ou pharmacien. Idéalement, il s'agit du référent antibiotiques de l'ES.

5.1. Rôle du responsable de l'audit

Le rôle du responsable de l'audit consiste à :

- informer la direction de l'établissement du déroulement de l'audit ;
- organiser les différentes étapes de l'audit (de sa préparation jusqu'à la diffusion des résultats) ;
- organiser le recueil des informations nécessaires à l'évaluation : préciser l'organisation interne pour l'identification des cas d'IU (voir plus bas), ouverture de la fiche, renseignement des éléments concernant le diagnostic, les examens complémentaires (notamment l'ECBU) et la prise en charge – une aide au recueil est disponible en annexe 1 ;
- coordonner et participer à l'évaluation de la pertinence des différentes étapes de la prise en charge des différents épisodes (voir ci-dessous) ;
- garantir la confidentialité et la conservation des fiches de recueil.

5.2. Organisation interne pour l'identification des cas d'IU

L'organisation interne pour le repérage des cas d'IU doit être définie dans chaque établissement avant le début de l'audit. Les sources d'information sont notamment :

- La pharmacie : identification des prescriptions antibiotiques pour une IU ;
- Le laboratoire de microbiologie : identification des ECBU positifs ;
- La contribution des cliniciens dans les services, dont l'implication est un élément important pour la bonne réalisation de cet audit.

Du fait de son caractère rétrospectif, le PMSI ne paraît pas adapté au repérage des cas dans le cadre de cet audit.

5.3. Recueil d'information sur les épisodes audités

Le recueil d'information permettant de décrire chaque épisode et d'en évaluer la prise en charge comprend :

- Les caractéristiques du patient : âge, sexe, poids, score de Fried, clairance ou à défaut dernière créatininémie, allergie aux antibiotiques ;
- Les facteurs de risque de complication : outre l'âge et la fragilité, le sexe masculin et l'existence d'une insuffisance rénale chronique sévère (clairance < 30), les autres facteurs de risque sont recueillis (voir aide au recueil) ;
- La présence d'un dispositif urinaire : notamment sonde vésicale ;
- Les signes cliniques : signes fonctionnels (pollakiurie, brûlures mictionnelles, dysurie, douleurs sus-pubiennes, douleurs lombaires, incontinence urinaire), hématurie macroscopique, fièvre ou hypothermie, frissons, confusion, chute, décompensation d'une comorbidité, altération de l'état général par rapport à l'état antérieur, présence d'un résidu mictionnel (mesure par bladder-scan ou échographie, ou nécessité d'un sondage en début d'épisode ayant attesté d'une rétention) ;
- Les examens complémentaires : bandelette urinaire avec les résultats (positif ou négatif pour nitrites et leucocytes) ; ECBU avec date du prélèvement, leucocyturie, bactériurie, germe(s) identifié(s), date d'identification, antibiogramme (voir aide au recueil), germe multirésistant ; biologie avec au moins CRP, urée et créatinine ; autre examen complémentaire ; (en cas de prélèvement plurimicrobien, voir consignes dans l'annexe 1)
- Le diagnostic : il convient de se référer aux critères diagnostiques des différents types d'infection donnés dans les recommandations (voir : « Référentiel » au début de ce guide) ;
- Le traitement antibiotique : la ou les molécules prescrites (en DCI), traitement prescrit en probabiliste (en l'absence d'ECBU, ou avant le résultat de l'ECBU) ou non, dates de début et de fin, et voie d'administration de l'antibiotique ;

- Les autres informations sur la prise en charge : réévaluation du traitement à H72 et à J7-j10 si adapté, retrait d'une éventuelle sonde vésicale ;
- L'éventuel contrôle après traitement : bandelette urinaire, ECBU ou autre examen réalisé afin de contrôler l'efficacité du traitement ;
- Signes cliniques à la fin du traitement : (même liste que signes initiaux)

5.4. Evaluation de la pertinence

Dans chaque ES, un binôme (par exemple : pharmacien / référent antibiotiques) évalue chaque épisode selon 10 critères : moyens diagnostiques adaptés, pertinence de l'indication de l'antibiothérapie, du choix de la ou des molécules prescrites, de la posologie, de la durée, de la voie d'administration, réévaluations à H72 et à J7-J10 réalisées (si adapté, en fonction de la durée du traitement), pertinence du contrôle après traitement, et du bilan étiologique.

Le référentiel utilisé correspond aux recommandations actuelles concernant les IU communautaire et les IU associées aux soins (SPILF) – voir partie « Référentiel » au début de ce document.

Dans tous les cas, au moins un médecin ou pharmacien doit faire partie des évaluateurs.

Il est également possible de prendre avis auprès des infectiologues de NormAntibio, en appelant le numéro du conseil NormAntibio : 07-84-41-18-86.

6. SAISIE ET ANALYSE

La saisie est réalisée dans un outil Excel, permettant l'obtention immédiate des résultats sous la forme d'un rapport et d'un poster de synthèse.

Un rapport régional est réalisé chaque année. L'audit de l'établissement sera inclus dans l'année de fin de sa période d'audit (exemple : un audit se terminant en juillet 2018 sera inclus dans les résultats de l'année 2018).

7. REFERENCES

- 1- Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin). Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissements de santé, France, mai-juin 2012. Résultats. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 181 p.
- 2- Infections urinaires communautaires MAJ2017 – Diaporama réalisé par le comité des référentiels de la SPILF. <http://www.infectiologie.com/fr/actualites/infections-urinaires-communautaires-maj2017 -n.html>. Consulté le 21/02/2018
- 3- Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) – SPILF & AFU – 7 mai 2015
- 4- Caractérisation des antibiotiques considérés comme critiques. ANSM ; Novembre 2013

8. Groupe de travail

(Par ordre alphabétique)

Conception de l'audit

Dr France BERGEY	CPias Normandie-Caen
Dr Céline BOUGLE	OMEDIT Normandie
Dr Elise FIAUX	NormAntibio
Dr Laurence GUET	CPias Normandie-Rouen
Dr Doreya MONZAT	OMEDIT Normandie
Dr Emmanuel PIEDNOIR	NormAntibio
Dr Jennifer PLE	OMEDIT Normandie
Dr Pascal THIBON	NormAntibio / CPias Normandie-Caen

Groupe de relecture

Pr François CARON	Service d'infectiologie, CHU de Rouen
Pr Renaud VERDON	Service d'infectiologie, CHU de Caen
Pr Manuel ETIENNE	Service d'infectiologie, CHU de Rouen
Membres du comité technique régional de l'antibiorésistance	

Annexe 1 - AIDE AU RECUEIL DES DONNEES

Cette annexe est destinée à donner des précisions sur les modalités de recueil des données.

En cas de difficulté de remplissage des différentes parties de l'audit, une aide peut vous être apportée par mail : normantibio@gmail.com

Fiche Etablissement (cf annexe 1)

A remplir en ligne sur le site www.normantibio.fr.

Fiche Description de l'épisode

- **Score de FRIED** : à ne remplir que chez les patients de moins de 75 ans. Ce score permet d'évaluer la fragilité chez les patients ≥ 65 ans et < 75 ans (0 critère : non fragile, 1-2 critères : pré-fragile ou intermédiaire, ≥ 3 critères : fragile)

Critères de Fried

Fragilité si ≥ 3 critères parmi :

- Perte de poids involontaire au cours de la dernière année
- Vitesse de marche lente
- Faible endurance
- Faiblesse / fatigue
- Activité physique réduite

- **Créatinine** : exprimée en $\mu\text{mol/L}$.

- **Facteurs de risque de complication en cas de cystite ou de pyélonéphrite :**

- Toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, quelle qu'elle soit (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte récent...)
- Sexe masculin
- Sujet âgé : > 75 ans ou > 65 ans avec ≥ 3 critères de fragilité (critères de Fried)
- Immunodépression grave
- Insuffisance rénale chronique sévère (clairance < 30 ml/min)

- **Dispositif urinaire** : cocher « Oui » si le dispositif est présent le jour du diagnostic de l'IU, ou s'il a été enlevé depuis moins de 7 jours. Cocher « Non » si la sonde a été posée pour prélever l'ECBU.
- **Signes cliniques** : cocher au moins une case. Si la case est non cochée, le signe clinique sera considéré comme absent.
- **ECBU – antibiogramme** : pour chaque antibiotique, entourer « S » si le germe est sensible, « I-R » si le germe est intermédiaire ou résistant, et cocher « ND » si l'antibiotique n'a pas été testé pour le germe identifié.

- **Plurimicrobien** : à cocher si plusieurs germes sont identifiés.

Dans ce cas :

- Ouvrir une 2^{ème} fiche et saisir l'antibiogramme de chaque espèce sur une fiche
- S'il y a 3 germes ou plus, ne remplir les antibiogrammes que des deux espèces considérées comme prépondérantes, et noter les informations suivantes sur les autres bactéries dans la partie 2 « Pertinence de la prise en charge », dans « commentaires sur cet épisode » : espèce bactérienne, concentration, sensibilité à l'antibiotique prescrit
- Si tous les germes ont été pris en compte pour la prescription antibiotique, le préciser dans la partie 2

- **Bactérie multi-résistante (BMR)** : cocher si le phénotype de résistance correspond à celui d'une BMR (*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline, entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération par production de bêta-lactamase à spectre élargi, ou si le laboratoire a rendu le résultat comme tel).
- **Diagnostic** : ne cocher qu'une seule case. Voir les définitions des types d'infections dans les recommandations (voir « Référentiel » au début de ce guide). Pour l'item « Colonisation avec indication retenue à une antibiothérapie, préciser l'indication dans la partie « Commentaire sur cet épisode ».
- **Traitement antibiotique probabiliste** : cocher cette case si le traitement a été initialement prescrit de façon probabiliste. Si le même traitement a été poursuivi après consultation de l'antibiogramme, noter la date de fin de l'ensemble de la durée du traitement (incluant la période de prescription probabiliste et la période non probabiliste). En cas de traitement différé, le traitement sera considéré comme d'emblée documenté car l'ECBU aura été fait dès l'apparition des signes cliniques (cas des cystites à risque de complication – voir recommandations).
- **Traitement antibiotique : réévaluation à 72 heures et réévaluation à J7-J10** : noter « Oui » si le traitement a été réévalué après mise en route, en fonction du résultat de l'ECBU éventuel, et de l'évolution des signes cliniques. Cocher « non adapté » si la durée du traitement a été de moins de 72 heures ou de moins de 7 jours.
- **Eventuel contrôle après traitement** : cocher au moins une case (cocher « aucun » si aucun contrôle n'a été fait) ou bien cocher « non évaluable » si vous n'avez pas d'information sur le contrôle après traitement (patient sorti par exemple). Si la case est non cochée, l'examen complémentaire sera considéré comme non réalisé.

Fiche Pertinence de la prise en charge

- **Item 2 : l'indication de l'antibiothérapie est pertinente**

Il s'agit d'évaluer si la prescription d'un antibiotique était justifiée pour cet épisode.

Si l'évaluation montre que l'antibiothérapie n'était pas pertinente, cocher « NA » pour l'ensemble des autres critères.

- **Items 3-4-5-6 : Pertinence du choix de la ou des molécules, de la posologie, de la durée, de la voie d'administration**

Si plusieurs molécules ont été prescrites concomitamment ou successivement, cocher « Oui » si l'ensemble des prescriptions sont conformes aux recommandations, et cocher « Non » si au moins une prescription ne correspond pas aux recommandations. Exemple : si 2 molécules sont prescrites, l'une en probabiliste, l'autre après antibiogramme, et que l'évaluation montre que seule la prescription probabiliste est conforme aux recommandations, cocher « Non » aux items correspondant à la non-conformité (molécule et/ou posologie et/ou durée et/ou voie d'administration).

- **Items 7 et 8 : La réévaluation à H72/à J7-J10 a été réalisée**

Cocher « NA » si la durée du traitement était inférieure à ces seuils.

L'établissement de santé :

Nom :

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|

L'AUDIT :

Responsable de l'audit :

Date de début : |_|_|_|_|_|_|_|

Date de fin : |_|_|_|_|_|_|_|