

L'étude a été menée en 2015 auprès des établissements de santé publics et privés de la région. Une grille de saisie en ligne élaborée par un groupe de travail était mise à disposition des participants. Cette grille évaluait 5 indicateurs : 1) réalisation d'une ABP, 2) et 3) molécule et dose initiale utilisées, 4) nombre de réinjections per et post opératoires et 5) délai entre injection et incision. 7 actes traceurs ont été sélectionnés : appendicectomie (APP), cataracte (CAT), césarienne (CES), chirurgie du cancer colorectal (CCR), hystérectomie (HYS), prothèse totale de hanche (PTH), résection transurétrale de prostate (RTUP). Elle a été effectuée sur 50 dossiers par établissement et par acte de l'année 2014, tirés au sort avant application des critères d'exclusion.

Résultats :

26 établissements ont participé à l'enquête, incluant 2303 dossiers. Concernant les actes de chirurgie digestive, lorsque les recommandations nationales ont été respectées, l'AMC était administrée dans 39,9% des cas. Dans 24,6% de ces dossiers, il existait une surconsommation post-opératoire. L'ABP était réalisée dans l'heure précédant l'incision dans 74% des dossiers. Si le délai retenu pour l'injection de l'ABP avant incision était entre 30 et 60 minutes, la conformité était de 30,5%.

| Actes | 1 - Réalisation de l'ABP | 2 - Conformité moléculaire | 3 - Conformité dose initiale | 4- Conformité du nombre de réinjections | 5- Délai entre injection et incision (0-60 min) |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--|--|
| PTH (n=663) | 98.8% (655) | 96.8% (642) | 92.8% (615) | 90.2% (598) | 79.0% (533) |
| CES (n=279) | 96.8% (270) | 94.3% (263) | 93.9% (262) | 94.3% (263) | NA |
| HYS (n=159) | 96.9% (154) | 92.5% (147) | 90.6% (144) | 87.4% (139) | 73.0% (116) |
| RTUP (n=258) | 90.7% (234) | 79.8% (206) | 79.5% (205) | 77.1% (199) | 54.6% (141) |
| APP (n=238) | 90.8% (216) | 74.4% (177) | 71.0% (169) | 50.4% (120) | 5.2% (141) |
| CCR (n=406) | 98.5% (400) | 84.2% (342) | 82.8% (336) | 50.5% (205) | 70.4% (286) |
| CAT (n=300) | 87.7% (263) | 87.7% (263) | 85.3% (256) | 84.0% (252) | NA |
| Tous actes (n=2303) | 95.2% (2192) | 88.6% (2040) | 86.3% (1987) | 77.1% (1776) | 73.9% (1702) |

Discussion :

Cette étude suggère que le respect des recommandations d'ABP reste largement perfectible en termes de délai d'injection, de molécule prescrite et de délai d'administration. Ceci malgré l'efficacité de l'antibioprophylaxie largement prouvée, l'enjeu de santé publique que représente le développement des résistances bactériennes et l'existence de recommandations claires et définies. Un vaste plan d'action fondé sur des recommandations personnalisées pour chaque ES vise pour 2017 la correction de ces indicateurs. L'objectif est une meilleure maîtrise de la part de l'ABP dans la consommation régionale d'antibiotiques.

Introduction :

Depuis 2007, l'OMEDIT Pays de la Loire *via* l'Observatoire des antibiotiques recueille, en partenariat avec le centre MedQual, des données de consommations antibiotiques et de résistances bactériennes dans les établissements de santé de la région. Bien que la consommation moyenne régionale soit inférieure à la moyenne nationale, ce suivi montre les évolutions suivantes notamment liées à l'association amoxicilline/acide clavulanique (AMC) :

- **+ 5% des consommations régionales depuis 2011**
- **+ 11% au sein des ETS à activité chirurgicale de moins de 100 lits**

Ces enjeux ont mené à une collaboration entre les structures d'appui de la région Pays de la Loire afin de proposer une évaluation des pratiques régionales « **clés en main** ».

Etablissements participants :

L'étude a été menée en 2015 auprès des établissements publics et privés de la région. Tous les établissements de santé de la région ayant une activité chirurgicale ont été sollicités.

26 établissements ont participé représentant :

- **67% des établissements possédant une activité chirurgicale dans la région.**
- **83% des séjours en service de chirurgie de la région***

** Selon les données PMSI de l'année 2013*

Matériel et méthodes :

7 actes traceurs (prothèse totale de hanche, césarienne, hystérectomie, résection transurétrale de prostate, chirurgie de la cataracte, appendicectomie, chirurgie du cancer colorectal) ont été retenus selon les critères suivants :

- o La fréquence de réalisation dans les établissements des Pays de la Loire
- o Le nombre d'établissements concernés par cet acte

L'analyse de la conformité des pratiques d'antibioprophylaxie (ABP) a été évaluée pour l'ensemble des actes traceurs à partir des **recommandations de la SFAR actualisées en 2010**, excepté pour la chirurgie de la cataracte pour laquelle la conformité sera évaluée à partir des **recommandations de 2011 de l'ANSM** sur l'antibioprophylaxie en chirurgie oculaire.

La conformité de l'ATB était évalué à l'aide de **5 sous-indicateurs** :

1. Réalisation d'une antibioprophylaxie
2. Conformité de la molécule administrée
3. Délai d'administration de l'antibioprophylaxie
4. Dose administrée
5. Nombre de réadministrations per et post-opératoires

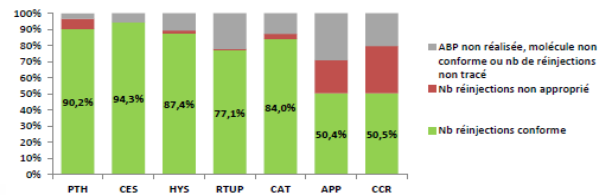
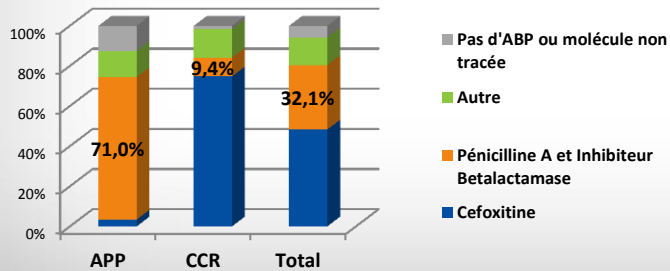
Une **grille de saisie en ligne** était mise à la disposition des participants.

L'étude a été effectuée sur **50 dossiers par établissement et par acte** de l'année 2014, tirés au sort avant application des critères d'exclusion : intervention chirurgicale dans les 3 mois précédents, reprise chirurgicale présumée septique, déjà sous antibiothérapie, porteur ou colonisé par SARM quel que soit le site, allergique aux bêtalactamines, patient obèse (IMC supérieur ou égal à 35).

Résultats généraux :

| Actes | 1 - Réalisation de l'ABP | 2 - Conformité moléculaire | 3 - Conformité dose initiale | 4- Conformité du nombre de réinjections | 5- Délai entre injection et incision (0-60 min) |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---|---|
| PTH (n=663) | 98.8% (655) | 96.8% (642) | 92.8% (615) | 90.2% (598) | 79.0% (533) |
| CES (n=279) | 96.8% (270) | 94.3% (263) | 93.9% (262) | 94.3% (263) | NA |
| HYS (n=159) | 96.9% (154) | 92.5% (147) | 90.6% (144) | 87.4% (139) | 73.0% (116) |
| RTUP (n=258) | 90.7% (234) | 79.8% (206) | 79.5% (205) | 77.1% (199) | 54.6% (141) |
| APP (n=238) | 90.8% (216) | 74.4% (177) | 71.0% (169) | 50.4% (120) | 5.2% (141) |
| CCR (n=406) | 98.5% (400) | 84.2% (342) | 82.8% (336) | 50.5% (205) | 70.4% (286) |
| CAT (n=300) | 87.7% (263) | 87.7% (263) | 85.3% (256) | 84.0% (252) | NA |
| Tous actes (n=2303) | 95.2% (2192) | 88.6% (2040) | 86.3% (1987) | 77.1% (1776) | 73.9% (1702) |

Résultats motivant le plan d'actions :



Discussion :

Dans la restitution régionale, les messages-clés suivants ont été identifiés et adressés aux établissements participants :

- Certaines molécules doivent voir leur prescription limitée dans le cadre des protocoles d'ABP vu leur utilisation fréquente pour un traitement curatif : **association amoxicilline/acide clavulanique.**
- La prescription d'une ABP **au-delà de 48 heures** est interdite
- La durée de la prescription doit être **la plus courte possible** et **adaptée à la durée de l'intervention.**

Hétérogénéité des pratiques malgré :

- Efficacité de l'antibioprophylaxie largement prouvée
- Enjeu de santé publique
- Existence de recommandations claires et définies

Plan d'action à venir comprenant notamment :

- Proposition d'un **outil de restitution individualisé** des résultats de l'EPP incluant :
 - Un benchmarking vis-à-vis des résultats régionaux
 - Une sélection des messages-clés régionaux en fonction de ces résultats

Un suivi de ces indicateurs sera effectué par la suite afin de juger de l'évolution des pratiques d'antibioprophylaxie.

L'objectif est une meilleure maîtrise de la part de l'ABP dans la consommation régionale d'antibiotiques.