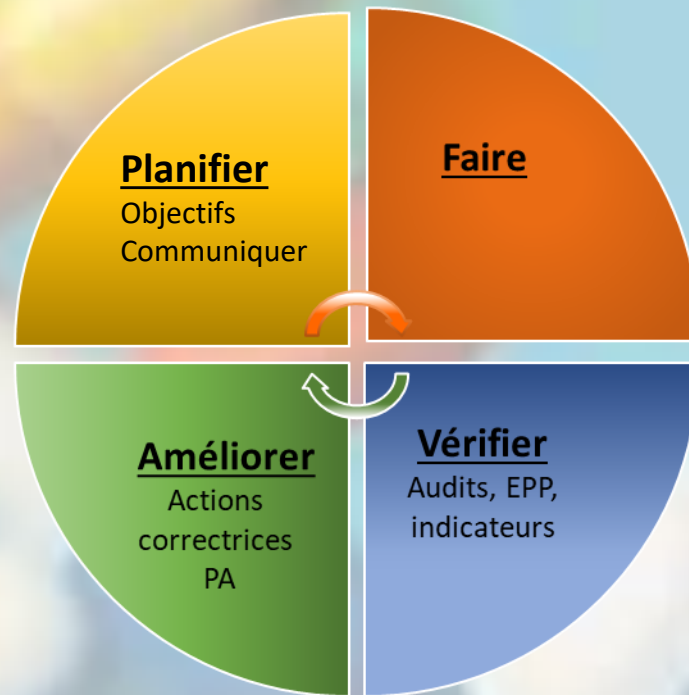


BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Démarche qualité et certification



Dr Catherine VIGNES
Dr Sylvain Diamantis

Maison de l'Infectiologie, Paris X,
18 octobre 2023

Vous êtes nommé **REFERENT ANTIBIOTIQUE**, vous êtes donc responsable de la politique du bon usage des anti-infectieux

Pour remplir cette mission **transversale** il vous faut :

- Connaître les bases de la Démarche Qualité
- Mettre en place un processus de maîtrise du Bon Usage des Anti-infectieux
- Communiquer sur la mise en œuvre du processus (Certification)



Les piliers de la démarche qualité :

Le bon usage des antibiotiques repose sur des actions complémentaires

L'implication de la direction pour assurer les moyens et les ressources nécessaires aux professionnels



La nomination de référents en charge du programme de bon usage des antibiotiques



La mise en place d'une équipe pluridisciplinaire, composée d'infectiologue(s), pharmacien(s) et microbiologiste(s)



L'utilisation d'outils efficaces : protocoles de traitements, systèmes informatiques d'aide à la prescription, outils pour la dispensation contrôlée (autorisation préalable) et la réévaluation des traitements



L'évaluation des prescriptions d'antibiotiques, la surveillance des résistances bactériennes et la diffusion des résultats pour guider les actions

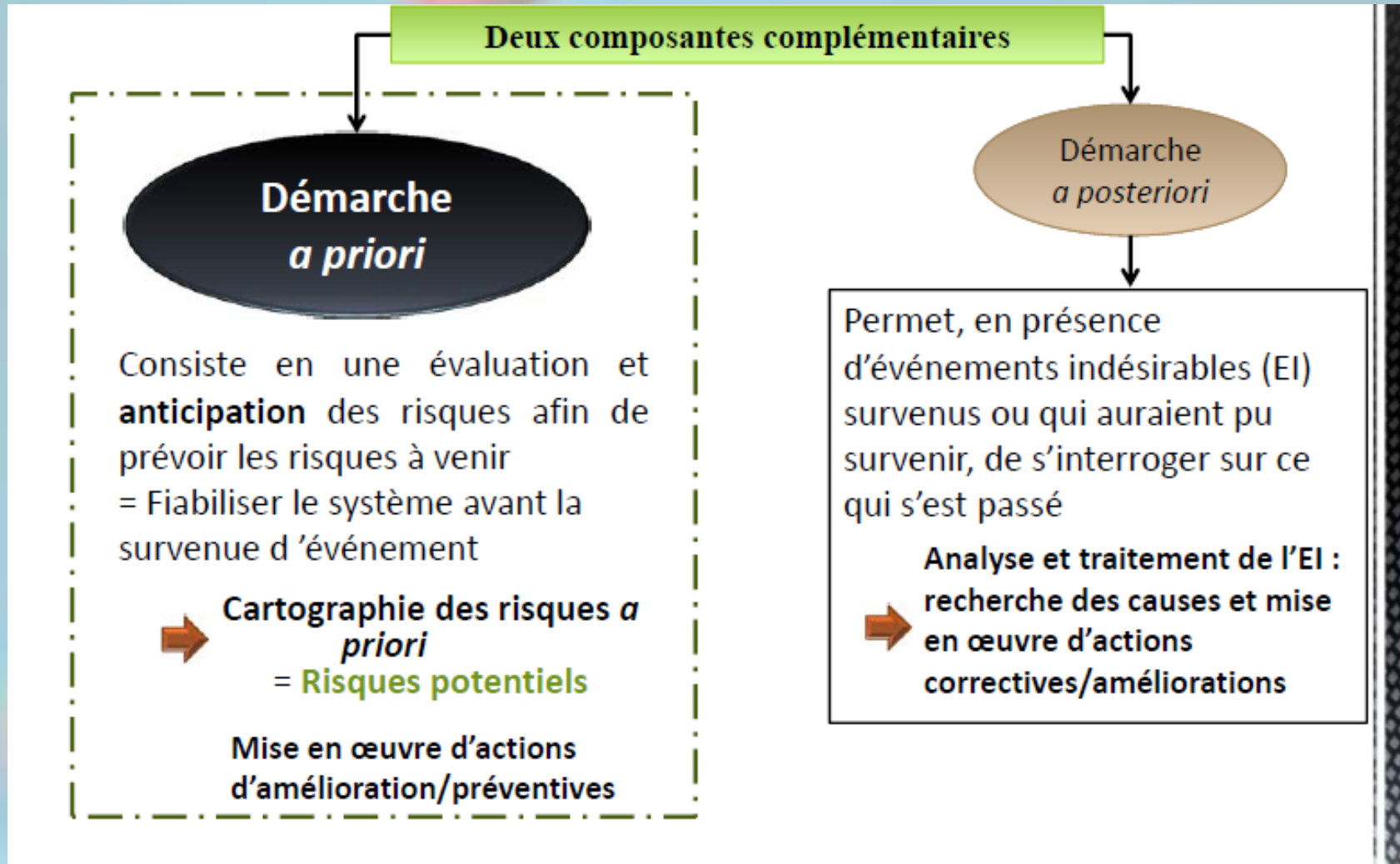


La formation de l'ensemble du personnel impliqué : médecins, pharmaciens, microbiologistes, infirmières...
L'information des patients et leurs familles



Absence de politique antibiotique = Risque d'antibiorésistance

La politique antibiotique s'intègre à la politique de **GESTION DES RISQUES DE VOTRE ETABLISSEMENT DE SANTE**



SERVENT À ALIMENTER LE PLAN D' ACTIONS

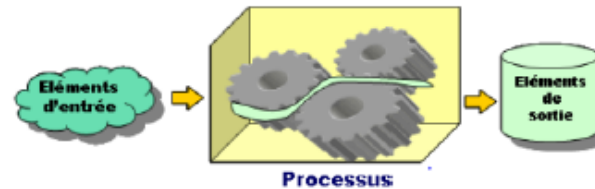
DÉMARCHE A PRIORI : LA CARTOGRAPHIE DES RISQUES S'ETABLI A PARTIR D'UN PROCESSUS DÉFINI

C'est quoi un processus ?



Enchaînement d'actions successives au service d'un objectif

Ces actions peuvent s'appeler des étapes, des tâches ou des activités, et être accomplies par une ou plusieurs personnes, avec ou sans outils/ressources



Il se caractérise donc par :

- **Un début = donnée d'entrée**
- **Enchaînement d'activités**
- **Une fin = donnée de sortie**

Définition du processus :

→ Norme ISO 9001/2008 : « ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie »

→ HAS : « enchaînement d'étapes successives au service d'un objectif »

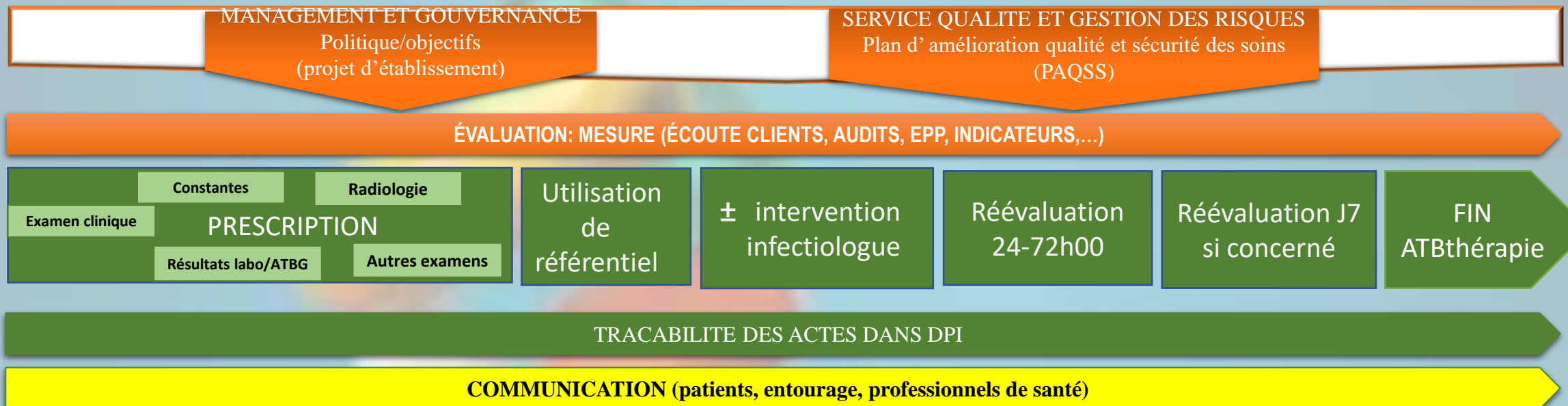
Analyser et améliorer un processus :

→ Vérifier sa pertinence, ses modalités de maîtrise

→ S'assurer de la cohérence de l'organisation professionnelle associée

POUR VOUS, RÉFÉRENT ANTIBIOTIQUE, COMMENT DÉCRIRE LE PROCESSUS BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ?

PROCESSUS DE PILOTAGE Analyser les informations pour donner les directives



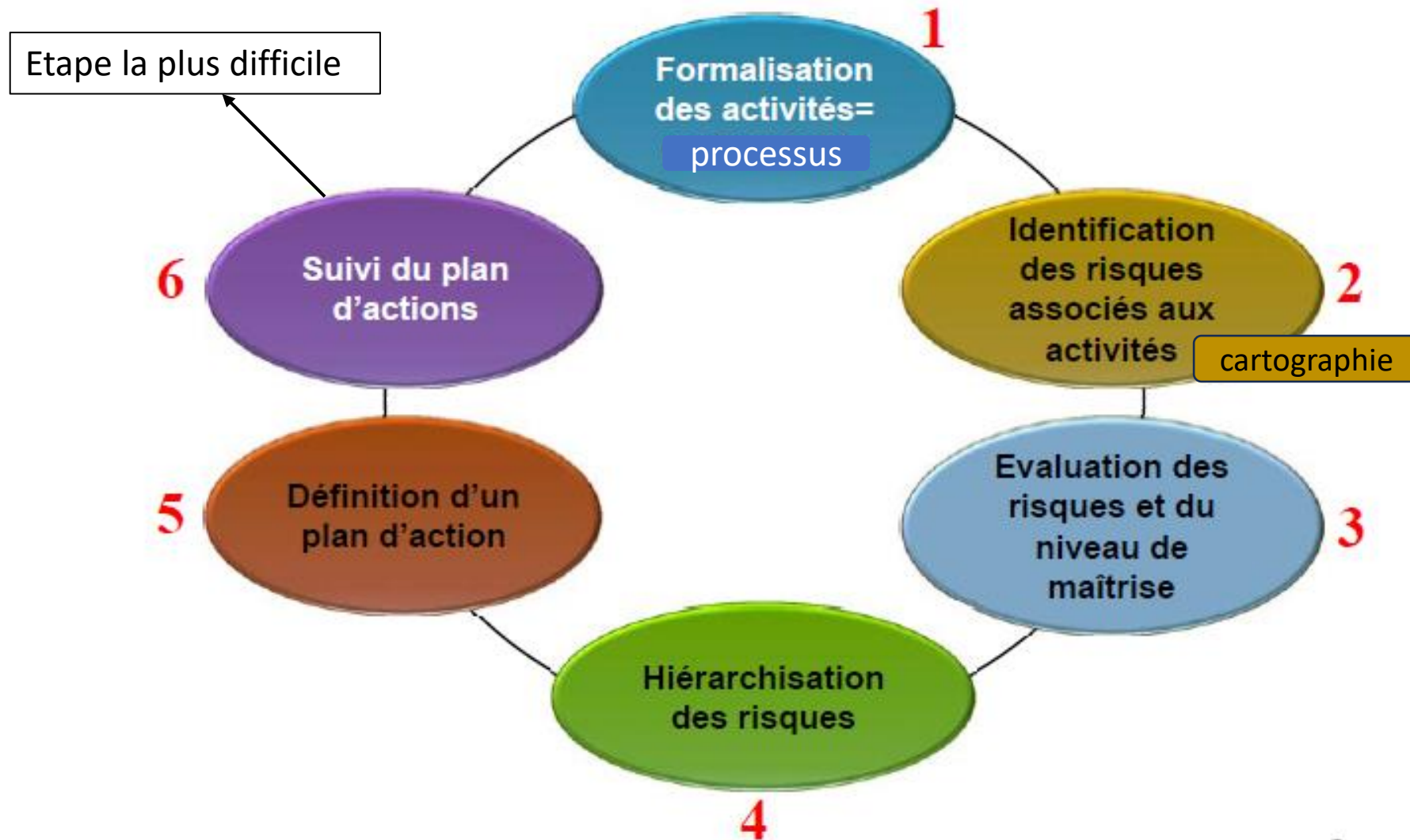
PROCESSUS SUPPORTS :



ANTIBIOTIQUES DISPONIBLES PUI (choisis en COMEDIMS)

USAGE PERTINENT ET RAISONNE DES ANTIBIOTIQUES

POUR MAITRISER LE PROCESSUS : 6 ETAPES



COTATION DE LA GRAVITÉ :

Un exemple d'échelle de gravité	
G1. Mineure	Conséquences mineures sans préjudice (ex : retard simple)
G2. Significative	Incident avec préjudice temporaire (ex : retard avec désorganisation de la prise en charge)
G3. Majeure	Incident avec impact (ex : report, prolongation anormale de l'hospitalisation, transfert non prévu en réanimation, perte de fonction transitoire)
G4. Critique	Conséquences graves (ex : ré-intervention, préjudice ayant un retentissement sur la vie quotidienne, incapacité partielle permanente)
G5. Catastrophique	Conséquences très graves (ex : invalidité permanente, séquelles graves, décès)

COTATION DE LA FREQUENCE (probabilité de survenue)

CALCUL DE LA CRITICITÉ BRUTE

Un exemple d'échelle de vraisemblance	
V1. Très improbable	Ou « jamais vu »
V2. Très peu probable	Ou « vu une fois dans ma carrière »
V3. Peu probable	Ou « vu dans d'autres établissements »
V4. Possible / Probable	Ou « survient dans l'établissement »
V5. Très probable à certain	Ou « vécu dans mon secteur d'activité »

Criticité brute =
Gravité x Probabilité

		CRITICITÉ BRUTE :				
		G5	G4	G3	G2	G1
GRAVITE	G5	5	10	15	20	25
	G4	4	8	12	16	20
	G3	3	6	9	12	15
	G2	2	4	6	8	10
	G1	1	2	3	4	5
		P1	P2	P3	P4	P5
		PROBABILITE				

COTATION DU NIVEAU DE MAITRISE :

<i>Niveau</i>	<i>Description synthétique pour chaque risque</i>
Niveau 1	On sait faire face, Bonne maîtrise : plans avec exercices et formations, veille, contrôle, amélioration continue
Niveau 2	On a tout prévu : plans d'actions en place avec indicateurs
Niveau 3	On a organisé : organisation en place sans évaluation
Niveau 4	On est en alerte : quelques actions mais insuffisantes, veille mais sans action
Niveau 5	On découvre le risque : aucune action en place, études en cours, actions inefficaces, etc.

CRITICITE FINALE – HIÉRARCHISATION DES RISQUES :

Criticité finale = Gravité x Probabilité x Niveau de Maitrise

		CRITICITE FINALE													
		CB1	CB2	CB3	CB4	CB5	CB6	CB8	CB9	CB10	CB12	CB15	CB16	CB20	CB25
MAITRISE	M1	1	2	3	4	5	6	8	9	10	12	15	16	20	25
	M2	2	4	6	8	10	12	16	18	20	24	30	32	40	50
	M3	3	6	9	12	15	18	24	27	30	36	45	48	60	75
	M4	4	8	12	16	20	24	32	36	40	48	60	64	80	100
	M5	5	10	15	20	25	30	40	45	50	60	75	80	100	125



Risque à traiter à court terme (>40)



Risque à traiter à moyen terme (24-39)



Risque à surveiller (10-23)



Risque sous contrôle (<10)

Une fois vos risques côtés il faut les **HYERARCHISER** et **TRAVAILLER SUR LES RISQUES PRIORITAIRES** **Attention vous ne travaillez pas seuls mais avec l'équipe pluridisciplinaire;**

- Ne pas sélectionner plus de 3 ou 4 risques mais ces risques doivent faire l'objet d'un plan d'actions qui doit être suivi et évalué (par un indicateur ou un audit)

CRITERE MANUEL HAS	RISQUE/CONSTAT/ECART	G	F	CB	DISPOSITIF DE MAITRISE	M	CF	ACTIONS D'AMELIORATION	RESPONSABLE	DATE DEBUT	DATE FIN	MODALITE SUIVI	COMMENTAIRES
2.1-06	Absence de justification lors de la prescription d'antibiotiques dans le dossier patient	3	5	15		5	75	*Faire une sensibilisation en CME *Formation des nouveaux arrivants *Protocoliser la prescription et diffuser la procédure	Infectiologue			Audit\indicateur	
2.1-06	Absence de justification lors de la prescription d'antibiotiques dans le dossier patient	3	5	15	*Procédure décrivant le processus facilement accessible *Formation des nouveaux arrivants *Audit réguliers sur dossiers	2	30	*Refaire une sensibilisation en CME	Infectiologue			Audit\indicateur	

➤ Exemple d'indicateurs qualités en antibiothérapie :

- Indicateurs nationaux HAS IQSS : ATBIR
- Indicateurs recueillis en réseau CONSOIRES consommations ATB et Résistances Bactériennes jusqu'en 2022.
Evolution vers un nouveau logiciel de recueil en 2024 (mission SPARES)
- Indicateurs spécifiques à l'établissement : enquête de prévalence (nationale tous les 4 ans)

INDICATEUR NATIONAL (IQSS) sur les antibiotiques : ATBIR indicateur HAS

RECUEIL OBLIGATOIRE (tous les 2 ans) éligible à l'Incitation Financière a la Qualité (IFAQ)

➔ Indicateur de processus qui évalue la conformité de la durée d'antibiothérapie prescrite aux patients hospitalisés > 24h en MCO présentant une infection respiratoire basse. Sur 60 dossiers tirés au sort sur l'année N-1

Numérateur : Nbre de séjours de patients avec une IRB et une antibiothérapie ≤ à 7 jours au cours du séjour.

Dénominateur : Nbre de séjours évalués

Il mesure le taux de patients ayant une prescription d'antibiotique de 7 jours ou moins pour une IRB

➔ Le recueil se fait en ligne, doivent être renseigné :

- Une grille de recueil pour chaque patient à partir de son dossier
- Un questionnaire établissement interrogeant sur la présence au sein de l'établissement d'une :

Procédure décrivant l'antibiothérapie des IRB, la réalisation d'une EPP sur cette thématique, la participation à l'enquête nationale de prévalence, le temps de présence de praticien dédié au conseil en antibiothérapie.

Intérêt : *Comparaison entre établissements de santé

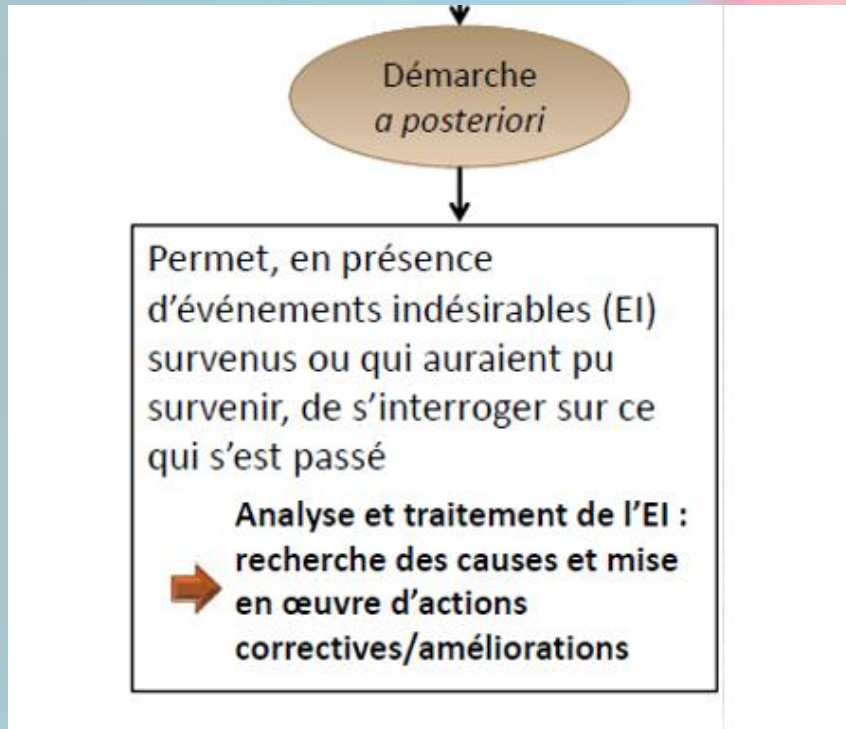
*Publication sur le site Qualiscope : accessible au public

*Calcul de l'IFAQ (incitation financière à la qualité) : 700 Millions d'euros en 2022 à se partager

Connaissez-vous le résultat de votre indicateur pour cette année ?

Avez-vous participé au recueil ?

ET LA GESTION DES RISQUES A POSTERIORI ?



- LES EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES FONT L'OBJET DE REVUE DE MORBI MORTALITE .
- A L'ISSU DE CES ANALYSES UN PLAN D'ACTION SERA MIS EN PLACE ET VIENDRA ALIMENTER LE TABLEAU DES RISQUES PRIORITAIRES
- SELON LEURS GRAVITES ILS SERONT DECLARES SUR LE PORTAIL NATIONAL DE DECLARATION DES EIG.



- Connaissez-vous le système de déclaration des évènements indésirables de votre établissement ?
- Avez-vous vos codes d'accès ?
- Avez-vous déjà fait des déclarations ?
- Avez-vous déjà participé à des CREX/RMM ?
- Pouvez-vous me citer un exemple d'EIG en infectiologie ?

Vous êtes référent antibiotique, votre visite de certification v2020 est programmée, comment les experts visiteurs vont-ils procéder ? :



MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

MANUEL

Certification
des établissements de santé pour
la qualité des soins



Version 2024



LA CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ POUR LA QUALITÉ DES SOINS V2020

Patients, soignants,
un engagement partagé

DETAIL DU MANUEL DE CERTIFICATION :

3 CHAPITRES
15 OBJECTIFS
132 CRITERES
17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

Critère 2.1-06 : la pertinence des prescriptions antibiotiques est argumentée et réévaluée

CHAPITRE 1 : LE PATIENT

4 objectifs



Le patient est informé et son implication est recherchée

Le patient est respecté

Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient

Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge

CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS

4 objectifs



La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et partagée avec le patient

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

V2020

CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

7 objectifs



L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement

La gouvernance fait preuve de leadership

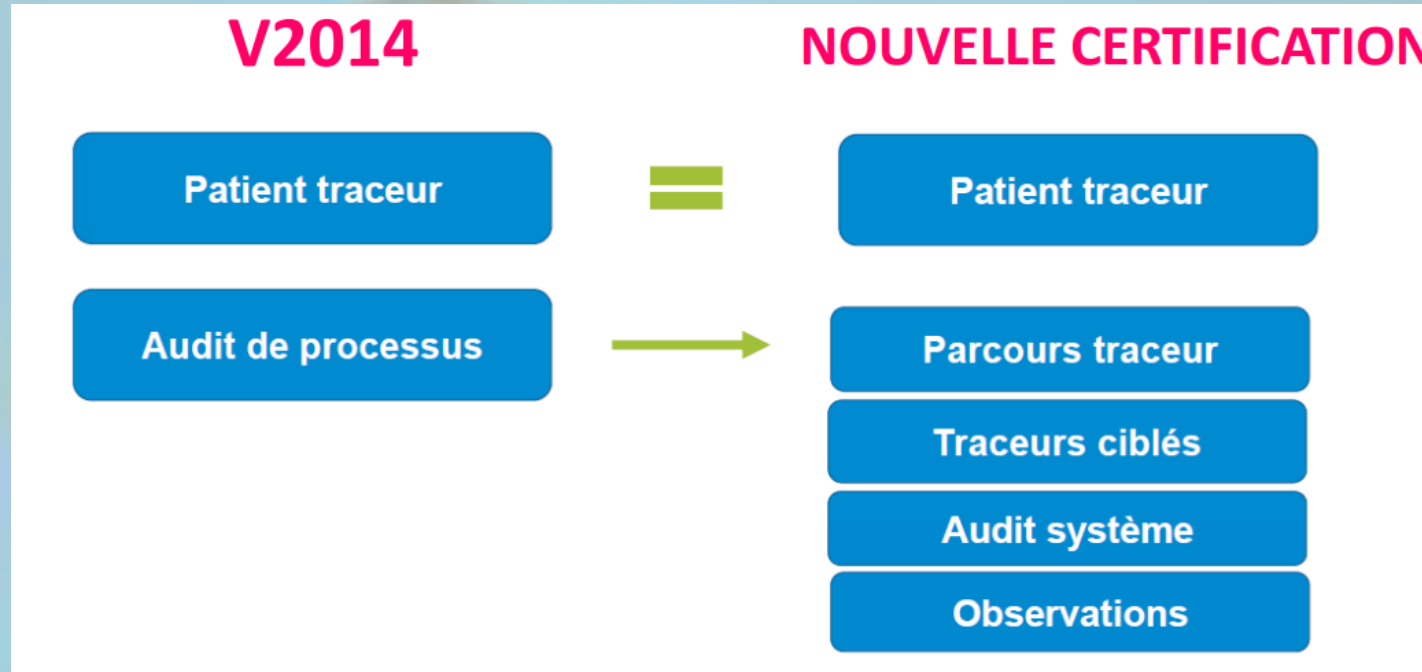
L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences

Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance

L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté

L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

LES METHODES D'EVALUATION utilisées par les experts visiteurs : DE NOUVEAUX OUTILS



Le patient traceur



Le parcours traceur



Le traceur ciblé



L'audit système



L'observation



Le traceur
ciblé

Pour investiguer le critère 2.1-06

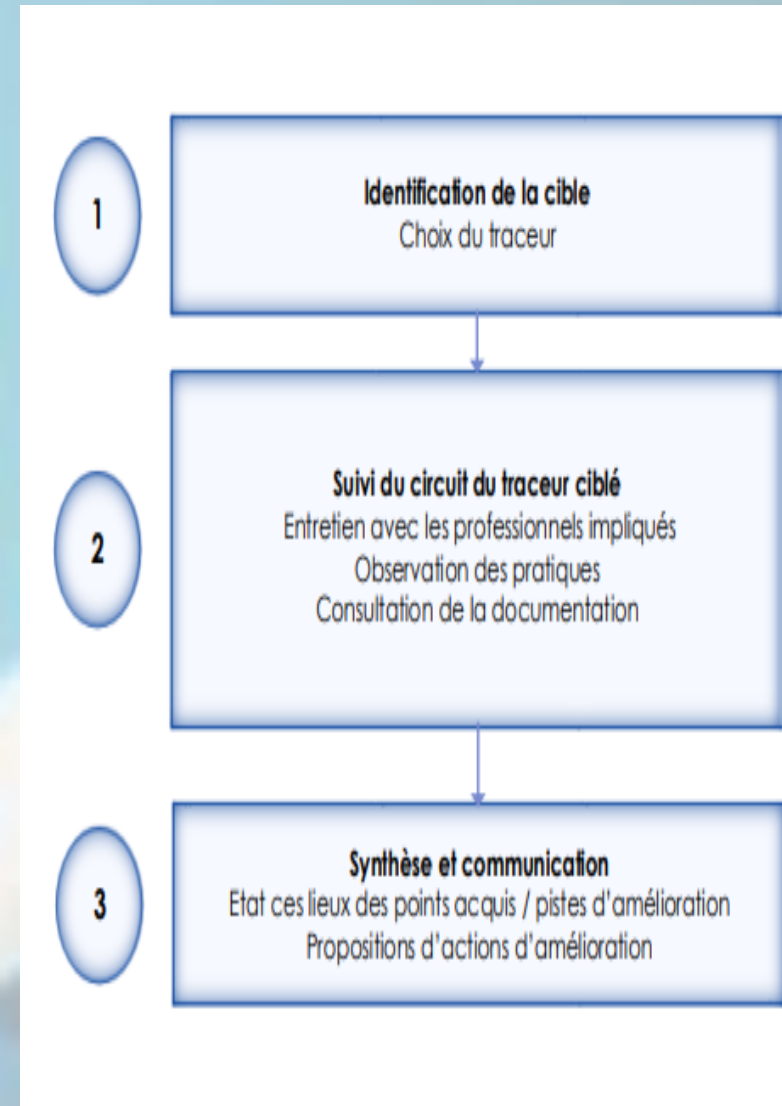
La méthode utilisée par les experts visiteurs sera **LE TRACEUR CIBLE**

→ Evaluer la mise en œuvre réelle d'un processus

→ **Investigation ascendante** : part du terrain pour remonter vers le processus

→ **6 traceurs ciblés définis par la HAS :**

- **Circuit du médicament (prescription antibiotique, médicaments à risque...)**
- Gestion des évènements indésirables
- Gestion des PSL
- Prévention des infections associées aux soins
- Accueil non programmé
- Prélèvement greffe organes tissus





Le traceur
ciblé

LA CIBLE CHOISIE : Daptomycine injectable

Service : Pneumologie

EXEMPLE D'UN TRACEUR CIBLÉ SUR UNE PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE



La méthode du traceur ciblé se différencie de la méthode de l'audit système ; elle est conduite en partant du terrain pour remonter vers le processus.

Pour investiguer le critère prescription ATB :
Entretien avec le médecin prescripteur

Pour les critères concernant le circuit du médicament ;

Entretiens avec :

*Pharmacien

*Responsable du circuit du médicament

*Cadre de pneumologie

*IDE

Objectif

Critère 2.1-06 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

Intitulé du critère et descriptif

Le respect des recommandations de bonnes pratiques d'antibiothérapie par les équipes est indispensable pour lutter contre l'antibiorésistance. La réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24^e heure et la 72^e heure est systématique. Toute prescription d'un traitement antibiotique répond à une justification.

Champ d'application et niveau d'exigence

Tout l'établissement **Standard**

Éléments d'évaluation	
<p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toute prescription d'un traitement antibiotique répond à une justification. • Les praticiens doivent pouvoir se référer à des recommandations locales pour l'antibiothérapie et pouvoir faire appel à un référent antibiothérapie pour l'établissement (externe ou interne). • Des évaluations régulières de la pertinence d'une prescription d'antibiotique entre la 24^e et la 72^e heure sont systématiques. • Les praticiens bénéficient de formations à l'utilisation des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus. 	Traceur ciblé

Méthode (s) d'évaluation à employer

IQSS

• ATBIR : indicateur de bonnes pratiques d'antibiothérapie.



Références HAS

- Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes, 2019.
- Antibiothérapie des infections à entérobactéries et à *Pseudomonas aeruginosa* chez l'adulte : place des carbapénèmes et de leurs alternatives, 2019.
- Pertinence des actes et prescriptions médicamenteuses chez un patient adulte infecté par *Helicobacter pylori*, 2017.
- Mieux prescrire les antibiotiques pour les infections respiratoires hautes et les infections urinaires, 2016.
- Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé, 2008.
- Choix et durée de l'antibiothérapie de première intention pour 19 infections bactériennes, Fiche synthèse, 2021.
- Fiches mémo pour 19 infections bactériennes, 2021.

1. Le patient

2. Les équipes de soins

3. L'établissement

IQSS Lié Ici ATBIR

Références de bonnes pratiques

Entretien avec le prescripteur : exemple de questions

Exemple du questionnement au médecin sur les prescriptions d'antibiotiques :

- **Pouvez-vous m'expliquer comment vous avez réalisé la prescription pour cette patiente à l'admission ?**
- **Dans quelles conditions pouvez-vous recourir à un référent pour un conseil en cas de besoin ?**
- **Les antibiotiques ont démarré il y a 5 jours, comment avez-vous choisi ces molécules et avez-vous réévalué le traitement ?**
- **De quand date votre dernière formation au bon usage des antibiotiques ?**



LES ATTENDUS :

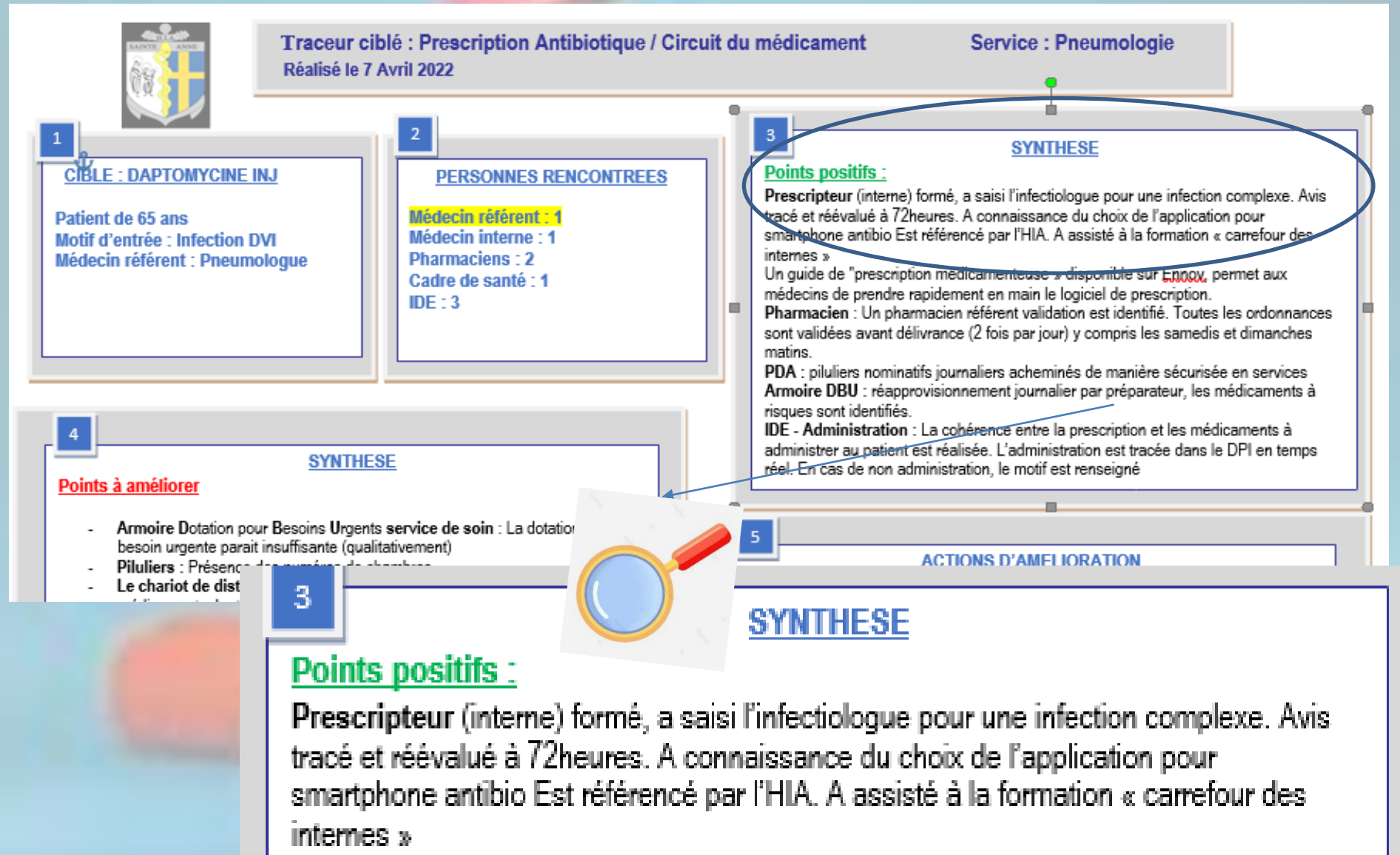
- **Justification de la prescription** tracée explicitement dans le dossier
- Justification du médecin si traitement > 7 jours
- Les prélèvements microbiologiques sont effectués **avant la prescription d'antibiotiques** et sont retrouvés dans le dossier
- Formalisation de recommandations locales (protocoles) de références réactualisées, présence d'un **réfèrent antibiothérapie** (externe ou interne)
- Diffusion des résultats d'évaluations
- Formation au bon usage des antibiotiques de l'ensemble du personnel impliqué
- Information des patients et/ou des proches
- **Alerte** pour réviser l'antibiothérapie et réévaluer la pertinence
- **Evaluations régulières** de la pertinence d'une prescription d'antibiotique entre la 24^{ème} et la 72^{ème} heure (réalisées et tracées)

Les EV consulteront les résultats :

De l'audit réévaluation de l'antibiothérapie à 24-72heures

De l'IQSS ATBIR (conformité antibiothérapie de plus de 7jours)

RESTITUTION DE LA SYNTHÈSE :



L'ENTRETIEN AVEC LE PRESCRIPTEUR NOUS PERMET DE COCHER OUI A TOUS LES ELEMENTS D'EVALUATION

EE1 : Toute prescription ATB répond à une justification

Oui Non NA

EE2 : Les praticiens doivent pouvoir se référer en cas de besoin à un référent antibiotique

Oui Non NA

EE3 : Les praticiens doivent pouvoir se référer à des recommandations locales

Oui Non NA

EE4 : Les prescriptions antibiotiques sont réévaluées entre la 24 et la 72ème heure.

Puis à 7 jours si concerné

Oui Non NA

EE5 : Les praticiens, notamment ceux en cours de cursus, bénéficient de formations à l'utilisation des antibiotiques

Oui Non NA

Comment avons-nous finalisé nos processus à l'Hôpital d'instruction des Armées Sainte Anne ?

Nous construisons des maquettes pour les traceurs ciblés et les parcours patients sur le modèle suivant.

Ceci nous permet de présenter l'organisation mise en place :

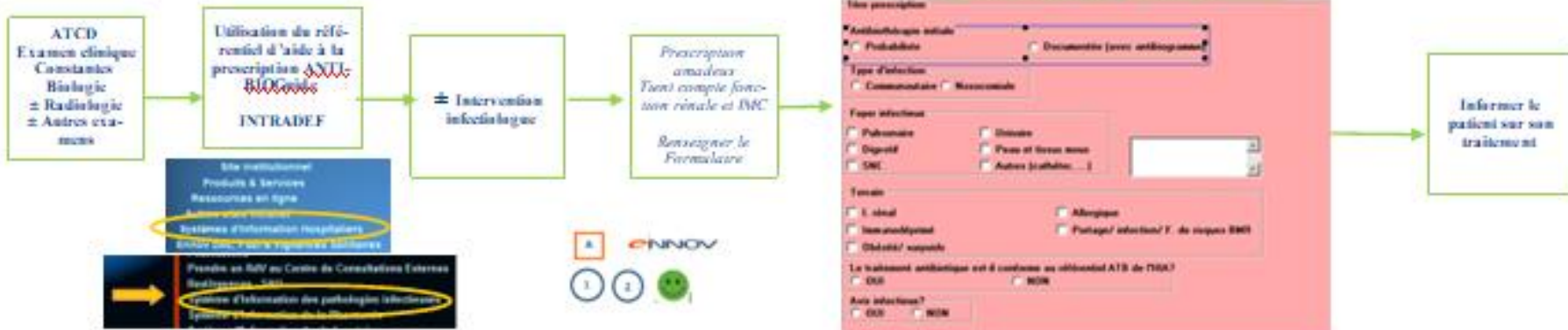
***Aux nouveaux arrivants**

***Aux experts visiteurs**

La maquette regroupe les protocoles, les audits/EPP, IQSS et constitue un mode opératoire

TRACEUR CIBLE : PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE

1 - PRESCRIPTION



2 - REEVALUATION 48-72H



3 - PARTICULARITES

Pour les patients en situation d'obésité adapter la posologie :

En cas d'insuffisance rénale, adapter la posologie :

Si grossesse :

Légende :

- Documentation
- Indicateurs

Abréviations :

- RDV : Rendez-vous
- SSA : Service de Santé des Armées
- HAS : Haute Autorité de Santé
- IQSS : Indicateur qualité sécurité des soins

EXEMPLE DE MAQUETTE CORRESPONDANT AU TRACEUR CIBLE ANTIBIOTIQUE

Documents associés au traceur ciblé

X

ENNOV

A	QUA-MIO-455 Guide d'antibiothérapie
B	
C	
D	
E	
F	
G	

Audits et EPP 2022/2023

Titre	Date de la dernière de l'évaluation
EPP Réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72H00	

Indicateurs suivis et valeurs depuis 2021

X




N°	Indicateurs	2022	2023
1	Justification antibiothérapie	83%	
2	Traçabilité initiale	83%	
3	Réévaluation explicite DPI	53.3%	
4	Délai de réévaluation ≤ 72h00	66.7%	
5			

UN SECOND CRITERE VOUS CONCERNE : L'antibioprophylaxie Critère impératif

Critère 2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

L'antibioprophylaxie doit faire l'objet de protocoles et doit être adaptée à chaque chirurgie et acte Interventionnel. Les pratiques respectent les recommandations de bonnes pratiques les plus récentes.

Chirurgie et Interventionnel **Impératif**

Éléments d'évaluation	
<p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none">• L'équipe applique les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie.• Tous les secteurs disposent de protocoles d'antibioprophylaxie adaptés à chaque chirurgie et acte Interventionnel, respectant les recommandations de bonnes pratiques les plus récentes.• La prescription d'antibioprophylaxie utile est systématiquement réalisée dès la consultation préanesthésique ou préopératoire et est tracée dans le dossier du patient, et elle est vérifiée lors de la check-list.• Le moment et la durée de l'antibioprophylaxie sont respectés.• L'équipe évalue ses pratiques en matière d'antibioprophylaxie en s'appuyant sur le référent antibiotique de l'établissement et l'équipe opérationnelle d'hygiène, et des actions d'amélioration sont engagées. Ce point doit faire l'objet d'une vérification ultime lors de la check-list. S'il est constaté des dysfonctionnements de la réalisation de l'antibioprophylaxie, un plan d'action est mis en place, allant jusqu'à la vérification formelle de ce point à l'occasion de la check-list.	<p>Fiche pédagogique</p> <p>• Évaluation de la prévention des infections associées aux soins.</p> <p>Références HAS</p> <p>• Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Des concepts à la pratique, 2012. • Bilan des actions menées en santé humaine dans le cadre de la feuille de route inter ministérielle pour la Maîtrise de l'antibiorésistance, 2020.</p> <p>Références légales et réglementaires</p> <p>• Art. L. 5128-1 du CSP • Art. R. 6111-1 à 11 du CSP</p> <p>Autres références</p> <p>• Antibiotoprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes) – SFAR, 2018.</p>

Un critère impératif correspond à ce que l'on ne doit plus voir au sein d'un ETS.

Si une évaluation de l'un de ces critères est négative, la HAS se réserve le droit de ne pas certifier l'établissement

Vous veillerez à ce que tous les éléments d'évaluation soient réalisés :

* Protocoles d'antibioprophylaxie à jour et connu dans tous les secteurs concernés.

* Prescription lors de la consultation anesthésie

* Vérification de l'ATBP lors de la check-list

* Respect de la molécule/posologie/moment d'administration.

Vous devrez pouvoir présenter les audits correspondants aux EV

RESUME SYNTHETIQUE : AMELIORER L' ANTIBIOTHERAPIE PAR LA METHODE PDCA*

* Démarche continue d'amélioration de la qualité: ROUE DE DEMING

Votre rôle : Mettre en place et piloter la démarche

ORIENTATIONS NATIONALES :

*STRATEGIE NATIONALE 2022-2025 DE PREVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORESISTANCE

* INSTRUCTION du 15 mai 2020 RELATIVE À LA MISE EN OEUVRE DE LA PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

*FEUILLE DE ROUTE GOUVERNEMENTALE ANTIBIORESISTANCE NOV 2016

*MANUEL CERTIFICATION V2020

POLITIQUE D'ETABLISSEMENT :

- PROJET D'ÉTABLISSEMENT (DONT PROJET MÉDICAL)

- POLITIQUE DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES (Protocoles décrivant le processus

- PLANS D' ACTIONS D'AMELIORATION DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

- CONTRATS DE POLE

- CAQES

PLANIFIER
« PLAN »
Politique

Mettre en œuvre
« DO »
Terrain

- RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES : Utilisation de référentiel de prescription (ex : l'application AntibioEst...)
- PRESCRIPTION JUSTIFIEE DANS LE DOSSIER PATIENT
- REEVALUATION A 24-72 heures et à 7 JOURS SI CONCERNE
- CONNAISSANCE DE L'INDICATEUR NATIONAL : ATBIR
- LORS DE LA CERTIFICATION LES EXPERTS VISITEURS AVEC LES METHODES DU TRACEUR CIBLE ET DES PARCOURS TRACEURS VONT VERIFIER CE QUI EST FAIT (auprès des prescripteurs, pharmaciens et paramédicaux) :

- BILAN ANNUEL D'ACTIVITE du CAI

- EPP

- RETOURS D'EXPERIENCES

- REVUES DE MORBI-MORTALITE

- MISE A JOUR DU PLAN D' ACTIONS D'AMELIORATION

(IQSS ATBIR ...)

AGIR
« ACT »
Améliorer

Vérifier
« CHECK »
Evaluer

- SURVEILLANCES EN RESEAU : CONSOIRES Antibiotiques / résistances bactériennes
- AUDITS ET ENQUETES INTERNES : Enquête de prévalence antibiotique, audits * EPP
- L'INDICATEUR NATIONAL DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES IQSS ATBIR
- CAQES (dans sa partie antibiotique)
- EVALUATIONS EXTERNES (ARS, HAS ...)

COMMUNIQUER :

- CLIN, COMEDIMS, CAI, CME
- Réunions de Pôle
- Affichage indicateurs IQSS
- Journal interne

• **STRATÉGIE NATIONALE**
• **2022-2025**
• DE PRÉVENTION
• DES INFECTIONS ET
• DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



ILS SONT
PRÉCIEUX,
UTILISONS-LES
BONNEMENT

Stratégie nationale antibiotique :

« Nous nous fixons des objectifs ambitieux à l'horizon 2025, à commencer par la réduction de la consommation d'antibiotiques en ville en France de 25 % par rapport à 2019, ou encore l'intensification drastique de l'hygiène des mains »

RÉFÉRENCES

- * STRATEGIE NATIONALE 2022-2025 DE PREVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORESISTANCE
- * INSTRUCTION du 15 mai 2020 RELATIVE À LA MISE EN OEUVRE DE LA PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE
- * FEUILLE DE ROUTE GOUVERNEMENTALE ANTIBIORESISTANCE NOV 2016
- * MANUEL CERTIFICATION V2020. version 2024

Conclusion

