



Bon usage antibiotiques et Hygiène hospitalière : appropriation insuffisante des mesures

Pierre-Marie Roger¹, Joelle Magnani², Valérie Carrat²

1. Infectiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Nice, Université de Nice Sophia-Antipolis, RésO-InfectiO-PACA-Est; 2. Groupe MédiPôle Partenaires



Introduction

- Le Bon Usage des Antibiotiques (BUA) et l'Hygiène Hospitalière (HH) sont constitutives des bonnes pratiques cliniques et pour limiter l'émergence des bactéries multi-résistantes
- L'appropriation des données issues de leur mise en œuvre est nécessaire pour en optimiser le développement

Objectif

Mesurer cette appropriation par les acteurs majeurs des établissements de santé

Méthode

- Audit un jour donné dans 4 établissements MCO
- Entretien avec les acteurs de la mise en œuvre des règles du BUA et d'HH : directeurs, présidents de CME, pharmaciens, référents en hygiène, référents antibiotiques, microbiologistes et praticiens volontaire
- Entretien guidé par 8 questions fermées relatives au BUA et à l'HH

Questions

- Mesures de consommation en DDJ
- Existence des consensus antibiotiques (Cons)
- Formation du référent antibiotique adaptée (Ref)
- Nombre d'ETP consacrés
- Fréquence d'isolement des SARM
- Fréquence d'isolement des BLSE
- Nombre d'Infection Associées aux Soins (IAS)
- Consommation en Solutés Hydro-Alcooliques (SHA)

Résultats: Réponses aux 8 questions des directeurs généraux, présidents de CME, pharmaciens, hygiénistes, microbiologistes et praticiens volontaires (données 2015)

Les 4 cliniques représentent 543 lits de MCO et 59 lits de SSR. Ces lits MCO sont regroupés en 30 secteurs différents où travaillent 332 prescripteurs.

41 personnes (11.9%) répondaient au questionnaire, dont 4 directeurs, 3 présidents de CME, 6 pharmaciens, 6 microbiologistes, 4 responsables de l'hygiène, 3 médecins DIM, 4 référents antibiotiques, 11 praticiens volontaires.

« - » réponse inconnue

« + » réponse connue, le chiffre indique sa précision

« ? » acteur absent

	Q1 (DDJ)	Q2 (Cons)	Q3 (Ref)	Q4 (ETP)	Q5 (SARM)	Q6 (BLSE)	Q7 (IAS)	Q8 (SHA)
MCO 1								
DG	-	-	-	-	-	-	-	-
Pt CME	-	+	+ (x2)	-	-	-	-	-
Pharmacien	+ (626)	+	+	-	-	-	-	-
Hygiéniste	-	-	-	-	-	-	+ (< 50)	+ (78%)
Microbio	-	-	-	-	+ (17.5%)	+	-	-
Praticiens	-	-	-	-	-	-	-	-
MCO 2								
DG	-	-	0	0	-	-	-	-
Pt CME	-	-	0	0	-	-	-	-
Pharmacien	+ (461)	+	0	0	-	-	+	-
Hygiéniste	-	-	0	0	-	-	+ (100)	+
Microbio	-	-	0	0	-	-	-	-
Praticiens	-	+	0	0	-	-	-	-
MCO 3								
DG	-	-	-	+ (0.1)	-	-	-	-
Pt CME	?	?	?	?	?	?	?	?
Pharmacien	+ (359)	+	- (x1)	-	-	-	+	+
Hygiéniste	-	-	-	-	+ (0)	+ (0)	+ (24)	-
Microbio	-	-	-	-	+ (0)	+ (0)	-	-
Praticiens	-	-	-	-	-	-	-	-
MCO 4								
DG	-	-	-	-	-	-	-	-
Pt CME	-	-	-	-	-	-	-	-
Pharmacien	+ (440)	+	+ (x1)	-	-	-	-	+ (<80%)
Hygiéniste	-	-	-	-	-	-	+	+
Microbio	-	-	-	-	+ (16%)	-	-	-
Praticiens	-	-	-	-	-	-	-	-

Discussion

Les mesures essentielles concernant le BUA et l'HH restent méconnues des acteurs principaux. Cette carence souligne le cloisonnement des activités et paraît être un frein à l'efficacité des politiques de santé.