



Bilan de l'EPR

« Antibioprophylaxie »

Du mythe à la réalité

E. de Thomasson, H. Bonfait, C. Delaunay



L'EPR « antibioprophylaxie »

- Principe de l'antibiothérapie raisonnée en chirurgie: Altmeier (1955)
- Importance du moment de l'injection d'antibiotique: J.Burke (1961), Classen (1992)
- « Antibiothérapie prophylactique en orthopédie »: Schvingt E Sofcot 1974, Nodren CW 1976, GETPIA 1985
- SFAR 1992: Recommandations en antibioprophylaxie

Le respect des règles d'antibioprophylaxie est médiocre: 35 à 64%

Programmes de sensibilisation: Observance passe de 31 à 85%

Lallemand (2001), Talon (2001), D'Escrivain (2005), Carlier (2007).



Buts et limites de l'enquête

- Réaliser une enquête différente des audit de pratique ou de conformité
- Enquête à partir de déclaration de praticiens du privé ou du public
- Aider les praticiens dans leur déclaration en leur donnant un modèle établi à partir d'une méthode d'analyse de risques a posteriori

Les résultats traduisent l'expression des déclarants et leur analyse d'un dysfonctionnement.

Ils représentent un retour d'expérience des chirurgiens découvrant, dans leur grande majorité, les processus de gestion de risque.

Leur valeur statistique ou épidémiologique est discutable.



Méthode

- Construction d'un fichier Excel à partir de l'analyse des 47 premières déclarations faites sur le site de la HAS.
- Élaboration du questionnaire selon les critères d'une méthode d'analyse de risque: ALARM
- A été adressée systématiquement aux déclarants d'un EPR
« Antibioprophylaxie »

- Les caractéristiques du protocole d'antibioprophylaxie de l'établissement**
- Les circonstances de découverte de l'évènement**
- La recherche de causes humaines et organisationnelles**
- Les actions de récupérations menées quand elles existaient**
- Deux questions ouvertes**



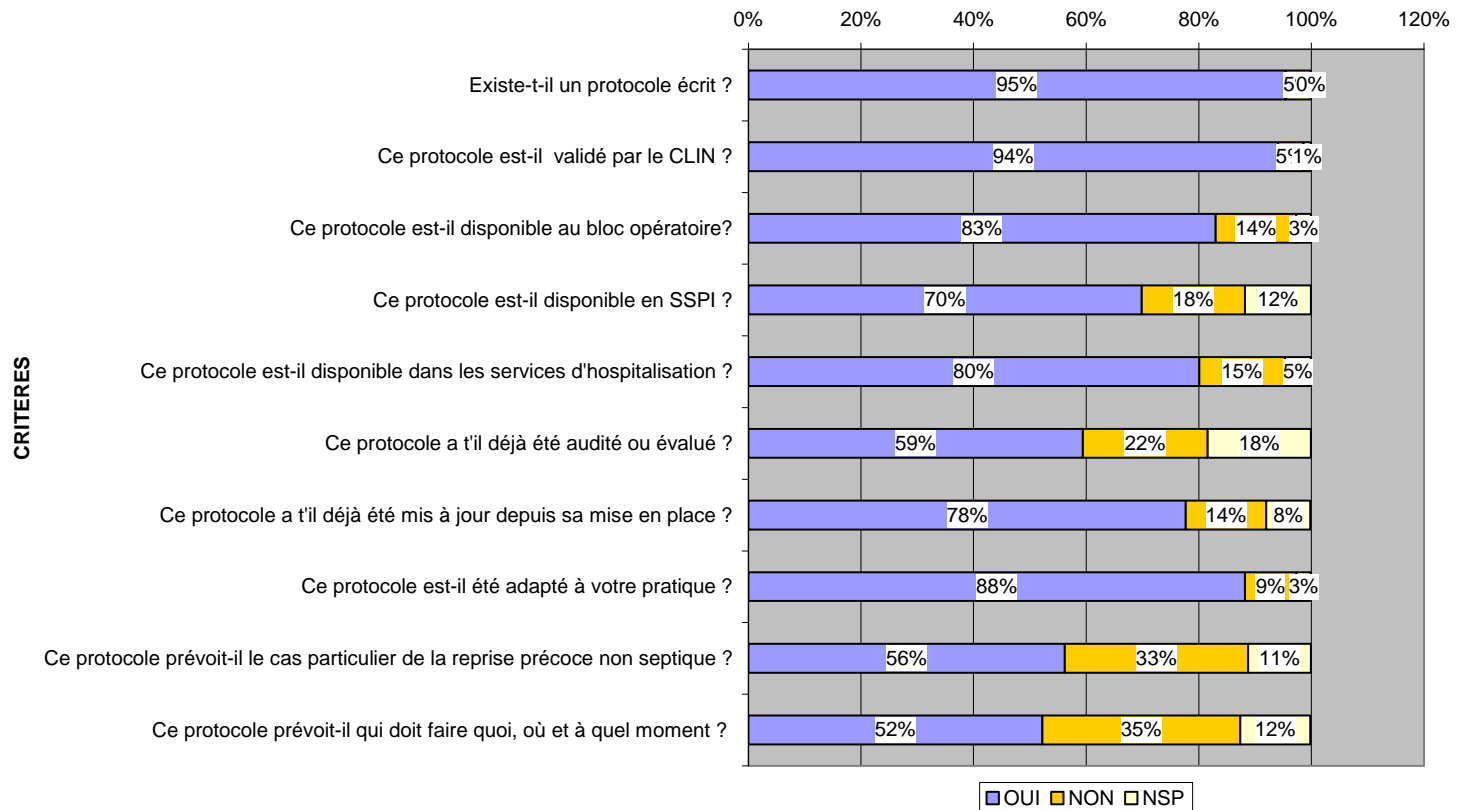
Matériel

153 fichiers Excel dont 49 donnaient des informations sur les actions de récupération



Résultats

ANTIBIOPROPHYLAXIE PROTOCOLE





Résultats

Protocole d'antibioprophylaxie

Ainsi, le protocole d'antibioprophylaxie existe dans quasiment tous les établissements mais n'est pas disponible aux endroits adéquats dans environ 15 % des cas.

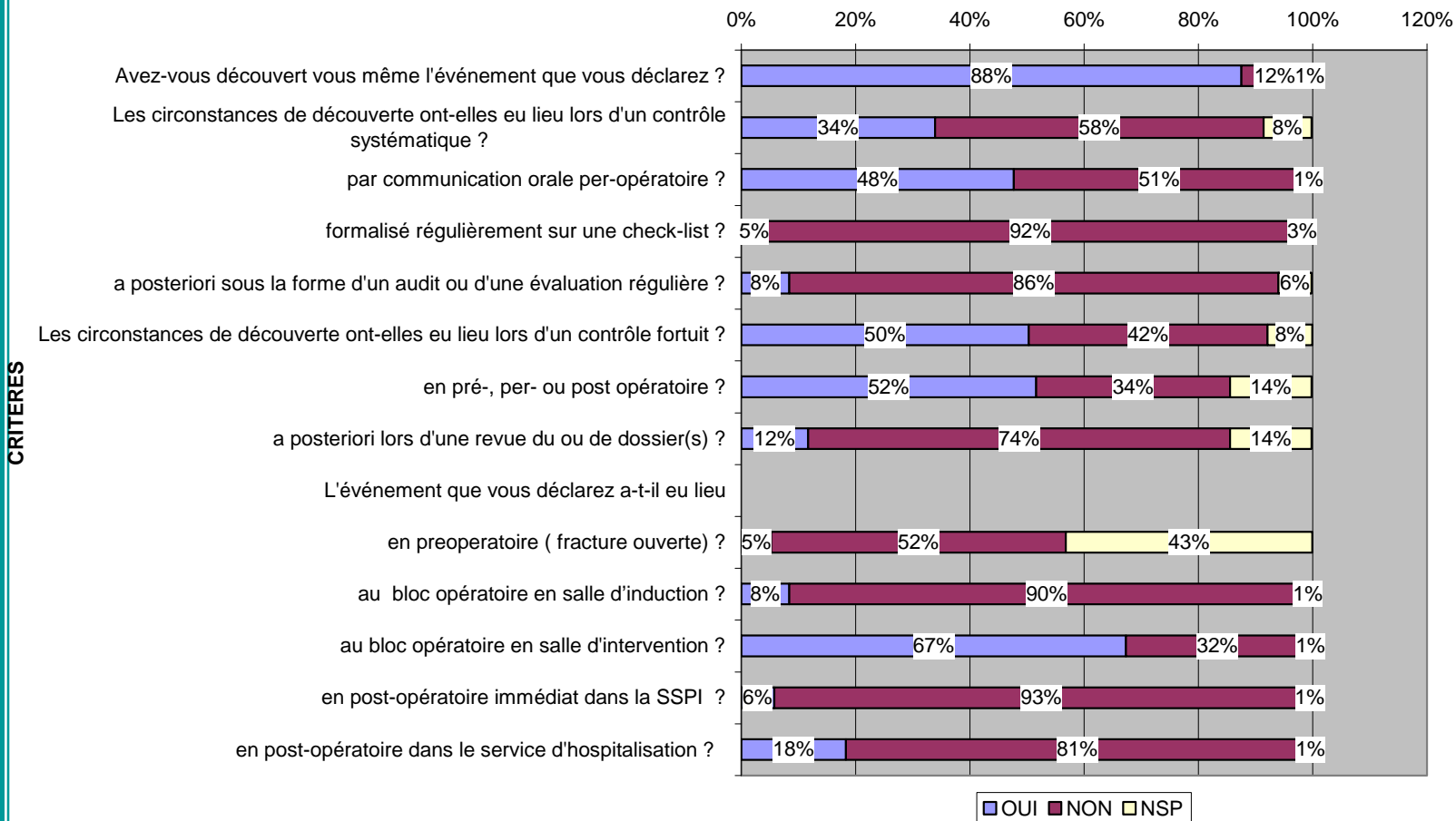
La majorité des chirurgiens orthopédistes considère qu'il est adapté à leurs pratiques mais plus de **10 % ne savent pas ce qu'il contient.**

La moitié des protocoles en vigueur ne prévoient

- ni « qui doit prescrire »,**
- ni « qui doit administrer et quand »,**
- ni « qui doit surveiller la bonne exécution » du protocole d'antibioprophylaxie.**

Circonstances de découverte de l'EPR

ANTIBIOPROPHYLAXIE CIRCONSTANCES DE DECOUVERTES





Résultats

Les circonstances de découverte de l'événement

Ainsi, la majorité des déclarations provient de **découvertes fortuites** par le chirurgien d'un dysfonctionnement péri-opératoire immédiat.

L'analyse systématique prospective (*check list*) ou rétrospective (audit) **reste anecdotique.**



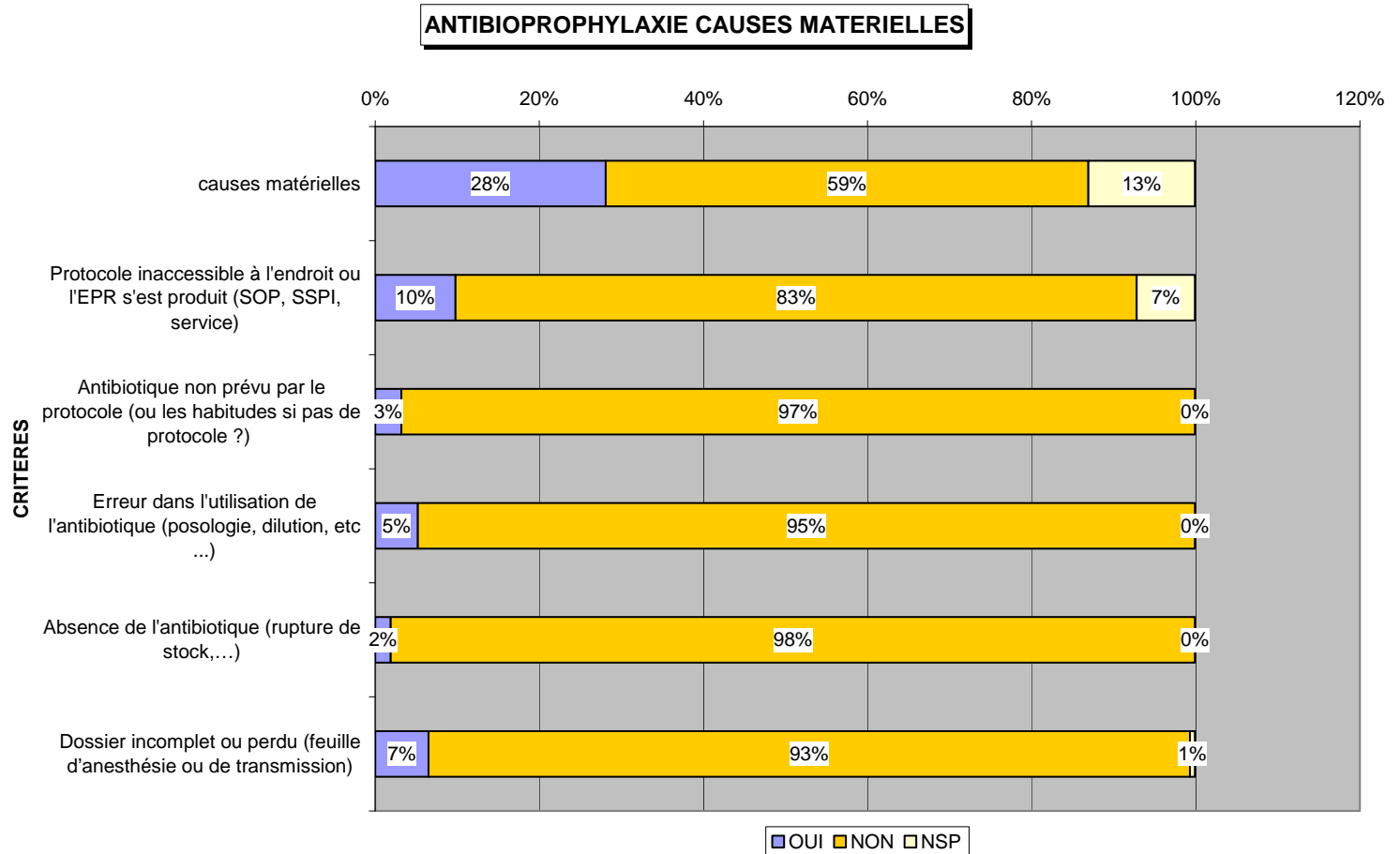
Résultats

La recherche des causes:

- Causes matérielles
- Causes humaines
- Causes organisationnelles

Résultats

La recherche des causes: matérielles 28%

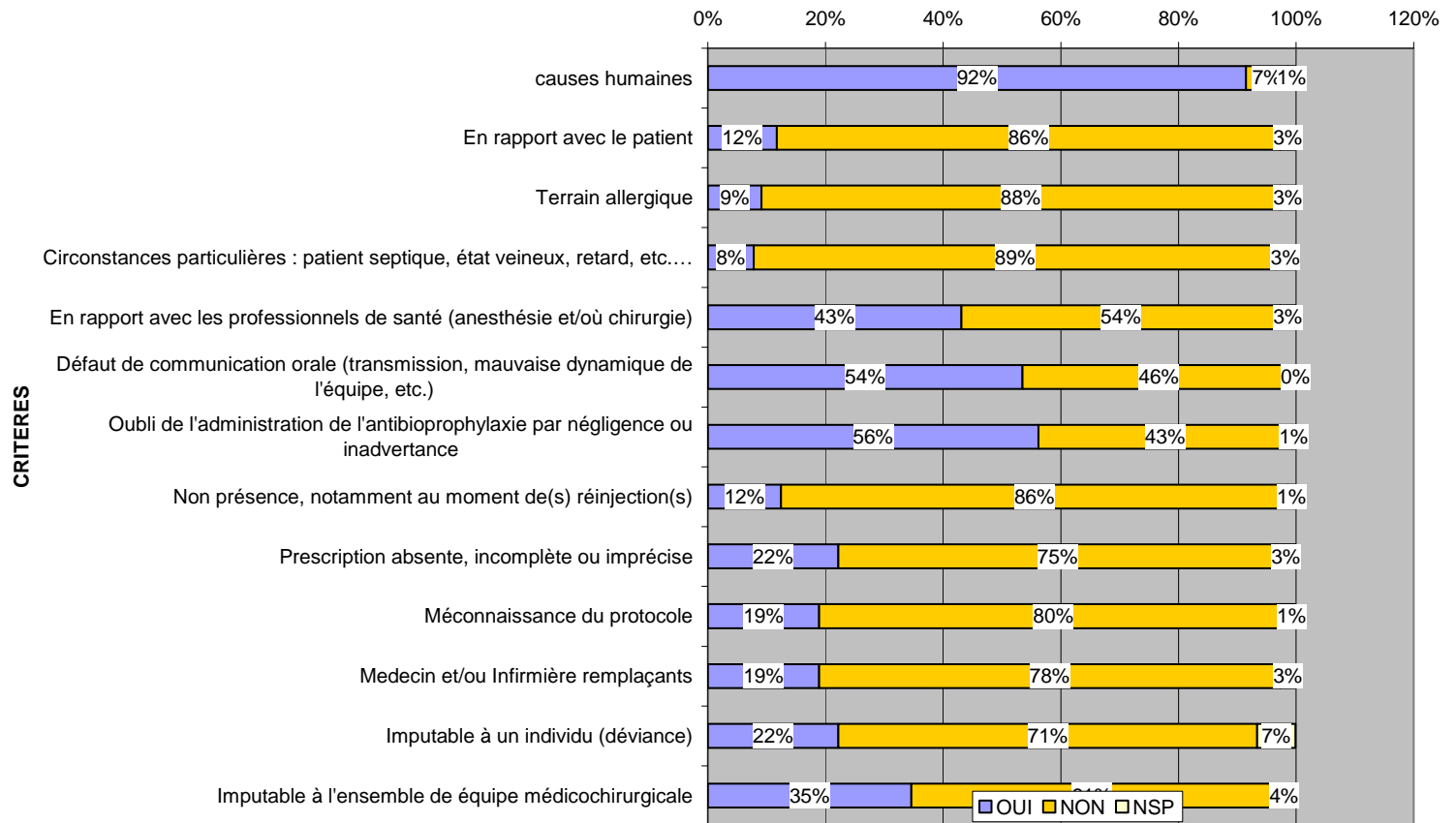




Résultats

La recherche des causes: humaines 92%

ANTIBIOPROPHYLAXIE CAUSES HUMAINES % RESULTAT GLOBAL

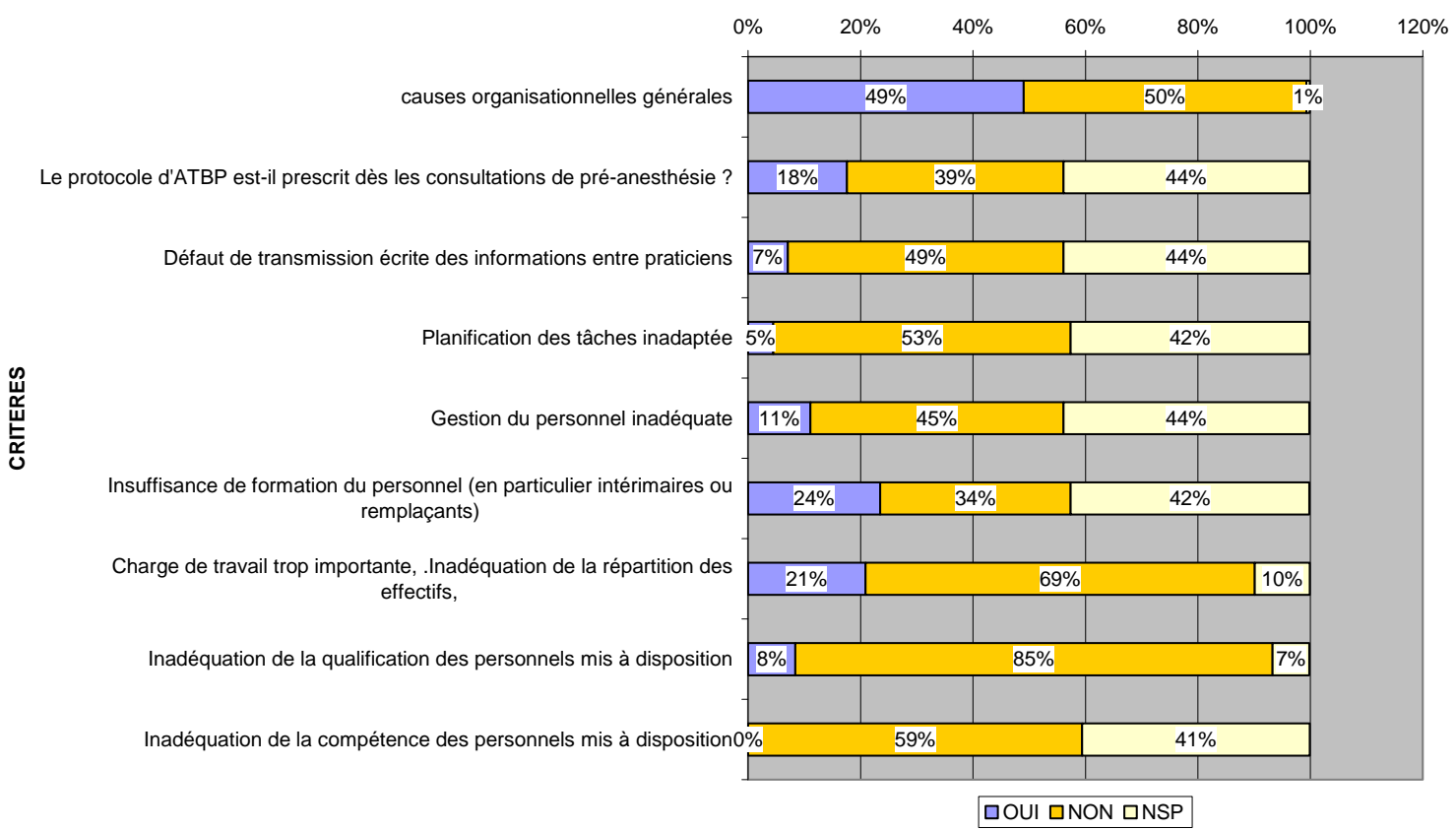




Résultats

2/ La recherche des causes: organisationnelles 50%

ANTIBIOPROPHYLAXIE CAUSES ORGANISATIONNELLES





Résultats

La recherche des causes:

Ainsi, « l'oubli par inadvertance ou négligence » reste la cause la plus souvent invoquée par les déclarants.

Il s'agit d'un événement imprévisible traduisant l'insuffisance des organisations mises en place et susceptibles de le prévenir.

Enfin, « l'oubli » est potentialisé par le recours de plus en plus fréquent à des **remplaçants ou intérimaires** et à leur méconnaissance des protocoles propres aux établissements.



Résultats

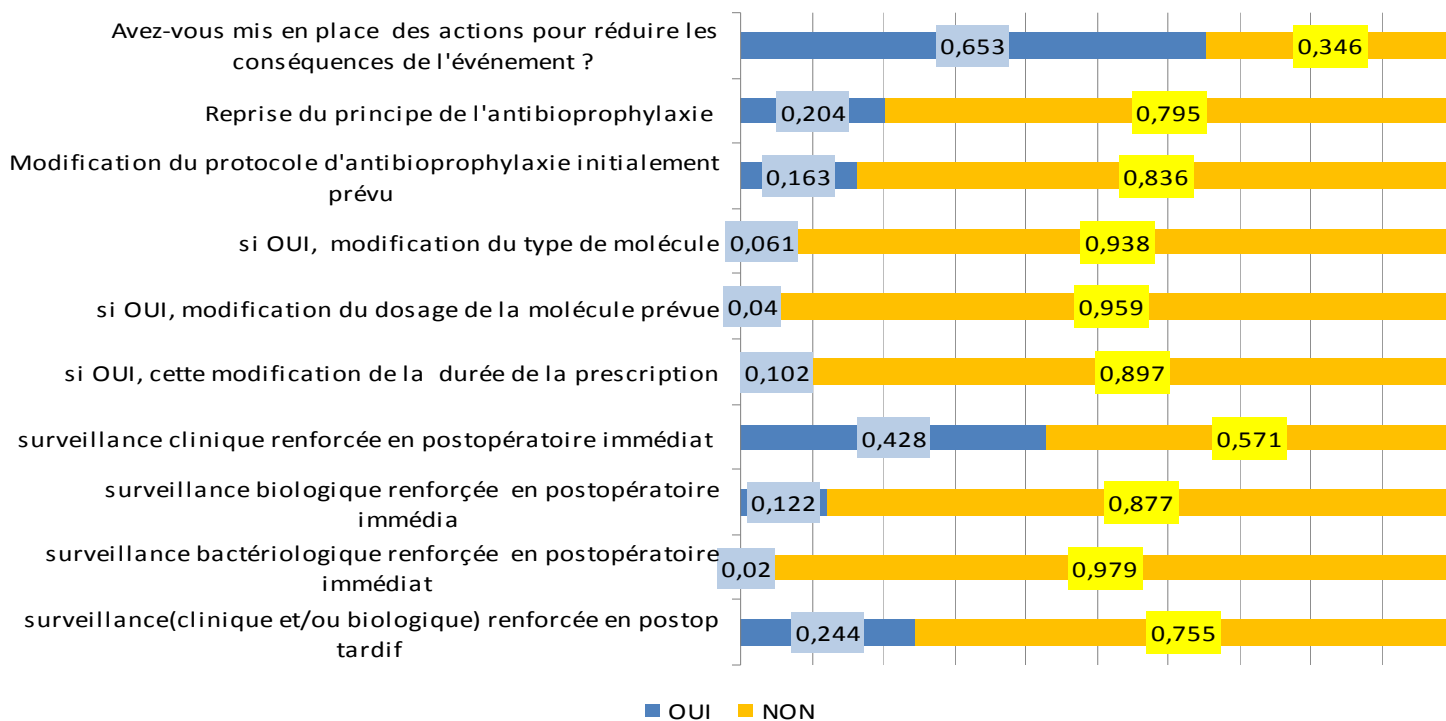
Les actions de récupération

Ce sont les actions qui ont été mises en œuvre pour éviter les conséquences de l'EPR, pour se retrouver dans une situation « normale ».

Résultats

Les actions de récupération: 49 fichiers

Récupération Antibioprophylaxie





Résultats

Les actions de récupération

Ainsi, si 65% des déclarants disent avoir mis en place une procédure dégradée, seuls **20% ont pu réinstaurer une procédure d'antibioprophylaxie adéquate.**

La majorité des EPR ayant été découverts une fois l'incision réalisée et en peropératoire, seules des actions de « surveillance renforcée » ont pu être proposées.



Conclusions

Malgré des limites méthodologiques évidentes, cette enquête a permis de dégager quelques grands axes d'amélioration des pratiques



Conclusions

Le « rôle du patient »

Réponses parfois discordantes des patients aux différents acteurs de sa prise en charge.

Ces risques augmentent quand les supports pour recueillir ces informations ne sont pas communs, ce qui est fréquent.

Feuille unique relevant les antécédents, les différentes pathologies, et les traitements en cours remplie par le patient en l'impliquant dans l'importance de sa déclaration (Signature?)



Conclusions

La disponibilité du protocole

Protocole souvent indisponible « aux endroits sensibles » (bloc opératoire, SSPI et unités d'hospitalisation). Par ses recommandations, la certification V2010 devrait permettre d'améliorer la situation.

Protocole souvent mal connu, en particulier des personnels remplaçants ou intérimaires: chaque intervenant habituel pourrait valider sa connaissance du protocole (p.e. signature).

Intégration du protocole dans le livret d'accueil (certif V2010).



Conclusions

La prescription et l'administration du protocole

**Prescription souvent succincte et traçabilité défailante: enquêtes
IPAQH et INCISO**

**Les recommandations ne précisent pas « qui fait quoi et quand »
Il faut passer à de véritables protocoles.**



Conclusions

Les spécificités chirurgicales

Évolution des techniques (chirurgie reconstructrice sous arthroscopie, chirurgie mini invasive, etc.) et des dispositifs médicaux implantables (matériel bio résorbable, etc) n'a pas été prise en compte par les recommandations.



Conclusions

Les actions de récupération

La « check liste »: suggérée spontanément par 40% des chirurgiens

Mis en place d'un « **protocole dégradé** » en cas d'oubli d'administration d'antibioprophylaxie. (Surveillance, antibiotiques...)



Conclusions

Merci de votre attention