

Mesure d'amélioration de la qualité : Antimicrobial Stewardship Program (ASP)

Déroulement de la demande	Date
Soumission	14.11.2022
Validation technique	23.11.2022
Validation contractuelle	31.05.2023
Publication	Juin 2023

Généralités

Les mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les parties contractantes, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patient-e-s dans un champ d'action donné. Leur impact dans un hôpital ou une clinique spécifique est évalué et amélioré en permanence dans le cadre du concept de qualité global du champ d'action. **La MAQ est intégrée dans le cycle PDCA du concept de qualité du champ d'action.** Cette intégration doit être consignée et décrite dans le concept de qualité.

Modifications	Date
Chap. 1d: Les domaines thématiques sont modifiés en champs d'action, en raison de la révision de la convention de qualité	18.09.2023

1. Délimitation de la mesure d'amélioration de la qualité

a) Nom de la mesure d'amélioration de la qualité
Antimicrobial Stewardship Program (ASP)
b) Classification
Utilisés judicieusement, les antibiotiques peuvent être des médicaments très efficaces et sauver des vies. En revanche, s'ils ne sont pas employés à bon escient ou s'ils le sont de manière excessive, cela contribue à la sélection de résistances et à leur diffusion. L'augmentation des résistances aux antibiotiques constitue une menace majeure pour la santé dans le monde et en Suisse. De nombreux pays et organes internationaux, parmi lesquels l'OMS, s'emploient à promouvoir une utilisation plus responsable des antimicrobiens dans les secteurs des soins ambulatoires et stationnaires. Dans les hôpitaux, environ un tiers des patients hospitalisés se voient administrer chaque jour des antibiotiques. On peut estimer que 30 à 50% des prescriptions ne sont pas appropriées. En d'autres termes, il existe de meilleures alternatives de traitement, telles qu'un antibiotique plus adapté dans une forme d'administration, un dosage sur une durée plus adéquats. À cela s'ajoute que les hôpitaux prescrivent davantage d'antibiotiques présentant un potentiel de sélection de bactéries résistantes, tels que les antibiotiques à large spectre (catégorie «Watch» de l'OMS). Une prescription excessive et inappropriée d'antibiotiques favorise l'établissement de germes résistants à l'hôpital, les transmissions nosocomiales et les flambées, par exemple de colites à <i>Clostridioides difficile</i>. Cela génère aussi un risque pour la sécurité de patients qui eux-mêmes ne prennent pas d'antibiotiques. Comme tous les médicaments, les antibiotiques ont des effets indésirables importants. Ces effets sont ressentis par environ 20% des patients qui prennent (inutilement) des antibiotiques. L'optimisation de l'utilisation des antibiotiques est essentielle pour traiter efficacement les infections, protéger les patients des effets indésirables causés par l'utilisation inutile ou inappropriée d'antibiotiques et combattre la résistance aux antibiotiques. Le programme Antimicrobial Stewardship (ASP) peut améliorer les taux de guérison des infections et dans le même temps réduire les erreurs de traitement, les colites à <i>C. difficile</i> et d'autres effets indésirables, les résistances aux antibiotiques ainsi que les coûts des traitements et les durées de séjour. Concrètement, le programme pose les bases d'une utilisation durable et adéquate des antibiotiques dans les hôpitaux de soins aigus. Il ne contribue pas seulement à une stabilisation ou à une réduction des résistances aux antibiotiques, mais aussi à une diminution des transmissions nosocomiales et des flambées, et par là des mesures d'isolement. Dans le même temps, cela permet de préserver à long terme l'efficacité des antibiotiques. Pour que le programme puisse être durable, le soutien de la direction est nécessaire. Il doit être visible – par exemple dans les objectifs stratégiques de l'organisation, dans le concept de qualité interne, à travers la création de structures (commissions, groupes de travail, etc.) par la mise à disposition de ressources financières et en personnel pour le développement et le fonctionnement du programme. En tant que mesure d'amélioration de la qualité indépendante, l'ASP complète les «Exigences minimales structurelles pour la prévention et la lutte contre les infections associées aux soins (HAI) dans les hôpitaux suisses de soins aigus». L'introduction de tels programmes dans les soins de santé fait partie de la stratégie Antibiorésistance (StAR) adoptée en 2015 par le Conseil fédéral.

c) Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité
Le programme ASP vise l'amélioration de la qualité des traitements et de la sécurité des patients grâce aux effets attendus à court et long terme: i. Hausse des taux de guérison et diminution dans le même temps des erreurs de traitement, des infections à C. difficile et des effets indésirables; ii. Sensibilisation des médecins prescripteurs à l'impératif de ne prescrire des antibiotiques qu'en cas de besoin et de manière appropriée; iii. Contribution à la réduction de la pression de la sélection des germes résistants et à la stabilisation, voire à une baisse des taux actuels de résistance aux antibiotiques de certaines bactéries; iv. Réduction des transmissions nosocomiales et des flambées de bactéries résistantes et donc baisse du nombre d'isolements nécessaires; v. Économies sur les coûts d'antibiotiques à large spectre et de réserve et vi. Amélioration de la rentabilité de l'institution concernée.
d) Champs d'action
☐ Culture de la qualité ☒ Sécurité des patients ☐ Prise de décision fondée sur des données probantes ☐ Système centré sur le patient
e) Domaine(s)
☒ Soins somatiques aigus ☐ Psychiatrie ☐ Réadaptation
f) Délimitation: départements/services, professions, etc.
Le présent modèle d'antibiotic stewardship (ASP) a été élaboré par le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) en s'appuyant sur les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et a été implémenté par étapes à l'ensemble de l'hôpital. Une base est ainsi disponible pour l'introduction du programme (ASP dans le paysage hospitalier suisse. L'ASP peut être transféré à d'autres hôpitaux de soins aigus sous une forme générique adaptée, en s'appuyant sur les directives de l'OMS. Afin de soutenir l'introduction de l'ASP dans les hôpitaux de soins aigus, Swissnoso prévoit de développer et de mettre à disposition rapidement des mesures d'encouragement. La remise d'un tel projet à l'OFSP est en préparation (StAR-3).

2. Méthodologie, développement et impact

a) Méthodologie de la mesure d'amélioration de la qualité
L'objectif global de l'ASP consiste à prévenir et à contrôler les résistances aux antibiotiques au niveau de l'hôpital de soins aigus. Les résultats suivants doivent être atteints avec l'ASP: 1. Mise en place d'une équipe AS interinstitutionnelle et interdisciplinaire pour le développement d'un ASP et pour le pilotage de la mise en œuvre. 2. Monitoring de l'utilisation des antibiotiques avec feedback périodique aux unités examinées 3. Monitoring des résistances et des cas de C. difficile avec feedback périodique aux unités examinées

4. Publication de guidelines d'antibiothérapie générales et spécifiques, y compris leur mise à jour systématique 5. Formation et sensibilisation des médecins prescripteurs et d'autres groupes professionnels 6. Contrôles systématiques de la prescription avec feedback périodique aux unités examinées 7. Mise à disposition des outils IT 8. Rédaction d'un rapport annuel sur la mise en œuvre de l'ASP à l'intention des organes de direction		
<i>Annexes relatives à la méthodologie des mesures d'amélioration de la qualité</i>		
<i>Programme d'antibiotic stewardship (ABS) au CHUV (version générale)</i>		
b) Marge de manœuvre pour la conception		
L'ASP présuppose que la direction de l'hôpital et les décideurs sont prêts à établir durablement un programme d'Antimicrobial Stewardship (ASP) pour tout l'hôpital. Les mesures doivent être adaptées aux conditions locales. Le programme peut être mis en œuvre progressivement sur une durée plus étendue. Afin de soutenir l'introduction de l'ASP dans les hôpitaux de soins aigus, Swissnoso prévoit de développer et de mettre à disposition rapidement des mesures d'encouragement. La remise d'un tel projet à l'OFSP est en préparation (StAR-3).		
c) Transférabilité possible dans d'autres départements et/ou hôpitaux		
Voir le chapitre 2b).		
d) Phase de développement		
Auto-déclaration: La mesure d'amélioration de la qualité		
☒ ... est axée sur la pratique.	☒ ... a été testée lors d'au moins un <u>projet pilote</u> .	☐ n'est pas remplie
	<i>Par projet pilote il faut entendre la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité et la collecte d'expériences dans au moins un hôpital ou un secteur d'hôpital.</i>	
L'ASP s'appuie sur le modèle développé au CHUV et implémenté depuis 2020 par étapes dans tout l'hôpital. D'autres hôpitaux suisses ont mis en œuvre des aspects partiels de l'ASP: ils monitorent l'utilisation d'antibiotiques, relèvent l'émergence de microorganismes résistants (ANRESIS, centre national de l'antibiorésistance), ont adopté des guidelines pour une utilisation appropriée des antibiotiques ou mis en place des consiliums pour la prescription d'antibiotiques. En 2023, Swissnoso prépare un instrument d'auto-évaluation à l'intention des hôpitaux.		

e) Effet souhaité sur la qualité des soins et/ou la sécurité des patient-e-s.
L'utilisation appropriée d'antibiotiques à l'hôpital de soins aigus contribue à la stabilisation ou à la réduction des résistances aux antibiotiques et en conséquence à la réduction des infections associées aux antibiotiques (par exemple les infections à Clostridioides difficile, CDI), des transmissions nosocomiales, des flambées et des mesures d'isolement. L'ASP contribue à préserver à long terme l'efficacité des antibiotiques. La réussite des ASP dans les hôpitaux suisses de soins aigus peut être mesurée de différentes manières. Il est possible de relever l'incidence des CDI. Ces dernières disparaissent souvent avec des antibiotiques. L'infection peut se dérouler de manière asymptomatique. Mais les conséquences peuvent aussi aller de la diarrhée jusqu'au mégacôlon toxique, avec une issue fatale. La fréquence des CDI et des cas mortels associés devrait se stabiliser ou se réduire à la suite d'une prescription appropriée d'antibiotiques (Feazel et al., 2014). Swissnoso développe actuellement une surveillance des CDI dans le cadre des projets StAR-2. Une autre approche consiste à procéder à une comparaison entre hôpitaux de l'état d'avancement des ASP au moyen d'indicateurs de structure et de processus. Tant l'OMS que le groupe de travail international Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance (TATFAR) mettent à disposition les bases méthodologiques correspondantes (Lori A. Pollack et al., 2019). Dans le cadre de StAR-3, Swissnoso examinera différentes possibilités de relevé de la mise en œuvre des ASP dans les hôpitaux suisses de soins aigus et réalisera un premier monitoring national. Enfin, la réussite d'un ASP peut aussi être documentée avec des données sur l'utilisation des antibiotiques et sur la fréquence des résistances sur la base des résultats de laboratoire microbiologique. ANRESIS permet déjà de monitorer les données d'utilisation des antibiotiques et de résistance.
Annexes concernant l'impact, resp. concernant les données probantes
Feazel et al. (2014): Effect of antimicrobial stewardship programmes on Clostridium difficile incidence: a systematic review and meta-analysis. Stratégie antibiorésistance StAR Swiss Antibiotic Resistance Report 2022, anresis.ch Swissnoso.Mise en œuvre de StAR – sous-projet Swiss Antimicrobial Stewardship Programs (SwissASP) https://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/mise-en-oeuvre-de-la-star/tp-swissasp Swiss Antibiotic Resistance Report 2022, anresis.ch Programme ABS CHUV 2020-2023 Lori A. Pollack et al. (2019): Concise Set of Structure and Process Indicators to Assess and Compare Antimicrobial Stewardship Programs Among EU and US Hospitals: Results From a Multinational Expert Panel Lignes directrices de l'UE pour une utilisation prudente des antimicrobiens en santé humaine, 2017 ESCMID generic competencies in antimicrobial prescribing and stewardship: towards a European consensus. O.J. Dyar, Clin Microbiol Infect 2019;25:13 Feazel et al. (2014): Effect of antibiotic stewardship programmes on Clostridium difficile incidence: a systematic review and meta-analysis. The Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs: 2019, American CDC Implementing an Antibiotic Stewardship Program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. T.F. Barlam, Clin Inf Dis 2016;62(10):e51–e77 Antimicrobial stewardship programmes in health-care facilities in low- and middle-income countries. A practical toolkit. Geneva: World Health Organization; 2019

3. Réalisation et coûts

a) Registre		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle la tenue d'un ou de plusieurs registres?	☐ Oui	☒ Non
b) Certification		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle une certification?	☐ Oui	☒ Non
c) Licences		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle des licences (par ex. questionnaires, système IT)?	☐ Oui	☒ Non
d) Estimation des ressources humaines et financières pour la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité		
Les ressources nécessaires varient, selon l'ampleur de l'ASP et la taille de l'hôpital, entre 1 et 2.5 EPT. Pour la mise en œuvre, il faut compter avec environ 1.5 EPT. Cela englobe la charge de personnel pour un-e chef-fe de clinique infectiologue, un-e médecin cadre (supervision), un-e pharmacien-ne hospitalier-ère, ainsi que des ressources en microbiologie, en hygiène hospitalière et en IT. D'autres coûts sont générés par la modification des outils IT et l'élaboration du matériel d'information approprié.		

4. Contrôle de l'intégration dans le concept de qualité interne

<i>L'organe de contrôle externe vérifie si la mesure d'amélioration de la qualité est intégrée au cycle d'amélioration de la qualité (PDCA). Des critères doivent être définis ici pour que le contrôle de cette intégration soit efficace et juste.</i>
Pour que le programme puisse être durable, il doit bénéficier du soutien de la direction. Un soutien qui doit être visible – par exemple avec l'ancrage des MAQ dans les objectifs stratégiques de l'organisation ou dans le concept de qualité interne, à travers la création de structures (équipes AS interinstitutionnelles et interdisciplinaires) ainsi qu'avec la mise à disposition de ressources financières et en personnel pour le développement et le fonctionnement du programme. Swissnoso recommande en outre que soit menée une autoévaluation annuelle, qui couvre l'étendue de l'application des ASP. L'organe de contrôle externe se penche sur la mise en œuvre et sur les résultats conformément au chapitre 2a.

5. Émettrice de la demande et conflits d'intérêts

Émettrice de la demande (institution)	Swissnoso
Description des éventuels conflits d'intérêts de l'émettrice de la demande	
Aucun	