Manuel pour la mise en œuvre de programmes d'antimicrobial stewardship (ASP) dans les hôpitaux en Suisse. Première édition, 2024. Version du 30 octobre 2024.

«Working document»

Éditeur : Consortium du projet StAR-3

Impressum:

Groupe de pilotage Star-3 :

- Swissnoso: PD Dre L. Senn, présidente du groupe de pilotage, et Prof. Dre S. Tschudin-Sutter
- Swiss Society for Infectiology (SSI): Prof. Dr S. Kuster et PD Dre L. Elzi
- Swiss Society for Hospital Hygiene (SSHH): Prof. Dr W. Zingg et Dre C. Pluess-Suard
- Swiss Society for Microbiology (SSM): Prof. Dr A. Egli et Dre Linda Müller, PhD, FAMH
- Swiss Association for Public Administration and Hospital Pharmacists (GSASA): Dre V. Jordan et Dre D. Halbeisen
- ANRESIS: Prof. Dr A. Kronenberg et Dre C. Pluess-Suard
- FMH: Dr C. Quinto et Dr Philippe Eggimann
- Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS), associated partner: PD Dre Julia Bielicki

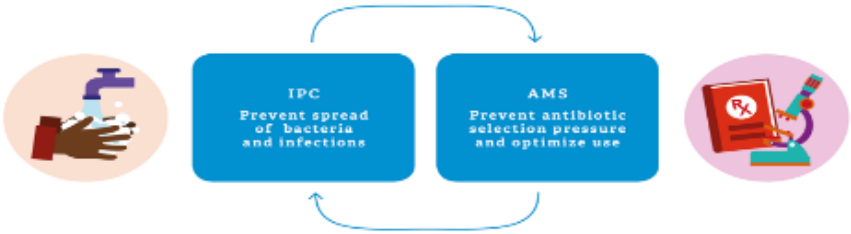
Équipe de projet StAR-3 : Dr Philip Jent, Dr Marcus Eder, Vinciane Vouets

Contact:

Swissnoso Secrétariat général, Sulgeneckstrasse 35, 3007 Berne

contact@swissnoso.ch

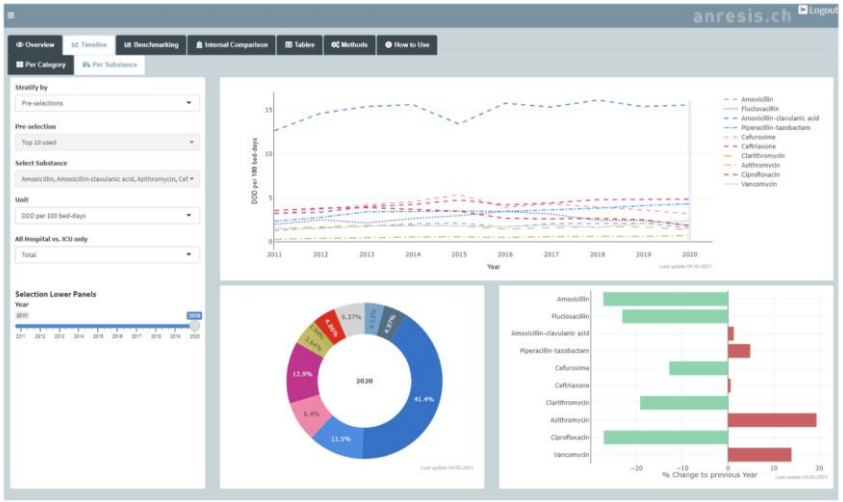
Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
➢ **Manuel 1ère édition**		
➢ **Introduction**	**À propos du manuel** Le manuel pour la mise en œuvre de programmes d'antimicrobial stewardship (ASP) dans les hôpitaux suisses a pour objectif de soutenir les hôpitaux de soins aigus dans la mise en œuvre d'un ASP. Le manuel est basé sur un concept développé au CHUV en s'appuyant sur des lignes directrices internationales [WHO toolkit, 2019 ; CDC, 2019]. De plus, il s'aligne sur la mesure d'amélioration de la qualité certifiée du contrat national de qualité. Le manuel permet aux hôpitaux de mettre en œuvre des activités de bon usage des antimicrobiens en y consacrant moins de temps et de ressources en personnel, tout en réduisant les coûts, les frustrations et les risques potentiellement associés. **Public cible** Ce document s'adresse aux responsables qui participent à la mise en place d'un ASP institutionnel. Il s'adresse aussi bien aux médecins, pharmacien-ne-s hospitalier-ère-s, infirmier-ère-s PCI, expert-e-s en prévention et contrôle des infections (PCI) qu'aux responsables de la qualité, microbiologistes médicaux, cadres de direction de l'hôpital et autres parties prenantes impliquées. **Condition préalable** L'ASP nécessite le soutien de la direction de l'hôpital et des commissions concernées. Il est également indispensable d'avoir la volonté de faire évoluer les pratiques et d'y dédier des ressources humaines et financières (par exemple pour l'infrastructure informatique). **Démarrer un ASP à partir de zéro** Ce guide pratique aide les hôpitaux à démarrer un ASP à partir de zéro. Cette phase peut durer de 6 à 12 mois et nécessiter de 50 à 200 heures de travail.	ASP : Mesure d'amélioration de la qualité certifiée du contrat national de qualité, voir document PDF « Qualitätsverbesserungsmassnahme für ASP des nationalen Qualitätsvertrags (Art. 58a KVG) », en allemand. Démarrer un ASP à partir de zéro : guide pratique (PDF)

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
	Mise en œuvre d'un ASP L'étape ci-dessus permettra de poser les bases pour mettre en place des activités de bon usage des antimicrobiens dans l'hôpital. Celles-ci pourront être progressivement implémentées. Cela peut prendre de 12 à 36 mois. Des études scientifiques ont montré que les ASP locaux étaient rentables pour les hôpitaux et justifient l'investissement. En outre, ils contribuent à améliorer les prises en charges thérapeutiques et la sécurité des patients tout en soutenant les objectifs nationaux de réduction de la résistance aux antimicrobiens et d'amélioration de la qualité des soins. **Mesures de PCI et ASP sont complémentaires** L'ASP doit être étroitement coordonné avec les mesures de prévention des infections associées aux soins mises en œuvre par l'équipe PCI. L'ASP vise à réduire le risque de développement et de propagation de la résistance antimicrobienne. Il complète les mesures de PCI visant à réduire la transmission des bactéries multirésistants (BMR) et les mesures diagnostiques pour la détection rapide des BMR.  	[Les exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse] Prévention et contrôle des bactéries multirésistantes (BMR) - [Prévention et contrôle des BMR dans un contexte non épidémique] - [Gestion des épidémies de BMR]

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
➢ **Contenu**	**Contenu** **Aperçu du contenu du manuel** 1. Engagement de la direction, équipe ASP et ressources dédiées 2. Monitoring et reporting de la consommation des antimicrobiens 3. Épidémiologie locale de la résistance aux antimicrobiens et surveillance de *C. difficile* 4. Recommandations pour la thérapie antimicrobienne 5. Formation et sensibilisation 6. Prescription d'antimicrobiens 7. Audits des prescriptions avec feedback aux médecins prescripteurs 8. Support informatique et digitalisation 9. Rapport d'activités Pour chacun de ces domaines, le manuel propose des aides à la mise en œuvre d'un ASP. Il s'adresse aux médecins prescripteurs et autres professionnels impliqués dans la mise en œuvre de l'ASP. D'autres aides à la mise en œuvre sont en cours de préparation par le consortium du projet StAR-3 et seront proposées d'ici 2026.	

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
➢ **1. Engagement de la direction, équipe locale et ressources dédiées**	Pour qu'un ASP soit durable, le soutien de la direction de l'hôpital et des commissions concernées, une gouvernance bien définie et des ressources dédiées sont indispensables. **(1) Obtenir une déclaration officielle de la direction de l'hôpital de soutien de l'ASP** Le document peut contenir une déclaration de principe sur le bon usage des antimicrobiens dans l'hôpital et un engagement à y consacrer des moyens et des ressources informatiques. Il peut être intégré aux objectifs stratégiques et/ou à la stratégie qualité de l'hôpital. Pour préparer une telle déclaration, un concept définissant la portée de l'ASP local et les priorités pour les 3 à 5 prochaines années peut être un bon point de départ. **(2) Constituer une équipe ASP avec une gouvernance bien définie et nommer un champion du projet** Constituer une équipe pluridisciplinaire chargée d'élaborer et de mettre en œuvre un ASP. Cette équipe devrait réunir 3 à 5 cadres supérieurs couvrant les domaines d'expertises pertinents, idéalement des spécialistes de la prévention des infections, des clinicien-ne-s ayant une expérience des maladies infectieuses ou de la médecine interne, des pharmacien-ne-s hospitalier-ère-s et des microbiologistes médicaux du laboratoire de microbiologie local ou associé. Envisagez d'impliquer la gestion de la qualité des soins et des personnes représentant d'autres services concernés (par exemple, la chirurgie). En outre, un point de contact informatique unique peut être utile. Les personnes désignées doivent être motivées et orientées vers la recherche de solutions. Désigner un ou deux cadres supérieurs (par exemple, un-e médecin et un-e pharmacien-ne spécialisé-e) pour assurer la direction opérationnelle et technique de l'équipe ASP. Designer une personne qui, au sein du groupe, joue le rôle de champion du projet - idéalement, quelqu'un qui n'est pas à la tête du groupe ASP. Le champion de projet défend le projet auprès des parties prenantes et négocie des solutions pour assurer leur engagement. En outre, le champion de projet soutient le leadership de l'équipe ASP.	Modèle (jeu de diapositives) pour la présentation ASP (PDF, PPT)

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
	Le champion du projet doit posséder de solides compétences en matière de communication, être largement accepté et connaître l'hôpital. **(3) Obtenir des ressources humaines et financières adéquates pour l'équipe ASP ainsi qu'un soutien informatique** Les instances internationales recommandent entre 1 et 2,5 ETP (équivalent temps plein) en fonction de la taille de l'hôpital pour la planification, le fonctionnement et le développement continu d'un ASP. Pour un petit hôpital, un investissement de 0,5 ETP peut suffire pour démarrer un ASP. Une fois devenu pleinement opérationnel, compter avec 1 ETP ou plus pour maintenir le programme. Les activités doivent être incluses dans le cahier des charges de la fonction concernée. Les ressources en personnel comprennent les charges des spécialistes de la prévention des infections/infectiologues ou de la médecine interne, de la pharmacie hospitalière, de la microbiologie médicale, de l'informatique et de la gestion de la qualité des soins. Utilisez le manuel : les aides à la mise en œuvre mises à disposition dans cette première édition du manuel contribuent à réduire l'investissement en personnel nécessaire au développement d'un ASP. Pour les petits hôpitaux, il est recommandé de coopérer avec un grand hôpital/réseau hospitalier disposant d'une expertise en matière d'ASP (convention de collaboration).	

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
➢ **2. Monitoring et reporting de la consommation des antimicrobiens**	Le monitoring et le reporting de la consommation des antimicrobiens est un élément clé de l'ASP, car il permet d'identifier les champs d'action. Il peut être effectué localement ou via ANRESIS, le Centre suisse pour le contrôle de l'Antibiorésistance. Nous recommandons vivement l'utilisation d'ANRESIS. ANRESIS recueille depuis 2006 des données sur la consommation d'antibiotiques dans les hôpitaux et offre des avantages supplémentaires grâce à son tableau de bord interactif. **(1) S'assurer que l'hôpital adhère à la plateforme ANRESIS pour le monitoring de la consommation des antimicrobiens** Les hôpitaux devraient transmettre leurs données de consommation d'antibiotiques à la plateforme au moins une fois par an. Les hôpitaux participants reçoivent un rapport individuel et des rapports de benchmarking. De plus, les données sont disponibles en ligne à tout moment via un tableau de bord interactif.  Si l'hôpital envisage de mettre en place sa propre surveillance: – baser la surveillance sur des données agrégées provenant du système d'informations	Contacter ANRESIS pour plus d'informations sur le tableau de bord interactif. La classification AWaRe (Access, Watch, Reserve) de l'OMS. https://aware.essentialmeds.org/list Plus d'informations sur la classification AWaRe de l'OMS : Zanichelli, Veronica, et al. "The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve) antibiotic book and prevention of antimicrobial resistance" (Le livre des antimicrobiens de l'OMS AWaRe (Access, Watch, Reserve) et la prévention de la résistance aux antimicrobiens). (2023) : 290. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10042089/#R25 Il convient de noter que les objectifs actuels de l'OMS pour l'utilisation des antimicrobiens du groupe "Accès" (classification AWaRE) concernent l'utilisation totale (secteur hospitalier et ambulatoire) et doivent encore être adaptés au secteur hospitalier.

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
	cliniques local (s'il n'est pas disponible, utiliser les données relatives aux livraisons en pharmacie), – présenter la consommation globale par classes d'antimicrobiens et par unité d'hospitalisation, – exprimer les données en DDD (doses définies journalières) et/ou en DOT (jours de traitement) pour 100 jours d'hospitalisation et stratifier en fonction de la classification AWaRe de l'OMS. **(2) Veiller à ce que les résultats clés soient rapportés et discutés avec les médecins prescripteurs.** Une procédure doit être établie pour s'assurer que les données de consommation des antimicrobiens soient discutées au sein des groupes concernés (par exemple, par les responsables des services cliniques). Encourager la discussion des résultats lors des réunions avec les médecins prescripteurs, en particulier lorsque la consommation d'antimicrobiens augmente. Le suivi de la consommation d'antimicrobiens permet de connaitre l'évolution des prescriptions. Les statistiques d'accès au site/au tableau de bord peuvent indiquer si les résultats du monitoring sont consultés. Si aucune évolution n'est notée, il convient de s'assurer que les pratiques locales et la poursuite de l'ASP soient discutées au sein des commissions compétentes.	

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
➢ **3. Épidémiologie locale de la résistance aux antimicrobiens et surveillance de *C. difficile***	La surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans les isolats locaux de micro-organismes courants, ainsi que la surveillance des infections à *C. difficile*, sont tous deux des éléments importants de l'ASP.	Contacter ANRESIS pour plus d'information sur les outils de surveillances.
➢ **3.1 Épidémiologie de la résistance aux antimicrobiens**	Les données régionales/nationales sur la résistance doivent être prises en compte dans l'élaboration de lignes directrices pour la prescription empirique d'antimicrobiens. **(1) S'assurer que l'hôpital ait accès aux données épidémiologiques sur la résistance locale aux antimicrobiens pour les bactéries pathogènes les plus courantes.** Les sources de données possibles sont les suivantes : – Le laboratoire de microbiologie associé. – ANRESIS, le Centre suisse pour le contrôle de l'Antibiorésistance, fournit des données régionales et nationales sur la résistance disponibles online via un tableau de bord interactif. En outre, les hôpitaux peuvent demander des statistiques basées sur les données locales de résistance. **(2) Veiller à ce que les données épidémiologiques sur la résistance aux antimicrobiens soient utilisables et utilisées.** Les statistiques sur la résistance sont mises à la disposition des médecins prescripteurs sur le lieu de soins et présentées de manière facilement compréhensible (tableau matriciel, par exemple). **(3) S'assurer que les statistiques sur la résistance sont à jour** Visez une mise à jour régulière (annuelle) des données sur la résistance.	Données de résistance ANRESIS pour la Suisse : https://www.anresis.ch/antibiotic-resistance/resistance-data-human-medicine/ https://guide.anresis.ch/human-bacteria

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
➢ **3.2 Surveillance des infections à *C. difficile***	Le taux d'infections à *Clostridioides difficile* (ICD) est un indicateur qui complète les données sur la consommation des antimicrobiens. Les ICD peuvent souvent être attribuées à l'utilisation d'antimicrobiens en combinaison avec d'autres facteurs de risque et la transmission intra-hospitalière. **(1) Mettre en place un système de surveillance des ICD** ANRESIS a développé une plateforme de surveillance des ICD basée sur les données de laboratoire. Envisagez la participation de l'hôpital au système ANRESIS. **(2) Veiller à ce que la surveillance des ICD soient facilement utilisable et utilisée** Assurez-vous que l'équipe ASP et l'équipe PCI mettent en place un processus commun pour suivre l'évolution des taux d'ICD. La transmission intra-hospitalière, les pratiques de prescription et autres causes devraient faire l'objet d'un suivi. En outre des recommandations d'amélioration devraient être formulées et les communiquées aux groupes concernés (responsables des services cliniques, commissions).	Institut Robert Koch *Clostridioides difficile* https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Clostridium.html#doc2393684bodyText19

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
➢ **4. Recommandations pour la thérapie antimicrobienne**	**(1) Veiller à ce que l'hôpital dispose de recommandations pertinentes et fondées sur les preuves.** Les recommandations pour le traitement antimicrobien empirique et l'antibioprophylaxie chirurgicale doivent être basées sur des données locales/régionales concernant la résistance antimicrobienne. En outre, elles doivent inclure un système de catégorisation des patients allergiques aux bêtalactamines et fournir des options de traitements. Différentes sources peuvent servir de base pour des recommandations locales : – La Société suisse d'infectiologie propose des recommandations en ligne à l'intention des médecins généralistes et des autres spécialistes en médecine ambulatoire. – Les grands hôpitaux mettent à disposition leurs recommandations (voir la liste des recommandations à disposition en Suisse). Certaines d'entre elles offrent des conseils concernant les allergies aux bêtalactamines. – Les applications mobiles d'aide à la décision thérapeutique (p.ex. Firstline, Sanford et autres). – Swissnoso fournit des recommandations d'antibioprophylaxie chirurgicale. **Pour les hôpitaux de petite et moyenne taille**, il est recommandé d'utiliser des recommandations externes, par exemple celles des centres tertiaires régionaux ou des réseaux d'hôpitaux, plutôt que d'élaborer leurs propres recommandations. **(2) Veiller à ce que les recommandations soient facilement utilisable et utilisées** S'assurer que les recommandations soient accessibles aux médecins prescripteurs sur le lieu de soins et les guident dans le processus de prise de décision. Pour que les prescripteurs utilisent les recommandations, l'idéal est de les intégrer dans le système d'information clinique ou dans une application pour smartphone. Lorsque vous élaborez des recommandations locales pour le traitement antimicrobien, veillez à ce qu'elles soient faciles à utiliser. Utilisez un format facilement accessible, comme une application web. Structurez les recommandations de manière à ce qu'elles puissent être intégrées ultérieurement dans le système d'information clinique.	Recommandations de la Société suisse d'infectiologie www.ssi.guidelines.ch Exemples de recommandations des hôpitaux (par ordre alphabétique) : **Hôpitaux universitaires** CHUV Guide d'antibiothérapie https://www.chuv.ch/fr/min/min-home/personnel-de-la-sante/guide-dantibiotherapie HUG https://firstline.org/hug/ Hôpital de l'Île de Berne https://antibiotika.insel.ch Hôpital universitaire de Bâle Guide Sanford + infektioStandards https://www.sanfordguide.com/products/digital-subscriptions/sanford-guide-infektiostandards/ USZ https://www.usz.ch/fachbereich/infektiologie/ueber-uns/bestellen-sie-unsere-antibiotikarichtlinien/ **Autres hôpitaux :** KSB Kantonspital Baden https://www.kantonsspitalbaden.ch/Departement-Innere-Medizin/Dokumente/AB-Empf2023_v3.pdf

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
	Les statistiques d'accès au site peuvent donner des indications sur l'utilisation des recommandations. **(3) S'assurer que les recommandations soient à jour** Un processus de révision et de mise à jour régulière des recommandations (au moins tous les trois ans) est mis en place dans l'hôpital. **(4) Veiller à l'harmonisation des recommandations** Tenir compte des recommandations nationales, des tendances locales de résistance aux antimicrobiens, de la disponibilité des antimicrobiens, etc.	KSSG Kantonsspital St. Gallen : https://kssg.guidelines.ch/ Hôpital cantonal Swissnoso : recommandations d'antibioprophylaxie chirurgicale https://www.swissnoso.ch/guidelines-publikationen/guidelines

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
➢ **5. Formation et sensibilisation**	La formation, associée à des campagnes de sensibilisation, renforce l'évolution des pratiques locales - telles que l'utilisation des recommandations et l'application d'une nouvelle approche en matière de prescription. **(1) S'assurer que l'hôpital propose aux médecins prescripteurs et aux pharmacien-ne-s hospitaliers des formations continues en matière de prescription d'antimicrobiens.** Les médecins et les pharmacien-ne-s hospitaliers sont formés aux pratiques de prescription (voir chapitre 6). Ces contenus peuvent être intégrés dans les programmes de formation continue existants et transmis dans le cadre de journées d'introduction. Le thème du « diagnostic stewardship » devrait être intégré dans la formation continue. Il convient notamment d'enseigner les indications cliniques justifiant une culture d'urine (afin d'éviter la prescription inutile d'antibiotiques en cas de bactériurie asymptomatique). Les listes de participation aux cours peuvent fournir des indications sur le nombre de médecins et de pharmacien-ne-s et hospitaliers ayant bénéficié de la formation. **(2) Veiller à ce que l'hôpital forme les médecins, les pharmacien-ne-s hospitalier-ère-s et les infirmier-ère-s impliqué-e-s dans l'administration des antimicrobiens aux principes de base du bon usage des antimicrobiens.** Les formations doivent avoir pour objectif de faire comprendre l'importance du bon usage des antimicrobiens et d'expliquer l'approche locale de la prescription d'antimicrobiens. Ces contenus peuvent être intégrés dans les programmes de formation continue existants et transmis dans le cadre de journées d'introduction.	Pour les médecins prescripteurs et les pharmacien-ne-s hospitalier-ère-s : – Algorithme Start Smart Then Focus (BSAC) (PDF, PPT). Prévu : Courte vidéo [5-10 minutes en allemand/français] expliquant l'algorithme de prescription. – Dyar, O. et al. pour ESGAP (ESCMID) What is antimicrobial stewardship? Historique et introduction de la gestion des antimicrobiens en milieu clinique [anglais]. – ECDC Module 1 Introduction à la gestion des antimicrobiens : La relation entre l'utilisation inappropriée des antimicrobiens et les risques d'augmentation de la résistance aux antimicrobiens, les mauvais résultats pour les patients et les coûts excessifs des soins de santé [15 minutes, anglais]. Pour l'enseignement général : – Algorithme Start Smart Then Focus (BSAC) (voir ci-dessus) – Office fédéral de la santé publique (2021) : Antimicrobial Stewardship - vom verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika in der Humanmedizin [8 minutes, allemand avec sous-titres anglais].

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
	(3) Veiller à ce que des campagnes de sensibilisation au bon usage des antimicrobiens soient menées à l'hôpital. L'hôpital informe régulièrement le personnel, les patients et les visiteurs des activités locales en matière d'ASP, par exemple pendant la Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens (WAAW).	
➢ **6. Mesures d'accompagnement des prescriptions d'antimicrobiens**	Les données actuelles sur la résistance aux antimicrobiens (section 3.1), les recommandations pour la thérapie antimicrobienne (section 4) et les principes généraux (voir section 6.1) soutiennent la prescription appropriée d'antimicrobiens. De plus, il convient de mettre en place des restrictions de prescription et un reporting sélectif des sensibilités aux antibiotiques (« selective reporting », voir le chapitre 6.2).	
➢ **6.1 Prescription d'antimicrobiens - Principes généraux**	Les médecins prescripteurs et les pharmacien-ne-s hospitalier-ère-s doivent suivre les recommandations (voir chapitre 4) et appliquer les principes généraux de prescription des antimicrobiens (Start Smart Then Focus, antibioprophylaxie périopératoire). **(1) Principes généraux de prescription des antimicrobiens : "Start Smart Then Focus" (adapté de BSAC)** ***Start smart (débuter le traitement empirique)*** *Ne commencer à administrer des antimicrobiens qu'en cas de forte probabilité clinique d'infection bactérienne.* 1. **En cas de suspicion de sepsis ou d'infection potentiellement mortelle, un traitement antimicrobien efficace doit être débuté dans l'heure qui suit le diagnostic** (ou le plus vite possible). 2. **Veiller à ce que les échantillons microbiologiques pertinents soient prélevés** Les méthodes de diagnostic doivent inclure des tests rapides de détection de résistance aux antibiotiques. 3. **Effectuer une anamnèse approfondie des allergies médicamenteuses** afin d'identifier les réactions d'hypersensibilité du patient et les contre-indications potentielles à certains antimicrobiens. 4. **Respecter les recommandations en matière de traitement antimicrobien empirique**,	BSAC : Start smart then focus (PDF, PPT) Document de référence : Clinical management algorithm for antimicrobial stewardship (adapté de BSAC, 2018). Recommandations de Swissnoso sur l'antibioprophylaxie chirurgicale dans les hôpitaux suisses, 20.09.2015 : https://www.swissnoso.ch/guidelines-publikationen/guidelines#collapse-709176

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
	sauf si une exception est clairement justifiée (par exemple, colonisation par des bactéries multirésistantes (BMR), etc.). 5. **Documenter** dans le dossier patient : ○ L'indication clinique, la dose et la voie d'administration en fonction de la gravité et des facteurs liés au patient ○ Une éventuelle colonisation par BMR ○ La date de réévaluation / d'arrêt ou la durée du traitement ***Then focus (réévaluation après 48-72 heures).*** *Réévaluer le traitement sur la base de l'évolution clinique et des résultats microbiologiques, et prendre une décision :* 1. **Arrêter les antimicrobiens ?** S'il n'y a pas de preuve d'infection bactérienne ou si une infection bactérienne est peu probable. 2. **Changer d'antimicrobiens ?** Désescalade/adaptation d'une thérapie empirique à une thérapie ciblée, notamment en fonction des résultats microbiologiques et de l'évolution clinique. 3. **Passer d'un traitement par voie intraveineuse à un traitement par voie orale ?** En cas de réponse clinique satisfaisante et d'absence de justification d'une thérapie antimicrobienne par voie intraveineuse (type d'infection, facteurs patients). 4. **Poursuivre le traitement actuel ?** Si oui, vérifiez si le dosage est toujours correct ? Envisagez d'orienter le patient vers un spécialiste des maladies infectieuses et/ou une pharmacienne ou un pharmacien hospitalier. 5. **Antibiothérapie parentérale ambulatoire (connue sous le nom OPAT) ?** Le traitement par voie intraveineuse peut être poursuivi dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire, à condition que le patient soit cliniquement stable et que la sécurité du patient assurée. Renseignez-vous sur les services régionaux d'OPAT. **Documenter toutes les décisions dans le dossier patient,** y compris la date de la prochaine revue clinique.	

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
	(2) Principes généraux pour l'antibioprophylaxie chirurgicale : Swissnoso *Les principes généraux de l'antibioprophylaxie chirurgicale comprennent :* – Une intervention propre sans mise en place de prothèse ou d'implant, ne justifie pas d'antibioprophylaxie. – Les interventions propres-contaminées, ou les interventions propres impliquant la mise en place de prothèses ou d'implants nécessitent une antibioprophylaxie. – L'antibioprophylaxie chirurgicale est plus efficace si elle est appliquée dans les 60 minutes qui précèdent l'incision (vancomycine et fluoroquinolones 60-120 minutes). – Une dose unique d'antibiotique ne doit pas être adaptée à la fonction rénale. – Une 2ème dose est nécessaire si la durée de l'intervention dépasse deux fois la demi-vie de l'antimicrobien utilisé (redosing, dose à adapter à la fonction rénale). – Si une allergie de type réaction immédiate à la pénicilline peut être exclue, une céphalosporine peut être utilisée dans la plupart des cas à la place d'autres options moins efficaces. – L'antibioprophylaxie chirurgicale consiste en une dose unique plus un possible redosing . Une antibioprophylaxie prolongée est associée à un risque accru de résistance aux antimicrobiens et augmente le risque d'événements indésirables tels que l'insuffisance rénale et les ICD. Swissnoso propose des recommandations d'antibioprophylaxie chirurgicale en Suisse.	

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
➢ **6.2 Restrictions de prescription et reporting sélectif**	**Les restrictions de prescription et le reporting sélectif** favorisent l'utilisation appropriée des antimicrobiens des groupes Watch et Reserve. Les antimicrobiens des groupes Watch et Reserve ne devraient être utilisés que dans des circonstances exceptionnelles, par exemple dans le cas d'infections à BMR et lorsque les options thérapeutiques sont limitées. **(1) Veiller à ce que la prescription d'antimicrobiens des groupes Watch et Reserve soit limitée dans l'ensemble de l'hôpital.** Il est recommandé d'établir une liste d'antimicrobiens du groupe Reserve, pour lesquels un avis infectiologique est obligatoire pour la prescription. Alternativement, la prescription des ces antimicrobiens peut être réservée aux médecins spécialistes des maladies infectieuses (autorisation préalable). **(2) Veiller à ce qu'un reporting sélectif des sensibilités aux antibiotiques soit mis en place** Le reporting sélectif est recommandé. C'est-à-dire que le nom de certains agents antimicrobiens des groupes Watch et Reserve auxquels le pathogène isolé est sensible est "masqué" dans le compte-rendu de l'antibiogramme.	

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
➢ **7. Audits de prescription avec feedback aux médecins prescripteurs**	Les audits fournissent des informations essentielles sur la qualité des prescriptions. Ils sont idéalement conçus comme une stratégie d'amélioration de la qualité et sont menés dans un esprit de soutien. Les audits doivent avoir pour objectif principal de réduire le nombre d'antibiothérapies initiées, d'antibiothérapie prolongées, et le nombre d'administration inappropriée et/ou d'utilisation inutile d'antimicrobiens des groupes Watch et Reserve. **(1) Veiller à ce que l'hôpital participe aux surveillances nationales (Enquête de prévalence des infections associées aux soins et de l'utilisation des antimicrobiens dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse, PPS, et surveillance des infections du site opératoire, SSI).** Les mesures répétées fournissent de nombreuses informations sur l'utilisation des antimicrobiens. La discussion critique des résultats offre une base pour l'amélioration de la qualité des prescriptions. **(2) Veiller à ce qu'un-e spécialiste des maladies infectieuses ou un-e pharmacien-ne hospitalier-ère participe à la visite dans les unités de soins intensifs et, en option, dans certaines unités d'hémato-oncologie,** et que cette personne donne un feedback sur les prescriptions d'antimicrobiens. **(3) Veiller à ce que les résultats concernant la pratique locale et l'utilisation des antimicrobiens soient discutés avec les médecins prescripteurs et que des mesures d'amélioration soient envisagées.** Les résultats de l'audit permettent de déterminer si les pratiques de prescription se sont améliorées. Si aucun effet n'est visible, il convient de s'assurer que les pratiques locales et la poursuite de l'ASP soient discutées au sein des commissions compétentes.	**Swissnoso** https://www.swissnoso.ch/punktpraevalenz-erhebung/ueber-die-punktpraevalenz-erhebung https://www.swissnoso.ch/module/ssi-surveillance/resultate

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
➢ **8. Support informatique et digitalisation**	Le support informatique et la digitalisation sont indispensables à la réussite de l'ASP local à court et à long terme. **(1) Définir un interlocuteur unique au sein du département informatique** Désigner cette personne de préférence à un stade précoce de l'ASP. A l'initiative de l'équipe ASP, le service informatique met en œuvre les éléments suivants : – L'accès aux données sur la consommation des antimicrobiens et sur la résistance aux antimicrobiens, ainsi qu'à d'autres données de routine issues du système d'information clinique (par exemple, des listes de patients sous certains antimicrobiens ou des informations sur le diagnostic) – L'intégration des recommandations dans le système d'information clinique – L'intégration des ressources de formation (cours E-learning) et le matériel des campagnes de sensibilisation (écrans de veille, rappels, etc.) dans le système informatique – L'intégration des outils d'aide à la décision pour les prescriptions, tels que des alertes (arrêt de la prescription, allergies aux antimicrobiens) dans le système d'information clinique. **(2) Promouvoir la digitalisation au sein de l'ASP** Swissnoso, ANRESIS, SPHN, Swiss Pathogen and Surveillance Platform (SPSP) et d'autres acteurs nationaux élaborent une stratégie de digitalisation pour profiter des progrès rapides de la science des données. L'équipe ASP est appelée à suivre les développements dans leur domaine en vue d'automatiser les processus et de développer des interfaces avec les plateformes nationales. Des enquêtes auprès des utilisateurs et des statistiques d'accès permettent d'évaluer l'utilisation des outils de support informatique.	

Titre de la section du site web	Contenu de la section principale	Contenu de la section auxiliaire pour les aides à la mise en œuvre
➢ **9. Rapport d'activités**	Un système de rapports permet de gouverner et de développer l'ASP. **(1) Intégrer le rapport annuel sur l'ASP dans les systèmes de rapport et de contrôle existants** Les rapports annuels doivent comprendre les éléments suivants : – Les objectifs annuels – La consommation d'antimicrobiens, par exemple la consommation d'antimicrobiens à large spectre ou par catégorie Access/Watch/Reserve, le nombre d'initiations d'antibiothérapie, ainsi que le nombre des ICD. – Activités et résultats de l'ASP – Recommandations pour la poursuite de l'ASP	