

REMPLISSAGE DE LA GRILLE DE RECUEIL
INFORMATIONS PATIENT
<p>N° dossier : Indiquer un numéro de dossier par ordre croissant d'implémentation. Créer un numéro de dossier unique pour chaque molécule audité que l'antibiothérapie soit probabiliste ou documentée. Il est possible d'avoir plusieurs numéros de dossiers pour un même patient.</p> <p><i>Exemple :</i></p> <p>- Si un patient est traité par de la ceftriaxone et que cette molécule est switchée à la réévaluation par du cefotaxime, deux dossiers seront créés. Un premier dossier sera créé où la "ceftriaxone" sera la molécule étudiée. A la question : "Nouvelle antibiothérapie si modification à la réévaluation", sera inscrit "cefotaxime". Un nouveau dossier sera créé avec "cefotaxime" comme molécule étudiée. L'analyse de pertinence du premier dossier portera sur la ceftriaxone et le second dossier permettra l'analyse de pertinence de la prescription de cefotaxime.</p> <p>- Si un patient est réhospitalisé tout en ayant poursuivi son antibiothérapie par l'une des molécules auditées, un nouveau dossier sera créé .</p> <p>Il est conseillé de réaliser une liste de correspondance identité du patient/n° incrémenté mais cette liste ne doit en aucun cas nous être communiquée.</p> <p>Molécule étudiée : Préciser l'antibiotique prescrit parmi les 3 molécules étudiées : ceftriaxone, cefotaxime ou piperacilline/tazobactam. Si deux molécules ont été prescrites, faire deux dossiers différents.</p> <p>Service : Indiquer le service de prise en charge du patient au moment de l'instauration de l'antibiothérapie. Cocher la case appropriée. Pour les services de médecine, chirurgie et réanimation : préciser le nom de la spécialité.</p> <p>Débit de filtration glomérulaire (DFG) : Indiquer la valeur en ml/min du DFG à l'instauration de l'antibiothérapie et préciser la formule utilisée. Si le débit de filtration glomérulaire ne peut être obtenu, indiquer la valeur de la clairance de la créatinine urinaire.</p>
CARACTERISTIQUES DE L'INFECTION
<p>Infection : Indiquer s'il s'agit d'une infection communautaire ou associée aux soins. Une infection est dite communautaire lorsque l'infection est développée à domicile ou au plus tard à J2 de son hospitalisation. Une infection est dite associée aux soins (IAS) si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. Un délai d'au moins 48 heures ou un délai supérieur à la période d'incubation est couramment accepté pour définir une IAS. Pour les infections du site opératoire (ISO), on considère comme associées aux soins les infections survenant dans les 30 jours suivant l'intervention, ou s'il y a mise en place d'un implant ou d'une prothèse, dans l'année qui suit l'intervention.</p> <p>Site infectieux : Cocher le site infectieux ainsi que la situation clinique ou préciser si elle n'est pas dans la liste (case "autre").</p>
ANTIBIOTHERAPIE PROBABILISTE
<p>Prescription de 1ère intention : Renseigner si l'antibiothérapie avec la molécule étudiée est la première intention ou la 1ère alternative possible si l'antibiotique de 1ère intention était contre-indiqué ou fait suite à une réévaluation d'une primo-antibiothérapie.</p> <p>Prescription antibiotique pour l'infection en cours : Indiquer sur la première ligne l'antibiotique audité puis les antibiotiques associés. Attention, saisir les antibiotiques qui ont été prescrits en même temps que l'antibiotique audité. Renseigner les molécules en DCI.</p> <p>Durée ATB : Indiquer les dates de début et de fin de traitement ainsi que le nombre de jours du traitement antibiotique. Si le patient est décédé ou sorti avant la fin du traitement, noter la durée prévue de l'antibiothérapie (en nombre de jours).</p> <p>Réévaluation à 48/72h : Indiquer si une réévaluation de l'antibiothérapie a été réalisée dans les 48 - 72h.</p> <p>Réévaluation à 72h - 7 jours : Indiquer si une réévaluation de l'antibiothérapie a été réalisée dans les 72h - 7 jours.</p> <p>Réévaluation implicite ou explicite :</p> <p>Réévaluation explicite tracée dans le dossier médical ou dossier de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sur arguments cliniques ou radiologiques (avec association d'un commentaire clinique et d'un commentaire sur la nécessité ou non d'une adaptation du traitement antibiotique, ex : "Apyrétique sous traitement, poursuite des antibiotiques", ou "Absence d'amélioration sous traitement antibiotique, remplacement par telle molécule") - sur arguments biologiques (association d'un commentaire sur le résultat de l'antibiogramme et d'un commentaire sur la nécessité ou non d'une adaptation du traitement antibiotique) - présence du terme "réévaluation du traitement antibiotique" dans le dossier - document spécifique à cette réévaluation <p>Réévaluation implicite :</p> <p>Ex : modification du traitement sans explication tracée ou commentaire clinique seul du type "va mieux", "apyrétique", "patient toujours fébrile")</p> <p>Antibiogramme : Pour chaque molécule de l'antibiogramme, indiquer le profil de résistance de la bactérie identifiée</p> <p>- S = Sensible</p> <p>- I = Intermédiaire</p> <p>- R = Résistant</p> <p>Pour les fluoroquinolones : si une des fluoroquinolones est résistante, noter R (y compris acide nalidixique)</p>
ANTIBIOTHERAPIE DOCUMENTEE
<p>Prescription de 1ère intention : Renseigner si l'antibiothérapie avec la molécule étudiée est la première intention ou la 1ère alternative possible si l'antibiotique de 1ère intention était contre-indiqué ou fait suite à une réévaluation d'une primo-antibiothérapie.</p> <p>Prescription antibiotique pour l'infection en cours : Indiquer sur la première ligne l'antibiotique audité et sur les autres lignes les antibiotiques associés. Attention, saisir les antibiotiques qui ont été prescrits en même temps que l'antibiotique audité. Renseigner les molécules en DCI.</p> <p>Durée ATB : Indiquer les dates de début et de fin de traitement ainsi que le nombre de jours du traitement antibiotique. Si le patient est décédé ou sorti avant la fin du traitement, noter la durée prévue de l'antibiothérapie (en nombre de jours).</p>
PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION
<p>Cette étude est basée sur le principe d'une évaluation par le référent antibiotique, il ne s'agit pas d'une auto-évaluation par le prescripteur. Les questions concernent l'ensemble de la prise en charge. Si vous répondez positivement à ces questions, vous devez être en mesure de justifier ces réponses avec les recommandations de l'Antibioguide.</p> <p>Si l'indication à prescrire un antibiotique n'est pas jugée pertinente, arrêter l'analyse et ne pas compléter les questions suivantes.</p> <p>Un espace commentaire vous permet d'apporter des informations complémentaires.</p>

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

La durée du traitement antibiotique est jugée adaptée si elle est conforme aux recommandations de mars 2017 publiées par la SPILF.
La posologie adaptée à la fonction rénale est jugée conforme si elle respecte les recommandations du gpr (cf. tableau ci-dessous)

Pipéracilline-tazobactam

MDRD	30-60	15-30	<15
GPR	/	4g/8h	4g/12h

Cefotaxime

MDRD	30-60	15-30	<15
GPR	1-2g/12h	750 mg à 1,5g/12h	750 mg à 1,5g/24h

UTILISATION DE L'OUTIL

Onglets "PROBABILISTE" et "DOCUMENTEE"

Onglet "PROBABILISTE" : remplir cet onglet pour une antibiothérapie probabiliste

Onglet "DOCUMENTEE" : remplir cet onglet pour une antibiothérapie documentée

Boutons :

ENREGISTRER : Ce bouton permet d'enregistrer les informations remplies dans la grille de recueil. Elles seront rattachées au numéro de dossier que vous avez inscrit en cellule "G7" dans la grille de recueil. Un reset est réalisé automatiquement après enregistrement.

RESET : Ce bouton permet de rendre vierge l'ensemble de la grille de recueil. Attention : toutes les données non enregistrées seront perdues.

RECHERCHER : Cette fonction vous permet de reprendre un dossier pré-enregistré pour réaliser des modifications. Cliquer sur le bouton "RECHERCHER" et entrer le numéro de dossier patient souhaité. Pour enregistrer les modifications, cliquer sur le bouton "ENREGISTRER".

Onglet "BDD"

Ce feuillet correspond à votre base de données. A chaque enregistrement d'un nouveau dossier patient dans le feuillet "grille de recueil", une nouvelle ligne est créée. Vous pouvez extraire directement vos données de ce feuillet. Mais ne pas modifier cet onglet car l'insertion ou la suppression de colonnes peuvent modifier le codage VBA lié à la page et rendre l'outil d'audit inutilisable.

RETOUR DE LA GRILLE

Déposer le fichier excel sur le SharePoint de l'Omédit dans votre espace privé "établissement" sous le dossier 05_ATB **au plus tard le 15 septembre 2019.**

<https://www.ars.sante.gouv.fr/GE/DIR/DQPI/OMEDIT>

Veillez nommer le fichier comme suit : 2019_EPP_NOM DE L'ETABLISSEMENT

Prévenir l'OMEDIT du dépôt du fichier en envoyant un mail à l'adresse ci-dessous :

ars-grandest-omedit@ars.sante.fr

CONTACTS

Demande d'expertise par un membre du réseau ANTIBIOEST

Dr Alexandre CHARMILLON, coordonnateur AntibioEst, infectiologue, CHRU de Nancy (tél : 03 83 15 35 14)

a.charmillon@chru-nancy.fr

Pr Thierry MAY, coordonnateur AntibioEst, infectiologue, CHRU de Nancy

t.may@chru-nancy.fr

Assistance technique pour l'outil Excel

Alexandra DAGUET-GALLOIS, interne en pharmacie, OMEDIT (tél : 03 83 39 79 87)

ars-grandest-omedit@ars.sante.fr

alexandra.daguet-gallois@ars.sante.fr

OMEDIT Grand Est

Dr Virginie CHOPARD, pharmacien à l'OMEDIT (tél : 03 83 39 29 05)

ars-grandest-omedit@ars.sante.fr