

Evaluation de la pertinence de la Durée de Traitement par Antibiotique dans des indications ciblées

1. METHODOLOGIE

PREAMBULE

Cet audit s'inscrit dans une démarche régionale et a pour but d'améliorer le respect des durées de traitement par antibiotique, au vu des propositions de réduction des durées de traitement du groupe de travail de la SPILF de mars 2017.

LE CHAMP D'APPLICATION

Cette évaluation de pratique professionnelle (EPP) est proposée à tous les établissements de santé (ES) ou établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) initiant des antibiothérapies curatives dans les infections urinaires, les pneumopathies communautaires, les infections des tissus mous. Les indications retenues ciblent des pathologies pour lesquelles la durée de prescription n'excède pas 7 jours de traitement.

Cette EPP pourra cibler un ou plusieurs services d'un établissement.

LES CRITERES D'INCLUSION / EXCLUSION

L'évaluation concerne toute prise en charge à titre curatif pour une infection en première intention dans les situations suivantes :

Indications ciblées	Indications exclues
Infections urinaires : <ul style="list-style-type: none">- cystite aiguë simple de la femme- cystite aiguë à risque de complication	Infections urinaires : <ul style="list-style-type: none">- cystite aiguë sur sonde urinaire- les cystites aiguës récidivantes- les infections urinaires chez la femme enceinte
Pneumopathie aiguë communautaire	
Infections cutanées : <ul style="list-style-type: none">- Dermo-hypodermite bactériennes non nécrosante : érysipèle	Infections cutanées : <ul style="list-style-type: none">- Infections de plaie non opératoire- Infection superficielle de site opératoire- Infection cutanée superficielle- Morsure par animal- Abscès cutanés étendus (surface de la lésion > 75 cm²)- Abscès cutanés avec surface de la lésion < 75 cm²- Plaie traumatique sans signe infectieux

Sont prises en comptes les infections communautaires pour les patients âgés de plus de 18 ans.

Sont exclues

- Patients mineurs
- Femme enceinte*
- Les infections associées aux soins

LE RECUEIL DES DONNEES

Les dossiers répondants aux critères d'éligibilité seront identifiés à partir des données PMSI.

Dans le cas des ES ou EHPAD ne disposant pas du PMSI ou de service DIM, il appartient au coordinateur de définir les modalités d'obtention des dossiers.

LE TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude rétrospective, sur des dossiers de prise en charge d'infections en première intention. L'étude permet d'apprécier la traçabilité des informations et de vérifier la pertinence de la durée de traitement par antibiothérapie.

LES SOURCES DES DONNEES ET LES MODES DE RECUEIL DES DONNEES

Le recueil des données est placé sous la responsabilité du coordinateur de l'audit dans chaque établissement.

La source de données est le dossier patient. Les données sont recueillies sur la feuille de recueil de données : onglet 2.indication puis onglet 3.traitement

LA TAILLE DE L'ECHANTILLON

Un nombre minimal de **30 dossiers** patients dans chaque établissement participant a été choisi à la fois pour des raisons de faisabilité et de validité des résultats.

Dans le cas des établissements pour lesquels le nombre de prescriptions dans la période d'inclusion n'est pas suffisant pour obtenir les 30 dossiers, l'exhaustivité sera demandée et prise en compte dans l'analyse. Si la politique d'antibiothérapie est organisée et mise en œuvre à l'échelon du territoire de santé ; les données de l'ensemble des établissements du territoire peuvent colligées dans la même EPP.

LE CHOIX DES AUDITEURS

Cet audit de traçabilité et de pertinence nécessite le recours à un clinicien.

Le recueil de données est placé sous la responsabilité du coordonnateur de l'audit qui en assure la conservation et la confidentialité.

SAISIE DES DONNEES

Les réponses sont reportées dans un exemplaire du fichier Excel en saisissant les identités d'auditeur.

2. GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE EXCEL®

Renseigner l'onglet 2. Indication

COLONNE E : IAS = Infection associée aux soins

Une infection est dite associée aux soins si elle survient au début ou à la fin de la prise en charge d'un patient (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive, éducative, opératoire) par un professionnel de santé

Elle est définie telle quelle lorsque la période d'incubation de l'agent infectieux est supérieur à 48 heures

COLONNE F : PATIENT SONDE

Cocher OUI si la patient avait une sonde urinaire ou un cathéter suspubien avant le prélèvement de l'ECBU (n'inclut pas une sonde urinaire posée pour prélever l'ECBU).

COLONNE G : CI Creat = Clairance de la Créatinine

La fonction rénale est évaluée, à partir de la clairance de la créatinine ou de l'estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG estimé par l'équation CKD-EPI)

COLONNE J : IDEPRESSION = Immunodépression

COLONNE K : Fragilité au sens Critères de Fried

Cocher OUI si patient de plus de 65 ans avec au moins 3 critères de Fried suivant :

- perte de poids involontaire au cours de la dernière année,
- vitesse de marche lente,
- faible endurance,
- faiblesse/fatigue,
- activité physique réduite

COLONNE L : FR = Facteur de Risque : NE PAS RENSEIGNER

La notion de facteur de risque est identifiée à partir des données renseignées dans les colonnes précédentes. La cellule s'alimente automatiquement. Ne rien renseigner.

COLONNE M : Fxnel U = Signes Fonctionnels Urinaires

Signes fonctionnels urinaires : pollakiurie, dysurie, brûlures mictionnelles...etc

COLONNE N : La bandelette urinaire est faite.

Cocher OUI si un résultat de bandelette urinaire est indiqué dans le dossier patient.

COLONNE O ET P : La bandelette urinaire est positive si les leucocytes sont positifs.

si les nitrites sont positifs.

Cocher OUI si vous retrouvez l'indication que les leucocytes ou les nitrites sont positifs.

COLONNE Q : Récidive

Une cystite est considérée comme récidivante s' il y a eu au moins 4 épisodes pendant une période de 12 mois

COLONNE R : Fxnel R = Signes Fonctionnels Respiratoires

Signes fonctionnels respiratoires : toux, expectoration, dyspnée, douleur thoracique...etc

COLONNE S : Foyer C = Foyer Crépitant

COLONNE T : Fièvre

Cocher OUI si fièvre > 38 °C

COLONNE U : Image Radi = Image Radiologique

Cocher OUI si la radiographie thoracique présente une image avec atteinte parenchymateuse

COLONNE W : Plaie non op = Plaie non opératoire**COLONNE X : ISO sup = Infection superficielle du site opératoire**

Indication non éligible à l'EPP

COLONNE Y : I cut sup = Infection cutanée superficielle

Indication non éligible à l'EPP

Si l'indication est éligible à l'EPP, l'indication apparaît dans la colonne AC

Renseigner l'onglet 3. Traitement**COLONNE C à E : Une antibiothérapie probabiliste est prescrite.**

Indiquer s'il est fait mention dans le dossier de la mise en place d'une antibiothérapie probabiliste.

Si OUI, cocher Oui dans la colonne C, indiquez la molécule dans la colonne D, et la durée de traitement administrée dans la colonne E.

COLONNE F à H : Une bithérapie est prescrite.

Si OUI, cocher Oui dans la colonne F, indiquez la molécule dans la colonne G, et la durée de traitement administrée dans la colonne H.

COLONNE I à K : Une modification de traitement est prescrite

Si OUI, cocher Oui dans la colonne I, indiquez la molécule dans la colonne J, et la durée de traitement administrée dans la colonne K.

COLONNE L : La durée de traitement totale s'inscrit automatiquement

COLONNE M : en fonction de l'indication et de l'antibiotique prescrit, la durée de traitement issue des propositions du groupe recommandation de la SPILF de mars 2017 s'inscrit automatiquement

COLONNE N : La durée de prescription est considérée comme pertinente si la durée de traitement est conforme au référentiel (propositions de mars 2017)

Les résultats s'affichent dans l'onglet 4. Synthèse Résultats

Afin d'actualiser les données des tableaux croisés dynamiques, réaliser un clic droit sur les tableaux et sélectionner « Actualiser »