

EPP régionale sur l'usage de
ceftriaxone,
cefotaxime,
et pipéracilline-tazobactam

**Etat d'avancement
&
résultats préliminaires**



Présentation de l'étude

Introduction

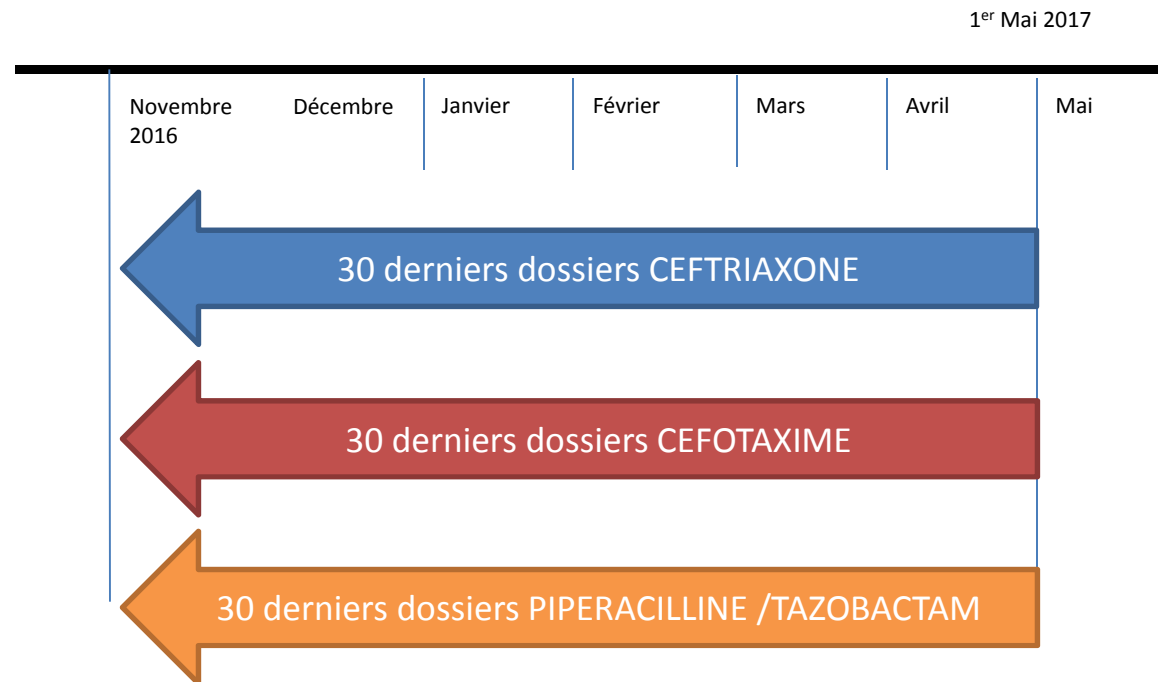
- EPP sur l'usage
 - de 2 antibiotiques critiques:
 - CEFTRIAXONE
 - CEFOTAXIME
 - D'un antibiotique avec une forte consommation
 - PIPERACILLINE / TAZOBACTAM

Evolution des consommations à l'hôpital (en Dose Définie Journalière/1 000 habitants/jour)											
Classe ATC	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2013	2014	2015	% variation globale
JOIC - Bêta-lactamines, Pénicillines	1,50	1,48	1,30	1,18	1,24	1,23	1,23	1,24	1,21	1,25	-16,5 %
dont JOICA - Pénicillines à large spectre	0,58	0,54	0,46	0,43	0,43	0,42	0,41	0,40	0,41	0,39	-33,1 %
dont JOICR - Association de pénicillines	0,84	0,85	0,77	0,70	0,74	0,74	0,75	0,76	0,76	0,79	-5,5 %
dont JOICRO2 - Amoxicilline et inhibiteur d'enzyme	0,82	0,82	0,75	0,68	0,72	0,71	0,03	0,74	0,71	0,74	-9,4 %
dont JOICRO5 - Pipéracilline et inhibiteur d'enzyme	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,04	0,05	0,05	148,7 %
dont JOIDD et JOIDE - Céphalosporines de 3 ^e & 4 ^e gén.	0,08	0,14	0,14	0,15	0,13	0,19	0,19	0,20	0,20	0,19	135,2 %

Matériel et Méthode

- Etude rétrospective
- Période de recueil:

Identification des 30 derniers patients ayant bénéficié de la prescription des antibiotiques ciblés avant le 01/05/2017, en remontant sur une période maximum de 6 mois.



Un patient peut être inclus plusieurs fois, s'il bénéficie à plusieurs reprises dans la période de l'étude, de la prescription d'un des 3 antibiotiques audités.

Critères d'inclusion :

- Ensemble des services non cités dans les critères d'exclusion
- Patients hospitalisés ayant reçu au moins une dose d'une des 3 molécules étudiées

Critères d'exclusion :

- Service des urgences (SAU),
- Services de maladies infectieuses
- Services de médecine interne à orientation infectieuse
- Des patients en HDJ, en ambulatoire ou en hémodialyse

INFORMATIONS PATIENT

Date hospitalisation: N° dossier:

Molécule étudiée:

Service: Psychiatrie Médecine Spécialité:
 Gyneco/Obstétrique Chirurgie Spécialité:
 SSR Réanimation Spécialité:
 EHPAD USLD

Sexe: M F Age: Poids:

Débit filtration glomérulaire (mL/min): Cockcroft and Gault
 MDRD
 CKD - EPI

Allergie(s) aux antibiotiques: Oui Non
 Si Oui, détaillez:

Voie orale possible (au moment de la prescription ATB étudiée): Oui Non NC

Antibiothérapie préalable à base de fluoroquinolones
 - dans les 3 mois Oui Non NC
 - dans les 6 mois Oui Non NC

CARACTERISTIQUE DE L'INFECTION

Infection: communautaire associée aux soins NC

(Préciser l'indication de l'antibiothérapie)

<input type="checkbox"/>	Infection abdominale
<input type="checkbox"/>	Infection urinaire
<input type="checkbox"/>	Bactériémie
<input type="checkbox"/>	Infection sexuellement transmissible
<input type="checkbox"/>	Infection respiratoire
<input type="checkbox"/>	Infection neuro-méningée
<input type="checkbox"/>	Infection ORL
<input type="checkbox"/>	Endocardite
<input type="checkbox"/>	Infection peau et tissus mous
<input type="checkbox"/>	Infection ostéo-articulaire
<input type="checkbox"/>	Choc septique (origine à préciser ci-contre)
<input type="checkbox"/>	Neutropénie fébrile
<input type="checkbox"/>	Autre (Préciser ci-contre)

ANTIBIOTHERAPIE PROBABILISTE

Prescription de 1ère intention: Oui Non

Prescription antibiotique pour l'infection en cours:

Antibiotiques utilisés (DCI)	Voie administration	Posologie (en mg et nbre de prises)	Date début	Date fin
	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC			
	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC			
	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC			
	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC			

Réévaluation à 48/72h: Oui Non NC

Si Oui, la réévaluation est explicite? Oui Implicite Oui

Identification du (des) germe(s): Oui Non

Antibiogramme	sensibilité du germe			
Amoxicilline ou peni G	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> non connu
Amoxicilline + Acide clavulanique	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> non connu
Ceftriaxone / Cefotaxime	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> non connu
Fosfomycine	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> non connu
Piperacilline-tazobactam	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> non connu
Cotrimoxazole	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> non connu
Ofloxacin	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> non connu
Levofloxacin	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> non connu
Ciprofloxacine	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> non connu
Nitrofurantoine	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> non connu

PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION

A REMPLIR PAR LE REFERENT ANTIBIOTIQUE

Evaluation de la molécule étudiée en référence aux recommandations de l'Antibioguide

Conformité du traitement aux recommandations de l'ANTIBIOGUIDE :

Indication à prescrire un antibiotique Oui Non

Si oui, le choix de l'antibiotique est-il correct? Oui Non

Conformité de la posologie Oui Non

Conformité de la voie d'administration Oui Non

Conformité de la durée de prescription Oui Non

L'association antibiotique est-elle justifiée? Oui Non NC

Si oui, le choix d'antibiotique associé est-il correct?

Oui Non

Commentaire libre

Cette partie doit être complétée par:

- le référent antibiotique de l'établissement.
- Selon le référentiel régional: ANTIBIOGUIDE 2016 version 8
avec la possibilité d'une expertise, sur demande, par le Dr François Goehringer,
(infectiologue au CHRU de Nancy / tél : 03 83 15 40 98 / f.goehringer@chru-nancy.fr)

date hospitalisation	N° dossier	molécule étudiée	service	spécialité	sexe	age	Poids	Valeur de DFG	formule de DFG	allergie aux antibiotiques
30/12/2016	1	Ceftriaxone	Médecine	Neurologie	F	79	64	38	CKD - EPI	Non
01/03/2017	2	Ceftriaxone	Réanimation	polyvalente	F	65	72	14	CKD - EPI	Non
12/03/2017	3	Ceftriaxone	USLD		M	87	59,8	99,7	CKD - EPI	Non
26/03/2017	4	Ceftriaxone	Médecine	néphrologie	F	76	63	8,1	CKD - EPI	Non
18/04/2017	5	Ceftriaxone	USLD		M	78	79	82,8	CKD - EPI	Non
22/04/2017	5	Ceftriaxone	USLD		M	78	79	82,8	CKD - EPI	Non
04/04/2017	6	Ceftriaxone	Médecine	interne	M	75	58	3,5	CKD - EPI	Non
17/04/2017	7	Ceftriaxone	Chirurgie	orthopédie	F	34	46	65,4	CKD - EPI	Non
14/04/2017	8	Ceftriaxone	Médecine	pneumologie	M	83	62	66	CKD - EPI	Non
10/04/2017	9	Ceftriaxone	Médecine	pneumologie	M	78	63	45,8	CKD - EPI	Non
07/04/2017	10	Ceftriaxone	Médecine	gériatrie	F	34	49,8	37,2	CKD - EPI	Non
07/04/2017	11	Ceftriaxone	Médecine	gériatrie	M	33	67,7	40,4	CKD - EPI	Non
05/04/2017	14	Ceftriaxone	Médecine	oncologie	M	69	76	36	CKD - EPI	Non
29/03/2017	15	Ceftriaxone	Médecine	gériatrie	M	86	71,5	69,6	CKD - EPI	Non
24/03/2017	17	Ceftriaxone	Gyneco/Obstétrique		F	27	75			Non
22/03/2017	18	Ceftriaxone	Réanimation	polyvalente	F	84	72	19,6	CKD - EPI	Non
18/03/2001	19	Ceftriaxone	Médecine	gastro	F	19	57	139	CKD - EPI	Non
25/02/2017	20	Ceftriaxone	SSR		F	81	61,1	88,1	CKD - EPI	Non
08/03/2017	21	Ceftriaxone	Médecine	cardiologie	F	33	59,2	56,8	CKD - EPI	Non
08/03/2017	22	Ceftriaxone	Médecine	pneumologie	F	83	77	54,1	CKD - EPI	Non
01/03/2017	23	Ceftriaxone	USLD		F	76	60,8	44,7	CKD - EPI	Non
26/01/2017	24	Ceftriaxone	Médecine	oncologie	F	68	50	101,5	CKD - EPI	Non
23/02/2017	25	Ceftriaxone	Médecine	neurologie	M	83	79	39,9	CKD - EPI	Non
01/03/2017	26	Ceftriaxone	Chirurgie	orthopédie	M	82	67	69,7	CKD - EPI	Non
01/03/2017	27	Ceftriaxone	Médecine	neurologie	F	77	71	84,8	CKD - EPI	Non
27/02/2017	28	Ceftriaxone	Médecine	gériatrie	M	82		7,6	CKD - EPI	Non
11/02/2017	29	Ceftriaxone	Réanimation	polyvalente	M	42	54	8	CKD - EPI	Non
10/02/2017	31	Ceftriaxone	Médecine	urologie	M	77	83	16,2	CKD - EPI	Non
28/12/2017	32	Ceftriaxone	Médecine	néphrologie	F	82	77,6	16,2	CKD - EPI	Non
02/07/2017	33	Ceftriaxone	USLD		F	35	48,2	79,8	CKD - EPI	Non
02/02/2017	35	Cefotaxime	Réanimation	polyvalente	M	65	67	91,9	CKD - EPI	Non
24/07/2017	36	Cefotaxime	Médecine	HGE	M	61	125	55,2	CKD - EPI	Oui
27/04/2017	37	Cefotaxime	Médecine	interne	F	65	67	97,9	CKD - EPI	Non
28/04/2017	38	Cefotaxime	Médecine	HGE	F	45	62	115	CKD - EPI	Non

Calendrier

SCHEMA DE L'ETUDE

1^{er} tour

Juillet

Lancement de l'EPP et 1^{ère} vague de participation

1^{er} Septembre
2^{ème} vague de participation

octobre: fin du recueil.
Renvoi de la grille Excel

Vérification et harmonisation des données / ES

Analyse données du recueil régional

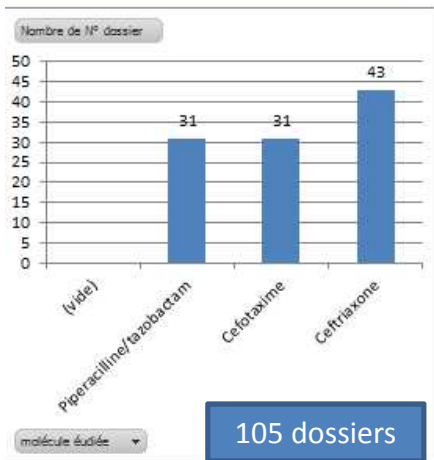
Déc / janv
Retour des grilles aux établissements



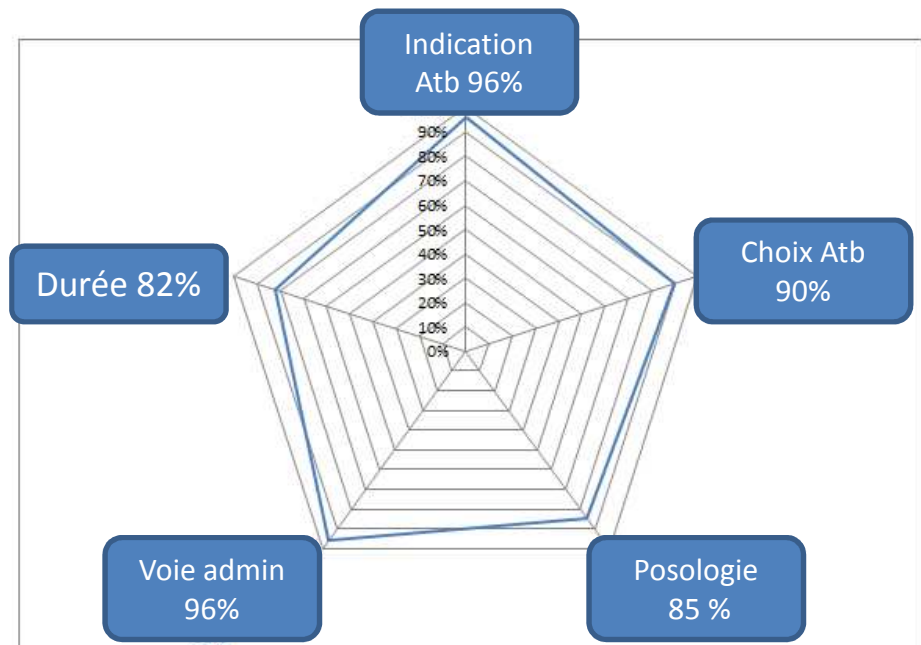
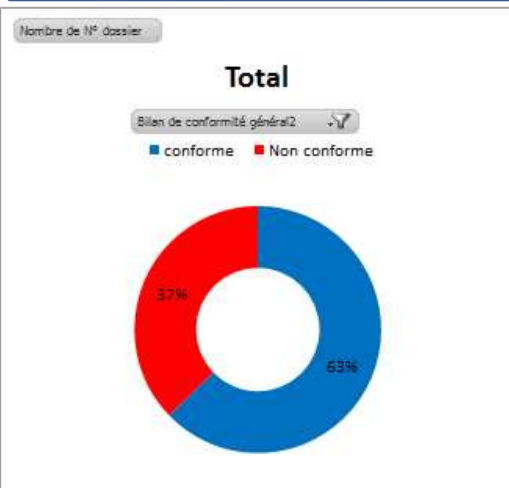
Au 18/09/2017	Nb ES participants
Alsace	18 (+ 4 en attentes)
Champagne Ardenne	16 (+ 1 en attente)
Lorraine	37
TOTAL	71

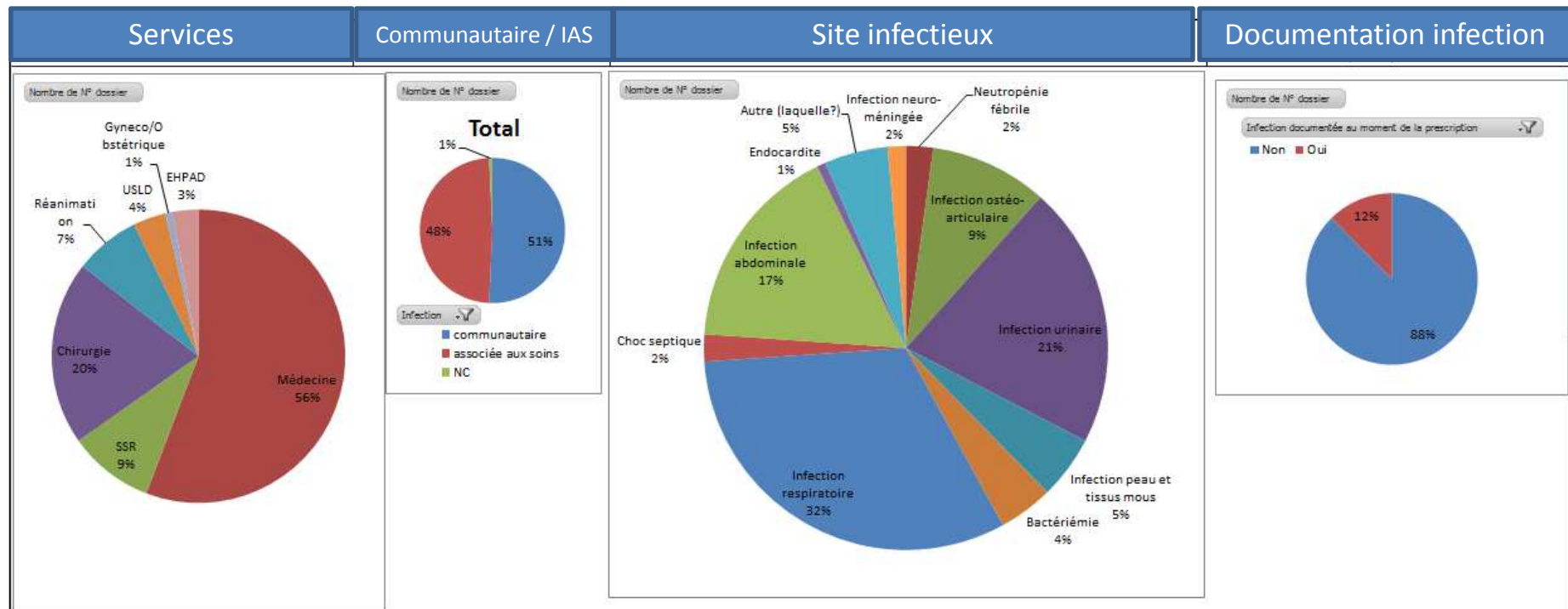
- Résultats en directs
- Synthèse des données pour une analyse régionale (fin de recueil)

Indicateur du nombre de dossiers complétés par molécules étudiées

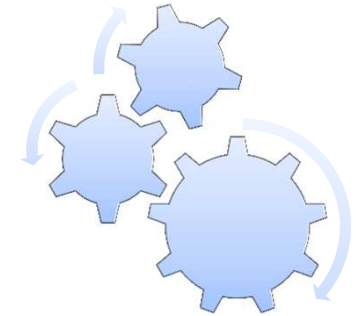


Taux de conformité général

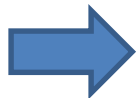




Questions fréquentes :



- Antibioprophylaxie : oui (vous pouvez le préciser dans commentaire libre ou précision de l'indication)
- Période limitante : possibilité qu'il n'y ait pas 90 dossiers dans tous les établissements
- Possibilité de participer à l'EPP même si seulement une molécule présente dans établissement
- Le n° de dossier correspond à la molécule (1 dossier / molécule étudiée pour juger la pertinence de la prescription)



Un patient peut avoir plusieurs n° de dossiers (traité par plusieurs molécules étudiées)

Exchange / questions

Contacts

Demande d'expertise par un membre du réseau ANTIBIOLOR

Dr François Goehringer, infectiologue au CHU de
Nancy f.goehringer@chru-nancy.fr

Tél : 03 83 15 40 98

Dr Béatrice Demoré, pharmacien au CHU de Nancy
b.demore@chru-nancy.fr

OMEDIT Lorraine

Dr Virginie Chopard, pharmacien à l'OMEDIT Lorraine
ARS-GRANDEST-LORRAINE-OMEDIT@ars.sante.fr

Tél : 03 83 39 29 05

Assistance technique pour l'outil Excel:

Pierre Le Quinio, interne en pharmacie à l'OMEDIT
ARS-GRANDEST-LORRAINE-OMEDIT@ars.sante.fr

Tél : 03 83 39 79 83

Retour de la grille

epp-antibio-omedit-grand-est@hotmail.com