

Elaboration, mise en oeuvre et évaluation d'un programme de bon usage des anti-infectieux.

Séminaire SPILF . Groupe bon usage. Maison de l'infectiologie. Paris

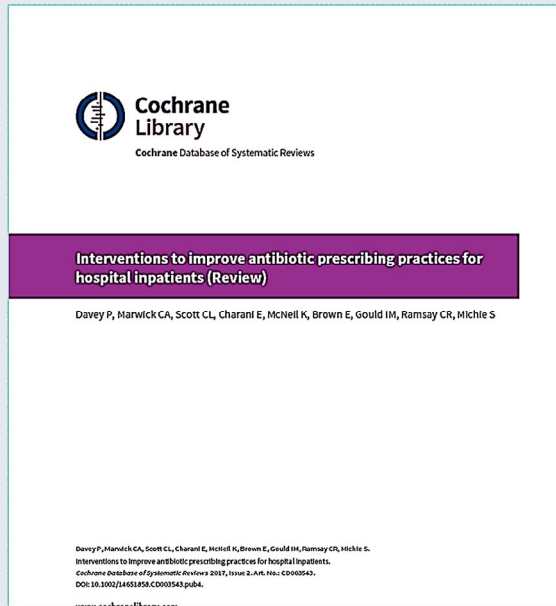
Dr Bernard Castan
Maladies Infectieuses et Tropicales
Unité Fonctionnelle d'Infectiologie
Régionale
Ajaccio



I.Phase d'élaboration

Un travail de concertation.

Revue Cochrane: Antibiotic stewardship et impact de l'EMI



- 221 studies
- More inpatients treated according to antibiotic prescribing policy
- Duration of antibiotic treatment decreased by 1.95 days
- Interventions reduce length of stay by 1.12 days

- Authors' conclusions:
- « we found **high-certainty evidence** that interventions are effective in increasing compliance with antibiotic policy and reducing duration of antibiotic treatment.
- **Additional trials are unlikely to change our conclusions**”

I.1 Procéder à un état des lieux

- A partir des documents existants: ICATB₂, Audits, EPP, données conso ATB/résistances, ICD, application de la charte ATB...
- De votre connaissance du terrain
- Valoriser le travail déjà réalisé et identifier le chemin à parcourir en fonction des objectifs fixés.



SIGNALEMENT IN

RECAPITULATIF MENSUEL

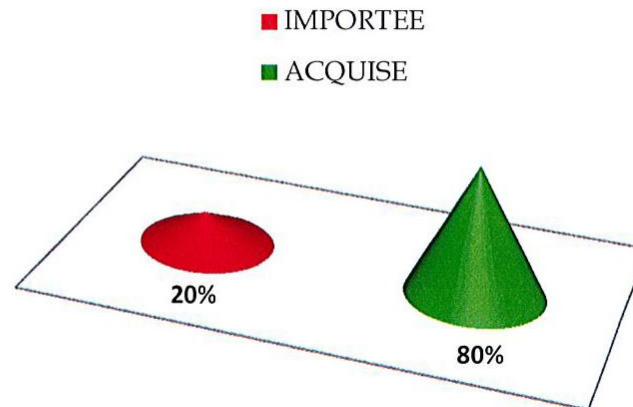
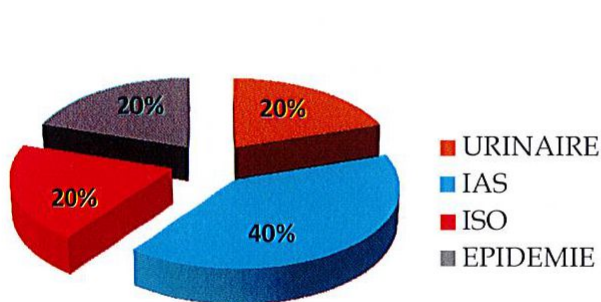
janv-17

NF	UF	INFECTION			DECLARATION	
		TYPE	IMP	ACQ	INT	EXT
1		IAS / DM		1	1	
2		ISO	1		1	
3		RESPIRATOIRE		1	1	1
4		URINAIRE		1	1	
5		IAS / DM		1	1	
5			1	4	5	1
			20%	80%	100%	20%

1^{er} trimestre 2017:
23 Infections Nosocomiales
Vs 4 en 2016

URINAIRE	1	20%
BACTERIEMIE	0	0%
PNEUMOPATHIE	0	0%
DIARRHEE (ICD - TIAC)	0	0%
GALE	0	0%
IAS	2	40%
ISO	1	20%
EPIDEMIE	1	20%
DIVERS	0	0%

Type d'infection



La situation est grave mais pas désespérée

Le pire est à venir



RÉSISTANCES BACTÉRIENNES 2015

Tableau 3.63a - *Escherichia coli* : sensibilité aux antibiotiques dans les prélèvements urinaires dans les services d'urgence.

Table 3.63a - *Escherichia coli*: susceptibility to antibiotics from urine samples in emergency services (réseau REUSSIR, 2012)

Antibiotique / <i>Antibiotic</i>	Nombre total de souches <i>Total strains</i>	Nombre de souches / <i>N strains</i>			% souches / % <i>strains</i>		
		S	I	R	S	I	R
Amoxicilline + clavulanate	10917	6902	2365	1650	63,2	21,7	15,1
Cefixime	7617	7126	33	458	93,6	0,4	6,0
Mecillinam	2280	2053	0	227	90,0	0,0	10,0
Fosfomycine	8314	8213	0	101	98,8	0,0	1,2
Furanes	10725	10584	1	140	98,7	0,0	1,3
Céfotaxime	9384	8834	59	491	94,2	0,6	5,2
Ciprofloxacine	10082	8890	111	1081			10,7
Cotrimoxazole	11341	8766	46	2529			22,3
Amikacine	10651	10499	75	77			0,7

<i>Escherichia coli</i>	Céfotaxime ou ceftriaxone	1026		85,96
	Ciprofloxacine	1026		80,21
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Céfotaxime ou ceftriaxone	154	120	77,92
	Ciprofloxacine ou ofloxacine	154	120	77,92

Score ICATB CHA :

Indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2)-Cahier des charges et Répartition des points attribués pour le calcul de l'indicateur

Répartition des points

Fonctions	Items	ICATB.2	Total	N1	N2	N3	
Organisation	Politique	ATB01	100	16	8	4	
		ATB02				4	
	Accès à conseil	ATB03				4	
		Alerte				ATB04	4
Moyens	Informatique	ATBM1		38	16	12	6
		ATBM2				6	
	Humains	ATBM3				4	
		ATBM4a				2	
		ATBM4b				2	
		ATBM5				8	
Formation	ATBM6	10	10				
Actions	Prévention	ATBA1	46	10	18	4	
		ATBA2				4	
		ATBA3				5	
		ATBA4				3	
		ATBA5				2	
	Surveillance	ATBA6			2		
		ATBA7			2		
		ATBA8			2		
		ATBA9			2		
		ATBA 10			2		
	Evaluation-audit	ATBA11a			18	2	
		ATBA11b				2	
		ATBA11c				2	
ATBA11d		3					
ATBA12		5					
	ATBA13	4					

4

4

4

4

6

16

10

18

8

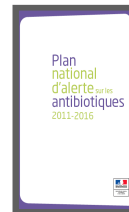
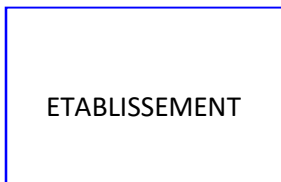
18

Total :

92/100

Score A

CHA 2014



« *Les antibiotos, juste ceux qu'il faut* »

Charte d'engagement au juste usage des antibiotiques

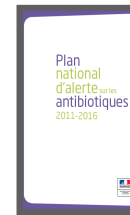
Action 1 *L'établissement X s'engage à suivre sa consommation d'antibiotiques, et à présenter régulièrement à l'ensemble des prescripteurs une analyse critique de son évolution rapportée à son écologie bactérienne.*

Action 2 *Un référent antibiotique est identifié au sein de l'établissement X. Il est le coordonnateur de la politique de bon usage des antibiotiques dans l'établissement et est soutenu par l'institution. Les missions et moyens qui lui sont attribués sont clairement établis et adaptés à la taille de l'établissement.*

Action 3 *L'établissement X s'engage à apporter à tout nouveau prescripteur une formation spécifique dans le domaine du juste usage des antibiotiques, et inscrit la prescription des antibiotiques dans les orientations prioritaires de formation pour l'ensemble des prescripteurs.*

Action 4 *Hors ses murs, l'établissement X propose et soutient les actions visant à améliorer la prescription des antibiotiques en médecine libérale et dans les établissements de santé et médico-sociaux limitrophes.*

ETABLISSEMENT



« *Les antibiotiques, juste ceux qu'il faut* »

Charte d'engagement au juste usage des antibiotiques

1. **Ne prescrire les antibiotiques que dans les situations où ils ont fait preuve de leur efficacité ;**
2. **Suivre les recommandations, nationales et/ou locales** en termes de :
 - choix de la molécule ;
 - utilisation de posologies adaptées ;
 - respect des durées de traitement ;
3. **Prendre en compte les conseils donnés** par l'équipe d'infectiologie ou le référent antibiotique de l'hôpital ;
4. **Faire appel à l'équipe d'infectiologie ou au référent antibiotique** devant toute situation pouvant poser un problème d'optimisation d'un traitement antibiotique ;
5. Organiser le **contrôle systématique** des prescriptions antibiotiques par les médecins seniors du service ;
6. Faciliter l'organisation du service pour permettre aux médecins, en formation et en plein exercice, de **participer aux formations** antibiotiques organisées dans l'établissement ;
7. **Transmettre** lors d'un transfert ou d'une sortie toutes les informations nécessaires à une poursuite optimale de l'antibiothérapie.

1.2 Identifier les ressources disponibles et les instances impliquées

- Contacter toutes les parties prenantes (**en veillant à n'oublier personne**, en particulier la direction)
- Faire appel à candidatures (CME)
- Mettre en place un comité de coordination/comité scientifique/comité de suivi...
- Travail préparatoire en sous groupes si besoin
- Elaborer un plan /draft, **mais ne pas présenter un projet aboutit**, comportant:
 - Rationnel du projet
 - Objectifs
 - Missions



I. Instances impliquées dans le plan

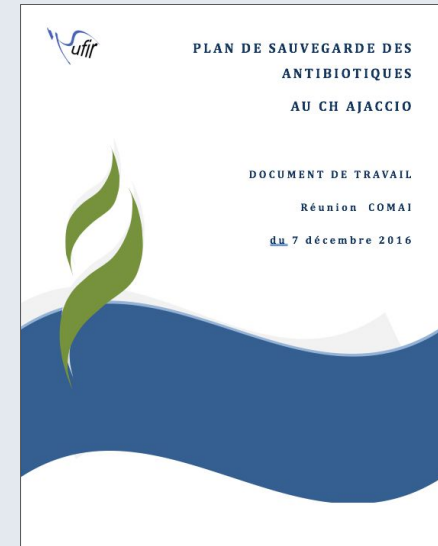
Instances	Composition	Missions
UFIR	Dr Castan Dr Poitrenaud (au 01/01/2017) Stéphanie Torre	Mise en œuvre du plan de sauvegarde des ATB.
COMAI	Drs Gayetty, Bertei, Serpin, Arnaud, Lucchini-lecomte, Nocera, Castan, Poitrenaud	Elaboration et suivi du plan de sauvegarde des ATB
CLIN	Président : Dr Cesari Composition à préciser	Prévention et suivi des infections nosocomiales Elaboration de la politique de prévention des infections nosocomiales. PROPIAS.
EOI	Dr Castan Dr Poitrenaud (au 01/01/2017) Dr Bertei Dr Gayetty PH hygiéniste à recruter	Réunion hebdomadaire
EOH	Christiane Cavallaro Cécile Vaubourg PH hygiéniste à recruter	Mise en œuvre de la politique de prévention des infections associées aux soins. PROPIAS
CME	Cf. organigramme CHA	Validation et soutien du plan de sauvegarde des ATB
DIRECTION	Cf. organigramme staff direction	Soutien du plan de sauvegarde des ATB/ organisation logistique/ plan de communication

Equipe Opérationnelle en Infectiologie: EOI

Cellule permanente de veille et de gestion du risque infectieux



Infectiologues/EMI



EOI

Microbiologistes/EOH

Pharmaciens

- Indicateurs de suivi du bon usage ATB
- Programme stewardship au CH Ajaccio
- Suivi prospectif des IN/ Clostridium difficile
- Réunions hebdomadaires: 14-15h mardi.

I.3 Construire le programme: Délimiter le champ d'action/établir des priorités

- Dimensionner le programme du BUA (Etablissement, pôle, service)
- **Enoncer des objectifs:** « Sinon à quoi sert un programme de BUA? »
- Etablir des axes de travail (Fiches actions):
 - ❑ Méthodologie
 - ❑ Ressources disponibles/nécessaires
 - ❑ Planification
 - ❑ Coût/financement
 - ❑ Améliorations attendues (Indicateurs)
 - ❑ Evaluation

Ne pas confondre Objectifs et Moyens

Objectif (Finalité):

Réduire en 3 ans, la prévalence de la résistance de E coli à l'ofloxacine à:

- Moins de 10% sur l'ensemble de l'établissement
- Moins de 18% en SSR

Moyens:

Réévaluer à 72H au moins 90% des prescriptions de FQ

Former 90% des nouveaux prescripteurs au bon usage des FQ

Elaborer et diffuser un thésaurus des indications de recours aux FQ et des durées de traitement en probabiliste et pour les infections documentées.

Taux d'ECBU sur sonde justifiés

Proposer un antibiogramme restreint pour les cystites de la femme

Principaux axes du programme de BUA

- Surveillance
- Formation/Information
- Conseils en infectiologie (Aide diagnostique/Thérapeutique)
- Audit et EPP
- Guides de prescription/outils d'aide

Surveillance: Tableau de bord

- Les Incontournables:

- Résistance bactérienne ET Consommation antibiotique
- Mais quels indicateurs, avec quel outil?:
- Méthodologie permettant une comparaison annuelle/inter-établissements/analyse critique Conso/resistance.
- **En Cohérence avec la stratégie globale et les objectifs du programme.**
 - Mais aussi:
- Suivi des ICD, des ILC, ATB de plus de 7 jours, réévaluation à 72h, antibioprophylaxie > 24H.

Formation/Information (Atelier dédié)

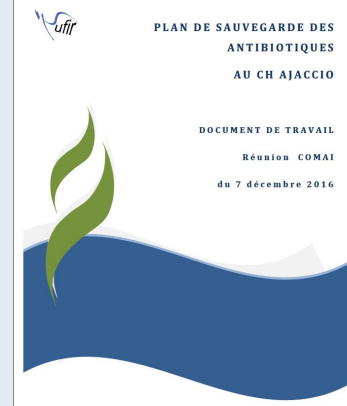
- Objectif: Tout le reste en découle
- Etablir un programme
- Public cible
- Modalités
- Contenu/intervenant
- Rythme/planning
- Evaluation/traçabilité (Emargement)

Conseil en infectiologie

- Préciser le périmètre d'action, les plages horaires, les modalités:
- Avis téléphonique
- Avis sur site
- RCP/staff
- Consultations externes/Consultations avancées.
- Traçabilité (ETP de secrétariat): 2 raisons
 - ◆ Avis successifs/intervenants multiples/médocolégal
 - ◆ Bilan d'activité

Organisation des avis du site

Sollicitation par un service de soins (1)



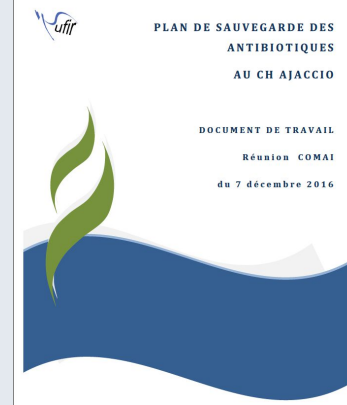
Sollicitation par un service de soins : permanence assurée par un infectiologue de l'UFIR du lundi au vendredi de 9h à 18h, joignable sur une ligne dédiée au

Un avis sur site auprès du patient sera assuré, au mieux en présence d'un praticien du service après présentation de la situation clinique et de l'ensemble des examens complémentaires utiles. Cet avis fera l'objet d'une traçabilité et d'un compte-rendu notifié dans DX Care pour les services disposant de cet outil. Une prise en charge sera proposée par l'UFIR jusqu'à clôture du dossier comportant si besoin un suivi en consultation externe de maladies infectieuses à la sortie du patient.

Traçabilité : avis spécialisé dans DPI/DX Care et utilisation de l'appliquatif Voozanoo pour suivi des dossiers par les membres de l'UFIR et réalisation d'extraction pour le bilan d'activité.

Organisation des avis du site

A partir d'indicateurs cibles: Pharmacie(2)



Association antibiotiques

Traitement de plus de 7 jours

Recours à un antibiotique appartenant à la liste des antibiotiques cibles*

Passage quotidien à la pharmacie

Réunion hebdomadaire EOI

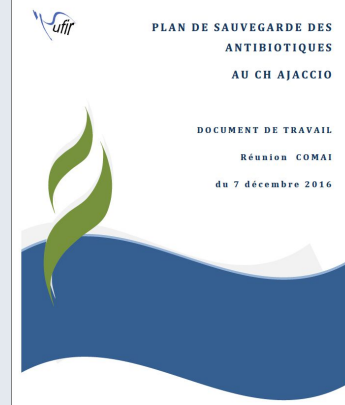
Intervention à dès l'initiation, J3, J7?

Proposition argumentée dans DPI

Pas de modification directe de la prescription

Organisation des avis du site

A partir d'indicateurs cibles: laboratoire de microbiologie (3)



Hémocultures positives

Entérobactéries sécrétrices de BLSE ou de céphalosporinases hyperproduites ou de carbapénémases

Pseudomonas aeruginosa

Prélèvements provenant d'un site stérile (hors ECBU)

Passage quotidien au laboratoire de microbiologie

Réunion hebdomadaire EOI

Intervention immédiate

Proposition argumentée dans DPI

Pas de modification directe de la prescription

Mise en place de RCP/staffs (Atelier dédié réa)

- Rédiger le cahier des charges:
- Définir le périmètre (service, pôle ou établissement)
- Rythme
- Participants
- Modalités: Liste des dossiers connue à l'avance?
Préparation préalable: Revue biblio/Point sur reco?
utilisation d'outil (GPR, calculateur de posologie obèse), suivi des dossiers;
- Traçabilité+++



**PLAN DE SAUVEGARDE DES
ANTIBIOTIQUES
AU CH AJACCIO**

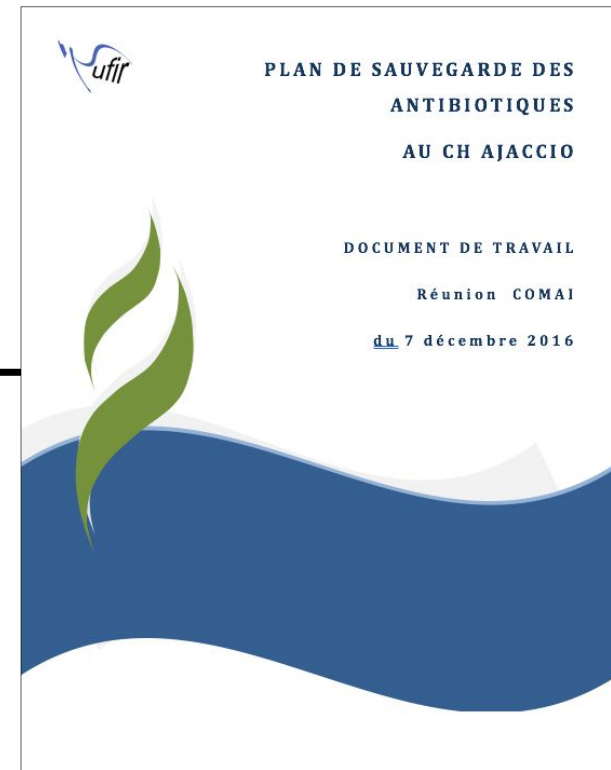
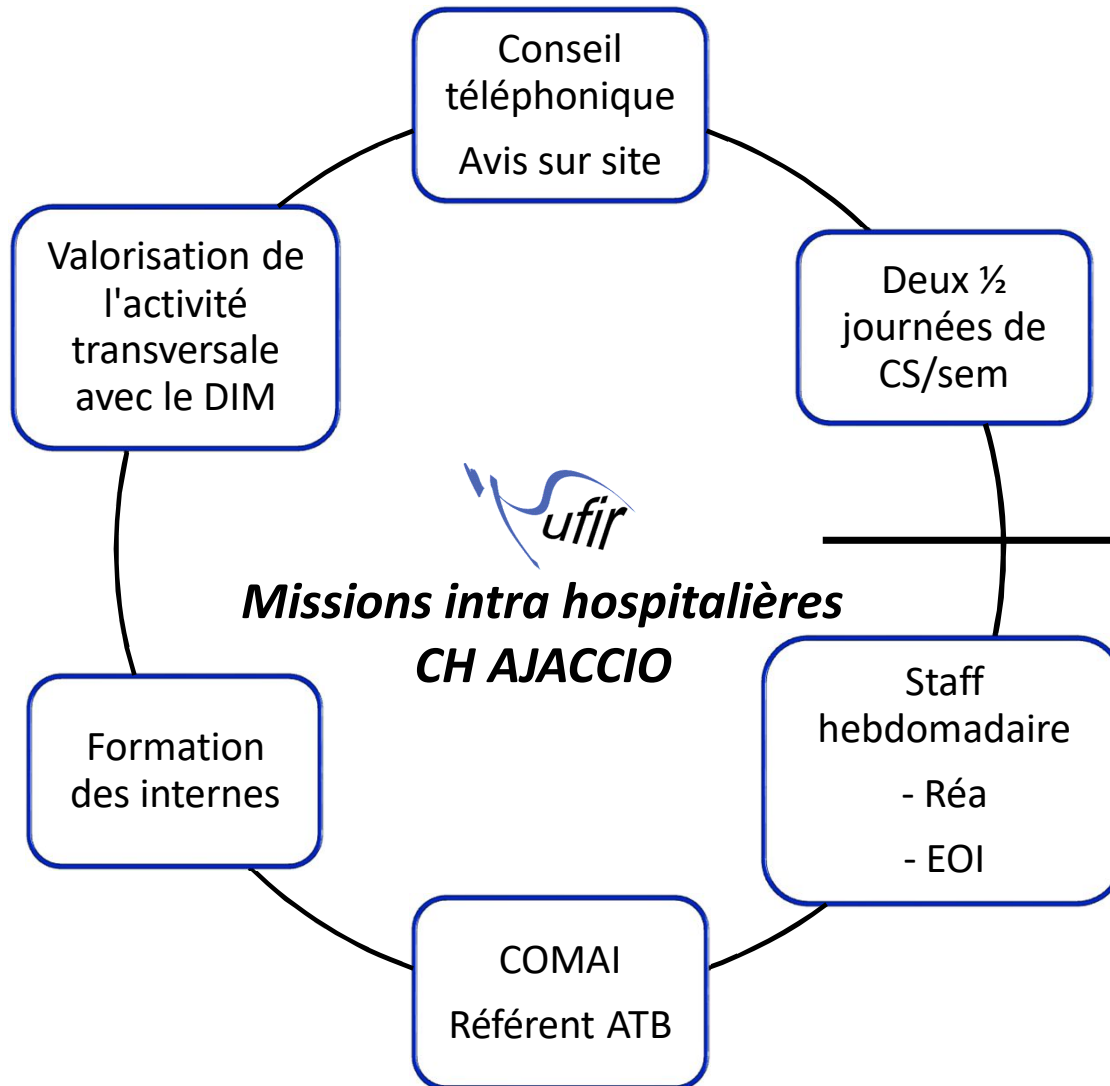
DOCUMENT DE TRAVAIL

Réunion COMAI

du 7 décembre 2016



Activités de soins en Maladies Infectieuses - CH Ajaccio



I.4 Plan de communication

- En amont:
 - ❑ Relecture / validation (CME, CLIN, COMAI, Comité de direction)
- Pendant:
 - ❑ Bilans d'étapes, Newsletter, difficultés observés, rôle du comité de suivi;
- En aval:
 - ❑ Bilan annuel, retour d'expérience, valorisation

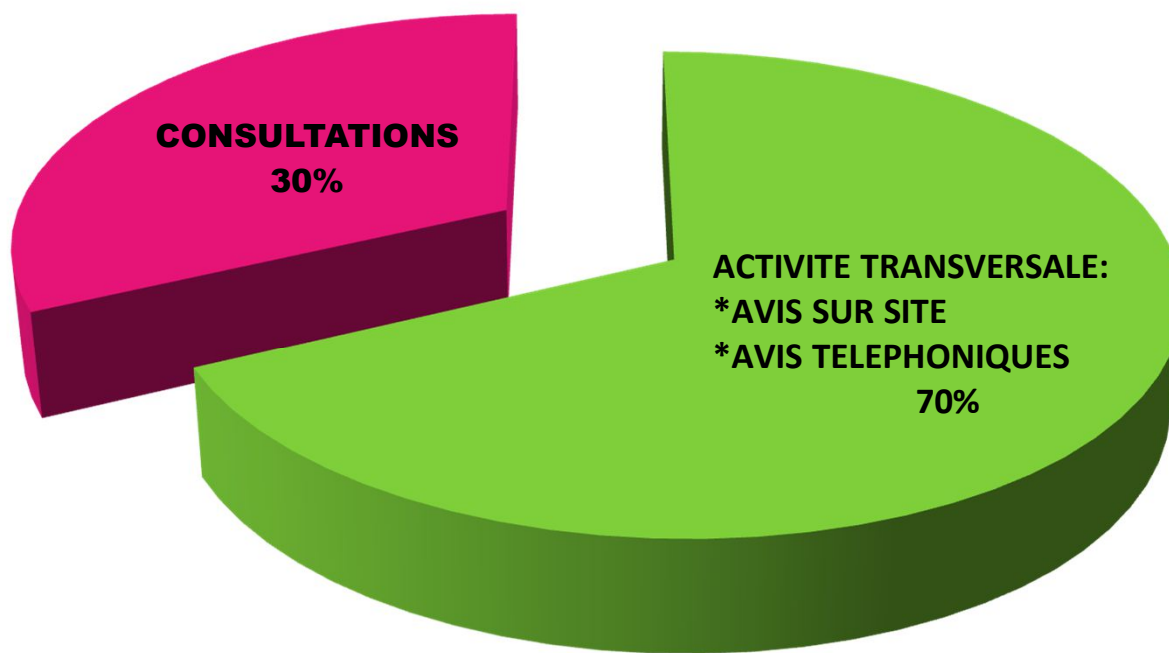
Plan de communication

- **Dire ce que l'on va faire....**
...Mais surtout faire ce que l'on a dit.



Bilan d'activité 2016

(Répartition par type de recours N= 2494)

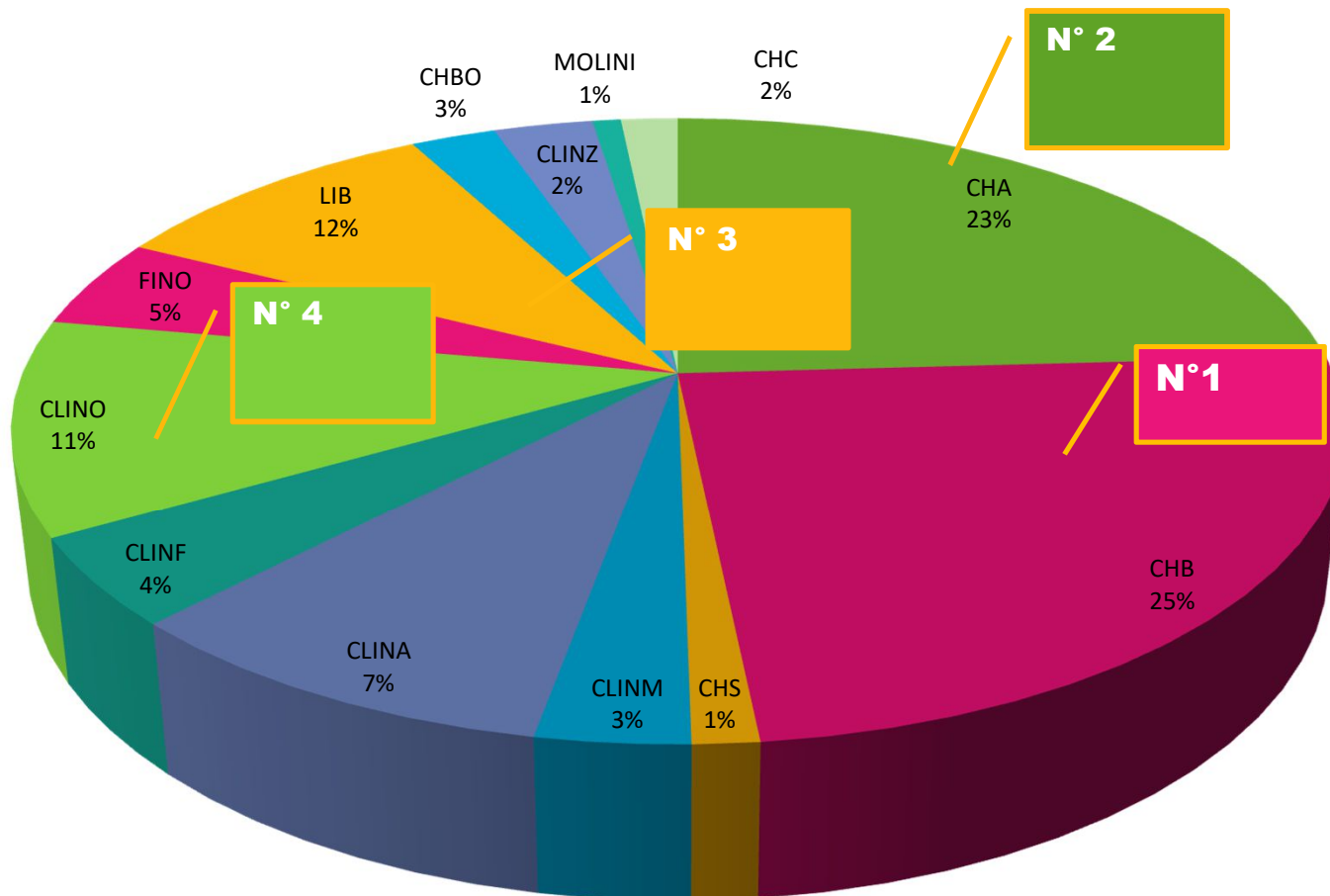


*Activité pour l'année 2016 correspondant à l'activité clinique d'un seul praticien
Projet de nomination d'une 2^{ème} infectiologue au 1^{er} janvier 2017*

Bilan d'activité 2016

Conseil en infectiologie avis N= 2494

Répartition par établissement



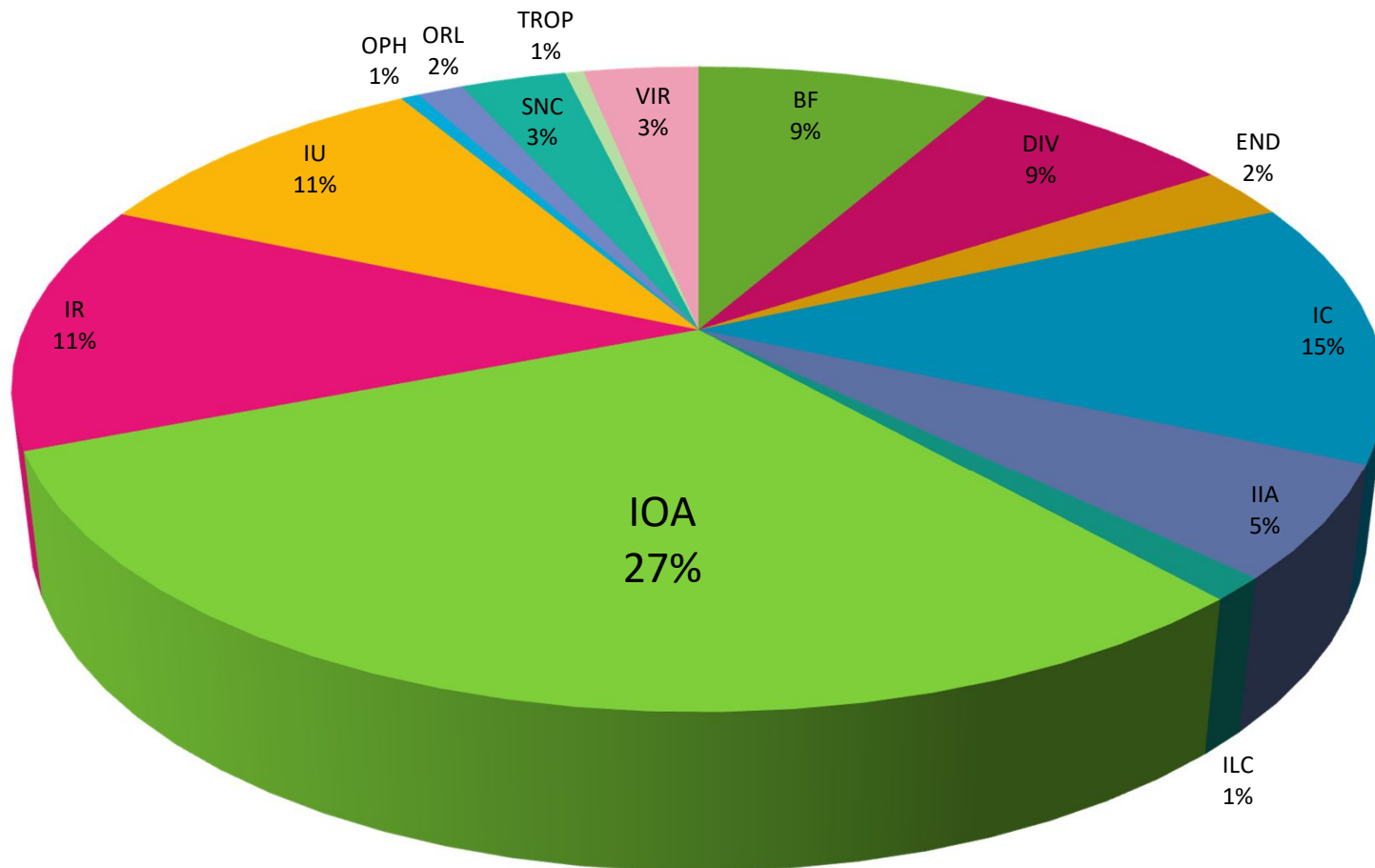
4 Structures totalisent 71% des demandes de conseils en infectiologie



Bilan d'activité 2016

Conseil en infectiologie avis N= 1315

Répartition par Pathologies



Bilan d'activité 2016

Conseil en infectiologie avis N= 1315

Répartition par Indice de gravité

G3: infections complexes ou graves
Hospitalisation
Pronostic vital ou fonctionnel
Avis infectiologue indispensable:
Pneumonie de ventilation, endocardite, sepsis sévère, fasciite, germe multi-R...

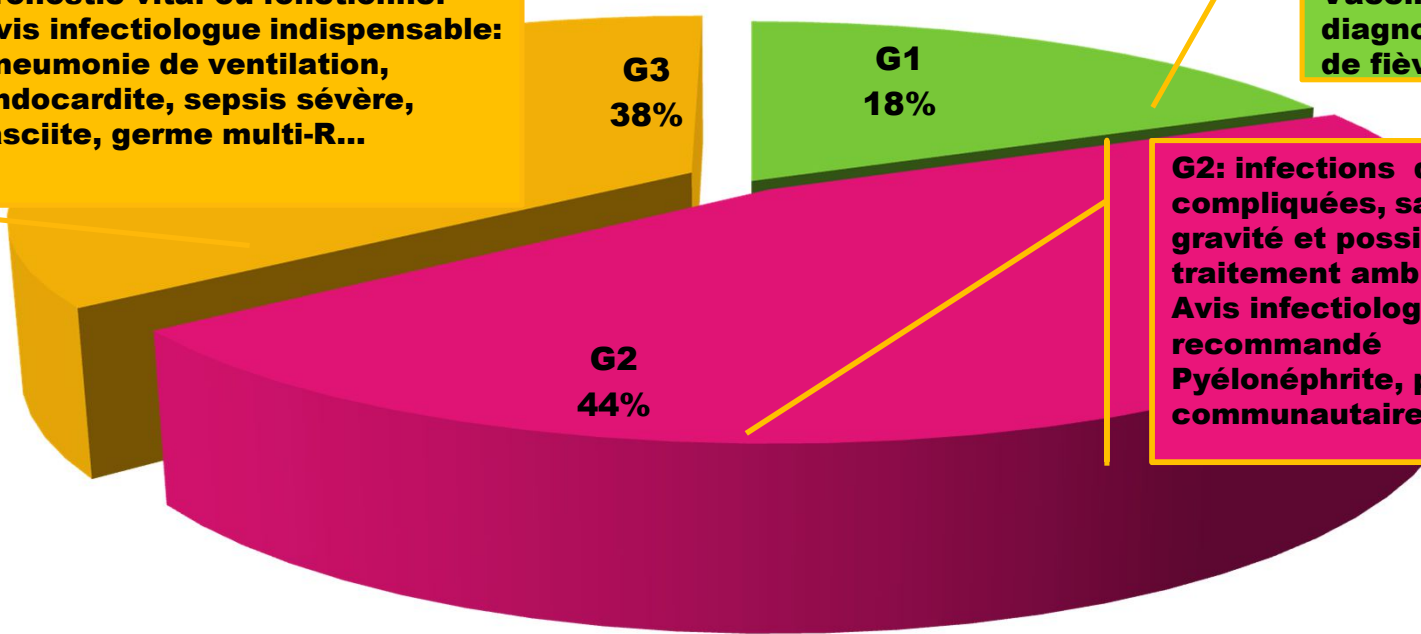
G3
38%

G1: infections sans signes de gravité
Prévention, conseil
Vaccination, avis diagnostique, bilan de fièvre, IST...

G1
18%

G2: infections d'organe, non compliquées, sans signes de gravité et possibilité de traitement ambulatoire
Avis infectiologue recommandé
Pyélonéphrite, pneumonie communautaire, prostatite...

G2
44%



Traçabilité des avis

[Accueil](#) | [Déconnexion](#)


Patients

ENREGISTREMENT PATIENTS

Date de création 03 02 2017 (jj/mm/aaaa)

Nom * TEST

Prénom * patient

Date de naissance * 05 05 1950  (jj/mm/aaaa)

Sexe * F
 M

[Annuler](#)

[Enregistrer](#)

AVIS EN MALADIES INFECTIEUSES

[Ajouter](#)

FICHE PATIENT Editer	Nom	TEST
	Date de naissance	05/05/1950
	Prénom	patient

[demande page 1](#) | [demande page 2](#) | [demande page 3](#) | [demande page 4](#)

PAGE 1 - DEMANDE D'AVIS INFECTIOLOGIQUE

fiche *

initiale (saisie origine et contexte)
 de suivi - même demandeur et contexte inchangé.
 de suivi - autre demandeur et contexte inchangé.
 de suivi - même demandeur et contexte modifié.
 de suivi - autre demandeur et contexte modifié.

Date de la demande * 06 02 2017 (jj/mm/aaaa)

Heure de la demande * 10 00

Origine de la demande

Médecin demandeur * Dr E. Coli

Clinique * ambulatoire (consultation sans hospitalisation)

Service * autre service

Téléphone 0606060606

Motif de la demande

préciser *

Aide au diagnostic
 Conseil de prévention
 Aide au traitement

Contexte

contexte épidémiologique *

aucun
 BHR
 BMR
 contexte nosocomial

comorbidité(s) ou grossesse *

Oui
 Non
 ne sait pas

si présence de comorbidité ou grossesse

préciser *

Autre
 Cancer
 Diabète
 Immuno-dépression
 Insuffisance hépatocellulaire
 Neutropénie
 Terrain vasculaire
 BPCO
 Dénutrition
 Grossesse
 Insuffisance cardiaque
 Insuffisance rénale
 Obésité

Circonstance d'intervention

Avis donné: *

au lit du malade
 par téléphone

Date de la prise en charge * 06 02 2017 (jj/mm/aaaa)

Heure de la prise en charge * 10 00

FICHE PATIENT Editer	Nom	TEST
	Date de naissance	05/05/1950
	Prénom	patient

[demande page 1](#) |
 [demande page 2](#) |
 [demande page 3](#) |
 [demande page 4](#)

PAGE 2 - ÉTAT DES LIEUX AVANT AVIS

Infection diagnostiquée/présumée *

Infection urinaire

documentation microbiologique/sérologique *

- documentation microbiologique en attente de résultats microbiologiques
 documentation sérologique aucune documentation
 ne sait pas

préciser

micro-organisme(s) identifié(s) *

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> autre | <input type="checkbox"/> Entérobactérie autre |
| <input type="checkbox"/> Enterococcus faecalis | <input checked="" type="checkbox"/> Escherichia coli |
| <input type="checkbox"/> Propionibacterium acnes | <input type="checkbox"/> Pseudomonas aeruginosa MR |
| <input type="checkbox"/> Staphylococcus aureus MR | <input type="checkbox"/> Staphylococcus aureus MS |
| <input type="checkbox"/> Staphylococcus epidermidis | <input type="checkbox"/> Staphylococcus lugdunensis |
| <input type="checkbox"/> Staphylocoque à coagulase négative | <input type="checkbox"/> VIH |

ancienneté documentation bactériologique *

- ancienne (supérieure à 3 mois)
 intermédiaire (entre 1 mois et 3 mois)
 récente (< 1 mois)

Patient déjà sous traitement anti-infectieux? *

- Oui Non

si oui, préciser:

nombre de jours *

2

dernière ligne antibiotique *

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> autre | <input type="checkbox"/> Acide fusidique | <input type="checkbox"/> Amikacine |
| <input type="checkbox"/> Amoxicilline | <input checked="" type="checkbox"/> Amoxicilline-clavulanate | <input type="checkbox"/> Ampicilline-sulbactam |
| <input type="checkbox"/> Azithromycine | <input type="checkbox"/> Aztréonam | <input type="checkbox"/> Benzathine-pénicilline |
| <input type="checkbox"/> Céfadroxil | <input type="checkbox"/> Céfalexine | <input type="checkbox"/> Céfazoline |
| <input type="checkbox"/> Céfépime | <input type="checkbox"/> Céfexime | <input type="checkbox"/> Céfotaxime |
| <input type="checkbox"/> Céfoxitine | <input type="checkbox"/> Cefpodoxime | <input type="checkbox"/> Ceftaroline |
| <input type="checkbox"/> Ceftazidime | <input type="checkbox"/> Cefibutene | <input type="checkbox"/> Ceftriaxone |
| <input type="checkbox"/> Céfuroxime | <input type="checkbox"/> Ciprofloxacine | <input type="checkbox"/> Clarithromycine |
| <input type="checkbox"/> Clindamycine | <input type="checkbox"/> Colistine | <input type="checkbox"/> Cotrimoxazole |
| <input type="checkbox"/> Daptomycine | <input type="checkbox"/> Doxycycline | <input type="checkbox"/> Ertapénème |
| <input type="checkbox"/> Erythromycine | <input type="checkbox"/> Fosfomycine | <input type="checkbox"/> Gentamycine |
| <input type="checkbox"/> Impénème | <input type="checkbox"/> Josamycine | <input type="checkbox"/> Lévofloxacine |
| <input type="checkbox"/> Linézolide | <input type="checkbox"/> Mécillnam | <input type="checkbox"/> Méropénème |
| <input type="checkbox"/> Minocycline | <input type="checkbox"/> Moxifloxacine | <input type="checkbox"/> Mupirocine |
| <input type="checkbox"/> Nitrofurane | <input type="checkbox"/> Norfloxacine | <input type="checkbox"/> Ofloxacine |
| <input type="checkbox"/> Pénicilline G IV | <input type="checkbox"/> Pénicilline V orale | <input type="checkbox"/> Pipéracilline |
| <input type="checkbox"/> Piper-tazobactam | <input type="checkbox"/> Pristinamycine | <input type="checkbox"/> Rifampicine |
| <input type="checkbox"/> Teicoplanine | <input type="checkbox"/> Télithomycine | <input type="checkbox"/> Témocilline |
| <input type="checkbox"/> Ticarcilline | <input type="checkbox"/> Ticarcilline-clavulanate | <input type="checkbox"/> Tigécycline |
| <input type="checkbox"/> Tobramycine | <input type="checkbox"/> Vancomycine | |

FICHE PATIENT Editer	Nom	TEST
	Date de naissance	05/05/1950
	Prénom	patient

[demande page 1](#) [demande page 2](#) [demande page 3](#) [demande page 4](#)

PAGE 3 - CONSEIL EN INFECTIOLOGIE

- type(s) de conseil délivré ***
- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> examen(s) complémentaire(s) | <input checked="" type="checkbox"/> traitement anti-infectieux |
| <input type="checkbox"/> réévaluation plus tard | <input type="checkbox"/> mesures de précaution |
| <input type="checkbox"/> consultation infectiologique | <input type="checkbox"/> présentation du dossier en RCP |

conseil anti-infectieux

- conseil anti-infectieux ***
- pas d'anti-infectieux
 - arrêt des anti-infectieux
 - introduction d'un traitement anti-infectieux
 - modification du traitement anti-infectieux
 - maintien du traitement anti-infectieux
 - modification de la durée du traitement

préciser

- motif de changement de traitement ***
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> adaptation posologique | <input checked="" type="checkbox"/> adaptation à l'antibiogramme |
| <input checked="" type="checkbox"/> adaptation au site infecté | <input checked="" type="checkbox"/> adaptation aux "reco" |
| <input type="checkbox"/> intensification (bactéricidie) | <input type="checkbox"/> désescalade |
| <input type="checkbox"/> effet adverse du traitement | <input type="checkbox"/> interaction(s) médicamenteuse(s) |
| <input type="checkbox"/> simplification | <input type="checkbox"/> adaptation aux données microbiologiques partielles |
| <input type="checkbox"/> inefficacité | |

Antibiotiques

- cochez les anti-infectieux conseillés ***
- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> autre | <input type="checkbox"/> Acide fusidique | <input type="checkbox"/> Amikacine |
| <input type="checkbox"/> Amoxicilline | <input type="checkbox"/> Amoxicilline-clavulanate | <input type="checkbox"/> Ampicilline-sulbactam |
| <input type="checkbox"/> Azithromycine | <input type="checkbox"/> Aztréonam | <input type="checkbox"/> Benzathine-pénicilline |
| <input type="checkbox"/> Céfadroxil | <input type="checkbox"/> Céfaléxine | <input type="checkbox"/> Céfazoline |
| <input type="checkbox"/> Céfépime | <input type="checkbox"/> Céfixime | <input type="checkbox"/> Céfotaxime |
| <input type="checkbox"/> Céfoxitine | <input type="checkbox"/> Cefpodoxime | <input type="checkbox"/> Ceftaroline |
| <input type="checkbox"/> Ceftazidime | <input type="checkbox"/> Ceftibutene | <input type="checkbox"/> Ceftriaxone |
| <input type="checkbox"/> Céfuraxime | <input type="checkbox"/> Ciprofloxacine | <input type="checkbox"/> Clarithromycine |
| <input type="checkbox"/> Clindamycine | <input type="checkbox"/> Colistine | <input checked="" type="checkbox"/> Cotrimoxazole |
| <input type="checkbox"/> Daptomycine | <input type="checkbox"/> Doxycycline | <input type="checkbox"/> Ertapénème |
| <input type="checkbox"/> Erythromycine | <input type="checkbox"/> Fosfomycine | <input type="checkbox"/> Gentamycine |
| <input type="checkbox"/> Impénème | <input type="checkbox"/> Josamycine | <input type="checkbox"/> Lévofloxacine |
| <input type="checkbox"/> Linézolide | <input type="checkbox"/> Mécilinam | <input type="checkbox"/> Méropénème |
| <input type="checkbox"/> Minocycline | <input type="checkbox"/> Moxifloxacine | <input type="checkbox"/> Mupirocine |
| <input type="checkbox"/> Nitrofurane | <input type="checkbox"/> Norfloxacine | <input type="checkbox"/> Ofloxacine |
| <input type="checkbox"/> Pénicilline G IV | <input type="checkbox"/> Pénicilline V orale | <input type="checkbox"/> Pipéracilline |
| <input type="checkbox"/> Piper-tazobactam | <input type="checkbox"/> Pristinamycine | <input type="checkbox"/> Rifampicine |
| <input type="checkbox"/> Teicoplanine | <input type="checkbox"/> Télithromycine | <input type="checkbox"/> Témocilline |
| <input type="checkbox"/> Ticarcilline | <input type="checkbox"/> Ticarcilline-clavulanate | <input type="checkbox"/> Tigécycline |
| <input type="checkbox"/> Tobramycine | <input type="checkbox"/> Vancomycine | |

durée conseillée du traitement :

préciser durée en jours: *

14

Traçabilité des avis

FICHE PATIENT		Nom	TEST
Editer		Date de naissance	05/05/1950
		Prénom	patient

[demande page 1](#) | [demande page 2](#) | [demande page 3](#) | [demande page 4](#)

PAGE 4 - SYNTHÈSE ET ENREGISTREMENT

Synthèse clinique (optionnel):

IU masculine communautaire à E.Coli BLSE sans signe de gravité chez un patient diabétique à fonction rénale normale

Synthèse du conseil (optionnel):

Arrêt ~~Augmentin~~
Introduction COTRIMOXAZOLE
durée: 14 jours
Sur tolérance TTT: Fonction rénale, NFS, CRP
~~X1/sem~~

Heure de la fin de l'entretien/avis *

Valorisation de l'activité par l'optimisation du codage

IEP	Nom	Prénom	DDN	BMR	Prescription isolement	Infection nosocomiale	Comorbidités	Diagnostic pathologie infectieuse	Germes	Code résistance
655533				oui	oui	oui	HTA / AC/FA / porteuse d'une PTH gauche	Infection liée au cathéter (VVP) bactériémique	staphylococcus aureus	U82.1+0
653529				non		non	toxico sous méthadone, tabagisme actif, alcoolisme chronique	Pleurésie purulente drainée, bactériémique communautaire	Klebsiella pneumoniae	

Mois	Identification du patient				Structure		Valorisation GHS Avant/Après		
	IEP	Nom	Prénom	DDN	Sexe	Unité Fonctionnelle	Service	DIM	Gain
MARS	643944				F	URO/REA	6 366 €	17 167 €	10 801 €
MARS	655533				F	CSG	7 333 €	10 223 €	2 890 €
MARS	666829				M	URO	1 336 €	3 711 €	2 375 €
AVRIL	657582				F	GASTRO	4 348 €	7 333 €	2 985 €
AVRIL	664383				M	CARDIO	1 896 €	3 257 €	1 361 €
AVRIL	654972				M	ORTHO	7 535 €	9 938 €	2 403 €
AVRIL	661039				F	CARDIO	4 489 €	8 345 €	3 856 €
AVRIL	668344				M	CARDIO	2 953 €	4 972 €	2 019 €
AVRIL	662661				M	REA	1 152 €	5 816 €	4 664 €
MAI	670074				M	CHIRURGIE VISCERALE	7 967 €	16 959 €	8 992 €
MAI	659584				M	CARDIO	4 882 €	10 223 €	5 341 €
MAI	669831				F	CARDIO	5 337 €	7 372 €	2 035 €
									49 722 €

Estimation prévisionnelle borne basse: 5 patients / semaine. 10mois/an= 200 patients/an
 Valorisation moyenne 5000 euros.
Valorisation attendue: 1M euros/ an

- Comment est structuré votre réseau?
- Qui le coordonne.
- Comment est il financé?
- Quels type d'interventions ou de prestations sont proposées?
- Comment est assurée la traçabilité des avis?
- Quels items pertinents pour le bilan d'activité?

Merci pour votre attention.

