

Foire aux questions

La méthode

- Le recrutement des cas peut-il être rétrospectif ?

Le recrutement des cas à inclure est de préférence prospectif, mais pour augmenter le nombre de fiches, il est possible d'inclure des traitements de façon rétrospective (exemple : les traitements du mois de mars, alors que vous incluez tous les traitements de la période avril-mai-juin), ou bien les prescriptions de carbapénèmes des 3 mois précédents si vous n'en observez pas pendant la période d'audit.

- A quel moment recueillir les informations sur un traitement ?

La fiche peut être ouverte dès la prescription, mais des informations seront à recueillir jusqu'à la fin du traitement (ou jusqu'à la sortie ou décès du patient). Ainsi, l'évaluation porte sur l'ensemble de la prescription (du début à la fin).

- Que faire en cas d'association de 2 (ou plus) molécules faisant partie chacune de la liste d'antibiotiques à dispensation contrôlée ?

Dans ce cas, remplir autant de fiches que de molécules prescrites. (Dans cette situation, le nombre de fiches ne sera donc pas équivalent au nombre de patients investigués). Pour chaque fiche, noter dans le cadre « molécule prescrite » la molécule évaluée, et les autres molécules dans « antibiotiques prescrits en association ». Les éléments de la fiche, et les conformités, concerneront uniquement la molécule mentionnée dans le cadre « Molécule prescrite ».

- Puis-je faire l'audit et rendre les résultats uniquement pour un service donné de mon établissement ?

L'audit est prévu pour être réalisé dans un établissement, dans son ensemble, et il est conseillé d'inclure au minimum 30 fiches pour obtenir des résultats significatifs au niveau épidémiologique. Cependant, si dans un de vos services, vous pensez avoir 30 fiches, vous pouvez réaliser l'audit dans ce service et enregistrer vos données dans un fichier spécifique. Vous pourrez alors sortir un poster « service » et non un poster « établissement ».

(A noter, vous pouvez aussi avoir un poster « établissement » si vous réalisez en parallèle un audit dans l'ensemble de votre établissement, outre l'audit réalisé spécifiquement dans le service...).

La grille de saisie

- Facteurs de risque d'infection à BMR lors de la prescription

Pour l'item « Hospitalisation < 30 jours » : comprendre « Hospitalisation dans les 30 derniers jours ». De même pour l'item « Traitement antibiotique < 90 jours » ⇔ « Traitement avec des antibiotiques dans les 90 derniers jours (en dehors des différentes lignes du traitement actuel) »

- Antibiotiques prescrits en association

Il s'agit des antibiotiques prescrits en même temps que la molécule évaluée, pour la même indication.

- Numéro de lignes de traitements pour cette indication

Les « lignes » correspondent aux différentes phases du traitement pour cette indication. Par exemple : amoxicilline prescrite en ambulatoire pour une pneumopathie (1^{ère} ligne), puis amoxicilline-acide clavulanique lors d'une hospitalisation (2^{ème} ligne) etc...

➤ Item « Durée du traitement »

Il faut considérer la durée réelle du traitement (s'il y a divergence entre traçabilité de la prescription initiale et durée la prise du traitement, c'est la durée réelle et effective de la prise du traitement qu'il faut prendre en compte). Si le patient est sorti (ou décédé) avant la fin du traitement, considérer l'évaluation de la durée comme « non applicable ».

La feuille de calcul Excel

➤ Comment interpréter le diagramme en radar ?

La zone rouge correspond aux non-conformités. Le 0 est considéré comme la cible à atteinte. En effet, plus l'IAT est proche de 0, plus la prescription est considérée comme conforme.

➤ Comment sont traitées les réponses « Discutable » dans le calcul du taux de conformité ?

Elles sont considérées comme « conformes » pour le taux de conformité. Mais dans le calcul de l'IAT, elles comptent pour 1 point (contre 0 pour « conforme » et 2 pour « non conforme »)