

 <p>Le vent fait avancer le bateau, sont les forces ou les éléments qui font avancer l'équipe</p>	 <p>L'ancre représente les obstacles qui empêchent ou freinent la progression de l'équipe</p>	 <p>Qui ?</p>
<p>Avoir un référentiel d'antibiothérapie probabiliste Avoir outils d'aide à la prescription / savoir où les trouver / inclus dans l'application informatique</p>	<p>Référentiel inexistant ou non à jour</p>	<p>Ref ATB, Med Pharm, Biologistes CRAtb</p>
<p>Qualité du diagnostic / identification du site infectieux (organe infecté) réalisé un interrogatoire et un examen clinique devant toute suspicion d'infection Connaissance des antécédents du patient</p>	<p>Absence d'examen clinique</p>	<p>Med et PM</p>
<p>Identifier rapidement le choc septique (quick sofa) pour mise en place ATB sans délai Deux points parmi les trois : Fréquence respi > 22/min, Tension artérielle systolique (TAS) < 100 mmHg, apparition de troubles de la conscience (confusion, désorientation, Glasgow < 15)</p>	<p>Méconnaissance des signes d'un choc septique</p>	<p>Med /PM</p>
<p>Bonne pratique de prélèvement et avoir des référentiels de prélèvements : indication, réalisation, acheminement, interprétation</p>	<p>Référentiel inexistant ou non à jour</p>	<p>Biologiste, Ref ATB EOH/EMH Med-PM</p>
<p>Surveillance clinique : diagnostic, évaluation efficacité, Surveillance effets indésirables traitement : diarrhée, allergie, effet secondaire (photosensibilisation...) et de la compliance</p>	<p>ATB inadapté, absence de suivi clinique, mauvaise observance du traitement ; absence de ré évaluation Pas d'implication des PM dans la surveillance</p>	<p>PM et Med</p>
<p>Avoir des ressources compétentes: réfèrent ATB / médecin Co/ appui EMA</p>	<p>Pas de réfèrent / absence de médecin Co Non connaissance de l'EMA</p>	<p>Direction, CME</p>
<p>Avoir une hot line conseil</p>	<p>Ne pas avoir de ressources joignables rapidement</p>	<p>Infectiologue Ref ATB, EMA</p>
<p>Organiser des formations à partir des référentiels (ATB et prélèvements par les ressources médicales et/ou paramédicales) Formation des nouveaux arrivants</p>	<p>Absence de formation pour faire connaître les bonnes pratiques (ATB et prélèvement) Méconnaissance de l'importance de la problématique, banalisation, Surconsommation des ATB à large spectre</p>	<p>Ref ATB, EMA et EOH/EMH</p>
<p>Réévaluation de l'antibiothérapie : alerte retour résultat prélèvement, alerte informatique automatique à H48-72, désescalade Monitoring des antibiotiques si besoin Dosage des marqueurs inflammatoires pour évaluer l'efficacité et optimiser la durée</p>	<p>Absence communication avec labo, résultats non commentés</p>	<p>Pharm. Ref ATB Med et PM</p>
<p>Bonne administration de l'ATB (bonne : prescription, posologie, délivrance, administration, durée)</p>	<p>Absence de protocole d'administration</p>	<p>Med et PM Pharm.</p>



C'est la conclusion, les actions que l'on peut mettre en place pour lever les freins

- Avoir référentiels et des protocoles : ATB et prélèvement
- Avoir identifié un infectiologue ou un référent ATB disponible ou hotline
- Appui des EMA et EOH/EMH
- Pluridisciplinarité : Infectiologue, référent ATB, Médecins, Paramédicaux, biologistes, Pharmaciens, Hygiénistes
- Mettre en place une bonne communication :
 - entre les membres d'une équipe médecins, paramédicaux
 - avec le laboratoire
 - avec la pharmacie
 - avec l'EOH/EMH
 - Avec l'EMA
- Formation par des pairs
- Formation des paramédicaux
- Avoir une politique de bon usage, un comité actif, priorisation des actions
- Résultats de consommation : interprétation et retour aux prescripteurs et à l'ensemble de l'équipe