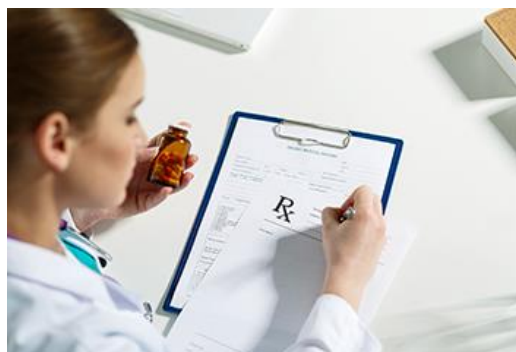


Stratégie de gestion des antimicrobiens :

Formulaire général d'ordonnances d'antimicrobiens

Formulaire servant à distinguer et à mettre en évidence les ordonnances d'antimicrobiens afin d'améliorer l'utilisation de tous les antimicrobiens ou de certains d'entre eux.



@istock.com/megaflopp

Niveau de priorité : C

Niveau de difficulté : 1

Phase du programme :

- ✓ Initiale
- Intermédiaire
- Avancée

Pour en savoir plus sur ces critères et leur élaboration, veuillez consulter l'[Antimicrobial Stewardship Strategy Criteria Reference Guide](#) (en anglais).

Description

La fiche qui suit offre un aperçu de la question, et non un résumé exhaustif. En règle générale, l'équipe de soins doit effectuer le suivi des patients dont le traitement a été modifié à la suite de recommandations formulées par l'équipe de gestion des antimicrobiens.

Les formulaires d'ordonnances d'antimicrobiens servent à distinguer et à mettre en évidence les ordonnances d'agents anti-infectieux afin d'améliorer l'utilisation de tous les antimicrobiens ou de certains d'entre eux. Le formulaire général d'ordonnances d'antimicrobiens (où le médecin précise le médicament et la posologie) peut servir à commander n'importe quel antimicrobien ou seulement un antimicrobien d'usage restreint. Il oblige le clinicien à indiquer l'utilisation et peut également permettre de préciser la durée prévue de la thérapie, ce qui peut entraîner l'amélioration de la documentation de la thérapie antimicrobienne et de la communication connexe. Il peut aussi faciliter la collecte de données pour permettre l'évaluation de l'utilisation d'un médicament.

Lorsqu'un formulaire d'ordonnance d'antimicrobien ne sert qu'à prescrire un agent d'usage restreint, il se peut que le clinicien doive indiquer si des critères propres à l'établissement sont respectés pour renforcer les pratiques d'ordonnance et

rationaliser les approbations. Des directives locales ou des restrictions relatives aux antimicrobiens peuvent être imprimées sur les formulaires pour sensibiliser les médecins et limiter l'utilisation des antimicrobiens d'usage restreint.

Cette stratégie peut aussi comprendre l'inclusion d'un endroit précis pour documenter toute thérapie antimicrobienne dans le dossier ou le registre d'administration des médicaments du patient.

Avantages

- Peut diminuer l'utilisation inappropriée des antimicrobiens.
- Peut favoriser la réflexion sur le choix et la durée de la thérapie.
- Peut faciliter l'approbation des antimicrobiens d'usage restreint.

Inconvénients

- Le prescripteur peut considérer le formulaire d'ordonnance d'antimicrobien d'usage restreint comme moins acceptable (puisqu'il peut être perçu comme « contrôlant » les antimicrobiens), et le prescripteur pourrait fournir de faux renseignements pour outrepasser le processus d'approbation.
- L'adhésion au formulaire peut être réduite en raison du temps que le clinicien consacre à trouver et remplir un formulaire distinct.

Exigences

- Personnel et temps nécessaires pour :
 - Produire le formulaire d'ordonnance
 - Mettre en œuvre les stratégies visant à rendre disponible le formulaire d'ordonnance et à accroître la sensibilisation
 - Vérifier l'utilisation du formulaire d'ordonnance d'antimicrobien d'usage restreint.

Indicateurs connexes

- Pourcentage d'antimicrobiens prescrits au moyen du formulaire général.
- Pourcentage de formulaires d'ordonnances d'antimicrobiens d'usage restreint bien remplis.

Ouvrages utiles

- **Vous trouverez ci-après une liste d'ouvrages contenant des renseignements et perspectives complémentaires sur la stratégie décrite et (ou) des exemples de mises en application de cette stratégie. Cette liste n'est pas exhaustive. L'adresse URL est fournie quand l'ouvrage est accessible gratuitement sur Internet.**

- Dellit TH, Owens RC, McGowan JE Jr, Gerding DN, Weinstein RA, Burke JP, et al. Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. Clin Infect Dis. 2007;44(2): 159–77. Disponible à l'adresse : <http://cid.oxfordjournals.org/content/44/2/159.long>.
- Durbin WA, Lapidus B, Goldmann DA. Improved antibiotic usage following introduction of a novel prescription system. JAMA 1981; 246(16):1796–800.

- Echols RM, Kowalsky SF. The use of an antibiotic order form for antibiotic utilization review: influence on physicians' prescribing patterns. J Infect Dis 1984;150(6):803–7.

Ce document a été publié dans les années 1980, mais il donne un exemple d'adoption d'un formulaire d'ordonnance d'antimicrobien et de son utilisation aux fins de la collecte de données sur l'utilisation d'antimicrobiens dans un établissement.

- Ashiru-Oredope D, Richards M, Giles J, Smith N, Teare L. Does an antimicrobial section on a drug chart influence prescribing? Clin Pharmacist. 2011;3:222. Disponible à l'adresse : www.pharmaceutical-journal.com/in-depth/research-article/does-an-antimicrobial-section-on-a-drug-chart-influence-prescribing/11080402.article.

Outils et ressources

- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Restricted antibiotic form [Internet]. Sydney, Australie: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care; c2015 [consulté le 21 sept. 2015]. Disponible à l'adresse : www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/02/2.3-Restricted-Antibiotic-Declaration-Form_RAH.pdf

Exemple de formulaire d'ordonnance d'antimicrobien d'usage restreint.

- Start smart—then focus. Appendix 1. Resource materials: examples of audit tools, review stickers and medicament charts [Internet]. London : Public Health England; 2015 [consulté le 21 sept. 2015]. Disponible à l'adresse : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/417041/Revised_SS_TF_Tools_Annex_FINAL.pdf

Exemples de formulaire réservé à l'ordonnance d'antimicrobien et de section à cette fin dans des dossiers médicaux (p. 20–6).

Modèles et exemples

- [Exemple : St. Joseph's Healthcare Hamilton – Formulaire d'ordonnance d'antimicrobien](#)

Divers établissements de soins de santé ont généreusement partagé ces documents pour aider les autres à élaborer et à mettre en oeuvre leur programme de gestion des antimicrobiens. Nous vous recommandons d'indiquer l'établissement d'origine si vous adoptez un outil, un formulaire ou un cheminement particulier sous sa forme originale.

Les exemples contenant des recommandations cliniques ou thérapeutiques ne sont pas nécessairement conformes aux directives publiées et peuvent ne pas convenir ou s'appliquer directement à votre établissement. Tous les exemples doivent être examinés dans le contexte de la population cible, de l'environnement et de l'antibiogramme local de votre établissement.

Santé publique Ontario n'est pas propriétaire des documents et des renseignements mentionnés dans la présente section. Santé publique Ontario ainsi que l'établissement qui a communiqué le document n'assument aucune responsabilité à l'égard de l'utilisation d'un outil ou d'une ressource par un tiers.

Liens vers d'autres stratégies

- [Restrictions relatives au formulaire des médicaments](#)
- [Restrictions avec préautorisation relatives au formulaire des médicaments](#)
- [Documentation améliorée des antimicrobiens](#)

Avertissement

Ce document peut être utilisé librement sans autorisation à des fins non commerciales seulement, pourvu qu'on mentionne Santé publique Ontario de façon appropriée. Aucune modification ne peut être apportée au contenu sans l'autorisation explicite écrite de Santé publique Ontario.

Référence suggérée

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Stratégie de gestion des antimicrobiens : Formulaire général d'ordonnances d'antimicrobiens*, Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016.

©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016

Renseignements supplémentaires

[Programme de gestion des antimicrobiens](#), Prévention et contrôle des infections, Santé publique Ontario.

Courriel : asp@oahpp.ca

Santé publique Ontario remercie le gouvernement de l'Ontario pour son soutien financier.



Exemple : St. Joseph's Healthcare Hamilton - Formulaire d'ordonnance d'antimicrobien



PATIENT INFORMATION

Allergies: _____	
Antimicrobial Oral / Parenteral Order Set	
Orders Transcribed Date: _____ (yyyy/mm/dd) Time: _____ (hh:mm) PRINT NAME _____ Signature/Discipline _____	<p style="color: blue;">***Use the Restricted Antibiotic Order Set for the following: amikacin, colistin, daptomycin, ertapenem, linezolid, meropenem***</p> <p>Consults</p> <p><input type="checkbox"/> penicillin allergy test: MD to contact Dr.</p> <p>Antimicrobial(s)</p> <p style="color: blue;">***Two agents for the same indication can be written on one form***</p> <p>Drug #1</p> <p>Name: _____ Dose: _____ Route: _____ Frequency: _____</p> <p>Duration: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3 days <input type="checkbox"/> 7 days <input type="checkbox"/> 14 days <input type="checkbox"/> Other, specify: _____</p> <p>Drug #2</p> <p>Name: _____ Dose: _____ Route: _____ Frequency: _____</p> <p>Duration: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3 days <input type="checkbox"/> 7 days <input type="checkbox"/> 14 days <input type="checkbox"/> Other, specify: _____</p> <p>Antimicrobial(s) to Discontinue</p> <p><input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Clinical Indication</p> <p>Treatment (select most applicable)</p> <p><input type="checkbox"/> Bloodstream Infection</p> <p><input type="checkbox"/> Catheter-related <input type="checkbox"/> Endocarditis <input type="checkbox"/> Other source: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Bone Infection</p> <p><input type="checkbox"/> Central Nervous System (CNS) Infection</p> <p><input type="checkbox"/> <i>C. difficile</i> Infection (refer to <i>Clostridium difficile</i> Infection (CDI) Order Set)</p> <p><input type="checkbox"/> Gynaecologic / Obstetric</p> <p><input type="checkbox"/> Intra-abdominal Infection</p> <p><input type="checkbox"/> Joint Infection</p> <p><input type="checkbox"/> Native joint <input type="checkbox"/> Prosthetic related</p> <p><input type="checkbox"/> Respiratory Tract Infection</p> <p><input type="checkbox"/> Community Acquired Pneumonia (CAP) <input type="checkbox"/> Bronchitis <input type="checkbox"/> Pharyngitis</p> <p><input type="checkbox"/> Hospital Acquired Pneumonia (HAP) <input type="checkbox"/> Empyema <input type="checkbox"/> Viral</p> <p><input type="checkbox"/> Ventilator Associated Pneumonia (VAP) <input type="checkbox"/> Fungal</p>
Transcription Checked By Date: _____ (yyyy/mm/dd) Time: _____ (hh:mm) PRINT NAME _____ Signature/Discipline _____	<p>Order Written Date: _____ (yyyy/mm/dd) Time: _____ (hh:mm)</p> <p>Ordered By: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Check if counter signature required</p>
Print Name _____ Signature _____	Counter Signature Print Name _____ Pager # _____ Counter Signature/Discipline _____

2015/04/V1



HHINFABX01018

Page 1 of 2
PatientOrderSets

Avis de non-responsabilité

Cette ressource a été élaborée par St. Joseph's Healthcare Hamilton. Son contenu n'est pas la propriété de SPO, qui n'assume aucune responsabilité pour les renseignements qu'on y trouve. Santé publique Ontario et St. Joseph's Healthcare Hamilton ne peuvent être tenus responsables de l'usage subséquent, par une tierce partie, des ressources et outils offerts.

Stratégie de gestion des antimicrobiens : Formulaire général d'ordonnances d'antimicrobiens Page 5 de 6

Exemple : St. Joseph's Healthcare Hamilton - Formulaire d'ordonnance d'antimicrobien (suite)



PATIENT INFORMATION

Allergies: _____	
Antimicrobial Oral / Parenteral Order Set	
Orders Transcribed Date: _____ (yyyy/mm/dd) Time: _____ (hh:mm) PRINT NAME _____ Signature/Discipline _____	Clinical Indication Continued... Treatment (select most applicable) Continued... <input type="checkbox"/> Skin and Soft Tissue Infection <input type="checkbox"/> Cellulitis <input type="checkbox"/> Diabetic foot infection <input type="checkbox"/> Infected ulcer <input type="checkbox"/> Necrotizing fasciitis <input type="checkbox"/> Surgical site infection <input type="checkbox"/> Urinary Tract Infection <input type="checkbox"/> Cystitis <input type="checkbox"/> Pyelonephritis <input type="checkbox"/> Other, specify: _____ Prophylaxis <input type="checkbox"/> Pre-operative prophylaxis <input type="checkbox"/> Post-operative prophylaxis <input type="checkbox"/> Gynae /OBS – Group B Streptococcus (GBS) <input type="checkbox"/> Other, specify: _____
Orders Scanned Date: _____ (yyyy/mm/dd) Time: _____ (hh:mm) PRINT NAME _____ Signature/Discipline _____	Microbiology Results <input type="checkbox"/> Cultures pending <input type="checkbox"/> Previous pending cultures reviewed Patient Education Discuss potential for development of <i>C. difficile</i> Infection (CDI) with patient and provide a copy of the Antibiotic-Associated Diarrhea fact sheet (PD 7496)
Transcription Checked By Date: _____ (yyyy/mm/dd) Time: _____ (hh:mm) PRINT NAME _____ Signature/Discipline _____	
Order Written	Date: _____ (yyyy/mm/dd) Time: _____ (hh:mm)
Ordered By:	<input type="checkbox"/> Check if counter signature required
Print Name _____ Signature _____	Counter Signature Print Name _____ Pager # _____ Counter Signature/Discipline _____

2015/04/V1



HHINFABX01027

Page 2 of 2
PatientOrderSets

Avis de non-responsabilité

Cette ressource a été élaborée par St. Joseph's Healthcare Hamilton. Son contenu n'est pas la propriété de SPO, qui n'assume aucune responsabilité pour les renseignements qu'on y trouve. Santé publique Ontario et St. Joseph's Healthcare Hamilton ne peuvent être tenus responsables de l'usage subséquent, par une tierce partie, des ressources et outils offerts.