



MANUEL DE L'INVESTIGATEUR

Enquête sur la prescription des antibiotiques au cours des pyélonéphrites et des prostatites communautaires

L'enquête SPA 2016 porte sur la **prescription des antibiotiques au cours des pyélonéphrites et des prostatites communautaires**.

Elle se déroule entre le **1^{er} février 2016 et le 31 mars 2016**

L'objectif est de recueillir les informations concernant la prescription des antibiotiques pour **au moins 10 patients, adultes (> 15 ans)** ayant une pyélonéphrite ou une prostatite communautaire **pendant la période de 2 mois**. Pour limiter le biais de sélection, il est demandé d'inclure dans l'enquête les patients **consécutifs** avec une pyélonéphrite ou une prostatite **communautaire**.

Si un établissement désire faire une **analyse des données locales** pour cette enquête, il est conseillé de recueillir et saisir les informations pour au moins **30 patients** consécutifs.

Si le nombre de patients ayant une pyélonéphrite ou une prostatite communautaire dans l'établissement s'avère **inférieur à 10** pendant la période d'enquête, il ne faut pas poursuivre l'enquête au-delà des 2 mois mais recueillir et saisir les informations pour **tous** (n<10) les patients avec pyélonéphrite ou prostatite communautaire.

Tous les établissements sont incités à participer. Si **AUCUN cas** ayant une pyélonéphrite ou une prostatite communautaire n'a été observé pendant les 2 mois, l'établissement remplira uniquement le questionnaire établissement. Les établissements disposant de plusieurs sites géographiques peuvent inclure un seul site ou plusieurs d'entre eux.

Communautaire : acquise en ville, hors EHPAD et non liée aux soins.

UNE PARTIE DE CETTE ENQUETE DOIT ETRE MENEES PAR DU PERSONNEL MEDICAL QUI A PRIS CONNAISSANCE DU MANUEL D'ENQUETE

ENQUETE 2016 – URO-SPA

Questionnaire établissement : (à ne remplir qu'une fois par établissement, les modifications ne sont pas possibles)

La réponse est obligatoire pour toutes les questions.

Les dates ont le format européen suivant : JJ/MM/AAAA

Code **FINESS de l'HOPITAL** est pré-rempli sur le questionnaire électronique car intégré à votre lien courriel de connexion. Vérifiez-le et contactez nous en cas d'erreur.

Type d'établissement : choisir dans un menu :

- CH public < 300 lits
- CH public > 300 lits
- CHU-CHR
- CLCC
- Clinique < 100 lits
- Clinique > 100 lits
- Etablissement Psychiatrique
- Hôpital Local
- SSR – SLD

Nombre de lits

- MCO : hors psychiatrie/hôpital de jour/séances de dialyse ou chimiothérapie, MAIS y compris les lits porte,
- SSR :
- SLD : hors lits d'EHPAD.



Nombre total (/an) de journées d'hospitalisation complètes : hôpital entier - journées complètes \geq 24 heures, c'est-à-dire hors HDJ, hors séances mais HdSemaine inclus.

Y-a-t-il un service d'urgence (ou assimilé) OUI/NON.

Les questions suivantes sont conditionnées à la réponse OUI

SI OUI, nombre moyen de passages par jour aux urgences : nombre entier

... Y-a-t-il un protocole écrit de prise en charge des pyélonéphrites et des prostatites aux urgences ? OUI/NON

La question suivante est conditionnée à la réponse OUI au protocole

Si OUI, date du protocole ou de la dernière actualisation /__/__/____/

QUESTIONNAIRE PATIENT : POUR CHAQUE PATIENT INCLUS

Information générale concernant le recueil des données : il est recommandé de noter l'ensemble des informations recueillies « en clair » sur la fiche papier.

Lors de la saisie électronique, la réponse OUI ou NON à certaines rubriques, peuvent entraîner la suppression (masquage) d'une ou plusieurs questions figurant sur la fiche papier.

Les fiches électroniques ne sont pas modifiables une fois saisies et validées : n'entreprendre la saisie électronique qu'après avoir vérifié qu'une réponse à toutes les questions est notée sur l'exemplaire papier de la fiche (fiche papier complète).

Une fois saisie en entier, un numéro de fiche apparaîtra à l'écran : REPORTER CE NUMERO de FICHE sur l'exemplaire papier pour référence et éventuelles questions ultérieures.

1/ Parcours hospitalier du patient

| | Service 1 : | Service 2 : | Service 3 : | Service 4 : |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Date entrée (mm/jj/aaaa) | | | | |
| Date sortie (mm/jj/aaaa) | | | | |

Service 1 : 1^{er} service par lequel le patient entre à l'hôpital, cela peut être par exemple les urgences, un service de médecine... A noter « en clair » (menu déroulant sur écran)

La date d'entrée dans le service 1 : format date JJ/MM/AAAA (correspond à la date d'entrée dans l'établissement).

La date de sortie du service 1 : format date JJ/MM/AAAA (peut correspondre à la date de sortie de l'établissement si le patient n'est pas transféré dans un autre service).

Si le patient est transféré dans un 2^{ème} service, remplir alors le type de service n°2, la date d'entrée (a priori la date de sortie du service 1) et la date de sortie du service 2.

Idem pour service 3 et service 4.

Quand le nom d'un service est renseigné, s'assurer que la date d'entrée et de sortie de ce service sont renseignées.

Mode sortie de l'établissement, entourer l'item correspondant

| |
|------------------------------|
| Mode de sortie |
| Domicile / Transfert / Décès |

2/ Le patient

Age : en année, numérique, pas de décimale (population adulte > 15 ans)

Sexe : M ou F

si F, enceinte ? OUI / NON

Poids (kg) : numérique sans décimale (arrondir au poids le plus proche)

ATCD Hospitalisation (3 mois précédents) : OUI / NON / Ne sait pas

ATCD antibiothérapie (3 mois précédents) : OUI / NON / Ne sait pas

**Terrain :**

Anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire = Toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, quelle qu'elle soit (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte récent, ...) : OUI / NON

Immunodépression sévère : OUI / NON

(SIDA, cancer métastasé, corticothérapie > 1 mois ou en bolus à forte dose, hémopathie avec chimiothérapie etc)

Insuffisance rénale chronique : Clearance de la créatinine <30ml/mn OUI / NON

Pour les patients >65 et <75 ans, y-a-t' il une fragilité définie par la présence de ≥ 3 critères de Fried OUI / NON

Rappel : les critères de Fried sont :

- perte de poids involontaire au cours de la dernière année,
- vitesse de marche lente,
- faible endurance,
- faiblesse/fatigue,
- activité physique réduite

A l'entrée :

Choc septique OUI / NON

Définition du choc septique, rappel :

| | |
|---------------|---|
| Choc septique | Persistance de l'hypotension (PAs <90 ou PAm < 65 mmHg) ou de signes francs d'hypoperfusion (lactatémie ≥ 4 mmol/l, oligurie) malgré les manoeuvres initiales de remplissage vasculaire au cours d'un sepsis grave, ou d'emblée chez un malade ayant des signes d'infection. |
|---------------|---|

Sepsis grave : OUI / NON

Définition du sepsis grave, rappel :

| | |
|--------------|---|
| Sepsis grave | <p>Sepsis + au moins un critère parmi</p> <p>Lactates > 2 mmol/l (ou > 1,5 fois la normale)</p> <p>Hypotension artérielle systolique < 90 mmHg ou baisse de 40 mmHg par rapport au chiffre de base ou moyenne < 65 mmHg ou PA diastolique <40 mm Hg</p> <p>Chez le malade sous surveillance hémodynamique, apparition d'un état hyperdynamique (i.e., augmentation de l'index cardiaque >3,5 l/min.m²)</p> <p>Dysfonction d'organe (une seule suffit)</p> <p>Respiratoire : PaO₂ < 60 mmHg ou SpO₂ < 90 % à l'air (a fortiori sous O₂), ou PaO₂/FIO₂ < 300, ou baisse de ce rapport de plus de 20 % chez le malade sous assistance ventilatoire</p> <p>Rénale : oligurie < 0,5 ml/kg par heure, persistante pendant 3 heures malgré le remplissage ou créatinine >177 μmol/l (20 mg/l), ou élévation de plus de 50 % par rapport au chiffre de base</p> <p>Coagulation : thrombopénie < 100 000/mm³ ou TP < 50 %, ou chute de plus de 30 % des plaquettes ou du TP sur 2 prélèvements successifs score de CIVD (ISTH) > 4</p> <p>Hépatique : hyperbilirubinémie > 34 μmol/l</p> <p>Fonctions supérieures : encéphalopathie ou syndrome confusionnel, qui pourrait être traduit par un score de Glasgow <14</p> |
|--------------|---|

Température > 38° C : OUI / NON

Douleur lombaire ou fosse iliaque : OUI / NON

Signes fonctionnels urinaires (pollakiurie, brûlures et ou douleurs mictionnelles) : OUI / NON

Troubles digestifs (vomissements, diarrhée, météorisme abdominal) : OUI / NON



Depuis l'entrée :

Sondage vésical (voie naturelle y compris KT sus-pubien) >24h : OUI / NON

Un « aller/retour » n'est pas comptabilisé

Drainage chirurgical ou acte interventionnel sur les voies urinaires, hors sondage vésical : OUI / NON

Les 2 questions suivantes sont posées uniquement si la réponse à ces mêmes questions est « NON » dans le paragraphe « A l'entrée »,

- Choc septique (cf définition plus haut) : OUI / NON

- Sepsis grave (cf définition plus haut) : OUI / NON

Echographie OUI / NON, si oui date

Uroscanner OUI / NON, si oui date

3/ ECBU

ECBU initial date

Leuco/mm³ :

- ≤10
- ≤10,
- >10 et ≤100,
- >100 et ≤1000,
- >1000

Dans le cadre des pyélonéphrites et prostatites communautaires, il est rare d'isoler > 1 microorganisme dans l'urine proprement prélevée et analysée.

Il n'est donc pas possible d'inscrire > 1 microorganisme dans le champ « germe ». Si l'ECBU du (de la) patient(e) mentionne > 1 microorganisme, ne mentionner que celui qui vous apparaît comme le pathogène responsable (en fonction du microorganisme et de sa numération). C'est l'antibiogramme de ce pathogène qui sera renseigné au ensuite :

Germe - espèce : (cf thésaurus) en clair

Date identification du germe

Numération de germe / ml :

- $n \leq 10^3$
- $10^3 < n \leq 10^4$
- $10^4 < n \leq 10^5$
- $10^5 < n$

ECBU de contrôle OUI/NON, si oui date :

Si oui, motif :

soit contrôle systématique de l'efficacité du traitement,
soit mauvaise réponse clinique,
soit germe résistant,
soit autre,
soit inconnu

Leuco/mm³ :

- ≤10
- ≤10,
- >10 et ≤100,
- >100 et ≤1000,
- >1000

Germe - espèce : (cf thésaurus) en clair

Date identification du germe :

Numération de germe / ml :

- $n \leq 10^3$
- $10^3 < n \leq 10^4$
- $10^4 < n \leq 10^5$
- $10^5 < n$

4/ Hémoculture

Hémoculture prélevée : OUI / NON

Hémoculture positive : OUI / NON si OUI , germe / espèce : en clair (cf thésaurus)

5/ Antibiogramme

Les résultats de l'antibiogramme sont fournis selon les recommandations du Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie de 2015.

Date résultat :

Rappel : un seul microorganisme a été saisi comme germe de l'ECBU initial (voir plus haut) : en conséquence, seul l'antibiogramme réalisé vis à vis de ce germe sera saisi.

Si le microorganisme isolé est une entérobactérie, choisir l'antibiogramme type entérobactéries, saisir l'espèce de l'entérobactérie et renseigner sous la forme S ou I ou R l'activité des antibiotiques de la liste entérobactérie. Répondre à la question BLSE : oui/non/sans réponse

Si le microorganisme isolé est un *Pseudomonas*, choisir l'antibiogramme type *Pseudomonas*, saisir l'espèce du *Pseudomonas* et renseigner sous la forme S I ou R l'activité des antibiotiques de la liste *Pseudomonas*.

Et ainsi de suite...

Pour les entérocoques, ne rendre R à la gentamicine que s'il s'agit d'une résistance de haut niveau.

Si le microorganisme n'appartient ni aux entérobactéries, ni au *Pseudomonas*, ni aux entérocoques, streptocoques, ni aux staphylocoques, alors choisir l'antibiogramme type Autre espèce, saisir l'espèce du microorganisme et renseigner sous la forme S ou I ou R l'activité des antibiotiques de la liste *Autre espèce*.

Pour chaque case antibiotique (AM, AMC, TIC, ...) la réponse est soit S soit I soit R, mais n'est pas obligatoire (si par exemple, l'antibiotique n'est pas testé par le laboratoire).

Abréviations du nom des antibiotiques utilisées pour les antibiogrammes

| Abv | Molécule | Abv | Molécule | Abv | Molécule |
|-----|-----------------------------|-----|------------------------|-----|-----------------|
| AM | Ampicilline/amoxi | FOX | Céfoxitine | NAL | Ac. Nalidixique |
| AMC | Amox/Ac. clavulanique | C3G | Cefotaxime/Ceftriaxone | OFX | Ofloxacin |
| TIC | Ticarcilline | CAZ | Ceftazidime | CIP | Ciprofloxacine |
| TCC | Ticar/Ac. clavulanique | FEP | Céfépime | COT | Cotrimoxazole |
| MEC | Mecillinam | CFM | Céfixime | FUR | Furanes |
| TEM | Temocilline | IMP | Imipénème | FOS | Fosfomycine |
| PIP | Pipéracilline | ERT | Ertapénème | MER | Méropénème |
| TZP | Pipé/tazobactam | AN | Amikacine | TM | Tobramycine |
| CFD | Céfadroxyl (Cephalexine) | GM | Gentamicine | COL | Colistine |
| ERY | Erythromycine | RIF | Rifampicine | ATM | Aztréonam |
| NOR | Norfloxacine | | | VA | Vancomycine |
| | | | | TEC | Teicoplanine |
| PEN | Penicilline | CLI | Clindamycine | | |
| OXA | Oxacilline/mécilline | FUC | Ac. fusidique | | |

6/ Prescription d'antibiotique (ATB)

Antibiotique prescrit : le libellé est en DCI (cf thésaurus)

Code ATB 1 cf thésaurus antibiotique

Code ATB 2 ...

S'il n'y a pas de 2^{ème} antibiotique prescrit, choisir zéro dans le listing (doit être mis de base dans le questionnaire électronique).

S'il y a un 2^{ème} antibiotique prescrit, choisir dans la liste présentée son nom (DCI)

Code ATB 3 et ATB 4 : idem code ATB 2

Date de début de l'ATB 1

S'il y a un 2^{ème} antibiotique prescrit, date de début ATB 2

Idem pour ATB3 et ATB 4



Uro-SPA



Date de fin : c'est la date observée de la fin du traitement ou c'est la date de fin mentionnée sur la prescription (estimation de la durée d'antibiotique)

Voie d'administration choisir soit PO, soit IM, soit IV

Quand le nom d'un antibiotique est renseigné, s'assurer que la date de début, de fin et la voie d'administration sont renseignées.



SERVICES

| Services | Code |
|---------------------------|------|
| Médecine (y compris USIC) | 1 |
| Maladies infectieuses | 2 |
| Hématologie | 3 |
| Cancérologie | 4 |
| Gériatrie aiguë | 5 |
| Hémodialyse | 6 |
| Pédiatrie | 7 |
| Chirurgie | 8 |
| Obstétrique | 9 |
| Réa néonatalogie | 10 |
| Réanimation | 11 |
| SSR | 12 |
| SLD | 13 |
| Urgences ou assimilé | 14 |



Code des antibiotiques par ordre alphabétique (le nom des antifongiques est barré car ils sont non relevés pour Ami-SPA)

| DCI | Code | | |
|------------------------------|------|----------------------------------|-----|
| 5 fluorocytosine | 1 | Gentamicine | 51 |
| Abelcet | 2 | Imipenem | 52 |
| Acide fusidique | 3 | Isépamycine | 53 |
| Acide nalidixique | 4 | Itraconazole | 54 |
| Acide pipémidique | 5 | Josamycine | 55 |
| Ambisome | 6 | Ketoconazole | 56 |
| Amikacine | 7 | Lévofloxacine | 57 |
| Amoxicilline | 8 | Lincomycine | 58 |
| Amoxicilline ac clavulanique | 9 | Linézolide | 59 |
| Amphotéricine B "classique" | 10 | Loméfloxacine | 60 |
| Ampicilline | 11 | Lymécycline | 61 |
| Ampicilline+Sulbactam | 12 | Méropenem | 62 |
| Anidulafungine | 13 | Métronidazole | 63 |
| Azithromycine | 14 | Mezlocilline | 64 |
| Aztréonam | 15 | Micafungine | 65 |
| Caspofungine | 16 | Midécamycine | 66 |
| Céfaclor | 17 | Minocycline | 67 |
| Céfadroxil | 18 | Moxifloxacine | 68 |
| Céfalexine | 19 | Nétilmicine | 69 |
| Céfalotine | 20 | Nitrofurantoïne | 70 |
| Cefamandole | 21 | Norfloxacine | 71 |
| Cefapirine | 22 | Ofloxacine | 72 |
| Céfatrizine | 23 | Ornidazole | 73 |
| Céfazoline | 24 | Oxacilline | 74 |
| Céfépime | 25 | Péfloxacine | 75 |
| Céfixime | 26 | Pénicilline G | 76 |
| Céfotaxime | 27 | Pipéracilline | 77 |
| Cefotiam | 28 | Pipéracilline+Tazobactam | 78 |
| Céfoxitine | 29 | Pivampicilline | 79 |
| Cefpirome | 30 | Pivmécillinam | 103 |
| Cefpodoxime | 31 | Posaconazole | 80 |
| Céfradine | 32 | Pristinamycine | 81 |
| Cefsulodine | 33 | Quinupristine Dalfopristine | 82 |
| Ceftaroline | 102 | Rifampicine | 83 |
| Ceftazidime | 34 | Roxithromycine | 84 |
| Ceftriaxone | 35 | Spectinomycine | 85 |
| Cefuroxime | 36 | Spiramycine | 86 |
| Céfuroxime | 37 | Streptomycine | 87 |
| Ciprofloxacine | 38 | Sulfadiazine | 88 |
| Clarithromycine | 39 | Sulfafurazole | 89 |
| Clindamycine | 40 | Sulfaméthizole | 90 |
| Cloxacilline | 41 | Teicoplanine | 91 |
| Colistine | 42 | Télithromycine | 92 |
| Daptomycine | 43 | Témocilline | 104 |
| Dirithromycine | 44 | Thiamphénicol | 93 |
| Doripénème | 101 | Ticarcilline | 94 |
| Doxycycline | 45 | Ticarcilline+ Acide clavulanique | 95 |
| Enoxacine | 46 | Tigecycline | 96 |
| Ertapénem | 47 | Tobramycine | 97 |
| Erythromycine | 48 | Trimethoprim Sulfaméthoxazole | 98 |
| Fluconazole | 49 | Vancomycine | 99 |
| Fosfomycine | 50 | Voriconazole | 100 |

Micro-organismes

| Microorganisme | Code | Microorganisme | Code |
|---|------------------|--|----------------|
| Cocci Gram + | | Bacilles Gram – non entérobactéries | |
| <i>Staphylococcus aureus</i> | STA AUR | <i>Achromobacter</i> | ACH SPP |
| <i>Staphylococcus epidermidis</i> | STA EPI | <i>Acinetobacter baumannii</i> | ACI BAU * |
| <i>Staphylococcus haemolyticus</i> | STA HAE | <i>Acinetobacter</i> autres | ACI AUT |
| Staph. coag nég. : autre espèce identifiée | STA AUT | <i>Aeromonas</i> | AEM SPP |
| Staph. coag. nég. non spécifié | STA NSP | <i>Agrobacterium</i> | AGR SPP |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque) | STR PNE | <i>Alcaligenes</i> | ALC SPP |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> (B) | STR AGA | <i>Burkholderia cepacia</i> | BUR CEP * |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> (A) | STR PYO | <i>Campylobacter</i> | CAM SPP |
| Streptocoques hémolytiques : autres (C, G) | STR HCG | <i>Flavobacterium</i> | FLA SPP |
| Streptocoques (viridans) non groupables | STR NGR | <i>Gardnerella</i> | GAR SPP |
| Streptocoques autres | STR AUT | <i>Haemophilus</i> | HAE SPP |
| <i>Enterococcus faecalis</i> | ENC FAE | <i>Helicobacter pylori</i> | HEL PYL |
| <i>Enterococcus faecium</i> | ENC FAC | <i>Legionella</i> | LEG SPP |
| <i>Enterococcus</i> autres | ENC AUT | <i>Pasteurella</i> | PAS SPP |
| <i>Enterococcus</i> non spécifié | ENC NSP | <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | PSE AER * |
| Cocci Gram + : autres | CGP AUT | <i>Pseudomonas</i> autres et apparentés | PSE AUT |
| Cocci Gram - | | <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> | STE MAL * |
| <i>Moraxella</i> | MOR SPP | Bacille Gram- non entérobactérie : autres | BGN AUT |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | NEI MEN | Anaérobies stricts | |
| <i>Neisseria</i> autres | NEI AUT | <i>Bacteroides fragilis</i> | BAT FRA |
| Cocci Gram - : autres CGN AUT | | <i>Bacteroides</i> autres | BAT AUT |
| Bacilles Gram + | | <i>Clostridium difficile</i> | CLO DIF |
| Corynébactéries | COR SPP | <i>Clostridium</i> autres | CLO AUT |
| <i>Bacillus</i> | BAC SPP | <i>Prevotella</i> | PRE SPP |
| <i>Lactobacillus</i> | LAC SPP | <i>Propionibacterium</i> | PRO SPP |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | LIS MON | Anaérobies : autres | ANA AUT |
| Bacilles Gram + : autres | BGP AUT | Autres bactéries | |
| Entérobactéries | | <i>Actinomyces</i> | ACT SPP |
| <i>Citrobacter freundii</i> | CIT FRE * | <i>Chlamydia</i> | CHL SPP |
| <i>Citrobacter koseri</i> (ex. diversus) | CIT KOS * | Mycobactérie atypique | MYC ATY |
| <i>Citrobacter</i> autres | CIT AUT * | Mycobactérie complexe <i>tuberculosis</i> | MYC TUB |
| <i>Enterobacter aerogenes</i> | ENT AER * | <i>Mycoplasma</i> | MYP SPP |
| <i>Enterobacter cloacae</i> | ENT CLO * | <i>Nocardia</i> | NOC SPP |
| <i>Enterobacter</i> autres | ENT AUT * | Bactéries : autres | BCT AUT |
| <i>Escherichia coli</i> | ESC COL * | Mycologie | |
| <i>Hafnia</i> | HAF SPP * | <i>Candida albicans</i> | CAN ALB |
| <i>Klebsiella oxytoxa</i> | KLE OXY * | <i>Candida glabrata</i> | CAN GLA |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> | KLE PNE * | <i>Candida krusei</i> | CAN KRU |
| <i>Klebsiella</i> autres | KLE AUT * | <i>Candida parapsilosis</i> | CAN PAR |
| <i>Morganella</i> | MOG SPP * | <i>Candida tropicalis</i> | CAN TRO |
| <i>Proteus mirabilis</i> | PRT MIR * | <i>Candida</i> autres | CAN AUT |
| <i>Proteus</i> autres | PRT AUT * | <i>Aspergillus fumigatus</i> | ASP FUM |
| <i>Providencia</i> | PRV SPP * | <i>Aspergillus</i> autres | ASP AUT |
| <i>Salmonella</i> Typhi ou Paratyphi | SAL TYP * | Levures : autres | LEV AUT |
| <i>Salmonella</i> autre | SAL AUT * | Filaments : autres | |
| <i>Serratia</i> | SER SPP * | | FIL AUT |
| <i>Shigella</i> | SHI SPP * | | |
| Entérobactéries : autres | ETB AUT * | | |
| Microorganisme | Code | | |