FICHE TRIMESTRIELLE DE COLLECTE DE DONNEES DES COMITES PHARMACEUTIQUE ET THERAPEUTIQUE POUR LA RAM

I- IDENTIFICATION DU SITE

REGION SANITAIRE : _____

DISTRICT SANITAIRE : _____

NOM SITE :_____

TYPE DE SITE :

CHU	
CHR	
HG	
ESPC	
Clinique Privée	
Cabinet vétérinaire	

II- PERIODE DE RAPPORTAGE

ANNEE : /__/___/__/__/

TRIMESTRE DE : _____

III- DONNEES

A- FONCTIONALITE DU COMITE CPT

Le centre dispose-t-il d'un comité CPT ? OUI ☐ NON ☐

Si Oui, au moins une réunion ou une activité-a-t-elle été organisée au cours du trimestre précédent ? OUI ☐ NON ☐

B- MISE EN ŒUVRE DE LA SURVEILLANCE CONTINUE DE LA CONSOMMATION ET DE L'UTILISATION DES ANTIMICROBIENS

Données	H	F	T
Nombre de personne formées à la surveillance de la consommation et à l'utilisation des antimicrobiens			
Nombre de personnes touchées par une activité de sensibilisation sur l'importance de la gestion rationnelle et de l'usage des antimicrobiens			
Nombre de consommation atypique des antimicrobiens notifié			
Nombre de consommation atypique des antimicrobiens notifié et investigué			
Nombre de consommation atypique des antimicrobiens justifié			
Nombre de consultation			
Nombre de consultation avec prescription d'au moins 1 antibiotiques			
Nombre de consultations avec prescription d'une préparation injectable			

C- ÉLABORATION / MISE À JOUR ET DIFFUSION DES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES SUR LA GESTION DES ANTIMICROBIENS

Données	VALEUR
Nombre d'antibiotiques de la catégorie ACCES qui ont été utilisé (Pharmacie de l'Hôpital)	

Une évaluation GAM a été organisée au cours du trimestre ? OUI ☐ NON ☐

Si oui Par qui ?:_____

Score évaluation	Précédente		Actuelle	
	Score	Niveau	Score	Niveau
Résultat				

D- GESTION DES STOCKS DES ANTIBIOTIQUES TRACEURS

Antibiotiques traceurs	Stock initial du mois	Qté reçue dans le mois	Qté consommée dans le mois	Qté perdue (avariée, cassée, périmée)	Stock Final du mois	Durée de rupture (nbre de jour)	CMM

GESTION DU RAPPORT

RAPPORT ELABORE PAR :_____ : SIGNATURE :_____

RAPPORT VALIDE PAR :_____ : SIGNATURE :_____

DATE D'ELABORATION DU RAPPORT:/__/__/-/__/__/-/__/__/ DATE DE TRANSMISSION DU RAPPORT:/__/__/-/__/__/-/__/__/