

« Etre généraliste référent en
infectiovigilance extra
hospitalière:
une expérience « grivante! »"»

reseaugrivelr@gmail.com

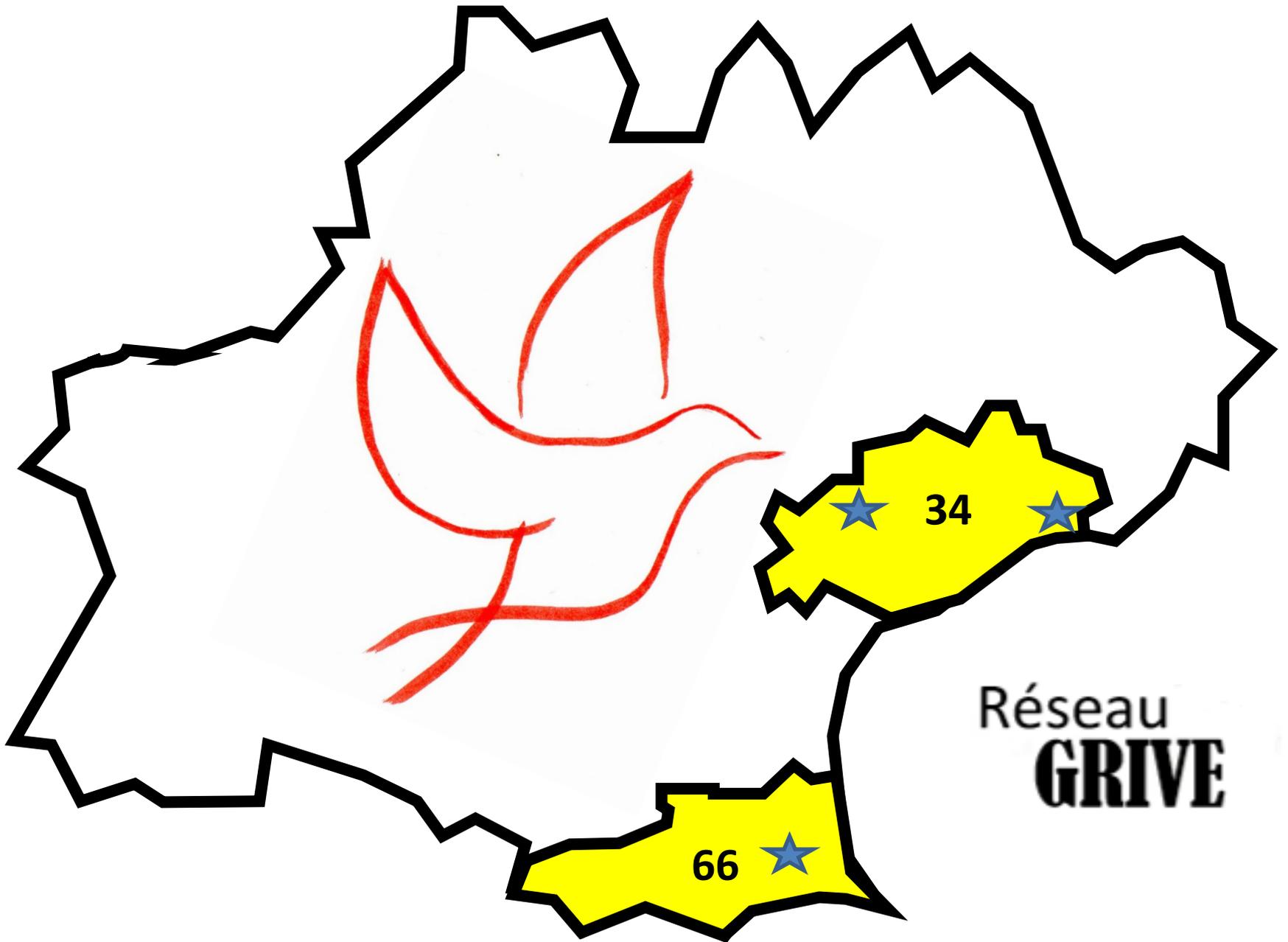
Tel 0467708662

JOURNEE BON USAGE ATB : EXPERIENCES ET OUTILS

POUR UNE DECLINAISON EN REGION

FFI, SPILF, CMIT, SYNDIF

Paris le 01/07/16



Réseau
GRIVE

- Genèse du réseau
- Modalités de fonctionnement
- Suivi des actions
- Perspectives

En réponse à un **problème écologique**
et sanitaire majeur

a) Évolution inquiétante de l'antibio résistance avec échecs cliniques !!!

- Lié au mésusage de l'antibiothérapie
- trt des colonisations urinaires ou liées à la pathologie virale saisonnière
- recours aux céphalosporines per os, aux quinolones, à l'amoxicilline + ac .clavulanique, hors rares recommandations

b) Transmission croisée des bactérie multi résistantes, ou BHre (clones Oxa 48)

- Lié à la non application par tous et pour tous des précautions standards

c) Risque infectieux émergent en région / Aedes albopictus et virus associés

(Dengue, Chik, Zika)

Dans un contexte porteur en local (1)

- 250 médecins généralistes de la région formés à l'infectiologie extra hospitalière
 - 6 Séminaires de 2 j FMC puis DPC dédiés depuis 2004 « la fièvre du samedi soir » « mieux gérer le patient fébrile au cabinet » « prévention de l'acquisition et de la diffusion des BMR en extra hospitalier) via FMC 34 (infectiologue libéral / conseil scientifique et CA)
 - DU Infectiologie extra hospitalière depuis 2005 (Pr V. Le Moing)
- Expérimentation préalable d'approche transversale interdisciplinaire et crise sanitaire et formation trinômes par petits territoires / pandémie grippale

Dans un contexte porteur en local (2)

- Rencontres régionales des 100 référents en antibiothérapie des établissements depuis 2014
 - Avec Comité de pilotage fonctionnel associant:
 - les infectiologues de la région (CHUx2, CH x3, libéral-Mco x1)
 - L'Infectiovigilance / ARS (très mobilisée / Dr E. Schwarztentrubert)
 - L'Arclin
 - Des représentants des référents d'établissements
 - Besoin de cliniciens de proximité (50 % non cliniciens/ refts)
 - Accueil très positif d'un projet de coopération avec des référents extra établissements

Dans un contexte porteur en national

Données épidémiologiques

Mobilisation Sociétés savantes

Task force , Rapport J. Carlet 06/15

PROPIAS

Circulaire 06/15 / ARS et Organisation de la Prévention / multi résistance

- a) Extension du Réseau des référents en antibiothérapie d'établissements à Midi Pyrénées dans le cadre de la fusion des régions, avec 3^{ème} journée automne 2016

- b) Action de conseil et de soutien au bon usage de l'antibiothérapie en extra hospitalier par un temps plein généraliste formé sur le Gard /automne 2016

- c) Projet de conseil en antibiothérapie et télé médecine porté par le SMIT du CHRU de Montpellier

d) GRIVE

11/14-12/15 : Validation de la « Pertinence et faisabilité de la mise en place d'un réseau de généralistes référents en infectio vigilance extra hospitalière »
Thèse de S. Delorme / médecins généralistes formés ou non / infectiologie

04/15: écriture du projet Grive

11/15 : Accord / FIR x 2 ans / Grive 120 KE/an x 2 ans

12/15 : montage DPC 2 j « Devenir généraliste référent en infectio vigilance Extra hospitalière » (ajustement des savoirs, communication, pédagogie

01/16 : Formation de 20 soignants / DPC, nomination de 10 référents ,
lancement du réseau



Equipes d'Infectio Vigilance

Extra Hospitalière

Pyrénées Orientales

Perpignan La Plaine

ARAN Marie-France

Médecin biologiste

GAUSSERAND Carine*

Médecin généraliste

MOUTARD MARTIN Frédéric

Pharmacien

RAMBAUD Jacques*

Médecin généraliste

TANQUERAY Aurore*

Médecin généraliste

Hérault

Hauts Cantons

BLACHON Christophe

Pharmacien biologiste

MOLLES Jean*

Médecin généraliste

TEISSERENC Bénédicte *

Médecin généraliste

Montpellierais Ouest et Centre

BLANC GARIN Guillaume

Médecin généraliste

DELORME Sarah*

Médecin généraliste

EL HENTOUR Othmane*

Médecin généraliste

ROMARY Adrien*

Médecin généraliste

SALMON Corinne*

Médecin généraliste

** Généralistes Référents*

Soutien en infectiologie

ANDRE Pascal
LE MOING Vincent
Et les Infectiologues de la région

Soutien en Hygiène

LEROY Marie-Gabrielle
MOURLAN Cécile

Soutien en Bactériologie

MION Pierre

Soutien en Pédagogie-Méthodologie

ADRA Adel
ANDRE Pascal

Soutien Organisationnel

GUILLEMIN Isabelle, pour FMC 34
ANDRE Pascal

Suivi ARS : Dr E. Schwarzentrubert

Contact : Réseau GRIVE

reseaugrivelr@gmail.com
tel/fax : 04 67 70 86 62

à FMC34
Maison des Professions Libérales
285 rue Alfred Nobel
34000 Montpellier

GRIVE (suite)

- Engagement sur la base de 3h 30 hebdomadaire pour 2 ans, pour un travail de sensibilisation/formation des pairs et des patients, sur le secteur d'installation
- en bonne articulation avec les référents en antibiothérapie des établissements, infectiologues et hygiénistes hospitaliers, la CPAM, le CDOM, l'URPS et l'ARS.
- Travail en réseau formalisé, avec outils communs, rencontre bimestrielle entre référents extra hospitaliers, annuelle entre référents intra et extra hospitaliers de la région.

Public ciblé par l'action des Référents :

- Généralistes et spécialistes extra hospitaliers prescripteurs d'antibiotiques de manière non motivée ou non ajustée.
- Pharmaciens et biologistes peu sensibilisés aux BMR
- Patients demandeurs d'antibiothérapie de manière non ajustée

Objectifs :

- Réduire le mésusage de l'antibiothérapie extra hospitalière :
 - Ne pas traiter par antibiotique une histoire non bactérienne
 - Ne pas traiter une colonisation asymptomatique
 - Réduire le recours aux quinolones et céphalosporines et amoxicilline-clavulanique.
- Améliorer le contenu de l'évaluation et la réévaluation clinique et paraclinique du patient fébrile.
- Développer la pédagogie et les alternatives à l'antibiothérapie, tout en rassurant prescripteurs et patients
- Repérer et alerter en cas de pathologie infectieuse émergente (BMR, BHRe, Chik, Dengue, Zika, gripes).
- Améliorer la prévention de la transmission croisée de pathogènes.

- Méthode :
- Phase opérationnelle d'une recherche action ayant débuté en juin 2014
- Repérage, ajustement de la formation technique (hygiène, écologie bactérienne, antibiothérapie), relationnelle (communication, pédagogie) et méthodologique des référents (DPC du 8-9 janvier 2016).
- Construction des équipes opérationnelles interdisciplinaires par territoires
- Auto définition des objectifs et méthodes et outils du cahier des charges par équipe, qui seront évalués, réajustés, échangés entre équipes tous les deux mois.
- Coordination, accompagnement par infectiologue-généraliste libéral et FMC 34 et Copil

Indicateurs (1)

- d'implication des référents :
 - recueil mensuel électronique x3 mois : activités (préparation, rencontres, auto formation) , temps consacré (12h (3-20)) + échelle de satisfaction-frustration/objectifs (3.8; 2.5), et de satisfaction / fonction de référent(e) (3.8/5)
 - accompagnement individuel à la demande/ infectiologie, hygiène, communication, pédagogie
 - partage/évaluation bimensuelle des outils et stratégies mises en place par chaque équipe.

Indicateurs (2) d'impact de l'action des référents :

- indicateurs de consommation quantitative et qualitative d'antibiotiques en particulier concernant quinolones, céphalosporines et amoxicilline clavulanique par secteur géographique d'intervention, avec échantillon d'au moins 10 médecins / respect anonymat (DRSM en cours 2014-2017)
- audit comparatif des pratiques avant-après intervention des référents et de satisfaction des médecins rencontrés

Objectifs <u>1er</u> trimestre 2016 des 4 équipes	<u>Equipe HC</u>	Equipe PO	<u>Equipe Mtp 1</u>	<u>Equipe Mtp 2</u>
Bon usage <u>atb</u> colonisation -infection clinique> para clinique / Infection urinaire spectre <u>atb</u> durée <u>atb</u>	x x x x	x x x x	x x x x	x x x x
Hygiène précautions standards précautions renforcées	+ +	+ +	+ +	+ +
Actualités <u>infectio</u> vigilance <u>EPC</u> , <u>BMR</u> , <u>BHre</u> <u>Zika</u> , <u>Ckik</u> , Dengue	+	+	+	+
communication locale communication régionale communication nationale	+ +	+ +	+ + +	+ + +
mise en place outils	- <u>Quizz</u> -Fiches	-auto <u>eval</u>	- flash <u>info</u> -auto évaluation	- flash <u>info</u> -auto évaluation

Outils mis en place (1)

- Evaluation des attentes, besoins, situations cliniques à discuter en amont des rencontres + vérification en début + fin de séance
- - Power point : outils fonctionnels avec divers publics de médecins se formant ou ne se formant pas : Urines ,Peau, Zika , ORL et bientôt pneumo + présentation dynamique Grive
- Vrai-faux : accroche bien, passage de la colonisation à l'infection, en avant des cas cliniques, car pose les définitions . Intérêt d'avoir des cartons de réponse de couleur (blanc, rouge, vert) Met rapidement à l'aise.
- Cas cliniques ajustés (de Grive et envoyés par les participants en amont de la rencontre).

Outils mis en place (2)

- Utilisation en écho d' Antibio clic + réponses ajustées / Grive (cas cliniques participants travaillés en équipe + soutien infectiologique si besoin, en amont en aval des rencontres) . Accroche très bien
- Fiche récapitulative des conduites à tenir par type de situation (synthèse recommandations) remise , mais peut être un peu lourde
- Outils pratiques :
 - tube boraté et ecbu(pour pouvoir faire un Ecbu 7j :7 et 24/24h facilement, avant atb si indication d'Ecbu comme recommandé)
 - Rhinohorn outil pratique pour éviter le recours : atb dans sinusite maxillaire trainante
 - Fiche plastique de poche ,précautions standards et renforcés

Outils mis en place

-feuille gestion bmr au domicile , concise et très pratique

–Kit Blse réajusté en cours de génèse puis diffusion dans tous les laboratoires de la région

–Boite à coucou / hygiène des mains et/ou transmission manuportage

- Mail jet : [Grive : l'information à la volée ...](#)

- Un message clef/21 j très pratique d'une ligne, et un lien pour aller plus loin (180 destinataires en 06/16, 500 à l'automne ?)

- Jeu participatif / du type « Résist ! c'est grivant »

Résistons ensemble aux bactéries résistantes .. en genèse

Suivi Stratégie

Stratégie <u>1er trimestre 2016</u> des 4 équipes	Equipe HC	<u>Equipe PO</u>	<u>Equipe Mtp 1</u>	<u>Equipe Mtp 2</u>
Rencontre médecins en structure Maison de garde <u>Ephad</u> Maison de retraite <u>Sos médecins</u>	+ +	+ + +	+	+
Rencontre médecins au cabinet	+			
Rencontre médecins en groupes <u>FMC</u>			+	+
Rencontre référents <u>atb,</u> <u>infectiologues</u>	+ +	+	+	+
Information par Flash <u>info</u> Grive			+	+
Rencontre patients				
Rencontre enfants, parents, école	+			
Rencontre média	+			

Difficultés rencontrées 1er trimestre 2016	<u>Equipe HC</u>	<u>Equipe PO</u>	<u>Equipe Mtp 1</u>	<u>Equipe Mtp 2</u>
rencontre médecins forts prescripteurs, peu mobilisables	+	+	+	+
reconnaissance locale		+		
stress initial / compétence, réceptivité	+	+	+	+
temps nécessaire		+	+	
Savoir faire animation, communication	+	+	+	+

Points positifs

Points positifs <u>1er trimestre 2016</u>	<u>Equipe HC</u>	<u>Equipe PO</u>	<u>Equipe Mtp 1</u>	<u>Equipe Mtp 2</u>
renforcement des compétences personnelles	++	++	++	++
communication, reconnaissance	++	+	+	+
satisfaction rencontres médecins	++	++	++	++
demandes en retour des médecins	++		++	++
outils mis en place	++	+	++	++
sollicitation pour conseils	+		+	+
lien / référents, <u>infectiologues</u>	+	+/-	+	+
travail en réseau Grive, dynamisme	+++	+++	+++	+++
<u>Peps</u> des référents, entente des équipes locales	+++	+++	+++	+++
Reconnaissance en région et national (<u>Cclin Sud ouest</u> , <u>JNI</u> , <u>ARS</u> , <u>DGS</u>)	+++	+++	+++	+++

1) Rejoindre d'avantage les médecins ne participant habituellement pas aux cursus de FMC:

Maisons de santé

Maisons médicales de garde

Hopitaux locaux,

EHPAD

Hospitalisation au domicile

Aux cabinets des médecins aux prescriptions non ajustées (repérés / pratique quotidienne / cabinet, urgences, pharmacies de secteurs > >>listing cpam)

2) Poursuivre les interventions auprès des médecins demandeurs de formation

groupes de pairs

groupes de formation

Séminaires DPC dédiés depuis 2004 avec implication des acteurs GRIVE:

La fièvre du Samedi soir en extra hospitalier

Prévention et gestion des BMR en médecine générale

Devenir Généraliste Référent en Infectio vigilance extra hospitalière

3) Développer les interventions auprès des “patients”

- intervention en école maternelle déjà expérimentée x 2 avec très bon accueil, peut-être à étendre aux écoles primaires?
- Témoignages vidéo du groupe patient / pour prévenir la multi résistance bactérienne, Résistons à la prise d’antibiothérapie non motivée (urines, bpcu, peau, vars)
- Travail en synergie / médias “intelligents”
 - - Co construction du jeu participatif du type
« Résist ! c’est grivant »
Résistons ensemble aux bactéries résistantes

Proposition de développement dans d'autres espaces

Extension de la démarche à Midi Pyrénées(Région Occitanie) et lien avec le réseau des référents en atb d'établissements (11/16)

Proposition d'appropriation inspirée de ce type de pédagogie horizontale, interdisciplinaire, de pairs à pairs, sur des petits secteurs / JNI, Antibiolol, autres régions

Un Service Médico Pédagogique Ecologique Rendu (SMR ajusté) probablement favorable

Pour un rapport Coût Bénéfice Risque possiblement avantageux

Avec une Reproductibilité possible dans d'autres régions



C'est Gravement bon

