

Comment et avec qui coordonner  
les actions de bon usage en région ?

# Mise en oeuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des ARS

Instruction DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS no 2015-212 du 19 juin 2015

# Quelle est la place de l'infectiologue et collaboration ?

- ARS
- OMEDIT
- Centres de conseil en antibiothérapie
  - Deux centres de vigilance et d'appui à vocation régionale ou inter régionale reconnus
  - Faut-il en créer un pour chaque région ?
- CCLIN, AIRLIN, ATB Raisin
- Référents en antibiothérapie
- Directions hospitalières et des centres de santé
- URPS
- Formations continues des Médecins libéraux

- 3 éléments :
  - Conseil , bon usage (éducation, formation, hotline)
- Coordination régionale
  - Antibior et medqual uniquement structures d'appui
  - Etre à Proximité du prescripteur au niveau territoriale
  - En s'appuyant sur les structures habituées à Coordonner (OMEDIT) pour les H°
  - En lien avec les structures de Médecins généraliste

- Pb des divergents
  - MG Gros prescripteurs AB en ville
  - Prescriptions totalement inadaptées à l'hôpital
    - Pb de la vitrine des urgences hospitalières sur les MG
- Quelles interventions
  - Cibler les gros prescripteurs (Assurance maladie), intervention de l'infectiologue sur le terrain mais attention au rôle flic, flicage
  - Convoquer (COMAI) le medecin source de prescription abhérante à l'H°
  - Ciblage H° communaux, référent en AB de ceux-ci

# Prioriser le financement de l'état

- Proche du terrain
- Celui qui les mains dans le cambouis
  - Coordonne
  - Mais en allant sur le terrain
  - Qui « touche » le malade
- Indemnisation du MG avec compétence infectiologique qui coordonne