



Activité de référent antibiotique:
Création et animation d'un réseau régional

Séminaire du DESC de pathologie infectieuse et tropicale clinique et biologique
Faculté de médecine. 1^{er} octobre 2017. Paris

Dr Bernard Castan
Maladies Infectieuses et Tropicales
Unité Fonctionnelle d'Infectiologie
Régionale
Ajaccio



Objectifs:

- Discuter les étapes de la création puis de l'animation d'un réseau régional de référents antibiotiques:
 - ✓ Conception en mise en œuvre
 - ✓ Animation du réseau
 - ✓ Valorisation de l'activité

Conception et mise en oeuvre:

- Évaluer les besoins et attentes de chaque partenaire au préalable et dimensionner le réseau régional (CHU,CHR, CHG, CHL EHPAD, public/privé...)
- Préciser la liste des intervenants, leurs missions respectives, temps dédié ETP
- Définir clairement les modalités d'intervention pour chaque structure partenaire
- Évaluation du coût et modalités de financement du projet
- Responsabilité médicale

Animation du réseau

- Types d'interventions:
 - Conseils téléphoniques, avis sur site,
 - Consultations externes,
 - RCP infectiologie, staffs, formations
 - Aide à la mise en place d'EPP....
 - Élaboration de recommandations

Valorisation de l'activité

- Importance de la traçabilité, suivi des dossiers
- Bilan d'activité: Quels indicateurs reproductibles?
 - ✓ Quantification de l'activité (nombre de recours, réunions COMAI, EPP, formations...)
 - ✓ Valorisation qualitative (ICATB2, pertinence des avis, échelles de satisfaction...)

UNITE FONCTIONNELLE D'INFECTIOLOGIE REGIONALE



Dr Bernard CASTAN: Infectiologue

Dr Delphine POITRENAUD: Infectiologue

Dr: Infectiologue/hygiéniste (Publication au JO oct 2017)

Stéphanie TORRE: secrétaire

Christiane Cavallaro/ Cécille Vaubourg IDE Hygiénistes



Etat des lieux 2008:
Qualité de vie 10-Activité en infectiologie 0



Création de l'UFIR: un long processus 2008-2013

- Pas de service de maladies infectieuses et tropicales en Corse
- Absence de lits dédiés à la prise en charge des pathologies infectieuses
- Eloignement géographique des structures spécialisées en maladies infectieuses (CHU de Marseille et Nice)
- Les infections (communautaires et nosocomiales) sont prises en charge dans tous les établissements de santé et par l'ensemble des spécialités médicales ou chirurgicales
- Les situations les plus complexes imposent une expertise spécialisée tant au plan diagnostique que thérapeutique
- Le mésusage des anti-infectieux a des conséquences particulièrement lourdes à l'échelle individuelle (échec thérapeutique, morbi-mortalité, aspects médicaux légaux) et collective (acquisition de résistances, surcout, événements indésirables).

DECISION

N° Ordre : 2013/2/08

Décision portant désignation d'un référent antibiothérapie

L'administrateur provisoire, directeur du centre hospitalier d'Ajaccio,

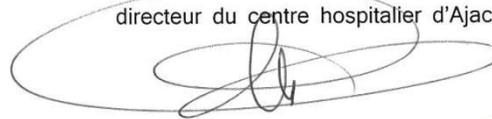
Vu le code de santé publique et notamment l'article L6143-7,

Vu la concertation avec le directoire dans sa séance du 28 janvier 2013,

décide

Article 1 - le docteur Bernard CASTAN, praticien hospitalier affecté à l'unité fonctionnelle d'infectiologie, est désigné en qualité de référent antibiothérapie du centre hospitalier d'Ajaccio.

L'administrateur provisoire
directeur du centre hospitalier d'Ajaccio



Dominique ACKER



DECISION

N° Ordre : 2013/2/07

Décision portant sur la création d'une unité fonctionnelle d'infectiologie

L'administrateur provisoire, directeur du centre hospitalier d'Ajaccio,

Vu le code de santé publique et notamment l'article L6143-7,

Vu la concertation avec le directoire dans sa séance du 28 janvier 2013,

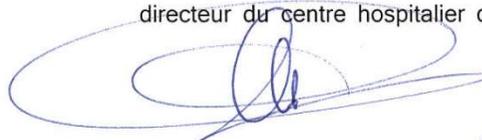
décide

Article 1 – il est créé au sein du pôle de santé publique une unité fonctionnelle d'infectiologie à vocation régionale.

Article 2 - le Docteur Bernard CASTAN est affecté à cette unité fonctionnelle.

Article 3 – le chef du pôle santé publique, le directeur des ressources humaines et le directeur des affaires financières sont chargés de l'exécution de la présente décision.

L'administrateur provisoire
directeur du centre hospitalier d'Ajaccio



Dominique ACKER



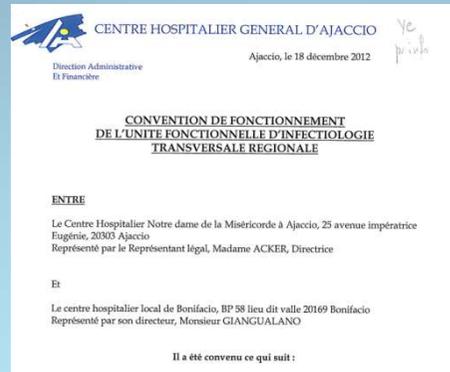
UFIR: Unité fonctionnelle d'activité régionale

- 1 PH temps plein infectiologue
- 1 secrétaire temps plein
- Interventions sur site:
- 5 hôpitaux
- Avis téléphoniques
- 11 établissements et médecine de ville





CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO



Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de déterminer et de formaliser les modalités d'intervention de l'Unité fonctionnelle d'infectiologie Régionale (UFIR) auprès des différents établissements de santé de Corse ainsi que des professionnels libéraux, suite à l'avis favorable de l'Agence Régionale de Santé en date du 18 novembre 2011.

L'UFIR s'intègre dans une politique de réduction des coûts de santé publique notamment, la diminution des frais de déplacements des patients, la diminution de la durée d'hospitalisation et la réduction des coûts imputables à une antibiothérapie inadaptée.



CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO



Article 2 : Les missions

Dans le cadre de ses interventions auprès des établissements de santé de Corse, l'unité fonctionnelle d'infectiologie régionale a pour mission de :

- Promouvoir le bon usage des anti-infectieux,
- Réduire le nombre de prescriptions antibiotiques non adaptées,
- Permettre une prise en charge des patients au plus près de leur domicile,
- Réduire les durées d'hospitalisation des infections complexes en développant l'antibiothérapie parentérale à domicile,
- Améliorer la qualité du diagnostic en pathologies infectieuses,
- Participer à la prévention et à la prise en charge des infections liées aux soins,
- Proposer et animer un programme de formation continue en maladies infectieuses,
- Participer à la veille sanitaire en matière de pathologies infectieuses.

1 - Objet :

Fiche de missions du Référent en antibiothérapie au Centre Hospitalier de Bastia.

2 - Domaine et limites d'application :

Centre Hospitalier de Bastia

3 - Documents de références :

Instruction du 19 Juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibio résistance sous la responsabilité des ARS
Décret n°2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la CME et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé
Circulaire DHOS/E2-DGS/SD5A-N°272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé.
Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011/ 2016.

4 - Personnels concernés – Responsabilités :

Référent en antibiothérapie désigné par le représentant légal de l'établissement en concertation avec le Président de la CME

C. MISSIONS

Référent en antibiothérapie :

- Intervient comme conseil sur le bon usage des antibiotiques pour l'ensemble de l'hôpital **lorsque son avis est sollicité par les prescripteurs**. Le conseil porte sur le choix de l'antibiotique, mais aussi sur les modalités de traitement, éléments qui permettent de réduire la fréquence des bactéries résistantes. Le médecin en charge du patient reste, bien entendu, responsable de la prescription, le médecin référent intervenant comme consultant auprès de celui-ci.
- **Veille à la qualité des traitements antibiotiques prescrits dans les différents services, intervenant sur des alertes générées par le pharmacien chargé de la dispensation, ou par le biologiste/microbiologiste, notamment en cas d'isolement de bactérie dans le sang (bactériémie) ou le LCR (méningite).**
- Elabore un plan de formations sur le bon usage des antibiotiques pour les personnels médicaux (en particulier les internes et les résidents au début de chaque semestre) et paramédicaux.
- S'assure de la diffusion aux services cliniques des recommandations locales et du suivi des consommations d'antibiotiques assuré réalisé par le service de pharmacie.
- Initie et Participe à des actions d'évaluation (audits de pratiques, EPP) en collaboration avec les services cliniques, les services de pharmacie et de microbiologie médicale et l'équipe opérationnelle d'hygiène (au moins 1 par an)
- Organise les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)
- Participe à l'animation des réunions du COMEDIMS dont l'ordre du jour comprend une partie sur les **antifongiques (ancienne Commission des Anti Infectieux)**

D. ACTIVITES

Le référent en antibiothérapie contribue par ses missions à la diffusion de la politique du Bon Usage des antibiotiques et à l'application pratique, au lit du malade, dans les services, des différents textes de recommandations et de stratégies élaborées par les différentes instances (HAS, ANSM, sociétés savantes...)

Pour ce faire, il assiste la Commission Médicale d'Etablissement et relaie les propositions d'actions de bon usage des antibiotiques.

Il s'assure :

- De l'intégration du bon usage des antibiotiques dans la politique de l'établissement, ainsi que de la définition et du suivi d'un plan d'actions en découlant qui sera inséré au PACQSS de l'établissement,
- De l'accès pour chaque prescripteur à un conseil diagnostic et thérapeutique,
- De la définition d'une procédure d'alerte pour une réévaluation de l'antibiothérapie en fonction d'une priorisation des risques (molécules, micro-organismes, sites infectieux),
- De la présence de la liste d'antibiotiques « ciblés » à réévaluer, suivre et dispenser nominativement, comportant en priorité les carbapénèmes, céphalosporines de troisième génération et les fluoroquinolones,
- De la réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72h pour tous les antibiotiques,
- De la surveillance des durées longues d'antibiothérapies et de la définition des modalités de contrôle/réévaluation de ces prescriptions au sein de l'établissement,
- De l'utilisation des protocoles d'antibiothérapie de 1ère intention sur les principaux sites d'infection, actualisés tous les 3 ans, disponibles sur l'appli « Antibiogarde »

Pour l'ensemble des ces missions, le référent en antibiothérapie travaille en étroite collaboration avec le service de microbiologie, la pharmacie et avec les l'infectiologue de l'UFIR (Unité Fonctionnelle d'Infectiologie Transversale Régionale).

A quoi sert un infectiologue?

1. Conseil diagnostique et thérapeutique en infectiologie:
 - ❖ Modalités multiples:
 - ✓ Conseil téléphonique
 - ✓ Avis sur site
 - ✓ Consultations externes
 - ✓ RCP
 - ✓ Staffs, réunions de synthèses bibliographiques, visioconférence
 - ❖ Champs de compétence multiples:
 - ✓ Pathologies infectieuses communautaires, associées aux soins, émergentes, bactériennes , virales, fongiques, parasitaires
 - ✓ Infection VIH, hépatites
 - ✓ Prévention des infections
 - ✓ Médecine des voyages: conseils pathologies au retour
2. Formation
3. Commission des anti-infectieux et activité de référent ATB

Revue Cochrane: Antibiotic stewardship et impact de l'EMI



- 221 studies
- More inpatients treated according to antibiotic prescribing policy
- Duration of antibiotic treatment decreased by 1.95 days
- Interventions reduce length of stay by 1.12 days

- Authors' conclusions:
- « we found **high-certainty evidence** that interventions are effective in increasing compliance with antibiotic policy and reducing duration of antibiotic treatment.
- **Additional trials are unlikely to change our conclusions**”

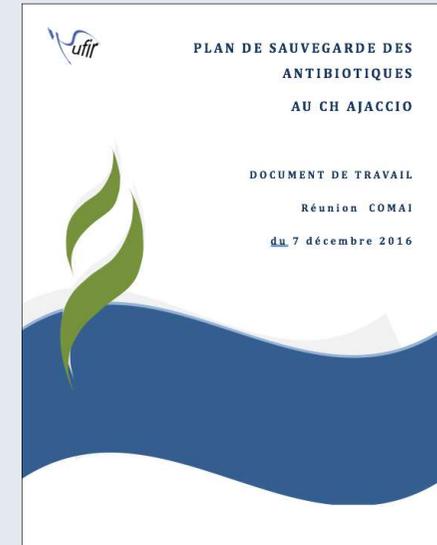
Diapositive réalisée par le Dr Philippe Lesprit. JNl 2017

Equipe Opérationnelle en Infectiologie: EOI

Cellule permanente de veille et de gestion du risque infectieux



Infectiologues/EMI



EOI

Microbiologistes/EOH

Pharmaciens

- Indicateurs de suivi du bon usage ATB
- Programme stewardship au CH Ajaccio
- Suivi prospectif des IN/ Clostridium difficile
- Réunions hebdomadaires: 14-15h mardi.



Unité Fonctionnelle d'Infectiologie Régionale
Dr Castan Bernard
Praticien hospitalier
Maladies infectieuses et tropicales
CH Ajaccio
Secrétariat : Stéphanie Torre :
RDV: 04 95 29 94 53
Fax: 04 95 29 94 52
Port: 06 07 65 93 23
bernard.castan@ch-ajaccio.fr

FORMATION BON USAGE DES ANTI-INFECTIEUX

Séssion 2014

Lieu des cours

Salle de réunion

Hôpital Eugénie

Boulevard Pascal Rossini

Batiment administratif « qualité et finances »

RDC

Responsable

Docteur Bernard CASTAN

UFIR

CH Ajaccio



Plan d'accès :



En cas de difficulté pour trouver la salle de réunion le jour de la formation, nous contacter au :

Secrétariat : 04.95.29.94.53

Ou portable : 06.07.65.93.23

Un balisage pour indiquer la salle de réunion sera installé à partir du parking de l'hôpital Eugénie.

Première session le Mercredi 19 mars 2014.

Accueil des participants à partir de 8h30, début des cours à 9h00

Horaires des cours : 9H00 à 12H15 et 14H00 à 17H15 avec des pauses à 11H00 et 16H00

Un document comportant l'ensemble des diapositives présentées pendant les cours sera remis à chaque participant au début de chaque semaine de cours. L'ensemble des diaporamas et documents annexes présentés au cours de cette formation seront également téléchargeables.

La formation ne bénéficie d'aucun financement provenant de l'industrie pharmaceutique ou de tout autre sponsor privé.

1^{ère} session 19-20 mars 2014

72 heures de cours, 2 jours/mois 6 mois de formation

35 inscrits. 18 enseignants

Liste des intervenants par ordre alphabétique, et temps de formation :

Dr Serge Alfandari infectiologue et hygiéniste CH Tourcoing : 4heures

Dr Eric Bonnet infectiologue CH Joseph ducuing Toulouse : 4 heures

Dr Bernard Castan infectiologue CH Ajaccio : 14 heures

Dr Robert Cohen pédiatre infectiologue CHI Creteil : 3 heures

Dr Tatiana Galperine infectiologue CHU Lille : 5 heures

Dr Marie Estelle Leccia hygieniste CH Ajaccio : 1 heure

Dr Alexandra mailles épidémiologiste INVS : 2 heures

Pr Rodolphe Garraffo pharmacologue CHU Nice : 4 heures

Dr Remy Gauzit réanimateur et infectiologue AP-HP Paris : 5 heures

Pr Benoit Guery infectiologue CHU Lille : 4 heures

Pr Lionel Piroth infectiologue CHU Dijon : 2 heures

Pr Christian Rabaud infectiologue CHU Nancy : 4 heures

Pr France Roblot infectiologue CHU Poitiers : 5 heures

Pr Eric Senneville infectiologue CHU Lille : 3 heures

Pr Jean Paul Stahl infectiologue CHU Grenoble : 4 heures

Pr Christophe Strady infectiologue clinique Reims : 3 heures

Pr Pierre Tattevin infectiologue CHU Rennes : 6 heures

Pr Emmanuelle Varon bactériologiste HEGP AP-HP Paris : 4 heures



Semaine IV 18 au 19 juin 2014

J1 : Mercredi 18 juin 2014

9 : 0 0 - 1 0 : 0 0	Surveillance de la consommation des Antibiotiques / Score ICATB 2	Pr C. RABAUD	M1-9 M1-10
1 0 : 0 0 - 1 1 : 0 0	Carbapénèmes	Dr R. GAUZIT	M2-2
1 1 : 1 5 - 1 2 : 1 5	Epidémiologie des résistances bactériennes	Pr C. RABAUD	M1-5
1 2 : 1 5 - 1 4 : 0 0	Pause déjeuner		
1 4 : 0 0 - 1 5 : 0 0	Aminosides	Dr R. GAUZIT	M2-3
1 5 : 0 0 - 1 6 : 0 0	Prise en charge du paludisme	Pr C. STRADY	M6-2
1 6 : 1 5 - 1 7 : 1 5	Séance d'analyse des pratiques	Pr C. STRADY	M8-6

J2 : Jeudi 19 juin 2014

9 : 0 0 - 1 0 : 0 0	Antibioprophylaxie	Pr C. RABAUD	M1-8
1 0 : 0 0 - 1 1 : 0 0	Infections intra abdominales	Dr R. GAUZIT	M6-1
1 1 : 1 5 - 1 2 : 1 5	Séance d'analyse des pratiques	Dr B. CASTAN	M8-7
1 2 : 1 5 - 1 4 : 0 0	Pause déjeuner		
1 4 : 0 0 - 1 5 : 0 0	Antibiothérapie en réanimation	Dr R. GAUZIT	M7-4
1 5 : 0 0 - 1 6 : 0 0	Neutropénies fébriles	Dr B. CASTAN	M5-3
1 6 : 1 5 - 1 7 : 1 5	Fièvre au retour des tropiques	Pr C. STRADY	M7-9

Semaine VI 15 au 16 Octobre 2014

J1 : Mercredi 15 octobre 2014

9 : 0 0 - 1 0 : 0 0	Anti tuberculeux	Pr P. Tattevin	
1 0 : 0 0 - 1 1 : 0 0	Antiviraux (hors VIH et hepatitis)	Pr P. Tattevin	
1 1 : 1 5 - 1 2 : 1 5	Séance d'analyse des pratiques	Pr P. Tattevin	
1 2 : 1 5 - 1 4 : 0 0	Pause déjeuner		
1 4 : 0 0 - 1 5 : 0 0	Principaux antiparasitaires	Pr P. Tattevin	
1 5 : 0 0 - 1 6 : 0 0	Infections à staphylocoques	Pr P. Tattevin	
1 6 : 1 5 - 1 7 : 1 5	Infections de l'immunodéprimé (hors neutropénies fébriles)	Pr P. Tattevin	

J2 : Jeudi 16 octobre 2014

9 : 0 0 - 1 0 : 0 0	Infections ostéoarticulaires	Pr E. Senneville	
1 0 : 0 0 - 1 1 : 0 0	Spondylodiscites	Pr E. Senneville	
1 1 : 1 5 - 1 2 : 1 5	Infections sur materiel et biofilm	Pr E. Senneville	
1 2 : 1 5 - 1 4 : 0 0	Pause déjeuner		
1 4 : 0 0 - 1 5 : 0 0	Séance d'analyse des pratiques	Dr B. Castan	
1 5 : 0 0 - 1 6 : 0 0	Synthèse questions/réponses	Dr B. Castan	
1 6 : 1 5 - 1 7 : 1 5	Synthèse questions/réponses	Dr B. Castan	

Examen final le mercredi 5 novembre 2014 de 14h-16h

2 questions de cours, 30 min chacune. Note sur 10

60 QCM, sur l'ensemble du programme. Note sur 10

Note totale sur 20

Activités de soins en Maladies Infectieuses



Infectiologie au CH Ajaccio depuis 2008

119 lits de médecine

96 lits chirurgicaux

50 lits obstétriques

274 lits SSR et LS

Bassin de population: 151 652 habs

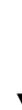
→ **Hôpital neuf en 2018 3,5 PH**



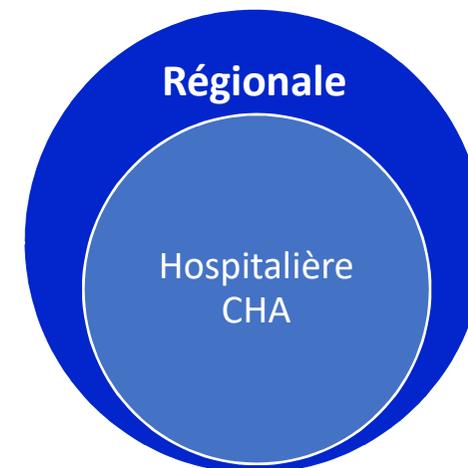
Responsable de l'Unité Fonctionnelle d'Infectiologie Régionale

2 PH et 1 secrétaire

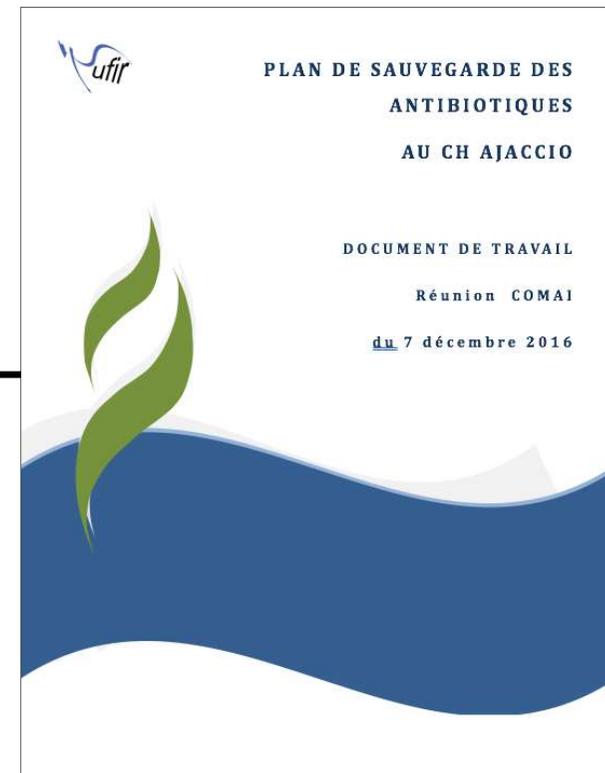
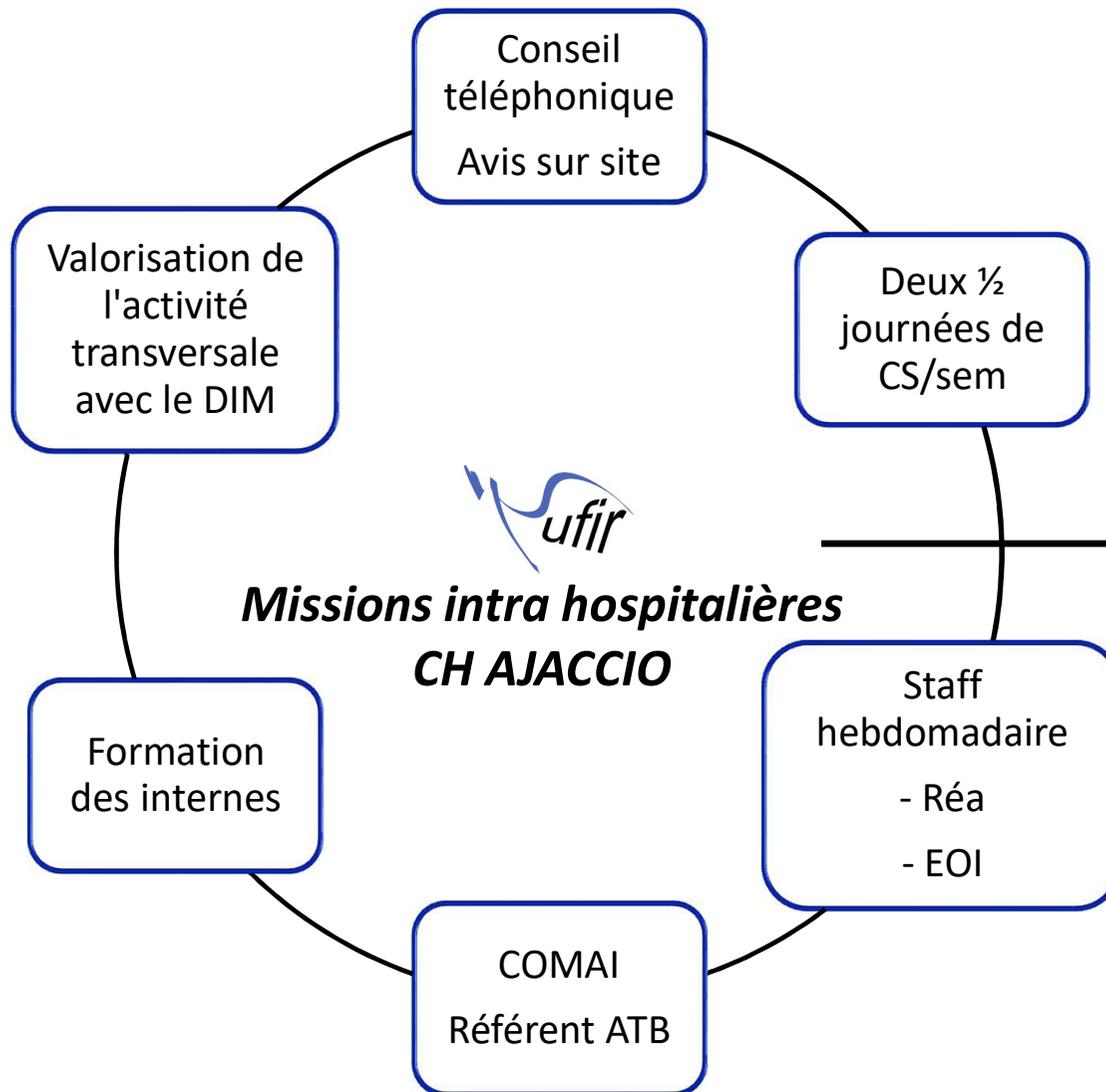
Fusion avec EOH 1/2ETP PH



Double mission



Activités de soins en Maladies Infectieuses - CH Ajaccio



Missions - fonctionnement



- Consultations 4 matinées par semaine
- Référent antibiotique
- Avis sur site au CH Ajaccio
 - ❖ Demande des services
 - ❖ Passage quotidien au laboratoire et à la pharmacie
- Staff hebdomadaire (Réa, EOI)
- Formation des internes

**Un numéro unique joignable
du lundi au vendredi aux heures ouvrées**

06 37 59 50 97

Secrétariat: 04 95 29 94 53

Activités de soins en Maladies Infectieuses



Missions régionales



Bassin de population: 324 212 habitants

- Conseil téléphonique diagnostique et thérapeutique en Infectiologie:
 - *Médecine libérale, ES publics ou privés, EHPAD*
- Soutien des référents ATB des autres ES
- Formations /EPU
- COPIL Régional Bon usage ATB/ ARS





Au sein de l'unité

Au niveau local

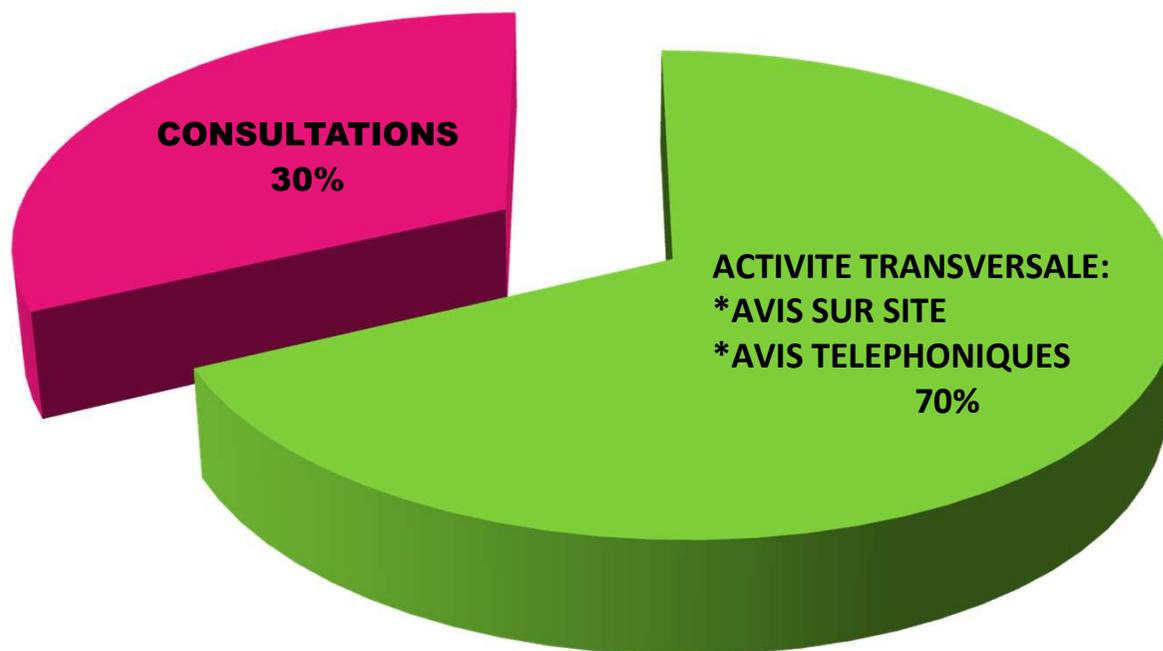
- Mise en place d'une RCP régionale Infections Ostéo-Articulaires
- Création d'un centre de vaccination internationale
- Création d'un 3^{ème} poste de PH en maladies Infectieuses
- Création d'un poste d'interne

Au niveau régional:

- Développement de RCP bimensuelles en infectiologie, en visio conférence avec le CH Bastia
- Déploiement de l'outil ConsoRes



Bilan d'activité 2016 (Répartition par type de recours N= 2494)



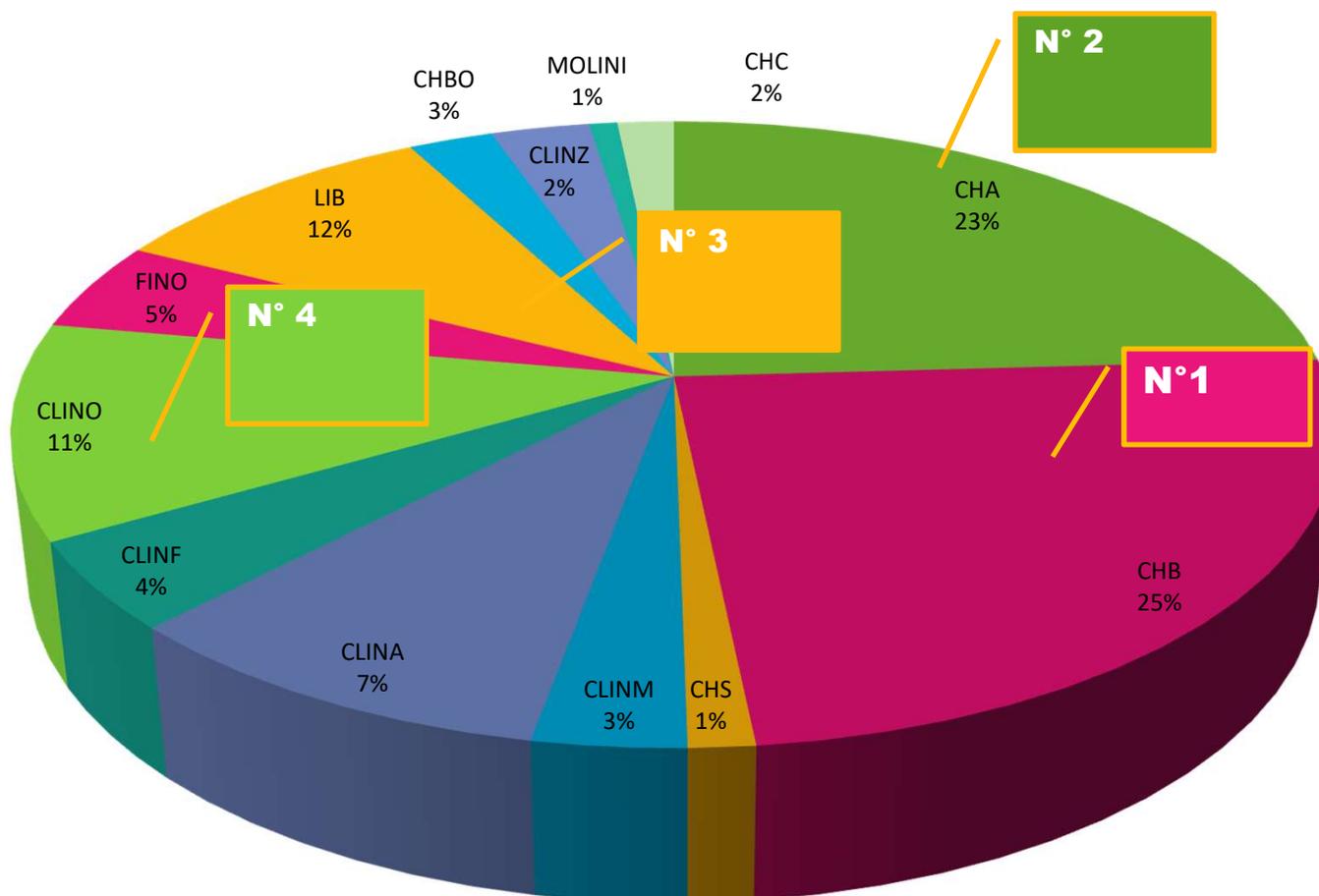
*Activité pour l'année 2016 correspondant à l'activité clinique d'un seul praticien
Projet de nomination d'une 2^{ème} infectiologue au 1^{er} janvier 2017*



Bilan d'activité 2016

Conseil en infectiologie avis N= 2494

Répartition par établissement



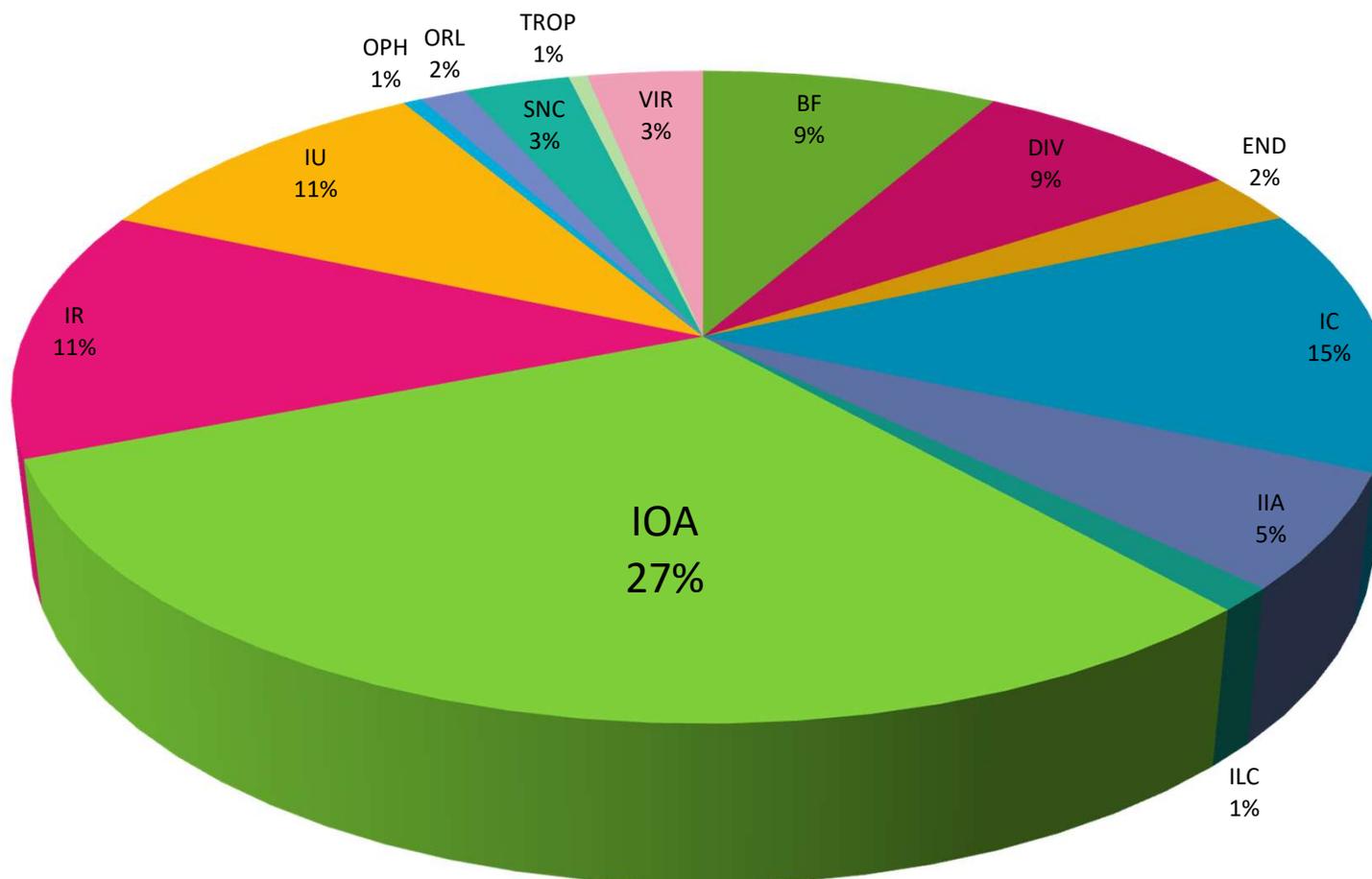
4 Structures totalisent 71% des demandes de conseils en infectiologie



Bilan d'activité 2016

Conseil en infectiologie avis N= 1315

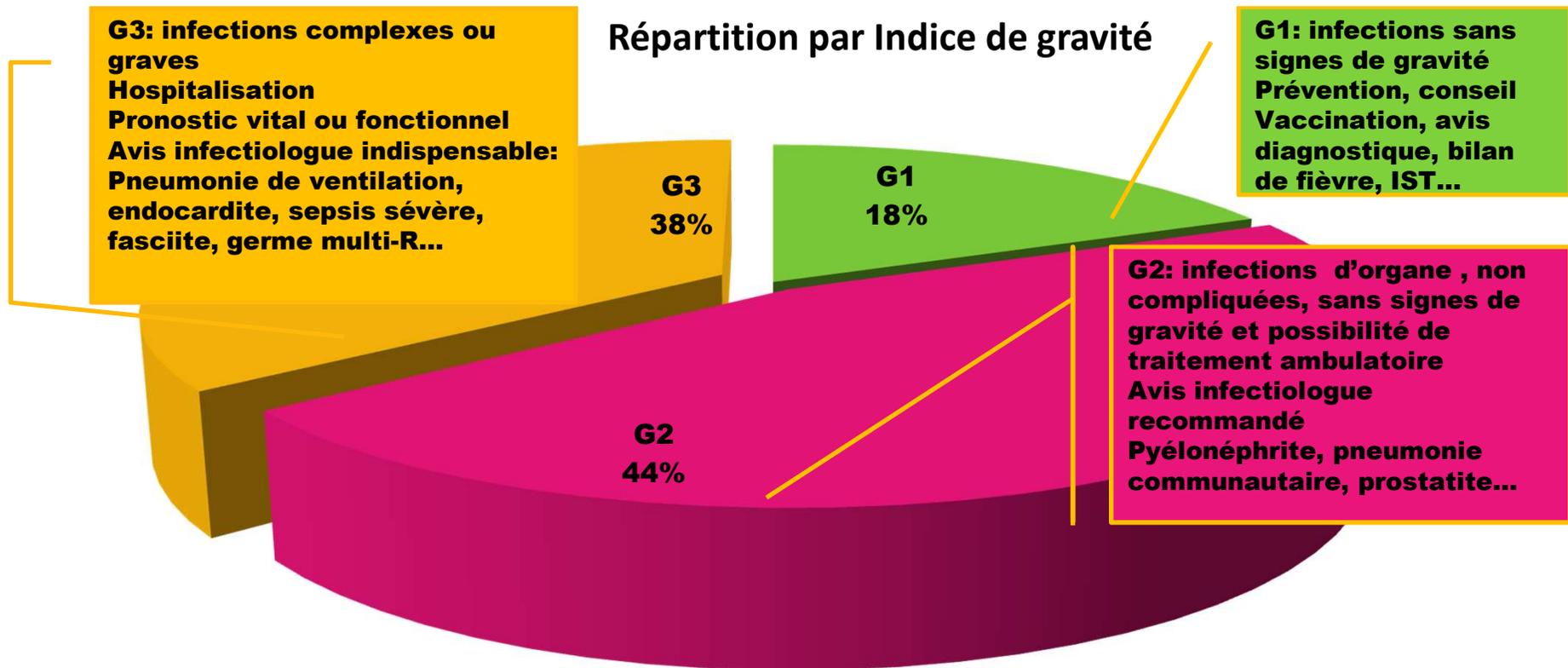
Répartition par Pathologies





Bilan d'activité 2016

Conseil en infectiologie avis N= 1315



Traçabilité des avis

UFIR Contrôle

ENREGISTREMENT PATIENTS

[Accueil](#) | [Déconnexion](#)

Patients

ENREGISTREMENT PATIENTS

Date de création 03 02 2017 (jj/mm/aaaa)

Nom * TEST

Prénom * patient

Date de naissance * 05 05 1950  (jj/mm/aaaa)

Sexe * F
 M

[Annuler](#) [Enregistrer](#)

AVIS EN MALADIES INFECTIEUSES **Ajouter**

FICHE PATIENT Editer	Nom	TEST
	Date de naissance	05/05/1950
	Prénom	patient

[demande page 1](#) |
 [demande page 2](#) |
 [demande page 3](#) |
 [demande page 4](#)

PAGE 1 - DEMANDE D'AVIS INFECTIOLOGIQUE

fiche *

initiale (saisie origine et contexte)
 de suivi - même demandeur et contexte inchangé.
 de suivi - autre demandeur et contexte inchangé.
 de suivi - même demandeur et contexte modifié.
 de suivi - autre demandeur et contexte modifié.

Date de la demande * 06 / 02 / 2017 (jj/mm/aaaa)

Heure de la demande * 10 / 00

Origine de la demande

Médecin demandeur * Dr E. Coli

Clinique * ambulatoire (consultation sans hospitalisation) ↓

Service * autre service ↓

Téléphone 0606060606

Motif de la demande

préciser *

Aide au diagnostic
 Conseil de prévention
 Aide au traitement

Contexte

contexte épidémiologique *

aucun
 BHR
 BMR
 contexte nosocomial

comorbidité(s) ou grossesse *

Oui
 Non
 ne sait pas

si présence de comorbidité ou grossesse

préciser *

<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> BPCO
<input checked="" type="checkbox"/> Cancer	<input type="checkbox"/> Dénutrition
<input checked="" type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Grossesse
<input type="checkbox"/> Immuno-dépression	<input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque
<input type="checkbox"/> Insuffisance hépatocellulaire	<input type="checkbox"/> Insuffisance rénale
<input type="checkbox"/> Neutropénie	<input type="checkbox"/> Obésité
<input type="checkbox"/> Terrain vasculaire	

Circonstance d'intervention

Avis donné: *

au lit du malade
 par téléphone

Date de la prise en charge * 06 / 02 / 2017 (jj/mm/aaaa)

Heure de la prise en charge * 10 / 00

FICHE PATIENT Editer	Nom	TEST
	Date de naissance	05/05/1950
	Prénom	patient

[demande page 1](#) [demande page 2](#) [demande page 3](#) [demande page 4](#)

PAGE 2 - ÉTAT DES LIEUX AVANT AVIS

Infection diagnostiquée/présumée * Infection urinaire

documentation microbiologique/sérologique * documentation microbiologique en attente de résultats microbiologiques
 documentation sérologique aucune documentation
 ne sait pas

préciser

micro-organisme(s) identifié(s) * autre Entérobactérie autre
 Enterococcus faecalis Escherichia coli
 Propionibacterium acnes Pseudomonas aeruginosa MR
 Staphylococcus aureus MR Staphylococcus aureus MS
 Staphylococcus epidermidis Staphylococcus lugdunensis
 Staphylocoque à coagulase négative VIH

ancienneté documentation bactériologique * ancienne (supérieure à 3 mois)
 intermédiaire (entre 1 mois et 3 mois)
 récente (< 1 mois)

Patient déjà sous traitement anti-infectieux? * Oui Non

si oui, préciser:

nombre de jours * 2

dernière ligne antibiotique * autre Acide fusidique Amikacine
 Amoxicilline Amoxicilline-clavulanate Ampicilline-sulbactam
 Azithromycine Aztréonam Benzathine-pénicilline
 Céfadroxil Céfalexine Céfazoline
 Céfépime Céfixime Céfotaxime
 Céfoxitine Cefpodoxime Ceftaroline
 Cefazidime Ceftibutene Ceftriaxone
 Céfuroxime Ciprofloxacine Clarithromycine
 Clindamycine Colistine Cotrimoxazole
 Daptomycine Doxycycline Ertapénème
 Erythromycine Fosfomycine Gentamycine
 Impipénème Josamycine Lévofloxacine
 Linézolide Mécillnam Méropénème
 Minocycline Moxifloxacine Mupirocine
 Nitrofurane Norfloxacine Ofloxacine
 Pénicilline G IV Pénicilline V orale Pipéracilline
 Piper-tazobactam Pristinamycine Rifampicine
 Teicoplanine Télithomycine Témocilline
 Ticarcilline Ticarcilline-clavulanate Tigécycline
 Tobramycine Vancomycine

FICHE PATIENT Editer	Nom	TEST
	Date de naissance	05/05/1950
	Prénom	patient

[demande page 1](#) [demande page 2](#) [demande page 3](#) [demande page 4](#)

PAGE 3 - CONSEIL EN INFECTIOLOGIE

- type(s) de conseil délivré *
- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> examen(s) complémentaire(s) | <input checked="" type="checkbox"/> traitement anti-infectieux |
| <input type="checkbox"/> réévaluation plus tard | <input type="checkbox"/> mesures de précaution |
| <input type="checkbox"/> consultation infectiologique | <input type="checkbox"/> présentation du dossier en RCP |

conseil anti-infectieux

- conseil anti-infectieux *
- pas d'anti-infectieux
 - arrêt des anti-infectieux
 - introduction d'un traitement anti-infectieux
 - modification du traitement anti-infectieux
 - maintien du traitement anti-infectieux
 - modification de la durée du traitement

préciser

- motif de changement de traitement *
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> adaptation posologique | <input checked="" type="checkbox"/> adaptation à l'antibiogramme |
| <input checked="" type="checkbox"/> adaptation au site infecté | <input checked="" type="checkbox"/> adaptation aux "reco" |
| <input type="checkbox"/> intensification (bactéricide) | <input type="checkbox"/> désescalade |
| <input type="checkbox"/> effet adverse du traitement | <input type="checkbox"/> interaction(s) médicamenteuse(s) |
| <input type="checkbox"/> simplification | <input type="checkbox"/> adaptation aux données microbiologiques partielles |
| <input type="checkbox"/> inefficacité | |

Antibiotiques

- cochez les anti-infectieux conseillés *
- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> autre | <input type="checkbox"/> Acide fusidique | <input type="checkbox"/> Amikacine |
| <input type="checkbox"/> Amoxicilline | <input type="checkbox"/> Amoxicilline-clavulanate | <input type="checkbox"/> Ampicilline-sulbactam |
| <input type="checkbox"/> Azithromycine | <input type="checkbox"/> Aztréonam | <input type="checkbox"/> Benzathine-pénicilline |
| <input type="checkbox"/> Céfadroxil | <input type="checkbox"/> Céfalexine | <input type="checkbox"/> Céfazoline |
| <input type="checkbox"/> Céfépime | <input type="checkbox"/> Céfixime | <input type="checkbox"/> Céfotaxime |
| <input type="checkbox"/> Céfoxitine | <input type="checkbox"/> Cefpodoxime | <input type="checkbox"/> Ceftaroline |
| <input type="checkbox"/> Cefazidime | <input type="checkbox"/> Ceftributene | <input type="checkbox"/> Ceftriaxone |
| <input type="checkbox"/> Céfuroxime | <input type="checkbox"/> Ciprofloxacine | <input type="checkbox"/> Clarithromycine |
| <input type="checkbox"/> Clindamycine | <input type="checkbox"/> Colistine | <input checked="" type="checkbox"/> Cotrimoxazole |
| <input type="checkbox"/> Daptomycine | <input type="checkbox"/> Doxycycline | <input type="checkbox"/> Ertapénème |
| <input type="checkbox"/> Erythromycine | <input type="checkbox"/> Fosfomycine | <input type="checkbox"/> Gentamycine |
| <input type="checkbox"/> Impénème | <input type="checkbox"/> Josamycine | <input type="checkbox"/> Lévofloxacine |
| <input type="checkbox"/> Linézolide | <input type="checkbox"/> Mécilinam | <input type="checkbox"/> Méropénème |
| <input type="checkbox"/> Minocycline | <input type="checkbox"/> Moxifloxacine | <input type="checkbox"/> Mupirocine |
| <input type="checkbox"/> Nitrofurane | <input type="checkbox"/> Norfloxacine | <input type="checkbox"/> Ofloxacine |
| <input type="checkbox"/> Pénicilline G IV | <input type="checkbox"/> Pénicilline V orale | <input type="checkbox"/> Pipéracilline |
| <input type="checkbox"/> Piper-tazobactam | <input type="checkbox"/> Pristinamycine | <input type="checkbox"/> Rifampicine |
| <input type="checkbox"/> Teicoplanine | <input type="checkbox"/> Télithomycine | <input type="checkbox"/> Témocilline |
| <input type="checkbox"/> Ticarcilline | <input type="checkbox"/> Ticarcilline-clavulanate | <input type="checkbox"/> Tigécycline |
| <input type="checkbox"/> Tobramycine | <input type="checkbox"/> Vancomycine | |

durée conseillée du traitement :

préciser durée en jours: *

14

Traçabilité des avis

FICHE PATIENT	
Editer	Nom TEST
	Date de naissance 05/05/1950
	Prénom patient

[demande page 1](#) [demande page 2](#) [demande page 3](#) [demande page 4](#)

PAGE 4 - SYNTHÈSE ET ENREGISTREMENT

Synthèse clinique (optionnel):

IU masculine communautaire à E.Coli BLSE sans signe de gravité chez un patient diabétique à fonction rénale normale

Synthèse du conseil (optionnel):

Arrêt ~~Augmentin~~
Introduction COTRIMOXAZOLE
durée: 14 jours
Sur tolérance TTT: Fonction rénale, NFS, CRP
~~X1/sem~~

Heure de la fin de l'entretien/avis * 10 15

Valorisation de l'activité par l'optimisation du codage

IEP	Nom	Prénom	DDN	BMR	Prescription isolement	Infection nosocomiale	Comorbidités	Diagnostic pathologie infectieuse	Germes	Code résistance
655533				oui	oui	oui	HTA / AC/FA / porteuse d'une PTH gauche	Infection liée au cathéter (VVP) bactériémique	staphylococcus aureus	U82.1+0
653529				non		non	toxico sous méthadone, tabagisme actif, alcoolisme chronique	Pleurésie purulente drainée, bactériémique communautaire	Klebsiella pneumoniae	

Mois	Identification du patient				Structure		Valorisation GHS Avant/Après		
	IEP	Nom	Prénom	DDN	Sexe	Unité Fonctionnelle	Service	DIM	Gain
MARS	643944				F	URO/REA	6 366 €	17 167 €	10 801 €
MARS	655533				F	CSG	7 333 €	10 223 €	2 890 €
MARS	666829				M	URO	1 336 €	3 711 €	2 375 €
AVRIL	657582				F	GASTRO	4 348 €	7 333 €	2 985 €
AVRIL	664383				M	CARDIO	1 896 €	3 257 €	1 361 €
AVRIL	654972				M	ORTHO	7 535 €	9 938 €	2 403 €
AVRIL	661039				F	CARDIO	4 489 €	8 345 €	3 856 €
AVRIL	669344				M	CARDIO	2 953 €	4 972 €	2 019 €
AVRIL	662961				M	REA	1 152 €	5 816 €	4 664 €
MAI	670074				M	CHIRURGIE VISCERALE	7 987 €	16 959 €	8 982 €
MAI	659584				M	CARDIO	4 882 €	10 223 €	5 341 €
MAI	669831				F	CARDIO	5 337 €	7 372 €	2 035 €
									49 722 €

Estimation prévisionnelle borne basse: 5 patients / semaine. 10mois/an= 200 patients/an
 Valorisation moyenne 5000 euros.

Valorisation attendue: 1M euros/ an



« *Les antibiotiques, juste ceux qu'il faut* »

Charte d'engagement au juste usage des antibiotiques

Action 1 *L'établissement X* s'engage à suivre sa consommation d'antibiotiques, et à présenter régulièrement à l'ensemble des prescripteurs une analyse critique de son évolution rapportée à son écologie bactérienne.

Action 2 Un référent antibiotique est identifié au sein de *l'établissement X*. Il est le coordonnateur de la politique de bon usage des antibiotiques dans l'établissement et est soutenu par l'institution. Les missions et moyens qui lui sont attribués sont clairement établis et adaptés à la taille de l'établissement.

Action 3 *L'établissement X* s'engage à apporter à tout nouveau prescripteur une formation spécifique dans le domaine du juste usage des antibiotiques, et inscrit la prescription des antibiotiques dans les orientations prioritaires de formation pour l'ensemble des prescripteurs.

Action 4 Hors ses murs, *l'établissement X* propose et soutient les actions visant à améliorer la prescription des antibiotiques en médecine libérale et dans les établissements de santé et médico-sociaux limitrophes.



« Les antibiotiques, juste ceux qu'il faut »

Charte d'engagement au juste usage des antibiotiques

1. **Ne prescrire les antibiotiques que dans les situations où ils ont fait preuve de leur efficacité ;**
2. **Suivre les recommandations, nationales et/ou locales** en termes de :
 - choix de la molécule ;
 - utilisation de posologies adaptées ;
 - respect des durées de traitement ;
3. **Prendre en compte les conseils donnés** par l'équipe d'infectiologie ou le référent antibiotique de l'hôpital ;
4. **Faire appel à l'équipe d'infectiologie ou au référent antibiotique** devant toute situation pouvant poser un problème d'optimisation d'un traitement antibiotique ;
5. Organiser le **contrôle systématique** des prescriptions antibiotiques par les médecins seniors du service ;
6. Faciliter l'organisation du service pour permettre aux médecins, en formation et en plein exercice, de **participer aux formations** antibiotiques organisées dans l'établissement ;
7. **Transmettre** lors d'un transfert ou d'une sortie toutes les informations nécessaires à une poursuite optimale de l'antibiothérapie.

Score ICATB CHA : 6 réunions CAI

Indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2)-Cahier des charges et Répartition des points attribués pour le calcul de l'indicateur

Répartition des points

Fonctions	Items		ICATB.2	Total	N1	N2	N3	
Organisation	Politique	ATB01	Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux comprend un volet sur les antibiotiques	100	16	4	4	
		ATB02	Chaque prescripteur a accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie				4	
	Accès à conseil	ATB03	Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, le pharmacien, le microbiologiste et l'infectiologue le cas échéant, sont définies			8	4	
		ATB04	Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie			4	4	
Moyens	Informatique	ATBM1	Il existe une connexion informatique entre les secteurs d'activités des prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie		38	16	12	6
		ATBM2	La prescription des antibiotiques est informatisée					6
	Humains	ATBM3	Il existe un (des) référent(s) en antibiothérapie				4	
		ATBM4a	Le(s) référent(s) a (ont) une compétence adaptée à ses (leurs) missions				2	
		ATBM4b	Ses (leurs) compétences sont actualisées régulièrement				2	
		ATBM5	Nombre d'ETP spécifiquement affectés au(x) référent(s) antibiotique intervenant dans l'établissement				8	
Formation	ATBM6	Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques	10	10				
Actions	Prévention	ATBA1	Il existe une liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement	46	18		4	
		ATBA2	Il existe un protocole sur l'antibiothérapie de 1 ^{ère} intention des principaux sites d'infection actualisé				4	
		ATBA3	Toute antibiothérapie poursuivie plus d'une semaine doit être argumentée dans le dossier patient				5	
		ATBA4	Les modalités de contrôle/réévaluation sont déterminées par l'établissement				3	
		ATBA5	Des tests d'orientation diagnostique sont présents dans les services d'urgence				2	
	Surveillance	ATBA6	Il existe une surveillance de la consommation des antibiotiques en doses définies journalières DDJ rapportée à l'activité			2		
		ATBA7	Cette surveillance se fait dans le cadre d'un réseau			2		
		ATBA8	Les données de surveillance de la consommation sont confrontées à celles de la résistance aux antibiotiques			10	2	
		ATBA9	Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont restitués à toutes les disciplines participantes			2		
		ATBA 10	Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont présentés en CME			2		
	Evaluation-audit	ATBA11a	Evaluation du respect de la molécule recommandée			18	3	2
		ATBA11b	Evaluation de la posologie de l'antibiotique					2
		ATBA11c	Evaluation de la durée de l'antibiothérapie					2
ATBA11d		Evaluation de la réévaluation, réadaptation de traitement (désescalade en cas d'antibiothérapie probabiliste etc)	3					
ATBA12		Les résultats des évaluations sont restitués à toutes les disciplines participantes	5					
ATBA13	Les résultats des évaluations sont restitués à la CME	4						

4

4

4

4

6

16

10

18

4

4

5

3

2

2

2

2

2

18

4

4
4
4
4
6
16
10
18
4
4
5
3
2
2
2
2
18
3
5
4

Total :
92/100 Score A
CHA 2014

8^e Journée des Référents en Antibiothérapie

Mercredi 12 juin 2013

Polydome, centre d'expositions
et des congrès
Clermont-Ferrand



- Comment est structuré votre réseau?
- Qui le coordonne.
- Comment est il financé?
- Quels type d'interventions ou de prestations sont proposées?
- Comment est assurée la traçabilité des avis?
- Quels items pertinents pour le bilan d'activité?

Merci pour votre attention.

