Animation d'un réseau régional de référents

Docteur Bernard CASTAN
CH Eugénie
Unité Fonctionnelle d'Infectiologie Régionale
AJACCIO

Docteur Joël LEROY
CHRU Hôpital Jean Minjoz
RFCLIN/PRIMAIR et Maladies Infectieuses
BESANCON

Déclaration de liens d'intérêts de 2010 à 2012

- Docteur Joël LEROY

- Intervenant au titre d'orateur :
  - laboratoire Novartis, Astellas, MSD

- Invitations à des congrès ou des journées scientifiques
  - Astellas, MSD, Gilead

Déclaration de liens d'intérêts de 2010 à 2012

- Docteur Bernard CASTAN
- Intervenant au titre d'orateur :
  - laboratoire Novartis ,BMS, GILEAD, ViiV, Sanofi aventis
- Invitations à des congrès ou des journées scientifiques
  - Novartis, BMS,Jansen, MSD, Gilead

Objectifs de l’atelier

- 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 en mise en œuvre

- 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…)

Méthodologie

- Présentation de 2 réseaux régionaux
- Retour d'expérience et discussion interactive
- Liens inter-réseaux: vers une fédération des réseaux régionaux ?
- Synthèse de l'atelier: les points clés

Retour d’expériences

- RFCLIN/PRIMAIR en Franche-Comté
- Dr Joel Leroy
- Infectiologue
- Besançon

- UFIR en Corse
- Dr Bernard Castan
- Infectiologue
- Ajaccio

En Franche-Comté

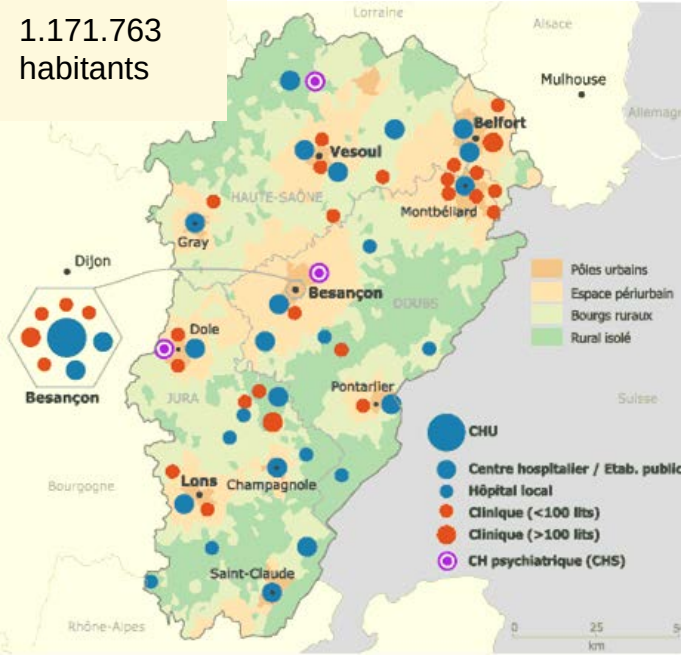
RFCLIN PRIMAIR
Réseau Franc-Comtois de Lutte contre les Infections Nosocomiales et pour le bon usage des antibiotiques

- PRIMAIR créé en 2008

  Programme Régional Inter-disciplinaire pour la Maîtrise de la Résistance aux Anti-infectieux

- Particularité :

  associé avec ARLIN de F-C



RFCLIN

- **1 Médecin hygiéniste 1ETP**
- **1 infirmière hygiéniste 0,5**
- **1 gériatre 0,4**

HYGIENE

↔

PRIMAIR

- Espéré : PH 1 ETP + 0,5 (Nord et sud F-C)
- **Réel PH 0,5 ETP**

INFECTIOLOGIE ANTIBIOTHERAPIE

☞ Structure existante

↳ réduction coût partage locaux, secrétariat

PRIMAIR financement pérenne : ARS 0,5 ETP (MIGAC/MIG)

Objectifs du RFCLIN/PRIMAIR

- **Répondre**
  - à la circulaire du 2 mai 2002 DHOS/DGS 272-02

    ↳ médecin référent ⇨ mission : aider les prescripteurs dans le choix et la conduite de la meilleure antibiothérapie
  - Plan ATB 2011-16
  - ICATB 1 puis 2
- **Aider les ETS**
  - optimisation de leur ICATB
  - optimiser les prescriptions d'ATB (maîtrise des consommations et des résistances)
  - réévaluation de la prescription (48 -72 h)
  - formation : aide mise en place ou animation d'EPP/DPC
- **Aider la médecine ambulatoire**
  - Optimisation des prescriptions d'ATB
  - FMC/DPC/EPP sur le juste usage des antibiotiques

Action du PRIMAIR

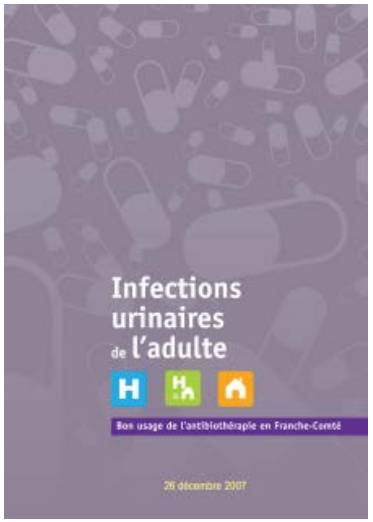
Le but n'est pas de se mettre en « avant »
mais de vous exposer ce qui peut être réalisé au travers de nos 2 expériences

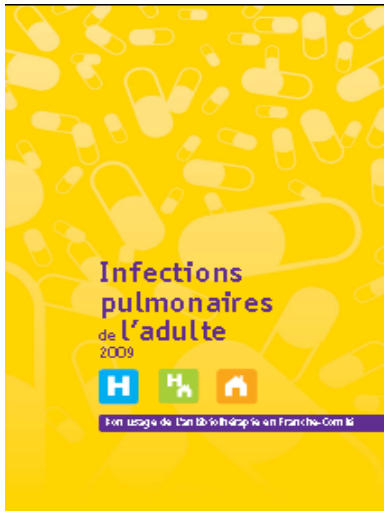
RFCLIN PRIMAIR
Réseau Franc-Comtois de Lutte contre les Infections Nosocomiales et pour le bon usage des antibiotiques

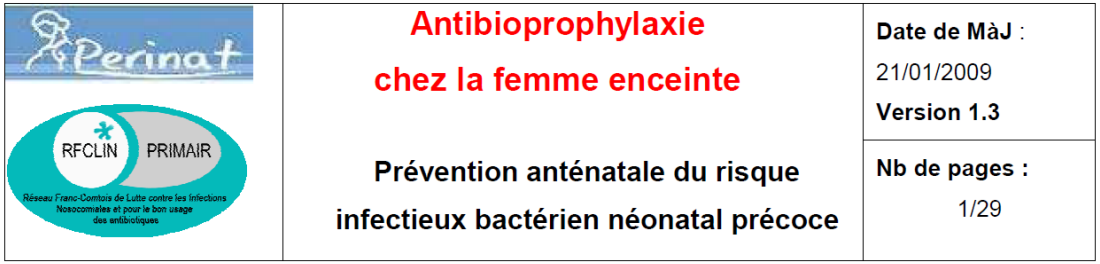
- ✓ Rédaction et diffusion de guides régionaux (MG et ETS)
- ✓ Implantation et MAJ régulière : guide ATB de 1° intention spécifique pour chaque ETS
- ✓ Lignes téléphoniques dédiées avec traçabilité (en collaboration avec le SMIT)
- ✓ Mise en place d'une CAI (si absence) ou en soutien (si déjà correspondant)
- ✓ Suivi des consommations et des résistances
  - ❑ pour chaque ETS : ⇨ si problèmes : revues de dossiers et retour à la CME
  - ❑ En médecine ambulatoire : via les laboratoires de ville (projet 2013)
- ✓ Formation (mise en place EPP, FMC, DPC) +/- ReQua
- ✓ Bilan annuel d'activité/Évaluation des actions
  (thèses, évaluation ciblée de la consommation de certains ATB en ville,
  suivi du bilan annuel par l'ARS)

Action duRFCLIN/ PRIMAIR

- **Élaboration de 4 guides régionaux**
  - **Infections urinaires (2008) et pulmonaires (2009)**
  - **Antibioprophylaxie chez la femme enceinte (2009) (collaboration réseau PERINAT)**
  - **Infection du pied diabétique (2010 - MAJ 2013)**



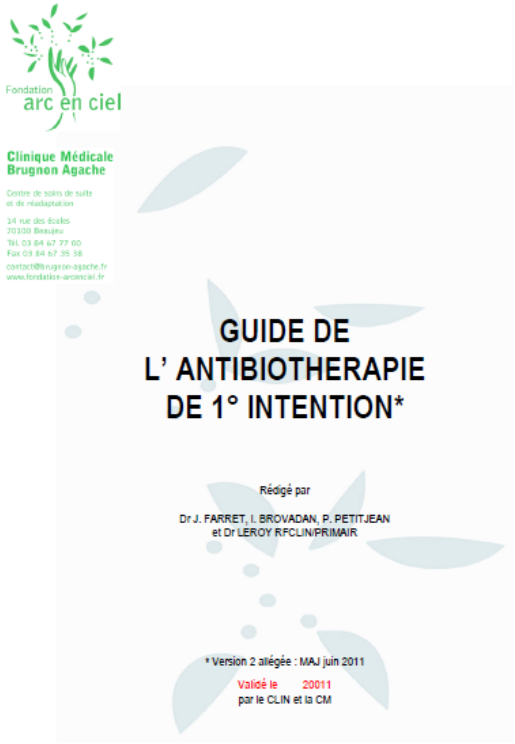




Perinat / RFCLIN PRIMAIR – Réseau Franc-Comtois de Lutte contre les Infections Nosocomiales et pour le bon usage des antibiotiques	**Antibioprophylaxie chez la femme enceinte** **Prévention anténatale du risque infectieux bactérien néonatal précoce**	**Date de MàJ** : 21/01/2009 **Version 1.3** **Nb de pages :** 1/29

Action du RFCLIN/PRIMAIR

- **Mise en place de guide personnalisé d'antibiothérapie pour chaque ETS**
  - **En amélioration constante par les idées des ETS et MAJ régulière**


Fondation arc en ciel

Clinique Médicale Brugnon Agache

Centre de soins de suite et de réadaptation

24 rue des écoles
70100 Beaujeu
Tél. 03 84 67 77 00
Fax 03 84 67 35 38
contact@brugnon-agache.fr
www.fondation-arceniel.fr

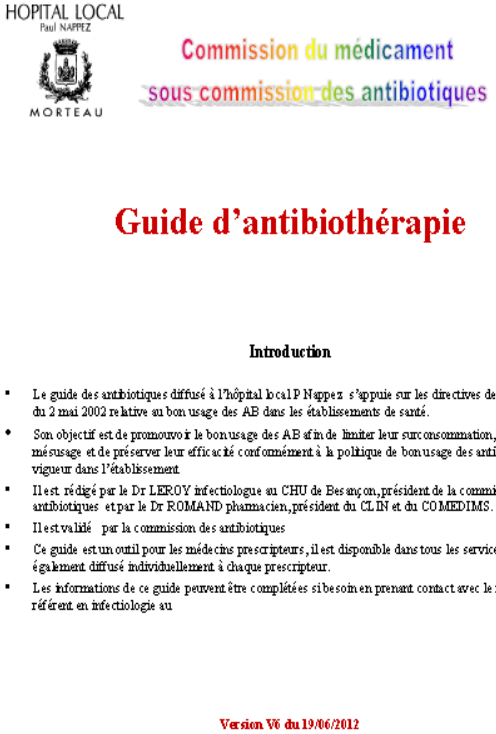
GUIDE DE L' ANTIBIOTHERAPIE DE 1° INTENTION*

Rédigé par

Dr J. FARRET, I. BROVADAN, P. PETITJEAN et Dr LEROY RFCLIN/PRIMAIR

* Version 2 allégée : MAJ juin 2011

Validé le 20011 par le CLIN et la CM


HOPITAL LOCAL Paul NAPPEZ MORTEAU

Commission du médicament

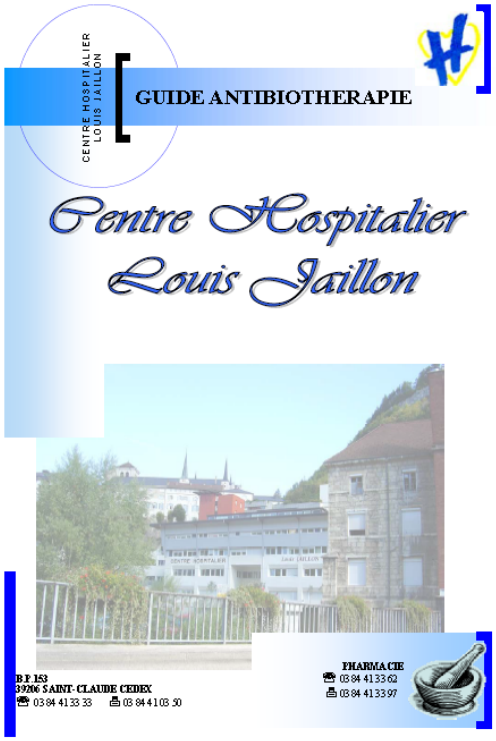
sous commission des antibiotiques

Guide d'antibiothérapie

Introduction

- Le guide des antibiotiques diffusé à l'hôpital local P Nappez s'appuie sur les directives de la circulaire du 2 mai 2002 relative au bon usage des AB dans les établissements de santé.
- Son objectif est de promouvoir le bon usage des AB afin de limiter leur surconsommation, d'éviter leur mésusage et de préserver leur efficacité conformément à la politique de bon usage des antibiotiques en vigueur dans l'établissement
- Il est rédigé par le Dr LEROY infectiologue au CHU de Besançon, président de la commission des antibiotiques et par le Dr ROMAND pharmacien, président du CLIN et du COMEDIMS.
- Il est validé par la commission des antibiotiques
- Ce guide est un outil pour les médecins prescripteurs, il est disponible dans tous les services ; il est également diffusé individuellement à chaque prescripteur.
- Les informations de ce guide peuvent être complétées si besoin en prenant contact avec le médecin référent en infectiologie au

Version V6 du 19/06/2012


CENTRE HOSPITALIER LOUIS JAILLON

GUIDE ANTIBIOTHERAPIE

Centre Hospitalier Louis Jaillon

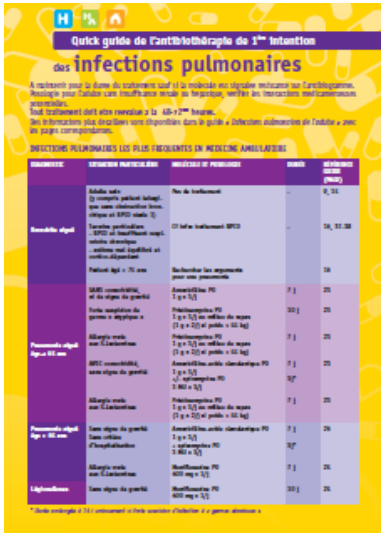
B.P. 153
39206 SAINT-CLAUDE CEDEX
03 84 41 33 33 03 84 41 03 50

PHARMACIE
03 84 41 33 62
03 84 41 33 97

Bilan du RFCLIN/PRIMAIR de 2008 à 2012

- **ETS** :
  - 29 interventions/an en moyenne
  - Durée de 2 à 6 h. (hors déplacements)
  - Médecins référents : 16 ETS et en appui dans 4 autres

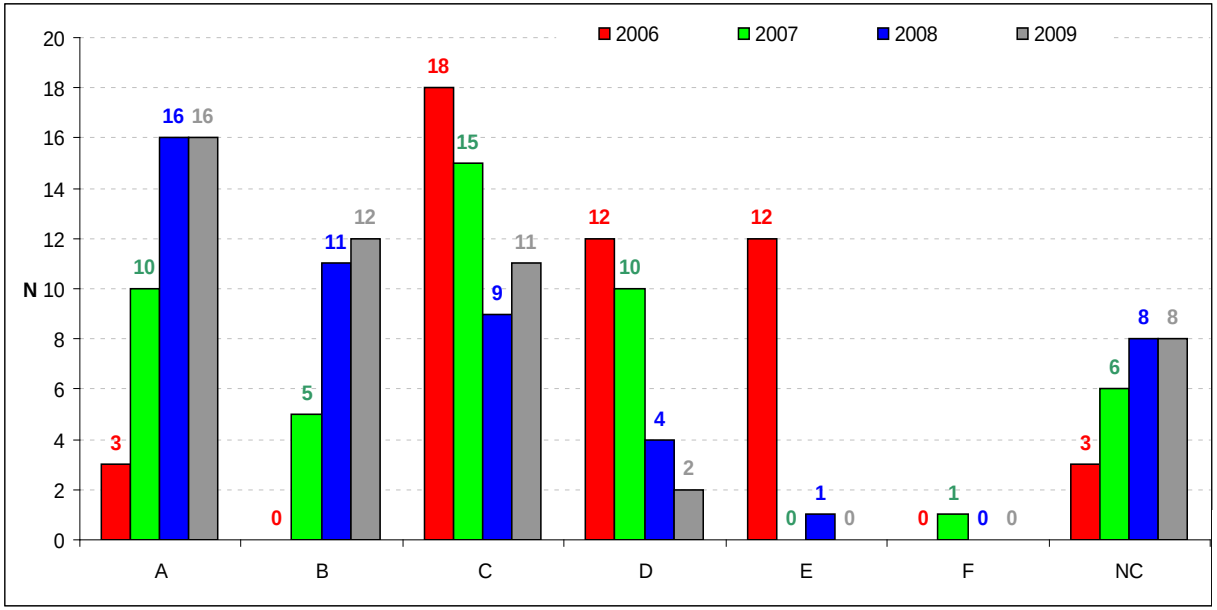
- **MG** : ne sont pas oubliés
  - Infections urinaires et respiratoires :
    « quick guide »
    = résumé des guides sur 1 document recto-verso
  - Projet 2013-14 :
    infections en gynéco-obstétrique et IST
  - FMC/DPC : 31 de 2008 à 2012
  - **En travaillant avec les EMS/EHPAD :**
    on a aussi accès aux MG !

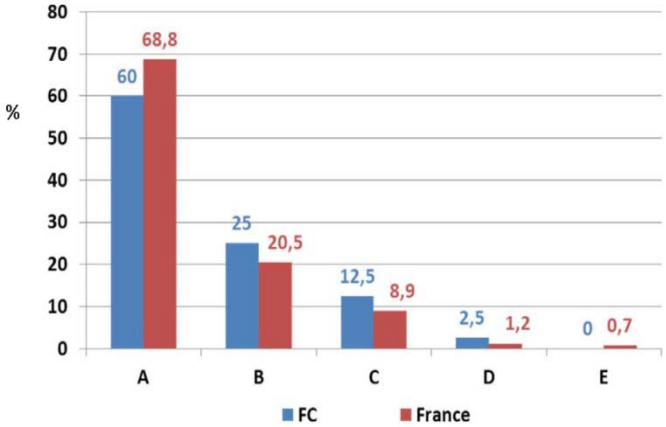


Très chronophage ! …. Et les pneus : +/- 4.000 km/an !

A titre d'exemple : rédaction du guide IU : 11 réunions de 6 h (hors travail biblio)

- **Évolution ICATB** (entre 2006 et 2011)

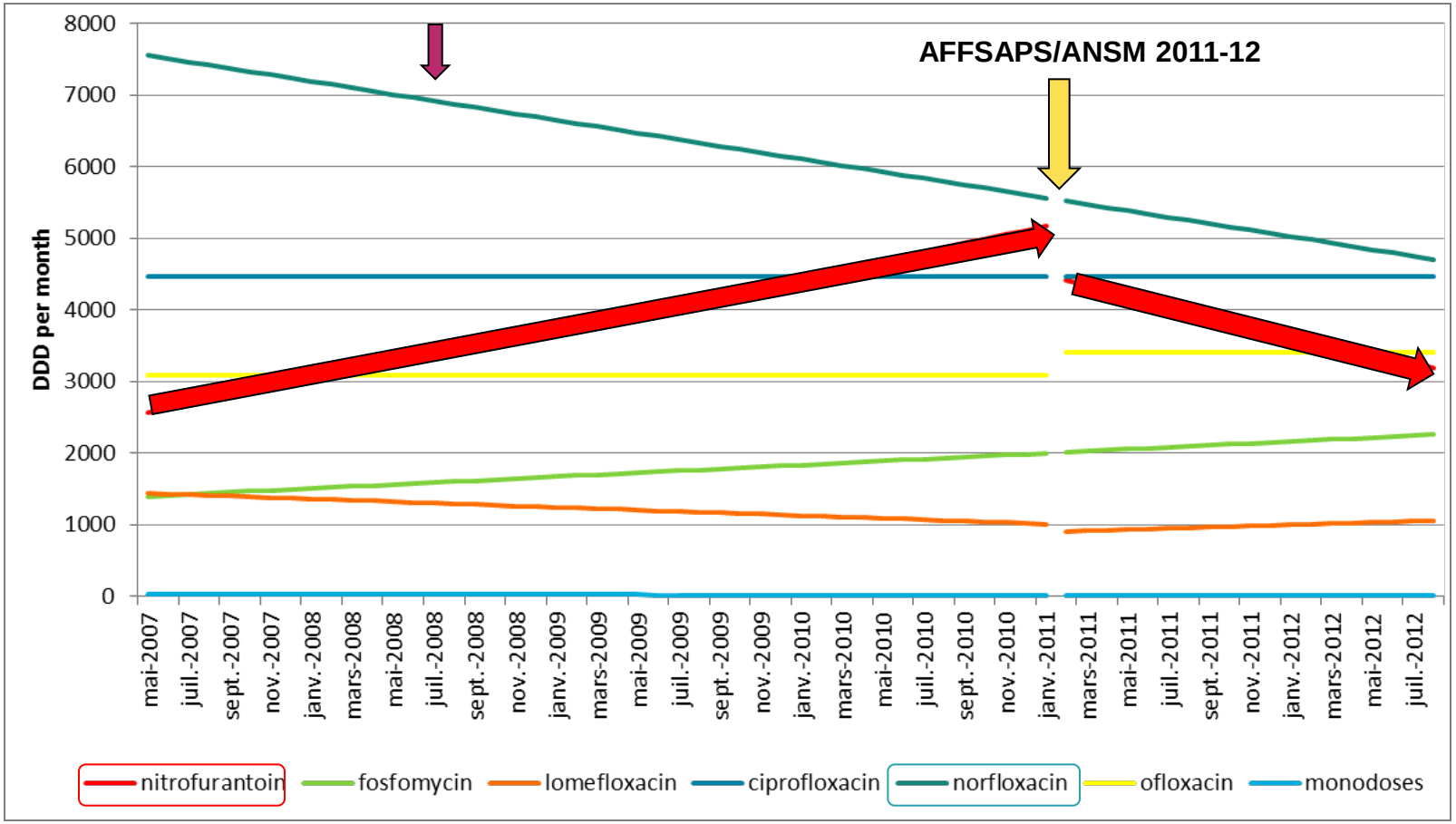




Bilan du RFCLIN/PRIMAIR de 2008 à 2012

- Suivi des consommations en ville de noroxine vs fosfomycine/nitrofurantoïne

(via donnée de l'Assurance-Maladie)



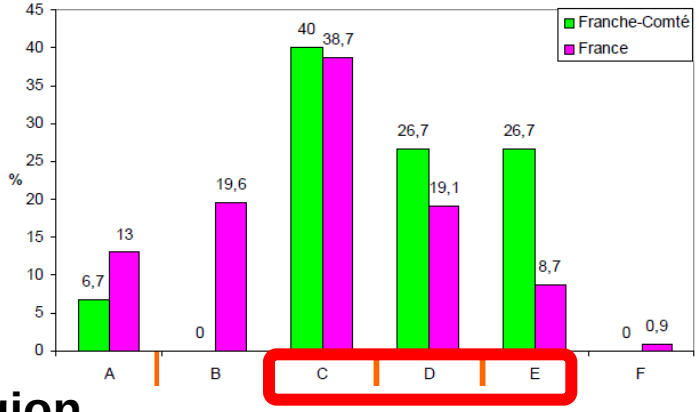
C. Slekovec, J. leroy et al JNI Poster Q-07 et Int J Clin Pharm 2012

Comment convaincre les autorités du bien-fondé ? (1)

- **Pas de recettes toutes faites !**
  - Soutien de votre institution ou de l'ARS ou des 2 !
  - Montrer l'intérêt du projet pour les décideurs

☞ **Situation ICATB**

Situation régionale vs nationale en 2006



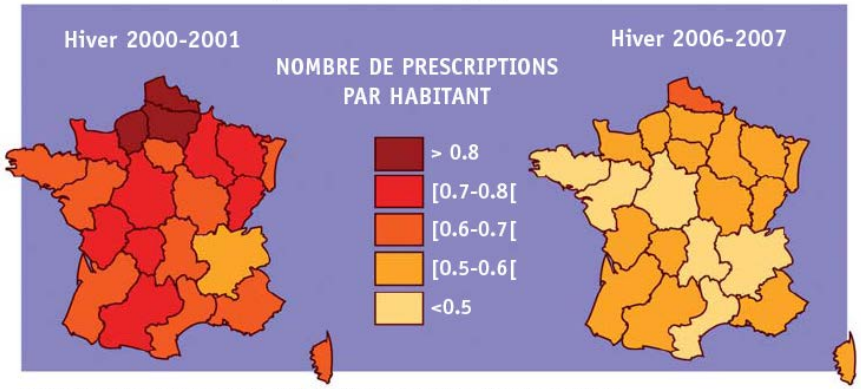
☞ **Consommation d'ATB dans la région**

Campagne 2012 « ATB c'est pas automatique »

↳ ↘ **consommation ATB mais on partait de haut !**

et tendance ++ de la reprise de la consommation depuis 2007

☞ **D'où l'importance d'une action pérenne auprès des ETS et MG**



source : Assurance Maladie – Inserm – Données régionales corrigées – Périodes octobre-mars

Comment convaincre les autorités du bien-fondé ? (2)

☞ **”Faire ses preuves”!** (ce n’est pas toujours évident quand on part de rien !)

- Bon accueil de recommandations envoyées aux MG sur CAT borréliose de Lyme en FC

Besançon

SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

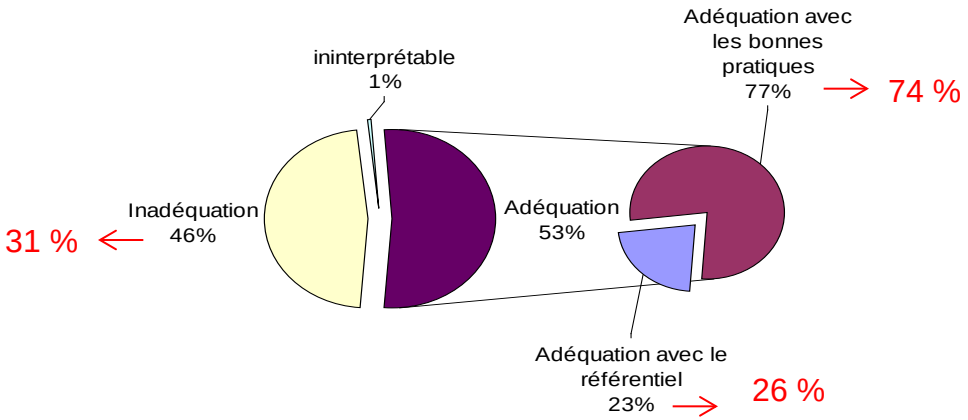
CONDUITE À TENIR DEVANT UNE MORSURE DE TIQUE EN FRANCHE-COMTÉ

Secrétariat 03.81.21.85.33
Dr J.-M. Estavoyer, Pr B. Hoen, Dr J. Leroy, Dr C. Chirouze, Dr J.F. Faucher

Morsures de tiques et Maladie de Lyme
Recommandations pour la pratique

- 2 projets de la phase « expérimentale »
  - **Audits** (avant/après) **dans 15 ES de FC sur la prescriptions des FQ (**mars 2006-07)
    - 278 questionnaires = 278 prescriptions Court séjour : 67 % - Moyen-long séjour : 33 %
    - Patients de 15 à 99 ans – moyenne = 75 ans

Résultats – phases 1 et 2 (après diffusion conseils -validation par les ETS- sur bon usage des FQ)



CCL : efficacité d’un projet régional ciblant une classe d’ATB

☞ montre le potentiel d’amélioration et l’intérêt des ETS

- **Création d’un « réseau » gériatrique pour établir des recommandations sur le bon usage des ATB dans les infections les plus courantes**

J. Leroy, D. Talon Pathol Biol (Paris) 2009;59:e103-7
S. Raymont, J. Leroy Med Mal Inf 2011; 41:330-5

Comment TOUJOURS convaincre les autorités du bien-fondé ? (2)

- **Se faire connaître** « ou reconnaître » par les décideurs

  « Ce n'est pas tout de savoir faire, il faut le faire savoir ! »

- Bilan 2012 du PRIMAIR
  - Sur base des propositions ICATB 2 (0,1 ETP /400 lits SSR/SLD et 0,3/400 lits MCO)
  - Or 0,5 ETP ???
  - ICATB2 sera-t-il un levier ?
  - Le bilan annuel est très important !

Médecin référent (établissements)	Lits MCO	Lits SSR/SLD	Objectif ciblé d'ICATB 2	Nombres d'heures/mois
	-	123	0,03 ETP	4,2 h/mois (46 h/an)
	-	60	0,015 ETP	2,1 h/mois (23 h/an)
	-	74	0,02 ETP	2,8 h/mois (31 h/an)
	-	52	0,015 ETP	2,1 h/mois (23 h/an)
	65	70	0,04 ETP	5,6 h/mois (62 h/an)
	71	326	0,12 ETP	16,8 h/mois (185 h/an)
	-	136	0,03 ETP	4,2 h/mois (46 h/an)
	373	91	0,32 ETP	45 h/mois (493 h/an)
	10	89	0,02 ETP	2,8 h/mois (31 h/an)
	20	50	0,0275 ETP	3,85 h/mois 42 h/an)
	10	35	0,01 ETP	1,4 h/mois (15 h/an)
	180	-	0,14 ETP	19,6 h/mois (215 h/an)
	-	105	0,025 ETP	3,5 h/mois (38 h/an)
	92	48	0,1 ETP	14 h/mois (154 h/an)
	92	-	0,075 ETP	10,5 h/mois (115 h/an)
	-	94	0,02 ETP	2,8 h/mois (31 h/an)
TOTAL			**1 ETP**	1550 h /an
Médecins référent en appui (établissements)				
	-	289	0,07 ETP soit 0,035	
	-	147	0,04 ETP Soit 0,02	
	-	274	0,44 ETP Soit 0,01	
	167	264	0,24 ETP Soit 0,01	
Estimation du temps en temps que référent en appui			0,075 ETP	115 h/an

En Corse

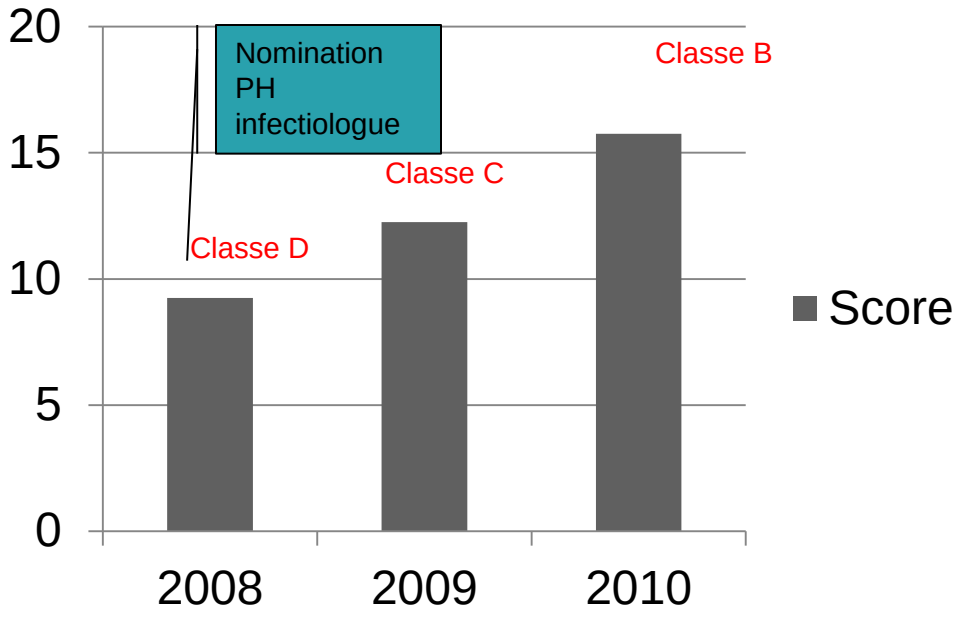
- Derrière la carte postale

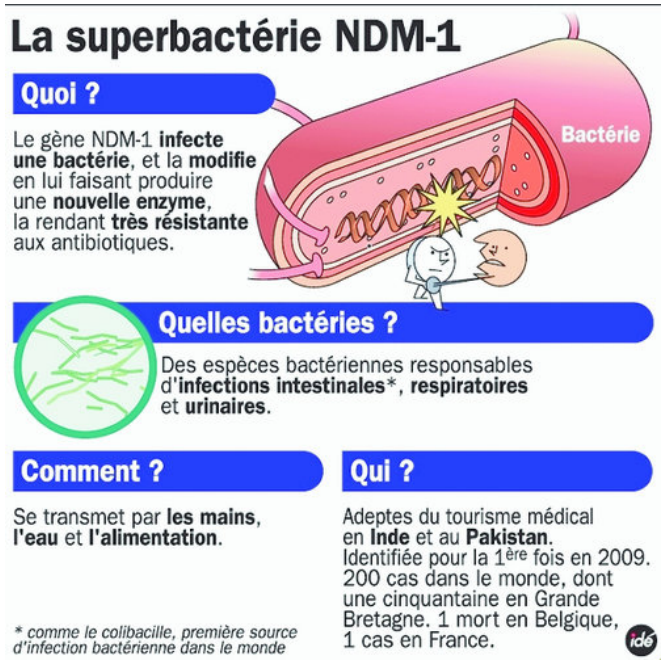
Des besoins en infectiologie

Lutte contre la multi résistance

Alerte aux bactéries multi-résistantes aux antibiotiques au CH de Bastia

Evolution du Score ICATB CH Ajaccio





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 diagnostic 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, évènements indésirables).

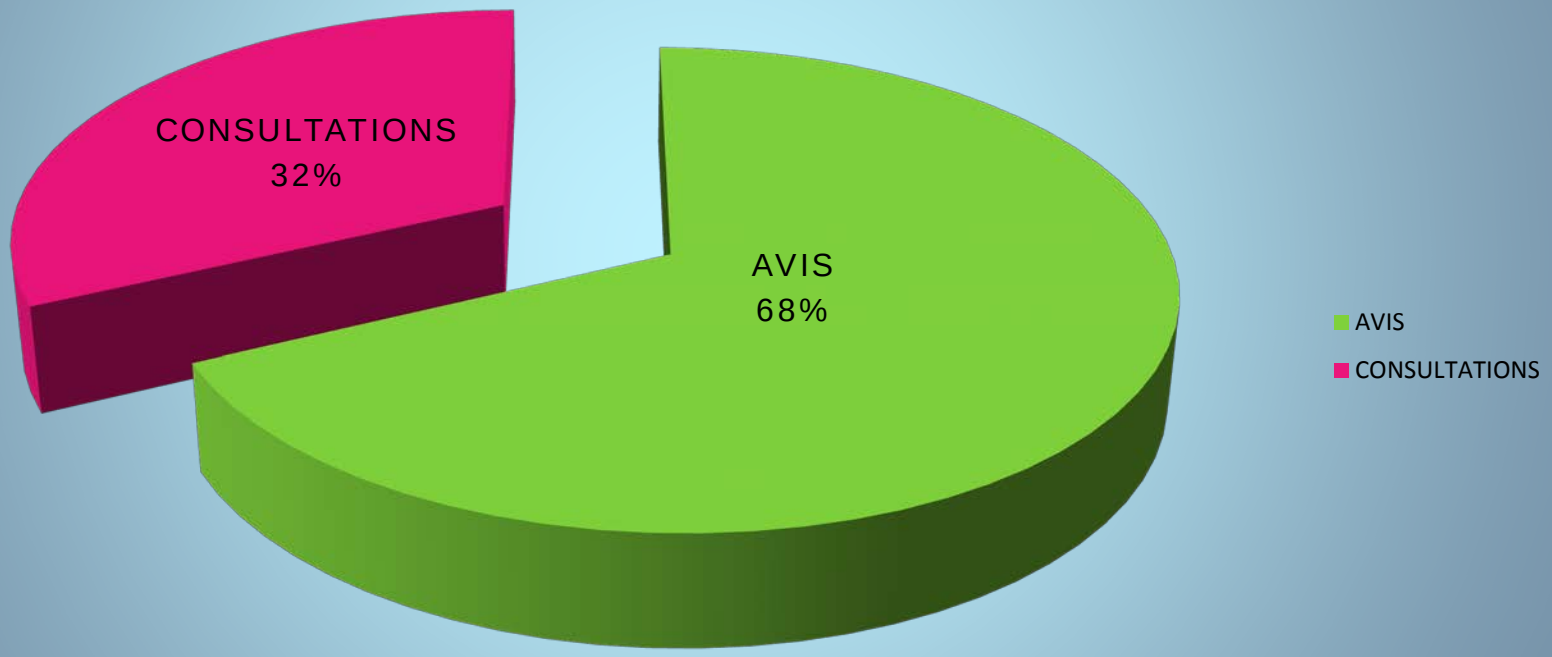
UFIR: Unité fonctionnelle d'activité régionale

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

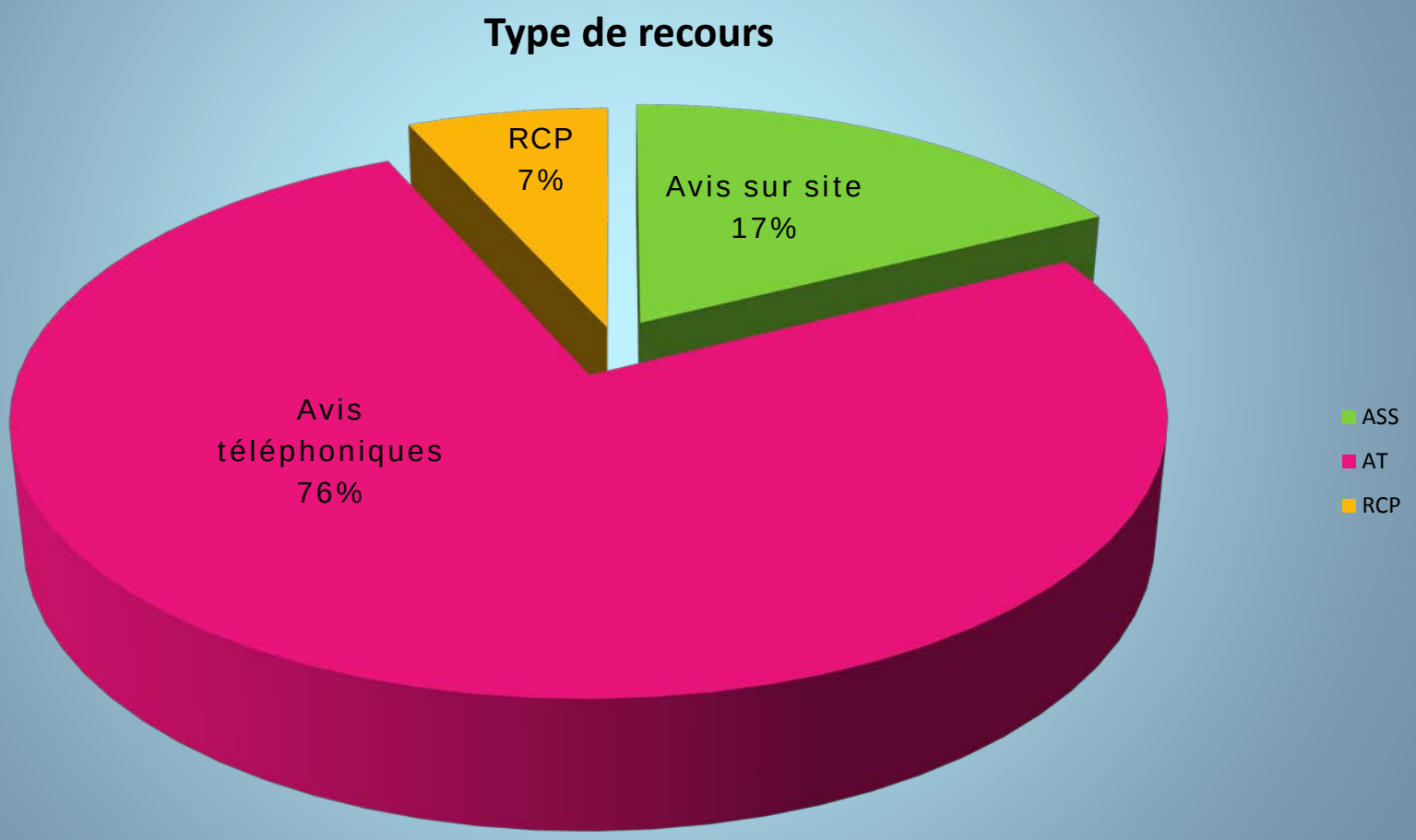
Bilan d’activité UFIR

Janvier-mai 2013

Répartition par type de recours N= 682

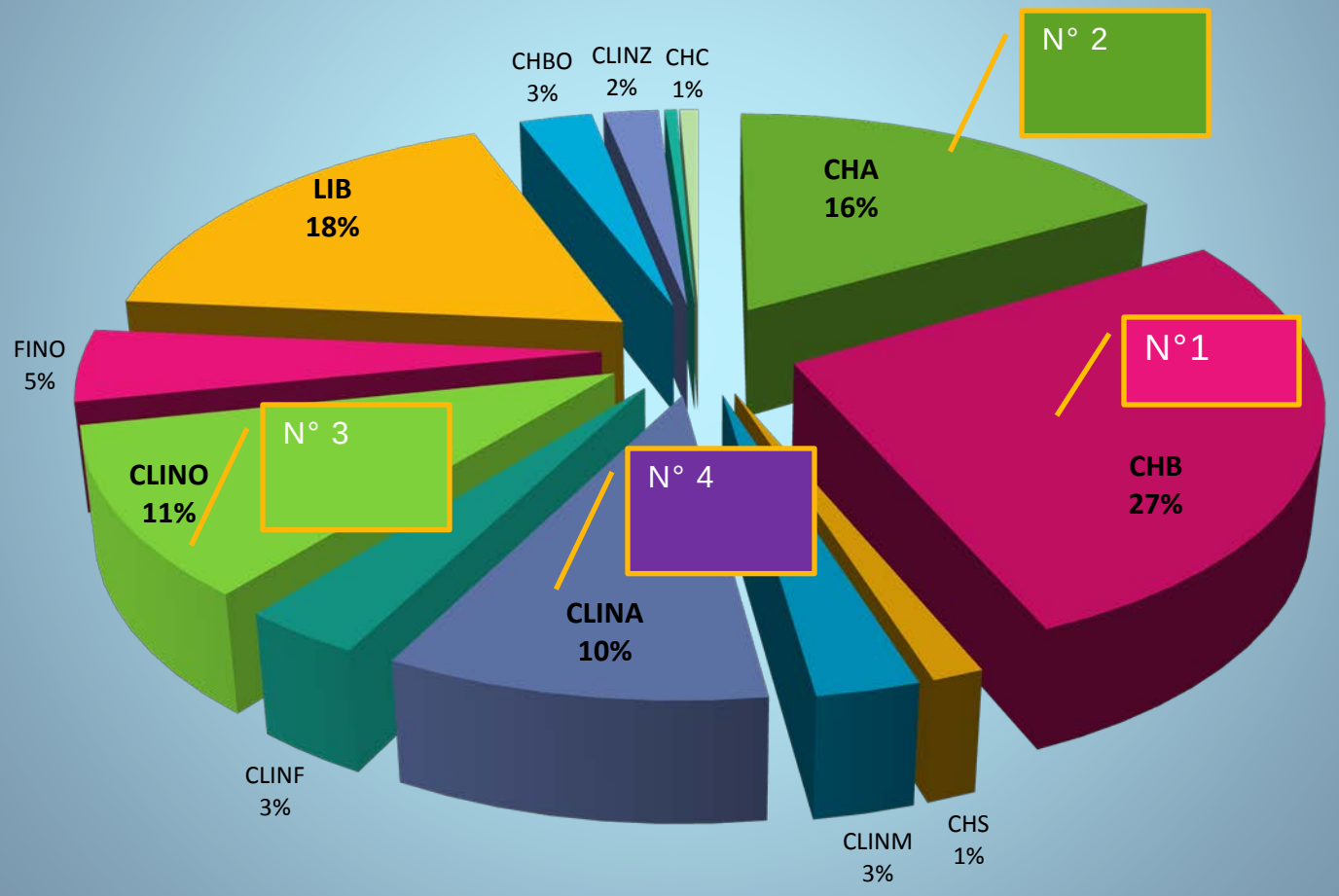


AVIS N=455

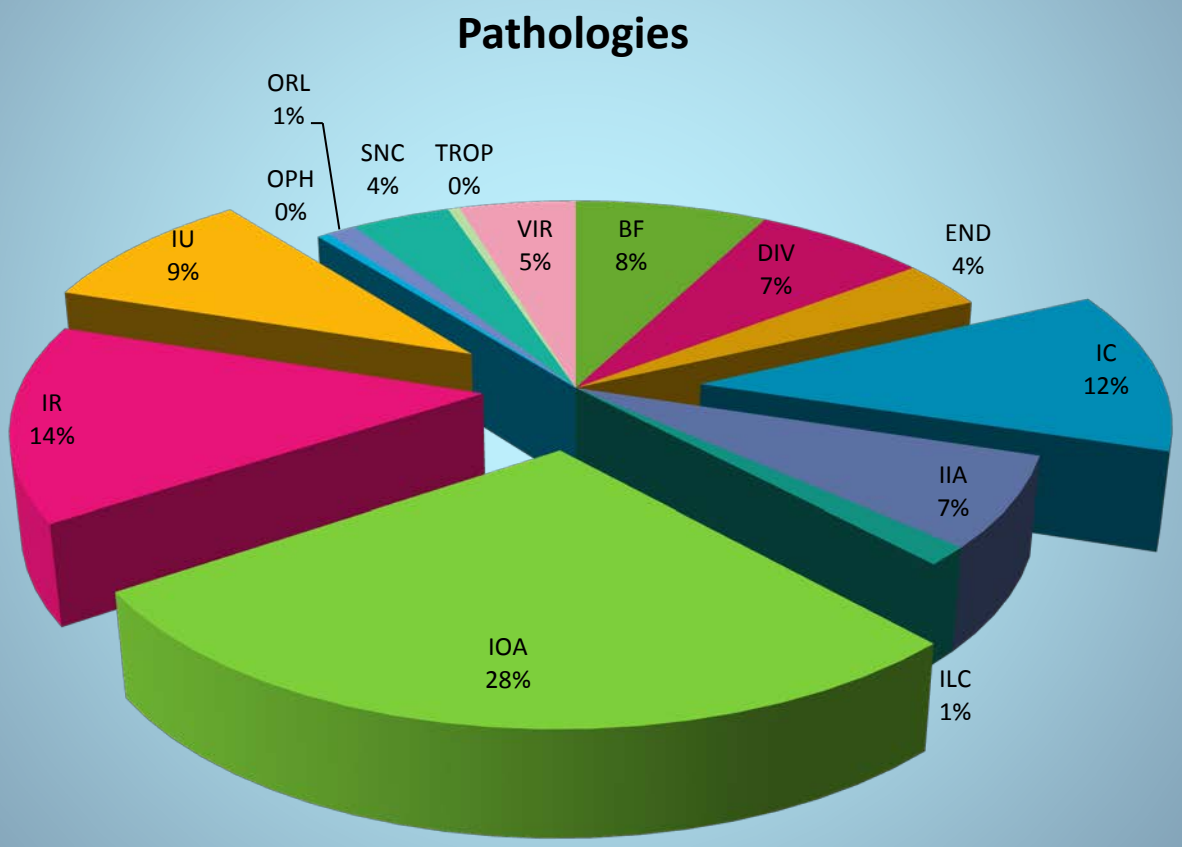

Type de recours
RCP
7%
Avis sur site
17%
Avis
téléphoniques
76%
ASS
AT
RCP

AVIS N=455 (N°1 à 4= 61% des recours)

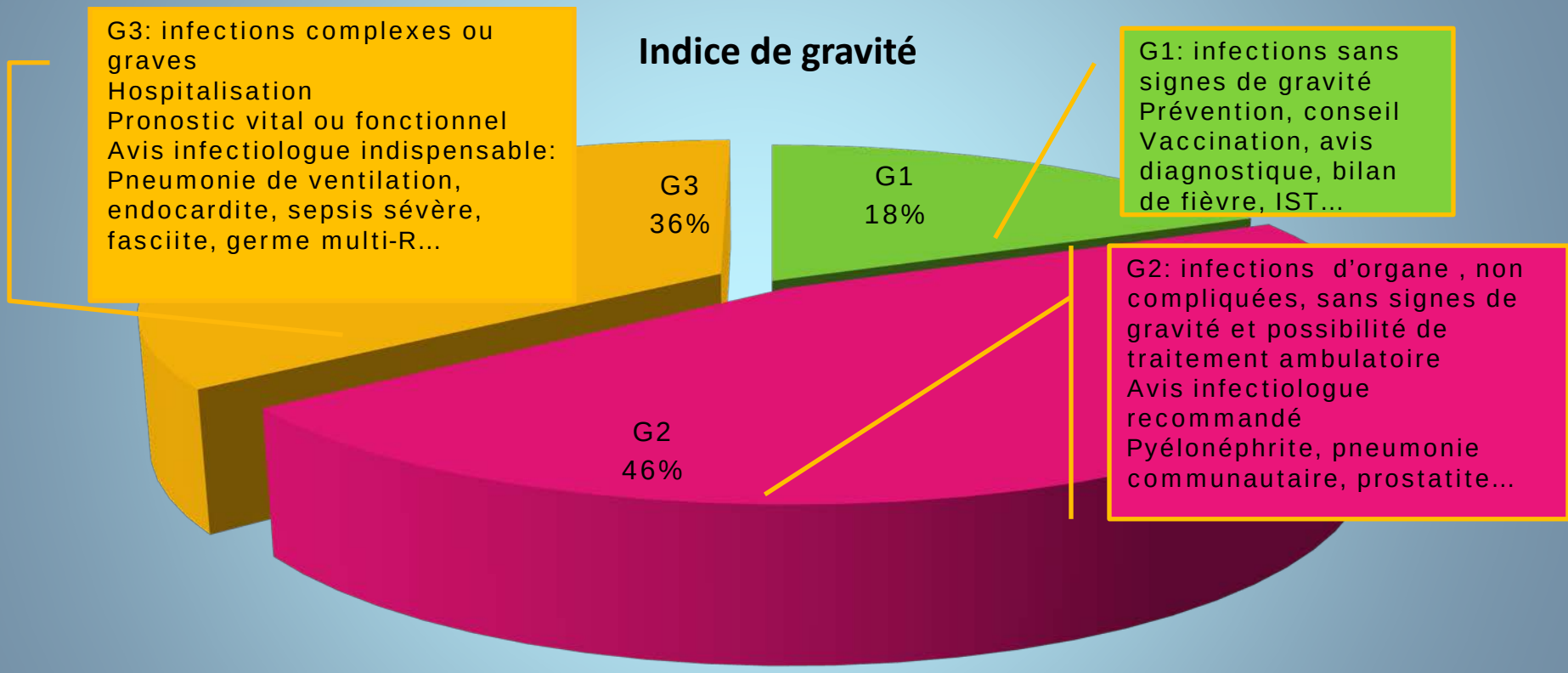
Répartition par établissement (classement hors activité libérale)



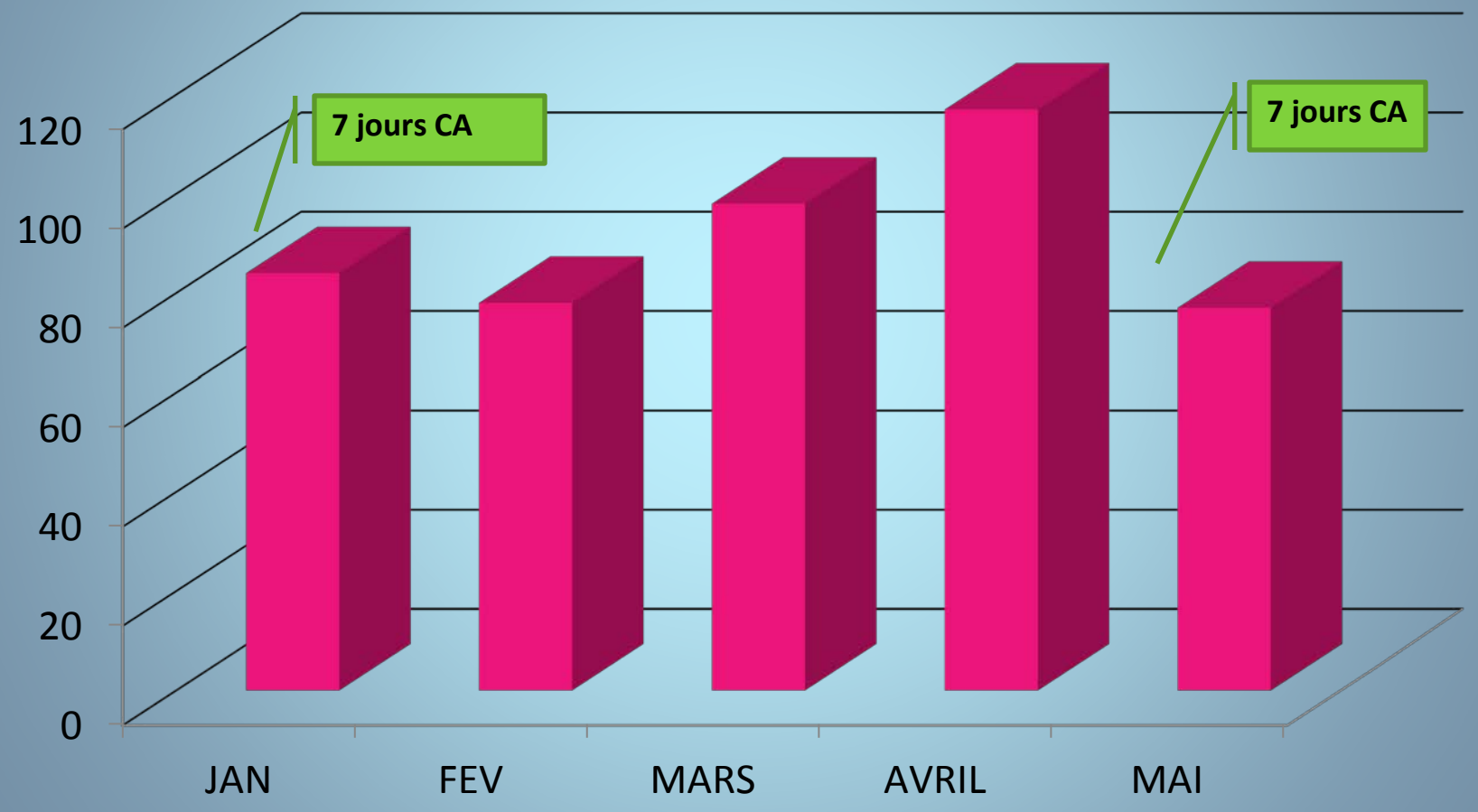
AVIS N=455 (1/3 des avis pour IOA)



AVIS N=455


Indice de gravité
G3: infections complexes ou graves
Hospitalisation
Pronostic vital ou fonctionnel
Avis infectiologue indispensable:
Pneumonie de ventilation, endocardite, sepsis sévère, fasciite, germe multi-R...
G3
36%
G1
18%
G1: infections sans signes de gravité
Prévention, conseil
Vaccination, avis diagnostique, bilan de fièvre, IST...
G2: infections d'organe , non compliquées, sans signes de gravité et possibilité de traitement ambulatoire
Avis infectiologue recommandé
Pyélonéphrite, pneumonie communautaire, prostatite...
G2
46%

AVIS N=455
Evolution par mois



L'activité UFIR c'est aussi :

- 8 staffs en réanimation : 16h
- 9 RCP d'Infectiologie au CH Bastia : 18h
- 5 réunions de la Commission Anti Infectieux, 2 réunions COMEDIM, 1 réunion Critère 8h V2 : 12h
- 12 communications orales, FMC/ DPC dont 4 formations en antibiothérapie au CH Bastia, 1 FMC pour IDE libérales, 2 FMC antibiothérapie en EHPAD, 2 EPU antibiothérapie en médecine générale, 1 communication en congrès international (STPI,Tunisie), 2 soirées de FMC nationales VIH, 1 soirée vaccinologie.
- Pour le mois de juin 2013, communication orale (idem 2011 et 2012) aux journées nationales d'Infectiologie (atelier référent antibiotique : 2h)

Activité UFIR (suite)

- 4 réunions de cellule de crise ARS-INVS-CCLIN-CIRE-ARLIN : épidémie d'infection à KPC au CH Bastia
- Suivi épidémiologique: COMBAT, Bacter COM
- Activité nationale Infectiologie :
- 3 Réunions CA SPILF (Société de Pathologies infectieuses de langue française)
- Groupe encéphalites
- 3 Réunions groupe de recommandations SPILF
- Rédacteur associé à la revue « médecine maladies infectieuses »
- Intervenant à la journée nationale des référents antibiotiques
- Référent antibiotique CHA, CHB, CH Bonifacio

La parole est à vous:

votre retour d'expérience nous intéresse

- 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?

Synthèse de l’atelier: rédaction commune