

Besoins et Attentes des Référents en Antibiothérapie

Plénière Clermont Ferrand
12 juin 2013

Temps Interactif

Animation B. GARO (Brest), P. ANDRE (Montpellier)
(Pas de conflits d'intérêt)

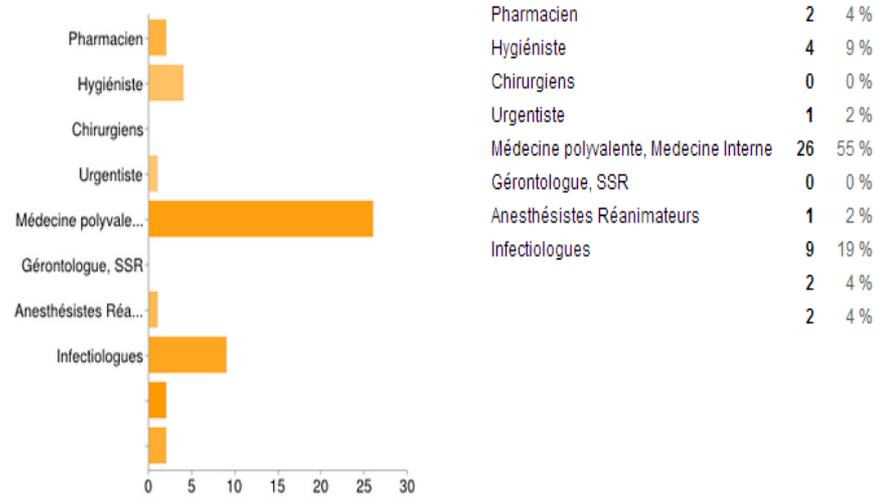
- Qui sommes nous ?
- Que faisons nous ?
- Quelles satisfactions, insatisfactions ?

- Quelles attentes et besoins ?
- Sous quelles formes ?
- Avec qui ?

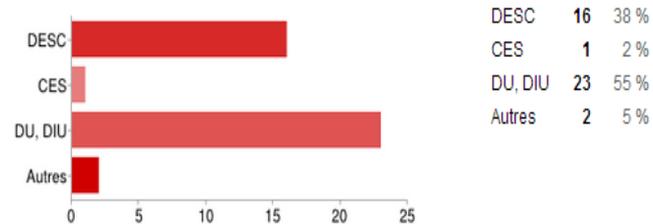
Echanges à partir des 44 % réponses au questionnaire envoyé aux 108 inscrits fin mai
(représentativité / référents en place mi 2013 ????)

Qui sommes nous ?

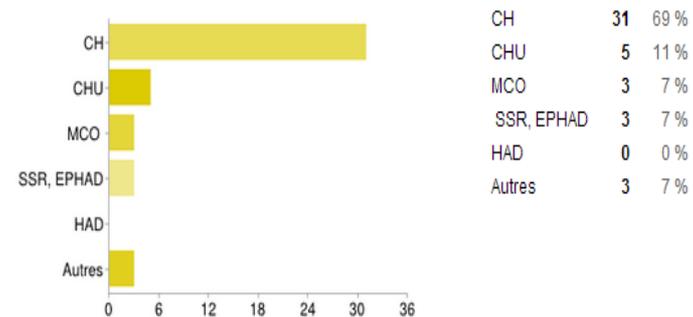
Activité [En dehors de la fonction de référent, quelle est votre activité principale ?]



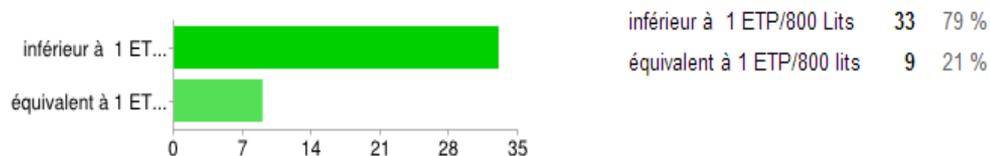
diplomes [Quel diplôme en infectiologie-antibiothérapie avez vous ?]



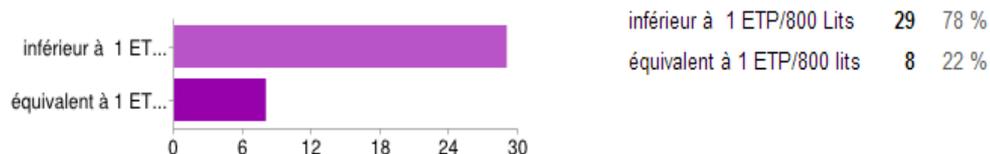
Etablissement [Dans quel type d'établissement exercez vous ?]



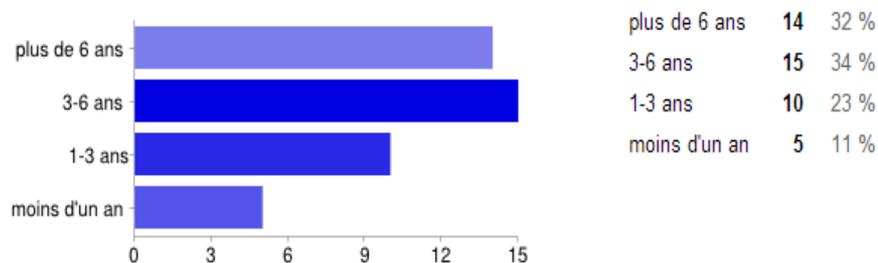
Temps effectif dédié ETP [Comment est votre ratio ETP de référent(e) effectif et officiel ?]



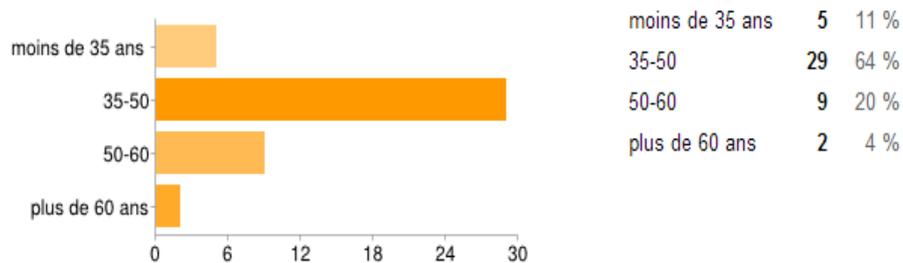
Temps déclaré bilan LIN 2012 [Comment est votre ratio ETP de référent(e) effectif et officiel ?]



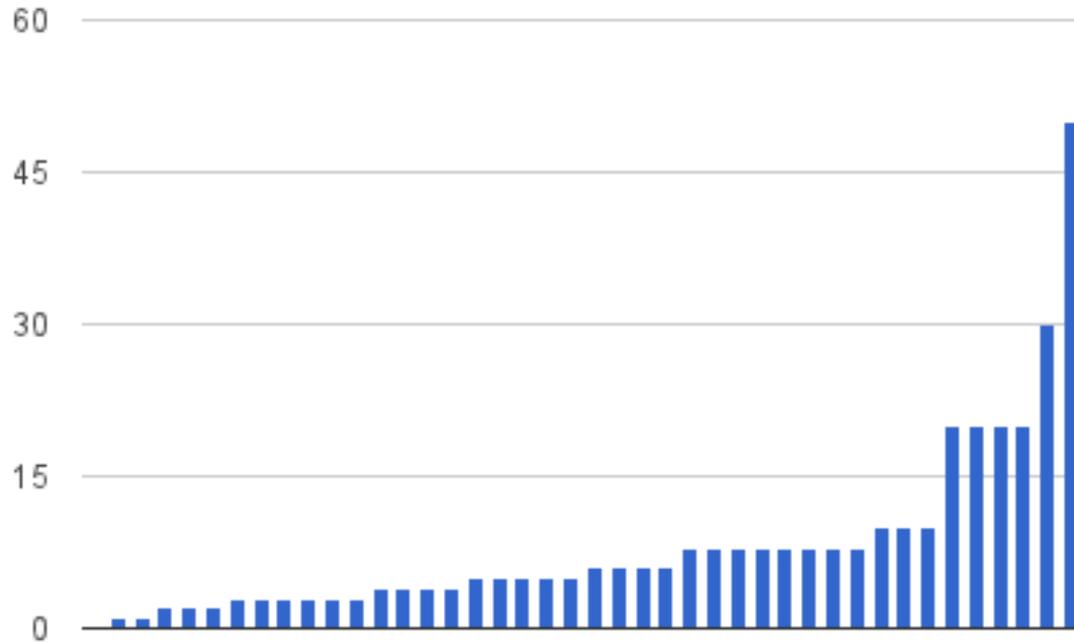
Temps [Depuis combien de temps êtes vous référent(e) ?]



âge [Quel est votre âge]



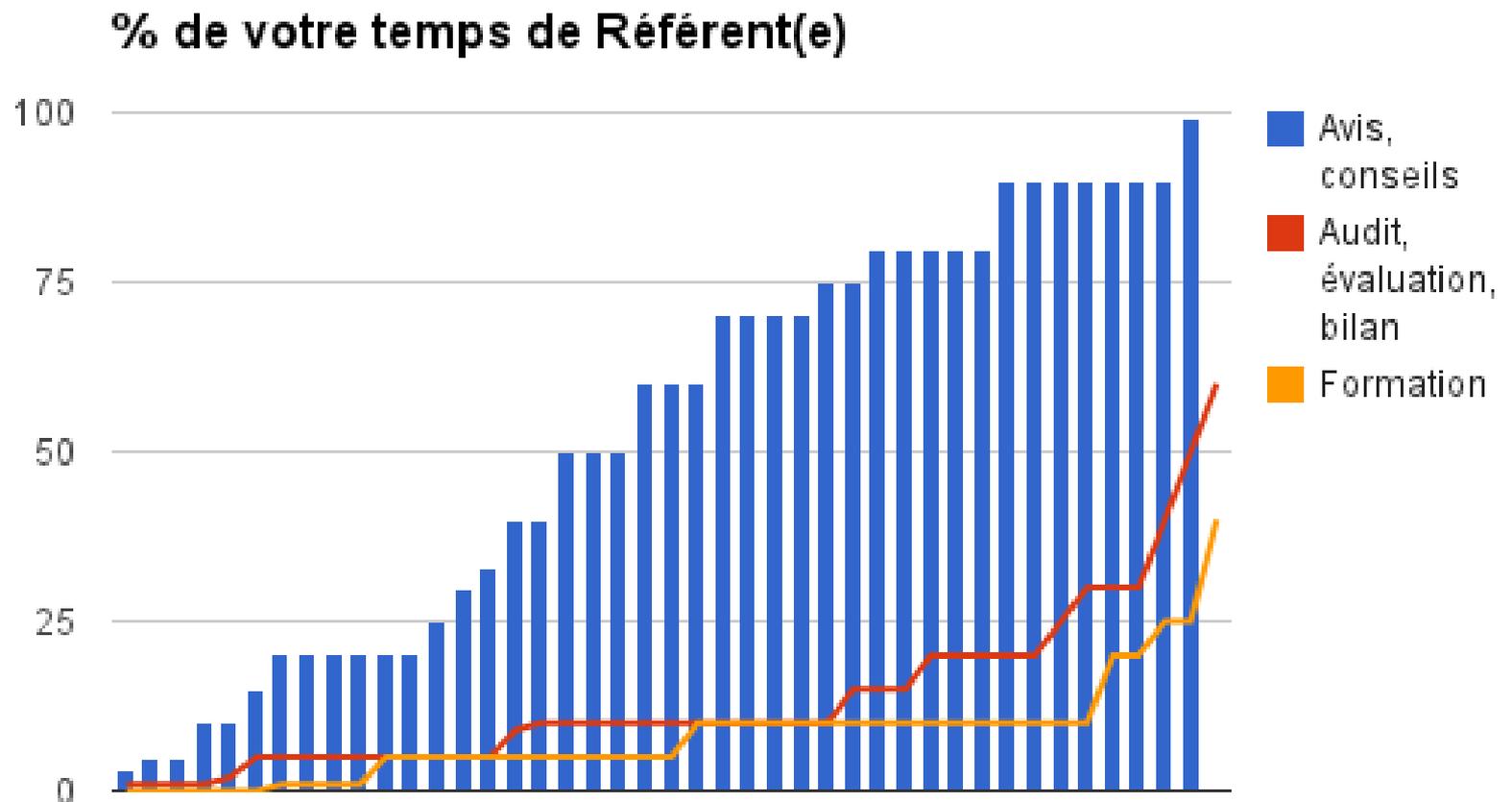
Nombre d'heures hebdomadaires (médiane 5h)



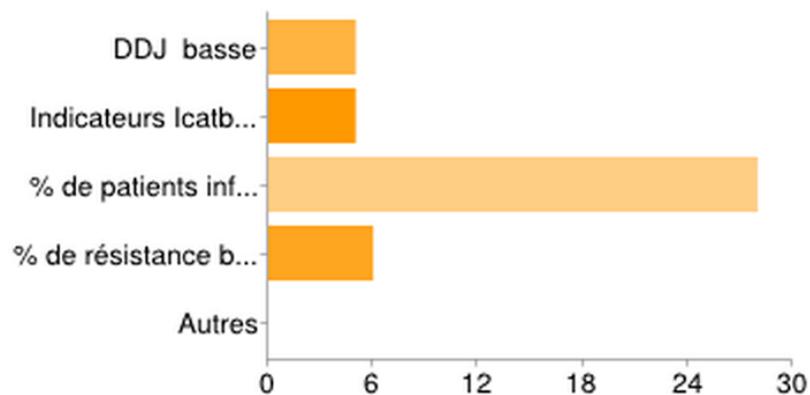
90 % non indemnisé(e) pour ce travail de référent(e)

Echanges en écho

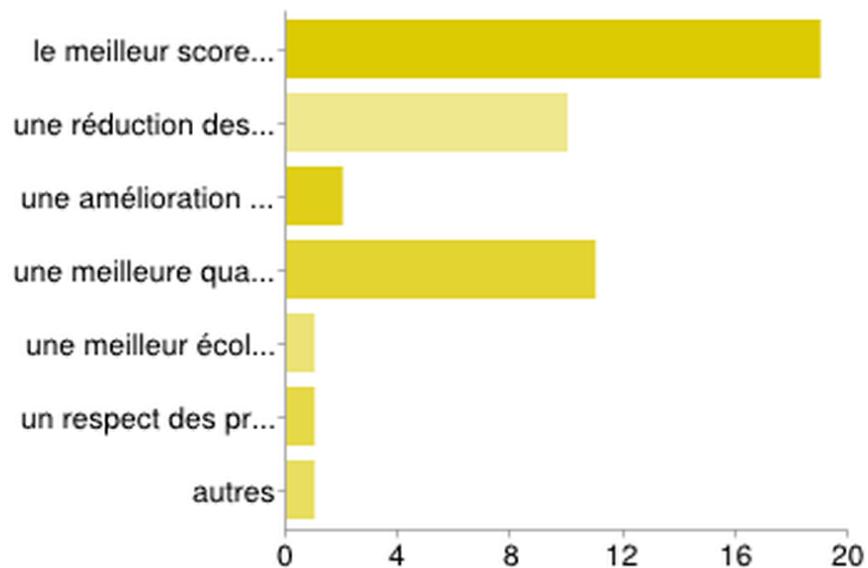
Que faisons nous ?



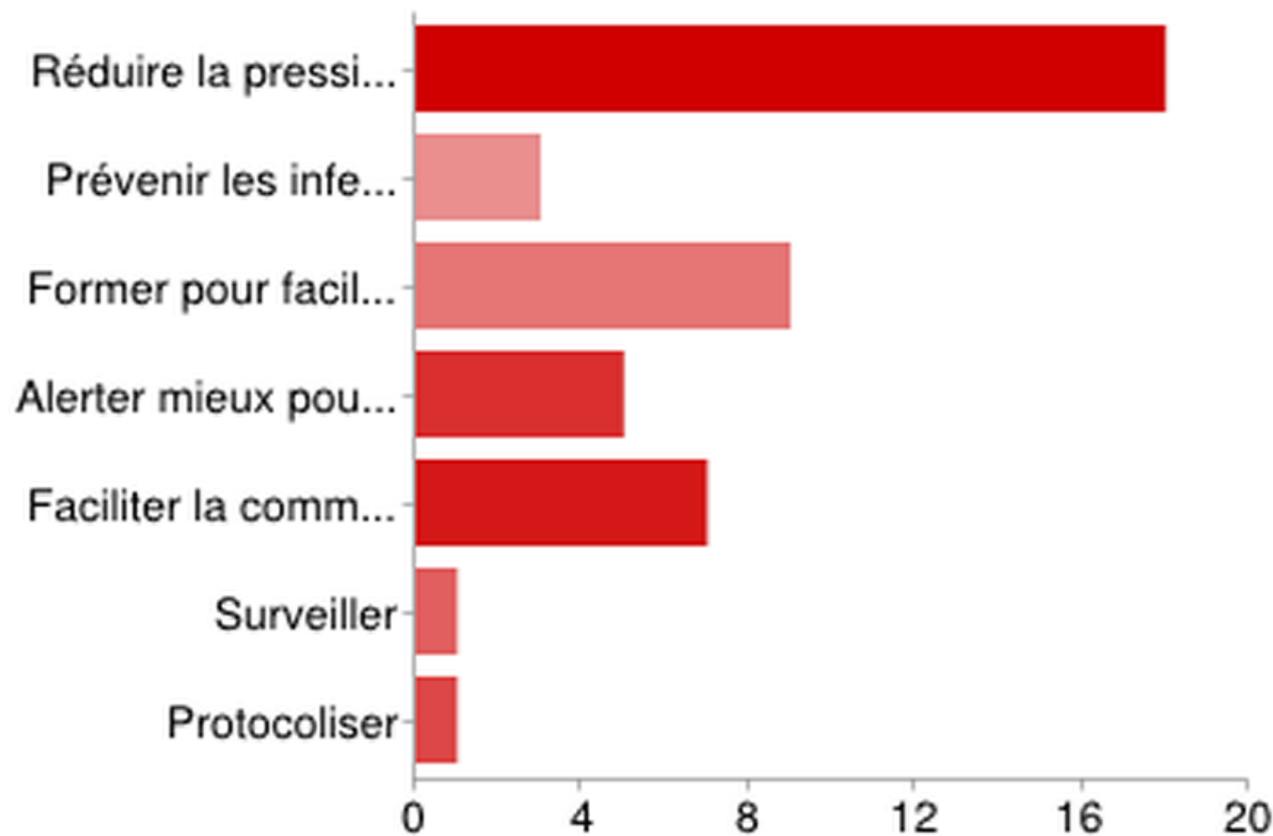
Objectifs quantitatifs [Quel est pour vous l'objectif quantitatif prioritaire de votre intervention parmi les suivants?]



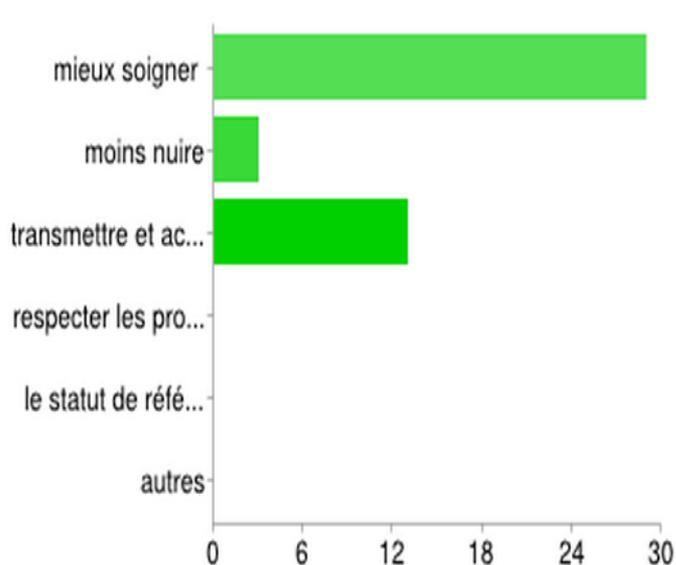
Demandes de l'institution [Quelle est la demande prioritaire de l'institution ?]



Objectifs qualitatifs [Quel est pour vous l'objectif qualitatif prioritaire de votre intervention parmi les suivants?]

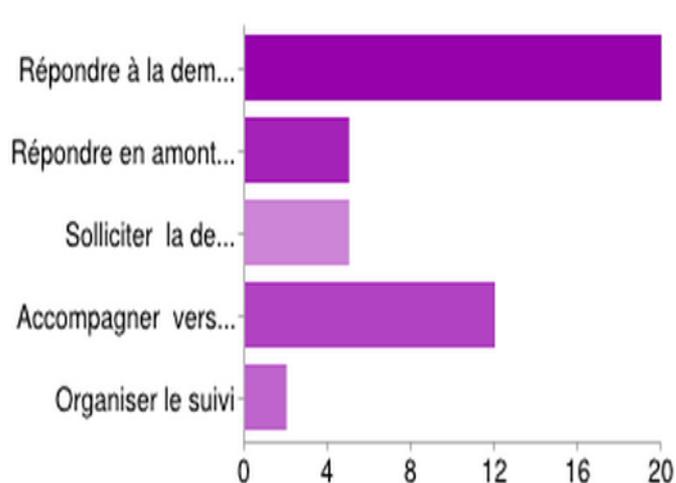


Motivations [Quelle est ma motivation principale ?]



mieux soigner	29	64 %
moins nuire	3	7 %
transmettre et accompagner	13	29 %
respecter les procédures	0	0 %
le statut de référent, d'expert	0	0 %
autres	0	0 %

Objectifs [L' objectif prioritaire de mes interventions ?]

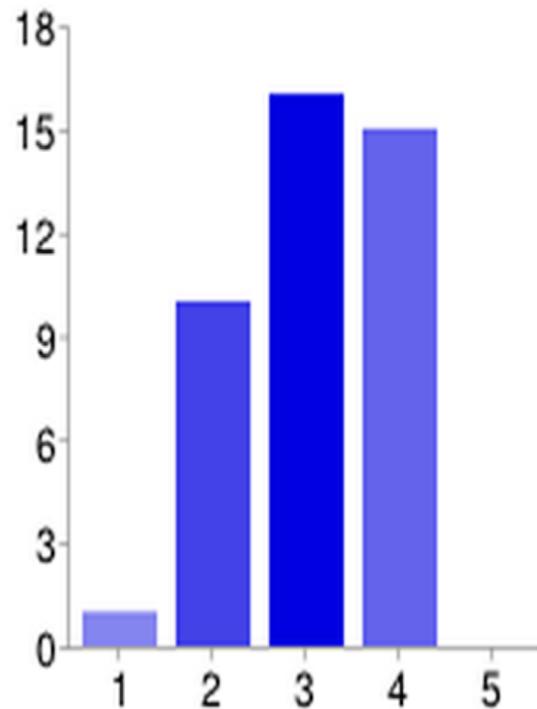


Répondre à la demande	20	45 %
Répondre en amont de la demande	5	11 %
Solliciter la demande	5	11 %
Accompagner vers l'autonomisation	12	27 %
Organiser le suivi	2	5 %

Echanges en écho

Quelles satisfactions, insatisfactions ?

Quel est votre niveau de satisfaction en tant que référent(e)



1	1	2 %
2	10	24 %
3	16	38 %
4	15	36 %
5	0	0 %

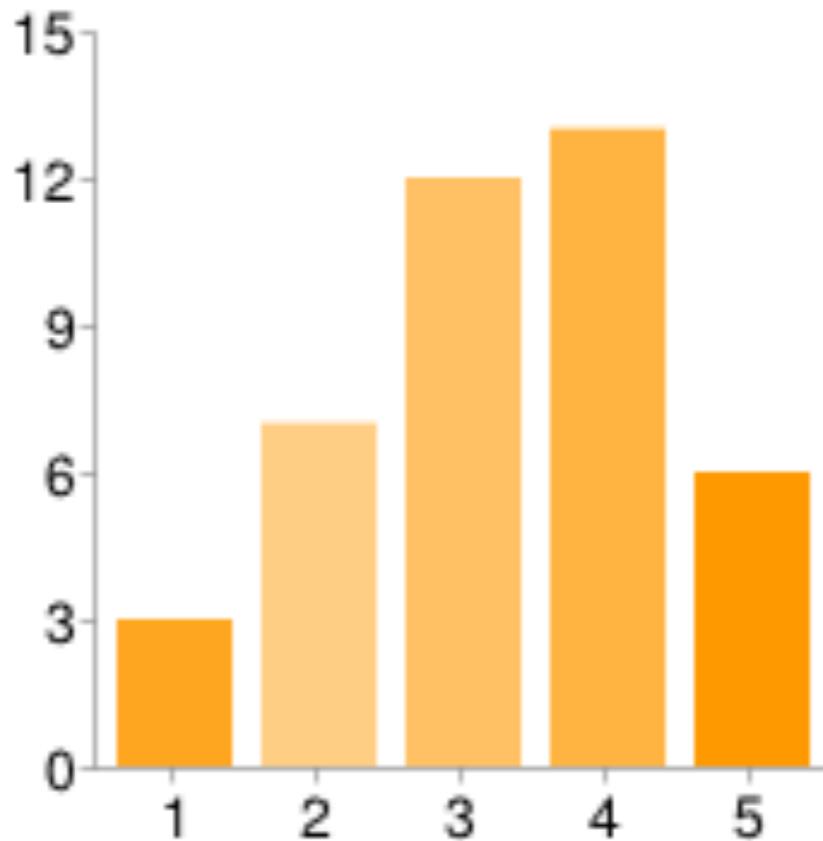
Le point le plus positif de votre travail

- En quelques mots
 - Transversalité, Partage, Confraternité , Confiance, reconnaissance 48 %
 - Amélioration des pratiques, réduction de la résistance bactérienne 15 %
 - Qualité du soin , mise à jour des connaissances
 - Intérêt de la démarche d'accompagnement

Le point le plus positif pour vous de votre travail ?

activité transversale Echanges professionnels Les échanges, les conseils avec la quasi totalité des Prescripteurs. satisfaction des patients confiance des collègues développement de l'activité l'amélioration de l'écologie bactérienne de l'établissement Variété et richesse des avis Partage d'expériences les contact avec les cliniciens, les bactériologistes, les pharmaciens, et hygiénistes La rencontre avec les collègues, le consensus et la discussion, l'aide apportée dans la prise en charge. La reconnaissance des compétences du référent. La confraternité Mise en place du suivi des IAO avec les chirurgiens ortho depuis mon arrivée en cours Avancé dans la prise en charge des patients assez bonne entente avec les prescripteurs Intérêt du travail et de l'accompagnement Le réseau L'action transversale qui permet d'agir en amont (formation) de la prise en charge, lors de la prise en charge (avis sollicités ou déclenchés en fonction des ordonnances nominatives ou des résultats microbiologiques) et en aval (évaluation, surveillance). Aspect transversal avec formation continue des collègues d'autres spécialités. amélioration des profils de résistance Aider et conseiller le plus justement possible le prescripteur variété des situations cliniques évolution favorable des pratiques répondre à l'institution Reconnaissance des confrères Observer une efficacité des actions entreprises Pas toujours au rendez vous! Travail transversal en lien avec les diverses spécialités Cela me motive pour tenir mes connaissances à jour dans ce domaine que j'apprécie que les demandes d'avis augmentent car preuve de confiance la richesse du travail en transversal (relation humaine et possibilité d'apprentissage) La reconnaissance de ma fonction et de son utilité auprès des confrères, qui peu à peu font appel à moi plus précocement pour la prise en charge de leurs patients infectés. voir la flore se modifier en fonction des prescriptions. La transversalité de la fonction qui me paraît de prendre en charge des situations cliniques inhabituelles pour moi. Percevoir une délégation croissante de la communauté médicale de la problématique d'antibiothérapie aux antibioréférents l'amelioration de la prise en charge Diversité des champs d'intervention Mise en place de collaborations / référentiels / formations avec les établissements de santé publics et privés du territoire de santé. Mobiliser les collègues autour de l'infectiologie

Quel est votre niveau de frustration en tant que référent(e) ?



Le Point le plus difficile

En quelques mots

- Manque de temps 35 %
- Inciter la demande, impliquer, faire participer 34%
- Moyens, reconnaissance, valorisation
- Méthodes et Outils d'intervention

(Savoir Faire >Savoir être> Savoir)

Le point le plus difficile pour vous dans votre travail ?

manque de support technique : absence d'informatisation pour les prescriptions et le rendu des résultats microbiologiques se faire connaître des médecins de l'hôpital pour les inciter à demander des avis pour mieux prescrire Dégager un temps suffisant pour être efficace Faire entendre le message de la pression de sélection et ne pas maîtriser les prescriptions des urgences. Ne pas arriver à développer des coopérations régionales. Ne pas trouver d'infectiologue pour occuper le poste que nous proposons.... manque de temps manque de temps intéresser et faire participer les médecins Peu de moyens humains, sous effectifs dégager du temps car le poste est mutualisé entre tous les PH du service Le travail multi-site et donc le temps. Le manque de moten intervenir pour des conseils dans des services ou l'avis infectieux n'a pas été demandé et réussir à faire suivre le conseil dans ces conditions Pas de valorisation de la fonction de référent de la part de l'administration, ne permettant pas de mettre en place un suivi plus organisé (patient, audits, formations) Manque de temps pour développer des audits, protocole et s'autoformer par lecture critique d'article faire respecter les motivations d'une antibiothérapie dans le DP Comme beaucoup de monde j'imagine : le manque de temps (pas de temps dédié, seul infectiologue sur le CH pour service, consultations et CMI) qui ne permet pas de bien faire ce boulot, de l'évaluer, et de se former le manque de temps dédié L'absence de retombée dans des services ciblés comme nécessitant un accompagnement dans la prescription d'antibiotiques Effectif trop restreint pour assurer un niveau de conseil élevé et stable sur l'année. Manque de temps dédié à cette activité Insister les prescripteurs à faire appel au référent stress lié au trop plein de demandes simultanées trop de contraintes quantitatives, parfois non fondées cela devient difficile de prioriser dans tout cela le peu d'intérêt de mes collègues Peu de reconnaissance de la direction Pas de valorisation institutionnelle de l'activité Difficultés à faire passer des notions simples Je n'ai pas de temps détaché et par conséquent je ne peux mener les nb projets de la CAI à bien malgré une commission très efficace ... Ainsi pour l'heure je me contente de répondre aux questions alors que je préférerais pouvoir les inciter ... et surtout je ne suis pas infectiologue de formation et cela pose parfois qq soucis (même si les référents du CHU de Rennes sont très accessibles) le manque de temps dédié pour les activités au lit du patient et la formation faire reconnaître le gain de qualité qu'apporte un référent (peu de marqueurs fiable facile à suivre) Le manque de temps pour aller au contact des praticiens du CHG, et pour me maintenir à un niveau suffisant d'expertise en antibiothérapie. adapter les exigences nationales à notre structure en fonction de sa taille et de ses patients. Le manque de disponibilité pour cette tâche côté de mon métier d'anesthésiste. Ne pas obtenir suffisamment de temps dédié pour formaliser une réévaluation de toutes les antibiothérapies du C.H y compris les traitements d'"I.U basses" proposés au S.A.U les difficultés écoute et relationnelles qui en découlent Communication sans que cela apparaisse pour de l'ingérence Manque d'intérêt des médecins de mon établissement pour les formations et politiques mises en place. Pas de temps dédié par l'établissement, ni aides d'un point de vue pratique (secrétariat, organisation des réunions, ...)

Ce qui peut vous insécuriser

- Manque de temps, dispersion, isolement 40 %
- Cadre des avis téléphoniques imprécis 22%
- Manque de reconnaissance administrative , et par les pairs 22%
- Défaut de formation continue 18%

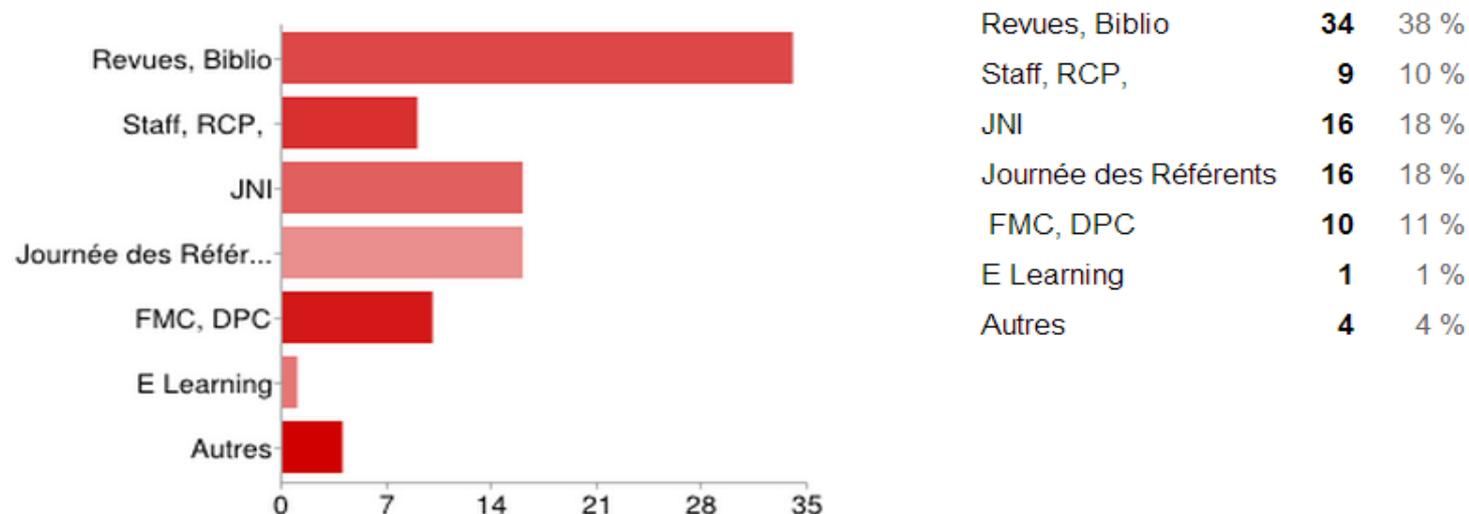
Ce qui peut vous insécuriser dans votre fonction de référent(e) ?

activité perçue comme "un jugement-contrôle" plutôt qu'une aide Multiplicité des fonctions ne permettant pas de dégager le temps nécessaire Isolement avec défaut de formation continue manque de formations isolé pas de reconnaissance du temps effectué par institution pris sur le temps du service je ne vois pas surmenage rien Référent non infectiologue, la mise à jour des compétences et l'absence de reconnaissance officialisée par une certification sont des points d'insécurité. Le manque de précision sur le dossier du patient lors d'un avis (clinique et bactériologique) Je suis désolée de donner une réponse évasive, mais j'ai peur de ne pas avoir très bien compris le sens de cette question? Après un travail en tant que président de CLIN, Médecin hygiéniste pendant 13 ans dans différents établissements, arrivée dans un établissement de taille humaine depuis 1 an et demi ayant une équipe d'hygiène bien organisée, il m'est difficile de dire, ce qui pourrait actuellement m'insécuriser. Isolement Rien Les avis téléphoniques (intra- et extra-hospitaliers), avec tout ce qu'il y a d'approximatif dans la description de la situation clinique, et dans la compréhension de ma proposition thérapeutique par l'interlocuteur. la manque de temps, la non formalisation des avis donnés 'entre deux portes, au tel...) Au téléphone: - les avis téléphoniques mal compris par le clinicien, - les dossiers présentés de façon incomplète (allergie, matériel, traitements immunosuppresseurs, ...) La quantité d'avis à donner par rapport à ma disponibilité a certaines périodes et donc le risque de donner des avis pas assez étayés. L'activité de conseil se fait au fil de l'eau pendant les activités médicales avec parfois impossibilité de consulter correctement les données nécessaires. l'absence de reconnaissance de l'intérêt du poste par l'administration le manque de mise à jour de mes connaissances médico légal sur avis tel la non reconnaissance de mes collègues Rien a priori... Difficultés à assurer le suivi de toutes les démarches mises en oeuvre Le fait de ne pas être infectiologue et de ne pas pratiquer au quotidien avec une actualisation de mes connaissances imparfaite le manque de retour de satisfaction ou non des confrères difficultés pour faire reconnaître l'apport qualitatif et économique de la fonction de référent L'isolement : je suis le seul médecin formé (DIU) du CHG, et à 2h du CHRU de référence donc seule pour prendre les bonnes décisions. manque de formation, nouveauté de la fonction. L'éventuelle mauvaise foi de mes confrères. les difficultés de validation sur place de certaines décisions et les difficultés de certaines correspondants qui ne font pas valider leur décision par les centres de compétences (infections ostéoarticulaires) solitude lors des décisions Manque de temps

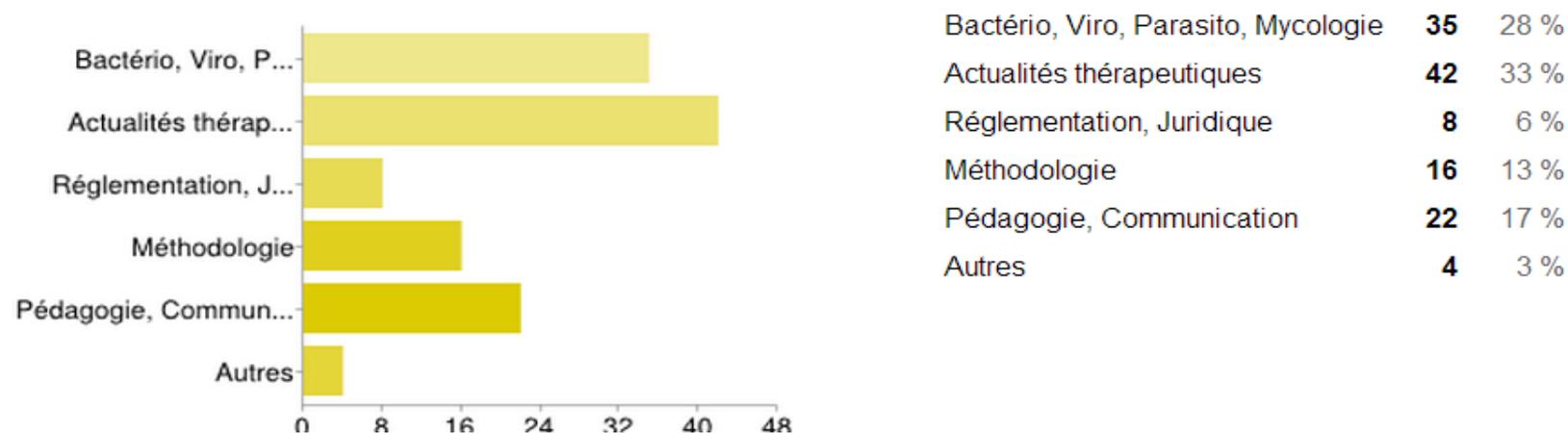
Echanges en écho

Quelles attentes et besoins ?

Quels sont vos 2 ressources prioritaires de formation continue comme référent(e) ?



Quels sont les 3 thèmes prioritaires de formation pour vous ?



2 thèmes prioritaires

21 clinique (osteo articulaire, allergie atb , vvc, biotrt, autres)

9 Outils (juridique, stratégies pédagogiques, méthodes)

9 Bactério- Viro (BMR, pression sélection, divers)

8 Traitements (actualités, durée, urgences, divers)

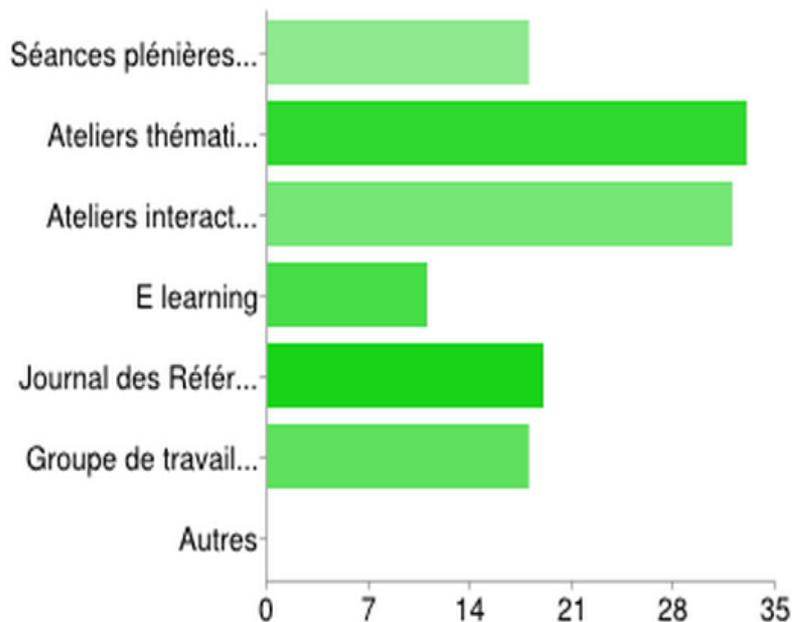
6: Evaluation (valoriser, méthodologie, recherche)

la formation continue pour référents antibio antibiothérapie et dermato Pas de priorité prévention infections BLSE traitement infections BLSE infections osteo articulaire sur matériel infections et biothérapies (patho émergentes, prévention..) bacterio : portages et evolution des BMR poursuite des ateliers de medecine tropicales, seul congres ou ce theme est regulierement abordé - informatisation comme outils dans antibioreference - articulation avec pharmacie pour l'antibioreference 1. Clarifier les modalités de valorisation de l'activité du référent (PMSI, impact sur les conso et la qualité des prescription...). Bref tenter d'utiliser les mêmes outils et une méthodologie claire et homogène. 2. Pourquoi le thème de la multi, voire de la totorésistance n'apparaît quasiment jamais sur les écrans radard médiatique? Comment expliquer que les pouvoirs publics soient finalement si peu engagés dans cette urgence qui risque de remettre en cause des acquis thérapeutiques fondamentaux? gestion des infections à bacille gram négatifs multi-résistants gestion des infections sur abord central Evolution des BMR hautement résistants nationale et internationale (Epidemiologie, Niveaux de résistance et thérapeutique) Référent en antibiothérapie - Bilan 2002 à 2014 et Vision de son activité, de sa position dans les années à venir Je suis référent intérimaire jusque à fin 2013 - réglementation/juridique : décret télémédecine et ses implications en pratique - thérapeutique : toute actualité ou retour d'expérience Organisation des staffs autour des IOA BLSE Prévention et traitement des infections du liquide d'ascite Infection sur CVC Prise en charge des infections à bactéries BLSE et carbapénemase. Prévention de l'émergence des BLSE. Infections et biothérapies Tuberculose définition plus précise du rôle de référent aspect juridique: responsabilité notamment - comment réduire la pression quantitative nationale de l'effet parapluie ? - Stratégies pédagogiques, échanges et évaluations d'expériences comment réduire la prescription des Abio comment améliorer le diagnostic des infections bactériennes Allergies aux antibiotiques (surtout les fausses, volontiers source de recours abusif à des antibiotiques moins efficace et/ou de réserve) Suivi intégré d'infections chirurgicales type (prothèse articulaire ou autre) : antibioprophylaxie, dépistage de porteurs SARM/BMR, identification de patients à risques spécifiques, organisation de la surveillance postop... Que fait on dans d'autres pays pour ces thématiques ? Comment valoriser les actions du référent? Prise en charge des infections transmissibles (gale, BMR...) d'un sujet âgé en institution sans nuire à son autonomie gerer l'antibiothérapie aux urgences, comment gerer les durees des traitements antiinfectieux infections virales graves sepsis sévère chez un patient allergique aux bêta-lactamines L'antibiothérapie optimale du patient allergique aux pénicillines (bactériémies, endocardites, méningites...) Le relais oral du traitement de l'endocardite est-il possible, et si oui avec quelles molécules et quelles posologies ? 1/Risque infectieux sphère respiratoire des patients insuffisants respiratoires ventilés soit en invasif soit en VNI mais au long cours 2/ Pharmacocinétique des antibiotiques suivant la voie d'administration L'antibiothérapie aux urgences. Durée de l'antibiothérapie selon le site infectieux. Infections virales - Risque infectieux et immunodépression en cancéro Antibioréférent de territoire : Quelles missions, avec quels outils ? Audits de pratiques : thématiques pertinentes, méthodologie Aborder des thèmes auxquels on est moins sensibilisé pendant notre cursus comme les infections en ophtalmologie Aborder le thème de la participation aux études épidémiologiques des référents n'exerçant pas en CHU, car on peut imaginer un maillage national en incluant l'ensemble des référents - Infections ostéoarticulaires - consommation ATB / résistance: évolutions récentes en France, en europe

Echanges en écho

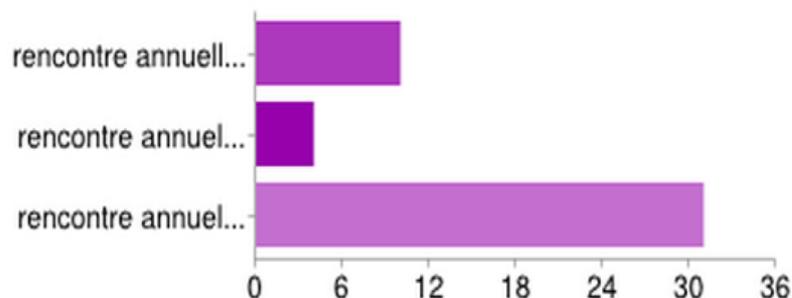
Sous quelles formes ?

Quels sont les 3 modalités qui vous paraissent les plus appropriées pour vous comme référent(e)?



Séances plénières thématiques	18	14 %
Ateliers thématiques et experts	33	25 %
Ateliers interactifs et échanges d'expériences	32	24 %
E learning	11	8 %
Journal des Référents	19	15 %
Groupe de travail thématique	18	14 %
Autres	0	0 %

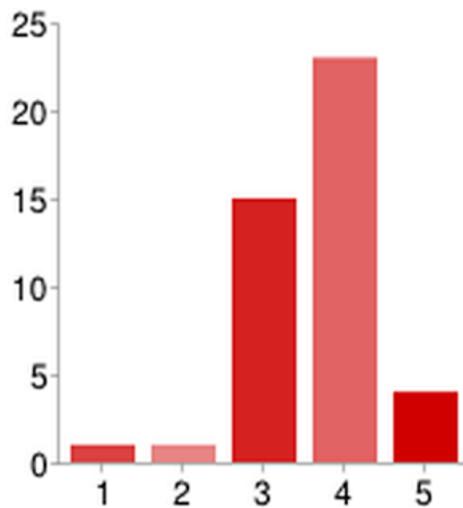
Pour la journée des référents, quelles modalités préférez vous ?



rencontre annuelle nationale	10	22 %
rencontre annuelle en région	4	9 %
rencontre annuelle régionale + annuelle nationale	31	69 %

Internet et documents interactifs ??

Et pour finir votre niveau d'appréciation de ce temps partagé sur ce formulaire?



1	1	2 %
2	1	2 %
3	15	34 %
4	23	52 %
5	4	9 %

Echanges en écho

Avec qui ?

Etes vous d'accord pour participer à l'organisation de la prochaine Journée ?



Poupard Marie, PH infectieux marie.poupard@ch-stdenis.fr Florence Gourdon - CH Vichy Isabelle Grange Pharmacien CH E Roux 43000 Le Puy en Velay dr thibaut fraisse CH ALES Dr Aurélia Eden, Dr Milagros Ferreyra, Dr Mathieu Saada, Dr Hugues Aumaitre Service Maladies infectieuse Ch Perpignan Thierry Levent EOH-EMA, CH Sambre-Avesnois Maubeuge, 59 600 LAURANS Caroline Pierre CANELLAS CH Cote Basque M fabre ch bourgoin isere par contre j'ai actuellement peu de temps comme beaucoup. c'est bien que vous soyez là!!! Pascale Lacombe Centre médical Infantile Romagnat Dr Edouard DEVAUD C.H René Dubos Sce Médecine Interne, 6 Ave de l'île de France, 95300 Pontoise Dr Boumédiène Abdalia

Et Vous ????

Echanges en écho