



Optimisation et territorialisation des soins ou comment étendre la transversalité au territoire ?

Sylvain DIAMANTIS
Centre Hospitalier Sud Ile de France
23 juin 2017



Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : Nom/Prénom

Titre : Intitulé de l'intervention

 L'orateur ne souhaite pas répondre

 Consultant ou membre d'un conseil scientifique

OUI NON

 Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

OUI NON

 Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

OUI NON

 Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI NON

Comment étendre la transversalité au territoire ?

➔ Répondre aux attentes de chaque acteurs pour faire du stewardship

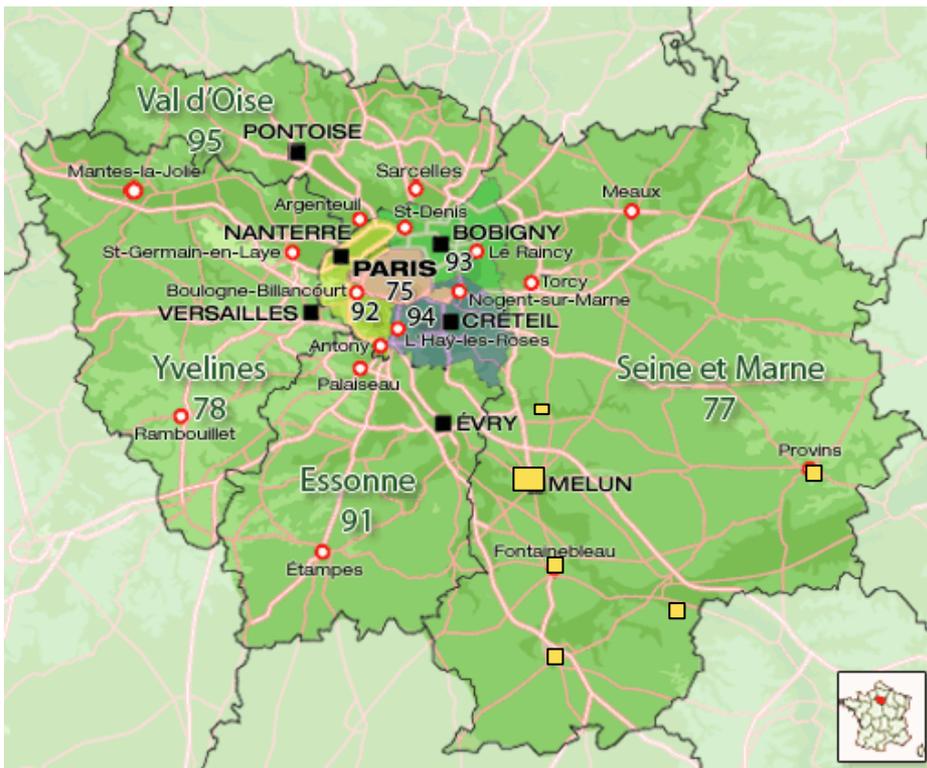
- Direction du CH support: 1/T2A 2/ Leadership 3/ ICATB
- Direction CH périphérique: 1/Avis 2/ ICATB
- Direction des cliniques: 1/Avis spécialisé 2/ ICATB
- Médecin de ville: 1/Avis téléphonique instantané 2/ Hospitalisation directe en SMIT

Plan

- Service MIT de l' hôpital support du GHT
- Equipe territoriale, CH périphérique, clinique.
- Médecine de ville / EHPAD

Retour d'expérience en CHG

- **Stratégie:**
 - Service MIT de l' hôpital support du GHT
 - Equipe territoriale et CH périphérique
 - Plan BMR territorial: EHPAD



Service MIT de l'hôpital support du GHT

- Objectifs de l'hôpital:
 - Score ICATB2
 - Augmenter l'activité de l'hôpital
 - Diminuer les BMR et coûts associés
- Objectifs du service:
 - Augmenter l'activité en maladies infectieuses
 - Augmenter le temps médical
 - Augmenter la notoriété

La République
de Seine-et-Marne

Melun

L'hôpital Marc-Jacquet s'engage sur un juste usage des antibiotiques
Depuis lundi dernier, l'hôpital Marc-Jacquet, à Melun, est le premier établissement de France à avoir signé une charte d'engagement au juste usage des antibiotiques. Il est également le seul du département à avoir un référent en la matière, le docteur Sylvain Diamantis qui dirige l'unité de maladies infectieuses.

23/06/2015 à 10:41 par Administrateur

Partager Facebook Twitter Google +



Stéthoscope dans une poche et téléphone dans l'autre, le docteur Diamantis est le

Implémentation de l'ASP dans l'hôpital support

1. Rendre service:

- Avis cliniques dans les services
- Organisation RCP (IOA, réa, pied diabétique)
- Hotline téléphonique: avis et admission
- Protocole, Plaquette antibiotique
- Formation : actualité des recos ppt SPILF



CH MELUN
MARC JAQUET

ANTIBIOTHERAPIE DE 1^{re} INTENTION DANS LES INFECTIONS BACTERIENNES CHEZ L'ADULTE

Plaquette validée par la Commission des antibiotiques, Centre hospitalier Marc Jaquet, Septembre 2012

Pour tout conseil antibiotique, vous pouvez joindre le référent en antibiothérapie du lundi au vendredi de 9:00 à 18:00.

ALLERGIE AUX PENICILLINES

- Une allergie à la pénicilline ne constitue pas seul un argument favorable des céphalosporines ou autres agents anti-bactériens et les céphalosporines sont +10%.
- Un patient ayant présenté une allergie type éruption allergique simple, peut être traité en 1^{re} intention par une céphalosporine.
- Un patient ayant une allergie à une pénicilline non des éruptions ne peut être traité en 1^{re} intention par une alternative thérapeutique.

POSOLOGIE DES ANTIMOBIOTIQUES

Amoxicilline : dose unique, posologie seule ou soit la fonction rénale : Gentamicine 0,8 mg/kg, céphalosporine 20-30 mg/kg. Poursuite de l'antibiotique après 11 jours au plus tard.

Les antibiotiques doivent être administrés en une injection par jour sauf exception.

REMARQUES

Les posologies indiquées sont celles utilisées dans le traitement des infections courantes. Certaines situations (infections graves, infections sévères, infections nosocomiales, etc.) nécessitent l'utilisation de posologies plus élevées et sont précisées dans le texte. Sauf exception, la posologie doit être adaptée à la fonction rénale.

ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS SÉRIELLEMENT TRANSMISSIBLES OU GÉNÉRALES

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES :

Réaliser les prélèvements, avant traitement débuté dans les 48 heures initiales, rechercher une autre ET associée, faire un test de grossesse, notamment chez les patientes.

Rapports protégés durant le traitement jusqu'à la consultation de contrôle.

Indicateur clinique	1 ^{er} choix	2 ^{ème} choix
1. INFECTION aiguë - Sans précaution - Sévère	1. Amoxicilline 2. Amoxicilline + Clavulanate 3. Amoxicilline + Clavulanate + Vancomycine 4. Amoxicilline + Clavulanate + Vancomycine + Rifampicine	1. Clavulanate 1g/0,5 IV 2. Amoxicilline 1g IV 3. Amoxicilline 1g IV + Clavulanate 0,5g IV
2. INFECTION chronique	1. Amoxicilline + Clavulanate 2. Amoxicilline + Clavulanate + Vancomycine 3. Amoxicilline + Clavulanate + Vancomycine + Rifampicine	1. Clavulanate 1g/0,5 IV 2. Amoxicilline 1g IV 3. Amoxicilline 1g IV + Clavulanate 0,5g IV
3. INFECTION aiguë - Sans précaution - Précaution rénale - Précaution hépatique - Précaution cardiaque - Précaution neurologique	1. Amoxicilline + Clavulanate 2. Amoxicilline + Clavulanate + Vancomycine 3. Amoxicilline + Clavulanate + Vancomycine + Rifampicine	1. Clavulanate 1g/0,5 IV 2. Amoxicilline 1g IV 3. Amoxicilline 1g IV + Clavulanate 0,5g IV
4. INFECTION aiguë - Sans précaution - Précaution rénale - Précaution hépatique - Précaution cardiaque - Précaution neurologique	1. Amoxicilline + Clavulanate 2. Amoxicilline + Clavulanate + Vancomycine 3. Amoxicilline + Clavulanate + Vancomycine + Rifampicine	1. Clavulanate 1g/0,5 IV 2. Amoxicilline 1g IV 3. Amoxicilline 1g IV + Clavulanate 0,5g IV

ANTIBIOTHERAPIE EN CAS DE FÈVRE ISOLÉE

En l'absence de tout autre signe clinique, il faut commencer le traitement antibiotique à large spectre de couverture bactérienne.

1. Amoxicilline + Clavulanate
2. Amoxicilline + Clavulanate + Vancomycine
3. Amoxicilline + Clavulanate + Vancomycine + Rifampicine

Activité de conseil téléphonique téléphone mobile dédié EMA sur 6 mois, 2014.

	Nb d'appels	Entre 9h00 et 18h00	Hors heures ouvrable
Total	406	341	65
		4,08 /j	1,1/j

+ Appels sur téléphone personnel (> 10/j)

Impact du conseil téléphonique: Admission directe et transfert

	Janvier 2014	Février 2014	Mars 2014	Avril 2014	Mai 2014	Juin 2014	Juillet 2014	Aout 2014	Septembre 2014	Octobre 2014	Novembre 2014	Décembre 2014
Urgences/UH	74	53	62	59	77	73	62	68	78	55	60	64
Entrées directes domiciles	14	15	16	21	15	14	18	22	17	14	7	22
Réanimation	13	16	12	18	15		13	10	15	14	6	9
Services Internes	11	6	15	7	10	7	9	7	4	5	10	6
Autres CH	4	2	3	2	4	4	2	5	7	4	0	2
TOTAL	116	92	108	107	121	98	104	112	112	92	83	103

L'impact sur les admissions directes est un argument fort pour négocier des postes auprès de la direction

Implémentation de l'ASP dans l'hôpital support

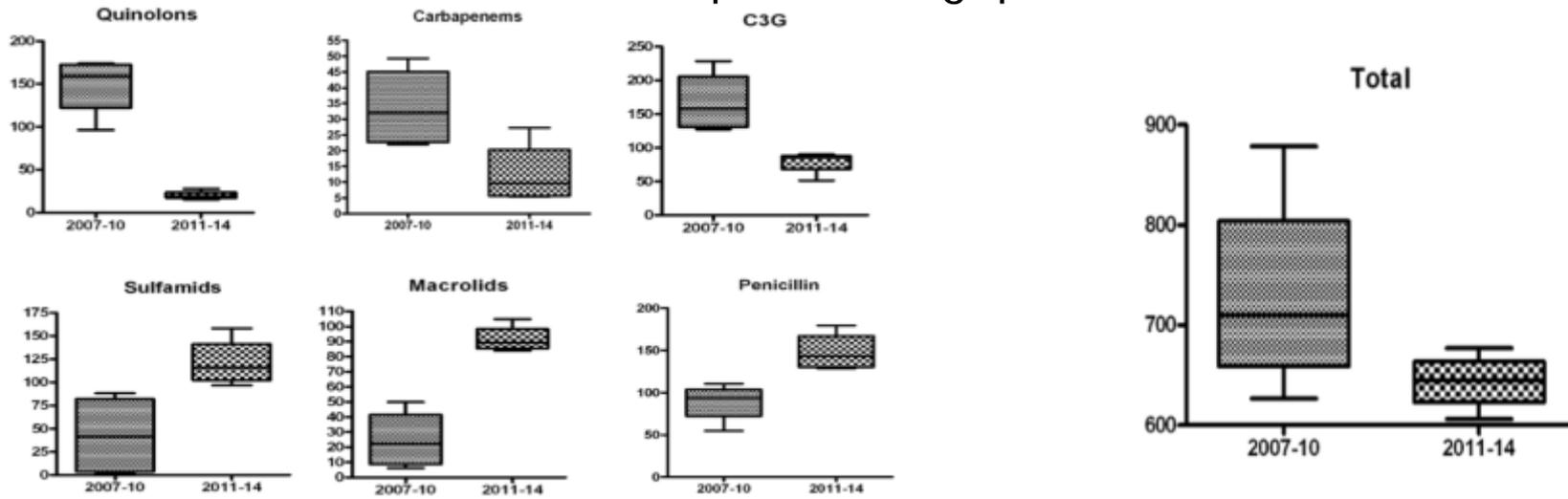
2. Stratégie Leadership positive

- Forcer l'accès aux services via la bactériologie: *Diamantis EJCMID 2012*
 - Hémocultures
 - Per Op
 - Toxine CD +
- Faire ses preuves pour être reconnu « bon clinicien »
- Pas de stratégie restrictive initialement *Cochrane Davey 2013*

Implémentation de l'ASP dans l'hôpital support

3. Leadership du réanimateur et Stratégie de switch en réanimation

- Switch de classe des molécules à fort impact écologique pour les molécules à moindre impact écologique



Antibiotic stewardship en réanimation Melun

Depuis 2010 : Nouvelle équipe d'encadrement et intervention d'un infectiologue extérieur au service.

➤ L'intervention: mise en place d'une politique globale de service,

- Staff bactério-clinique hebdomadaire
- Avis ponctuel au lit du patient
- Surveillance des bactériémies

Antibiotic stewardship en réanimation Melun

Evaluation

Consommation en antibiotiques exprimée en doses définies journalières pour 1000 journées d'hospitalisation (DDJ/1000 J).

Surveillance prospective des résistances de *Pseudomonas aeruginosa*

Analyse rétrospective:

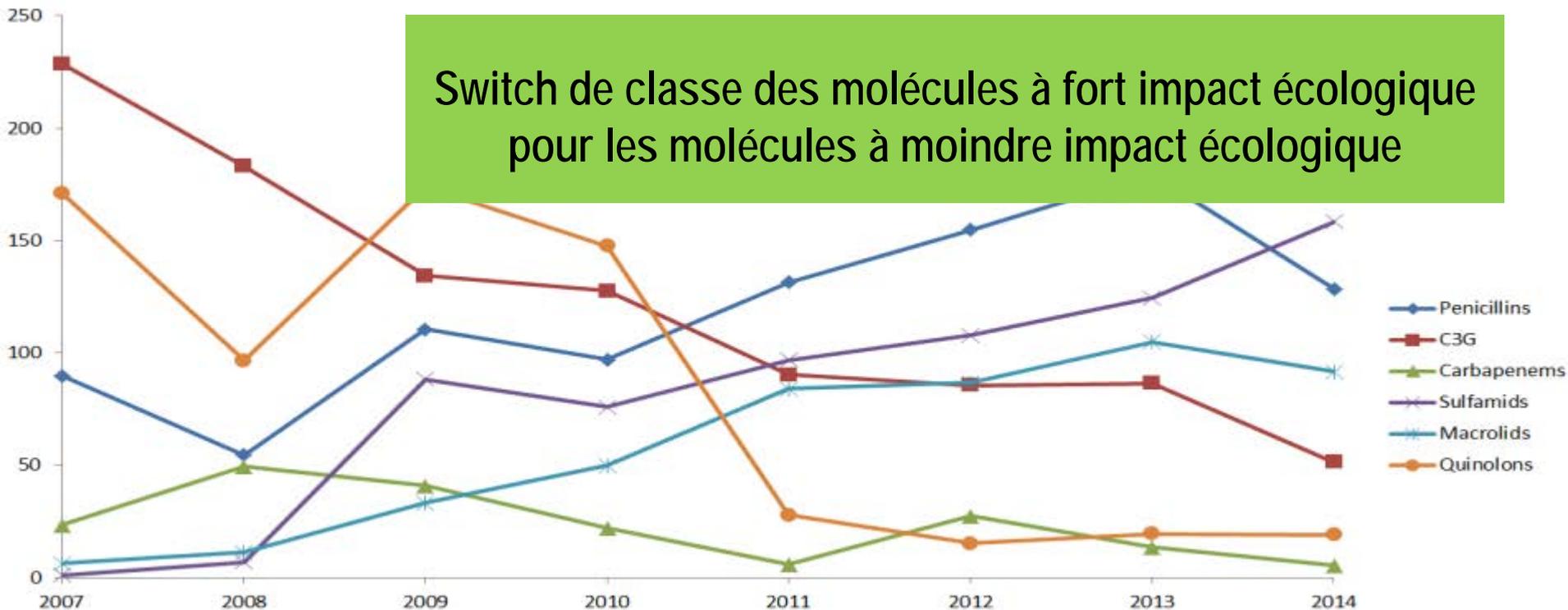
Période avant intervention: 2007-2010

VS

Après intervention: 2011-2014

Antibiotic stewardship en réanimation Melun

Switch de classe des molécules à fort impact écologique pour les molécules à moindre impact écologique



Evolution de la consommation en DDJ/1000 JH moyenne sur la période

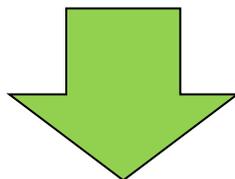
	2007-2009	2010-2012	Δ
Quinolones	147	63	-57%
Carbapénèmes	37	18	-51%
C3G	181	100	-45%
Cotrimoxazole	31	93	+190%
Pénicillines	171	251	+47%
Macrolides	50	220	+340%
Totale	924	1001	+8%

Si le réanimateur l'a fait, tout l'hôpital peut et doit le faire

	All patients (n=5442)	2007-2010 (n=1939)	2011-2014 (n=3503)	RR	95% CI	p-value
Median age in years	65 [51-78]	66 [51-79]	65 [51.5-78.5]			0,13
Male sex, n (%)	3103 (57)	1054 (54)	2049 (58)			< 0.01
Medical ICU stay, n (%)	3899 (77)	1089 (71)	2810 (80)			< 0.01
Median ICU length of stay in days	6,2 [5,9-12,3]	9,9 [8,9-12,1]	5,4 [5-6,1]			< 0.01
Renal replacement therapy, n (%)	693 (12.9)	174 (9.3)	519 (14.8)	0.69	[0,6 – 0,79]	< 0.01
Invasive mechanical ventilation, n (%)	2449 (45.7)	984 (52.7)	1465 (41.9)	1.36	[1,23-1,42]	< 0.01
Use of vasopressors, n (%)	2039 (38)	782 (41.9)	1257 (35.9)	1.17	[1,09-1,26]	< 0.01
SAPS 2 at ICU admission	37 [26-51]	35 [25-49]	38 [28-52]			< 0.01
Overall in-ICU death, n (%)	919 (17,5)	300 (16,9)	619 (17,7)			0.06
Mean predictive mortality in %		15,3	19,6			< 0.01
Predictive/effective mortality		1.1	0.92			
Overall in-hospital death, n. (%)	1130 (21,09)	377 (20,21)	753 (21,56)			0.13

Résistances du *Pseudomonas aeruginosa*

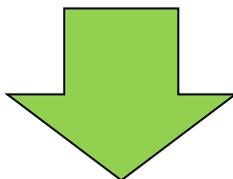
	Number of resistant <i>Pseudomonas aeruginosa</i> isolates		RR	95% CI	p-value
	2007-2010 (total isolates=204)	2011-2014 (total isolates=177)			
Piperacillin	96(47%)	23(13%)	1.9	1.65-2.31	< 0.01
Ceftazidim	85(42%)	20(11%)	1.8	1.58-2.19	< 0.01
Imipenem	78(38%)	31(18%)	1.5	1.3-1.84	< 0.01
Ciprofloxacin	150(74%)	32(18%)	3.0	2.39-3.82	< 0.01
Amikacin	75(27%)	2(1%)	2.2	1.99-2.61	< 0.01



- **iatrogénie**
- **DMS**

Résistance des entérobactéries du groupe 3

Characteristics	All patients (n=5442)	2007-2010 (n=1939)	2011-2014 (n=3503)	p-value
Patients with Pseudomonas aeruginosa (n [%])	287 (5,3%)	141 (7,3%)	145 (4,1%)	<0,0001
Patients infected by Pseudomonas aeruginosa (n [%])	188 (3,5%)	101 (5,2%)	87 (2,5%)	0,03
Patients with PAVM of Pseudomonas aeruginosa (n [%])	92 (1,7%)	45 (2,3%)	47 (1,3%)	0,03
enterobactérie G3	333(6,1%)	118	215	
enterobactérie G3 Cpase HP	39(0,7%)	20(17%)	19(9%)	0,02
enterobactérie G3 norflo R	104(19%)	57(48%)	47(23%)	<0,0001



- Iatrogénie
- DMS

Impact of a Multimodal Antimicrobial Stewardship Program on *Pseudomonas aeruginosa* Susceptibility and Antimicrobial Use in the Intensive Care Unit Setting

Slain d. et al *Critical Care Research and Practice* 2011

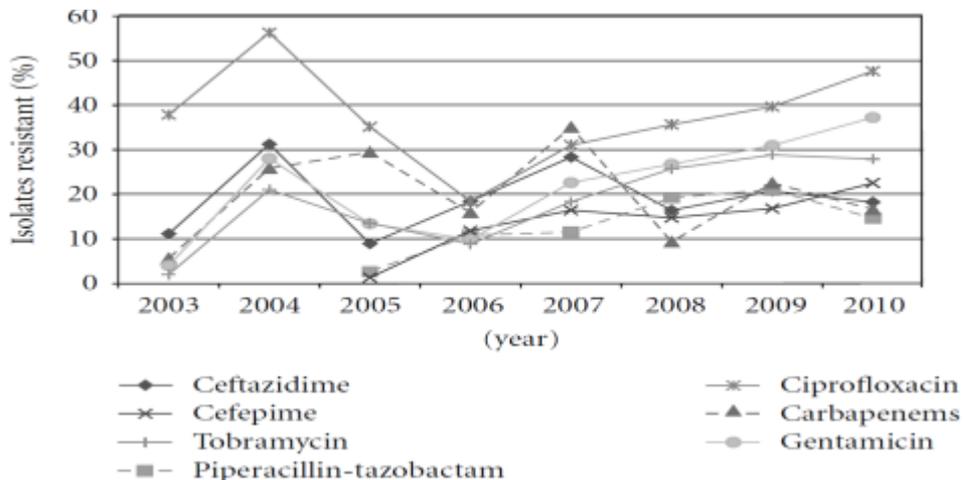
TABLE 1: Intensive care unit anti-pseudomonal antibiotic utilization (2003–2010).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Cefepime	4.5	4.0	18.5	36.5	68.5 [†]	92.5	36.0	90.5[†]
Ceftazidime	90.5	62.5	53.0	38.0	24.5	39.0	23.5	25.5
Piperacillin-tazobactam	87.0	124.5	127.5	115.5 [†]	97.5	139.0	130.0 [†]	133.0
Carbapenems	30.0	52.5	53.0	60.0	48.5	112.†	88.5	78.5
Ciprofloxacin	192.5	148.0	57.8	25.5	40.0	66.5	48.0	87.0
Gentamicin	10.5	20.5	40.0	26.5	8.5	17.5	10.5	11.0
Tobramycin	1.0	0.5	42.5	56.5	58.0	48.0	35.0	31.0

Data expressed as defined daily dose (DDD) per 1000 patient-days.

The two years with the highest percentage of specific antibiotic use are bolded.

[†]Year with two cycles of this antibiotic in VAP protocol.



- Diminution Cefta et Cipro
 - Augmentation carba et cefep
- ➔ Echec
- La diminution de l'ensemble des classes d'antibiotiques à large spectre semble nécessaire

Implémentation de l'ASP dans l'hôpital support

3. Impacter les cliniciens en leur montrant leurs résultats

- Impact de la consommation /résistance
- Ecologie au SAU

4. Plaquette ATB

- Durées de traitement courtes
- Absence de fenêtre
- Supprimer les FQ de la première ligne, interdire les carbapénèmes

- L'hôpital support doit montrer l'exemple
- Afficher des résultats

Examen cytot bactériologique des urines (ECBU) dans un service d'urgences : épidémiologie de la résistance des entérobactéries selon le tableau clinique.

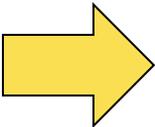
F. Raghu3-4, A. Pontfarcy3, E. Chakvetadze3, A. Pitsch1, G. Cance2, A. Kara1, S. Diamantis



Entérobactéries (637)	Amox R	Amox-clav R	Céfotax R	Norflo R	Sulfamétho R	Fosfe R
Colonisation urinaire (188/637)	110 (59%)	41 (22%)	18 (9.5%)	44 (23%)	44 (23%)	9 (5%)
Cystite						
-Simple (112)	57 (51%)	15 (13%)	6 (5.3%)	7 (6%)	26 (23%)	4 (3%)
-A risque de complication (21)	14 (67%)	4 (19%)	1 (4.7%)	4 (19%)	6 (29%)	0 (0%)
Pyélonéphrite						
-Simple (100)	50 (50%)	14 (14%)	4 (4%)	4 (4%)	21 (21%)	2 (2%)
- A risque de complication (99)	50(51%)	12 (12%)	5 (5.1%)	11 (11%)	17 (17%)	3 (3%)
-Grave (29)	18 (62%)	7(24%)	1 (3%)	6 (21%)	10 (34%)	1 (3%)
IUM						
-Simple (45)	26 (58%)	9 (20%)	2 (4%)	8 (18%)	8 (18%)	3 (7%)
-grave(43)	26 (60%)	6 (14%)	3 (7%)	8 (19%)	13 (30%)	0 (0%)

Convention entre centres hospitaliers

Convention entre Centre hospitalier- Objectifs du CH support

- Augmenter sa notoriété
- Afficher à faible cout son rôle de « support »
- Permettre un transfert de patient vers l'hôpital support (T2A)
- Assuré une sortie rapide des patients provenant des CH périphérique (T2A)
- **Antibiotic stewardship ?**  **NON**

Convention CH 77 - 1

Article 4 : Missions de l'EMA

Article 4 bis : Mission présenteielle

Le praticien du Centre Hospitalier de Melun se déplace à raison d'une demi-journée par semaine sur le site du Centre Hospitalier pour une réunion de concertation pluridisciplinaire.

- Présence hebdomadaire sur site, à l'occasion d'une réunion multidisciplinaire permettant de réviser les antibiothérapies des services à risque (réanimation, chirurgie orthopédique, vasculaire et urologique) et d'anticiper les stratégies thérapeutiques des chirurgies septiques ;
- Aide à la valorisation des RUM par le codage précis des infections et prélèvements objectivés.

La mission présenteielle n'est pas continue sur l'année : à raison de deux mois par an, cette activité s'interrompt pour tenir compte des congés des praticiens assurant cette prestation.

Article 4 ter : Mission délocalisée

- Conseil téléphonique, du lundi au vendredi de 9h00 à 18h30 ;
- Surveillance continue des prélèvements bactériologiques significatifs (hémoculture, pré opératoire, Clostridium et BMR) en lien avec le laboratoire de bactériologie ;
- Mise à jour de protocoles en antibiothérapie et en antibioprofylaxie ;
- Organisation de RCP pour la réanimation, les chirurgies de prothèses vasculaires et orthopédiques infectées, conformément aux recommandations actuelles.
- Participer au bon usage des antibiotiques sur l'établissement

« L'activité de prestation délivrée, incluant le temps de conseil téléphonique et la présence sur site, est facturée sur la base d'un coût forfaitaire total de 1500 euros HT mensuels (soit 1800 euros TTC mensuels). »

Objectifs du CH périphérique:

- ICATB
- Augmentation de l'offre de soins
- BUA

Convention CH 77 - 2

Article 3 : Missions de l'E.M.A.

Mission présenteielle

Le praticien du Centre hospitalier de Melun se déplacera à raison d'une demi-journée tous les 15 jours sur le site du Centre hospitalier de l

- à l'occasion d'une réunion multidisciplinaire permettant de réviser les antibiothérapies du Centre hospitalier de
- pour aider à la valorisation des R.U.M. par le codage précis des infections et prélèvements objectivés.

Cette activité s'interrompra deux mois par an pour tenir compte des congés des praticiens assurant cette prestation.

Mission délocalisée

- Conseil téléphonique du lundi au vendredi de 9h00 à 18h30 ;
- Participation à la mise à jour de protocoles en antibiothérapie et en antibioprophyllaxie ;
- Participation au bon usage des antibiotiques sur l'établissement.
- Participation aux réunions de la commission des anti-infectieux.

La mission délocalisée est continue sur l'année et ne connaît pas de période d'interruption.

- ICATB
- BUA
- Augmentation de l'offre de soins

L'activité de prestation délivrée, incluant le temps de conseil téléphonique et la présence sur site, est facturée sur la base d'un **coût forfaitaire total de 750 euros HT mensuels.**

Convention avec une clinique

Article 3 : Missions de l'E.M.A.

- La prestation d'antibiothérapie délivrée à la Clinique est organisée de la façon suivante :
- Saisine à distance, par téléphone (06.73.29.73.24, du lundi au vendredi) et courriel (antibiotherapie.melun@ch-melun.fr), du Dr Diamantis sur les cas de patients nécessitant l'expertise d'un infectiologue sur le plan antibiotique ;
- Présence sur le site de la Clinique une demi-journée tous les trimestres ou quadrimestres (3 à 4 fois par an) pour : faire le bilan des cas patients, proposer des conseils pour la mise à jour des protocoles en antibiothérapie et en antibioprophylaxie.
- Cette mission participe à la politique d'antibiothérapie interne à la Clinique

« L'activité de prestation délivrée, incluant le temps de conseil téléphonique et la présence sur site, est facturée sur la base d'un coût forfaitaire total de 275 euros HT mensuels (soit 330 euros TTC mensuels).»

-Avoir un bon indicateur ICATB
-Couverture juridique « l'expertise d'un infectiologue »



MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX
EN ETABLISSEMENT MEDICOSOCIAL

FICHES TECHNIQUES / PRATIQUES

PROJET DE CONVENTION RELATIVE A LA PREVENTION DES RISQUES INFECTIEUX DANS LES EHPAD

Entre, d'une part,

(Dénomination de l'EHPAD), représenté par son directeur,

Et, d'autre part,

L'établissement de santé de ..., représenté par son directeur,

Article 1 : Objet de la convention

Cette convention entre l'établissement de santé et l'EHPAD a pour objectif la mise en place d'une démarche de prévention des risques infectieux en EHPAD sur la Communauté de territoire ...

Article 2 : Description du programme

L'équipe de prévention du risque infectieux interviendra pour aider à la mise en place et à la réalisation du programme d'actions pour chaque EHPAD, conjointement défini avec le directeur de l'EHPAD (dénomination), et le médecin coordonnateur de l'EHPAD (dénomination), s'appuyant sur un état des lieux initial, tenant compte des spécificités de l'EHPAD et comprenant :

- l'élaboration et la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène,
- l'information et la formation des professionnels de l'établissement en matière de lutte contre les infections associées aux soins,
- l'évaluation des pratiques et promotion de la qualité des soins,
- une aide technique en cas de survenue d'événement infectieux inhabituel,
- la surveillance épidémiologique et environnementale.

Plus hygiène que BUA

Autres exemples de convention en France

A. Consultations à la clinique

Le réseau effectuera des consultations sur site dans une démarche pluridisciplinaire, tracées par un compte rendu informatisé pouvant faire référence si nécessaire en cas de litige. Avec l'équipe référente du patient, l'infectiologue diplômé échange sur les protocoles de soins et dans le cadre des consultations de suivi du patient.

Les consultations réalisées par l'infectiologue pourront évoluer à la demande de l'établissement partenaire en fonction des possibilités de l'infectiologue ; dans ce cas, le forfait sera adapté l'année N+1 en tenant compte d'avis dispensés au cours l'année N.

Les consultations sur site peuvent se dérouler soit au lit du patient après mise à disposition du dossier médical et au mieux après présentation du dossier clinique par le praticien en charge du patient, soit en réunion de concertation pluridisciplinaire, soit en consultation externe, pour les patients ayant quitté l'établissement ou adressés par le médecin traitant.

Dans le cadre des RCP hebdomadaires sur le site de l'hôpital Joseph Ducuing, les dossiers des patients y seront présentés et feront l'objet d'échanges et d'avis pluridisciplinaires.

B. Missions institutionnelles, de soutien et d'expertise

- Participation aux activités des CLIN et des comités anti-infectieux: validation et déclaration des infections nosocomiales, participations aux audits, enquêtes et réunions trimestrielles
- Rédaction, validation et mise à jour régulière des protocoles et de livrets d'antibiothérapie/d'antibioprophylaxie
- Participation à des RMM et aux EPP (formation de type analyse des pratiques professionnelles en équipe)
- Facilitation d'échanges de compétences et de connaissances de façon à favoriser l'analyse des pratiques. Des temps de concertation seront ainsi dégagés permettant une analyse des pratiques.
- Bulletin trimestriel d'infectiologie émis reprenant entre autre les recommandations nationales et internationales.

A ce titre, un infectiologue qualifié sera mis à disposition à hauteur de 0.2 Equivalent Temps Plein soit deux demi-journées fixes par semaine, susceptible de modification après accord des deux parties.

2. Avis cliniques dans le cadre de la permanence téléphonique

Le réseau effectuera une permanence téléphonique (consultations à distance) pour des avis en antibiothérapie par téléphone.

Cette permanence téléphonique bénéficiera d'une ligne dédiée du lundi au vendredi de 9H00 à 17h00, assurée 5 jours/7 y compris durant les congés, toute l'année. Ces praticiens seront disponibles 52 semaines/an par téléphone de façon à émettre un avis médical aux confrères qui le demandent.

Lors d'un appel d'un praticien de la clinique, la secrétaire du réseau est en charge de réceptionner les appels et de transmettre le message à l'infectiologue qui s'engage à rappeler dans la demi-journée.

Tous les appels sont notifiés afin d'en assurer la traçabilité dans le cadre du bilan d'activités et l'analyse des indicateurs de suivi.

Pour les cas complexes ou imposant un suivi ultérieur, un premier niveau de réponse sera proposé, mais une réponse plus détaillée et argumentée sera fournie après analyse des éléments du dossier transmis par mail sécurisé et au mieux après consultation sur site et discussion si nécessaire en réunion de concertation pluridisciplinaire.

Pour les infections complexes, un dossier sera ouvert et toutes les interventions feront l'objet d'un rapport écrit et transmis

-Clinique + Stewardship+réseau
-modèle CHU

3. Missions « réseau »

Cet infectiologue référent sera un élément actif du maillage constitutif des professionnels de santé de la clinique. Des collaborations inter-services seront engagées sur la base des partenariats. Elle aura une mission de structure ressource, de référence et de recours.

4. Système d'information et de communication

Le fonctionnement efficient de ce réseau s'appuiera sur un système d'information et de communication performant et sécurisé, favorisant la traçabilité.

0,2 ETP de présence : 30400 €/an
Conseil téléphonique : 8800 €/an

permettra également la
types pluridisciplinaires.
tracés directement sur les
praticiens).

Centre	21 667 €
Centre	21 667 €
SA clini	21 667 €
Cliniqu	21 667 €
Cliniqu	21 667 €
Cliniqu	14 444 €
Cliniqu	14 444 €
Hôpital	7 222 €
Hôpital	7 222 €
Hôpital	7 222 €
Hôpital	7 222 €
Centre	14 444 €
Centre	7 222 €
Centre	7 222 €
TOTAL	195 000 €

Article 2 : Les missions

Dans le cadre de ses interventions auprès des établissements de santé de 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,

27 avenue Impératrice Eugénie - 33003 AJACCIO CEDEX
 Tél : 04.95.29.90.10 - 04.95.29.96.12 Fax : 04.95.21.25.56

-Programme à la carte
 -Facturation de chaque service

CENTRE HOSPITALIER GENERAL

3. Consultations sur sites :

L'UFIR interviendra sur le site du centre hospitalier local de en fonction des objectifs qui seront définis annuellement.

Ces consultations sur site peuvent se dérouler soit au lit du patient après mise à disposition du dossier médical et au mieux après présentation du dossier clinique par le praticien en charge du patient, soit en réunion de concertation pluridisciplinaire, soit en consultation externe, pour les patients ayant quittés l'établissement ou adressées par le médecin traitant.

La liste des patients hospitalisés pour lesquels un avis de l'infectiologue est sollicité doit être communiqué à la secrétaire de l'UFIR au moins 48 heures avant la visite de l'établissement (nom du patient, service de soins, nom et coordonnées du praticien référent, motif).

4. Prescription médicale : responsabilité

L'implication du prescripteur dans la rédaction de l'ordonnance engage sa responsabilité morale, professionnelle et juridique.

Modalité de mise en œuvre : moyens humains, organisation, financement

Organisation

Jours et horaires d'ouverture

	Plage d'ouverture du matin	Plage d'ouverture de l'après-midi
Lundi	De 08h à 12h	De 14h à 20h
Mardi	De 08h à 12h	De 14h à 20h
Mercredi	De 08h à 12h	De 14h à 20h
Jeudi	De 08h à 12h	De 14h à 20h
Vendredi	De 08h à 12h	De 14h à 20h

Moyens humains

catégorie	ETP
Personnel médical	
Médecins	100 %
Personnel non médical	0
Autres personnels	
Secrétaire médicale	100 %

Financement

- Dépenses par titres avec détail dépenses de personnel médical et non médical :

Charges directes de titre 1 : personnel médical	125.300€	Recettes titre 1 : dotation MIG	0
Charges directes de titre 1 : personnel non médical	40.500€	Recettes titre 1 : facturation actes et consultations externes	0
Charges directes de titre 2 : médicales et pharmaceutiques	2.000€	Recettes titre 2 :	0
Charges directes de titre 3 : gestion générale	10.000€	Recettes titre 3 : subventions ou autres ressources	173.334€
Charges indirectes affectées : 10%	17.200€	Refacturation pôle clinique CHA:	21.666€
TOTAL CHARGES	195.000€	TOTAL RECETTES	195.000€

Retour d'expérience en CH Périphérique: Provins

- **Stratégie:**

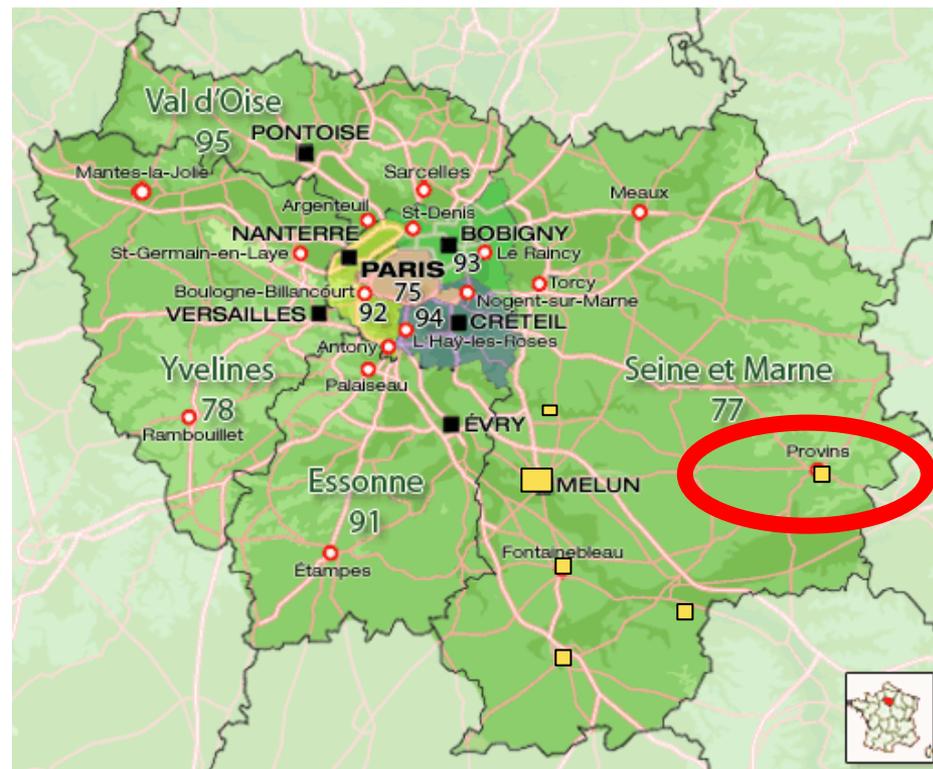
- EMA:

- Bactériologiste
 - Pharmacien
 - Infectiologue

- Réanimation

- Formation , plaquette

- Switch, restriction

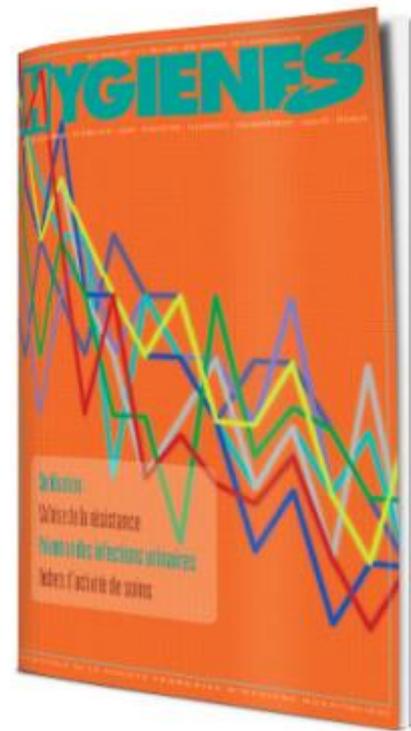


Maîtrise de la résistance aux antibiotiques : le rôle d'une équipe mobile d'antibiothérapie

Sylvain Diamantis¹, Benoit Siaud², Edgar Ombandza³, Cédric Bonutto⁴,
Mohamed Fejal⁵, Éric Starczala⁵, Fabienne Pateyron⁴

1- Référent antibiotique, centres hospitaliers de Melun et Provins
2- Pharmacie – 3- Microbiologie – 4- Hygiène hospitalière – 5- Réanimation
Centre hospitalier, Provins

- Mission de l'infectiologue:
 - Leadership
 - Formation
 - Structuration
- Les avis cliniques ne sont pas l'objectif



Consommation d'antibiotiques en réanimation Provins

Famille	Nb de DDJ / 1000 JH				
	2012	2013	2014	2015	2016
Pénicillines	375	360	310	265	718
C3G	197	149	269	214	202
Carbapénèmes	53	38	52	70	20
Sulfamides	6	3	7	16	22
Macrolides	28	29	26	34	128
Aminosides	13	12	16	17	81
Quinolones	287	349	339	141	91
Total tous antibiotiques	1537	1420	1562	1360	1348

Suivi de la résistance à la ciprofloxacine chez *E. coli* et *P. aeruginosa* et consommation de fluoroquinolones

	2012	2013	2014	2015	2016	p
% résistance Ciprofloxacine <i>P. aeruginosa</i>	40	44	40	26	26	<0,005
% résistance Ciprofloxacine <i>E. coli</i>	20	17	15	10	12	<0,005
Fluoroquinolone consumption (DDJ/1000JH)	78	87	83	47	36	

Plan BMR territorial: EHPAD

Comment toucher les intouchables?

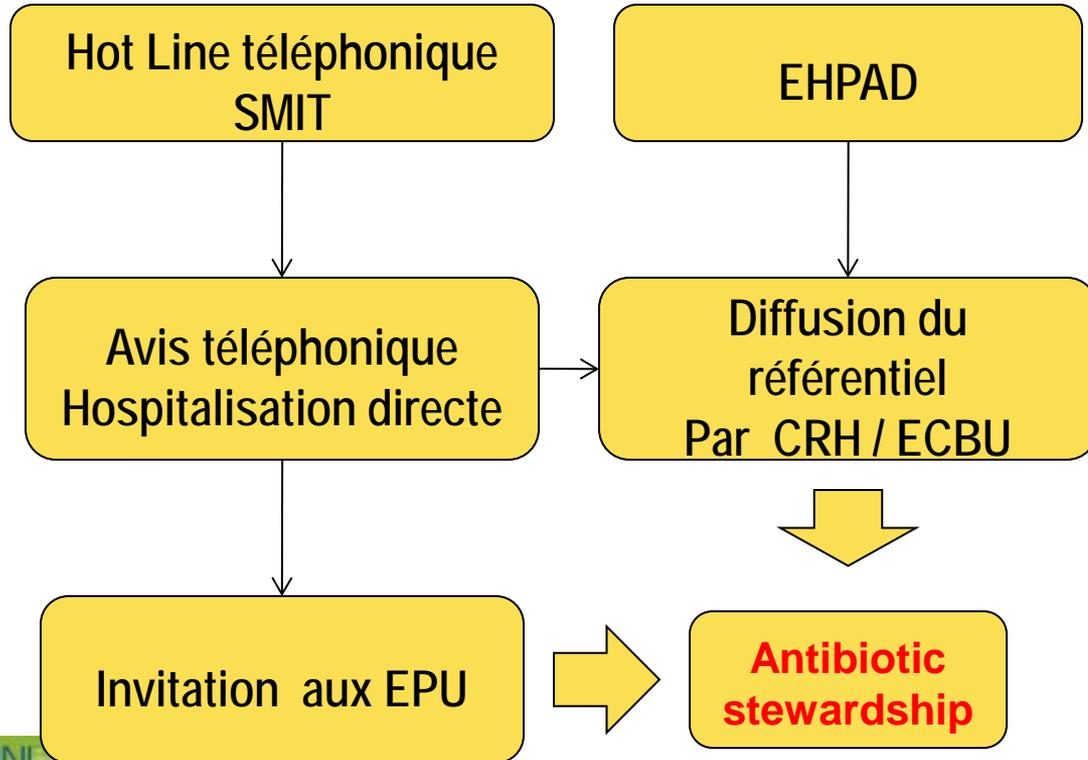
- Suivre l'épidémiologie de la résistance dans les EHPAD voisine
- Communiquer les résultats aux med co, EPU, commission gériatrique

→ Diffuser la Plaquette de l'hôpital / guide OMEDIT par le med co via les résultats de bactériologie prescrits par le médecin de ville

Résistance des entérobactéries isolées d' ECBU selon le type d'EHPAD

	EHPAD de ville, n=295 (%)	EHPAD de ville sans Outlier, n=114 (%)	EHPAD hospitalier avec référent, n=33 (%)	EHPAD hospitalier sans référent, n=121 (%)	Ensemble des 8 EHPAD, n=449 (%)
Amoxicilline	227(77)	81(71)	17(51.5)	87(72)	339(75.5)
Amoxicilline-clavulanate	188 (64)	67(58)	6(18)	46(38)	249(55)
Cefoxitine	-	-	3(9)	14(12)	-
Ceftriaxone	72(24)	13(11)	4(12)	24(20)	100 (22)
Gentamicine	55(18)	7(6)	3(7)	8(7)	66(14.5)
Amikacine	14(4)	0	2(6)	1(0.8)	17(4)
Cotrimoxazole	125(42)	30(26)	9(27)	30(25)	170(38)
Norfloxacin	134(45)	32(28)	12(36)	69(57)	213(47)
Fosfomycine	44(26)	12(10)	3(9)	4(3)	50(11)
Nitrofurantoine	58(20)	19(16)	12(36)	26(21.5)	94(21)

Médecin de ville et EHPAD



- La hotline est un outils indirecte de stewardship
- Les lits d'hospitalisations favorise les appel des médecins de villes
- EHPAD: toucher les « intouchable s»

Consommation de FQ en EHPAD

	DDJ/1000JR 2012	DDJ/1000JR 2013	EVOLUTION 2012-2013 (%)	DDJ/1000JR 2013 MELUN
QUINOLONES	7,1	5,1	-27	1,22
PIPEMIDIQUE ACIDE	0,07	0,10	33	0
FLUMEQUINE	0,1	0	NA	0
NORFLOXACINE	3,3	1,77	-46	0,2
OFLOXACINE	1,6	1,59	-4,8	0,72
CIPROFLOXACINE	1,2	0,85	-31	0,3
LEVOFLOXACINE	0,5	0,77	40	0
LOMEFLOXACINE	0,05	0,02	-57	0
MOXIFLOXACINE	0,09	0,03	-66	0

Conclusion

- **Le conseil antibiotique \neq antibiotic stewardship**
- **Le points clé: rendre service pour ensuite faire du stewardship**
- **Convention**
- **Atteindre la ville:**
 - Rendre service via les consultations ou hospitalisation d'urgences
 - Diffuser les recommandations via les EHPAD



Merci

Sylvain DIAMANTIS
Centre Hospitalier Sud Ile de France
23 juin 2017