

18° JOURNEE DES REFERENTS EN



ANTIBIOTHERAPIE

MERCREDI 7 JUIN 2023

Liens les référents avec le territoire: établissement public et privés / CPTS/ médecins généraliste / EHPAD, rédaction de convention.

*Matthieu Revest et Sylvain*

*Diamantis Le 06/06/2023*

*JRA Grenoble*

# Sylvain Diamantis

## Déclarations d'intérêts de 2018 à 2013

- |  |   |                          |     |                                     |     |
|--|---|--------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
|  | Consultant ou membre d'un conseil scientifique  | <input type="checkbox"/> | OUI | <input checked="" type="checkbox"/> | NON |
|  | Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents   | <input type="checkbox"/> | OUI | <input checked="" type="checkbox"/> | NON |
|  | Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations | <input type="checkbox"/> | OUI | <input checked="" type="checkbox"/> | NON |
|  |   | <input type="checkbox"/> | OUI | <input checked="" type="checkbox"/> | NON |

# Matthieu Revest

## Déclarations d'intérêts de 2018 à 2023

-  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
-   OUI  NON

# Plan

Objectif: financer grâce à des conventions pour permettre l'implémentation d' un programme de Bon Usage des Antibiotiques sur l'ensemble d'un territoire de santé.

1. Retour d'expérience: 30 minutes
  1. Convention Hôpital / CHG/ clinique
  2. Convention EHPAD
  3. Convention médecins généralistes CPTS
2. Discussion avec la salle autour des différents exemples de conventions: 1h00

# Comment étendre le BUA au territoire ?

 Répondre aux attentes de chaque acteurs pour faire du stewardship

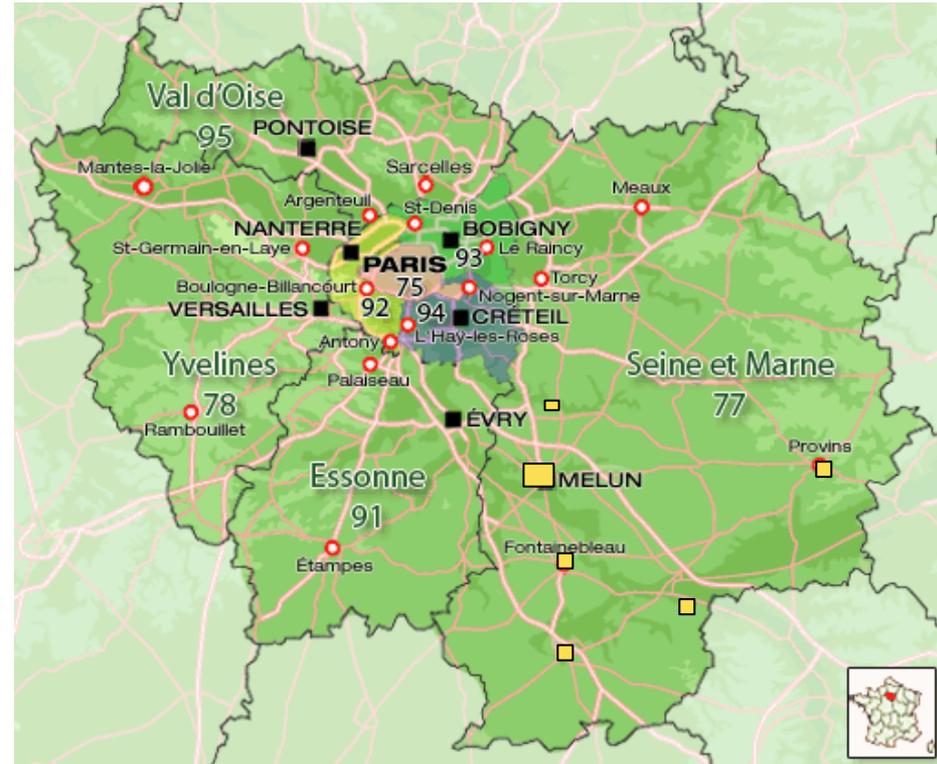
- **Direction du CH support: 1/T2A 2/ Leadership 3/ certif HAS**
- **Direction CH périphérique: 1/Avis 2/ certif HAS**
- **Direction des cliniques: 1/Avis spécialisé 2/ certif HAS**
- **Médecin de ville: 1/Avis téléphonique instantané 2/ Hospitalisation directe en SMIT**

# 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, certif HAS
  - 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



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

0 Partages [Facebook](#) [Twitter](#) [Google +](#) [LinkedIn](#)



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

### ANTIBIOTHÉRAPIE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES OU GÉNITALES

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES :  
 - réaliser les prélèvements, avant traitement débuté dans les plus brefs délais, rechercher une autre IST associée, faire un test de grossesse, traitement de vos partenaires,  
 - rapports protégés durant le traitement jusqu'à la consultation de contrôle.

Maladies cliniques	Germes	Traitements
1. URETRITE (M aiguë) - test gonococque + chlamydiae	1 et 2 : - Examens complémentaires : PCR chlamydiae sur 1 jet urinaire, culture Mycoplasma urengitalem sur urine, ECGU envoyé en urgence, TPDR, VDRL, Serologie VIH, VHC, VHC aux urgences.	1. Ceftriaxone 1 g IM ou IV, dose unique + Azithromycine 1 g PO dose unique
2. VÉRITE (F aiguë)	Consultation de contrôle à J7 avec infectoriologue	2. Ceftriaxone 1 g IM ou IV, dose unique + Doxycycline 100 mg x 2/j, durée totale : 7 j.
ULCÉRATION aiguë Toute ulcération génitale aiguë considérée comme syphilitique. Ulcération douloureuse et/ou nodulaire = chancres, complexes	Examens complémentaires : PCR chlamydiae sur 1 jet urinaire, culture Mycoplasma urengitalem sur urine, ECGU envoyé en urgence, TPDR, VDRL, Ser. VIH, VHC, VHC, sérologie locale avec sérologie de contrôle dans le frigo du laboratoire) aux urgences. Consultation de contrôle à J7 avec infectoriologue	En l'absence d'orientation et si risque de perte de vue, traitement systématique de la syphilis et de l'hépatite : Benzathine-penicilline G (Benzathine) : 2,4 MU IM 1 injection. Ampic : Doxycycline 100 mg x 2/j, durée : 14 j + Mécillinam : 500 mg x 2/j, durée : 10 j renouveau : 5 j
SALVINGITE aiguë ENDOMETRITE aiguë = Douleurs pelviennes, fièvre	- Si forme non compliquée : prélèvement endocervical - Si forme compliquée ou doute diagnostic ou si échec d'un traitement probatoire : coloscopie + prélèvement sérologie et analyse par op	Ceftriaxone 1 g (IV) + pénicilline G Métronidazole 500 mg x 3 PO Doxycycline 100 mg x 2/j Durée : 14 j
Chlamydia trachomatis (le plus fréquent), Néisseria gonorrhoeae, Germes digests, ggc, ggc ou noncomplectés, si : DU positif- - serologie IVG post- - serologie	- si matériel étranger : retrait et mise en culture - sérologie de réévaluation	Ampic : Doxycycline 200mg x 2/j + métronidazole 500 mg x 3j Relais peros : appel référent

### ANTIBIOTHÉRAPIE EN CAS DE FÈVRE ISOLÉE

En l'absence de foyer ou de zone d'entrée retrouvée à l'examen clinique et de diagnostic bactériologique, la règle est de ne pas débuter d'antibiotique à l'aveugle, en dehors des circonstances suivantes :  
 1. Neutropénie fébrile : voir-odessa.  
 2. Sepsis grave défini par au moins une dystrophie d'organe.  
 3. Diagnostic, selon les protocoles en vigueur, d'une infection bactérienne grave ou d'une infection fongique grave.  
 4. Antibiogramme positif de l'urine :  
 - si sepsis : ampicilline 2g x 2 / IV + gentamicine 8 mg / 12 / IV.



### ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1<sup>ère</sup> INTENTION DANS LES INFECTIONS BACTÉRIENNES CHEZ L'ADULTE

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

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

### ALLERGIE AUX PENICILLINES

- Une allergie à la pénicilline ne contre-indique pas systématiquement l'utilisation des céphalosporines (les allergies croisées entre les pénicillines et les céphalosporines sont <10%).
- Un patient ayant présenté une allergie type éruption cutanée simple peut être traité en 1<sup>ère</sup> intention par une céphalosporine.
- Un patient ayant une notion d'allergie à une pénicilline mais dont l'antégoïtre est impossible ou bien s'il y a un doute sur une réaction sévère : trouver une alternative thérapeutique.

### POSOLOGIE DES AMINOSIDES

Administration en dose unique, posologie quelle que soit la fonction rénale : Gentamicine 6-8 mg/kg, Amikacine 20-30 mg/kg. Poursuite de l'aminoside après 1<sup>ère</sup> séso ais du référent.  
 Les aminosides 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 (endocardites, méningites, infections ostéo-articulaires, 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.

# 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
<b>Urgences/UH</b>	74	53	62	59	77	73	62	68	78	55	60	64
<b>Entrées directes domiciles</b>	14	15	16	21	15	14	18	22	17	14	7	22
<b>Réanimation</b>	13	16	12	18	15		13	10	15	14	6	9
<b>Services Internes</b>	11	6	15	7	10	7	9	7	4	5	10	6
<b>Autres CH</b>	4	2	3	2	4	4	2	5	7	4	0	2
<b>TOTAL</b>	116	92	108	107	121	98	104	112	112	92	83	103

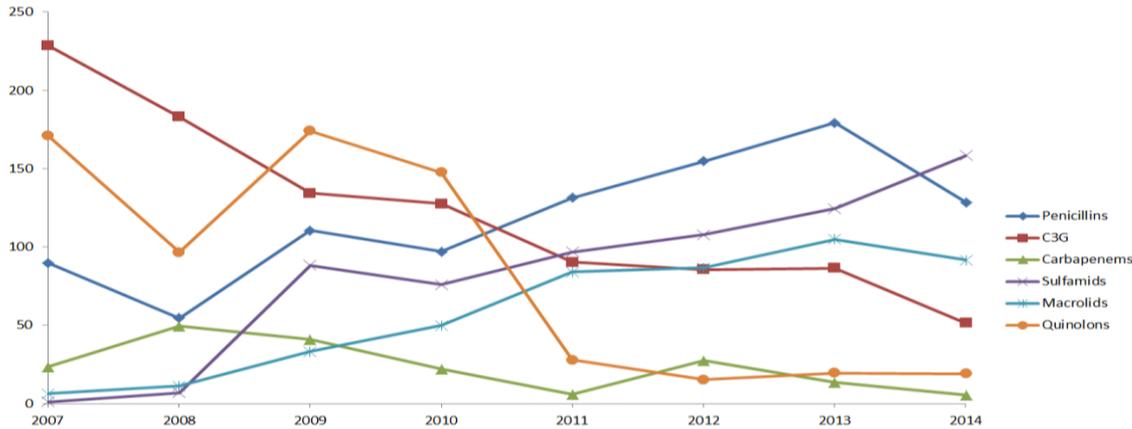
**L'impact sur les admissions directes est un argument fort pour négocier des postes auprès de la direction**

# 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*

# Antibiotic stewardship in ICU, Melun



“High ecological impact”  
molecule class switch for  
molecules with lower ecological  
impact

## Resistance of pseudomonas in ICU

	2007-2010 (n=204)	2011-2014 (n=177)
Piperacillin	96(47%)	23(13%)
Ceftazidim	85(42%)	20(11%)
Imipénèm	78(38%)	31(18%)
Ciprofloxacin	150(74%)	32(18%)
Amikacin	75(27%)	2(1%)

## Resistance of group 3 Enterobacteriaceae

	2007-2010 (n=1939)	2011-2014 (n=3503)
<b>enterobactérie G3</b>	118	215
<b>enterobactérie G3 ampC</b>	20(17%)	19(9%)
<b>enterobactérie G3 norflo R</b>	57(48%)	47(23%)

## Résistance des *Pseudomonas aeruginosa* isolées de bactériémies GHSIF 2020-2021

	2020 N(R+I) =17	2021 N(R+I) =35
Pipéracilline	4(23,5)	3 (8,5)
Piperacillin-tazobactam	3(17,6)	3 (8,5)
Ceftazidime	1(5,8)	2 (5,7)
Céfépime	1(5,8)	2 (5,7)
Imipeneme	1(5,8)	1 (2,8)
Ciprofloxacine	1(5,8)	1 (2,8)
Amikacine	1(5,8)	1 (2,8)

Il est nécessaire de produire des molécules à moindre impact antibiotique pour poursuivre ce type d'action:

Amoxicilline

Temocilline

Cefoxitine

Piperacilline

Ticarcilline

Piperacilline –tazobactam

Cotrimoxazole

# 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

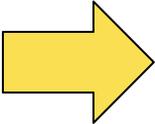
## 4. Plaquette ATB

- 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

# 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 présentielle

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 présentielle 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 présentielle***

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

- 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 antibioprofylaxie ;
- 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.

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.**

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

# 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](mailto: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 prise en compte des avis pluridisciplinaires. Les consultations seront accessibles directement sur les plateformes (pour les praticiens).

Centre	21 667 €
Centre	21 667 €
SA clini	21 667 €
Clinique	21 667 €
Clinique	21 667 €
Clinique	14 444 €
Clinique	14 444 €
Hôpital	7 222 €
Hôpital	7 222 €
Hôpital	7 222 €
Hôpital	7 222 €
Centre	14 444 €
Centre	7 222 €
Centre	7 222 €
<b>TOTAL</b>	<b>195 000 €</b>

#### 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,

27 avenue Impératrice Eugénie – 20303 AJACCIO CEDEX  
Tél : 04.95.29.90.10 – 04.95.29.90.12 Fax : 04.95.21.25.56

1

**-Programme à la carte  
-Facturation de chaque service**

CENTRE HOSPITALIER GENERAL D'AJACCIO

#### 3. Consultations sur sites :

L'UFIR interviendra sur le site du centre hospitalier local de l'ajaccio 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 communiquée à la secrétaire de l'UFIR au mieux 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
<b>Personnel médical</b>	
Médecins	100 %
<b>Personnel non médical</b>	0
<b>Autres personnels</b>	
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€
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>195.000€</b>	<b>TOTAL RECETTES</b>	<b>195.000€</b>

# Retour d'expérience en CH Périphérique: Provins

- **Stratégie:**

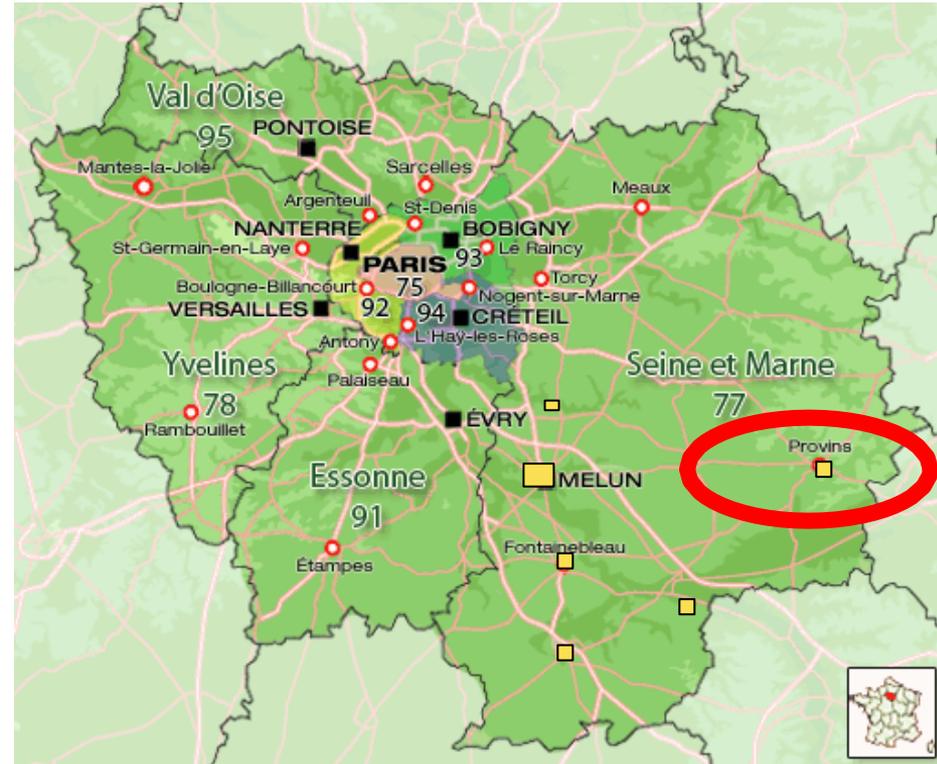
- EMA:

- Bactériologiste
    - Pharmacien
    - Infectiologue

- Réanimation

- Formation , plaquette

- Switch, restriction



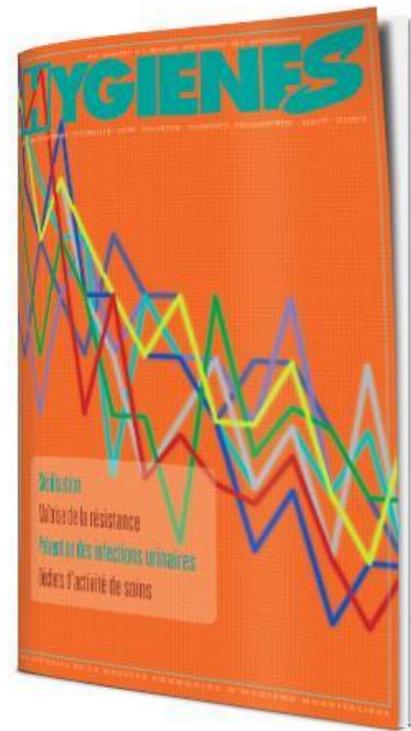
# Maîtrise de la résistance aux antibiotiques : le rôle d'une équipe mobile d'antibiothérapie

Sylvain Diamantis<sup>1</sup>, Benoît Siaud<sup>2</sup>, Edgar Ombandza<sup>3</sup>, Cédric Bonutto<sup>4</sup>,  
Mohamed Fejal<sup>5</sup>, Éric Starczala<sup>5</sup>, Fabienne Pateyron<sup>4</sup>

1- Référent antibiotique, centres hospitaliers de Melun et Provins

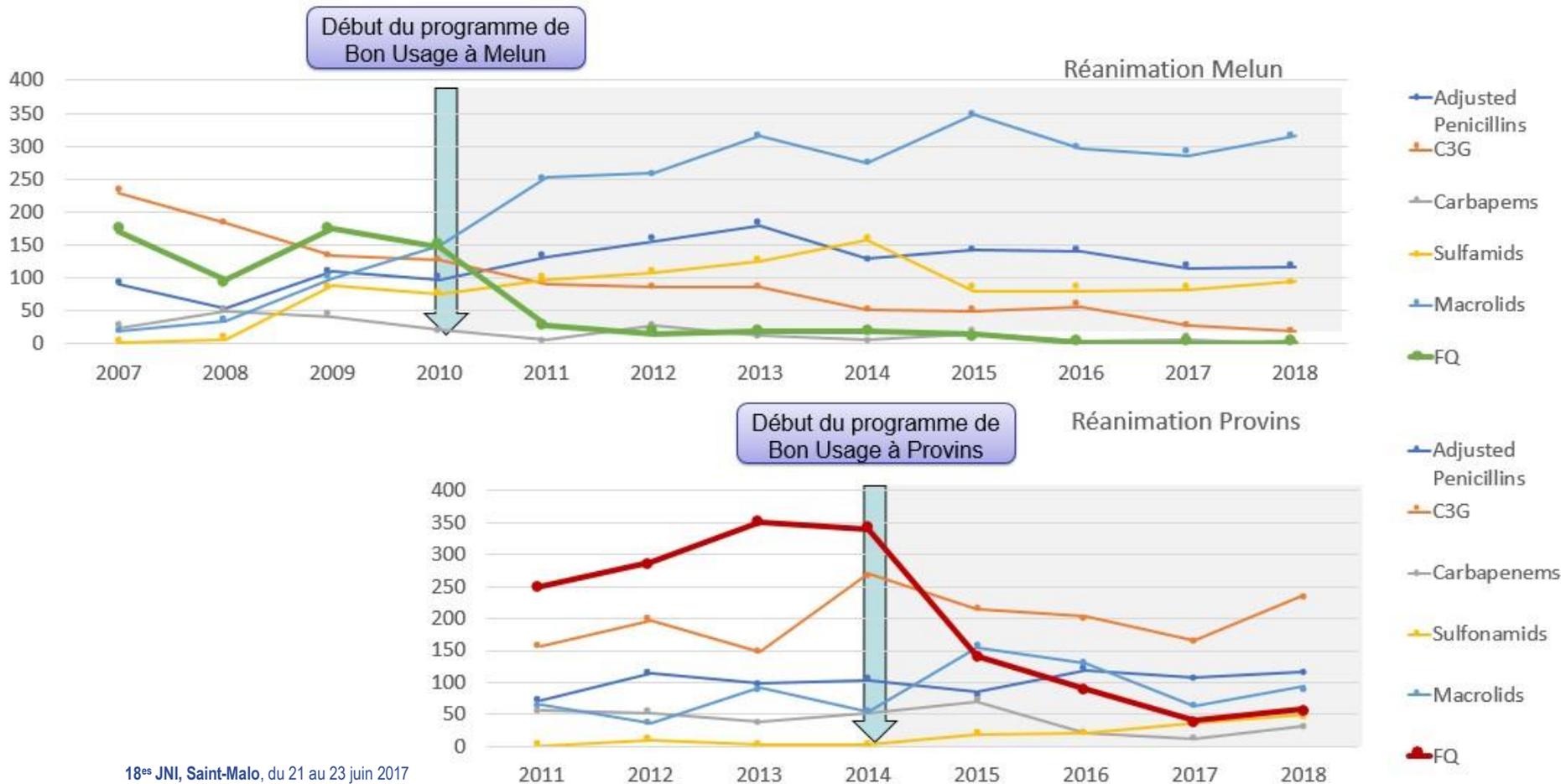
2- Pharmacie - 3- Microbiologie - 4- Hygiène hospitalière - 5- Réanimation  
Centre hospitalier, Provins

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

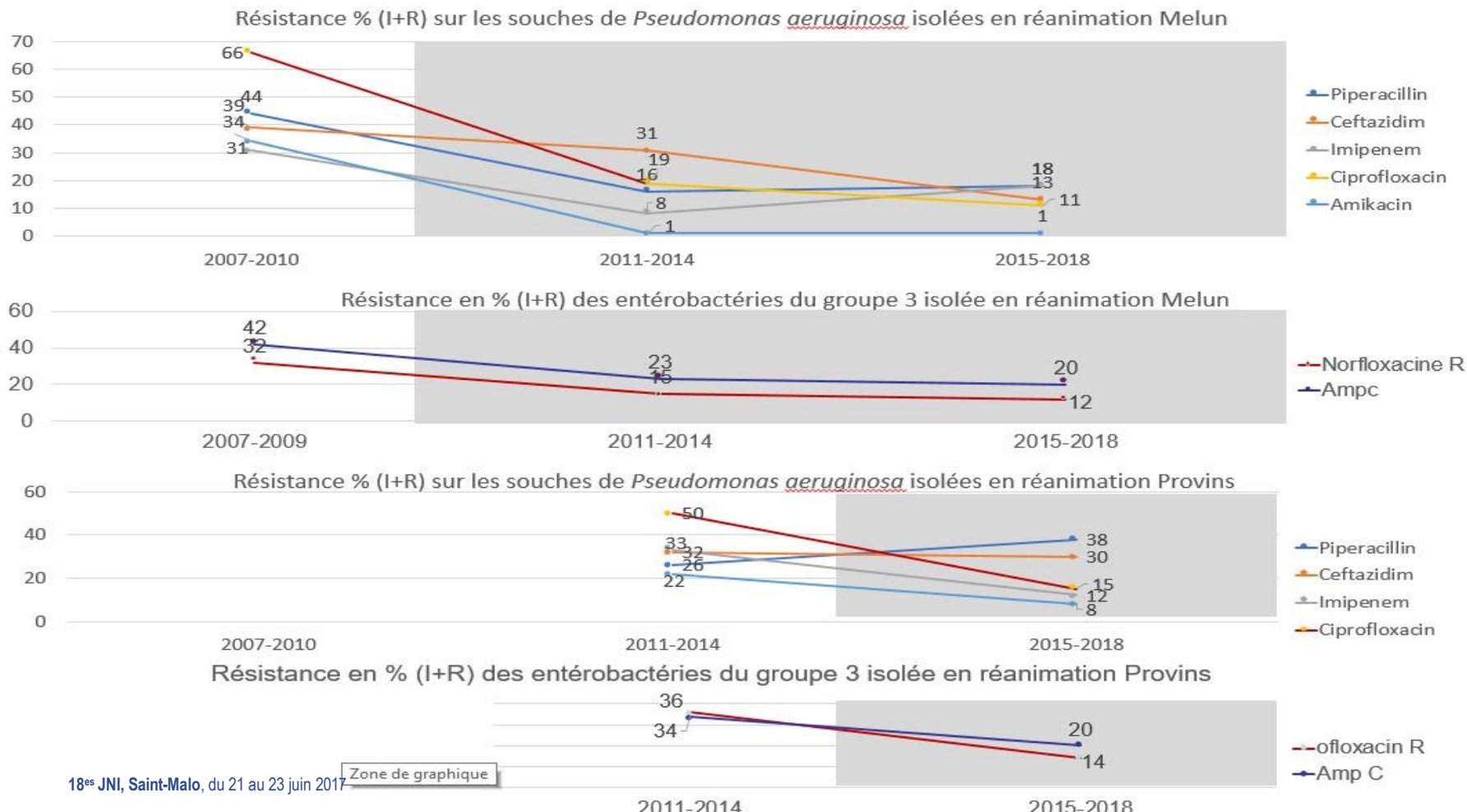


**l'interaction infectiologue/pharmacie/microbiologie  
est fondamentale**

# Figure 1 : Consommation d'antibiotique en réanimation en DDJ/1000JH



# Figure 2 : Evolution des résistances bactériennes en réanimation en % (R+I)



# 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 bactério 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 (%)
<b>Amoxicilline</b>	227(77)	81(71)	17(51.5)	87(72)	339(75.5)
<b>Amoxicilline-clavulanate</b>	188 (64)	67(58)	6(18)	46(38)	249(55)
<b>Cefoxitine</b>	-	-	3(9)	14(12)	-
<b>Ceftriaxone</b>	72(24)	13(11)	4(12)	24(20)	100 (22)
<b>Gentamicine</b>	55(18)	7(6)	3(7)	8(7)	66(14.5)
<b>Amikacine</b>	14(4)	0	2(6)	1(0.8)	17(4)
<b>Cotrimoxazole</b>	125(42)	30(26)	9(27)	30(25)	170(38)
<b>Norfloxacin</b>	134(45)	32(28)	12(36)	69(57)	213(47)
<b>Fosfomycine</b>	44(26)	12(10)	3(9)	4(3)	50(11)
<b>Nitrofurantoine</b>	58(20)	19(16)	12(36)	26(21.5)	94(21)

# Impact d'un programme de bon usage des antibiotiques sur l'antibiorésistance des entérobactéries isolées d'ECBU réalisés dans un Etablissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Figure 2 : Densité d'incidence d'ECBU EHPAD A , EHPAD B

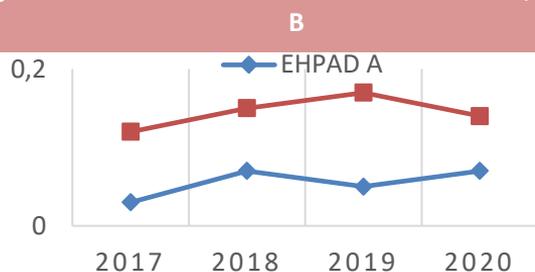
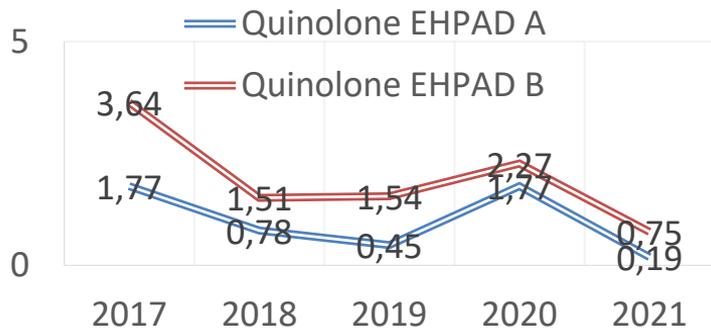


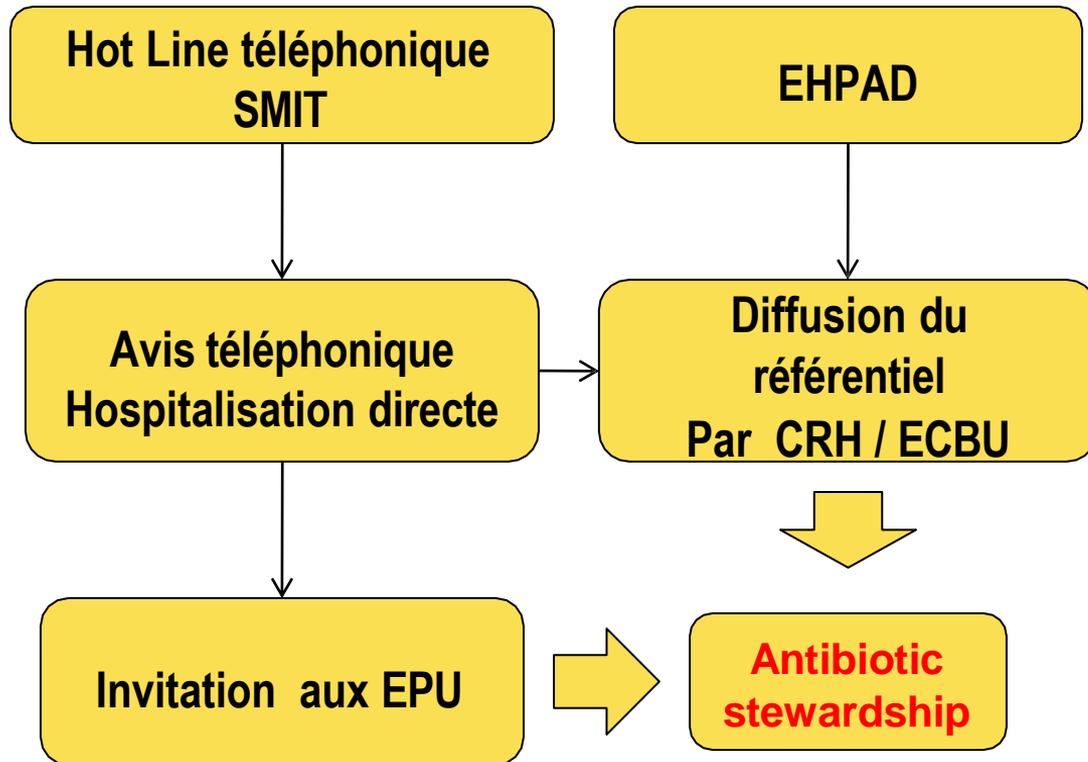
Figure 1 : Consommation d'antibiotique en quinolone en DDJ/1000JH



Evolution des résistances (R+I) chez *Escherichia Coli*

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>C3G</b>						
<b>EHPAD A</b>	22%	31%	15%	9%	8,7%	6,5%
<b>EHPAD B</b>	25%	21%	11%	4,5%	23,5%	11%
<b>Norfloxacine</b>						
<b>EHPAD A</b>	22%	12,5 %	30%	9,5%	17,5%	13%
<b>EHPAD B</b>	20%	14%	15%	12%	29,5%	11%

# 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»

# Conventionner avec la CPAM



## CONVENTION RELATIVE A LA FOURNITURE D'INFORMATIONS STATISTIQUES PAR LA CPAM DE SEINE ET MARNE

Entre :

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine et Marne,  
Rue des Meuniers - 77951 Maincy Cedex.  
Représentée par son Directeur, Madame Isabelle Bertin.

Ci-après dénommée la CPAM.

- Le Groupe Hospitalier Sud Ile de France,  
2 rue ~~François de La Rochelle~~ - 77000 Melun  
Représenté par son Directeur, Monsieur Dominique Peliak.

Ci-après dénommé l'Hôpital de Melun.

- Le Docteur Sylvain Diamantis, médecin spécialiste des pathologies infectieuses et tropicales
- Responsable d'Unité Fonctionnelle du Service de médecine polyvalente et maladies infectieuses du Groupe Hospitalier Sud Ile de France.

Ci-après dénommé Docteur Diamantis.

- Obtenir les données de consommation en ville
- Action de formation des médecins DAM
- Action de formation ciblé des MG
- Suivi d'indicateur de bon usage

# Conventionner avec les HAD



## CONVENTION DE COOPÉRATION POUR UNE ACTIVITÉ DE CONSEIL EN ANTIBIOTHÉRAPIE

Vu le Code de la santé publique,

Vu les recommandations professionnelles de la H.A.S. en matière d'antibiothérapie et de prévention des résistances bactériennes en établissements de santé (avril 2008),

La présente convention organise une activité de conseil en antibiothérapie dans le cadre du bon usage des antibiotiques d'un établissement de santé.

La présente convention est signée entre :

**Le Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France (GHSIF), sis 270 avenue Marc Jacquet – 77000 MELUN, représenté par son Directeur, Monsieur Dominique PELJAK,**

Et :

**Le Groupement de Coopération Sanitaire Hospitalisation A Domicile de la Région de Melun, sis 2 rue Fréteau de Pény – 77000 MELUN, représenté par son Administrateur, Monsieur Dominique PELJAK.**

### Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet d'organiser une activité de conseil en antibiothérapie réalisée par l'équipe mobile d'antibiothérapie (E.M.A.) du Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France (GHSIF – établissement prestataire) au sein du GCS HAD Région de Melun.

La mise en œuvre de cette activité est coordonnée par le Docteur Sylvain DIAMANTIS, médecin infectiologue, Chef du Service de Maladies infectieuses et tropicales au sein du Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France.

Cette activité consiste à délivrer une expertise sur les prescriptions d'antibiothérapie dans le cadre de la lutte contre les infections associées aux soins et dans un but d'amélioration permanente de la qualité et de la sécurité des soins.

### Article 2 : Mise en œuvre de la convention

Monsieur le Docteur Sylvain DIAMANTIS, Praticien Hospitalier temps plein, Chef du Service de Maladies infectieuses et tropicales au sein du Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France, est autorisé par le Directeur du GHSIF, à coordonner la mise en œuvre d'une activité d'antibiothérapie au sein du GCS HAD de la Région de Melun, dans le cadre de ses obligations de service.

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

La prestation d'antibiothérapie délivrée au GCS HAD de la Région de Melun est organisée de la façon suivante :

- Saisine à distance, par téléphone (06.73.29.73.24), du lundi au vendredi de 9h à 18h30) et courriel (infectiologie@ghtsud77.onmicrosoft.com) pour les cas de patients nécessitant l'expertise d'un infectiologue sur le plan antibiotique, réponse dans les 24h00 ouvré,
- Politique de bon usage des antibiotiques : rédaction des protocoles d'antibiothérapie, suivi des consommations d'antibiotiques, topo de formations et rendu des consommations / COMAJ au moins 1 fois par an, participation à la certification ;
- Projet de systématiser l'évaluation de l'antibiothérapie par le Résam.

Cette mission participe à la politique d'antibiothérapie interne du GCS HAD de la Région de Melun.

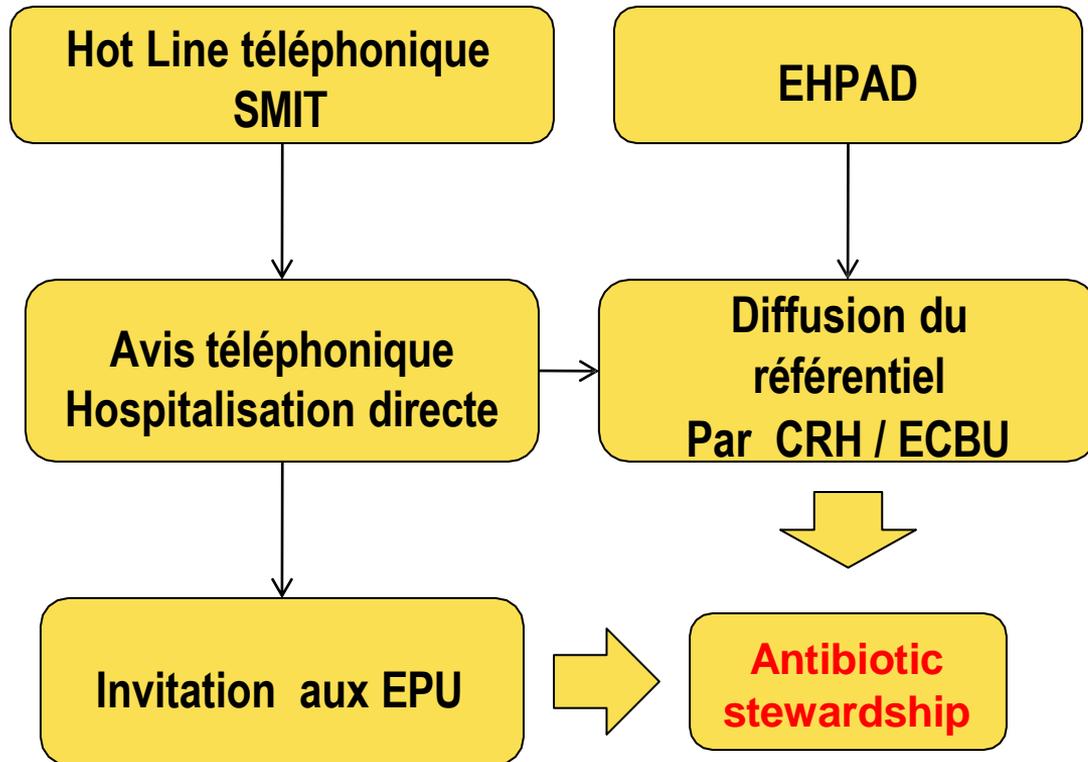
### Article 4 : Responsabilité et couverture des risques

Le Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France assure la couverture des risques professionnels du médecin intervenant au sein du GCS HAD de la Région de Melun pour l'activité d'antibiothérapie décrite dans la présente convention.

### Article 5 : Evaluation

Une évaluation annuelle de l'activité de conseil en antibiothérapie sera réalisée, sur la base du suivi d'indicateurs pré-identifiés (ex. : nombre d'appels et temps d'appel, volume de consommation en antibiotiques cibles, nombre d'hémocultures suivies, nombre de dossiers étudiés en réunions pluridisciplinaires).

# 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 »

# Les outils de télé-expertise



- 20 euros par avis pour le médecin requis et 10 euros pour le requérant.
  - Facturation simplifiée pour le requis et le requérant (pas besoin de la carte vitale).
  - Tiers payant intégral: le patient n'a rien à payer
- Limité à 4 avis par patient et par couple requis/requérant par an
  - Obligations : échange écrit via une plateforme de messagerie sécurisée + compte rendu à insérer dans le dossier du patient



# Les outils de télé-expertise



## Intérêts :

- Structuration des avis
  - Traçabilité/ Trace écrite qui peut aller directement dans le DMP selon les plateformes
  - Avis écrit probablement plus suivi que l'avis oral par le requérant
  - Reflète l'activité de l'EMA vers la ville
  - Possibilité de rémunération
  - Réponse quand disponible

## Limites:

- Moins simple qu'un coup de fil
- Peut manquer qq infos
- Peu adapté aux avis urgents
- Facturation à mettre en place avec les services de l'hôpital



## Retour d'expérience de l'EMA de Rennes avec omnidoc

- Mise en place d'omnidoc à l'échelle du groupe hospitalier et pour le service d'infectiologie/ pour l'EMA
- Le médecin d'avis continue à répondre au téléphone mais lors des staffs, il transfère la ligne sur le secrétariat qui propose aux appelant de faire un avis omnidoc
- **200 avis par mois sur omnidoc en moyenne**
- Le ressenti de l'équipe est que ces avis remplacent des avis téléphoniques, ce n'est pas une charge en plus.
- **Avantages:** permet d'avoir un temps dédié aux avis, moins d'interruption dans la journée, rémunération (un peu plus de 2000 eur/mois) de recettes générées
- **Aucune charge administrative en plus pour le service,** la facturation se fait au niveau du service facturation de l'hôpital
- Globalement les médecins du territoire se sont emparés de l'outil, peu de médecins qui ne veulent pas l'utiliser

# Conclusion

- **Le conseil antibiotique ≠ antibiotic stewardship**
- **Le points clé: rendre service pour ensuite faire du stewardship**
- **Convention:**
  - Définir l'objectif de la convention
  - Utiliser des modèles selon objectifs et structure de l'EMA
- **Nouvelle donne avec les EMA des CRATB**

# Merci

Matthieu Revest et Sylvain

DIAMANTIS

Groupe Hospitalier Sud Ile de France

25 11 2022