



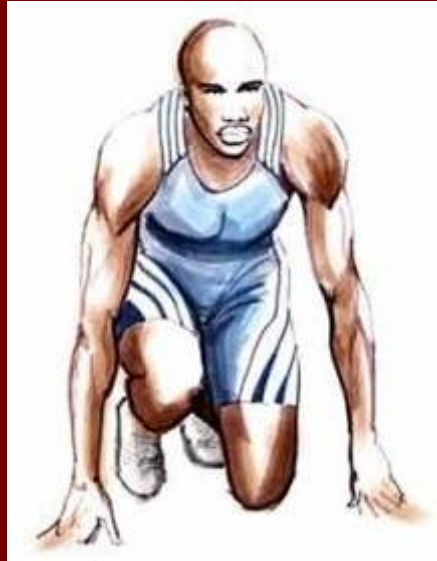
Le point sur les dispositions réglementaires récentes

Professeur Thierry May



La journée

d'un référent



Antibiotiques



Bon usage des antibiotiques

- ❖ Nouveaux antibiotiques
 - Ertapenem (Invanz®), Tigécycline (Tigacyl®)
Linezolid (Zyvoxid®), Daptomycine (Cubicin®)
- ❖ Accord cadre national sur le bon usage des antibiotiques
- ❖ Tableau de bord des infections nosocomiales
- ❖ Accréditation V2
- ❖ EPP (facultatif mais recommandé)

Accréditation - V2

❖ Guide d'aide à la cotation V2

- Réf. 16 : un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux acteurs à risque, est en place
 - 16a : les patients et les activités à risque infectieux sont identifiés et un programme de surveillance adapté est en place
 - 16b : une formation de l'ensemble des professionnels à l'hygiène et à la prévention du risque infectieux spécifique à la prise en charge est assurée

Accréditation - V2

- 16c : des protocoles ou procédures de maîtrise du risque infectieux validés sont utilisés

Protocoles : hygiène des mains, usage SHA, prévention et gestion AES, antibioprophylaxie, pose de DIV, sondes urinaires, prévention pneumopathies, isolement...

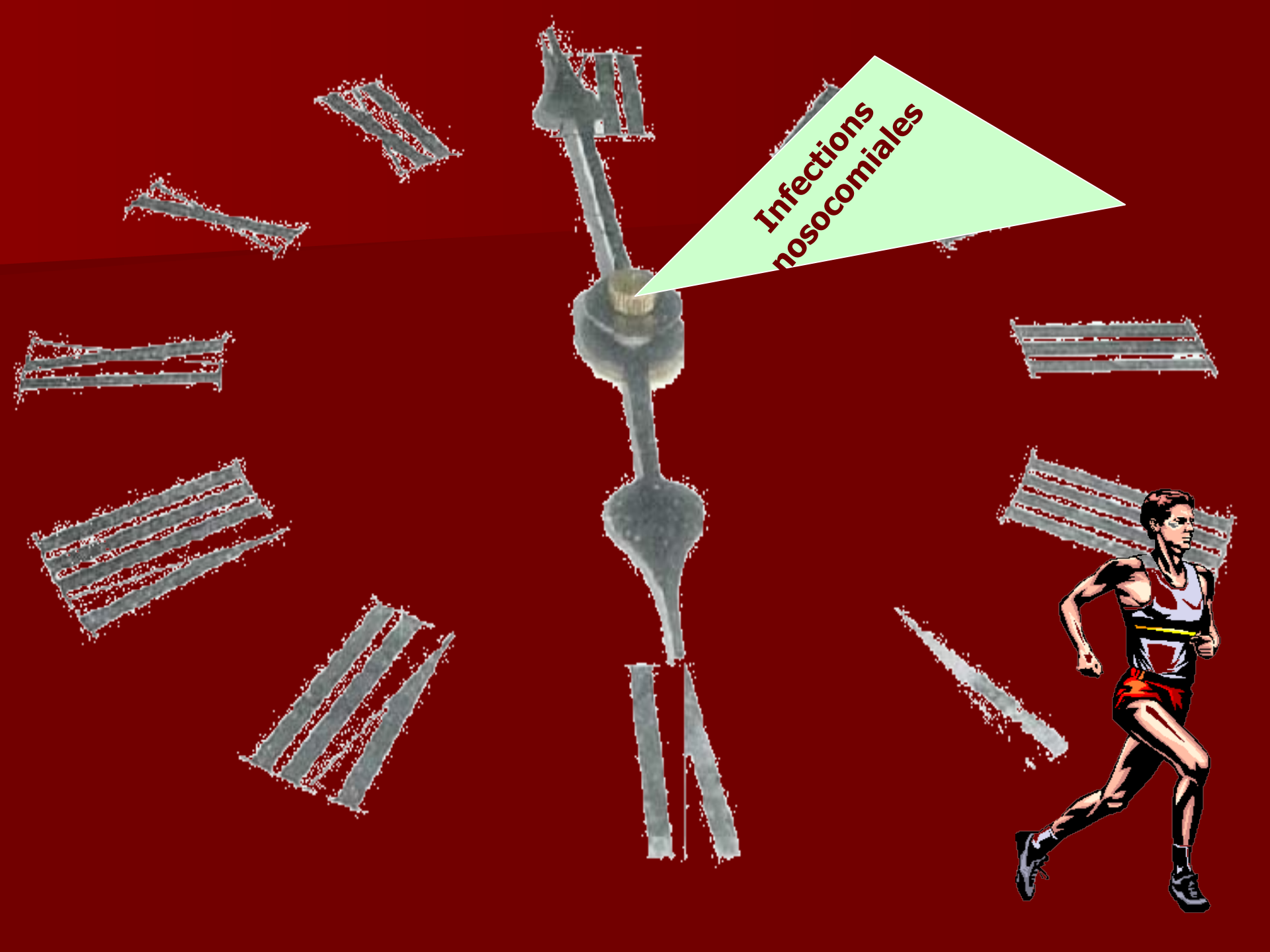
- 16d : le bon usage des antibiotiques, dont l'antibioprophylaxie, est organisé

Repose sur respect des recommandations, formation conseil thérapeutique, suivi BMR, confrontation conso ATB/ R. bactério

Accréditation - V2

- 16e : un programme de prévention et de prise en charge des infections touchant les professionnels de santé est établi
- 16f : un signalement des infections nosocomiales est organisé et opérationnel
- 16g : un dispositif permettant l'alerte, l'identification, la gestion d'un phénomène épidémique est en place

**Infecciones
nosocomiales**



Prise en charge des infections nosocomiales

- ❖ CLIN
- ❖ Bilan standardisé du CLIN : Score ICALIN, ICATB, ICSHA, SURVISO, SAMR
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/nosoco/bilans_standard/bilan2006/07_78t.pdf
- ❖ Déclaration infections nosocomiales
- ❖ Circulaire *Clostridium difficile*
www.invs.sante.fr/raisin/
- ❖ Circulaire entérocoque Vanco-R
Note du 6/12/06
<http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Alertes/alerte.htm>
- ❖ Expertise CRCI
- ❖ Prime du chirurgien

Tableau de bord des infections nosocomiales - Bilan 2006

Circulaire DGS/DHOS/SD5C/E2/2007/78 du 6 mars 2007

- ❖ **ATB1** : Instance chargée d'impulser et coordonner le bon usage des antibiotiques

oui non

Si oui, nbre de réunions/an / __/ __/

Éléments de preuve : compte rendu réunions

- ❖ **ATB2** : Existence d'un référent en antibiothérapie désigné par le directeur

oui non

Éléments de preuve : nom du référent

Mention : « référent en antibiothérapie »

Tableau de bord des infections nosocomiales - Bilan 2006

Circulaire DGS/DHOS/SD5C/E2/2007/78 du 6 mars 2007

❖ ATB3 : Protocoles relatifs aux antibiotiques

- Prot. antibioprophylaxie chirurgicale oui non
- Prot. antibiothérapie de 1ère intention oui non

Éléments de preuve : protocoles datés, validés, référence SFAR

❖ ATB4 : Existence de listes d'antibiotiques

- Liste des antibiotiques disponibles oui non
- Liste antibiotiques à dispensation contrôlée oui non
- Durée limitée pour réévaluation à J2-J3 oui non

Éléments de preuve : liste et support de prescription

Tableau de bord des infections nosocomiales - Bilan 2006

Circulaire DGS/DHOS/SD5C/E2/2007/78 du 6 mars 2007

- ❖ **ATB5a** : Connexion informatique entre services prescripteurs, lab. microbio, pharmacie

oui non

Éléments de preuve : liste des droits d'accès aux antibiogrammes

- ❖ **ATB5b** : Prescription informatisé des médicaments

oui non

Éléments de preuve : ex. de transmission des données de la prescription à la pharmacie

Tableau de bord des infections nosocomiales - Bilan 2006

Circulaire DGS/DHOS/SD5C/E2/2007/78 du 6 mars 2007

- ❖ **ATB6** : Formation des nouveaux prescripteurs
 oui non
Éléments de preuve : séance de formation
- ❖ **ATB7** : Évaluation de la qualité des prescriptions
 oui non
Éléments de preuve : résultats des évaluations
- ❖ **ATB8** : Surveillance de la consommation des ATB, surveillance en DDJ oui non
Éléments de preuve : résultats de la surveillance de la consommation

Indemnisation des victimes d'accidents médicaux

- ❖ Loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé (loi Kouchner)
- ❖ Titre IV : réparation des conséquences des risques sanitaires
 - Création d'un dispositif d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, sans faute
 - 7 Commissions Régionales de Conciliation et Indemnisation (CRCI)
 - Reçoit les demandes, instruit les dossiers
 - 20 membres

Indemnisation des victimes d'accidents médicaux

- Office National d'Indemnisation des Accidents médicaux (ONIAM)
 - Etablissement public d'Etat
 - Organisme payeur
 - Nouvelles missions : victimes hormone de croissance, transfusés VIH, vaccins obligatoires et mesures urgences (variole, SRAS...)
- Commission nationale des Accidents Médicaux (CNAM)
 - Recrutement des experts
 - Propose harmonisation des décisions des CRCI
 - Évalue le fonctionnement des CRCI

www.commissions-crci.fr

www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cnam05.htm

Et la prime du chirurgien !

- ❖ Arrêté du 28 mars 2007 relatif à la part complémentaire variable de rémunération - JO 29 mars 2007

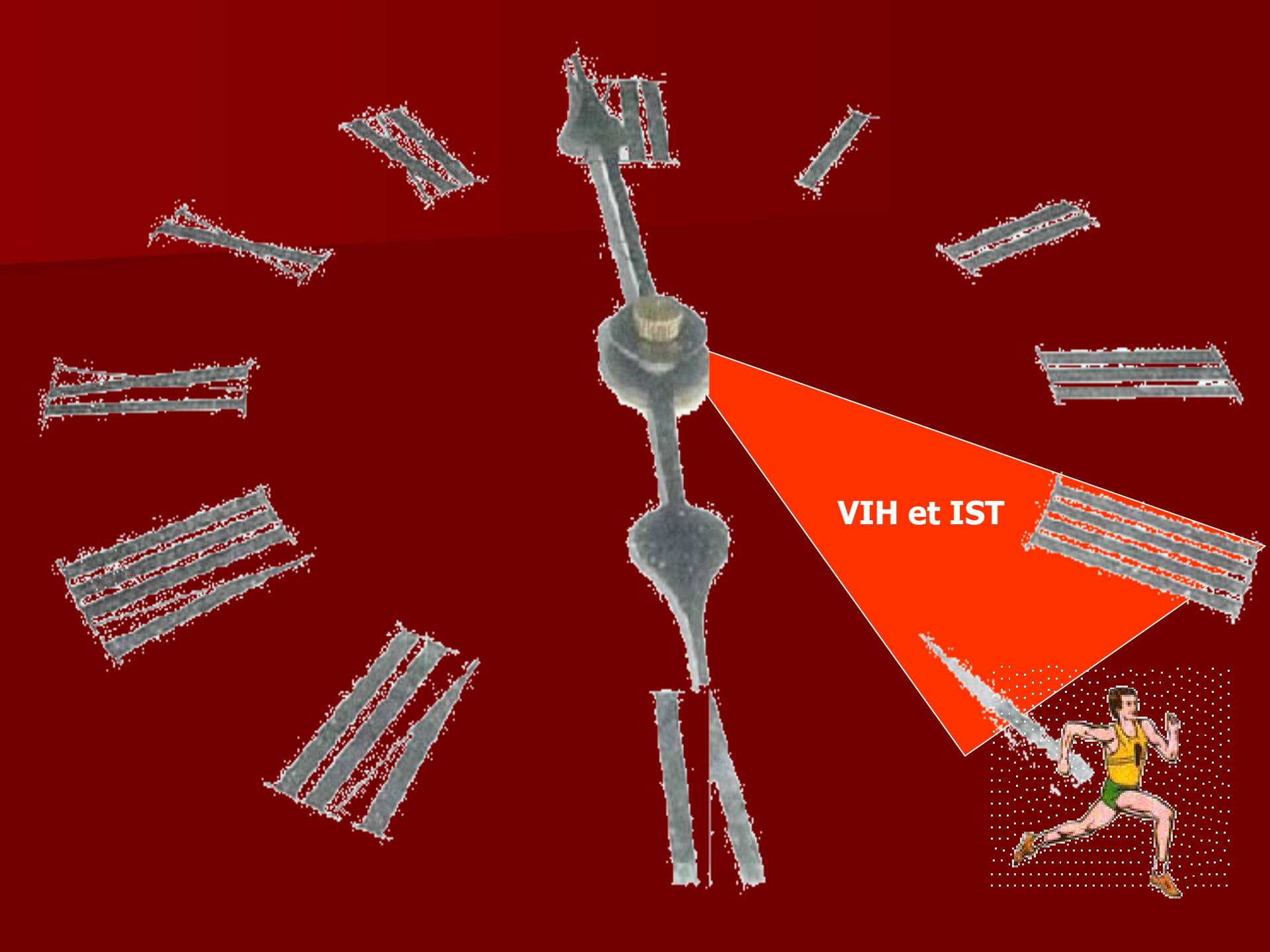
CRITÈRES	EXISTENCE
Activité chirurgicale globale de l'établissement (source = CCAM). Nombre d'interventions réalisées par an \geq 2000 <i>sauf dérogation exceptionnelle accordée par le DARH après avis du CNC.</i>	OUI/NON
Organisation du temps de travail médical : Existence d'un tableau de service mensuel : - prévisionnel - réalisé	OUI/NON OUI/NON
Le repos quotidien est assuré (sauf circonstances exceptionnelles).....	OUI/NON
Lutte contre les infections nosocomiales : Mise en œuvre des éléments suivants :	
Protocole antibioprophylaxie	OUI/NON
Protocole préparation opérés	OUI/NON
Programme de surveillance des BMR.....	OUI/NON
Surveillance des postes de lavage des mains	OUI/NON
Surveillance traitement de l'air.....	OUI/NON
Protocole AES (accidents d'exposition au sang)	OUI/NON
Surveillance des infections du site opératoire	OUI/NON
Déclaration des infections nosocomiales	OUI/NON

Consensus infectieux



Consensus et recommandations

- ❖ **Conférences de consensus**
 - Maladie de Lyme – 13/12/06
 - Infections des voies resp. basses – 15/03/06
 - Prise en charge des plaies aux urgences – 02/12/05
- ❖ **Conférences d'experts**
 - Spondylodiscites – 2007
 - Prise en charge des états septiques graves
- ❖ **Recommandations pour la pratique clinique**
 - Infections urinaires communautaires nourrisson et enfant
 - Pied diabétique



VIH et IST



Infection VIH et IST

- ❖ Rapport Yéni 2006. ex : prise en charge AES
- ❖ Place des nouveaux antirétroviraux
- ❖ Hôpitaux de jour
- ❖ COREVIH
- ❖ CDAG
- ❖ CIDDIST



Infection VIH et IST

❖ Nouveaux antirétroviraux

– AMM

- Tipranavir = Aptivus®
- 3TC + Abacavir = Kivexa®
- Darunavir = Prezista®
- FTC + Ténofovir = Truvada®

– Gestion des ATU cohorte :

- TMC 125 = Etravirine

– Gestion des ATU nominatives :

- MK-0518 = Raltégravir = Isentress®

Infection VIH et IST

❖ Hôpitaux de jour

- Conditions de facturation des prises en charge < 24h.
Circulaire frontière
- Circulaire DHOS-F1/MTZA/2006 N° 376 du 31/08/06 (http://intranet/simh/info_doc/infodoc.html)
- Séances : chimiothérapie pour tumeur, transfusion
- Bilan diagnostique ou thérapeutique comportant plusieurs examens (à l'exclusion des examens uniquement biologiques) réalisés le même jour par des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) différents, sur des plateaux techniques hospitaliers différents et avec une synthèse réalisée par un médecin

COREVIH

- ❖ Décret du 15 novembre 2005 paru au JO du 18 novembre 2005
- ❖ Circulaire DHOS/DGS/2005. n° 561 du 19 décembre 2005 relative à l'instauration des COREVIH
- ❖ Circulaire SD6A/2007 n° 25 du 17 janvier 2007 relative aux modalités de mise en place des COREVIH
- ❖ Circulaire du 25 mars 2007 prolongeant l'installation de 6 à 12 mois, soit au 3 novembre 2007

COREVIH

- ❖ Création de 28 COREVIH
- ❖ Missions :
 - Coordination du suivi épidémiologique, des activités de soins, de prévention et leur évaluation
 - 3 réunions au minimum/an ; 1 bureau de 9 personnes
- ❖ 2 arrêtés pris par Préfet région (sur proposition DRASS)
 - Nbre membre (30) et répartition des 4 collèges (administratifs, professionnels de santé, associations, personnes qualifiées)
 - Nom des membres
- ❖ Local, temps de secrétariat, TEC, coordination
<http://www.sidaction.org/pro/assocfran/corevih>

CDAG

- ❖ Centre de dépistage anonyme et gratuit (VIH et hépatites)

Circulaire n° DGS/DHOS/SD6A/E2/2004/371
du 2 août 2004

- ❖ Liste MIGAC (mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation) : temps médical, infirmier, assistante sociale, locaux
- ❖ Évaluation du rapprochement avec unités de soins et CIDDIST par le COREVIH

Les missions de recentralisation

- ❖ Circulaire interministérielle n° DGS/2005/220 du 6 mai 2005 relative à la mise en œuvre du transfert à l'État des compétences en matière de vaccination et de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les IST
- ❖ Arrêté du 19 décembre 2005 fixant le contenu des dossiers accompagnant les demandes d'habilitation publié au JO du 22 décembre 2005, p 19756

Les missions de recentralisation

- ❖ Centre de Lutte contre la Tuberculose (CLAT)
 - Mission : prise en charge du dépistage et du traitement des sujets contacts
- ❖ Centre de vaccination
 - Mission : assurer les vaccinations obligatoires ou recommandées auprès des personnes en situation de précarité
- ❖ Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST)
 - Mission : prise en charge du dépistage et du traitement des IST

Les missions de recentralisation

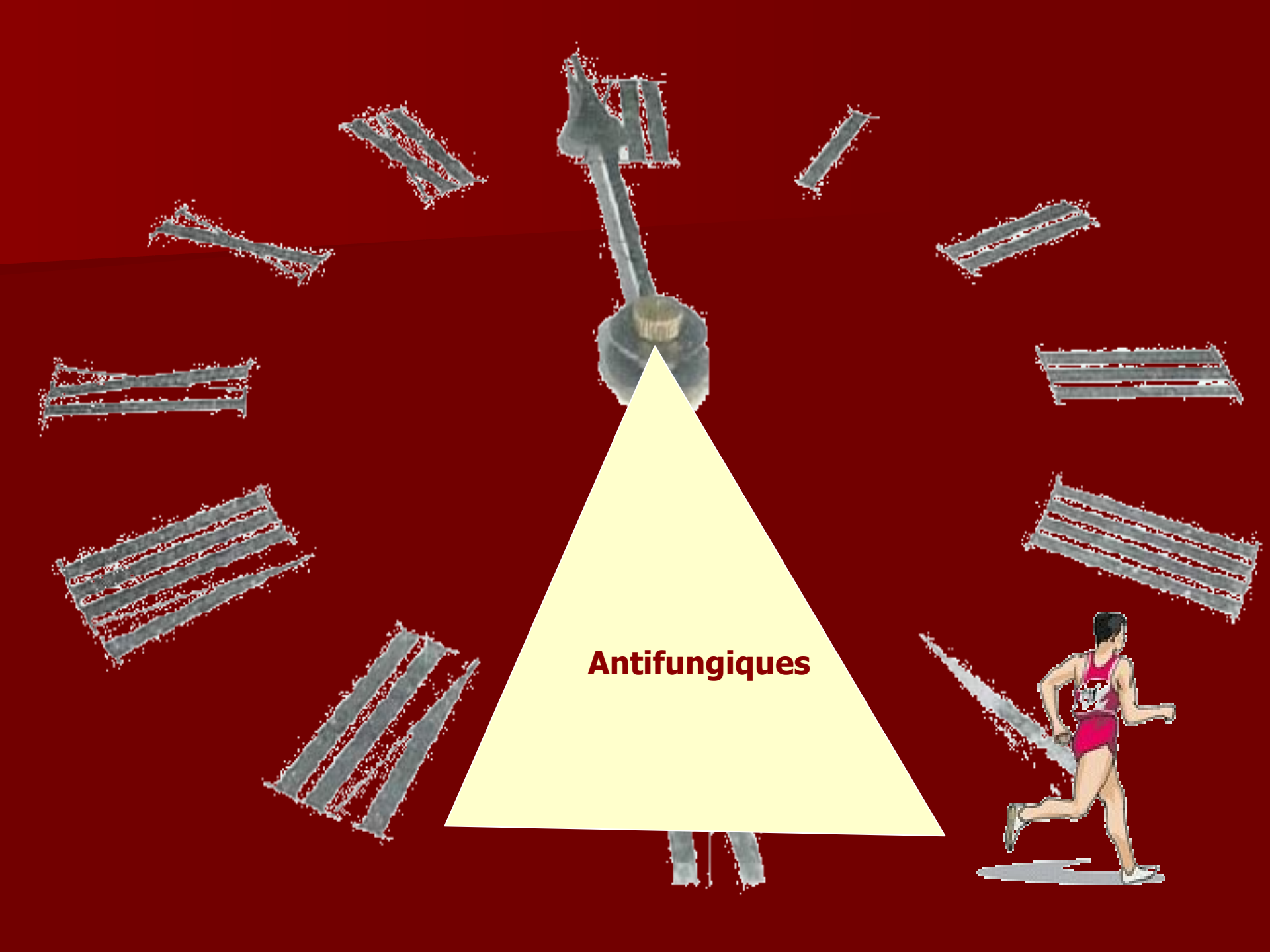
❖ Financement

- Etat → DDASS → Centre Hospitalier ou Collectivité d'Etat

❖ Évaluation

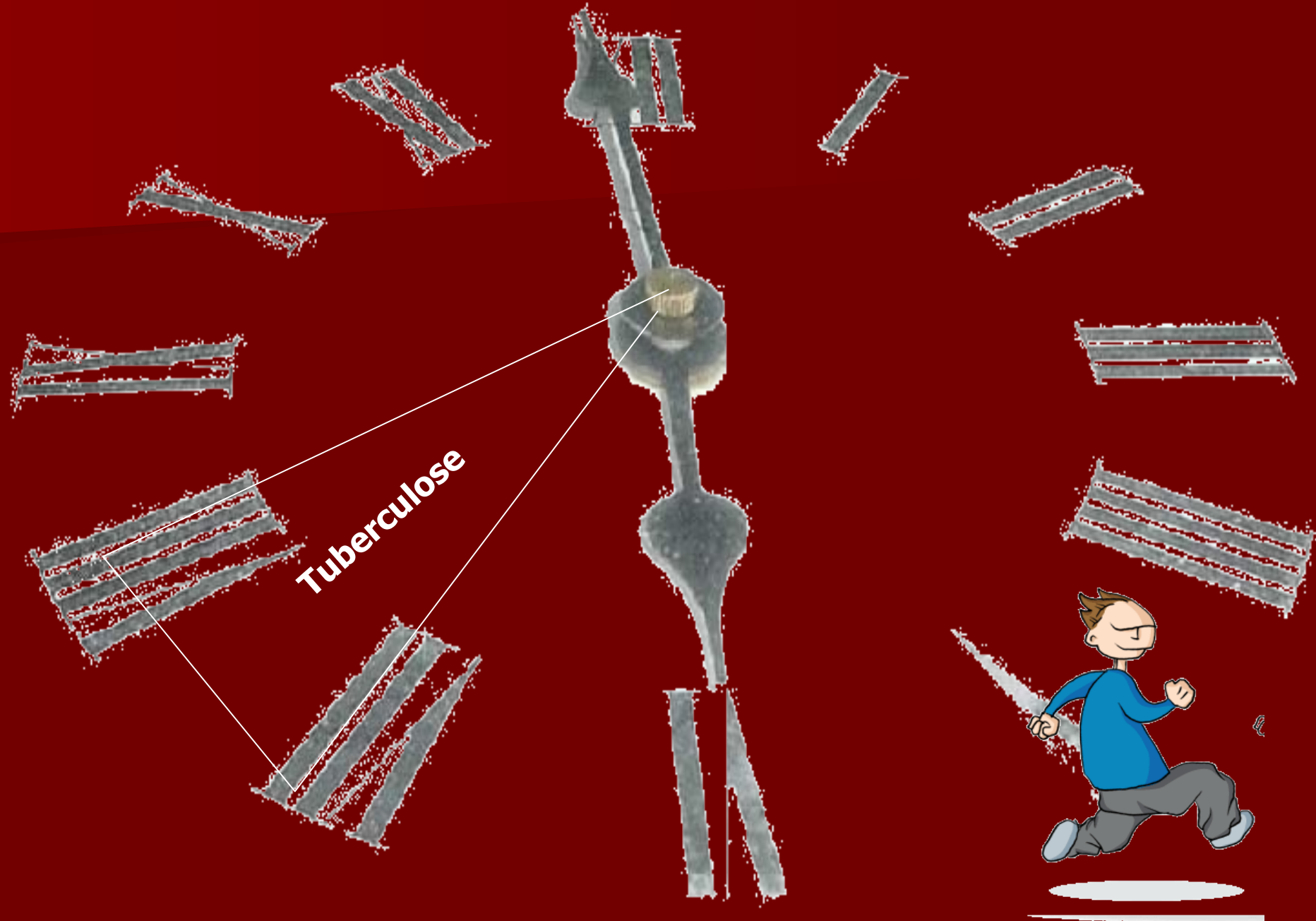
- Rapport annuel d'activité
- Arrêté du 28 août 2006 du code de la Santé Publique paru le 15 novembre 2006

Antifungiques



Bon usage des antifongiques

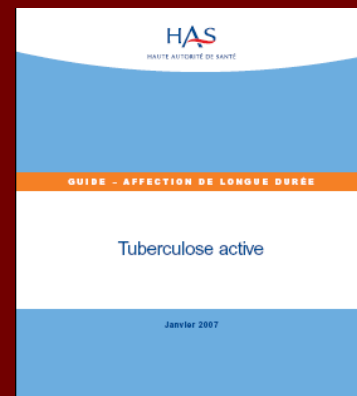
- ❖ Nouveaux antifongiques
 - Posaconazole (Noxafil®)
- ❖ Médicaments coûteux en sus de la T2A
 - Fiche de bon usage
 - Référentiels nationaux (Anti-TNF, mal. métaboliques orphelines, cancers digestifs)
- ❖ OMEDIT
 - Contrat de bon usage régional (5 à 45 critères selon les régions)
 - Bon usage et suivi d'utilisation conformément au référentiel
 - Taux de remboursement selon respect ou non indication (70 à 100 %)



Tuberculose

Prise en charge de la tuberculose

- ❖ Vaccin BCG : suspension de l'obligation de vaccination par le vaccin BCG chez les enfants et les adolescents
 - CSHPF et CTV, séance du 9 mars 2007
- ❖ test interféron gamma : Avis favorable HAS
- ❖ Guide sur la tuberculose active (HAS)
www.has-sante.fr
- ❖ Centre de Lutte contre la Tuberculose (CLAT)



Suspension de l'obligation vaccinale par le BCG chez l'enfant et l'adolescent

- ❖ Mais fortement recommandée chez
 - Enfant ou parent originaire zone forte endémie
 - ATCD familiaux BK
 - Ile de France ou Guyane
 - Parents en situation de précarité ou contact avec migrants
- ❖ Si possible
 - À la sortie de la maternité ou avant J30
 - Sinon jusqu'à 15 ans (après contrôle IDR après 3 mois)
 - Après 15 ans, chez les professionnels de santé (obligation vaccinale)
 - Évaluation du risque au 4ème mois de grossesse, discussion sur l'indication ou non à la sortie maternité
 - Former les soignants à la pratique de l'injection intra-dermique

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cshpf/a_mt_090307_vaccinbcg.pdf

**Vaccinations et
Conseils aux voyageurs**



Actualités vaccinations

- ❖ Calendrier vaccinal 2006
 - BEH n° 29-30/2006 + avis CSHPF
 - www.invs.sante.fr
- ❖ Avis du CSHPF et CTV sur suspension obligation vaccinale du BCG
- ❖ Avis du CSHPF et CTV sur place vaccination HPV
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cshpf/a_mt_090307_papillomavirus.pdf
- ❖ Immunisation des professions de santé vis-à-vis de l'hépatite B (arrêté 6 mars 2007-JO du 21/3/07)
- ❖ Place des nouveaux vaccins : Rotatec®, Rotarix®, Gardasil®, Cervarix®, Zostavax®
- ❖ Guide des vaccinations (INPES)
www.inpes.sante.fr



Immunisation des professions de santé vis-à-vis de l'hépatite B

Arrêté du 6 mars 2007, JO du 1 mars 2007

Si primovaccination < 13 ans
Et haut risque (A)

Si primovaccination < 25 ans
Et/ou faible risque (B)



pas de rappel,
pas de dosage

Dosage Ac
(même ancien)
> 100 mUI/ml
<100 mais >10
et AgHBs-



pas de rappel

Si primovaccination > 25 ans
ou 13-25 ans à haut risque (A)

dosage Ac < 10 mUI/ml
↳ Recherche AgHBs



Si négatif : rappel vaccin



↳ dosage à M+1

↳ > 100 : OK

↳ < 100 : rappel (≤ 6 inj.)

dosage < 10

> 10 : OK

Surveillance sérologique
annuelle Ag + Ac antiHBs

A : médecin, chirurgien dentiste,
sage-femme, infirmière, biologiste,
laborantin, préleveur

B : Autres soignants

Conseils aux voyageurs

- ❖ Place des nouveaux vaccins
 - Dukoral®, Ticovac®
 - Menomune®
- ❖ Recommandations sanitaires aux voyageurs - BEH 23/24 du 2 juin 2006
- ❖ Liste des centres agréés vaccination antiamarile (arrêté 05/04/05 JO du 12/05/05)

**Maladies émergentes
et DO**



Maladies émergentes et DO

- ❖ Référent grippe aviaire
(prise en charge et formation)

www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier

www.grippeaviaire.gouv.fr

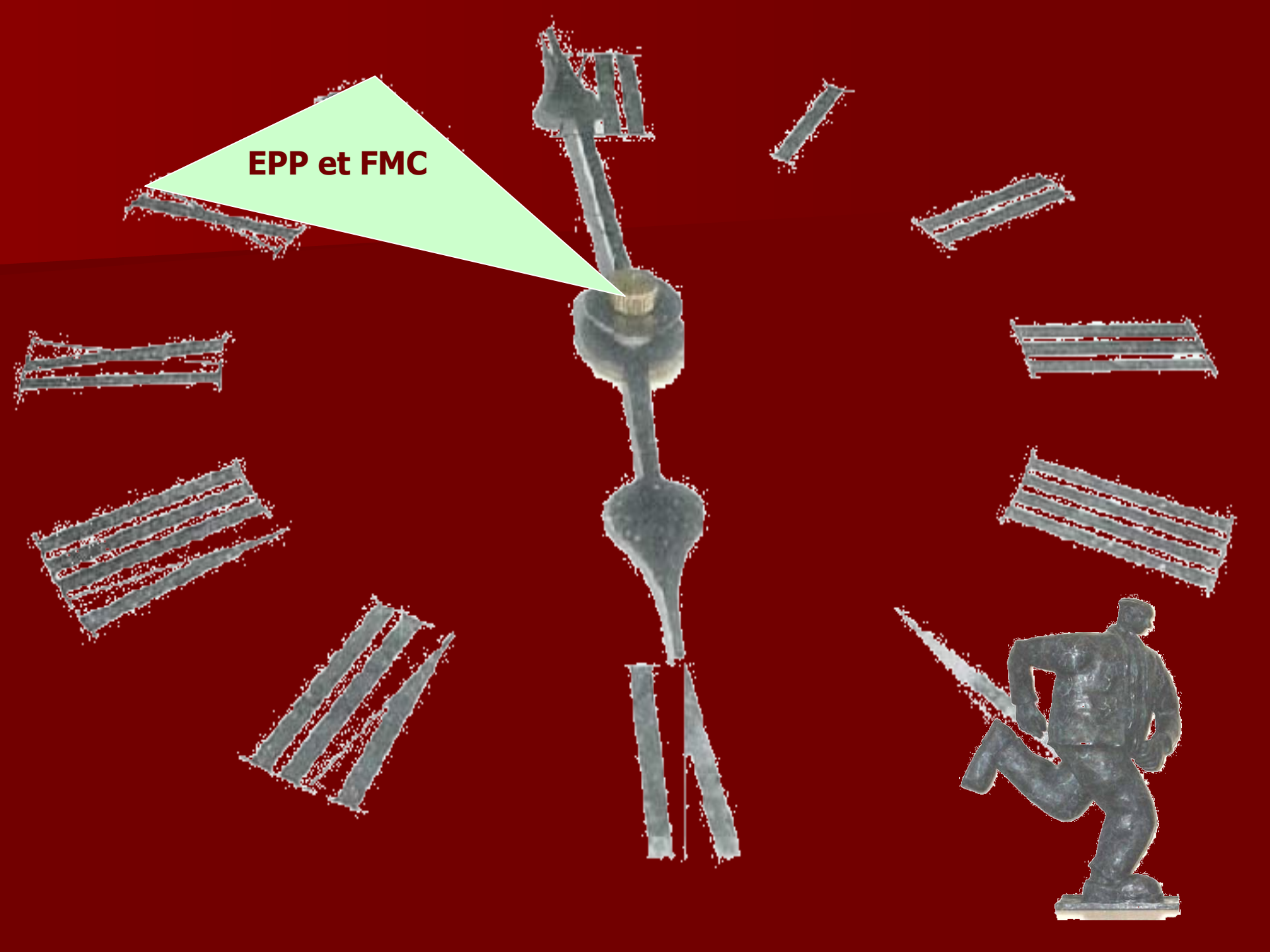
- ❖ Déclaration obligatoire : 30 maladies

- Rougeole
- Hépatite B aiguë, Hépatite aiguë A
- Dengue, Chikungunya

www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/

- ❖ Prophylaxie des infections invasives à méningocoque
Circulaire DGS/5C/2006/458 du 23/10/06

EPP et FMC



EPP

- ❖ Analyse de sa pratique professionnelle en **référence** à des recommandations et selon une **méthode validée** comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions **d'amélioration des pratiques**
 - Obligatoire pour les établissements de santé (certification V2 au moins 24 actions collectives)
 - Obligatoire pour les médecins (tous les 5 ans) (Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005)

FMC

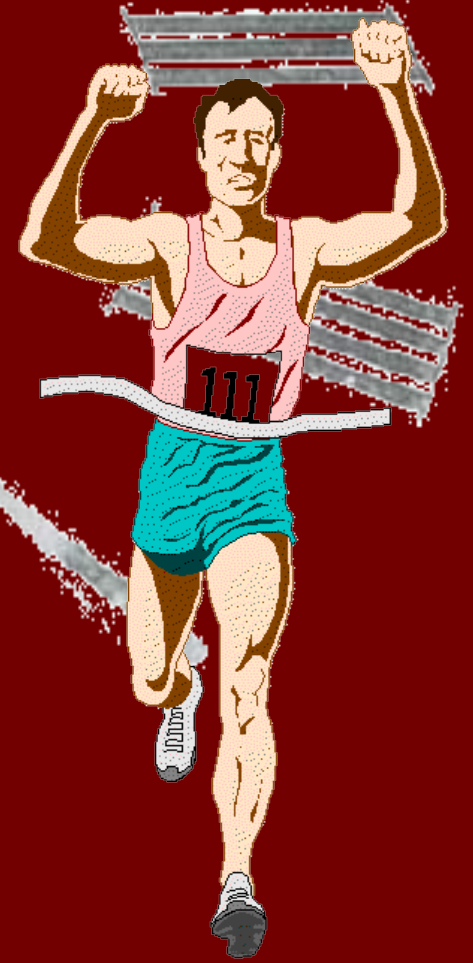
- ❖ Obligation est faite à chaque médecin d'obtenir au titre de la FMC
 - 250 crédits par période de 5 ans,
 - dont 100 crédits obligatoires obtenus par la réalisation de son EPP
- (décret du 2 juin 2006)

FMC

Tableau récapitulatif des crédits à obtenir (250 minimum sur 5 ans)

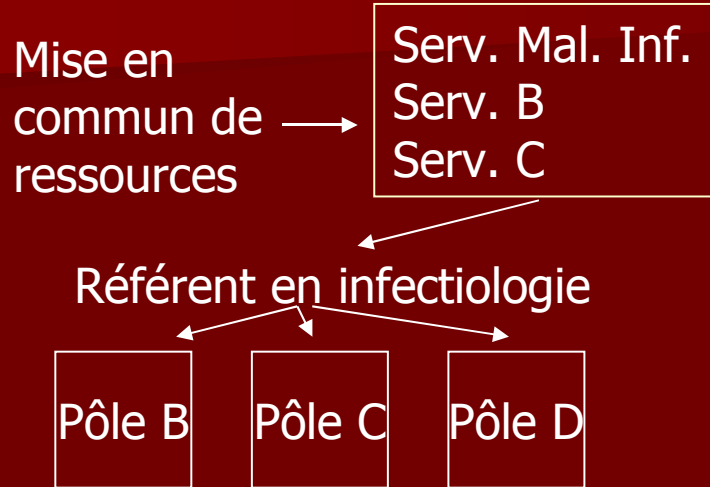
Catégorie	Moyens	Barème	Max
Formations présentielles	Délivrés par organismes agrés, présence du médecin requis	8 cr/journée	149
Formations individuelle et à distance	<ul style="list-style-type: none">- Abonnements, livres- Périodiques avec critères qualité- FMC	2 cr/abt (max 10) 4 cr/abt (max 40) 8 cr/journée	149
Situations professionnelles formatrices	<ul style="list-style-type: none">- Staffs protocolisés- Missions intérêt général- Activités formateur, jury- Travaux de recherche, publications	Crédits attribués au prorata du temps passé	100 (max de 50/gpe)
Dispositifs évaluation	EPP	100 crédits obligations	100

**Nouvelle
gouvernance**



Nouvelle gouvernance hospitalière

Rédaction d'un protocole de prise en charge commun



- ← Indicateurs de qualité
- ← Dossier patient informatisé
- Contrat interne au pôle
 - Objectif de performance (ex:pneumonie)
 - Délégation de gestion (Enveloppe financière, mutualisation des moyens...)

- Contrat interpôle ?
- Rétrocession temps médical
 - Mutualisation sur établisst (impôt solidarité antibiotique)

- Conseil en antibiothérapie
 - Prise en charge infection nosocomiale
- Indicateurs** {
- Consommation ATB
 - Taux IN
 - Durée hospitalisation
 - Ex. compl. (dosage, sérologie)

La journée d'un référent

