

Valorisation de l'Infectiologie Itinérante Expérience du CHU de Nice

*Dr Véronique MONDAIN
Centre Hospitalier Universitaire de Nice
Assises Professionnelles de l'Infectiologie
27 janvier 2012*

VALORISATION : définition

- Augmenter la valeur de quelque chose (développer)
- Donner plus d'importance, améliorer l'image
- Aspects variés : financiers, éthiques, qualité, décroissement- partage de cultures, vitrine de l'infectiologie, promotion des bonnes pratiques, publications
- Vision stratégique locale et régionale, tournée sur des collaborations multiples, dépasse le cadre « intra muros »

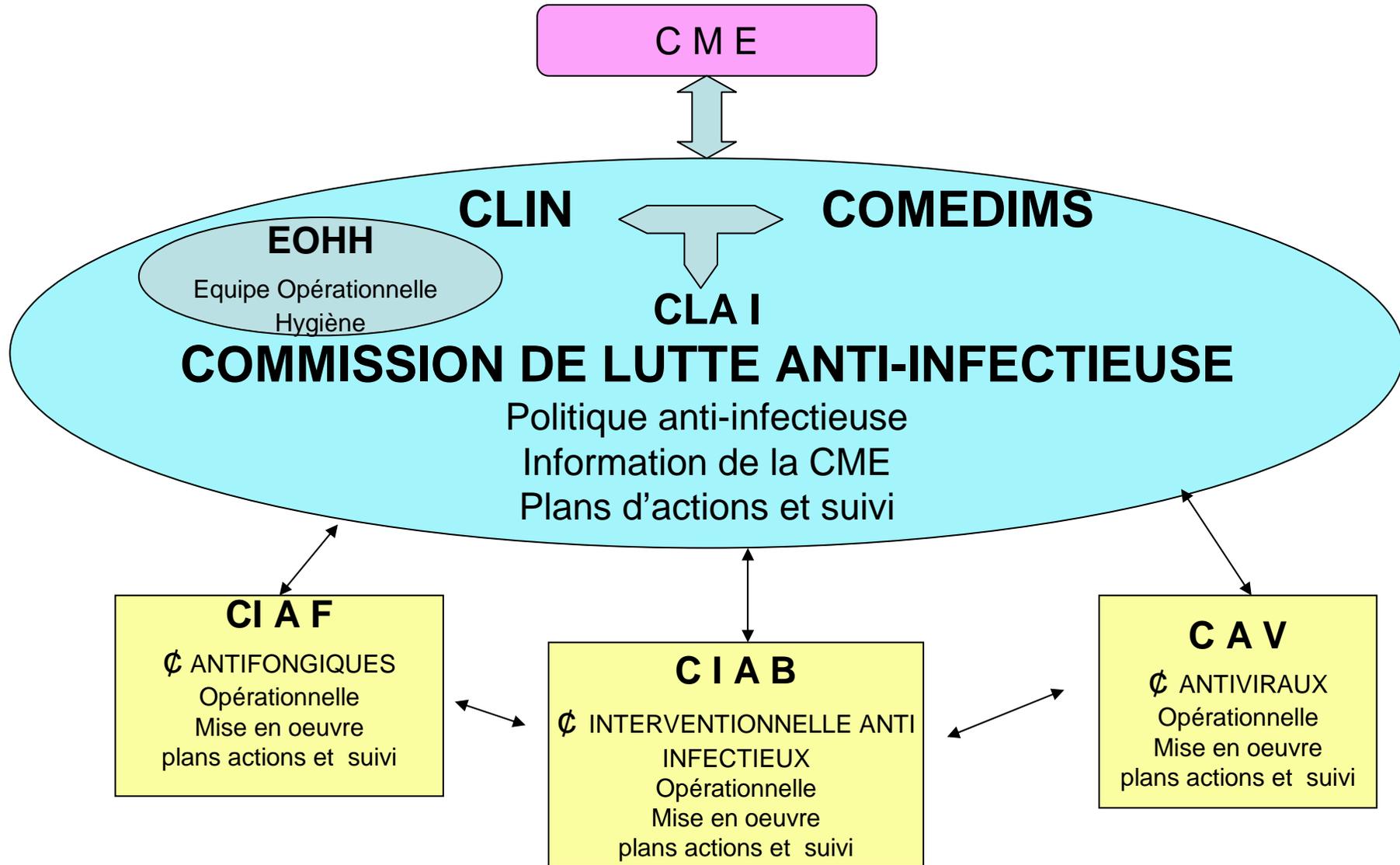
Contexte général de Conduite du changement

- Somme des connaissances
- Expertise collective > individuelle
- Coopération /compétition (entre services , public/privé) au service du patient
- Situation de crise écologique et financière (leviers pour ceux qui freinent la démarche)

SPILF 2002 : Comment améliorer l'antibiothérapie dans les établissements de soin?

- Les acteurs : Equipe Opérationnelle Infectiologie
- Production et circulation de l'information
 - Microbiologistes
 - Pharmaciens
 - Formation
- Evaluation et Résultats
 - Audits feed-back
 - DDJ
 - Corrélation aux résistances

ORGANISATION DE LA LUTTE ANTI-INFECTIEUSE AU CHUN



Acteurs des cellules opérationnelles

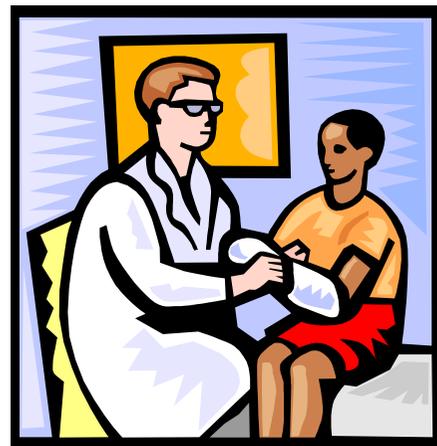
Pharmacien

Dédié 60%

- Dispensation nominative antibiotiques et antifongiques
- conseil
- Indicateurs nationaux SHA et DDJ antibiotiques



CELLULES OPERATIONNELLES CIAF et CIAB



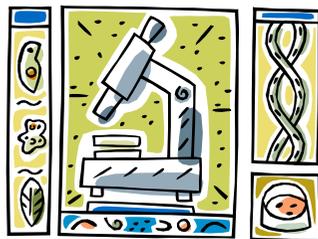
Infectiologue 3/1,1

- Approche diagnostique et thérapeutique à la demande du
- Clinicien
 - Pharmacien
 - Biologiste
 - Systématique
 - 7/7 24/24



Biologiste

- Documentation microbiologique
- Alertes Hc
- **Tableaux de bord écologie locale**
- Conseil et intervention d'expert



Pharmacologue Pharmacovigilance

- Dosages anti-infectieux
- Iatrogénèse des anti-infectieux
- Conseil d'expert



Hygiéniste

- Respect des règles d'hygiène, Signalement BMR,

Validation CME 09 2006
Charte

Outils mis en place au CHUN

- Ordonnances nominatives Antibiotiques 2005
 - Délivrance pour 3 à 7j selon sites et voie
 - 3j pour ATB à dispensation contrôlée avec réévaluation de l'indication par la CIAB 2007
 - Réévaluation à 48-72h
 - Utilisation non optimale de cet outil audit 2005 (20 à 62%)
- Protocoles et référentiels
 - Antibiogarde C.Pulcini 2008
 - Spécifiques, rédaction consensuelle
 - Problèmes de connaissance et d'utilisation
- Informatisation
 - Dossier patient informatisé : Clinicom 2004
 - Pas d'informatisation du dossier ni des prescriptions 2012

Organisation spécifique

- Réunion bimestrielle de la CIAB 2005
- Mettre la multidisciplinarité en lien pour un meilleur usage des ATB
- Traçabilité des actions :
 - la valisette Infectio/ Cs Infectio V3 2007
- Mail des pharmaciens aux II
 - Sur ATB à dispensation contrôlée 5/7 2007
- Mail des microbiologistes aux II
 - Sur Examen direct des Hc 5/7 2009
 - Sur Entérobactéries C3G R 2012

Contexte

Diagnostic Infectieux:	Date:	Type:	Facteurs de risque:																										
K65.0	11/01/2012	Certain	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Libellé</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Alcoolisme</td></tr> <tr><td>2</td><td>Cancer</td></tr> <tr><td>3</td><td>Prothèse</td></tr> <tr><td>4</td><td>BPCO</td></tr> <tr><td>5</td><td>Chirurgie</td></tr> <tr><td>6</td><td>Chimio</td></tr> <tr><td>7</td><td>Immunodéprimé</td></tr> <tr><td>8</td><td>Diabète</td></tr> <tr><td>9</td><td>Hospi < 2mois</td></tr> <tr><td>10</td><td>Démence</td></tr> <tr><td>11</td><td>VIH</td></tr> <tr><td>12</td><td>Institution</td></tr> </tbody> </table>	Code	Libellé	1	Alcoolisme	2	Cancer	3	Prothèse	4	BPCO	5	Chirurgie	6	Chimio	7	Immunodéprimé	8	Diabète	9	Hospi < 2mois	10	Démence	11	VIH	12	Institution
Code	Libellé																												
1	Alcoolisme																												
2	Cancer																												
3	Prothèse																												
4	BPCO																												
5	Chirurgie																												
6	Chimio																												
7	Immunodéprimé																												
8	Diabète																												
9	Hospi < 2mois																												
10	Démence																												
11	VIH																												
12	Institution																												
Diagnostic infectieux 2: B96.8																													
Diagnostic infectieux 3: B37.9	23/01/2012	Probable / Possible																											
Diagnostic infectieux 4:																													
Diagnostic infectieux 5:																													

BLSE: Nosocomial (Y95):

Prise en charge Infectiologue

Date Consultation: 18/01/2012

Intervention / Avis demandé par: Clinicien Nom: []

Intervention / Avis réalisé par: Infectio itinérant Nom: Mondain V

Modalités de Conseil: Visite au lit du patient

Options: Imprimer la fiche

Enregistrer Fermer Ajouter Supprimer 18/01/2012 15:43 Enreg. 1 Nb. 1

Actions

Examens complémentaires demandés:

Anti-Infectieux: ▼

Type Modification: ▼

Antibiotiques: ▼

Synthèse Avis initial

patiente porteuse d'une RCH multi opérée avec fistules multiples. dernier épisode début décembre avec chir (Legoff) et prélèvements + à Proteus.. transfert le 11 1 en nutrition avec collections persistantes sur le TDM et patiente mise sous ceftraixone sans notion des ATB mis a santa maria... amélioration biologique initiale puis réaugmentation du SI dans un contexte de fébricule. Une collection sera drainée demain.
 l'examen montre par ailleurs une candidose diffuse (bouche périné)
 VVC KT nut posé il y a 48h
 inhibition respi sans SF pulmonaires
 Je propose en plus de la réadaptation de l'antibiothérapie éventuelle sur le drainage de demain, de faire sero candida, ECBU sur sonde propre ce jour (bouchée hier) a envoyer en bacterio et myco, copro pour etude flore fungique. fluconazole 200 g J1 puis 100 mg les autre jours. Le TDM de demain montrera aussi les voies urinaires. Pas de syndrome méningé (céphalées sur HTA)

Options: ▼

Imprimer la fiche ▼

Enregistrer

Fermer

Ajouter

Supprimer

⏪ ◀ 18/01/2012 15:43 ▶ ⏩

Enreg. 1 Nb. 1



120385415 06/10/1953 58A ♀ 7817 2324 ADM

Parasito	Pharmaco	Hormonologie	Hormono Dyna	Hématologie	HématoSpé	Biochimie
Bioch. Spé.	Immuno	Doc. Labos	Imagerie	CS INFECTIO		

		Vue...	
---	Réduire tout		22/01/2012
++	Développer tout		13:21
	Date Diagnostic infectieux		
	Diagnostic infectieux initial		INFECT. ET REAC. INFL. DUES A UNE PROTHESE ARTIC. INT. (T84.5)
	Diagnostic infectieux initial 2		STAPHYLO. NCA, CAUSE DE MAL. CLASSEES DANS D'AUTRES CHAP. (B95.7)
	Date Diagnostic infectieux 2		
	Type Diagl		
	Type Diag 2		
	Diagnostic infectieux initial 3		
	Type diag 3		
	Date Diagnostic infectieux 3		
	Intervenants		
	Realisateurs		Mondain V
	Intervention / Avis réalisé par		Infectio itinérant
	Modalités de Conseil		Avis téléphonique
	BLSE		Non
	Diagnostic infectieux initial 4		
	Date Diagnostic infectieux 4		
	Type diag 4		





120385415 06/10/1953 58A ♀ 7817 2324 ADM

- Parasito
- Pharmaco
- Hormonologie
- Hormono Dyna
- Hématologie
- HématoSpé
- Biochimie
- Bioch. Spé.
- Immuno
- Doc. Labos
- Imagerie
- CS INFECTIO

Vue...	
---	Réduire tout
++	Développer tout
	code complémentaire Diag1
	code complémentaire Diag2
	code complémentaire Diag3
	code complémentaire Diag4
	code complémentaire Diag5
-	Actions
	Examens complémentaires demandés
	Anti-Infectieux
	Type Modification
	Synthèse
	Antibiotiques

22/01/2012 13:21

Infection due à une prothèse articulaire
Staph coag neg

Non Débutés

patientte aux ATCD d'alcoolisme sevré avec cirrhose , et récemment infection sur PTH déposée il y a 10 jours, avec mee d'un SCN methi R sur tous les prélèvements, en pousse fastidieuse. Mettre dalacine 600 x 3 IV et rifampicine 600 x 2 IV
Hospitalisation pour troubles digestifs avec suspicion de diverticule oesophagien
A réévaluer dans quelques jours
Surveillance bilan hépatique

Organisation spécifique

- Réunion bimestrielle de la CIAB 2005
- Mettre la multidisciplinarité en lien pour un meilleur usage des ATB
- Traçabilité des actions :
 - la valisette Infectio/ Cs Infectio V3 2007
- Mail des pharmaciens aux II
 - Sur ATB à dispensation contrôlée 5/7 2007
- Mail des microbiologistes aux II
 - Sur Examen direct des Hc 5/7 2009
 - Sur Entérobactéries C3G R 2012

Suivi Antibiotiques avec intervention pharmaceutique ou CIAB

A envoyer tous les jours par @ à l'adresse commune .CHU.Cellule Interventionnelle Anti-Infectieux CHU Nice

N°	Patient	UF	Antibiotique(s) prescrit(s)	Intervenant pharmacien	Intervenant CIAB	Avis donné (trt modifié, stoppé, ...)	Avis suivi (O/N)
1		7241	Tienam (3 x 1 g), Oflozet PO (2 x 200 mg)	TD	-	Ajout d'oflozet PO, non neutropénique, recherche BMR négative, Hémo en cours	-
2		7241	Tazocilline (4 x 4g), Zyroxid PO (2 x 600 mg)	TD	-	Ajout de Zyroxid, hémo en cours, patient neutropénique	-
3		7241	Tienam Inj (4 x 500 mg), Targocid 400 mg Inj	TD	-	Modification de TTT : Patient non neutropénique. Hémo cultures en cours et Urines stériles	-
4		7227	Tazocilline (3 x 4g)	SLD	-	Début de traitement : Hémo cultures en cours. Ag solubles négatifs (<i>Legionella pneumophila</i> et <i>Pneumocoque</i>).	-
5		7227	Tazocilline (3 x 4g)	SLD	-	Début de traitement : Hémo cultures en cours. Ag solubles négatifs (<i>Legionella pneumophila</i> et <i>Pneumocoque</i>).	-
6		7883	Tazocilline (3 x 4 g)	TD	-	Prélevement liquide d'ascite, recherche de mycobactéries.	-
7		7244	Tazocilline (4 x 4 g)	SLD	-	Poursuite de traitement : Toujours pas d'infos dans Clinicom : patient non neutropénique et pas d'hémocultures en cours... Recherche BMR négative et urines stériles. A suivre SVP !	-
8		7244	Tazocilline (4 x 4 g)	SLD	-	Début de traitement : Hémo cultures en cours. Patient	-

9								
10								
11	Date de naissance	UF	DEM	Demande	14-01-2012	17-01-2012	18-01-2012	
12	14/07/1921	3310	2360	12-01-17	-	bacilles gram-	-	évolution Ok sous rocephine ATCD d'infection urinaire à E.coli
13	04/04/1929	3601	0947	12-01-18	-	bacilles gram-	-	erysipèle?? Phlébite?? Est sous augmentin, rocephine conseillée
14				12-01-18	-	-	bacilles gram-	
15	15/06/1942	1603	0862	12-01-15	bacilles gram-	-	-	peritonite était sous rocephine flagyl puis augmentin seul
16	14/05/1921	2104	0978	12-01-17	-	cocci gram+ en amas	-	fièvre point de départ pulmo sous rocephine + ceflox, genexpert en faveur d'un SCN
17	03/08/1926	1603	12-01-15	Bacilles gram+ évoquant un Propionibacterium	-	-	-	conta probable
18	04/03/1932	1603	0951	12-01-18	-	cocci gram+	-	bronchopneumopathie? Pas d'antibio pour l'instant
19		7434	12-01-18	-	-	-	cocci gram+	
20	03/04/1937	7882	12-01-18	-	-	-	bacilles gram-	point d'appel? Sous tazo
21								
22								
23								
24								
25								

Formations des prescripteurs

- **Formations des nouveaux internes** 2007
 - 3 sessions de 4h sur contexte, outils institutionnels et cas cliniques
- **FMC pour les seniors** 2009
 - 2 jours « rappels en infectiologie et principes d'une utilisation maîtrisée des antibiotiques »
- **Staffs dans les services**
- **Rédaction d'un journal local sur l'infectiologie** 2009 n°4

Centre Hospitalier Universitaire de Nice

INFOH Numéro 4 Décembre 2011

Lettre d'information sur l'Infectiologie, l'Organisation du Bon Usage des Antibiotiques et l'Hygiène
 Rédaction : Dr Véronique Mondain et Florence Desjardins
 Anti-infectieux@chu-nice.fr

Attention entérobactéries multirésistantes, le nouveau péril fécal !

Sommaire

Attention entérobactéries multirésistantes : le nouveau péril fécal !	1
Le point de vue de l'infectiologie	3
La grippe est-elle reborn ?	4
Cas clinique	4

L'épidémiologie des entérobactéries et notamment des *E. coli*, est en train de changer rapidement, avec la dissémination mondiale d'un mécanisme de résistance appelé BLSE (Béta Lactamase à Spectre Étendu), responsable d'une résistance à presque toutes les pénicillines et céphalosporines, lequel s'accompagne dans 25 des cas d'une résistance aux quinolones et au ceftriaxone, et dans 1/3 des cas aux ampicillines.

Trois phénomènes sont à l'origine de ce problème :

- la pression de sélection exercée par les antibiotiques, dans leur usage chez l'homme ou l'animal
- la transmission anuportée via le réservoir digestif et comme un autre « péril fécal »
- la facilité de diffusion du mécanisme de résistance au sein des entérobactéries liées à un support génétique transmissible (plasmide).



Données ECARSS, 2009.

A Nice, 6 à 12% des *E. coli* sont malade BLSE, mais dans les pays où il n'y a pas de maîtrise de l'utilisation des antibiotiques, et où le niveau d'hygiène est précaire, plus de 50% des souches sont multirésistantes (Asie, Afrique, Turquie, Grèce, Balkans...).

Incidence des BMR au CHU de Nice
 Surveillance multicentrique BMR CCLIN Sud-est

Evolution du taux d'incidence des BMR (1/1000) d'hospitalisation ou d'hébergement



Evolution du nombre de souches de *E. coli* multirésistantes par Unité de Soins au CHU de Nice de 2004 à 2010



Cette dissémination des entérobactéries BLSE en médecine communautaire pose parfois des problèmes de diagnostic microbiologique, certains laboratoires d'analyse de ville n'ayant pas les moyens nécessaires pour identifier ces mécanismes de résistance ou organiser une alerte au médecin traitant du patient.

INFOH Numéro 4 Décembre 2011

Promotion institutionnelle de la démarche, acceptation individuelle

- Conseil demandé par le clinicien..
- Passage systématique dans service consommateur et aval pour utilisation de certains ATB/ ATF
- Caractère intrusif
 - Services peu formés : demandeurs
 - Confiance, référent cité dans courrier
 - Unités farouchement opposées à la démarche...et alors quelle est la position de la CME?
- Travailler avec les 85% de volontaires

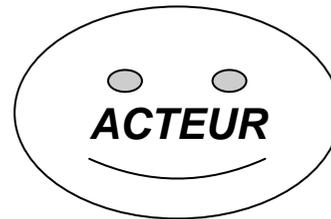
COMMENT AGIR SUR LES ACTEURS

Institutions
lois
règlements
violence symbolique

OBLIGER
(Pouvoir)

Paiement
des acteurs,
argent,
marché,
Récompenses

INCITER
(Incitation)



CONVAINCRE
(Influence)

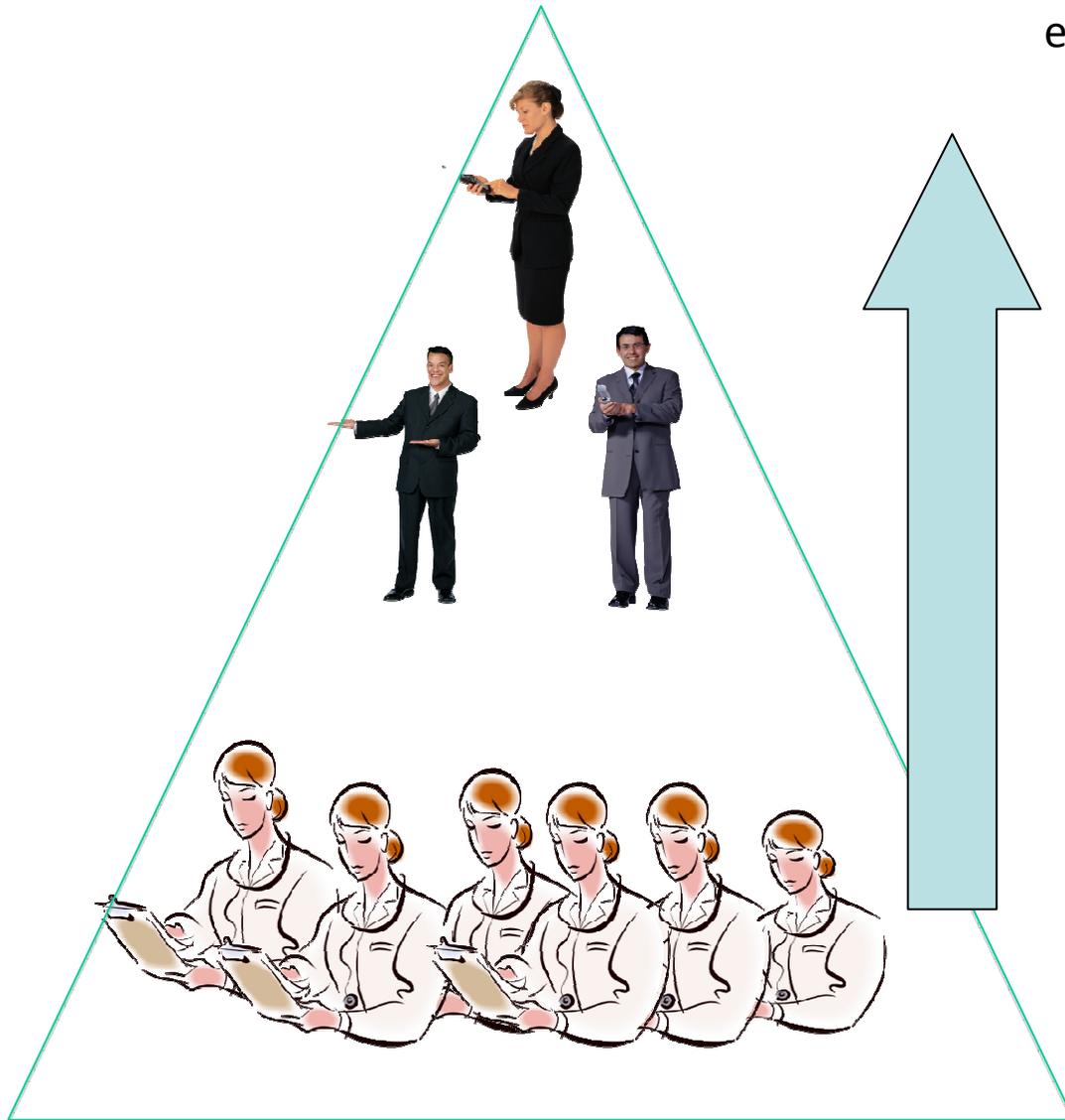
Formation
recherche
information
apprentissage

ENGAGER
MORALEMENT
(Engagements)

Éthique
Idéologie

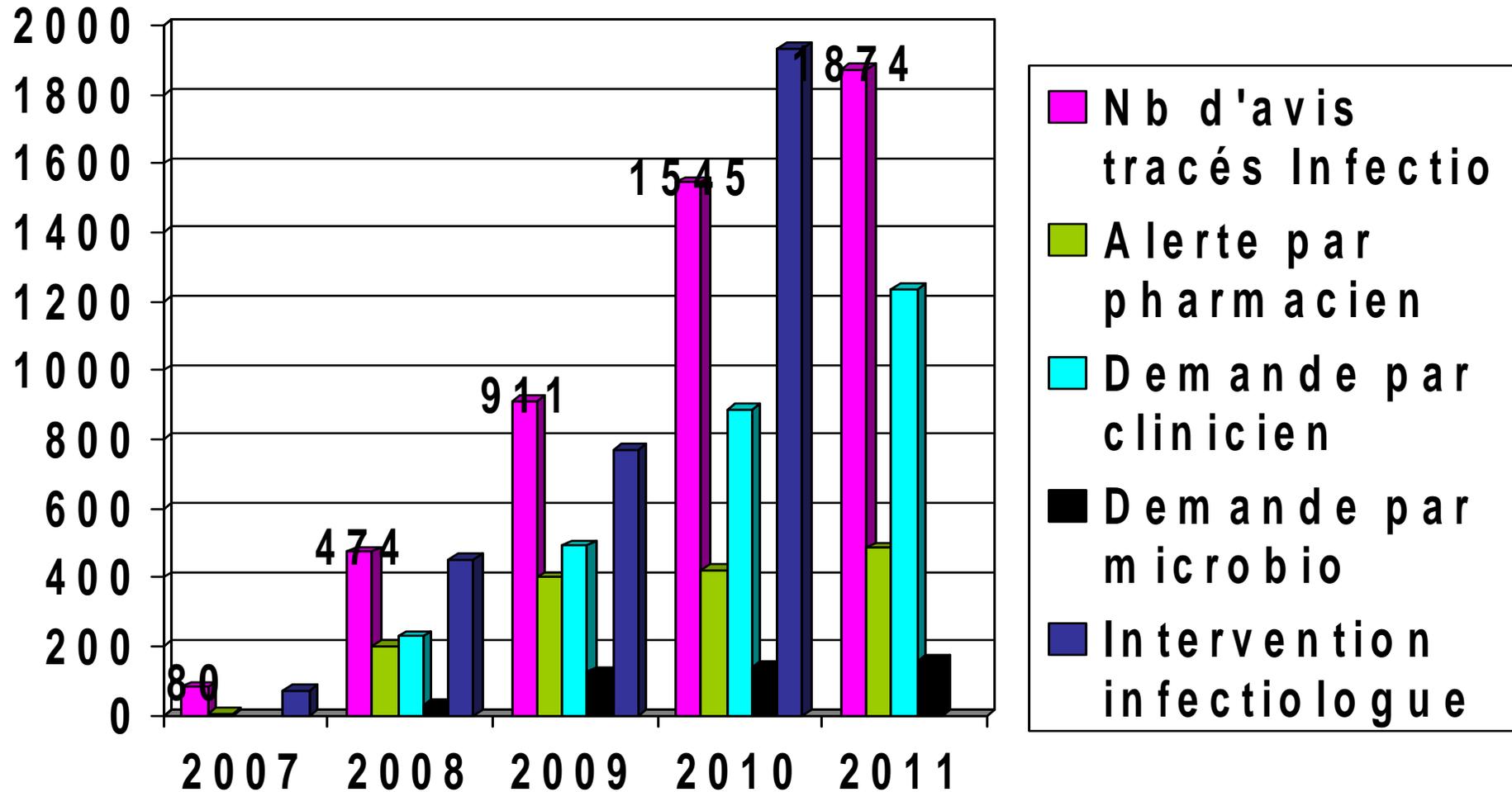
Les changements réussis

Dialectique entre rationalité
et émergence



Pour réussir un changement doit être simultanément une démarche délibérée, rationnelle, planifiée, décidée et mise en œuvre par les responsables administratifs et politiques du système de soins (**top down**) et **en même temps** il faut qu'il soit un phénomène émergent qui se construit, acquière du sens et prend forme au cours de sa réalisation en fonction des initiatives des agents locaux (**bottom-up**) donc connaissance du problème : **feed-back+++**
EPIDEMIOLOGIE+++++

Bilan d'activité



Création d'un tableau de bord dans infocentre 2011

Synthèse Activité Urgences - Adultes mois courant Urg. Adultes et pédiatriques - choix période Bloc Op Endosco

Obligatoire : INFECTIO

INFECTIO Partagé par : INFECTIO

Envoi Excel

Nombre d'avis par UF
(de l'année 2011)

UF	2011			
	Avis Initiaux		Avis de Suivis	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Total	1874	100%	869	100%
7620 REANIMATION MEDICALE NIV.6	132	7.04%	49	5.64%
7241 ONCO-HEMATOLOGIE HC 3A	73	3.90%	54	6.21%
7882 CHIR. DIGESTIVE HC 2	63	3.36%	37	4.26%
2210 NEPHROLOGIE HC A 1ER	59	3.15%	21	2.42%
7997 REA MED-CHIR TRANSPLANT. AR	58	3.09%	54	6.21%
2213 U.MED-CHIR TRANSPLANT.RENALE A	58	3.09%	14	1.61%
7500 RHUMATOLOGIE HC 5EM A	50	2.67%	33	3.80%
7810 GASTRO-ENTERO HC NUTRIT. CLIN	50	2.67%	19	2.19%
7817 UNITE SUPPORT NUTRITION HC	48	2.56%	49	5.64%
7222 MEDECINE INTERNE HC 4EM A SUD	45	2.40%	21	2.42%
7814 SCM HEPATO GASTRO NUTRITION	45	2.40%	17	1.96%
2521 DIABETOLOGIE HC I 2EM	45	2.40%	17	1.96%
3620 MED.INT.GERIATRIE HC MOSSA 4S	44	2.35%	15	1.73%
7876 CHIR GEN & CANCERO & DIG HC1	42	2.24%	21	2.42%
1961 CHIRURGIE VASCULAIRE HC 4EM A	41	2.19%	30	3.45%
1000 REA MEDICO CHIRURGICALE RDC	39	2.08%	7	0.81%
2441 CHIR. THORACIQUE HC H 1ER	38	2.03%	10	1.15%
7812 HEPATOLOGIE HC	37	1.97%	7	0.81%
1962 CHIRURGIE VASCULAIRE HC 2EM A	32	1.71%	12	1.38%
2010 UROLOGIE HC	32	1.71%	9	1.04%

[Suivi Infectio](#)
[Liste des Non Conformité](#)
[Nombre d'avis par UF](#)
[Nombre de diagnostics](#)
[Nombre de Y95 par UF](#)
[Suivi des BLSE](#)
[Nombre d'avis par demar](#)
[Nombre d'avis par réalisa](#)
[Nombre de modalités du](#)
[Nombre d'Antibiotiques](#)

[Extractions](#)
[Extraction Y95](#)
[Extraction formulaires](#)

Suivi des diagnostics

Synthèse Activité Urgences - Adultes mois courant Urg. Adultes et pédiatriques - choix période Bloc Op Endosc

Obligatoire : INFECTIO

INFECTIO Partagé par : INFECTIO

Nombre de diagnostics (de l'année 2011)

Envoi Excel

Suivi Infectio

Liste des Non Conformité

Nombre d'avis par UF

Nombre de diagnostics

Nombre de Y95 par UF

Suivi des BLSE

Nombre d'avis par demar

Nombre d'avis par réalis

Nombre de modalités du

Nombre d'Antibiotiques

Extractions

Extraction Y95

Extraction formulaires

Diagnostic	Libellé Diagnostic	2011	
		Nombre	Taux
Total		1371	100.0%
Y95	FACTEURS NOSOCOMIAUX	225	16.41%
A41.5	SEPSIS A D'AUTRES MICRO-ORG. GRAM NEGATIF	148	10.80%
J15.9	PNEUMOPATHIE BACT., SAI	86	6.27%
K65.0	PERITONITE AIG.	76	5.54%
A41.2	SEPSIS A STAPHYLO., SAI	66	4.81%
M86.6	OSTEOMYELITES CHRON., NCA	51	3.72%
N41.0	PROSTATITE AIG.	50	3.65%
L08.9	INFECT. LOC. DE LA PEAU ET DU TISSU CELL. /S-CUT., SAI	45	3.28%
A41.0	SEPSIS A STAPHYLO. DORES	41	2.99%
N10	NEPHRITE TUBULO-INTERST. AIG.	41	2.99%
N41.1	PROSTATITE CHRON.	39	2.84%
A41.1	SEPSIS A D'AUTRES STAPHYLO. PREC.	37	2.70%
R60.1	OEDEME GENERALISE	37	2.70%
N20.9	CALCUL URIN., SAI	33	2.41%
A40.2	SEPSIS A STREPTO., GROUPE D	32	2.33%
B37.7	SEPSIS A CANDIDA	19	1.39%
B96.5	PSEUDOMONAS, CAUSE DE MAL. CLASSEES DANS D'AUTRES CHAP.	18	1.31%
T82.6	INFECT. ET REAC. INFL. DUES A UNE PROTHESE VALV. CARD.	18	1.31%
J69.0	PNEUMOPATHIE DUE A DES ALIMENTS ET DES VOMISSEMENTS	17	1.24%
A46	ERYSIPELE	13	0.95%
K75.0	ABCES DU FOIE	12	0.88%

Suivi des infections liées aux soins

Synthèse Activité Urgences - Adultes mois courant Urg. Adultes et pédiatriques - choix période Bloc Op Endosc

Obligatoire : INFECTIO

INFECTIO Partagé par : INFECTIO

Suivi Infectio Envoi Excel

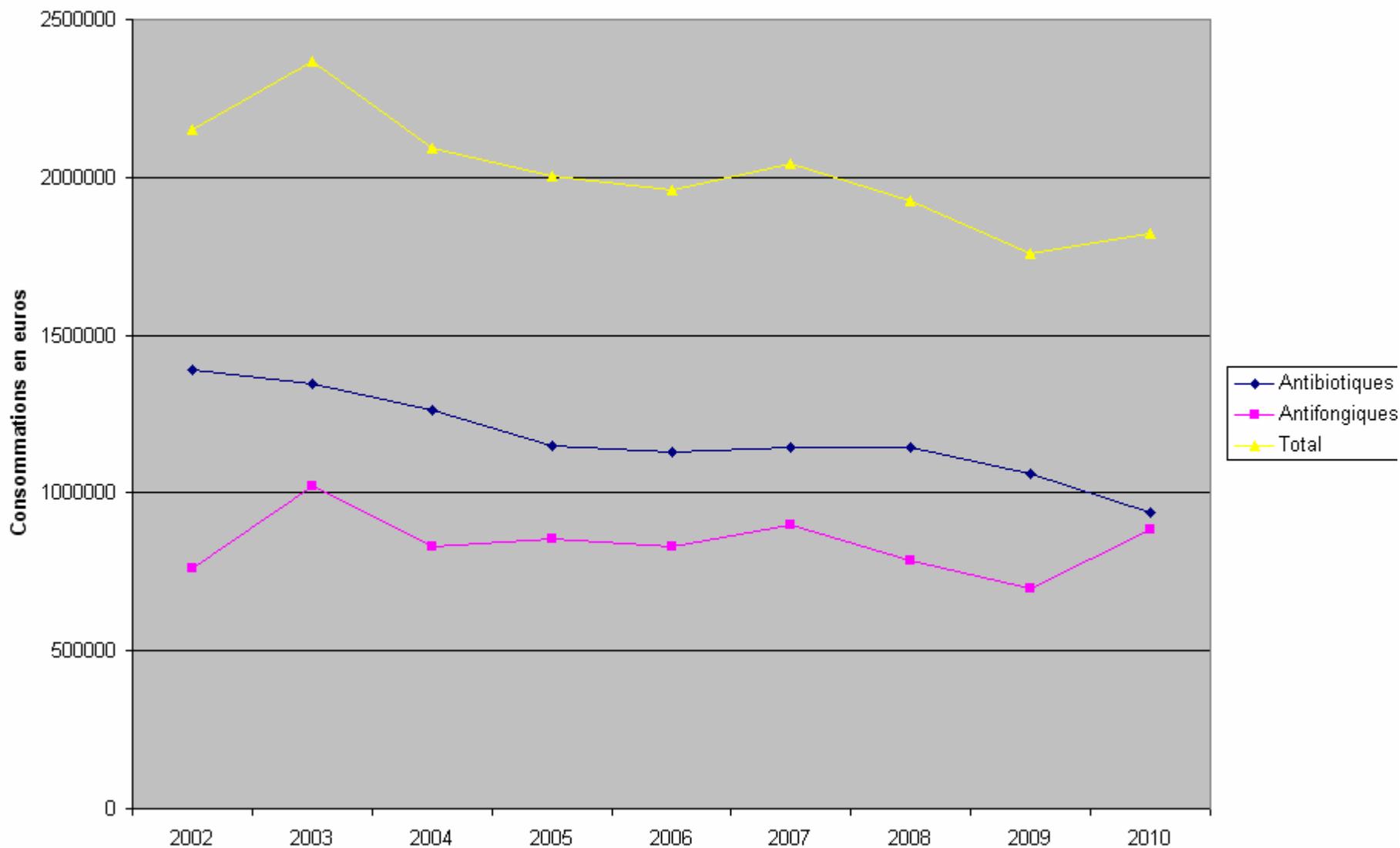
Liste des Non Conformité
 Nombre d'avis par UF
 Nombre de diagnostics
 Nombre de Y95 par UF
 Suivi des BLSE
 Nombre d'avis par demar
 Nombre d'avis par réalis
 Nombre de modalités du
 Nombre d'Antibiotiques

Extractions
 Extraction Y95
 Extraction formulaires

**Nombre de diagnostic Y95 par UF
(de l'année 2011)**

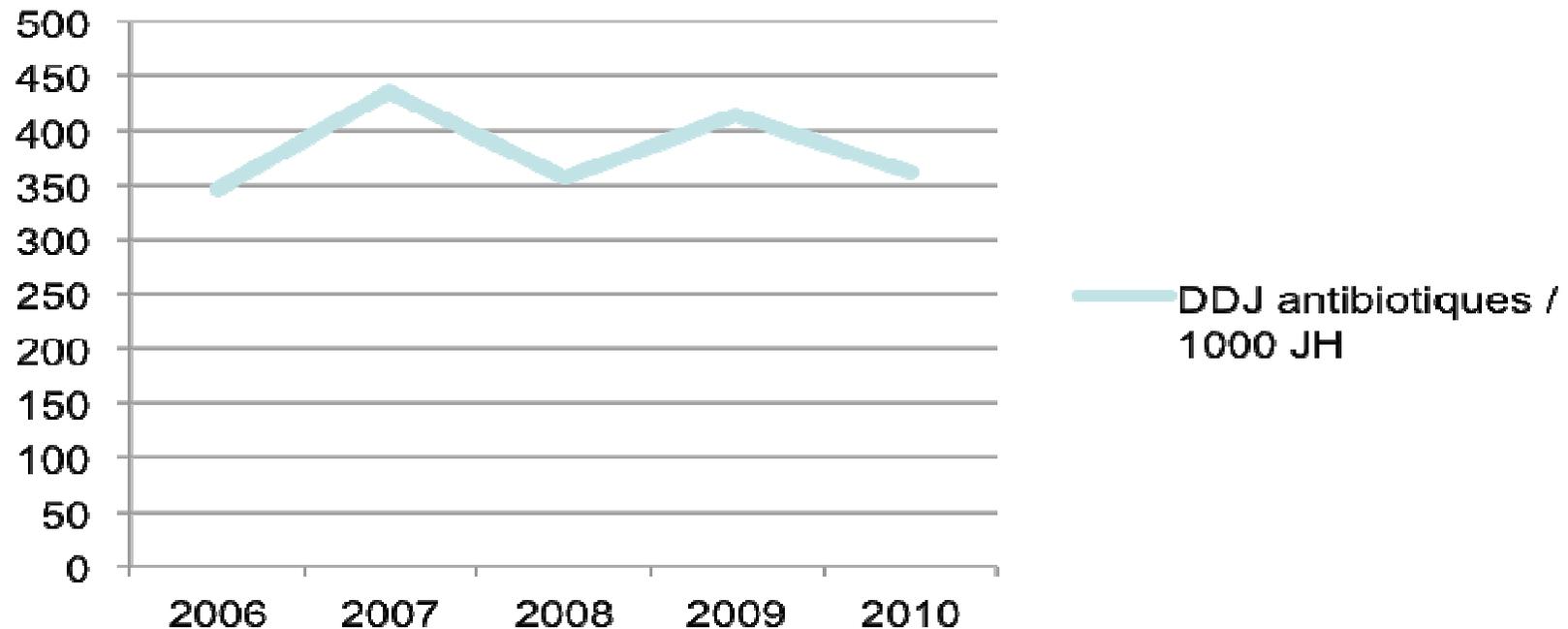
UF	2011	
	Nombre	Taux
Total	261	100.0%
7997 REA MED-CHIR TRANSPLANT. AR	29	11.11%
7882 CHIR. DIGESTIVE HC 2	19	7.28%
2441 CHIR. THORACIQUE HC H 1ER	11	4.21%
7817 UNITE SUPPORT NUTRITION HC	11	4.21%
7876 CHIR GEN & CANCERO & DIG HC1	11	4.21%
7931 SURV CONTINUE CHIRURGIE ARCHET	10	3.83%
7620 REANIMATION MEDICALE NIV.6	10	3.83%
1000 REA MEDICO CHIRURGICALE RDC	9	3.45%
7814 SCM HEPATO GASTRO NUTRITION	8	3.07%
7810 GASTRO-ENTERO HC NUTRIT. CLIN	8	3.07%
7877 CHIR GEN & CANCERO & DIG. HC2	8	3.07%
2210 NEPHROLOGIE HC A 1ER	7	2.68%
7241 ONCO-HEMATOLOGIE HC 3A	7	2.68%
7816 GASTRO-ENTERO CANCERO DIGES HC	7	2.68%
7883 CHIR DIGESTIVE HC 3	6	2.30%
7997GR GREFFES REA MED-CHIR TRANSPLA	5	1.92%
1100 REA MEDICO CHIRURGICALE 1ER	5	1.92%
2474 SURV CONT CHIR THORAC H1ER	4	1.53%
1961 CHIRURGIE VASCULAIRE HC 4EM A	4	1.53%
7812 HEPATOLOGIE HC	4	1.53%
7500 RHUMATOLOGIE HC 5EM A	4	1.53%

Evolution des dépenses Antibiotiques et antifongiques depuis 2002 à 2010



Evolution DDJ AB CHUN 2006 à 2010

DDJ antibiotiques / 1000 JH



Moyenne 2010 CHU Nice

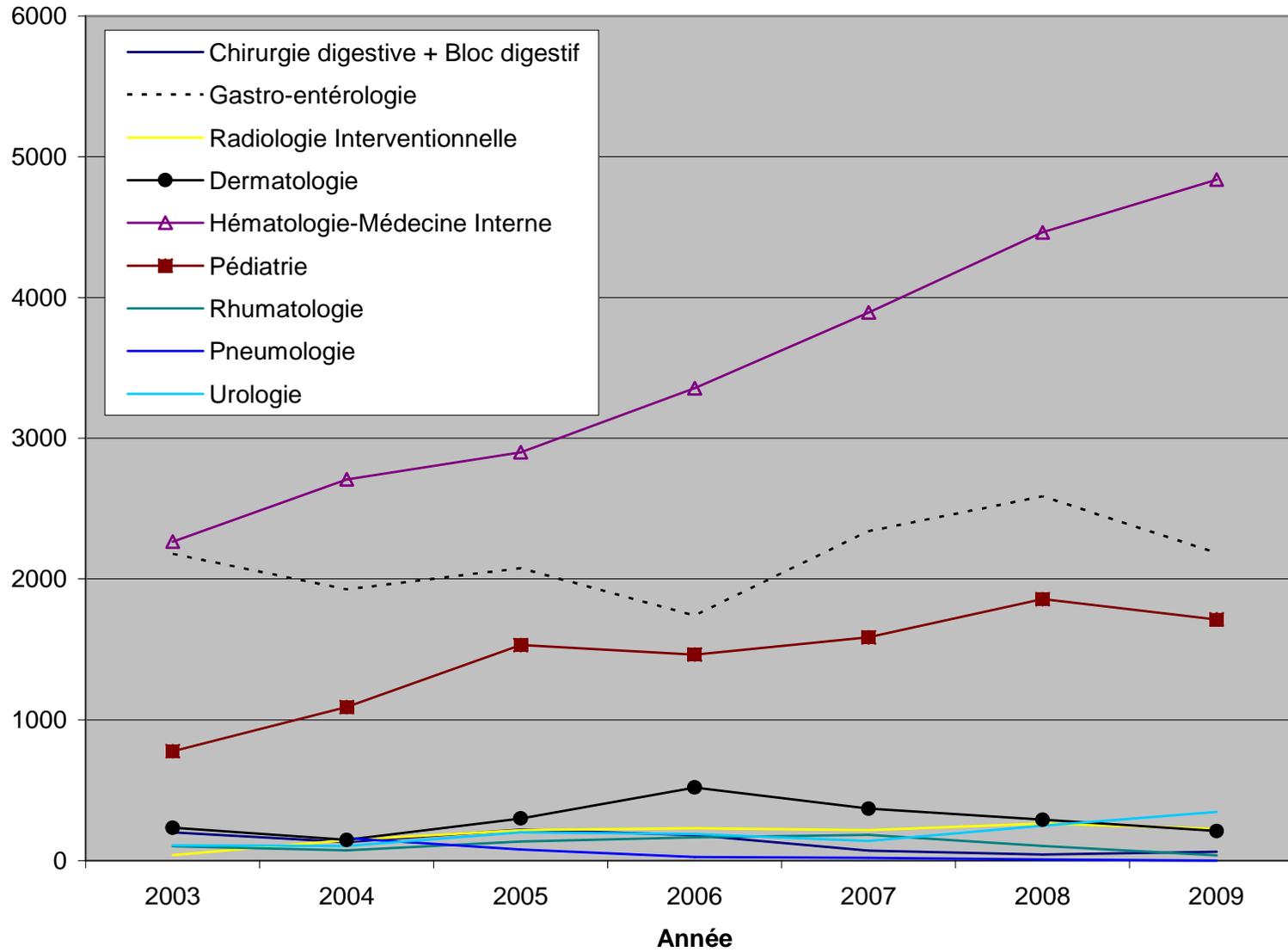
361 DDJ AB / 1000 JH

Données CCLIN 2007 pour 27 CHU France

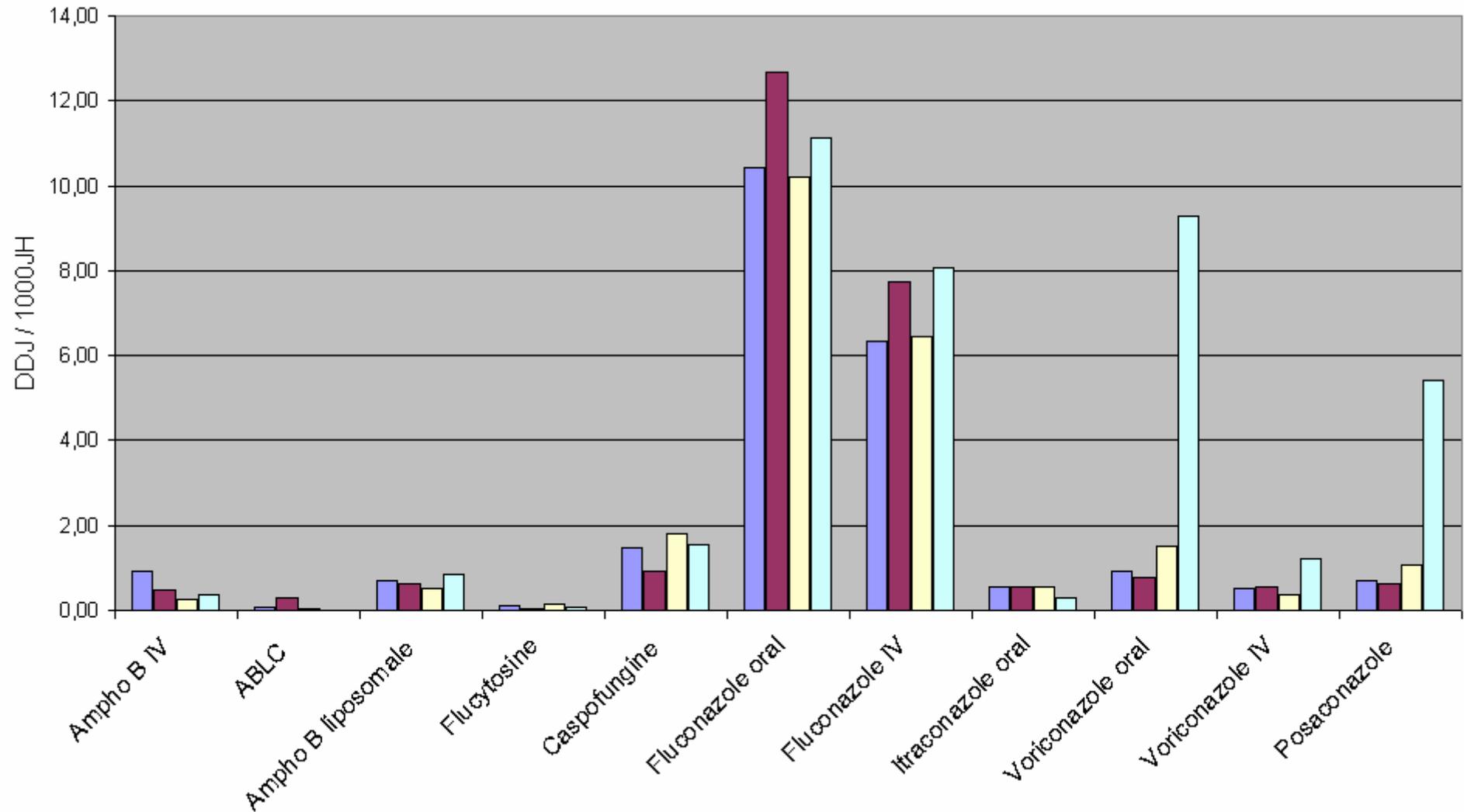
592,2 DDJ AB / 1000 JH

Nb de jours de traitement

Evolution de l'activité des chimiothérapies IV par services



Consommations antifongiques au CHU Nice en DDJ de 2007 à 2010

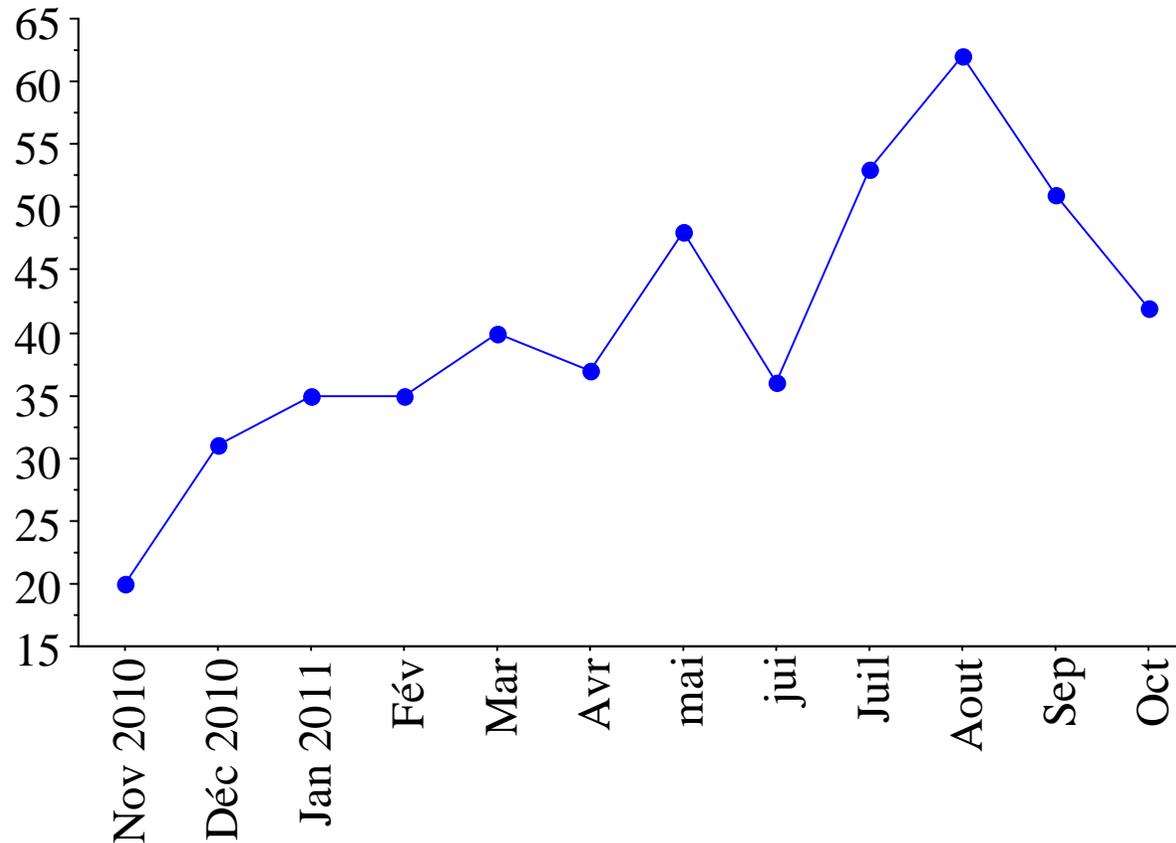


Au total au CHU
cellules, outils
augmentation d'activité des II
maîtrise des consommations

Se met en place ou à réfléchir, a développer

- Epidémiologie, connaissance de la problématique
- Evaluation de l'optimisation des codages
- Relevé exhaustif des hospitalisations induites (15/mois)
- Financière :
 - valorisation des prestations internes, à demander par chef de pôles, solidarités entre pôles ou
 - contrats inter-pôles avec objectifs et intéressement (programme qualité??)

Activité en Recours Rapides, n = 483



Adressés par MT : 196 (41%), de lui-même : 141 (30%)

Hospitalisation *via* Recours Rapides, n = 74 (16%)

conseil téléphonique : 9/11 62 appels -12/11 107 appels

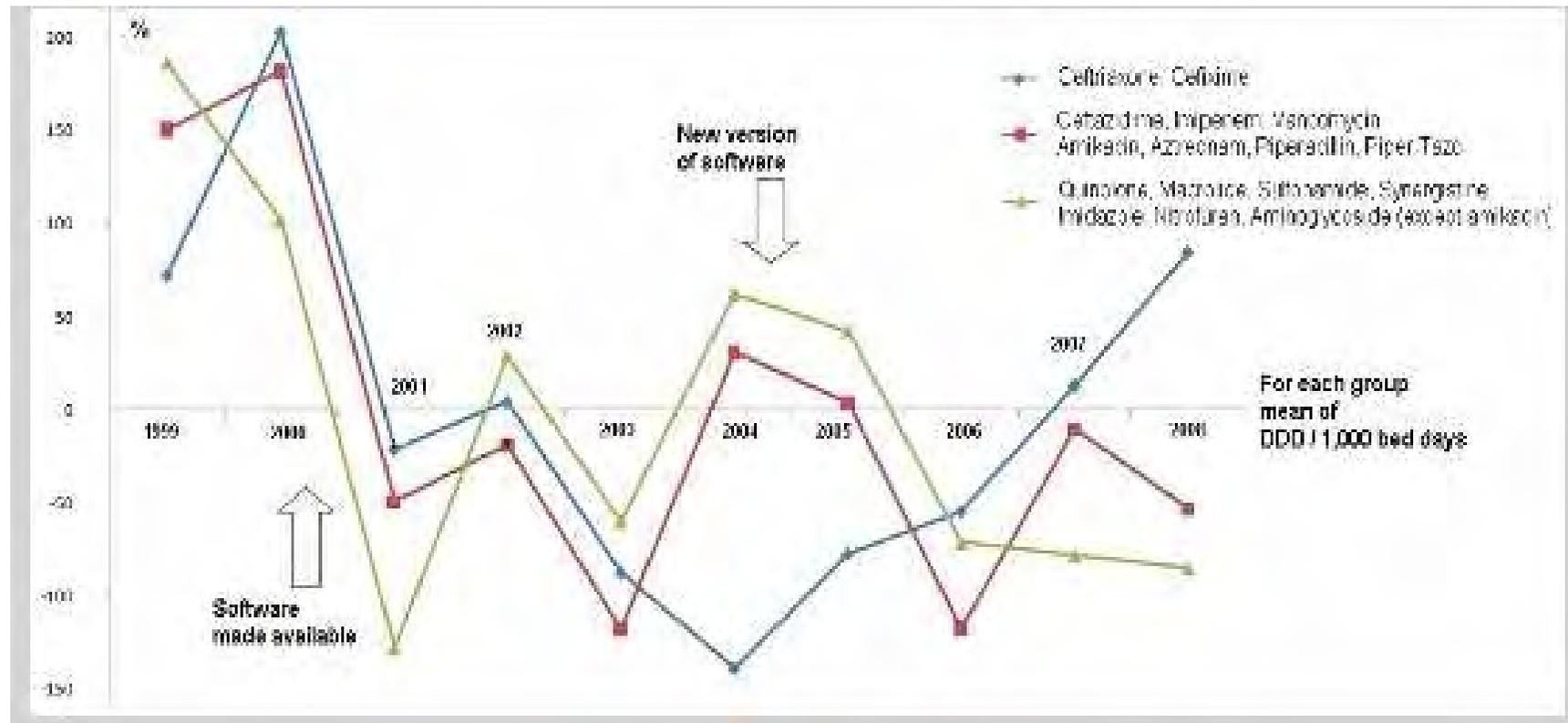
Collaborations Individuelles avec l'extérieur

- Demi-journée d'intérêt général 4/7
- CHG (cannes, draguignan); centres de rééducation
- Etablissements privés
- Remboursement au CHU
- Négociation d'une prise en charge des frais et prestation intellectuelle!!

Etablissements différents, activité différente

- **Clinique chirurgicale** DDJ 660
 - 15 patients/semaine.. Mais téléphone 7/7
 - Rédaction de protocoles et procédures, participation au CLIN
 - Des outils, des moyens, Absence de culture collective
 - 20 transferts CHU/an (endocardites, inf ostéo-articulaires compliquées, BMR, maladies de système..)
- **Clinique gériatrique**
 - 1 séance /mois de FMC
 - Rédaction de logiciels d'aide à la prescription
 - Une implication collective dynamique

Evolution des DDJ en fonction des versions du logiciel



Collaboration collective : le RésO infectiO PACA Est

- Association loi 1901
- Infectiologues, microbiologistes, pharmaciens, hygiénistes, médecins des hôpitaux généraux du département
- Partage d'expérience, harmonisation de pratiques, création de filières, organisation de prises en charge spécifiques
- Rédaction de protocoles communs 2010 endocardites, infections ostéo-articulaires

Exemple du « projet BLSE »

- Diffusion des recommandations du HCSP
- Infectiologue itinérant : prendre la mesure de la réalité et de la méconnaissance du problème
- Fédération des acteurs de terrain avec les acteurs des établissements de soins
- Contact et intégration au RésO des LAM, de réseaux de FMC, de l'ensemble des Etablissements
- Enjeu de santé publique : partenariat DSP

Création et validation d'un outil

Le KIT BLSE

- Rappel de la situation
- Fiche BMR CCLIN à expliquer et remettre au patient
- Protocoles thérapeutiques (version ville, version ES)
- Check-list des actions à mener (hygiène)
- Courrier-type

**ORGANISATION INTERSECTORIELLE
MULTIDISCIPLINAIRE**

