

Valorisation de l'infectiologie transversale
2es assises professionnelles de l'infectiologie
Paris, jeudi 10 avril 2014

Enjeux des « avis »

P Chavanet
Infectiologie, Dijon

Infectiologue - avisologue ?

	Hospitalisation			Consultation	
	complète	de semaine	de jour	Formelle	informelle
Patient présent	+	+	+	+	-
Source informative Patient + dossier	+	+	+	+	-
				↓ Consultation mobile d'infectiologie - CMI	↓
					Avis télétransmis

Infectiologue - avisologue ?

	Hospitalisation			Consultation	
	complète	de semaine	de jour	Formelle	informelle
Patient présent	+	+	+	+	-
Source informative Patient + dossier	+	+	+	+	-
Responsabilité directe	+	+	+	+	- → +
Implication Preuve trace écrite → ordonnance	+	+	+	+	- → +

INSTRUCTION N° DGOS/PF2/2012/286 du 16 juillet 2012 complétant la circulaire n°DGOS/PF2/2012/134 du 27 mars 2012 relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2011 et modifiant son annexe 4

ATB02. Chaque prescripteur a accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie

Oui	▼	Non	▼
-----	---	-----	---

ELEMENTS DE PREUVE

Tout document indiquant le nom des personnes ressources thérapeutique et les modalités de contact en interne et en exte

Formel = informel
CMI = AT

ATB03. Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, le microbiologiste et l'infectiologue le cas échéant, sont définies

Oui	▼	Non	▼
-----	---	-----	---

ELEMENTS DE PREUVE

Tout document ou procédure qui formalise les modalités de collaboration (par exemple charte, règlement intérieur, convention entre établissement, etc.) entre le référent en antibiothérapie, le pharmacien, le microbiologiste, et l'infectiologue le cas échéant.

Infectiologue - avisologue ?

Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine

Consultation informelle

Patient distant OUI

Source informative
Médecin distant OUI

Responsabilité directe - → +

Implication
Preuve
trace écrite → conseil

- Téléconsultation
 - Ex malaise à domicile
- Téléassistance
 - Ex thrombolyse AVC
- Télésurveillance
- Régulation Centre 15
- **Téléexpertise**

Les enjeux annoncés

paroles de politique de santé publique !

« Les enjeux sont clairs :

- réduire au maximum certaines inégalités d'accès aux soins, notamment pour les usagers en situation d'isolement, qu'il s'agisse de territoires isolés
 - zones rurales, montagneuses, insulaires ... ou
 - de personnes détenues),
- donner une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques
 - augmentation du nombre de patients souffrant de
 - maladies chroniques et/ou
 - de poly-pathologies liée au vieillissement de la population,
 - de démographique des professionnels de santé
 - inégale répartition des professionnels sur le territoire national
 - et économiques (contrainte budgétaire) auxquels fait face le système de santé aujourd'hui.
 - Dans chaque région, les différents acteurs impliqués dans la télémédecine pourront bientôt s'appuyer sur des éléments explicites, stables et prévisibles »

Télémédecine: les priorités annoncées

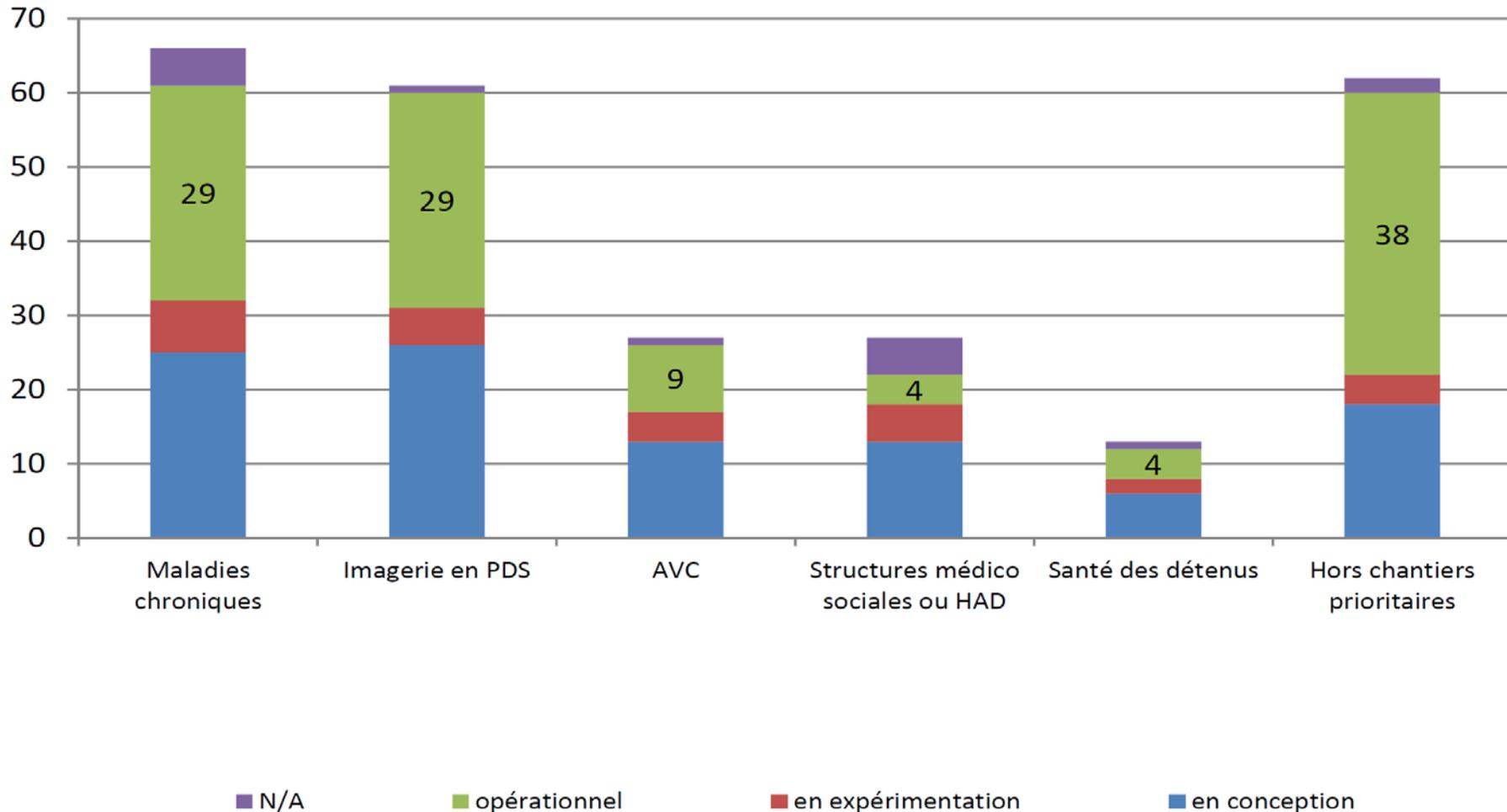
(2011)

- permanence des soins en imagerie médicale,
- prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC),
- santé des personnes détenues,
- prise en charge d'une maladie chronique : insuffisance rénale chronique, insuffisance cardiaque, diabète....,
- soins en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile (HAD).

Les enjeux engagés

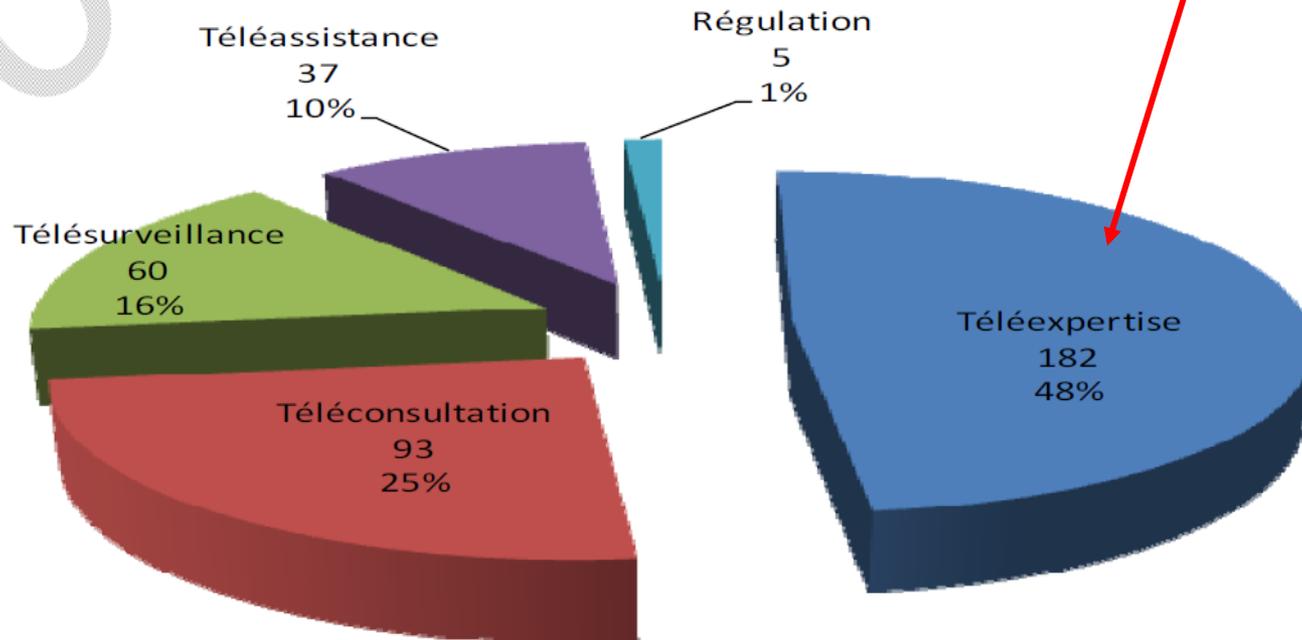
Répartition des projets par priorité et par maturité

Nbre de projets



Les actes réalisés

Répartition des projets par type d'actes de télé-médecine

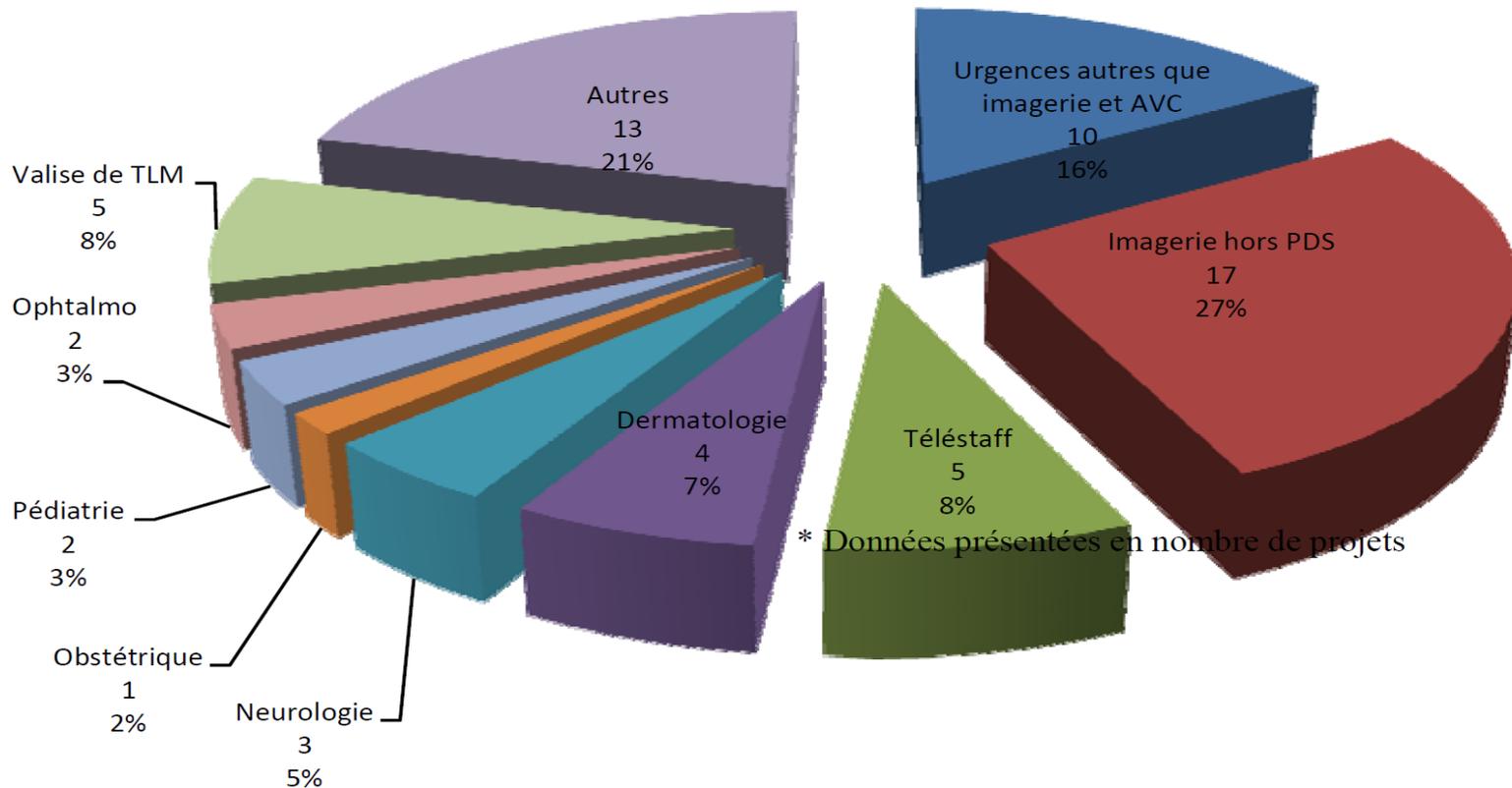


* Un projet peut concerner un ou plusieurs actes de télé-médecine

Infectiologie: « hors chantier »

pas encore dans le jeu !

Répartition des 61 projets hors chantiers prioritaires



Les enjeux «CMI intra établissement »

paroles de politique d'offre de soins ou directeur d'établissement

« Les enjeux sont clairs :

- réduire au maximum certaines inégalités d'accès aux soins, notamment pour les usagers en situation d'isolement, qu'il s'agisse (
 - zones rurales, montagneuses, insulaires ... ou
 - de personnes détenues),
- donner une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques
 - augmentation du nombre de patients souffrant de
 - maladies chroniques et/ou
 - de poly-pathologies liée au vieillissement de la population,
 - de démographique des prof
 - inégale répartition des professionnels sur le territoire national
 - et économiques «économiques (contrainte budgétaire).... de santé aujourd'hui... »
 - Dans chaque région, les différents acteurs impliqués dans la télémédecine pourront bientôt s'appuyer sur des éléments explicites, stables et prévisibles »

Les enjeux de gestion « intra établissement » avis interservices **sans acte** !

	Hospitalisation			CMI	
	complète	de semaine	de jour	Formelle	informelle
Charges structurelles	+	+	+	+	-
recettes	++	±	±	-	-

Valorisation transférée aux services cliniques usagers

Enjeux des avis

- Responsabilité individuelle
- Valeur ajoutée
 - Variable selon qualité de la source informative
 - Ex sortie de chirurgie – défaut de séniorisation
 - Ex: biothérapie
- Au plan régional
 - Antibiolor, MedQual,.....
 - Structuration en réseau
 - -ie hygiéniste
- Intra hospitalier
 - Déplacement du travail clinique classique vers l'informel
 - Risque de dilution

Enjeux des avis

- **Se faire connaître au plan médical**
 - Sénior vs junior
 - **Compétence: DESC,.....**
 - **Crédibilité: richesse de l'environnement**
 - Service, unité, équipe ou attache de référence

Risque faible pour l'établissement ICATB « compétence » : $\leq 20\%$ de la note

ATBM3. Il existe un référent ou des référents en antibiothérapie, au sein de l'établissement ou partagé entre plusieurs établissements, désigné par les représentants légaux du ou des établissements

Oui Non

Si oui, quelle est sa discipline ? (1)

| |

N° de la discipline du référent en antibiothérapie : 1 - Infectiologue ; 2 - Interniste ; 3 - Anesthésiste-réanimateur ou réanimateur médical ; 4 - Hygiéniste ; 5 - Biologiste ; 6 - Pharmacien ; 7 - Généraliste ; 8 – Autre spécialité médicale

ELEMENTS DE PREUVE

Fiche de poste ou lettre de mission de ce référent en antibiothérapie précisant le temps dédié à ses missions.

Si le référent antibiotique est partagé entre plusieurs établissements, convention entre ces établissements.

ATBM4. Le ou les référent (s) en antibiothérapie :

– M4a : a une compétence adaptée à ses missions

*Répondre **oui** si le référent à un DESC, ou un DU d'antibiothérapie ou une attestation de formation en maladie infectieuse*

– M4b : Ses compétences sont actualisées régulièrement

*Répondre **oui**, s'il assiste, chaque année, à des congrès, réunions professionnelles en lien avec les antibiotiques, ...*

ELEMENTS DE PREUVE

Attestation de compétences

Tout document attestant de l'actualisation des compétences

ATBM5. Nombre d'ETP spécifiquement affectés au référent antibiotique intervenant dans l'établissement

|_|_|, |_|_| ETP

AIDE AU REMPLISSAGE

Le temps de travail se comprend comme le temps dédié à son activité de référent.

1 vacation = 0,1 ETP

Objectif cible :

- 1 vacation pour 400 lits de SSR/SLD ou psychiatrie.
- 3 vacations pour 400 lits de MCO.

Enjeux des avis

- Se faire connaître au plan médical
 - Sénior vs junior
 - Compétence: DESC,.....
 - Crédibilité: richesse de l'environnement
 - Service, unité, équipe ou attache de référence
- **Tracer, compter et prouver**
 - **Comptage administratif**
 - **Vérification « sécu » ou FIR**
 - **Preuve juridique**

transversologue - Dijon

CMI

Formelle

3 services

informelle

Intra muros

fax

extérieur

téléphone

Avis fax

« fax-tel-fax »

- **Demande fax**
 - Renseignements: malade, maladie
 - Question
 - Demandeur: tel + fax
- Argumentation de la réponse
 - Dossier patient
 - Dossier biologique
- Échange argumentaire téléphonique
 - Question
 - Réponse
- **Réponse fax**

transversologue - dijon

2013

CMI

Formelle

3 services

0.2 ETP

informelle

Intra muros

fax

>1500

380 h

32 000 €

« 0.2 ETP »

extérieur

téléphone

>220 h

0.1 ETP

Enjeux des avis

Ex Dijon

- La gravité des patients
 - 25% des avis ⇔ septicémie
 - Complexité
 - Nosocomial: >50%
- La qualité
 - 40% des réponses thérapeutiques sont mêlées d'un questionnaire diagnostique
- Le suivi
 - 22% des avis sont associés à d'autres avis
- Le recrutement
 - Les avis se prolongent
 - Consultation « mal inf » 2%
 - Hospitalisation compète « mal inf » 1.3%

En- et hors- jeux des avis « consultation informelle »

donner une forme !

- **Il y a une place pour l'infectiologie**
 - Réflexion budgétaire et territoriale des tutelles
 - **ARS**
 - **Groupement hospitalier**
 - **Intra muros**
- **Périmètre à circonscrire**
 - Variable selon: structure, personnes, orientation....
 - « Hors jeux minimal affiché » – gravité
 - » => **Consultation formelle**
 - » **Septicémie**
 - » **immunodéprimé**
- **Faible création d'emploi**

- Allo....
- C'est l'infectiologue d'astreinte...???
- J'voudrais un avis....
 - Voilà, Mr.....
- J'vous demande une minute, j'suis dans une chambre de malade....
- Merci de votre attention