

Référents en antibiotiques. Qui êtes-vous, que voulez-vous ?

S. Alfandari

pour la

Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française



[Contexte]

- Circulaire DHOS/E 2 - DGS/SD5A n° 2002-272 du 2 mai 2002
 - Recommande désignation médecin référent pour les antibiotiques
 - Indique niveau de qualification requis de ces référents
 - Un des éléments du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques
- Conférence de consensus de la SPILF (2002)
 - Besoin en médecins référents en infectiologie
- Trois ans après la publication de cette circulaire, la SPILF a souhaité faire le point sur la situation et les attentes de ces référents.

[Méthode]

- Questionnaire: 25 questions
 - Type d'établissement de santé
 - Présence ou non d'un référent
 - Moyens mis à la disposition de celui-ci
 - Attentes au sujet de la SPILF.
- Mis en ligne sur le site de la SPILF (www.infectiologie.com) le 13 mai 2005
- Présence annoncée par voie électronique aux abonnés de listes de discussion/diffusion
 - SPILF « infectio-flash » et « infectioliste »
 - Hygiénistes de la liste « nosobase » (n=1207).

Résultats

- A 6 mois de la mise en ligne: 90 réponses, dont
 - 18 de 37 (48%) services universitaires de MIT
 - 13 de 20 (65%) services non universitaires de MIT
- Etablissements comportant:
 - 70613 lits
 - ~ 18% des lits d'hospitalisation publics et privés en France (hors psychiatrie).
- Présence d'un médecin référent au titre de la circulaire
 - 74 établissements
 - 54719 lits.
- Référent « hors circulaire »
 - 16 établissements n'avaient pas nommé de référent dont:
 - 8 comportant des services de MIT dont 5 CHU déclaraient ne pas avoir nommé de référent mais effectuaient des activités équivalentes à celles d'un référent
 - 3 hôpitaux avaient 1 infectiologue recruté comme hygiéniste et assurant une fonction de référent
 - 4 avaient un praticien FF référent dont 2 hôpitaux avaient prévu une nomination
 - 1 seul n'avait pas de fonction de référent localement

[Type d'établissement]

- Taille:
 - Moyenne de 801 lits (médiane 670)
 - 565 (médiane 404) lits de court séjour.
 - > 800 lits (n=34)
 - 400 à 800 lits (n=37)
 - < 400 lits (n=18).
- Type
 - CHG: n=62
 - CHU: n=18
 - SSR: n=5
 - Privés: n=5

Environnement du référent

- Financement
 - 7/90, 8%
 - 1 ETP dans 2 cas
 - 11 créations prévues (nb de ½ journées inconnues)
- Structure d'accompagnement
 - Service ou l'unité de maladies infectieuses: n= 31
 - Structure d'hygiène (EOH ou CLIN): n= 12
 - Service de médecine interne ou polyvalente: n= 12 cas
 - Service de réanimation: n= 4
 - Laboratoire de microbiologie: n= 4
 - Autre service clinique: n= 5
 - Autre structure: n= 8
 - Aucune aide extérieure ou structure de rattachement: n= 12

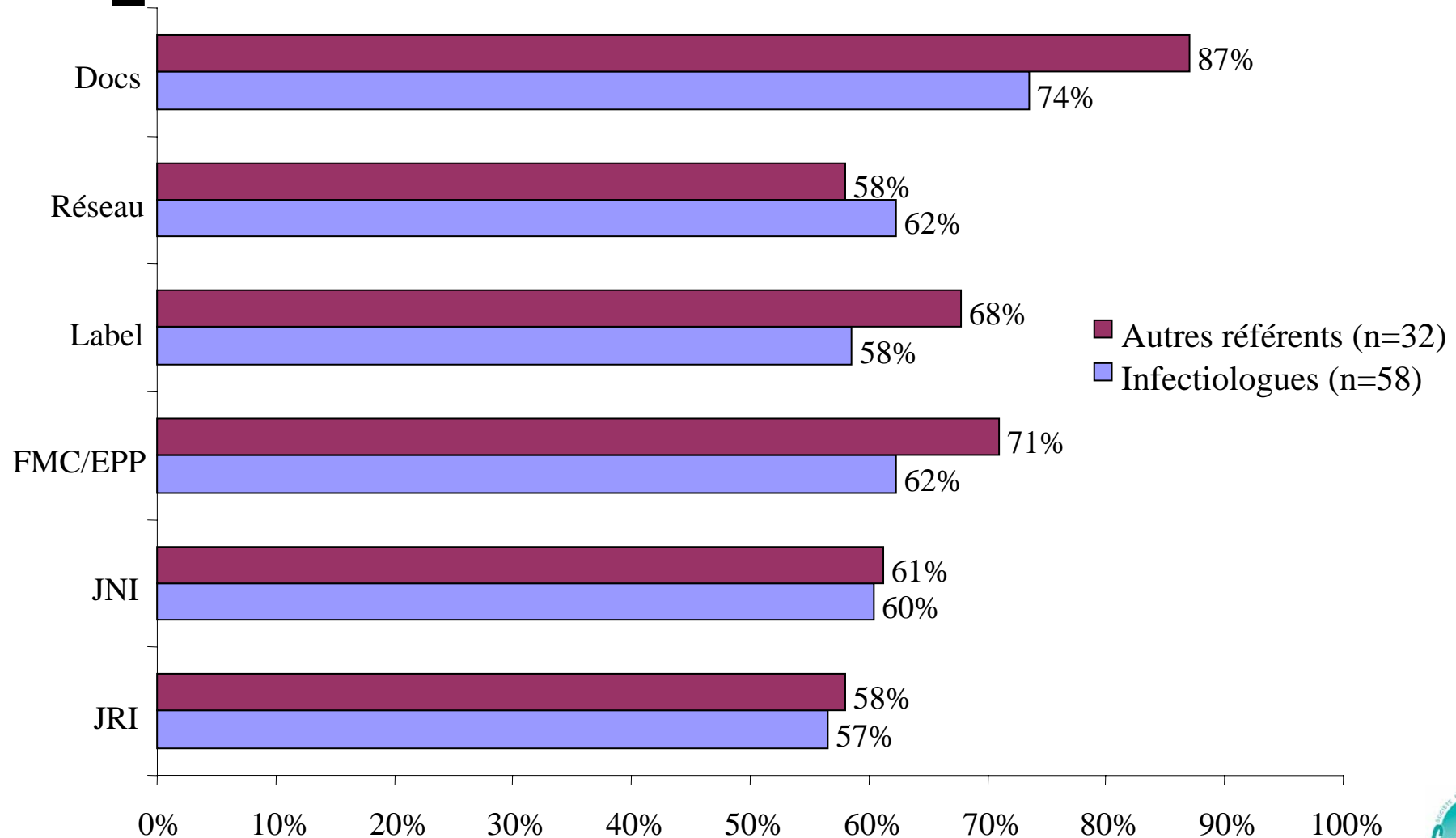
Formation du référent

- **Infectiologues: 64,4% dont**
 - 45/90 (50%) DESC de MIT
 - 5 concours de PH de Maladies Infectieuses
 - 1 ancien CCA de Maladies Infectieuses
 - 7 sans précisions.
- **Non infectiologues (35,6%). Qualifications déclarées**
 - 21 DU antibiothérapie/anti-infectieux
 - 2 DU sur le VIH
 - 1 DU d'infections nosocomiales
 - 1 DEA d'agents antimicrobiens
 - 3 ne précisait pas leur qualification.
- **Discipline des référents non infectiologues (23/32 cas)**
 - 5 biologie
 - 5 médecine interne
 - 5 réanimation
 - 1: médecine polyvalente, dermatologie, pneumologie, anesthésie, médecine générale, néphrologie, hygiène et gériatrie.

Situation

- **Taille des établissements**
 - Infectiologue: 958+/-624 lits
 - Non infectiologue: 501 +/- 260 lits
- **Age des référents**
 - Infectiologue: 41,6+/-5,9 ans
 - Non infectiologue: 43,6+/-5,8 ans
- **Sexe**
 - Infectiologue: 29% de femmes
 - Non infectiologue: 34% de femmes
- **SPILF**
 - Infectiologue: 36/58 (62%)
 - Non infectiologue: 4/32 (12%)
- **Autres sociétés savantes (respectivement 13 et 9)**
 - SNFMI (n=6)
 - SFHH (n=5)
 - SRLF (n=2)
 - SFM (n=2).

Attentes par rapport à la SPILF



[Commentaires libres]

- 8 personnes
 - Aide à l'obtention de postes budgétisés « référents » : n = 5
 - Aide méthodologique, en particulier, outils d'évaluation : n = 2
 - Risque de dérive si l'on assimile l'infectiologie uniquement à la prescription des anti-infectieux : n = 1

[Discussion]

- Faible taux de réponse
 - 26,7% des établissements ayant au moins un membre de la SPILF
 - Certainement plus faible pour les autres établissements mais, ne peut être calculé.
- Significative
 - 18% des lits d'hospitalisation, publique et privée, hors lits de psychiatrie.
- Pas représentative: Surreprésentation
 - Etablissements de grande taille.
 - Etablissements publics.

Discussion

- **Proportion élevée d'infectiologues parmi les répondeurs**
 - Plus touchés par le questionnaire et les rappels
 - Plus impliqués dans une logique de discipline
 - Importance du référent mal perçue:
 - 26 ets ayant des services de MIT n'ont pas répondu
 - 8 ayant répondu n'ont pas désigné de référent
- **Référents non infectiologues**
 - Nombre inconnu (enquête tutelle en cours) mais probablement très supérieur au nombre de répondants
 - Peu de réponses
 - Ignorance du questionnaire
 - Manque de temps, d'implication
 - Minimisation de leur activité
- **L'accès à ces référents est difficile.**

[Manque de moyens]

- A 3 ans de la circulaire
 - La situation a peu évolué
 - Peu de moyens spécifiques dégagés pour cette activité
 - Non valorisation des activités d'un référent par la T2A
- L'activité de référent consomme du temps médical
 - Difficile de faire autre chose que de l'avis ponctuel si pas de vacation spécifique
 - Besoin de création de postes ressenti par les référents
 - Ces moyens sont nécessaires si l'on souhaite faire évoluer la prescription des anti-infectieux dans les états de santé.
- Manque de formation et de reconnaissance
 - En particulier pour les référents isolés ne faisant pas partie d'une unité de maladies infectieuses.

Manque de formation et de reconnaissance

- Moins de 400 infectiologues en activité, et ~ 20 formés/an
 - Insuffisant pour assurer une activité de référent dans tous les ets
- Formation initiale et qualification des référents non infectiologues en matière d'anti-infectieux:
 - Variable et peu homogène
- Besoins de formation de ces référents
 - Qualification initiale minimale à déterminer
 - Mise à jour des connaissances
- Prise en compte des obligations légales de FMC et d'EPP
- Intérêt d'une labellisation par la SPILF pour reconnaître les compétences et renforcer la crédibilité locale des référents.

1^{ère} Journée Nationale des Référents en Anti-Infectieux: Bordeaux - 7 juin 2006

■ **Matinée: exposés**

- Place institutionnelle du référent (droits et prérogatives, « devoirs » et relations avec l'administration). Rôle de la SPILF vis à vis des référents JP. Stahl
- Le tableau de bord des traitements anti-infectieux : indicateurs nécessaires et exploitation des données. L. Maulin
- Les centres de prise en charge de l'infection osseuse. JM Besnier
- L'accord cadre sur les antibiotiques: Mme Bensadon
- Place des nouvelles molécules dans les traitements anti-infectieux (Linézolide, nouvelles FQ, ertapénème) P. Choutet

■ **Après-midi: ateliers**

- Mise en place d'un référentiel : modalités et évaluation : S. Alfandari – B. Garo
- Rôle du laboratoire de microbiologie pour la prise en charge des infections, techniques nouvelles : C. Bebear – P. Morand
- Consultation mobile en infectiologie : modalités et résultats: P. Pavese
- Mise en place et animation d'une commission des anti-infectieux : J. Gaillat, T. Lecompte

■ **Synthèse des ateliers**

Merci aux répondants

Abgueuen; Angers
Abraham; Brive
Akpabie; Limeil
Aumaitre ; Perpignan
Bastides; Tours
Bedock; Annonay
Bibes; Rennes
Bicart See; Toulouse
Billy; Mantes
Binnois; St Benoit(Réunion)
Bouscatie; Aire/Lys
Brunin; Boulogne
Cabaret; Lomme
Cazorla; St Etienne
Chadapaud; Toulon
Chanet; Clermonr
Chaumeil; Paris
Chaumentin; Roanne
Daniel; Paris
David-Ouaknine; Lagny
Delablanchardiere; Avignon
Djebbour-Lévy; Fontainebleau-Nemour

Douadi; St Quentin
Dumenil; Clamart
Durand Gasselin; Paris
Edet ; Dieppe
El Hajj; Eaubonne
Faller; Belfort
Farhad; Nice
Foucault; Marseille
Gaillat; Annecy
Galland; St Omer
Ghisalberti; Coubert
Grandiere-Perez; Le Mans
Greder; Versailles
Hamon; Laon
Heripret; Antibes
Hutin; Quimper
Issartel; Lyon
Jagot; Aulnay
Jarlier; Paris
Joussen; Maison Laffitte
Keita-Perse; Monaco
Khuong; St Denis

Lacroix; Périgueux
Lafaurie; Paris
Landgraf; Creil
Lecocq; Denain
Leroy; Besancon
Lescure; Amiens
Lesprit; Créteil
Lesueur; Bligny
Levent; Maubeuge
Libbrecht; Troyes
Line; Villiers
Livartowski; Antony
Loste; Dax
Macnab; Clamart
Mainardi; Paris
Mandjee; Romans
Manfait; Epernay
Manquat; Alberville
Marchou; Toulouse
Martinot; Colmar
Masse-Chabredier; Aurillac
Minozzi; Colombes

Morant; Hénin Beaumont
Moulin; Issy
Noel; Elbeuf
Oulercih; Epsan
Oziol; Beziers
Pariset; Villefranche
Pavese; Grenoble
Perrin; Pontarlier
Perronne; Garches
Poubeau; St Pierre
Ratovohery; Chateauroux
Remy; Strasbourg
Richalet; Grenoble
Rogeaux; Chambéry
Sadoul; Alencon
Salmon-Ceron; Paris
Salord; Arles
Texereau; Niort
Vidal; Blois
Weinbreck; Limoges
Zanetti; Genève