

Référent Antibiothérapie en Clinique *Retour d'expérience*

Journée des référents en
antibiothérapie
Jeudi 4 mai 2017, Vannes



CLINIQUE
SAINT-MICHEL
& SAINTE-ANNE
— GROUPE MUTUALISTE —



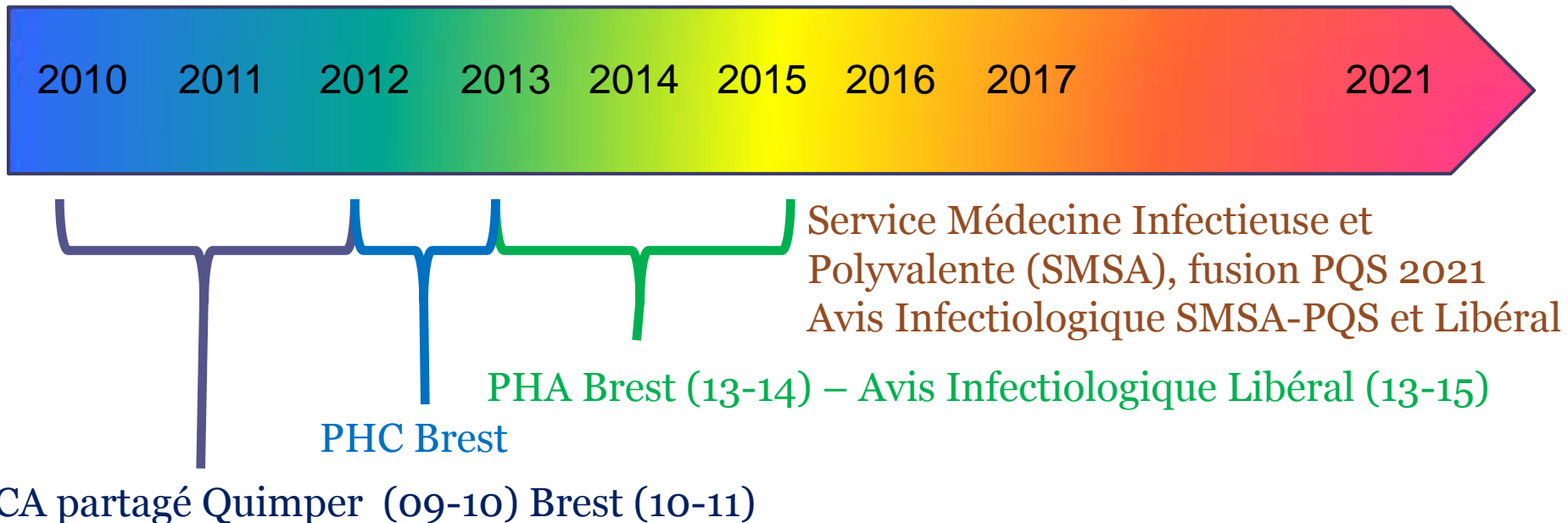
POLYCLINIQUE
QUIMPER SUD
— GROUPE MUTUALISTE —

Dr Ludovic LESECQ

Cursus

Curriculum Infectiologique:

- DESC Maladie Infectieuse et Tropicale
- DIU Thérapeutique Anti-Infectieuse
- DIU de prise en charge de l'infection par le VIH
- DU d'Hygiène Hospitalière



Motivations

- Souhait familial de travailler dans le Finistère sud, pas de proposition de poste sur le territoire
- Indépendance et envie d'entreprendre, connaissance d'un projet de fusion des établissements privés de Quimper
- Retour d'expérience d'Infectiologie libérale
Dr Bertrand Issartel, Lyon; Dr Béatrice Bibès, Rennes;
Dr Pascal André, Montpellier...
- Intuition d'une demande grandissante d'un soutien à la prise de décision infectiologique dans le monde libéral

Avis Infectiologique Libéral (2013-2015) -Argumentaire-

- Instruction DGOS/PF2/2012/286 du 16 juillet 2012 ;
Indicateur Composite de bon usage des AnTiBiotiques (ICATB.2)
 - Double Objectif: Amélioration de la pec des patients et prévention de l'émergence des résistances bactériennes aux antibiotiques
 - Diffusion publique de cet indicateur en 2014 avec utilisation ICATB.2 dans la Certification des établissements
- Littérature confortant l'intérêt d'un Référent en Infectiologie

Avis Infectiologique Libéral (2013-2015)

| Apport d'un référent | | Références |
|--|---|--|
| Impact sur l'efficacité thérapeutique et la morbi-mortalité | Réduction utilisation large spectre | Byl <i>et al.</i> CID 1999 29: 60-66 Nathwani <i>et al.</i> QJMed 1996 89: 789-797 |
| | Adéquation ATB probabiliste | |
| | Diminution récurrence et rechute | Fowler <i>et al.</i> CID 1998 27:478-86 |
| | Meilleure évolution clinique | |
| | Action + / émergence BMR | Roberts <i>et al.</i> CID 2009 49: 1175-84 |
| Qualité et Confort de prescription | Recentrage de l'activité, Ressenti positif du travail en réseau, Gain de temps | Pavese <i>et al.</i> BMC Infectious Diseases 2011, 11:62 |
| Impact économique | Réduction des DMS | Byl <i>et al.</i> CID 1999 29: 60-66 Fraser <i>et al.</i> NHS 1997 |
| | Réductions de la lourdeur des soins et des coûts (gestion isolements, relai oraux, durée ATB) | |
| | Réduction des consommations et dépenses liées à l'antibiothérapie (40%) | Mondain <i>et al.</i> MMI 2013 43 : 17-21 Lemmen <i>et al.</i> Infection 2000 28: 384-387 |

Avis Infectiologique Libéral (2013-2015) -Réalisation-

Signature d'un partenariat avec établissements privés (Clinique St Michel Ste Anne, Polyclinique Quimper Sud à Quimper et Clinique du TER à Lorient) reposant sur une convention « Référent en antibiothérapie » liée aux objectifs de l'ICATB2

La convention proposait 3 niveaux de collaborations reliées à des niveaux d'actions croissants au plan de l'ICATB2:

Option I / Option II / Option III

| Items | ICATB.2 |
|--------|---|
| ATBo1 | Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et DM comprend un volet sur les antibiotiques |
| ATBo2 | Chaque prescripteur à accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie |
| ATBo3 | Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, le pharmacien, le microbiologiste sont définies |
| ATBo4 | Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie |
| ATBM1 | Il existe une connexion informatique entre les secteurs d'activités des prescripteurs, le laboratoire et la pharmacie |
| ATBM2 | La prescription des antibiotiques est informatisée |
| ATBM3 | Il existe un référent en antibiothérapie |
| ATBM4a | Le référent a une compétence adaptée à ses missions |
| ATBM4b | Ses compétences sont actualisées régulièrement |
| ATBM5 | Nombre ETP spécifiquement affectés au référent antibiotique de l'établissement |

ATBM6 Formation des nouveaux prescripteurs est prévues par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques

ATBA1 Il existe une liste d'antibiotiques ciblés

ATBA2 Il existe un protocole sur l'antibiothérapie de &ère intention des principaux sites d'infection actualisé

ATBA3 Toute antibiothérapie poursuivie plus d'une semaine doit être argumentée dans le dossier patient

ATBA4 Les modalités de contrôle/réévaluation sont déterminées par l'établissement

ATBA5 Des tests d'orientation diagnostiques sont présents dans le service des d'urgence

ATBA6 Il existe une surveillance de la consommation des antibiotiques en doses journalières DDJ rapportée à l'activité

ATBA7 Cette surveillance se fait dans le cadre d'un réseau

ATBA8 Les données de surveillance de la consommation sont confrontées à celles de la résistance aux antibiotiques

ATBA9 Les résultats de cette surveillance sont restitués à toutes les disciplines

ATBA10 Les résultats de cette surveillance sont restitués en CME

ATBA11a Évaluation du respect de la molécule recommandée

ATBA11b Évaluation de la posologie de l'antibiotique

ATBA11c Évaluation de la durée de l'antibiothérapie

ATBA11d Évaluation de la réévaluation, réadaptation de traitement

ATBA12 Les résultats des évaluations sont restituées à toutes les disciplines

ATBA13 Les résultats des évaluations sont restituées en CME

Avis Infectiologique Libéral (2013-2015)

-Bilan-

- Accueil positif et demande forte des professionnels, notamment chirurgicaux , Direction peu informée de la problématique infectiologique avec nécessité d'une démarche « pédagogique »
- Secteur privé limité en comparaison aux grandes agglomérations (expériences Lyon, Rennes, Montpellier..)
- Contraintes administratives et fiscales du secteur libéral: Activité de service (TVA 20%); Viabilité financière (Nombre de partenariat limité par le nombre de Clinique; Cotisations Libérales du Secteur II; Démarches CNOM (inscription Ordre du Morbihan, validation des contrats...)

Référent Infectiologique SMSA-PQS

Avis Infectiologique aux Médecins Libéraux

(Médecins Libéraux exerçant une activité sur les établissements,
Correspondants de Médecine Générale)

Activités développées

- Ligne d'avis directe 02.22.25.20.34. Disponibilité +++

▫ Activité Institutionnelle

- Formalisation de la collaboration Référent – Microbiologie – Pharmacie – EOH
- Rédaction et formation aux protocoles de précautions standards et complémentaires
- Protocole AES géré « en l'établissement »
- Programme de promotion de la vaccination anti grippale des professionnels de l'établissement

▫ Démarches pluridisciplinaires et collaboratives

- Protocole de prélèvements des ISO en chirurgie orthopédique (Ancillaire dédiée, parcours échantillon)
- Participation à l'actualisation des protocoles d'antibioprophylaxie par chirurgie et profil de patient (Allergie IMC) ou d'antibiothérapie péri opératoire (chirurgie urologique infectée-colonisée)
- Alertes Infectiologiques couplées à la consultation d'anesthésie : Vaccination splénectomisé, Dépistage BMR et BHRe, Staff de programmation « risque infectiologique » (BMR, Immunodéprimé...)

▫ Aide à la prescription

- Rédaction de protocoles d'antibiothérapies probabilistes curatives (IOA, IAA urologiques et digestives, ORL, Cathéters) corrélés à la surveillance de l'écologie de l'établissement
- Protocole de bon usage des antibiotiques (Aminosides et Vancomycine)
- Diffusion d'une politique de prescription visant à l'épargne des Quinolones, C3G (Urologie) et Carbapénèmes

Programme de surveillance hebdomadaire des prélèvements réalisés sur l'établissement et des antibiothérapies prescrites:

Recueil:

Selon la nature: Tout Sites / Hémocultures

Relevé et catégorisation en Infection Communautaire, ILS, ISO

Surveillances prioritaire s: ISO en Chirurgie Orthopédique Prothétique; ILS CVC

Corrélé à l'antibiothérapie (type ; posologie; durée)

Restitution:

Alerte du prescripteur en cas de non-conformité, inadéquation

Participation aux surveillances CCLIN Ouest (SurvISO , BMR, Consommation antibiotiques)

Restitution annuelle des surveillances aux équipes d'Orthopédie et Urologie-Chirurgie Digestive

Programme essentiel à la mise en place de mesures correctives et d'amélioration du soins