

Comment conventionner avec les établissements publics et privés d'un territoire de santé ?

S Diamantis

Le 19/10/2017

Séminaire ABS

SPILF

Comment conventionner avec les établissements publics et privés d'un territoire de santé ?

 Répondre aux attentes de chaque acteurs pour faire du stewardship

- **Direction du CH support: 1/T2A 2/ Leadership 3/ ICATB**
- **Direction CH périphérique: 1/Avis 2/ ICATB**
- **Direction des cliniques: 1/Avis spécialisé 2/ ICATB**
- **Médecin de ville: 1/Avis téléphonique instantané 2/ Hospitalisation directe en SMIT**

Pourquoi faire des conventions ?

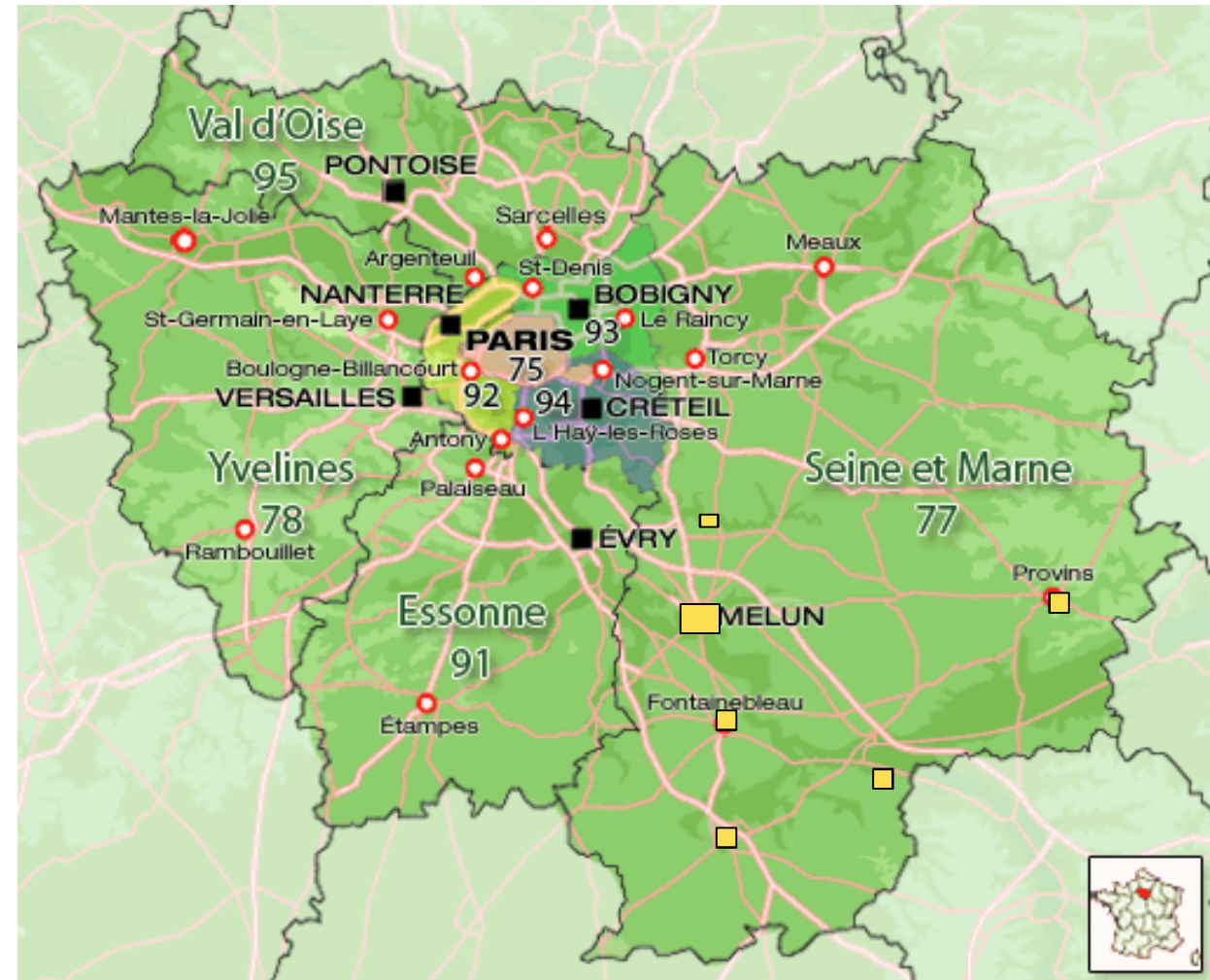
- **Prêcher la bonne parole dans tout son territoire**
- **Pour faire des études**
- **Augmenter son recrutement dans le CH support**
- **Avoir des budgets pour embaucher plus de praticiens**
- **Augmenter sa notoriété**
- **A la demande de l'ARS**
- **A la demande des structures partenaires**

Quelle stratégie ?

- **Etre irréprochable dans son CH**
- **Ne pas être en manque d'effectif**
- **Garantir l'activité T2A du service**
- **Avoir une notoriété suffisante pour que la demande provienne des autres structures**

Retour d'expérience en CHG

- **Stratégie:**
 - **Service MIT de l'hôpital support du GHT**
 - **Equipe territoriale et CH périphérique**
 - **Plan BMR territorial: EHPAD**



Service MIT de l'hôpital support du GHT

- **Objectifs de l'hôpital:**
 - Score ICATB2
 - Augmenter l'activité de l'hôpital
 - Diminuer les BMR et coûts associés
- **Objectifs du service:**
 - Augmenter l'activité en maladies infectieuses
 - Augmenter le temps médical
 - Augmenter la notoriété

La République
de Seine-et-Marne

Melun

L'hôpital Marc-Jacquet s'engage sur un juste usage des antibiotiques
Depuis lundi dernier, l'hôpital Marc-Jacquet, à Melun, est le premier établissement de France à avoir signé une charte d'engagement au juste usage des antibiotiques. Il est également le seul du département à avoir un référent en la matière, le docteur Sylvain Diamantis qui dirige l'unité de maladies infectieuses.

23/06/2015 à 10:41 par Administrateur

0
Partages

Facebook

Twitter

Google +

Email



Stéthoscope dans une poche et téléphone dans l'autre, le docteur Diamantis est le

Implémentation de l'ASP dans l'hôpital support

1. Rendre service:

- Avis cliniques dans les services
- Organisation RCP (IOA, réa, pied diabétique)
- Hotline téléphonique: avis et admission Protocole, Plaquette antibiotique
- Formation : actualité des recos ppt SPILF

ANTIBIOTHÉRAPIE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES OU GÉNITALES

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES :

- réaliser les prélèvements avant traitement débuté dans les plus brefs délais,
- rechercher une autre IST associée, faire un test de grossesse,
- traitement du ou des partenaires,
- rapports protégés durant le traitement jusqu'à la consultation de contrôle.

Situations cliniques	Germs	Traitements
1. URETRITE (H) aiguë - traiter gonocoque + chlamydiae.	1 et 2 : Examen complémentaire : PCR chlamydiae sur 1 ^{er} jet urinaire, culture Mycoplasmes urogénitaux sur urine, ECBU envoyé en urgence, TPDS, VDRL, Serologie VIH, VHC, VHC aux urgences.	1. Ceftriaxone, 1 g IM ou IV, dose unique + Azithromycine, 1 g PO dose unique
2. CERVICITE R aiguë	Consultation de contrôle à J7 avec infectiologue	2. Ceftriaxone, 1 g IM ou IV, dose unique + Doxycycline, PO : 100 mg x 2/j, durée totale : 7 j.
ULCÉRATION aiguë Toute ulcération génitale aiguë considérée comme syphilis, ulcération douloureuse et/ou récidivante = herpes simplex	Examen complémentaire : PCR chlamydiae sur 1 ^{er} jet urinaire, culture Mycoplasme urogénitaux sur urine, ECBU envoyé en urgence, TPDS, VDRL, Ser. VIH, VHC, VHC, Serologie VIH, VHC, VHC aux urgences. Consultation de contrôle à J7 avec infectiologue	En l'absence d'orientation et si risque de perte de vue, traitement systémique de la syphilis et de l'herpès : Benzathine-benzylpenicilline (Etebilite) : 2.4 MU IM 1 injection, Allergie : Doxycycline 100 mg x 2/j, durée : 14 j + Valaciclovir : 500 mg x 2/j, durée : 10 j, recurrence : 5 j
MALNGITE aiguë ENDOMETRITE aiguë = Douleurs pelviennes, fièvre Chlamydia trachomatis (le plus fréquent), Neisseria gonorrhoeae, Germs digestifs, agés ou nosocomiaux, si : DU, post-abortus, IVG, post-partum.	- Si forme non compliquée : prélèvement endocervical - Si forme compliquée ou doute diagnostique ou si échec d'un traitement probabiliste : colposcopie + prélèvement bactériologique et anaérobie per op - si matériel étranger : retrait et mise en culture - sérologie de dépistage.	Ceftriaxone 1 g IV/j + Métronidazole, 500 mg x 3 PO + Doxycycline, 100 mg x 2/j Durée : 14 j Allergie : cloxacilone : 200mg x 2/j + métronidazole 500 mg x 3/j Relais per os : appel référent

ANTIBIOTHÉRAPIE EN CAS DE FIÈVRE ISOLÉE

En l'absence de foyer ou de porte d'entrée retrouvée à l'examen clinique et de documentation bactériologique, la règle est de ne pas débuter d'antibiothérapie à l'aveugle, en dehors des circonstances suivantes :

1. Neutropénie fébrile : voir ci-dessus.
2. Sepsis grave, défini par au moins une dysfonction d'organe.
3. Choc septique, sepsis associé à une hypotension persistante, malgré une remplissage vasculaire adapté (et/ou drogues inotropes) En cas de sepsis grave ou choc septique, l'antibiothérapie sera initiée en urgence après les différents prélèvements bactériologiques effectués (délai < 1 heure) et en concertation avec le réanimateur de garde.
4. Antibiothérapie probabiliste de 1^{ère} intention : Ceftriaxone, 2 g x 3 j IV + gentamicine 8 mg / kg / j IV.



ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1^{ère} INTENTION DANS LES INFECTIONS BACTÉRIENNES CHEZ L'ADULTE

Plaquette validée par la Commission des antibiotiques, Centre hospitalier Marc Jacquet, Septembre 2012.

Pour tout conseil antibiotique, vous pouvez joindre le référent en antibiothérapie du lundi au vendredi de 9 h 00 à 18 h 00.

ALLERGIE AUX PENICILLINES

- Une allergie à la pénicilline ne contre-indique pas systématiquement l'utilisation des céphalosporines (les allergies croisées entre les pénicillines et les céphalosporines sont <10%).
- Un patient ayant présenté une allergie type éruption cutanée simple peut être traité en 1^{ère} intention par une céphalosporine.
- Un patient ayant une notion d'allergie à une pénicilline mais dont l'interrogatoire est impossible ou bien s'il y a un doute sur une réaction sévère : trouver une alternative thérapeutique.

POSOLOGIE DES AMINOSIDES

Administration en dose unique, posologie quelle que soit la fonction rénale : Gentamicine 6-8 mg/kg, Amikacine 20-30 mg/kg. Poursuite de l'aminoside après J 1 selon avis du référent.
Les aminosides doivent être administrés en une injection par jour sauf exception.

REMARQUES

Les posologies indiquées sont celles utilisées dans le traitement des infections courantes. Certaines situations (endocardites, méningites, infections ostéo-articulaires, etc.) nécessitent l'utilisation de posologies plus élevées et sont précisées dans le texte. Sauf exception, la posologie doit être adaptée à la fonction rénale.

Activité de conseil téléphonique téléphone mobile dédié EMA sur 6 mois, 2014.

	Nb d'appels	Entre 9h00 et 18h00	Hors heures ouvrable
Total	406	341	65
		4,08 /j	1,1/j

+ Appels sur téléphone personnel (> 10/j)

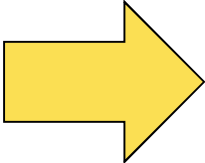
Impact du conseil téléphonique: Admission directe et transfert

	Janvier 2014	Février 2014	Mars 2014	Avril 2014	Mai 2014	Juin 2014	Juillet 2014	Aout 2014	Septembre 2014	Octobre 2014	Novembre 2014	Décembre 2014
Urgences/UH	74	53	62	59	77	73	62	68	78	55	60	64
Entrées directes domiciles	14	15	16	21	15	14	18	22	17	14	7	22
Réanimation	13	16	12	18	15		13	10	15	14	6	9
Services Internes	11	6	15	7	10	7	9	7	4	5	10	6
Autres CH	4	2	3	2	4	4	2	5	7	4	0	2
TOTAL	116	92	108	107	121	98	104	112	112	92	83	103

L'impact sur les admissions directes est un argument fort pour négocier des postes auprès de la direction

Convention entre centres hospitaliers

Convention entre Centre hospitalier- Objectifs du CH support

- Augmenter sa notoriété
- Afficher à faible cout son rôle de « support »
- Permettre un transfert de patient vers l'hôpital support (T2A)
- Assuré une sortie rapide des patients provenant des CH périphérique (T2A)
- **Antibiotic stewardship ?**  **NON**

Convention CH 77 - 1

Article 4 : Missions de l'EMA

Article 4 bis : Mission présenteielle

Le praticien du Centre Hospitalier de Melun se déplace à raison d'une demi-journée par semaine sur le site du Centre Hospitalier pour une réunion de concertation pluridisciplinaire.

- Présence hebdomadaire sur site, à l'occasion d'une réunion multidisciplinaire permettant de réviser les antibiothérapies des services à risque (réanimation, chirurgie orthopédique, vasculaire et urologique) et d'anticiper les stratégies thérapeutiques des chirurgies septiques ;
- Aide à la valorisation des RUM par le codage précis des infections et prélèvements objectifs.

La mission présenteielle n'est pas continue sur l'année : à raison de deux mois par an, cette activité s'interrompt pour tenir compte des congés des praticiens assurant cette prestation.

Article 4 ter : Mission délocalisée

- Conseil téléphonique, du lundi au vendredi de 9h00 à 18h30 ;
- Surveillance continue des prélèvements bactériologiques significatifs (hémoculture, pré opératoire, Clostridium et BMR) en lien avec le laboratoire de bactériologie ;
- Mise à jour de protocoles en antibiothérapie et en antibioprophylaxie ;
- Organisation de RCP pour la réanimation, les chirurgies de prothèses vasculaires et orthopédiques infectées, conformément aux recommandations actuelles.
- Participer au bon usage des antibiotiques sur l'établissement

« L'activité de prestation délivrée, incluant le temps de conseil téléphonique et la présence sur site, est facturée sur la base d'un coût forfaitaire total de 1500 euros HT mensuels (soit 1800 euros TTC mensuels). »

Objectifs du CH périphérique:

- _ ICATB
- _ Augmentation de l'offre de soins
- _ BUA

Convention CH 77 - 2

Article 3 : Missions de l'E.M.A.

Mission présentielle

Le praticien du Centre hospitalier de Melun se déplacera à raison d'une demi-journée tous les 15 jours sur le site du Centre hospitalier de

- à l'occasion d'une réunion multidisciplinaire permettant de réviser les antibiothérapies du Centre hospitalier de
- pour aider à la valorisation des R.U.M. par le codage précis des infections et prélèvements objectivés.

Cette activité s'interrompra deux mois par an pour tenir compte des congés des praticiens assurant cette prestation.

Mission délocalisée

- Conseil téléphonique du lundi au vendredi de 9h00 à 18h30 ;
- Participation à la mise à jour de protocoles en antibiothérapie et en antibioprofylaxie ;
- Participation au bon usage des antibiotiques sur l'établissement.
- Participation aux réunions de la commission des anti-infectieux.

La mission délocalisée est continue sur l'année et ne connaît pas de période d'interruption.

L'activité de prestation délivrée, incluant le temps de conseil téléphonique et la présence sur site, est facturée sur la base d'un **coût forfaitaire total de 750 euros HT mensuels.**

- **ICATB**
- **BUA**
- **Augmentation de l'offre de soins**

Convention avec une clinique

Article 3 : Missions de l'E.M.A.

- La prestation d'antibiothérapie délivrée à la Clinique est organisée de la façon suivante :
- Saisine à distance, par téléphone (06.73.29.73.24, du lundi au vendredi) et courriel (antibiotherapie.melun@ch-melun.fr), du Dr Diamantis sur les cas de patients nécessitant l'expertise d'un infectiologue sur le plan antibiotique ;
- Présence sur le site de la Clinique une demi-journée tous les trimestres ou quadrimestres (3 à 4 fois par an) pour : faire le bilan des cas patients, proposer des conseils pour la mise à jour des protocoles en antibiothérapie et en antibioprophylaxie.
- Cette mission participe à la politique d'antibiothérapie interne à la Clinique

« L'activité de prestation délivrée, incluant le temps de conseil téléphonique et la présence sur site, est facturée sur la base d'un coût forfaitaire total de 275 euros HT mensuels (soit 330 euros TTC mensuels).»

-Avoir un bon indicateur ICATB
-Couverture juridique « l'expertise d'un infectiologue »



MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX
EN ETABLISSEMENT MEDICOSOCIAL

FICHES TECHNIQUES / PRATIQUES

PROJET DE CONVENTION RELATIVE A LA PREVENTION DES RISQUES INFECTIEUX DANS LES EHPAD

Entre, d'une part,

(Dénomination de l'EHPAD), représenté par son directeur,

Et, d'autre part,

L'établissement de santé de ..., représenté par son directeur,

Article 1 : Objet de la convention

Cette convention entre l'établissement de santé et l'EHPAD a pour objectif la mise en place d'une démarche de prévention des risques infectieux en EHPAD sur la Communauté de territoire ...

Article 2 : Description du programme

L'équipe de prévention du risque infectieux interviendra pour aider à la mise en place et à la réalisation du programme d'actions pour chaque EHPAD, conjointement défini avec le directeur de l'EHPAD (dénomination), et le médecin coordonnateur de l'EHPAD (dénomination), s'appuyant sur un état des lieux initial, tenant compte des spécificités de l'EHPAD et comprenant :

- l'élaboration et la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène,
- l'information et la formation des professionnels de l'établissement en matière de lutte contre les infections associées aux soins,
- l'évaluation des pratiques et promotion de la qualité des soins,
- une aide technique en cas de survenue d'événement infectieux inhabituel,
- la surveillance épidémiologique et environnementale.

Plus hygiène que BUA

Autres exemples de convention en France

A. Consultations à la clinique

Le réseau effectuera des consultations sur site dans une démarche pluridisciplinaire, tracées par un compte rendu informatisé pouvant faire référence si nécessaire en cas de litige. Avec l'équipe référente du patient, l'infectiologue diplômé échange sur les protocoles de soins et dans le cadre des consultations de suivi du patient.

Les consultations réalisées par l'infectiologue pourront évoluer à la demande de l'établissement partenaire en fonction des possibilités de l'infectiologue ; dans ce cas, le forfait sera adapté l'année N+1 en tenant compte d'avis dispensés au cours l'année N.

Les consultations sur site peuvent se dérouler soit au lit du patient après mise à disposition du dossier médical et au mieux après présentation du dossier clinique par le praticien en charge du patient, soit en réunion de concertation pluridisciplinaire, soit en consultation externe, pour les patients ayant quitté l'établissement ou adressés par le médecin traitant.

Dans le cadre des RCP hebdomadaires sur le site de l'hôpital les dossiers des patients y seront présentés et feront l'objet d'échanges et d'avis pluridisciplinaires.

B. Missions institutionnelles, de soutien et d'expertise

- Participation aux activités des CLIN et des comités anti-infectieux: validation et déclaration des infections nosocomiales, participations aux audits, enquêtes et réunions trimestrielles
 - Rédaction, validation et mise à jour régulière des protocoles et de livrets d'antibiothérapie/d'antibioprophylaxie
 - Participation à des RMM et aux EPP (formation de type analyse des pratiques professionnelles en équipe)
 - Facilitation d'échanges de compétences et de connaissances de façon à favoriser l'analyse des pratiques. Des temps de concertation seront ainsi dégagés permettant une analyse des pratiques.
 - Bulletin trimestriel d'infectiologie émis reprenant entre autre les recommandations nationales et internationales.

A ce titre, un infectiologue qualifié sera mis à disposition à hauteur de **0.2** Equivalent Temps Plein soit deux demi-journées fixes par semaine, susceptible de modification après accord des deux parties.

2. Avis cliniques dans le cadre de la permanence téléphonique

Le réseau effectuera une permanence téléphonique (consultations à distance) pour des avis en antibiothérapie par téléphone.

Cette permanence téléphonique bénéficiera d'une ligne dédiée du lundi au vendredi de 9H00 à 17h00, assurée 5 jours/7 y compris durant les congés, toute l'année. Ces praticiens seront disponibles 52 semaines/an par téléphone de façon à émettre un avis médical aux confrères qui le demandent.

Lors d'un appel d'un praticien de la clinique, la secrétaire du réseau est en charge de réceptionner les appels et de transmettre le message à l'infectiologue qui s'engage à rappeler dans la demi-journée.

Tous les appels sont notifiés afin d'en assurer la traçabilité dans le cadre du bilan d'activités et l'analyse des indicateurs de suivi.

Pour les cas complexes ou imposant un suivi ultérieur, un premier niveau de réponse sera proposé, mais une réponse plus détaillée et argumentée sera fournie après analyse des éléments du dossier transmis par mail sécurisé et au mieux après consultation sur site et discussion si nécessaire en réunion de concertation pluridisciplinaire.

Pour les infections complexes, un dossier sera ouvert et toutes les interventions feront l'objet d'un rapport écrit et transmis au médecin en charge du patient.

**-Clinique + Stewardship+réseau
-modèle CHU**

3. Missions « réseau »

Cet infectiologue référent sera un élément actif du maillage constitutif des professionnels de santé de la clinique. Des collaborations inter-services seront engagées sur la base des partenariats. Elle aura une mission de structure ressource, de référence et de recours.

4. Système d'information et de communication

Le fonctionnement efficient de ce réseau s'appuiera sur un système d'information et de communication performant et sécurisé, favorisant la traçabilité.

**0,2 ETP de présence : 30400 €/an
Conseil téléphonique : 8800 €/an**

permettra également la
types pluridisciplinaires.
tracés directement sur les
praticiens).

Centre	21 667 €
Centre	21 667 €
SA clini	21 667 €
Clinique	21 667 €
Clinique	21 667 €
Clinique	14 444 €
Clinique	14 444 €
Hôpital	7 222 €
Hôpital	7 222 €
Hôpital	7 222 €
Hôpital	7 222 €
Centre	14 444 €
Centre	7 222 €
Centre	7 222 €
TOTAL	195 000 €

Article 2 : Les missions

Dans le cadre de ses interventions auprès des établissements de santé de l'unité fonctionnelle d'infectiologie régionale a pour mission de :

- Promouvoir le bon usage des anti-infectieux,
- Réduire le nombre de prescriptions antibiotiques non adaptées,
- Permettre une prise en charge des patients au plus près de leur domicile,

CENTRE HOSPITALIER GENERAL

3. Consultations sur sites :

L'UFIR interviendra sur le site du centre hospitalier local de _____ en fonction des objectifs qui seront définis annuellement.

Ces consultations sur site peuvent se dérouler soit au lit du patient après mise à disposition du dossier médical et au mieux après présentation du dossier clinique par le praticien en charge du patient, soit en réunion de concertation pluridisciplinaire, soit en consultation externe, pour les patients ayant quittés l'établissement ou adressés par le médecin traitant.

La liste des patients hospitalisés pour lesquels un avis de l'infectiologue est sollicité doit être communiquée à la secrétaire de l'UFIR au mieux 48 heures avant la visite de l'établissement (nom du patient, service de soins, nom et coordonnées du praticien référent, motif).

4. Prescription médicale : responsabilité

L'implication du prescripteur dans la rédaction de l'ordonnance engage sa responsabilité morale, professionnelle et juridique.

**-Programme à la carte
-Facturation de chaque
service**

Modalité de mise en œuvre : *moyens humains, organisation, financement*

Organisation

Jours et horaires d'ouverture

	Plage d'ouverture du matin	Plage d'ouverture de l'après-midi
Lundi	De 08h à 12h	De 14h à 20h
Mardi	De 08h à 12h	De 14h à 20h
Mercredi	De 08h à 12h	De 14h à 20h
Jeudi	De 08h à 12h	De 14h à 20h
Vendredi	De 08h à 12h	De 14h à 20h

Moyens humains

catégorie	ETP
Personnel médical	
Médecins	100 %
Personnel non médical	0
Autres personnels	
Secrétaire médicale	100 %

Financement

- Dépenses par titres avec détail dépenses de personnel médical et non médical :

Charges directes de titre 1 : personnel médical	125.300€	Recettes titre 1 : dotation MIG	0
Charges directes de titre 1 : personnel non médical	40.500€	Recettes titre 1 : facturation actes et consultations externes	0
Charges directes de titre 2 : médicales et pharmaceutiques	2.000€	Recettes titre 2 :	0
Charges directes de titre 3 : gestion générale	10.000€	Recettes titre 3 : subventions ou autres ressources	173.334€
Charges indirectes affectées : 10%	17.200€	Refacturation pôle clinique CHA:	21.666€
TOTAL CHARGES	195.000€	TOTAL RECETTES	195.000€

Retour d'expérience en CH Périphérique: Provins

- **Stratégie:**

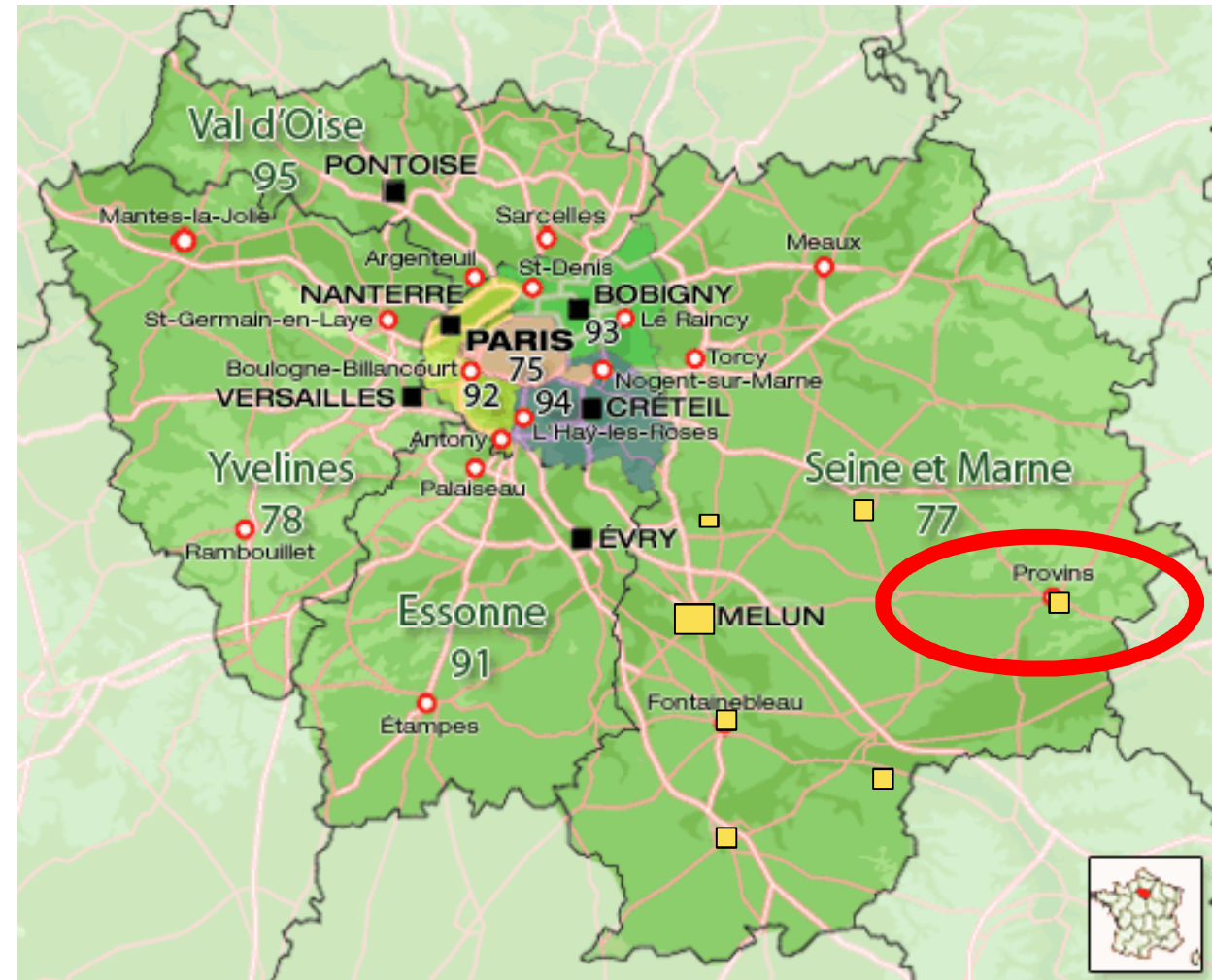
- EMA:

- Bactériologiste
 - Pharmacien
 - Infectiologue

- Réanimation

- Formation , plaquette

- Switch, restriction



Sens

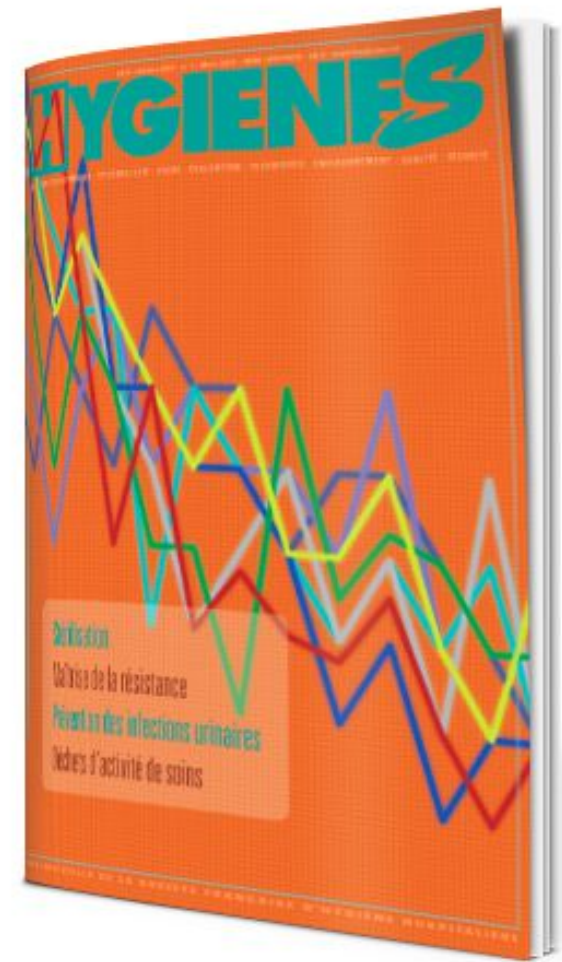
Maîtrise de la résistance aux antibiotiques : le rôle d'une équipe mobile d'antibiothérapie

Sylvain Diamantis¹, Benoît Siaud², Edgar Ombandza³, Cédric Bonutto⁴,
Mohamed Fejal⁵, Éric Starczala⁵, Fabienne Pateyron⁴

1- Référent antibiotique, centres hospitaliers de Melun et Provins
2- Pharmacie – 3- Microbiologie – 4- Hygiène hospitalière – 5- Réanimation
Centre hospitalier, Provins

Valoriser les équipes

- Mission de l'infectiologue:
 - Leadership
 - Formation
 - Structuration
- Les avis cliniques ne sont pas l'objectif



**l'interaction infectiologue/pharmacie/microbiologie
est fondamentale**