

# Mise en place d'un programme en ville et sur un territoire de santé

Eric Bonnet

Equipe Mobile d'Infectiologie

Hôpital Joseph Ducuing

Toulouse

# Qu'est-ce qu'un programme de Bon Usage des Antibiotiques ?

- Liste d'actions à mettre en œuvre pour améliorer l'usage des antibiotiques

→ – Formation

- des prescripteurs, des pharmaciens, infirmiers

– Information-sensibilisation

- des prescripteurs, des pharmaciens
- des patients et de leur entourage
- de la population en général

→ – Mise à disposition de documents (« guidelines »,...) ou d'outils de références facilement accessibles et régulièrement actualisés.


→ – Encadrement

- des prescripteurs pour les situations les plus difficiles, non standardisées

– Restriction- interdiction

# Qu'est-ce qu'un programme de Bon Usage des Antibiotiques ?

- Formation au maniement des anti-infectieux
    - Commence à la faculté
      - Inhomogène selon les facultés (médecine, pharmacie, dentaire, infirmière, vétérinaire)
      - Inhomogène selon les universités dans un même pays, au niveau européen, au niveau mondial
    - Actualisation des connaissances (« EPU », « FMC », congrès-conférences, symposium, RCP, présentation des « bonnes règles d'utilisation pour les nouveaux arrivants, « topos » in situ, bulletins, presse médicale...)
      - Evaluation difficile. Malgré le DPC\*, chacun fait finalement comme il peut ou comme il veut.
- \* « Le DPC est une obligation individuelle et annuelle qui concerne les professionnels de santé libéraux et salariés, médicaux et non médicaux. »



Rôle des référents

# Qu'est-ce qu'un programme de Bon Usage des Antibiotiques ?

- Information-sensibilisation de la population
  - Slogans (Assurance Maladie)
    - « Les antibiotiques, c'est pas automatique. »
    - "Si on les utilise à tort, ils deviendront moins forts.«
    - ...
  - Spots publicitaires

# Qu'est-ce qu'un programme de Bon Usage des Antibiotiques ?

- Mise à disposition de documents (« guidelines »,...) ou d'outils de références facilement accessibles et régulièrement actualisés.

Rôle des référents

## Recommandations -guidelines

- SPILF et autres sociétés savantes
- ESCMID et autres sociétés savantes
- Recommandations IDSA.....

- Outils d'aide à la prescription des anti-infectieux : quelques exemples :

**e-POPI**

Maladies Infectieuses et Tropicales


Guide de traitement - Référence pour une bonne pratique médicale

**ANTIBIOCLIC**   
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

  
**ANTIBIOLOR**  
Le réseau Lorrain d'antibiologie

# Qu'est-ce qu'un programme de Bon Usage des Antibiotiques ?

- Encadrement des prescripteurs
  - Avis sur demande de praticiens
  - Avis systématique, déclenché si
    - « Infection\* »
    - Prescription de certains antiinfectieux surveillés (onéreux, rares, à épargner,...)
    - Mise en évidence de BMR dans des prélèvements (déclenchement d'avis par le labo)
    - Mise en place de précautions contact (déclenchement d'avis par les infirmières)
    - Hémocultures +, hémocultures + à SAMR,....
  - RCP (IOAC, endocardites, infectio-réa,...)
  - Réunion de morbi-mortalité



Rôle des référents

# Création de poste de référents

- En ville
  - Création de poste(s) **dans un établissement de santé** (CHU, CHG, Hôpitaux privés, Cliniques)
    - Activité transversale à l'intérieur et uniquement à l'intérieur de l'établissement
    - Avis (astreinte) téléphoniques ou déplacements dans les services
    - Structuration en équipe, unité...souhaitable, voire nécessaire
    - Temps dédié variable selon la taille de l'établissement, les spécialités représentées, la politique de l'établissement, les moyens alloués.
  - Création de poste pour répondre aux besoins de **l'ensemble de la communauté urbaine** (médecins généralistes, tout établissement de santé, structure de soins, sans référent in situ)
    - Avis (astreinte) téléphoniques ou déplacements sur site
    - C'est mieux au sein d'une équipe, d'une unité !
    - Temps dédié variable aussi selon les demandes, les volontés, les efforts des établissements.

# Création de poste de référents

- Sur un territoire de santé
  - Pour couvrir l'ensemble des besoins de ce territoire et ne pas laisser « sans aide » des médecins, des structures éloignées des grands centres.
  - Avis téléphoniques +++ (pas toujours possible de se rendre sur place surtout quand le territoire est grand et quand on est seul référent ou peu nombreux...n'est-ce pas Bernard ?
  - => Nécessité de correspondants attitrés, de relais sur place.
  - C'est toujours mieux au sein d'une équipe !



# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

Réseau Ville – hôpital  
Lutte contre l'antibiorésistance dans  
le Gard

# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

## Réseau ville-hôpital Gard

- Contexte local :
  - Référents ATB intra hospitalier Nîmes (2005), Bagnols (2008), Ales (2011)
  - Conventions CHU de Nîmes – établissements de soins privés (PGS, HPF, Kenval ...)
  - MAIS RIEN POUR LA MEDECINE LIBERALE

=> Nécessité de création de poste spécifique

# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

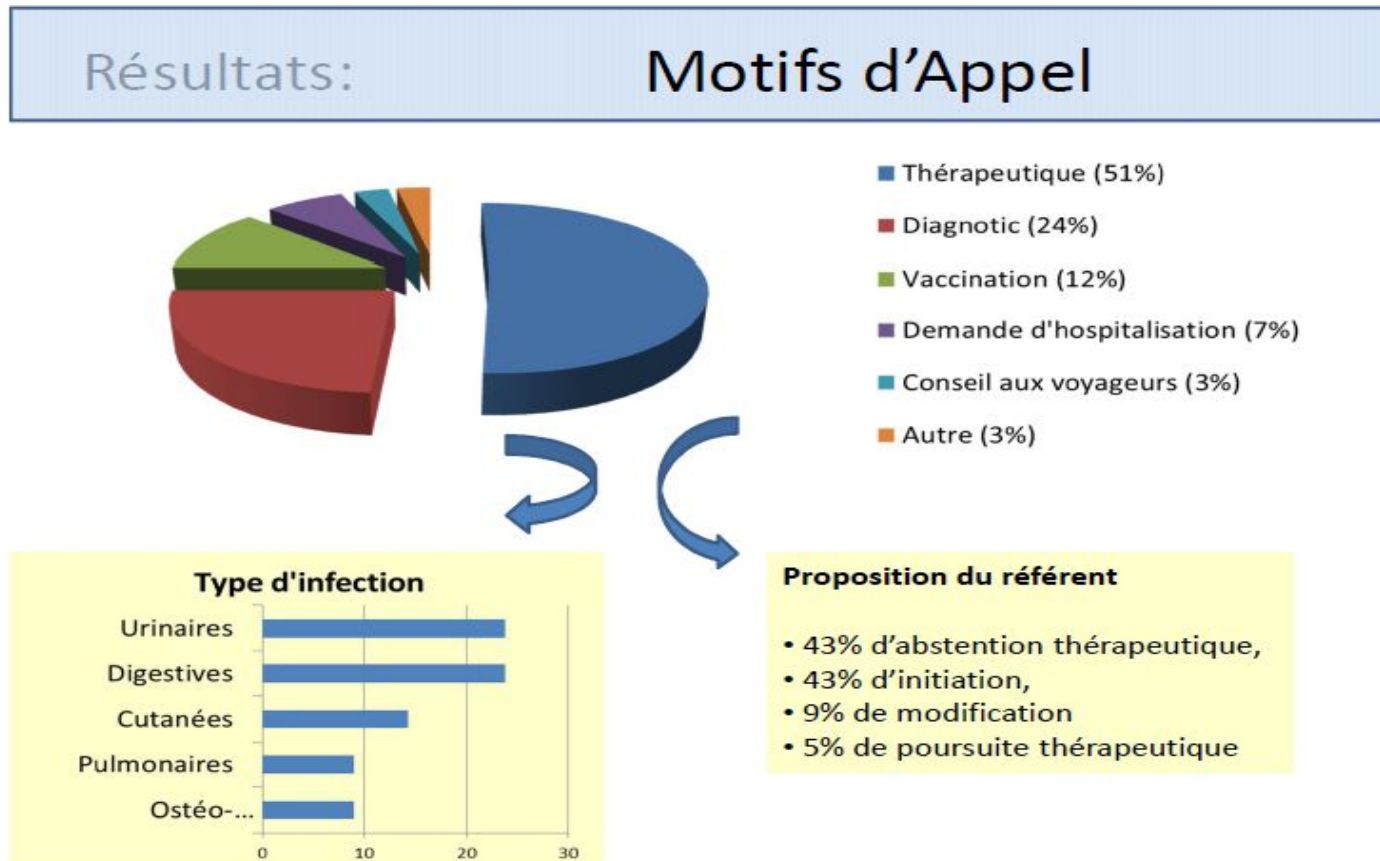
## Réseau ville-hôpital Gard

- Demande de financement FIR pour créer des vacations dédiées à cette activité : fiche de poste
  - Médecin généraliste, titulaire du DESC de Maladies Infectieuses et Tropicales
  - 10 vacations/semaines
  - Nîmes/Ales/Bagnols sur Ceze

→ Poste créé...au bout de 6 mois

# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

## Réseau ville-hôpital Gard



# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

- Réseau GRIVE : historique

11/14-12/15 : Validation de la « Pertinence et faisabilité de la mise en place d'un réseau de généralistes référents en infectio vigilance extra hospitalière »  
Thèse de S. Delorme / médecins généralistes formés ou non / infectiologie

04/15: Ecriture du projet Grive

11/15 : Accord / FIR x 2 ans / Grive 120 KE/an x 2 ans

12/15 : montage DPC 2 j « Devenir généraliste référent en infectio vigilance Extra hospitalière » (ajustement des savoirs, communication, pédagogie)

9/01/16 : Formation de 20 soignants / DPC, nomination de 10 référents ,  
lancement du réseau



# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

- Réseau GRIVE : structuration
  - Une équipe de généralistes référents (34 et 66)
  - Une équipe de « soutien »

## *Soutien en infectiologie*

ANDRE Pascal  
LE MOING Vincent  
Et les Infectiologues de la région

## *Soutien en Hygiène*

LEROY Marie-Gabrielle  
MOURLAN Cécile

## *Soutien en Bactériologie*

MION Pierre

## *Soutien en Pédagogie-Méthodologie*

ADRA Adel  
ANDRE Pascal

## *Soutien Organisationnel*

GUILLEMIN Isabelle, pour FMC 34  
ANDRE Pascal, coordination

## *Suivi ARS* : Dr E.

SCHWARZTENTRUBERT, puis P.  
DESCAMPS-MANDINE

## *Contact : Réseau GRIVE*

reseaugrivelr@gmail.com  
tel/fax : 04 67 70 86 62

à FMC34

Maison des Professions Libérales  
285 rue Alfred Nobel  
34000 Montpellier

# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

- Réseau GRIVE : modalités de fonctionnement
  - Engagement sur la base de **3h 30 hebdomadaire pour 2 ans**, pour un travail de sensibilisation/formation des pairs et des patients, sur le secteur d'installation
  - en bonne articulation avec les référents en antibiothérapie des établissements, infectiologues et hygiénistes hospitaliers, la CPAM, le CDOM, l'URPS et l'ARS.
  - Travail en **réseau formalisé**, avec outils communs, rencontre bimestrielle entre référents extra hospitaliers, annuelle entre référents intra et extra hospitaliers de la région.

# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

- Réseau GRIVE : modalités de fonctionnement

## Public ciblé par l'action des Référents :

- **Généralistes et spécialistes** extra hospitaliers prescripteurs d'antibiotiques de manière non motivée ou non ajustée.
- **Pharmaciens et biologistes** peu sensibilisés aux BMR
- **IDE libérales**, vecteurs importants de transmission des BMR entre patients
- **Patients** demandeurs ou ayant expérimenté l'antibiothérapie de manière non ajustée
- **Grand public** ( enfants/ écoles, média, réseaux sociaux )



# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

- Réseau GRIVE : objectifs

## Objectifs (1) :

- Réduire le mésusage de l'antibiothérapie extra hospitalière :
  - Ne pas traiter par antibiotique une histoire non bactérienne
  - Ne pas traiter une colonisation asymptomatique
  - Réduire le recours aux quinolones et céphalosporines et amoxicilline-clavulanique.
- Améliorer le contenu de l'évaluation et la réévaluation clinique et paraclinique du patient fébrile.
- Développer la pédagogie et les alternatives à l'antibiothérapie, tout en rassurant prescripteurs et patients

# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

- Réseau GRIVE : objectifs

## Objectifs (2) :

- Repérer et alerter en cas de pathologie infectieuse émergente (BMR, BHRe, Chik, Dengue, Zika, gripes).
- Améliorer la prévention de la transmission croisée de pathogènes.

# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

- Réseau GRIVE : outils

Exemples d'outils utilisés ou créés\*

- **Quizz** vrai faux\*
- **Cas cliniques** vécus par les praticiens rencontrés, avec résolution via Antibiodic en direct et via Grive \*
- **Diaporamas** spécifiques médecine générale mis en place (Urines, Peau, Zika-Chik-Dengue , ORL, Broncho-pulmonaire) \*
- **Fiches** récapitulatives individuelles spécifiques « médecine générale »\*
- Proposition d'outils utiles pour la pratique:
  - **tube boraté et ecbu** \* ; Streptotest ; CRP capillaire ; Rhinohorn et sinusites\*
  - Fiche plastique de poche ,précautions standards et renforcés \*
  - Feuille gestion bmr au domicile , concise et très pratique\*
  - **Kit Blse ajusté** \*
  - BD « Antibio ce qu'il faut »
  - Boite à coucou / hygiène des mains et/ou transmission manuportage
- **Flash info Grive / 21 j** : l'information à la volée ... Un message clef très pratique d'une ligne, et un lien pour aller plus loin. ( n= 200 ) \*
- **Clips vidéos** de témoignage de patients en cours de réflexion \*

# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

- Réseau GRIVE : paramètres évalués
  - Implication des référents-généralistes
  - Impact sur la prescription d'antibiotiques (aspect quantitatif et qualitatif)

# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

- EMID



**Equipe Mobile  
d'Infectiologie de  
l'hôpital Ducuing**

**EMID**

Hôpital Joseph Ducuing  
15, Rue de Varsovie, BP 53160  
31027 TOULOUSE CEDEX 3  
☎ 05 61 77 50 42 (secrétariat 8h30-18h)  
☎ 05 61 77 50 44 (ligne directe  
infectiologues 14h-18h)  
Fax 05 81 91 86 79  
Mails : [emid@hjd.asso.fr](mailto:emid@hjd.asso.fr)  
[secretariat.emid@hjd.asso.fr](mailto:secretariat.emid@hjd.asso.fr)

**Coordonnateur : Dr Eric Bonnet**

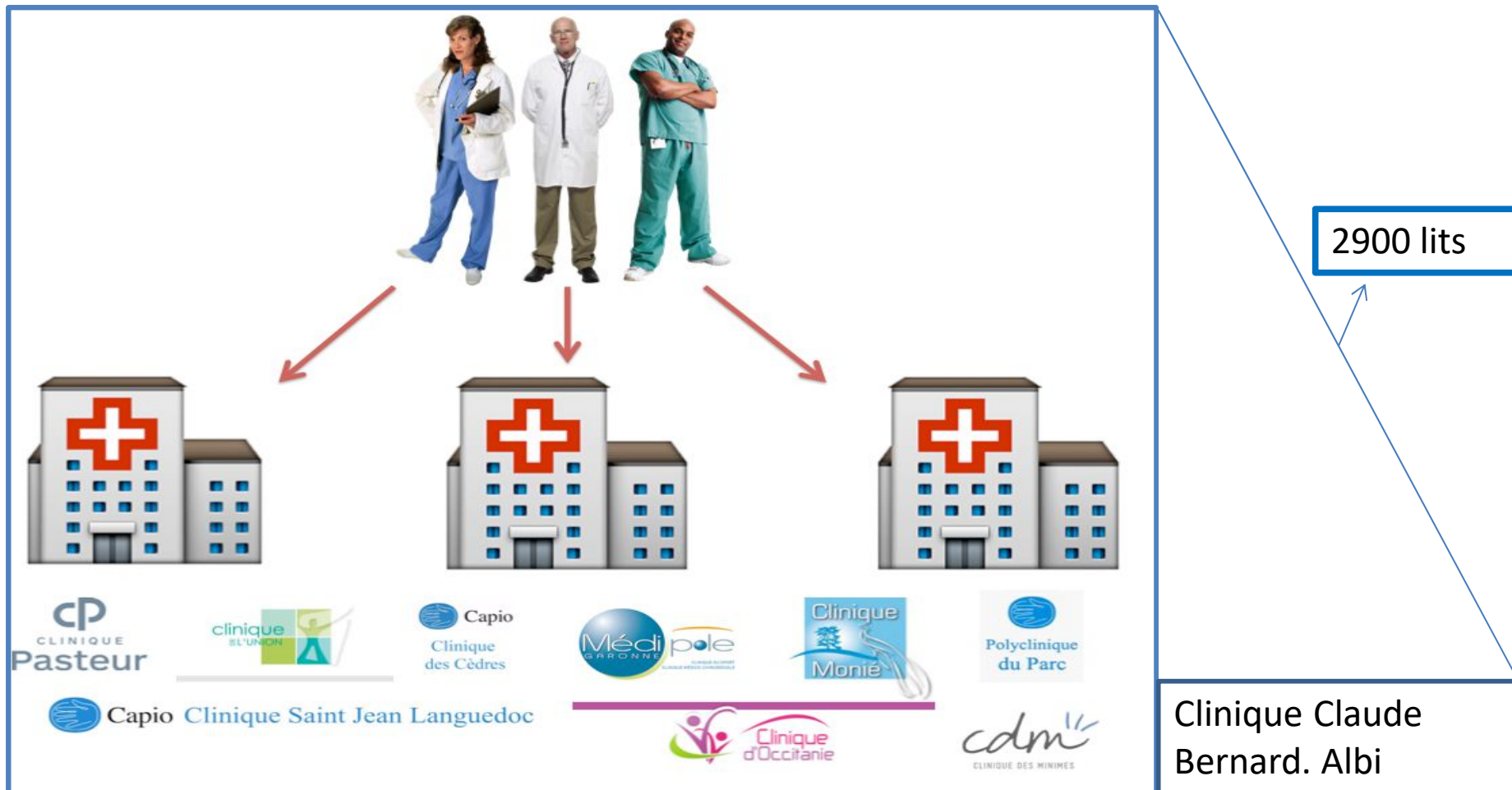
**Médecins du réseau : Dr Camille Fourcade, Dr Alain Bicart-See**

# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

- EMID: historique
  - Multiples avis téléphoniques internes et externes donnés par des praticiens infectiologues travaillant seuls, sans internes....
  - Nécessité d'une grande disponibilité, d'une écoute attentive, d'efforts de mémorisation...
  - Au total, activité extrêmement chronophage, non lucrative, sans traçabilité (pas d'outil de traçabilité et manque de temps pour tracer).
  - Demandes d'avis croissantes au fil des mois
  - Contexte juridique (demandes de recours de plus en plus fréquentes des patients, de leur famille)
  - Contexte politique (plan national antibiotiques,....)
  - Autre problème : le suivi (surtout en cas d'absence)
  - Et surtout, travailler tout seul, c'est dur pas que physiquement, parfois moralement.
  - Intérêt du partage d'idées, d'expérience, de compétence + nécessité d'organiser, de formaliser l'activité => création de l'EMID

# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

- EMID: Etablissements ayant signé la convention



# Quelques exemples de structuration pour l'aide au Bon Usage des Antibiotiques

- EMID: Outil = voozanoo



Accueil | Déconnexion

**FICHE PATIENT**  Nom: you, Date de naissance: 01/01/1901, Prénom: pi

demande page 1 | demande page 2 | demande page 3 | demande page 4

**PAGE 1 - DEMANDE D'AVIS INFECTIOLOGIQUE**

Patient(e): you pi né(e) le 1/01/1901

Identifiant d'utilisateur: cf

fiche \*  installe (nouvelle demande),  de suivi - même demandeur et contexte inchangé,  de suivi - autre demandeur et contexte inchangé,  de suivi - même demandeur et contexte modifié,  de suivi - autre demandeur et contexte modifié.

Date de la demande \* 21 04 2017 @/mm/aaaa

Heure de la demande \* 16 15

**Origine de la demande**

Médecin demandeur \* dr

Clinique \* autre clinique

préciser nom de l'établissement \*

Service ou spécialité \* SSR

Téléphone

**Motif de la demande**

préciser \*  Aide au diagnostic,  Aide au traitement,  Conseil de prévention

**Contexte**

contexte épidémiologique \*  aucun,  BMR,  BHR,  contexte nosocomial

comorbidité(s), matériel, allergies ou grossesse \*  Oui,  Non,  ne sait pas

**Circonstance d'intervention**

Avis donné \*  au lit du malade,  par téléphone,  consultation EMID

Date de la prise en charge \* 21 04 2017 @/mm/aaaa

Heure de la prise en charge \* 16 15

Accueil | Déconnexion

**FICHE PATIENT**  Nom: you, Date de naissance: 01/01/1901, Prénom: pi

demande page 1 | demande page 2 | demande page 3 | demande page 4

**PAGE 3 - CONSEIL EN INFECTIOLOGIE**

type(s) de conseil délivré \*  examen(s) complémentaire(s),  traitement anti-infectieux,  réévaluation plus tard,  mesures de précaution,  consultation infectiologique,  présentation du dossier en RCP

**conseil anti-infectieux**

conseil anti-infectieux \*  pas d'anti-infectieux,  arrêt des anti-infectieux,  introduction d'un traitement anti-infectieux,  modification du traitement anti-infectieux,  maintien du traitement anti-infectieux,  modification ou précision de la durée du traitement

préciser motif de changement de traitement \*  adaptation posologique,  adaptation à l'antibiogramme,  adaptation au site infecté,  adaptation aux "reco",  intensification (bactériocide),  élargissement du spectre,  déescalade,  effet adverse du traitement,  interaction(s) médicamenteuse(s),  simplification,  adaptation aux données microbiologiques partielles,  inefficacité

**Antibiotiques**

cochez les anti-infectieux conseillés \*  autre,  Amoxicilline-clavulanate,  Amikacine,  Acide fusidique,  Ampicilline-sulbactam,  Azithromycine,  Aztréonam,  Benzathine-pénicilline,  Céfadroxil,  Céfalexine,  Céfazoline,  Céfépime,  Céfexime,  Céfotaxime,  Céfoxime,  Cefpodoxime,  Ceftriaxone,  Ceftazidime,  Ceftibutene,  Ceftazidime,  Clarithromycine,  Cotrimoxazole,  Céfuroxime,  Ciprofloxacine,  Colistine,  Ertapénème,  Fosfomicine,  Gentamicine,  Imipénème,  Josamycine,  Lévofloxacine,  Linézolide,  Méclizine,  Métronidazole,  Moxifloxacine,  Mupirocine,  Minocycline,  Nitrofurane,  Norfloxacine,  Ofloxacine,  Pénicilline G IV,  Pénicilline V orale,  Pipéracilline,  Piper-tazobactam,  Pristinamycine,  Rifampicine,  Teicoplanine,  Télithromycine,  Témocilline,  Ticarcilline,  Ticarcilline-clavulanate,  Tigécyline,  Tobramycine,  Spiramycine,  Vancomycine

**durée conseillée du traitement**

préciser durée en jours: \* 10

Accueil | Déconnexion

**FICHE PATIENT**  Nom: you, Date de naissance: 01/01/1901, Prénom: pi

demande page 1 | demande page 2 | demande page 3 | demande page 4

**PAGE 2 - ÉTAT DES LIEUX AVANT AVIS**

Infection diagnostiquée/présumée \* Inféction de la peau et des tissus mous

documentation microbiologique/sérologique \*  documentation microbiologique,  en attente de résultats microbiologiques,  documentation sérologique,  aucune documentation,  ne sait pas

Patient déjà sous traitement anti-infectieux? \*  Oui,  Non

si oui, préciser: nombre de jours \* 5

dernière ligne antibiotique \*  autre,  Amoxicilline,  Azithromycine,  Céfadroxil,  Céfépime,  Céfoxime,  Cefpodoxime,  Ceftazidime,  Ceftibutene,  Cefuroxime,  Clindamycine,  Daptomycine,  Erythromycine,  Imipénème,  Linézolide,  Métronidazole,  Mupirocine,  Ofloxacine,  Pipéracilline,  Rifampicine,  Témocilline,  Tigécyline,  Spiramycine,  Acide fusidique,  Amoxicilline-clavulanate,  Aztréonam,  Céfalexine,  Céfazoline,  Céfexime,  Cefpodoxime,  Ceftazidime,  Ceftibutene,  Ciprofloxacine,  Colistine,  Doxycycline,  Fosfomicine,  Josamycine,  Méclizine,  Métronidazole,  Moxifloxacine,  Nitrofurane,  Pénicilline G IV,  Pénicilline V orale,  Piper-tazobactam,  Teicoplanine,  Télithromycine,  Ticarcilline,  Ticarcilline-clavulanate,  Tobramycine,  Vancomycine,  Amikacine,  Ampicilline-sulbactam,  Benzathine-pénicilline,  Céfazoline,  Céfotaxime,  Ceftaroline,  Ceftriaxone,  Clarithromycine,  Cotrimoxazole,  Ertapénème,  Gentamicine,  Lévofloxacine,  Méropénème,  Moxifloxacine,  Nitrofurane,  Pénicilline V orale,  Pristinamycine,  Télithromycine,  Ticarcilline-clavulanate,  Vancomycine



Accueil | Déconnexion

**FICHE PATIENT**  Nom: you, Date de naissance: 01/01/1901, Prénom: pi

demande page 1 | demande page 2 | demande page 3 | demande page 4

**PAGE 4 - SYNTHÈSE ET ENREGISTREMENT**

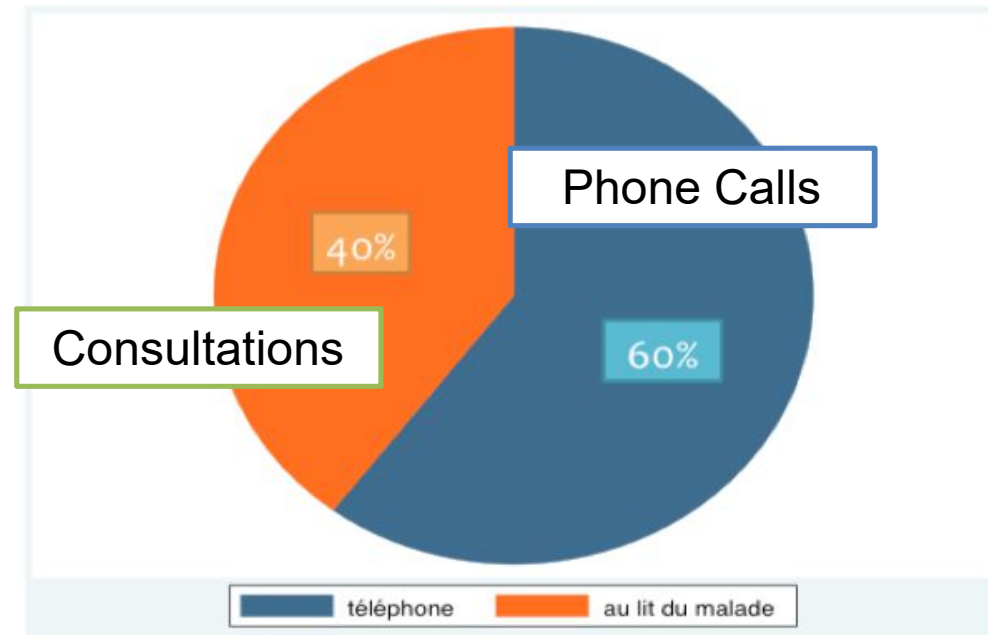
Synthèse clinique (optionnel):

Synthèse du conseil (optionnel):

Heure de la fin de l'entretien/avis \* 16 30

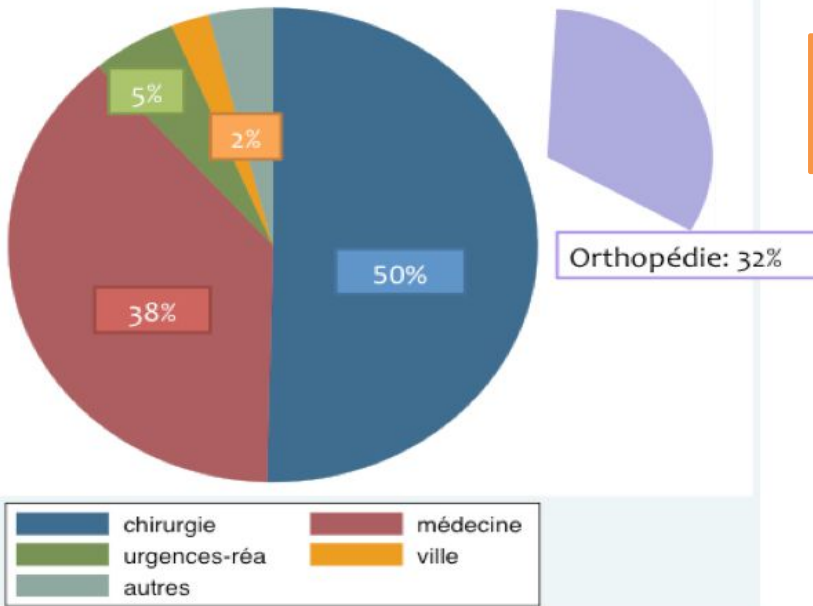
# Results

- Sept 2016 → May 2017: **1569** ID advices / **995** patients
- Median of age: 65.5 years-old
- 57% of Men (n=565)
- 65% with comorbidities (n=629):
  - Device (n=325)
  - Cancer (n=124), kidney failure (n=73), diabetes (n=65), obesity (n=53), immunodeficiency (n=47)
- 50% in Surgery ward (n=541)



Avis « au lit du malade » et par téléphone

Orthopaedics represented 1/3 of patients



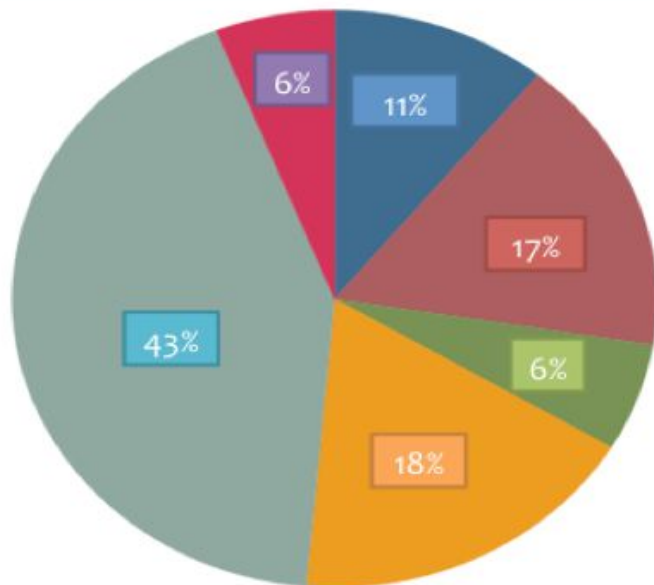
Service d'hospitalisation des patients

Suspected infection	n
Prosthetic Joint Infection	172
Osteosynthesis infection	109
Osteo-articular infection	108
Urinary tract infection	117
Skin & soft tissue infection	88
Catheter-related infection	53

Microbiology of osteo-articular infection	n
<i>Staphylococcus aureus</i>	75
SAMR	19
CoNS	81
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	15
Enterobacteriaceae	55
<i>Escherichia coli</i>	21
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	10
<i>Enterococcus faecalis</i>	16
<i>Streptococcus sp.</i>	12
<i>Propionibacterium acnes</i>	28
Others	17

**Antibiotics already prescribed** before the first advice in 594 patients (60%) for 4 days (median duration)

Ask for **diagnosis advice** in 628 cases (40%)



101 advices required a discussion in the **weekly orthopedic & ID staff**

**No antibiotic or stop it** in 234 cases (17%)

pas d'antibiotique	débiter des antibiotiques
conseil spécifique sur la durée	continuer les mêmes antibiotiques
modifier l'antibiothérapie initiale	arrêter les antibiotiques

Conseil sur le traitement anti-infectieux

Median duration of antibiotic therapy advised: 15 days

# EMID : un exemple stimulant (isn't it ?)

- Example of ID team “travelling” in 11 Private Healthcare facilities
- Bone & Joint infection: Big part of work
  - Weekly staff to discuss complex cases
- Traceability with protected online information system
  - Adapted to multisite practice
  - Improve collaboration with colleagues from other specialities
  - Infectious Control Help

*“Fais pas ton timide, appelle l’EMID!”*

# Conclusion

- Nombreux modèles existants, hétérogènes.
- « Programmes » à adapter aux régions, aux structures (leur taille, leur recrutement (pathologies prises en charge)), aux moyens disponibles.
- Nécessité de développer des équipes (unités) mobiles, bien structurées, proposant des avis traçables et une activité mesurable (ou évaluable).
- Dans les prochaines années, rôle important des ARS : cahier des charges pour les référents et les équipes de référents, structuration des référents ou équipe de référents à l'échelle d'une région