

Le rôle et les missions du référent en antibiothérapie

L'organisation du conseil en antibiothérapie

Pr M. Dupon
Référent infectiologue.
Chef du service de Maladies Infectieuses
et Tropicales
Hôpital Pellegrin – CHU Bordeaux

*Programme Journée Régionale de la Qualité et de la Sécurité
Journée du 3 novembre 2016 - BORDEAUX*



Le Bon Usage des ATB

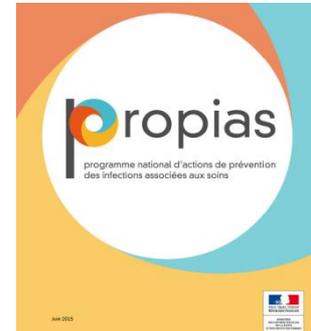
Propositions du groupe de travail spécial
pour la préservation des antibiotiques



Rapporteurs : Dr Jean CARLET et Pierre LE COZ

■ **Groupe de travail pour la préservation des ATB « Tous ensemble, sauvons les ATB ».** Juin 2015. Rapporteurs : Dr J. Carlet et P. Le Coz

■ **Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015.** Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes



■ **Instruction N° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/ 212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des ARS**



Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes



Qu'est qu'un référent en infectiologie ?

- **Le référent en antibiothérapie** est un praticien formé à l'antibiothérapie, au mieux titulaire du DESC de Pathologie infectieuse et tropicale. À défaut, il sera titulaire, au minimum, d'un diplôme d'université formateur en antibiothérapie, ou aura une compétence reconnue attestée par une expérience clinique et éventuellement des publications scientifiques dans le domaine.

La reconnaissance de la compétence de ce praticien, par l'ensemble des prescripteurs, est un élément important de l'acceptabilité des conseils en matière d'antibiothérapie. »

Recommandations de la HAS : «Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé» (2009)

- Le référent doit être formé en antibiothérapie (DESC, DU d'antibiothérapie, attestation de formation en maladies infectieuses...). Ses connaissances doivent être actualisées régulièrement.

Instruction N° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/ 212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des ARS



Qu'est qu'un référent en infectiologie ?

Le référent en infectiologie

- Il est nécessaire que le référent soit un **médecin clinicien**, car il doit être capable d'aller examiner si besoin les patients au côté des prescripteurs, dans un but d'accompagnement pédagogique mais aussi de contrôle du BUA, dans certaines situations prédéfinies. L'objectif du référent n'est pas de se substituer aux cliniciens pour chaque prescription d'antibiotique, mais de les accompagner et de les former, il doit avoir « une compétence adaptée à ses missions ».
- Il est nécessaire de créer un **Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) en Maladies Infectieuses et Tropicales**. *(en cours)*

Propositions du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques « Tous ensemble, sauvons les ATB ». Juin 2015. Rapporteurs : Dr J. Carlet et P. Le Coz

La résistance concerne aussi les anti-viraux, les anti-fongiques et les antiparasitaires (paludisme). L'infectiologue prend en charge ces différents types d'infections.



Missions du référent en antibiothérapie

Décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission/conférence médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé (Article R6111-10 du code de la santé publique)

désignation obligatoire d'un référent en antibiothérapie

- assiste la CME dans la proposition des actions de **BUA**, et l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en oeuvre de ces mesures ;
- organise le **conseil thérapeutique et diagnostique** dans l'établissement

Instruction N° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/ 212 du 19 juin 2015 relative à la mise en oeuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des ARS

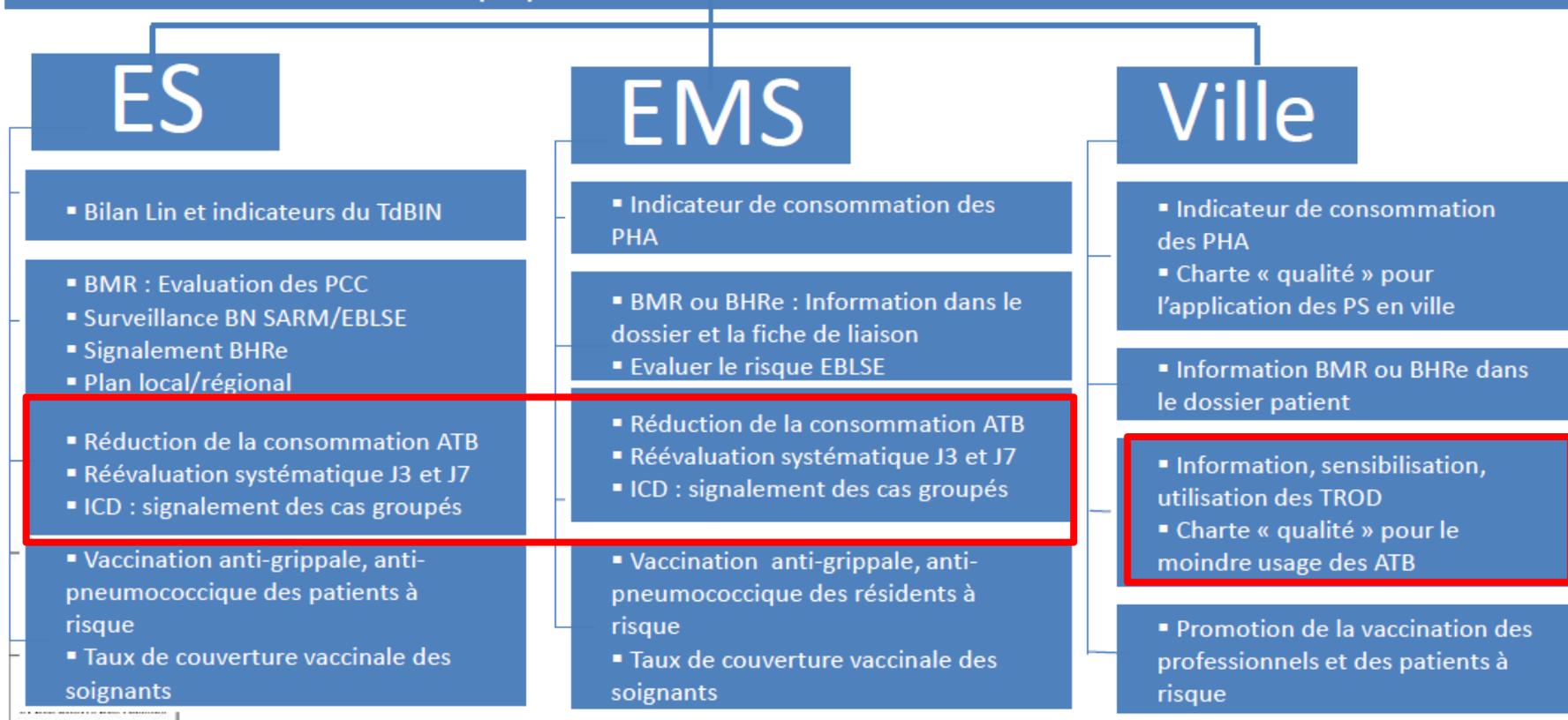
- le référent a un rôle pivot de conseil et de contrôle du **BUA**;
- le BUA passe aussi par une **collaboration pluridisciplinaire** autour du référent en antibiothérapie (médecin prescripteur, pharmacien, microbiologiste, infectiologue...);
- le référent peut participer au **conseil en antibiothérapie des prescripteurs en ville organisé en région**. L'ARS doit aider à la collaboration et à l'ouverture à la ville et au secteur médico-social des référents en antibiothérapie;
- **le temps dédié au référent** en antibiothérapie doit être déterminé en fonction de la mise en oeuvre du programme d'actions de l'établissement et de son implication formalisée avec la ville. L'organisation peut être formalisée avec l'ARS.

AXE 2

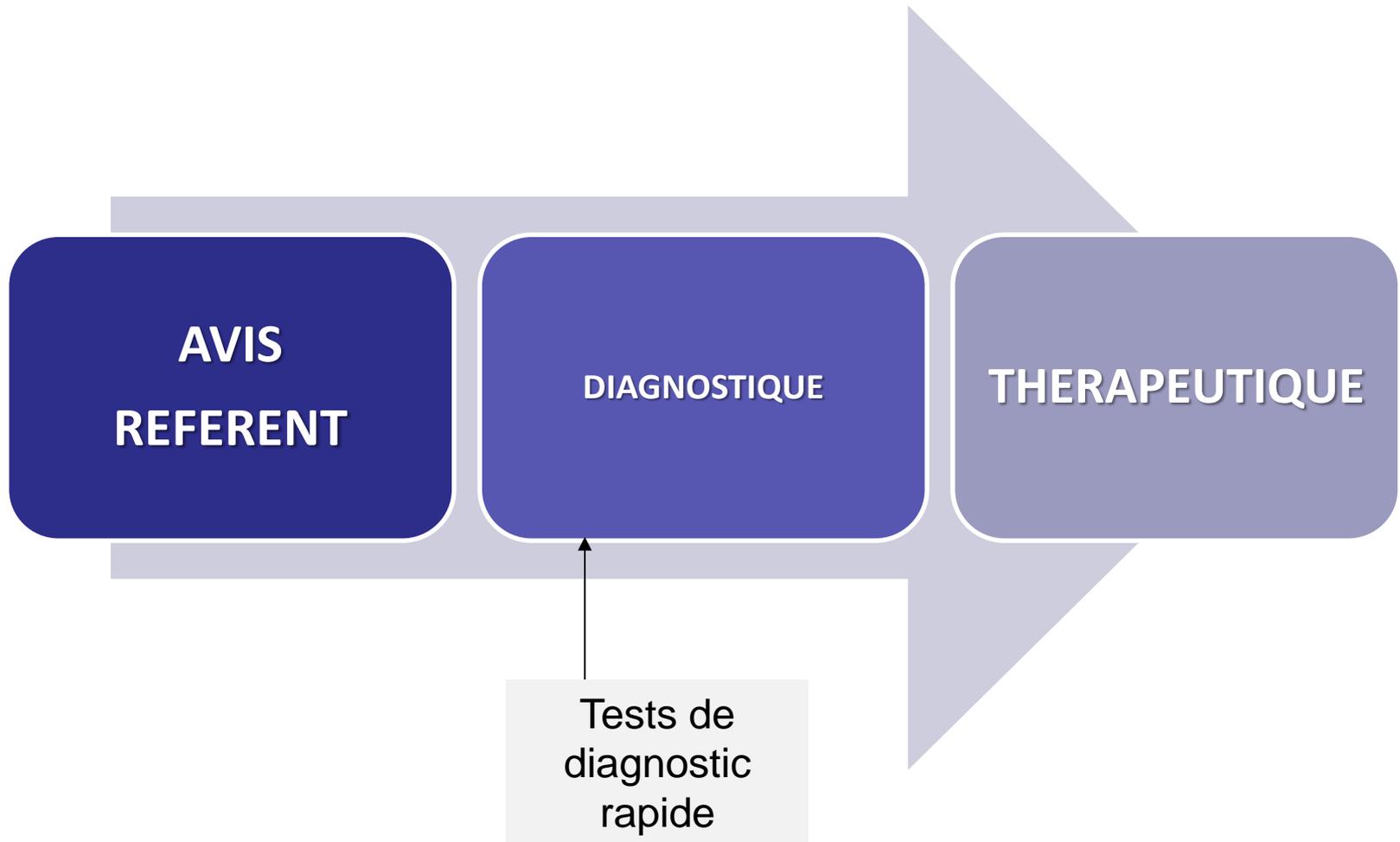
Prévention et maîtrise de l'antibiorésistance

Cohérence de la PIAS dans les 3 secteurs : les points communs

- ❖ Promotion de l'hygiène des mains et des PS-gestion des *excreta* : Grand public/Patients/Résidents
- ❖ Outils de communication transversale via le patient, son dossier, la lettre de liaison, pour BMR-BHRe
- ❖ ATB : Formation, information des professionnels, guide de bon usage , outils facilitateurs
- ❖ Carnet de vaccination électronique pour tous



Missions du référent en antibiothérapie



Missions du référent : appliquer les recommandations

Organisation générale de la prescription des ATB à l'hôpital

- * Les ATB doivent faire l'objet d'une **prescription nominative** datée et signée lisiblement, mentionnant le nom du malade et la durée prévisionnelle d'administration, et transmise à la pharmacie.
- * Pour des raisons de traçabilité, de surveillance et d'analyse des consommations, l'**informatisation** de la prescription et de la dispensation est indispensable.
- * Différentes techniques permettent, surtout associées, d'améliorer le choix initial :
 - rédaction, selon types d'infections, **de protocoles** facilement accessibles ;
 - listes d'ATB réservés à certaines indications et délivrés sur justification écrite** ;
 - appel à un référent ou validation par lui de la prescription de certains ATB** ;
 - utilisation de systèmes informatiques d'aide à la prescription des ATB.**
- * La **réévaluation entre la 24e et la 72e heure** est essentielle, en particulier lors d'antibiothérapies probabilistes ; elle est soumise à l'avis d'un médecin senior (médecin du service, infectiologue ou référent désigné).
- * Des **ordonnances à durée limitée** peuvent être utilisées pour certaines indications (**3 j en probabiliste, 7 j en documenté**), ou pour certains ATB.

Recommandations de la HAS : «Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé» (2009)

Missions du référent : animer la commission des anti-infectieux [CAI]

Cette mission, en matière d'antibiothérapie est confiée à une sous-commission (Commission des ATB souvent appelée **Commission des anti-infectieux [CAI]**).

La CAI se réunit au moins 3 fois par an.

Les principales actions à mettre en œuvre sont :

- valider la liste des ATB utilisables et la réactualiser une fois par an ;
- établir la liste des anti-infectieux à distribution contrôlée et proposer les modalités de cette distribution (ex : carbapénèmes);
- rédiger, valider et diffuser des recommandations consensuelles ;
- participer à l'élaboration, la mise en place et l'évaluation des protocoles ;
- organiser avec les services cliniques concernés des audits de prescription;
- coordonner avec la COMEDIMS la diffusion régulière par la pharmacie des informations relatives aux consommations, aux coûts et aux nouveaux ATB approuvés ;
- examiner avec la commission chargée de la lutte contre les IAS la consommation ATB selon les activités médicales et des résistances.

Les actions de la CAI font l'objet d'un **rapport annuel présenté à la CME.**

Recommandations de la HAS : «Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé» (2009)



Fiches d'Anti-infectieux du CHU de Bordeaux 2015



6^{ème} Edition – Version 1.0

Novembre 2015

Commission des Anti-Infectieux du CHU de Bordeaux
COMAI

Sous-commission de la CME

La prescription sur DxCare nécessite réponse à un questionnaire mentionnant, entre autre, le nom du référent en infectiologie contacté et ayant confirmé la prescription de l'interne en médecine.

Niveau 3

Prescription réservée aux médecins "seniors" (PU-PH, PH, CCA); prescription sur justification (documentation bactériologique ou terrain) et validation du référent en infectiologie du site hospitalier.

Antibiotiques concernés	
Colistiméthate sodique (Colimycine)	Linézolide
Daptomycine	Méropénème
Ertapénème	Rifabutine
Fidaxomicine	Témocilline
Fosfomycine	Téicoplanine
Imipénème - cilastatine	Tigécycline
Antifongiques concernés	
Amphotéricine B	Posaconazole
Caspofungine	Voriconazole
Micafungine	
Antiparasitaires concernés	
Artesunate	
Antiviraux concernés	
Cidofovir	Palivizumab
Oseltamivir	

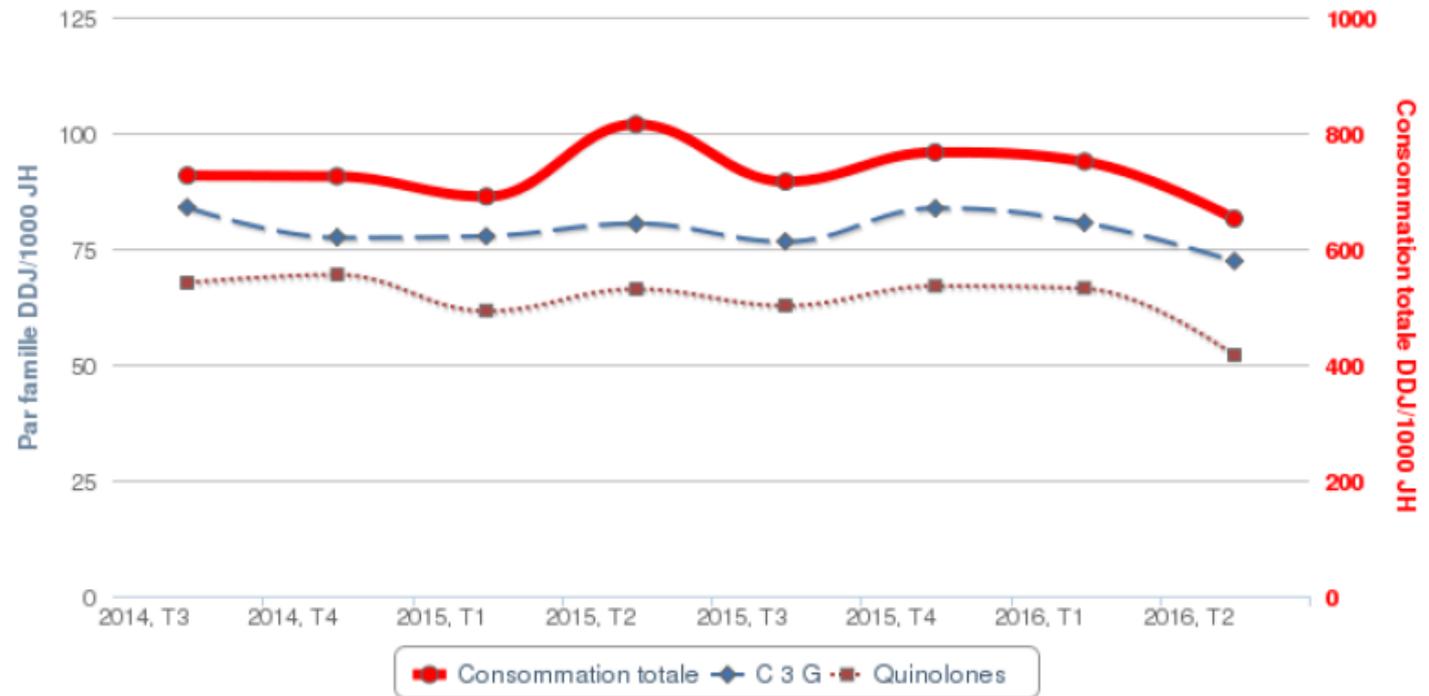
Niveau 3 renforcé

Antiviraux concernés	
Daclatasvir	Siméprévir
Dasabuvir	Sofosbuvir
Ombitasvir/Paritaprévir/Ritonavir	Sofobusvir/Lépidasvir

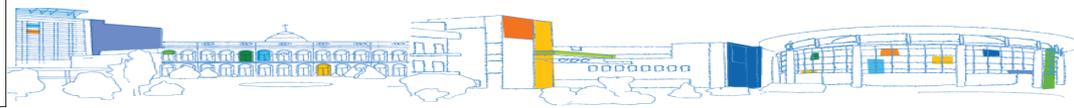
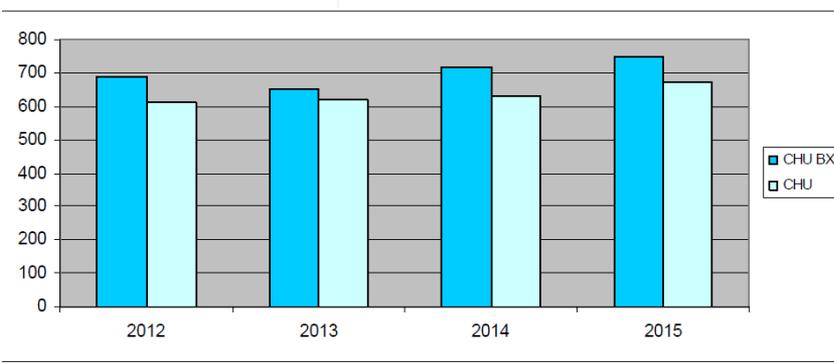
Utilisation Consoures CHU Bordeaux

Graphique d'évolution de votre consommation d'antibiotiques

Evolution de la consommation totale des antibiotiques



Highcharts.com



Utilisation Consoures CHU Bordeaux

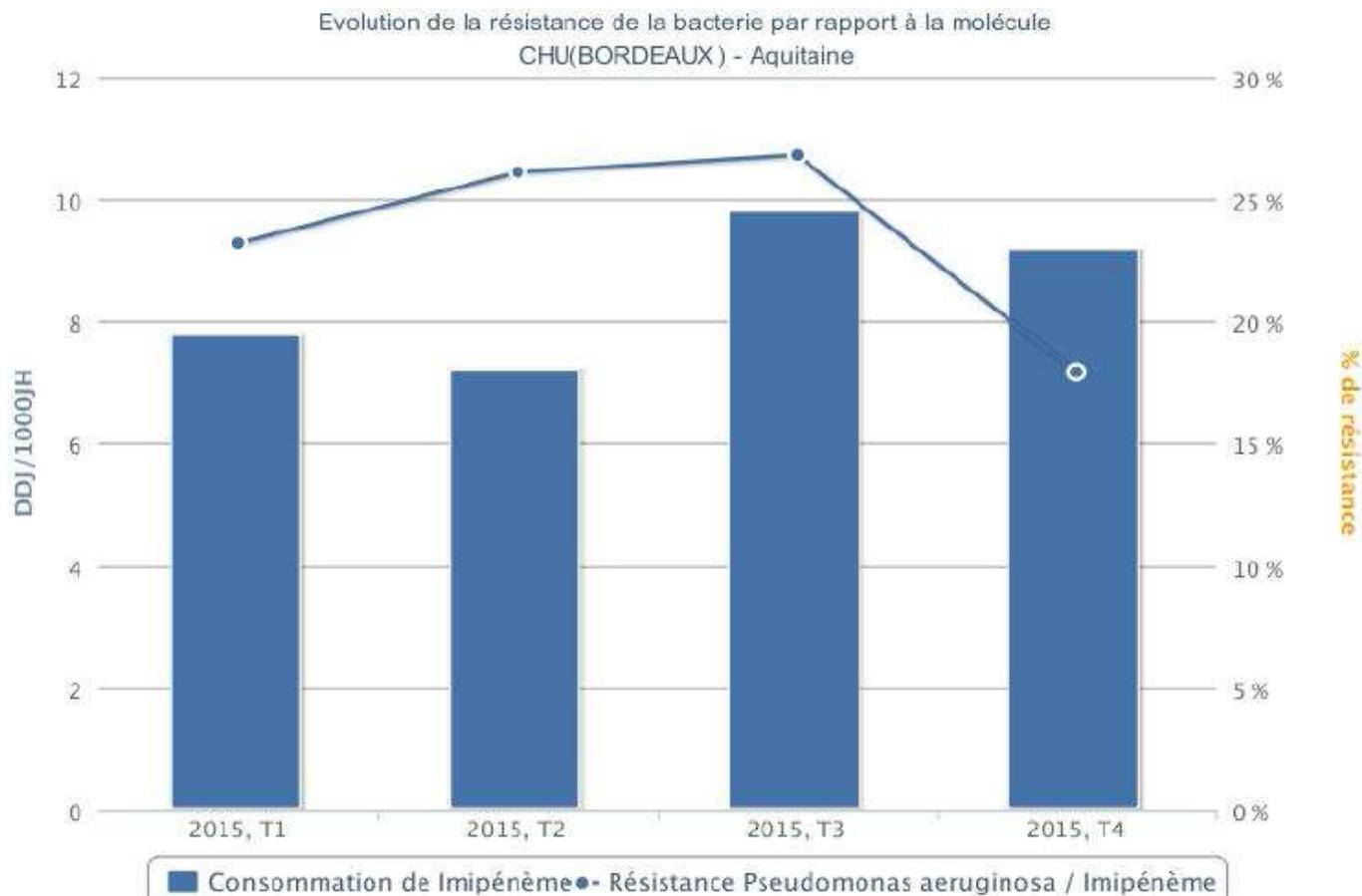
TOP 10 de vos consommations

Molécule	2016, T1 (DDJ/1000 JH)	2016, T2 (DDJ/1000 JH)	Evolution (%)
Amoxicilline-acide clavulanique	126,44	128,30	1,47 % 
Amoxicilline	126,34	119,50	-5,41 % 
Pipéracilline- tazobactam	45,27	44,42	-1,88 % 
Ceftriaxone	41,15	40,07	-2,62 % 
Céfazoline	-	27,87	Entrée
Lévofoxacine	25,87	22,06	-14,73 % 
Métronidazole	21,24	18,67	-12,10 % 
Sulfaméthoxazole-triméthoprim	21,28	17,94	-15,70 % 
Vancomycine	-	17,00	Entrée
Méropénème	19,66	16,99	-13,58 % 



Utilisation Consoures CHU Bordeaux

CONSO/RESISTANCE sur le couple Pseudomonas/imipenem



Missions du référent : formation

- Information grand public
- Formation études médicales mais aussi chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmières.
- Formation des internes (« Wellcome pack CHU Bx » mais aussi des « spécialistes séniors»). Implication dans la réforme des DES (formation transversale)
- Diplôme d'université de TTT antiinfectieuse, EPU
- Journées régionales de formation bi-annuelle Aquitaine (CHU Bx)



Situations ne relevant pas d'une antibiothérapie

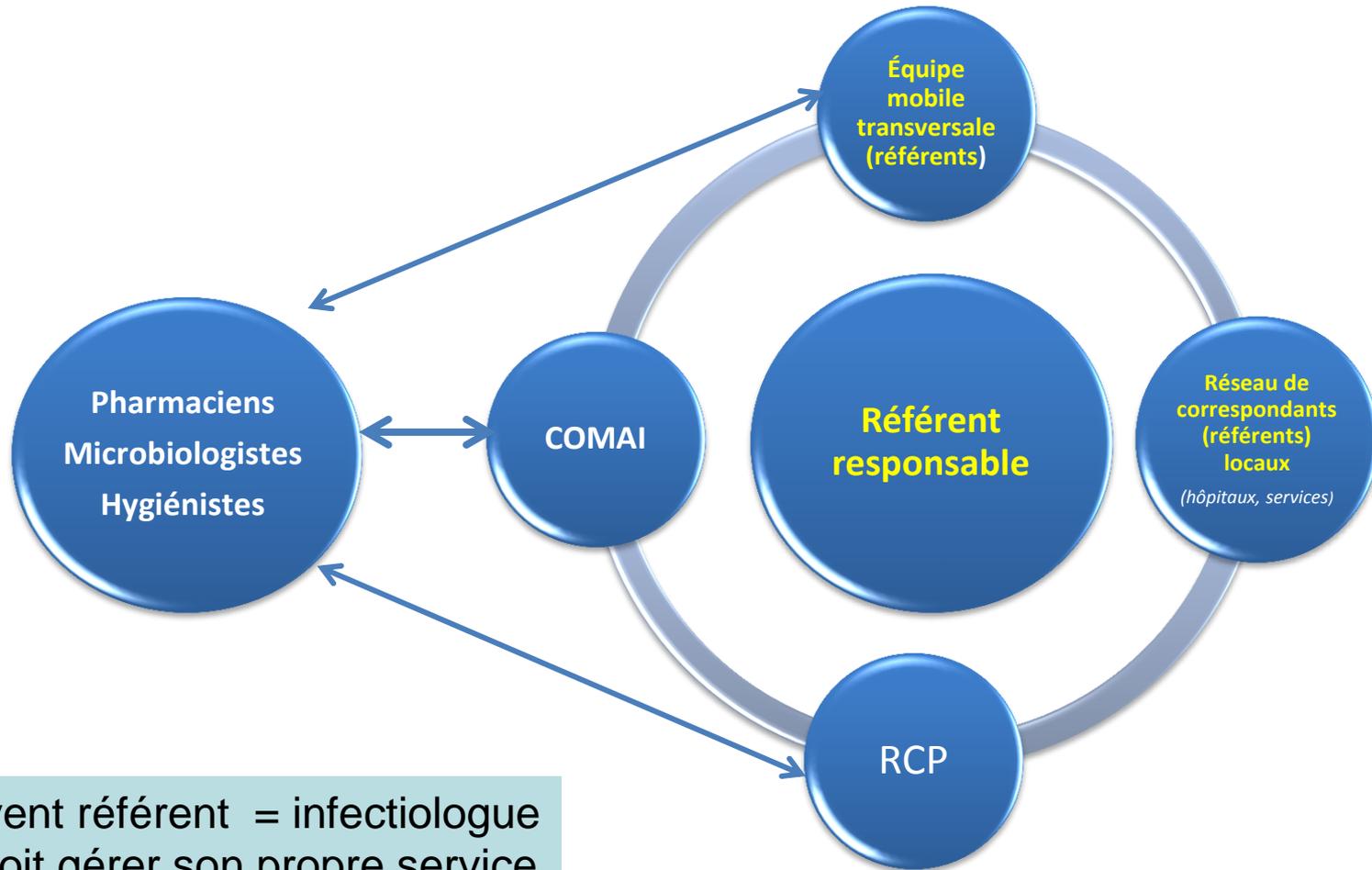
www.ansm.fr

INFECTIONS URINAIRES

Colonisation urinaire ou bactériurie asymptomatique
= situations de portage (présence de bactéries détectées à l'examen cytobactériologique des urines sans que celles-ci ne génèrent de manifestations cliniques)

Chez l'adulte, en dehors de la grossesse

Organisation du conseil en antibiothérapie avis internes



Souvent référent = infectiologue
qui doit gérer son propre service

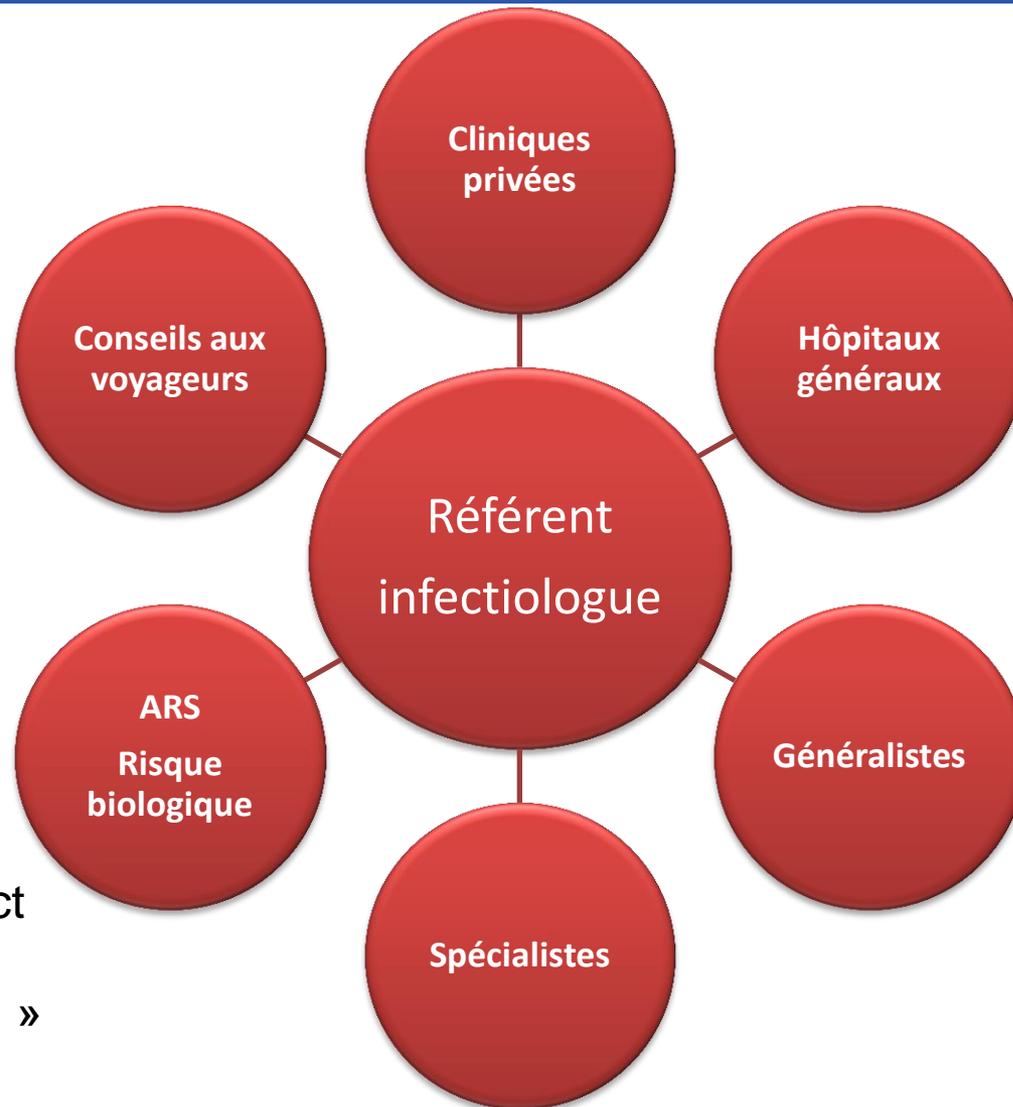


La collaboration multidisciplinaire formalisée

- Au sein de la commission des antibiotiques (microbiologistes, cliniciens, infectiologues, hygiénistes..)
- Au sein des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires
 - spécialisées (+ video Aquitaine)
 - IOA complexes
 - Endocardite
 - Généralistes (dossiers complexes, justification traitement 7j carbapénems..)



Organisation du conseil en antibiothérapie avis externes



- Poids important
- Ressources insuffisantes (secrétariat)
- Blocage appel direct patient
- Pas d'avis « simple » (utilisation guides)



Temps rémunéré dédié à ces fonctions

Pour rappel, l'objectif cible fixé par ATBM5 en nombre d'ETP affecté au référent antibiotique est de :

- 0,1 ETP pour 400 lits de SSR/SLD/PSY,
- 0,3 ETP pour 400 lits de MCO.

Au CHU de Bx pas d'ETP spécifiquement dédié à cette mission

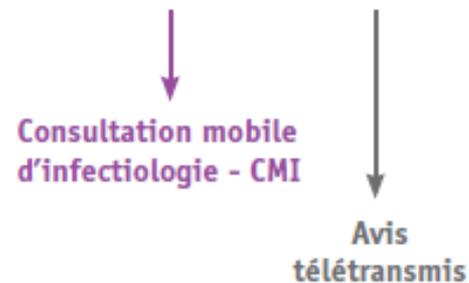


Traçabilité de l'avis

- Obligatoire et réalisé pour RCP
- Nécessaire pour aspect « médico-légal » et suivi patient mais aussi aspect administratif (activité et financement) avec analyse
 - Recueil sur fiches papier
 - Recueil sur logiciel informatique dédié (Grenoble : Voozanoo Epiconcept, ..) compatible avec SIM hospitalier



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



Outils d'aide à la décision et à la prescription

Nom	Coût	Accès web	Application smart phone	Cible	Guide Pédagogique
Antibioclic (université Diderot)	Gratuit sans login	oui réponse en ligne	non	généralistes	Non indépendant
Antibiogarde (AdAdA)	Non Abonnement annuel License collective et individuelle (15€/an)	oui téléchargeable	oui	hospitaliers	Oui adaptable intranet (license établissement) indépendant
e popi (CMIT)	Non Abonnement annuel License collective et individuelle (33 €/an)	oui téléchargeable	oui	hospitaliers	Oui indépendant
Med Qual (Nantes)	Gratuit login	oui	non	hospitaliers et généralistes	Oui référentiels et conseils par messagerie indépendant
Antibiolor (Nancy)	Gratuit sans login	oui	non	hospitaliers et généralistes	Oui référentiels, guide et conseils par messagerie



	Avis thérapeutique suivi N=548	Avis thérapeutique non suivi N=73	OR / HR ajusté (IC 95%)
Amélioration clinique 72h	60,7%	40,9%	OR = 2,55 (1,48-4,38)
Durée de séjour Jours (25-75%)	20 (10-32)	23 (16-34)	HR = 1,33 (1,02-1,73)
Mortalité intra-hospitalière	7,7%	5,6%	OR = 1,57 (0,51-4,84)

FIGURE 10 : impact clinique de l'avis d'antibiothérapie.

Sellier E, Pavese P, Gennai S, Stahl JP, Labarère J, François P. Factors and outcomes associated with physicians' adherence to recommendations of infectious disease consultations for inpatients. *J Antimicrob Chemother.* 2010;65:156-62.

Conclusion

- Référent = homme-orchestre
- Collaboration multidisciplinaire
- Motivation des prescripteurs
- Toujours plus ? elearning, télémédecine
- Moyens insuffisants

