

ROLE DES REFERENTS ANTIINFECTIEUX

13/03/2018

Alexandre Charmillon (PH)

Coordonnateur infectiologie transversale

CHRU NANCY

PLAN

- I) CONTEXTE et JUSTIFICATION
- II) OBJECTIFS PRINCIPAUX
- III) STRUCTURE
- IV) ROLES
- V) RETOUR D EXPERIENCE



Review

What is antimicrobial stewardship?

O.J. Dyar^{1,*}, B. Huttner², J. Schouten³, C. Pulcini⁴, on behalf of ESGAP (ESCMID Study Group for Antimicrobial stewardship)

Implications: To help address these challenges, we suggest viewing antimicrobial stewardship as a strategy, a coherent set of actions which promote using antimicrobials responsibly. We stress the continuous need for 'responsible use' to be defined and translated into context-specific and time-specific actions. Furthermore, we present examples of actions that can be undertaken within antimicrobial stewardship across human and animal health. **O.J. Dyar, Clin Microbiol Infect 2017;23:793**

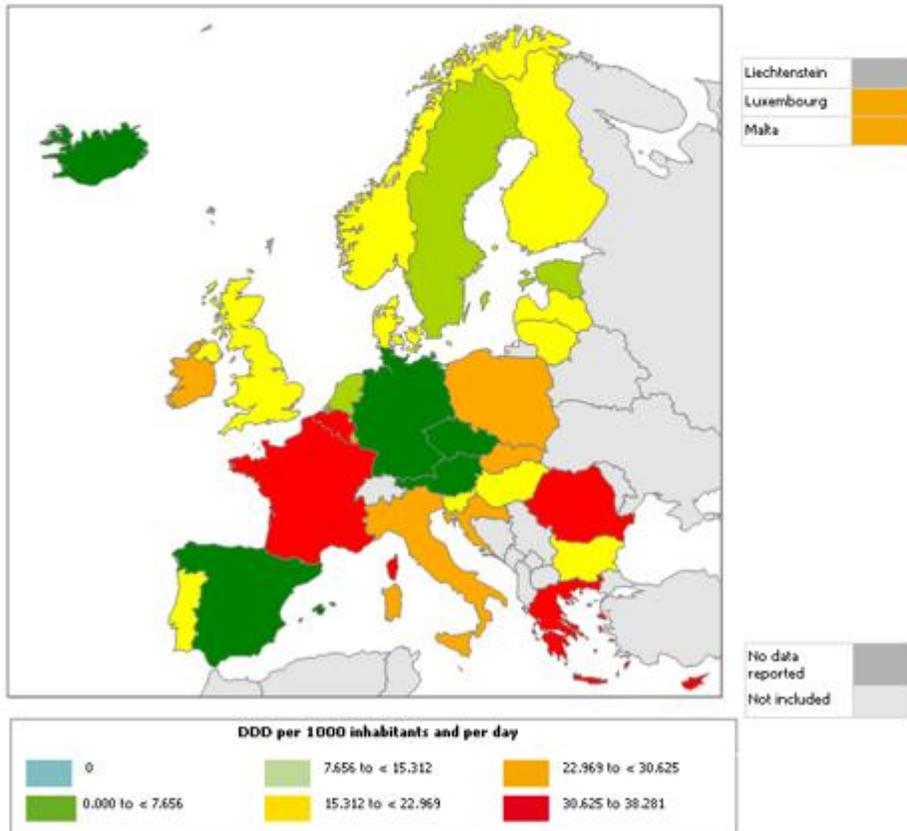
I) CONTEXTE & JUSTIFICATION



Geographical distribution of the consumption of Antibacterials For Systemic Use (ATC group J01) in the community and hospital sector in Europe, reporting year 2015



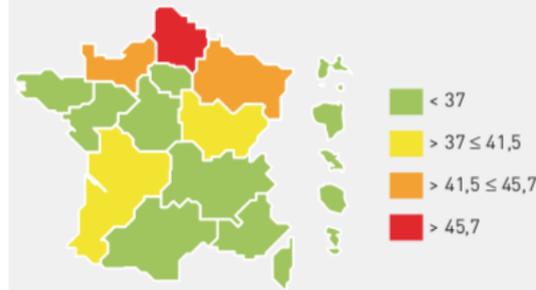
Consumption of Antibacterials For Systemic Use (ATC group J01) in the community and hospital sector in Europe, reporting year 2015



EN VILLE

Prescription d'antibiotiques /100 patients de 16 à 65 ans sans affection de longue durée (ALD), décembre 2016

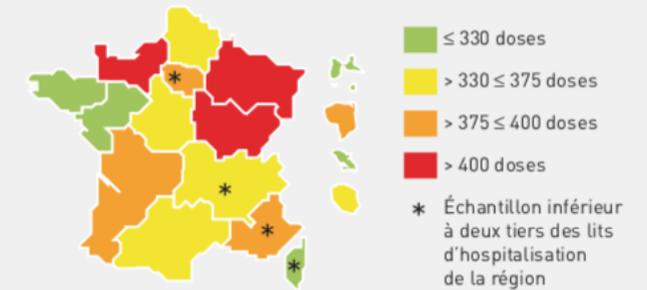
Source: Assurance maladie



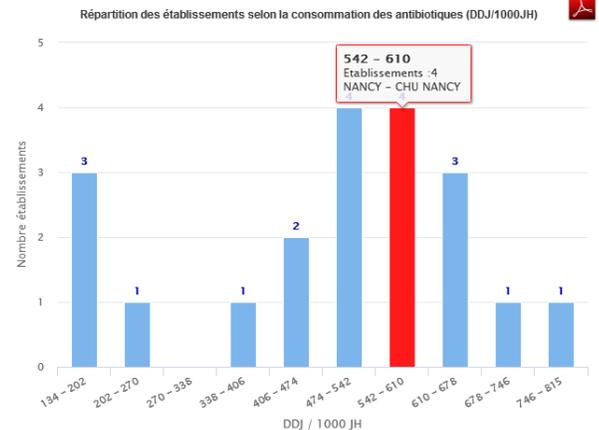
EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Consommation totale d'antibiotiques par région en nombre de doses /1 000 journées d'hospitalisation (données préliminaires 2016, taille et composition de l'échantillon variables selon les régions)

Source: réseau ATB-Raisin via Raisin / Santé publique France

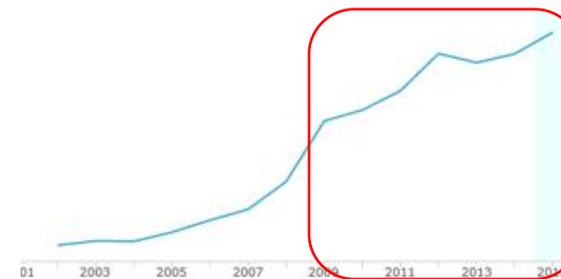
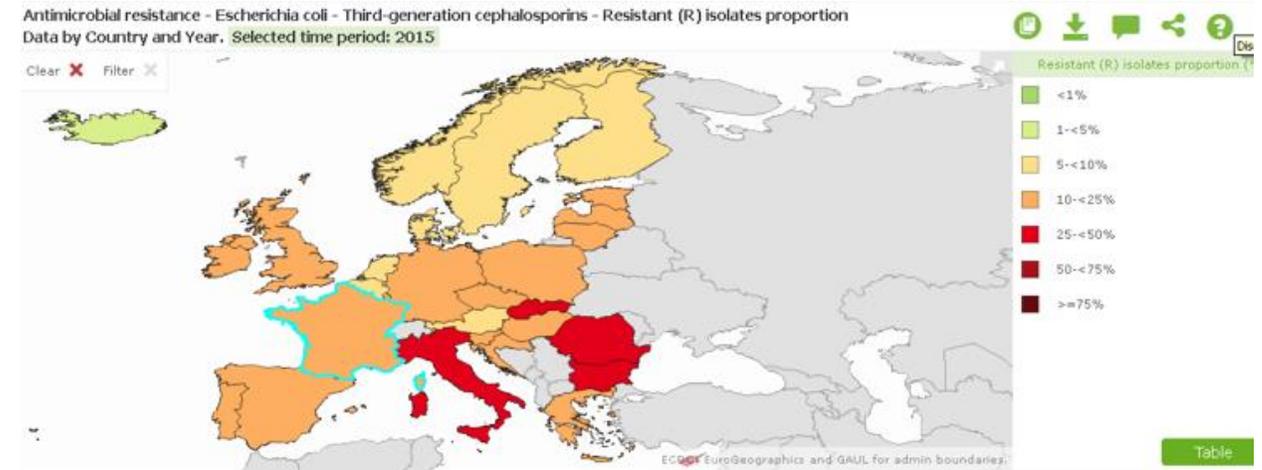
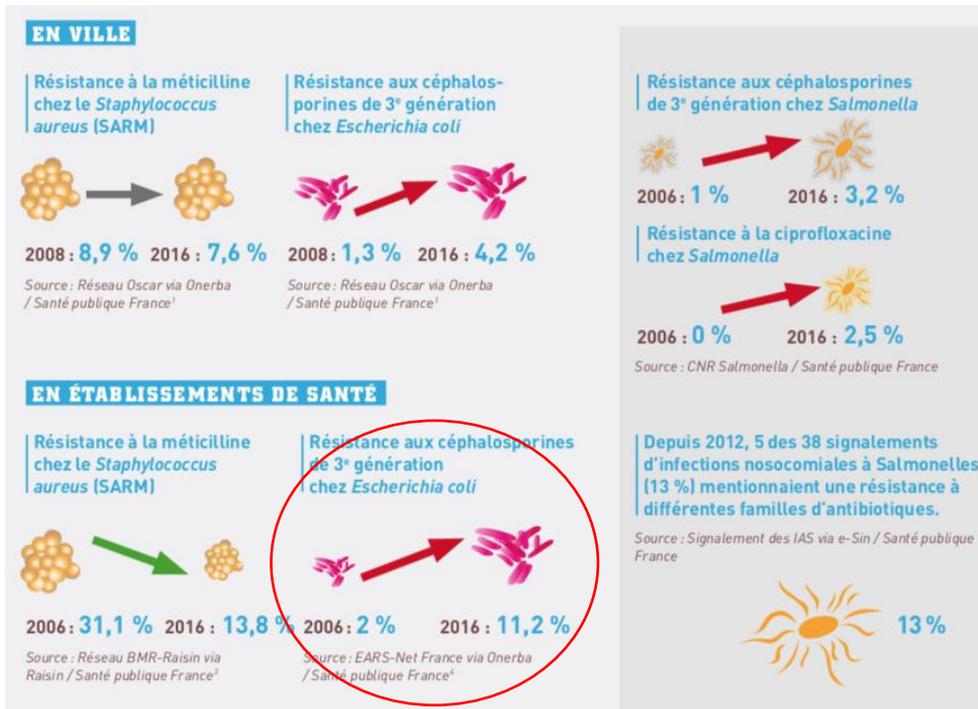


SOYONS CONCERNÉS, SOYONS RESPONSABLES!



Novembre 2017

Emergence de la Résistance...



- Augmentation de la fréquence des E.BLSE et épidémies d' EPC
- Peu de nouveaux antibiotiques
- En France : 12 500 décès liés à une BMR sur 158 000 infections

→ surcoût estimé à 35 000 euros par infection à E.BLSE/an.

Article 6

ELI: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2013/9/20/AFSH1318538D/jo/article_6

Alias: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2013/9/20/2013-841/jo/article_6

A la section 1 du chapitre 1er du titre 1er du livre 1er de la sixième partie du code de la santé publique, l'article R. 6111-10 est ainsi modifié :

1° Au 1° du I, après les mots : « de bon usage des médicaments », sont ajoutés les mots : « notamment des antibiotiques » ;

2° Au 4° du I, après les mots : « et des médicaments, », sont ajoutés les mots : « notamment les antibiotiques. » ;

3° Après le II, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« III. — En vue d'assurer la mise en œuvre du programme mentionné au 1° du I et des préconisations mentionnées au 4° du I, **le représentant légal de l'établissement de santé désigne, en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement** dans les établissements de santé publics ou la conférence médicale d'établissement dans les établissements de santé privés, **un référent en antibiothérapie. Ce référent assiste la commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement dans la proposition des actions de bon usage des antibiotiques et l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures ; il organise le conseil thérapeutique et diagnostique dans l'établissement.** Une même personne peut assurer cette fonction au sein de plusieurs établissements de santé dans le cadre d'une action de coopération. »

Propositions du groupe de travail spécial
pour la préservation des antibiotiques



Indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Thème Infections Associées Aux Soins (IAS)

Fiche descriptive de l'indicateur

Composite de bon usage des antibiotiques (2)

ICATB 2



Rapporteurs : Dr Jean CARLET et Pierre LE COZ



II) OBJECTIFS PRINCIPAUX

❖ INDIVIDUEL:

- Amélioration de la qualité de prise en charge du patient
 - Amélioration de la sécurité du patient

❖ COLLECTIF:

- Réduction du mésusage des anti-infectieux
- Diminution de la consommation des antiinfectieux
 - ↘ Coût
 - Limiter l'antibiorésistance

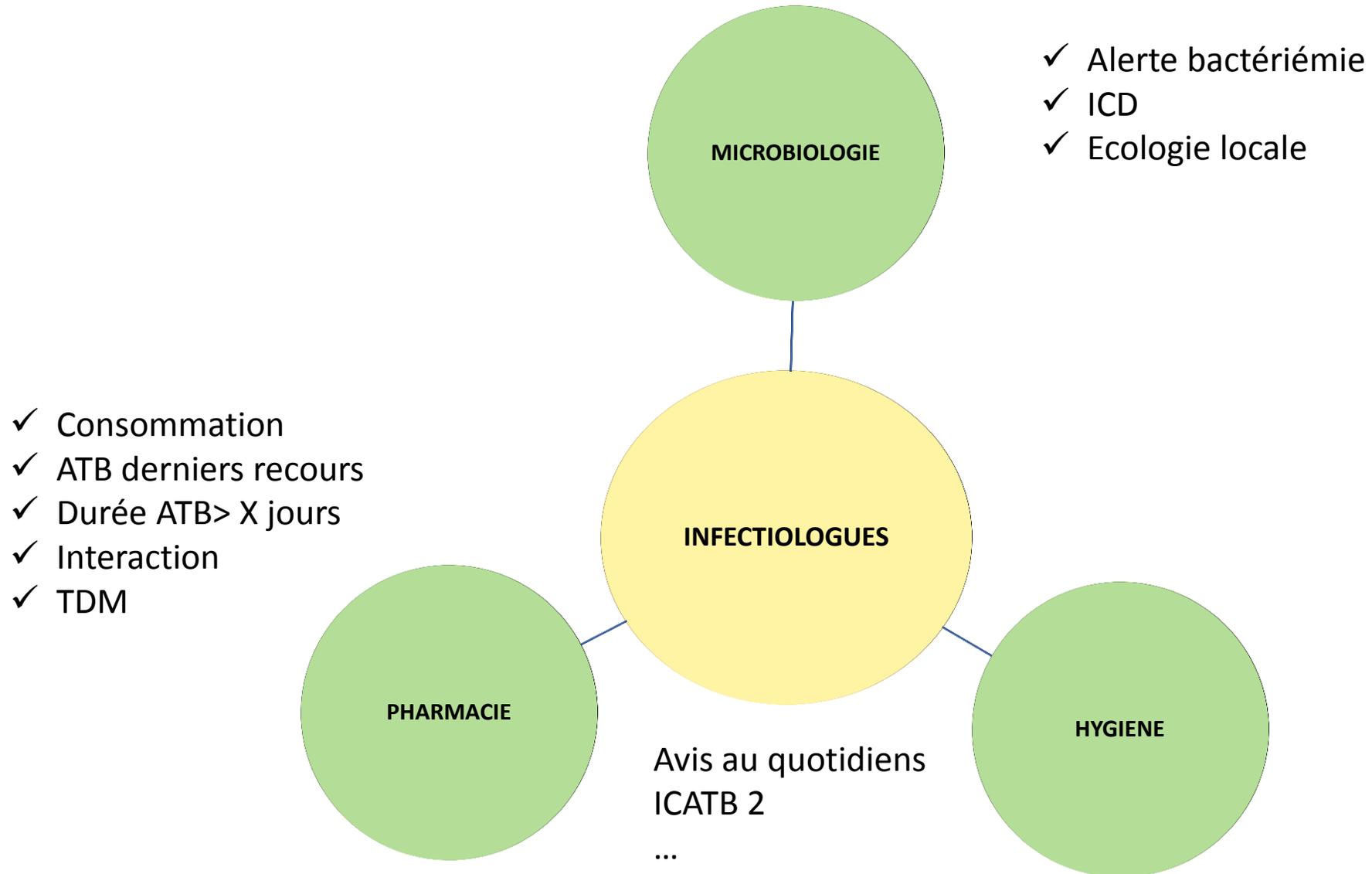
Ex: en diminuant la durée des traitements antibiotiques

AU COMMENCEMENT



Travail d'équipe/Multidisciplinaire

Rôles clés de chaque intervenant bien définis





IV) ROLES : Identifier/Connaitre (1)

❖ Les besoins/attentes à l'échelle du CHU et des services

❖ Les « outils » à votre disposition:

CONSORES: Les consommations

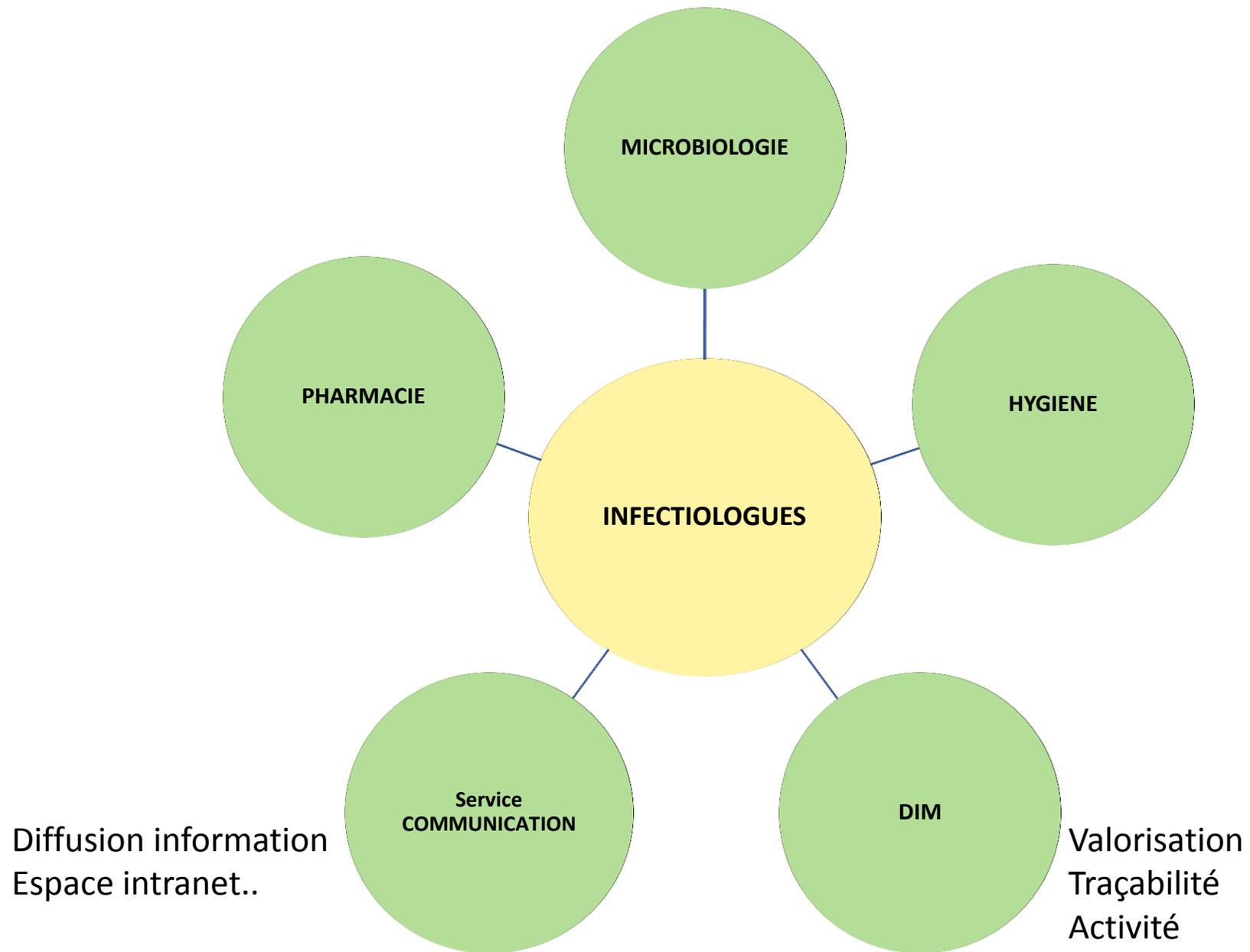


1. totale/ molécules derniers recours/ onéreuses

2. Service les plus consommateurs

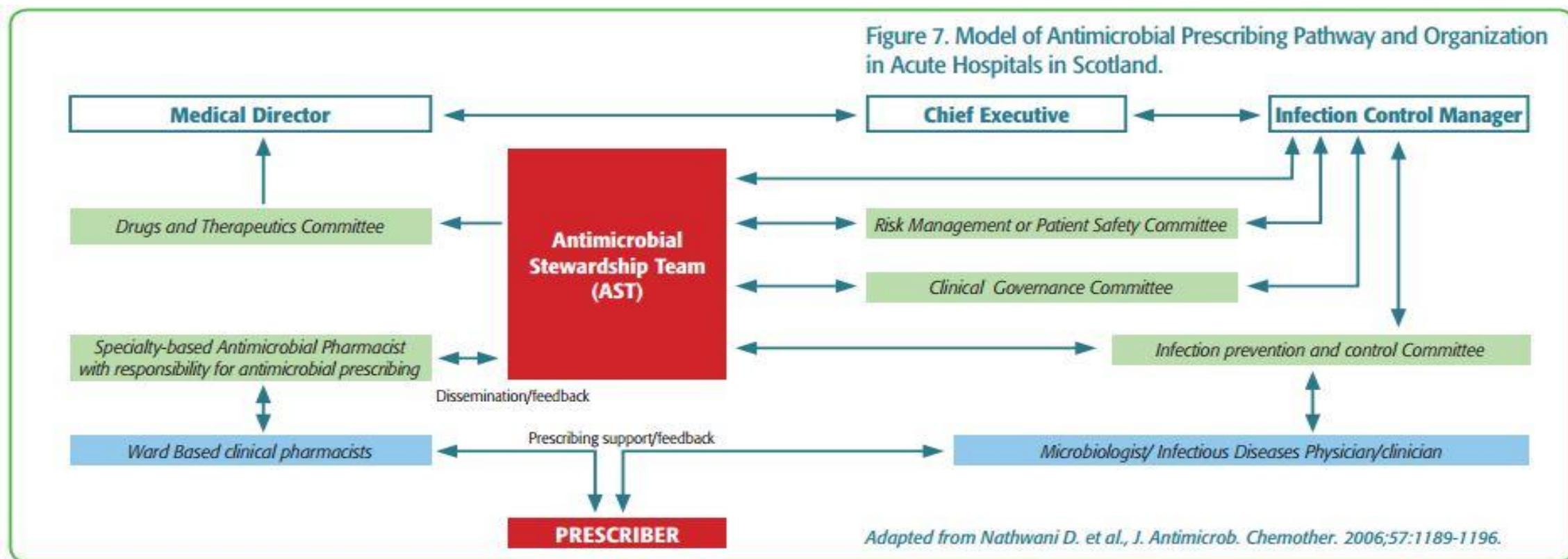
DIM

Service communication



IV) Rôles: Identifier/Connaitre (2)

- La chaine de commandement : DG/CME/CAI/COMEDIMS/CLIN..
- Les principaux interlocuteurs par service



ESTARTE

ESTARTE

« Low hanging fruits strategy »



➤ Commencer par ce qui est facile, et qui va marcher

« Start small, think big »

→ Commencer par mettre en place les éléments d'ICATB.2 (garder les éléments de preuve)

✓ S'inspirer de ce qui se fait ailleurs

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Thème Infections Associées Aux Soins (IAS)

Fiche descriptive de l'indicateur *Composite de bon usage des antibiotiques (2)* ICATB 2

Fonctions	Items	ICATB.2- Organisation et Moyens	Total	N
Organisation 16	Politique 4	ATB01 Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux comprend un volet sur les antibiotiques	100	4
		ATB02 Chaque prescripteur a accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie		4
	Accès à conseil 8	ATB03 Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, le pharmacien, le microbiologiste et l'infectiologue le cas échéant, sont définies		4
		Alerte 4		ATB04 Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie
Moyens 38	Informatique 12	ATBM1 Il existe une connexion informatique entre les secteurs d'activités des prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie		6
		ATBM2 La prescription des antibiotiques est informatisée ²		6
	Humains 16	ATBM3 Il existe un (des) référent(s) en antibiothérapie		4
		ATBM4a Le(s) référent(s) a (ont) une compétence adaptée à ses (leurs) missions		2
		ATBM4b Ses (leurs) compétences sont actualisées régulièrement		2
		ATBM5 Atteinte de l'objectif cible en termes de nombre de TP spécifiquement dédié à l'activité de référent antibiotique intervenant dans l'établissement ³		8
Formation 10	ATBM6 Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques	10		

Fonctions et points	Items (critères)	ICATB.2- Actions	Total	N
Actions 46	Prévention 18	ATBA1 Il existe une liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement	100	4
		ATBA2 Il existe un protocole sur l'antibiothérapie de 1 ^{ère} intention des principaux sites d'infection actualisé		4
		ATBA3 Toute antibiothérapie poursuivie plus d'une semaine doit être argumentée dans le dossier patient		5
		ATBA4 Les modalités de contrôle/réévaluation des prescriptions de tous les antibiotiques sont déterminées par l'établissement		3
		ATBA5 Des tests d'orientation diagnostique sont présents dans les services d'urgence		2 ou 0
	Surveillance 10	ATBA6 Il existe une surveillance de la consommation des antibiotiques en doses définies journalières DDJ rapportée à l'activité		2
		ATBA7 Cette surveillance se fait dans le cadre d'un réseau		2
		ATBA8 Les données de surveillance de la consommation sont confrontées à celles de la résistance aux antibiotiques		2
		ATBA9 Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont restitués à toutes les disciplines participantes		2
		ATBA10 Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont présentés en CME		2
	Evaluation -audit 18	ATBA11a Evaluation du respect de la molécule recommandée		2
		ATBA11b Evaluation de la posologie de l'antibiotique		2 ou 3
		ATBA11c Evaluation de la durée de l'antibiothérapie		2 ou 3
	ATBA11d Evaluation de la réévaluation, réadaptation de traitement (désescalade en cas d'antibiothérapie probabiliste etc)	3		
	ATBA12 Les résultats des évaluations sont restitués à toutes les disciplines participantes	5		
	ATBA13 Les résultats des évaluations sont restitués à la CME	4		

ICATB 2

Fonctions	Items	ICATB.2- Organisation et Moyens	Total	N
Organisation 16	Politique 4	ATB01 Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux comprend un volet sur les antibiotiques	100	4
	Accès à conseil 8	ATB02 Chaque prescripteur a accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie		4
		ATB03 Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, le pharmacien, le microbiologiste et l'infectiologue le cas échéant, sont définies		4
	Alerte 4	ATB04 Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une <u>réévaluation de l'antibiothérapie</u>		4
Moyens 38	Informatique e12	ATBM1 Il existe une connexion informatique entre les secteurs d'activités des prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie		6
		ATBM2 La prescription des antibiotiques est informatisée ²		6
	Humains 16	ATBM3 Il existe un (des) <u>réfèrent(s) en antibiothérapie</u>		4
		ATBM4a Le(s) réfèrent(s) a (ont) une compétence adaptée à ses (leurs) missions		2
		ATBM4b Ses (leurs) compétences sont actualisées régulièrement		2
		ATBM5 Atteinte de l'objectif cible en termes de <u>nombre d'ETP</u> spécifiquement dédié à l'activité de <u>réfèrent antibiotique</u> intervenant dans l'établissement ³		8
Formation 10	ATBM6 <u>Une formation des</u> nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques	10		

ICATB 2

Fonctions et points	Items (critères)		ICATB.2- Actions	Total	N
Actions 46	Prévention 18	ATBA1	Il existe une liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement	100	4
		ATBA2	Il existe un protocole sur l'antibiothérapie de 1 ^{ère} intention des principaux sites d'infection actualisé		4
		ATBA3	Toute antibiothérapie poursuivie <u>plus d'une semaine</u> doit être argumentée dans le dossier patient		5
		ATBA4	Les modalités de contrôle/réévaluation des prescriptions de tous les antibiotiques sont déterminées par l'établissement		3
		ATBA5	Des tests d'orientation diagnostique sont présents dans les services d'urgence		2 ⁴ ou 0
	Surveillance 10	ATBA6	Il existe une <u>surveillance de la consommation</u> des antibiotiques en doses définies journalières DDJ rapportée à l'activité		2
		ATBA7	Cette surveillance se fait dans le cadre d'un réseau		2
		ATBA8	Les données de surveillance de la consommation sont <u>confrontées à celles de la résistance aux antibiotiques</u>		2
		ATBA9	Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques <u>sont restitués à toutes les disciplines</u> participantes		2
	Evaluation-audit 18	ATBA 10	Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont présentés en CME		2
		ATBA11a	Evaluation du respect de la molécule recommandée		2
		ATBA11b	Evaluation de la posologie de l'antibiotique		2 ou 3
		ATBA11c	Evaluation de la durée de l'antibiothérapie		2 ou 3
ATBA11d		Evaluation de la réévaluation, réadaptation de traitement (désescalade en cas d'antibiothérapie probabiliste etc)	3		
ATBA12	Les résultats des évaluations sont restitués à toutes les disciplines participantes	5			
ATBA13	Les résultats des évaluations sont restitués à la CME	4			



« Low hanging fruits strategy »

1. Désescalade:

- Réévaluation ATB J3 par le clinicien, mais aidé par le référent et/ou le pharmacien

2. Relais IV/ PO : critères claires + alerte informatique + vérification par pharmacien

3. Bactériémie: avis infectiologique systématique

4. Durée de traitement +++

➤ AUTOMATISATION +++

➤ Toujours évaluer les actions menées +++

A green rectangular sign with rounded corners and a white border, mounted on two wooden posts. The sign features the text "Next Step" in a large, white, sans-serif font. The background is a bright blue sky with scattered white clouds.

Next Step



Initier et évaluer les nouvelles actions à mener

Faciliter le quotidien des prescripteurs:

➤ Rédaction de protocole/ standardisation des PEC fréquentes ou compliquées

Evaluer les pratiques :

➤ EPP:

- Antibioprophylaxie

- Molécules identifier comme problématique: ex « daptomycine »

- ...

➤ Retour d'expérience rapide aux services (15jours):

- Physique, encourageant, propositions

IV) Rôle de conseils

❖ Les avis au quotidien

➤ Avis : au lit du patient, téléphoniques...

➤ Participations au staffs: services clefs identifiés

 indispensables pour bâtir la confiance, mais ne sont pas l'objectif

❖ Ce sont les avis systématiques, pensés de manière stratégique, qui auront le plus d'impact sur les antibiothérapies de l'hôpital

IV) Rôle de traçabilité et valorisation de l'activité

Contacter votre correspondant DIM

- Créer une UF dédiée à votre activité
- Exploiter le logiciel de votre établissement
- Création d'un questionnaire standardisé secondairement exploitable
- Tracer vos avis aux maximum (critère qualité + élément de preuve)

Automatisation++ → Exploitation systématique périodique des données recueillis

Tableau de bord (Assistante de direction)

IV) Rôle de formation

❖ Des nouveaux prescripteurs : internes

- Principes du bon usage des anti infectieux

❖ Dans les services:

- ciblée sur certaines pathologies/ leurs pratiques
- Basée sur des cas pratiques du service
- Interactif/ pédagogique

❑ Rôle de communication :

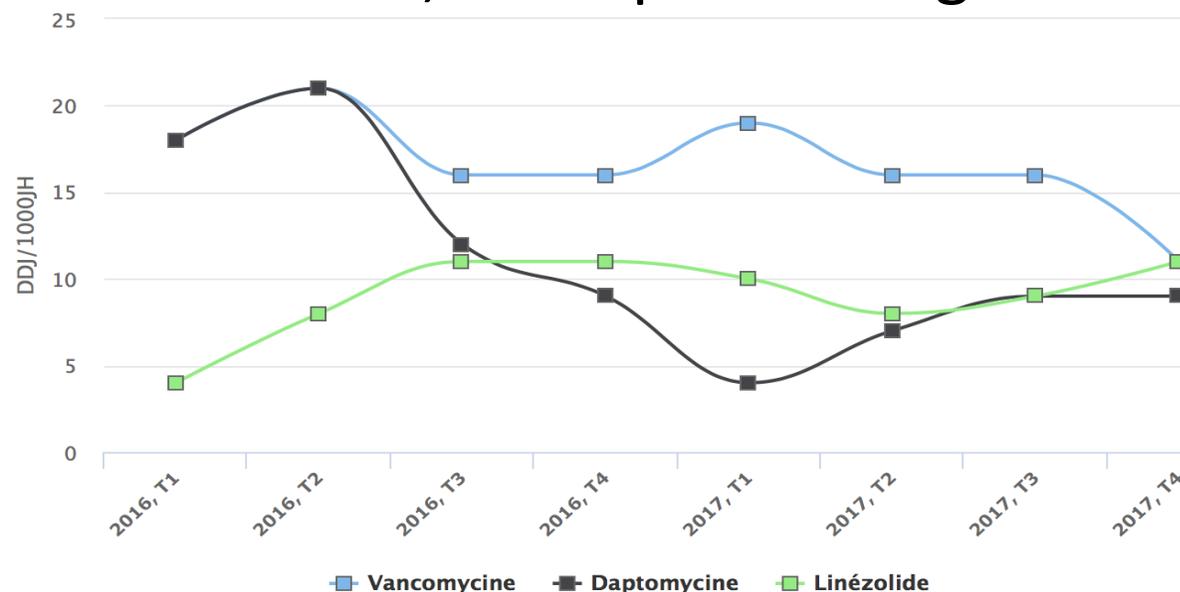
- Des résultats des EPP
- Des Protocoles
- Des décisions de commission
- Promotion du 18 novembre

IV) Rôle de surveillance et retour d'information

Identifier les services les + consommateurs

❖ Consommation et épidémiologie locale:

- A la direction et à la CME : rapport annuel des consommations des antiinfectieux (ICATB2) et épidémiologie locale
- Aux services +++: annuelle, leur épidémiologie et leur consommation ATB

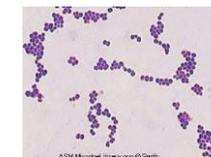


Et qu'à t'on
fait à Nancy?



❖ Formalisation de l'activité

1. Création d'une **ligne téléphonique dédiée** aux avis intra-CHRU (01-2017)
2. Création d'une adresse e-mail dédiée pour **surveillance des hémocultures positives** : (02-2017) et des antigénémies aspergillaires
3. Instauration d'une surveillance quotidienne des prescriptions **d'ATB de derniers recours et réévaluation à J1, J3, J7** daptomycine, glycopeptides, carbapénèmes, linézolide... (13/01/2017) et C3G orales (06/2017), Rifampicine (10/2017), +/- pénuries
4. Création d'une **UF dédiée** à l'infectiologie transversale :1239 (01/2017)
5. Création d'une **lettre clef «INFT»** pour codage de notre activité de conseil (02/2017)



PHARMACI



❖ Bon usage antibiotique

- Promotion et diffusion des **durées raccourcies** d'antibiothérapie de la SPILF
- Promotion de la **semaine mondiale pour un bon usage antibiotique** (11/2017)
- Participation à la rédaction d'un **algorithme** de prescription de la Daptomycine
- Rédaction d'un protocole de prescription de la **Témocilline**
- Rédaction de la prise en charge des bactériémies liées à un dispositif implantable veineux de longue durée
- Rédaction du mode de **signalement des nouvelles hémocultures** positives
- Rédaction de protocoles **d'antibiothérapie en pédiatrie**
- Ajout **dosage** antibiotique: témocilline, aztréonam, ceftolozane-tazobactam

❖ Formation continue

- Formation des nouveaux internes du CHRU (05-2017 et 11-2017)
- Présentation des antibiogrammes ciblés en néphrologie (6/17)
- Présentation en réanimation neuro-chirurgicale (06/17) et en neurochirurgie à l'hôpital central (09/17) des recommandations IDSA sur la prise en charge des infections neuro-méningées post opératoires
- Présentation en réanimation médicale hôpital Brabois: Résistance bactériennes et choix antibiotique (04/2017)

❖ Audits et études

- Participation à l'EPP Antibiolor (09/2017) sur: ceftriaxone/céfotaxime/piperacilline-tazobactam
- EPP sur la pertinence des prescriptions de LINEZOLIDE (en cours)
- Participation au comité scientifique de l'étude nationale sur l'« antimicrobial stewardship » en réanimation

❖ TRACABILITE & VALORISATION

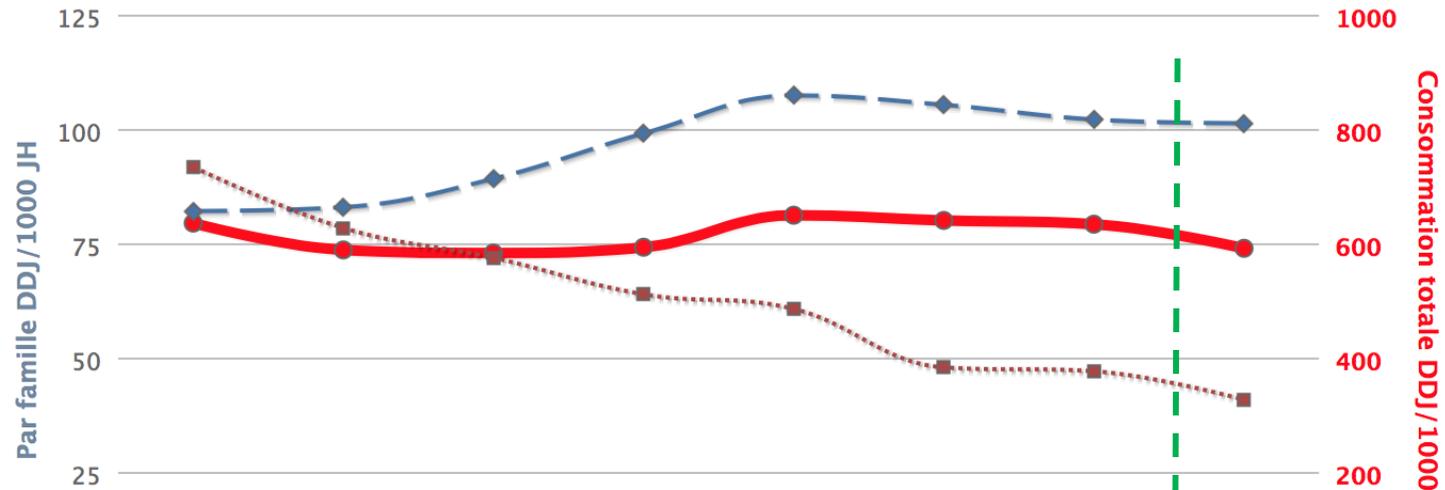
- Rédaction d'un nouveau questionnaire Dxcare[®]
- Etudes de la valorisation des GHM à partir du questionnaire Dxcare[®]
- Création d'un tableau de bord standardisé

1^{er} résultats à 1an

Diminution de la consommation totale d' ATB : -6.64 %

2016 = 633 DDJ/1000JH

2017= 591 DDJ/1000JH



Famille	Molécule	Année 2016 (DDJ/1000 JH)	Année 2017 (DDJ/1000 JH)	Evolution (%)	
Pénicillines	Amoxicilline	126,88	112,07	-11,67 %	🟢
	Amoxicilline-acide clavulanique	121,77	110,52	-9,24 %	🟢
	Pipéracilline- tazobactam	32,20	30,12	-6,46 %	🟢
C 3G	Céfotaxime	41,29	37,36	-9,52 %	🟢
	Ceftriaxone	44,28	42,45	-4,13 %	🟢
	Ceftazidime	11,63	9,31	-19,95 %	🟢
Carbapénèmes	Imipénème	8,79	6,53	-25,71 %	🟢
Glycopeptides	Vancomycine	18,31	16,28	-11,09 %	🟢
	Teicoplanine	2,57	0,62	-75,88 %	🟢
Quinolones	Ciprofloxacine	14,61	10,63	-27,24 %	🟢
	Lévofloxacine	13,42	12,54	-6,56 %	🟢
	Ofloxacine	18,47	16,76	-9,26 %	🟢



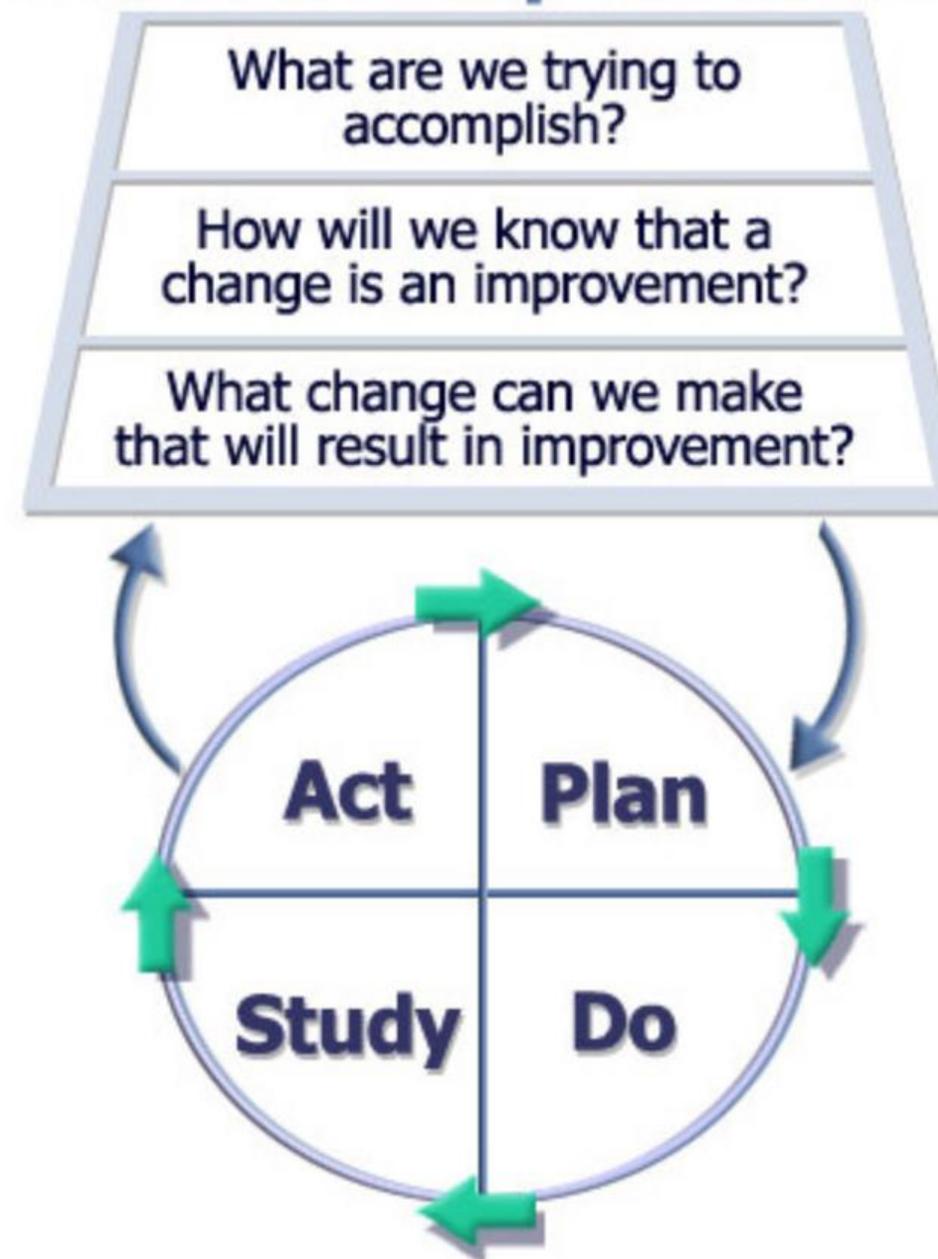
THE KEYS TO SUCCESS

A number of interventions are key to the success of a hospital-based Antimicrobial Stewardship Program.

- ▶ Establish a **clear aim/vision** that is shared by all the stakeholders and that conveys a sense of urgency. **Stewardship should be a patient safety priority.**
- ▶ Seek **management support**, accountability and secure funding.
- ▶ Assemble a strong coalition including a **multi-professional antimicrobial stewardship team** with a strong influential clinical leader.
- ▶ Establish **effective communication structures** within your hospital.
- ▶ Start with core **evidence-based stewardship interventions** depending on local needs, geography and resources and **plan measurement** to demonstrate their impact.
- ▶ Ensure all healthcare staff are aware of the importance of stewardship. Empower them to act and support with **education** using a range of effective strategies.
- ▶ Ensure **early or short term wins** and then consolidate success/gains while progressing with more change or innovation.

Partager

Model for Improvement





Merci pour votre attention