

Un infectiologue déployé sur le GHT
pour le bon usage des antibiotiques :
première étape vers la mise en place
d'équipes multidisciplinaires en
antibiothérapie de territoire
Expérience grenobloise

Dr AL. MOUNAYAR

Dr P.PAVESE


CHU Grenoble

11/06/2019



Nomination Infectiologue GHT

Style

	Commission Médicale d'Etablissement	Nb de pages :
<i>Date de révision des effectifs :</i>		
FICHE DE POSTE PRATICIEN HOSPITALIER		
Rédaction	Vérification	Approbation
Nom : P Pavese AL Mounayar Date : 04/03/2018	Nom : JP Brion Date :	Nom : Fonction : Date :

Textes de référence

Articles R6152-401 à R6152-421 du Code de la santé publique
Arrêté du 25 octobre 2011

Intitulé du poste

Intitulé : **Praticien Hospitalier contractuel en infectiologie**

Unité fonctionnelle de rattachement :

Code UF : [3611](#)

Pôle hospitalier : PUMA

Nom du titulaire : AL MOUNAYAR

Date d'affectation : Praticien hospitalier contractuel 100% depuis le 01/11/2018

Description de la structure et des missions (Pôle, clinique et UF)

Le Dr MOUNAYAR est nommé sur un poste de praticien hospitalier contractuel dont la mission est d'aider à une politique de l'antibiothérapie dans le GHT Sud Isère. Les interventions sur site vont concerner pour le moment : Tullins, Uriage, [Saint-Geoire](#) en [Valdaine](#), Saint-Laurent du Pont et Rives.

Le fonctionnement est organisée en collaboration étroite avec le RIPIN coordonnée par le Dr [Ducki](#). Sa fonction principale concerne la mise en place d'une équipe opérationnelle « bon usage des antibiotiques » sur les établissements de santé du GHT.

Ce poste comporte plusieurs champs d'action différents :

Dans les établissements du GHT :

- renforcer la collaboration entre les référents « antibiotiques » sur place s'ils sont désignés, les pharmaciens d'établissements, le référent hygiéniste et l'infectiologie du CHU GA
- Aider à la mise en place d'une politique de bon usage des anti-infectieux, en lien avec les pharmacies, l'hygiène et la microbiologie
- Donner des conseils spécifiques pour les patients infectés, à la demande des praticiens
- Assurer des consultations avancées d'infectiologie dans les établissements qui n'ont actuellement pas d'infectiologue. Le rythme initial d'une demi-journée par semaine ou par quinzaine (selon la taille de l'établissement) sera à réévaluer en fonction des besoins.
- Optimiser le parcours de soins du patient infecté autour du CH de Voiron et du CHU GA : prévention ; prise en charge ambulatoire ; recrutement au sein des services d'hospitalisation du CH de Voiron et du CHU GA ; suites de soins.
- Sécuriser, par la continuité de la prise en charge, le retour précoce des patients vers la structure de prise en charge initiale.
- Optimiser la formation des praticiens référents en antibiothérapie (en collaboration avec le CHUGA et le RIPIN), en associant les pharmacies et les laboratoires correspondants de microbiologie des établissements

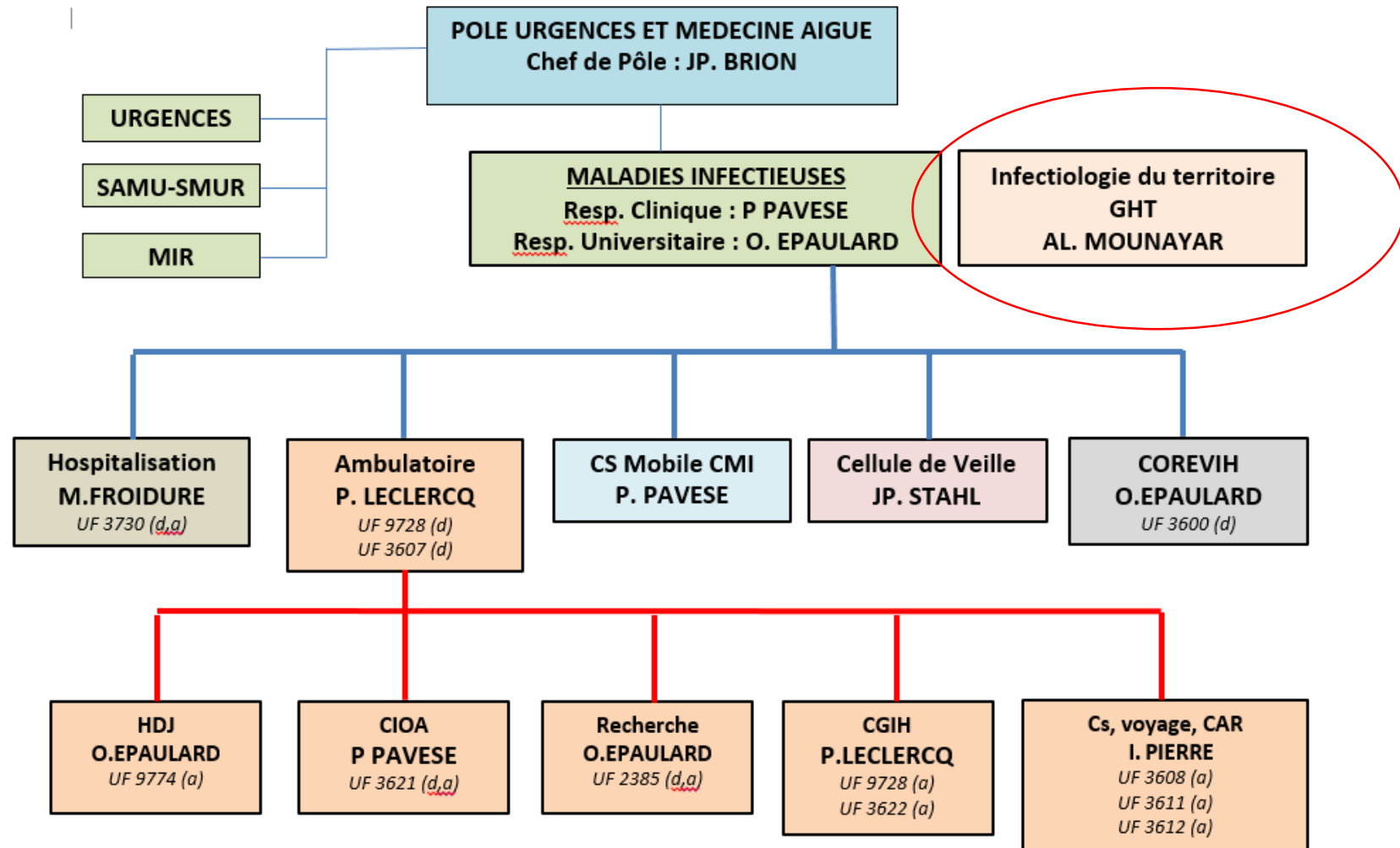
- Aider à construire des actions d'EPP et DPC sur le thème du bon usage des antibiotiques, en collaboration avec l'équipe d'infectiologie du CHU GA et le RIPIN en ville et dans les établissements de soins.
- Harmoniser les pratiques sur le territoire du GHT.
- Participer aux séances locales des CLIN et des CAI
- Participer à la politique de vaccination
- Collaborer avec le RIPIN, pour la gestion clinique des infections nosocomiales et des éventuelles épidémies, sous la forme d'une équipe opérationnelle mixte

Missions

- En collaboration étroite avec le RIPIN (Réseau de prévention Inter-hospitalier de Prévention des Infections Nosocomiales) sous forme d'équipe opérationnelle mixte
- Mise en place de politique de bon usage des antibiotiques en lien avec les pharmaciens, hygiénistes, microbiologistes
- Conseils patients infectés , avis sur place
- Action sur le parcours du patient
- Formations
- Aide à la construction d'action d'EPP
- Mise en place de procédures anti-infectieuses
- Participation CLIN /CAI

Tout d'abord : communiquer!

- En interne



Tout d'abord : communiquer!

- À l'extérieur



Echanges®
Maladies infectieuses - VIH
Octobre 2018 n°21
Service des Maladies infectieuses & Tropicales - Pôle Urgences et Médecine Aiguë (PUMA) - CHU Grenoble Alpes (CHUGA)



Dr Anne-Laure
Mounayar,
*Infectiologue et
pneumologue*

Un Référent en antibiothérapie déployé sur le GHT

Le Dr Pavese revient sur l'ultime étape du développement de l'infectiologie transversale, la nomination d'un médecin référent pour le bon usage des antibiotiques à l'échelon du GHT⁽¹⁾. « Nous avons travaillé avec l'ARS⁽²⁾ pour mettre en place une équipe mixte infectiologue/hygiéniste hospitalier qui interviendrait à la manière de ce que nous faisons déjà au CHU sur l'ensemble des établissements du GHT, c'est-à-dire les hôpitaux de La Mure, Voiron, Tullines, Saint-Laurent-Du-Pont, Uriage et Saint-Geoire-en-Valdaine. A compter de novembre 2018, l'ARS finance un poste de praticien hospitalier qui sera référent en antibiothérapie pour le GHT. Il s'agit du Dr Anne-Laure Mounayar qui est à la fois infectiologue et pneumologue. Ses missions sont de participer aux commissions des anti-infectieux, faire des visites régulières pour vérifier les antibiothérapies et organiser l'éducation dans ce domaine. Le Dr Mounayar qui travaille en collaboration avec le réseau du RIPIN⁽³⁾ s'occupe également d'établir des filières de patients, par le biais de consultations dédiées sur place. »

(1) GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

(2) ARS : Agence Régionale de Santé

(3) RIPIN : Réseau de Prévention Inter-hospitalier des Infections nosocomiales

Le GHT grenoblois: 9 établissements



Centre Hospitalier de Rives
B.P. 105
38147 RIVES sur FURE Cedex
☎ 04.76.35.71.71
☎ 04.76.35.71.81
e.mail : ch-rives@ch-rives.fr

 Centre Hospitalier Michel Perret
Tullins
Avancer à vos côtés


 Centre Hospitalier
Alpes-Isère
PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

 CHU
GRENOBLE
ALPES

 Centre Hospitalier Gériatrique
St GEOIRE EN VALDAINE

 CENTRE
HOSPITALIER
VOIRON

 CENTRE HOSPITALIER
ST LAURENT DU PONT

 CENTRE HOSPITALIER
RHUMATOLOGIQUE D'URIAGE

 Centre Hospitalier de La Mure

1ere étape: évaluation sur site

- Procéder à un état des lieux:
 - Travail en amont du Dr Pavese
 - Collaboration forte avec le RIPIN (Dr Picot-Gueraud et Dr Batailler, pharmaciens hygiénistes)
 - Evaluation ex ICATB-2 déjà réalisée dans tous les centres
- Durant les 2 premiers mois (novembre-décembre 2018)
 - visite des 6 sites: premières rencontres sur place
 - Pour identification d'un interlocuteur privilégié dans chaque centre
 - Avec les praticiens de l'établissement :
 - discuter/écouter leurs attentes
 - Etablir un choix d'actions prioritaires selon leurs souhaits et nos constatations

La « principauté »

Action sur site

CH La Mure

Centre Hospitalier de La Mure



Capacité: 205 lits

- Secteur sanitaire:
 - médecine :35 lits
 - SSR: 20 lits
 - USLD :30 lits
- Secteur médico-social:
 - EHPAD:120 lits

Interlocutrice :M. Van Hollbecke (pharmacienne)

Fréquence déplacement: 1 ½ journée tous les 15 jours



CH Saint-Geoire en Valdaine

Capacité: 181 lits

Secteur sanitaire:

-SSR 30 lits

Secteur médico-social:

-EHPAD: 151 lits

Interlocutrice : J. SUBTIL-PONS (pharmacienne)

Fréquence déplacement: 1/2 journée /mois

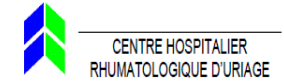


CH Rhumatologique d'Uriage

Capacité: 90 lits

-médecine: 30 lits

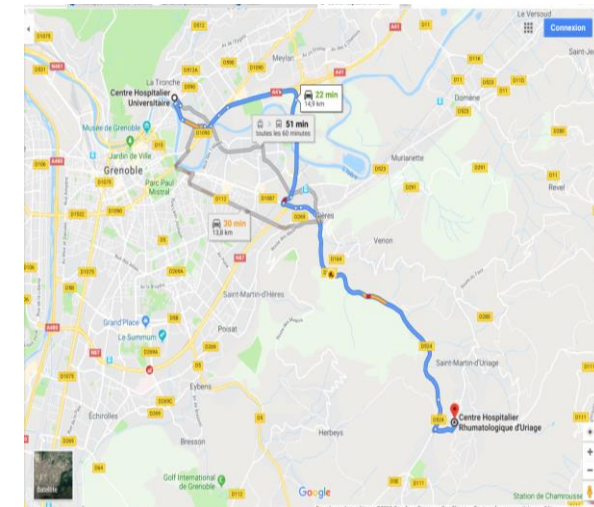
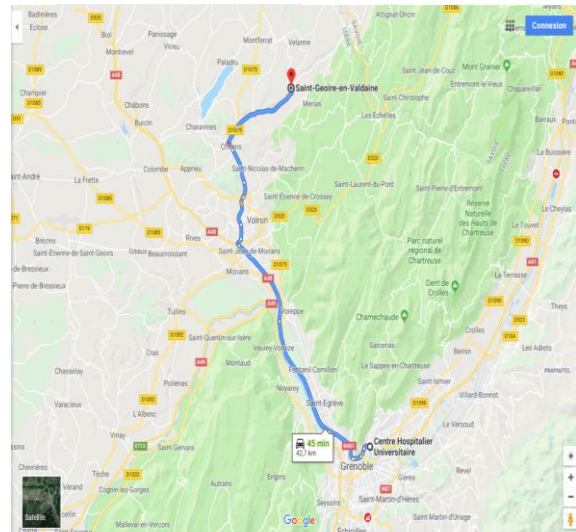
-SSR: 60 lits



Interlocuteurs: Dr M. Zullian

P-A BOURBON (pharmacien)

Fréquence déplacement: 1/2 journée /mois



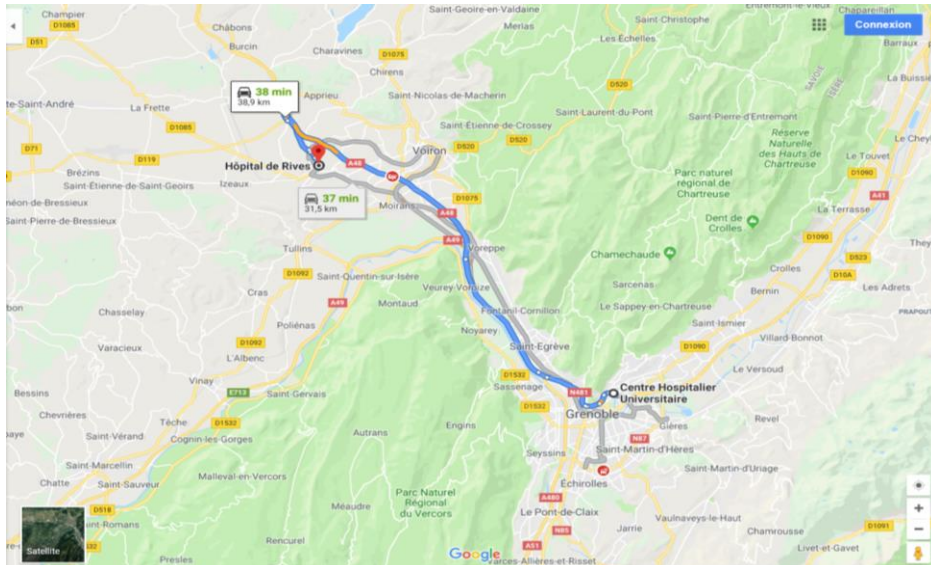
CH Rives



Centre Hospitalier de Rives
B.P. 105
38147 RIVES sur FURE Cedex
☎ 04.76.35.71.71
☎ 04.76.35.71.81
e.mail : ch-rives@ch-rives.fr



- Capacité: 210 lits
- Secteur sanitaire:
 - médecine: 32 lits
 - SSR : 30 lits
- Secteur médico-social:
 - EHPAD: 148 lits



Interlocutrice: Dr C Peters

Fréquence déplacement: ½ journée
tous les 15 jours

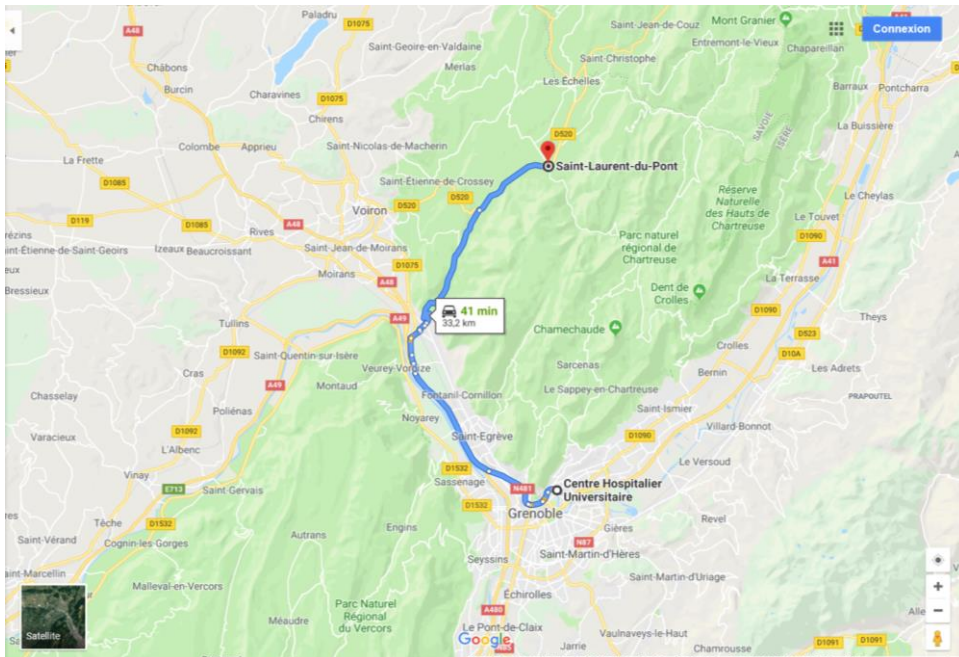
CH Saint-Laurent Du Pont



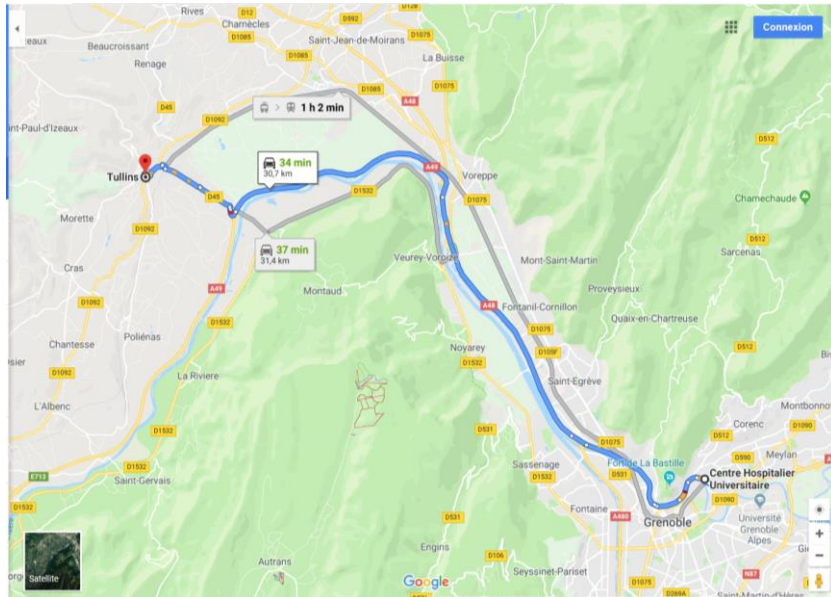
- Capacité: 410 lits
- Pôle gériatrique :
 - Médecine : 20 lits
 - SSR 25 lits
 - USLD : 80 lits
 - EHPAD : 40 lits
- Pôle Handicap :
 - Foyer de vie : 40 lits
 - Foyer d'accueil médicalisé (FAM) : 125 lits
 - EHPAD spécialisé : 80 lits

Interlocuteurs: Dr K. Baali
M. Collomb(pharmacien)

Fréquence déplacement: ½ journée tous les 15 jours



CH Tullins



- Capacité: 187 lits
- Secteur sanitaire:
 - SSR: 60 lits
 - PEC EVC: 6 lits
- Secteur médico-social:
 - USLD : 45 lits
 - EHPAD: 76 lits

Interlocutrices: A.Brun-Patoux(pharmacienne)
DR. G. Gentil

Fréquence déplacement: ½ journée tous les 15 jours

Action sur site

- Consultation avancée en infectiologie
- Aide à la prise en charge de cas difficiles , des épidémies
- Bon usage des antibiotiques:
 - Réévaluation de **TOUS** les patients sous ATB avec les praticiens
 - Peut on arrêter l'antibiotique?
 - Peut on réduire la durée?
 - L'antibiothérapie est-elle appropriée?
 - Peut -on réduire le spectre? Optimisation?

 faire passer des messages , « acqulturation », (règles de BUA, dernières recommandations) directement avec le praticien

- Action sur le parcours du patient : transfert de patients dans des conditions optimales au CHU GA et retour précoce dans leurs structures avec suivi par l'EH

Exemple de la Mure

Spécialité	Patient	UF	Début Admin (date approximative)	Fin	Commentaires
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE (Augmentin) 1G/200MG PDR INJ	C [REDACTED]	MEDECINE	19/05/2019	24/05/2019	
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE (Augmentin) 1G/200MG PDR INJ	E [REDACTED]	MEDECINE	20/05/2019	27/05/2019	
CEFTRIAZONE 1G PDR INJ	R [REDACTED]	MEDECINE	17/05/2019	24/05/2019	Pneumopathie bilatérale
PIPERACILLINE + TAZOBACTAM 4G/500MG PDR INJ	B [REDACTED]	MEDECINE	20/05/2019	27/05/2019	
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE (Augmentin) 500MG/62,5MG CPR	M [REDACTED]	MEDECINE	17/05/2019	24/05/2019	Pyélonéphrite aigue a risque de complication
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE 1G/125MG SACHET	M [REDACTED]	MEDECINE	16/05/2019	26/05/2019	
CEFTRIAZONE 1G PDR INJ	G [REDACTED]	MEDECINE	21/05/2019	26/05/2019	Initialement sous Amox/clav
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE 1G/125MG SACHET	GR [REDACTED]	MEDECINE	17/05/2019	24/05/2019	Pneumopathie bilatérale
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE 1G/125MG SACHET	B [REDACTED]	MEDECINE	21/05/2019	23/05/2019	Pneumopathie bilatérale
CEFEPIME (Axepim) 2G PDR INJ	E [REDACTED]	MEDECINE	22/05/2019	29/05/2019	
METRONIDAZOLE (Flagyl) 500MG CPR	D [REDACTED]	MEDECINE	21/05/2019	31/05/2019	Clostridium
LEVOFLOXACINE (Tavanic) 500MG/100ML SOL INJ	D [REDACTED]	MEDECINE	21/05/2019	28/05/2019	
CLINDAMYCINE 300MG GELULE	N [REDACTED]	SSR	au long cours		
DOXYCYCLINE (Vibramycine) 100MG CPR	P [REDACTED]	SSR	au long cours		TRT suite à sa greffe oculaire amniotique , pour stimuler sa trophicité , sur l'avis d'ophtalmo
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE (Augmentin) 1G/200MG PDR INJ	M [REDACTED]	SSR	19/05/2019	26/05/2019	
DOXYCYCLINE (Vibramycine) 100MG CPR	C [REDACTED]	EHPAD			jusqu'à cs prochaine opht
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE 1G/125MG SACHET	A [REDACTED]	EHPAD			
AMOXICILLINE (Clamoxyl) 1G CPR DISP	G [REDACTED]	USLD	17/05/2019	24/05/2019	IU
CEFTRIAZONE 1G PDR INJ	G [REDACTED]	USLD	20/05/2019	25/05/2019	
	G [REDACTED]	USLD	22/05/2019	01/06/2019	Clostridium

Conseils téléphonique

- Avant l'ouverture du poste : conseils téléphonique par la hotline CMI de Grenoble 7j/7 24h/24 ou infectiologues de Voiron
- Problématique: intervenants différents, moins bon suivi du dossier

- De 8h30 à 18 h30 jours ouvrés
- Par téléphone mobile:

06 27 27 06 16

- Ou par mail: (si non disponible)

almounayar@chu-grenoble.fr

- Avantage: suivi du dossier patient par un seul infectiologue => meilleure prise en charge
- Patients connus de Voiron: poursuite du suivi à Voiron

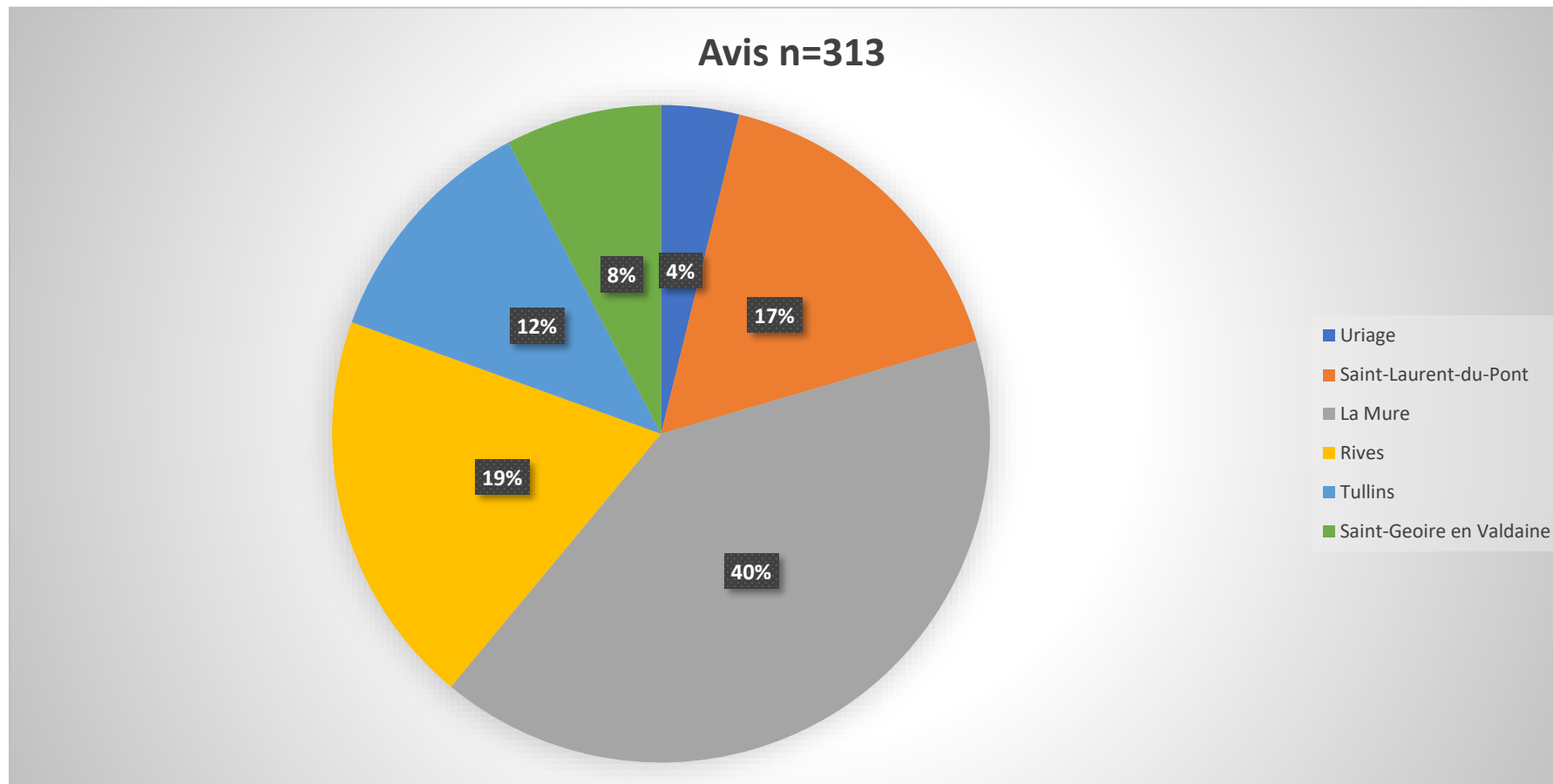
Traçabilité des avis: fiche de recueil

AVIS/CONSULTATION INFECTIOLOGIE GHT	
/ 2019	PATIENT NOM : PRENOM : DDN : .../.../...
<input type="checkbox"/> CH:	<input type="checkbox"/> SERVICE:
<input type="checkbox"/> MEDECIN/ <input type="checkbox"/> INTERNE:	
<input type="checkbox"/> LOCALITE: <input type="checkbox"/> TEL.....	
HDM :	
AVIS INFECTIEUX :	
Désescalade	
Escalade	
Optimisation	
Arrêt antibiothérapie	
Réduction durée antibiothérapie	



AVIS/CONSULTATION INFECTIOLOGIE GHT	
26/04 2019	PATIENT NOM : P PRENOM : Marie Bérange DDN : 02 /04/1940
<input type="checkbox"/> CH: tullins	<input type="checkbox"/> SERVICE: SSR
<input type="checkbox"/> MEDECIN/ <input type="checkbox"/> INTERNE: DR G.	
<input type="checkbox"/> LOCALITE: <input type="checkbox"/> TEL.....	
HDM :	
bacteriemie à point de depart urinaire à E coli chez une patiente avec une vessie neurologique A l'antibiogramme: Ecoli sauvage Sous C3G en IV en probabiliste	
AVIS INFECTIEUX :	
Relais amoxicilline per os pour un total de 10 jours	
Désescalade	x
Escalade	
Optimisation	
Arrêt antibiothérapie	
Réduction durée antibiothérapie	

Bilan d'activité de janvier à mai 2019



4 établissements totalisent 88 % des demandes

Biais: moins de passages dans les « petits » centres

Autres missions: formations

- Pour :
 - Médecins, internes
 - Personnel soignant
- Sujet défini à la demande des soignants, selon leur besoin
- En fonction des pathologies présentes au sein de l'établissement
- Sur le BUA. Exemples: durée de traitement court, nouvelles recommandations infections urinaires...
- 1 à 2 formations /centre/an, en fonction de la demande

I. Le CAQES et son évaluation annuelle du point de vue du volet obligatoire

A. Préambule et contexte réglementaire

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) de 2016 dispose dans l'article 81 d'un nouveau contrat tripartite qui lie l'ARS, l'organisme local d'assurance maladie et les établissements de santé : le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES). Sa création vise à simplifier, harmoniser et fusionner dans un contrat unique l'ensemble des dispositifs contractuels qui l'ont précédé, à savoir :

- le Contrat de Bon Usage des médicaments, produits et prestations (CBU) ;
- le Contrat pour l'Amélioration de la Qualité et l'Organisation des Soins (CAQOS) ;
- le Contrat de Pertinence des Soins ;
- le Contrat d'Amélioration des Pratiques en Etablissements de Santé (CAPES).

Le CAQES est complémentaire au Contrat Pluri annuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé entre l'ARS et les établissements de santé.

Ce contrat :

- s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration de la qualité et de l'effizienz des soins en offrant aux établissements une meilleure visibilité sur l'ensemble de leurs marges de progression. Il a pour objectifs de simplifier les procédures, d'améliorer l'appropriation des outils par les contractants, d'amplifier la capacité de contractualisation et de concentrer le dialogue. Pour cela, il définit, sur la base d'un constat partagé, les engagements et les objectifs de l'établissement de santé et des professionnels qui y exercent :

Réalisation d'EPP

- au moins une EPP annuelle dans chaque établissement
- Avec l'aide du RIPIN

OBJECTIF : 2.4 :

- 63 -

VIGILANCE ET BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES (ATB)

- 63 -

2.4.1 - Réduction de la consommation d'antibiotiques pour rejoindre la moyenne européenne en 5 ans

- 64 -

2.4.2 - proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés

- 65 -

2.4.3 - proportion d'ATB prophylaxies de plus de 24h ≤ 10% Local 2015

- 66 -

2.4.4 - utilisation de l'outil CONSOIRES de suivi des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes pour permettre le pilotage interne de la lutte contre l'antibiorésistance : saisie effective des données au moins pour ce qui concerne les consommations les deux premières années du contrat puis saisie des deux types d'informations.

- 67 -

2.4.5 - Mise en place d'une réévaluation systématique à 48-72h des traitements antibiotiques : existence d'un système automatique d'alerte dans le logiciel métier ad hoc ou tout autre organisation alternative.

- 68 -

2.4.6 - Utilisation du système régional de traçabilité des patients porteurs de BHR de portail SARA pour assurer le lien ville-hôpital dans la gestion des patients porteurs

- 69 -

Autres missions: procédures

- En fonction de l'établissement et des problématiques rencontrés
- Mise à jour des procédures préexistantes
- Création de nouvelles en fonction des besoins
- Harmonisation des pratiques

PRESCRIPTIONS DES HEMOCULTURES

Rédacteur(s)	Nom	Fonction	Date	Signature
	Dr MOUNAYAR	Médecin	20/02/2019	

1. **Objet**
Décrire les mc

2. **Secteurs et pi**
Tous les secteurs réalisation d'hémoculture

3. **Prescription**
Les hémocultures

- par ponction veineuse
- prélèvement sur demande d'examen
- préciser sur le bor particulier (reche au long cours, suspi)

4. **Quand réaliser**

Hypothermie > (au deux fois sup)

Hypothermie < (trémil froid pouvant être - Syndrome infl. - Signes de sepsis marbrures...)

PRESCRIPTIONS DES HEMOCULTURES

Les hémocultures doivent être prélevées :

Ce sont des IU survenant chez des patients ayant au moins un facteur de risque pouvant rendre l'infection plus grave et le traitement plus complexe.

Ces facteurs de risque de complication sont :

- toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, quelle qu'elle soit (résidu vésical, reflux, lithiasis, tumeur, acte récent...)
- sexe masculin, du fait de la fréquence des anomalies anatomiques ou fonctionnelles sous-jacentes.
- grossesse
- sujet âgé : patient de plus de 65 ans avec 2 à 3 critères de fragilité (critères de **Fragé**, cf. ci-dessous), ou patient de plus de 75 ans.
- immunodépression grave
- insuffisance rénale chronique sévère (clairance < 30 ml/min).

* **Définition du sujet âgé (selon les critères de **Fragé**) :**
La définition du sujet âgé prend en compte à la fois l'âge et la fragilité. Ce concept gériatrique de fragilité est défini comme la présence de 2-3 critères, parmi :
- perte de poids involontaire au cours de la dernière année,
- vitesse de marche lente,
- faible endurance,
- ataxie,
- vision réduite,
- 5 ans, très rares sont les sujets sans facteur de risque de complication.

grave les IU masculines associées à :
- is avec quick SOFA2 (anciennement sepsis sévère)
- septique,
- lation de drainage chirurgical ou interventionnel (risque d'aggravation du sepsis en péri-ment simple ou à risque de complication, une IU peut devenir grave.

fini comme une dysfonction d'organe menaçant le pronostic vital et causé par une réponse à une infection. Il n'y a plus de distinguo sepsis/sepsis grave.
score SOFA (Glasgow) **Organ Failure Assessment** d'au moins 2 points lié à l'infection, la s est estimé autour de 20%, justifiant une prise en charge adaptée rapide en milieu hospitalier. éres simplifiés, utilisables hors réanimation sont proposés en dépistage de patients pouvant

rielle systoliques < 100 mmHg
spiratoire > 22 / min

ères aSOFA, identifie des patients à risque d'avoir un mauvais pronostic et justifiant d'un traitement spécifique et/ou dépendre un avis en réanimation

PO CLIN SOI 006 02 Page 1/9

n de l'antibiothérapie pour les infections urinaires de l'adulte

RE :
- tance de l'hypotension (SAs = 90 ou PAm = 65 mmHg) ou signes francs d'hyperreflexie
- tance de 2 (psoas)/s, oligurie) malgré les manœuvres initiales de remplissage vasculaire ou cours
- tance
- embolie chez un malade ayant des signes d'infection

par la survenue d'au moins 4 épisodes durant une période de 12 mois consécutifs.

étiologie asymptomatique)
naïve = (bactériurie asymptomatique) – est la présence d'un micro-organisme dans les urines clinique associée.

C.H. de La Mure PO CLIN SOI 006 02 Pages : 1/9

Indication de l'antibiothérapie pour les infections urinaires de l'adulte

Rédaction :	Approbation CLIN	Validation COVIRIS
Dr MOUNAYAR		

1. RESPONSABLE

Nom	Fonction	Date
M. GAVARD	INFIRMIERE HYGIENISTE	19/02/2019
Dr R. PICOT-SUERAUD	PRATICIEN HYGIENISTE RIPIN	19/02/2019

2. OBJET
Décrire les modalités de diagnostic et de prise en charge des patients/résidents atteints d'une diarrhée à Clostridium difficile.

3. DOMAINE D'APPLICATION
Cette procédure s'applique à l'ensemble des services de soins et d'hébergement de l'établissement et concerne l'ensemble du personnel ou contact des patients/résidents.

4. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- * **Clinical practice guidelines for Clostridium difficile infection in adults:** 2010 update by the SHEA (Society for Healthcare Epidemiology of America) and IDSA (Infectious Diseases Society of America), S. Cohen et al. Infection Control and Hospital Epidemiology 2010;431-455.
- * **Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de Clostridium difficile**, CCLIN Sud Est, 2013.
- * **European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases: update of the treatment guidance document for Clostridium difficile infection**, Debast et al CMI 2014

5. DOCUMENTS ASSOCIÉS

- Procédure Précautions Standard (Pt/MTS/hh/10/78)
- Procédure Précautions complémentaires (Pt/MTS/hh/06/16)
- Procédure Hygiène des mains (Pt/MTS/hh/10/70)
- Procédure Gestion des excréta (Pt/MTS/hh/16/90)
- Plaquelette d'information pour les patients/résidents porteurs de Clostridium difficile (F+3/MTS/hh/07/40)
- Fiche technique Oxy floor (F+2/MTS/hh/07/40)

6. DÉFINITIONS

Le **Clostridium difficile (CD)** est responsable de plus de 95 % des colites pseudomembraneuses et de 15 à 25% des diarrhées associées à l'antibiothérapie.

Autres mission : Participation CAI

- Participation aux commissions des anti-infectieux(CAI)
- Présentation des données de consommations et de résistances
- 2 à 1 par an selon les sites

Centre Hospitalier Michel Perret Tullins Avancer à vos côtés		COMpte Rendu de Réunion	
		• COMMISSION DES ANTI INFECTIONNEUX	Réunion N°: 1
Date : 23/05/2019		Lieu : SALLE EDUCATION THERAPEUTIQUE	Durée : 1h30
Animateur :	Rédacteur :		
• A.BRUN-PATOUX	• A.BRUN-PATOUX		
Etaient présents :			
<ul style="list-style-type: none"> • Drs Chapuis, biologiste • Drs Gentil, médecin • Drs Mounayar, Infectiologue • Drs Picot Gueraud, Pharmacien Hygiéniste • A.Brun-Patoux Pharmacien 			
Diffusion :		<input checked="" type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Externe	
<input checked="" type="checkbox"/> Membres <input checked="" type="checkbox"/> Prescripteurs <input checked="" type="checkbox"/> Direction			
Pièces jointes :			
<ul style="list-style-type: none"> • Consommation des Antibiotiques 2018 • Antibio guide 2019 			
Prochaine réunion : A définir			
A faire : Evaluation des pratiques professionnelles en Octobre pour CAI Novembre			

Style
<p>1- Validation de la composition de la CAI et Fonctionnement</p> <p>La CAI rattachée au Comedims depuis quelques années, reprend un fonctionnement indépendant du fait de la présence du Dr Mounayar depuis Janvier 2019.</p> <p>Annick Brun-Patoux : Présidente Geneviève Gentil : Vice-Présidente Anne Laure Mounayar : Référente Antibiotique pour le CH de Tullins. Temps dédié = 0.05 ETP A voir pour fiche de poste ou convention ? Autres membres : Loïc Chapuis, Biologiste et Romain Picot Gueraud Pharmacien Hygiéniste</p> <p>La participation d'un médecin représentant de la gériatrie serait un plus.</p> <p>Missions : Evaluer, Former et Promouvoir le bon usage des antiinfectieux</p> <p>2 réunions annuelles</p> <p>Diffusion du CR à tous les prescripteurs</p>
<p>2- Plan d'action 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour de l'antibioguide à mesure des nouvelles recommandations et diffusion des bonnes pratiques - Evaluations : 2 sont à faire en 2019 : <ul style="list-style-type: none"> > Antibiothérapies de + de 7 jours non Justifiées. Cette évaluation doit être réalisée dans le cadre du CAQES avec un objectif à atteindre < 10% (EPP 2018 = 17%) > Ré évaluation de l'antibiothérapie entre la 48è et 72è heure. Les antibiothérapies probabilistes et documentées sont concernées. Il s'agit d'évaluer si la 1^{re} ligne de traitement a fait l'objet d'une ré évaluation. <p>⇒ Une évaluation complète sera faite en incluant également les critères de pertinence de la prescription (choix de la molécule, dose, voie d'administration etc...)</p> <p>⇒ Présentation des résultats de l'EPP 2018 sur la pertinence des traitements de plus de 7j : 5 antibiothérapies ont été jugées trop longues au regard des recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> > 3 Infections pulmonaires (8, 9 et 11j) > 1 Erysipèle (10j) > 1 Infection urinaire masculine (14j) mais antibiotique non testé sur antibiogramme, Pseudomonas Aeruginosa

Inconvénients

- Déplacements fréquents
- Pathologies infectieuses simples (IU, pneumopathie, infection cutanée) , médecine de ville
 - problème de l'attractivité du poste pour les jeunes praticiens
- Profil de ce type de poste pas évident pour des jeunes praticiens
- Pour y remédier:
 - participation à la CMI CHU GA : pathologies infectieuses difficiles pour garder une expertise
 - Activité de consultations: 1 consultation d'infectiologie générale, COREViH, et pneumologie
 - Participation aux RCP EI, osseuse, neurologique...
 - Astreintes téléphonique et sur place dans le service
 - A terme : tourner?