

**EQUIPE MOBILE
INFECTIOLOGIE
CHU TOULOUSE**



L. Porte

SMIT

Septembre

2019

COMPOSITION ET MISSIONS

- Equipe, jours ouvrables

- ✓ Médicale: 1,6 ETP

- ✓ Secrétariat: 0,5 ETP

- Missions:

- ✓ Intra-CHU: tracé sur DPI

- ❖ Avis Purpan/Ranguel/Larrey (sur demande + passage dans les services)

- ❖ Contrôle hémocultures: services de chirurgie et gériatrie

- ❖ Contrôle prescriptions ATB

- ❖ RCP

- ❖ Formation médecins

- ✓ Avis extra-CHU (non tracés, mais comptabilisés manuellement)

- ❖ Généralistes

- ❖ Structures médicales publiques, privées

- ❖ Formations MG, médecins hospitaliers



[REDACTED]

AVIS EQUIPE MEDICALE D'INFECTIOLOGIE
 DELSOL JEAN CLAUDE (Date de naissance : 31/10/1933)

Date/Heure Demande 15/04/2018 08:57 Date/Heure Intervention

Avis donné infectiologue

Demande Avis Infectiologue

Demande de consultation infectiologique

Date/Heure Demande 15/04/2018 08:57

Demandeur Elise LUPON [REDACTED] Téléphone 22439 ou 43440

Unité d'hospitalisation : CHIR.VASCULAIRE

UA 2255 CHIRURGIE VASCULAIRE 33

Site RANGUEIL

Premier Avis Oui Non

Poids du patient [REDACTED] kg Clairance Créatinine [REDACTED] ml/mn

Question(s) Posée(s)

Patient 84 ans , AOMI stade 4 avec échec revascularisation, amputé trans tibiale gauche le 13/04/2018 pour trouble trophique surinfecté mais aggravation biologique depuis l'amputation. PATIENT PORTEUR DUNE VALVE CARDIAQUE. sous augmentin depuis le 13/04
 CRP 245 (vs 37 le 14/04!), fièvre à 39 depuis le 14/04 au soir, hyperleuco (57 vs 46 hier) et hb 8.2 (vs 10.4 hier) .
 Hémocultures, RT et BU réalisé. En attente des résultats des prélèvements per op ...
 Que faire en attendant niveau ATB ? Faut il faire ETT (risque endocardite dans contexte valve aortique mécanique depuis ses 14 ans..)
 Merci

Infectiologue déjà consulté

[REDACTED]

AVIS EQUIPE MEDICALE D'INFECTIOLOGIE

DURROUX ANNIE (Date de naissance : 06/06/1948)

Date/Heure Demande 06/03/2018 18:18 **Date/Heure Intervention** 06/03/2018 18:48

Avis donné infectiologue

Demande Avis Infectiologue

Avis de l'infectiologue

Date/HeureAvis 06/03/2018 18:48

Infectiologue Dr Karen DELAVIGNE **Téléphone** 56262

Avis téléphonique Avis au lit patient

Nature de l'avis

- Diagnostic ou thérapeutique Hémocultures positives
 Antibiotique contrôlé RCP Germe hautement résistant

Préconisations

- Avis diagnostique
 Pas de changement thérapeutique
 Modification des antibiotiques utilisés
 Modification de la posologie
 Arrêt du traitement
 Initialisation d'un traitement
 Relais oral
 Hospitalisation ou consultation au SMIT

Conclusion

urosepsis sévère sur néphrostomie

Bacterio Pyo ceftaS

Bonne evolution clinique

Pas de relai PO possible

contrôle bacterio des urines et changement des néphrostomies sur urines stérilisées. Risque majeur +++ de rechute si néphrostomie non changé.

Poursuite de la cefta possible à domicile avec 2 passage ide/jour sur diffuseur 3g/12h soit 6g/24h au total. durée 14 jours après changement des néphrostomies.

AVIS SUR HÉMOCULTURES POSITIVES

- **En collaboration avec le laboratoire bactériologie**
- **Gériatrie, Chirurgie**

- **Mail quotidien (extraction automatique) des antibiogrammes validés**
- **Aide à la prise en charge, relais PO, durée antibiothérapie, bilan d'extension...**

Travail avec le laboratoire: ATBgrammes ciblés ...

1. Enterococcus faecalis

Les entérocoques sont naturellement résistants aux céphalosporines

1

PENICILLINES

Ampicilline S <=2

GLYCOPEPTIDIQUES

Teicoplanine S <=0,5

Vancomycine S 1

SULFAMIDES-TRIMETHOPRIME

Triméthoprim-sulfaméthoxazole R <=10

1. Enterobacter complexe cloacae

L'utilisation en monothérapie du céfotaxime, de la ceftriaxone ou de la ceftazidime est déconseillée car elle expose au risque de sélection de mutants résistants.

1

PENICILLINES

Ampicilline R

Amoxi+Ac.clavulanique R

Ticarcilline S

Témocilline S

Pipér.+Tazobactam S

CEPHALOSPORINES

Céfoxitine R

Ceftriaxone S

Ceftazidime S

Céfépime S

CARBAPENEMES

Imipénème S

Ertapénème S

Méropénème S

MONOBACTAMES

Aztréonam S

AMINOSIDES

Gentamicine S

Tobramycine S

Amikacine S

QUINOLONES

Acide Nalidixique S

Lévofloxacine S

Ciprofloxacine S

SULFAMIDES-TRIMETHOPRIME

Triméthoprim-sulfaméthoxazole S

AVIS SUR PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES CIBLÉS

- En collaboration avec la pharmacie

- Liste définie au COMAI:
 - ❖ Carbapénèmes
 - ❖ Fluoroquinolones
 - ❖ Ceftaroline, Ceftolozane/Tazobactam, Ceftazidime/avibactam, Moxifloxacin, Témocilline, Daptomycine, Linézolide, Fidaxomicine, Isavuconazole, Posaconazole

- Aide à la prise en charge, épargne de certaines classes d'antibiotiques

RÉUNIONS CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRES

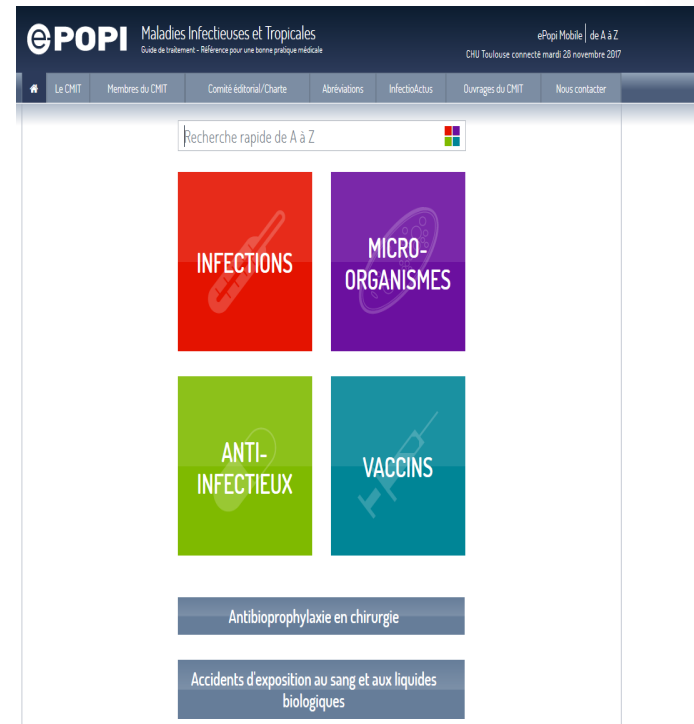
Hebdomadaires

- Chirurgie digestive
- Neurochirurgie
- Réanimation (Purpan et Ranguel)
- Grands Brûlés
- Réanimation Unité Transplantation Organes
- Endocardites
- En marge, CRIOAC

FORMATIONS CIBLEES BON USAGE DES ATB

➤ Formation internes au changement de semestre

- Chir digestive
- Cardio et CCV
- Gastro
- Neurochirurgie
- Néphro
- SMIT



AVIS EXTRA-CHU

- Hotline: de 9h à 18h, puis transfert sur médecin de garde
- Ou Mail: avis.infectiologiques@chu-toulouse.fr

- **Médecins généralistes**
- **Structures publiques**
- **Structures privées**

Formations bon usage des ATB aux généralistes, médecins régulateurs

CONVENTIONS

- **Avec 4 structures publiques: CHIVA, CHAC, Saint-Gaudens, Muret (dont 2 dans le GHT)**
 - **Avis tracés**
 - **Participation CLIN/COMAI**
 - **Aide à élaboration/révision des protocoles**
 - **Formations annuelles sur le bon usage des ATB**

BILAN ACTIVITE

Nov 2017- Oct 2018

- **Avis donnés intra-CHU: 6500**
 - ✓ RCP : 567 (10%)
 - ✓ ATB contrôlés: 206 (3,5 %)
 - ✓ Hémocs positives: : 152 (2,6%)
- **Avis aux MG : 1500**
- **Avis Structures Publiques :500**
- **Avis structures privées: 250**
- **Avis Oncopôle : 200**

IMPACT ECOLOGIQUE EMI

➤ Consommation ATB

- ✓ 8 pôles
- ✓ Comparaison Fev à Mai 2017 et 2018
- ✓ Baisse de **20%** de la consommations des carbapénèmes
- ✓ Baisse de **38% et 16%** de la consommation des quinolones en gériatrie et urologie

IMPACT ECONOMIQUE EMI

- **Difficile à évaluer (coût ATB, nécessite analyses pharmaco-économiques), impact sur DMS? Réhospitalisations?**
- **Valorisation par le DIM**
 - ✓ Sur 3 mois (02/05 au 31/07), 804 séjours (non exhaustif)
 - ✓ Calcul différentiel avec/sans avis infectiologiques
 - ✓ Changement GHM 40%
 - ✓ Valorisation 1 444 980 euros (5 780 000 sur 1 an)

PERSPECTIVES

➤ Intra-CHU:

- Contrôles de l'ensemble des hémocs
- Généralisation des formations

➤ Extra-CHU:

- Développer les conventions
- Avis sur site, ATB contrôlés, hémocs...
- Actions auprès des MG, EMS en lien avec la CPiAS
- Sensibilisation de la population générale

➤ Intégration d'un IDE dans l'EMI: aide au bon usage, suivi ambulatoire

LIMITES-PROJETS

- **Effectif médical 1,6 ETP, CHU 3000 lits...**
- **Nécessité de sortir des murs ++, mais pas de moyens humains suffisants**
- **Sortir des murs: Hôpitaux périphériques, autres ES, MG...**
- **Intégrer un IDE/IPA à l'équipe mobile**
 - **Formations personnel paramédical, bonne utilisation des ATB**
 - **Réduction du risque infectieux associé aux gestes invasifs (Voies veineuses)**
 - **Hotline pour gestions des EI, suivi observance, difficultés de perfusion...**
 - **Aide à la coordination des parcours patients avec infections compliquées (EI)**
 - **...**

CONCLUSION

- **Activité chiffrée cumulée: 8913 avis**
- **Déploiement sous-optimal**
- **Retours positifs et demande croissante**
- **Impact écologique, économique certain**
- **Gros enjeux au plan CHU, régional Nécessité de se développer intra- et extra-muros**
- **Nécessité de personnel supplémentaire: médical, secrétariat...**