

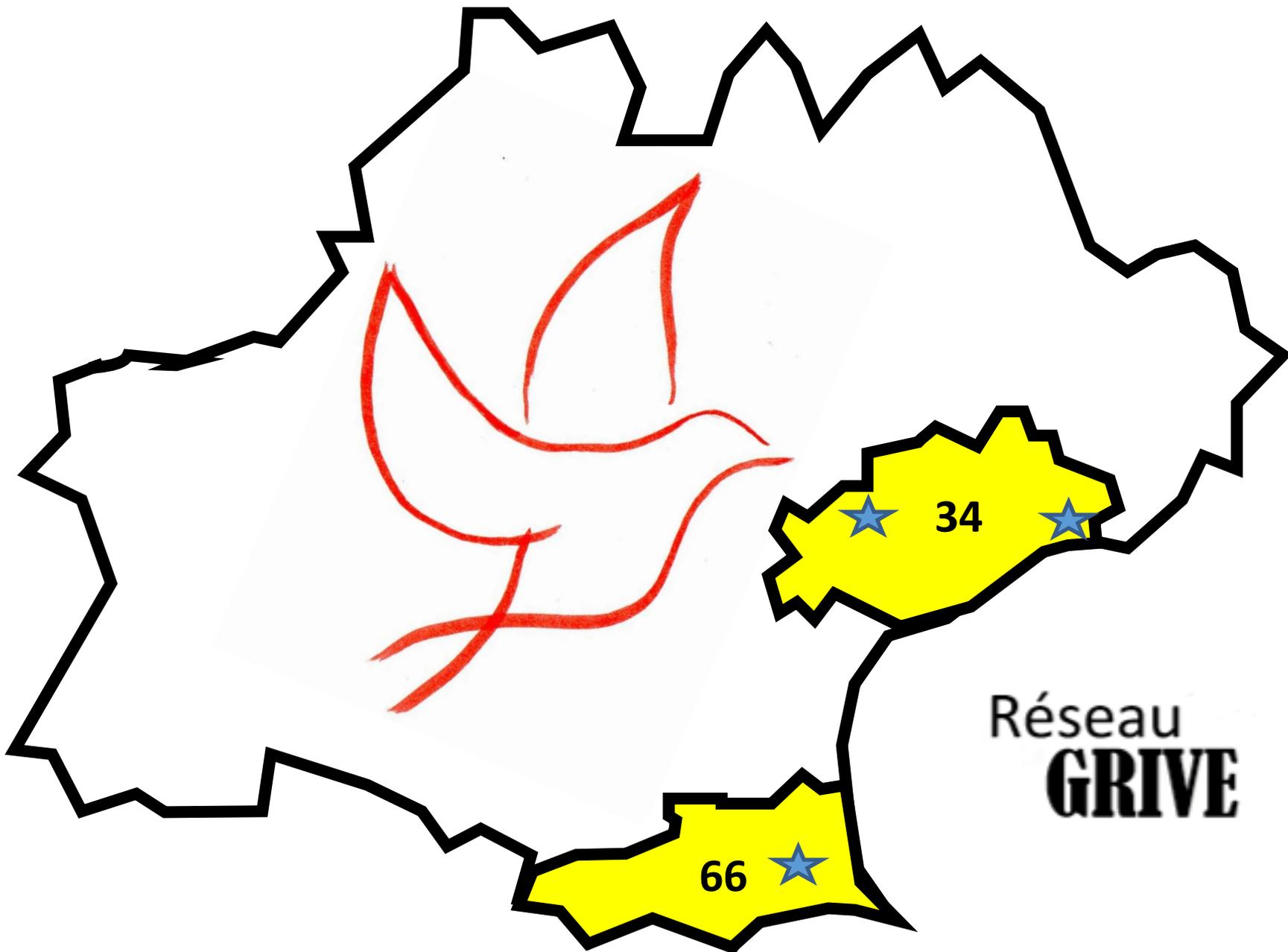
« Etre généraliste référent en infectiovigilance extra hospitalière: une expérience « grivante! »"»

reseaugrivelr@gmail.com

Tel 0467708662

1ère JOURNEE DES REFERENTS EN ANTIBIOTHERAPIE
D'OCCITTANIE

CARCASSONNE le 5/10/16



Réseau
GRIVE

- Genèse du réseau
- Modalités de fonctionnement
- Suivi des actions
- Perspectives



Un contexte porteur en local (1)

- 250 médecins généralistes de la région formés à l'infectiologie extra hospitalière
 - 6 Séminaires de 2 j FMC puis DPC dédiés depuis 2004 « la fièvre du samedi soir » « mieux gérer le patient fébrile au cabinet » « prévention de l'acquisition et de la diffusion des BMR en extra hospitalier) via FMC 34 (infectiologue libéral / conseil scientifique et CA)
 - DU Infectiologie extra hospitalière depuis 2005 (Pr V. Le Moing)
- Expérimentation préalable d'approche transversale interdisciplinaire et crise sanitaire et formation trinômes par petits territoires / pandémie grippale



Un contexte porteur en local (2)

- Rencontres régionales des 100 référents en antibiothérapie des établissements depuis 2014
 - Avec Comité de pilotage fonctionnel associant:
 - les infectiologues de la région (CHUx2, CH x3, libéral-Mco x1)
 - L'Infectiovigilance / ARS (très mobilisée / Dr E. Schwarztentrubert)
 - L'Arclin
 - Des représentants des référents d'établissements
 - Besoin de cliniciens de proximité (50 % non cliniciens/ refts)
 - Accueil très positif d'un projet de coopération avec des référents extra établissements



GRIVE

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





Equipes d'Infectio Vigilance Extra Hospitalière

Pyrénées Orientales

Perpignan La Plaine

ARAN Marie-France

Médecin biologiste

GAUSSERAND Carine*

Médecin généraliste

MOUTARD MARTIN Frédéric

Pharmacien

RAMBAUD Jacques*

Médecin généraliste

TANQUERAY Aurore*

Médecin généraliste

Hérault

Hauts Cantons

BLACHON Christophe

Pharmacien biologiste

MOLLES Jean*

Médecin généraliste

TEISSERENC Bénédicte *

Médecin généraliste

Montpellierais Ouest et Centre

DELORME Sarah*

Médecin généraliste

EL HENTOUR Othmane*

Médecin généraliste

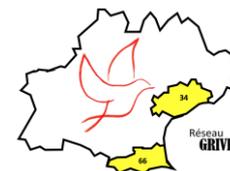
ROMARY Adrien*

Médecin généraliste

SALMON Corinne*

Médecin généraliste

* *Généralistes Référents*



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

GRIVE (suite)

- 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.



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)



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



Objectifs (2) :

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



Indicateurs (1)

- **Implication des référents :**
 - recueil mensuel électronique : activités (préparation, rencontres, auto formation) , temps consacré (12h (3-20)) + échelle de satisfaction-frustration/objectifs (3.8; 2.5 /5), et de satisfaction / fonction de référent(e) (3.8/5)
 - accompagnement individuel à la demande/ infectiologie, hygiène, communication, pédagogie
 - partage/évaluation bimensuelle des outils et stratégies mises en place par chaque équipe.



Indicateurs (2)

• Impact de l'action des référents :

- indicateurs de consommation quantitative et qualitative d'antibiotiques par canton d'intervention Grive, avec comparaison /prescripteurs rencontrés ou non (échantillon d'au moins 10 médecins = respect anonymat) / convention DRSM ex LR et GRIVE 09/16 → 1ers retours mi 2017
- audit comparatif des pratiques avant-après intervention des référents et de satisfaction des médecins rencontrés et évaluation qualitative de l'impact du travail de pairs à pairs/ thèse médecine 10/17



Organisation interne (1)

- Renforcement de compétence, légitimité, et savoir faire, et articulation des référents (entre eux + ressources) via DPC 2 j + 4 ½ journées
- Mise en place cahier des charges semestriel par équipes selon terrain, réseaux, problématiques identifiées + mise en place des équipes locales et communication locale
- Création ou ajustements des outils d'intervention
 1. Pédagogiques: (évaluation des besoins, recueil situations , participation et apprentissage, Quizz ...)
 1. Thématiques: bactériologie, antibiothérapie, hygiène, vaccins, risque émergent + outils utiles pour la pratique



Organisation interne (2) :

Exemples d'outils utilisés ou créés*

- **Quizz** vrai faux*
- **Cas cliniques** vécus par les praticiens rencontrés, avec résolution via Antibioclic 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 *



Modalités de rencontre

- **28 rencontres** au 22/09 dont
 - 5 en maisons médicales de gardes
 - 5 en cabinets
 - 2 en EHPAD
 - 3 en FMC
 - 3 avec les référents en antibiothérapie du secteur
 - 2 en écoles primaires
 - 1 avec les infirmières libérales
 - 6 avec les pharmaciens-biologistes
 - 1 avec Midi Libre
- *Des approches de proximité d'un nouveau genre, avec un accueil très positif le plus souvent , et un vécu positif d'une approche de pairs à pairs.*



Personnes rencontrées (1)

- 200 médecins au 22/09
- 200 médecins abonnés au mail Jet « Grive L'info à la volée »
- 30 paramédicaux dont 11 infirmières libérales, 10 pharmaciens , 8 biologistes
- 60 enfants d'école maternelle
- 5 patients /groupe patient

Des médecins peu investis dans la FMC, rarement au courant des recommandations de bon usage, d'Antibiocliv, et parfois forts prescripteurs.

Des enfants et des parents motivés .

Des patients motivés pour des clips de témoignage sur les réseaux



Personnes rencontrées (2)

- **Intérêt et satisfaction** (8/10 / échelle) des médecins rencontrés
- **Intérêt des méthodes et outils développés** par les référents validés par leurs pairs , sur
 - les points clefs du bon usage de l'antibiothérapie (urines, peau, orl, broncho pulmonaires)
 - la vaccination
 - l'hygiène (BMR, hygiène des mains et du cabinet)
 - la veille sanitaire et les pathologies émergentes en région (EPC, Pathologies et Aedes albopictus).



Personnes rencontrées (3)

- de la légitimité, compétence, utilité de l'approche des référents par
 - leurs pairs
 - les infectiologues et hygiénistes de l'ex LR
 - CClin Sud Ouest, SPILF, FFI, SYNDIF, CEMIT, Antibiolor, ARS Rhône Alpes, Task Force Atb .
- Niveau de
 - satisfaction élevé (8/10 /échelle)
 - frustration bas (4/10)des référents dans leur fonction, avec dynamique interne forte du groupe et créativité importante dans un domaine peu connu et peu investi par d'autres acteurs
proximité



Impact sur les prescriptions

- **Auto évaluation subjective** et officieuse par le référent auprès de la pharmacie du secteur des médecins rencontrés Pour se faire plaisir ... en attendant ...
 - **Suivi comparatif des prescriptions** (quantitatif et qualitatif) par canton, en différenciant les médecins rencontrés (ou non) par Grive, entre 01/15 et 06/18, en respectant l'anonymat (groupe de 10 médecins au moins) en cours / DRSM mais
 - Accord de participation compliqué à obtenir de certains praticiens/ relation tendue / CPAM
 - Délai de traitement de l'information (rendu trimestriel et convention signée 09/16)
 - Comparaison de périodes similaires de l'année néce éviter les biais d'analyse
- = à la prochaine journée des référents en 2017 !! Pour ...



démontrer probablement :

Un Service Médico Pédagogique Ecologique Rendu (« SMR » ajusté) probablement favorable

Un rapport Coût Bénéfice Risque possiblement avantageux

Et espérer

une reproductibilité peut être possible sur d'autres territoires si médecins généralistes sensibilisés à l'infectiologie...



C'est Grivement bon !