

**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/Rangueil/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** [REDACTED]

**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

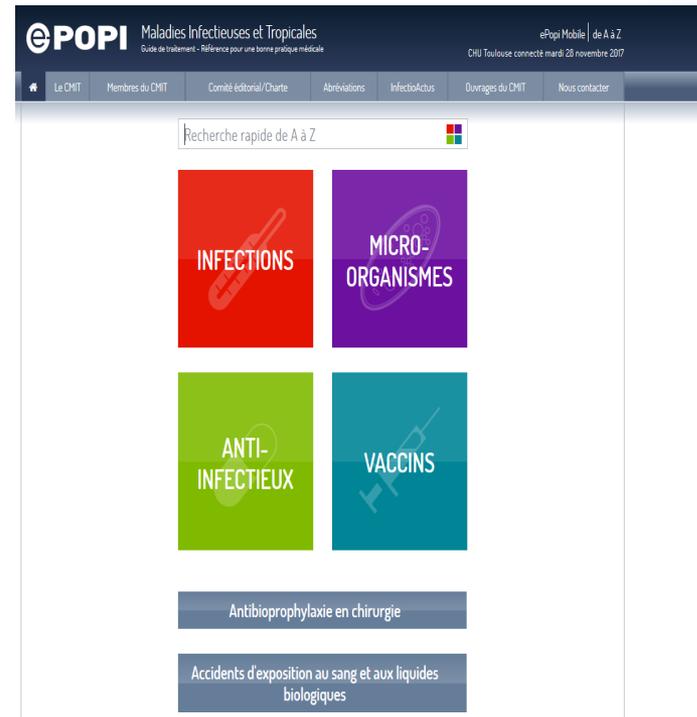
## Hebdomadaires

- 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](mailto: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...**