

RETOUR D'EXPÉRIENCE DU CONSEIL EN ANTIBIOTHÉRAPIE ET DE DES APPORTS DE L'APPLICATION SMARTPHONE « APPLIBIOTIC »



Dr Christophe Perdrix. Médecin réanimateur et référent Atb
Dr Véronique Herpe. Pharmacien. Présidente CLIN
Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine

Le conseil en antibiothérapie

- 2 années de recul
- 1 médecin réanimateur
- Référent antibiotique : ambiguïté des termes et de compréhension de la part des médecins de l'établissement

=> conseils sur l'antibiothérapie en général ? au cas par cas ?

=> infectiologue ?

- Reconnaissance de l'utilité ? « Empêcheur » de liberté de prescription?
- Vécu souvent comme un espionnage supplémentaire,
- Prouvez sa légitimité



Référent antibiotique

Moyens nécessaires à l'exercice des missions du référent en antibiothérapie

La lettre de mission ou la fiche de poste du référent en antibiothérapie doit préciser :

- la date de désignation par les référents légaux de l'établissement (*La réponse à l'item ATBM3 est valorisée à hauteur de 4 pts dans ICATB2*) ;
- le temps rémunéré dédié à ces fonctions. Pour rappel, l'objectif cible fixé par ATBM5 en nombre d'ETP affecté au référent antibiotique est de :
 - 0,1 ETP pour 400 lits de SSR/SLD/PSY,
 - 0,3 ETP pour 400 lits de MCO.

(La réponse à l'item est valorisée à hauteur de 8 pts dans ICATB2)

- l'obligation annuelle de formation continue pour l'actualisation de ses connaissances sur la thématique de l'antibiothérapie et son financement ;
- l'accès à des référentiels de bon usage régulièrement actualisés ;
- les indicateurs d'évaluation des missions.

Référent antibiotique

Missions du référent en antibiothérapie

Le référent en antibiothérapie contribue par ses missions à la diffusion de la politique du Bon Usage des antibiotiques et à l'application pratique, au lit du malade, dans les services, des différents textes de recommandations et de stratégies élaborées par les différentes instances (HAS, ANSM, sociétés savantes...)

Pour ce faire,

- il assiste la commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement ou sa sous commission dédiée la commission des anti-infectieux, et relaie les propositions d'actions de bon usage des antibiotiques et l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures ;
 - il conseille les prescripteurs afin d'aider dans l'indication, le choix et la conduite de la meilleure antibiothérapie ;
 - il s'assure :
 - de l'intégration du bon usage dans la politique de l'établissement, via le programme d'actions « Bon usage des médicaments » de la commission ou conférence médicale de l'établissement ;
 - de l'accès pour chaque prescripteur à un conseil diagnostic et thérapeutique ;Il définit les modalités et travaille en étroite collaboration avec le(s) pharmacien(s), le(s) biologiste(s)/microbiologiste(s) et les hygiénistes. Chacun de ces acteurs a un rôle de conseil dans leurs domaines de compétences. La synergie existant au sein de cette équipe est garante de réussite de ce plan
 - de la définition d'une procédure d'alerte pour une réévaluation de l'antibiothérapie en fonction d'une priorisation des risques (molécules, micro-organismes, sites infectieux) ;
 - de la présence de la liste d'antibiotiques « ciblés » à réévaluer, suivre et dispenser nominativement, comportant en priorité les carbapénèmes, céphalosporines de troisième génération et les fluoroquinolones ;
 - de la prescription nominative des antibiotiques à dispensation contrôlée ;
 - de la réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72h pour tous les antibiotiques ;
 - de la surveillance des durées longues d'antibiothérapies et de la définition des modalités de contrôle/réévaluation de ces prescriptions au sein de l'établissement ;
 - de la présence de protocoles d'antibiothérapie de 1^{ère} intention sur les principaux sites d'infection, actualisés tous les 3 ans, en raison du caractère d'évolution des micro-organismes ;
 - de l'utilisation de test d'orientation diagnostique aux urgences.
- il suit l'évolution de l'usage des antibiotiques par l'analyse des résistances et des consommations des antibiotiques au sein de l'établissement de santé ou médico-social, mais aussi les relations consommation/résistance et aspects médico économiques ;
- il s'implique dans le suivi des prescriptions de sortie y compris en HAD ;
- il est impliqué dans des actions d'évaluations (audits de pratiques) et de recherches cliniques en collaboration avec les services cliniques, les services de pharmacie et de microbiologie médicale et l'équipe opérationnelle en hygiène hospitalière ;
- il s'assure de la restitution des résultats de surveillance et d'évaluation des pratiques aux services participants et à la commission ou conférence médicale de l'établissement. Ces résultats présentent une analyse des données et les pistes d'amélioration à entreprendre ;
- il participe aux actions de formation des médecins notamment des nouveaux prescripteurs et des paramédicaux ;
- il s'implique dans le réseau régional des référents en antibiothérapie animé par la CRAI (commission régionale des anti-infectieux de l'OMéDIT Centre).

Référent antibiotique

- En pratique: Un médecin référent (Temps partiel en réanimation)

Compétences du référent en antibiothérapie

Le référent en antibiothérapie dispose des compétences nécessaires à l'utilisation optimale des antibiotiques. Cette expertise évite les traitements non adéquats, sources de perte de chance pour le patient, de sélection de résistances et de coûts supplémentaires pour la collectivité.

Le référent est un médecin ou un pharmacien, titulaire d'au moins l'un des 2 diplômes suivants :

- d'un Diplôme Universitaire en Antibiothérapie/Anti-infectieux/Antibiologie,
- d'un DESC de pathologie infectieuse.

(La réponse à l'item ATBM4-a est valorisée à hauteur de 2 pts dans ICATB2)

Ces compétences doivent être entretenues annuellement (congrès, réunions professionnelles en lien avec l'antibiothérapie telles que la CRAI ou la SPILF) *(La réponse à l'item ATBM4-b est valorisée à hauteur de 2 pts dans ICATB2)*

Le référent en antibiothérapie doit disposer d'aptitudes pédagogiques, de bonnes qualités relationnelles, du sens de l'observation et idéalement d'expérience clinique.

Le référent en antibiotique doit
disposer *d'aptitudes pédagogiques, de
bonnes qualités relationnelles, du sens
de l'observation et idéalement
d'expérience clinique.!*

Référent antibiotique : missions

- 1) Conseils en antibiothérapie
- 2) Organisation du bon usage des antibiotiques

Référent antibiotique : Actions

■ 1) le conseil en antibiothérapie :

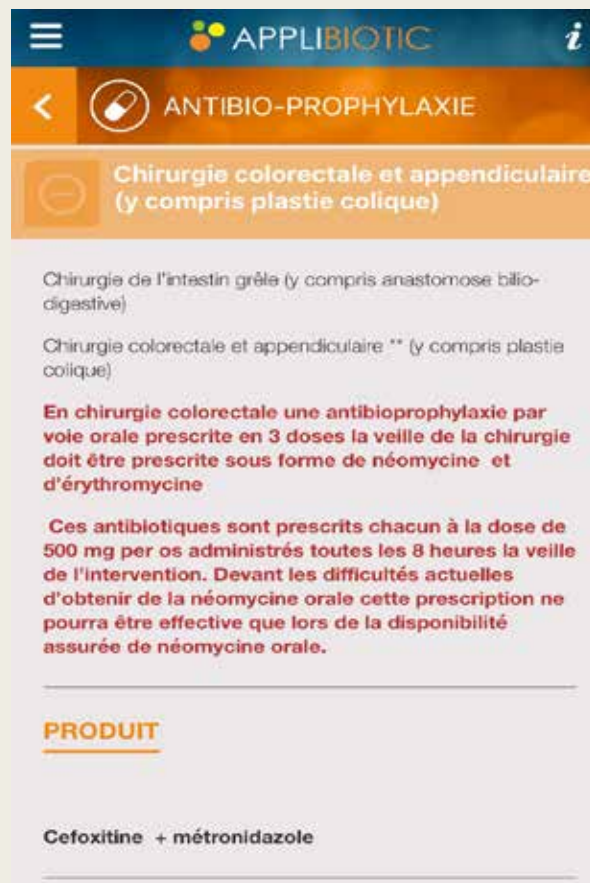
- Répondre aux appels, éditer un guide thérapeutique « APPLIBIOTIC » ((application pour Smartphone)
- Guide d'antibiothérapie **de l'établissement +++**
- Protocoles d'antibiothérapie dans les différentes pathologies infectieuses avec mise à jour régulière, en temps réel selon nouvelles recommandations
- Protocoles d'antibioprophylaxie pour les types de chirurgies pratiquées dans l'établissement
- News régulières en antibiothérapie

1 an pour réalisation avec investissement +++

Présentation officielle à tous les médecins de l'établissement



Mise à jour en temps réel « APPLIBIOTIC »



Référent antibiotique : Actions

1) Conseils en antibiothérapie dans les services: (suite)

- Pas d'équipe interventionnelle en antibiothérapie et /ou infectiologie. Pas de service d'infectiologie, pas d'unité mobile, pas de sepsis team, pas d'interne, pas d'assistant ou de chef de clinique....
-Tout repose sur une personne : le référent ! => d'où l'idée de se simplifier la tâche avec « Applibiotic »

Référent antibiotique : Conseil en antibiothérapie

Connaissez vous APPLIBIOTIC ?
Questionnaire remis aux médecins
Analyse des 34 réponses



Référent antibiotique : Conseil en antibiothérapie

– Connaissez-vous «APPLIBIOTIC » ? :

Oui 87% Non 13%

– Utilisez-vous «APPLIBIOTIC » ? :

Oui 60% Non 40%

Référent antibiotique : Conseil en antibiothérapie

Si oui, utilisez-vous «APPLIBIOTIC » ? :

Rarement 23%

Régulièrement 60%

■ Regardez-vous les « NEWS » d'APPLIBIOTIC ? :

Oui 24 %

Non 86 %

■ Savez-vous qu'il y a un référent antibiotique dans la clinique ? :

Oui 93%

Non 7%

■ Savez-vous comment le joindre ? :

Oui 84%

Non 16%

Référent antibiotique : Conseil en antibiothérapie

- Un N° téléphone dédié
- Nombre d'appel : 3 à 4 /mois en moyenne (Environ 50 appels en 2018)
=> effet « applibiotic »??
- Pas de secrétariat dédié : Intérêt certain et attendu du logiciel « Woozanoo »
- Organisation de la prise en charge des infections longues durée à domicile.
(Picc line, prestataire...) 3 patients en 2018 => Role du référent ??

(*Ambiguïté entre référent antibiotique et/ou infectiologue*)

Référent antibiotique : missions

- 1) Conseils en antibiothérapie
- 2) Organisation du bon usage des antibiotiques

Applibiotic : aide au bon usage?

- Critères de bon usage des antibiotiques :

Pour toute antibiothérapie :

- réévaluer à 48 h / 72 h ++++
- adapter aux données microbiologiques permettant souvent une désescalade
- ne pas dépasser 7 jours sans justification
- Dans le dossier patient informatisé devra figurer :
 - la justification de l'antibiothérapie initiale
 - la réévaluation à 48 h – 72 h
 - la poursuite de l'antibiothérapie (y compris les associations) au-delà de 3-4 jours
 - la durée prévisionnelle du traitement
- Ne figurent sur cette appli que les spécialités retenues par le CAI et disponibles à la pharmacie.

Référent antibiotique

■ 2) Organisation du bon usage des antibiotiques :

- Action de formation au sein de l'établissement :

(2 soirées /an de formation)

«culte » de l'anti-réunion en libéral...

- *Pourquoi je réévalue mon antibiothérapie ?*
- *Les nouveaux antibiotiques*
- *Votre antibiothérapie à la loupe : Présentation outil Consores et résultats de l'établissement en 2017 et 2018*
- *Utilisation des bêtalactamines et aminosides en 2019*

Référent antibiotique

- 2) Organisation du bon usage des antibiotiques :
- Réunion service/service pour analyse des consommations du service et proposition de protocoles
 - *Oncologie*
=> Proposition protocoles : « neutropénies fébriles ». Définir durée antibiothérapie
 - *Néphrologie*
=> Utilisation des aminosides chez l'insuffisant rénal.
=> Proposition attitudes pratiques et protocoles d'antibiothérapies pour les infections sur KT
 - *Anesthésie :*
=> Restitution résultats enquête eForap sur l'antibioprophylaxie au bloc opératoire : Objet de discussions +++

Référent antibiotique

Réunion service/service

- [gastroentérologie](#)

- => Proposition de protocoles limitant l'utilisation des C3G et des quinolones

- => « diverticulites »

- [Réanimation:](#)

- => Réaraisin avec études des infections nosocomiales en réanimation (suivi depuis 2007)

- => Proposition protocole antibiothérapie dans les infections à Pseudomonas aëruginoza

- = > Réflexion sur la limitation de l'utilisation des carbapénèmes. (*attention au piège de la désescalade*)

Référent antibiotique : Actions

2) Organisation du bon usage des antibiotiques :

- Participation au réseau national Consores avec étude comparative de l'établissement (également étude consommation-résistance des antibiotiques service/service)
- Participation à Réa Raisin depuis 2007
- Participation à étude eforap (CCECQA : *Le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine*) étude sur antibioprophylaxie
- Participation CLIN, CAI, Comédis, Campagne vaccination grippe,
- Evaluation :
 - = >Réévaluation des antibiotiques,
 - = >Consommation des antibiotiques
- Convaincre les médecins du bien fondé de la mission

Evaluations en pratique

- Evaluation de l'antibiothérapie à 48 -72h
- Evaluation de l'antibioprophylaxie
- Evaluation de la consommation d'antibiotiques

Référent antibiotique : Evaluation de votre antibiothérapie

- 1 – Réévaluez-vous votre antibiothérapie ?

Oui 91%. Non 9%

- 2 – Si oui, à quel moment :

=> 48 à 72 h ? è 72%

=> 7 jours ? è 9%

=> Si le patient reste fébrile? è 3%

=> Quand vous pouvez ? è 18 %

Référent antibiotique : Evaluation

■ 3 – Où le notez-vous ? :

- *Dans l'observation médicale du DPI ?* **60 %**
- *En cliquant sur l'icône prévue à cet effet?* **20%**
- *Vous ne le notez pas mais en discuter avec l'infirmière, ou un collègue.*
20%

Référent antibiotique : Evaluation

■ 4 – Si vous ne réévaluez pas, c'est :

- *Par manque de temps ? 12%*
- *Parce que l'outil informatique ne vous paraît pas adapté ? 9%*
- *Parce que c'est une charge administrative supplémentaire ? 12%*
- *Parce que vous n'en voyez pas l'intérêt ? 0% ++++*

Premiers résultats : Dans la vraie vie

- Evaluation de l'antibiothérapie à 48 -72h
- Evaluation de l'antibioprophylaxie
- Evaluation de la consommation d'antibiotiques

Réévaluation des antibiotiques : les difficultés



Batiment :

Déterminer une période : ☐ Jour ☒ Semaine ☐ Mois ☐ Année

Du : au

Regrouper par : ☒ Unité Médicale ☐ Médecin ☐ Jour ☐ Semaine



Unité médicale	Prescriptions	Prescriptions >= 2 jours			Prescriptions >= 8 jours			Détail
		Nb.	Nb.	%	Nb.	Nb.	%	
		prescriptions	reeval.	reeval.	prescriptions	reeval.	reeval.	
CHIR AMBULATOIRE B2	4	0	0	-- %	0	0	-- %	
GYNECO	4	2	0	0 %	0	0	-- %	
MATERNITE	4	2	1	50 %	0	0	-- %	
MED CARDIO	23	4	0	0 %	0	0	-- %	
MED HEPATO/GASTRO/ENTERO	9	9	1	11 %	2	0	0 %	
MED NEPHRO/PNEUMO	9	5	0	0 %	0	0	-- %	
MED ONCO	12	8	2	25 %	0	0	-- %	
NIVEAU 3 UNITE A	7	3	0	0 %	0	0	-- %	
NIVEAU 4 UNITE C	13	8	0	0 %	0	0	-- %	
SUIVI DE GROSSESSE	7	3	1	33 %	0	0	-- %	
SURV. CONTINUE CARDIO	3	2	0	0 %	0	0	-- %	
UNITE DE SURVEILLANCE CONTINUE POST OP	9	7	0	0 %	2	0	0 %	
URGENCES	28	0	0	-- %	0	0	-- %	
USIC	8	3	0	0 %	0	0	-- %	
ZONE TRES COURTE DUREE	11	1	0	0 %	0	0	-- %	
TOTAL	151	57	5	8 %	4	0	0 %	

Réévaluation des antibiotiques : Dans la vraie vie ...

- Initialement prétexte de la non informatisation
- Puis informatisation de tout l'établissement : pas mieux ...
- Discussion en CAI :
 - Blocage systématique de la prescription à 48h => NON
 - Suivi en temps réel des prescriptions par le référent avec contact avec médecin prescripteur en cas de non réévaluation => échec : trop prenant, mal vécu
 - Alerte couleur : oui mais => insuffisant
 - Alerte couleur + aide à la réévaluation => OUI





















Réévaluation des antibiotiques : les difficultés en pratique

■ La fausse aide de l'informatique

Protocoles - Type de protocoles - a partir du 03/05/2019

Traitement hospitalisation

Liste des médicaments administrés

Médicament	Posologie	A partir du	Durée	Précisions	Alertes	Alertes Vidal	Signé	Analysé
  AMOXICILLINE + AC.CLAVULANIQUE / AUGMENTIN 1 g/200 mg inj. ACIDE CLAVULANIQUE (SEL DE K) 200 MG + AMOXICILLINE (SEL DE NA) 1 G VOIE PARENTÉRALE ; PDRE P SOL INJ (5/20)	1 flacon à 08 H 1 flacon à 14 H 1 flacon à 22 H	28/04/2019 (à partir de 08:03)	pendant 7 jours reste 2 jours.		A réévaluer	 		
  MORPHINE / SKENAN LP 10 mg cp MORPHINE SULFATE 10 MG VOIE ORALE ; Gél LP (3/11) (1)	2 gélule le matin 2 gélule le soir	29/04/2019 (à partir de 11:48)	Tant que le patient est présent reste 2 jours.			 2 3  7 8  14 15 16		
  MORPHINE / SKENAN LP 60 mg gél. MORPHINE SULFATE 60 MG VOIE ORALE ; Gél LP (4/16) (1)	1 gélule / 12H TO = 10H00	29/04/2019 (à partir de 11:47) <small>initié le 27/04/2019</small>	Tant que le patient est présent reste 2 jours.			 1 2  3 5  6 10 11		

Exemple réévaluation des antibiotiques : les difficultés



Réévaluation de prescription

Poursuite du traitement suite prise en compte de l'antibiogramme

Changement du traitement suite prise en compte de l'antibiogramme

Arrêt du traitement suite prise en compte de l'antibiogramme

Poursuite du traitement sur des critères cliniques malgré documentation bactériologique négative

Poursuite du traitement sur des critères cliniques SANS documentation bactériologique

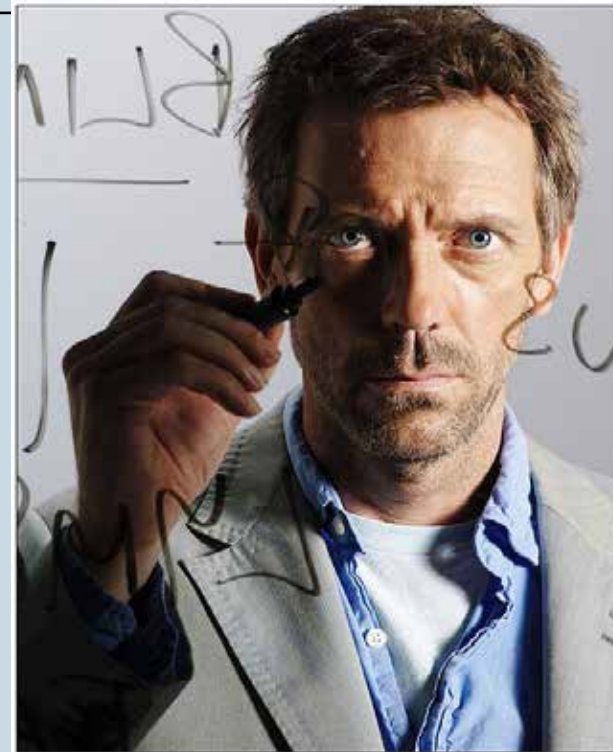
Changement du traitement en rapport avec l'état du patient

Arrêt du traitement en rapport avec l'état du patient

Poursuite du traitement sur des critères cliniques en l'attente de documentation bactériologique

Poursuite du traitement au delà d'une semaine argumentée dans le dossier.

Non concerné ou non applicable



Exemple réévaluation des antibiotiques : les difficultés

- Que faire ?
- Réévaluation de 30 dossiers tirés au soir et analysés : **50 %** de réévaluation
- Passage du référent systématiquement dans les services pour présenter Consores avec l'équipe médicale concernée et rappel systématique de l'importance de la réévaluation = > message paraissant plus efficace
 - = > Blocage après 2 avertissements
 - = > nouvelle réévaluation prévue en septembre

Premiers résultats : dans la vraie vie ..

- Evaluation de l'antibiothérapie à 48 -72h
- Evaluation de l'antibioprophylaxie
- Evaluation de la consommation d'antibiotiques

Evaluation de l'antibioprophylaxie

■ Enquête eFORAP sur 90 dossiers

- Orthopédie
- Endoprothèses vasculaires
- Chirurgie des voies biliaires

92 % de conformité sur choix de la molécule, dose, réinjections,
délais!

Premiers résultats : dans la vraie vie ..








- Evaluation de l'antibiothérapie à 48 -72h
- Evaluation de l'antibioprophylaxie
- Evaluation de la consommation d'antibiotiques

Tout l'établissement PBNA: DDJ/1000J

Famille	Année 2016	Année 2017	Année 2018	
Pénicillines	147,70	140,36	147,02	+ 4,74%
C 3G	71,57	63,10	57,93	<u>- 8,19 %</u>
Carbapénèmes	15,66	15,87	11,42	<u>-28,04 %</u>
Glycopeptides	1,06	1,09	0,91	-16,51%
Aminosides	25,30	21,58	21,20	- 1,76%
Quinolones	55,25	42,83	50,35	<u>+17,56%</u>
Imidazolés	36,82	36,60	34,04	-6,99%
Macrolides et lincosamides	21,89	17,96	21,34	+18,82%
Sulfamides	6,98	2,96	6,64
Pipérilline-Tazobactam	21,02	18,40	20,96	+ 13,64%

Service réanimation

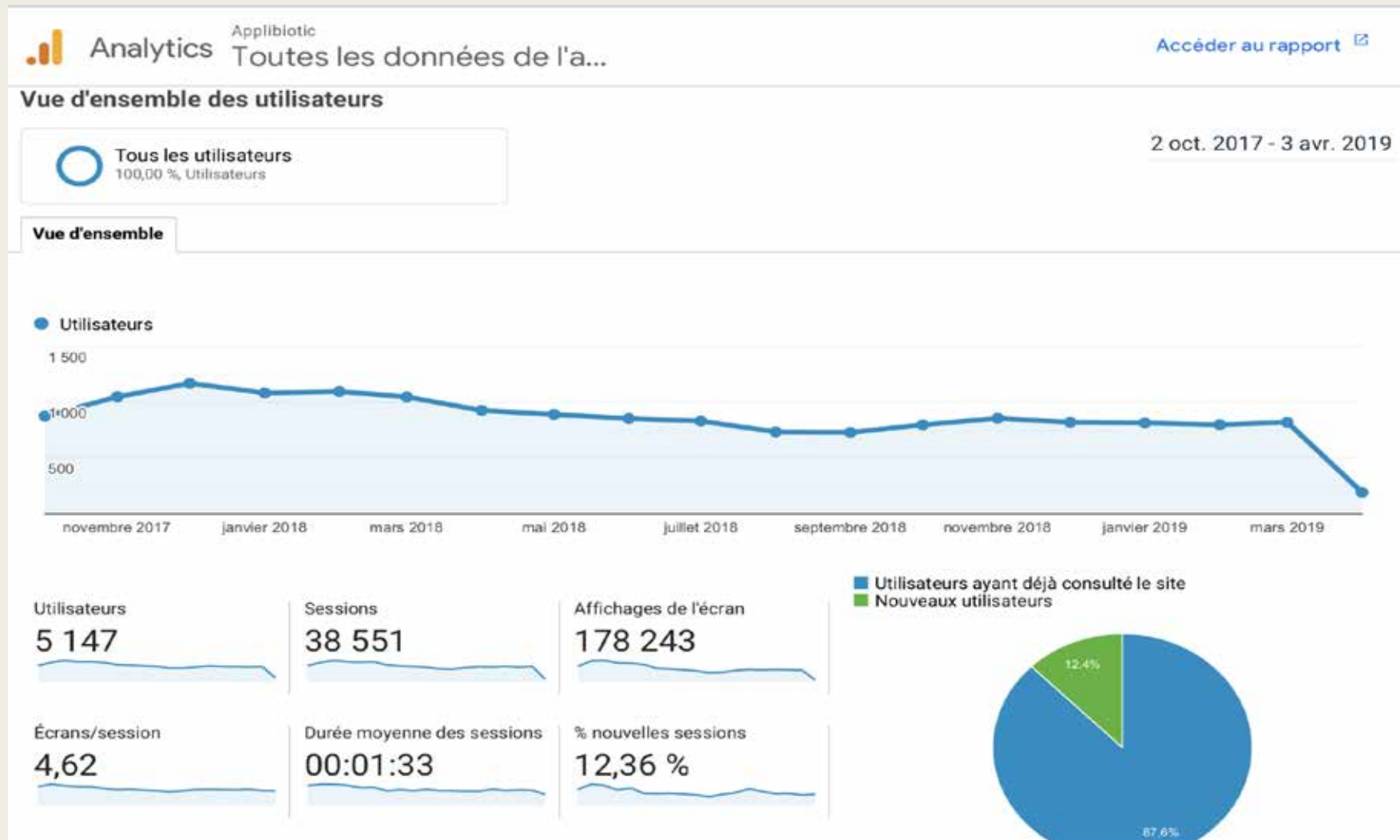
TOP 10 de vos consommations

Molécule	Année 2017 (DDJ/1000 JH)	Année 2018 (DDJ/1000 JH)	Evolution (%)
Pipéracilline - tazobactam	143,74	167,92	16,82 % 
Amikacine	141,55	161,49	14,09 % 
Méropénème	140,89	112,13	-20,41 % 
Céfotaxime	130,30	108,39	-16,82 % 
Métronidazole	165,24	82,22	-50,24 % 
Amoxicilline - acide clavulanique	-	81,93	Entrée
Amoxicilline	-	59,04	Entrée
Ceftriaxone	49,47	55,92	13,04 % 
Lévofoxacine	-	52,94	Entrée
Spiramycine	58,54	49,77	-14,98 % 

Evaluation « APPLIBIOTIC » via Google analytics



Référent antibiotique : suivi de l'utilisation d'APPLIBIOTIC



Référent antibiotique : suivi de l'utilisation d'APPLIBIOTIC

Pays		Utilisateurs	% Utilisateurs
1.	France	3 375	 60,99 %
2.	Algeria	792	 14,31 %
3.	Morocco	199	 3,60 %
4.	Tunisia	166	 3,00 %
5.	Côte d'Ivoire	66	 1,19 %
6.	Belgium	64	 1,16 %
7.	Cameroon	60	 1,08 %
8.	Italy	41	 0,74 %
9.	Senegal	35	 0,63 %
10.	Réunion	31	 0,56 %

Utilisation mai 2019



Région	Utilisateurs	Nouveaux utilisateurs	Sessions	Affichages de l'écran	Écrans/session	Durée moyenne des sessions
	787 % du total: 82,58 % (953)	201 % du total: 75,00 % (268)	2 011 % du total: 85,10 % (2 363)	7 999 % du total: 79,87 % (10 015)	3,98 Valeur moy. pour la vue: 4,24 (- 6,15 %)	00:01:30 Valeur moy. pour la vue: 00:01:39 (- 9,08 %)
1. Ile-de-France	327 (32,83 %)	62 (30,85 %)	711 (35,36 %)	2 856 (35,70 %)	4,02	00:01:44
2. Occitanie	234 (23,49 %)	53 (26,37 %)	550 (27,35 %)	2 253 (28,17 %)	4,10	00:01:22
3. Nouvelle-Aquitaine	161 (16,16 %)	27 (13,43 %)	304 (15,12 %)	1 152 (14,40 %)	3,79	00:01:50
4. Auvergne-Rhone-Alpes	123 (12,35 %)	25 (12,44 %)	241 (11,98 %)	1 005 (12,56 %)	4,17	00:01:15
5. Hauts-de-France	35 (3,51 %)	6 (2,99 %)	49 (2,44 %)	182 (2,28 %)	3,71	00:01:10
6. Grand Est	30 (3,01 %)	9 (4,48 %)	38 (1,89 %)	139 (1,74 %)	3,66	00:00:26
7. Provence-Alpes-Cote d'Azur	23 (2,31 %)	5 (2,49 %)	31 (1,54 %)	83 (1,04 %)	2,68	00:00:20
8. Brittany	17 (1,71 %)	6 (2,99 %)	22 (1,09 %)	85 (1,06 %)	3,86	00:01:28
9. Normandy	15 (1,51 %)	1 (0,50 %)	27 (1,34 %)	113 (1,41 %)	4,19	00:01:42
10. Pays de la Loire	12 (1,20 %)	2 (1,00 %)	15 (0,75 %)	52 (0,65 %)	3,47	00:00:21

Ville	Utilisateurs	Nouveaux utilisateurs	Sessions	Affichages de l'écran	Écrans/session	Durée moyenne des sessions
	787 % du total: 82,58 % (953)	201 % du total: 75,00 % (268)	2 011 % du total: 85,10 % (2 363)	7 999 % du total: 79,87 % (10 015)	3,98 Valeur moy. pour la vue: 4,24 (-6,15 %)	00:01:30 Valeur moy. pour la vue: 00:01:39 (-9,08 %)
1. Paris	302 (28,54 %)	55 (27,36 %)	660 (32,82 %)	2 670 (33,38 %)	4,05	00:01:49
2. Toulouse	203 (19,19 %)	40 (19,90 %)	497 (24,71 %)	1 989 (24,87 %)	4,00	00:01:22
3. Lyon	107 (10,11 %)	16 (7,96 %)	214 (10,64 %)	822 (10,28 %)	3,84	00:01:16
4. Bordeaux	99 (9,36 %)	9 (4,48 %)	179 (8,90 %)	594 (7,43 %)	3,32	00:00:55
5. (not set)	29 (2,74 %)	5 (2,49 %)	38 (1,89 %)	159 (1,99 %)	4,18	00:00:47
6. Montpellier	29 (2,74 %)	9 (4,48 %)	34 (1,69 %)	146 (1,83 %)	4,29	00:01:08
7. Lille	27 (2,55 %)	3 (1,49 %)	37 (1,84 %)	148 (1,85 %)	4,00	00:01:26
8. Strasbourg	19 (1,80 %)	3 (1,49 %)	21 (1,04 %)	68 (0,85 %)	3,24	00:00:20
9. Merignac	12 (1,13 %)	2 (1,00 %)	16 (0,80 %)	56 (0,70 %)	3,50	00:00:40
10. Rouen	10 (0,95 %)	0 (0,00 %)	15 (0,75 %)	34 (0,43 %)	2,27	00:00:07

Référent antibiotique : Difficultés et points négatifs

- Pas d'équipe dédiée... Un peu seul malgré soutien indéfectible présidente du CLIN. Investissement important
- Reconnaissance du médecin référent ?
- Temps dédié *insuffisant* pour résultats efficaces
- Peu d'intérêt des médecins pour l'antibiothérapie.... Individualisme médical.
- Peu de motivations pour assister aux réunions.
- Difficultés de faire passer un message (réévaluation, durée)
- Réévaluation des antibiotiques: Piège du DPI sur la réévaluation.
- Consores : lourd ... Beaucoup de donnéestrès chronophage

Référent antibiotique : Difficultés et points positifs

- Référent enfin reconnu.. et accepté après 2 ans !! Demandes de conseils de plus en plus fréquentes
- Intérêt d'aller dans les services pour présenter « Consores » . Occasion de rencontrer les médecins dans de bonnes conditions et de pouvoir rappeler les messages importants, écouter, proposer des solutions adaptées , rappeler l'intérêt d'APPLIBIOTIC. (très bon retourthéorique...!)
- Réévaluation enfin comprise mais
- Projet de créer une « team d'antibiothérapie » avec pharmaciens, bactériologistes.
- Consores prometteur ? Permet surtout une analyse service/service avec contacts productifs avec les équipes.

Conclusion

- Difficultés d'analyser le retentissement d'Applibiotic mais aide certaine dans le conseil en antibiothérapie.
- Bon retour sur utilisation locale et encouragement
- Consores : oui ... mais.... Ne pas se « noyer » dans les données.
- Intérêt ++ des rencontres service/service : **POINT MAJEUR**
- Poursuite des formations et des conseils sans relâche
- Nécessité d'aide : = > **0,3 ETP pour > 400 lits MCO**
 - = > intérêt des études comme eforap,
réa raisin, réunion CPIAS, journées nationales des référents.
 - = > Plus de travail en réseau : CRIOA , Ville ??

Conclusion: suite

Le référent en antibiotique doit disposer **EFFECTIVEMENT** *d'aptitudes pédagogiques, de bonnes qualités relationnelles, du sens de l'observation et idéalement d'expérience clinique.!*

Merci de votre attention

