

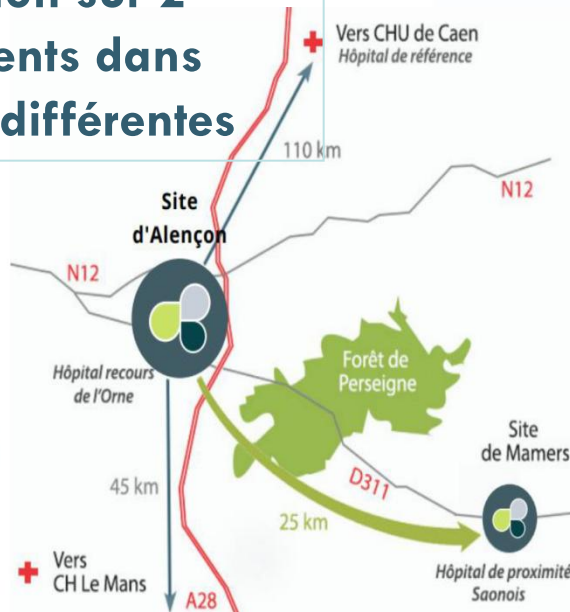


BON USAGE DES ATB AU CHIC ALENCON MAMERS

Comment faire mieux.... ?

CHIC Alençon Mamers: présentation

Implantation sur 2 départements dans 2 régions différentes



- ▶ 2 Villes
- ▶ 5 sites

20
21

LES CHIFFRES CLÉS du CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ALENÇON MAMERS



EFFECTIFS GLOBAUX

1 745 - Équivalent temps plein
210 - Médecins et sages-femmes



AFFECTATION DES LITS

688
655 lits et 33 places*



- 56.5 % - 287 LITS en MCO** dont 33 places
- 33.5% - 170 LITS en EHPAD***
- 10 % - 51 LITS en SSR****

*Capacité totale autorisée: 733 (700 lits + 33 places)
**Médecine Chirurgie Obstétrique
***Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
****Soins de suite et de réadaptation



ÉTABLISSEMENTS PARTS DU GHT OPS



Centre hospitalier intercommunal Alençon Mamers



Centre psychothérapeutique de l'Orne



Centre hospitalier de Sées



Centre Hospitalier Montgwenille de Lorraine
81408 Montgwenille-au-Perche

Centre hospitalier Marguerite de Lorraine de Montgwenille-au-Perche



Établissement public de santé de Bellême

Établissement public de santé de Bellême



CHIC Alençon Mamers: présentation

URGENCES

193 619 Appels téléphoniques
91 188 Dossier de régulations médicale

SAMU - CENTRE 15

20
21

36 197 passages

SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES ADULTES ET ENFANTS

AUTRES INDICATEURS D'ACTIVITÉ

4 002 Intervention chirurgicales

2.6 millions d'ICR*

919 Naissances

113 601 Consultations externes

25.7 millions de B**

507 Séjours intensifs et de réanimation***

*Indice du coût relatif : clé de répartition permettant d'affecter à chaque séjour hospitalier son quota des coûts totaux annuels des unités médico-techniques (bloc opératoire, réanimations, exploration fonctionnelle, imagerie) en fonction des actes portés.

954 425,90 kg de linge traité

627 330 Repas servis

**nomenclature assurance malade-actes de biologie médicale

***USJN 338 séjours USC 780 séjours

PLATEAU TECHNIQUE

• **IMAGERIE MÉDICALE :**
Technologie conventionnelle, mammographie, échographie, doppler, scanner, IRM



• **BLOCS OPÉRATOIRES :**
Filière d'opérations, salle de réanimation, salle d'urgence, consultations sciences

• **BIOLOGIE :**
Laboratoire de biologie ouvert au public, précollecteur pour le CHU



• Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)

20
21

ACTIVITÉS DE RÉFÉRENCE :

MISSIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

• SAMU Centre 15 du 61 et SMUR d'Alençon et Mamers

• Unité Sanitaire pour le quartier haute sécurité du centre pénitencier de Condé-sur-Sarthe

• Unité de médecine judiciaire

• Permanence Accès Soins Santé (PASS) à destination des publics précaires

• Coordination Hospitalière de Prélèvement d'Organes et de Tissus

• Centre d'Enseignement aux Soins d'Urgences (CESU)

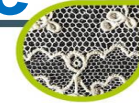
• Consultation d'évaluation et de traitement de la Douleur

• Programmes d'éducation thérapeutique du patient en diabétologie

• Equipes mobiles : addictologie, soins palliatifs, gériatrie

• Consultation V.I.H.

Commission ATB: historique



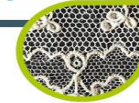
- Structuration en 2008, sous l'égide du CLIN et de la COMEDIMS, faisant suite à une cellule de veille ATB:
 - **Nomination d'un référent ATB** Anesthésiste-réanimateur volontaire et moteur: en poste en anesthésie puis réa puis médecin détaché au pôle chirurgie: conseils ATB
 - 1 pharmacien chargé des ATB
 - 1 microbiologiste
 - 1 médecin hygiéniste
 - Cliniciens selon les thèmes de travail envisagés: réanimateur, pneumologues, gastro, orthopédistes, ...
 - **Pas d'infectiologue sur le CHICAM**
 - 3-4 réunions par an

Commission ATB: historique



- **Actions:**
 - **Protocoles:**
 - liste des ATB disponibles
 - ordonnances spécifiques ATB traceurs à dispensation contrôlée
 - aides à la prescription (ANTIBIOGARDE en 2007)
 - mise en place des nouvelles recommandations (antibioprophylaxie)
 - ou choix de nouveaux anti infectieux disponibles
 - protocoles spécifiques de prise en charge (IOA, C.difficile),...
 - **Formation** des nouveaux prescripteurs (internes et urgentistes):
 - réunions d'accueil, topos ciblés
 - **Evaluations:**
 - audits internes
 - évaluations SPA proposées par la SPILF
 - programme EPP (certification)
 - audits régionaux : CORA puis NORMANTIBIO

Commission ATB: historique



- **Actions:**
 - Suivi hebdomadaire des **ATB traceurs**: dossiers patients avec retour auprès du prescripteur si besoin: disparu
Maintien d'une dispensation contrôlée par la pharmacie
 - **Suivi des consommations et des résistances (ICATB)**
fichier excel Paris Nord depuis 2005 puis RRH
puis application Web CCLIN Ouest puis Consores puis...
 - **Communication**: en CME et informations aux prescripteurs (courriels), diffusion des lettres Info-Antibio ou nouvelles recos spécifiques, compte-rendus de la Com ATB
 - Mise en place de **l'informatisation DPI**:
aide à la prescription ATB (favoris), modules réévaluation
 - **Conseils ATB par le référent ATB clinicien**:
téléphonique ou dans le service

Commission ATB: évolutions/ difficultés

- Moyens humains disponibles:
 - **Retrait progressif du référent clinicien à partir de 2014:** μ conseils ATB uniquement puis changement d'activité avant retraite
 - **Réorganisation 2015:**
 - 1 référent « organisationnel »:
 - médecin hygiéniste 0.7 ETP biologiste 0.2
 - référent ATB « 0.1 pour l'ICATB »
 - 1 référent microbio et 1 référent pharmacie
 - 1 référent par secteur: réa-Urg-cardio (non nominatif), chir, Mamers:
plus de volontaire pour la chirurgie ou Mamers

conseil ATB 2^{ème} recours:

infectiologue CHU Caen: heures ouvrables, 5j/7
collègue/ CH Le Mans/ CHU Angers

Commission ATB: évolutions/ difficultés

- Moyens humains disponibles:
 - **Pas de reconnaissance ou moyens spécifiques:**
Pas de clinicien volontaire:
manque d'investissement pour les actions transversales
Aggravé par le COVID: dynamique stoppée, reprise??
 - **Absence de suivi quantifié** pour l'activité:
temps passé, conseils ATB, ...
 - **Toujours pas d'infectiologue**
temps partagé GHT « peut-etre » dans le futur projet médical
en cours depuis 5 ans !!
Mais ressource rare?
 - Pourtant des **besoins en formation-conseils en augmentation:**
Départ progressif de praticiens expérimentés et impliqués
Nouveaux arrivants: arrivée de praticiens à « diplôme étranger »:
connaissances et pratiques disparates, forte rotation

Commission ATB: évolutions/ difficultés

- Autres points:
 - **Conseils ATB** par des non cliniciens: « légitimité », responsabilité?
 - **Informatisation DPI pour la prescription:**
Aide à la prescription: favoris
Mais plus de suivi d'ATB traceurs
Module réévaluation peu exploitable (quand formulaires remplis!)
 - **Plus d'indicateur Qualité ATB incitatif pour les directions**
Disparition d'ICATB
Indicateur HAS Pneumopathie: créé, testé puis disparu?
 - **Mise en place des GHT:** Quid de la Qualité?
Prévention et contrôle de l'infection et bon usage des ATB?
 - **Une politique régionale peu claire?**
 - **Création des EMA:**
Quels moyens, notamment RH ou financiers pour un « petit GHT »?
Missions dans le sanitaire, médico-social et la ville?