

Rédacteurs : E.Piednoir, E.Fiaux, P.Thibon
Mars 2017

Introduction

Le Centre Régional de Conseil en Antibiothérapie (CRCA), avec un numéro d'appel unique pour l'ensemble de la nouvelle région Normandie s'est mis en place le 4 juillet 2016.

L'organisation du CRCA Normantibio s'est structurée avec, pour l'activité conseil, une exigence de traçabilité des avis donnés par les infectiologues participant à cette activité.

Ce rapport présente le bilan de cette activité, du 04/07/2016 au 31/12/2016.

Matériel et Méthode

La provenance des appels est présentée par département et pour la région Normandie dans son ensemble. Pour la présentation des résultats par type d'activité, deux sous-groupes ont été créés : avis pour des médecins exerçant en établissement de santé public ou privé (ES) et avis pour des médecins exerçant en ambulatoire ou dans le cadre d'un EMS (dénomination commune : « Ville »).

Dans le cadre de ce rapport d'activité, la présentation des résultats comprend : effectifs, pourcentages, valeurs extrêmes, moyennes, sans comparaison statistique.

Les avis ont été saisis dans une base de données (Excel®) respectant l'anonymat des patients. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Stata®, Stata Inc.

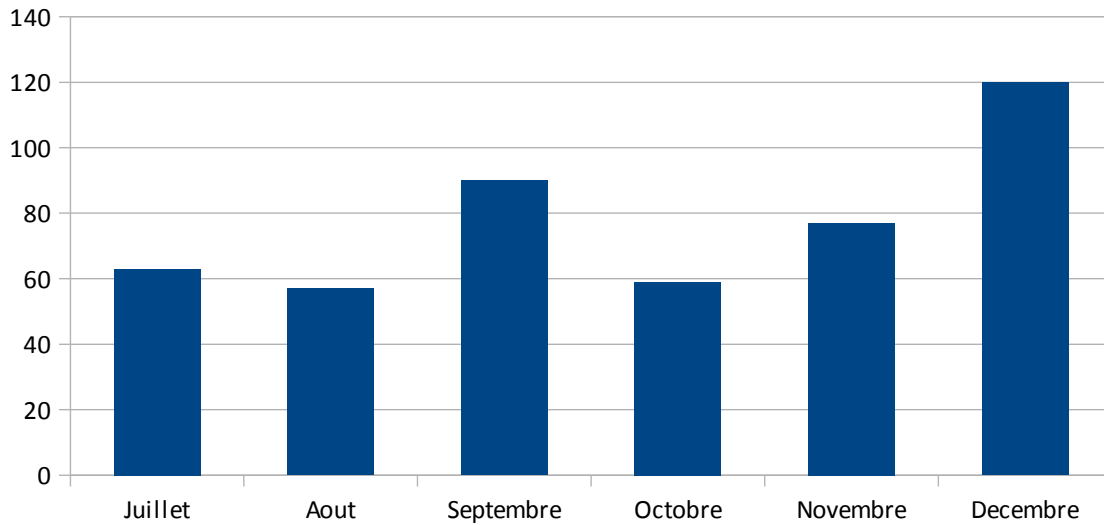
Résultats

Nombre et origine des appels

Au total, 466 appels qui ont été reçus sur le portable Normantibio au cours du deuxième semestre 2016 soit une moyenne de 77,7 appels par mois [60-120].

L'évolution mensuelle du nombre d'appel est représentée sur la Figure 1.

Figure 1 : Evolution mensuelle du nombre d'appel



La répartition par secteur d'exercice était de 58 % pour les ES et de 42 % pour la ville.

L'activité privée (médecin libéraux et ES privés) représentait 57,1 % des avis donnés par Normantibio (Figure 1).

La répartition des avis au sein des 2 ex-régions était la suivante : 82 % pour l'ex-Haute Normandie et 18 % pour l'ex- Basse Normandie. La répartition par département est représentée sur la Figure 3.

Figure 2 : Origine des appels

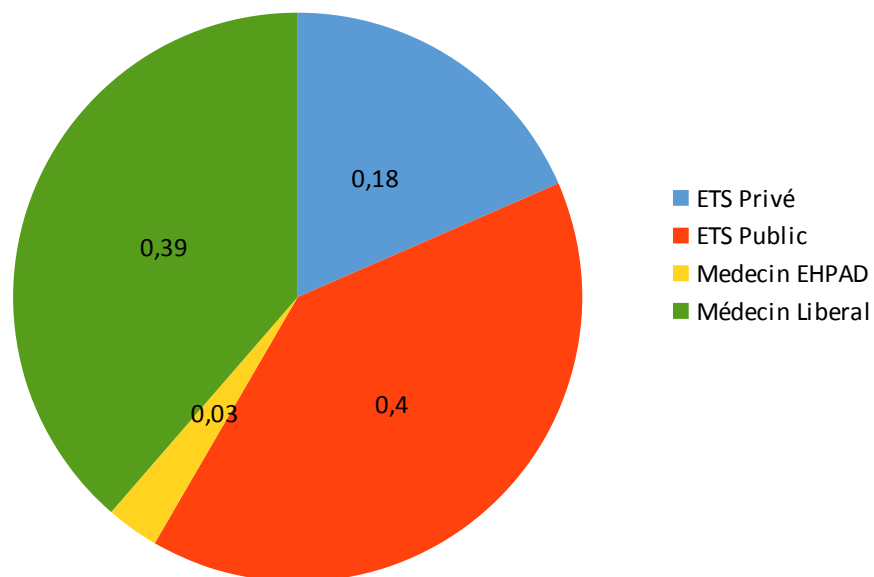
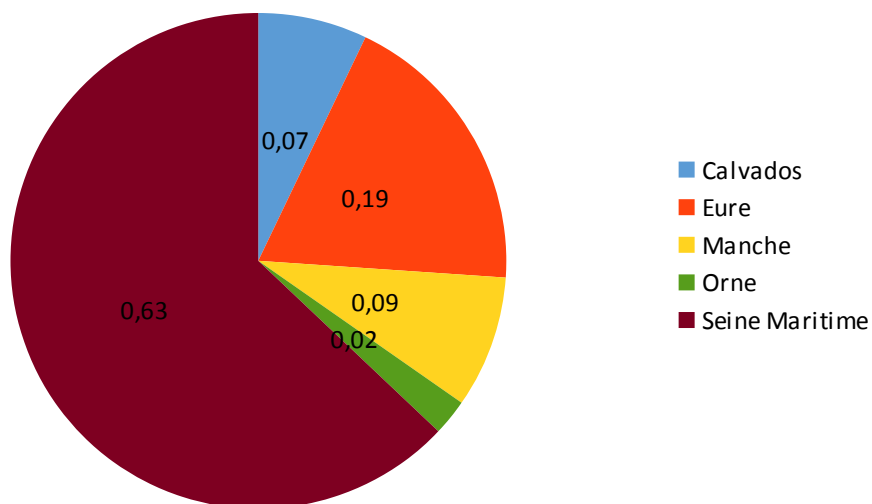


Figure 3 : Origine géographique des appels



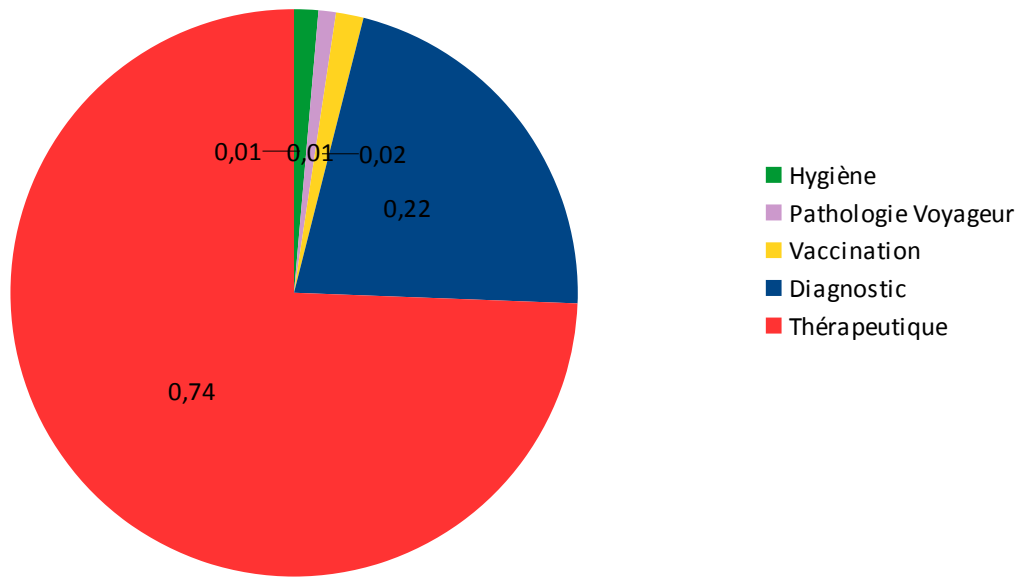
Population

L'âge moyen des patients était de 55,0 ans (médiane 58,5 ans, extrêmes [3-96]). Le sex-ratio était de 1,4 (58,3 % d'hommes).

Descriptif des avis donnés

Plus des trois-quarts des avis étaient des avis thérapeutiques. Les avis diagnostiques représentaient 23,6 %. Les autres motifs d'appels (vaccination, pathologie du voyageur, hygiène) représentaient un nombre faible d'appels (cf. Figure 4).

Figure 4 :Type d'avis donnés



Les types et nature des avis donnés sont recensés dans le Tableau I.

Tableau I : Descriptif des avis selon le statut Établissement de santé/Médecine ambulatoire

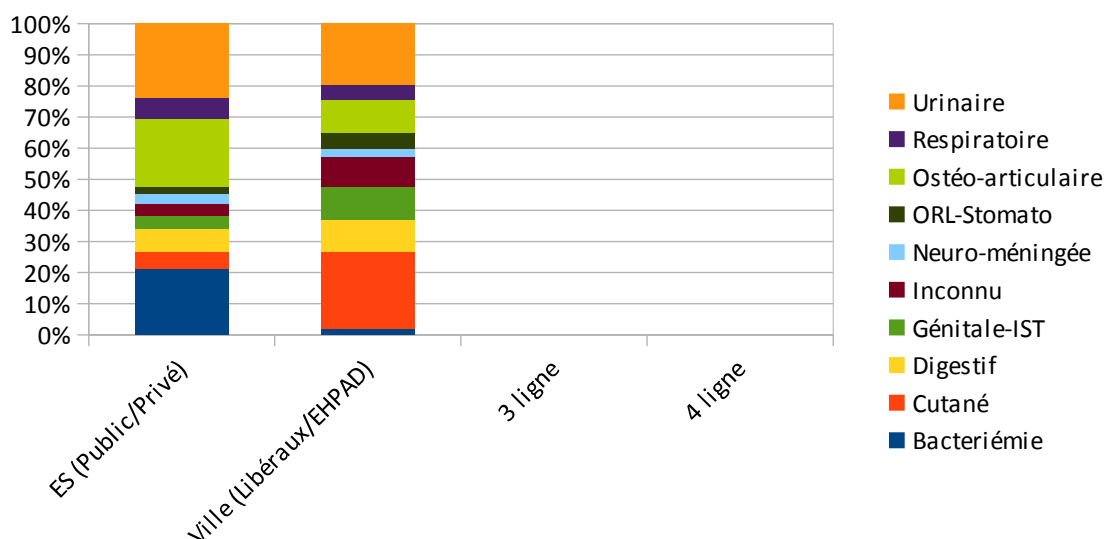
Provenance/Avis	ES N (%)	Ville* N (%)
<i>Nature des avis</i>		
Thérapeutique	245 (81,9)	132 (64,7)
Diagnostique	30 (16,7)	61 (29,9)
Autre	4 (1,4)	11 (5,4)
<i>Type d'avis</i>		
Examen complémentaire	151 (30,9)	86 (25,9)
Adaptation germe/spectre	113 (23,2)	47 (14,2)
CS infectiologue/transfert	46 (9,4)	51 (15,4)
Adaptation posologique	46 (9,4)	8 (2,4)
Abstention	42 (8,6)	84 (25,3)
Élargissement spectre	34 (7,0)	8 (2,4)
Désescalade thérapeutique	18 (3,7)	7 (2,1)
Autre CS spécialisée	15 (3,1)	15 (4,5)
Autre	10 (2,0)	13 (3,9)
Arrêt traitement	7 (1,4)	0 (-)
Prévention risque infectieux	6 (1,2)	13 (3,9)

* Ville : médecine ambulatoire et EMS

Pour 97 cas (soit 20,8 % des avis), une consultation ou une hospitalisation en infectiologie était préconisée.

Les sites infectieux pour lesquels des avis ont été émis sont représentés figure 5.

Figure 5 : Site infectieux selon le statut Établissement de santé/Médecine ambulatoire



Dans 27 cas (5,8 %) un avis a été donné pour un patient présentant deux sites infectieux.

L'origine des infections/colonisations était communautaire (62,6%), nosocomiale (24,2%) ou iatrogène ambulatoire (13,2%) (Tableau II).

Tableau II : Origine de l'acquisition de l'infection selon le statut ES/Médecine ambulatoire

Provenance/Origine de l'infection	ES N (%)	Ville* N (%)
Communautaire	126 (46,4)	163 (84,0)
Nosocomiale	101 (37,2)	10 (5,2)
Iatrogène ambulatoire	42 (15,6)	19 (9,8)
Inconnu	2 (0,8)	2 (1,0)

* Ville : médecine ambulatoire et EMS

Discussion-Conclusion

Ce bilan d'activité a permis de faire une cartographie des 6 premiers mois de l'activité conseil du CRCA Normantibio. Il s'agit d'une synthèse des données produites en 2016. Il pourra être complété par des analyses plus fines en sous-groupes dans le cadre d'une exploitation scientifique ultérieure.

Le nombre d'avis est important sur 6 mois, témoignant d'une attente des praticiens de la région. Ces premiers mois ont été globalement marqués par un accroissement mensuel du nombre d'appels, cette tendance se confirmant en 2017. L'origine géographique des appels était principalement Haut-Normande. Cette tendance toutefois s'atténue puisque sur les premières données 2017, un rééquilibrage progressif (environ 70-30%) est observé.

L'analyse des données a pu montrer que les motifs d'appels et le type d'avis donnés semblaient différents selon l'exercice du médecin appelant (ES ou ville), en relation avec des modalités différentes d'exercice.

En se plaçant sous l'angle du bon usage des antibiotiques (et donc moindre usage), près de la moitié des avis émis (372/820, 45,4%) consistait en un arrêt de traitement, une abstention thérapeutique, une désescalade antibiotique, une adaptation germe/spectre, ou une adaptation posologique.

Entre 12 et 20 % des avis nécessitaient l'organisation d'une consultation spécialisée ou un transfert dans un service d'infectiologie dans le secteur de résidence du malade.

Ce rapport devra servir de base à l'élaboration d'un plan d'action pour l'année en cours. Des actions ciblées ont déjà été initiées en collaboration avec l'OMEDIT et l'ARLIN. Le projet URI-EHPAD a d'ailleurs débuté en février 2017, audit concernant la gestion des colonisations/infections urinaires en EHPAD.

Enfin, sur la base de l'expérience 2016, l'application de saisie des avis a fait l'objet d'une évolution : saisie en ligne sur une base sécurisée permettant obtention d'indicateurs d'activité actualisés en temps réel.