



ÉLÉMENTS-CLÉS D'UN PROGRAMME DE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Des éléments-clés sont des éléments indispensables constituant le socle fondamental d'un programme de Bon usage des antibiotiques (BUA). Il est préconisé que l'ensemble de ces éléments-clés soient présents dans chaque établissement de santé, pour que le programme de BUA soit le plus efficace possible.

Les éléments-clés présentés ci-dessous ont été conçus par le Centre régional en antibiothérapie (CRAtb) du Grand Est AntibioEst et par l'Équipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie du GHT 10 (localisée à Strasbourg, aux HUS) sur la base :

- Des [éléments-clés promus par l'OMS](#) ;
- Du [guide réflexe de l'instruction](#) N° DGS/Mission antibiorésistance /DGOS/PF2/DGCS/SPA/2020/79 du 15 mai 2020 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé ;
- Des recommandations professionnelles du CNP (MIT) de Maladies Infectieuses et Tropicales (produites à la suite à la saisine de la DGS – action 27.1 de la [stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine](#)).

Nous espérons que ce document pourra guider les acteurs du Bon usage des antibiotiques du Grand Est dans leurs actions, notamment les Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA), les référents en antibiothérapie et les directions des établissements de santé.

1. ENGAGEMENT DE LA DIRECTION

- 1.1. Le programme d'actions relatif au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux comprend un volet sur les antibiotiques, ciblant à la fois les prescriptions antibiotiques faites aux patients hospitalisés mais aussi les PHEV (prescriptions hospitalières exécutées en ville). En fonction de l'organisation des établissements de santé (ES), la commission ou la conférence médicale d'établissement (CME) peut avoir délégué ses attributions en matière de bon usage des antibiotiques/anti-infectieux à une commission spécifique. Cette commission spécifique est alors officiellement chargée, par le président de la CME, du bon usage des antibiotiques et est représentée au sein des réunions stratégiques de l'établissement (ex. CME,

commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles [COMEDIMS]). Une articulation synergique est prévue avec la Commission des Anti-Infectieux (CAI) coordonnée au niveau du territoire du GHT par l'EMA.

- 1.2. Il existe un référent en antibiothérapie dans l'ES, désigné par le représentant légal de l'établissement, qui est en charge de la coordination et du déploiement du programme de bon usage des antibiotiques (BUA) de l'établissement.
- 1.3. Des ressources humaines suffisantes, avec des ETP respectant les recommandations nationales, sont affectées au référent en antibiothérapie et à son équipe pour coordonner et déployer le programme de BUA de l'établissement.
Recommandations nationales CNP MIT : le temps dédié du référent en antibiothérapie (et de son équipe) devrait être au minimum de 0,2 ETP/100 lits (nombre total de lits, MCO et les autres).
- 1.4. Le référent en antibiothérapie établit et mène un plan d'actions annuel concerté assorti d'objectifs à atteindre (avec priorisation des actions à mener) de la stratégie de bon usage des antibiotiques, présenté tous les ans à la CME.
- 1.5. Un membre de la direction de l'établissement, nommé par le Directeur, est un correspondant identifié pouvant apporter un appui aux actions du référent en antibiothérapie, au regard des objectifs définis.
- 1.6. La prescription des antibiotiques est informatisée, avec une transmission automatique des données de prescription à la pharmacie.
- 1.7. Des solutions informatiques sont mises en place, avec appui des services informatiques de l'établissement et/ou du département d'information médicale, pour faciliter les activités du programme de bon usage des antibiotiques, en veillant notamment à assurer une connexion informatique entre les secteurs d'activité des prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie.

Si une convention financée existe :

- 1.8. L'ES bénéficie d'au moins une visite annuelle de l'EMA.
- 1.9. L'EMA apporte son appui pour personnaliser le plan d'action annuel, en l'adaptant à l'analyse situationnelle de l'établissement, basée notamment sur les observations faites durant la visite de l'établissement et sur les données de l'établissement disponibles.

2. REDEVABILITÉS ET RESPONSABILITÉS

- 2.1. Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, l'EMA du GHT, le pharmacien et le microbiologiste de l'ES (le cas échéant) sont définies.
- 2.2. Le référent en antibiothérapie collabore de manière étroite, synergique et formalisée avec l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH).
- 2.3. Le référent en antibiothérapie est un praticien (médecin clinicien, biologiste ou pharmacien).
- 2.4. Chaque service a identifié un prescripteur qui est correspondant en antibiothérapie. Ce correspondant a pour rôle d'aider le référent à mettre en place la stratégie locale promouvant le bon usage des antibiotiques dans son service. Les correspondants sont nommés officiellement par la CME et font partie de la commission en charge du bon usage des antibiotiques.
- 2.5. Le référent en antibiothérapie rédige un bilan d'activité annuel des actions réalisées, présenté tous les ans à la CAI puis à la CME. Il inclut des indicateurs de suivi de la mise en œuvre des actions et des indicateurs d'impact, selon une trame standardisée proposée par l'EMA et le Centre régional en antibiothérapie du Grand Est.

Si une convention financée existe :

- 2.6. L'EMA apporte son appui pour le recueil de ces indicateurs.

3. ÉDUCATION ET FORMATION

- 3.1. Le référent en antibiothérapie remplit les critères de compétences définies par le CRA**t**b Grand Est (Cf. Annexe 1).
- 3.2. Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires, ainsi qu'une formation régulière des prescripteurs déjà en poste, s'appuyant sur le [socle commun de connaissances et compétences national](#), est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques. Cette procédure doit être prévue par l'établissement et approuvée par la CME.

4. ACTIONS DE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

- 4.1. Chaque prescripteur a accès en heures ouvrées à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie au sein de son établissement. Cette prestation de conseils/consultations doit être tracée.
- 4.2. Il existe un référentiel, actualisé régulièrement, sur l'antibiothérapie (curative et préventive), et si possible les traitements anti-infectieux, de 1ère intention des situations cliniques et infections les plus courantes (ce référentiel peut être un référentiel national). Ce référentiel inclut également une aide à la démarche diagnostique (incluant les bonnes pratiques de prélèvement / l'interprétation des principaux examens biologiques). Une stratégie active de diffusion du référentiel auprès des professionnels de santé (en poste ou en formation) est déployée.
- 4.3. Toute antibiothérapie initiée, réévaluée ou modifiée est tracée et argumentée dans le dossier patient.
- 4.4. Il existe une liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement. Leur prescription entraîne une dispensation nominative, ainsi qu'une réévaluation à 48h-72h et leur consommation est suivie. La liste des antibiotiques « ciblés » reprend au minimum la liste des antibiotiques critiques établie par la SPILF ; d'autres antibiotiques peuvent être ajoutés en fonction de l'épidémiologie de l'établissement.
Pour les antibiotiques du groupe III, il est préconisé :
 - Une dispensation contrôlée par le pharmacien ;
 - Une prescription initiale limitée à 3 jours, mentionnant en particulier les données cliniques permettant au pharmacien de réaliser la dispensation contrôlée ;
 - Une nouvelle prescription nécessaire au-delà de J3 ;
 - Un avis de l'EMA / du référent dans les 3 premiers jours et à nouveau au 7e jour si la prescription est prévue pour une durée > 7 jours ;
 - Un suivi renforcé en matière de consommation et de résistance.
Pour les antibiotiques du groupe II, il est préconisé :
 - Une dispensation contrôlée par le pharmacien ;
 - Une nécessité de réévaluation à 48h-72h ;
 - Un suivi renforcé en matière de consommation et de résistance.
- 4.5. Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie. Cette procédure d'alerte peut concerner par exemple : des antibiotiques « ciblés », un ou des micro-organismes spécifiques, et/ou un ou des sites infectieux spécifiques (ex : hémocultures positives). Une alerte se traduit par une action spécifique auprès des personnes destinataires de cette dernière. Elle a pour objectif une réévaluation de la prescription du patient par le prescripteur et le référent en antibiothérapie, selon la procédure en place dans l'établissement. Elle peut être réalisée par différents moyens (téléphone, informatique, réunion).

- 4.6. Les modalités d'analyses, de suivi et de réévaluation des prescriptions de l'ensemble des antibiothérapies sont déterminées par l'établissement. Les contrôles peuvent consister, par exemple, en une vérification, lors de la dispensation initiale, du renouvellement ou de la réévaluation, de la présence d'une argumentation microbiologique, de la conformité à des protocoles d'antibiothérapie, de l'obtention de l'avis du référent en antibiothérapie, de l'adaptation aux données du suivi thérapeutique.
- 4.7. Il existe des visites régulières du référent dans certains secteurs à risque, notamment orthopédie, hématologie, réanimation, urgences, chirurgie vasculaire... Ces visites sont l'occasion d'un travail sur le parcours patient et d'une réévaluation des prescriptions d'anti-infectieux. Les secteurs ciblés sont variables en fonction des ES et seront définis par la commission en charge du bon usage des antibiotiques.
- 4.8. Le référent en antibiothérapie, en lien avec le microbiologiste, vise de manière systématique les hémocultures nouvellement positives et propose un conseil aux cliniciens si pertinent.
- 4.9. Des actions visant à promouvoir le bon usage des antifongiques sont mises en place par le référent en antibiothérapie.
- 4.10. Le référent en antibiothérapie s'assure que le parcours des patients présentant des infections complexes et/ou graves est organisé : par exemple infections ostéoarticulaires (en appui des centres de référence des infections ostéoarticulaires complexes [CRIOAC]), infections neurologiques, infections de l'immunodéprimé, infections dues à un pathogène émergent, endocardites infectieuses, infections associées aux soins graves ou complexes (en lien avec l'EOH).
- 4.11. Le référent en antibiothérapie apporte son soutien, en lien avec les réanimateurs et les urgentistes de l'établissement, à l'amélioration du dépistage précoce et la prise en charge urgente adaptée des patients présentant un sepsis.
- 4.12. La politique de rendu des antibiogrammes intègre la dimension de BUA.
- 4.13. Des tests rapides d'orientation diagnostique (notamment TROD angine) sont présents dans les services d'urgence. Le référent en antibiothérapie fait la promotion de l'utilisation appropriée des tests de diagnostic rapide et TROD dans l'établissement, conformément aux recommandations existantes.
- 4.14. Le référent en antibiothérapie contribue aux actions visant à améliorer la couverture vaccinale des patients et des professionnels de santé de l'établissement.

5. AUDITS ET RETOURS D'INFORMATION

- 5.1. Il existe au moins annuellement, dans certains services ou l'ensemble de l'ES, un audit évaluant la pertinence des antibiothérapies (ciblant également si possible la démarche diagnostique) :
- Différents critères peuvent être évalués, notamment : respect de la molécule recommandée, de la durée, de la posologie, évaluation de la réévaluation / réadaptation du traitement ;
 - Les résultats de l'évaluation sont restitués (le plus rapidement possible) à toutes les disciplines participantes, avec établissement après concertation d'un plan d'actions personnalisé et d'objectifs à atteindre ;
 - Les résultats des évaluations sont restitués à la CME.
 - Ces données participent à la définition du plan d'action concerté annuel sus-cité.

Si une convention financée existe :

- 5.2. L'EMA apporte son appui au référent en antibiothérapie pour réaliser tous les ans un tel audit et tenir compte des résultats pour adapter le plan d'action personnalisé.

6. SUIVI ET SURVEILLANCE

- 6.1. Il existe dans l'ES une surveillance de la consommation des antibiotiques rapportée à l'activité et une surveillance des données de résistance bactérienne. Cette surveillance standardisée se fait dans le cadre de la mission nationale SPARES, pilotée par Santé publique France.
- 6.2. Ces données de surveillance sont restituées sous un format pertinent par le référent en antibiothérapie à toutes les disciplines participantes et présentées tous les ans en CME, participent à la définition du plan d'action concerté annuel sus-cité et un résumé des données les plus significatives est intégré dans le bilan d'activité annuel sus-cité.
- 6.3. Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre des actions et les indicateurs d'impact sont renseignés ou collectés, et intégrés dans le bilan d'activité annuel sus-cité.

Si une convention financée existe :

- 6.4. L'EMA apporte son appui si nécessaire pour analyser ces données et en tenir compte pour adapter le plan d'action personnalisé.

ANNEXE 1 - FORMATIONS RECOMMANDÉES POUR LES RÉFÉRENTS EN ANTIBIOTHÉRAPIE

(Instruction 2020) Le référent en antibiothérapie a une compétence adaptée à ses missions (DU/DIU [Diplôme universitaire/interuniversitaire] en Antibiothérapie, Formation agréée à la conduite d'un programme de bon usage des antibiotiques, DES/C [diplôme d'études spécialisées / complémentaires] de Maladies Infectieuses et Tropicales).

Diplôme du référent :

- DU/DIU sur antibiothérapie et BUA dans les 3 ans suivant la prise de poste

Dès que possible lors de la prise de poste comme référent :

- Avoir lu [l'article](#) proposant une approche stratégique pour les programmes de BUA (l'approche peut être adaptée aux ESMS et à la ville, les principes restent valables)
- Avoir lu [l'e-Book BSAC Antimicrobial stewardship](#)

Dans les deux ans suivant la prise de poste comme référent :

- Avoir suivi une formation nationale sur le BUA organisée par la SPILF ([journée des référents](#) ou [séminaire BUA](#)) ou une formation organisée par ESCMID/ESGAP ([postgraduate course](#) ou [ESCMID AMS Certificate](#)) ou le [MOOC BSAC](#)

Formation régulière par la suite :

- Assister au moins une fois tous les 5 ans à une formation sur BUA/Antimicrobial stewardship organisée par la SPILF ([journée des référents](#) ou [séminaire BUA](#)) ou une formation organisée par ESGAP ([postgraduate course](#) ou [ESCMID AMS Certificate](#))
- Assister si possible tous les ans aux journées annuelles référents organisées par le CRAtb

NB : d'autres ressources sont disponibles (par exemple : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33738498/>). Un inventaire des formations BUA disponibles sera probablement coordonné par les missions nationales à partir d'octobre 2023, en lien avec les CRAtb.

REFERENCES

Guide réflexe de l'INSTRUCTION N° DGS/Mission antibiorésistance/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2020/79 du 15 mai 2020 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé.
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_du_15_mai_2020_.pdf
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_reflexe_organisation_regionale_antibioresistance_15_mai_2020.pdf

À venir : saisine du CNP de Maladies infectieuses et tropicales (action 13.1 de la [stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine](#)).