



Améliorer le BUA dans un établissement de santé

Yasmine NIVOIX,

CRAtb Grand Est, SPARES BUA, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

et

Simon GRAVIER,

EMA Basse Alsace Sud-Moselle

CRAtb Grand Est, SPARES BUA, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Version 2025

Objectif 2.4
La culture de la pertinence et de l'évaluation

Critère 2.4-02 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

Tout l'établissement **Impératif**

Éléments d'évaluation

Professionnels

- L'établissement met en place les éléments-clés d'un programme de bon usage des antibiotiques (politique, plan de formation des personnes ressources, stratégie d'évaluation : indicateurs et programme d'évaluation).
- Les praticiens sont formés au bon usage des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus.
- Toute prescription d'un traitement antibiotique et/ou sa prolongation est justifiée dans le dossier.
- Les praticiens se réfèrent à un référentiel pour l'antibiothérapie et peuvent faire appel à un référent en antibiothérapie.
- Les prescriptions d'antibiotiques sont systématiquement réévaluées entre la 24e et la 72e heure.
- L'EOH, les équipes, le référent en antibiothérapie, la PUI et le laboratoire de microbiologie, le cas échéant, surveillent leur consommation d'antibiotiques et les résistances aux antibiotiques.

Traceur ciblé

🔍 Pour vous accompagner

Fiches pédagogiques
en cours de révision

Indicateurs qualité sécurité des soins (IQSS) :
Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie
de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse





HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins



FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et des produits de santé

Selon le référentiel

Juillet 2025 – mise à jour octobre 2025



Version 1 – Septembre 2025

Fiche conseil

Mission Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance, incluant le
bon usage des antibiotiques, en Établissement de Santé

SPARES

Pertinence des prescriptions d'antibiotiques :

Préparer la certification



Réseau piloté par
RéPIA
SPARES

Santé
publique
France

JOURNÉE RÉGIONALE
DU BON USAGE DES
ANTIBIOTIQUES

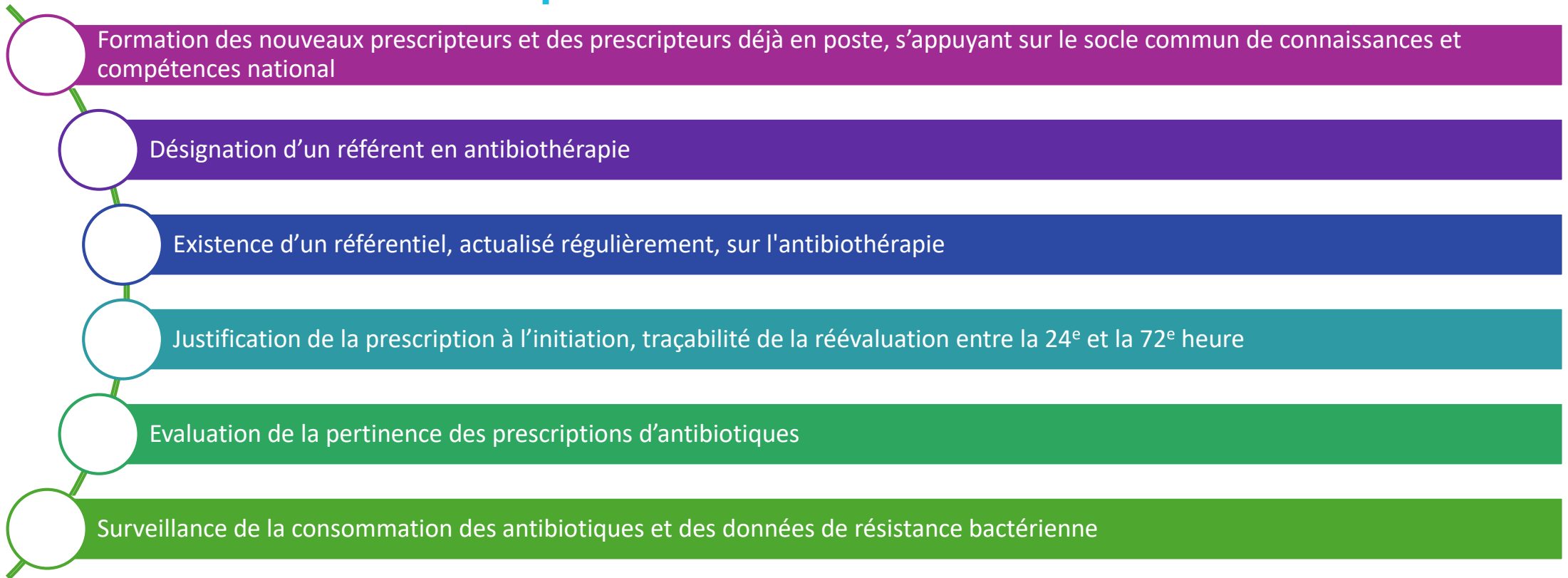
JRBUA

NANCY
20 NOV.
2025



Les éléments-clés d'un programme de bon usage des antibiotiques en établissement de santé

Extrait de la fiche pédagogique « L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et des produits de santé »



Formation

Les recommandations sont les suivantes :

- La formation proposée doit concerner l'ensemble des **nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires**
- Des **formations régulières des prescripteurs en poste** sont proposées
- Ces formations sont prévues par l'établissement et **approuvées par la CME (ou la sous-commission de la CME en charge des anti-infectieux)**.



Référent en antibiothérapie

Au sein des établissements,
les éléments suivants sont mis en place :

- Il existe **un (ou plusieurs) référent(s) en antibiothérapie** dans l'ES, désigné par les représentants légaux de l'établissement et il dispose d'un temps dédié à cette activité.
- Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie d'une part, **l'EMA (équipe multidisciplinaire en antibiothérapie) du GHT (groupement hospitalier de territoire)** si elle est en place, le **pharmacien, le microbiologiste et les membres de la direction** de l'ES (le cas échéant) sont définies ;
- **Plan d'action annuel de la stratégie de bon usage des antibiotiques**, incluant les **indicateurs de suivi** et les indicateurs d'impact

Référentiel

Existence d'un référentiel en antibiothérapie incluant les recommandations nationales les plus récentes

- L'établissement dispose d'un **référentiel actualisé sur l'antibiothérapie** (curative et préventive, et si possible les traitements anti-infectieux)
- Ce référentiel peut être un **référentiel national, régional ou proposé par un établissement de référence**.
- Une stratégie active de diffusion du référentiel auprès des professionnels de santé (en poste ou en formation) est déployée ;

Justification de la prescription à l'initiation, traçabilité de la réévaluation entre la 24^e et la 72^e heure

Afin de s'assurer de la pertinence de la prescription, les éléments importants sont les suivants :

- Pour toute prescription d'un traitement antibiotique, **la justification de la prescription est tracée explicitement dans le dossier patient** (notamment le diagnostic suspecté);
- Il existe un système informatique permettant de générer une alerte pour **réévaluer l'antibiothérapie en place, entre la 24^{ème} et la 72^{ème} heure** ;
- Lors **d'une antibiothérapie de + de 7 jours**, une procédure est en place pour que la **justification médicale** de cette prescription soit documentée dans le dossier.

Evaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques

Evaluation des prescriptions d'antibiotiques

Zoom sur l'évaluations des prescriptions d'antibiotiques

- Exemples d'évaluations : évaluation du traitement d'une pathologie donnée telles que les infections urinaires ou encore une évaluation ciblée sur certains services ;
- Différents critères peuvent être évalués, notamment : respect de la molécule recommandée, de la durée, de la posologie, évaluation de la réévaluation / réadaptation du traitement ;
- Des quick-audits effectués sur un nombre limité de critères (ex : réévaluation, durée des prescriptions, ...) peuvent également être réalisés ;
- 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 (ou la sous-commission de la CME en charge des anti-infectieux) ;
- Ces données participent à la définition du plan d'action personnalisé concerté annuel du programme de bon usage de l'établissement.



établissements de santé

Outil Quick ÉVAL Antibio

L'outil Quick'ÉVAL Antibio proposé par la mission nationale SPARES est un **outil simple et rapide d'évaluation des pratiques, standardisé mais flexible**, mis à la disposition des établissements de santé pour évaluer la **documentation dans le dossier et la pertinence des prescriptions d'antibiotiques**.

Il peut être utilisé par tous **quel que soit le motif de prescription de l'antibiotique et quelle que soit la molécule prescrite**.

Un guide méthodologique et diverses ressources d'aide à la prise en main et pouvant aider à l'amélioration des pratiques accompagnent cet outil.



Evaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques

Antibiotiques « ciblés »

Groupe I Molécules à utilisation préférentielle	Groupe II Molécules à indication restreintes	Groupe III Molécules réservées
Pénicillines - Benzathine-benzylpénicilline, Benzylpénicilline, Phénoxyéthylpénicilline, Procaine-benzylpénicilline - Amoxicilline - Amoxicilline/ac clavulanique - Pivmécillinam - Témocilline - Piperacilline - Cloxacilline - Oxacilline	Pénicillines - Ticarcilline /ac clavulanique - Piperacilline/tazobactam	Céphalosporines - Ceftazidime/avibactam - Ceftolozane/tazobactam - Céfiderocol
Céphalosporines - Céfadroxil, céfalexine - Céfaclor, céfuroxime-axétile - Cefixime, cefpodoxime-proxétile	Céphalosporines - Céfoxitine - Cefixime, Cefpodoxime-proxétile - Céfoxime, Ceftriaxone, Cefazidime - Céfépime - Cefaroline-fosamil, Cefpodoxime-médocartil	Carbapénèmes - Ertapénème, Imipénème/cilastatine, Méropénème - Imipénème/cilastatine/rélebactam - Méropénème/vaborbactam
Monobactam - Aztréonam	Fluoroquinolones - Ciprofloxacine, Lévofloxacine, Moxifloxacine, Moxifloxacine, Norfloxacine, Ofloxacine	Fluoroquinolones - Delafloxacine
Macrolides et apparentés - Clarithromycine, Erythromycine, Josamycine, Roxithromycine, Spiramycine - Spiramycine/métronidazole - Azithromycine - Clindamycine - Pristinamycine	Glycopeptides et dérivés - Daptomycine	Glycopeptides et dérivés • Dalbavancine*
Cyclines • Doxycycline, Tétracycline, Minocycline	Oxazolidinones - Linezolid, Tedicolid	Cyclines - Tygécycline
Aminoglycosides - Amikacine, Gentamicine, Tobramycine	Divers - Acide fusidique - Thiamphénicol - Rifabutine, Rifampicine	Divers - Colistine - Fosfomycine - Streptomycine
Glycopeptides et dérivés - Teicoplanine, vancomycine		
Anti-anaérobies - Métronidazole, Ornidazole, Tinidazole		
Divers - Fosfomycine-trométamol - Nitrofurantoin - Sulfadiazine - Cotrimoxazole, Triméthoprim - Fidaxomicine		



Zoom sur les antibiotiques « ciblés »

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.

Les antibiotiques pouvant être prescrits par des professionnels exerçant dans un établissement de santé sont classés de la manière suivante ([Liste des antibiotiques critiques/Référentiel SPILF](#)) :

- Groupe I : molécules à usage courant et à utilisation préférentielle,
- Groupe II : molécules à usage restreint (impact plus important sur la résistance bactérienne),
- Groupe III : molécules à usage réservé pour préserver leur efficacité.

Ces listes d'antibiotiques sont amenées à évoluer en fonction des données de surveillance et de l'évolution des résistances des bactéries, considérant le contexte national et européen tant du côté humain que du côté vétérinaire.

Cette classification doit permettre aux établissements de santé de cibler en priorité les antibiotiques des groupes II et III pour la mise en place d'actions de bon usage des antibiotiques.



Surveillance de la consommation des antibiotiques et des données de résistance bactérienne

Il est important de s'assurer que :

- L'établissement de santé effectue une **surveillance de la consommation des antibiotiques** rapportée à l'activité et une **surveillance des données de résistances bactériennes**, réalisée selon une méthode standardisée comme la méthode nationale de la mission SPARES.
- Ces données de surveillance sont restituées par le **réfèrent en antibiothérapie à toutes les disciplines participantes** et présentées tous les ans en CME et elles participent à la définition du plan d'action annuel ; un résumé des données les plus significatives est intégré dans le bilan d'activité annuel.
- L'outil ConsoRes, outil de la surveillance nationale SPARES, permet la génération de rapports automatiques et personnalisés pour la présentation des données locales.

Liens utiles

- Outil de recueil ConsoRes : <https://www.consores.fr/>
- Méthodologie de recueil 2025 : https://cpias-grand-est.fr/wp-content/files/2025/02/Methodologie_SPARES_2025.pdf
- Guide d'utilisation du nouveau ConsoRes : <https://cpias-grand-est.fr/consores/>

Pour toute question, prenez contact avec l'équipe SPARES via l'adresse mail suivante : consores@chru-nancy.fr.



Check-list des éléments-clés

Bon usage des antibiotiques en établissement de santé

Formation	
L'établissement propose une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires.	☐ Oui ☐ Non
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 et est approuvée par la CME.	☐ Oui ☐ Non
Référent en Antibiothérapie	
Un membre de la direction de l'établissement, nommé par le Directeur, est en appui sur les actions du référent en antibiothérapie, au regard des objectifs définis.	☐ Oui ☐ Non
Il existe un référent en antibiothérapie dans l'ES, désigné par les représentants légaux de l'établissement, avec un temps dédié suffisant pour mener sa mission de coordination du programme de bon usage des antibiotiques de l'établissement. 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.	☐ Oui ☐ Non
Le référent en antibiothérapie établit et mène un plan d'action annuel de la stratégie de bon usage des antibiotiques, ainsi qu'un bilan d'activité annuel des actions réalisées et une présentation des plans d'actions et bilans annuels à la CME.	☐ Oui ☐ Non
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.	☐ Oui ☐ Non
Il existe des visites systématiques du référent dans certains secteurs à risque, définis par la commission des anti-infectieux.	☐ Oui ☐ Non
Des solutions informatiques seront mises en place 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. La prescription des antibiotiques est informatisée, avec une transmission automatique des données à la pharmacie.	☐ Oui ☐ Non
Chaque service identifie 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 (ou la sous-commission de la CME en charge des anti-infectieux).	☐ Oui ☐ Non
Chaque prescripteur a accès en heures ouvrées à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie.	☐ Oui ☐ Non



Guide d'entretien du traceur ciblé sur la pertinence des prescriptions d'antibiotiques

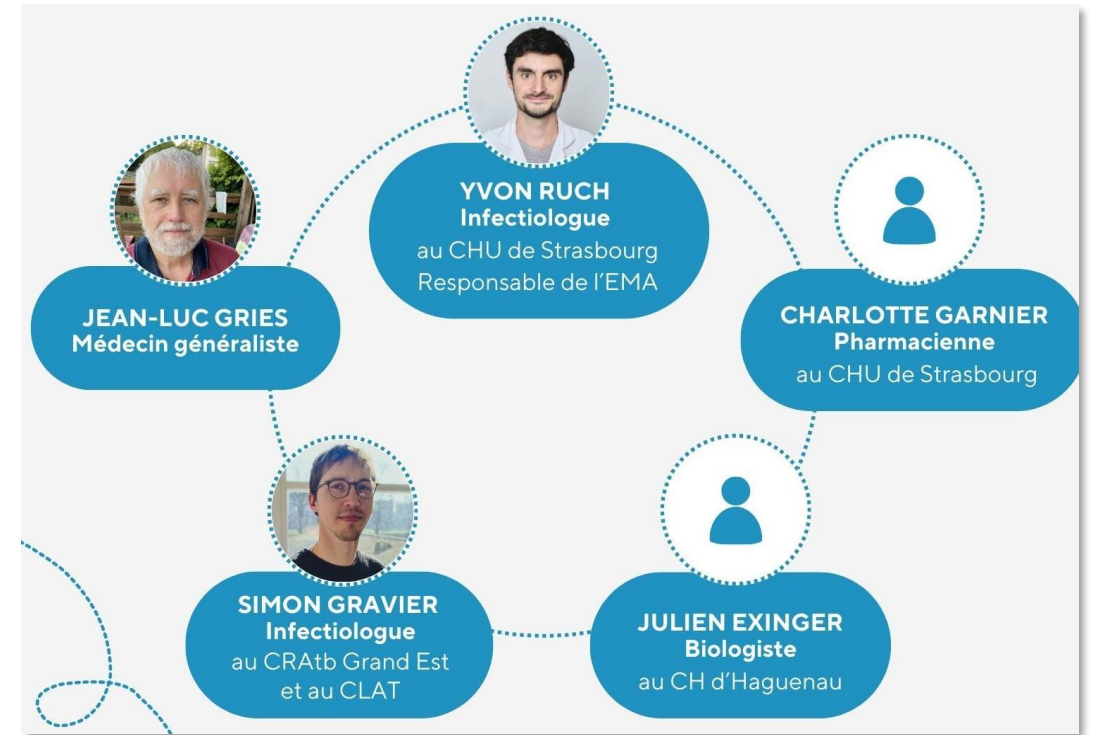
Complémentaire aux questions listées pour la gouvernance et la pharmacie dans la fiche « L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et des produits de santé » de juillet 2025

Éléments d'évaluation HAS	Guide d'entretien ou éléments clés	Éléments de preuve/Indicateurs	Ressources / outils proposés par la mission nationale (MN) SPARES
Référentiel Justification de la prescription à l'initiation et traçabilité de la réévaluation entre la 24e et la 72e heure	Observations : Traçabilité de l'indication du traitement antibiotique en temps réel dans le dossier du patient Entretien avec le référent en antibiothérapie : Lors de la prescription (initiation ou réévaluation) d'un antibiotique, l'indication est-elle justifiée dans le dossier médical ? Quelle procédure est en place pour s'en assurer et pour vérifier que c'est le cas ? Observations : Traçabilité de la réévaluation d'une prescription d'antibiotique entre la 24e et la 72e heure en temps réel dans le dossier du patient Entretien avec le référent en antibiothérapie : Comment s'organise la réévaluation de l'antibiothérapie dans votre établissement ? Comment est-elle réalisée ? Est-elle quotidienne ? Priorisée ? Disposez-vous d'une alerte dans votre logiciel de prescription ? Quelle est la procédure en place ?	Procédures validées par CAI/COMEDIMS rendant ceci obligatoire pour les prescripteurs Réalisation régulière d'un quick audit sur un échantillon de prescriptions % de prescriptions dont l'indication est tracée dans le dossier médical % de prescriptions dont la réévaluation est tracée dans le dossier médical	Proposition à venir d'un outil de quick audit sur la documentation et la pertinence des traitements antibiotiques (fin 2025)
Pertinence de la prescription	Effectuez-vous au sein de l'établissement des audits évaluant la pertinence des antibiothérapies ? Si oui, à quelle fréquence ? Selon quels critères ? De quelle manière sont restitués les résultats ? Connaissez-vous le % d'antibiotiques prescrits en conformité avec votre référentiel dans votre établissement dans certaines infections bactériennes courantes ? Disposez-vous d'une liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement ? Comment avez-vous identifié/renforcé les modalités de suivi et de prescription de ces antibiotiques au sein de votre établissement ? Si oui, selon quelles modalités ? Disposez-vous de tests rapides d'orientation diagnostique (notamment TROD angine) dans le service des urgences ?	Nombre d'audits réalisées Critères étudiés % d'antibiotiques prescrits en conformité avec votre référentiel	Proposition à venir d'un outil de quick audit sur la documentation et la pertinence des traitements antibiotiques (fin 2025)
Surveillance de la consommation des antibiotiques et des données de résistances bactériennes	Entretien avec le référent en antibiothérapie : Participez-vous au réseau national de surveillance de la consommation et de la résistance aux antibiotiques (SPARES) ? De quelle manière sont restitués les résultats ? Si non, pour quelles raisons ? Envisagez-vous d'y participer à l'avenir ?	Données de consommation d'antibiotiques et de résistances bactériennes (rapport produit par l'outil CONSOIRES) de l'année précédente	Outil de surveillance national ConsoRes (lien vers méthodologie)



Améliorer le BUA dans un établissement de santé

Exemple de l'EMA Basse Alsace Sud-Moselle (GHT 10)



Notre équipe depuis mai 2024



1^{ère} étape

Visite dans l'établissement de santé

Présentiel

A l'hôpital/EHPAD

1h30-2h

1 ou plusieurs
membres EMA



Fonctionnement
actuel BUA

CAI
Référentiel
Réévaluation ATB
Conso/résistance

Référent ATB + pharmacien

+/-
Microbiologiste
Hygiéniste
Tout médecin
Direction



Questionnaire
éléments-clés BUA



2^{ème} étape

L'établissement de santé remplit la check-list des éléments-clés de BUA

- Fichier excel envoyé par l'EMA suite à la visite



QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DE LA MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES DANS VOTRE ETABLISSEMENT

Votre EMA vous a transmis ce fichier afin d'évaluer la mise en place d'un programme de Bon Usage des Antibiotiques (BUA) dans votre établissement.
Cette évaluation se base sur la validation d'**éléments-clés**, éléments indispensables constituant le socle fondamental d'un programme de Bon usage des antibiotiques.

COMMENT REMPLIR CE FICHIER ?

Pour ce questionnaire, une réponse est attendue par :

* **N° FINESS juridique** pour les Etablissements de santé (ES)

* **N° FINESS géographique** pour les EHPAD

Selon la structure que vous représentez (ES ou EHPAD), veuillez choisir et ne compléter qu'un onglet au choix parmi **QUESTIONS EHPAD** et **QUESTIONS ES**. Les champs grisés sont à compléter. Vous trouverez à droite de chaque item une indication sur les modalités de réponse à la question. Une fois rempli la première année, ce fichier sera conservé et vous sera adressé à nouveau l'année suivante, vous permettant de comparer vos réponses ainsi que votre score composite d'année en année.

Merci de ne remplir les items BONUS uniquement si votre structure conventionne avec financement avec l'EMA.

DES QUESTIONS ? CONTACTEZ VOTRE EMA

NOMS Prénoms

Téléphones

E-mails

EXEMPLE Exemple
EXEMPLE Exemple

06 XX XX XX XX

exemple@exemple.com

VOTRE SCORE COMPOSITE

Définition

Vos réponses aux questions communes à tous les ES et celles communes aux EHPAD sont à l'origine d'un **score composite**. Ce score est indépendant du type de conventionnement avec votre EMA.

Interprétation *(encart à personnaliser par l'EMA)*

Exemple :

Score composite $\geq 50\%$: Vous êtes en bonne voie pour que votre programme de BUA soit efficace.

Score composite $\geq 80\%$: Vous validez suffisamment d'éléments-clés pour que votre programme de BUA soit efficace.

OPTIONNEL : VOTRE SCORE BONUS

Définition

Vous obtenez un score BONUS en répondant aux items BONUS, et ce **uniquement si votre structure possède une convention avec financement avec votre EMA**. Ce score BONUS est optionnel.

Interprétation *(encart à personnaliser par l'EMA)*

Exemple :

Score BONUS $\geq 50\%$: Votre accompagnement personnalisé porte ses fruits : vous vous approchez d'un programme de BUA optimal.

Score BONUS $\geq 75\%$: Votre accompagnement personnalisé vous a permis d'atteindre un programme de BUA non seulement efficace, mais aussi optimal.

La progression de vos scores sera visible en haut de l'onglet que vous complétez (ES ou EHPAD). Une fois tous les champs remplis, les scores affichés seront les scores finaux à prendre en compte.

ANNEES DE REALISATION DU QUESTIONNAIRE		2024		9E	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.	PARTIELLEMENT
SCORE COMPOSITE <i>basé sur les éléments communs</i>		68%		10E	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.	OUI
SCORE BONUS <i>ES avec financement</i>		100%		11E	La prescription des antibiotiques est informatisée , avec une transmission automatique des données de prescription à la pharmacie.	OUI
N° ITEM	QUESTION			12E	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.	PARTIELLEMENT
RENSEIGNEMENTS GENERAUX				13E	ITEM BONUS - SEULEMENT POUR ES CONVENTIONNES AVEC FINANCEMENT L'ES bénéficie d'au moins une visite annuelle de l'EMA.	OUI
1E	Nom de l'ES			14E	ITEM BONUS - SEULEMENT POUR ES CONVENTIONNES AVEC FINANCEMENT 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.	OUI
2E	Nombre de lits	487		REDEVABILITES ET RESPONSABILITES		
3E	Type de conventionnement entre l'ES et l'EMA	Sans financement de l'établissement		15E	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.	OUI
4E	Nom du référent en Antibiothérapie (si applicable)			16E	Le référent en antibiothérapie collabore de manière étroite, synergique et formalisée avec l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH).	OUI
5E	Nombre d'ETP cumulés du référent en antibiothérapie et de son équipe dédiés à la coordination et au déploiement du programme de BUA de l'établissement.	0,3		17E	Le référent en antibiothérapie est un praticien (médecin clinicien, biologiste ou pharmacien).	OUI
ENGAGEMENTS DE LA DIRECTION				18E	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.	NON
6E	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. Une articulation synergique est prévue avec la Commission des Anti-Infectieux (CAI) coordonnée au niveau du territoire du GHT par l'EMA.	OUI		19E	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.	NON
7E	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.	OUI		20E	ITEM BONUS - SEULEMENT POUR ES CONVENTIONNES AVEC FINANCEMENT L'EMA apporte son appui pour le recueil de ces indicateurs.	OUI
8E	Nombre d'ETP / 100 lits que votre ES dédie au référent en antibiothérapie et à son équipe :	0,1		EDUCATION ET FORMATION		
	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. * Le temps dédié affiché en case C14 est égal à 0 : répondez NON . * Le temps dédié affiché en case C14 est inférieur à 0,2 : répondez PARTIELLEMENT . * Le temps dédié affiché en case C14 est égal ou supérieur à 0,2 : répondez OUI . <i>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).</i>	PARTIELLEMENT		21E	Le référent en antibiothérapie remplit les critères de compétences définies par le CRAtb Grand Est.	OUI
				22E	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. https://www.sf2h.net/publications/socle-commun-de-competences-et-connaissances-minimales-en-prevention-des-infections-et-de-lantibiorestance.html	OUI
ACTIONS DE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES				23E	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.	OUI

ES

33 items

5 items bonus (si convention avec financement)

EHPAD

18 items

5 items bonus (si convention avec financement)

24E	Il existe un <u>référéntiel, actualisé régulièrement, sur l'antibiothérapie</u> (curative et préventive), et si possible les <u>traitements anti-infectieux, de 1ère intention des situations cliniques et infections les plus courantes</u> (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.	OUI
25E	Toute antibiothérapie initiée, réévaluée ou modifiée est <u>tracée et argumentée dans le dossier patient</u> .	PARTIELLEMENT
26E	Il existe une <u>liste d'antibiotiques « ciblés »</u> 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. <u>Rappel des préconisations :</u> <u>Pour les antibiotiques du groupe III :</u> *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. <u>Pour les antibiotiques du groupe II :</u> *Une dispensation contrôlée par le pharmacien ; *Une nécessité de réévaluation à 48h-72h ; *Un suivi renforcé en matière de consommation et de résistance.	NON
27E	Il existe une <u>procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie</u> . 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).	NON
28E	Les <u>modalités d'analyses, de suivi et de réévaluation des prescriptions de l'ensemble des antibiothérapies sont déterminées</u> 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, de l'adaptation aux données du suivi thérapeutique.	PARTIELLEMENT
29E	Il existe des <u>visites régulières du référent dans certains secteurs à risque</u> , 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.	NON
30E	Le référent en antibiothérapie, en lien avec le microbiologiste, <u>visite de manière systématique les hémocultures nouvellement positives</u> et propose un conseil aux cliniciens si pertinent.	PARTIELLEMENT
31E	Des <u>actions visant à promouvoir le bon usage des antifongiques sont mises en place</u> par le référent en antibiothérapie.	PARTIELLEMENT
32E	Le référent en antibiothérapie s'assure que le <u>parcours des patients présentant des infections complexes et/ou graves est organisé</u> : 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'E.OH).	OUI
33E	Le référent en antibiothérapie apporte son soutien, en lien avec les réanimateurs et les urgentistes de l'établissement, à l' <u>amélioration du dépistage précoce et la prise en charge urgente adaptée des patients présentant un sepsis</u> .	PARTIELLEMENT
34E	La politique de <u>rendu des antibiogrammes intègre la dimension de BUA</u> .	OUI
35E	Des <u>tests rapides d'orientation diagnostique</u> (notamment TROD angine) <u>sont présents dans les services d'urgence</u> . 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.	OUI
36E	Le référent en antibiothérapie contribue aux <u>actions visant à améliorer la couverture vaccinale</u> des patients et des professionnels de santé de l'établissement.	OUI
AUDITS ET RETOURS D'INFORMATION		
37E	Il existe au moins annuellement, dans certains services ou l'ensemble de l'ES, un <u>audit évaluant la pertinence des antibiothérapies</u> (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 des évaluations sont restitués à la CME. - Ces données participent à la définition du plan d'action concerté annuel sus-cité.	PARTIELLEMENT
38E	ITEM BONUS - SEULEMENT POUR ES CONVENTIONNES AVEC FINANCEMENT L'EMA apporte son appui au référent en antibiothérapie pour réaliser tous les ans un tel audit et restituer les résultats de l'évaluation (le plus rapidement possible) à toutes les disciplines participantes, avec établissement après concertation d'un plan d'actions personnalisé et d'objectifs à atteindre.	OUI
SUIVI ET SURVEILLANCE		
39E	Il existe dans l'ES une <u>surveillance de la consommation des antibiotiques</u> rapportée à l'activité. Cette surveillance standardisée se fait dans le cadre de la mission nationale SPARES, pilotée par Santé publique France.	OUI
40E	Il existe dans l'ES une <u>surveillance des données de résistance bactérienne</u> . Cette surveillance standardisée se fait dans le cadre de la mission nationale SPARES, pilotée par Santé publique France.	OUI
41E	Ces <u>données de surveillance sont restituées sous un format pertinent</u> par le référent en antibiothérapie à toutes les disciplines participantes et présentées tous les ans en CME, participant 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.	NON
42E	Les <u>indicateurs de suivi de la mise en œuvre des actions et les indicateurs d'impact sont renseignés ou collectés</u> , et intégrés dans le bilan d'activité annuel sus-cité.	OUI
43E	ITEM BONUS - SEULEMENT POUR ES CONVENTIONNES AVEC FINANCEMENT L'EMA apporte son appui si nécessaire pour analyser ces données et les utiliser pour définir le plan d'action personnalisé.	OUI

Score

oui = 1 pt
Partiellement = 0,5 pt
Non = 0 pt

Objectif

Régional : 90% ES >80%
Individuel : selon score initial

3^{ème} étape

Rédaction d'un plan d'action personnalisé

Situation en 2024 :

Le 22 novembre 2024, l'EMA a rencontré les professionnels de santé impliqués dans le BUA au CH de . Au cours de cette visite, plusieurs sujets ont été abordés à l'occasion de présentations sur le fonctionnement de l'EMA et sur les actions de BUA déjà en place au CH de .

On peut notamment citer comme informations et éléments de discussions :

- La consommation antibiotique en 2022 est de 435 Doses Définies Journalières (DDJ)/1000 Journées d'hospitalisation (JH) ce qui est plus élevé que la médiane des CH de taille équivalente (340 DDJ/1000 JH).
- Concernant le circuit du médicament, certains anti-infectieux sont à validation pharmaceutique obligatoire selon une liste définie (fluoroquinolones, pipéracilline-tazobactam, carbapénèmes, caspofungine, azolés, vancomycine, daptomycine, linézolide, fidaxomicine) vu une fois par jour par le pharmacien. Les
- La CAI et la COMEDIMS sont fusionnées et se réunissent 2-3 fois par an
- Le référentiel antibiotique utilisé est le ePOPI depuis 2024 (auparavant c'était AntibioGuide). Il y a quelques protocoles "maison" pour l'antibioprophylaxie. Il est également noté de nombreux protocoles propres à des prescripteurs, certains non validés par l'établissement.
- Il est signalé un changement important de médecin avec de nombreux intérimaires qui ont des pratiques de prescriptions hétérogènes ne facilitant pas la politique de BUA.
- Dans le secteur de chirurgie (ou la consommation antibiotique semble la plus élevée) il est signalé des prescriptions antibiotiques inadaptés (aminoside prescrit sur plus de 3 jours à faible dose, utilisation de cloxacilline orale).

Méthodologie :

- A partir de ces constats et de vos réponses au questionnaire, nous avons repris les différentes catégories d'un programme de BUA avec les actions qui nous paraissent prioritaires à mettre en place, les plus accessibles et potentiellement les plus efficaces. Les points secondaires seront à mettre en place par la suite en fonction de l'avancement des premiers.
- Pour cela, nous avons séparé dans chaque partie :
 - 1) Les éléments en place
 - 2) Les éléments à prioriser
 - 3) Les éléments secondaires à améliorer
- Un "commentaire EMA" accompagne certains items avec nos propositions.
- Nous avons également quantifié le niveau de difficulté des éléments à mettre en place (facile : +, moyen : ++ ; difficile : +++)
- Ce PAP est une proposition. Chaque élément est discutable. Nous organiserons une réunion en visioconférence de 1h, environ 1 mois après l'envoi de ce document pour avoir votre retour.



26E	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.	NON
	Rappel des préconisations :	
	Pour les antibiotiques du groupe III : *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 : *Une dispensation contrôlée par le pharmacien ; *Une nécessité de réévaluation à 48h-72h ; *Un suivi renforcé en matière de consommation et de résistance.	



- **Etablir une liste d'antibiotique « ciblés »** dont la prescription est nominative avec une réévaluation à 48-72h.

Commentaire EMA : Cette action nous semble accessible en priorisant les antibiotiques critiques du groupe III établit par la SPILF qui sont principalement les carbapénèmes et carbapénèmes associés à des inhibiteurs, ceftolozane-tazobactam, ceftazidime-avibactam et cefiderocol. Le circuit du médicament doit permettre d'identifier ces antibiotiques critiques afin d'en renforcer le suivi selon des modalités adaptées aux moyens disponibles dans votre établissement : délivrance uniquement sur validation d'un pharmacien, justification obligatoire de l'indication / durée de traitement (à aborder avec le service informatique : création d'un questionnaire DxCare? Possible de se rapprocher des HUS)

La réévaluation à 48-72h pour ces antibiotiques critiques du groupe III pourrait être systematiquement faite par le référent en antibiothérapie selon une modalité à définir (appel téléphonique ?) sans que cette réévaluation ne soit bloquante pour la poursuite de l'antibiothérapie par le prescripteur.

Difficulté : +

25E	Toute antibiothérapie initiée, réévaluée ou modifiée est tracée et argumentée dans le dossier patient .	PARTIELLEMENT
28E	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, de l'adaptation aux données du suivi thérapeutique.	PARTIELLEMENT



- Item 25E et 28E : **Améliorer la détermination des modalités d'analyse, de suivi et de réévaluation des prescriptions de l'ensemble des antibiothérapies.**

Commentaire EMA : Il s'agit d'un point plus technique en lien avec le service informatique. Des éléments sont sans doute déjà en place. Ce qui paraît important est que le prescripteur réévalue l'antibiothérapie à 48-72h et que cette réévaluation soit simple et non bloquante (clic sur la ligne de prescription, pop-up qui s'affiche et informe de réévaluer, ...). Cette réévaluation se fait sur la base des éléments cliniques et microbiologiques disponibles et doit être tracée dans le dossier (peut être informer le prescripteur de tracer lorsque l'on lui donne l'information de réévaluer ?).

Puis une seconde réévaluation à J7 paraît importante avec nouvelle réévaluation qui doit être tracée notamment sur la justification de poursuite de l'antibiothérapie au-delà de 7 jours le cas échéant.

Difficulté : +++

2) Éléments à prioriser

- **Améliorer l'accès à un conseil en antibiothérapie en heures ouvrées**

Commentaire EMA : Il existe une procédure pour les établissements hors-CHU du GHT que l'on vous propose de diffuser (par exemple lors de session de formation semestrielle pour les nouveaux prescripteurs)

Algorithme décision Avis infectieux

En résumé : Pour les avis, si pas de réponse dans le référentiel proposé par l'établissement et par le référent en antibiothérapie :

- Si non urgent : utiliser Omnidoc (inscription gratuite pour tous médecins avec numéro RPPS), réponse dans la demi-journée d'un infectiologue du CHU
- Si urgent : avis téléphonique au CHU.

Difficulté : +

- **Améliorer l'accès à un référentiel sur l'antibiothérapie**

Commentaire EMA : Le ePOPI est accessible dans votre établissement depuis 2024. Sa diffusion doit être large et sa consultation facilitée (accessible depuis le logiciel de prescription ou lien facilement retrouvée sur l'intranet). Afin de mesurer son utilisation, il serait intéressant de comptabiliser le nombre de « clic » sur l'icône du référentiel (selon possibilité informatique).

Difficulté : +



Et ensuite ?

- Périodicité de la visite et du plan d'action selon les besoins de l'établissement de santé (type d'ES, score de départ,...)
- Suivi pour combien de temps ?
- Amélioration du plan d'action par
 - Analyse plus fine des consommations d'antibiotiques (ConsoRes 2)
 - Intégration de plus d'outils stratégiques (Quick-Eval)



Merci pour votre attention

Des questions ?

