

OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES – RÉGION CENTRE - OMÉDIT -

COMMISSION ANTI-INFECTIEUX	FICHE DE RECOMMANDATIONS Missions du référent en antibiothérapie	Date de rédaction Décembre 2013 Date de validation au comité stratégique Mars 2014
-------------------------------	--	--

Contexte

Rappel : la commission médicale d'établissement (CME) élabore un programme d'actions, assorti d'indicateurs de suivi, en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles (article R. 6111-10-1 du CSP). A ce titre, la CME porte la politique du médicament, notamment les antibiotiques, par sa sous commission pluridisciplinaire dédiée : la commission des anti-infectieux (CAI).

L'article 6 du décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement, et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé, **prévoit la désignation d'un référent antibiothérapie au sein des établissements de santé :**

« **Le représentant légal** de l'établissement de santé désigne, **en concertation** avec le président de la commission médicale d'établissement dans les établissements de santé publics ou la conférence médicale d'établissement dans les établissements de santé privés, un référent en antibiothérapie. »

↳ Le référent en antibiothérapie se doit d'être un membre actif de la CAI, consensuel et reconnu.

Objectifs de cette fiche

Préciser les compétences attendues et les missions du référent en antibiothérapie, ainsi que **les moyens** nécessaires à l'exercice de ces missions.

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.

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.

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 diagnostique 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).

Références

Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016 – Ministère chargé de la Santé

10 propositions de la CRAI pour le plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016 – 18/04/2012 – OMÉDIT Centre

Référentiel métier « Compétences de l'infectiologue » Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT) et Conseil National des Universités (CNU) Sous-section 45/03 – 2011.

Instruction n°DGOS/PF2/2013/103 du 15 mars 2013 relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2012.

Décret n°2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé.