



**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ**

**Guide réflexe<sup>1</sup>**  
**Propositions à titre indicatif d'organisation régionale de la**  
**prévention de l'antibiorésistance, dans sa dimension de promotion**  
**du bon usage des antibiotiques**

**Mai 2020**

---

<sup>1</sup> Annexe 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

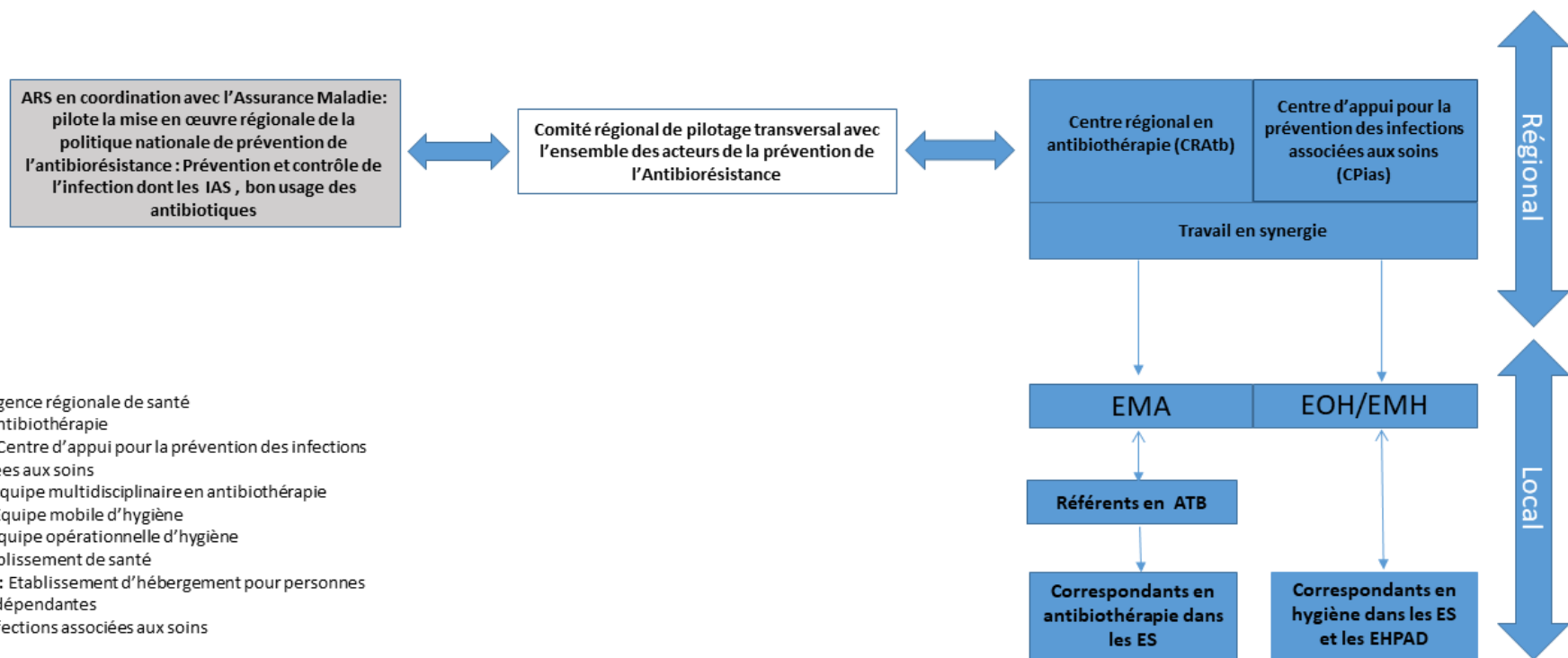
## Table des matières

<b>Fiche réflexe 1 : Schéma de l'organisation régionale et locale en matière de prévention de l'antibiorésistance.....</b>	<b>3</b>
<b>Fiche réflexe 2 : Orientations et lignes directrices sur un cahier des charges des centres régionaux en antibiothérapie.....</b>	<b>4</b>
<b>Fiche Réflexe 3 : Orientations et lignes directrices sur un cahier des charges des équipes multidisciplinaires en antibiothérapie et des référents en antibiothérapie.....</b>	<b>7</b>
<b>Fiche Réflexe 4 : Orientations sur des éléments-clés d'un programme de bon usage des antibiotiques en ES .....</b>	<b>10</b>

# Fiche réflexe 1

## Schéma de l'organisation régionale et locale en matière de prévention de l'antibiorésistance

Orientations nationales en matière de prévention de l'Antibiorésistance



- ARS: Agence régionale de santé
- ATB: Antibiothérapie
- CPIas: Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
- EMA: Equipe multidisciplinaire en antibiothérapie
- EMH: Equipe mobile d'hygiène
- EOH: Equipe opérationnelle d'hygiène
- ES: Etablissement de santé
- EHPAD: Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- IAS: Infections associées aux soins

## Fiche réflexe 2

### Orientations et lignes directrices sur un cahier des charges des centres régionaux en antibiothérapie, sur la base d'avis d'experts

Les Centres Régionaux en Antibiothérapie (CRAtb) apportent un appui à l'Agence régionale de santé (ARS) dans le pilotage de la politique du bon usage des antibiotiques pour la région. Ils collaborent de manière formalisée et étroite avec les Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) à la prévention de l'antibiorésistance dans toutes ses composantes. Les CRAtb animent le réseau des équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA), le réseau des référents en antibiothérapie et le réseau de médecins généralistes formés à l'antibiothérapie. Dans les grandes régions, le centre régional pourrait être organisé sur 2 à 3 sites (un site principal et des antennes).

#### Missions (elles concernent le bon usage des antibiotiques)

##### 1) Expertise et appui aux professionnels de santé

- Apporter une assistance technique pour des questions, au sujet du bon usage des antibiotiques (BUA), d'ordre scientifique, technique ou organisationnel en provenance des établissements de santé, établissements et services médico-sociaux et professionnels de santé de ville, de l'ARS ou du ministère chargé de la santé ;
- Identifier les problématiques régionales en termes de mésusage des antibiotiques à partir notamment des demandes de conseils, des données issues des signalements, alertes et des surveillances des résistances aux antibiotiques ainsi que des consommations antibiotiques (produites sous l'égide des missions nationales Surveillance et Prévention de l'AntibioRésistance en Etablissement de Santé (SPARES) et Surveillance et Prévention de la Résistance aux antibiotiques et des Infections associées aux soins en soins de ville et en secteur médico-social (PRIMO) ou de Santé publique France notamment), des données de l'assurance maladie, d'audits de prescriptions, de réunions régulières du réseau des EMA / référents en antibiothérapie / généralistes formés à l'antibiothérapie... ;
- Contribuer à l'élaboration de la stratégie et des plans régionaux de bon usage des antibiotiques. Utiliser les données disponibles pour des actions promouvant le bon usage des antibiotiques, notamment par l'organisation ou l'appui aux retours d'expérience, ou l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- Aider à la mise en place de conventions entre équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) et établissements sanitaires (ES) ou établissements médico-sociaux (EMS) ;
- Appuyer la mise en place d'une politique d'accompagnement et de formation (initiale et continue) des professionnels de santé de la région sur le bon usage des antibiotiques, en lien avec les enseignants concernés ;
- Appuyer la réalisation de travaux de recherche sur le thème du bon usage des antibiotiques pour la région.

##### 2) Coordination ou animation de réseaux de professionnels de santé en charge des programmes de bon usage des antibiotiques

- Animer le réseau des EMA et des référents en antibiothérapie des ES. Suivre l'activité des EMA et référents, et l'enregistrement des conseils/consultations. Aider à la valorisation de l'activité de conseil/consultation ;
- Animer et suivre l'activité du réseau de généralistes formés à l'antibiothérapie et ambassadeurs du bon usage des antibiotiques. Ceux-ci mèneront des actions promouvant le bon usage des antibiotiques auprès des médecins généralistes et autres prescripteurs libéraux de la région (ex. visites de pairs, formations...) ;
- Aider à l'organisation de la mise en place d'un service de télé-expertise assurant en heures ouvrées une prestation de conseil en antibiothérapie (par les infectiologues de la région sur la base du volontariat) pour les prescripteurs libéraux ;

- Collaborer avec l'assurance maladie pour améliorer la prescription des antibiotiques en ville et notamment pour harmoniser les visites qu'effectuent les délégués de l'assurance maladie et celles effectuées par les réseaux de généralistes coordonnés par les CRAtb ;
- Mettre en place des actions de surveillance de la pertinence de l'antibiothérapie en ville/EMS/ES. Organiser des audits des pratiques en ville (antibiothérapies et prescriptions d'examen biologiques), par exemple antibiothérapies de plus de 7 jours en ville ;
- Contribuer à l'information et la formation des acteurs du bon usage des antibiotiques (professionnels de santé et usagers) pour promouvoir le bon usage des antibiotiques ;
- Aider à la diffusion, à l'interprétation et à l'appropriation des recommandations, réglementations, études scientifiques, résultats des actions de surveillance et campagnes nationales concernant le bon usage des antibiotiques, y compris la promotion des tests de diagnostic rapide ou tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), en lien avec l'ensemble des structures régionales concernées ; être en appui pour les actions régionales promouvant la vaccination en synergie avec les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) ;
- Mutualiser au niveau national, avec les autres CRAtb, les outils et référentiels promouvant le bon usage des antibiotiques pour les différents secteurs (ville, ES et EMS). Ces référentiels nationaux pourront éventuellement être personnalisés au niveau local ou régional, pour tenir compte de certaines spécificités ;
- Mettre en place des outils d'animation et de communication promouvant le bon usage des antibiotiques (idéalement à partir d'une trame mutualisée au plan national par les CRAtb) ;
- Contribuer aux travaux avec les laboratoires de biologie médicale, notamment de ville, en synergie avec la mission nationale PRIMO, sur des actions promouvant le bon usage des antibiotiques : commentaires sur le rendu des résultats, antibiogrammes ciblés...
- Contribuer à l'harmonisation régionale des outils de recueil de données utiles à la promotion du bon usage des antibiotiques et de traçabilité des conseils/consultations, en utilisant si possible des outils mutualisés au plan national par les CRAtb ;
- Aider à la définition des objectifs territoriaux et des priorités dans les actions, en lien avec la stratégie régionale et nationale concernant le bon usage des antibiotiques.

### **Compétences attendues**

Sur la base d'avis d'experts, il est préconisé que certaines compétences minimales soient présentes dans le centre régional :

- Le responsable du CRAtb est un infectiologue, avec une expérience dans le bon usage des antibiotiques. Il est en poste dans un des établissements de santé du groupement hospitalier de territoire (GHT) siège du CRAtb ;
- Un médecin généraliste contribue également aux missions du CRAtb.

L'ARS s'assurera que ces professionnels fournissent une déclaration publique d'intérêts actualisée régulièrement.

### **Propositions d'indicateurs de suivi et cibles**

Le responsable du CRAtb formalise avec l'ARS un programme annuel d'activité, régulièrement mis à jour. Il transmet également chaque année à l'ARS un rapport annuel d'activité avec copie au ministère. Des indicateurs de suivi avec cibles sont définis, en lien avec la stratégie régionale et nationale. Une liste indicative d'indicateurs de suivi est présentée ci-dessous.

Indicateurs de structure :

- Proportion de GHT ayant au moins une EMA dans la région du CRAtb ;
- Proportion d'ES ayant un référent en antibiothérapie dans la région du CRAtb.

Indicateurs de processus :

- Formation continue : nombre de personnels formés par catégories professionnelles (en identifiant particulièrement les médecins généralistes et les médecins coordonnateurs d'EHPAD) ;
- Nombre d'audits de prescription sur le territoire du CRAtb ;
- Nombre d'actions ciblant le grand public ;
- Nombre d'actions ciblant les médecins coordonnateurs d'EHPAD ;
- Nombre annuel de connexions au référentiel en antibiothérapie promu en ligne sur le territoire du CRAtb.

Indicateurs de résultats :

- Consommation antibiotique totale, consommation d'antibiotiques critiques ;
- Proportion d'antibiothérapies de plus de 7 jours en ville ;
- Nombre de TROD angine commandés par les médecins/réalisés par les pharmaciens sur le territoire du CRAtb.

# **Fiche Réflexe 3**

## **Orientations et lignes directrices**

### **sur un cahier des charges des équipes multidisciplinaires en antibiothérapie**

#### **et des référents en antibiothérapie**

**sur la base de la littérature, des recommandations OMS et de l'avis d'experts<sup>2,3,4</sup>**

Les Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA) sont des effecteurs de la politique régionale de bon usage des antibiotiques au niveau local (pour leur établissement support, ainsi que pour les autres établissements de santé et établissements médico-sociaux, les professionnels de santé libéraux [dont médecins généralistes] de leur GHT). Les EMA sont idéalement implantées dans des services où des équipes d'infectiologie existent dans l'établissement et elles collaborent de manière étroite et formalisée avec les Équipes Opérationnelles d'Hygiène (EOH des ES et des EMS). Le référent en antibiothérapie fait partie de l'EMA quand il appartient au même établissement. Les EMA peuvent venir en appui des référents en antibiothérapie des ES et des généralistes formés à l'antibiothérapie de leur territoire.

Les référents en antibiothérapie répondent à la définition de 2002<sup>5</sup> et sont des praticiens (médecins cliniciens, biologistes ou pharmaciens) avec une formation au bon usage des antibiotiques, remplissant les critères définis dans cette circulaire. Ils mettent en place la politique de bon usage des antibiotiques de leur ES (en s'appuyant sur les éléments-clés d'un programme de bon usage des antibiotiques listés dans la Fiche Réflexe 4), avec l'appui de l'EMA de leur territoire si besoin.

### **Missions (elles concernent le bon usage des antibiotiques)**

Les EMA auront pour missions principales : 1) une activité stratégique locale de bon usage des antibiotiques (pour environ 1/3 de leur temps) ; 2) une activité clinique de conseil/consultation en antibiothérapie (pour environ 2/3 de leur temps).

#### **1) Missions stratégiques (propositions) :**

- Animer la Commission des Anti-infectieux. Cette commission doit comporter des représentants prescripteurs des principales disciplines de l'établissement, dont au moins un gériatre, un pédiatre, un urgentiste, un réanimateur ;
- Établir et mener un plan d'action annuel de la stratégie de bon usage des antibiotiques pour l'ES support ;
- Établir et coordonner la mise en place d'un plan d'action annuel de la stratégie de bon usage des antibiotiques pour l'ensemble des ES du territoire de santé du GHT, en lien avec les autres EMA et les référents en antibiothérapie du GHT. Ce plan d'action doit intégrer tous les éléments-clés d'un programme de bon usage des antibiotiques, qui sont listés dans la Fiche Réflexe 4 ;
- Établir et coordonner la mise en place d'un plan d'action annuel de la stratégie de bon usage des antibiotiques pour les EHPAD du territoire couvert par l'EMA, en lien avec les autres EMA et le réseau des généralistes formés à l'antibiothérapie ;
- Établir et coordonner la mise en place d'un plan d'action annuel de la stratégie de bon usage des antibiotiques pour la médecine de ville du territoire couvert par l'EMA, en lien avec les autres EMA et le réseau des généralistes formés à l'antibiothérapie ;
- Établir un bilan d'activité annuel des actions réalisées (ES support, ES du GHT, EMS, ville) ;
- Présenter des plans d'actions et des bilans annuels à la commission médicale d'établissement (CME) de l'établissement support ;
- Participer aux autres activités de promotion du bon usage des antibiotiques au niveau régional (formations, réunions, groupes de travail...) sous la coordination du CRAtb.

<sup>2</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329404/9789241515481-eng.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.oecd.org/health/stemming-the-superbug-tide-9789264307599-en.htm>

<sup>4</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28778544>

<sup>5</sup> Circulaire DHOS/E 2 - DGS/SD5A n° 2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux

## 2) Missions cliniques (propositions) :

### Dans les trois secteurs

- Répondre aux heures ouvrées aux demandes de conseils/consultations formulées par les cliniciens de l'ES support, les autres ES (quand le référent en antibiothérapie n'a pas la capacité de répondre à cette demande), les EMS et les professionnels de santé de ville du GHT. Cette prestation de conseil/consultation s'effectue (en dehors de l'ES support) à condition qu'une indemnisation du temps de travail des membres de l'EMA soit formalisée (e.g. télé-expertise, conventions inter-établissements). Cette prestation de conseils/consultations doit être tracée.

### Dans l'établissement support

- Réaliser des visites systématiques dans certains secteurs à risque, notamment orthopédie, hématologie, réanimation, urgences, chirurgie vasculaire... Ces secteurs sont variables en fonction des ES et seront définis par la commission des anti-infectieux ;
- Proposer de façon systématique un conseil aux cliniciens en cas d'hémocultures positives ;
- Répondre aux alertes de la pharmacie et de la microbiologie (e.g. non-conformité avec le référentiel, diagnostic d'infection complexe...) ;
- Réévaluer les antibiothérapies de plus de 7 jours, au minimum pour les antibiotiques critiques ;
- Organiser des audits (antibiothérapie et prescription des examens biologiques) et le rendu des résultats, avec mise au point d'un plan d'action ;
- Organiser le bon usage des antifongiques ;
- Organiser le parcours des patients présentant des infections complexes et/ou graves : infections ostéo-articulaires (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 ;
- Intervenir dans le traitement des infections dues à des bactéries multi-résistantes ;
- Aider, notamment en lien avec les réanimateurs et les urgentistes de l'établissement, à améliorer le dépistage précoce et la prise en charge urgente adaptée des patients présentant un sepsis ;
- Promouvoir l'utilisation appropriée des tests de diagnostic rapide ou TROD, conformément aux recommandations existantes ;
- Promouvoir la vaccination.

## Compétences attendues

Sur la base d'avis d'experts, de la littérature et des recommandations de l'OMS<sup>1,2,3</sup>, il est préconisé que certaines compétences soient présentes dans les EMA et qu'elles soient actualisées régulièrement (au minimum annuellement). Chaque EMA est composée d'au moins un infectiologue, un pharmacien, un microbiologiste et un infirmier (ce dernier ayant été formé au bon usage des antibiotiques). L'EMA sera dirigée par un médecin clinicien infectiologue. La fiche de poste ou lettre de mission des membres de l'EMA doit préciser le temps dédié à leurs missions.

Il faut au moins une EMA par GHT. Certains GHT de plus grande taille peuvent être couverts par l'action de plusieurs EMA (dans ce cas, ces EMA du même GHT doivent avoir des liens formalisés, par exemple sous forme de convention).

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)<sup>6</sup>. Si le référent est partagé entre plusieurs établissements, une convention entre ces établissements doit être établie.

---

<sup>6</sup> Circulaire DHOS/E2-DGS/SD5A no 2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux.



## Propositions d'indicateurs de suivi et cibles

Le responsable de l'EMA établit un plan d'action annuel (pour tous les secteurs de son GHT), ainsi qu'un rapport annuel d'activité. Des indicateurs de suivi avec cibles seront définis, en lien avec la stratégie régionale et nationale. Une liste indicative d'indicateurs de suivi est présentée ci-dessous.

Indicateurs de structure :

- Nombre de conventions établies entre l'ES support de l'EMA et les autres ES du territoire couvert ;
- Nombre de conventions établies entre l'ES support de l'EMA et les EHPAD du territoire couvert.

Indicateurs de processus :

- Formation : nombre de personnels de l'ES support formés par catégories professionnelles (en identifiant les nouveaux prescripteurs) ;
- Nombre d'ES et d'EHPAD qui ont un référentiel (diagnostic et traitement des infections les plus courantes) ;
- Nombre de conseils/consultations donnés par an (différencier conseil vers ES support, ville, autres ES, EHPAD) ;
- Pour la ville, les EMS, les autres ES du territoire :
  - Nombre de participations aux commissions de coordination pluri-professionnelles des EMS ;
  - Nombre de participations aux commissions des anti-infectieux, comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) des autres ES du territoire ;
  - Formation : nombre de personnels formés par catégories professionnelles (en identifiant particulièrement les médecins généralistes et les médecins coordonnateurs d'EHPAD) ;
- Pour l'ES support :
  - Nombre de bactériémies/fongémies prises en charge par l'EMA, sur le nombre total de bactériémies/fongémies ;
  - Nombre d'audits (avec retour d'information aux prescripteurs et plan d'action personnalisé) réalisés ;
  - Nombre de participations aux diverses réunions de concertation pluridisciplinaires de l'ES ;
  - L'ES participe à la surveillance nationale des données de consommation antibiotique et de résistance bactérienne ;
  - Nombre de réunions de la commission des anti-infectieux.

Indicateurs de résultats :

- Proportion d'antibiothérapies justifiées dans le dossier patient ;
- Proportion d'antibioprophylaxies chirurgicales dont la durée est < 24 heures.

## **Fiche Réflexe 4**

### **Orientations sur des éléments-clés d'un programme de bon usage des antibiotiques en ES, sur la base de la littérature, des recommandations OMS et de l'avis d'experts<sup>7</sup>**

Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux comprend un volet sur les antibiotiques. En fonction de l'organisation des établissements de santé, 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]).

### **Compétences attendues**

Il existe soit une EMA, soit un référent en antibiothérapie dans l'ES, désignés par les représentants légaux de l'établissement :

- Dans les ES où il y a une EMA, les modalités de fonctionnement sont définies (désignation d'un infectiologue responsable de l'EMA, répartition des tâches, modalités des interactions entre les différents membres de l'EMA) ;
- Dans les ES où il y a uniquement un référent en antibiothérapie, 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.

Chaque service identifie un prescripteur qui est correspondant en antibiothérapie. Ce correspondant a pour rôle d'aider l'EMA / 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.

### **Autres éléments-clés**

L'EMA / le référent en antibiothérapie doit établir et mener 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.

Un membre de la direction de l'établissement, nommé par le Directeur, est en appui sur les actions de l'EMA / du référent en antibiothérapie, au regard des objectifs définis.

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.

Chaque prescripteur a accès en heures ouvrées à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie.

Il existe un référentiel, actualisé régulièrement, sur l'antibiothérapie (curative ou préventive) 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 prescripteurs (en poste ou en formation) est déployée.

---

<sup>7</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329404/9789241515481-eng.pdf>

Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires, ainsi qu'une formation régulière des prescripteurs déjà en poste est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques. Cette procédure doit être prévue par l'établissement et approuvée par la CME.

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 l'ANSM ; d'autres antibiotiques peuvent être ajoutés en fonction de l'épidémiologie de l'établissement.

Pour les antibiotiques de dernier recours, 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 avant le 3e jour et à nouveau au 7e jour ;
- Un suivi renforcé en matière de consommation et de résistance.

Pour les antibiotiques particulièrement générateurs de résistances, 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.

Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie. Cette procédure d'alerte peut concerner : 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, le référent en antibiothérapie ou l'EMA, selon la procédure en place dans l'établissement. Elle peut être réalisée par différents moyens (téléphone, informatique, réunion). Les antibiotiques « ciblés » entraînent une dispensation nominative, une nécessité de réévaluation à 48h-72h et un suivi de leur consommation.

Toute antibiothérapie initiée ou modifiée doit être argumentée dans le dossier patient.

Les modalités de contrôle / réévaluation des prescriptions de tous les antibiotiques 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 de l'EMA / du référent, de l'adaptation aux données du suivi thérapeutique.

Il existe des visites systématiques de l'EMA / du référent dans certains secteurs à risque, définis par la commission des anti-infectieux.

Des tests rapides d'orientation diagnostique (notamment TROD angine) sont présents dans les services d'urgence.

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 des missions nationales des CPIas, ici la mission de surveillance et de prévention de l'antibiorésistance pour les établissements de santé, appelée SPARES, pilotée par Santé Publique France. Les données de surveillance de la consommation sont confrontées à celles de la résistance aux antibiotiques. Ces données de surveillance sont restituées à toutes les disciplines participantes, avec établissement après concertation d'un plan d'action personnalisé et d'objectifs à atteindre. Ces données de surveillance et le plan d'action (avec priorisation des actions à mener) sont également présentés en CME.

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'action personnalisé et d'objectifs à atteindre ;
- Les résultats des évaluations sont restitués à la CME.