

# Retour d'expérience sur le rôle de l'antibioréfèrent (regard d'un pharmacien)

Journée régionale des référents en antibiotiothérapie  
19 septembre 2019

Anne-Marie CLAVERIE

# Introduction : Qui sommes nous?

## ➤ **Un référent en antibiotique:**

- Praticien( médecin ou pharmacien) formé à l'antibiothérapie.
- Titulaire ayant un DU d'antibiothérapie ou chimiothérapie anti-infectieuse ou d'un DESC de pathologie infectieuse et tropicale.
- 0,1 ETP pour 400 lits de SSR/SLD/PSY et 0,3 ETP pour 400 lits de MCO.

## ➤ **Ma formation :**

- Pharmacien
- DU de Chimiothérapie Anti-Infectieuse (faculté de Toulouse)
- Master 2 d'Hygiène-Qualité.

## ➤ **Mes 3 sites d'intervention :**

- 1 SSR privé de 50 lits à Fronton (31) : 4h/mois en collaboration avec la pharmacie de ville
- 1 SSR privé (spécialisé en addictologie) de 40 lits à Fronton : 3h/mois, idem
- 1 SSR-MCO privé de 134 lits à Lagardelle sur Lèze (31) : 7h/mois et pharmacien remplaçant de la PUI.

# Le cadre réglementaire: levier de notre légitimité (1)

## ► Le cadre :

- **Recommandations de la HAS : «Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé» (2008).** « *Tous professionnels de santé, y compris les gestionnaires ont leur part de responsabilité et donc un rôle dans le BU des ATB* »
- **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.** « *nomination du référent ATB et sa présence à la CME* »
- **Les plans antibiotiques successifs et le Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015.** Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. « *Axe 2* »
- **Instruction N° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/ 212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des ARS, ...**
- **Le Caqes :** « *Consommation ATB , réévaluation à 24-72h, justification > à 7j* »

# Le cadre réglementaire: levier de notre légitimité (2)

## ► Notre légitimité

- Le référent assiste la CME, dans la proposition des actions de BU ATB, et l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures ( consommation, résistances, ..., audit).
- Organise le conseil thérapeutique et diagnostique dans l'établissement, ainsi que les formations.
- En tant que pharmacien, on organise la politique du médicament, notamment les antibiotiques.
- Organise la sous-commission pluridisciplinaire dédiée : la commission des anti-infectieux (CAI).
- Suit la réévaluation à 24-72h et la justification de prescription supérieure à 7j des antibiotiques.

# Réfèrent en antibiothérapie: Que faisons nous? Quels champs d'actions? (1)

Le réfèrent en antibiothérapie tient une place active et stratégique dans le cadre du bon usage des antibiotiques, il est à la fois **conseil** et **expert** :

- ▶ Conseille le prescripteur lors du choix de l'ATB ou pas car colonisation = pas d'ATB.
  
- ▶ Contrôle sa dispensation sur prescription nominative (sans oublier : allergie, poids, insuffisance rénale et hépatique) s'il est aussi pharmacien et peut préconiser sa désescalade.
  
- ▶ Organise la CAI (Commission des anti-infectieux constituée de médecins, biologistes, pharmacien, représentant du CLIN et de l'EOH ) ou autre commission sur les ATB ( 3 réunions/an minimum):
  - Cordonne les actions en matière de BU des ATB
  - Elabore un antibioguide en collaboration avec les membres de la CAI, rédige et met en place un protocole d'antibiothérapie, si besoin d'antibioprophylaxie à partir des recommandations et des conférences de consensus de sociétés savantes.
  - Elabore une liste d'ATB disponibles à la pharmacie.
  - Elabore une liste d'ATB à dispensation contrôlée au regard de la liste des antibiotiques critiques et de l'écologie bactérienne.

## Que faisons nous? Quels champs d'actions? (2)

- ▶ Participe au bon usage des ATB en suivant les prescriptions.
- ▶ Forme le personnel en particuliers l'équipe médicale sur l'usage des anti-infectieux et surtout les nouveaux prescripteurs ( ex: remplaçants).
- ▶ Anime la journée des ATB en Novembre.
- ▶ Organise des audits sur le bon usage des ATB. (Réévaluation ATB 24-72h et justification si >7j, ..., audit de BU des FQ, Ceftriaxone ou Penem).
- ▶ Adhère, alimente CONSORES et fait un retour sur le rapport fourni par ce dernier lors de la CAI et CME.
- ▶ Assiste à la CME, propose des actions de BU des ATB, élabore en collaboration avec l'EOH et la CAI /CLIN, des indicateurs de suivi et suit les résistances selon l'écologie bactérienne ( BMR, BHRe) fourni par le laboratoire (ce dernier participant au recensement et ayant un rôle dans la maîtrise de l'écologie en ciblant les ATB des antibiogrammes),

# Mes petits +!

- ▶ La liste d'antibiotiques disponibles ! En séparant les injectables et les formes orales.
- ▶ Le suivi de tous les ATB par la pharmacie ( fiche de recueil ATB renseignant : date, service, patient, ATB, posologie durée, réévaluation, justification, site infectieux, et germes incriminés).
- ▶ La liste d'ATB à dispensation contrôlée appelant à la justification de la prescription ( site , posologie, durée , antibiogramme ou justification par les recommandations ou livret d'antibiotique en vigueur dans l'établissement).  
Délivrance par le Pharmacien deux fois par semaine si PUI ( vérifier date d'arrêt , s'interroger sur une désescalade,...).
- ▶ Fiche d'information et d'engagement des prescripteurs signées et datées = leur adhésion !
- ▶ Actualisation de l'antibioguide lors de changement de recommandations.
- ▶ La journée ATB pour tout le personnel et les patients s'ils le veulent.

# Limites!

- **Beaucoup d'actions** à mettre en œuvre.
- **Le temps** : le plus frustrant!  
Peu d'ETP = Donc peu de temps disponible sur site pour mener toutes nos actions.
- **La répétition**  
L'oubli des prescripteurs sur la réévaluation par exemple, toujours les ré-informer et les solliciter même si peu de temps dédié pour.
- **Peu considéré**: peu reconnu, pas toujours ni écouter, ni entendu.
- **Moyens précaires**: pas de bureau spécifique, d'ordinateur dédié si pas d'autre activité dans l'établissement.
- **Disponibilités d'antibiotiques** délicates pour répondre aux exigences des prescripteurs (stock, coût).
- **Conseil difficile** car peu présent et pas d'astreinte, heureusement relayé par celui des infectiologues !
- Difficile d'avoir une intervention pour favoriser la désescalade des ATB si ce n'est par la formation des prescripteurs auparavant.
- **Lien avec le laboratoire** pas toujours évident (Laboratoire extérieur privé).
- **Travail rétrospectif** :
  - Lien avec les pharmacies de ville si pas de PUI, rendent nos actions plus compliquées et difficiles (actions basées essentiellement sur des audits en rétrospectif),
  - intégration des données sur CONSORES par trimestre ou annuel.

# Avantages

- Présence d'un référent : pose un **cadre**.
- Le fait d'être à la fois référent et hygiéniste, membre de l'EOH : gros levier pour la mise en œuvre des actions :  
Actions sur le versant ATB et le versant hygiène, PS et PC pour les problématiques de résistances bactériennes (rapport entre le mésusage des ATB et la présence des BHRe et des BMR, Clostridium entre autre).
- Engagement dans la campagne nationale : « **Juste ce qu'il faut** » :  
Favoriser l'engagement de la direction, et des prescripteurs.
- **CAI** : commission reconnue sur l'établissement.
- Présence du référent à la CME.

# Conclusion

- ▶ Le référent trouve peu à peu sa place dans les Etablissements de santé, aidé par les exigences ministérielles.
- ▶ Notre poste a bien évolué par cette légitimité.
- ▶ Poste à relation pluridisciplinaire (Médecins, Pharmaciens, Biologistes, membre du CLIN et de l'EOH : IDE, AS, ASH, ..., Représentant de la direction)
- ▶ C'est un poste très valorisant car nos efforts fournis même restreints sont toujours récompensés:
  - Diminution de la consommation globale des antibiotiques par bon usage ( bon ATB-bonne posologie-bonne durée)
  - Diminution de l'utilisation des FQ, C3G, PENEMS,...;
  - Diminution des résistances;
  - Diminution du coût des hospitalisations ( durée, médicaments).

**BILAN : Nous sommes utiles!**