

Le BUA en établissement, quelles actions prioriser ?

(Retour d'expérience : En pratique que faire lorsque l'on est référent antibiotique?)

Sabine Boix (Pharmacienne)

Bastien Gudín (Pharmacien)

- CH Intercommunal Narbonne-Port la nouvelle : 700 lits (280 lits MCO, 100 lits psy et 320 lits SSR,USLD,EHPAD)
- CH Lozère : 303 lits (142 MCO, 14 SMR, 135 long séjour)
- Pas d'infectiologues sur la structure (excepté CEGIDD)
- Avis donnés par le SMIT de Perpignan via omnidoc ou appels 24h/24h (si très urgent)
- Avis donné par pharmacien/biologiste en lien avec infectiologue de l'EMA (CHU Montpellier)
- Formée au cours de mon internat (DU Stratégies anti-infectieuses)
- Référent Anti-infectieux depuis 2016/2022

- Activités et mission du référent atb:
Que faites vous concrètement ? 3 missions principales
- Quelles sont vos difficultés ?

- **Le BUA comprend deux dimensions complémentaires :**

- une dimension clinique, individualisée pour un patient donné (« bien prendre en charge le patient »),
- et **une dimension stratégique, collective (« faire en sorte que tout le monde utilise bien les antiinfectieux »)**

- **Article R.6111-10 du code de la santé publique :**

« La CME élabore :

- Un programme d'**actions**, assorti d'**indicateurs de suivi**, en matière de **bon usage des médicaments** notamment des antibiotiques [...] ;
- Des préconisations en matière de prescription [...] des médicaments notamment les antibiotiques. [...]

En vue d'(en) assurer la mise en œuvre, le représentant légal de l'établissement de santé désigne, en concertation avec le président de la CME, **un référent en antibiothérapie**.

Ce référent assiste la CME dans la proposition des actions de bon usage des antibiotiques et l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures ; il **organise le conseil thérapeutique et diagnostique dans l'établissement**.

Une même personne peut assurer cette fonction au sein de plusieurs établissements de santé dans le cadre d'une action de coopération. »

- **Volet 1 : Organisation et gouvernance de la politique de BUA**
- Volet 2 : Mise à disposition d'un référentiel, d'outils et de formations pour les prescripteurs
- Volet 3 : Surveillance, évaluation, analyse et contrôle de la consommation d'antibiotiques

Volet 1 : Organisation et gouvernance de la politique de BUA

1) Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux comprend un volet sur les antibiotiques.

Via instance CME ou COMEDIMS (CAI: Commission des anti-infectieux)

CAI avec le COMEDIMS

Référencement atb au livret thérapeutique

Retour sur les consommations (données Consores)

2) Il existe un référent en antibiothérapie dans l'établissement, désignés par les représentants légaux de l'établissement.

Oui (prérequis à minima : DU Stratégies infectieuses)

3) 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

Oui envoyé de façon annuelle à l'EMA associée qui l'envoie à l'ARS

Envoyé à l'ARS Occitanie

Volet 1 : Organisation et gouvernance de la politique de BUA

4) Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, l'EMA du GHT, le pharmacien et le microbiologiste sont définies.

Travail pluridisciplinaire et concerté

Je fais partie de l'EMA du GHT et de la commission anti-infectieux du GHT

Coordonnateur EMA Lozère : lien avec les référents antibiotiques des CH de proximité (souvent les pharmaciens : interventions sur sujets proposés par le référent, aide à la réalisation d'audit, retour sur CONSORES,...)

5) 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 et font partie de la commission en charge du bon usage des antibiotiques.

Pas mis en place...

S'appuyer sur le président de CME pour désigner les correspondants, pour les petites structures étant donné que le correspondant est un prescripteur le choix est rapide.

Volet 1 : Organisation et gouvernance de la politique de BUA

6) 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.

Pas de membre de la direction nommé

7) Des solutions informatiques sont 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

HM Médical: formulaire de prescription des antibiotiques à compléter pour toute initiation

Suivi d'Antibiothérapie (Saisie Obligatoire)

SPERMAMYCINE (ROVAMYCINE) 3 MUI CP - Par voie orale : 1 comprimé le matin, à midi et le soir - À partir du 27/05/2026 à 23:50 jusqu'au (indéterminé)

FICHE DE SUIVI D'ANTIBIOTHÉRAPIE

ALERTE COMEDIMS : SAISIR UNE DATE D'ARRÊT

SITES INFECTIEUX *

Pulmonaire

INDICATION *

pneumopathie

PRESCRIPTION *

☒ Initiation ☐ Renouvellement

☒ Probabiliste ☐ Documentée

CONTEXTE

INSUFFISANCE RENALE *

☐ Oui ☒ Non

RÉÉVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE EFFECTUÉE

A 72h : ☐

DEPUIS PLUS DE 7 JOURS : ☐

Fermer

Impression brute

- Volet 1 : Organisation et gouvernance de la politique de BUA
- **Volet 2 : Mise à disposition d'un référentiel, d'outils et de formations pour les prescripteurs**
- Volet 3 : Surveillance, évaluation, analyse et contrôle de la consommation d'antibiotiques

Volet 2 : Mise à disposition d'un référentiel, d'outils et de formations pour les prescripteurs

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

Oui via omnidoc au SMIT de Perpignan et tel astreinte si urgences

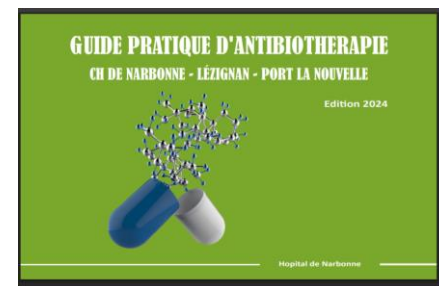
Oui via téléphone et Omnidoc pour les médecins généralistes intervenant dans hôpitaux de proximité ou au MIT de Montpellier

9) 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

Oui mis à jour régulièrement (format pocket)

Distribution et rencontre de tous nouveaux prescripteurs (internes et PH)

Pour EHPAD possibilité d'utiliser la plaquette du CRATB, pour CH de proximité : demander le guide à CH de référence ou EMA.



Volet 2 : Mise à disposition d'un référentiel, d'outils et de formations pour les prescripteurs

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

Oui commande régulière par la pharmacie et promotion des TROD via formations

11) 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 approuvée par la CME

Oui les internes tous les 6 mois et une fois par an formation PH

Internes tous les 6 mois, pour médecins titulaires et intérimaires non mis en place mais appui CME nécessaire +++

- Volet 1 : Organisation et gouvernance de la politique de BUA
- Volet 2 : Mise à disposition d'un référentiel, d'outils et de formations pour les prescripteurs
- Volet 3 : Surveillance, évaluation, analyse et contrôle de la consommation d'antibiotiques

Volet 3 : Surveillance, évaluation, analyse et contrôle de la consommation d'antibiotiques

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

Oui via un formulaire obligatoire à renseigner pour toute initiation pour tous les atb:
indication, probabiliste ou documentée

13) La réévaluation de la pertinence d'une prescription antibiotique entre la 24e et la 72e heure est réalisée et tracée dans le dossier

Réévaluation tracée dans le formulaire à remplir ou dans l'observation médicale

Pop-up non bloquant → échec retentissant.

Encouragement à écrire dans l'observation médicale une phrase de réévaluation à 48-72h.

14) Il existe une liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement. Leur prescription entraîne une dispensation nominative, une nécessité de réévaluation à 48-72 h 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

Toute dispensation hors dotation est nominative

Volet 1 : Organisation et gouvernance de la politique de BUA

[Accueil](#) [Favoris](#) [Liste de travail](#) [Recherches](#) [Pharmacie](#) [Statistiques](#) [Préférences](#) [Agenda](#) [Administration](#) [Menu](#)

Suivi d'Antibiothérapie (Saisie Obligatoire)

SPIRAMYCINE (ROVAMYCINE) 3 MUI CP - Par voie orale : 1 comprimé le matin, à midi et le soir -- À partir du 27/06/2026 à 23:50 jusqu'au (indéterminé)

FICHE DE SUIVI D'ANTIBIOTHÉRAPIE

ALERTE COMEDIMS : SAISIR UNE DATE D'ARRÊT

SITES INFECTIEUX *

Pulmonaire

INDICATION *

pneumopathie

PRESCRIPTION
* ☒ Initiation ☐ Renouvellement
* ☒ Probabiliste ☐ Documentée

CONTEXTE
INSUFFISANCE RÉNALE * ☐ Oui ☒ Non

RÉÉVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE EFFECTUÉE
A 72H : ☐
DEPUIS PLUS DE 7 JOURS : ☐

[Fermer](#) [Impression brute](#)

Volet 3 : Surveillance, évaluation, analyse et contrôle de la consommation d'antibiotiques

15) 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 d'un infectiologue / du référent avant le 3e jour et à nouveau au 7e jour ;
- Un suivi renforcé en matière de consommation et de résistance

Suivis mais non formalisé par manque de temps du référent atb

Volet 3 : Surveillance, évaluation, analyse et contrôle de la consommation d'antibiotiques

16) 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

Suivis mais non formalisé par manque de temps du référent atb

Volet 3 : Surveillance, évaluation, analyse et contrôle de la consommation d'antibiotiques

17) 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'infectiologue, selon la procédure en place dans l'établissement.

Elle peut être réalisée par différents moyens (téléphone, informatique, réunion)

Ne fonctionne pas via HM donc fait « maison » : case à cocher dans le formulaire HM

Volet 3 : Surveillance, évaluation, analyse et contrôle de la consommation d'antibiotiques

18) 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 d'un infectiologue ou du référent, de l'adaptation aux données du suivi thérapeutique.

Toutes les ordonnances sont validées et donc contrôlées.

Si non-conformité: appel du pharmacien au prescripteur pour changement de prescription

Volet 3 : Surveillance, évaluation, analyse et contrôle de la consommation d'antibiotiques

19) Il existe des visites systématiques du référent dans certains secteurs à risque, définis par la commission des anti-infectieux

Non mis en place car manque de temps...

Mis en place de staff en réanimation et en médecine polyvalente (plus par participation des chefs de service que par secteur à risque sinon aurai plutôt choisi chirurgie et gynéco-obstétrique)

20) Il existe dans l'établissement 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.

Via Consores

Volet 3 : Surveillance, évaluation, analyse et contrôle de la consommation d'antibiotiques

21) Il existe au moins annuellement, dans certains services ou l'ensemble de l'établissement, un audit évaluant la pertinence des antibiothérapies (ciblant également si possible la démarche diagnostique) :

- a. Différents critères peuvent être évalués, notamment : respect de la molécule recommandée, de la durée, de la posologie, évaluation de la réévaluation / réadaptation du traitement ;
- b. 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 ;
- c. Les résultats des évaluations et leur plan d'actions sont présentés en CME périodiquement.

Oui enquête de prévalence des infections nosocomiales et de bon usage des antibiotiques annuelle dans tous les services

- Quick Audit (très complet), sinon beaucoup plus accessible : réévaluation à 72h tracée? IQSS prescription de plus de 7 jours argumentées (pour augmenter le volume, on peut étendre à toutes infections).

- A partir de CONSORES : identifier un antibiotique ou un service surconsommateur grâce à la comparaison avec établissement équivalent et faire un audit.

Conclusion : propositions d'actions prioritaires

- Déclarations de consommations d'antibiotiques via Consores
- Rédaction d'un guide local (que les médecins puissent s'approprier au cours d'une petite formation adapté à l'usage, aux activités et à « l'écologie bactérienne » de l'établissement
- Validation pharmaceutique de toutes les prescriptions d'antibiotiques
- Audit de bon usage annuel

- www.antibioest.org/spares/#kit_outils_bua

6	nov-25	Etablissement de santé	Chirurgien	Surgeons' Contributions to Antibiotic Stewardship and Resistance Prevention	https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2836429
7	nov-24	Etablissement de santé	Chirurgien	Antibiotic Stewardship in Surgical Departments	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11047567/pdf/antibiotics-13-00329.pdf
8	nov-24	Etablissement de santé	Chirurgien-dentiste	Educational Resource Review: Breakpoints: Taking a "BITE" out of antibiotic prescribing: the need for antimicrobial stewardship in dentistry	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8210214/
9	nov-24	Etablissement de santé	IDE	American Nurses Association: Redefining the Antimicrobial Stewardship Team	ANA-CDC-whitepaper.pdf
10	NOUVEAU avril-2026	Etablissement de santé	IDE	Réévaluation par IDE dans les pneumopathies	https://paprica-primo.fr/images/EHPAD/RESPIRATOIRE/outil%20IRespi%20version%20patient%202025_PAPRICA_VF.pdf

< > ≡
Lisez-moi
Référentiels
Par situation clinique
Optimisation ATBthérapie
Outils stratégiques
Audits
Formation
+

- Repia (<https://www.preventioninfection.fr>)

Nous vous remercions pour votre attention !!!