

Argumentaire pour la création de postes de référent en infectiologie dans les établissements de santé.

Le bon usage des antibiotiques ou plus généralement des anti-infectieux concerne la médecine humaine et animale. En médecine humaine, plusieurs secteurs sont concernés : la médecine de ville, les établissements de soins (publics et privés) quelle que soit leur taille et les établissements médicaux sociaux dont les EHPAD. Un groupe de travail au sein du groupe Bon usage des antibiotiques de la SPILF a répertorié un ensemble d'arguments qui pourront être utilisés pour justifier la création de postes de référents « antibiotique » mais dans une acceptation large du terme, tant dans le champ et couvrant les 3 secteurs, que dans l'expertise qui nous conduit à préférer le terme de « référent en Infectiologie. ». Ce terme est repris dans la Task Force -Propositions du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques- indiquant qu'il s'agit de praticiens non nécessairement « infectiologues », mais formé à l'infectiologie, c'est-à-dire capables d'exercer un rôle diagnostique et thérapeutique ; ce qui implique une maîtrise du maniement de l'ensemble des agents anti-infectieux..

Le but de cette fiche est de synthétiser ces arguments en sachant que leur importance peut être variable aux yeux des différents interlocuteurs (décideurs régionaux (ARS), directeurs d'établissement privé ou public, président et membres de CME,...). En conséquence il faudra savoir adapter son discours et mettre en avant les points qui sont les plus susceptibles de convaincre la ou les personnes auxquelles ils seront présentés. Le propos n'est pas tant de rappeler les compétences que doit avoir un médecin* pour exercer une activité de référent mais de donner un aperçu des rôles, des missions qu'il est en mesure d'accomplir et de souligner ainsi l'intérêt de son intégration dans le bon fonctionnement des divers établissements de soins et au-delà dans le bassin de santé de l'établissement.

Le bon usage des anti-infectieux doit suivre des règles dont le contenu peut changer au fil du temps, en fonction des progrès diagnostiques, des publications médicales, de l'évolution des résistances aux agents anti-infectieux et de la connaissance des mécanismes qui conduisent à ces résistances, mais aussi, bien sûr, à la mise à disposition de nouveaux traitements. Le bon usage des anti-infectieux est essentiel au bon fonctionnement des établissements de santé, mais aussi au-delà, car l'écologie microbienne du bassin de santé impactera sur ce qui se passera sur l'établissement et inversement. Il ne peut être assuré que par un (ou des) référent(s) qui maîtrise(nt) les règles générales, mais qui sont capables de les adapter aux situations et à l'évolution des connaissances.

La lutte contre la résistance aux antibiotiques est un thème prioritaire pour le Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes [INSTRUCTION N° DGS/R11/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 Agences régionales de santé]. La création de postes de référent en infectiologie dans les établissements de santé est préconisée dans les documents officiels les plus récents dont le RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SPECIAL POUR LA PRESERVATION DES ANTIBIOTIQUES [Rapporteurs : Dr Jean CARLET et Pierre LE COZ. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits de la Femme. Juin 2015] et fait partie intégrante de l'indicateur national de bon usage des antibiotiques de l'établissement (ICATB V2). Dans une étude française qui vient d'être publiée, les ressources humaines nécessaires pour mener à bien toutes

A usage interne SPILF

Ne fera pas partie du texte final de l'argumentaire qui sera présenté aux décideurs

les missions d'une équipe multidisciplinaire en antibiothérapie ont été évaluées à un poste équivalent temps plein de référent en antibiothérapie/infectiologie pour 300 lits de médecine-chirurgie [Le Coz P, Carlet J, Roblot F, Pulcini C. Human resources needed to perform antimicrobial stewardship teams activities. Med Mal Infect. 2016].

Les référents en infectiologie doivent être en mesure de répondre aux diverses missions qu'ils pourront être amenés à remplir à l'intérieur d'un établissement de santé, et au-delà, qui sont :

- **la réponse aux demandes de conseils, d'aide formulés par les cliniciens des établissements de soins ou par les cliniciens correspondants de l'établissement, tant sur le plan diagnostique (car un diagnostic erroné peut conduire à un traitement inadapté) que thérapeutique,**
- **l'intervention systématique ou après sollicitation du laboratoire de microbiologie ou de la pharmacie en fonction d'indicateurs prédéfinis dans certains services (réanimation, hémato-oncologie, urgences,...)**
- **la participation à des réunions pluri-disciplinaires pouvant rassembler microbiologistes, référent(s) en infectiologie, divers praticiens de spécialités médicales et chirurgicales, pharmaciens, au sein de l'établissement, avec d'autres établissements partenaires ou correspondants, dans les praticiens du bassin de santé de l'établissement.**
- **l'analyse des bactériémies et fongémies à partir des résultats des hémocultures positives rendus par les laboratoires de microbiologie des établissements de soins.**
- **l'encadrement des prescriptions initiales des antibiotiques « ciblés » et définis comme étant de dernier recours, avec réévaluation à 48-72H de ces prescriptions,**
- **l'encadrement des prescriptions d'antibiotiques pour les bactéries multi-résistantes.**
- **la réévaluation des antibiothérapies d'une durée supérieure à 7 jours,**
- **la participation à la mise en place d'actions permettant de vérifier que les règles de bon usage des anti-infectieux sont respectées,**
- **la participation à l'élaboration d'outils informatiques d'alerte en infectiologie,**
- **l'encadrement du recours aux antifongiques coûteux,**
- **la rédaction de bulletins d'informations, d'actualisation de certains sujets, notamment lors de la mise à disposition de nouvelles recommandations (sur l'utilisation des agents anti-infectieux, sur la prise en charge de certaines infections), en s'assurant de leur large diffusion.,**
- **la mise à disposition de guide sur l'usage des anti-infectieux (suivant l'élaboration et la validation de protocoles d'antibioprophylaxie et d'antibiothérapie selon les pathologies ; version papier et électronique, disponible sur Intranet), adaptés aux pratiques des praticiens destinataires et à l'écologie locale, remis à jour tous les 2 ans pour le livret et au fur et à mesure de l'évolution des connaissances et des recommandations pour la version électronique. Les mises à jour devront être mutualisées au sein d'un réseau régional et au mieux national de référents (le partage d'outil et la mutualisation des mises à jour permet un gain de temps très important)**
- **la collaboration aux activités de divers commissions et équipes (CLIN, Comité du médicament, EOH,...au sein de l'établissement) (réseau régional des référents, centre régional de conseil en antibiothérapie, SRVA des RREVA, ... au niveau régional),**

- **l'analyse de la consommation des antibiotiques et de l'évolution des résistances au sein de l'établissement mais aussi au sein de bassin de santé,**
- **la proposition de mesures correctives en cas de « dérapage » dans l'utilisation de certains anti-infectieux,**
- **au sein des établissements :**
 - **la tenue de réunion de formation des nouveaux prescripteurs et la mise à jour des connaissances de ceux déjà en place,**
 - **la participation à des réunions de morbi-mortalité où la part des complications infectieuses est importante,**
 - **l'analyse rétrospective de certains dossiers qui donnent lieu à des plaintes, des expertises pour infection liée aux soins. Cette analyse peut permettre à l'établissement et/ou à ses praticiens d'argumenter leur prise en charge, mais aussi de réaliser et de comprendre d'éventuels défauts dans la démarche diagnostique ou thérapeutique afin d'éviter qu'ils se reproduisent,**
 - **la participation à la recherche clinique, la présentation, dans des réunions ou congrès, d'études réalisées dans l'établissement et la rédaction d'articles dans le domaine de l'infectiologie. Toutes ces activités peuvent contribuer à la reconnaissance de l'activité de l'établissement.**

L'activité du référent en infectiologie sera d'autant plus pertinente que le temps et les moyens lui seront donnés pour parfaire sa formation tout au long de son exercice.

Les bénéfices apportés par les activités d'un référent en infectiologie sont reconnus et validés par de nombreuses études dont une méta-analyse a été présentée dans un article récent [*Karanika S, Paudel S, Grigoras C, Kalbasi A, Mylonakis E. Systematic Review and Meta-analysis of Clinical and Economic Outcomes from the Implementation of Hospital-Based Antimicrobial Stewardship Programs. Antimicrob Agents Chemother. 2016;60:4840-52*] :

- sur le plan individuel dans la qualité des soins, l'optimisation de la prise en charge de chaque patient et sur le plan collectif dans la réduction du mésusage des anti-infectieux avec notamment une réduction de l'exposition aux antibiotiques de l'ordre de 19% (26% pour les antibiotiques « ciblés »)
- sur le plan écologique, avec une diminution de la pression de sélection et donc du risque d'émergence de souches microbiennes résistantes, à l'échelle de l'individu, de l'établissement et de la population générale.
- sur le plan économique avec une réduction des coûts à l'échelle de l'établissement et de la population générale.