

## **COMMENT VALORISER UN REFERENT ?**

Pr Ch RABAUD ; Service de Maladies Infectieuses et Tropicales ; CHU de Nancy

En août 1996, l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM) a formulé une première série de recommandations pour améliorer l'usage des antibiotiques.<sup>1</sup> Le 6 mars 2002, la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) a organisé une conférence de Consensus sur ce même thème : « Comment améliorer la qualité de l'antibiothérapie dans les établissements de soins ? Préserver l'intérêt collectif sans nuire à l'intérêt individuel du patient ». <sup>2</sup> La publication de la circulaire DHOS/E2-DGS/SD5A-N°272 du 2 Mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques a fait suite à cette conférence de consensus ; cette circulaire a défini l'existence et le rôle du médecin référent en antibiothérapie.

La volonté de voir créer cette nouvelle fonction s'est donc exprimée en aval d'une analyse de la littérature puis de concertations entre professionnels : plusieurs études ont en effet pu démontrer que le recours à un médecin référent ou la validation par ce dernier de la prescription de certains antibiotiques avait un impact favorable sur l'usage des antibiotiques : meilleure adéquation avec les recommandations, réduction de la quantité d'antibiotiques consommés et/ou réduction des coûts.

Les missions du référent en antibiothérapie ont été précisées : coordonner l'équipe opérationnelle en infectiologie (qui comprendra au mois un microbiologiste et un pharmacien), prodiguer des conseils dans le domaine de la prescription des antibiotiques, assurer un compagnonnage pédagogique. Il s'agit bien ici d'une nouvelle activité transversale au sein des établissements de soins.

Le profil attendu pour ces référents a aussi été affiné : médecins cliniciens, au mieux infectiologues, donc titulaires du DESC de Pathologies Infectieuses et Tropicales.

Pour autant, il n'a pas été débloqué de crédits spécifiques permettant de financer les postes destinés à accueillir les candidats à cette nouvelle fonction. Il convient donc que les établissements réalisent en leur sein les arbitrages nécessaires à dégager les moyens qui permettront de recruter et de rétribuer ces référents en antibiothérapie. Dans le contexte des contraintes budgétaires que connaissent aujourd'hui nos hôpitaux, de tels arbitrages apparaissent complexes. Dès lors, il est primordial que puisse leur être apporté la démonstration de la valeur ajoutée qu'apporte le référent en antibiothérapie à l'établissement et des économies éventuelles qui lui permettront de réaliser.

C'est la raison pour laquelle il apparaît aujourd'hui important et urgent que les référents organisent l'évaluation de leurs propres pratiques et la mesure de l'impact de leur démarche sur les pratiques professionnelles, sur l'évolution de l'écologie microbienne et sur les coûts des traitements anti-infectieux.

Pour cela, chaque référent peut développer seul ses propres outils d'évaluation et ses propres indicateurs de l'efficacité de l'action engagée ; mais le champ est vaste et multiple et il sera difficile pour un référent qui prend ses fonctions dans un établissement d'établir seul le plan d'évaluation de son activité : ceci s'avèrera chronophage, nécessitera une compétence particulière dans le domaine de l'évaluation ce qui pourra nécessiter une formation complémentaire, et au final les résultats présentés seront sujet à caution car l'évaluateur sera ici juge et partie.

Il apparaît donc plus intéressant que les indicateurs soient choisis, travaillés, précisés par un groupe multidisciplinaire regroupant des infectiologues, référents en antibiothérapie ou non, des méthodologistes, des microbiologistes, des pharmaciens, ...

Ceci devra aboutir à l'élaboration d'un tableau de bord standardisé permettant à chaque établissement :

- de pouvoir analyser, année après année, l'évolution de son écologie, de ses coûts,
- d'illustrer ainsi l'impact favorable de la présence du référent en antibiothérapie
- mais aussi de mettre à jour l'apparition ou la persistance d'éventuelle dérives qui justifieront de la mise en place d'action correctives spécifiques (identification de « gisements de progression potentielle »)

Ceci devra aboutir à l'élaboration d'un tableau de bord standardisé permettant aussi :

- à chaque établissement de se comparer aux autres établissements de même taille et d'activité comparable
- de concaténer les données au niveau régional et/ou national pour montrer l'impact positif des référents en antibiothérapie et négocier secondairement avec les tutelles l'obtention de moyens spécifiques nécessaires au développement de cette activité

Des pistes de réflexion ont d'ores et déjà été tracées lors de la conférence de Consensus : « Comment améliorer la qualité de l'antibiothérapie dans les établissements de soins ? Préserver l'intérêt collectif sans nuire à l'intérêt individuel du patient ».

Idéalement, l'évaluation de la qualité de la prescription doit recourir à l'audit clinique. Ceci est en conformité avec l'actuelle promotion de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP). De tels audits nécessitent un recueil d'information sur l'ordonnance faite par le praticien en charge du patient et un retour au dossier médical pour évaluer l'adéquation de cette prescription aux recommandations en vigueur. En l'absence d'une informatisation performante (ce dont souffre encore la majorité de nos établissements) cette démarche est particulièrement chronophage.

Dans l'attente du nécessaire déploiement d'une informatisation adaptée, il convient donc de se fixer des objectifs réalistes et réalisables en ce contentant peut être dans un premier temps d'indicateurs plus globaux et par suite plus imparfaits.

La mesure de la consommation des antibiotiques peut être confrontée à la mesure de l'évolution de la résistance bactérienne aux antibiotiques (recherche d'une corrélation entre variation des quantités ou des qualités d'antibiotiques consommés et celle de la résistance bactérienne).

Les indicateurs de morbidité et de mortalité qui sont de recueil plus simple posent problème car la corrélation de ces résultats à l'évolution de consommations d'anti-infectieux nécessite une méthodologie complexe (études cas-témoins par exemple) et de nombreux critères d'ajustement.

Nous détaillerons ici plusieurs méthodes d'évaluation utilisées dans un récent passé par les premiers référents en antibiothérapie et présentées dans des congrès tels que la RICAI ou les JNI et tenterons d'indiquer leurs points fort et les points faibles.<sup>3-8</sup>

## **REFERENCES :**

1. Agence Nationale pour l'Accréditation des Etablissements de Santé (ANAES). *Le bon usage des antibiotiques à l'hôpital. Recommandations pour maîtriser le développement de la résistance bactérienne.* Paris : ANDEM ; 1996
2. 14<sup>e</sup> Conférence de Consensus organisée par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française. Comment améliorer la qualité de l'antibiothérapie dans les établissements de soins. Qualité = préserver l'intérêt collectif sans nuire à l'intérêt individuel du patient. <http://www.infectiologie.com/public/documents/consensus/atb-2002.htm>.
3. C. Vallance, Ch. Rabaud, I. Got, Th. May, Ch. Voltz, Ph. Canton - Evaluation of antimicrobial chemotherapy use - 5<sup>ème</sup> Conférence Internationale sur la Prophylaxie des Infections, Nice 6-7/05/98.
4. L. Thomas, S. Bévilacqua, M. Contal, Th. Doco-Lecompte, Ch. Rabaud, Th. May Mesure des écarts observés entre recommandations et pratique dans le domaine de l'antibiothérapie des pyélonéphrites. Pertinence des données et coût en temps- 3<sup>ème</sup> Journées nationales d'Infectiologie, Grenoble Juin 2002
5. L. Thomas, S. Bevilacqua, A. Lozniewski, M. Contal, C. Vallance, Ch. Rabaud, Th. May. Evaluer l'impact des recommandations en matière d'antibiothérapie : Audit ou tableaux de bord ? 22<sup>ème</sup> RICAI, Paris 05-06/12/2002 ; 211/C21.
6. H. Schuhmacher, L. Thomas, S. Bevilacqua, Th. May, Ch. Rabaud. Evolution de la prévalence des germes multirésistants dans un service de chirurgie avant et après le passage d'un infectiologue itinérant. 4<sup>ème</sup> Journées nationales d'Infectiologie, Lille Juin 2003.
7. P. Pavese. Mise en place d'infectiologues référents dans le cadre de la politique de maîtrise de l'antibiothérapie. impact économique. 5<sup>ème</sup> Journées nationales d'Infectiologie, Strasbourg Juin 2004.
8. S. Roos-Labarthe, B. Demore, E. Robert, Ch. Rabaud, Th. May -Consommation d'antibiotiques au sein des établissements de santé participant au réseau ANTIBIOLOR : résultats préliminaires et réflexions sur l'organisation pratique d'un suivi prospectif. 6<sup>ème</sup> Journées nationales d'Infectiologie, Nice Juin 2005.