



Cahier des charges des Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA) adultes franciliennes



2eme version

V2 Actualisée en 2025 (03.07.2025)

Table des matières

1. Préambule	2
2. Composition de l'EMA	2
3. Missions des EMA	2
3.1. Missions au sein de l'établissement de santé de rattachement	3
3.1.1. Activités stratégiques de suivi et de promotion du Bon Usage des Antibiotiques (dans .. l'ES de rattachement)	3
3.1.2. Activités cliniques de conseil en antibiothérapie (dans l'ES de rattachement)	4
4.2. Missions sur le territoire couvert par l'EMA	5
4.2.1. Activités stratégiques de suivi et de promotion du Bon Usage des Antibiotiques (sur le territoire couvert)	5
4.2.2. Activité clinique de conseil en antibiothérapie (sur le territoire couvert)	6
5. Indicateurs de suivi et cibles 2025	7
Indicateurs de mise en place de l'EMA en termes de RH :.....	7
Indicateurs de structure	8
Indicateurs de processus.....	8
Indicateurs de processus, spécifiques Pharma / IDE / EPRI	9
Indicateurs de résultats.....	9

1. Préambule

Afin de lutter contre l'antibiorésistance (dans les 10 priorités de l'OMS), la France a établi sa [stratégie nationale 2022-2027](#) autour de 2 axes : Prévention et Contrôle des Infections (PCI) et **Bon Usage des Antibiotiques (BUA)**, avec la mise en place des **Centres Régionaux en Antibiothérapie (CRAtb)**.

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 (publics et privés) et établissements médico-sociaux, les professionnels de santé libéraux [dont les médecins généralistes] de leur territoire.

Les EMA sont implantées dans des services où des équipes d'infectiologie existent dans l'établissement et développent des avis et des actions BUA en interne et en externe sur le territoire.

Elles sont coordonnées par le **Centre Régional en Antibiothérapie Île-de-France (CRAtb)**, qui anime des groupes de travail inter-EMA, ainsi que des partages d'expérience et des formations.

2. Composition de l'EMA

- Selon [l'annexe de l'instruction du 15 mai 2020](#), chaque EMA est composée de :

- un infectiologue coordinateur +/- autres infectiologues,
- un pharmacien,
- un microbiologiste ,
- +/- un infirmier (idéalement Spécialisé en thérapeutiques en anti-infectieux)
- +/- un médecin généraliste.

- La fiche de poste des membres de l'EMA doit préciser le temps dédié à leurs missions, notamment aux activités stratégiques du BUA et à celles tournées vers la ville.

-Pour cette mission de santé publique, il est souhaitable d'éviter tout lien d'intérêt avec les industriels.

3. Missions des EMA

Les Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie ont des missions stratégiques, allant au-delà des Equipes Mobiles d'infectiologie hospitalières.

Leurs missions concerneront plusieurs champs de leurs territoires respectifs :

- les **activités hospitalières** de leur site de rattachement

- les **activités extra-hospitalières** à leur site (avec du temps dédié, financé notamment par la subvention « EMA » de l'ARS) :

- Etablissements de santé (ES) de leur territoire
- Médecine libérale dont Médecine Générale, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
- Etablissements médico-sociaux (EMS), Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Celles-ci regrouperont deux types d'activité :

- une **activité stratégique de suivi et de promotion du bon usage des antibiotiques** (pour environ 1/3 de leur temps, avec des plages dédiées), et
- une **activité clinique de conseil** en antibiothérapie (pour environ 2/3 de leur temps).

En plus de l'objectif de renforcer le BUA sur le territoire, les EMA sont invitées à travailler en réseau inter-EMA, collaborer entre elles et avec le CRATb Île-de-France pour partager les bonnes initiatives, améliorer et reproduire ce qui fonctionne, et le cas échéant créer de nouveaux outils pour le BUA, des initiatives innovantes ou des projets de recherche sur ces questions.

3.1. Missions au sein de l'établissement de santé de rattachement

3.1.1. Activités stratégiques de suivi et de promotion du Bon Usage des Antibiotiques (dans l'ES de rattachement)

- *Coordination des actions pour le BUA :*

- **Animer la commission des anti-infectieux (COMAI)**. Cette commission doit comporter des représentants prescripteurs des principales disciplines de l'établissement, dont au moins un gériatre, un pédiatre, un urgentiste et un réanimateur.
- Etablir et coordonner un **plan d'action annuel de la stratégie de bon usage des antibiotiques** et des antifongiques pour l'ES support. Organiser des actions de sensibilisation et communication auprès de l'ensemble des prescripteurs seniors et internes (CME, accueil internes, autres instances)
- Piloter **l'activité de conseil infectiologique** (Equipe Mobile).
- **Faciliter le parcours des patients infectés**
 - ✓ Admissions en consultation, en HDJ ou en hospitalisation de Maladies Infectieuses
 - ✓ Parcours pour les patients présentant des infections complexes et/ou graves : infections ostéo-articulaires (en lien avec le centre de référence des infections ostéo-articulaires complexes, CRIOAC), endocardites infectieuses, infections associées aux soins graves ou complexes, en lien avec l'EPRI (Equipe de prévention du risque infectieux)
 - ✓ Dépistage précoce et prise en charge des patients présentant un sepsis, notamment en lien avec les réanimateurs et les urgentistes de l'établissement
- **Fluidifier la communication entre les différents acteurs impliqués, faciliter** la traçabilité des avis, et promouvoir des supports adaptés (ligne téléphonique, réunions présentielle ou visio, logiciel informatique...).

- *Formation et support pour le BUA :*

- **Organiser et promouvoir des formations** pour le BUA dans l'établissement, notamment auprès des Internes
- **Mettre à disposition, en lien avec la direction de l'hôpital, un accès à un référentiel** (ex : ePOPI, AntibioGARDE, guide local...) et établir des recommandations locales de BUA si nécessaire

- **Promouvoir les outils de BUA** (applications numériques, utilisation de test de diagnostics rapides...)
- **Promouvoir la vaccination** des patients en 1^{er} lieu (notamment en gériatrie et des services à risque)
- **Promouvoir les projets et collaboration de recherche** concernant le BUA

- Surveillance et analyse du BUA :

- **Etablir un bilan annuel reprenant :**
 - ✓ Les actions réalisées
 - ✓ Les principaux indicateurs prédéfinis tels que la consommation des antibiotiques, les résultats d'audits
- **Organiser des audits sur le BUA** (antibiothérapie et prescription des examens biologiques), notamment les audits HAS obligatoires en lien avec l'antibiothérapie (ATBIR) et participer dans la mesure du possible aux audits en réseau (ex COMAI centrale pour l'AP-HP, CRAtb IdF)
- Analyser les problématiques en cours et définir un plan d'action
- **Présenter des plans d'actions et des bilans annuels à la commission médicale d'établissement** (CME) de l'ES support.
- L'ES de rattachement de l'EMA doit notamment **participer au réseau de surveillance CONSORES-2**, tant pour la partie consommation antibiotique que la partie laboratoire

3.1.2. Activités cliniques de conseil en antibiothérapie (dans l'ES de rattachement)

- Conseils sur appels :

- Disposer d'une ligne téléphonique pour répondre aux avis, 5j/7 et idéalement aussi le samedi matin (= horaire en dehors de ceux de l'Astreinte Francilienne d'Infectiologie)
- Se déplacer dans les différents services hospitaliers et aux urgences lorsque nécessaire

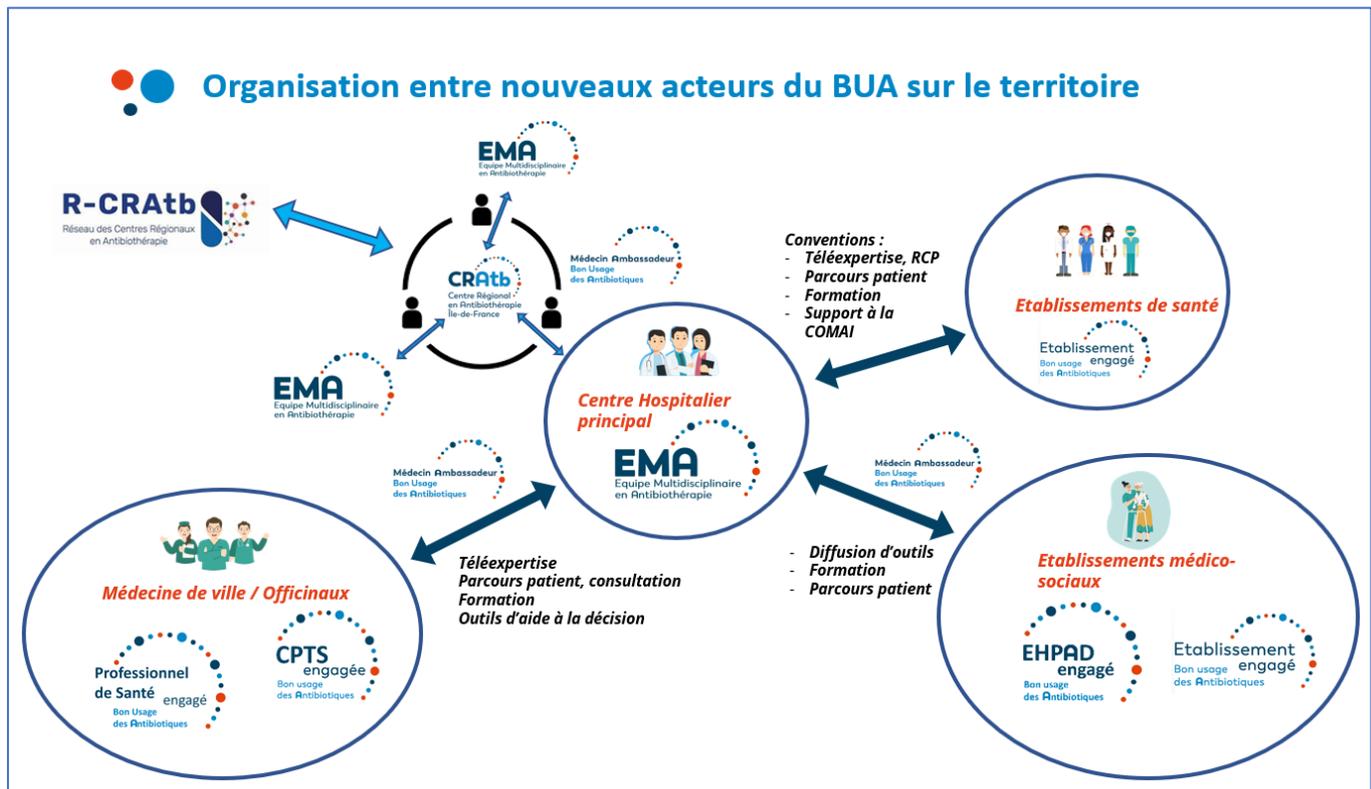
- Conseils en cas d'alerte de la microbiologie ou de la pharmacie :

- hémocultures positives
- autres prélèvements précieux positifs (biopsies osseuses, ponction médiastinale...)
- bactérie hautement résistante émergente (BHRe)
- prescription d'antibiothérapie contrôlée

- Conseils systématiques ou de suivi :

- Réaliser des visites systématiques dans certains secteurs à risque (par exemple orthopédie, hématologie...)
- Réévaluation des antibiothérapies de plus de 7 jours, au minimum pour les antibiotiques critiques
- Réévaluation des patients complexes pour lequel un premier avis a déjà été donné

4.2. Missions sur le territoire couvert par l'EMA



4.2.1. Activités stratégiques de suivi et de promotion du Bon Usage des Antibiotiques (sur le territoire couvert)

- Coordination des actions pour le BUA :

- Etablir et coordonner un **plan d'action annuel de la stratégie de bon usage des antibiotiques pour l'ensemble des acteurs de santé du territoire** :
 - ✓ Etablissements de Santé
 - ✓ EHPAD
 - ✓ Référents/correspondants en antibiothérapie du territoire (*à recenser par l'EMA*)
 - ✓ Réseau de médecins généralistes formés à l'antibiothérapie
 - ✓ Autres professionnels de santé du territoire : Médecins généralistes, pédiatres, autres spécialités médicales, dentistes, pharmaciens, biologistes
- Favoriser le **parcours des patients infectés entre la ville et l'hôpital**
- Disposer, en lien avec la direction de l'hôpital, d'un **système de télé-expertise en infectiologie pour les médecins du territoire** (ex : Direct-APHP, Omnidoc) et d'une ligne téléphonique joignable directement de l'extérieur
- Engager les **partenaires (CPTS, Ville, EHPAD, officine, laboratoires) dans la charte francilienne du Bon Usage des antibiotiques**
- Etablir des **conventions avec les établissements de santé du territoire** pour valoriser les actions de BUA et d'avis

- Système de recouvrement des coûts :

- Ville et EHPAD : les logiciels de téléexpertise permettent de refacturer 20€ par avis donnés pour un patient ambulatoire (et 10€ pour le médecin demandant l'avis)
- ES : des conventions devraient être établies entre l'EMA et les ES pour permettre la rémunération de l'EMA pour son activité de support en BUA, et notamment pour les avis de télé-expertise donnés (tarif forfaitaire indicatif autour de 60€ par avis)

- Formation et support pour le BUA :

- Animer des formations sur le BUA auprès des médecins du territoire
- Etablir (et/ou diffuser) des recommandations médicales locales pour le BUA, pour les autres ES du territoire, les EHPAD et les médecins de ville
- Promouvoir l'utilisation appropriée des tests de diagnostic rapide
- Promouvoir la vaccination
- Participer à la communication sur le BUA et à la sensibilisation de la population du territoire, en lien avec les associations des usagers du système de soins
- Participer aux autres activités au niveau régional de promotion de BUA (formations, réunions, groupes de travail mensuels, conférences et « après-midis du BUA » ...) sous la coordination du CRAtb île-de-France
- Coopérer à des projets de recherche sur le BUA en ville

- Surveillance et analyse du BUA :

- Etablir un bilan annuel
- Promouvoir des audits sur le BUA auprès des ES partenaires et des CPTS
- Demander aux ES partenaires de partager leurs données de consommation antibiotique et d'antibiorésistance sur CONSORES-2, et aider ces ES à exploiter les rapports émis par SPARES et le CRAtb-IdF les concernant.

4.2.2. Activité clinique de conseil en antibiothérapie (sur le territoire couvert)

- Activité de conseil diagnostique et thérapeutique en Maladies Infectieuses :

- ✓ Dans les trois secteurs de l'offre de soins de son territoire :
 - Ville
 - Etablissements de santé (ES)
 - Etablissements médico-sociaux (EMS) dont les EHPAD
- ✓ **Disponibilité de la télé-expertise 5 jours sur 7 en journée**
- ✓ Réactivité de la télé-expertise :
 - Pour les avis en médecine ambulatoire : capacité de donner un avis simple directement et/ou supervisé par un infectiologue sénior dans le temps de la consultation.
 - Pour les avis de patients déjà hospitalisés : capacité de donner un avis complexe supervisé par un infectiologue sénior dans la journée.

- ✓ Traçabilité écrite de la télé-expertise : les avis doivent pouvoir être consignés informatiquement sur un logiciel adéquat, et retransmis au médecin requérant (ex : Direct APHP, Omnidoc).

- **Participation à l'AFI** : Les infectiologues des EMA sont invités à participer à l'Astreinte Francilienne d'Infectiologie.

- **Intégration dans le parcours du patient** : l'EMA doit disposer d'un accès facilité à des consultations d'infectiologie rapides (voire sans rendez-vous), à des possibilités d'hospitalisation et permettre la réévaluation des patients complexes.

5. Indicateurs de suivi et cibles 2025

- **Le responsable de l'EMA devra établir un rapport annuel d'activités** qui sera transmis au CRAtb-IdF et à l'ARS, selon le modèle du CRAtb Île-de-France.

- **Le territoire dépendant de l'EMA** devra être défini avec celle-ci.

- Des indicateurs de suivi avec cibles seront définis par l'EMA, en partenariat avec le CRAtb-IdF et en lien avec la stratégie régionale et nationale.

Une **liste indicative d'indicateurs** de suivi est présentée ci-après.

Pour les EMA déjà en place, l'évolution des indicateurs sera importante.

Indicateurs de mise en place de l'EMA en termes de RH :

	Nombre de personnes	Nb de ½ journées/semaine au total sur l'EMA (hors hospi, hors consult)	Nb de ½ journées/semaine dédiées à l' activité transversale intra-hospitalière	Nb de ½ journées/semaine dédiées à l' activité vers la ville
POSITIONS FINANCEES PAR LA SUBVENTION ARS				
Infectiologue				
Pharmacien				
Méd Généraliste				
IDE				
Secrétaire				
...				
AUTRES POSITIONS (SANS FINANCEMENT SPECIFIQUE PAR L'ARS) <i>(Additionner le nb de ½ journées si plusieurs personnes dans une même catégorie)</i>				
Infectiologue(s)				
Pharmacien				
IDE				

Interne Méd				
Interne Pharma				
...				

Indicateurs de structure

ES : Nombre de conventions entre l'EMA et des établissements de santé	x
EHPAD : Nombre de chartes du BUA entre l'EMA et des établissements médico-sociaux (ESMS)	x
CPTS : Nombre de chartes du BUA entre l'EMA et des CPTS	x
Nombre de chartes du BUA entre l'EMA et d'autres communautés territoriales (ex : Mairie) :	x
Téléexpertise : (<i>non= 0 ; oui= 1</i>)	
Ligne téléphonique joignable directement par l'extérieur	X
Logiciel de télé-expertise (Direct APHP, OmniDoc...)	X
Participation à l'Astreinte Francilienne d'Infectiologie (AFI)	X

Indicateurs de processus

**(Si EMA bi-site : dédoubler la ligne si besoin)*

Nombre de réunions/formations à destination des professionnels de santé (<i>développées par Médecins, Pharma, IDE...de l'EMA</i>)	
- Dans l'hôpital de l'EMA*	X
- En établissements de santé	X
- En ESMS/EHPAD	X
- En CPTS/Médecine de ville	X
- Autres structures : universités...	X
Nombre d' actions de sensibilisation à destination du Grand Public	x
Participation aux travaux transversaux/inter-EMA sur le BUA :	
- Nombre de Groupes de Travail du CRATb auxquels votre EMA a contribué	X
- Nombre de présentations sur le BUA en ville ou ESMS effectuées lors des après-midis du BUA , journées régionales ou congrès	X
- Nombre d' Enseignements (hors territoire, hors hôpital) : DPC, DIU... Coordinations	X
Interventions	X
- Nombre de travaux de recherche (Posters, Communications, Publications) sur le BUA en ville ou ESMS	X
Nombre de participations à la COMAI	x

<ul style="list-style-type: none"> - Dans l'hôpital de l'EMA* - Parmi les autres établissements de santé 	x
Nombre de conseils en antibiothérapie/avis <ul style="list-style-type: none"> - Dans l'hôpital de l'EMA* <i>(possible de préciser +/- 1^{er} avis ou suivi si info disponible)</i> - Auprès d'établissements de santé - Auprès de la médecine de ville 	x x x
Nombre d'audits réalisés par l'EMA <ul style="list-style-type: none"> - Dans l'hôpital de l'EMA* - Parmi les autres établissements de santé - Parmi les ESMS/EHPAD - Parmi les CPTS/Médecine de ville 	x x x x
Nombre d'ES et d'ESMS participant à CONSORES-2 (surveillance des données de consommations antibiotiques et de résistance bactérienne) <ul style="list-style-type: none"> - Dans l'hôpital de l'EMA* - Parmi les autres établissements de santé 	x x

Indicateurs de processus, spécifiques Pharma / IDE / EPRI

Pharmacie <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultation pharmaceutique (/ETP) - Nombre des prescriptions antibiotiques réévaluées - Nombre d'avis pharmaceutiques vers la médecine de ville 	x x x
Soins infirmiers <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de passages dans les services pour du conseil paramédical - Nombre d'ETP et/ou autres implications auprès des patients 	x x
Hygiène et Prévention du Risque Infectieux <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de projets communs (formations, audits, recherche etc...) effectués avec l'EPRI/EOH, ou un IMH, ou le CPLas 	x

Indicateurs de résultats

Consommation totale d'antibiotiques en ES, en DDJ/1000 journées d'hospitalisation (ATC J01 + rifampicine (J04AB02) + imidazolés per os (P01AB) + fidaxomicine (A07AA12)). <ul style="list-style-type: none"> - Dans l'hôpital de l'EMA* - Parmi les établissements de santé conventionnés (précisez par établissement) 	x x
Part d'antibiotiques à large spectre (C3G-C4G, pipéracilline-tazobactam, aztréonam, carbapénèmes, fluoroquinolones, glycopeptides, linézolide, tédizolide, daptomycine et colistine) au sein de la classe ATC J01. <ul style="list-style-type: none"> - Dans l'hôpital de l'EMA* - Parmi les établissements de santé conventionnés (précisez par établissement) 	x x

<p>Nombre et % d'antibiothérapies de durée < 7 jours, ou justifiée pour une durée supérieure pour les infections respiratoires basses (<i>indicateur HAS : ATBIR</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans l'hôpital de l'EMA* - Parmi les établissements de santé conventionnés (<i>précisez par établissement</i>) 	<p>X X</p>
<p>Consommation des antibiotiques critiques (Amox-Ac-Clav, FQ, C3G) en EHPAD en DDJ pour 1000 résidents et par an, si disponible. <i>(ou autre indicateur, concernant les EHPAD, selon le choix de l'EMA).</i> <i>(précisez par EHPAD)</i></p>	<p>X</p>
<p>Autres indicateurs possibles selon le choix de l'EMA :</p>	<p>X</p>

V2 validée ARS IdF le 3/7/2025

