

Cahier des charges des
Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA) Pédiatriques
Franciliennes

V1- Août 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)	7
5. Indicateurs de suivi et cibles 2025	8
Indicateurs de mise en place de l'EMA en termes de RH :	8
Indicateurs de structure	9
Indicateurs de processus	9
Indicateurs de processus, spécifiques Pharma / IDE / EPRI	10
Indicateurs de résultats	10

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.

La consommation des antibiotiques est particulièrement élevée auprès des enfants, notamment chez les 0- 4ans, qui sont les plus gros consommateurs avec un pic en période hivernale (SpF), ce qui nécessite une politique de BUA spécifique avec une approche ciblée et des outils dédiés. En Île-de-France, le CRAtb a décidé de soutenir le BUA chez l'enfant avec le déploiement de 3 EMA pédiatriques, dont les missions seront plus spécifiques et en partie différentes des EMA « adultes ».

2. Composition de l'EMA

- Dans l'esprit du cahier des charges des EMA présenté à [l'annexe de l'instruction du 15 mai 2020](#), chaque EMA pédiatrique est composée de :

- au moins un infectiologue pédiatre
- 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 du CRAtb et de l'ARS) :

- Etablissements de santé (ES) de leur territoire
- Médecine de ville dont Médecine Générale, Pédiatrie en ville, Protection Maternelle et Infantile (PMI), Sage-Femme, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
- Etablissements au services médico-sociaux (ESMS), notamment pour les enfants en situation de handicap

Pour l'action sur leur territoire, les EMA pédiatriques travailleront en étroite collaboration avec les EMA « adultes » locales, ces dernières étant en première ligne pour nouer les contacts avec les autres professionnels de santé.

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.

Concernant les EMA pédiatriques, ce travail transversal « inter-EMA » sera prépondérant pour répondre aux besoins de complément d'expertise des EMA « adultes » concernant le BUA chez l'enfant. L'objectif premier est que les EMA pédiatriques puissent apporter un support au reste du réseau dans les stratégies de BUA en développant des formations et outils spécifiques adaptés à l'enfant. Ceci permettra en outre de mettre à contribution les atouts régionaux disponibles (3 CHU pédiatriques) pour faire face aux enjeux clés du BUA (spécificités de la population pédiatrique), tout en garantissant une cohérence globale du dispositif par l'inclusion de ce support au réseau inter-EMA.

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, Trousseau de poche, 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 CONSOIRES-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 :

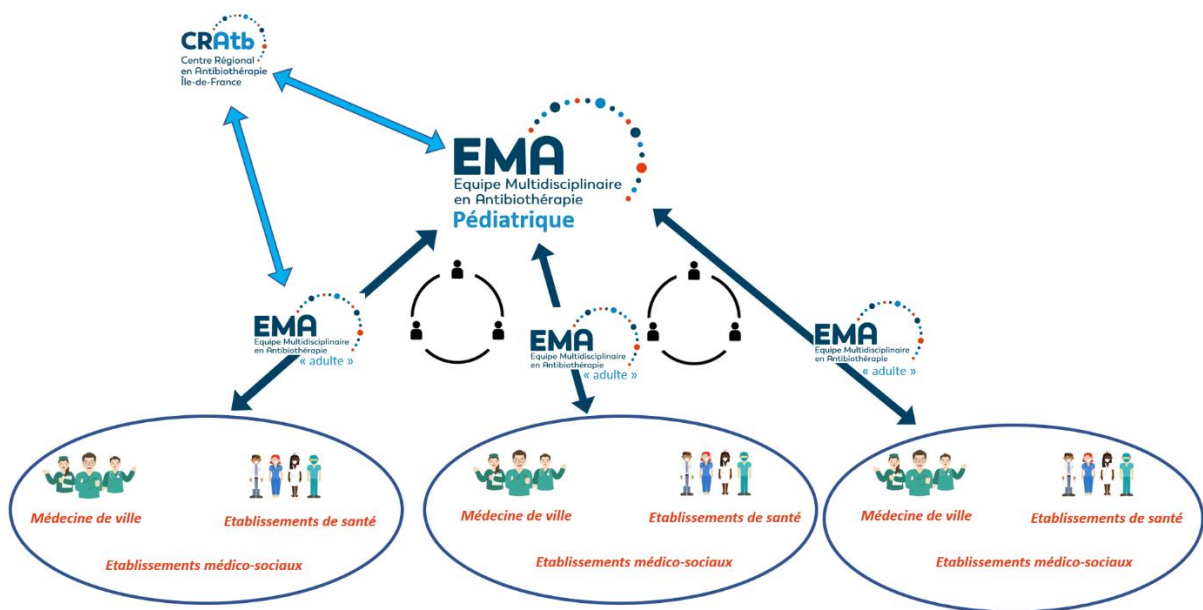
- hémocultures positives

- 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



Les actions sur le territoire seront effectuées en **collaboration étroite avec les EMA « adultes » locales.**

D'une part, les EMA pédiatriques ne sauraient couvrir chacune l'ensemble des professionnels de santé d'1/3 de la région Île-de-France.

D'autre part, dans un souci de lisibilité, et d'éviter les doublons, ce sont bien les EMA « adultes » qui seront en première ligne, et les premiers interlocuteurs, pour renforcer les stratégies globales de BUA sur leur territoire.

L'idée est donc que les EMA pédiatriques viennent soutenir les actions menées par les EMA adultes dès que ces stratégies concernent l'enfant.

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

La population pédiatrique requiert une approche spécifique du fait de plusieurs facteurs :

- Pathologies différentes, épidémiologie des maladies infectieuses (notamment virale) saisonnière et élevée
- Recommandations médicales, outils diagnostiques et alternatives thérapeutiques propres
- Relation triangulaire « Soignant - Parent - Enfant » faisant appel à d'autres déterminants de changements de comportement
- Offre de soins, parcours des patients avec des circuits ville-hôpital spécifiques
- Données de surveillance, notamment de consommation antibiotique, non superposables à celles utilisées en population adulte

Pour ces raisons, les EMA Pédiatriques sont amenées à renforcer les stratégies de suivi et de promotion du BUA, en épaulant les EMA « Adultes » du territoire sur ces différents axes.

- Coordination des actions pour le BUA :

- Participer au volet pédiatrique des **plans d'action annuels de la stratégie de bon usage des antibiotiques pour les acteurs** :
 - ✓ Etablissements de Santé
 - ✓ ESMS
 - ✓ Professionnels de santé du territoire prenant en charge des enfants : Médecins généralistes, pédiatres, autres spécialités médicales, pharmaciens, biologistes
- **Favoriser le parcours des enfants infectés entre la ville et l'hôpital**
- **Disposer, en lien avec la direction de l'hôpital, d'un système de télé-expertise en infectiologie pédiatrique pour les médecins du territoire et des autres établissements** (ex : Direct-APHP, Omnidoc) et d'une ligne téléphonique joignable directement de l'extérieur
- **Si possible, établir des conventions avec les établissements de santé** pour valoriser les actions de BUA pédiatrique et d'avis en infectiologie pédiatrique.

- Système de recouvrement des coûts :

- **Ville et ESMS** : les logiciels de téléexpertise permettent de refacturer 20€ par avis donnés pour un patient ambulatoire (et 10€ pour le médecin demandant l'avis)
- **ES** : pour les établissements nécessitant un support régulier (ex : avec un service d'urgence mixte/pédiatrique ou de pédiatrie générale), des conventions peuvent être établies entre l'EMA pédiatrique 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 :

- En collaboration avec les EMA « adultes », animer des formations sur le BUA auprès des médecins du territoire
- Etablir (et/ou diffuser) des recommandations en infectiologie pédiatrique locales pour le BUA, pour les autres ES du territoire, les ESMS et les médecins de ville et/ou participer à la rédaction du volet pédiatrique de recommandations plus générales.
- Promouvoir l'utilisation appropriée des tests de diagnostic rapide concernant l'enfant
- Promouvoir la vaccination

- Participer à la communication sur le BUA et à la sensibilisation de la population du territoire, notamment celle en lien avec les enfants, 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 d'activité annuel
- Promouvoir des audits sur le BUA auprès des ES partenaires et des CPTS, et/ou participer à la définition d'indicateurs concernant le BUA chez l'enfant
- Demander aux ES partenaires de partager leurs données de consommation antibiotique et d'antibiorésistance sur CONSOIRES-2, et aider ces ES à exploiter les rapports émis par SPARES et le CRAtb-IdF les concernant, concernant notamment les situations spécifiques chez l'enfant.

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

- Activité de conseil diagnostique et thérapeutique en infectiologie pédiatrique :

- ✓ Dans les trois secteurs de l'offre de soins de son territoire :
 - Ville : médecine générale et pédiatrie libérale, PMI, sage-femme
 - Etablissements de santé (ES)
 - Etablissements ou services médico-sociaux (ESMS)
- ✓ **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 pédiatre sénior dans le temps de la consultation.
 - Pour les avis de patients déjà hospitalisés : capacité de donner un avis complexe supervisé par un infectiologue pédiatre 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).

- Permanence de l'accès aux avis pédiatriques : Les ES supports des EMA pédiatriques s'engagent à faciliter les avis en pédiatrie, notamment infectiologique, les soirs et les week-ends, via les lignes téléphoniques de leurs services d'accueil d'urgences pédiatriques et/ou de réanimation pédiatrique. L'Astreinte Francilienne d'Infectiologie (AFI) permet par ailleurs une continuité de la télé-expertise pour l'infectiologie « adulte ».

- *Intégration dans le parcours du patient* : l'EMA pédiatrique doit disposer d'un accès facilité à des consultations d'infectiologie pédiatrique 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 pédiatrique 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 pédiatrique** devra être défini avec celle-ci (celui-ci recouvrant des territoires par ailleurs couverts aussi par les EMA « adultes »)

- Des indicateurs de suivi avec cibles seront définis par l'EMA pédiatrique, 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 Pédiatre				
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) pédiatres (s)				
Pharmacien				
IDE				
Interne Méd				
Interne Pharma				
...				

Indicateurs de structure

ES : Nombre de conventions entre l'EMA et des établissements de santé	X
Téléexpertise : (<i>non= 0 ; oui= 1</i>)	
Ligne téléphonique joignable directement par l'extérieur	X
Logiciel de télé-expertise (Direct APHP, OmniDoc...)	X

Indicateurs de processus

Nombre de réunions/formations à destination des professionnels de santé (<i>délivrées par Médecins, Pharma, IDE...de l'EMA</i>) <ul style="list-style-type: none"> - Dans l'hôpital de l'EMA - En établissements de santé - En ESMS - En CPTS/Médecine de ville 	X X X X
Nombre d' actions de sensibilisation à destination du Grand Public	X
Participation aux travaux transversaux/inter-EMA sur le BUA : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de Groupes de Travail du CRAtb auxquels votre EMA a contribué - Nombre de présentations sur le BUA en ville ou ESMS effectuées lors des après-midis du BUA, journées régionales ou congrès - Nombre d'Enseignements (hors territoire, hors hôpital) : DPC, DIU... <ul style="list-style-type: none"> Coordinations Interventions - Nombre de travaux de recherche (Posters, Communications, Publications) sur le BUA en ville ou ESMS 	X X X X X
Nombre de participations à la COMAI <ul style="list-style-type: none"> - Dans l'hôpital de l'EMA 	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>) - 	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 	X X 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
Nombre et % d'antibiothérapies de durée < 7 jours, ou justifiée pour une durée supérieure pour les infections respiratoires basses (indicateur HAS : ATBIR) <ul style="list-style-type: none"> - Dans l'hôpital de l'EMA* - Parmi les établissements de santé conventionnés (précisez par établissement) 	X X

V1 Cahier des charges EMA pédiatriques franciliennes : Validée par ARS IdF Juillet 2025