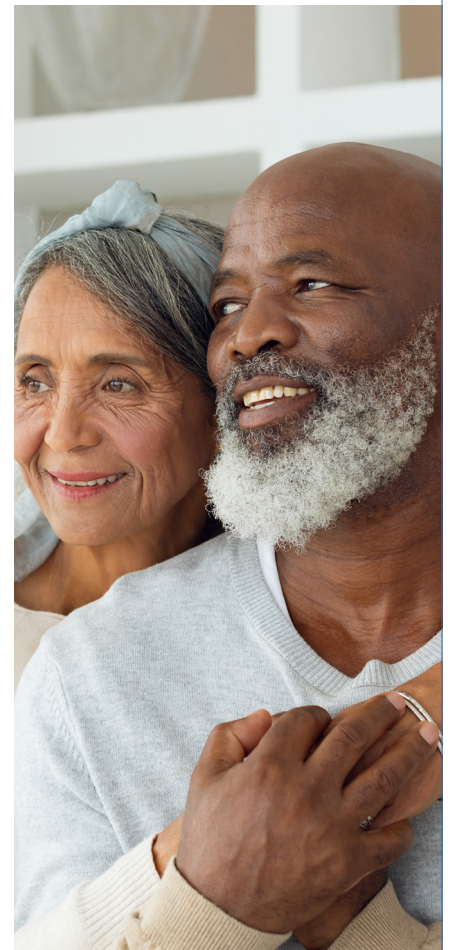




MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

STRATÉGIE NATIONALE 2022-2025 DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



ILS SONT
PRÉCIEUX,
UTILISONS-LES
MIEUX.

ÉDITO



Olivier Véran,
ministre des
Solidarités et de
la Santé

La prévention des infections et de l'antibiorésistance est l'un des enjeux mondiaux de santé publique, et de longue date une priorité pour les pouvoirs publics français. Il est en effet essentiel de prévenir les infections les plus courantes, notamment grâce à la vaccination et à des gestes simples du quotidien, de réduire autant que possible les infections associées aux soins, et de préserver l'efficacité de nos antibiotiques. Ce combat nous le menons depuis plus de vingt ans en France, avec des avancées réelles comme par exemple la réduction de l'utilisation des antibiotiques. Pour autant, nous devons poursuivre et intensifier nos efforts.

Cette stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance est le premier plan national alliant aussi étroitement les actions de prévention et contrôle des infections à celles promouvant le bon usage des antibiotiques. Car c'est en prévenant les infections et en réduisant la transmission des agents infectieux et gènes de résistance que nous diminuerons l'incidence des infections communautaires et associées aux soins, mais aussi le risque d'antibiorésistance.

Cette nouvelle stratégie, portée par le ministère des Solidarités et de la Santé en lien avec de nombreux partenaires, a été élaborée à la faveur d'un large processus de concertation. Elle remplace le Programme de prévention des infections associées aux soins 2015 (PROPIAS) et constitue la déclinaison sectorielle opérationnelle en santé humaine de la Feuille de route interministérielle 2016 « Une seule santé » pour la maîtrise de l'antibiorésistance, qui lie santé humaine, animale et des écosystèmes.

Cette stratégie nationale nous concerne tous, que nous soyons professionnels du secteur de la santé, patient ou citoyen. La pandémie de Covid-19 a démontré que tous ensemble, nous pouvons influencer la dynamique d'une infection. Maîtriser le risque d'infections, notamment celles à bactéries résistantes aux antibiotiques, est donc à notre portée si nous modifions nos comportements. Pour ce faire, nous nous fixons des objectifs ambitieux à l'horizon 2025, à commencer par la réduction de la consommation d'antibiotiques en ville en France de 25 % par rapport à 2019, leur dispensation à l'unité ou encore l'intensification drastique de l'hygiène des mains. Je suis convaincu que tous ensemble, nous pouvons arriver à atteindre ces objectifs. Chacun est concerné, chacun peut agir à son niveau, et je sais pouvoir compter sur votre mobilisation.

SOMMAIRE

Introduction	7
En chiffres	10
Méthodologie.....	12
Gouvernance et pilotage aux différents échelons (national, régional et local).....	12
Évaluation de la stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance	14
Ambitions à l'horizon 2025.....	15
Orientations stratégiques	16
PARTIE 1 : SYNTHÈSES DES ACTIONS	17
AXE 1. L'appropriation par le grand public des principes de la prévention des infections et de l'antibiorésistance	18
AXE 2. Du citoyen usager du système de santé au professionnel du secteur de la santé : une continuité nécessaire à la prévention des infections et de l'antibiorésistance	19
AXE 3. Renforcement de la prévention des infections et de l'antibiorésistance auprès des professionnels de santé tout au long du parcours de santé du patient.....	20
AXE 4. Renforcement du maillage territorial de la prévention et du contrôle de l'infection et du bon usage des antibiotiques	21
AXE 5. Utilisation partagée des données de santé et de surveillance au service de l'action	22
AXE 6. Pour une recherche innovante et attractive.....	23
AXE 7. Développer une dimension « préservation de l'environnement » dans les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance.....	23
AXE 8. Valoriser et préserver les produits contribuant à la prévention des infections et à la maîtrise de l'antibiorésistance.....	24
AXE 9. Participer au rayonnement de la France à l'international	24
INDICATEURS D'IMPACT DE LA STRATÉGIE NATIONALE 2022-2025	25
PARTIE 2 : FICHES DESCRIPTIVES DES ACTIONS	29
AXE 1. L'appropriation par le grand public des principes de la prévention des infections et de l'antibiorésistance	30
AXE 2. Du citoyen usager du système de santé au professionnel du secteur de la santé : une continuité nécessaire à la prévention des infections et de l'antibiorésistance	39
AXE 3. Renforcement de la prévention des infections et de l'antibiorésistance auprès des professionnels de santé tout au long du parcours de santé du patient.....	44
AXE 4. Renforcement du maillage territorial de la prévention et du contrôle de l'infection et du bon usage des antibiotiques	53

AXE 5. Utilisation partagée des données de santé et de surveillance au service de l'action	58
AXE 6. Pour une recherche innovante et attractive	65
AXE 7. Développer une dimension « préservation de l'environnement » dans les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance	67
AXE 8. Valoriser et préserver les produits contribuant à la prévention des infections et à la maîtrise de l'antibiorésistance.....	70
AXE 9. Participer au rayonnement de la France à l'international.....	72
PARTIE 3. ANNEXES	73
ANNEXE 1. Composition des groupes de travail PCI et BUA	74
ANNEXE 2. Tableau détaillé des indicateurs d'impact de la stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance.....	75
ANNEXE 3. Glossaire	85

INTRODUCTION

Les deux piliers de la stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance en santé humaine sont les actions de prévention et contrôle de l'infection et celles promouvant le bon usage des antibiotiques. Il est démontré dans la littérature que les actions de Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI), ciblant à la fois les infections communautaires et celles associées aux soins (IAS), et les actions promouvant le bon usage des antibiotiques (BUA) ont des effets synergiques, interdépendants et complémentaires¹, avec les objectifs suivants :

- Prévenir les infections à bactéries résistantes et multi-résistantes aux antibiotiques et limiter la transmission de bactéries résistantes aux antibiotiques et des gènes de résistance (PCI), notamment par le respect des mesures d'hygiène ;
- Limiter et rationaliser le recours aux antibiotiques, en :
 - prévenant les infections à bactéries sensibles (la grande majorité des infections bactériennes étant traitées par antibiotiques) et résistantes aux antibiotiques (PCI). Il faut noter ici que les infections associées aux soins (IAS) sont très pourvoyeuses d'antibiothérapies à large spectre ;
 - prévenant les infections virales (celles qui sont une cause fréquente d'antibiothérapies inutiles et celles qui se compliquent de surinfections bactériennes [e.g. grippe] (PCI)) ;
 - n'utilisant les antibiotiques que quand ils sont absolument nécessaires (BUA).
- Prescrire une antibiothérapie de manière appropriée quand une infection bactérienne nécessite une antibiothérapie (BUA), notamment en privilégiant les spectres les plus étroits possibles et les durées de traitement les plus courtes possibles.

Les infections que l'on croyait en très grande partie vaincues par les mesures d'hygiène, les antibiotiques et la vaccination au début des années 1980 sont revenues sur le devant de la scène en termes de morbidité mais aussi de mortalité. Les infections associées aux soins concernent 5 % des patients hospitalisés un jour donné² et sont une des causes majeures d'événements indésirables. Or une partie de ces IAS sont considérées comme évitables avec des mesures de prévention simples.

Le fardeau des IAS se mesure également par la mortalité qui leur est attribuable (environ 10 à 15 % des décès hospitaliers sont associés à une IAS, soit la 4^e cause la plus fréquente de décès à l'hôpital) ou par les surcoûts induits par des prolongations des séjours hospitaliers (environ 6 jours additionnels), par un plus fort recours à des examens complémentaires et des traitements (dont des traitements antibiotiques), et par un surcoût moyen total chiffré à plus de 10 000 euros par IAS en France.² Dans le secteur médico-social, les IAS pèsent également sur la morbi-mortalité ; l'enquête Prév'Ehpad en 2016 évaluait à 3 % la prévalence des IAS un jour donné chez les résidents en EHPAD.³

¹ Antibiotiques et résistance bactérienne : pistes d'actions pour ancrer les progrès de 2020. (santepubliquefrance.fr)

² http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/15/2020_15_2.html

³ Enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements antibiotiques en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Résultats nationaux 2016. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 67 p.- <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/prev-ehpad-infections-associees-aux-soins-et-traitements-antibiotiques-en-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-dependantes-resultat>

Les infections, que ce soient les infections communautaires, et encore plus les infections associées aux soins, impliquent de plus en plus souvent des bactéries devenues résistantes aux antibiotiques. On estime que 63,5 % des infections à bactéries multi-résistantes sont des infections associées aux soins (données 2015⁴). La France occupe une place peu enviable en Europe quant à la résistance à la méticilline pour *Staphylococcus aureus* (11,6 % dans le rapport EARS-Net 2019⁵, soit dans un ordre décroissant de performance, la 16^e place sur 31 pays) ou encore celle aux céphalosporines de 3^e génération pour *Klebsiella pneumoniae* (30,2 %, soit la 16^e place). Pour les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques, la situation est plus contrastée : pour *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides, la France fait plutôt partie des pays à faible prévalence en Europe (4^e place), alors que pour les entérobactéries productrices de carbapénémases, spécifiquement pour *K. pneumoniae*, une prévalence de 1 % la place en 14^e position.

La résistance des bactéries aux antibiotiques est un phénomène naturel, qui est nettement accéléré par l'utilisation des antibiotiques. Avec 5 500 décès⁴ attribués aux infections à bactéries multi-résistantes en 2015 en France, l'antibiorésistance est un enjeu majeur de santé publique. L'inefficacité des antibiotiques a des conséquences multiples menaçant les succès de la médecine moderne, puisque les chirurgies complexes, les chimiothérapies anticancéreuses, les greffes d'organe, les prises en charge en réanimation, par exemple, se compliquent fréquemment d'infections bactériennes et nécessitent donc des antibiotiques efficaces. L'antibiorésistance, si elle continuait à s'aggraver, pourrait donc être de nature à remettre en cause cette médecine moderne hautement technique dont nous bénéficions tous aujourd'hui.

La prévention et le contrôle de l'infection a un champ d'intervention qui va au-delà de la prévention de la diffusion des bactéries multi-résistantes, nous l'avons observé et nous l'observons encore lors de la pandémie Covid-19. La prévention des infections et de l'antibiorésistance comprend une approche globale « One Health » ou « Une seule santé », rapprochant les actions de maîtrise de l'antibiorésistance en santé humaine, mais aussi en santé animale et des écosystèmes, approche aujourd'hui incontournable pour être efficace.⁶ Cette stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance concerne cependant uniquement la santé humaine. La feuille de route interministérielle de 2016 pour la maîtrise de l'antibiorésistance demeure en effet la référence pour les actions interministérielles et « One Health ».

La prévention des infections et de l'antibiorésistance est un enjeu majeur de santé publique identifié comme prioritaire par les pouvoirs publics français depuis les années 1990 ; la prévention des IAS et la lutte contre l'antibiorésistance sont également des priorités en Europe et à l'international. En France, de nombreux plans nationaux de prévention des IAS (incluant les infections nosocomiales) ont ainsi été mis en œuvre, tels que le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins ou le Programme national de sécurité du patient 2013-2017. En milieu hospitalier, les actions de PCI ont montré leur efficacité observée sur le terrain, notamment avec la baisse de l'incidence des infections à *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline (-75 % entre 2003 et 2019).⁷ Afin de favoriser la coordination et la mutualisation des moyens, la cohérence et la continuité des actions de prévention tout au long du parcours

⁴ Cassini A. et al. Lancet. 2019;19:1.

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/surveillance-antimicrobial-resistance-Europe-2019.pdf>

⁶ L'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Office international des épizooties (OIE) se sont réunies en 2010 autour d'une alliance tripartite pour renforcer leurs interactions compte tenu des liens étroits qui unissent les santés humaine, animale et plus largement celle des écosystèmes, à l'origine de l'approche globale « One Health » ou « une seule santé ». <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/one-health>

⁷ Mission nationale SPARES. Accessible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques/donnees/>

de santé, le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) a été lancé en 2015. Sur le volet BUA, trois plans nationaux se sont succédé à partir de 2001, le dernier étant le plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016. L'élaboration de la feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance en 2016 a marqué une intensification de la politique de maîtrise de l'antibiorésistance, pour la première fois dans une perspective « One Health ».

Le rapport de la Cour des Comptes de 2019 sur la politique de prévention des infections associées aux soins indique qu'il y a encore une marge de progression dans la politique à mener dans ce domaine et les recommandations émises dans ce rapport ont été considérées lors de l'élaboration de cette stratégie nationale.⁸

Dans la continuité de ces actions, cette stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance constitue la déclinaison sectorielle opérationnelle en santé humaine de la feuille de route interministérielle 2016 pour la maîtrise de l'antibiorésistance (et de la future feuille de route) avec une ouverture plus nette encore vers la prévention des infections. Elle a vocation à remplacer le Propias dans une dimension globale « prévention des infections et de l'antibiorésistance ». Elle prendra en compte les recommandations du rapport d'évaluation de la mission d'inspection interministérielle de la feuille de route interministérielle 2016 pour la maîtrise de l'antibiorésistance, évaluation qui s'est déroulée en 2021-2022.

Cette stratégie nationale est en cohérence avec :

- la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022, qui fait de la promotion de la santé et de la prévention des comportements à risque une priorité. Ainsi la lutte contre la résistance aux antibiotiques et la prévention des IAS ont tout naturellement trouvé leur place dans le 1^{er} axe : « mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie » ;
- Le plan national de santé publique (PNSP) - 2018-2022, « Priorité Prévention » ;
- Le *European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance* de l'Union Européenne (2017) et le *Global Action Plan on Antimicrobial Resistance* de l'OMS (2015).

Elle est complémentaire d'autres stratégies déjà existantes sur le sujet, telles que le plan national santé environnement 4 (incluant par exemple une incitation à privilégier les biocides aux profils les plus favorables à la santé environnement ou encore à renforcer le bon usage des biocides par le grand public), le programme national d'amélioration de la politique vaccinale et l'ensemble des stratégies nationales œuvrant pour la prévention des infections comme la feuille de route tuberculose et la stratégie nationale de santé sexuelle.

Cette stratégie s'adresse aux professionnels du secteur de la santé, du médico-social et au grand public en s'articulant autour de ces deux volets principaux : la prévention et le contrôle de l'infection (PCI), et le bon usage des antibiotiques (BUA). Tous deux concernent les 3 secteurs de l'offre de soins : les établissements de santé (ES), les établissements et services médico-sociaux (ESMS) et la ville, prenant en compte l'ensemble du parcours du patient, mais aussi la population générale.

Elle se restreint à la prévention des infections communautaires les plus fréquentes, mais concerne toutes les IAS.

Cette stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance est pilotée par le ministère des Solidarités et de la Santé en lien avec les agences sanitaires nationales et les ARS.

⁸ <https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-02/04-politique-prevention-infections-associees-soins-Tome-1.pdf>

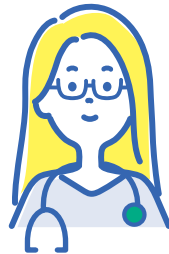
EN CHIFFRES

PRÉVENTION DES INFECTIONS

VACCINATION



52%
des personnes de plus
de 65 ans étaient vaccinées
contre la grippe en 2019¹

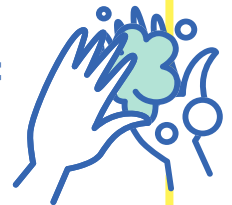


35%
des professionnels
de santé étaient vaccinés
contre la grippe en 2019
en établissements de santé²

HYGIÈNE DES MAINS

43% des patients
en établissements de santé
ont déclaré avoir reçu une
information concernant
leur propre hygiène des mains
en 2020³

Ces patients déclaraient
voir les professionnels
de santé se frictionner
les mains avant de les
toucher pour un soin
dans **76 %** des cas³



Le nombre médian de frictions hydro-
alcooliques effectuées par jour pour
un résident par les professionnels de santé
des EHPAD était **de 1,6** en 2019⁴

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-par-groupe-d-age>

² https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/198638/document_file/BSP_Nat_Vaccination_211019.pdf

³ https://www.preventioninfection.fr/wp-content/uploads/2021/10/PULPE_janv_sept_2021.pdf

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/330278/2967335>

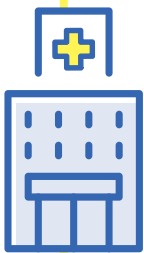
INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

UN JOUR DONNÉ EN FRANCE :

1 patient hospitalisé / **20** présente au moins une infection nosocomiale⁵



3% des résidents en EHPAD présentent au moins une infection associée aux soins⁶

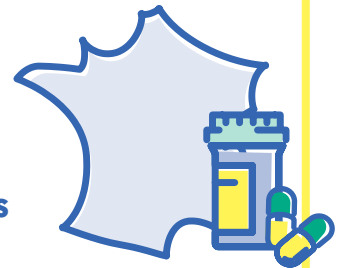


Les infections associées aux soins sont la **4^e** cause la plus fréquente de décès à l'hôpital²

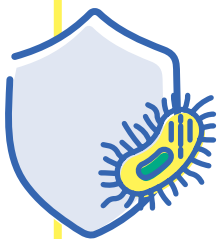
BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

La France est le **4^e** pays d'Europe qui consomme le plus d'antibiotiques⁷

Environ la moitié des antibiothérapies sont inutiles ou inappropriées, dans les trois secteurs de soins^{8,9}



ANTIBIORÉSISTANCE



Environ **125 000** cas d'infections à bactéries multi-résistantes avec **5 500** décès en France en 2015¹⁰

⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes>

⁶ <https://www.santepubliquefrance.fr>

⁷ Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net) - Annual Epidemiological Report for 2020 (europa.eu)

⁸ Simon M. et al. Clin Microbiol Infect 2021;S1198-743X(21)00488-2.

⁹ Simon M. et al. Clin Infect Dis 2021;72(10):e493-e500.

¹⁰ Cassini A. et al, 2019. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis, The Lancet 19:1.

MÉTHODOLOGIE

Cette stratégie nationale est le cadre définissant les grandes orientations nationales de la prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine.

La stratégie a été co-écrite avec l'aide de deux groupes de travail : le premier piloté par la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) sur la PCI et le deuxième piloté par le Conseil national professionnel (CNP) de maladies infectieuses et tropicales (MIT) sur le BUA (composition des groupes de travail en annexe 1).

Afin d'inclure l'ensemble des acteurs dans le cadre de la démocratie sanitaire, des membres du comité de suivi (Cosu) du Propias ont été inclus dans les deux groupes de travail afin de participer aux concertations et à l'élaboration de la stratégie.

Celle-ci a également été soumise pour relecture itérative à l'ensemble du Cosu du Propias et au Comité de pilotage en santé humaine de la feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance (rassemblant les représentants des pouvoirs publics).

GOVERNANCE ET PILOTAGE AUX DIFFÉRENTS ÉCHELONS (NATIONAL, RÉGIONAL ET LOCAL)

La stratégie est coordonnée au niveau national par le ministère des Solidarités et de la Santé, en étroite synergie et collaboration avec les agences sanitaires (e.g. Santé publique France, en particulier dans le cadre du pilotage des missions nationales de prévention et surveillance des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance) et autres instances nationales (e.g. la Haute Autorité de Santé). Une interaction étroite avec les structures d'expertise sanitaire (e.g. le Haut Conseil de la santé publique) et les organisations professionnelles expertes du sujet (e.g. SF2H, CNP MIT, Société française de microbiologie) est essentielle.

Cette coordination repose sur :

- Un pilotage opérationnel par le chef de la Mission ministérielle « Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance » du ministère des Solidarités et de la Santé (MSS), en lien notamment avec toutes les directions d'administration centrale du MSS et les agences.
- Un comité national de pilotage Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance (COFIL PIA), organe de décision et de suivi de la mise en place et de l'évaluation des différentes mesures sur le volet santé humaine. Ce dernier est constitué notamment des administrations centrales du ministère des Solidarités et de la Santé, des Agences régionales de santé, de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), de Santé publique France (SpF), de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), ainsi que de la Haute autorité de santé (HAS). Ce COFIL se réunit trois à quatre fois par an.
- Un comité de suivi (Cosu), constitué des parties prenantes et des organisations expertes dans le champ de la stratégie (notamment représentants des usagers, des professionnels de santé des établissements de santé [ES], du médico-social et de la ville). À partir de l'expertise de

ses membres, il sera force de propositions et participera au suivi de la mise en œuvre de l'ensemble des actions du plan et de leur évaluation. Une approche interprofessionnelle est indispensable. Ce comité se réunit deux à trois fois par an. Les membres du COPIL participent aux réunions de ce comité de suivi.

- Elle est déclinée, **au niveau régional**, par les Agences régionales de santé (ARS) qui pilotent la politique régionale et locale de santé, mettent en œuvre cette stratégie et mobilisent l'ensemble des acteurs régionaux impliqués dans la prévention des infections et de l'antibiorésistance. Les ARS sont appuyées par deux principaux acteurs régionaux exerçant des missions d'expertise et d'appui : les centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) et les centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb), qui ont tous deux une mission stratégique, ainsi que de coordination et d'animation. Les CPIas animent et coordonnent les réseaux de professionnels de la PCI (notamment les équipes opérationnelles d'hygiène [EOH] et les équipes mobiles ou territoriales d'hygiène [EMH]). Les CRAtb animent et coordonnent les réseaux de professionnels de santé en charge des programmes de BUA (notamment les équipes multidisciplinaires en antibiothérapie [EMA], les référents en antibiothérapie et le réseau des médecins généralistes formés en antibiothérapie).
- Elle s'applique **au niveau local** :
 - pour les établissements de santé, sous l'autorité des présidents de commission médicale d'établissement et directions des établissements en s'appuyant pour son animation sur les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) et les responsables du programme de prévention du risque infectieux, les référents ou équipes multidisciplinaires en antibiothérapie, en lien avec les responsables qualité, les coordinateurs de la gestion des risques et des vigilances, ainsi que les responsables de chacune des vigilances ;
 - pour la dimension BUA, les équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) sont basées au niveau territorial du groupement hospitalier de territoire (GHT) et interviennent dans les 3 secteurs de soins (établissements de santé publics et privés, établissements et services médico-sociaux et ville). Les référents en antibiothérapie sont présents dans tous les établissements de santé ;
 - les EMA et référents doivent être dotés en personnels formés au bon usage des antibiotiques (médecins, pharmaciens, infirmiers) en nombre suffisant et avec les moyens opérationnels de leur activité (outils informatiques, accès aux données...). Leur action est relayée dans chaque service/secteur par des correspondants en antibiothérapie dans le cadre d'un réseau que les EMA/référents animent ;
 - pour la dimension PCI, les EOH doivent également d'une part être dotées en personnels (médecins, pharmaciens, infirmiers, secrétariat) en nombre suffisant afin d'accompagner au plus près les professionnels de soins de chaque établissement de santé (et structures médico-sociales affiliées le cas échéant) du territoire du GHT, et d'autre part être formées au référentiel métier proposé par la SF2H⁹ et avoir accès aux moyens opérationnels de leur activité (outils informatiques, accès aux données...). Leur action est relayée dans chaque service/secteur par des correspondants en hygiène dans le cadre d'un réseau que les EOH animent ;
 - pour les établissements et services médico-sociaux, en particulier dans les ESMS médicalisés, sous la responsabilité de la direction de la structure, avec l'équipe soignante (notamment médecin coordonnateur et infirmier coordonnateur) avec l'appui d'une équipe mobile

⁹ <https://www.sf2h.net/publications/referentiel-metier-specialistes-en-hygiene-prevention-contrôle-de-linfection-en-milieu-de-soins-mars-2018>

d'hygiène et du CPIas. Les EMA jouent également ce rôle d'animation et d'appui pour les actions promouvant le BUA ;

- pour les acteurs de soins de ville (professionnels de santé libéraux, centres de santé...) dans le cadre d'actions coordonnées par les ARS en lien avec les unions régionales de professionnels de santé libéraux (URPS) et avec le soutien des CPIas et CRAtb (appuyés par les EMA). Sont ainsi visées les structures de soins primaires, de soins à domicile... ainsi que les nouvelles organisations de coordination des soins (e.g. communautés professionnelles territoriales de santé – CPTS, équipes de soins primaires – ESP, maisons de santé pluriprofessionnelles – MSP...).

Si cette stratégie nationale prévoit des actions pilotées au niveau national, elles doivent être appuyées, relayées et déployées au niveau régional (et local) dans le but d'obtenir, à terme, une couverture nationale la plus homogène possible et un impact réel et durable. L'ARS décline en région la stratégie nationale. Les structures régionales en charge de développer les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance en région sont opérationnelles, pilotées et coordonnées par les ARS. Avec l'appui des centres régionaux et la mobilisation de l'ensemble des acteurs de tous les secteurs d'activités et des représentants d'usagers, l'ARS pilote et coordonne la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'un très grand nombre d'actions décrites dans ce document. Elle élabore si besoin des actions spécifiques à la région.

ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE NATIONALE 2022-2025 DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Suite à une saisine par le ministère des Solidarités et de la Santé, cette stratégie nationale 2022-2025 sera évaluée par le **Haut Conseil de la santé publique** (HCSP).

Cette évaluation a 2 objectifs :

1. Dans un premier temps, le HCSP s'est prononcé sur l'évaluabilité de cette stratégie¹⁰ ; il s'agit d'une appréciation préalable à la mise en œuvre de la stratégie (évaluation ex-ante), portant sur la faisabilité et l'utilité de son évaluation.
2. Dans un second temps, le HCSP effectuera une évaluation *in itinere* tout au long du déploiement opérationnel de la stratégie nationale. Le Cosu et le COPIL seront tenus informés des résultats de l'évaluation du HCSP.

En complément de l'évaluation réalisée par le HCSP, un rapport annuel¹¹ des actions menées sera rendu public par le MSS, incluant les indicateurs de suivi et d'impact listés dans ce document.

¹⁰ Avis et rapports du HCSP : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1128>

¹¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/les-antibiotiques-des-medicaments-essentiels-a-preserver/des-politiques-publiques-pour-preserver-l-efficacite-des-antibiotiques/documents-de-synthese-presentant-la-strategie-nationale-de-lutte-contre-l/>

AMBITIONS À L'HORIZON 2025

Les ambitions en matière de prévention des infections et de l'antibiorésistance pour les 4 ans à venir peuvent être synthétisées comme suit :

1. Le grand public a acquis et maintient un socle de connaissances sur les grands principes de la prévention des infections (en particulier pour l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire, la vaccination) et contribue à l'évaluation des pratiques au cours et à la suite de sa prise en charge. De même, il est informé des grandes notions de prévention de l'antibiorésistance, notamment sur le versant BUA.
2. Tout personnel, notamment les professionnels de santé et du secteur médico-social a acquis et maintient un socle de connaissances sur les infections et sur les moyens de les prévenir : connaissances générales, prévention de la transmission croisée dont les précautions standard et complémentaires, prévention des infections liées aux actes invasifs, vaccination ainsi que sur les mécanismes d'apparition et de transmission de l'antibiorésistance et sur les grands principes de bon usage des antibiotiques.
3. Tout personnel et professionnel de santé doit améliorer ses pratiques dans la prévention et contrôle de l'infection et le bon usage des antibiotiques, que ce soit à l'aide des différents outils ou dans le cadre de la mise en place de programmes d'actions tout au long du parcours santé du patient.
4. Les structures régionales (CRATb et CPias) en charge de développer les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance en région sont opérationnelles et coordonnées par les Agences régionales de santé (ARS).
5. Des données de surveillance des antibiothérapies (volume et pertinence), des infections communautaires et des infections associées aux soins existent, sont interprétées et accessibles aux professionnels concernés et au grand public ; elles guident les actions de prévention, d'information et de formation. L'évaluation de l'impact de ces actions cible la transmission croisée des microorganismes (notamment les bactéries multi- et hautement résistantes aux antibiotiques), la prévalence et l'incidence des infections associées aux soins (notamment celles liées aux actes invasifs) ainsi que le volume et la pertinence des antibiothérapies.
6. Une recherche innovante est menée en matière de PCI et de BUA.
7. L'impact environnemental des actions est pris en compte dans la prévention des infections et de l'antibiorésistance.
8. Les vieux antibiotiques restent disponibles et l'arrivée sur le marché des nouveaux produits luttant contre l'antibiorésistance est facilitée.
9. Le rayonnement de la France à l'international en matière de lutte contre l'antibiorésistance est renforcé.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Les orientations stratégiques de la stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance s'organisent donc en neuf axes :

Axe 1 : L'appropriation par le grand public des principes de la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Axe 2 : Du citoyen usager du système de santé au professionnel du secteur de la santé : une continuité nécessaire à la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Axe 3 : Renforcement de la prévention des infections et de l'antibiorésistance auprès des professionnels de santé tout au long du parcours de santé du patient.

Axe 4 : Renforcement du maillage territorial de la prévention et du contrôle de l'infection et du bon usage des antibiotiques.

Axe 5 : Utilisation partagée des données de santé et de surveillance au service de l'action.

Axe 6 : Pour une recherche innovante et attractive.

Axe 7 : Développer une dimension « préservation de l'environnement » dans les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Axe 8 : Valoriser et préserver les produits contribuant à la prévention des infections et à la maîtrise de l'antibiorésistance.

Axe 9 : Participer au rayonnement de la France à l'international.



SYNTHÈSES DES ACTIONS

Remarque :

Chaque action de la stratégie présentée dans ce document doit être appuyée et relayée aux niveaux national, régional et local par toutes les entités citées dans cette stratégie pour obtenir un déploiement réel, durable et homogène des actions sur le terrain.

Code couleur illustrant le calendrier des actions :

Action X : à démarrer en 2022-2023

Action Y : à démarrer en 2023-2024

AXE 1.

L'APPROPRIATION PAR LE GRAND PUBLIC DES PRINCIPES DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



OBJECTIF 1 : Renforcer l'apprentissage sur la prévention des infections et de l'antibiorésistance dès le plus jeune âge

ACTION 1 : Renforcer l'enseignement de la prévention des infections et de l'antibiorésistance dès le plus jeune âge.

Pilote : Mission ministérielle de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance du MSS (MSS/MMPIA)

ACTION 2 : Intégrer la prévention des infections et de l'antibiorésistance dans les événements marquants du parcours du citoyen en devenir.

Pilotes : MSS/MMPIA et MSS/DGS/SP en lien avec MSS/SGMAS



OBJECTIF 2 : Sensibiliser le grand public à la prévention des infections communautaires et des infections associées aux soins ainsi qu'au bon usage des antibiotiques

ACTION 3 : Mettre en œuvre une campagne de promotion de la santé aux niveaux national et régional (en utilisant les techniques de marketing social), dans le cadre d'un programme de communication pluriannuel centré sur le bon usage des antibiotiques, les déterminants et les conséquences de l'antibiorésistance.

Pilote : Santé publique France

ACTION 4 : Diffuser les ressources disponibles pour le grand public.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien notamment avec Santé publique France

ACTION 5 : Sensibiliser le grand public aux gestes de prévention des infections communautaires les plus fréquentes dans le but de réduire l'incidence des infections, de prévenir les épidémies saisonnières ainsi que l'antibiorésistance et les risques émergents.

Pilotes : Cnam en lien avec Santé publique France

ACTION 6 : Sensibiliser le grand public afin d'optimiser la prise en charge des infections bénignes.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec la Cnam et Santé publique France

ACTION 7 : Sensibiliser les parents et les professionnels de la petite enfance à la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Pilotes : MSS/MMPIA et MSS/DGCS/SD2C en lien avec Santé publique France



OBJECTIF 3 : Renforcer la place des organisations nationales régionales et représentants des usagers dans les dispositifs nationaux et régionaux

ACTION 8 : Intégrer à tous les niveaux (national, régional et local) des représentants des usagers dans les instances de pilotage de la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec les ARS

ACTION 9 : Mobiliser les organisations nationales et régionales intéressées par la prévention des infections et de l'antibiorésistance afin de les associer dans la promotion des différentes actions.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec les ARS

AXE 2.

DU CITOYEN USAGER DU SYSTÈME DE SANTÉ AU PROFESSIONNEL DU SECTEUR DE LA SANTÉ : UNE CONTINUITÉ NÉCESSAIRE À LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



OBJECTIF 1 : Développer le partenariat patient en matière de prévention des infections et de l'antibiorésistance

ACTION 10 : Étudier la pertinence des outils d'information et de formation des usagers (patients, aidants) dans les domaines de la prévention et de la détection des infections

associées aux soins ainsi que du bon usage des antibiotiques.

Pilote : Santé publique France



OBJECTIF 2 : Renforcer la formation des professionnels/administratifs de santé et du médico-social à la prévention des infections et de l'antibiorésistance

ACTION 11 : Renforcer la place de la prévention des infections et de l'antibiorésistance dans la formation initiale des professionnels de santé.

Pilotes : MSS/MMPIA et MSS/DGOS/RH1, en lien avec MESRI/DGESIP

ACTION 12 : Renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de santé sur la thématique.

Pilotes : MSS/MMPIA et MSS/DGOS/RH2-RH4

ACTION 13 : Renforcer la formation spécifique des professionnels des structures locales en charge des actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Pilotes : MSS/MMPIA et MSS/DGOS/RH1-RH2

ACTION 14 : Renforcer la formation des administratifs de la santé et du médico-social sur la prévention des infections et de l'antibiorésistance en lien avec l'EHESP.

Pilote : MSS/MMPIA

AXE 3.

RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ TOUT AU LONG DU PARCOURS DE SANTÉ DU PATIENT



OBJECTIF 1 : Inciter les professionnels de santé à appliquer et promouvoir les mesures de prévention des infections et l'antibiorésistance

ACTION 15 : Amplifier, diversifier et innover dans les actions de promotion des précautions standard (notamment l'hygiène des mains) dans les trois secteurs de soins.

Pilotes : MSS/MMPIA, MSS/DGOS/PF, MSS/DGCS/SD3 en lien avec Santé publique France (mission nationale concernée) et HAS

ACTION 16 : Adapter et renforcer les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance en ESMS.

Pilotes : MSS/DGCS/SD3 en lien avec Santé publique France, MSS/MMPIA et les ARS

ACTION 17 : Renforcer l'adhésion à la vaccination des personnes cibles et des professionnels de la santé et du médico-social au moyen de campagnes d'information et de sensibilisation en lien avec la stratégie nationale de vaccination.

Pilotes : MSS/DGS/SP en lien avec MSS/MMPIA

ACTION 18 : Inciter tous les professionnels intervenant tout au long du parcours de santé du patient à mettre en place un programme d'actions de prévention et contrôle de l'infection et de bon usage des antibiotiques avec évaluation des actions, incluant l'utilisation et la promotion des outils développés par les missions nationales.

Pilotes : Santé publique France en lien avec MSS/MMPIA et les ARS

ACTION 19 : Explorer de nouvelles pistes d'actions concrètes de prévention et contrôle de l'infection et de bon usage des antibiotiques, dans une perspective interprofessionnelle.

Pilote : MSS/MMPIA



OBJECTIF 2 : Inciter les professionnels au bon usage des antibiotiques

ACTION 20 : Disposer de recommandations professionnelles et outils permettant de guider les pratiques et les diffuser largement.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec HAS

ACTION 21 : Renforcer l'utilisation d'outils existants d'aide à la prescription par les professionnels de santé pour promouvoir les bonnes pratiques.

Pilotes : MSS/MMPIA, MSS/DGS/PP, MSS/DREES, Santé publique France, Cnam et HAS

ACTION 22 : Développer de nouvelles interventions promouvant le bon usage des antibiotiques.

Pilotes : MSS/MMPIA, MSS/DGS/PP, MSS/DSS/1C et Cnam

ACTION 23 : Établir un cahier des charges d'un système d'aide à la décision médicale pour optimiser les pratiques et favoriser son utilisation, développer des outils numériques promouvant le bon usage des antibiotiques et favoriser leur utilisation.

Pilotes : MSS/DSS/1C en lien avec MSS/MMPIA, MSS/DNS et HAS

AXE 4.

RENFORCEMENT DU MAILLAGE TERRITORIAL DE LA PRÉVENTION ET DU CONTRÔLE DE L'INFECTION ET DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES



OBJECTIF 1 : Développer les réseaux territoriaux de prévention des infections et de l'antibiorésistance

ACTION 24 : Poursuivre et renforcer la mise en œuvre des actions des centres d'appui CPias et CRAtb.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec MSS/DGOS/PF et les ARS

ACTION 25 : Poursuivre les actions du réseau national des CPias, mettre en œuvre le réseau national des CRAtb et favoriser la synergie et les partages d'expérience.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec Santé publique France

ACTION 26 : Mettre en place de nouvelles missions nationales de prévention et surveillance des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance en soutien des actions des CPias et des CRAtb, avec détermination des objectifs associés à ces missions.

Pilote : Santé publique France

ACTION 27 : Renforcer les ressources humaines des équipes territoriales et locales spécialisées dans les infections associées aux soins et dans le bon usage des antibiotiques.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec MSS/DGOS/PF, MSS/DGCS/SD3 et les ARS



OBJECTIF 2 : Renforcer la synergie entre les actions de prévention et contrôle de l'infection et les actions de bon usage des antibiotiques

ACTION 28 : Mettre en place un suivi de la synergie d'actions au niveau régional des CPias et des CRAtb ainsi qu'au niveau local des EMA/référents/EMH/EOH, notamment par les futures missions nationales pilotées par Santé publique France, en soutien des

actions des CPias et des CRAtb, *via* les indicateurs inclus dans les rapports d'activités annuels des CPias et des CRAtb.

Pilotes : MSS/MMPIA et Santé publique France, en lien avec les ARS

AXE 5.

UTILISATION PARTAGÉE DES DONNÉES DE SANTÉ ET DE SURVEILLANCE AU SERVICE DE L'ACTION



OBJECTIF 1 : Disposer d'indicateurs utiles aux différents acteurs (autorités sanitaires, professionnels de santé) pour piloter la stratégie nationale, régionale et locale

ACTION 29 : Disposer d'un tableau de bord d'indicateurs avec cibles, pour piloter la stratégie nationale/régionale/locale de prévention et contrôle de l'infection et de bon usage des antibiotiques, et renforcer la diffusion à l'échelle nationale et régionale des données et indicateurs disponibles pour favoriser leur utilisation au service de l'action.

Pilotes : MSS/MMPIA, Santé publique France en lien avec Cnam, MSS/DREES et HAS

ACTION 30 : Développer de nouveaux indicateurs relatifs à la prévention des infections et de l'antibiorésistance et mobiliser les leviers incitatifs existants.

Pilotes : MSS/MMPIA, en lien avec ATIH, Cnam, MSS/DREES, HAS, MSS/DGOS/PF-R et Santé publique France



OBJECTIF 2 : Renforcer la surveillance et partager les pratiques probantes

ACTION 31 : Améliorer la couverture nationale du recueil de données sur l'antibiorésistance.

Pilotes : Santé publique France en lien avec MSS/DGS/PP

ACTION 32 : Renforcer la connaissance des outils d'alerte (e.g. portail des signalements) au travers d'une campagne de sensibilisation des professionnels et du grand public.

Pilotes : MSS/DGS/VSS-MICOM en lien avec Santé publique France

ACTION 33 : Partager les expériences de prévention des infections et de l'antibiorésistance afin d'améliorer les pratiques.

Pilotes : HAS en lien avec Santé publique France et les ARS

AXE 6.

POUR UNE RECHERCHE INNOVANTE ET ATTRACTIVE

ACTION 34 : Encourager une recherche transversale, collaborative et interdisciplinaire dans le champ de la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Pilotes : Inserm en lien avec MESRI et MSS

ACTION 35 : Développer et renforcer des secteurs de recherche particuliers.

Pilotes : Inserm en lien avec MESRI et MSS

AXE 7.

DÉVELOPPER UNE DIMENSION « PRÉSERVATION DE L'ENVIRONNEMENT » DANS LES ACTIONS DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

ACTION 36 : Limiter la pollution environnementale lors de la production des antibiotiques.

Pilotes : MSS/DGS/PP en lien avec MTE

ACTION 37 : Limiter la pollution environnementale lors de l'utilisation des antibiotiques.

Pilotes : MSS/DGS/PP en lien avec MTE

ACTION 38 : Maîtriser la production de déchets liquides ou solides lors des soins, en particulier les déchets d'activité de soin à risque infectieux (DASRI).

Pilotes : MSS/DGS/EA1 en lien avec MSS/DGOS/PF2

AXE 8.

VALORISER ET PRÉSERVER LES PRODUITS CONTRIBUANT À LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET À LA MAÎTRISE DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

ACTION 39 : Préserver l'arsenal thérapeutique existant en adoptant des mesures incitatives permettant de garantir la disponibilité des antibiotiques dont le brevet est tombé dans le domaine public.

Pilotes : MSS/DGS/PP en lien avec MSS/DSS/1C, MSS/MMPIA et ANSM

ACTION 40 : Explorer les mécanismes incitatifs permettant l'arrivée et le maintien sur le marché de produits et technologies innovants de prévention des infections et de maîtrise de l'antibiorésistance.

Pilotes : MSS/DGS/PP en lien avec MSS/MMPIA, MSS/DSS/SD1, ANSM, HAS et MEFR/DGE

AXE 9.

PARTICIPER AU RAYONNEMENT DE LA FRANCE À L'INTERNATIONAL

ACTION 41 : Renforcer la participation du MSS aux événements et initiatives clés sur la thématique.

Pilotes : MSS/DAEI, MSS/MMPIA, MSS/DGS/MAEI

ACTION 42 : Continuer d'explorer la possibilité de financer des instances internationales comme l'OMS ou l'OCDE sur des actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Pilotes : MSS/DAEI en lien avec MSS/MMPIA

INDICATEURS D'IMPACT DE LA STRATÉGIE NATIONALE 2022-2025

Les données des indicateurs d'impact de la stratégie nationale de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance permettront de déterminer si les objectifs ont bien été atteints et d'évaluer l'impact des actions mises en œuvre. Elles seront disponibles sur l'espace thématique « antibiotiques.gouv.fr » du ministère des Solidarités et de la Santé ainsi que dans le rapport annuel « Prévention des infections et de l'antibiorésistance » du MSS.

Une sélection de 18 indicateurs clés avec leurs cibles à l'horizon 2025 et des exemples de messages est présentée ci-dessous ; ces indicateurs pourraient tout particulièrement faire l'objet d'actions de communication à destination des décideurs, des professionnels de santé et du grand public.

Un tableau plus détaillé, en annexe 2, présente l'ensemble des indicateurs pouvant être utilisés afin de piloter les plans national, régionaux et locaux et les actions de la stratégie. Pour chacun des indicateurs sont cités le secteur concerné (ES/ESMS/ville), la périodicité de recueil des données, l'éventuelle disponibilité des données au niveau régional, la valeur de référence en 2019, son évolution de 2015 à 2019, la cible à l'horizon 2025 et l'entité en charge du recueil de l'indicateur avec le lien permettant un accès facile aux données.

Indicateurs	Cibles à l'horizon 2025
Prévention des infections	
Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé de ville	> 80 % d'ici 2025, au niveau national
Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé en établissements de santé	> 70 % d'ici 2025, au niveau national
Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé en établissements et services médico-sociaux	> 70 % d'ici 2025, au niveau national
<p>◆ (Exemple de message) Plus de 80 % des professionnels de santé en ville sont vaccinés contre la grippe ; la cible nationale est atteinte.</p>	
Nombre de frictions avec un produit de désinfection des mains en EHPAD, réalisées par les professionnels de santé	> 4 frictions/résident/jour d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions
<p>◆ La friction des mains avec des solutions de désinfection des mains par les professionnels de santé en charge des résidents en EHPAD a atteint la cible nationale dans notre région.</p>	
Friction des mains avec un produit hydro-alcoolique déclarée par les professionnels de santé en établissement de santé et en établissements médico-sociaux après avoir touché le patient	> 90 % d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions
Fréquence moyenne de frictions des mains avec un produit de désinfection des mains par les professionnels de santé, observées par les patients avant un acte de soin	> 90 % d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions

<p>◆ Plus de 90 % des professionnels en établissement de santé se frictionnent les mains avec un produit de désinfection des mains quand une hygiène des mains est indiquée ; la cible nationale est donc atteinte dans notre région.</p>	
Proportion de patients hospitalisés/résidents déclarant avoir reçu une information concernant l'hygiène des mains	> 80 % d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions
<p>◆ Plus de 80 % des patients hospitalisés/résidents ont reçu une information concernant l'hygiène des mains ; la cible nationale est donc atteinte dans notre région.</p>	
Proportion d'observations respectant les points critiques de la pose d'un cathéter vasculaire périphérique	> 80 % d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions
<p>◆ La pose d'une perfusion chez les patients hospitalisés respecte les bonnes pratiques de prévention des infections dans plus de 80 % des cas ; la cible nationale est atteinte dans notre région.</p>	
Proportion d'antibioprophylaxies pré-opératoires conformes aux indications selon les recommandations nationales	> 90 % d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions
<p>◆ Certaines interventions chirurgicales nécessitent de prescrire des antibiotiques pour diminuer le risque d'infection suite à l'opération. Les pratiques concernant ces traitements antibiotiques étaient optimales dans plus de 90 % des cas dans les établissements de santé de notre région, permettant d'atteindre la cible nationale.</p>	
Proportion de préparations cutanées des opérés correctes (<i>indicateur à venir</i>)	> 80 % d'ici 2025, au niveau national
<p>◆ La préparation cutanée avant intervention chirurgicale respecte les bonnes pratiques de prévention des infections dans plus de 80 % des cas dans les établissements de santé ; la cible nationale est atteinte.</p>	

Indicateurs	Cibles à l'horizon 2025
Infections associées aux soins	
Incidence des bactériémies sur cathéters centraux en réanimation en établissements de santé	< 1 bactériémie pour 1 000 journées-cathéters, tous les ans, au niveau national et dans toutes les régions
<p>◆ Les septicémies nosocomiales dues à des perfusions restent rares dans les services de réanimation de notre région ; la cible nationale est atteinte.</p>	
Incidence de certaines infections du site opératoire (<i>indicateur en cours de construction</i>)	À définir
<p>◆ Les infections nosocomiales évitables suite à une intervention chirurgicale restent rares dans notre région ; la cible nationale est atteinte.</p>	

Indicateurs	Cibles à l'horizon 2025
Bon usage des antibiotiques	
Nombre de prescriptions d'antibiotiques délivrées en ville (pour 1 000 habitants et par an)	< 650 d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions

- **Le nombre de traitements antibiotiques prescrits à des patients non hospitalisés a baissé de xx % depuis 2019 dans notre région ; la cible nationale est atteinte.**

Consommation d'antibiotiques en établissements de santé (en nombre de doses définies journalières/1 000 journées d'hospitalisation)	Réduction d'au moins 10 % entre 2019 et 2025, au niveau national et dans toutes les régions
---	---

- **La quantité d'antibiotiques prescrits à des patients hospitalisés a baissé de xx % depuis 2019 dans notre région ; la cible nationale est atteinte.**

Indicateurs	Cibles à l'horizon 2025
Résistances bactériennes aux antibiotiques ou antibiorésistance	

NB : Les mesures de prévention / contrôle des infections et celles promouvant le bon usage des antibiotiques mettent souvent plusieurs années à réduire l'incidence de l'antibiorésistance.

Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux céphalosporines de 3 ^e génération (C3G) dans les urines en ville	≤ 3 %, tous les ans, au niveau national et dans toutes les régions
--	--

- **Les infections urinaires dues à des colibacilles résistants à de nombreux antibiotiques, qui sont plus difficiles à traiter, restent rares dans notre région chez les patients non hospitalisés ; la cible nationale est atteinte.**

Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux céphalosporines de 3 ^e génération (C3G) dans les urines en EHPAD	≤ 8 %, tous les ans, au niveau national et dans toutes les régions
--	--

- **Les infections urinaires dues à des colibacilles résistants à de nombreux antibiotiques, qui sont plus difficiles à traiter, restent peu fréquents dans notre région chez les résidents en EHPAD ; la cible nationale est atteinte.**

Proportion de SARM chez <i>Staphylococcus aureus</i> isolés d'hémocultures en établissements de santé	< 10 %, tous les ans, au niveau national et dans toutes les régions
---	---

- **Les septicémies dues à des staphylocoques dorés résistants à de nombreux antibiotiques, qui sont plus difficiles à traiter, restent peu fréquentes dans notre région chez les patients hospitalisés ; la cible nationale est atteinte.**

Proportion de souches résistantes aux carbapénèmes chez <i>K. pneumoniae</i> isolés d'hémocultures en établissements de santé	< 1 %, tous les ans, au niveau national
---	---

- **Les septicémies dues à certaines bactéries résistantes à presque tous les antibiotiques, qui sont très difficiles à traiter, restent rares chez les patients hospitalisés ; la cible nationale est atteinte.**



FICHES DESCRIPTIVES DES ACTIONS

Remarque :

Chaque axe est décliné en plusieurs objectifs eux-mêmes constitués d'actions avec un ou plusieurs indicateurs de suivi de la mise en place des actions*.

** Les indicateurs de suivi sont recueillis à un niveau national. Si ces données existent également à un niveau régional, elles seront aussi transmises de manière annuelle par l'entité en charge du recueil à la Mission ministérielle de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance du MSS, qui se chargera de transmettre ces données régionales aux ARS.*

AXE 1.

L'APPROPRIATION PAR LE GRAND PUBLIC DES PRINCIPES DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



OBJECTIF 1 : Renforcer l'apprentissage sur la prévention des infections et de l'antibiorésistance dès le plus jeune âge

ACTION 1 : Renforcer l'enseignement de la prévention des infections et de l'antibiorésistance dès le plus jeune âge.

Pilote : Mission ministérielle de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance du MSS (MSS/MMPIA)

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : renforcer l'éducation à la santé concernant la prévention des infections et de l'antibiorésistance chez les enfants et adolescents afin qu'ils puissent acquérir des connaissances minimales et sachent appliquer les bons gestes du quotidien.

Sous-actions

1.1. Explorer en lien avec le ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports la possibilité de renforcer l'intégration des concepts de prévention des infections et de l'antibiorésistance aux enseignements en primaire et secondaire.

- **Description :** cette action s'intègre dans une mesure du PNSP « L'école promotrice de santé : généraliser le parcours éducatif de santé » (*pilote : MENJS/DGESCO, en lien avec MSS/MMPIA*).
- **Indicateur de suivi :** programmes en lien avec cette thématique mis en place par les académies dans le cadre des Comités académiques d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement (CAESCE) (*responsable du recueil et de l'envoi annuel de l'indicateur à la MSS/MMPIA : MENJS/DGESCO en lien avec CAESCE*).

1.2. Poursuivre le développement et la promotion de l'utilisation de l'outil e-Bug, une ressource pédagogique disponible en ligne [ici](#) qui propose des outils ludiques et gratuits facilitant l'enseignement de la prévention des infections et de l'antibiorésistance aux élèves du primaire jusqu'au secondaire (collège et lycée) dans une approche « One Health ».

- **Description :** poursuite du financement DGS de l'outil e-Bug France, participation aux réflexions concernant le développement de l'outil lors des réunions annuelles organisées par l'équipe e-Bug France du CHU de Nice, poursuite de la promotion de l'outil aux niveaux national et régional (en s'appuyant notamment sur les ARS, en lien avec les CPIas et CRAtb, ainsi que le SSES, cf. action 1.3) (*pilote : MSS/MMPIA*). Adapter le contenu des ressources éducatives e-Bug aux moins de six ans, en lien avec l'action 7 (*pilote : équipe e-Bug France*).
- **Indicateur de suivi :** nombre de visites annuelles du site e-Bug à l'échelle nationale (*responsable du recueil et de l'envoi de l'indicateur : information transmise par l'équipe e-Bug France à la MSS/MMPIA*).

1.3. Accompagner le déploiement sur le territoire de la thématique prévention des infections et de l'antibiorésistance comme cinquième priorité nationale du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) permettant notamment de renforcer la prévention sur cette thématique en primaire, secondaire et supérieur.

- **Description** : réunions annuelles de suivi de mise en place de la mesure jusqu'en 2023 (*pilote* : MSS/MMPIA) et renforcement de la diffusion des outils développés (*pilote* : SpF - mission nationale concernée) dans le cadre de l'arrêté du 22 décembre 2020 modifiant l'arrêté du 12 juin 2018 modifié relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé.
- **Indicateur de suivi** : proportion d'actions de prévention et promotion de la santé portant sur cette thématique dans le cadre du SSES (*source* : enquête annuelle auprès des étudiants du service sanitaire, responsable du recueil et de l'envoi de l'indicateur : MSS/SGMAS).

ACTION 2 : Intégrer la prévention des infections et de l'antibiorésistance dans les événements marquants du parcours du citoyen en devenir.

Pilotes : MSS/MMPIA et MSS/DGS/SP, en lien avec MSS/SGMAS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : les événements marquants du parcours du citoyen en devenir sont une opportunité de sensibiliser les jeunes à leur propre santé et de promouvoir des comportements favorables à la santé de tous, notamment concernant la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

- **Description** : le service national universel (SNU), expérimenté depuis 2019, s'organise autour de 6 modules obligatoires dont le module promotion de la santé permettant d'inscrire la thématique à ce module élaboré par les services du MSS. Poursuite de la promotion des ressources éducatives (5 fiches éducatives sur l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire, l'hygiène bucco-dentaire, l'hygiène des aliments et le traitement des infections) utilisables dans le cadre du SNU. Ces fiches ont été créées en collaboration avec l'équipe e-Bug et la mission nationale MATIS notamment.
- **Indicateur de suivi** : à déterminer lors de la construction de l'évaluation globale du SNU (à définir).



OBJECTIF 2 : Sensibiliser le grand public à la prévention des infections communautaires et des infections associées aux soins ainsi qu'au bon usage des antibiotiques

ACTION 3 : Mettre en œuvre une campagne de promotion de la santé aux niveaux national et régional (en utilisant les techniques de marketing social), dans le cadre d'un programme de communication pluriannuel centré sur le bon usage des antibiotiques, les déterminants et les conséquences de l'antibiorésistance.

Pilote : Santé publique France

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

● **Description :** suite à un travail préparatoire mené depuis 2019, la campagne s'organisera en plusieurs temps dans le but d'augmenter le niveau de connaissances avant d'axer la communication sur une incitation au changement de comportement :

- pour le grand public, il s'agit de mieux faire comprendre ce que sont les antibiotiques (indications, bénéfices, limites...) et l'antibiorésistance ;
- pour les professionnels de santé, il s'agit de mieux faire connaître les différentes recommandations et les outils favorisant de meilleures pratiques.

À partir de 2022 seront lancées :

- une campagne pédagogique en fil rouge (presse, digital) visant les professionnels de santé. Par exemple : diffusion de vidéos d'experts sur les nouvelles recommandations, publications-rédactionnels sur l'antibiorésistance dans la presse professionnelle, organisation de symposiums, enrichissement d'AntibioClic ;
- la campagne pédagogique en fil rouge (digital, relations presse) en direction du grand public et renvoyant vers Antibio'Malin. Exemples de contenus pouvant être produits : infographies, quizz, vidéos digitales, dossier de presse sonore ou vidéo. Partenariats médias (avec des producteurs de contenus ou influenceurs). Relations presse pour favoriser l'éditorial sur le sujet. Ces campagnes pédagogiques permettront de préparer la population à la campagne de sensibilisation.

L'objectif de cette stratégie de marketing social est d'augmenter le niveau de connaissances et de sensibilisation de la population et des professionnels de santé au bon usage des antibiotiques et à l'antibiorésistance, dans une perspective « One Health » quand c'est pertinent (e.g. en promouvant les gestes limitant la pollution de l'environnement par les antibiotiques).

● **Indicateur de suivi :** nouvelles enquêtes sur les connaissances, les attitudes, les croyances, et les comportements en 2024-2025 (SpF).

ACTION 4 : Diffuser les ressources disponibles pour le grand public.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien notamment avec Santé publique France

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : la diffusion des outils de prévention et de communication développés est primordiale afin de sensibiliser le grand public à la prévention des infections et de l'antibiorésistance (dans une perspective « One Health » quand c'est pertinent), en rendant l'information facile d'accès en lien notamment avec l'espace numérique en santé développé par l'Assurance Maladie. Cette action est complémentaire des actions 5, 6 et 16. Ces outils de sensibilisation seront relayés par le réseau de chaque entité citée dans cette stratégie (notamment celles représentées au Cosu).

Sous-actions

4.1. À l'occasion de la journée européenne (18 novembre) et la semaine mondiale (18-24 novembre) de sensibilisation au bon usage des antibiotiques, renforcer la communication coordonnée entre les ministères et agences sanitaires et préparer à cette occasion un dossier de presse.

- **Description :** inscription du dossier de presse au programme de travail de SpF (MSS/MMPIA).
- **Indicateur de suivi :** publication annuelle en novembre du dossier de presse (SpF).

4.2. Maintenir la publication de documents de communication grand public.

- Publication d'une [brochure d'information](#) annuelle par le MSS en français et en anglais mettant en avant quelques actions innovantes menées par les pouvoirs publics.
 - Publication par le MSS du [rapport annuel](#) faisant la synthèse des principales actions menées en santé humaine par les pouvoirs publics en partenariat avec les parties prenantes concernées.
 - Rédaction et publication d'une [synthèse annuelle](#) selon une approche « Une seule santé » coordonnée par Santé publique France, en partenariat avec l'Anses, l'ANSM, l'Inserm, la Cnam, la HAS et les ministères de tutelle.
 - Actualisation régulière de l'espace numérique en santé par l'Assurance Maladie intégrant des ressources sur la prévention des infections et de l'antibiorésistance.
- **Description :** inscription aux programmes de travail de SpF (MSS/MMPIA) et de la Cnam (Cnam).
 - **Indicateur de suivi :** publication de ces documents de communication.

4.3. Actualiser régulièrement l'espace du MSS [antibiotiques.gouv.fr](#) et poursuivre l'optimisation et la promotion d'Antibio'Malin, espace d'information internet du site Santé.fr pour les usagers sur les antibiotiques disponibles en ville et les infections communautaires les plus courantes (MSS/MMPIA en lien avec MSS/DGS/MICOM, MSS/SPIS et SpF).

- **Description :** [antibiotiques.gouv.fr](#) renvoie sur les sites des autres ministères et agences sanitaires (qui seront eux aussi actualisés régulièrement). [Antibio'Malin](#) est un espace d'information internet du site Santé.fr pour les usagers sur les antibiotiques disponibles en ville et les infections communautaires les plus courantes.
- **Indicateur de suivi :** nombre annuel de visites de l'espace [antibiotiques.gouv.fr](#) et de l'espace Antibio'Malin (MSS/DGS/MICOM et MSS/SPIS respectivement).

ACTION 5 : Sensibiliser le grand public aux gestes de prévention des infections communautaires les plus fréquentes dans le but de réduire l'incidence des infections, de prévenir les épidémies saisonnières ainsi que l'antibiorésistance et les risques émergents.

Pilotes : Cnam en lien avec Santé publique France

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : l'application des gestes barrières dans le contexte de la crise sanitaire Covid-19 a permis de réduire drastiquement l'incidence des infections communautaires courantes (infections respiratoires et gastro-entérites aiguës notamment). Alors que le grand public a maintenant intégré dans son quotidien certains gestes d'hygiène, ceci constitue une opportunité pour maintenir des comportements vertueux de prévention des infections, incluant la vaccination (cf. action 18).

Sous-actions

5.1. Disposer de recommandations définissant les gestes de prévention des infections communautaires courantes qui devraient être suivis par tous.

- **Description :** saisine du HCSP (*MSS/MMPIA*) afin de capitaliser sur la crise sanitaire et de maintenir les habitudes des gestes d'hygiène auprès du grand public.
- **Indicateur de suivi :** rendu de la saisine (*HCSP*).

5.2. Définir une stratégie de communication pluriannuelle et pérenne pour faire la promotion de ces gestes de prévention des infections communautaires courantes.

- **Description :** inscription dans le programme de travail de la Cnam (*Cnam*). Comme indiqué dans l'action 4, les outils de sensibilisation seront relayés largement, notamment au niveau national par les missions nationales pilotées par SpF et au niveau régional par les ARS, avec l'appui des CPias et CRAtb. Une articulation synergique sera recherchée avec les outils déjà existants, notamment Antibio'Malin.
- **Indicateur de suivi :** stratégie de communication définie et validée (*Cnam*).

5.3. Explorer la faisabilité de mettre en place une surveillance au long cours de ces pratiques de prévention en population générale.

- **Description :** cette action sera menée par la Cnam en lien avec SpF.

ACTION 6 : Sensibiliser le grand public afin d'optimiser la prise en charge des infections bénignes.

Pilotes : MSS/MMPIA, Cnam et Santé publique France

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : on estime qu'environ une prescription d'antibiotiques sur trois est inutile, ce qui participe fortement au développement de la résistance des bactéries aux antibiotiques. Il est important de sensibiliser le grand public :

- à être acteur de sa santé pour ces infections courantes bénignes, qui ne nécessitent pas toujours de consulter un médecin ;
- à la non-indication d'antibiotiques pour ces infections *via* des outils pédagogiques (e.g. Antibio'Malin et l'ordonnance de non-prescription).

Sous-actions

6.1. Être acteur de sa santé pour les infections courantes bénignes.

- **Description :** intégrer dans Antibio'Malin des conseils pratiques permettant à tous d'avoir les bons réflexes (e.g. signes d'alerte, quand consulter, ne pas s'automédiquer) (MSS/MMPIA en lien avec CRAtb AntibioEst, MSS/SPIS, SpF et Cnam).
- **Indicateur de suivi :** mise en ligne de ces ressources additionnelles (CRAtb AntibioEst).

6.2. Informer les patients quant aux non-indications d'antibiotiques en poursuivant la promotion d'Antibio'Malin (action 4.3) et celle de l'ordonnance de non-prescription auprès des médecins généralistes et pédiatres, en explorant des développements additionnels de ce document (e.g. formats poster, carte, présentoir bureau, ciblant les patients ; adaptation à d'autres professionnels comme les chirurgiens-dentistes ou les pharmaciens).

- **Description :** inscription au programme de travail de la Cnam (Cnam) et de SpF (MSS/MMPIA).
- **Indicateur de suivi :** intégration de ces outils dans les actions de maîtrise médicalisée de la Cnam auprès des professionnels de santé (Cnam).

ACTION 7 : Sensibiliser les parents et les professionnels de la petite enfance à la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Pilotes : MSS/MMPIA et MSS/DGCS/SD2C, en lien avec Santé publique France

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : faciliter la production/diffusion de contenu informatif à destination des parents et des professionnels de la petite enfance concernant les infections, la prévention de ces dernières (incluant les gestes d'hygiène à adopter), les antibiotiques communément prescrits en pédiatrie et lors de la grossesse, et l'antibiorésistance.

Sous-actions

7.1. Adapter le contenu des ressources éducatives e-Bug aux moins de six ans (à destination des enseignants, des enfants et de leurs parents).

- **Description :** l'outil e-Bug est un espace numérique à destination du public scolaire, des enseignants et des parents. Des ressources éducatives seront disponibles à destination des parents des enfants de moins de six ans scolarisés en maternelle et de leurs enseignants (*équipe e-Bug France*).
- **Indicateur de suivi :** production effective de ces ressources (*équipe e-Bug France*) et mise à disposition sur le site web e-Bug France.

7.2. Sensibiliser les Référents santé & Accueil inclusif des modes d'accueil du jeune enfant (décret du 30 août 2021) et l'ensemble des professionnels de la petite enfance à la thématique.

- **Description :** mobiliser les organisations professionnelles pertinentes, en lien avec les représentants des professionnels de la petite enfance et des familles, afin de produire et diffuser du contenu pratique à destination des professionnels de la petite enfance. Ces contenus seraient diffusés aux organismes de formations initiale et continue et pourraient par ailleurs alimenter les site/application 1 000 premiers jours (*MSS/MMPIA et MSS/DGCS/SD2C*). Ces informations seront également référencées sur l'espace thématique [Antibio'Malin disponible sur Santé.fr](#) et tout autre outil pertinent cité dans cette stratégie.
- **Indicateur de suivi :** production effective de contenu.

7.3. Sensibiliser, informer et accompagner les parents dès la préconception, pendant la grossesse et jusqu'à l'entrée à la maternelle de l'enfant à la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

- **Description :** mobiliser les organisations professionnelles pertinentes, en lien avec les familles, afin de produire et diffuser du contenu pratique pour la préconception, la grossesse et la petite enfance à destination des parents qui pourraient alimenter, entre autres, les site/application 1 000 premiers jours (*MSS/MMPIA, MSS/DGCS/SD2C et SpF*). Ces informations seront également référencées sur l'espace thématique [Antibio'Malin disponible sur Santé.fr](#) et tout autre outil pertinent cité dans cette stratégie.
- **Indicateur de suivi :** production effective de contenu.



OBJECTIF 3 : Renforcer la place des organisations nationales/régionales et représentants des usagers dans les dispositifs nationaux et régionaux

ACTION 8 : Intégrer à tous les niveaux (national, régional et local) des représentants des usagers dans les instances de pilotage de la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Pilote : MSS/MMPIA en lien avec les ARS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : dans le cadre du renforcement de la démocratie sanitaire, le ministère des Solidarités et de la Santé associe les représentants des usagers au sein des instances de décision dans un esprit de dialogue et de concertation.

- **Description :** l'intégration des associations des représentants des usagers doit être renforcée au sein des instances de pilotage nationale et régionales. Le MSS veillera à ce que ce soit le cas au sein du futur comité de suivi de cette stratégie. Le MSS échangera avec les ARS à ce sujet, l'intégration de représentants des usagers au sein du comité régional de pilotage étant déjà citée dans l'instruction du 15 mai 2020 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales. Les établissements sont également invités à considérer la participation de représentants des usagers au sein de leurs comités (sous-commission qualité et sécurité des soins, sous-commission anti-infectieux).
- **Indicateurs de suivi :** le MSS indiquera dans son rapport annuel le nombre de réunions du comité de suivi de la stratégie, réunions auxquelles les représentants des usagers auront été conviés. Au niveau régional, les ARS indiqueront au MSS si leur comité régional de pilotage transversal intègre des représentants des usagers.

ACTION 9 : Mobiliser les organisations nationales et régionales intéressées par la prévention des infections et de l'antibiorésistance afin de les associer dans la promotion des différentes actions.

Pilote : MSS/MMPIA en lien avec les ARS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : la prévention des infections et de l'antibiorésistance est l'affaire de tous. La mise en œuvre et l'adoption de politiques publiques de prévention des infections et de l'antibiorésistance reposent également sur la mobilisation de nombreuses organisations nationales (e.g. conseils nationaux professionnels, académies, associations d'étudiants) et régionales (e.g. conseils départementaux, URPS, élus locaux) qui ne font pas partie des instances de pilotage nationale et régionales citées à l'action 8. Ces organisations ont un rôle crucial à jouer dans la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Sous-actions

9.1. Mobiliser les organisations nationales intéressées par la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

- **Description :** le MSS poursuivra les échanges réguliers (par mail, téléconférences, webinaire annuel) avec le groupe des organisations nationales intéressées par la thématique, constitué en 2020.

- **Indicateur de suivi** : nombre d'organisations présentes au webinaire annuel « prévention des infections et de l'antibiorésistance » organisé par le MSS visant à présenter les actualités de l'action publique et les initiatives des organisations sur la thématique.

9.2. Mobiliser les organisations régionales intéressées par la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

- **Description** : la mobilisation des organisations régionales s'articulera avec le comité régional de pilotage mis en place par l'ARS, en lien avec le CPias et le CRAtb.
- **Indicateur de suivi** : nombre moyen d'organisations régionales mobilisées par région (ARS).

AXE 2.

DU CITOYEN USAGER DU SYSTÈME DE SANTÉ AU PROFESSIONNEL DU SECTEUR DE LA SANTÉ : UNE CONTINUITÉ NÉCESSAIRE À LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



OBJECTIF 1 : Développer le partenariat patient en matière de prévention des infections et de l'antibiorésistance

ACTION 10 : Étudier la pertinence des outils d'information et de formation des usagers (patients, aidants) dans les domaines de la prévention et de la détection des infections associées aux soins ainsi que du bon usage des antibiotiques.

Pilote : Santé publique France

Calendrier : à démarrer en 2023-2024

Enjeux : mettre à disposition des usagers des outils d'information et de formation qui leur permettent d'être des acteurs de la prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance.

● **Description :** les missions nationales (actuelles et à venir, cf. action 26) pilotées par Santé publique France sont chargées de créer et diffuser des outils d'information et de formation des usagers, en particulier concernant :

- les infections associées aux soins (IAS) : infections sur site opératoire, infections associées aux soins sur dispositifs invasifs (cathéter vasculaire, sonde urinaire...);
- la transmission croisée des agents infectieux, dont la transmission des BMR et BHRé ;
- les risques liés aux actes invasifs ;
- le bon usage des antibiotiques ;
- la vaccination ;
- les missions devront être en mesure de tracer et évaluer l'utilisation de ces outils.

● **Indicateurs de suivi :** mise à disposition de tels outils et évaluation de leur utilisation dans les 3 secteurs de soins et dans les différentes régions (*SpF - missions nationales*).



OBJECTIF 2 : Renforcer la formation des professionnels/administratifs de santé et du médico-social à la prévention des infections et de l'antibiorésistance

ACTION 11 : Renforcer la place de la prévention des infections et de l'antibiorésistance dans la formation initiale des professionnels de santé.

Pilotes : MSS/MMPIA et MSS/DGOS/RH1, en lien avec MESRI/DGESIP

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

- **Description :** tout professionnel de santé étant acteur de la prévention des infections et de l'antibiorésistance, la place de la thématique dans la formation initiale des professionnels de santé est essentielle. Même si ces enjeux sont pleinement intégrés dans les programmes de formation initiale des professionnels de santé, des études nationales et européennes, ainsi que des échanges avec les professionnels de terrain, suggèrent qu'il existe une marge d'amélioration. Il s'agit donc de s'assurer que tous les professionnels de santé (dans un premier temps : en médecine, en odontologie, en maïeutique, en pharmacie, en soins infirmiers) au cours de leur formation initiale ont et auront accès à des programmes d'enseignement leur permettant de maîtriser les compétences génériques dans toutes les dimensions de la prévention de l'antibiorésistance, incluant la prévention des infections, le contrôle de la transmission et le bon usage des antibiotiques.

Sous-actions

11.1. Développer un socle de compétences minimales « prévention des infections et de l'antibiorésistance » et promouvoir son utilisation comme référentiel pour optimiser la formation initiale des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et infirmiers).

- **Description :** une première proposition de socle minimal de compétences « prévention des infections et de l'antibiorésistance » a été produit par la SF2H et le CNP de maladies infectieuses et tropicales (MIT) à la demande du MSS et ce document est en cours de relecture par les différentes organisations concernées pour aboutir à un socle minimal commun aux cinq professions. Afin d'identifier des leviers permettant de promouvoir l'utilisation large de ce socle, constitution de groupes de travail des acteurs de la formation, par filières de santé (composés notamment du MESRI/DGESIP, conférence des doyens [médecine, pharmacie, odontologie], CNEMa [conférence nationale des enseignants en maïeutique], CEFIEC [comité d'entente des formations infirmières et cadres], ANDEP [association nationale des directeurs d'écoles paramédicales], chargés de mission de la réforme du 1^{er}, 2^e et 3^e cycle de médecine, CNCEN [coordination nationale des collèges d'enseignants en médecine], associations étudiantes) (*MSS/MMPIA en lien avec MSS/DGOS/RH1*). Dans un second temps, mener une action similaire pour la formation initiale des aides-soignants, en adaptant le socle de compétences minimales à cette profession (*MSS/DGOS/RH1 en lien avec MSS/MMPIA*).
- **Indicateur de suivi :** (*MSS/DGOS/RH1*)
 - production du socle minimal commun de compétences « prévention des infections et de l'antibiorésistance » et nombre de réunions d'échanges avec les organisations concernées par la formation initiale ;
 - production de modules additionnels au socle commun par filières de santé le cas échéant et d'un socle spécifique aux aides-soignants ;
 - après instruction :
 - si cette sous-action nécessite de modifier les maquettes de formation et référentiels de compétences réglementaires selon les filières :
 - publication des textes réglementaires modifiant les maquettes/référentiels de formation initiale par filières.
 - si cette sous-action nécessite de modifier uniquement les programmes pédagogiques sans modification réglementaire :
 - proposition d'évaluation du dispositif *via* le CNCEN (médecine), conférence des doyens pharmacie et odontologie, CNEMa (maïeutique) CEFIEC (infirmiers).

11.2. Inciter les universités et instituts de formation, en collaboration avec les acteurs académiques concernés, à évaluer de manière périodique le niveau de préparation des étudiants de dernière année (médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie, soins infirmiers) concernant ce socle de compétences et à adapter les enseignements en fonction de ces résultats.

- **Description** : constitution du groupe de travail décrit à l'action 11.1.
- **Indicateur de suivi** : (MSS/DGOS/RH1 et MESRI/DGESIP) création d'une mission de suivi et d'évaluation en charge de s'assurer auprès des enseignants de la mise en œuvre de modalités d'évaluation par filières en santé :
 - enquête tous les 5 à 10 ans auprès des étudiants *via* les acteurs académiques (enseignants et UFR) pour connaître le niveau de préparation des étudiants par filière.

11.3. Promouvoir des approches pédagogiques innovantes et transversales, notamment la simulation en favorisant les accès aux plateformes.

- **Description** : proposer un appel à projet afin de favoriser l'élaboration de programmes de simulation en santé intégrant des objectifs de prévention des infections et de l'antibiorésistance et faciliter l'accès aux plateformes de simulation (MSS/DGOS/RH1 en lien avec MESRI/DGESIP).
- **Indicateur de suivi** : appel à projet sur ces thématiques pour les plateformes de simulation (MSS/DGOS/RH1 en lien avec MESRI/DGESIP).

ACTION 12 : Renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de santé sur la thématique.

Pilotes : MSS/MMPIA et MSS/DGOS/RH2-RH4

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : l'amélioration des pratiques des professionnels de santé des secteurs sanitaires et médico-social est un des leviers de la prévention des infections et de l'antibiorésistance. Il existe un besoin permanent d'actualiser et de renforcer le cas échéant les connaissances et compétences de tous les professionnels de santé (notamment en médecine, en odontologie, en maïeutique, en pharmacie, en soins infirmiers) sur cette thématique. Le renforcement de la formation sur cette thématique permet aux professionnels d'actualiser et améliorer leurs connaissances et pratiques.

Sous-actions

12.1. Mobiliser le développement professionnel continu (DPC) pour soutenir la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

- **Description** : (MSS/MMPIA, MSS/DGOS/RH2-RH4 et ANDPC)
 - publication début 2022 par l'ANDPC d'un appel d'offres d'une durée de 3 ans portant sur la prévention et le contrôle des infections et le bon usage des antibiotiques en soutien à la maîtrise de l'antibiorésistance ;
 - prévoir, en lien avec l'ANDPC et l'IRDES, l'évaluation d'impact de cet appel d'offres ;
 - poursuivre l'inclusion de la thématique « prévention des infections et de l'antibiorésistance » dans les orientations nationales prioritaires du DPC pour le prochain triennal 2023-2025.
- **Indicateurs de suivi** : inscription de la thématique en orientation nationale prioritaire de DPC 2023-2025, nombre d'actions de DPC publiées et nombre de professionnels inscrits à l'appel d'offres (MSS/DGOS/RH2-RH4 et ANDPC).

12.2. Évaluer annuellement le pourcentage de professionnels de santé des secteurs sanitaires et médico-social formés à la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

- **Description** : DPC et, plus largement, développement des compétences des professionnels des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (MSS/DGOS/RH2-RH4).
- **Indicateur de suivi** : nombre de professionnels de santé éligibles au financement de l'ANDPC (i.e. professionnels de santé conventionnés avec l'Assurance Maladie ou salariés de centres de santé conventionnés) inscrits à des actions de DPC sur cette thématique et nombre de professionnels de santé salariés inscrits à des actions de formation sur cette thématique (données de participation nationales et régionales par profession/spécialité - MSS/DGOS/RH2-RH4, avec recueil auprès de l'ANDPC, ANFH et opérateurs de compétences).

ACTION 13 : Renforcer la formation spécifique des professionnels des structures locales en charge des actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Pilotes : MSS/MMPIA et MSS/DGOS/RH1-RH2

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : le dispositif actuel des équipes en charge de la prévention/contrôle de l'infection et du bon usage des antibiotiques s'appuie à la fois sur des professionnels formés (pour la PCI, en accord avec le référentiel métier publié en 2018 par la SF2H) via des formations complémentaires dans le cadre de la formation continue et sur des professionnels formés via la formation initiale (e.g. FST Hygiène - Prévention de l'infection, Résistance [HPIR] et DES Maladies Infectieuses et Tropicales).

Sous-actions

13.1. Définir les formations recommandées pour occuper des postes médicaux et paramédicaux dans les équipes dédiées à la prévention des infections et de l'antibiorésistance (EOH, EMH, EMA, référents en antibiothérapie).

- **Description** : saisine des organisations professionnelles pour produire ces recommandations professionnelles, puis exploration des leviers incitatifs qui pourraient permettre de valoriser les formations recommandées (MSS/MMPIA et MSS/DGOS/RH1-RH2).
- **Indicateur de suivi** : publication de ces recommandations professionnelles.

13.2 Évaluer les besoins en formation initiale des spécialistes en PCI et en BUA.

- **Description** : saisine de l'ONDPS en tenant compte notamment des recommandations professionnelles (saisine DGOS-DGCS-DGS du CNP MIT et de la SF2H de mars 2021 et saisine mentionnée au 13.1). Il s'agit d'anticiper les besoins (en effectifs annuels) de formation initiale (DES MIT et FST HPIR) (MSS/MMPIA et MSS/DGOS/RH1).
- **Indicateur de suivi** : rendu des saisines.

13.3 Valoriser et encourager la formation des infirmiers ayant acquis une compétence particulière en prévention des infections et de l'antibiorésistance (par exemple : création d'un statut expert, spécialisé, infirmier en pratique avancée...) et rendre attractif leur positionnement dans ce champ de compétences.

- **Description** : concertation avec les représentants professionnels infirmiers et les employeurs pour explorer les leviers qui permettraient d'inciter à créer des postes dédiés au sein des

structures de soins, ainsi qu'une nouvelle bonification indiciaire spécifique pour les IDE recrutés sur ces postes (dans la fonction publique hospitalière) (MSS/DGOS/RH2 en lien avec MSS/MMPIA).

- **Indicateur de suivi** : suivi annuel des effectifs d'IDE formés et des postes créés (MSS/DGOS/RH2).

13.4. Établir un socle de compétences pour les hygiénistes en définissant, sur la base d'un référentiel standardisé, le contenu minimal d'un diplôme universitaire (DU) d'hygiène avec quelques modalités pédagogiques incontournables.

- **Description** : saisine de la SF2H par le MSS (MSS/MMPIA) afin de produire des recommandations professionnelles comprenant la définition du socle de compétences de base des hygiénistes et du contenu du DU d'hygiène. S'appuyer sur deux rapports commandés par le MSS^{12,13} et le référentiel métier hygiéniste disponible depuis 2018.

- **Indicateur de suivi** : publication de cette recommandation professionnelle.

ACTION 14 : Renforcer la formation des administratifs de la santé et du médico-social sur la prévention des infections et de l'antibiorésistance en lien avec l'EHESP.

Pilote : MSS/MMPIA et EHESP

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : il est essentiel que les administratifs de la santé et du médico-social (notamment les directeurs d'établissements) soient sensibilisés à la thématique car ils jouent un rôle clé dans le déploiement des actions sur le terrain.

- **Description** : intégrer la thématique « Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance » (dans une perspective « One Health ») dans les cursus de formation proposés par l'EHESP.

- **Indicateur de suivi** : intégration de cette thématique dans les modules de formation de l'EHESP jugés pertinents (EHESP).

¹² https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Cemka-eval_impact_diplome_universite.pdf

¹³ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_des_lieux_des_formationes_specifiques_pour_les_praticiens_hospitaliers_en_hygiene_les_infirmiers_et_cadres_hygienistes.pdf

AXE 3.

RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ TOUT AU LONG DU PARCOURS DE SANTÉ DU PATIENT



OBJECTIF 1 : Inciter les professionnels de santé à appliquer et promouvoir les mesures de prévention des infections et de l'antibiorésistance

ACTION 15 : Amplifier, diversifier et innover dans les actions de promotion des précautions standard (notamment l'hygiène des mains) dans les trois secteurs de soins.

Pilotes : MSS/MMPIA, MSS/DGOS/PF et MSS/DGCS/SD3 en lien avec Santé publique France (mission nationale concernée) et HAS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : la prévention et le contrôle de l'infection, un des piliers de la lutte contre l'antibiorésistance, s'appuie notamment sur les précautions standard d'hygiène, en particulier l'hygiène des mains, dont il convient de renforcer la promotion et l'utilisation.

Sous-actions

15.1. Prioriser la prévention des infections et de l'antibiorésistance (notamment l'hygiène des mains) y compris la prévention des accidents d'exposition au sang (AES) dans les diverses campagnes annuelles de promotion et de sensibilisation auprès des acteurs du système de santé (notamment la journée mondiale de l'hygiène des mains promue par l'OMS le 5 mai, la journée mondiale du lavage des mains promue par l'Unicef et l'OMS ciblant les enfants le 15 octobre et la semaine de la sécurité des patients organisée par MSS/DGOS courant novembre).

● **Description** : priorisation de la thématique dans la mesure du possible dans les campagnes menées (MSS/DGOS/PF et MSS/DGCS/SD3), production de ressources pédagogiques innovantes (SpF-mission nationale concernée) et diffusion de ces ressources aux acteurs régionaux et locaux (SpF-mission nationale concernée, MSS/MMPIA et MSS/DGCS/SD3).

● **Indicateur de suivi** : nombre de téléchargements des outils produits par la mission nationale concernée (SpF-mission nationale concernée).

15.2. Mettre en place une version consolidée de l'indicateur sur la consommation des solutions de désinfection des mains en établissements de santé.

● **Description** : poursuite du recueil de l'indicateur sur la consommation des solutions de désinfection des mains jusqu'à son remplacement par un indicateur en cours d'élaboration (HAS).

● **Indicateur de suivi** : finalisation et recueil de l'indicateur (HAS).

15.3. Développer un indicateur évaluant la perception des patients sur l'hygiène des mains.

- **Description** : développement par la HAS en lien avec la SF2H d'un indicateur évaluant la perception des patients sur l'hygiène des mains et explorer les leviers pour un recueil en routine (HAS).
- **Indicateur de suivi** : mise en place et recueil de cet indicateur en routine (HAS).

15.4. Inciter à l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains via un levier réglementaire, en impliquant les usagers.

- **Description** : explorer les leviers réglementaires existants (MSS/DGOS/PF, MSS/DGCS/SD3 et MSS/MMPIA).
- **Indicateur de suivi** : mise en place de ce levier réglementaire si pertinent.

ACTION 16 : Adapter et renforcer les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance en ESMS.

Pilotes : MSS/DGCS/SD3 en lien avec Santé publique France, MSS/MMPIA et les ARS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : renforcer la promotion des mesures de prévention/contrôle de l'infection et de bon usage des antibiotiques au travers des dispositifs spécifiques aux ESMS en lien avec les actions 11, 12, 14, 15, 18 et 19.

Sous-actions

16.1. Renforcer la promotion sur l'hygiène des mains et les précautions standard, y compris la prévention des accidents d'exposition au sang (AES) en ESMS.

- **Description** : renforcer la promotion et la surveillance de l'hygiène des mains, y compris la prévention des AES, dans les EHPAD, et à terme dans les ESMS médicalisés (en particulier du champ du handicap), en lien avec les actions 11, 12, 14, 15 et 18 (MSS/DGCS/SD3 en lien avec SpF, les missions nationales et les ARS).
- **Indicateur de suivi** : consommation de SHA/résident/jour en EHPAD (SpF-mission nationale concernée) extension au reste du médico-social (2023 : travaux à conduire dans le cadre des nouvelles missions nationales).

16.2. Promouvoir l'évaluation du risque infectieux et l'analyse du risque en ESMS.

- **Description** : sur la base de l'évaluation des outils de diagnostic du risque infectieux existants, travailler à leur évolution et leur adaptation au secteur médico-social au-delà des EHPAD (MSS/DGCS/SD3, en lien avec les ARS, SpF et les missions nationales).
- **Indicateur de suivi** : part des ESMS qui ont mis en place un outil diagnostique du risque infectieux comportant notamment hygiène des mains et précautions standard (2023 : travaux à conduire dans le cadre des nouvelles missions nationales).

16.3. Favoriser la mise en place des éléments clés des programmes de bon usage des antibiotiques en milieu médico-social, en priorité en EHPAD, proposés par le CNP de maladies infectieuses et tropicales.

● Description :

- identifier les leviers pour favoriser le bon usage des antibiotiques dans les EHPAD, puis dans les ESMS médicalisés du champ du handicap (*MSS/DGCS/SD3, en lien notamment avec MSS/MMPIA, les ARS et Cnam*).
- exemples de pistes à explorer : répéter les campagnes de sensibilisation de la Cnam dans les EHPAD (ciblant principalement les équipes soignantes des EHPAD en synergie avec d'autres actions auprès des médecins traitants) ; promouvoir la dématérialisation de la prescription des antibiotiques en lien avec le développement de la e-prescription dans les ESMS et intégrer dans le système informatique des ESMS les outils d'aide à la prescription des antibiotiques prévus par l'action 20.

● **Indicateur de suivi** : réduction des consommations antibiotiques en EHPAD (*SpF-missions nationales concernées*).

ACTION 17 : Renforcer l'adhésion à la vaccination des personnes cibles et des professionnels de la santé et du médico-social au moyen de campagnes d'information et de sensibilisation en lien avec la stratégie nationale de vaccination.

Pilotes : MSS/DGS/SP en lien avec MSS/MMPIA

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : atteindre une couverture vaccinale optimale en lien avec les recommandations nationales est essentiel. Cette action renvoie à la politique nationale de vaccination, notamment à la future stratégie de politique vaccinale renouvelée.

● **Description** : poursuivre et renforcer les actions de communication déjà mises en place, actualiser les outils d'information sur la vaccination tant en direction des professionnels de santé que du grand public (exemple : site internet de SpF vaccination info service, diffusion d'informations ciblées en direction des assurés par la Cnam en fonction des actualités vaccinales) (*MSS/DGS/SP*). La MMPIA et toutes les entités citées dans cette stratégie veilleront au relais de l'information.

● **Indicateurs de suivi** : résultats des enquêtes d'adhésion à la vaccination du grand public et couvertures vaccinales des nourrissons et adolescents (*SpF*) ; couverture vaccinale des professionnels de santé contre la grippe saisonnière (*enquêtes SpF pour les professionnels des établissements de santé et médico-sociaux ; enquêtes Cnam pour les professionnels libéraux*) ; fréquentation du site internet vaccination info service (*SpF*).

ACTION 18 : Inciter tous les professionnels intervenant tout au long du parcours de santé du patient à mettre en place un programme d'actions de prévention et contrôle de l'infection et de bon usage des antibiotiques avec évaluation des actions, incluant l'utilisation et la promotion des outils développés par les missions nationales.

Pilote : Santé publique France en lien avec MSS/MMPIA et les ARS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : des outils nationaux sont proposés par les actuelles missions nationales « infections associées aux soins » (IAS) pilotées par Santé publique France pour aider les équipes dans les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux ainsi que la ville à promouvoir les fondamentaux de la prévention et contrôle de l'infection, notamment :

- l'hygiène des mains et les précautions standard, dont celles de prévention des AES ;
- les précautions complémentaires d'hygiène (notamment pour la prise en charge des BMR, BHRé, pathologies infectieuses spécifiques) ;
- les infections associées aux actes invasifs.

Ils s'appuient sur des recommandations internationales et nationales, diffusant ainsi des messages validés. Les CPias développent également des outils,¹⁴ partagés au travers de leurs réseaux. Ces outils ont vocation à être connus de tous et utilisés par tous.

La même démarche sera mise en place à partir de 2023 sur le volet BUA, s'appuyant sur les futures missions nationales (action 26), et en région sur les CRAtb.

Sous-actions

18.1. Cartographier les outils de promotion des bonnes pratiques sur ces différents thèmes à destination des professionnels de santé et du secteur du médico-social.

- **Description :** recensement et cartographie des outils de promotion des bonnes pratiques sur ces différents thèmes, inclus dans le programme de travail de la mission nationale concernée (*SpF*).
- **Indicateur de suivi :** cartographie de ces outils réalisée et actualisée au moins une fois par an (*SpF-mission nationale concernée*).

18.2. Favoriser la diffusion et l'utilisation de ces outils par les professionnels pour mettre en place un programme d'actions.

- **Description :** inscription d'une campagne de promotion de ces différents outils au programme de travail des missions nationales en lien avec SpF – mission nationale concernée, campagne qui sera relayée sous la coordination des ARS par les CPias et la SF2H auprès des EOH/EMH, et par les CRAtb et le CNP MIT auprès des EMA/référents en antibiothérapie (*SpF*).
- **Indicateur de suivi :** nombre annuel d'actions de promotion des missions nationales sur ces outils (*SpF-missions nationales*).

¹⁴ Pulpe friction (Mission MATIS), I.control (Mission MATIS), Zéro bijou pour tous (CPias Auvergne-Rhône Alpes), Gex-simulator (Mission MATIS), campagne fluo (MATIS), e-learning MATIS, DPC e-PREVENTImage (Missions MATIS et PRIMO), prévention des infections associées aux dispositifs invasifs (mission SPIADI), campagne Cap Breizh Mains (CPias Bretagne), prévention des AES (CPias Bourgogne – Franche Comté)

18.3. Valoriser l'utilisation de ces outils par les professionnels de santé.

- **Description** : inscription au cahier des charges des missions nationales de la mise en place d'une attestation sous forme de label afin de valoriser l'utilisation des outils par les CPias/CRAtb et autres acteurs (*SpF*).
- **Indicateur de suivi** : nombre d'attestations délivrées par secteur de soins et/ou catégories professionnelles, avec pour objectif une augmentation entre 2022 et 2025 (*SpF-missions nationales*).

ACTION 19 : Explorer de nouvelles pistes d'actions concrètes de prévention et contrôle de l'infection et de bon usage des antibiotiques, dans une perspective interprofessionnelle.

Pilote : MSS/MMPIA

Calendrier : à démarrer en 2023-2024

Enjeux : favoriser les échanges entre les professionnels de santé est essentiel pour faire émerger de nouvelles pistes d'actions concrètes.

Sous- actions

19.1. Développer les échanges entre les chirurgiens-dentistes et les autres professionnels de santé sur hygiène bucco-dentaire et bon usage des antibiotiques pour les infections dentaires.

- **Description** : animer un groupe de travail associant notamment CNP chirurgiens-dentistes, Collège de la médecine générale, CNP de pédiatrie, CNP sages-femmes et CNP pharmaciens (*MSS/MMPIA*).
- **Indicateur de suivi** : mise en place du groupe de travail.

19.2. Développer des pistes d'actions concrètes à mener sur les volets PCI et BUA en ESMS et en ville.

- **Description** : animer un groupe de travail impliquant l'ensemble des parties prenantes, y compris les organisations nationales représentant les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) (*MSS/MMPIA*).
- **Indicateur de suivi** : mise en place du groupe de travail.



OBJECTIF 2 : Inciter les professionnels au bon usage des antibiotiques

ACTION 20 : Disposer de recommandations professionnelles et outils permettant de guider les pratiques et les diffuser largement.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec les ARS et la HAS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : les recommandations de bonnes pratiques et recommandations professionnelles sont essentielles pour guider les pratiques dans les trois secteurs de soins. Le recours au processus de labellisation des recommandations par la HAS sera encouragé. Les ARS veilleront à promouvoir la diffusion et le respect de ces recommandations auprès des professionnels en région. Ces recommandations seront intégrées dans les outils utilisés au quotidien par les professionnels.

Sous-actions

20.1. Promouvoir les durées d'antibiothérapie les plus courtes possibles.

- **Description** : poursuivre le développement (*HAS*) et la promotion de l'utilisation des fiches mémo *HAS* promouvant les durées courtes d'antibiothérapie (*HAS en lien avec MSS/MMPIA, ARS, SpF et Cnam*). Faciliter le recueil en routine (notamment dans le SNDS) des durées de traitement (en jours d'antibiothérapie) dans tous les secteurs, en lien avec le déploiement de la e-prescription (*MSS/MMPIA en lien avec Cnam*).
- **Indicateur de suivi** : réduction des durées moyennes d'antibiothérapie (*entité chargée du recueil à définir, quand le recueil de cet indicateur sera possible en routine*).

20.2. Actualiser la liste des antibiotiques critiques de 2015 de l'ANSM,¹⁵ permettant de guider les actions de bon usage des antibiotiques.

- **Description** : saisine de la SPILF pour produire des recommandations professionnelles actualisant la liste des antibiotiques critiques 2015 de l'ANSM, afin de guider les actions de bon usage des antibiotiques (*MSS/MMPIA*).
- **Indicateur de suivi** : publication des recommandations professionnelles.

20.3. Faciliter la diffusion des recommandations existantes sous un format synthétique adapté pour les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes.

- **Description** : saisines des organisations professionnelles des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes pour présenter et diffuser sous format synthétique les recommandations existantes (*MSS/MMPIA*).
- **Indicateur de suivi** : publication de ces recommandations sur les sites de ces organisations professionnelles.

20.4. Disposer de recommandations spécifiques et outils pour guider les pratiques des professionnels.

- **Description** : plusieurs saisines des organisations professionnelles sont en cours et une diffusion large de ces recommandations et outils à venir sera prévue (*MSS/MMPIA*) :
 - saisine du CNP d'allergologie pour des recommandations professionnelles concernant les patients se déclarant allergiques aux antibiotiques pour les 3 secteurs de soins, prévues pour 2023 ;
 - saisine du CNP des chirurgiens-dentistes pour développer une boîte à outils « hygiène bucco-dentaire, infections associées aux soins et bon usage des antibiotiques » pour les chirurgiens-dentistes, centralisée sur un site unique ;
 - disposer d'une boîte à outils BUA pour les médecins généralistes, développée par le CMG en lien avec plusieurs organisations professionnelles dans le cadre du partenariat associatif.
- **Indicateur de suivi** : publication de ces recommandations et outils sur les sites de ces organisations professionnelles.

¹⁵ Liste des antibiotiques critiques de l'ANSM actualisée en 2015 : <https://archiveansm.integra.fr/afssaps/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Les-antibiotiques-consideres-comme-critiques-premieres-reflexions-sur-leur-caracterisation-Point-d-information>

ACTION 21 : Renforcer l'utilisation d'outils existants d'aide à la prescription par les professionnels de santé pour promouvoir les bonnes pratiques.

Pilotes : MSS/MMPIA, MSS/DGS/PP, MSS/DREES, Santé publique France, Cnam, HAS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : différents outils sont disponibles pour les professionnels afin d'améliorer le bon usage des antibiotiques, y compris via l'optimisation de la démarche diagnostique.

Sous-actions

21.1. Favoriser et promouvoir l'utilisation des antibiogrammes ciblés en intégrant les recommandations de bonnes pratiques dans les logiciels métiers.

- **Description :** faire la promotion des recommandations de bonnes pratiques HAS sur le sujet (*HAS en lien avec MSS/MMPIA et ARS*) et faciliter l'intégration de ces recommandations dans les logiciels des laboratoires de biologie médicale (*MSS/DGS/PP*). Explorer avec les organisations professionnelles d'autres utilisations possibles des antibiogrammes ciblés, en fonction des données de la littérature scientifique (e.g. prélèvements autres qu'ECBU, absence de rendu en cas de suspicion de colonisation) (*MSS/MMPIA*).
- **Indicateur de suivi :** proportion de laboratoires d'analyse médicale intégrant un rendu ciblé pour les antibiogrammes d'ECBU (*entité chargée du recueil à définir, quand le recueil de cet indicateur sera possible en routine*).

21.2. Encourager le recours aux tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) angine.

- **Description :** poursuivre la promotion de l'utilisation des TROD angine par les médecins et pharmaciens d'officine, conformément aux recommandations professionnelles (*au niveau national : MSS/MMPIA en lien avec la Cnam, au niveau régional : les ARS en lien avec les DCGDR*). Évaluer la mise en place et l'impact du déploiement des TROD angine en pharmacie d'officine (*MSS/DREES en lien avec Cnam*).
- **Indicateurs de suivi (Cnam) :**
 - nombre d'actes TROD en pharmacie ;
 - proportion de pharmacies réalisant des TROD ;
 - nombre de boîtes de TROD commandées par les médecins (généralistes/pédiatres) ;
 - proportion de médecins (généralistes/pédiatres) ayant commandé au moins une boîte de TROD sur l'année.

ACTION 22 : Développer de nouvelles interventions promouvant le bon usage des antibiotiques.

Pilote : MSS/MMPIA, MSS/DGS/PP, MSS/DSS/1C, Cnam, ARS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : accompagner les prescripteurs dans la mise en œuvre de bonnes pratiques de bon usage des antibiotiques au travers de nouvelles interventions innovantes est essentiel. Au niveau régional, les ARS accompagnent et suivent les projets d'innovation en santé relevant par exemple de l'article 51.

Sous-actions

22.1. Rationaliser et intégrer l'utilisation en établissements de santé des nouveaux moyens diagnostiques microbiologiques rapides 'point-of-care' (PCR multiplex, systèmes de détection rapide des résistances...) disponibles sur le marché.

- **Description** : saisine des organisations professionnelles pour disposer de recommandations professionnelles (*MSS/MMPIA en lien avec MSS/DGS/PP*).
- **Indicateur de suivi** : publication des recommandations professionnelles.

22.2. Disposer de recommandations professionnelles identifiant les tests rapides 'point-of-care' (résultat en moins de 30 minutes), microbiologiques et biomarqueurs, utiles pour améliorer l'usage des antibiotiques en ville, en EHPAD et aux urgences.

- **Description** : saisine de la SPILF et de la SFM (*MSS/MMPIA*). Ces recommandations pourront éventuellement inciter secondairement à l'exploration de leviers ou la mise en place d'expérimentations ciblant certains tests prometteurs.
- **Indicateur de suivi** : publication des recommandations professionnelles.

22.3. Mettre en place un levier incitatif d'accompagnement des professionnels de santé pour améliorer les pratiques.

- **Description** : réfléchir à des profils de prescription individuels optimisés ou nouveaux (médecins généralistes, pédiatres et chirurgiens-dentistes), incluant des indicateurs approchant la pertinence des prescriptions, avec cibles et plan d'action personnalisé, en lien avec les ARS et les centres régionaux en antibiothérapie. Des visites de pairs pourraient être organisées par ces centres, en lien avec l'Assurance Maladie, pour les prescripteurs hors normes (*Cnam*).
- **Indicateurs de suivi** : nombre de profils de prescription individuels transmis (*Cnam*).

22.4. En fonction des résultats d'une expérimentation en région auprès de médecins généralistes, envisager de promouvoir la mise en place d'une ordonnance dédiée à la prescription d'antibiotiques associée à des aides informatisées promouvant le bon usage des antibiotiques, en lien avec la e-prescription.

- **Description** : expérimenter pendant une année à compter de 2022 auprès de médecins généralistes dans deux régions (en lien avec les ARS et CRAtb de ces régions) l'utilisation d'une ordonnance dédiée à la prescription d'antibiotiques sur laquelle figureraient de nouvelles mentions (dont l'indication, le respect des référentiels, l'usage de TROD, des messages de santé publique...) *versus* une ordonnance classique. L'ordonnance dédiée (sous format électronique) serait associée à un logiciel d'aide à la prescription (LAP) enrichi de fonctionnalités de la base experte en antibiothérapie (en lien avec l'action 23). L'expérimentation permettrait d'évaluer le recours à ces outils sur les pratiques de prescription et leur impact en termes d'efficacité et de bon usage. En fonction des résultats de l'expérimentation, envisager d'intégrer dans les logiciels-métiers les ordonnances dédiées et les proposer aux médecins généralistes de manière automatique (*MSS/DSS/1C en lien avec MSS/MMPIA*).
- **Indicateurs de suivi** : étude de satisfaction/acceptabilité auprès des médecins sur le recours à l'ordonnance dédiée et aux LAP enrichis de la base experte et évaluation de l'impact sur leurs pratiques médicales et le bon usage des antibiotiques. À explorer : indicateur de bon usage des antibiotiques sur l'usage effectif de l'ordonnance dédiée sur les LAP, et de la base experte quand ces derniers seront opérationnels (*MSS/DSS/1C*).

ACTION 23 : Établir un cahier des charges d'un système d'aide à la décision médicale pour optimiser les pratiques et favoriser son utilisation, développer des outils numériques promouvant le bon usage des antibiotiques et favoriser leur utilisation.

Pilotes : MSS/DSS/1C en lien avec MSS/MMPIA, MSS/DNS et HAS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : améliorer la pertinence de la prescription des antibiotiques, notamment en facilitant le respect des recommandations existantes par les prescripteurs est essentiel. Développer de nouveaux outils numériques promouvant le bon usage des antibiotiques auprès des professionnels de santé (e.g. dans les logiciels-métiers) et des usagers est un facteur clé pour améliorer les pratiques. Par ailleurs, il est important de mettre en place des systèmes d'alerte de situations à risque (patient porteur de BHRe, BMR ou agent infectieux d'intérêt particulier) afin de mettre en œuvre sans délai les actions adaptées et informer la décision thérapeutique.

Sous-actions

23.1. Disposer d'outils numériques promouvant le bon usage des antibiotiques auprès des professionnels (des 3 secteurs de soins) et des usagers, dans les logiciels métier et l'espace numérique de santé (ENS), en lien avec la stratégie nationale du numérique en santé.

- **Description :** établir un groupe de travail composé des parties prenantes pour définir les besoins, établir un cahier des charges (incluant la mise à jour régulière de ces outils) validé par la HAS et explorer les leviers pour les éditeurs de logiciels (MSS/DSS/1C).
- **Indicateur de suivi :** mise en place du groupe de travail.

23.2. Établir un cahier des charges d'un système d'aide à la décision médicale.

- **Description :** établir un ensemble de fonctionnalités médicales minimales d'un système d'aide à la décision médicale en antibiothérapie, incluant par exemple des alertes sur les prescriptions, listes de molécules avec des restrictions de prescriptions et les durées de traitements (MSS/DSS/1C). Le volet bactériologique sera inclus (e.g. identification de tout patient connu pour porter une BHRe, BMR ou agent infectieux d'intérêt particulier ; identification à l'admission d'un patient rapatrié d'un établissement à l'étranger). Le système d'aide à la prescription médicale devra en outre respecter les critères de qualité du contenu médical élaborés par la HAS dans son référentiel de juin 2021 en vue de son référencement sur Mon espace santé.
- **Indicateur de suivi :** publication du cahier des charges d'un système d'aide à la décision médicale (HAS).

23.3. Promouvoir l'usage du système d'aide à la décision médicale via les logiciels d'aide à la prescription médicale (LAP) en médecine ambulatoire.

- **Description :** identifier les éditeurs de bases de données et de LAP susceptibles de développer le système d'aide à la prescription médicale et/ou assurer son déploiement/intégration via les LAP pour un usage par les médecins généralistes dans un premier temps, et suivre l'usage du système en pratique réelle (MSS/DSS/1C).
- **Indicateur de suivi :** déploiement et utilisation effective du système d'aide à la décision médicale via les outils numériques existants des médecins (MSS/DSS/1C).

23.4. Inciter à l'utilisation de tous ces outils par les professionnels et les usagers dans les 3 secteurs de soins.

- **Description :** explorer les leviers possibles en plus de la diffusion habituelle (MSS/DSS/1C).
- **Indicateur de suivi :** données sur l'utilisation de ces outils (MSS/DSS/1C).

AXE 4.

RENFORCEMENT DU MAILLAGE TERRITORIAL DE LA PRÉVENTION ET DU CONTRÔLE DE L'INFECTION ET DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES



OBJECTIF 1 : Développer les réseaux territoriaux de prévention des infections et de l'antibiorésistance

ACTION 24 : Poursuivre et renforcer la mise en œuvre des actions des centres d'appui CPias et CRAtb.

Pilote : MSS/MMPIA, en lien avec MSS/DGOS/PF et les ARS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : les CPias, présents dans chacune des régions depuis 2017, sont opérationnels. Les CRAtb, créés par l'instruction du 15 mai 2020 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé¹⁶, sont en train d'être mis en place dans chaque région. Renforcer et pérenniser leurs actions respectives est primordial.

Sous-actions

24.1. Poursuivre les actions des CPias, les faire connaître et renforcer leurs actions dans le secteur des soins de ville.

- **Description :** action déjà inscrite dans le décret n°2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins, l'arrêté du 7 mars 2017 et l'instruction du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires.
- **Indicateur de suivi :** nombre d'actions mises en œuvre annuellement ciblant le secteur de soins de ville (rapport annuel d'activité, MSS/DGOS/PF).

24.2. Suivre le déploiement de la mise en place des centres régionaux en antibiothérapie par les ARS.

- **Description :** suivi de l'instruction du 15 mai 2020 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé (MSS/MMPIA) via :
 - les réunions nationales semestrielles organisées par la mission antibiothérapie réunissant les référents antibiothérapie des ARS (cf. action 25.1) ;
 - le renouvellement du financement FIR national ;
 - [la création d'une page thématique](#) sur le site antibiotiques.gouv.fr présentant l'état d'avancement de la mise en place des CRAtb et la localisation des CPias avec une carte interactive et évolutive.
- **Indicateur de suivi :** proportion annuelle de régions ayant un CRAtb fonctionnel (ARS).

¹⁶ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_du_15_mai_2020_.pdf

24.3. Évaluer l'impact de la création et du financement de centres régionaux en antibiothérapie.

- **Description** : évaluation externe à prévoir à l'horizon 2025 pour réorienter si nécessaire les actions mises en œuvre par ces centres régionaux et ainsi adapter leur financement effectif en région. Cette évaluation inclura un volet sur la synergie d'actions entre les CRAtb et les CPias (MSS/MMPIA).
- **Indicateur de suivi** : résultats de l'évaluation.

ACTION 25 : Poursuivre les actions du réseau national des CPias, mettre en œuvre le réseau national des CRAtb et favoriser la synergie et les partages d'expériences.

Pilote : MSS/MMPIA en lien avec Santé publique France

Calendrier : à démarrer en 2023-2024

Enjeux : il s'agit d'un des enjeux forts de l'organisation et du maillage territorial de la lutte contre l'antibiorésistance. Il est nécessaire d'obtenir une synergie d'actions et d'éviter les redondances entre CRAtb et CPias, ainsi qu'entre EMA/référents en antibiothérapie et EOH/EMH. La lutte contre l'antibiorésistance au niveau territorial doit s'appuyer sur de véritables équipes CRAtb/CPias et EMA-référents/EOH-EMH, avec des processus de communication simples, fluides et fréquents.

Sous-actions

25.1. Organiser des réunions semestrielles avec les ARS afin d'accompagner le pilotage des dispositifs en région et favoriser le partage d'expériences.

- **Description** : organisation de ces réunions semestrielles (MSS/MMPIA) afin de suivre la mise en œuvre des dispositifs de prévention des infections et de l'antibiorésistance en région. Convier les représentants des professionnels (représentants CRAtb, CPias, SF2H et CNP MIT) à une partie de ces réunions pour favoriser la cohérence, la coordination et le partage de données et d'expériences.
- **Indicateurs de suivi** : nombre de journées organisées (avec un objectif de 2/an) et proportion d'ARS invitées effectivement présentes par réunion (MSS/MMPIA).

25.2. Les CRAtb et CPias structurent leur réseau au plan national.

- **Description** : le MSS encourage fortement l'organisation de réunions (deux fois par an minimum) par les CPias et CRAtb, si possible communes, afin d'établir un rythme régulier d'échanges. La SF2H et le CNP MIT devraient y être conviés. Ces réunions pourraient aussi faciliter le partage d'expériences favorisant la synergie des équipes EMA-référents/EOH-EMH sur le terrain. Le MSS, SpF ainsi que les ARS pourraient également être conviés à une partie de ces réunions. Les CRAtb et CPias informent régulièrement la MSS/MMPIA et les ARS de la structuration de leur réseau au plan national et de la tenue de telles réunions.
- **Indicateurs de suivi** : nombre de réunions par an (dont nombre de réunions communes CRAtb-CPias) et proportion d'entités invitées effectivement présentes par réunion (CPias et CRAtb respectivement en charge des réseaux nationaux de coordination des CPias et CRAtb).

ACTION 26 : Mettre en place de nouvelles missions nationales de prévention et surveillance des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance en soutien des actions des CPias et des CRAtb, avec détermination des objectifs associés à ces missions.

Pilote : Santé publique France

Calendrier : à démarrer en 2023-2024

Enjeux : afin de favoriser la synergie entre les acteurs de la prévention et contrôle des infections (PCI) et du bon usage des antibiotiques (BUA), comme recommandé dans l'instruction aux ARS du 15 mai 2020, une approche synergique de certaines missions nationales pilotées par SpF est indispensable. En complément des missions nationales des CPias ciblant le volet PCI, de futures missions nationales des CRAtb apporteront des outils de prévention et surveillance relatifs au BUA. Ces outils seront utiles aux actions des CRAtb en région, CRAtb qui sont sous le pilotage de l'ARS. Les missions nationales des CRAtb seront associées à certaines des missions nationales des CPias, ces missions seront alors appelées 'missions nationales CRAtb et CPias' dans ce document. Pour le volet BUA, ces futures missions nationales CRAtb et CPias pourraient par exemple cibler en particulier les thématiques suivantes (en plus des autres actions les concernant détaillées dans cette stratégie) :

- surveillance de la pertinence de l'antibiothérapie dans les 3 secteurs (ES, ESMS et ville), notamment à l'aide d'enquêtes un jour donné et d'un recueil automatisé à partir de bases de données existantes ;
- actions de prévention de l'antibiorésistance, dans son volet BUA : création ou mutualisation, puis diffusion au plan national d'outils (documents d'information, formations, guides...) promouvant le bon usage des antibiotiques, à destination des usagers, des patients et des professionnels de santé, qui pourront être utilisés par les professionnels de santé, dont les équipes multidisciplinaires et référents en antibiothérapie.

Sous-actions

26.1. Mettre en place ces missions nationales CRAtb et CPias.

- **Description :** le champ actuel de certaines missions nationales pilotées par SpF serait ainsi élargi au volet bon usage des antibiotiques. Pour ce faire, inscription dans le programme de travail de SpF et dans son budget pluriannuel (*MSS/MMPIA*).
- **Indicateur de suivi :** nombre de missions nationales CRAtb et CPias mises en place en 2023 (*SpF*).

26.2. Déterminer les objectifs des missions nationales CRAtb et CPias, sur le volet bon usage des antibiotiques.

- **Description :** ces objectifs seront définis par le comité d'experts « missions nationales prévention des infections et de l'antibiorésistance », qui prendra la suite de l'actuel comité d'experts « missions nationales infections associées aux soins ». Ces objectifs s'inspireront notamment des recommandations émises par la SF2H et le CNP maladies infectieuses et tropicales (action 27.1) et des actions listées dans cette stratégie (*SpF*).
- **Indicateur de suivi :** définition du cahier des charges des missions nationales CRAtb et CPias (*SpF*).

26.3. Inclure dans les comités scientifiques des missions nationales des représentants du CNP MIT et de la SF2H.

- **Description :** inscription dans les statuts des missions nationales des CPias et des CRAtb (*SpF*).
- **Indicateur de suivi :** nombre de missions nationales intégrant dans leur comité scientifique des représentants du CNP MIT et de la SF2H (*SpF, via les rapports d'activité annuels des missions indiquant la composition des comités scientifiques*).

ACTION 27 : Renforcer les ressources humaines des équipes territoriales et locales spécialisées dans les infections associées aux soins et dans le bon usage des antibiotiques.

Pilotes : MSS/MMPIA, en lien avec MSS/DGOS/PF, MSS/DGCS/SD3 et les ARS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : afin de lutter efficacement contre l'antibiorésistance, il est nécessaire d'avoir des ressources humaines suffisantes en nombre et formées de manière adéquate, d'une part pour les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) et équipes mobiles d'hygiène (EMH), et d'autre part pour les référents en antibiothérapie et équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) ; ces structures mettent en œuvre les deux stratégies PCI et BUA dans les trois secteurs de l'offre de soins.

Sous-actions

27.1. Disposer de recommandations professionnelles faisant l'état des lieux des équivalents temps plein (ETP) existants des EMH/EOH/EMA/référents, définissant les ETP nécessaires, les éléments-clés des programmes de PCI et BUA dans les 3 secteurs de l'offre de soins, incluant des indicateurs de suivi et d'impact. Explorer ensuite la possibilité d'intégrer ces recommandations dans les dispositifs incitatifs ou réglementaires existants.

- **Description :** saisine DGOS-DGCS-DGS du CNP MIT et de la SF2H de mars 2021 (*MSS/MMPIA*). Exploration des leviers potentiels (e.g. texte réglementaire) (*MSS/MMPIA, MSS/DGOS/PF, MSS/DGCS/SD3*). Les futures missions nationales pilotées par SpF (action 26) pourraient coordonner le recueil et la diffusion de certains de ces éléments clés et indicateurs, pour aider au déploiement des actions de prévention en région, en s'appuyant sur les données fournies par chaque CPias et CRAtb (*SpF-missions nationales*).
- **Indicateur de suivi :** publication des recommandations professionnelles.

27.2. Poursuivre la mise en place dans toutes les régions des équipes mobiles d'hygiène (EMH) intervenant dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS), sur la base des recommandations citées précédemment, en veillant à une harmonisation de ces dispositifs entre régions.

- **Description :** le dispositif des équipes mobiles d'hygiène intervenant dans les EHPAD est actuellement opérationnel uniquement dans certaines régions. Les EMH doivent donc être déployées dans toutes les régions sous l'égide de l'ARS, avec une harmonisation de leurs actions et des moyens attribués. Mener une réflexion pour explorer la possibilité d'intégrer les EMH dans les dispositifs incitatifs ou réglementaires (*MSS/DGCS/SD3, en lien avec MSS/MMPIA*).
- **Indicateur de suivi :** les ARS sont chargées de recueillir et de présenter lors des réunions semestrielles ARS organisées par la MSS/MMPIA (action 25.1) la proportion d'EHPAD ayant accès à une EMH dans leur région. Elles s'appuieront sur les données fournies par chaque CPias.

27.3. Suivre la mise en place dans toutes les régions des équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) à destination des trois secteurs de soins.

- **Description :** suivi de la mise en place des EMA, à l'échelle du GHT, sous l'égide des ARS en accord avec l'instruction du 15 mai 2020 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé (*MSS/MMPIA en lien avec les ARS*).
- **Indicateur de suivi :** les ARS sont chargées de recueillir et de présenter lors des réunions semestrielles ARS organisées par la MSS/MMPIA (action 25.1) la proportion de GHT disposant d'au moins une EMA dans leur région. Elles s'appuieront sur les données fournies par chaque CRAtb.



OBJECTIF 2 : Renforcer la synergie entre les actions de prévention et contrôle de l'infection et les actions de bon usage des antibiotiques

ACTION 28 : Mettre en place un suivi de la synergie d'actions au niveau régional des CPias et des CRAtb ainsi qu'au niveau local des EMA/référents/EMH/EOH, notamment par les futures missions nationales pilotées par Santé publique France, en soutien des actions des CPias et des CRAtb, via les indicateurs inclus dans les rapports d'activités annuels des CPias et des CRAtb.

Pilote : MSS/MMPIA et Santé publique France, en lien avec les ARS

Calendrier : à démarrer en 2023-2024

Enjeux : il est essentiel de s'assurer que la synergie d'actions recommandée dans l'instruction aux ARS du 15 mai 2020 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé est bien effective aux niveaux régional et local.

Sous-actions

28.1. Inciter les ARS à décliner la stratégie nationale en favorisant la synergie d'actions au niveau régional et local.

● **Description :** en accord avec l'instruction du 15 mai 2020 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des ARS, la déclinaison régionale de cette stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance doit être mise en place par les ARS. Ce sujet sera donc systématiquement abordé lors des réunions semestrielles avec les ARS (action 25.1) (MSS/MMPIA).

28.2. Assurer la traçabilité et la visibilité de la mise en place de la synergie d'actions au niveau régional des CPias et des CRAtb et au niveau local des EMA/référents/EOH/EMH.

● **Description :** les nouvelles missions nationales pilotées par SpF doivent coordonner le recueil par les CPias et les CRAtb (en lien avec EMA, EOH et EMH) de nouveaux indicateurs ciblant cette synergie d'actions (en lien avec l'action 27.1). Ces indicateurs seront notamment mis à disposition du MSS, des ARS, CPias et CRAtb, selon des modalités à définir ; les résultats (présentés sous forme agrégée) seront régulièrement publiés. Ces actions seront inscrites aux cahiers des charges 2023 des missions nationales pilotées par SpF (SpF).

● **Indicateur de suivi :** publication sous forme agrégée des indicateurs définis par les missions nationales (SpF).

AXE 5.

UTILISATION PARTAGÉE DES DONNÉES DE SANTÉ ET DE SURVEILLANCE AU SERVICE DE L'ACTION



OBJECTIF 1 : Disposer d'indicateurs utiles aux différents acteurs (autorités sanitaires, professionnels de santé) pour piloter la stratégie nationale, régionale et locale

ACTION 29 : Disposer d'un tableau de bord d'indicateurs avec cibles, pour piloter la stratégie nationale/régionale/locale de prévention et contrôle de l'infection et de bon usage des antibiotiques, et renforcer la diffusion à l'échelle nationale et régionale des données et indicateurs disponibles pour favoriser leur utilisation au service de l'action.

Pilotes : MSS/MMPIA, Santé publique France, en lien avec Cnam, MSS/DREES et HAS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : il est essentiel de disposer d'indicateurs avec cibles (données agrégées à un niveau national et si possible régional) concernant la prévention des infections communautaires et associées aux soins, le bon usage des antibiotiques et l'antibiorésistance afin d'avoir un suivi des actions et de guider la prise de décision des différents acteurs (autorités sanitaires, acteurs de terrain) pour piloter la stratégie nationale/régionale/locale de prévention et contrôle de l'infection et de bon usage des antibiotiques.

Les indicateurs existants (ceux avec cibles et ceux sans cible définie) et les données produites (par Santé publique France notamment, y compris en lien avec les missions nationales) doivent être diffusés à l'échelle nationale et régionale pour guider la mise en œuvre des actions.

Sous-actions

29.1. Disposer d'un tableau de bord d'indicateurs avec leur cible associée, utile aux différents acteurs (autorités sanitaires, acteurs de terrain) pour piloter la stratégie de PCI et BUA aux échelles nationale, régionale et locale.

- **Description :** élaboration de ce tableau de bord d'indicateurs avec cibles (données agrégées à un niveau national et si possible régional) par un groupe de travail dédié, intégrant les parties prenantes (MSS/MMPIA). Ce tableau de bord intégrera les indicateurs d'impact de cette stratégie (annexe 2).
- **Indicateur de suivi :** mise en ligne du tableau de bord d'indicateurs sur un site à définir, accessible à tous.

29.2. Renforcer la diffusion à l'échelle nationale et régionale des indicateurs (avec et sans cible) et données disponibles.

- **Description :** mise à disposition régulièrement actualisée des indicateurs (prévention des infections, infections associées aux soins [dont signalements des infections nosocomiales], antibiothérapies, résistances bactériennes aux antibiotiques) et données produits par l'en-

semble des missions nationales et SpF, accompagnée de la mise en ligne de ces indicateurs et données sur les sites du RéPias, de SpF et Géodes (SpF). Ces indicateurs/données doivent dans la mesure du possible être disponibles à l'échelle nationale/régionale/départementale et des GHT. Une aide doit être apportée par les missions nationales aux CRAtb et CPias pour l'interprétation de ces indicateurs/données et la définition de plans d'action adaptés, en coordination avec l'ARS.

- **Indicateur de suivi** : nombre de visites sur les sites cités (SpF).

29.3. Communiquer à destination des décideurs, des professionnels de santé et du grand public sur les indicateurs de PCI et BUA, en ciblant tout particulièrement les indicateurs d'impact de cette stratégie.

- **Description** : mettre en valeur ces indicateurs (notamment les 18 indicateurs tout particulièrement ciblés pour les actions de communication) sur les sites du RéPias et de SpF. Intégrer également ces indicateurs aux documents de communication, dont la synthèse « One Health » et le dossier de presse annuels. En parallèle, faciliter le relais de la communication auprès des acteurs de terrain tels les médecins généralistes, établissements et autres acteurs de santé impliqués localement, en s'appuyant notamment sur les CPias et les CRAtb via les missions nationales concernées (SpF).
- **Indicateurs de suivi** : intégration de ces indicateurs dans la synthèse annuelle et le dossier de presse (SpF).

ACTION 30 : Développer de nouveaux indicateurs relatifs à la prévention des infections et de l'antibiorésistance et mobiliser les leviers incitatifs existants.

Pilotes : MSS/MMPIA, en lien avec ATIH, Cnam, MSS/DREES, HAS, MSS/DGOS/PF-R et Santé publique France

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : afin d'améliorer la prévention des infections et de l'antibiorésistance et la qualité des soins, il est nécessaire de disposer d'un panel d'indicateurs (quantitatifs, proxy et indicateurs qualité), si possible recueillis de manière automatisée à partir de données de routine dans les trois secteurs de soins. Un accent sur le suivi de la qualité des soins tout au long du parcours et la prise en compte de la prévention des infections et de l'antibiorésistance comme partie intégrante de la qualité des soins est essentielle. Les dispositifs incitatifs (e.g. IFAQ, certification) sont des leviers essentiels à mobiliser favorisant l'amélioration des pratiques.

Sous-actions

30.1. Développer des indicateurs indirects de pertinence de prescription des antibiotiques recueillis de manière automatisée en routine dans les trois secteurs de soins et accompagnés d'une présentation agrégée des résultats ainsi que d'un retour aux prescripteurs.

- **Description** : la mise en place d'indicateurs approchant la pertinence des prescriptions antibiotiques constitue un véritable levier dans l'amélioration des pratiques et dans la mobilisation des professionnels de santé :
 - en ville, les médecins généralistes, pédiatres et chirurgiens-dentistes seront ciblés via un groupe de travail technique (SpF) pour valider des indicateurs indirects de la pertinence des

antibiothérapies (proxy indicateurs) avec cibles pour lesquels une présentation agrégée sera réalisée et rendue publique (*MSS/DREES et SpF*) et un retour d'information au prescripteur sera organisé (*Cnam, en lien avec action 21.3*). Dans un second temps, des réflexions seront menées pour intégrer ces proxy indicateurs dans la ROSP (*Cnam*) ;

- en EHPAD validation des indicateurs *via* un groupe de travail existant (*SpF*) puis publication de la présentation agrégée de ces derniers (*SpF*) et organisation d'un retour d'information à chaque EHPAD (*SpF-mission nationale concernée*). Dans un second temps, mener des réflexions pour intégrer ces proxy indicateurs dans des dispositifs de certification ou de diffusion publique (*MSS/MMPIA et MSS/DGCS*) ;
- en établissement de santé, animation d'un groupe de travail technique pour valider ces indicateurs (*SpF-mission nationale concernée*), puis publication de la présentation agrégée des indicateurs (*SpF*) et organisation d'un retour d'information à chaque ES (*SpF-mission nationale concernée*). Dans un second temps, mener des réflexions pour intégrer ces proxy indicateurs dans des dispositifs incitatifs (*MSS/MMPIA et MSS/DGOS/PF*).

- **Indicateur de suivi** : présentation agrégée de proxy indicateurs ville-EHPAD-établissements de santé sur GEODES (*SpF*).

30.2. Définir des indicateurs qualité des prescriptions antibiotiques pour la ville, les EHPAD et les établissements de santé.

- **Description** : le MSS, en lien notamment avec la Cnam, SpF et la HAS, constituera un groupe de travail impliquant notamment les organisations professionnelles pour définir, à partir de la littérature, un panel d'indicateurs qualité ciblant les infections les plus fréquentes. La DSS explorera ensuite la possibilité de recueillir ces indicateurs qualité de manière automatisée à partir des bases de données existantes, qui devront inclure le diagnostic à l'origine de la prescription antibiotique.

- **Indicateur de suivi** : définition d'indicateurs qualité des prescriptions antibiotiques (*MSS/MMPIA*).

30.3. Mener des réflexions sur le développement d'indicateurs de délivrance des antibiotiques.

- **Description** : s'intégrant dans la volonté de promouvoir l'interprofessionnalité (action 24), notamment la collaboration entre prescripteurs et pharmaciens d'officine en ville et en EHPAD, cette réflexion sera menée au sein d'un groupe de travail intégrant les parties prenantes (*MSS/MMPIA*).

- **Indicateur de suivi** : définition d'indicateurs de délivrance des antibiotiques (*MSS/MMPIA*).

30.4. Développer de nouveaux indicateurs d'évaluation de la qualité des soins priorisant la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

- **Description** : il est essentiel de considérer la prévention des infections et de l'antibiorésistance dans les indicateurs garantissant la continuité de la qualité des soins dans le parcours patient dans les trois secteurs de l'offre de soins. Un groupe de travail regroupant l'ensemble des acteurs concernés sera mis en place afin de définir de nouveaux indicateurs (additionnels à ceux mentionnés dans les actions 30.1, 30.2 et 30.3), réfléchir à leur élaboration et à leur mise en œuvre avec pour programme de travail (*MSS/DGOS/PF*) :

- identifier les lacunes dans le suivi de la qualité et la sécurité des soins notamment pour les prises en charge aux interfaces entre les trois secteurs de soins ;

- identifier à partir de la littérature un panel d'indicateurs pour évaluer et suivre la prise en compte des volets PCI et BUA dans la qualité du parcours de soins, en privilégiant des indicateurs innovants issus de macro données et de nouvelles sources de données disponibles.

Ces indicateurs devront être suivis de sorte à s'assurer de leur appropriation par les professionnels de santé et de la mise en place effective d'actions correctives d'amélioration de la qualité des soins en regard.

- **Indicateur de suivi** : définition d'indicateurs de la prise en compte de la prévention des infections et de l'antibiorésistance dans la qualité des soins (MSS/DGOS/PF).

30.5. Prévoir d'intégrer des indicateurs sur la thématique dans le dispositif IFAQ.

- **Description** : groupe de travail mis en place afin de sélectionner et définir des indicateurs prévention des infections et de l'antibiorésistance pour les établissements de santé, s'appuyant sur les sous-actions précédentes (MSS/MMPIA en lien avec ATIH, Cnam, HAS, MSS/DGOS et SpF) puis intégration dans le dispositif IFAQ si les indicateurs sont validés (MSS/DGOS en lien avec ATIH et HAS).
- **Indicateur de suivi** : intégration d'indicateurs prévention des infections et de l'antibiorésistance dans le dispositif IFAQ (MSS/DGOS/R5).

30.6. Prévoir d'intégrer des indicateurs sur la thématique dans le dispositif CAQES.

- **Description** : le CAQES s'appuie sur un levier incitatif, ciblant les établissements en fonction des écarts constatés à des seuils exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie, avec reversement aux établissements ayant amélioré leurs performances d'une partie des économies réalisées. Il est proposé de développer un indicateur incitant à améliorer la pertinence des prescriptions d'antibiotiques en sortie d'hospitalisation (PHEV) par la mise en place d'un groupe de travail (Cnam/DDGOS/DOS/Département de l'hospitalisation, MSS/MMPIA, MSS/DSS/1C et MSS/DGOS/PF).
- **Indicateur de suivi** : intégration d'un indicateur prévention des infections et de l'antibiorésistance dans le dispositif CAQES (MSS/DSS/1C).

30.7. Développer la coordination des professionnels de santé sur des actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance autour de parcours de soins ciblés (par exemple : patient chirurgical, insuffisant rénal chronique, diabétique, obstétrique).

- **Description** : à partir de parcours de patients communs à différents secteurs de soins, s'assurer de l'intégration d'actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance, partie intégrante de la qualité des soins, par les professionnels de santé des trois secteurs de soins et notamment à l'interface entre ces secteurs. Suivre l'appropriation des indicateurs de qualité des soins (action 30.4) par les professionnels de santé et faire un état des lieux des actions correctives mises en place (MSS/DGOS/PF).



OBJECTIF 2 : Renforcer la surveillance et partager les pratiques probantes

ACTION 31 : Améliorer la couverture nationale du recueil de données sur l'antibiorésistance.

Pilotes : Santé publique France en lien avec MSS/DGS/PP

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : avoir une couverture nationale large est essentiel pour garantir la qualité et représentativité des données de surveillance des résistances bactériennes aux antibiotiques coordonnées par les missions nationales concernées dans les trois secteurs de soins. Récupérer des données structurées issues des systèmes d'information des laboratoires est crucial pour la surveillance des maladies infectieuses et cet effort doit être porté dans le cadre d'un projet global.

Sous-action

31.1. Intégrer en priorité les données microbiologiques (notamment bactériologiques, incluant les antibiogrammes) utiles à la surveillance de l'antibiorésistance dans l'entrepôt national des données de biologie (ENDB) en cours de construction, pour faciliter le travail des missions nationales et les travaux de recherche dans le champ de l'antibiorésistance.

- **Description :** les données microbiologiques (notamment bactériologiques : type de prélèvement, souches bactériennes isolées et leur phénotype/génotype de résistance...) sont déjà structurées dans les systèmes d'information des laboratoires et ont vocation à intégrer le futur ENDB, facilitant ainsi le travail des missions nationales concernées pilotées par SpF et les travaux de recherche dans le champ de l'antibiorésistance. Leur intégration dans le futur ENDB doit être considérée de manière prioritaire, compte tenu des enjeux portés par cette stratégie nationale. Les missions nationales pilotées par SpF pourraient alors concentrer leurs moyens sur une meilleure exploitation de ces données, la production automatisée d'indicateurs et leur mise à disposition auprès des acteurs nationaux, régionaux et locaux, en apportant une aide à l'interprétation et à la mise au point de plans d'action personnalisés (en lien avec l'action 29).
- **Indicateur de suivi :** intégration effective des données d'antibiorésistance dans l'ENDB (SpF).

31.2. Inciter les biologistes médicaux à participer activement au recueil de données sur l'antibiorésistance.

- **Description :** en attendant la mise en place de l'ENDB et la confirmation que les données d'antibiorésistance seront intégrées de manière prioritaire dans le dispositif, explorer les leviers qui inciteraient les biologistes médicaux à participer aux réseaux structurés de surveillance mis en place par les missions nationales pilotées par SpF. Mise en place d'un groupe de travail avec les acteurs concernés (MSS/DGS/PP).
- **Indicateur de suivi :** groupe de travail mis en place (MSS/DGS/PP).

ACTION 32 : Renforcer la connaissance des outils d'alerte (e.g. portail des signalements) au travers d'une campagne de sensibilisation des professionnels et du grand public.

Pilote : MSS/DGS/VSS-MICOM en lien avec Santé publique France

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : renforcer la sécurité au service des patients en facilitant le recueil, l'alerte et la prise en compte de tout événement indésirable les affectant, notamment lié aux infections associées aux soins.

● **Description :** mener des actions de communication visant à renforcer la connaissance et l'utilisation des outils d'alerte (e.g. e-SIN, portail de signalement) au travers d'une campagne de sensibilisation des professionnels et du grand public (*MSS/DGS/VSS en lien avec MSS/MMPIA, Cnam, SpF et MSS/DGS/MICOM*) :

- à l'attention des professionnels de santé : mise en œuvre d'une formation de formateurs au niveau des CPIas à l'attention des utilisateurs d'e-SIN (*SpF*) ;
- à l'attention du grand public : communication sur les outils d'alerte sur le site internet du MSS (*MSS/DGS/VSS*).

● **Indicateurs de suivi :** (*MSS/DGS/VSS*)

- évolution du nombre de signalements dans le portail des signalements et dans e-SIN ;
- actualisation de la page d'information sur le portail des signalements sur le site du MSS ;
- nombre de connexions au site ;
- nombre de sessions de formation e-SIN (*SpF*).

ACTION 33 : Partager les expériences de prévention des infections et de l'antibiorésistance afin d'améliorer les pratiques.

Pilote : HAS en lien avec Santé publique France et les ARS

Calendrier : à démarrer en 2023-2024

Enjeux : le partage d'expériences exemplaires/marquantes de développement de la culture de sécurité et de qualité des soins permet aux professionnels d'améliorer leurs pratiques de prévention des infections et de l'antibiorésistance. Il favorise également des démarches de type « retour d'expérience » avec analyse des causes racines.

Sous-actions

33.1. Partager la gestion d'événements indésirables infectieux afin de renforcer la culture de qualité des soins.

● **Description :** développer (à l'image de l'outil e-SIN) en lien avec les ARS (qui reçoivent et valident les EIGS) le partage en ligne des gestions d'événements indésirables infectieux issus du signalement des IAS soumises à ce dispositif. Ces expériences pourraient concerner des dossiers de BUA, de PCI ou intriqués (ex. : expériences originales de gestion de BHRé). Ce pourrait être des productions courtes et impactantes sur ces sujets à l'image des nouvelles productions nommées Flash sécurité patient, dont l'objectif est le retour d'expérience (*HAS*).¹⁷

● **Indicateur de suivi :** nombre de documents de retour d'expérience de type flash sécurité patient concernant les sujets BUA et PCI (*HAS*).

¹⁷ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2787338/fr/comprendre-les-evenements-indesirables-graves-eigs#toc_1_2_4

33.2. Inciter les acteurs à alimenter et à consulter le portail des interventions probantes de SpF qui doit être enrichi d'une section dédiée à la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

- **Description** : création d'une telle section dans le portail des actions probantes de SpF. Communication auprès des professionnels en particulier par le biais des ARS et des missions nationales pilotées par SpF, en lien avec la MSS/MMPIA.
- **Indicateur de suivi** : nombre annuel d'actions probantes concernant la prévention des infections et de l'antibiorésistance étudiées/retenues (SpF).

AXE 6. POUR UNE RECHERCHE INNOVANTE ET ATTRACTIVE

ACTION 34 : Encourager une recherche transversale, collaborative et interdisciplinaire dans le champ de la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Pilote : Inserm en lien avec le MESRI et le MSS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : mise en œuvre d'actions de terrain et de politiques publiques informées par les résultats de la recherche.

Sous-actions

34.1. Diffuser les résultats des projets financés dans le cadre du Programme Prioritaire de Recherche (PPR) sur l'antibiorésistance.

- **Description :** chaque projet financé par le PPR devra présenter ses résultats principaux sous forme d'un court résumé à l'attention des acteurs de terrain et des décideurs politiques (*Inserm*). L'*Inserm* en lien avec l'ANR, l'Alliance Athéna et le MSS assurera la diffusion de ces fiches résumées.
- **Indicateur de suivi :** proportion de projets financés ayant effectivement produit une telle fiche résumée (*Inserm*).

34.2. Renforcer et pérenniser les actions du PPR antibiorésistance par l'élaboration d'un Programme et équipement prioritaires de recherche (PEPR) sur l'antibiorésistance incluant les volets PCI et BUA, dans une approche « One Health » quand cela est pertinent.

- **Description :** l'*Inserm* et le MESRI, en lien avec le MSS, exploreront la possibilité de lancer un tel PEPR Antibiorésistance avec des financements adaptés sur 5 ans. Il est essentiel de renforcer notamment le développement de recherches dans le champ des sciences humaines et sociales.
- **Indicateur de suivi :** initiation de la mise en œuvre du PEPR Antibiorésistance (*Inserm*).

34.3. Poursuivre l'animation de l'interface nationale Recherche et Innovation Antibiorésistance.

- **Description :** poursuivre le développement de la plateforme pour qu'elle devienne le site de référence dans les domaines Recherche et Innovation, donnant accès à l'ensemble des recherches et des informations portées par toutes les communautés scientifiques académiques et privées (*Inserm en lien avec le MESRI et le MSS*).
- **Indicateur de suivi :** nombre de visites du site et de projets collaboratifs ayant été mis en œuvre *via* les informations issues de l'interface (*Inserm*).

ACTION 35 : Développer et renforcer des secteurs de recherche particuliers.

Pilote : Inserm en lien avec le MESRI et le MSS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : certains domaines de recherche, notamment les sciences humaines et sociales, méritent d'être tout particulièrement ciblés, en complément des 4 axes de recherche déjà définis dans le PPR Antibiorésistance. L'interface nationale Recherche Antibiorésistance ainsi que les trois projets structurants, coordonnés par l'Inserm pour développer des plateformes, réseaux et observatoires pourront faciliter la conduite de tels projets.

Sous-actions

35.1. Inciter à la recherche d'alternatives à l'antibiothérapie (nouveaux produits luttant contre les infections et l'antibiorésistance).

- **Description :** lancement d'appels à projets afin d'inciter à la recherche d'alternatives à l'antibiothérapie et donc à la recherche de nouveaux produits luttant contre les infections et l'antibiorésistance. Ces appels à projets s'inscriront dans le cadre d'un futur PEPR Antibiorésistance piloté par l'Inserm, l'Agence Nationale de Recherche (ANR) et l'Alliance pour la Recherche et l'Innovation des Industries de Santé (ARIIS).
- **Indicateur de suivi :** nombre de projets financés sur cette thématique (*Inserm*).

35.2. Développer la recherche en soins primaires avec et pour les acteurs de ville (bon usage des antibiotiques, prévention et contrôle de l'infection).

- **Description :** de nombreux besoins de recherche non couverts existent, par exemple (liste non exhaustive) : recherche en sciences humaines et sociales (pouvant être facilitée par l'observatoire des discours, des pratiques et des usages financé dans le cadre du PPR Antibiorésistance), utilisation des bases de données de santé et m-santé, outils d'aide à la décision (e.g. logiciels, intelligence artificielle), déterminants des variations de pratiques et usages... L'Inserm, en lien avec AVIESAN, MESRI et MSS, veillera à définir ces besoins et à les intégrer dans le futur PEPR ou tout autre programme de recherche existant ou à venir adéquat. Le MSS explorera également la possibilité de prioriser ces thématiques sur certains appels à projets (*MSS/DGOS/PF4, DGS/MSR en lien avec l'IRESP*).
- **Indicateur de suivi :** nombre de projets financés ciblant le secteur de ville (*Inserm*).

35.3. Favoriser le financement d'études interventionnelles en prévention et contrôle des infections associées aux soins et en bon usage des antibiotiques.

- **Description :** l'Inserm, en lien avec AVIESAN, MESRI et MSS, veillera à prioriser ce besoin dans le futur PEPR ou tout autre programme de recherche existant ou à venir adéquat. Le MSS explorera également la possibilité de prioriser ces thématiques sur certains appels à projets (*MSS/DGOS/PF4, DGS/MSR en lien avec l'IRESP*).
- **Indicateur de suivi :** nombre d'études interventionnelles PCI et BUA financées (*Inserm*).

35.4. Renforcer la collaboration avec la santé animale et l'environnement.

- **Description :** il est important d'inciter le développement de projets de recherche partagés entre santé humaine, animale et environnement, quand cette approche « One Health » est pertinente (*Inserm en lien avec Aviesan, AllEnvi, Athena, ANR et ministères concernés*).
- **Indicateur de suivi :** proportion de projets concernant au moins deux secteurs parmi les projets financés (*Inserm*).

AXE 7.

DÉVELOPPER UNE DIMENSION « PRÉSERVATION DE L'ENVIRONNEMENT » DANS LES ACTIONS DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

NB : Les actions pilotées par le ministère de la Transition Écologique relèvent de la future feuille de route interministérielle et non de cette stratégie nationale santé humaine.

ACTION 36 : Limiter la pollution environnementale lors de la production des antibiotiques.

Pilotes : MSS/DGS/PP en lien avec le MTE

Calendrier : à démarrer en 2023-2024

Enjeux : la production pharmaceutique en France ainsi que l'innovation dans ce domaine doivent être en conformité avec les objectifs du Green Deal porté par la Commission européenne.

- **Description :** décliner au niveau national les mesures de la stratégie pharmaceutique européenne. Afin de produire des médicaments de qualité, sûrs et respectueux de l'environnement, il est notamment prévu la révision des dispositions relatives à la fabrication et à l'approvisionnement dans la législation pharmaceutique afin d'améliorer la transparence, de renforcer la surveillance de la chaîne d'approvisionnement, de clarifier les responsabilités en vue de garantir la durabilité environnementale globale, de préserver la qualité des médicaments et de garantir la préparation aux nouvelles technologies. De plus, le critère écologique des dossiers d'AMM est mentionné dans la stratégie pharmaceutique.
- **Indicateur de suivi :** mise en place du groupe de travail ANSM, MTE et MSS/DGS/PP : impact des mesures européennes sur la fabrication (inspections) et les dossiers d'AMM (MSS/DGS/PP).

ACTION 37 : Limiter la pollution environnementale lors de l'utilisation des antibiotiques.

Pilotes : MSS/DGS/PP en lien avec le MTE

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : la présence d'antibiotiques dans les sols, les eaux, les nappes phréatiques, les produits d'origine animale est à l'origine d'une toxicité des écosystèmes et d'une pression de sélection favorisant l'apparition et la diffusion des résistances bactériennes.

La dispensation à l'unité des antibiotiques permettra au pharmacien d'officine, à partir de 2022, de ne délivrer que la quantité nécessaire. Cependant le pharmacien ne sera pas obligé de dispenser ces médicaments à l'unité. Il pourra continuer à les dispenser à la boîte. Un suivi de la mise en place de cette pratique semble donc nécessaire pour évaluer l'efficacité de la mesure. La promotion de cette nouvelle pratique l'est également pour une meilleure compréhension des objectifs et une meilleure adoption par l'ensemble des acteurs (patients et professionnels de santé).

Le geste de tri des déchets de médicaments doit en outre être renforcé, en s'appuyant sur

l'éco-organisme Cyclamed, chargé de collecter les médicaments à usage humain non utilisés rapportés par les patients dans les pharmacies. Celui-ci verra son agrément renouvelé au 1^{er} janvier 2022, avec de nouveaux objectifs à atteindre (collecte, communication) fixés par un arrêté du MTE. Des indicateurs de suivi sont prévus. Les informations seront transmises par Cyclamed à l'ADEME, chargée du suivi et de l'observation des filières à responsabilité élargie des producteurs.

Sous-actions

37.1. Suivre la mise en place et promouvoir le dispositif de la dispensation à l'unité des antibiotiques en officine de ville.

- **Description** : le suivi de la mise en place de la dispensation à l'unité doit être élaboré avec la Cnam. La promotion et/ou sa diffusion se feront en collaboration avec les acteurs concernés (MSS/DGS/PP).
- **Indicateur de suivi** : indicateur en réflexion (Cnam).

37.2. Encourager les particuliers à rapporter les médicaments non consommés à la pharmacie d'officine.

- **Description (MSS/DGS/PP)** : l'éco-organisme organise au moins une fois par an des campagnes nationales et locales d'information et de sensibilisation incitant les particuliers à rapporter leurs médicaments à usage humain non utilisés auprès des officines de pharmacie.

L'éco-organisme élabore des supports de communication destinés à sensibiliser le public sur :

- la nécessité de rapporter les médicaments non utilisés ou périmés afin de prévenir :
 - les risques d'accident domestique et ceux liés à l'automédication ;
 - les risques pour l'environnement et la santé publique lorsque les médicaments non utilisés sont jetés notamment dans les ordures ménagères résiduelles ou les sanitaires.
- les règles de tri prévues à l'article L. 541-9-3 du code de l'environnement, et les produits qui ne sont pas dans le champ d'application de la filière ;
- la reprise sans frais par les officines de pharmacie des médicaments non utilisés prévue à l'article L. 4211-2 du code de la santé publique.

Pour la mise en place de ces actions d'information et de sensibilisation, l'éco-organisme consacre chaque année au moins 10 % du montant total des contributions financières qu'il perçoit.

- **Indicateurs de suivi** : nombre de campagnes d'information organisées par an par l'éco-organisme ; pourcentage du budget de l'éco-organisme consacré à ces actions (MSS/DGS/PP).

ACTION 38 : Maîtriser la production de déchets liquides ou solides lors des soins, en particulier les déchets d'activité de soin à risque infectieux (DASRI).

Pilotes : MSS/DGS/EA1 en lien avec MSS/DGOS/PF2

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : évaluation des risques liés à l'élimination des effluents liquides produits par les établissements hospitaliers. Les articles R.1335-1 à 8 du CSP indiquent que les DASRI liquides ou solides doivent être traités par incinération ou par appareils de prétraitement par désinfection. Deux guides de bonnes pratiques de la DGS viennent préciser les filières de tri spécifiques de chaque type de DASRI. Les DASRI, y compris ceux de type effluents liquides non conditionnables doivent bénéficier d'un travail d'expertise afin de permettre leur élimination sans risques.

- **Description** : révision en 2022 de la norme Afnor NFX 30s-503 permettant l'homologation des appareils de prétraitement par désinfection des DASRI et mise en œuvre d'un groupe de travail permettant l'évaluation spécifique des risques liés au prétraitement des DASRI liquides (MSS/DGS/EA1).
- **Indicateurs de suivi** : (MSS/DGS/EA1)
 - lancement de la révision de la norme Afnor ;
 - lancement du GT spécifique au traitement de DASRI liquides ;
 - réalisations d'essais sur les appareils de traitement ;
 - prises en compte dans l'arrêté de référence du 20 avril 2017 relatif au prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.

AXE 8.

VALORISER ET PRÉSERVER LES PRODUITS CONTRIBUTANT À LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET À LA MAÎTRISE DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

ACTION 39 : Préserver l'arsenal thérapeutique existant en adoptant des mesures incitatives permettant de garantir la disponibilité des antibiotiques dont le brevet est tombé dans le domaine public.

Pilotes : MSS/DGS/PP, en lien avec MSS/DSS/1C, MSS/MMPIA et ANSM

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : disposer d'un arsenal thérapeutique diversifié est essentiel pour pouvoir traiter l'éventail large d'infections bactériennes rencontrées en santé humaine et pour réduire le risque d'antibiorésistance. Il faut donc lutter contre les pénuries d'antibiotiques et maintenir sur le marché les antibiotiques répondant à un besoin de santé publique, tout en limitant la pollution environnementale lors de leur production (cf. action 36).

● **Description :** le MSS pilote la feuille de route sur les pénuries de médicaments 2019-2022 « Lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France ». Une action concrète est d'« expertiser la mise en place d'une solution publique pour organiser des approvisionnements en cas de pénurie avérée ». Cette action est en cours pour développer des systèmes agiles, utiles en cas de crise majeure ou de ruptures très graves de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, dont les antibiotiques. Il s'agit d'un modèle « CIVICA à la française » pour mobiliser les établissements de santé/opérateurs privés à la production en urgence de médicaments critiques.

Le MSS coordonne également le projet « One Health » 2020-2023 Pénuries d'antibiotiques financé par la Commission européenne (DG Reform – Technical Support Instrument). Des actions concrètes sont donc en cours d'exploration et seront déployées sur la période 2022-2025, en lien avec les initiatives européennes (notamment la stratégie pharmaceutique et la mise en place de l'autorité HERA).

● **Indicateurs de suivi :** nombre annuel de ruptures de stocks d'antibiotiques ; nombre annuel d'arrêts de commercialisation d'antibiotiques (ANSM).

ACTION 40 : Explorer les mécanismes incitatifs permettant l'arrivée et le maintien sur le marché de produits et technologies innovants de prévention des infections et de maîtrise de l'antibiorésistance.

Pilotes : MSS/DGS/PP, en lien avec MSS/MMPIA, MSS/DSS/SD1, ANSM, HAS et MEFR/DGE

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : il est essentiel de disposer de nouveaux produits et technologies innovants répondant à des besoins de santé publique permettant de prévenir les infections et lutter contre l'antibiorésistance, notamment de nouveaux antibiotiques, alternatives aux antibiotiques et nouveaux diagnostics.

- **Description** : le MSS co-pilote le Contrat Stratégique de la Filière des Industries et Technologies de Santé sur l'Antibiorésistance, qui permet un dialogue structuré sur ce sujet des mécanismes incitatifs entre pouvoirs publics, acteurs industriels et académiques. Des actions concrètes sont donc en cours d'exploration et pourront être déployées sur la période 2022-2025, en lien avec les initiatives européennes (notamment la stratégie pharmaceutique, avec la révision de la législation pharmaceutique et l'étude de nouveaux types de mesures incitatives pour les antimicrobiens et la mise en place de l'autorité HERA) :
 - au niveau national, le nouvel accord cadre LEEM/CEPS signé le 05/03/2021 a introduit un élargissement des possibilités de hausse de prix : les nouvelles dispositions permettent de prendre en compte des hausses du principe actif liées à des relocalisations et une condition d'éligibilité est réservée aux seuls antibiotiques, celle d'être le seul représentant de sa dénomination commune internationale (DCI) sur le marché français ;
 - le nouvel accord cadre a aussi élargi l'octroi du prix européen à certaines ASMR IV à haute valeur (dont les nouveaux antibiotiques, médicaments orphelins, médicaments très efficaces) et la durée de la stabilité est fonction de la qualité de l'évaluation médico-économique, ce qui permet d'éviter une négociation plus longue sur le prix facial des produits innovants (Article 11 et Article 17).
- **Indicateurs de suivi** : nombre annuel d'antibiotiques ayant eu une hausse de prix ; nombre annuel de nouvelles DCI d'antibiotiques admises au remboursement (*MSS/DGS/PP*).

AXE 9.

PARTICIPER AU RAYONNEMENT DE LA FRANCE À L'INTERNATIONAL

NB : De nombreuses autres actions internationales du Gouvernement français sont menées, mais elles ne sont pas listées ici car interministérielles et coordonnées par le MEAE ou le SGAE.

ACTION 41 : Renforcer la participation du MSS aux événements et initiatives clés sur la thématique.

Pilotes : MSS/DAEI, MSS/MMPIA, MSS/DGS/MAEI

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : l'antibiorésistance (abordée à l'international sous l'angle plus large : Antimicrobial Resistance [AMR]) est un sujet majeur dans les instances multilatérales européennes et internationales, en particulier à la Commission européenne, à l'OMS, à l'OCDE, au G7 et au G20. Les différents ministères concernés se mobilisent de manière concertée pour défendre une position française ambitieuse, dans une perspective « One Health ».

- **Description :** le MSS renforcera sa participation aux événements et initiatives clés européens et internationaux, par exemple dans le cadre de la Présidence française du Conseil de l'Union européenne au premier semestre 2022, au sein du EU AMR One Health Network coordonné par la Commission européenne ou lors des initiatives portées par l'OMS. Le MSS fera également remonter au niveau des comités de programme EU4Health les actions de lutte contre l'antibiorésistance afin d'inscrire leur financement pluriannuel, et s'assurera de la bonne prise en charge des sujets concernant l'antibiorésistance dans le cadre des actions pilotées par la nouvelle autorité HERA.
- **Indicateurs de suivi :** inventaire annuel de la participation du MSS aux événements et initiatives clés européens et internationaux (MSS/MMPIA) ; montant annuel du financement de l'Union européenne sur la thématique (MSS/DGS/MAEI).

ACTION 42 : Continuer d'explorer la possibilité de financer des instances internationales comme l'OMS ou l'OCDE sur des actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Pilotes : MSS/DAEI, en lien avec la MSS/MMPIA

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : soutenir les initiatives portées par les instances internationales participe à la lutte globale contre l'antibiorésistance.

- **Description :** le MSS explorera la possibilité de soutenir financièrement certaines initiatives et continuera les échanges avec le MEAE et/ou l'AFD pour articuler de manière synergique le soutien financier apporté par la France à certaines actions clés des plans de lutte contre l'antibiorésistance des organisations internationales comme l'OMS ou l'OCDE.
- **Indicateur de suivi :** montant annuel de financement (MSS/DAEI).

ANNEXE 1.

COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL PCI ET BUA

Composition du groupe PCI	Composition du groupe BUA
GRANDBASTIEN Bruno (SF2H) – Coordonnateur du groupe PCI	CAZENAVE- ROBLLOT France (CNP MIT) – Coordonnatrice du groupe BUA
FOURNIER Sandra (SF2H) – Coordonnatrice du groupe PCI	BOUTOILLE David (CMIT, SPILF) – Coordonnateur du groupe BUA
ARBOGAST Marie-Christine (SF2H)	ALFANDARI Serge (Ex-Coordonnateur du Cosu du PROPIAS)
ASTAGNEAU Pascal (AP-HP)	ASQUIER – KHATI Antoine (Mission nationale PRIMO)
BERGER-CARBONNE Anne (SpF)	AUMAITRE Hugues (Groupe Bon usage de la SPILF)
BIRGAND Gabriel (CPias Pays de la Loire)	BAYETTE Jérémy (Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens)
BOUDJEMA Sophia (SF2H)	BENOIT Philippe (Conseil national de l'Ordre des pharmaciens)
BOUDOT Evelyne (SF2H)	BONNET Eric (Groupe Bon usage de la SPILF)
LEPELLETIER Didier (SF2H)	BOUTFOL Willy (CRAtb Pays de la Loire)
LUCET Jean-Christophe (AP-HP)	CASTAN Bernard (Groupe Bon usage de la SPILF)
PARNEIX Pierre (CPias Nouvelle Aquitaine)	CHARIOT Marie-Paule (Conférence nationale des présidents de CME de l'hospitalisation privée)
PIEDNOIR Emmanuel (CPias Bretagne)	CHARMILLON Alexandre (Groupe Bon usage de la SPILF)
PINTE John (UNPS)	CORMIER Hélène (CRAtb Pays de la Loire)
ROGUES Anne-Marie (SF2H)	DESCHANVRES Colin (Mission nationale PRIMO)
ROMON Christophe (Ordre national des Infirmiers)	DESCHAUX Serge (UNPS)
ROULAND Dominique (UNPS)	DIAMANTIS Sylvain (Groupe Bon usage de la SPILF)
SAVEY Anne (SF2H)	DREYFUS Frédérique (Fédération hospitalière de France)
VAN DER MEE-MARQUET Nathalie (Mission nationale SPIADI)	FERRAND Hélène (Groupe Bon usage de la SPILF)
VAN MELKEBEKE Eric (URPS Bretagne)	GLEMOT Jean-Marc (Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens)
	GOEURY Dominique (Fédération hospitalière de France)
	GUET Laurence (CPias Normandie)
	ISSA Nahéma (Groupe Bon usage de la SPILF)
	JEANMOUGIN Pauline (Collège de la Médecine Générale)
	t Raphaël (Groupe Bon usage de la SPILF)
	MEYSSONNIER Vanina (Groupe Bon usage de la SPILF)
	MONDAIN Véronique (Groupe Bon usage de la SPILF)
	MORQUIN David (Groupe Bon usage de la SPILF)
	STAHL Jean-Paul (Groupe Bon usage de la SPILF)

ANNEXE 2.

TABLEAU DÉTAILLÉ DES INDICATEURS D'IMPACT DE LA STRATÉGIE NATIONALE 2022-2025 DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Tous ces indicateurs ont vocation à être publiés, avec des données disponibles de manière agrégée à une échelle géographique nationale, et parfois régionale. Ces indicateurs ont donc pour objectif principal de guider le pilotage des actions nationales, régionales et locales. Ce tableau de 43 indicateurs explore les différentes dimensions de la prévention des infections et de l'antibiorésistance et inclut les 18 indicateurs présentés précédemment, sélectionnés tout particulièrement pour les actions de communication ; ils sont identifiés par un astérisque*.

Ces indicateurs incluent notamment les principaux indicateurs issus des surveillances nationales de la consommation d'antibiotiques, de l'antibiorésistance, des IAS et des pratiques, portées par SpF et les missions nationales. Ils ont été discutés et proposés par un groupe de travail coordonné par SpF et réunissant les missions nationales. Les sociétés savantes (SF2H, SPILF et SFM) ont été invitées à commenter ces indicateurs. Les critères pris en compte pour le choix de ces indicateurs ont été : leur faisabilité, leur fiabilité, leur reproductibilité et leur représentativité. Les cibles ont été, autant que possible, définies sur la base des données de surveillance existantes. Certaines ont été fixées de façon arbitraire sur avis d'experts par rapport aux résultats attendus.

Il a été décidé de se référer à l'année 2019 pour présenter les valeurs de base des indicateurs d'impact, car la pandémie Covid-19 a eu un impact important sur la plupart de ces indicateurs.

Indicateur	Secteur	Périodicité de recueil des données	Données disponibles par région	Valeur 2019	Évolution de l'indicateur sur 2015-2019	Cible à l'horizon 2025	Entité en charge du recueil de l'indicateur Lien vers les données
Prévention des infections (17 indicateurs)							
Couverture vaccinale des nourrissons pour les vaccinations obligatoires	Ville	Annuelle	X	Dépend des vaccins 90 % ROR une dose	Hausse	> 98 % d'ici 2025, au national et dans toutes les régions	SpF Données vaccination
*18 Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé en ville	Ville	Annuelle		Non disponible	Non disponible	> 80 % d'ici 2025, au national	Cnam
*Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels en établissements de santé	ES	Ponctuelle	X	35 %	Non disponible	> 70 % d'ici 2025, au national et dans toutes les régions	SpF Baromètre santé annuel, Données vaccination
*Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels en ESMS	ESMS	Annuelle		55 %	Hausse	> 70 % d'ici 2025, au national	SpF Baromètre santé annuel, Données vaccination
Indicateur de suivi de la vaccination antigrippale du personnel hospitalier	ES	Annuelle		Non disponible	Non disponible	À définir	HAS en lien avec SpF https://qualhas.atih.sante.fr/ ou site internet de la HAS : https://www.has-sante.fr/
*Nombre de frictions par produit hydro-alcoolique en EHPAD réalisées par les professionnels de santé, par résident et par jour Définition ici	EHPAD	Annuelle	X	Médiane : 1,60	Hausse	> 4 frictions/résident/jour d'ici 2025, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée Rapport

18 2019 choisie comme la valeur de référence avant la crise sanitaire Covid-19

19 Un astérisque identifie les 18 indicateurs présentés précédemment sélectionnés tout particulièrement pour les actions de communication

*Friction des mains avec un produit hydro-alcoolique déclarée par les professionnels de santé en établissements médico-sociaux après avoir touché le patient Méthodologie disponible ici	ES et ESMS	Annuelle	X	84 %	Hausse	> 90 % d'ici 2025, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée Résultats détaillés ici
*Fréquence moyenne de frictions des mains avec un produit hydro-alcoolique par les professionnels de santé, observées par les patients avant un acte de soin, pour 100 situations Méthodologie ici Résultats détaillés ici	ES et ESMS	Annuelle	X	76 %	Non disponible	> 90 % d'ici 2025, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée Résultats ici
Indicateur de consommation de solution hydro-alcoolique Définition : ICSHA	ES	Annuelle	X	32 % des ES ont atteint leur objectif	Hausse	> 100 % des établissements ayant atteint leur objectif, avec des objectifs de friction par acte/jour/patient évolutifs (seront revues à la hausse d'ici 2025), au national et dans toutes les régions	HAS QualHAS : https://qualhas.atih.sante.fr/ Ou site internet HAS : https://www.has-sante.fr/
*Proportion de patients/résidents déclarant avoir reçu une information concernant l'hygiène des mains Méthodologie ici	ES et ESMS	Annuelle	X	36 %	Non disponible	> 80 % d'ici 2025, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée Résultats détaillés ici
Indicateur de bonnes pratiques de précautions complémentaires contact Taux : nombre de dossiers concernés conformes sur total de dossiers concernés. Détails ici PCC	ES	Tous les ans ou tous les deux ans	X	Moyenne : 21 %	Non disponible	100 % des ES ayant atteint la cible d'un taux ≥ 80 %, au national et dans toutes les régions	HAS https://qualhas.atih.sante.fr/ Ou site internet HAS : https://www.has-sante.fr/

Indicateur	Secteur	Périodicité de recueil des données	Données disponibles par région	Valeur 2019	Évolution de l'indicateur sur 2015- 2019	Cible à l'horizon 2025	Entité en charge du recueil de l'indicateur Lien vers les données
*Nombre d'observations respectant les points critiques de la pose d'un cathéter vasculaire périphérique/ 100 observations réalisées Définition ici	ES	Annuelle	X	Non disponible	Non disponible	> 80 % d'ici 2025, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée Résultats ici
Nombre d'observations respectant les points critiques de la pose d'un cathéter veineux central/ 100 observations réalisées Définition ici	ES	Annuelle		Non disponible	Non disponible	> 80 % d'ici 2025, au national	SpF/mission nationale concernée Résultats ici
*Proportion d'antibioprophylaxies préopératoires conformes aux recommandations de la SFAR	ES	Annuelle	X	Non disponible	Non disponible	> 90 % d'ici 2025, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée
*Proportion de préparations cutanées des opérés correctes (indicateur en construction)	ES	Annuelle	À définir	Non disponible	Non disponible	> 80 % d'ici 2025, au national	SpF/mission nationale concernée
Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRé (EPC et ERG) déclarés via e-SIN Plus de détails ici (bilan annuel)	ES	Annuelle		EPC : 21 % ERG : 32 %	Hausse Baisse	≤ 20 %, tous les ans, au national	SpF/lettre du signalement Bilan BHRé
Proportion d'épisodes de BHRé avec cas secondaire(s) déclarés via e-SIN Plus de détails ici (bilan annuel)	ES	Annuelle		EPC : 12 % ERG : 18 %	Stable vs 2018 pour EPC et ERG	< 10 %, tous les ans, au national	SpF/lettre du signalement Bilan BHRé

20 2019 choisie comme la valeur de référence avant la crise sanitaire due à la Covid-19

Infections associées aux soins (5 indicateurs)							
Ratio standardisé d'ISO sur PTH (prothèse totale de hanche) et Ratio standardisé d'ISO sur PTG (genou) Ratio observé sur attendu d'événements ISO sur PTH ISO_PTH et ISO sur PTG ISO_PTG. ISO_ORTHO	ES	Annuelle	X	13 ES avec des résultats moins bons qu'attendu	Non disponible	Aucun établissement à plus de 3 déviations standard, au national et dans toutes les régions	HAS https://qualhas.atih.sante.fr/ Ou site internet HAS : https://www.has-sante.fr/
*Indicateur Infection du site opératoire (<i>indicateur en cours de construction</i>)	ES	Annuelle		Non disponible	Non disponible	À définir	SpF/mission nationale concernée
*Incidence des bactériémies sur cathéters centraux en réanimation/1 000 journées-cathéter Définition ici	ES	Annuelle	X	Médiane < 1	Stable	< 1, tous les ans, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée Rapport annuel sur le site
Incidence des bactériémies sur cathéters centraux hors réanimation, en oncologie et hématologie/1 000 journées d'hospitalisation Définition ici	ES	Annuelle	X	Cf. Site	Non disponible	< 1, tous les ans, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée Rapport annuel sur le site
Incidence des bactériémies sur cathéters centraux hors réanimation, en services de médecine (hors oncologie et hématologie)/1 000 journées d'hospitalisation Définition ici	ES	Annuelle	X	Médiane < 0,1	Non disponible	< 0,1, tous les ans, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée Rapport annuel sur le site
Bon usage des antibiotiques (8 indicateurs)							
Consommation globale en nombre de doses définies journalières (DDJ) de tous les antibiotiques (classe OMS ATC J01) pour 1 000 habitants et par jour	Tous les secteurs	Annuelle		25,1	Stable	< 20 au national d'ici 2025	ANSM ECDC, ici

Indicateur	Secteur	Périodicité de recueil des données	Données disponibles par région	Valeur 2019	Évolution de l'indicateur sur 2015- 2019	Cible à l'horizon 2025	Entité en charge du recueil de l'indicateur Lien vers les données
Prescriptions d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse Taux : nombre de dossiers concernés conformes sur total de dossiers concernés. Détails ici : ATBIR	ES	Tous les ans ou tous les deux ans	X	Moyenne : 73 %	Non disponible	100 % des ES ayant atteint la cible de ≥ 80 %, au national et dans toutes les régions	HAS QualHAS : Plate-forme de recueil des indicateurs de qualité https://qualhas.atih.sante.fr/ Ou site internet HAS : https://www.has-sante.fr/
Nombre de traitements par antibiotiques pour 100 patients (médecin traitant) de 16 à 65 ans et hors ALD Définition ici	Ville	Annuelle		32,9 %	Baisse	Objectif cible < 20, au national	Cnam ici
*Nombre d'antibiotiques prescrits et délivrés en ville pour 1 000 habitants et par an Définition ici	Ville	Annuelle	X	851	Baisse	< 650 d'ici 2025, au national et dans toutes les régions	SpF GEODES, ici
NB : Pour les 4 indicateurs suivants, l'année de référence utilisée est 2019, car les pratiques de prescription d'antibiotiques ont été fortement impactées par la pandémie Covid-19 en 2020-2021.							
*Consommation d'antibiotiques en ES, en nombre de DDJ/1 000 journées d'hospitalisation (antibiotiques à visée systémique de la classe OMS ATC J01 + rifampicine (J04AB02) + imidazolés per os (P01AB) + fidaxomicine (A07AA12)) Antibiotiques délivrés en ES à des patients hospitalisés Définition ici. Plus de détails ici	ES	Annuelle	X	285	Baisse	Réduction d'au moins 10 % entre 2019 et 2025, au national et dans toutes les régions	SpF/miission nationale concernée GEODES, ici

Consommation de tous les antibiotiques critiques à usage systémique en ville, en DDJ pour 1 000 habitants et par jour, délivrés en pharmacies d'officine Définition ici	Ville	À définir	X	Non disponible	Non disponible	Réduction d'au moins 20 % entre 2019 et 2025, au national, et dans toutes les régions	SpF (à partir de 2022)
Consommation de tous les antibiotiques critiques à usage systémique en EHPAD (avec et sans PUI), en DDJ pour 1 000 résidents ou pour 1 000 journées d'hébergement et par an. Antibiotiques délivrés en pharmacies d'officine et PUI à l'attention des résidents en EHPAD Définition ici	EHPAD	Annuelle		37 (EHPAD avec PUI)	Non disponible	Réduction d'au moins 20 % entre 2019 et 2025, au national	SpF/mission nationale concernée Ici
Indicateur ECDC en ES : part d'antibiotiques à large spectre (C3G-C4G, pipéracilline-tazobactam, aztréonam, carbapénèmes, fluoroquinolones, glycopeptides, linézolide, tédzolide, daptomycine et colistine) au sein de la classe ATC J01 Antibiotiques délivrés par les pharmacies hospitalières aux patients hospitalisés Définition ici	ES	Annuelle		33,5 %	Stable	Réduction relative d'au moins 10 % entre 2019 et 2025, au national	SpF/mission nationale concernée Rapport annuel sur le site
Résistance des bactéries aux antibiotiques ou antibiorésistance (13 indicateurs)							
*Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux céphalosporines de 3 ^e génération (C3G) dans les urines en ville. Définition ici Souches <i>E. coli</i> isolées d'urines résistantes aux C3G/Souches <i>E. coli</i> isolées d'urines. Plus de détails ici	Ville	Annuelle	X	34 %	Baisse	≤ 3 %, tous les ans, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée GEODES, ici

Indicateur	Secteur	Périodicité de recueil des données	Données disponibles par région	Valeur 2019	Évolution de l'indicateur sur 2015-2019	Cible à l'horizon 2025	Entité en charge du recueil de l'indicateur Lien vers les données
Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux fluoroquinolones (FQ) dans les urines en ville. Définition ici Souches <i>E. coli</i> isolées d'urines résistantes aux FQ/Souches <i>E. coli</i> isolées d'urines. Plus de détails ici	Ville	Annuelle	X	11,4 %	Baisse	≤ 10 %, tous les ans, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée GEODES, ici
Proportion d' <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> et <i>Enterobacter cloacae</i> résistants aux carbapénèmes dans les urines en ville Définition ici Souches <i>E. coli</i> , <i>K. pneumoniae</i> et <i>E. cloacae</i> isolées d'urines résistantes aux carbapénèmes/Souches <i>E. coli</i> , <i>K. pneumoniae</i> et <i>E. cloacae</i> isolées d'urines. Plus de détails ici	Ville	Annuelle		< 0,5 %	Stable	< 0,5 %, tous les ans, au national	SpF/mission nationale concernée Rapport annuel sur le site
*Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux céphalosporines de 3 ^e génération (C3G) dans les urines en EHPAD (avec et sans PU) Définition ici Souches <i>E. coli</i> isolées d'urines résistantes aux C3G/Souches <i>E. coli</i> isolées d'urines. Plus de détails ici	EHPAD	Annuelle	X	9,9 %	Stable	≤ 8 %, tous les ans, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée GEODES, ici
Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux fluoroquinolones (FQ) dans les urines en EHPAD (avec et sans PU) Définition ici Souches <i>E. coli</i> isolées d'urines résistantes aux FQ/Souches <i>E. coli</i> isolées d'urines, le tout en EHPAD. Plus de détails ici	EHPAD	Annuelle	X	19,1 %	Baisse	≤ 18 %, tous les ans, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée GEODES, ici

Proportion d' <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> et <i>Enterobacter cloacae</i> résistants aux carbapénèmes dans les urines en EHPAD (avec et sans PUI) Définition ici Souches <i>E. coli</i> , <i>K. pneumoniae</i> et <i>E. cloacae</i> isolées d'urines résistantes aux carbapénèmes/Souches <i>E. coli</i> , <i>K. pneumoniae</i> et <i>E. cloacae</i> isolées d'urines, le tout en EHPAD Plus de détails ici	EHPAD	Annuelle		< 0,5 %	Stable	< 0,5 %, tous les ans, au national	SpF/mission nationale concernée Rapport annuel sur le site
*Proportion de SARM chez <i>Staphylococcus aureus</i> isolés d'hémocultures en ES Définition ici Souches <i>S. aureus</i> oxa-R isolées d'hémocultures/Souches <i>S. aureus</i> isolés d'hémocultures, le tout en ES Plus de détails ici	ES	Annuelle	X	13,9 %	Baisse	< 10 %, tous les ans, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée Rapport annuel sur le site
Densité d'incidence SARM/1 000 journées d'hospitalisation (JH) en ES Définition ici et ici Tous prélèvements positifs à SARM/1 000 JH en ES. Plus de détails ici	ES	Annuelle	X	0,17	Stable	Réduction d'au moins 10 % entre 2019 et 2025, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée GEODES, ici
Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez <i>Enterococcus faecium</i> isolés d'hémocultures en ES Définition ici Souches <i>E. faecium</i> vanco-R isolées d'hémocultures/Souches <i>E. faecium</i> isolées d'hémocultures, le tout en ES Plus de détails ici	ES	Annuelle		0,6 %	Stable	< 1 %, tous les ans, au national	SpF/mission nationale concernée Rapport annuel sur le site

Indicateur	Secteur	Périodicité de recueil des données	Données disponibles par région	Valeur 2019	Évolution de l'indicateur sur 2015- 2019	Cible à l'horizon 2025	Entité en charge du recueil de l'indicateur Lien vers les données
Densité d'incidence <i>K. pneumoniae</i> résistants aux C3G (BLSE)/1 000 JH en ES Définition ici et ici Tous prélèvements à visée diagnostique positifs à <i>K. pneumoniae</i> résistants aux C3G/1 000 JH, le tout en ES. Plus de détails ici	ES	Annuelle	X	0,17	Stable	Réduction d'au moins 10 % entre 2019 et 2025, au national et dans toutes les régions	SpF/mission nationale concernée Rapport annuel sur le site
*Proportion de souches résistantes aux carbapénèmes chez <i>K. pneumoniae</i> isolés d'hémocultures en ES Définition ici <i>Souches K. pneumoniae</i> carbapénèmes-R isolées d'hémocultures/Souches <i>E. faecium</i> isolées d'hémocultures Plus de détails ici	ES	Annuelle		< 1 %	Stable	< 1 %, tous les ans, au national	SpF/mission nationale concernée Rapport annuel sur le site
Densité d'incidence toutes entérobactéries résistantes aux carbapénèmes/1 000 JH en ES Définition ici Tous prélèvements à visée diagnostique positifs à entérobactéries résistantes aux carbapénèmes/1 000 JH, le tout en ES Plus de détails ici	ES	Annuelle		0,01	Non disponible	< 1, tous les ans, au national	SpF/mission nationale concernée Rapport annuel sur le site

23 2019 choisie comme la valeur de référence avant la crise sanitaire due à la Covid-19

ANNEXE 3

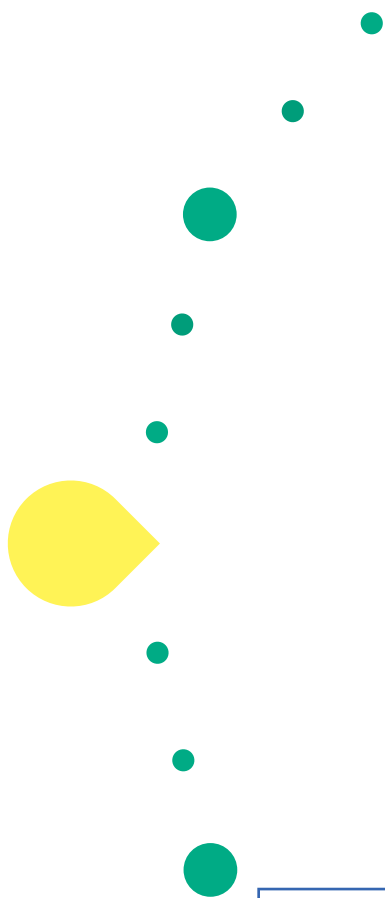
GLOSSAIRE

Abréviation	Définition
ADEME	Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
AES	Accident d'exposition au sang
AFD	Agence française de développement
AMM	Autorisation de mise sur le marché
AMR	Antimicrobial resistance
ANDEP	Association nationale des directeurs d'écoles paramédicales
ANDPC	Agence nationale du développement professionnel continu
ANFH	Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
ANR	Agence nationale de la recherche
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARIIS	Agence pour la recherche et l'innovation des industries de santé
ARS	Agence régionale de santé
ASMR	Amélioration du service médical rendu
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
Aviesan	Alliance pour les sciences de la vie et de la santé
BHRe	Bactérie hautement résistante émergente
BMR	Bactérie multi résistante
BUA	Bon usage des antibiotiques
C3G	Céphalosporine de troisième génération
CAESCE	Comité académique d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement
CEPS	Comité économique des produits de santé
CME	Commission médicale d'établissement
CMG	Collège de la médecine générale
Cnam	Caisse nationale d'assurance maladie
CNCEM	Coordination Nationale des Collèges d'Enseignants en Médecine
CNEMa	Conférence nationale des enseignants en maïeutique
CNP	Conseil national professionnel
COFIL	Comité de pilotage
Cosu	Comité de suivi
CPias	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRA^{tb}	Centre régional en antibiothérapie
DAEI	Délégation aux affaires européennes et internationales

DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DCGDR	Direction de la coordination de la gestion du risque
DCI	Dénomination commune internationale
DDJ	Dose définie journalière
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale (MSS)
DGE	Direction générale des entreprises (MEFR)
DGESCO	Direction générale de l'enseignement scolaire (MENJS)
DGESIP	Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (MESRI)
DGOS	Direction générale de l'offre de soins (MSS)
DGS	Direction générale de la santé (MSS)
DICOM	Délégation à l'information et à la communication (MSS)
DJEPVA	Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (MENJS)
DNS	Délégation ministérielle du numérique en santé (MSS)
DPC	Développement professionnel continu
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (MSS)
DSS	Direction de la sécurité sociale (MSS)
DU	Diplôme universitaire
EA	Sous-direction de la DGS prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation
ECBU	Examen cytot bactériologique des urines
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (European centre for disease prevention and control)
EHESP	École des hautes études en santé publique
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIGS	Événement indésirable grave associé aux soins
EMA	Équipe multidisciplinaire en antibiothérapie
EMH	Équipe mobile d'hygiène
ENS	Espace numérique de santé
EOH	Équipe opérationnelle d'hygiène
EPC	Entérobactérie productrice de carbapénèmase
ERG	Entérocoque résistant aux glycopeptides
ES	Établissement de santé
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
ESP	Équipe de soins primaires
ETP	Équivalent temps plein
FIR	Fonds d'intervention régional
FPH	Fonction publique hospitalière
FQ	Fluoroquinolone

FST	Formation Spécialisée Transversale
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAS	Haute Autorité de Santé
HCSP	Haut Conseil de la santé publique
HERA	Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire
HPIR	Hygiène, Prévention de l'Infection, Résistance
IAS	Infection associée aux soins
ICSHA	Indicateur de consommation de solution hydro-alcoolique
IDE	Infirmier diplômé d'État
IFAQ	Incitation financière à l'amélioration de la qualité
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
ISO	Infection du site opératoire
JH	Journée d'hospitalisation
MAA	Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation
MAEI	Mission affaires européennes et internationales
MATIS	Mission nationale d'appui transversal à la prévention des infections associées aux soins
MEFR	Ministère de l'Économie, de la Finance et de la Relance
MENJS	Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports
MESRI	Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
MICOM	Mission information et communication
MIT	Maladies infectieuses et tropicales
MSP	Maison de santé pluriprofessionnelle
MSS	Ministère des Solidarités et de la Santé
MSS/MMPIA	Mission ministérielle de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance du MSS
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDPS	Observatoire national de la démographie des professions de santé
PCI	Prévention et contrôle de l'infection
PEPR	Programme et équipements prioritaires de recherche
PF	Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins de la DGOS (MSS)
PNSP	Plan national de santé publique
PPR	Programme prioritaire de recherche
PRIMO	Mission nationale de surveillance et Prévention de la Résistance aux antibiotiques et des Infections associées aux soins en soins de ville et secteur médico-social
Propias	Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins
PS	Professionnel de santé
R5	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins de la DGOS, évaluation, modèles et méthodes (MSS)

RéPias	Réseau de Prévention des infections associées aux soins
RH RH1, RH2, RH4	Sous-direction des ressources humaines du système de santé de la DGOS (MSS) RH1 : démographie et formations initiales, RH2 : exercices et déontologie des professions de santé, RH4 : personnels de la fonction publique hospitalière
ROSP	Rémunération sur objectifs de santé publique
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline
SD2C	Service des politiques sociales et médico-sociales de la DGCS, familles et parentalité (MSS)
SD3	Service des politiques sociales et médico-sociales de la DGCS, autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées (MSS)
SF2H	Société française d'hygiène hospitalière
SFAR	Société française d'anesthésie et de réanimation
SFM	Société française de microbiologie
SGMAS	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
SHA	Solution hydro-alcoolique
SIN	Signalement des infections nosocomiales
SNDS	Système national des données de santé
SNS	Stratégie nationale de santé
SNU	Service national universel
SP	Sous-direction santé des populations et prévention des maladies chroniques de la DGS (MSS)
SPARES	Mission nationale de surveillance et prévention de l'antibiorésistance en établissement de santé
SpF	Santé publique France
SPILF	Société de pathologie infectieuse de langue française
SPIS	Service public d'information en santé
SSES	Service Sanitaire des Étudiants en Santé
TROD	Test rapide d'orientation diagnostique
UFR	Unité de Formation et de Recherche
URPS	Union régionale de professionnels de santé libéraux



Pour plus d'information
antibiotiques.gouv.fr