



# FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE 2023 - 2026

Prévention des infections  
et de l'antibiorésistance





## Editorial



### Feuille de route régionale 2023-2026 - Prévention des infections et de l'antibio-résistance

Depuis plusieurs années, la santé ne peut se penser que de façon globale : une seule santé. Ce concept est encore plus pertinent dans le champ des infections et de la prévention de l'antibiorésistance qui se comprend en intersectoriel (santé humaine, animale et environnement) depuis 2016. Le volet santé humaine est décliné dans la stratégie nationale 2022-2025 avec une double ambition : agir à la fois sur la prévention et le contrôle des infections et promouvoir le bon usage des antibiotiques ;

Si l'apparition des antibiotiques a révolutionné la prise en charge des maladies infectieuses, une mauvaise utilisation de ces molécules précieuses remet en cause la capacité à traiter certaines pathologies. La France fait office de mauvaise élève avec des taux de prescription supérieurs de 25% à la moyenne européenne. Elle se classe comme le 4ème pays le plus consommateur d'antibiotiques et la Nouvelle-Aquitaine a des taux de prescription et de consommation supérieurs aux taux nationaux. Le risque est de ne plus pouvoir utiliser ces molécules et de se trouver dans des impasses thérapeutiques. Déjà aujourd'hui, les bactéries multirésistantes sont responsables de plus de 5 millions de morts /an dans le monde. En France, elles sont responsables de 125 000 infections et de plus de 5000 décès chaque année.

La diminution des prescriptions, le respect du bon usage ainsi que la diminution des consommations dans les 3 secteurs de soins (hospitalier, médico-social, ville) mais en particulier dans le secteur ambulatoire sont des enjeux majeurs pour les années à venir. Cela passe par une connaissance fine des pratiques dans les territoires, à mettre en regard de l'évolution des résistances pour des bactéries « marqueurs » tant en santé humaine qu'en santé animale.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine peut s'appuyer sur des partenaires impliqués et travaillant en synergie: structures régionales d'expertise et d'appui comme le centre de Prévention des infections associés aux soins (CPIAS), le centre régional en antibiothérapie(CrATB) et leur maillage territorial par des équipes mobiles en hygiène (EMH) et des équipes multidisciplinaires en antibiothérapie(EMA) pour aller au plus près des prescripteurs et des utilisateurs, l'assurance maladie et sur des outils à destination des prescripteurs mais aussi des usagers en vue de faire évoluer les pratiques. : Jeux sérieux, communication, aide à la prescription, développement d'indicateurs, communication ciblée...

La prévention des infections et de l'antibiorésistance est un axe du Programme Régional de Santé (PRS) porté par la direction générale de l'ARS. Cette feuille de route régionale symbolise la volonté de l'ARS de s'impliquer dans cette problématique de santé publique majeure pour les années à venir dans l'objectif de favoriser le bon usage, de sensibiliser la population et de travailler avec les autres services de l'Etat concernés et préserver l'efficacité des antibiotiques et la santé de la population.

Le Directeur général  
de l'Agence Régionale  
de Santé  
Nouvelle-Aquitaine  
Benoît ELLEBOODE



## Sommaire

Axe opérationnel 1 .....	1
Axe opérationnel 2 .....	6
Axe opérationnel 3 .....	10
Axe opérationnel 4 .....	16
Axe opérationnel 5 .....	29
Axe opérationnel 6 .....	34
Axe opérationnel 7 .....	41
Annexe 1 .....	44
Annexe 2 .....	46

**AXE OPERATIONNEL 1**  
ORGANISER LE PILOTAGE REGIONAL:  
MOBILISER LES ACTEURS ET PILOTER LEURS ACTIONS

**Fiche Action 1.1**  
Mettre en place un comité de pilotage et de suivi de la FDR

**Action 1**

Mettre en place le COFIL

**Action 2**

Mobiliser les partenaires, piliers de la stratégie régionale

**Action 3**

Organiser des points d'avancement réguliers sur la mise en œuvre de la feuille de route

**Fiche Action 1.2**  
Renforcer la collaboration et la synergie entre les acteurs : attentes et objectifs

**Action 1**

Mobiliser tous les acteurs régionaux et faciliter leur collaboration

**Fiche Action 1.3**  
Mettre en place un groupe « Prospective / émergences : Veille et anticipation »

**Action 1**

Constituer un groupe de travail sur le sujet et partager au sein du Copil les recommandations = résultats de ses travaux

# Mettre en place un comité de pilotage et de suivi de la feuille de route

## CONTEXTE

L'antibiorésistance reste, en 2022, mal connue du grand public et cette menace est inégalement perçue par les professionnels. Malgré une tendance nette à la baisse de la prescription d'antibiotiques en France entre 2010 et 2020 tant en quantité d'antibiotiques prescrits qu'en nombre, la France reste un pays gros consommateur en Europe et se situait en 26<sup>e</sup> position sur 29 pays européens en 2020.

Les chiffres, toujours en hausse, de morbidité et de mortalité liés à des bactéries multi-résistantes place la lutte contre l'antibiorésistance comme un défi mondial majeur et multisectoriel qui nécessite la mobilisation de tous les acteurs et publics. Aussi, le Ministère de la santé a-t-il confié en 2020 aux Agences Régionales de Santé (ARS) le pilotage de la mise en œuvre territorialisée de cette lutte contre l'antibiorésistance, à conduire dans une approche de santé globale sans dissocier santé humaine, animale et environnementale.

### Références :

- Stratégie nationale
- FDR 2023 en phase de finalisation
- Instruction du 20/5/2020

### Les sous actions:

Installer et faire vivre le COPIL :

- Dans une dimension One Health en y associant les acteurs de la santé animale et du développement durable (DRAAF et DREAL et autres acteurs) ;
- Associant des représentant des usagers (Axe 1 objectif 3 action 8) : intégrer à tous les niveaux de responsabilité des représentants des usagers dans les instances de pilotage ;

Mobiliser les organisations régionales intéressées par la PRIA : ex : Assurance Maladie (AM), Union régionale des professionnels de santé (URPS), ...

Organiser régulièrement des réunions communes CPIAS/CRAAtb en associant leurs réseaux.

Renforcer le partage d'expérience et de surveillance entre les acteurs de la santé humaine, animale et environnementale

## OBJECTIF SPECIFIQUE ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

Intégrer dans la gouvernance la démarche One Health initiée en 2016 ;

La définition et la coordination de la mise en œuvre des actions régionales nécessitent la mise en place d'une instance de pilotage qui réunisse tous les acteurs concernés.

Ce comité de pilotage pourra se réunir deux fois par an pour définir les orientations régionales sur la base d'un état des lieux actualisé et suivre la mise en œuvre des actions d'amélioration.

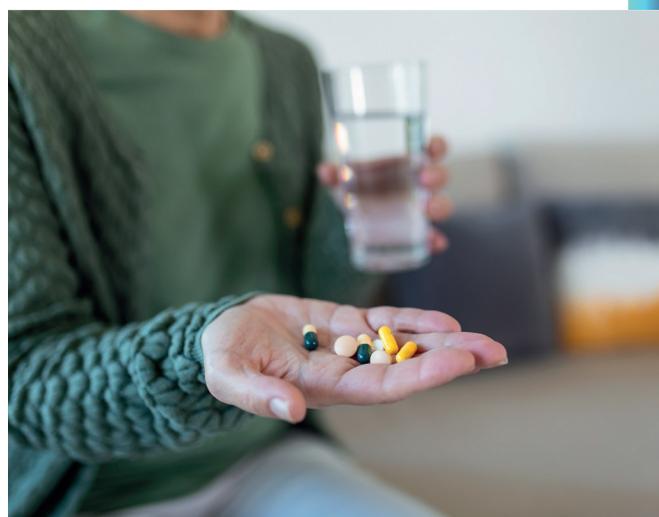
Les missions du comité de pilotage sont de valider :  
Les orientations régionales en déclinaison de la stratégie nationale

La méthodologie et son calendrier ;

Les résultats intermédiaires et finaux ;

Les actions à mettre en place pour atteindre les cibles des indicateurs

Les actions innovantes à diffuser / valoriser



**Pilotage opérationnel:** ARS

**Calendrier:** 2022 installation du COPIL

**Indicateurs:**

- Participation effective de la DRAAF et de la DREAL
- Nb de COPIL régionaux
- Mise à jour annuelle des résultats des indicateurs
- Nb d'actions nouvelles mises en place

## Renforcer la collaboration et la synergie entre les acteurs: attentes et objectifs

### CONTEXTE

Sources :

- Stratégie nationale 2022-2025 en santé humaine
- Ecoantibio 2 (2016-2022) et plan Ecoantibio 3 publié fin 2023 ;
- Feuille de route interministérielle en cours d'élaboration avec un objectif de publication fin 2023

Réaffirmer et préciser la démarche One Health ;  
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 :

- Action 24 : renforcer la mise en œuvre des actions des CPIAS et CRAtb
- Action 25 : favoriser la synergie et le partage d'expériences entre CPIAS et CRAtb
- Action 26 : nouvelles missions nationales CPIAS et CRAtb
- Action 27 : renforcer les ressources humaines des équipes territoriales.

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 du CPIAS et du CRAtb ainsi qu'au niveau local des EMA/référents/EMH/EOH et notamment la sous-action 28-2 : Assurer la traçabilité et la visibilité de la mise en place de la synergie d'actions au niveau régional des CPIAS et CRATB et au niveau local des EMA/référents / EMH/EOH.

Instruction du 15 mai 2020 : favoriser la synergie d'action entre le CPIAS et le CRAtb.

### OBJECTIFS SPECIFIQUES ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

La prévention du risque infectieux et la lutte contre l'antibiorésistance nécessitent une politique volontariste et une action coordonnée de tous les acteurs concernés ;

Mise en place du CRATB en 2022 et 1er financement des EMA en 2023

Elargissement des missions nationales de SPF au BUA et co-portage par le CPIAS et le CRATB des missions SPARES et PRIMO.



**Pilotage opérationnel:** Co pilotage CPIAS et CRAtb  
Groupe de travail : OMEDIT, AM, toutes les URPS

**Calendrier:** à partir de 2023

**Indicateurs:**

- Nombre d'actions mise en œuvre annuellement par le CPIAS visant les soins de ville
- Nombre d'actions communes CPIAS/CRAtb
- Nombre d'actions co-construites avec d'autres acteurs (URPS, AM, ...)

## Mettre en place un groupe de travail « prospective / émergences: veille et anticipation »

### CONTEXTE

La multiplication des épidémies liées à l'émergence et à la diffusion de nouveaux agents pathogènes (Arboviroses, Fièvre hémorragiques, MersCov/SarsCov, Monkeypox...) ou à la réémergence de maladies quasi-disparues (Poliomyélite, Diphtérie...) appellent à assurer une veille active de ces phénomènes. La menace de l'utilisation de certains agents infectieux comme armes ne doit pas être négligée également. L'anticipation de scénarii d'évolution et la préparation de la réponse coordonnée constituent des enjeux pour les années à venir. La mise en place récente du Comité de veille et anticipation des risques sanitaires en témoigne. La veille sanitaire, la prospective et l'anticipation des risques émergents procèdent des mesures de prévention du risque infectieux.

Cette veille prospective ne peut s'envisager que dans une approche One Health, tant santé humaine, santé animale et en santé environnementale sont interdépendantes. Les actions de prévention du risque infectieux et de lutte contre l'antibiorésistance s'inscrivent dans cette dimension One Health.

Sources : Stratégie nationale 2022-2025

- **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.
- Action 35 : Développer et renforcer des secteurs de recherche particuliers, en particulier la production d'indicateurs intersectoriels territoriaux de l'antibiorésistance
- **Axe 7. Développer une dimension « préservation de l'environnement » dans les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance**

### OBJECTIFS SPECIFIQUES ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

Assurer une veille sur les risques émergents en lien avec le concept One Health et intégrant le développement durable.

#### ACTION

Le groupe de travail doit pouvoir soulever toute question liée à l'utilisation des antibiotiques, de leur fabrication en France pour les produits concernés à leur rejet dans l'environnement, ainsi que toute question portant sur les émergences de maladies infectieuses (déf. OMS).

Dans cette logique, le groupe pourra :

- Faire appel à des experts invités en fonction des questions à résoudre ;
- Faire le lien avec les actions de l'État ou de ses agences portant sur ces champs, par exemple pour la surveillance des micropolluants dans l'environnement. Les travaux du groupe s'articuleront avec ceux du plan régional santé-environnement n°4 ;
- Proposer des études particulières à réaliser en Nouvelle-Aquitaine pour répondre aux questions soulevées.
- Grippe aviaire : promouvoir la vaccination antigrippale des éleveurs et de leurs familles pour éviter la recombinaison génétique avec un virus humain et risquant de générer un nouveau virus pandémique.
- Surveillance de la santé des poissons sauvages en Nouvelle-Aquitaine :

Le réseau national SAGIR est compétent pour détecter des événements de santé chez les oiseaux et mammifères sauvages terrestres, dont des zoonoses. Il n'existe pas de dispositif équivalent pour les poissons d'eau douce dans leur milieu naturel. Cette surveillance prend tout son sens en réponse à l'émergence de maladies consécutives au changement climatique (ex *Clinostomum complanatum*).

- Détection précoce du virus Usutu et autres arbo-virose autochtones

En Nouvelle Aquitaine, un cas autochtone d'infection par le virus Usutu a été observé. A posteriori, aucun événement de santé chez les oiseaux sauvages, en particulier le merle noir, n'a été rapporté pendant la même période. Cela pose question sur la performance de la surveillance épidémiologique pour détecter précocement ce type de virus chez les oiseaux sauvages, afin de prévenir les cas humains.

Propositions complémentaires :

- veille épidémiologique intégrée-> cf. plateforme ESA (<https://www.plateforme-esa.fr/fr>) + autres (type ProMED)
- Surveillance de pathogènes chez des vecteurs cibles à déterminer (moustiques, tiques, ...)
- Renforcer le partage d'informations épidémiologiques entre les professionnels de la santé humaine et animale

Le projet PROMISE aborde ce type de dimensions et peut concourir à la réflexion via MATIS : PROMISE, méta-réseau professionnel de lutte contre l'antibiorésistance baptisé, lancé en 2021 et coordonné par l'équipe Inserm 1092 localisée à Limoges, vise à incarner le concept One Health et à rassembler sous la même bannière tous les professionnels engagés dans la lutte contre l'antibiorésistance en France. Le DU PROMISE vise à former les professionnels des trois santé (humaine, animale, environnementale) aux enjeux de l'antibiorésistance et à la prévention.

**Pilotage opérationnel:** ARS avec les participants du Copil

**Calendrier:** Réunion semestrielle

**Indicateurs:**

- Nombre d'actions co construites
- Nombre de sujets émergents traités par le GT
- Nb de fiches réflexes / alertes



## AXE OPERATIONNEL 2 DEVELOPPER LA COMMUNICATION AUPRES DU GRAND PUBLIC

2.1 Relayer les campagnes nationales et développer des campagnes de marketing social ciblées dans les territoires, en fonction des analyses infrarégionales et en partenariat avec les parties prenantes

### Action 2.1 a

Déployer des actions de sensibilisation à la prévention

### Action 2.1 b

Diffuser des messages de prévention :

- dès le plus jeune âge
- aux parents et les professionnels de la petite enfance

### Action 2.1 c

Mobiliser les bons vecteurs de communication dont la PQR

### Action 2.1 d

Adapter les messages et les vecteurs de communication au public cible

2.2 Renforcer la culture de prévention des infections et connaissance du bon usage des antibiotiques par une meilleure compréhension de la problématique et des données (vulgarisation)

### Action 2.2 a

Promouvoir les bons gestes, la vaccination via les réseaux sociaux

### Action 2.2 b

Faciliter l'accès du public aux informations relatives au BUA et partager avec le grand public une culture du BUA via une stratégie de relation presse - déclinaison opérationnelle du PAPRAPS

Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) 2022-2026 de la région Nouvelle-Aquitaine - en étroite collaboration avec les 12 CPAM de la région.

## CONTEXTE

La fréquence accrue et la propagation rapide des épidémies ainsi que l'augmentation de la consommation des antibiotiques et du nombre de bactéries multi-résistantes (BMR) dans la population générale constituent une préoccupation prioritaire de santé publique trop souvent méconnue du grand public alors que tout un chacun a été ou peut être confronté un jour ou l'autre le monde à une infection courante, à une infection associée aux soins ou à une infection à bactérie multi-résistante aux antibiotiques, tout en étant en bonne santé ou sans avoir jamais pris d'antibiotique.

Cette situation justifie l'intensification des messages d'information vers les professionnels de santé et aussi des messages pédagogiques vers le grand public pour sensibiliser les usagers aux bonnes pratiques pour prévenir le risque infectieux, notamment par la vaccination et le respect des gestes barrières. Une bonne information du public sur les indications de prescription des antibiotiques est également nécessaire ainsi que sur les risques liés à une surconsommation d'antibiotiques. Ces messages sont en cohérence avec les messages nationaux diffusés.

L'objectif de réduction du risque infectieux et de l'antibiorésistance passe par l'appropriation par tous des bons gestes et des bons réflexes.

Le renforcement de l'éducation à la santé est l'une des actions clé de la stratégie 2022-2025. L'apprentissage de la prévention des infections et de l'antibiorésistance ces thématiques doivent intervenir tout au long du parcours du citoyen et dès le plus jeune âge. A cet égard, la stratégie vise également à sensibiliser les parents et professionnels de la petite enfance sur la prévention des infections et les antibiotiques prescrits de la grossesse jusqu'à la petite enfance.

L'objectif est que chaque citoyen soit informé sur les gestes de prévention des infections courantes, le bon usage des antibiotiques afin d'éviter les risques liés à l'antibiorésistance.

L'augmentation du niveau de connaissances s'accompagne de campagnes de sensibilisation pour inciter chaque citoyen à adopter des comportements favorables à la santé de tous. La pandémie de Covid-19 est une démonstration de l'importance et de l'efficacité des gestes barrières sur l'incidence des infections courantes.



## Relayer les les campagnes nationales et développer des campagnes de marketing social ciblées sur les territoires ainsi que des partenariats avec les acteurs locaux

### CONSTAT

Connaissance insuffisante du grand public des moyens de se protéger efficacement des infections et des risques liés à une consommation excessive et inappropriée d'antibiotiques.

**Sources :** Stratégie nationale et FDR 2023 en phase de finalisation ;

- Axe 1 : Appropriation par le grand public des principes de la prévention des infections et de l'antibiorésistance :

Objectif 1 : renforcer l'apprentissage, actions 1, 2 et 3

Objectif 2 : sensibiliser le grand public :

- Action 3 : mettre en œuvre une campagne de promotion du bon usage des antibiotiques en utilisant les techniques du marketing social ;
- Action 7 : sensibiliser les parents et les professionnels de la petite enfance

### OBJECTIF GENERAL

Améliorer la connaissance du grand public sur le champ du risque infectieux et les précautions à prendre pour s'en prémunir, la vaccination, les risques liés à une **surconsommation et un mauvais usage des antibiotiques**.

**Pilotage opérationnel:** CRAtb-CPIAS avec l'ensemble de partenaires, sous l'égide de l'ARS (Direction de la Santé Publique) ; Groupe de travail avec des acteurs locaux en fonction des analyses inter-régionales (CPAM avec CH, EOH, EN, collectivités, OMEDIT)

**Calendrier:** 2023

**Indicateurs:**

- Nombre de campagnes déployées
- Nombre de territoires ciblés
- Nombre de retombées presse
- Nombre d'actions déployées par les partenaires

### OBJECTIFS SPECIFIQUES ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

Relayer efficacement les messages nationaux, campagnes nationales et actions en matière de prévention du risque infectieux, de la vaccination et de l'antibiorésistance sur le territoire.

Décliner opérationnellement les semaines européennes définies par l'OMS (BUA, vaccination (SEV) au niveau régional et départemental) ; Diffuser des messages de prévention via des campagnes adaptées au public cible :

- Dès le plus jeune âge aux parents et aux professionnels de la petite enfance : interventions dans les maternités, les crèches, les écoles en lien avec l'EN (Projet Cap Sciences par exemple) ....
- Aux personnes âgées et en situation de handicap ;
- Projet escape game dans les 12 départements en partenariat avec l'Assurance maladie et le CRAtb.

Mobiliser les bons vecteurs de communication, dont la presse quotidienne régionale (PQR) très lue dans les territoires et les réseaux sociaux affinitaires ; Diffuser les données régionales via une stratégie de diffusion multicanale et une stratégie relation presse sur les données infrarégionales (déclinaison opérationnelle PAPRAPS).

Mobiliser les établissements sanitaires et médico-sociaux et les fédérations



## Renforcer la culture de prévention des infections et la connaissance du bon usage des antibiotiques par une meilleure compréhension et connaissance des données infrarégionales

### CONSTAT

La France se situe au 4<sup>e</sup> rang européen en termes de consommation d'antibiotiques alors même que la prescription a baissé de plus de 15% entre 2010 et 2020. Les bactéries multi-résistantes causent 5500 décès en France chaque année et près de 1,3M de morts dans le monde en 2019.

**Sources :** Stratégie nationale et FDR 2023 en phase de finalisation ;

- **Axe 1 : Appropriation par le grand public des principes de la prévention des infections et de l'antibiorésistance :** Objectifs 1 (renforcer l'apprentissage) et 2 (sensibiliser le grand public), actions 1,2 et 3
- **Avis du COVARIS du 20/10/2022** sur l'épidémiologie actuelle du virus en France et son évolution au cours des prochains mois et notamment les dispositions relatives la communication et à la nécessité de « consolider dans la population une culture de prévention.

### OBJECTIF GENERAL

Améliorer l'appropriation des messages par le grand public sur les comportements favorables à la santé et permettant de maîtriser le risque infectieux et les risques liés à un mauvais usage des antibiotiques.

**Pilotage opérationnel:** CRATb-CPIAS avec l'ensemble de partenaires, sous l'égide de l'ARS (Direction de la Santé Publique et le Pôle Pertinence et Efficacité des Parcours de Soins (PEPS) - collaboration avec les 12 CPAM de la région et OMEDIT

**Calendrier:** 2023

**Indicateurs:**

- Nombre de conférences de presse (retombées).
- Couverture vaccinale
- Activité d'AntibioMalin (nbre de connexion)

### OBJECTIFS SPECIFIQUES ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

Maintenir en post-Covid un socle de culture d'hygiène en population générale et développer à partir de 2023 une sensibilisation particulièrement sur la vaccination et l'antibiorésistance en fonction des analyses inter-régionales.

Promouvoir les bons gestes et notamment : Hygiène des mains : stimuler la mise à disposition et l'utilisation des SHA (supermarchés, transports en commun). Hygiène respiratoire : avec les bonnes indications du port du masque en particulier.

Promouvoir la vaccination

Promouvoir l'usage de la vidéo interactive financée par l'ARS et le CPIAS.

- Faciliter l'accès du public aux informations relatives au BUA et partager une culture du BUA :
- Préserver la pertinence de l'usage des antibiotiques en ne les utilisant que sur avis médical ;
- Préserver leur efficacité en respectant les durées de prescription et en ramenant les antibiotiques non utilisés en pharmacie ;
- Faire connaître Antibio malin et les mesures à prendre pour limiter les infections et leur propagation.

Action : travailler avec la CRSA et France Asso Santé sur un support simple de communication à destination du grand public en Facile à Lire et à comprendre et à partir de quelques chiffres régionaux.



**AXE OPERATIONNEL 3**  
RENFORCER LA PREVENTION DES INFECTIONS ET  
DEVELOPPER LA CULTURE DE QUALITE DES SOINS

**Action 3-1**  
Renforcer la prévention des  
infections

**Objectifs opérationnels**

- Inciter les professionnels de santé à promouvoir et appliquer les mesures de prévention ;
  - Adapter et renforcer les actions de prévention en ESMS ;
- Promouvoir la vaccination auprès de tous les publics et en particulier chez des publics vulnérables et des professionnels de santé.

**Action 3-2**  
Développer la culture de qualité  
des soins

**Objectifs opérationnels**

- Améliorer le signalement et la gestion des événements indésirables infectieux, partager le retour d'expérience ;
- Promouvoir l'évaluation et l'analyse du risque infectieux en ESMS.

## STRATEGIE NATIONALE 2022-2025

**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.

Sous-action 15.1. Prioriser la prévention des infections et de l'antibiorésistance (notamment l'hygiène des mains) dans les diverses campagnes annuelles de promotion et de sensibilisation auprès des acteurs du système de santé dans sa dimension humaine animale et environnementale;

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

Sous action 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

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

- **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

- **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

Sous-action 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 ;

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

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

### CONTEXTE

La prévention et le contrôle des infections, qu'elles soient communautaires ou associées aux soins, est, avec la promotion du bon usage des antibiotiques (cf. axe 3) l'un des deux piliers de la stratégie nationale de santé 2022-2025.

En effet, si des types d'infections ont disparu, certaines reviennent et d'autres apparaissent avec un impact conséquent en terme de morbidité et de mortalité. Les infections associées aux soins concerneraient 5% des patients un jour donné en établissement de santé et 3% en EHPAD. Et environ 10 à 15% des décès hospitaliers leur sont liés alors que des mesures de prévention simples permettraient de les éviter. L'évaluation des pratiques et le signalement des erreurs évitables/événements indésirables infectieux, en particulier sur cathéter ou prothèse/matériel d'ostéosynthèse sont indispensables pour améliorer des pratiques, la qualité et la sécurité des thérapeutiques anti-infectieuses. L'analyse approfondie des causes permet la mise en œuvre d'un plan d'actions correctives et un retour d'expérience partagé.



## Renforcer la prévention des infections

Sources : Stratégie nationale et FDR 2023 en phase de finalisation : cf. Supra

### OBJECTIFS SPECIFIQUES ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

Renforcer la promotion et la surveillance de l'hygiène des mains dans les EHPAD et ESMS médicalisés du champ du handicap (MAS, FAM) ;

Adapter et renforcer les actions de prévention en ESMS ;

Promouvoir la vaccination :

- Objectif général de promouvoir toutes les vaccinations obligatoires et recommandées ;
- Objectif régional (cf. stratégie régionale de vaccination NA) avec 3 priorités : Grippe /Covid et HPV avec un projet en collaboration avec l'Education nationale pour la vaccination HPV en collèges dès la rentrée 2023.

- Poursuivre la promotion de la mention « établissements engagés contre les virus de l'hiver »
- Mettre en place des actions ciblées vers les PS en ES et ESMS (taux de vaccination grippe très bas)

**Pilotage opérationnel:** CPIAS et EMH/EOH

**Calendrier:** actions déjà conduites, à poursuivre.

**Indicateurs:**

- Nombre de téléchargements des outils produits par la mission nationale concernée (SpF-mission nationale concernée).
- Nombre et pourcentage d'EHPAD disposant de la mention « EHPAD engagé contre les virus de l'hiver »
- Objectifs régionaux pour la vaccination Grippe/ COVID et HPV.

### CIBLE NATIONALES

VACCINATION	Couverture vaccinale des nourrissons pour les vaccinations obligatoires	>98% d'ici 2025 au national et dans toutes les régions
	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 ESMS	70 % d'ici 2025, au niveau national
FRICTION DES MAINS	Nombre de frictions avec un produit de désinfection des mains en EHPAD, réalisées par les professionnels de santé par résident et par jour	> 4 frictions/résident/ jour d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions
	Friction des mains avec un produit hydro-alcoolique déclarée par les professionnels de santé en ES et ESMS 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

<b>INFO PATIENT</b>	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
<b>POSE CATHETER</b>	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
	Proportion d'observations respectant les points critiques de la pose d'un cathéter veineux central	> 80 % d'ici 2025, au niveau national
<b>ANTIBIOPROPHYLAXIES PRE OP</b>	Proportion d'antibioprophylaxies préopératoires conformes aux indications selon les recommandations nationales	> 90 % d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions
	Proportion de préparations cutanées des opérés correctes	> 80 % d'ici 2025, au niveau national
<b>BHRe</b>	Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe (EPC et ERG) déclarés via e-SIN	≤ 20 %, tous les ans, au national
	Proportion d'épisodes de BHRe avec cas secondaire(s) déclarés via e-SIN	< 10 %, tous les ans, au national
<b>IAS</b>	Ratio standardisé d'ISO sur PTH (prothèse totale de hanche) et Ratio standardisé d'ISO sur PTG (genou) Ratio observé sur attendu d'évènements ISO sur PTH ISO_PTH et ISO sur PTG ISO_PTG	Aucun établissement à plus de 3 déviations standard, au national et dans toutes les régions
	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
	Incidence des bactériémies sur cathéters centraux hors réanimation, en oncologie et hématologie/1 000 journées d'hospitalisation	< 1, tous les ans, au national et dans toutes les régions
	incidence des bactériémies sur cathéters centraux hors réanimation, en services de médecine (hors oncologie et hématologie)/1 000 journées d'hospitalisation	< 0,1, tous les ans, au national et dans toutes les régions

## Développer la culture de qualité des soins

### OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Améliorer le signalement et la gestion des événements indésirables infectieux, partager le retour d'expérience
- Promouvoir l'évaluation du risque infectieux et l'analyse du risque en ESMS.

### OBJECTIFS SPECIFIQUES ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

Inciter au signalement d'une situation intéressante à investiguer et gérer tant au niveau de la phase prévention (CPIAS) que de la phase d'atténuation (CRATb et CRIOAC)

Never Event : Pas de décès suite à une infection sur voie veineuse périphérique :

- Mettre en avant le signalement des infections bactériémiques sur VVP
- Promouvoir le recours et favoriser l'accès aux référents en antibiothérapie
- Promouvoir et soutenir l'analyse des causes de ces événements
- Réaliser des retours d'expérience

ISO sur prothèse articulaire ayant nécessité une reprise chirurgicale avec ablation de l'implant :

- Mettre en avant le signalement de ces infections associées aux soins
- Promouvoir le recours et favoriser l'accès au CRIOAC
- Promouvoir et soutenir l'analyse des causes de ces événements
- Réaliser des retours d'expérience

Encadrer l'analyse des causes autour de ces événements et la promotion des retours d'expérience (CPIAS, CCECQA, CRATb, OMEDIT) :

- Fédérer une offre d'aide à l'analyse de causes autour du CCECQA
- Favoriser l'analyse commune et pluridisciplinaire des signaux
- Contribuer à la diffusion des retours d'expérience via le RREVA

Inciter à la participation à la mission nationale Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs SPIADI du réseau REPIAS :

- Mettre en avant la participation aux projets SPIADI
- Valoriser les résultats régionaux de ces projets

Inciter à la participation à la mission nationale Surveillance et Prévention du risque Infectieux en Chirurgie et Médecine Interventionnelle SPICMI du réseau REPIAS :

- Mettre en avant la participation aux projets SPICMI
- Valoriser les résultats régionaux de ces projets

Promouvoir l'usage du portail du signalement auprès des EHPAD non rattachés à un établissement de santé :

- Des infections sur cathéter sous-cutané
- Des infections urinaires sur sonde à bactéries multi résistantes

Accompagner l'analyse des causes de ces événements :

- Diffuser un bulletin annuel de rétro information aux déclarants pour inciter à la déclaration (action ARS)
- Travailler avec le CCECQA sur la promotion de la déclaration et sur les Retex.



**Pilotage opérationnel:** CPIAS et CRAtb avec le concours de l'OMEDIT.

**Calendrier:** Signalements en continu et Rapport/Retex annuel

**Indicateurs:**

- Nombre de frictions avec un produit de désinfection des mains en EHPAD, réalisées par les professionnels de santé par résident et par jour > 4 frictions/résident/ jour d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions.
- Consommation de SHA/résident/jour en EHPAD (SpF-mission nationale concernée) extension au reste du médico-social ;
- Part des ESMS qui ont mis en place un outil diagnostique du risque infectieux comportant notamment hygiène des mains et précautions standard
- Nombre d'évènements évitables (ex. décès par bactériémie sur VVP),
- Nombre de signalements infectieux reçus et analysés
- Nombre de signalements de bactériémie sur VVP,
- Ratio standardisé d'ISO sur PTH (prothèse totale de hanche) et Ratio standardisé d'ISO sur PTG (genou) Ratio observé sur attendu d'évènements ISO sur PTH ISO\_PTH et ISO sur PTG ISO\_PTG. Cible nationale : Aucun établissement à plus de 3 déviations standard, au national et dans toutes les régions
- 
- Proportion d'observations respectant les points critiques de la pose d'un cathéter vasculaire périphérique. Cible nationale : > 80 % d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions
- 
- Nombre de signalement de ré-intervention pour ISO sur prothèse articulaire
- Nombre d'EIGS infectieux
- Nombre d'EIGS infectieux avec un volet 2 complet
- Nombre d'établissements actifs dans le dispositif de signalement
- Nombre d'analyse des causes accompagnées par les structures d'appui,
- Nombre d'établissements outliers pour l'indicateur ISO-ORTHO
- Nombre d'établissement ayant participé à la surveillance SPICMI
- Nombre d'établissement ayant participé à la prévention SPICMI
- Nombre d'établissement ayant participé à la surveillance SPIADI
- Nombre d'établissement ayant participé à la prévention SPIADI
- Nombre de signalement d'infection sur cathéter sous cutanée en EHPAD,
- Nombre de signalement d'infection urinaires sur sonde à bactéries multi résistantes en EHPAD
- Nombre d'analyse des causes accompagnées en EHPAD.

**AXE OPERATIONNEL 4**  
**ETAT DES LIEUX ET SURVEILLANCE DES CONSOMMATIONS EN ANTIBIOTIQUES, DES RESISTANCES BACTERIENNES, DE LA PERTINENCE ET DE LA QUALITE DES PRESCRIPTIONS DANS TOUS LES SECTEURS DE SOINS**

**Objectif opérationnel commun à toutes les actions:**  
Poursuivre la surveillance des consommations et des résistances bactériennes, développer la surveillance de la pertinence et de la qualité des prescriptions

**Action 4-1**  
Réaliser l'état des lieux régional

**Action 4-3**  
En ville

**Action 4-5**  
En santé animale

**Action 4-2**  
Dans les établissements de santé

**Action 4-4**  
En EHPAD

**Action 4-6**  
Développer la surveillance de la résistance aux antibiotiques dans l'environnement

## STRATEGIE NATIONALE 2022-2025

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

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

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

**Objectif 2 : Renforcer la surveillance et partager les pratiques probantes**

- ACTION 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.
- ACTION 30.2 : Définir des indicateurs de qualité des prescriptions antibiotiques pour la ville, les EHPAD et les établissements de santé
- ACTION 30.3 : Mener des réflexions sur le développement d'indicateurs de délivrance des antibiotiques
- ACTION 30.4 : Développer de nouveaux indicateurs d'évaluation de la qualité des soins priorisant la prévention des infections et de l'antibiorésistance
- ACTION 31 : Améliorer la couverture nationale du recueil de données sur l'antibiorésistance

## CONTEXTE

Une étude publiée en 2022 (Lancet) a évalué que près de 5 millions de morts par an dans le monde étaient associées à une infection due à une bactérie résistante, dont plus de 1,27 million de morts attribuables directement à la résistance bactérienne.

La France reste le 4ème pays d'Europe qui consomme le plus d'antibiotiques. Les données de Santé publique France estiment que 125 000 infections à bactéries multirésistantes (BMR) surviennent chaque année en France conduisant à plus 5 500 décès. Près des 2/3 de ces infections sont considérées comme des infections associées aux soins.

De nombreuses données sur la consommation d'antibiotiques et l'antibiorésistance sont disponibles à des niveaux territoriaux variables (région, département, secteur de soins), produites par différents acteurs (SF, HAS, CNAM...). La stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance fixe les objectifs de diminution de la consommation d'ATB et de taux de résistance dans chacun de 3 secteurs de soins.

Le « juste usage » des antibiotiques pour chaque prescription doit être réfléchi en mettant en balance :

- Les effets bénéfiques à court terme pour le patient, objectif prioritaire s'il est effectivement atteint d'une infection bactérienne,
- Les effets néfastes pour le patient et ses flores commensales ainsi que les effets néfastes pour l'écologie bactérienne par la sélection de bactéries multi résistantes.

La majorité des antibiotiques prescrits et délivrés le sont dans le secteur ambulatoire. Les données issues du SNDS, analysées dans le cadre la mission PRIMO (CPias Pays de la Loire et CPias Grand Est), montrent que la prescription d'antibiotiques par les médecins généralistes et les médecins spécialistes a baissé de manière régulière entre 2010 et 2019 ; une forte baisse a été observée en 2020 dans le contexte de pandémie Covid. En 2021, une augmentation des prescriptions et des consommations sont observées quelle que soit la qualité du prescripteur sans toutefois dépasser le niveau de 2019 (sauf chez les dentistes). C'est chez les enfants de 0-4 ans que cette augmentation est la plus marquée.

De par le volume de prescription et de délivrance, le secteur ambulatoire a un impact majeur sur l'émergence et la diffusion des résistances. Et ce d'autant plus que ces prescriptions sont inappropriées pour une grande part.

La polypathologie expose les résidents d'EHPAD à des complications infectieuses motivant fréquemment la prescription d'antibiotiques à large spectre. Une première enquête menée par la mission SPARES a évalué sur la période 2018-2020 la consommation d'antibiotiques dans les EHPAD disposant d'une PUI. Alors qu'elle était stable en 2018 et 2019, une baisse de 12% de la consommation globale a été observée en 2020, mais il existait une disparité selon les molécules : augmentation de la consommation de ceftriaxone et azithromycine possiblement en lien avec la pandémie Covid. En 2021, la consommation a continué à baisser contrairement au secteur de la ville. Outre le risque de transmission croisée au sein de leur établissement de résidence, les hospitalisations fréquentes des résidents d'EHPAD exposent au risque de diffusion intra-hospitalière de bactéries résistantes.

La diminution de la consommation d'antibiotiques, le respect des recommandations de bon usage et par là même la diminution de la pression de sélection exercée sur les bactéries restent donc des enjeux majeurs de santé publique.

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. Le CAQES inclut un volet pertinence des prescriptions dans lequel cet objectif spécifique peut s'inscrire. Tout comme il peut faire partie des CPOM avec les ES ou les EHPAD.

Chaque région doit disposer de données suffisamment représentatives et fiables de consommations d'antibiotiques, lui permettant de prioriser ses actions dans l'ensemble des secteurs de soins pour un usage raisonné des antibiotiques.

La région Nouvelle-Aquitaine présente des taux de prescription et consommation supérieurs aux taux nationaux. Il existe donc un véritable enjeu local d'amélioration des pratiques de prescriptions. L'élaboration de la feuille de route régionale, la fixation d'objectifs en accord avec ceux de la stratégie nationale et leur ajustement nécessitent de disposer de l'état des lieux de ces données et indicateurs, regroupés dans un document unique donnant une vision globale/transversale de la situation en Nouvelle-Aquitaine.



## Réaliser l'état des lieux régional des indicateurs prioritaires

### OBJECTIF SPECIFIQUE ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

- L'objectif de la fiche action est la production et la mise à disposition dans un document unique et synthétique de l'ensemble des indicateurs régionaux disponibles sur la consommation en antibiotiques et les résistances pour décliner des actions correctives et en mettant en regard l'objectif cible fixé par la stratégie nationale.
- Ce document unique doit ensuite servir à prioriser quelques actions phares à valoriser en fonction du résultat des différents indicateurs et des axes d'amélioration relevés.

**Pilotage:** ARS NA : Direction Déléguée à la Santé Publique et aux environnements et Direction déléguée à l'efficacité à la transformation du système de santé et au numérique en santé

**Modalités:** Extraction et synthèse des données produites par le CPIAS, le CRAtb, l'AM, SF et l'ARS (au travers du diagnostic régional réalisé dans le cadre du Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) 2022-2026 de la région Nouvelle-Aquitaine)

**Calendrier:** Premier semestre 2023 puis annuel

**Indicateurs:**

Les indicateurs retenus dans la région sont :

- Co-construction d'un diagnostic régional à actualiser chaque année.
- Diffusion des données de la région avec l'appui des acteurs locaux



## Poursuivre la surveillance des consommations et des résistances bactériennes, développer la surveillance de la pertinence et de la qualité des prescriptions dans les établissements de santé

### CONTEXTE

Depuis 2018, la surveillance de la consommation d'antibiotiques dans les ES (SPARES) est une mission nationale de SPF déléguée au CPIAS NA et au CPIAS Grand Est.

Les **objectifs de la mission SPARES** sont de permettre à chaque ES participant de décrire et d'analyser ses consommations et ses résistances bactériennes, au niveau de chaque service, par rapport à un ensemble comparable d'ES ainsi que la production d'indicateurs à l'échelle régionale et nationale.

En 2020, **1 752 établissements de santé ont participé**, représentant 81% des journées d'hospitalisation en France. Une augmentation de 2,1% de la consommation d'antibiotiques au niveau national était observée entre 2019 et 2020. En Nouvelle Aquitaine, les établissements de santé participants représentaient 93 à 95% des lits d'hospitalisation. Globalement, une augmentation de la consommation de 1,4% était observée entre 2019 et 2020 en Nouvelle-Aquitaine, à niveau inférieur à la moyenne nationale. Cependant, plusieurs indicateurs restaient supérieurs aux moyennes nationales. Dans les établissements de santé, les consommations se caractérisaient par des spécificités pour certains antibiotiques, liées par exemple à l'incidence de certaines infections ou à la présence de centres de référence. Dans le secteur médico-social personnes âgées, la consommation de certains antibiotiques (C3G orales et sulfamides) était plus élevée en 2020 qu'au niveau national, justifiant d'actions à conduire auprès de ces secteurs, par exemple en matière de prévention et prise en charge des infections respiratoires et urinaires. En ville, le nombre de prescriptions pour 1000 habitants/jour suit la tendance nationale de diminution depuis 10 ans mais reste toujours supérieur aux valeurs nationales, pour toutes les tranches d'âge, avec une surutilisation de C3G par rapport aux données nationales.

### OBJECTIFS SPECIFIQUES ET DESCRIPTION DE L'ACTION

Les objectifs de la fiche action sont :

- D'améliorer la participation des ES de la région au recueil des données, de mettre à disposition les **indicateurs de consommation régionaux/départementaux/par ES**, de suivre cette consommation sur la période 2023-2025 et son inscription dans les objectifs nationaux.
- La **production et la mise à disposition des indicateurs de résistance régionaux/départementaux/par établissement de santé**, le suivi de ces résistances sur la période 2023-2025 et de leur inscription dans les objectifs nationaux.
- **Mettre en place une surveillance dans les ES de la pertinence et de la qualité de la prescription des antibiotiques** au regard des recommandations de bon usage (molécule, posologie, durée, adaptation à l'antibiogramme) par type de prescripteur et en définissant quelques pathologies cibles (ex. infection urinaire basse, infection pulmonaire basse...). La finalité étant de mettre en place des actions correctives auprès des ES dont les prescriptions s'éloignent des recommandations.

**Pilotage :** CRAtb, CPIAS, AM, ARS NA et OMEDIT

**Calendrier:** Rapport annuel

**Indicateurs:**

- Nombre d'établissements participant à l'enquête de la mission SPARES
- Tendances annuelles et sur la période 2023-2025 de la consommation régionale et des résistances, inscription dans les objectifs nationaux
- Production d'un plan d'action local/mises en œuvre d'actions correctives et impact
- Nombre de prescriptions analysées - Pourcentage de prescriptions pertinentes -pourcentage de non-conformité global et par type de non-conformité, par cible/prescripteur ou spécialité/type d'ES
- Nombre et type d'actions correctives mises en œuvre

**Cibles nationales (2025):**

- 100% des participations des ES de la région au recueil des données SPARES
- Cibles de consommations et résistances

## CIBLES NATIONALES (2025)

100% des participations des ES de la région au recueil des données SPARES  
Cibles de consommations et résistances.

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
Proportion de SARM chez Staphylococcus aureus isolés d'hémocultures en établissements de santé	< 10 %, tous les ans, au niveau national et dans toutes les régions
Proportion de souches résistantes aux carbapénèmes chez K. pneumoniae isolés d'hémocultures en établissements de santé	< 1 %, tous les ans, au niveau national
Consommation globale en nombre de doses définies journalières (DDJ) de tous les antibiotiques (classe OMS ATC J01) pour 1 000 habitants et par jour	< 20 au national d'ici 2025
Prescriptions d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse Taux : nombre de dossiers concernés conformes sur total de dossiers concernés.	100 % des ES ayant atteint la cible de $\geq 80$ %, au national et dans toutes les régions
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	Réduction d'au moins 10 % entre 2019 et 2025, au national et dans toutes les régions

<p>indicateur ECDC en ES : part d'antibiotiques à large spectre (C3G-C4G, pipéracilline-tazobactam, aztréonam, carbapénèmes, fluoroquinolones, glycopeptides, linézolide, tédizolide, daptomycine et colistine) au sein de la classe ATC J01 Antibiotiques délivrés par les pharmacies hospitalières aux patients hospitalisés</p>	<p>Réduction relative d'au moins 10 % entre 2019 et 2025, au national</p>
<p>Proportion de SARM chez Staphylococcus aureus isolés d'hémocultures en ES Définition ici Souches S. aureus oxa-R isolées d'hémocultures/Souches S. aureus isolées d'hémocultures, le tout en ES</p>	<p>&lt; 10 %, tous les ans, au national et dans toutes les régions</p>
<p>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.</p>	<p>Réduction d'au moins 10 % entre 2019 et 2025, au national et dans toutes les régions</p>
<p>Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez Enterococcus faecium isolés d'hémocultures en ES. Souches E. faecium vanco-R isolées d'hémocultures/Souches E. faecium isolées d'hémocultures, le tout en ES</p>	<p>&lt; 1 %, tous les ans, au national</p>
<p>Densité d'incidence K. pneumoniae résistants aux C3G (BLSE)/1 000 JH en ES. Tous prélèvements à visée diagnostique positifs à K. pneumoniae résistants aux C3G/1 000 J le tout en ES</p>	<p>Réduction d'au moins 10 % entre 2019 et 2025, au national et dans toutes les régions</p>
<p>*Proportion de souches résistantes aux carbapénèmes chez K. pneumoniae isolés d'hémocultures en ES. Souches K. pneumoniae carbapénèmes-R isolées d'hémocultures/Souches E. faecium isolées d'hémocultures</p>	<p>&lt; 1 %, tous les ans, au national</p>
<p>Densité d'incidence toutes entérobactéries résistantes aux carbapénèmes/1 000 JH en ES. Tous prélèvements à visée diagnostique positifs à entérobactéries résistantes aux carbapénèmes/ 1 000 JH, le tout en ES</p>	<p>&lt; 1 %, tous les ans, au national</p>

## Poursuivre la surveillance des consommations et des résistances bactériennes, développer la surveillance de la pertinence et de la qualité des prescriptions en ville.

### OBJECTIF SPECIFIQUE ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

- L'objectif principal de cette action est de contribuer à la production et à la diffusion des données régionales/départementales et infra-départementales de prescriptions et de consommations d'antibiotique dans le secteur ambulatoire.
- Il s'agit également mettre en place une surveillance dans le secteur ambulatoire de la pertinence et de la qualité de la prescription des antibiotiques au regard des recommandations de bon usage (molécule, posologie, durée, adaptation à l'antibiogramme) par type de prescripteur et en définissant quelques pathologies cibles (ex. infection urinaire basse, infection pulmonaire basse...). La finalité étant de mettre en place des actions correctives auprès des prescripteurs dont les prescriptions s'éloignent des recommandations. L'Assurance Maladie dispose de plusieurs leviers pour inciter les prescripteurs libéraux aux modifications des pratiques dont la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) et l'accompagnement individuel des médecins prescripteurs « hors normes ».

**Pilotage opérationnel :** Assurance Maladie + CPIAS + CRA**t**b

**Calendrier :** Rapport annuel

**Indicateurs:**

- Nombre de LABM participants à l'enquête PRIMO
- Production d'un plan d'action local /mises en œuvre d'actions correctives et impact notamment dans les CPTS ayant un objectif de BUA dans leur projet.
- Nombre de prescriptions analysées
- Pourcentage de prescriptions pertinentes
- Pourcentage de non-conformité global et par type de non-conformité par cible/prescripteur ou spécialité.

### CIBLES NATIONALES

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
Proportion d'Escherichia coli résistants aux céphalosporines de 3e génération (C3G) dans les urines en ville	≤ 3 %, tous les ans, au niveau national et dans toutes les régions
Consommation globale en nombre de doses définies journalières (DDJ) de tous les antibiotiques (classe OMS ATC J01) pour 1 000 habitants et par jour	< 20 au national d'ici 2025
Nombre de traitements par antibiotiques pour 100 patients (médecin traitant) de 16 à 65 ans et hors ALD	objectif cible < 20 au national

Nombre d'antibiotiques prescrits et délivrés en ville pour 1000 habitants et par an	650 d'ici 2025 au national et dans toutes les régions
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	Réduction d'au moins 20 % entre 2019 et 2025, au national, et dans toutes les régions
Proportion d'Escherichia coli résistants aux céphalosporines de 3e génération (C3G) dans les urines en ville. Souches E. coli isolées d'urines résistantes aux C3G/Souches E. coli isolées	≤ 3 %, tous les ans, au national et dans toutes les régions SF/mission nationale concernée
Proportion d'Escherichia coli résistants aux fluoroquinolones (FQ) dans les urines en ville. Souches E. coli isolées d'urines résistantes aux FQ/Souches E. coli isolées d'urines.	≤ 10 %, tous les ans, au national et dans toutes les régions
Proportion d'Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae et Enterobacter cloacae résistants aux carbapénèmes dans les urines en ville. Souches E. coli, K. pneumoniae et E. cloacae isolées d'urines résistantes aux carbapénèmes/- Souches E. coli, K. pneumoniae et E. cloacae isolé d'urines	< 0,5 %, tous les ans, au national



## Poursuivre la surveillance des consommations et des résistances bactériennes, développer la surveillance de la pertinence et de la qualité des prescriptions en EHPAD

### OBJECTIF SPECIFIQUE DE L'ACTION

L'objectif principal de cette action est de contribuer à la production et à la diffusion des données régionales/départementales et infra-départementales de prescriptions et de consommations d'antibiotique en EHPAD.

Il s'agit également de mettre en place une surveillance en EHPAD de la pertinence et de la qualité de la prescription des antibiotiques au regard des recommandations de bon usage (molécule, posologie, durée, adaptation à l'antibiogramme) par type de prescripteur et en définissant quelques pathologies cibles (ex. infection urinaire basse, infection pulmonaire basse...). La finalité étant de mettre en place des actions correctives auprès des prescripteurs dont les prescriptions s'éloignent des recommandations.

**Pilotage opérationnel :** CPIAS NA (SPARES) – CRA**t**b - ARS-OMEDIT – AM avec l'ensemble des acteurs de la région

**Calendrier :** Rapport annuel

**Indicateurs:**

- Production d'un plan d'action local/mises en œuvre d'actions correctives et impact (AM, URPS, CPTS, CDOM)
- Nombre de prescriptions analysées
- Pourcentage de prescriptions pertinentes
- Pourcentage de non-conformité global et par type de non-conformité par cible/prescripteur ou spécialité
- Nombre et type d'actions correctives mises en œuvre

### CIBLES NATIONALES

Proportion d'Escherichia coli résistants aux céphalosporines de 3e génération (C3G) dans les urines en EHPAD	≤ 8 %, tous les ans, au niveau national et dans toutes les régions
Consommation globale en nombre de doses définies journalières (DDJ) de tous les antibiotiques (classe OMS ATC J01) p/1 000 habitants et p/jour	< 20 au national d'ici 2025
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	Réduction d'au moins 20 % entre 2019 et 2025, au national
Proportion d'Escherichia coli résistants aux céphalosporines de 3e génération (C3G) dans les urines en EHPAD (avec et sans PUI) Souches E. coli isolées d'urines résistantes aux C3G/- Souches E. coli isolées d'urines.	≤ 8 %, tous les ans, au national et dans toutes les régions SF/mission nationale concernée

<p>Proportion d'Escherichia coli résistants aux fluoroquinolones (FQ) dans les urines en EHPAD (avec et sans PUI) Souches E. coli isolées d'urines résistantes aux FQ/Souches E. coli isolées d'urines, le tout en EHPAD</p>	<p>≤ 18 %, tous les ans, au national et dans toutes les régions</p>
<p>Proportion d'Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae et Enterobacter cloacae résistants aux carbapénèmes dans les urines en EHPAD (avec et sans PUI) Souches E. coli, K. pneumoniae et E. cloacae isolées d'urines résistantes aux carbapénèmes/Souches E. coli, K. pneumoniae et E. cloacae isolées d'urines, le tout en EHPA</p>	<p>&lt; 0,5 %, tous les ans au national</p>



## Poursuivre la surveillance des consommations et des résistances bactériennes, développer la surveillance de la pertinence et de la qualité des prescriptions en santé animale

### OBJECTIF SPECIFIQUE DE L'ACTION

L'objectif principal de cette action est de **contribuer à la production et à la diffusion des données régionales de prescriptions et de résistance aux antibiotiques en santé animale** (toutes filières confondues).

### MODALITES

Suivi des prescriptions antibiotiques : voir DRAAF et Ordre des Vétérinaires (Calypso)

Suivi de la résistance : compilation des antibiogrammes effectués au niveau régional en santé animale (ARPANT)

Utilisation d'indicateurs spécifiques de suivi de résistance en élevage type ABSCOPE

**Pilotage opérationnel :** Acteurs de la santé animale (DRAAF, Ordre des Vétérinaires, ARPANT)

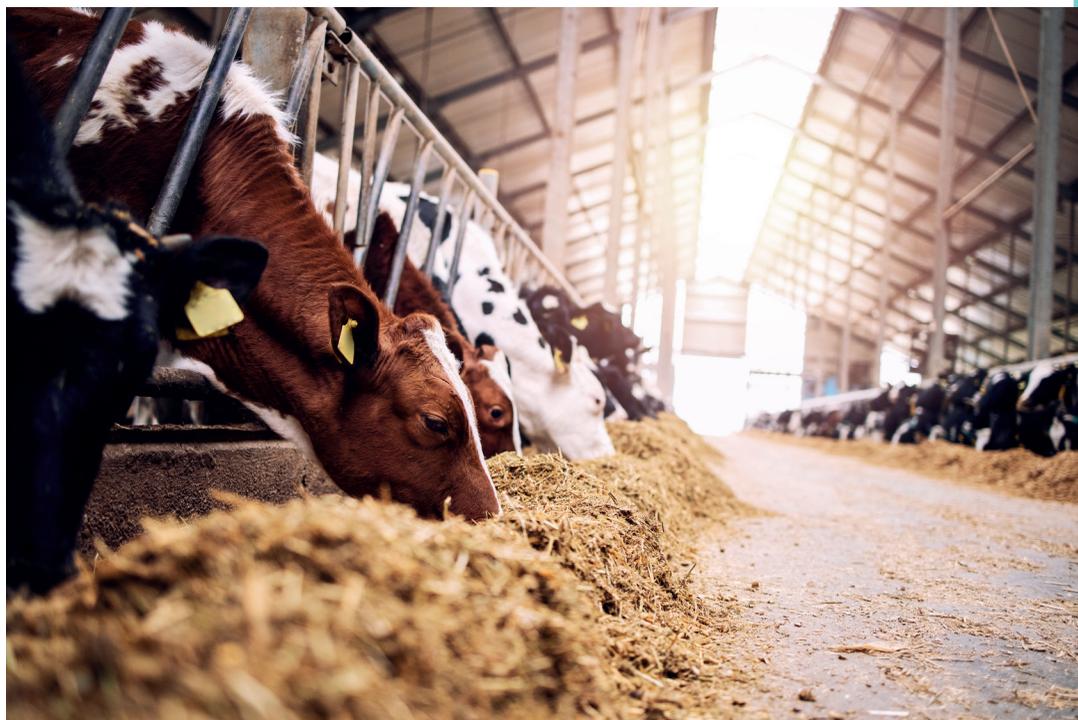
**Calendrier :** Rapport annuel

**Indicateurs :**

- Synthèse et diffusion des indicateurs régionaux/départementaux et des tendances annuelles sur période 2023-2025
- Evolution de l'ALEA
- Evolution de la résistance pour certains indicateurs espèce animale/pathologie/espèce bactérienne/antibiotique
- Evolution des catégories ABSCOPE.

**Cibles nationales :**

Comparaison aux résultats nationaux pour l'exposition des animaux (ALEA) et pour la résistance aux antibiotiques (RESAPATH)



## Développer la surveillance de la résistance aux antibiotiques dans l'environnement

### OBJECTIF SPECIFIQUE DE L'ACTION

L'objectif principal de cette action est de mettre en place un système opérationnel d'évaluation et de suivi régional de la résistance aux antibiotiques dans l'environnement.

### MODALITES

Mise en place d'un système de surveillance en concordance avec les recommandations européennes et internationales

Surveillance de la résistance dans l'eau douce

Surveillance dans l'eau de mer

Surveillance dans la faune sauvage terrestre et aquatique

**Pilotage opérationnel :** Acteurs de l'environnement (DREAL + autres) / Participants à envisager : INSERM 1092 Limoges, IFREMER La Tremblade, OFB, ARPANT

**Calendrier :** Rapport annuel

**Indicateurs :**

A définir avec les équipes spécialisées :

- Recherche et quantification d'intégrons
- Recherche des ICE
- Autres.



**AXE OPERATIONNEL 5**  
RENFORCER L'APPUI AUX ETABLISSEMENTS ET AUX PROFESSIONNELS DE SANTE

**Fiche action 5-1**  
Développer les EOH et EMH,  
mettre en place les EMA et  
référents en antibiothérapie,

**Action 1**

Garantir la composition réglementaire des EOH dans les ES et s'assurer que les ES développent une politique de prévention du risque infectieux et de maîtrise de l'antibiorésistance

**Action 2**

Accélérer le déploiement des EMA et EMH

**Action 3**

Renforcer l'expertise régionale et l'animation du réseau des professionnels

**Fiche action 5-2**  
Promouvoir et suivre le  
déploiement des actions

**Action 1**

Poursuivre la connaissance par les équipes et professionnels de santé des risques attachés au développement du risque infectieux et du mésusage des antibiotiques

**Action 2**

Doter suffisamment les EOH / EMH et EMA en personnels formés et des référents en antibiothérapie en nombre adapté.

## CONTEXTE

La France était en 2019 le quatrième pays d'Europe qui consommait le plus d'antibiotiques, avec une consommation près de 3 fois supérieure aux pays qui sont les plus faibles consommateurs d'antibiotiques. Le rôle des professionnels de santé est donc central, à la fois dans l'incitation à la juste prescription mais aussi dans la prévention et le contrôle des infections.

L'un des objectifs de la stratégie est de renforcer la formation de l'ensemble des professionnels de santé mais aussi celle des administratifs de la santé et du secteur médico-social. La promotion d'outils promouvant le bon usage des antibiotiques est également l'un des leviers de la stratégie. Le renforcement de la promotion de l'hygiène des mains et des précautions standard dans les établissements de santé et médico-sociaux sont d'autres exemples de mesures concrètes pour prévenir les infections, notamment celles associées aux soins.

Les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance reposent sur un maillage territorial (cf. schéma ci-dessous) que la stratégie vise à renforcer en favorisant une synergie d'actions entre les réseaux d'acteurs territoriaux.

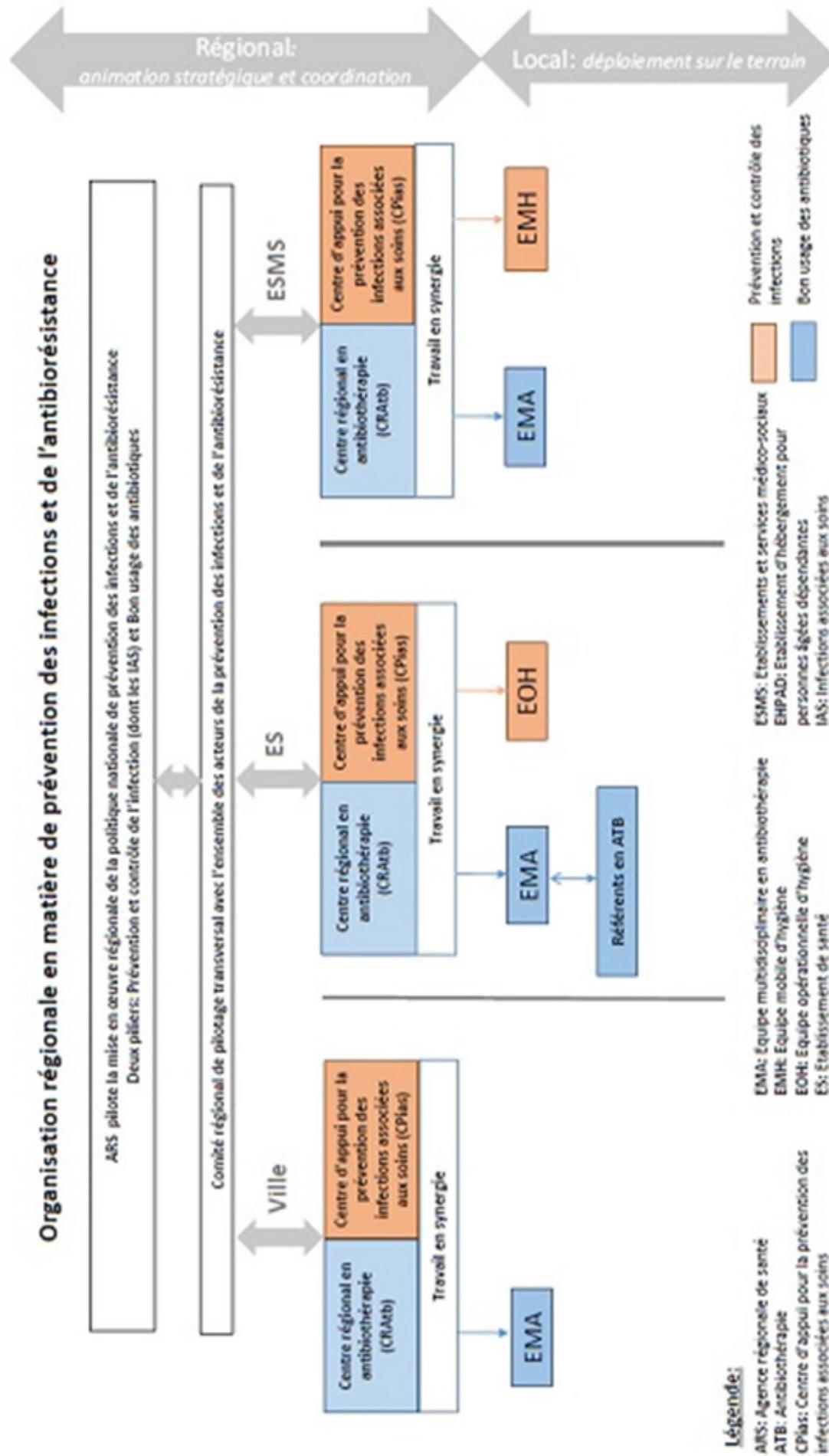
A l'échelon des établissements de santé, le prérequis réglementaire est l'identification d'une EOH permettant de mettre en œuvre la politique institutionnelle de prévention du risque infectieux et de maîtrise de l'antibiorésistance. Pour le secteur médico-social, l'enjeu est de pouvoir identifier des référents locaux médicaux et paramédicaux susceptibles de porter ces mêmes objectifs de prévention. Au niveau régional, l'ambition de la stratégie est de consolider également le déploiement des équipes d'appui territoriales (Cpias, CRAtb) et locales (EMH, EMA) spécialisées dans la prévention et contrôle des infections et le bon usage des antibiotiques, qui interviennent dans les trois secteurs de soins : en ville, dans établissements médico-sociaux ou dans les établissements de santé (Source : DP Stratégie nationale).

La coordination territoriale repose notamment sur les Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins et les Centres régionaux en antibiothérapie, pilotés par les agences régionales de santé. La création récente du CRAtb constitue une opportunité pour renforcer la connexion entre la prévention du risque infectieux et la lutte contre l'antibiorésistance par une interactivité des équipes territoriales dans les trois secteurs de l'offre de soins.

Par ailleurs, la contractualisation tripartite CAQES ARS-ES-AM (champ sanitaire) par secteur de soins y contribue également.



## Organisation régionale en matière de prévention des infections et de l'antibiorésistance



## Développer et mobiliser les EMA / EMH/EOH mettre en place les EMA et référents en antibiothérapie

Sources : Stratégie nationale et FDR 2023 en phase de finalisation ;

Axe 4, Objectif 1 : développer les réseaux territoriaux :

Action 27 : renforcer les ressources humaines des équipes territoriales (EOH, EMH, EMA, référents en antibiothérapie) avec notamment le déploiement des EMH et des EMA dans toutes les régions sous l'égide de l'ARS (actions 27.2 et 27.3)

Financement des EMA dès 2022 ;

Axe 4 objectif 2 action 28 et Instruction du 15 mai 2020 : favoriser la synergie d'action entre le CPIAS et le CRAtb. (Cf. également axe 1)

### OBJECTIF SPECIFIQUE ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

**Objectif : renforcer les connaissances et les compétences des offreurs de soins en matière de prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance.**

**Actions :**

Garantir la composition réglementaire des EOH dans les ES et s'assurer que les ES développent une politique de prévention du risque infectieux et de maîtrise de l'antibiorésistance

Inciter les ES au respect de la réglementation (ARS)

Accélérer le déploiement des EMH auprès des établissements sociaux et médico-sociaux:

- Couvrir 50% des EHPAD à échéance de 2025 (ARS)
- Organiser l'encadrement de ces équipes (ARS, CPIAS)
- Renforcer les liens avec les EOH (ARS, CPIAS)
- Développer un appui auprès des autres établissements sociaux et médico-sociaux (ARS, CPIAS)

Accélérer le déploiement des EMA dans tous les territoires de santé :

- Y compris en ESMS : EHPAD et ESMS pour adultes (MAS/FAM) et enfants polyhandicapés nécessitant des soins aigus (ARS, CRAtb, CPIAS) ;
- Renforcer les liens avec les EMH et les EOH (CPIAS, CRAtb).

Référents en antibiothérapie : venir en appui aux équipes et les professionnaliser dans la prévention de l'antibiorésistance.

**Pilotage opérationnel :** ARS (financement du dispositif permettant le déploiement et la coordination des équipes, incitation au respect de la réglementation et des attentes régionales)

CPIAS (expertise, appui et pilotage scientifique et technique des EOH et EMH) et CRAtb (expertise, appui et pilotage scientifique et technique des EMA)

Groupe de travail : CPIAS, CRATB, EMH, EMA, EOH, infectiologues référents.

**Calendrier :** 2023

**Indicateurs :**

- % d'ES disposant d'une EOH au ratio conforme
- % d'ES réalisant le bilan LIN
- % d'EOH disposant d'un logiciel métier
- Effectifs en poste opérationnels des EMH
- % d'EHPAD ayant conventionné avec une EMH
- % d'EMH réalisant un bilan d'activité
- % d'EHPAD réalisant un bilan d'activité
- Effectifs en poste opérationnels des EMA
- % de GHT disposant d'au moins 1 EMA
- % d'EMA réalisant un bilan d'activité
- % d'ES ayant identifié un référent en antibiothérapie
- Nombre de référents en antibiothérapie
- Effectifs en poste en EMA et EMH
- Nombre de départements et GHT couverts par l'intervention des référents en antibiothérapie ;

## Promouvoir et suivre le déploiement des actions

Sources : Stratégie nationale et FDR 2023 en phase de finalisation ;

### CONSTAT:

- La consommation d'antibiotiques en France est de 25% supérieure à la moyenne européenne.
- Développement des BHR.
- Axe 2, objectif 2 : renforcer la formation des professionnels de santé, action 12 : améliorer les connaissances et les compétences des professionnels de santé ;
- Axe 3 objectif 2 : inciter les professionnels au BUA ;
- Axe 4, Objectif 1 : développer les réseaux territoriaux, Action 27 : renforcer les RH des équipes territoriales (EOH, EMH, EMA, référents en antibiothérapie)

### OBJECTIF SPECIFIQUE ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

Objectif : venir en appui aux équipes et les professionnaliser dans la prévention de l'antibiorésistance.

Actions :

Promouvoir le recueil du bilan LIN pour piloter le programme et suivre l'évolution des ratios professionnels en hygiène (MSP, ARS, CPIAS)

Promouvoir l'utilisation de logiciels métiers au sein des EOH

Renforcer l'expertise régionale et poursuivre l'animation du réseau des professionnels en charge de la prévention des infections et de l'antibiorésistance

- Animer des réunions de réseau régionales (CPIAS, CRAtb)
- Promouvoir l'analyse des pratiques professionnelles (CPIAS, CRAtb)

Garantir l'identification d'un référent en antibiothérapie dans tous les ES (ARS, CRAtb) et favoriser leur formation si possible commune au BUA et à la PRI ;

Doter suffisamment les EOH /EMH et EMA en personnels formés et des référents en antibiothérapie en nombre adapté ;

Doter suffisamment les EMA en personnels formés au bon usage des antibiotiques (ARS, CRAtb) ;

Veiller à la composition multidisciplinaire des EMA avec un versant paramédical ;

**Pilotage opérationnel** : Pilotage : CRAtb et CPIAS, Groupe de travail : EMA, infectiologues référents, EMH/EOH, DRH d'établissement(s) support(s) de GHT ?

**Calendrier** : 2023

**Indicateurs** : Nombre d'IPA en EMA

## AXE OPERATIONNEL 6

### DEVELOPPER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET PROMOUVOIR LES OUTILS D'AIDE A LA PRESCRIPTION

#### Action 6.1

Développer la formation des professionnels de santé à la PRI et à la maîtrise de l'antibiorésistance par le bon usage, la qualité et la pertinence des prescriptions d'antibiotiques

#### Objectifs opérationnels

Mettre en place un programme de formations, dont des formations validantes DPC, à destination des 3 secteurs de soins

#### Action 6.2

Promouvoir les outils d'aide au diagnostic et à la prescription

#### Objectifs opérationnels

Rendre accessible et améliorer l'usage des outils d'aide au diagnostic et à la prescription

## STRATEGIE NATIONALE 2022-2025

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

- ACTION 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).
- ACTION 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.
- ACTION 11.3. Promouvoir des approches pédagogiques innovantes et transversales, notamment la simulation en favorisant les accès aux plateformes
- ACTION 12.1. Mobiliser le développement professionnel continu (DPC) pour soutenir la prévention des infections et de l'antibiorésistance.
- ACTION 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.
- ACTION 13 : Renforcer la formation spécifique des professionnels des structures locales en charge des actions de 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

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

Objectif 2 : Inciter les professionnels au bon usage des antibiotiques

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

Objectif 2 : Renforcer la surveillance et partager les pratiques probantes

- ACTION 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.
- ACTION 30.2 : Définir des indicateurs qualité des prescriptions antibiotiques pour la ville, les EHPAD et les établissements de santé
- ACTION 30.3 : Mener des réflexions sur le développement d'indicateurs de délivrance des antibiotiques
- ACTION 30.4 : Développer de nouveaux indicateurs d'évaluation de la qualité des soins priorisant la prévention des infections et de l'antibiorésistance
- ACTION 31 : Améliorer la couverture nationale du recueil de données sur l'antibiorésistance

## CONTEXTE

Pour lutter contre l'antibiorésistance, les actions de prévention portent sur deux axes complémentaires et interdépendants :

- La prévention et le contrôle des infections (PCI) : renforcement des mesures d'hygiène, vaccination mais aussi surveillance et veille sanitaire.
- Le bon usage des antibiotiques (BUA): quand une infection bactérienne nécessite une antibiothérapie, le bon schéma thérapeutique (molécule, dose, durée de traitement), à la fois efficace et le moins générateur d'antibiorésistance (molécule à spectre étroit, durée la plus courte possible) doit être prescrit dans le respect des recommandations.

Ces deux axes de prévention que sont la prévention/contrôle des infections et le bon usage des antibiotiques s'appliquent aux différents niveaux de soins : établissements de santé, médecine de ville et établissements médico-sociaux. Il en est de même pour la santé animale chez les vétérinaires et dans les élevages.

Tout professionnel de santé est acteur de la prévention des infections et de l'antibiorésistance. La place de la thématique dans leur formation est donc essentielle.

La mise en œuvre des bonnes pratiques et des recommandations d'usage doit s'appuyer sur la formation initiale des professionnels et la mise à jour régulière de leurs connaissances, dans le cadre de leur développement professionnel continu. Le DPC est une obligation réglementaire pour tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice.

Un socle commun de connaissances doit être inclus dans les cycles de formation initiale des professionnels de santé 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. Les approches pédagogiques innovantes et transversales, notamment la simulation en favorisant les accès aux plateformes, doivent être encouragées.

L'actualisation et le contrôle des connaissances doivent se faire tout au long du parcours professionnel, en mobilisant le développement professionnel continu.

Les modalités de prescription sont définies au regard des recommandations qui évoluent en permanence et doivent être connues des prescripteurs.

Il est par ailleurs important que les professionnels administratifs du sanitaire et du médico-social soient également formés à la prévention des infections et de l'antibiorésistance, de par leur rôle dans le déploiement des actions sur le terrain.

Les outils d'aide au diagnostic, à la décision et à la prescription constituent des leviers majeurs du respect des recommandations et de la promotion du bon usage des antibiotiques.

Les tests rapides d'orientation diagnostiques (TROD) angine et grippe mis à disposition des médecins par l'Assurance Maladie représentent des outils d'encadrement des prescriptions encore sous-utilisés. Ce constat est également vrai au sein des services hospitaliers. La réalisation de TROD par les pharmaciens et sous conditions de ne pas délivrer un traitement antibiotique constituent aussi des avancées dans le bon usage des antibiotiques et la pertinence des prescriptions.

Les nouvelles méthodes de diagnostic rapide « point of care » au lit du patient ou en ambulatoire représentent de nouvelles opportunités de renforcer les bonnes pratiques et le respect du bon usage des antibiotiques.

En milieu hospitalier, les outils d'aide à la prescription et à la délivrance des médicaments se développent (LAP/LAD). Ces outils doivent aussi être déployés dans le secteur ambulatoire.

Bien que largement diffusés et de plus en plus facilement accessibles (applications sur smartphone, sites en ligne, intégration aux logiciels de prescription...), le recours plus systématique à ces outils d'aide à la décision et à la prescription doit être encore amélioré, principalement en médecine de ville.

L'évaluation des pratiques et le signalement des erreurs évitables/événements indésirables infectieux, en particulier sur cathéter ou prothèse/matériel d'ostéosynthèse sont indispensables pour améliorer des pratiques, la qualité et la sécurité des thérapeutiques anti-infectieuses. L'analyse approfondie des causes permet la mise en œuvre d'un plan d'actions correctives et un retour d'expérience partagé.

## Développer la formation des professionnels de santé à la prévention des infections et à la maîtrise de l'antibiorésistance

Sources : Stratégie nationale et FDR 2023 en phase de finalisation :

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

**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
- Action 12 : renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de santé sur la thématique, notamment par la mobilisation du développement professionnel continu (DPC)? action 12.1.
- Action 13 : renforcer la formation spécifique des personnels en structures locales en charge de la PIA.

### OBJECTIFS SPECIFIQUES ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

Renforcer la formation initiale à la prévention des infections et de l'antibiorésistance des étudiants en santé.

#### Actions :

Poursuivre la formation des équipes et professionnels de santé à la prévention des infections et au bon usage des antibiotiques (CRAtb, CPIAS, OMEDIT). ;

Compléter le programme de formations des professionnels de santé aussi bien sur le versant PRI qu'antibiorésistance, et de mettre en place des formations validantes DPC, à destination des 3 secteurs de soins.

Le Centre régional en antibiothérapie (CRAtb) Nouvelle-Aquitaine pilote et développe un programme de formation destiné aux professionnels de santé des 3 secteurs de soins.

L'OMEDIT, dans le cadre de ses missions de formation au bon usage des médicaments, contribue en lien avec le CRAtb et le CPIAS à la mise en œuvre des formations régionales sur le bon usage des antibiotiques à destination des professionnels de santé des 3 secteurs de soins.

Promouvoir et former les professionnels à la PRI

- Inciter les structures à remplir le bilan LIN,
- Promouvoir les outils de PRI,
- Indicateurs « Précautions standard en EMS » pour porter le socle de prévention,

Mettre en lumière les nouveautés proposées en termes de formation initiale ou continue sur ces thématiques ?

**Pilotage opérationnel :** CRATb Nouvelle-Aquitaine, CPIAS Nouvelle-Aquitaine  
OMEDIT Nouvelle-Aquitaine-Guadeloupe

**Calendrier :** Mise en place au 1er semestre 2023 avec sessions pluriannuelles

**Indicateurs :**

- Nombre de sessions de formation organisées sur le bon usage des antibiotiques pour l'antibiorésistance dont celles validantes pour le DPC ;
- Nombre de sessions de formation organisées sur la vaccination pour la prévention du risque infectieux dont celles validantes pour le DPC ;
- Nombre de professionnels de santé formés selon leur catégorie professionnelle.
- Nombre d'infirmiers hygiénistes et d'infirmiers formés en infectiologie.
- Nombre de formations conduites sur le bon usage des antibiotiques et la prévention de la résistance bactérienne
- Nombre de formations conduites abordant la PRI et en particulier les cibles régionales prioritaires
- Nombre de professionnels formés sur le bon usage des antibiotiques et la prévention de la résistance bactérienne.
- Nombre d'analyses des causes accompagnées par les structures d'appui



## Développer et diffuser des outils d'aide au diagnostic et à la prescription.

Sources : Stratégie nationale et FDR 2023 en phase de finalisation :

### 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 2 : Inciter les professionnels au bon usage des antibiotiques

- Action 21 : Renforcer l'utilisation d'outils existants d'aide à la prescription par les professionnels de santé pour promouvoir les bonnes pratiques.
- Action 22 : Développer de nouvelles interventions promouvant le bon usage des antibiotiques.
- 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.

### OBJECTIFS SPECIFIQUES ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

L'objectif de cette action est de :

Renforcer les bonnes pratiques et le bon usage des antibiotiques, de la démarche diagnostique à la dispensation effective.

Faciliter l'accès et améliorer l'usage des tests de diagnostic rapide –TDR ou TROD- et des outils informatiques d'aide à la prescription. L'intérêt des tests de diagnostic rapide (TDR) et des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) réside dans l'accès rapide à un diagnostic, leur simplicité d'utilisation et la prescription conditionnée d'une antibiothérapie.

L'OMEDIT, le CPIAS, l'Assurance Maladie, et le CRAtb ont pour objectif de poursuivre les actions de sensibilisation à la pertinence des prescriptions et au bon usage des antibiotiques, avec notamment la mise à disposition d'outils d'aide au bon usage des antibiotiques déclinés à partir des recommandations nationales

L'accès des professionnels de santé à un outil d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie en soins primaires ou en milieu hospitalier permet une utilisation rationnelle de l'antibiothérapie basée sur les recommandations françaises. Le CRAtb Nouvelle-Aquitaine a pour ambition de financer un guide thérapeutique numérique, destiné à favoriser le bon usage des anti-infectieux, pour la majorité des établissements de santé de la région (abonnement e-Popi).

## ACTIONS EN COURS (Assurance Maladie)

1- Encourager le recours aux tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) angine par les médecins et pharmaciens d'officine

- Calendrier : campagne DAM TROD Angine DATA-VIZ (11/2022-03/2023)
- Indicateurs : Proportion de pharmacies réalisant des TROD Angine (code traceur TRD),

Proportion de médecins (généralistes/pédiatres) ayant commandé au moins une boîte de TROD sur l'année (outil back office de commandes PS = CDM-dispositif), Après montée en charge, indicateurs additionnels: Nombre de TROD Angine réalisés en officine (OCDE traceur TRD), Nombre de boîtes de TROD commandées par les MG (CDM-dispositif)

2- Diffuser des profils de prescription individuels optimisés (médecins généralistes, pédiatres, chirurgiens-dentistes), incluant des indicateurs approchant la pertinence des prescriptions.

- Calendrier : campagne DAM TROD Angine DATA-VIZ (11/2022-03/2023)
- Indicateur : Nombre de MG visités lors de la campagne avec remise du profil DATAVIZ Antibiotiques
- Evolution : profils incluant des indicateurs approchant la pertinence des prescriptions, avec cibles et plan d'action personnalisé (en lien avec les ARS et le CRAtb)

3- Promouvoir le recours à l'ordonnance de non-prescription par les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes.

- Calendrier : campagne de mailing aux MG Antibiotiques en pédiatrie (01/2023)
- Indicateur : Nombre de MG destinataires du mailing
- Evolution : promotion auprès des pédiatres et des structures d'exercice coordonné

4- Inciter au recours des professionnels de santé aux LAP/LAD certifiés HAS dans les 3 secteurs de soins.

- Calendrier : incitation à l'équipement en logiciel « référencé SEGUR » par les médecins libéraux, les pharmaciens d'officine et les centres de santé
- Indicateurs : Nombre de MG disposant d'un logiciel métier avec LAP certifié par l'HAS et compatible DMP (indicateur 1 du volet 1 du Forfait structure),

Nombre de centres de santé disposant d'un logiciel référencé SEGUR avec un LAP certifié HAS, Nombre d'officines disposant d'un logiciel référencé SEGUR avec un LAD certifié HAS (prérequis ROSP pour le Développement du numérique en santé et l'amélioration de l'accès aux soins en 2024)

- Evolution : intégration dans les LAP/LAD des outils d'aide au bon usage des antibiotiques (Antibio-clic...)

Inciter au recours des professionnels de santé aux outils numériques promouvant le bon usage des antibiotiques (Antibio-clic) dans les 3 secteurs de soins.

- Calendrier : campagne de mailing Fluoro-quinolones avec fiches mémos intégrant un encart Antibio-clic (09/2022-10/2022)
- + campagne MMH EHPAD Circuit du médicament/PRIA (à partir du 2e trimestre 2023)
- Indicateurs : Nombre de prescripteurs (MG, SF, gynécologues) destinataires du mailing, Nombre d'EHPAD visités pendant la campagne MMH Circuit du médicament/PRIA

## ACTIONS A REALISER (EN PARTENARIAT AVEC L'URPS BIOLOGISTES ET LE CRATB):

Intégrer un encart systématique sur les antibiotiques critiques dans les comptes rendus d'ECBU des LBM

- Calendrier : courant 2023
- Indicateur : Proportion de LBM intégrant un encart type sur les ATB critiques dans tous les comptes rendus d'ECBU

Favoriser et promouvoir l'utilisation des antibiogrammes ciblés en intégrant les recommandations de bonnes pratiques dans les logiciels métiers des laboratoires de biologie médicale

- Calendrier : dépendant de la parution de la labellisation de l'HAS
- Indicateurs : Proportion de LBM équipés de logiciels métiers intégrant la fonctionnalité, Proportion de LBM intégrant un rendu ciblé pour les antibiogrammes d'ECBU

Promouvoir la diffusion des recommandations professionnelles sur l'utilisation des nouveaux moyens diagnostiques microbiologiques rapides 'point-of-care' (PCR multiplex, systèmes de détection rapide des résistances...) en établissements de santé, aux urgences, en EHPAD et en ville

- Calendrier : dépendant de la parution des recommandations professionnelles
- Indicateur à définir

**Pilotage opérationnel** : CPIAS Nouvelle-Aquitaine, OMEDIT Nouvelle-Aquitaine-Guadeloupe, CRAtb Nouvelle-Aquitaine, Assurance maladie (CPAM de Gironde) Et associer les URPS ML + URPS Pharmaciens + URPS Biologistes

**Calendrier** : Mise en place pour 1er semestre 2023

**Indicateurs** :

- Nombre de supports de formations /actions de sensibilisation menées.
- Nombre d'établissements de santé disposant d'un outil d'aide à la prescription dont ceux financés le CRAtb Nouvelle-Aquitaine

## AXE OPERATIONNEL 7 DEVELOPPER L'INNOVATION ET ACCOMPAGNER LE CHANGE- MENT DES PRATIQUES

### Action

Contribuer aux actions innovantes en matière de prévention des infections et de l'antibiorésistance et accompagner le changement des pratiques

## STRATEGIE NATIONALE 2022-2025

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

Objectif 2 : Renforcer la surveillance et partager les pratiques probantes

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

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



## CONTEXTE

L'hygiène, la prévention et la surveillance ont contribué à réduire la résistance aux antibiotiques dans plusieurs pays. Outre les réseaux de surveillance pour la santé humaine et animale qui ont été mis en place au niveau international (OMS, WOAH), européen (ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control, le centre européen de prévention et de contrôle des maladies), national (CNR, Centre National de Référence ; ANSES, Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ; Santé publique France et les missions nationales de surveillance de l'Antibiorésistance) et local (établissements de santé), la consommation des antibiotiques chez l'Homme et l'animal ainsi que leur relargage dans l'environnement sont rigoureusement contrôlés en France. Toutefois, bien qu'essentielles, ces mesures à elles seules ne sont pas suffisantes pour lutter efficacement contre la menace de l'antibiorésistance. Le constat est qu'il était impératif de mettre en œuvre un programme interdisciplinaire faisant émerger une synergie entre les recherches fondamentales, environnementales, cliniques, de santé publique, vétérinaires et incluant les sciences humaines et sociales (SHS), afin d'acquérir de nouvelles connaissances sur cette thématique.

À l'initiative du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ainsi que du Secrétariat général pour l'investissement, un Programme Prioritaire de Recherche (PPR) national dédié à l'Antibiorésistance a donc été mis en place en 2020 pour un financement à hauteur de 40 millions d'euros sur 8 ans.

La stratégie adoptée pour répondre à cet objectif dans le cadre du PPR Antibiorésistance piloté par l'Inserm repose sur plusieurs axes transverses:

AXE 1 - Dynamique et contrôle de l'émergence, de la transmission et de la dissémination de l'Antibiorésistance.

AXE 2 - Optimisation de l'usage des antibiotiques en médecines humaine et vétérinaire.

AXE 3 - Déterminants individuels, ethnologiques et sociologiques, économiques, politiques et culturels de l'Antibiorésistance.

AXE 4 - Innovation thérapeutique.

La participation à ces travaux de recherche, la mise en commun de leurs résultats et la déclinaison de leurs implications pratiques sont un des enjeux en matière d'innovation et d'accompagnement au changement dans lequel la feuille de route doit s'inscrire.



## Contribuer aux actions innovantes en matière de prévention des infections et de l'antibiorésistance et accompagner le changement des pratiques

### OBJECTIFS SPECIFIQUES ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

Promouvoir la pédagogie par simulation au service de la prévention des infections et de l'antibiorésistance :

- Développer et financer un programme régional de formation de référents locaux experts (niveau attestation de formation) (EOH, EMH, EMA.)
- Accompagner sur le terrain les premières actions locales de référents formés à l'aide des structures d'appui régionales
- Créer une base régionale de scénarii précisant les objectifs à poursuivre en matière de PRI et ATBr

Inciter les centres de simulation à inclure ces sujets dans leur champ d'action :

- Inciter à la mutualisation locale des moyens matériels déjà financés
- Inciter à la conformité aux critères spécifiques du guide HAS 2016 d'évaluation des centres de simulation en santé (1.1, 2.9 et 3.1.20)

Promouvoir la simulation in situ dans les ES et ESMS :

- Mettre en avant les retours d'expérience
- Animer un réseau de référents formés (CPIAS)

Promouvoir le concept de réflexivité au service de l'amélioration de la qualité de vie au travail :

- Expérimenter des approches innovantes comme l'analyse de la pratique professionnelle des EOH et EMH (CPIAS)
- Favoriser l'appropriation des méthodes par les acteurs de terrain
- Promouvoir les sciences de l'implémentation dans le domaine de la prévention du risque infectieux et du BUA

Soutenir les actions innovantes dans les domaines de la prévention des infections et de l'antibiorésistance :

- Créer un fond régional de soutien
- Mettre en place un appel à projet
- Cibler plus spécifiquement les projets de coopération avec les sciences humaines et sociales
- Développer la recherche en soins primaires avec les acteurs de ville (BUA et PCI).
- Encourager la recherche transversale dans le champ de la prévention des infections et de l'antibiorésistance
- Renforcer la collaboration avec la santé animale et l'environnement dans une approche « One Health »
- Promouvoir le dispositif de la dispensation à l'unité des antibiotiques en officine de ville.

Projet PROMISE porté par l'Université de Limoges (cf. axe 1).

Garantir et encadrer l'accès aux traitements antibiotiques coûteux et innovants (OMEDIT), notamment ceux inscrits sur la liste en sus et ceux relevant des dispositifs d'accès précoce et accès compassionnel

**Pilotage opérationnel :** CPIAS, CRAtb, OMEDIT

**Calendrier :** 2ème semestre 2023

**Indicateurs :**

- Nombre de référents simulations formés
- Nombre d'actions locales accompagnées
- Taux de conformités de centres de simulations aux critères PRI
- Nombre d'actions de simulation in situ réalisées
- Nombre d'actions d'analyse de la pratique professionnelle réalisées
- Nombre de projets innovants financés
- Nombre de projets innovants associant les SHS financés
- Taux de conformité des traitements antibiotiques coûteux et innovants aux recommandations

## ANNEXE 1: GLOSSAIRE

ABSCOPE	Projet de validation d'un indicateur d'antibiorésistance en élevages bovin et caprin à l'usage des acteurs de terrain financé par le plan EcoAntibio.
AES	Accident d'exposition au sang
ALD	Affection de longue durée
ALEA	Indicateur d'exposition des animaux aux antibiotiques
AM	Assurance Maladie
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ARPANT	Association Régionale de Prévention de la résistance aux Antimicrobiens en Santé Animale
ARS	Agence régionale de santé
ATB	antibiotique
BHR /e	Bactérie hautement résistante/ émergente
BLSE	bactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi,
BMR	Bactérie multi résistante
BUA	Bon usage des antibiotiques
C3G	Céphalosporines de 3 <sup>e</sup> génération
CAQES	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins
CCECQA	Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité
CNR	Centre national de référence
COFIL FDR	Comité de pilotage de la feuille de route régionale
CPAM	Caisse primaire d'Assurance maladie
CPIAS	Centre de prévention des infections associées aux soins
CPOM	Contat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRATB	Centre régional d'antibiothérapie
CRIOAC	centre de référence des infections ostéoarticulaires complexes
CRSA	Commission régionale santé autonomie
DC GDR	Direction de la coordination de la gestion du risque
DDJ	Dose définie journalière
DPC	Développement professionnel continu
DRAAF	Direction régionale de l'agriculture
DREAL	Direction régionale de l'environnement .... Et du logement
ECBU	examen cyto bactériologique des urines,
ECDC	European Center for Diseases Prevention and Control
EHPAD	Etablissement pour personnes âgées dépendantes
EIGS	Evènement indésirable grave lié aux soins
EMA	Equipe multidisciplinaire en antibiothérapie
EMH	Equipe mobile d'hygiène
EN	Education Nationale
EOH	Equipe opérationnelle d'hygiène
ES/ESMS	Etablissement de santé/ social et médico-social
EPC	Entérobactéries productrices de carbaoénèmases
ERG	Entérocoques résistants aux glycopeptides
e-POPI	Ouvrage français numérique et multimédia de maladies infectieuses et tropicales
e-SIN	Application de signalement externe des infections nosocomiales
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FQ	Fluoroquinolones
GHT	Groupement hospitalier de territoire

HAS	Haute Autorité de Santé
HPV	Human Papilloma virus
IAS	Infection associée aux soins
IFREMER	Institut français de recherche pour l'exploitation de la mer
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IPA	Infirmier en pratique avancée
LABM	Laboratoire d'analyse et de biologie médicale
LAP/LAD	Logiciels d'Aide à la Prescription ( <i>LAP</i> ) et d'Aide à la Dispensation ( <i>LAD</i> )
LIN (bilan)	Lutte contre les infections nosocomiales
MAS	Maison d'accueil spécialisé
MATIS	<i>Mission</i> d'Appui Transversal à la prévention des Infections associées aux Soins
MG	Médecin généraliste
MMH	Maladie des membranes hyalines
OFB	Office français de la biodiversité
OMEDIT	Observatoire du Médicament, des dispositifs médicaux et de l'Innovation thérapeutique
OMS ATC J01	Classification anatomique, thérapeutique et chimique, J01 Antibactériens (usage systémique)
PAPRAPS	Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCR	Réaction de polymérase en chaîne.
PEPS	Pertinence et efficacité des parcours de soins
PPR	Programme prioritaire de recherches
PQR	Presse quotidienne régionale
PRIA	Prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance
PRIMO	Prévention et contrôle de l'infection en établissements médico-sociaux et en soin de ville.
PS	Professionnel de santé
PTH/PTG	Prothèse totale de hanche/ de genou
PUI	Pharmacie à usage intérieur
REPIAS	Réseau de prévention des infections associées au soin
RESAPATH	réseau de surveillance de l'antibiorésistance des bactéries pathogènes animales
RREVA	Réseau régional des vigilances
ROSP	Rémunération sur objectifs de santé publique
SAGIR	Réseau de surveillance des maladies infectieuses des oiseaux et des mammifères sauvages terrestres.
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SEV	Semaine européenne de la vaccination
SHA	Solution hydro alcoolique
SPARES	Surveillance et prévention de la résistance aux antibiotiques en établissements de santé
SPIADI	Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs
SPICMI	Surveillance et prévention des infections en chirurgie et médecine interventionnelle
SNDS	<i>Système National des Données de Santé</i>
SPF	Santé Publique France
TRD/TROD	Tests rapides diagnostiques /à orientation diagnostique
URPS	Union régionale des professionnels de santé
VVP	voie veineuse périphérique
WOAH	World Organisation for Animal Health (Organisation mondiale de la santé animale.)

## ANNEXE 2: INDICATEURS PREVUS DANS LA FEUILLE DE ROUTE PREVENTION DES INFECTIONS DE L'ANTIBIORESISTANCE

AXES	FICHES	INDICATEURS
<b>1</b>	<b>1.1</b>	- Nombre de réunions
		- Nombre de participants
		- Participation effective de la DRAAF et de la DREAL
		- Nombre de réunions CPIAS/CRA <b>t</b> b et usagers.
	<b>1.2</b>	- Nombre d'actions mise en œuvre annuellement par le CPIAS visant les soins de ville
		- Nombre d'actions communes CPIAS/CRA <b>t</b> b
		- Nombre d'actions co- construites avec d'autres acteurs (URPS, AM,...)
	<b>1.3</b>	- Nombre de réunions du groupe de travail
- Nombre d'actions co--construites		
<b>2</b>	<b>2</b>	- Nombre de campagnes déployées
		- nombre de territoires ciblés
		- Nombre de retombées presse
		- Nombre d'actions déployées par les partenaires
		- Activité d'Antibiomalin
<b>3</b>	<b>3.1</b>	- Nombre de téléchargements des outils produits par la mission nationale concernée (SpF-mission nationale concernée).
	<b>3.2</b>	- Nombre de frictions avec un produit de désinfection des mains en EHPAD, réalisées par les professionnels de santé par résident et par jour > 4 frictions/résident/ jour d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions
		- Consommation de SHA/résident/jour en EHPAD (SpF-mission nationale concernée) extension au reste du médico-social ;
		- Part des ESMS qui ont mis en place un outil diagnostique du risque infectieux comportant notamment hygiène des mains et précautions standard
		- Nombre d'évènements évitables (ex. décès par bactériémie sur VVP),
		- Nombre de signalements infectieux reçus et analysés
		- Nombre de signalement de bactériémie sur VVP
		- Ratio standardisé d'ISO sur PTH (prothèse totale de hanche) et Ratio standardisé d'ISO sur PTG (genou) Ratio observé sur attendu d'évènements ISO sur PTH ISO_PTH et ISO sur PTG ISO_PT <b>G</b> . Cible nationale : Aucun établissement à plus de 3 déviations standard, au national et dans toutes les régions
		- Proportion d'observations respectant les points critiques de la pose d'un cathéter vasculaire périphérique. Cible nationale :
		- Nombre de signalement de ré-intervention pour ISO sur prothèse articulaire
		- Nombre d'EIGS infectieux
		- Nombre d'EIGS infectieux avec un volet 2 complet

		- Nombre d'établissements actifs dans le dispositif de signalement
		- Nombre d'analyse des causes accompagnées par les structures d'appui,
		- Nombre d'établissements outliers pour l'indicateur ISO-ORTHO
		- Nombre d'établissement ayant participé à la surveillance SPICMI
		- Nombre d'établissement ayant participé à la prévention SPICMI
		- Nombre d'établissement ayant participé à la surveillance SPIADI
		- Nombre d'établissement ayant participé à la prévention SPIADI
		- Nombre de signalement d'infection sur cathéter sous cutanée en EHPAD,
		- Nombre de signalement d'infection urinaires sur sonde à bactéries multi résistantes en EHPAD
		- Nombre d'analyse des causes accompagnées en EHPAD.
<b>4</b>	<b>4.1</b>	- Co-construction d'un diagnostic régional à actualiser chaque année.
		- Diffusion des données de la région avec l'appui des acteurs locaux
	<b>4.2</b>	- Nombre d'établissements participant à l'enquête de la mission SPARES
		- Production et mise à disposition des indicateurs régionaux/départementaux/par ES de résistance et consommation entre 2022 et 2025.
		- Tendances annuelles et sur période 2023-2025 de la consommation régionale et des résistances, inscription dans les objectifs nationaux
		- Utilisation des données de la surveillance par les ES participants : production d'un plan d'action local/mises en œuvre d'actions correctives et impact
		- Nombre de prescriptions analysées
		- Pourcentage de prescriptions pertinentes
		- pourcentage de non-conformité global et par type de non-conformité, par cible/prescripteur ou spécialité/type d'ES
	<b>4.3</b>	- Nombre et type d'actions correctives mises en œuvre
		- Nombre de LABM participants à l'enquête PRIMO
		- Synthèse et diffusion des indicateurs régionaux/départementaux et des tendances annuelles et sur période 2023-2025
		- Utilisation des données de la surveillance et production d'un plan d'action local /mises en œuvre d'actions correctives et impact
		- Nombre de prescriptions analysées
		- Pourcentage de prescriptions pertinentes
		- Pourcentage de non-conformité global et par type de non-conformité par cible/prescripteur ou spécialité.
		- Nombre et type d'actions correctives mises en œuvre
	<b>4.4</b>	- Synthèse et diffusion des indicateurs régionaux/départementaux et des tendances annuelles sur période 2023-2025
		- Utilisation des données de la surveillance, production d'un plan d'action local/mises en œuvre d'actions correctives et impact (AM, URPS, CPTS, CDOM ?)
		- Nombre de prescriptions analysées
		- Pourcentage de prescriptions pertinentes

		- Pourcentage de non-conformité global et par type de non-conformité par cible/prescripteur ou spécialité
		- Nombre et type d'actions correctives mises en œuvre.
		- Nombre de prescriptions analysées
	<b>4.5</b>	- Synthèse et diffusion des indicateurs régionaux/départementaux et des tendances annuelles sur période 2023-2025
		- Evolution de l'ALEA
		- Evolution de la résistance pour certains indicateurs espèce animale/pathologie/espèce bactérienne/antibiotique
		- Evolution des catégories ABSCOPE.
	<b>4.6</b>	- Recherche et quantification d'intégrons
		- Recherche des ICE
<b>5</b>	<b>5.1</b>	- % d'EHPAD ayant accès à une EMH
		- % de GHT disposant d'au moins 1 EMA
		- Nombre d'EMH et EMA créées ;
		- % d'ESMS avec une expertise en hygiène : objectif : 100% (indicateur SF2H)
		- % d'ESMS avec un responsable de la PRI identifié: objectif : 100% (indicateur SF2H)
		- % d'ESMS avec au moins une visite /an de l'EOH ou de l'EMH
		- % d'EHPAD ayant conventionné avec une EMH
		- % de GHT disposant d'au moins 1 EMA
		- Nombre d'EMH et EMA créées ;
	<b>5.2</b>	- Nombre de référents en antibiothérapie
		- Effectifs en poste en EMA <del>et EMH</del>
		- Nombre de référents en antibiothérapie intervenant en appui d'une EMH
		- Nombre de départements et GHT couverts par l'intervention des référents en antibiothérapie ;
		- Nombre d'infirmiers hygiénistes et d' »infirmiers formés en infectiologie.
<b>6</b>	<b>6.1</b>	- Nombre de sessions de formation organisées sur le bon usage des antibiotiques pour l'antibiorésistance dont celles validantes pour le DPC
		- Nombre de sessions de formation organisées sur la vaccination pour la prévention du risque infectieux dont celles validantes pour le DPC
		- Nombre de professionnels de santé formés selon leur catégorie professionnelle
		-
		- Nombre de professionnels de santé formés selon leur catégorie professionnelle.
		- Nombre d'infirmiers hygiénistes et d'infirmiers formés en infectiologie.
		- Nombre de formations conduites sur le bon usage des antibiotiques et la prévention de la résistance bactérienne
		- Nombre de formations conduites abordant la PRI et en particulier les cibles régionales prioritaires

		- Nombre de professionnels formés sur le bon usage des antibiotiques et la prévention de la résistance bactérienne.
		- Nombre d' analyses des causes accompagnées par les structures d' appui
	<b>6.2</b>	- Proportion de pharmacies réalisant des TROD Angine (code traceur TRD)
		- Proportion de médecins (généralistes/pédiatres) ayant commandé au moins une boîte de TROD sur l'année (outil back office de commandes PS = CDM-dispositif)
		- Après montée en charge, indicateurs additionnels:
		- Nombre de TROD Angine réalisés en officine (OCDE traceur TRD)
		- Nombre de boites de TROD commandées par les MG (CDM-dispositif)
		- Proportion de pharmacies réalisant des TROD Angine (code traceur TRD)
		- Nombre de MG visités lors de la campagne avec remise du profil DATAVIZ Antibiotiques
		- Nombre de prescripteurs (MG, SF, gynécologues) destinataires du mailing
		- Nombre de MG disposant d'un logiciel métier avec LAP certifié par la HAS et compatible DMP (indicateur 1 du volet 1 du Forfait structure)
		- Nombre de centres de santé disposant d'un logiciel référencé SEGUR avec un LAP certifié HAS
		- Nombre d'officines disposant d'un logiciel référencé SEGUR avec un LAD certifié HAS (prérequis ROSP pour le Développement du numérique en santé et l'amélioration de l'accès aux soins en 2024)
		- Nombre d'EHPAD visités pendant la campagne Antibiotiques
		- Proportion de LBM intégrant un encart type sur les ATB critiques dans tous les comptes rendus d'ECBU
		- Proportion de LBM équipés de logiciels métiers intégrant la fonctionnalité
		- Proportion de LBM intégrant un rendu ciblé pour les antibiogrammes d'ECBU
<b>7</b>	<b>7</b>	- Nombre de référents simulations formés
		- Nombre d'actions locales accompagnées
		- Taux de conformités de centres de simulations aux critères PRI
		- Nombre d'actions de simulation in situ réalisées
		- Nombre d'actions d'analyse de la pratique professionnelle réalisées
		- Nombre de projets innovants financés
		- Nombre de projets innovants associant les SHS financés
		- Taux de conformité des traitements antibiotiques coûteux et innovants aux recommandations



Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine  
Direction de la protection de la santé et de l'autonomie  
Direction Déléguée à la Santé Publique et aux Environnements

103 bis Rue Belleville - CS 91704 - 33063 Bordeaux Cedex

[nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr](http://nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr)



Conception: ARS Nouvelle-Aquitaine - Direction de la protection de la santé et de l'autonomie - Direction Déléguée à la Santé Publique et aux Environnements - Pôle communication - Juin 2023

