


---

---

---

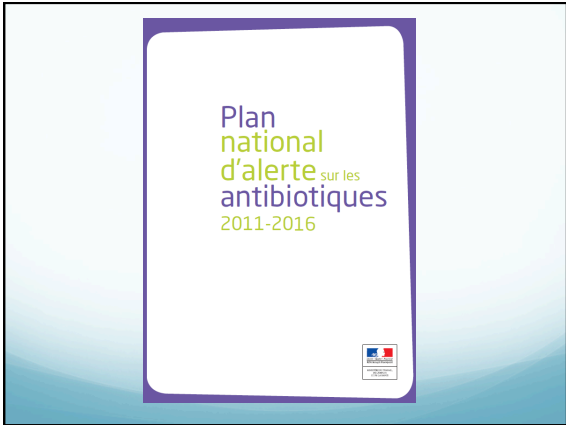
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

INSTRUCTION n° DGOS/PF2/2012/286 du 16 juillet 2012 complétant la circulaire n° DGOS/PF2/134 du 27 mars 2012 et modifiant son annexe 4  
« Bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les ES\* pour l'année 2011 »

Indicateur ICATB-2 du « Tableau de bord des infections nosocomiales » du ministère de la santé

Moyens	Humains	ATB M3	Il existe un référent en antibiothérapie au sein de l'établissement ou partagé entre plusieurs établissements désignés par les représentants légaux ou des établissements	5	
		ATB M4a	Le référent a une compétence adaptée à ses missions	10	2
		ATB M4b	Ses compétences sont actualisées régulièrement	2	
		ATB M5	Nombre d'ETP spécifiquement affectés au référent antibiotique intervenant dans l'établissement	1	
		ATB M6	Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques	10	10
	Formation				

0,3 ETP / 400 lits  
MCO

---

---

---

---

---

---

---

---

22 septembre 2013 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**Décrets, arrêtés, circulaires**

**TEXTES GÉNÉRAUX**

**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ**

Décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé

CHAPITRE III

**Actions de bon usage des antibiotiques**

« III - En vue d'assurer la mise en œuvre du programme mentionné au 1° du I et des préconisations mentionnées au 4° du I, le représentant légal de l'établissement de santé désigné, en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement dans les établissements de santé publics ou la conférence médicale d'établissement dans les établissements de santé privés, un référent en antibiothérapie. Ce référent assiste la commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement dans la proposition des actions de bon usage des antibiotiques et l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures : il organise le conseil thérapeutique et diagnostique dans l'établissement. Une même personne peut assurer cette fonction au sein de plusieurs établissements de santé dans le cadre d'une action de coopération. »

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Instruction DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS n° 2015-202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015

INSTRUCTION N° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des Agences régionales de santé

---

---

---

---

---

---


---

---

---

---

**Propias 2015**  
Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins




---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

**Contexte**

- Le Propias fait suite à
  - Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins
  - Programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013 (Propin)
  - Programme prévention des infections en secteur médico-social 2011-2013
  - Evaluation HCSP du Propin 2009-2013 : rapport juillet 2014
- Il prend en compte
  - Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016
  - Programme national de sécurité du patient 2013-2017
  - Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017
  - Stratégie nationale de santé
  - Travaux en cours
    - Elaboration des actions et outils pour la prévention des IAS en secteur des soins de ville
    - Réorganisation des vigilances
    - Réforme de l'administration territoriale de l'Etat




---

---

---

---

---

---

---

---

**Présentation générale du Programme**


**Fil conducteur: le parcours du patient dans les 3 secteurs (ES-EMS-Ville)**

Trois axes

**Axe 1** : Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents

**Axe 2** : Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins

**Axe 3** : Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé




---

---

---

---

---

---


---

---

**Axe 2**

**Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins**

1. Associer les **usagers** du système de santé à la maîtrise de l'antibiorésistance
2. Renforcer l'observance des **précautions « standard »**, pour tout patient/résident, lors de tous les soins et en tous lieux
3. Améliorer la **maîtrise des BMR** endémiques et **BHR émergentes**
4. Réduire l'**exposition aux antibiotiques** et ses conséquences dans la population des usagers de la santé




---

---

---

---

---

---

---

---

**Axe 2 : cibles quantitatives (ES)**

Etablissements de santé	Niveau	Echéance Périodicité	Source
<b>PHA</b> % de conformité de l'hygiène des mains à 80% La consommation atteint au moins 80% de la cible en fonction du secteur d'activité	Local Régional/National	2015 Annuel	Graph Bilan/Lin
<b>BMR</b> % SARM parmi les BN à 5 ans ou moins ≤ 20% Diminution de la densité d'incidence des BN à SARM de 20%	National	2017 2018	Raisin
<b>100%</b> des BN à SARM potentiellement évitables font l'objet d'une analyse des causes	Local	2016	Bilan/Lin
Stabilisation de la densité d'incidence des BN à <i>K.pneumoniae</i> ou <i>E.coli</i> à 3 ans Diminution de la densité d'incidence des BN à <i>E.pneumoniae</i> ou <i>E.coli</i> BLSE de 20%	National Local	2018 2020	Raisin
Taux d'EPIC parmi les bactériémies à <i>Klebsiella pneumoniae</i> ≤ 1%	National	2015 Annuel	EARS-net
Taux d'ERV parmi les bactériémies à <i>Enterococcus faecium</i> ≤ 1%	National	2015 Annuel	EARS-net
Réduction de la consommation d'antibiotiques pour rejoindre la moyenne européenne en 5 ans	Local Régional National	2020 2016	Raisin Bilan/Lin
Proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés ≤ 10%	Local	2015	Bilan/Lin
<b>Vaccins</b> 100% des séniors exposés leur couverture vaccinale/immunisation contre la rougeole, la coqueluche et la varicelle 100% des ES organisent une campagne annuelle de vaccination des professionnels de santé contre la grippe et retro-informent sur la couverture vaccinale obtenue	Local National Local	2015 Annuel 2016	Bilan/Lin MVS/INPES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Axe 2 : cibles quantitatives (EMS/Ville)**

Etablissements médicaux sociaux Secteur des soins de ville	Niveau	Echéance Périodicité	Source
<b>PS</b> Mise en place de la charte « qualité des soins » pour les précautions « standard » La consommation de PHA atteint 80% de la cible en fonction du secteur d'activité	Régional National	2016/ Annuel	ARS CClin/Artin
<b>BMR</b> 100% des LBM détectent les BLSE devant toute entérobactérie résistante aux C3G	Régional National	2016	ARS CClin/Artin
Mise en place de la charte « qualité des soins » pour la non prescription d'antibiothérapies inutiles Réduction de la consommation d'antibiotiques pour rejoindre la moyenne européenne en 5 ans	Régional National	2016/ 2020	ARS, SRVA CNAMTS, ANSM
<b>Vaccins</b> 100% des EMS organisent une campagne annuelle de vaccination des professionnels de santé contre la grippe et retro-informent sur la couverture vaccinale obtenue	Régional	2016/ Annuel	ARS CClin/Artin

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**PRÉSERVER** l'efficacité des antibiotiques,  
**LIMITER** l'émergence des bactéries multirésistantes

En partenariat avec la SPILF  
Une **charte du bon usage des antibiotiques** est proposée à chaque établissement de santé et chaque médecine

*Pour en savoir plus, soutenir, relayer, adhérer à cette action,  
Rendez vous sur le stand de la SPILF*

Signez la charte en ligne : <http://minilien.fr/a0pjm>  
twitter #lesantibiosjustecequifaut

[www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com)    [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr)    [le-lien-association.fr](http://le-lien-association.fr)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Axe 2 : orientations de recherche

- Etudier le comportement des prescripteurs et du public vis à vis des antibiotiques, l'évaluation des freins à la réduction de leur consommation et l'influence des facteurs socio-économiques en France et en région (SHS)
- Evaluer l'impact des prescriptions d'antibiotiques en ville sur l'antibio-résistance
- Evaluer les freins au signalement et à la mise en œuvre précoce des mesures recommandées pour les BHRé (SHS)
- Evaluer aux niveaux local et régional les besoins logistiques, les coûts (étude d'impact financier, rapport cout/efficacité des interventions), et les conséquences sur l'organisation des structures de soins de la prise en charge de patients porteurs de BHRé
- Etudes d'intervention sur les stratégies de maîtrise de la diffusion des EBLSE dans la communauté et en milieu de soins (incluant la gestion des excreta)
- Poursuivre les recherches sur les facteurs associés et la prévention des infections à ICD
- Etudes d'intervention visant à améliorer la couverture vaccinale des soignants (contre la grippe en particulier) dans les trois secteurs ES/EMS/ville
- Favoriser le développement d'alternatives à l'antibiothérapie

---

---

---


---

---

---

---




---



INSTRUCTION N°  
DGS/R11/DGOS/PF2/DGCS/2015/212

du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la  
lutte contre l'antibiorésistance sous la  
responsabilité des Agences régionales de santé

Comité de coordination Raisin  
Saint-Maurice, 01 octobre 2015

---

---

---

---

---

---

---

---

### Objectifs

- > **mettre en lumière le rôle de pilotage des ARS**
  - par la mise en place d'une politique régionale autour du bon usage des antibiotiques
  - reposant sur l'animation des structures, réseaux et professionnels concernés
- > élargir le champ de la circulaire de 2002\* à **l'ensemble des 3 secteurs de soins**
- > **mettre en œuvre des actions prioritaires** dans tous les secteurs de soins.

\*Circulaire DHOS/2 - DGS/SDA n° 2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place de sites expérimentaux de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux Abrégé 3

---

---

---

---

---

---

---

---

Rôle de l'ARS dans la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance

**ARS, en coordination avec services Assurance Maladie**

- Mobilise l'ensemble des professionnels ;
- Garantit une mise en œuvre effective du conseil en antibiothérapie ;
- Met en place des actions prioritaires en lien avec les actions de lutte contre les infections associées aux soins ;
- Développe le partage d'expérience ;
- Garantit une information et une implication du patient sur l'usage raisonné des antibiotiques.

**Chargé de mission ARS sur l'antibiorésistance** 4

---

---

---

---

---

---

---

---

Chargé de mission ARS sur l'antibiorésistance

- **structurer et de coordonner le réseau des référents en antibiothérapie**  
ES transmettent coordonnées référent en antibiothérapie  
→ Annuaire
- identifier les actions menées sur les territoires de santé  
→ faciliter leur partage régional, interrégional, national
- promouvoir les actions visant à réduire les disparités territoriales
- **coordonner les actions des SRVA**
- participer à l'information et à l'implication du patient à toutes ses étapes de prise en charge sur l'usage raisonné des antibiotiques

5

---

---

---

---

---

---

---

---

Animation du réseau

En coordination avec les services de l'Assurance Maladie

- **Entre les structures de vigilance et d'appui de la région (SRVA) ou d'une autre région**  
• dans le cadre des réseaux régionaux de vigilance et d'appui (RREVA)  
• OMEFIT, CCLIN, ARLIN, centres de conseil en antibiothérapie, autres structures d'appui ou plate-forme d'appui aux professionnels de santé identifiées par l'ARS
- **les réseaux coopératifs de professionnels de santé autour de l'usage raisonné des antibiotiques**  
• référents en antibiothérapie,  
• réseaux ATB Raisin ou BMR Raisin  
• équipes opérationnelles d'hygiène (EOH)  
• équipes mobiles d'hygiène (EMH) ;
- les professionnels (médecins, pharmaciens, laboratoires de biologie médicale, URPS ...)

6

---

---

---

---

---

---

---

---

Actions prioritaire dans tous les secteurs de soins (1)

**Suivi consommations et résistances au niveau local et renforcement de l'utilisation des données**


Dans les ES

- priorité à la confrontation des données de consommations et résistances bactériennes, des couples bactéries/antibiotiques les plus générateurs de résistance
- suivi prioritaire des antibiotiques critiques (liste ANSM)

Pour le secteur de ville :

- Consommations d'ATB par accès aux données du SNIIRAM
  - Assurance Maladie a établi un partenariat avec des centres de conseil en antibiothérapie
  - ARS peuvent utiliser cette possibilité ou choisir toute autre façon de produire synthèses et restitutions nécessaires à leur action
- Résistance aux antibiotiques en ville : grandes lignes du cahier des charges national applicables pour la surveillance locale

La surveillance nationale de la résistance aux antibiotiques en ville doit s'appuyer sur la collecte systématique et organisée de données de résistance produites et transmises par les LBM fédérés en réseaux. Elle est ciblée sur des couples bactéries-antibiotiques et des types de prélèvements prédéfinis



7

---

---

---

---

---

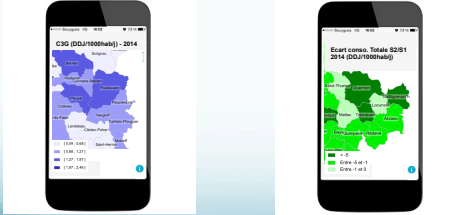
---

---

---

**Cartographies interactives**

- ✓ Consommation totale ou par famille ou par molécule ou évolution
- ✓ Evolution des consommations par période (totale ou par famille ou par molécule)
- ✓ Sélection de la maille géographique : canton / département/région



Source : Consommations de ville RG y compris SLM / population INSEE générale, pour le département 29

---

---

---

---

---

---

---

---

Actions prioritaire dans tous les secteurs de soins (3)

**Développement du conseil en antibiothérapie**

**- conseil au prescripteur d'antibiotiques**

expertise fournie à un prescripteur face au cas particuliers d'un patient ou d'un résident

-conseil, sensibilisation, diffusion d'informations à plus large échelle

ensemble d'actions de sensibilisation des professionnels de santé reposant en premier lieu sur la diffusion d'informations sur les consommations et les résistances pour tous les secteurs de soins

Acteurs

- Selon organisation définie par chaque ARS
- Conseil au prescripteur peut être assuré par :
  - professionnels de santé identifiés (infectiologues, référents en antibiothérapie des ES, etc.)
  - structures régionales de vigilance et d'appui en antibiothérapie
- Autres aspects du conseil : organisation(s) /structure(s)

9

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

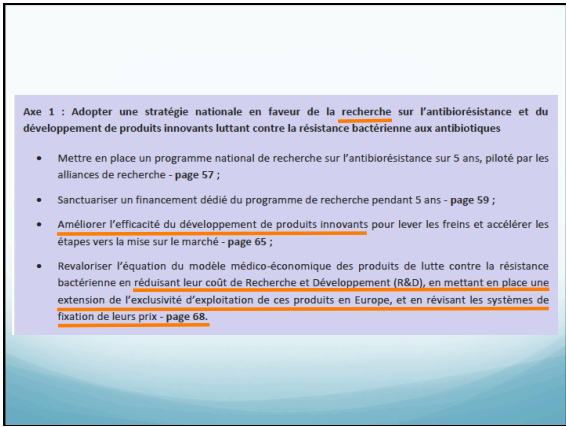
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---



**Axe 2 : Proposer un ensemble d'indicateurs permettant de mesurer et d'observer dans le temps l'antibiorésistance ainsi que son coût, dans les différents secteurs (humain, animal et environnemental)**

- Mettre en place des indicateurs médico-économiques sur l'antibiorésistance dans l'ensemble du système de santé - page 33 ;
- Favoriser l'émergence d'indicateurs sur le coût de la résistance bactérienne dans le monde animal en mettant en place un groupe multidisciplinaire vétérinaire - page 33 ;
- Renforcer et coordonner les réseaux de surveillance de la résistance bactérienne et de la consommation d'antibiotiques - page 33 ;
- Favoriser la mise en place de sites ateliers, coordonnés par un observatoire national de la résistance bactérienne dans l'environnement, afin de normaliser des marqueurs permettant de mesurer le niveau d'antibiorésistance dans les différents réservoirs de vie en relation avec les diverses utilisations des antibiotiques - page 74.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Axe 3 : Améliorer le bon usage des antibiotiques en finançant des structures d'appui à la prescription, en mettant à la disposition des prescripteurs un ensemble d'outils pédagogiques, et en renforçant la responsabilité professionnelle individuelle et collective**

- Financer les équipes multidisciplinaires (incluant les référents en infectiologie) dans les établissements de santé et les Centres Régionaux de Conseil en Antibiothérapie (CRCA) en médecine ambulatoire - page 39 ;
- Augmenter la place du bon usage des antibiotiques dans la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique - page 40 ;
- Editer et harmoniser des recommandations nationales sur l'antibiothérapie - page 41 ;
- Limiter la durée de la première prescription d'antibiotiques à 7 jours - page 41 ;
- Mettre à la disposition des prescripteurs un « pack communication » composé d'une charte d'engagement publique sur le bon usage des antibiotiques (y compris vétérinaires), d'ordonnances spécifiques et de non-prescriptions d'une antibiothérapie, et de fiches synthétiques d'information sur l'antibiorésistance - page 42 ;
- Améliorer la formation initiale et continue des professionnels de santé (y compris vétérinaires et éleveurs) - page 42 ;
- Renforcer les actions d'accompagnement envers les « gros prescripteurs » au moyen de plans d'actions ciblés (y compris vétérinaires) - page 40 ;
- Produire de nouveaux indicateurs de suivi du bon usage dans les établissements de santé et dans les EHPAD - page 41.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Axe 4 : Accroître la sensibilisation des publics à l'antibiorésistance au moyen d'actions nationales et locales ciblées, inscrites dans la durée**

- Confier à la CNAMTS, en partenariat avec d'autres acteurs, l'organisation d'une vaste campagne d'information - page 51 ;
- Mettre en place sur internet un portail institutionnel sur l'antibiorésistance permettant à chaque public de trouver la bonne information - page 48 ;
- Soutenir les actions citoyennes et professionnelles en faveur de la préservation des antibiotiques - page 52 ;
- Sensibiliser les publics sur l'usage raisonné des désinfectants et des biocides - page 74 ;
- Inclure l'antibiorésistance dans l'ensemble des programmes éducatifs et créer de nouvelles formations universitaires transdisciplinaires sur l'antibiorésistance - page 53 ;
- Financer des outils éducatifs interactifs pédagogiques, notamment E-Bug, et de partage des connaissances - page 53

---

---

---

---

---

---

---

---

**Outil 1. Mettre en place un Comité interministériel, en charge de l'antibiorésistance**

La résistance aux agents anti-infectieux est un problème global qui implique de très nombreuses structures, en particulier les ministères de la santé, de l'agriculture, de l'environnement, de la recherche, de l'enseignement supérieur et de l'industrie. Alors qu'une coordination est absolument fondamentale, de multiples projets et financements sont disséminés sans cohésion structurelle. Le groupe de travail propose de créer auprès de Premier Ministre un comité interministériel, coordonné par un délégué interministériel en charge de l'antibiorésistance, à l'image du Comité Interministériel de la Sécurité Routière (CISR). Ce Comité doit être doté des compétences et pouvoirs nécessaires pour mener à bien les actions recommandées par le rapport. Ce Comité vise à créer des synergies en décloisonnant les initiatives individuelles sur la résistance bactérienne, mais aussi à rendre plus lisibles les actions entreprises par les différentes agences, ministères, sociétés et associations savantes ou professionnelles. Le délégué interministériel en charge de l'antibiorésistance sera en charge de coordonner l'ensemble des actions retenues par le Comité, en étroite collaboration avec les différents acteurs qui le composent. Il devra également piloter ou co-piloter les différents groupes qui seront créés pour animer l'ensemble des forces dédiés à la lutte contre l'antibiorésistance.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Outil 2. Affecter et sanctuariser sur 5 ans les ressources nécessaires à la mise en place d'un Plan National Intersectoriel de recherche et d'innovation sur l'antibiorésistance**

La découverte des anti-infectieux, et des antibiotiques en particulier, a été un progrès extraordinaire qui a permis de prolonger la durée de vie des êtres humains, au delà de toute attente. Le paradigme est que cette formidable invention a été victime de son propre succès : la résistance aux antibiotiques devient progressivement un problème majeur de santé publique pour la France et dans le monde entier. Pourtant, il y a un manque de cohésion des programmes et des financements de la recherche dans le domaine de l'antibiorésistance, par rapport à d'autres grands risques sanitaires (Cancers, VIH, Hépatites). De plus, les réseaux de recherche ne sont pas structurés. Le groupe de travail propose donc que tous les problèmes associés à la résistance aux antibiotiques (émergence, transmission, contrôle, bon usage, thérapies, indicateurs, aspects sociaux et économiques) soient traités dans le cadre d'un Plan National Intersectoriel. Celui-ci aurait notamment pour but d'améliorer la visibilité des acteurs de la recherche (publics et privés) en France et des programmes de recherche. Ce programme de recherche serait financé pendant cinq années (2016-2020) par les différents acteurs financeurs, dont les partenariats publics-privés, en s'appuyant sur un programme cadre de recherche pour combattre la résistance bactérienne. Il serait piloté par la mission interministérielle, ainsi qu'un comité scientifique composé d'experts nationaux et internationaux reconnus pour la qualité de leurs recherches. Enfin, il devra s'inscrire dans le cadre de la Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance (JPIAMR) dont la France fait partie.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Outil 3. Créer un statut particulier pour les produits innovants luttant contre l'antibiorésistance**

La pénurie d'innovation en antibiothérapie est expliquée par des perspectives économiques insuffisantes pour les industriels. En effet, l'une des spécificités de ce domaine réside dans sa dynamique unique, où l'utilisation de nouvelles thérapies devrait être limitée pour préserver leur efficacité. Cette particularité ne permet cependant pas un retour sur investissement suffisant selon la logique traditionnelle de rentabilité basée sur le volume de ventes. Le groupe de travail propose donc que les produits innovants de lutte contre l'antibiorésistance, recouvrant à la fois les stratégies thérapeutiques, préventives et diagnostiques, deviennent des produits possédant un statut particulier. Ce statut devra impliquer un ensemble de mesures incitatives concomitantes visant à accompagner le produit à chaque étape de son développement, et à offrir un retour sur investissement suffisant avec une prévisibilité accrue pour l'entreprise. Une action européenne devra être engagée pour parvenir à encourager la recherche et le développement de nouveaux produits luttant contre l'antibiorésistance.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Outil 4. Conférer à la lutte contre l'antibiorésistance le statut de « Grande Cause Nationale 2016 »**

Les antibiotiques sont des médicaments précieux qu'il faut protéger, dans une politique de développement durable. Pourtant, l'usage de ces « un médicament miraculeux » a été banalisé. Il est donc nécessaire de rappeler la nécessité d'en préserver l'efficacité. Dans le cadre d'une grande campagne nationale d'information, le groupe de travail propose d'inscrire « la lutte contre l'antibiorésistance » comme « Grande cause nationale 2016 ». Chaque année, le Premier Ministre attribue ce label gouvernemental à une campagne d'intérêt public autour d'un thème donné, et lance un appel d'offres auquel les associations défendant cette cause peuvent répondre. En plus d'apporter une visibilité à l'action de ces organismes, ce label leur permet d'obtenir des diffusions gratuites de messages sur les radios et télévisions publiques.

---

---

---

---

---

---

---

---

 **Discours de Mme la Ministre de la Santé**

- Assurer un pilotage national des actions de lutte contre l'antibiorésistance ;
- Encourager la recherche et l'innovation sur la résistance aux antibiotiques
- Permettre à la société civile de s'emparer du sujet,
- Défendre la reconnaissance d'un statut à part pour les antibiotiques
  
- Inscrire cette mobilisation dans un cadre international

---

---

---

---

---

---

---

---