



# Plan ATB et cadre réglementaire de l'activité de référent, du bon usage, et de sa place comme indicateur de qualité



*Pr Ch. Rabaud,  
Paris le 12 Octobre 2017*



**PREMIER PLAN NATIONAL  
POUR PRÉSERVER  
L'EFFICACITÉ DES ANTIBIOTIQUES  
2001-2005  
(PLAN KOUCHNER)**



**La conférence de consensus du 6 Mars 2002**

**«Comment améliorer la qualité de l'antibiothérapie  
dans les établissements de soins » ;**

**Préserver l'intérêt collectif sans nuire à l'intérêt individuel**

**DEUXIÈME PLAN NATIONAL 2007-2010**

# Cinq propositions

## 1) Une structure opérationnelle en 3 niveaux

- Commission des anti-infectieux (CAI)
- Équipe opérationnelle en infectiologie (EOI)
- Correspondant en antibiothérapie dans chaque service

## 2) Une aide à la prescription :

- Référentiels et recommandations
- Mise à disposition des informations, en particulier épidémiologiques

# Cinq propositions

## 3) Un encadrement de la prescription

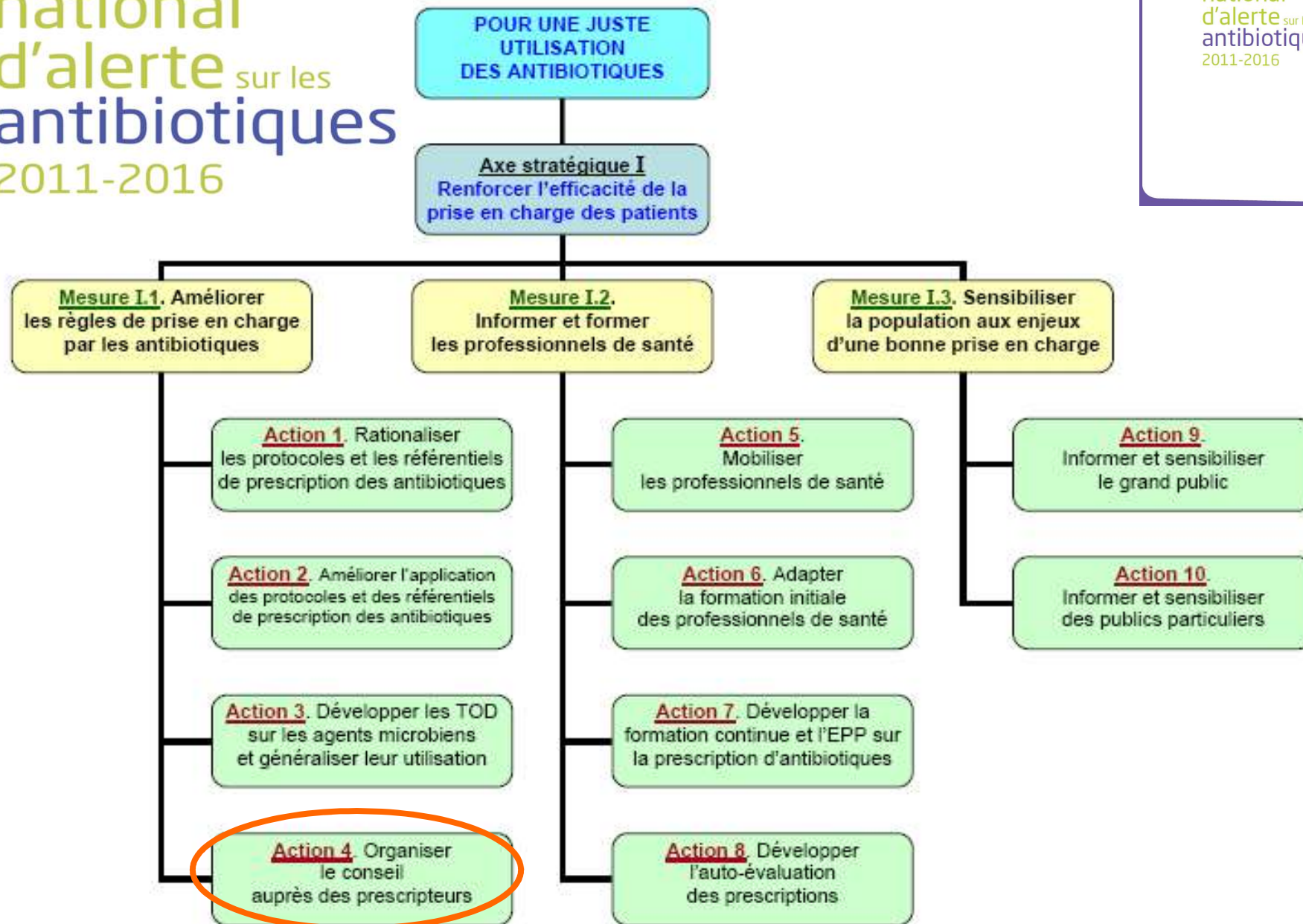
- « formulaire » et liste des antibiotiques « sous contrôle »
- ordonnances spécifiques nominatives; le cas échéant limitatives
- réévaluation des traitements à J2-3 et à J 7

## 4) Une politique d'évaluation

## 5) Une formation à tous les niveaux

# Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016

Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016





Direction de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins  
Bureau E 2  
Direction générale de la santé  
Bureau SD 5 A

**Circulaire DHOS/E 2 - DGS/SD5A n° 2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux**

L'objet de la présente circulaire est de donner des orientations pour un meilleur usage des antibiotiques dans les établissements de santé, en incitant à la création d'une commission des antibiotiques et à la désignation d'un médecin référent en antibiothérapie. Elle propose également de mettre en place à titre expérimental, à partir de certains établissements de santé, des centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux.

## II. - DÉVELOPPER LES ÉCHANGES AVEC LES MÉDECINS LIBÉRAUX

Pour faciliter aux médecins libéraux l'accès à un conseil sur le bon usage des antibiotiques, des centres de conseil sont créés à titre expérimental à partir de quelques établissements de santé.

Ces centres pourront avoir des configurations variables selon la situation des établissements de santé et le réseau préexistant de correspondants libéraux et hospitaliers.

L'objectif est de faciliter :

- l'accès au conseil téléphonique ;
- l'élaboration de référentiels locaux et régionaux en liaison avec les unions régionales des médecins libéraux ;
- la formation de médecins libéraux susceptibles d'intervenir auprès de leurs confrères ;
- la diffusion d'informations, épidémiologiques locales (résistances bactériennes) et de conseils pour la prophylaxie dans le cadre de certaines maladies infectieuses (méningite listériose, légionellose...).

Les médecins référents des commissions des antibiotiques pourront être impliqués dans ces échanges ville-hôpital.

L'affectation de vacations permettant à des médecins compétents dans ce domaine de participer à ces échanges pourra, par ailleurs, être soutenue financièrement par des crédits attribués par l'agence régionale d'hospitalisation.

Un bilan permettant de juger de l'intérêt d'étendre ces centres à d'autres établissements sera réalisé à la fin du premier semestre 2003.

# 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 désigne, 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. »

# 11<sup>e</sup> Journée des Référents en Antibiothérapie



Programme du 5<sup>e</sup> février 2016

LILLE Grand Palais

mardi 7 juin 2016

9h00 - 9h30

## Les actes du référent

Bilan d'activité standardisée

Jean-Paul STAHL

Point sur la charte de bon usage des antibiotiques

Rémy GAUZIT

Propositions de la TASK FORCE :

où en sommes-nous un an plus tard ?

Céline PULCINI

9h30 - 11h00

## Session plénière

9h30 - 10h00

Antibiothérapie des infections staphylococciques

Pierre TATTEVIN

10h00 - 10h30

Limites du conseil téléphonique en antibiothérapie

Patricia PAVESE

10h30 - 11h00

Quelles solutions thérapeutiques aujourd'hui

et demain pour le traitement des infections

à BGN toto résistants ?

Rémy GAUZIT

11h00 - 11h20

pause

11h20 - 13h00

## 3 ateliers en simultané

Atelier 1

Infections sur matériel : faut-il systématiquement

retirer le dispositif en place ?

Eric BONNET et Yves WELKER

Atelier 2

Prise en charge des infections

chez le patient dialysé

Beloul SCHWARTZ et Menno VANDERSTRAATEN

Atelier 3

Infections fongiques :

quelle prise en charge en 2016 ?

Serge ALFANDARI et Blandine RAMMAERT



Journée des Référents en Antibiothérapie

13h00 - 14h00

cocktail déjournatoire

14h00 - 15h30

## 3 ateliers en simultané

Atelier 4

Prise en charge des salpingites

et abcès tubo-ovariens

Karine FAURE et Christophe STRADY

Atelier 5

Infections du SNC

Jean-Paul STAHL et Bernard CASTAN

Atelier 6

Alternative aux carbapénèmes

Rémy GAUZIT et Philippe LESPRIT

15h30 - 17h00

## Session plénière

Cas cliniques : conseil en antibiothérapie,

la vie quotidienne du référent

Panel des intervenants à la journée

Cas cliniques proposés et présentés par les participants

Inscription à la journée uniquement en ligne sur

[www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com)





**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**

<b>Moyens</b>	<b>Humains</b>	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	30	10	5
		ATB M4a	Le référent a une compétence adaptée à ses missions			2
		ATB M4b	Ses compétences sont actualisées régulièrement			2
		ATB M5	Nombre d'ETP spécifiquement affectés au référent antibiotique intervenant dans l'établissement			1
	<b>Formation</b>	ATB M6	Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques	10	10	

**0,3 ETP / 400 lits MCO**



# Propias 2015

## Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins

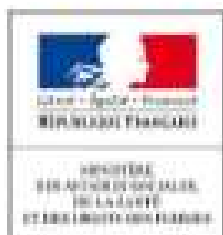
### Trois axes

**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





## 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

Comité de coordination Raisin

Saint-Maurice, 01 octobre 2015



### ➤ **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.

## 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**

## 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)
  - OMEDIT, 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 ...)

## 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)



# BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

EXPERIENCES ET OUTILS

POUR UNE DECLINAISON EN REGION

**Vendredi 1<sup>er</sup> juillet 2016**

Maison des Ingénieurs ETP /15 rue Cortambert 75008 PARIS

M° Trocadéro

Accueil 9h00/9h30

9h30 :           **Introduction.** Pr F. ROBLOT, Dr H. AUMAÎTRE, Pr C. MICHELET, Pr C. RABAUD

9h45/10h15 :   **Exemple de réseaux existants et retours d'expérience**

Centre de conseil en antibiothérapie / MedQual (Pays de Loire) – D. Boutoille

Centre de conseil en antibiothérapie / Antibiolor (Lorraine) – C. Rabaud

Réseau Primair (France Comté) – J. Leroy

Réseau Grive (Languedoc Roussillon) – P. André, S. Delorme

L'initiative ABRI (Bretagne) – G. Piriou

Le projet Normantibio – D. Monza, F. Caron

Retour d'expérience en région Centre Val de Loire – P. Brisacier, F. Bastides

11H30 -12H45 :   **De quelques outils d'aide à la prescription de portée nationale**

Antibioclic – JP. Aubert

e-POPI – C. Chidiac

Guide bon usage en EHPAD (IDF) et charte « les antibiotiques, juste ce qu'il faut » – R. Gauzit

Bilan d'activité des référents en antibiothérapie – P. Pavese

Groupe « Stratégies de bon usage des antibiotiques » de la SPILF – C. Pulcini, B. Castan, P. Lesprit



14H-15H30 : Temps d'échange en atelier autour de 3 thèmes

Atelier 1 : Comment et avec qui coordonner les actions de bon usage en région ? Animateur : C. Michelet

Atelier 2 : Quels outils mettre à disposition des personnes en charge de la promotion du bon usage en région : support de communication ; guide ; outils de pilotage ? Animateur : C. Pulcini

Atelier 3 : Comment promouvoir le bon usage auprès de tous les prescripteurs et de la population ? Animateur : H Aumaître

15H30-16H00 : Pause – Préparation de la synthèse par les rapporteurs de chaque atelier

16H-16H30 : **Restitution, conclusions et perspectives.**

**Pour le comité d'organisation** : Dr H. AUMAÎTRE , Pr E. BOUVET, Pr C. CHIDIAC, Pr C. MICHELET , Pr C. PULCINI, Pr C. RABAUD, Pr F. ROBLOT , Pr D. SALMON, Pr P. WEINBRECK



Collège des Universitaires  
de Maladies  
Infectieuses et Tropicales



# 3 CHAMPS D'ACTION – 5 OUTILS

## VILLE

Surveillance des résistances bactériennes (*S. aureus*, *E. coli*)

Surveillance des consommations antibiotiques

Déploiement d'une plateforme de recueil

Communication sur l'écologie bactérienne inter-régionale

Développement d'actions à destination du grand public

**Conseil en ligne**

**Site internet**

**Lettre d'Actualités**

**Formations**

## ES

Animation de l'Observatoire des ATB (OMEDIT)

Suivi des consommations antibiotiques et des résistances bactériennes

Mutualisation des protocoles d'antibiothérapie locaux

Promotion d'un référentiel national

Déploiement de l'outil CONSOIRES

Sensibiliser les PS à la iatrogénie

Accompagnement des ES en difficulté

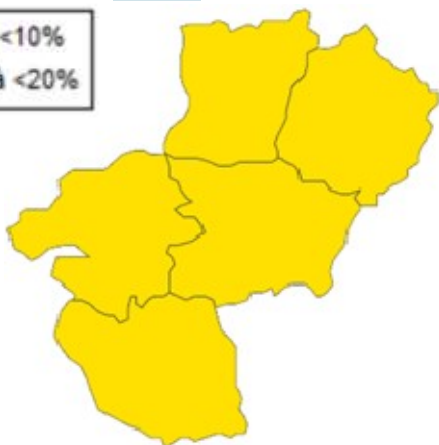
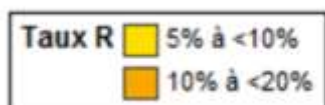
EPP en antibiothérapie

## EHPAD

Suivi des consommations antibiotiques et des résistances bactériennes

Déploiement de l'outil CONSOIRES

Région Pays de la Loire  
2014

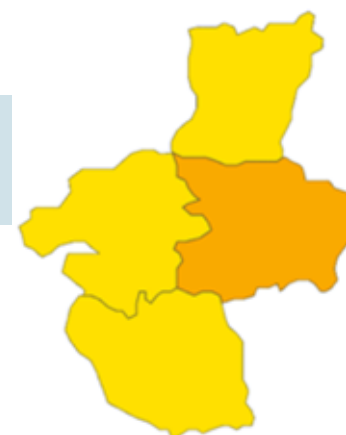
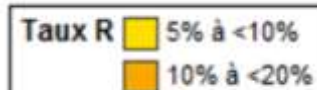


Carte dynamique

Choix de la bactérie, de l'antibiotique, de la région

Surveillance de la résistance (R) d' *E.coli* à la Ciprofloxacine (%) en ville de 2014 et 2015

Région Pays de la Loire  
2015



Région administrative	N°	Département	Nombre de souches	Taux R
Pays de la Loire	44	Loire-Atlantique	28 717	8.06%
	49	Maine-et-Loire	5 637	8.96%
	53	Mayenne	11 279	8.96%
	72	Sarthe	9 450	7.93%
	85	Vendée	11 228	8.43%

Région administrative	N°	Département	Nombre de souches	Taux R+I
Pays de la Loire	44	Loire-Atlantique	15 971	7.28%
	49	Maine-et-Loire	5 096	10.10%
	53	Mayenne	8 419	8.42%
	85	Vendée	8 332	8.04%

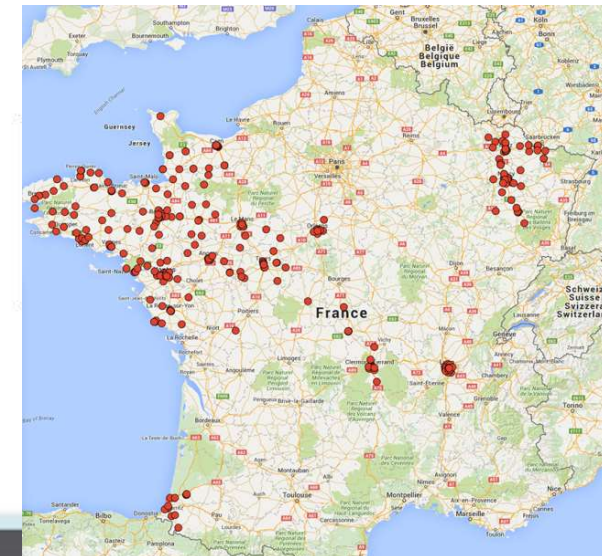
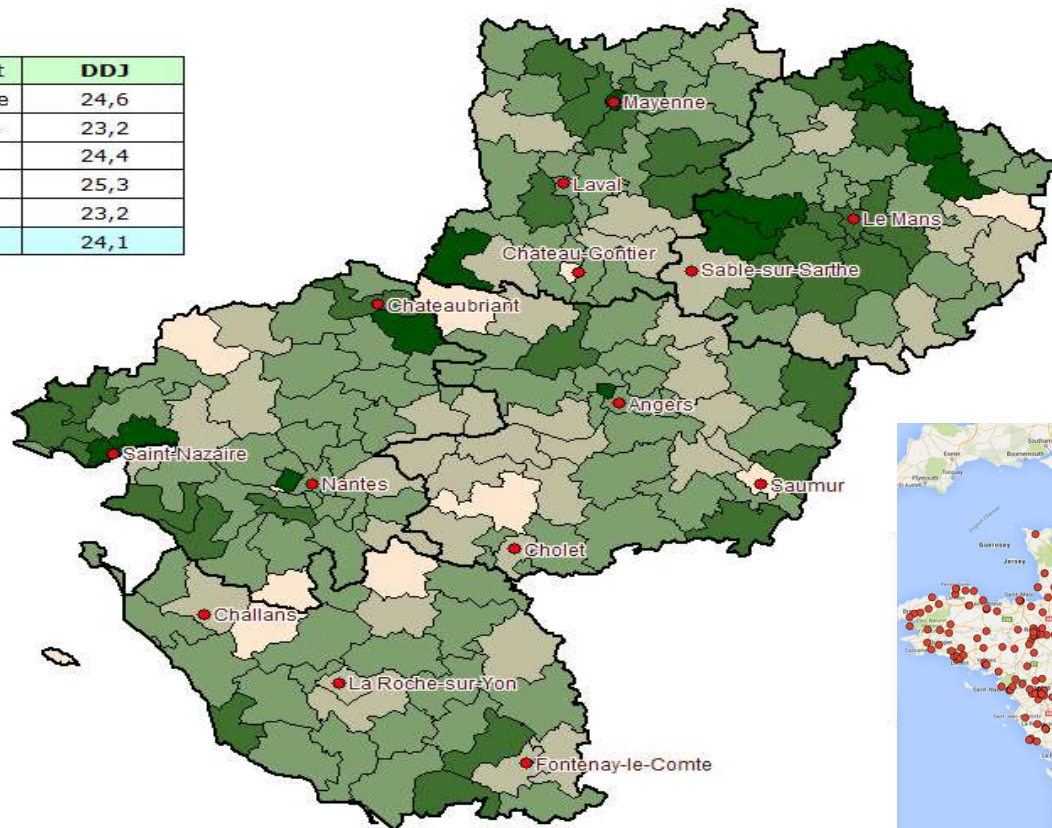
# LES CONSOMMATIONS ANTIBIOTIQUES

## Cartographie régionale avec échelle cantonale

**Consommation d'antibiotique en Dose Définie Journalière  
par canton - Région PDL - Année 2014  
Tous antibiotiques confondus\***



Département	DDJ
Loire Atlantique	24,6
Maine et Loire	23,2
Mayenne	24,4
Sarthe	25,3
Vendée	23,2
<b>Région</b>	<b>24,1</b>



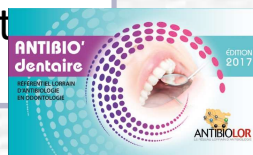
\* Classe ATC J01  
\*\* Population protégée,  
source : INSEE

# Commissions / Axes de travail



Clinique

Référentiel, numéro vert



Biologie  
Bon usage des prélèvements



Information / Formation

Promotion Réseau,  
formation continue



Informatique  
Site Internet antibiolor.org



Evaluation

Pharmacie  
Suivi des consommations

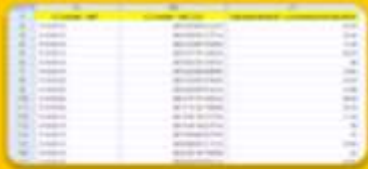
## **Journée des référents et médecins coordonnateurs d'EHPAD**

24 juin 2016 puis 7 octobre 2016 (-> 28 juin 2017)

- 14h-14h30: Consommation d'antibiotiques, antibiorésistance, objectifs du plan antibiotique 2011-2016, rapport de la Taskforce (C.Rabaud)
- 14h30-15h: Antibiolor, le réseau ; les outils (F.Goehringer)
- 15h-15h30: ConsoRes et Solar (en lien avec le CCLIN Est) (S.Boussat)
- 15h30-16h: Présentation des travaux scientifiques élaborés avec le concours d'Antibiolor (C.Pulcini)
- 16h30-17h30 : Table ronde, création de groupes de travail restreints pour les rencontres futures (protocolisation de stratégies antibiotiques, campagnes d'affichage, participation à l'élaboration des référentiels antibioguide ou antibioville, modalité pratique d'administration d'antibiotiques...)



Une seule base de données en ligne des consommations des antibiotiques et des résistances bactériennes des établissements de santé.



Une collecte des données facilitée grâce à des systèmes d'importation évitant les saisies manuelles.



Une visualisation de ses données : établissement, unités médicales, services, des pôles, disciplines et types d'activités.



Des comparaisons avec les autres établissements de même type ou de même dimension, ou au sein de même activité.



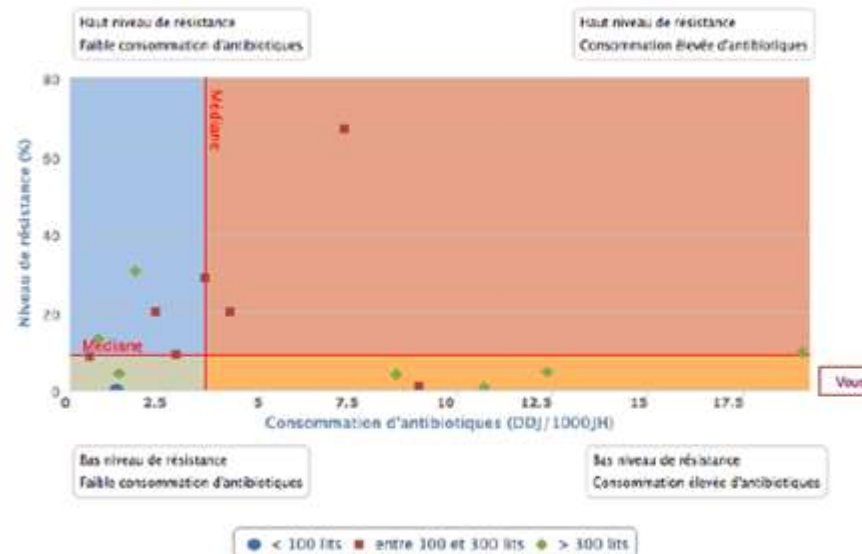
Une alimentation des bases nationales (ex : ATB RAISIN) sans nouvelle saisie.



→ Analyse croisée  
Consommation  
et résistance

## Consommations et résistances

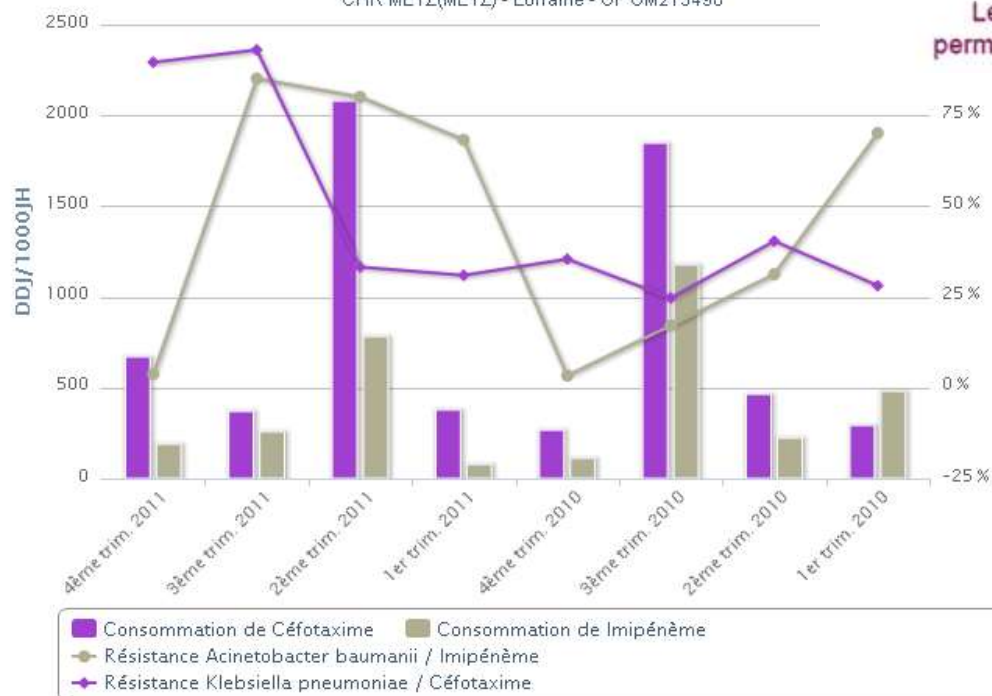
Couple Escherichia coli / Céfotaxime



Les médianes de consommations (DDJ/ 1000JH) et de résistances (%) permettent de repérer 4 zones du diagramme correspondant aux 4 situations.

Graphique de résistance bactériennes

Evolution de la résistance par couple bactérie/molécule antibiotique  
CHR METZ(METZ) - Lorraine - UF UM215498



→ Rapports



## Projet SOLAR



CARTOGRAPHIE

**ANTIBIOCLIC**   
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires



GRAPHIQUES

**Evaluation** : Une évaluation de l'impact de cet outil sera réalisée en Lorraine dans le cadre d'un protocole de recherche (PREPS : étude SICAR-Amb) dont le promoteur est le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy. Il portera sur 37 cantons de Meurthe-et-Moselle et de Moselle



PRIMAIR

# Programme PRIMAIR en Franche-Comté

□ **PRIMAIR** créé en 2008

Programme Régional Inter-disciplinaire pour la Maîtrise de la Résistance aux Anti-infectieux

Financement ARS : 0,8 ETP  
+ 0,5 ETP (OSCAR)

□ **Particularité .**

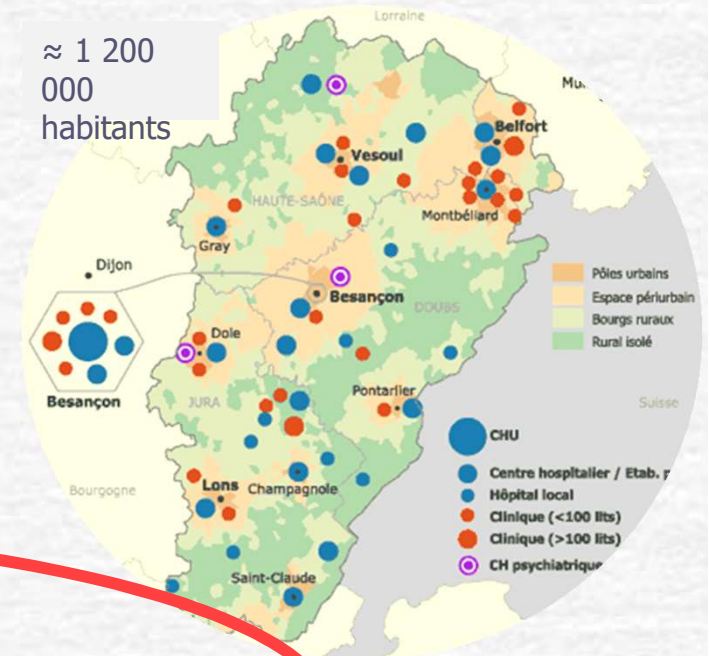
→ PRIMAIR est associé à l'ARlin FC

☞ **Complémentarité de l'expertise :**

☞ **Hygiène/ATB/vaccination**

+ **Structure existante**

☞ mutualisation des locaux, du secrétariat



# Etre généraliste référent en infectiovigilance extra hospitalière: une expérience « grivante! »



[augrivelr@gmail.com](mailto:augrivelr@gmail.com)



**1/ Etude de pertinence (Thèse)\_et écriture du projet Grive**

**2/ Accord / FIR x 2 ans / Grive 120 000 euros / an x 2 ans**

**3/ Création et déploiement d'une formation DPC : « Devenir généraliste référent en infectio vigilance Extra hospitalière » (ajustement des savoirs, communication, pédagogie) => nomination de référents**

**4/ Engagement sur la base de 3h 30 hebdomadaire pour 2 ans, pour un travail de sensibilisation/formation des pairs et des patients, sur le secteur d'installation**

**Articulation avec les référents ATB des établissements, infectiologues et hygiénistes hospitaliers, la CPAM, le CDOM, l'URPS et l'ARS ;**

**Travail en réseau formalisé, avec outils communs, rencontre bimestrielle entre référents extra hospitaliers, annuelle entre référents intra et extra hospitaliers de la région.**

## Evaluation

- **recueil mensuel électronique x 3 mois :**
  - **activités ( préparation, rencontres, auto formation) ,**
  - **temps consacré**
  - **échelle de satisfaction-frustration/objectifs**
  - **échelle de satisfaction / fonction de référent(e)**
- **accompagnement individuel à la demande/ infectiologie, hygiène, communication, pédagogie**

### Indicateurs d'impact de l'action des référents :

- **indicateurs de consommation quantitative et qualitative d'antibiotiques en particulier concernant quinolones, céphalosporines et amoxicilline clavulanique par secteur géographique d'intervention**
- **audit comparatif des pratiques avant-après intervention des référents et de satisfaction des médecins rencontrés**

# ePOPI

- **Site web : [www.epopi.fr](http://www.epopi.fr)**
  - **Applications :**
    - ios (Appstore)
    - android (GooglePlay)



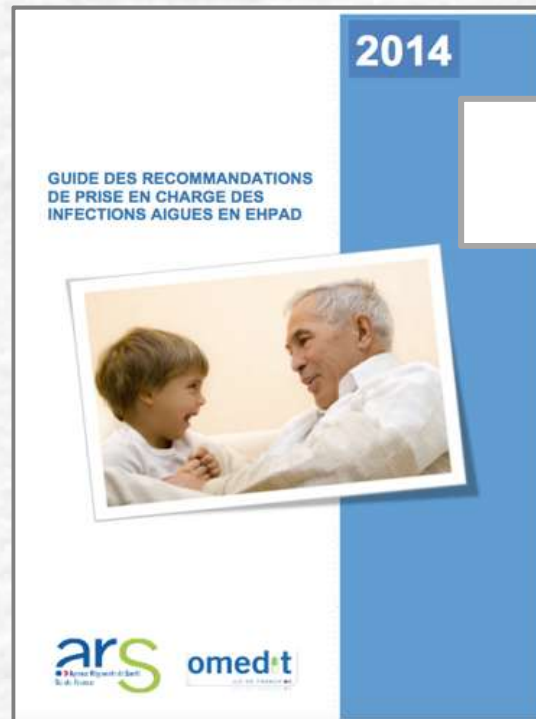


# **Kit régional Bon usage des antibiotiques en EHPAD**

*Elaboration pluridisciplinaire sous l'égide de l'OMEDIT :  
gériatres, infectiologues, médecin coordonnateur, médecins  
généralistes, IDE coordonnateur, médecins hygiénistes,  
pharmaciens.*

# Power point de formation avec des

« quizz »



2014

GUIDE DES RECOMMANDATIONS  
DE PRISE EN CHARGE DES  
INFECTIONS AIGUËS EN EHPAD



ars omed+t

Guide ATB

Dépliant information  
famille/résidents

**Comment y remédier**

↓

Être vu par le docteur (suivi médical habituel)

~~⊗~~ Pas de médicament nécessaire

Soins et pansements locaux spécialisés, prescrits par un médecin

~~⊗~~ Pas de médicament nécessaire

Donner à boire, manger un yaourt,

~~⊗~~ Pas de médicament nécessaire

Dans ces trois situations, faire une analyse même par précaution n'est pas utile et serait même une erreur.

## Affiche

« Bonnes pratiques des  
prélèvements »



**GROUPE  
BON USAGE  
DES ANTIBIOTIQUES  
DE LA SPILF**



## Objectifs

- Interface avec autorités de santé, les Omedits, les sociétés savantes ...
- Actions de communication
- Mise à disposition d'outils pour les référents
- Organisation de la journée des référents (en juin)
- Actions de formation
- Création d'un séminaire de formation sur « comment mettre en place en pratique un programme de bon usage des antibiotiques »



SPILF séminaire de formation initiale et continue

**Antibiomicrobial Stewardship : Comment implémenter un programme de bon usage des anti-infectieux dans votre territoire de santé**

- **Les interventions d'antibiotique stewardship sont-elles efficaces ?**
- **Approche comportementale de la prescription d'antibiotique**
- **Suivis et communication des consommations d'antibiotique dans un hôpital**
- **Formation et information des professionnels et des usagers**
- **Comment réaliser un audit de bon usage**
- **Le conseil téléphonique et la télémédecine en antibiothérapie**
- **(...)**



**SPILF**

SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE  
DE LANGUE FRANÇAISE

**CMIT**

COLLÈGE DES UNIVERSITAIRES  
DE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

**SNMInf**

SYNDICAT NATIONAL  
DES MÉDECINS INFECTIOLOGUES

**FFI**

FÉDÉRATION FRANÇAISE  
D'INFECTIOLOGIE

Vaccination et Prévention >

COREB >

Recherche >

**Infectio-gériatrie** >

#### Groupe bon usage des ATB

##### Coordination:

B Castan, Ajaccio  
P Lesprit, Suresnes  
C Pulcini, Nancy

## Bon usage ATB

Le groupe bon usage des anti-infectieux est un des groupes de travail de la SPILF.

Ce groupe a pour vocation, en collaboration étroite avec le conseil d'administration de la SPILF, d'améliorer la visibilité de la SPILF sur cette thématique, d'établir une interface avec les partenaires impliqués dans la lutte contre l'antibiorésistance, et de promouvoir et soutenir les projets contribuant à améliorer la qualité des antibiothérapies.

Il est complémentaire du groupe Recommandations de la SPILF.

Ce groupe de travail a plusieurs objectifs dont l'un est de mettre à disposition des référents en infectiologie une « boîte à outils/toolbox » permettant un accès libre à un ensemble d'outils utiles à la pratique des professionnels impliqués dans la lutte contre l'antibiorésistance.

Cette « toolbox » est destinée à être alimentée et partagée entre ces différents acteurs.

Toute personne souhaitant partager un outil sur le site s'engage à respecter [la charte en cliquant sur ce lien](#)

La section comporte 5 parties:

- ▶ Séminaire 'Antimicrobial stewardship'
- ▶ Formation/information
- ▶ Indicateurs pratiques (pour référents)
- ▶ Guides de prescription
- ▶ Autres ressources utiles

- Maîtrise de l'antibiorésistance : lancement d'un programme interministériel le 17 novembre 2016



**Antibiorésistance :**  
un risque maîtrisable pour la santé humaine,  
animale, et pour l'environnement



<http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/maitrise-de-l-antibioresistance-lancement-d-un-programme-interministeriel>

Propositions du groupe de travail spécial  
pour la préservation des antibiotiques



Rapporteurs : Dr Jean CARLET et Pierre LE COZ



# Groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques

## Task Force Antibiorésistances



Coût de l'antibio-  
résistance



Bon usage des  
antibiotiques



Communication  
Information et  
Education



Recherche



Innovation et  
nouveaux  
business models



Antibiotiques et  
environnement



# Antibiorésistance :

## un risque maîtrisable pour la santé humaine, animale, et pour l'environnement



### Sensibilisation et communication auprès du grand public et des professionnels de santé

**Mesure 1** • Lancer le premier programme national intersectoriel de sensibilisation à la prévention de l'antibiorésistance

**Mesure 2** • Améliorer l'accès à l'information et l'engagement citoyen en faveur de la maîtrise de l'antibiorésistance

### Formation des professionnels de santé et bon usage des antibiotiques

**Mesure 3** • Apporter une aide à la juste prescription des médicaments par les professionnels de santé humaine et animale

**Mesure 4** • Inciter les professionnels de santé à la juste prescription en renforçant son encadrement

**Mesure 5** • Encourager un bon usage des antibiotiques

**Mesure 6** • Améliorer l'adoption par les professionnels et le public des mesures de prévention efficaces en santé humaine et animale

### Recherche et innovation en matière de maîtrise de l'antibiorésistance

**Mesure 7** • Structurer et coordonner les efforts de recherche, de développement et d'innovation sur l'antibiorésistance et ses conséquences

**Mesure 8** • Faire converger le soutien à la recherche et l'innovation en renforçant le partenariat public-privé

**Mesure 9** • Valoriser et préserver les produits contribuant à la maîtrise de l'antibiorésistance

### Mesurer et surveiller l'antibiorésistance

**Mesure 10** • Améliorer la lisibilité de la politique nationale de surveillance de l'antibiorésistance et des consommations antibiotiques et de ses résultats

**Mesure 11** • Développer de nouveaux indicateurs et outils de surveillance par une meilleure exploitation des bases de données

### Gouvernance et politique intersectorielles de maîtrise de l'antibiorésistance

**Mesure 12** • Renforcer la coordination interministérielle de la maîtrise de l'antibiorésistance

**Mesure 13** • Coordonner les actions nationales avec les programmes européens et internationaux afin de conforter le rôle moteur de la France dans la maîtrise de l'antibiorésistance





# Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins CPIAS

**Décrets, arrêtés, circulaire**

**TEXTES GÉNÉRAUX**

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

Décret n° 2017-129 du 3 février 2017  
relatif à la prévention des infections associées aux soins

**Décrets, arrêtés, circulaires**

**TEXTES GÉNÉRAUX**

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

Arrêté du 7 mars 2017 relatif aux déclarations des infections associées aux soins et fixant  
le cahier des charges des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

## Arrêté du 7 mars 2017 : cahier des charges des missions régionales

- **Missions d'expertise et appui**

(...)

- **Mission d'Animation territoriale, accompagnement, formation**

(...)

- **Contribution à l'animation** du réseau des référents chargés du conseil et de l'appui aux prescripteurs d'antibiotiques en lien avec l'ARS ;

(...)

- **Mission de surveillance, investigation et appui à la gestion de la réponse**

(...)



**INSTRUCTION DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires**

Date d'application : immédiate

NOR : AFSP1707106J

Classement thématique :

**Validée par le CNP, le 3 mars 2017 - Visa CNP 2017-28**

**Publiée au BO : Oui**



## 2.7 Actualiser l'organisation de la lutte contre l'antibiorésistance

D'une part, les CPIAS vous appuieront pour animer le réseau des référents chargés du conseil et de l'appui aux prescripteurs d'antibiotiques.

D'autre part, les équipes et outils de surveillance des deux « centres de conseil en antibiothérapie » des régions Grand-Est et Pays de Loire, Antibior (outil Consores) et Medqual (outil Medqual), ont vocation à être intégrés aux projets de CPIAS que ces deux régions seront amenées à choisir lors de la phase de désignation des CPIAS, et à répondre ultérieurement aux appels à projets de l'ANSP pour la surveillance de la résistance aux antibiotiques et des consommations antibiotiques.

Dans ce cadre, vous utiliserez les outils choisis pour ces missions nationales de surveillance de la résistance aux antibiotiques et des consommations antibiotiques afin d'accélérer la disponibilité des données de suivi régional et de faciliter la consolidation de données au niveau national. Concernant la surveillance de la résistance aux antibiotiques en ville, vous développerez dans vos régions un réseau de laboratoires d'analyse de biologie médicale en cohérence avec la mission nationale désignée.

Les modalités actuelles du financement de ces deux outils sont maintenues en 2017 pour assurer le déploiement de leurs missions de surveillance pendant l'année de transition des CCLIN-ARLIN vers les CPIAS. En 2018, leur financement sera assuré via les appels à projet pour missions nationales conduits par l'ANSP.

# La lutte contre l'antibiorésistance



Ville/hôpital/EHPAD, tous les prescripteurs,  
médecine humaine et monde vétérinaire

BUA



Vaccination



Hygiène  
Environnement

CCA  
et autres initiatives

CCLiNs RAISIN  
ARLiNs

SRVA  
RREVA

