

MÉMOIRE DU Infirmier en Infectiologie

Année 2025-2026

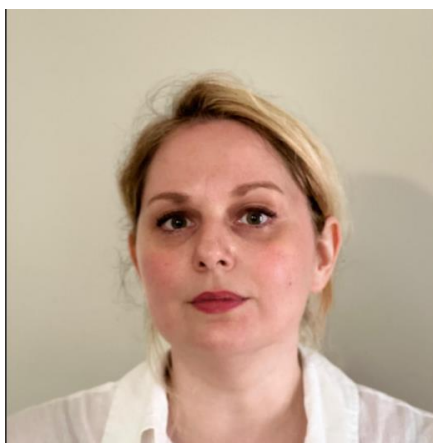
**Création d'un Comité Anti-Infectieux
Au sein d'un établissement MCO dépourvu d'une
EMA**

Sous la direction du DR OUANDJI Sethi

*Rédigé par **Coralie Lacaze** et présenté*

Le 26 juin 2026 à

La Faculté de Médecine de Montpellier



REMERCIEMENTS

Je remercie chaleureusement le DR Ouandji Sethi avec qui j'ai eu le plaisir de travailler sur le sujet et qui a contribué à la réalisation de ce mémoire ainsi que la direction de l'établissement qui a accompagné la mise en place du comité anti-infectieux, pour sa confiance et son engagement dans cette démarche.

J'adresse mes remerciements les plus sincères à Séverine Guérin, ma collaboratrice, pour sa confiance, sa bienveillance et son soutien. Son accompagnement et les opportunités qu'elle m'a accordé ont été précieux dans la conduite de ce projet et dans mon développement professionnel.

Merci aux Pr Le Moing, Dr Aumaître et les intervenants pour la qualité de leurs enseignements, ainsi qu'aux professionnels rencontrés au cours de cette formation pour les échanges enrichissants.

Je remercie les équipes et les professionnels avec lesquels je collabore au quotidien. Chaque rencontre et chaque collaboration constituent une source d'apprentissage et participent à enrichir ma vision de la prévention du risque infectieux.

Enfin, un grand merci à mes proches pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de cette année. J'adresse une pensée toute particulière à mon père qui, bien que son univers professionnel soit éloigné du mien, a toujours été présent pour écouter mes questionnements, mes réflexions et mes doutes. Son soutien constant m'a été particulièrement précieux.

GLOSSAIRE

ARS : Agence Régionale de Santé

ATBIR : Indicateur de bon usage des antibiotiques

BUA : Bon Usage des Antibiotiques

CAI : Comité Anti-Infectieux

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CME : Commission Médicale d'Établissement

COMEDIMS : Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles

COMAI : Comité des Anti-Infectieux

SPARES : Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance en Etablissement de Santé

CONSOIRES : Consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRAtb : Centre Régional en Antibiothérapie

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMA : Équipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie

EOH : Équipe Opérationnelle d'Hygiène

HAS : Haute Autorité de Santé

IAS : Infections Associées aux Soins

IQSS : Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SPILF : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

SF2H : Société Française d'Hygiène Hospitalière

SAS : Service d'Accès aux Soins

SSR : Soins Médicaux et de Réadaptation

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

HDJ : Hôpital de Jour

INTRODUCTION.....	1
PARTIE I – ANTIBIORÉSISTANCE : ENJEUX ET NÉCESSITÉ D’UNE GOUVERNANCE ADAPTÉE	2
1. Prévention du risque infectieux : un enjeu majeur de santé publique.....	2
1.1 Importance de la prévention du risque infectieux	
1.2 Qualité et sécurité des soins	
1.3 Conformité aux exigences HAS : évolution des critères relatifs au bon usage des antibiotiques	
2. L’antibiorésistance : une menace mondiale croissante	3
2.1 Naissance du problème	
2.2 Situation internationale et européenne	
2.3 Situation en Île-de-France	
3. Le bon usage des antibiotiques : un levier indispensable	6
4. Pourquoi structurer une gouvernance dédiée ?	7
PARTIE II – MISE EN ŒUVRE D’UN COMITÉ ANTI-INFECTIEUX AU SEIN DE L’ÉTABLISSEMENT.....	8
2. Présentation de l’établissement	8
1.1 Présentation générale et projet d’établissement	
3. Organisation existante et constats	9
2.1 Organisation actuelle et ressources disponibles	
2.2 Constats et conséquences de l’absence de BUA	
3. Mise en œuvre du comité anti-infectieux	10
3.1 Contexte et démarche de mise en place	
3.2 Objectifs du comité	
3.3 Organisation et fonctionnement	
3.4 Indicateurs de suivi et d’évaluation	
CONCLUSION GÉNÉRALE	12
Perspectives d’évolution	
2.1 Évolution de l’IDE spécialisé(e) en infectiologie	
2.2 Perspectives d’évolution du CAI	
BIBLIOGRAPHIE	14
ANNEXE 1 – Règlement intérieur du CAI	16
ANNEXE 2 – Extrait Cahier des Charges des EMA Franciliennes	18

INTRODUCTION

La juste utilisation des antibiotiques et la prévention des infections sont deux priorités pour tous les établissements de santé : la prévention de la diffusion des bactéries multi-résistantes basée sur la lutte contre la transmission croisée et la diminution de la pression de sélection des antibiotiques par des moyens transversaux et des instances.

Au cours de mon parcours professionnel en tant qu'infirmière puis infirmière hygiéniste, j'ai progressivement développé un intérêt particulier pour la prévention du risque infectieux, la qualité des soins ainsi que l'amélioration continue des pratiques au sein des établissements de santé. Dans cette démarche de culture qualité, j'ai également suivi un cursus en obtenant il y a deux ans un Diplôme Universitaire en gestion des risques et sécurité du patient.

Mon expérience de terrain m'a permis d'être confrontée aux enjeux quotidiens liés à la maîtrise du risque infectieux, à la sécurisation des prises en charge et à l'importance d'une approche pluridisciplinaire dans la gestion du bon usage des anti-infectieux.

Dans ce contexte, intégrer le Diplôme Universitaire d'Infirmier en infectiologie représente pour moi une continuité logique de mon évolution professionnelle. Cette formation me permet d'appréhender les enjeux sur les mécanismes de résistance bactérienne, les stratégies de prévention ainsi que les actions nécessaires pour promouvoir une antibiothérapie raisonnée.

Le choix de ce mémoire s'inscrit donc dans une réflexion professionnelle, nourrie par l'observation des besoins des établissements de santé en matière d'organisation et de structuration du bon usage des anti-infectieux. La mise en place d'un comité dédié apparaît aujourd'hui comme un levier essentiel afin de renforcer la pertinence des prescriptions, limiter l'émergence des résistances bactériennes et améliorer la qualité et la sécurité des soins.

A travers ce travail, je souhaite mettre en lumière les enjeux organisationnels, humains et institutionnels en s'intéressant à la question suivante : ***Comment le CAI peut-il être une réponse au BUA dans un établissement dépourvu d'EMA ?***

Pour y répondre, en première partie sera présenté les généralités sur l'antibiothérapie et la montée de l'antibiorésistance ainsi que les stratégies adoptées à l'échelle mondiale, en Europe et en France ; en seconde partie sera présenté le projet dans lequel l'établissement s'est inscrit, créer un CAI ou COMAI avec ses perspectives d'évolution.

PARTIE I – ANTIBIORESISTANCE : ENJEUX ET NÉCESSITÉ D’UNE GOUVERNANCE ADAPTÉE

1. Prévention du risque infectieux : un enjeu majeur de santé publique

1.1 Importance de la prévention du risque infectieux

La politique de prévention du risque infectieux constitue un enjeu majeur de Santé Publique tout au long du parcours de prise en charge de l’usager par un professionnel de santé, dans tous les secteurs de soins (curatif et préventif) : en médecine de ville, en établissement médico-social ou de santé. Promouvoir les bonnes pratiques professionnelles dans ce domaine est essentiel.

1.2 Qualité et sécurité des soins : la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

L’objectif de la prise en charge médicamenteuse est d’assurer au bon patient l’apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, dans les bonnes conditions et au meilleur coût. La prise en charge médicamenteuse est un processus complexe qui repose sur l’organisation du circuit du médicament. Celle-ci doit prendre en compte dans sa mise en œuvre les facteurs humains et organisationnels, les facteurs environnementaux, l’évaluation des pratiques professionnelles et les situations à risque. Des dysfonctionnements dans le circuit du médicament peuvent avoir pour conséquence la survenue d’erreurs médicamenteuses. Depuis de nombreuses années, la HAS se mobilise pour améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse, en travaillant notamment sur la conciliation médicamenteuse et sur l’administration des médicaments (interruption de tâche, sécurisation de l’administration ou auto-administration par le patient lors d’une hospitalisation). De nombreux autres outils sont également disponibles sur ce sujet, dont des Flash Sécurité Patient. Par ailleurs, la HAS a intégré la prise en charge médicamenteuse dans la certification des établissements de santé depuis son origine, renforçant version après version les exigences dans ce domaine.

1.3 Conformité aux exigences HAS : l’évolution des critères impératifs lors des certifications concernant la bonne utilisation des antibiotiques

On observe au regard de la stratégie d’amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins portée par la HAS une évolution dans l’exigence des attendus sur la prise en charge du bon usage des anti-infectieux au cours des deux derniers cycles d’évaluation. (5^{ème} pour les années 2021-2025 et 6^{ème} cycle pour les années 2025-2030).

Dans le manuel de certification HAS V2020 5^{ème} cycle, l'un des critères majeurs relatifs au bon usage des antibiotiques concerne l'antibioprophylaxie liée aux actes invasifs (*critère 2.3-05*).

Les équipes doivent maîtriser les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie en garantissant une prescription conforme aux recommandations en vigueur, adaptée au type d'intervention et au profil du patient. L'évaluation porte notamment sur le choix de la molécule, le dosage, le délai d'administration avant l'acte, la durée de traitement ainsi que la traçabilité de la prescription.

La vérification de la réalisation de l'antibioprophylaxie lors de la check-list opératoire constitue également un élément essentiel de sécurisation des soins. Les pratiques doivent faire l'objet d'analyses régulières et d'actions d'amélioration continue.

Dans le référentiel HAS V2025 6^{ème} cycle, la pertinence de l'antibiothérapie devient un critère impératif (*critère 2.4-02*).

L'établissement doit démontrer l'existence d'un programme structuré de bon usage des antibiotiques associant gouvernance, référent en antibiothérapie, formation des professionnels, suivi d'indicateurs et évaluation des pratiques. Toute prescription antibiotique ainsi que toute prolongation de traitement doivent être argumentées et tracées dans le dossier patient. La réévaluation systématique de l'antibiothérapie entre la 24^e et la 72^e heure constitue une exigence centrale du référentiel afin de limiter l'antibiorésistance et d'assurer la pertinence thérapeutique.

La surveillance des consommations d'antibiotiques et de l'évolution des résistances bactériennes participe également aux attendus du manuel de certification.

2. L'antibiorésistance : une menace mondiale croissante

L'augmentation régulière de la résistance aux antimicrobiens fait peser une menace d'une ampleur exceptionnelle sur la santé publique. Au niveau européen, la France est un des pays les plus gros consommateurs d'antibiotiques.

Elle mène depuis de nombreuses années un plan d'action national de bon usage des antibiotiques pour diminuer cette consommation et rejoindre la moyenne Européenne.

Plan national bon usage des antibiotiques :

La stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance en santé humaine s'appuie sur des actions de prévention et contrôle des infections et d'actions promouvant le bon usage des antibiotiques. Cette stratégie porte trois objectifs principaux :

- Prévenir les infections courantes, comme les bronchites, les gastro-entérites, grâce à des gestes du quotidien et à la vaccination
- Réduire le risque d'infections associées aux soins, notamment les infections nosocomiales
- Préserver l'efficacité des antibiotiques, pour que nous puissions tous continuer à guérir des infections bactériennes qui peuvent tous nous toucher un jour.

Le Directeur Général de la Santé a annoncé la prolongation de 2 ans de la Stratégie Nationale portant son terme à la fin de l'année 2027. Cette prolongation permettra de poursuivre les actions initiées afin de travailler à l'amélioration des indicateurs sans remettre en cause la poursuite des autres actions de la Stratégie Nationale. Cette prolongation est assortie d'une priorisation sur trois axes :

- Le renforcement de la sensibilisation du grand public
- Le développement du numérique
- L'évaluation du maillage territorial.

2.1 Naissance du problème : 1945 - Alerte d'Alexander Fleming :

Lors de son discours du prix Nobel, Fleming avait déjà averti du risque de résistance bactérienne lié à une mauvaise utilisation de la pénicilline, notamment les sous-dosages et les traitements inadaptés. Il pressentait les risques liés à une mauvaise utilisation de la molécule qu'il avait découverte :

« Cela aboutirait à ce que, au lieu d'éliminer l'infection, on apprenne aux microbes à résister à la pénicilline et à ce que ces microbes soient transmis d'un individu à l'autre, jusqu'à ce qu'ils en atteignent un chez qui ils provoqueraient une pneumonie ou une septicémie que la pénicilline ne pourrait guérir. »

2.2 Situation internationale et européenne

Dans un contexte d'une montée de l'antibiorésistance à l'échelle mondiale, l'OMS a mis en place en 2015 “ La semaine Mondiale du Bon Usage des Antibiotiques”. Celle-ci a été créée dans le cadre du plan d'action mondial contre la résistance aux antimicrobiens adopté lors de la 68ème Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015 dans le but de renforcer la sensibilisation des professionnels et du grand public à l'antibiorésistance.

Grandes étapes mondiales et périodes d'évolution :

Période	Évolution
1940-1960	Âge d'or des antibiotiques : diffusion massive de la pénicilline, streptomycine, tétracyclines et macrolides.
1970-1990	Augmentation importante des résistances bactériennes : SARM, pneumocoques résistants, entérobactéries.
Années 1990	Développement des 1er programmes nationaux de surveillance.
2015	Adoption par l'OMS du Plan d'action mondial contre la résistance aux antimicrobiens.
2015	Création du système mondial GLASS de surveillance de la résistance et de la consommation.
2017-2019	Déploiement de la classification AWARe : Access, Watch, Reserve.
2022	Publication du WHO AWARe Antibiotic Book avec recommandations de prescription.
2024	Mise à jour OMS des antimicrobiens médicalement importants.

Plusieurs Pays Européen ont développé des stratégies nationales de Bon usage des Antibiotiques

Pays	Initiatives majeures
Suède	STRAMA créé en 1995 : modèle national de réduction des prescriptions inutiles et retour aux prescripteurs.
Danemark	DANMAP lancé en 1995 : surveillance intégrée humains-animaux-alimentation, approche One Health.
Pays-Bas	SWAB créé en 1996 : recommandations nationales, livrets antibiotiques et politique antibiotique hospitalière.
France	Plan national dès 2001 puis campagne « Les antibiotiques, c'est pas automatique » à partir de 2002.
Belgique	Campagnes nationales précoces de sensibilisation du public au bon usage des antibiotiques.
Union Européenne	Recommandation du Conseil en 2001 sur l'usage prudent des antimicrobiens, puis Journée européenne d'information sur les antibiotiques en 2008.

Dates clés et directives majeures de l'OMS :

Date	Directive / outil OMS	Ce que cela change	Intérêt pour le bon usage
2001	Stratégie mondiale OMS pour contenir la résistance aux antimicrobiens	Première structuration internationale de la lutte contre l'antibiorésistance.	Encourager les politiques nationales, la surveillance et la prescription raisonnée.
2015	Plan d'action mondial contre la résistance aux antimicrobiens, adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé	Définit 5 objectifs : sensibilisation, surveillance, prévention des infections, optimisation des antimicrobiens et investissement/recherche.	Base des plans nationaux modernes et de l'approche One Health.
2015	GLASS - Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System	Mise en place d'un système mondial de surveillance de la résistance et de l'usage des antimicrobiens.	Comparer les données entre pays et orienter les politiques de prescription.
2017	Classification AWARe dans la liste OMS des médicaments essentiels	Classe les antibiotiques en Access, Watch et Reserve.	Favoriser les antibiotiques Access et limiter les Watch/Reserve.

2019	Objectif OMS AWaRe : au moins 60 % des consommations nationales dans le groupe Access	Introduction d'un indicateur quantitatif de qualité d'usage.	Réduire l'exposition aux antibiotiques à fort potentiel de sélection de résistances.
2022	WHO AWaRe Antibiotic Book	Guide pratique : indication, choix, dose, voie et durée pour plus 30 infections fréquentes.	Aide à standardiser les prescriptions en soins primaires et hospitaliers.
2024	Mise à jour de la liste OMS des antimicrobiens médicalement importants	Actualise les priorités pour préserver les antimicrobiens critiques.	Encadrer les usages humains et non humains, notamment vétérinaires/agroalimentaires.
2025-2035	Priorités OMS pour les infections bactériennes résistantes aux anti-infectieux	Cadre prospectif sur 10 ans pour renforcer prévention, diagnostic, accès, stewardship et innovation.	Orienter les prochaines politiques nationales et internationales.

2.3 Situation en Île-de-France

L'Île de France fait partie des régions les plus avancées dans le déploiement des EMA. Pour déployer le réseau des EMA, un appel à projets provenant de l'ARS a été mis en place.

L'objectif de l'ARS et du centre régional en Antibiothérapie Ile de France est de renforcer la prévention de l'antibio résistance et de promouvoir le bon usage des antibiotiques afin de préserver leur efficacité en tenant compte des spécificités territoriales et en déployant des actions impliquant des professionnels de santé des secteurs des soins de ville, des établissements de santé et médico-sociaux.

Au travers de cet appel à candidatures. Il est souhaité de promouvoir le déploiement des équipes multidisciplinaires en antibiothérapie basée "Au plus près du terrain." (Cf. *Annexe : cahier des charges des EMA franciliennes*).

Pour l'année 2026. Il s'agit du 3e appel à candidatures afin de permettre l'élargissement de la couverture du territoire francilien qui compte 13 EMA déjà financées avec un objectif de couverture complète des territoires franciliens.

3. Le bon usage des antibiotiques : un levier indispensable **Définition du bon usage et rôle des Équipes multidisciplinaires en antibiothérapie**

L'une des principales missions d'une EMA est d'assurer la promotion du BUA en permettant sa consultation et en apportant ses conseils aux différents acteurs des trois secteurs de l'offre de soin. Dans les ES, les missions de l'EMA sont définies dans le cadre du programme de BUA de l'établissement et les actions qu'elle mène sont réalisées conjointement avec les Equipes Opérationnelles d'Hygiène (EOH). Dans les EMS et dans le secteur de ville, l'EMA exerce le même rôle de soutien en appuyant les actions menées par les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et en intervenant auprès des médecins généralistes formés à l'antibiothérapie ainsi que des Equipes Mobiles

d'Hygiène (EMH). L'EMA a également un rôle stratégique car elle assure le suivi des indicateurs établis par le CRatb.

4. Pourquoi structurer une gouvernance dédiée ?

Malgré une dynamique régionale favorable la couverture demeure hétérogène et certaines structures, notamment privés ou de petite taille, ne disposent pas toujours d'un accès direct à une EMA ou un référent en antibiotique identifié. Cette situation justifie et encourage à la mise en place de dispositifs locaux de gouvernance.

Les éléments développés dans cette première partie mettent en évidence l'importance de disposer d'une organisation structurée permettant de promouvoir le bon usage des antibiotiques et de lutter contre l'antibiorésistance.

Dans ce contexte la création d'un comité anti-infectieux apparaît comme une réponse organisationnelle pertinente pour les établissements ne disposant pas d'une équipe spécialisée en infectiologie.

PARTIE II – MISE EN OEUVRE D'UN COMITÉ ANTI-INFECTIEUX AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

1. Présentation de l'établissement

1.1 Présentation générale et projet d'établissement



L'Hôpital Privé du Vert Galant (93) propose une offre de soins diversifiée, incluant un service de médecine, d'oncologie, de chirurgie générale, de réanimation, de dialyse, des urgences ainsi que deux HDJ médecine et chimiothérapie. L'établissement a également un bloc opératoire avec 11 salles avec une activité en endoscopie.

Dans le cadre de son projet d'établissement 2024-2028, l'établissement a défini ses priorités stratégiques. Il intègre les spécificités de son territoire dans son organisation et a noué des partenariats stratégiques avec les structures sanitaires et médicosociales des départements 93, 77 et SAMU 93.

Pour réduire les passages évitables aux urgences, notamment chez les personnes âgées, des dispositifs d'admissions directes en chirurgie ou en médecine polyvalente ont été mis en place.

Dans une démarche visant à renforcer le lien entre la ville et l'hôpital, l'Hôpital Privé du Vert Galant, par l'intermédiaire de ses médecins urgentistes, joue un rôle moteur au sein de la CPTS « Plaine de France », qui couvre les communes de Tremblay, Villepinte et Vaujours. Grâce à leur implication, un Service d'Accès aux Soins (SAS) a été mis en place, avec une plateforme téléphonique dédiée à la régulation et à

l'orientation des patients. Ce SAS gère en moyenne six cents (600) patients par mois, optimisant ainsi la prise en charge et l'accès aux soins.

L'établissement soutient également l'innovation en facilitant l'accès à des recherches cliniques et à des publications scientifiques, tout en impliquant activement ses équipes dans divers projets de recherche. Un protocole de recherche axé sur la prévention en Seine-Saint-Denis est actuellement porté par la CPTS, en partenariat avec la Fondation Ramsay, renforçant ainsi l'engagement de l'établissement dans une dynamique territoriale et innovante.

L'établissement a depuis des années une convention établie avec le Centre Hospitalier Robert Ballanger 93 et son service d'infectiologie.

Après une visite sur site en novembre 2024, le 12 février 2025, l'établissement a été certifié par l'HAS avec mention.

2. Organisation existante et constats

2.1 Organisation actuelle et ressources disponibles

Lors de la visite de certification, les experts ont pu prendre connaissance de la valorisation des actions suivantes avant que celles-ci soient structurées via l'instance CAI.

Ci-après extrait du rapport de Certification 2024 :

Le recours à des avis d'experts est bien organisé, incluant des référents dans des domaines telle que l'antibiothérapie,

Les liens avec les acteurs de la ville sont également renforcés. La prescription des antibiotiques répond à une justification, reposant sur des critères cliniques, biologiques et microbiologiques, lorsque cela est nécessaire.

Les praticiens sont formés et disposent de recommandations locales (Antibiogarde) ainsi que nationales (SPLIF, E-POPI). Ils peuvent également consulter le référent en antibiothérapie de l'établissement et les infectiologues du Centre Hospitalier Robert Ballanger en cas de besoin.

Une réévaluation des traitements antibiotiques est effectuée entre la 24e et la 72e heure et a fait l'objet d'un audit.

2.2 Constats et conséquences de l'absence de BUA

La problématique majeure initiale a été la ressource requise en termes de qualifications des professionnels (référent antibiotique) ainsi que la ressource humaine nécessaire à cette instance. La mise en place s'est réalisée dans la continuité des actions valorisée lors de la

certification et a nécessité une organisation et une collaboration entre le futur président du CAI, la cellule qualité, la CME, la direction et l'infirmière hygiéniste.

3. Mise en œuvre du comité anti-infectieux

La création du comité s'est faite sous l'impulsion du DR Ouandji, Président du Comité et moi-même en tant qu'infirmière hygiéniste et pilote du risque infectieux.

Afin de pouvoir réunir au même moment les acteurs impliqués dans cette démarche et d'avoir une adhésion au projet, j'ai profité de l'instance institutionnelle du CLIN qui réunit les principaux professionnels concernés pour partager le projet.

Cette démarche a permis d'identifier les parties prenantes, de susciter leur engagement et d'initier dans un premier temps un groupe de travail restreint.

3.1 Contexte et démarche de mise en place

A partir du groupe de travail qui est composé du DR Ouanji, de la Responsable Qualité et moi-même nous avons dans un premier temps établi un règlement intérieur (*Cf. annexe Règlement Intérieur du CAI*), un outil d'aide à la prescription en format livret à destination des médecins, praticiens et la mise en place d'une veille sanitaire.

A la suite de ces actions menées, un second groupe de travail, impliquant le biologiste, le pharmacien, le président du CAI ainsi que moi-même a été initié pour la participation à la mission SPARES 2026 sur l'année 2025. L'implantation sur la plateforme CONSORES n'a pu aboutir, néanmoins les données ont pu être exploitées et analysées.

A l'issue de ces groupes de travail, lors du prochain CAI les actions menées seront présentées et partagées aux membres de l'instance et à ses invités.

3.2 Objectifs du comité

Le comité anti infectieux initié a donc pour objectif de coordonner, de renforcer la prévention du risque infectieux au sein de l'établissement et le bon usage des antibiotiques. Il permettra de renforcer les actions déjà engagées et de favoriser une approche multidisciplinaire, en réunissant les différents acteurs impliqués.

3.3 Organisation et fonctionnement

Le comité anti infectieux constitue une instance pluridisciplinaire qui est placé sous l'autorité de la direction de l'établissement et est en lien avec la CME ou la COMEDIMS et en association avec le CLIN.

Il réunit les professionnels impliqués dans la prévention du risque infectieux et du bon usage des antibiotiques.

Il doit se réunir à fréquence définie et chaque réunion doit faire l'objet d'un ordre du jour, d'un compte rendu et d'un plan d'actions avec les pilotes concernés. Selon l'ordre du jour, des membres de l'établissement, peuvent être invités à l'instance.

3.4 Indicateurs de suivi et d'évaluation

Les indicateurs de gouvernance, tel que le nombre de comité anti infectieux réalisé par an permet de suivre la dynamique institutionnelle et le pilotage des actions. Ils sont complétés par des indicateurs de qualité, sécurité des soins ou des indicateurs propres à l'établissement.

Voici la liste des indicateurs ou enquête nationale que le CAI ou COMAI suit :

- IQSS ATBIR
- IQSS PCC
- CONSORES
- SPIADI – BACT Adi+
- Taux de prescriptions conformes
- Taux de réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72 heures / 7J
- Taux de réévaluation avec adaptation de la thérapeutique

CONCLUSION GÉNÉRALE

1. Réponse à la problématique et apport du CAI pour l'établissement

Nous avons créé une vraie valeur ajoutée en structurant le comité anti-infectieux permettant un suivi des actions et une communication ascendante et descendante des actions engagées ainsi qu'une mise en place d'une veille sanitaire basée sur les recommandations des sociétés savantes.

Les limites se trouvent dans le temps dédié à ce projet et les compétences requises. Pour l'instant le projet initié est global et a permis de mettre en place un socle commun et que l'instance puisse vivre afin de développer plus amplement les actions sur le terrain et axer celles-ci en fonction des problématiques et des patients pris en charge.

Le Comité Anti-Infectieux n'a pas pour vocation de remplacer entièrement les EMA implantées sur le territoire mais de venir compléter leurs missions.

2. Perspectives d'évolution :

2.1 Evolution de l'IDE spécialisée en infectiologie

L'infirmière en infectiologie pourrait :

- Réaliser les revues quotidiennes des hémocultures positives
- Participer aux réunions multidisciplinaires en infectiologie (staffs)
- Investiguer sur les allergies, intolérances, effets indésirables des anti infectieux
- Organiser la sortie d'un patient et le suivi des anti infectieux
- Organiser le lien entre l'hospitalisation et les EPHAD/SSR
- Créer des supports visuels ou de communication pour les équipes
- Participer au pilotage qualité en vue des certifications

Pour finir, le positionnement de l'infirmière hygiéniste au sein d'un comité anti-infectieux apparaît particulièrement pertinent par sa vision transversale des soins, sa proximité avec les équipes de terrain avec la prise en compte des contraintes. Elle constitue un acteur facilitateur dans la mise en œuvre opérationnelle des stratégies de bon usage des anti-infectieux et dans l'accompagnement des professionnels de santé. Son rôle transversal, de coordination, et d'accompagnement des équipes permettra de réaliser des audits, des sensibilisations, de suivre les indicateurs et de créer le lien entre le terrain et les actions mise en place lors CAI.

2.1 Perspective d'évolution du CAI

Le but est de structurer une gouvernance pérenne évoluant vers une instance transversale ayant pour objectif d'harmoniser les pratiques, de sécuriser les prescriptions, d'améliorer le parcours des patients, impulser une meilleure appropriation des recommandations tout en suivant ses indicateurs. En lien avec le CLIN, le CAI viendra renforcer la surveillance épidémiologique et microbiologique, analyser les résistances bactériennes.

Dans un second temps le CAI permettra de développer une culture institutionnelle du bon usage des antibiotiques et deviendra un acteur majeur de :

- sensibilisation des professionnels
- diffusion des recommandations
- accompagnement des équipes
- promotion de l'antibiothérapie raisonnée

En réalisant :

- Des formations régulières
- Des audits de pratiques
- Des retours d'expérience
- Des journées thématiques
- Des outils d'aide à la prescription

Aussi le CAI pourra :

- Développer des protocoles et référentiels locaux
- Intégrer davantage le patient dans sa prise en soins par le biais :
 - D'éducation thérapeutique
 - D'information au patient
 - De sensibilisation à l'antibiorésistance
 - De création d'outils pédagogiques
- Développer une approche ONE HEALTH en prenant compte l'impact écologique des antibiotiques

Les références bibliographiques ci-dessous ont été consultées entre janvier et juin 2026 dans le cadre de la réalisation du présent mémoire.

Textes réglementaires et institutionnels

Haute Autorité de Santé (HAS). *Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins – Version 2020*. Saint-Denis : HAS ; 2020.

Haute Autorité de Santé (HAS). *Référentiel de certification des établissements de santé – Version 2025*. Saint-Denis : HAS ; 2025.

Ministère de la Santé et de la Prévention. *Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025*. Paris : Ministère de la Santé ; 2022.

Ministère de la Santé et de la Prévention. *Prolongation de la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance jusqu'en 2027*. Paris : Ministère de la Santé ; 2025.

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).

Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.

Circulaire DHOS/E2-DGS/SD5A n° [2002-272](#) du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé.

Arrêté du 26 juin 2001 relatif aux Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière.

Références nationales

Santé publique France. *Antibiorésistance et consommation d'antibiotiques en France : surveillance et prévention*. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2024.

Mission Nationale SPARES. *Prévention de l'antibiorésistance et bon usage des antibiotiques*. Paris : SPARES ; 2024.

Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). *Recommandations de bonnes pratiques pour le bon usage des antibiotiques*. Paris : SPILF ; 2024.

Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). *Prévention des infections associées aux soins et maîtrise de la diffusion des bactéries résistantes*. Paris : SF2H ; 2024.

Références internationales

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Global Action Plan on Antimicrobial Resistance*. Genève : OMS ; 2015.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) Report*. Genève : OMS ; 2024.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *WHO AWaRe Antibiotic Book*. Genève : OMS ; 2022.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Medically Important Antimicrobials for Human Medicine*. Genève : OMS ; 2024.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *World Antimicrobial Awareness Week*. Genève : OMS ; 2024.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *Antimicrobial Resistance Surveillance in Europe*. Stockholm : ECDC ; 2024.

Références régionales

Agence Régionale de Santé Île-de-France (ARS IDF). *Cahier des charges des Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA)*. Paris : ARS Île-de-France ; 2025.

Centre Régional en Antibiothérapie Île-de-France (CRAtb Île-de-France). *Déploiement territorial des Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie*. Paris : CRAtb Île-de-France ; 2025.

Outils professionnels et référentiels

Antibiogarde®. *Outil d'aide à la prescription des antibiotiques*.

E-POPI®. *Guide pratique de prescription en infectiologie*.

Documents HAS/QUALISCOPE

Haute Autorité de Santé (HAS). Rapport de certification de l'Hôpital Privé du Vert Galant (FINESS [930300173](#)). Saint-Denis : HAS ; 2025.

Haute Autorité de Santé (HAS). *Décision n° 30173.DECISION_2025.0161_20250212_EVAX-11150_VD du 12 février 2025 relative à la certification de l'Hôpital Privé du Vert Galant*. Saint-Denis : HAS ; 2025.

Référence historique

Fleming A. *Discours du Prix Nobel de Médecine*. Stockholm ; 1945.

1. OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Ce règlement intérieur décrit l'**organisation du Comité des Anti Infectieux (CAI)** au sein de l'Hôpital Privé du Vert Galant dont la mission principale est la sécurisation du circuit des Antibiotiques. Le présent Règlement intérieur du CAI définit notamment :

- sa constitution,
- son fonctionnement,
- son rôle et ses missions.

2. RESPONSABILITES

Le CAI est présidé par un médecin.

Les membres de la CAI sont les suivants, par fonction :

- Médecin interniste,
- Président du CLIN,
- Président de la CME,
- Chirurgien,
- Pharmacien Gérant,
- Représentants des groupes d'Anesthésistes,
- Médecin Biologiste,
- IDE Hygiéniste
- De personnes pouvant être invitées en fonctions des thématiques abordées (RAQ, DSSI...)

Le CAI actualise la liste de ses membres dès que nécessaire.

3. DESCRIPTION

Le Comité des Anti-Infectieux (CAI) est principalement en charge du suivi de la politique de bon usage des antibiotiques au sein de la structure ; il est chargé d'impulser et de coordonner des actions en matière de bon usage des antibiotiques, en association avec le CLIN et la COMEDIMS. Le CAI est une sous-commission de la CME.

Le **CAI** a un rôle transversal au niveau de l'établissement et a une mission de mise en œuvre dans les services de soins des bonnes pratiques en antibiothérapie et antibioprophylaxie. Les actions du CAI font l'objet de retour en CLIN et d'une présentation en bureau de CME.

Le CAI se réunit trois fois par an, c'est le médecin interniste en collaboration avec l'hygiéniste qui provoque les rencontres et établit l'ordre du jour.

Les comptes rendus du CAI sont transmis de la même façon (messagerie), ils sont également mis en ligne sur l'intranet de l'établissement.

Ses missions sont :

1. **Valider la liste des antibiotiques** utilisables dans l'hôpital et la réactualiser au moins une fois par an.
2. Etablir la **liste des antibiotiques à dispensation contrôlée** et proposer les modalités de cette dispensation ; les modalités de ce contrôle sont intégrées dans le système d'information de l'établissement et sont validées par la Commission médicale d'établissement (CME).
3. Rédiger et/ou valider et diffuser **des recommandations** faisant l'objet d'un consensus des professionnels de santé concernés et aide à la prescription des anti-infectieux
4. **Promouvoir** le bon usage des anti-infectieux
 5. Participer à l'élaboration, la mise en place et l'évaluation des **protocoles d'antibiothérapie** dans les services cliniques. Le CAI définit les services cliniques et les situations où la rédaction de protocoles est prioritaire, s'assure de leur réalisation et de leur actualisation, et les valide en accord avec les praticiens concernés.
 6. Organiser et réaliser tous les audits en lien avec les antibiotiques, d'antibioprophylaxie / d'antibiothérapie, prenant en compte la conformité aux protocoles internes validés et le caractère approprié des prescriptions en fonction des données microbiologiques.
 7. Coordonner la diffusion régulière par la pharmacie **des informations** relatives **aux consommations, aux coûts** et aux nouveaux antibiotiques approuvés.
 8. Examiner avec le CLIN la **consommation d'antibiotique** au regard de la nature des activités médicales et des résistances bactériennes.
 9. Elabore un **bilan des actions d'amélioration** en matière de bon usage des médicaments anti-infectieux, et évalue les procédures, pratiques et recommandations qu'elle met en place en vue de l'amélioration continue de la qualité des soins donnés aux patients.
 10. Valider et assurer la promotion **des actions de formation** par rapport aux nouveaux anti-infectieux ou par rapport à la formation continue.
11. Suivre **les indicateurs** relatifs à l'utilisation des anti-infectieux.
12. Répondre aux enquêtes réglementaire en lien avec les antibiotiques

4. **DOCUMENTS ASSOCIES**

- Circulaire DHOS/E2-DGS/SD5A n° 2002-272 du 2 mai 2002.
- Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalières - Arrêté du 26 Juin 2001.
 - Arrêté du 6 Avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.
 - Instruction DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/ 202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015
 - Stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance / Ministère des Solidarités et de la Santé
- Référentiel HAS
- Livret d'aide à la prescription des anti-infectieux V1-2025

ANNEXE 2 – EXTRAIT CAHIER DES CHARGES DES EMA FRANCILIENNES

Source : Agence Régionale de Santé Île-de-France – Cahier des charges des Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA)

1. Objectifs des EMA

Les Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA) ont pour mission de promouvoir le bon usage des antibiotiques et de contribuer à la lutte contre l'antibiorésistance. Elles apportent un appui aux professionnels de santé des établissements sanitaires, du secteur médico-social et de la médecine de ville.

Les EMA participent à :

- l'amélioration de la pertinence des prescriptions antibiotiques ;
- la diffusion des recommandations actualisées ;
- le développement d'une culture commune du bon usage des antibiotiques ;
- la prévention de l'émergence des bactéries résistantes ;
- l'accompagnement des professionnels dans leurs pratiques.

2. Composition des EMA

Les EMA reposent sur une organisation pluridisciplinaire associant notamment :

- un médecin infectiologue ;
- un pharmacien ;
- un professionnel formé à la prévention du risque infectieux ;
- des professionnels ressources en antibiothérapie ;
- les partenaires territoriaux impliqués dans le parcours de soins.

Cette organisation favorise une approche coordonnée entre les établissements de santé, les structures médico-sociales et les professionnels libéraux.

3. Missions principales

Les EMA assurent :

- une activité de conseil en antibiothérapie ;
- un soutien aux établissements de santé ;
- l'accompagnement des EHPAD et structures médico-sociales ;
- l'appui aux professionnels de ville ;
- la participation à la formation des professionnels ;
- le développement d'outils d'aide à la prescription ;
- la diffusion des recommandations nationales et régionales ;
- le suivi des indicateurs de bon usage des antibiotiques.

4. Déploiement territorial

Le dispositif EMA s'inscrit dans une logique territoriale afin de garantir un accès homogène à l'expertise en antibiothérapie.

L'ARS Île-de-France soutient progressivement le déploiement des EMA afin d'assurer une couverture complète du territoire francilien et de permettre un accompagnement de proximité des professionnels de santé.

5. Indicateurs de suivi

Les EMA participent au suivi d'indicateurs permettant d'évaluer l'amélioration des pratiques :

- consommation des antibiotiques ;
- taux de réévaluation de l'antibiothérapie ;
- pertinence des prescriptions ;
- suivi des résistances bactériennes ;
- indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins ;
- enquêtes nationales relatives au bon usage des antibiotiques.

Lien avec le projet de Comité Anti-Infectieux

Les missions des EMA rejoignent les objectifs poursuivis par le Comité Anti-Infectieux mis en place au sein de l'établissement. En l'absence d'EMA intégrée à la structure, le CAI constitue une organisation locale permettant de coordonner les actions de bon usage des antibiotiques, de suivre les indicateurs, d'accompagner les professionnels et de développer une gouvernance dédiée à la prévention de l'antibiorésistance.