



PRESENTATION

STRATÉGIE NATIONALE

2022-2025

DE PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET
DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



Déclinaisons en 9 AXES

- **AXE 1.** L'appropriation par le **grand public** des principes de la prévention des infections et de l'antibiorésistance
- **AXE 2.** Du **citoyen usager du système de santé au professionnel du secteur de la santé** : une continuité nécessaire à la prévention des infections et de l'antibiorésistance
- **AXE 3.** **Renforcement de la prévention des infections et de l'antibiorésistance** auprès des professionnels de santé **tout au long du parcours** de santé du patient
- **AXE 4.** Renforcement du **maillage territorial** de la prévention et du contrôle de l'infection et du bon usage des antibiotiques
- **AXE 5.** Utilisation partagée des **données de santé et de surveillance** au service de l'action
- **AXE 6.** Pour une **recherche** innovante et attractive
- **AXE 7.** Développer une dimension « **préservation de l'environnement** » dans les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance
- **AXE 8.** **Valoriser et préserver les produits** contribuant à la prévention des infections et à la maîtrise de l'antibiorésistance
- **AXE 9.** Participer au rayonnement de la France à l'**international**



AXE 1. L'appropriation par le grand public

- **Objectif 1** : Renforcer l'**apprentissage** sur la prévention des infections et de l'antibiorésistance **dès le plus jeune âge**
 - intégration des concepts PIA dans les enseignements en primaire et secondaire et développement d'ebug
 - PIA cinquième priorité nationale du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) pour action en primaire, secondaire et supérieur.
- **Objectif 2** : **Sensibiliser le grand public** à la prévention des infections communautaires et des infections associées aux soins ainsi qu'au bon usage des antibiotiques
 - Campagne de promotion nationale et régionale, documents Grand public sur BUA, la prévention des Infections (gestes barrières) et la PEC des infections bénignes
 - Info parents et professionnels petite enfance,
 - *MATIS : vidéo grand public; plaquette patient ATB, Challenge HDM CPias-FAS-CRSA (EOH-RU-CDU)*
- **Objectif 3** : Renforcer la place des **organisations nationales, régionales et représentants des usagers** dans les dispositifs nationaux et régionaux
 - **Intégrer** à tous les niveaux (national, régional et local) des représentants des usagers dans les **instances de pilotage de la PIA**
 - *Régional Participation FAS au Comité d'orientation, réunions de travail*
 - *Local : Travaux commun CDU-EOH, participation RU au comité PRI*
 - Mobiliser les organisations nationales et régionales intéressées par PIA afin de **les associer dans la promotion des différentes actions.**
 - mobilisation des organisations régionales avec le comité régional de pilotage par l'ARS, en lien avec le CPias et le CRAtb.

AXE 2. Usager et professionnel : une continuité nécessaire

- **Objectif 1** : Développer le **partenariat patient** en matière de prévention et de détection des IAS et de l'antibiorésistance: [outils d'info et formation usager/MNIAS](#)
 - *Occitanie 2022 Challenge HDM*
 - *Plaquette information patient BHRé*
- **Objectif 2** : Renforcer la **formation** des professionnels/administratifs de santé et du médico-social à la prévention des infections et de l'antibiorésistance :

Formation initiale/continue/ compétence EOH-EMH-EMA/ directeurs ES et EMS (EHESP)

Initiale :Socle de compétences minimales (y compris EOH-EMH), évaluations périodiques, approches innovantes(simulation)

Continue : DPC et hors DPC (% de personnels formés)

- *Régional :*
 - *formation de formateurs : Catalogue de formation CPias /journée/*
 - *Elaboration de nouveaux supports : escape games, quick formation*
 - *Formation initiale : projet IFAS*
 - *Formation EMH*
- *Local :* *Formation interne /EOH*

AXE 3. Renforcement de la PIA auprès des PS tout au long du parcours de santé du patient

- **Objectif 1** : Inciter les PS à appliquer et promouvoir les mesures PIA
- Promotion des **précautions standard** (notamment l'hygiène des mains) dans les trois secteurs de soins notamment /campagnes annuelles (HDM, SSP), Indicateur perception patient HDM (HAS):
Campagne MATIS, formation FOAD sur les PS, challenge HDM
- **Adapter** et renforcer les actions de PIA en ESMS: graduation selon le risque, selon le secteur
- Adhésion à **la vaccination** des personnes cibles et des professionnels :
 - *Régional : à développer avec CDV-CPias-CRAtb*
 - *Local : campagne : ref ATB-Infectiologue-EOH*
- Définir un **programme d'actions PIA avec évaluation** des actions, incluant l'utilisation et la promotion des outils développés par les missions nationales.
 - *Régional : promotion des évaluations MNIAS, ou interrégional (sonde endocavitaire)*
- Nouvelles actions concrètes de PIA dans une perspective interprofessionnelle.
 - *Régional-Local : analyse de scénario, escape game, RMM*

Indicateurs concernant les professionnels

Indicateurs	Cibles à l'horizon 2025
Prévention des Infections	
Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé de ville	> 80 % d'ici 2025, au niveau national
Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé en établissements de santé	> 70 % d'ici 2025, au niveau national
Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé en établissements et services médico-sociaux	> 70 % d'ici 2025, au niveau national
Nombre de frictions avec un produit de désinfection des mains en EHPAD, réalisées par les professionnels de santé	> 4 frictions/résident/jour d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions
Friction des mains avec un produit hydro-alcoolique déclarée par les professionnels de santé en établissement de santé et en établissements médico-sociaux après avoir touché le patient	> 90 % d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions
Fréquence moyenne de frictions des mains avec un produit de désinfection des mains par les professionnels de santé, observées par les patients avant un acte de soin	> 90 % d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions

27 % en Occ /35% en 2019

26 % en Occ /32% en 2019

1,33 (1,55 médiane nationale) en 2019
2,61 (2,99) en 2020 en Occitanie

Pulpe friction 2019 :
84%

76%

Proportion de patients hospitalisés/résidents déclarant avoir reçu une information concernant l'hygiène des mains

> 80 % d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions

Indicateurs concernant les professionnels

Proportion d'observations respectant les points critiques de la pose d'un cathéter vasculaire périphérique	> 80 % d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions
Incidence des bactériémies sur cathéters centraux en réanimation en établissements de santé	< 1 bactériémie pour 1 000 journées-cathéters, tous les ans, au niveau national et dans toutes les régions



Proportion d'antibioprophylaxies pré-opératoires conformes aux indications selon les recommandations nationales	> 90 % d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions
Proportion de préparations cutanées des opérés correctes (<i>indicateur à venir</i>)	> 80 % d'ici 2025, au niveau national
Incidence de certaines infections du site opératoire (<i>indicateur en cours de construction</i>)	<i>A définir</i>



Friction conforme pour la pose d'un CVP ou d'un MID sans PI

CONFORMITÉ	
2020	2021
37%	39%

Nettoyage de la peau avant l'application de l'antiseptique (si besoin)

96%	95%
-----	-----

Antiseptique alcoolique utilisé pour la pose des CVP et MID sans PI

78%	76%
-----	-----

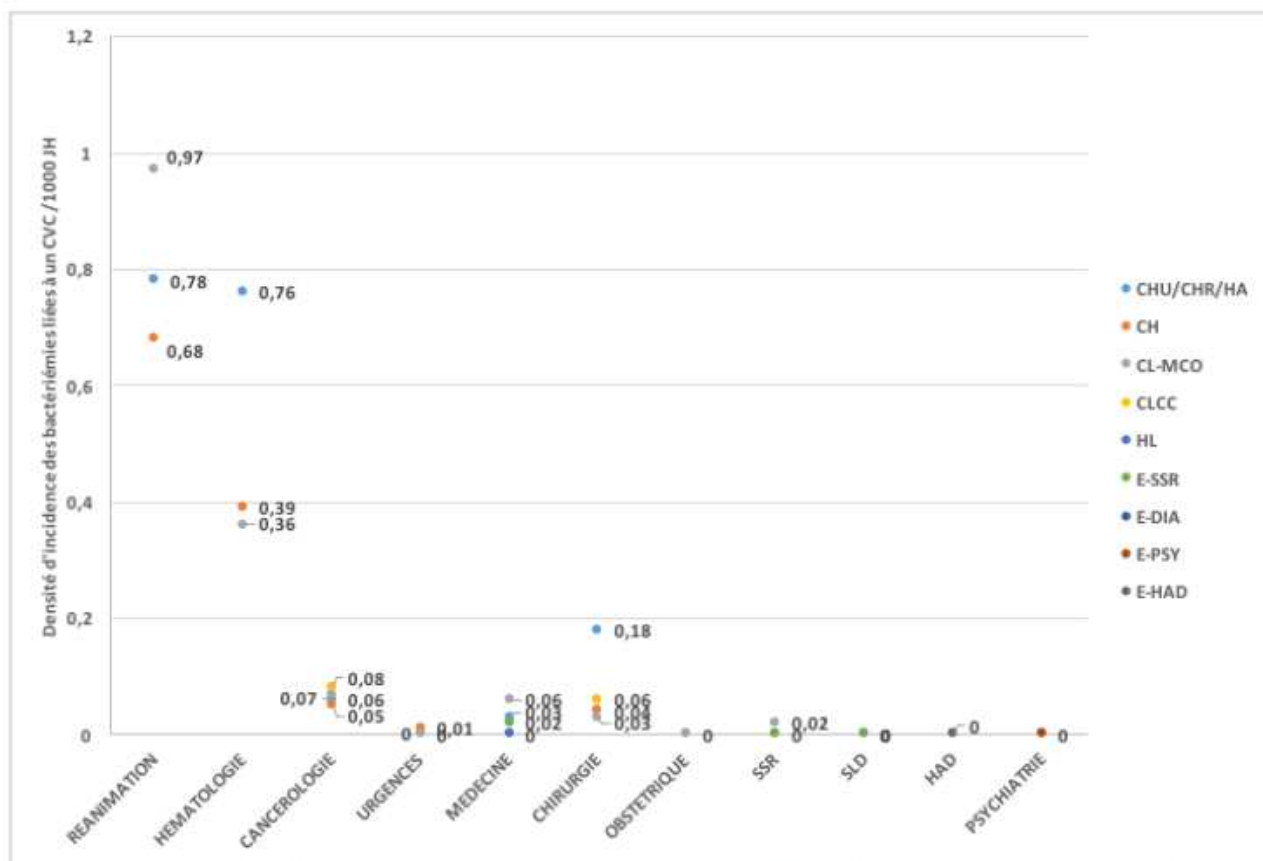


Figure 12 : Densité d'incidence des bactériémies liées à un CVC / 1000 JH selon l'établissement et le service.

RéPias
SPIADI
Réseau
de Prévention
des Infections
Associées aux Soins

CPias
Occitanie

SYNTHESE DES RESULTATS DE L'EVALUATION de la PREPARATION CUTANEE DE L'OPERE (PCO) – INTERVENTIONS PEAU SAIN – HORS URGENCES

N = 1378 interventions chirurgicales évaluées – N = 65 ES - Référentiels : SF2H 2013/2016

Douche

Objectif Spicmi = 100%

Patients ayant pris **AU MOINS UNE DOUCHE PREOPERATOIRE** (ou toilette complète) avant l'intervention **99,7%**

Vigilance Spicmi : 3% des douches préopératoires ont été réalisées la veille de l'intervention, donc pas au plus près de l'acte chirurgical

Nettoyage/déterSION

Objectif Spicmi = 100%

SI SOUILLURES VISIBLES (N = 97 actes) : nettoyage/déterSION réalisé(e) **99,0%**

Traitement des pilosités (peau glabre exclue)

Progression encore attendue

Sites cutanés opérés **SANS DEPILATION PREALABLE** **29%**

Quand **DEPILATION** réalisée

Vigilance Spicmi : 12% des dépilations avaient pour motif une zone opératoire à forte

TONTE dans l'établissement **98%**

RASAGE MECANIQUE en établissement **1,7%**

Objectif Spicmi = 0%

à domicile **30%**

Vigilance Spicmi : les rasages réalisés à domicile interpellent sur les informations données aux patients et intégrées dans la pratique

Antiseptie (la dernière avant incision)

Objectif Spicmi = 100%

ANTISEPTIE réalisée **99,9%**

avec un antiseptique **ALCOOLIQUE** **88%**

Objectif Spicmi = 100%

par application **LARGE** avec un **SUPPORT** et débutant par la ligne d'incision **80%**

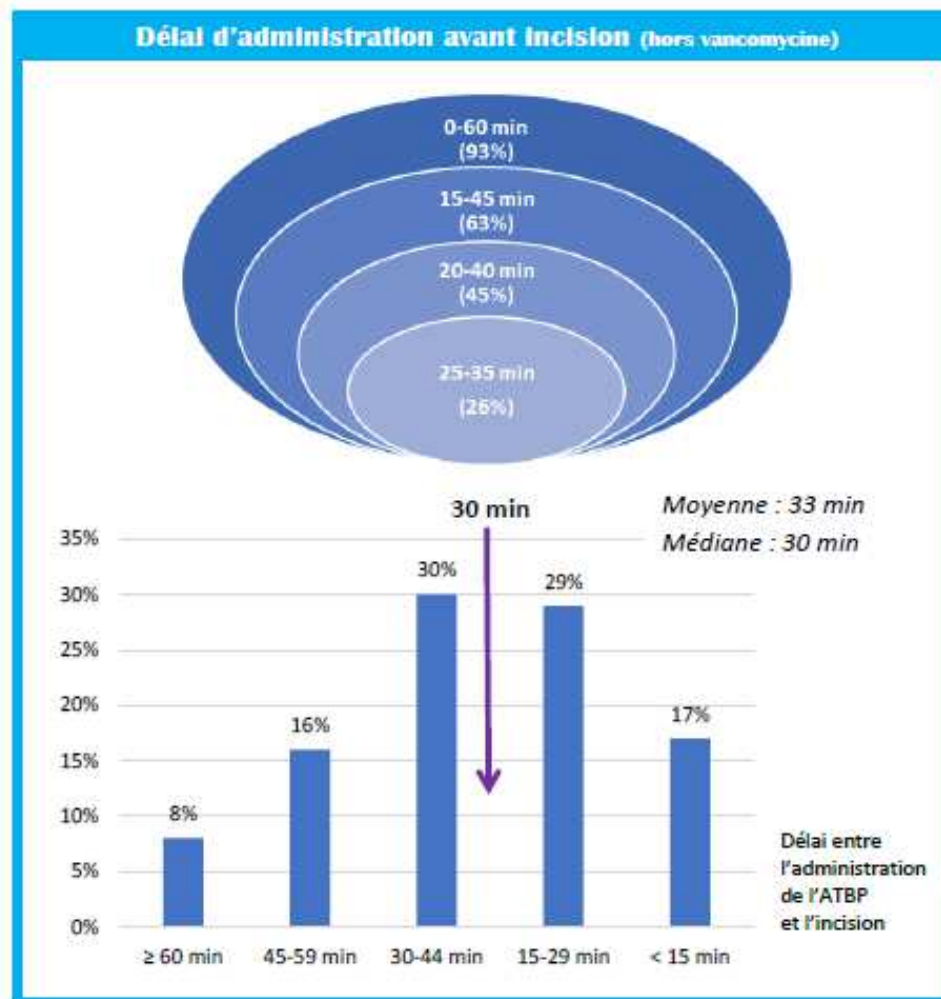
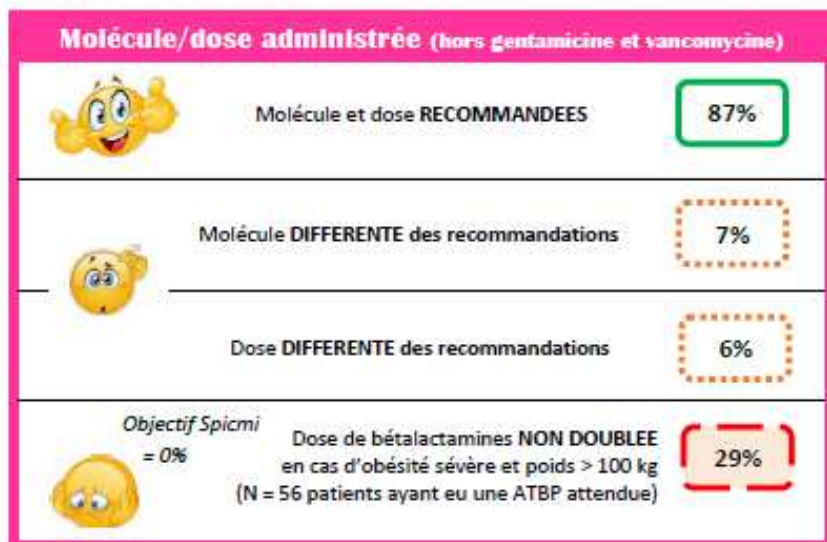
Objectif Spicmi = 100%

avec un **SECHAGE** spontané et complet **77%**

Vigilance Spicmi : le respect du mode opératoire est primordial pour atteindre les objectifs de destruction de la flore cutanée résiduelle avant incision

SYNTHESE DES RESULTATS DE L'EVALUATION de l'ANTIIBIOPROPHYLAXIE (ATBP) – INTERVENTIONS PEAU SAINNE – HORS URGENCES

N = 1352 interventions chirurgicales évaluées – N = 65 ES - Référentiel : RFE Sfar 2018



——— Résultat satisfaisant

..... A revoir en fonction du contexte et des choix locaux

——— A revoir rapidement

AXE 3. Renforcement de la PIA auprès des PS tout au long du parcours de santé du patient

- **Objectif 2** : Inciter les professionnels au BUA :
CRATB , EMA et ref ATB

- Recommandations professionnelles et outils
- Utilisation d'outils existants d'aide à la prescription
- Nouvelles interventions de promotion du BUA
- Cahier des charges d'un système d'aide à la décision médicale et outils numériques de promotion du BUA

Indicateurs concernant le BUA et Résistance

Indicateurs	Cibles à l'horizon 2025	France : 1,80 Prescriptions/1000 hab./jour
<p style="text-align: center;">Bon usage des antibiotiques</p> <p>Nombre de prescriptions d'antibiotiques délivrées en ville (pour 1 000 habitants et par an)</p>	<p>< 650 d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions</p>	<p style="text-align: center;">Occitanie : 1,92 Prescriptions = 700 /an en 2020 hab./jour</p>
<p>Consommation d'antibiotiques en établissements de santé (en nombre de doses définies journalières/1 000 journées d'hospitalisation)</p>	<p>Réduction d'au moins 10 % entre 2019 et 2025, au niveau national et dans toutes les régions</p>	<p>De 2017-2020 : -8,5% en occitanie</p>
<p>Proportion d'<i>Escherichia coli</i> résistants aux céphalosporines de 3^e génération (C3G) dans les urines en ville</p>	<p>≤ 3 %, tous les ans, au niveau national et dans toutes les régions</p>	<p>En 2020 : 3,5 % en Occitanie MEDQUAL</p>
<p>Proportion d'<i>Escherichia coli</i> résistants aux céphalosporines de 3^e génération (C3G) dans les urines en EHPAD</p>	<p>≤ 8 %, tous les ans, au niveau national et dans toutes les régions</p>	<p>En 2020 : 11,2 % en Occitanie MEDQUAL</p>
<p>Proportion de SARM chez <i>Staphylococcus aureus</i> isolés d'hémocultures en établissements de santé</p>	<p>< 10 %, tous les ans, au niveau national et dans toutes les régions</p>	<p>13 % SARM/SA hemoc Occitanie SPARES 2020</p>
<p>Proportion de souches résistantes aux carbapénèmes chez <i>K. pneumoniae</i> isolés d'hémocultures en établissements de santé</p>	<p>< 1 %, tous les ans, au niveau national</p>	<p>0,6% Occ SPARES 2020</p>

Indicateurs BHRe (esin)

Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe (EPC et ERG) déclarés via e-SIN Plus de détails Ici (bilan annuel)	ES	Annuelle		EPC : 21 % ERG : 32 %	Hausse Baisse	≤ 20 %, tous les ans, au national	31%	ERV 61% 11/18	EPC 26% 26/101
Proportion d'épisodes de BHRe avec cas secondaire(s) déclarés via e-SIN Plus de détails Ici (bilan annuel)	ES	Annuelle		EPC : 12 % ERG : 18 %	Stable vs 2018 pour EPC et ERG	< 10 %, tous les ans, au national		13%	ERV 36% 4/11

Données réelles d'après le tableur de suivi des BHRe en Occitanie, de juillet à dec 2021 (6 mois)

AXE 4. Renforcement du maillage territorial PCI-BUA

- **Objectif 1** : Développer les réseaux territoriaux de PIA
 - Poursuivre et renforcer la mise en oeuvre des **actions des CPias** (notamment en ville) **et CRAtb**.
 - Organisation réunion travail CRAtb-CPias
 - Poursuivre les actions du **réseau national** des CPias, mettre en oeuvre le réseau national des CRAtb et favoriser la synergie et les partages d'expérience
 - Participation CPias Occitanie au réseau des CPias
 - **nouvelles missions nationales** en soutien des actions des CPias et des CRAtb, avec objectifs
 - **Renforcer RH des équipes territoriales** et locales spécialisées IAS et BUA: EOH-EMH-EMA
 - Accompagnement, EMH, Plateforme, action BUA
- **Objectif 2** : Renforcer la **synergie** entre les actions PCI -BUA
 - suivi synergie d'actions par futures MN pilotées par SpF via les indicateurs inclus dans les rapports d'activités annuels des CPias et des CRAtb.
 - au niveau régional CPias /CRAtb : **actions communes** , campagne à proposer à l'échelon local
 - local EMA/référents/EMH/EOH :

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

- **Objectif 1** : Disposer d'**indicateurs** utiles aux différents acteurs (autorités sanitaires, professionnels de santé) pour piloter la stratégie nationale, régionale et locale
 - Tableau de bord d'**indicateurs avec cibles** et diffusion à l'échelle nationale, régionale et locale pour favoriser leur **utilisation au service de l'action**.
 - Communication a destination des décideurs, des professionnels de santé et du grand public
 - Diffusion données régionales de surveillance
 - **Nouveaux indicateurs de la PIA** et mobiliser les leviers incitatifs existants.
 - Indicateurs indirects de pertinence des prescriptions ATB (qualité prescriptions, délivrance)
 - Indicateurs d'évaluation de la qualité des soins, intégration dans les dispositifs IFAQ, CAQES :**ICSHA, BMR, ATBrespi**
 - Développer la coordination des PS autour de parcours de soins ciblés (IRC, diabète, patient chirurgical, obstétrique)
 - Collaboration CPTS : promotion PIA commun CRA**t**b CPias

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

- **Objectif 2** : Renforcer la **surveillance** et partager les pratiques probantes
 - Améliorer la couverture nationale du recueil de **données sur l'antibiorésistance**
 - Données microbio intégrées dans ENDB (entrepot national de biologie), dans l'attente promotion MNIAS
 - Renforcer la connaissance **portail des signalements** professionnels et grand public.
 - Plaquelette Promotion signalement libéraux
 - **Partager les expériences** PIA afin d'améliorer les pratiques
 - Gestion des EI infectieux : rédaction de document flash sécurité patient (court et impactant)
 - Promotion Fiche REX suite signalement

Autres AXES

- **AXE 6. Pour une recherche innovante et attractive**
 - Encourager une recherche transversale, collaborative et interdisciplinaire PIA
 - Développer et renforcer des secteurs de recherche particuliers.
- **AXE 7. Développer une dimension « préservation de l'environnement »**
 - Limiter la pollution environnementale lors de la production des antibiotiques.
 - Limiter la pollution environnementale lors de l'utilisation des antibiotiques
 - **Maîtriser la production** de déchets liquides ou solides lors des soins, en particulier les **DASRI**
Promotion Mise au point DAS, Occitanie
- **AXE 8. Valoriser et préserver les produits contribuant PIA**
 - Préserver l'arsenal thérapeutique existant , mesures incitatives pour garantir la disponibilité des antibiotiques dont le brevet est tombé dans le domaine public.
 - Explorer les mécanismes incitatifs permettant l'arrivée et le maintien sur le marché de produits et technologies innovants
- **AXE 9. Participer au rayonnement de la France à l'international**

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

 - financer des instances internationales comme l'OMS ou l'OCDE sur des actions PIA

Conclusion

- Structuration régionale antibiothérapie : CRAtb- EMA- Référents ville
- Coopération entre CPias et CRAtb indispensable (et attendue) + CDVaccination (organisation régionale?)
- En ES : Relai par les EOH/ EMA-Référent ATB
- En EMS, collaboration EMH-EMA et Plateforme PA
- En ville, approche commune Prévention infection et antibioresistance