

Bon Usage des Antibiotiques (BUA) en Etablissement de Santé (ES)

A Debard

Infectiologue, CRAtb Occitanie, R-CRAtb

Groupe Bon Usage des Antibiotiques SPILF, Métaréseau PROMISE

Webinaire référent 21 mai 2026



Programme BUA en ES



1. Etat des lieux consommation - résistance
 - International
 - National
 - Régional

2. L'organisation de la prévention de l'antibiorésistance
 - La stratégie nationale
 - Les missions nationales de surveillance et prévention
 - Etablissements de santé et acteurs du territoire

3. BUA (bon usage des antibiotiques) en ES
 - Définition, dimension clinique et stratégique
 - CME et RA les garants du programme du BUA
 - Eléments-clés du programme de BUA en ES dont certification

4. Quelles recommandations pour un bon usage des ATB pour les établissement de santé
 - Les outils pour mieux prévenir, mieux prescrire, mieux informer, mieux surveiller
 - Les acteurs : les prescripteurs et tous les autres acteurs

Programme BUA en ES



1. Etat des lieux consommation- résistance

- International
- National
- Régional

2. L'organisation de la prévention de l'antibiorésistance

- La stratégie nationale
- Les missions nationales de surveillance et prévention
- Etablissements de santé et acteurs du territoire

3. BUA (bon usage des antibiotiques) en ES

- Définition, dimension clinique et stratégique
- CME et RA les garants du programme du BUA
- Eléments-clés du programme de BUA en ES dont certification

4. Quelles recommandations pour un bon usage des ATB pour les établissement de santé

- Les outils pour mieux prévenir, mieux prescrire, mieux informer, mieux surveiller
- Les acteurs : les prescripteurs et tous les autres acteurs



Antibiorésistance — Niveau Mondial



Rapport mondial OMS — GLASS 2025 (données 2018-2023)

1,14 M

décès imputables à la RAM en 2021 au niveau mondial (The Lancet)

1 / 6

souche bactérienne résistante aux ATB (2023) jusqu'à 1/3 urines

5-15 %

augmentation annuelle moyenne de la résistance

3 000 Mds\$

de pertes de PIB mondial annuelles estimées d'ici 2030

Figure 1. Numbers of countries that reported AMR data to GLASS, by WHO region, 2016–2023¹

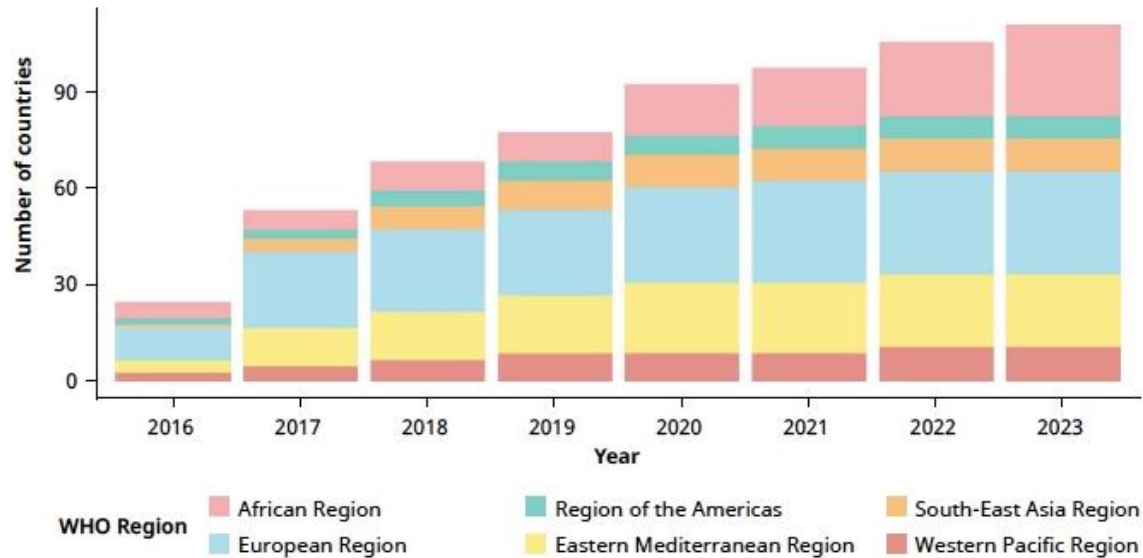


Figure 2. Median AMR in 93 infection type–bacterial pathogen–antibiotic combinations, by WHO region, 2023

All infection types combined

South-East Asia Region: 31.1% (7.3–55.1)

Eastern Mediterranean Region: 30.0% (9.2–53.6)

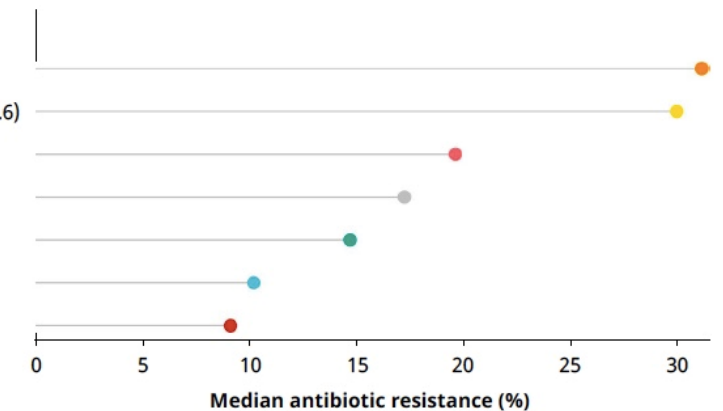
African Region: 19.6% (4.2–55.4)

Global: 17.2% (3.5–39.5)

Region of the Americas: 14.7% (2.3–34.7)

European Region: 10.2% (1.5–24.6)

Western Pacific Region: 9.1% (2.1–25.4)



Grandes disparités RAM, inversement proportionnelle au niveau de développement et couverture maladie



Antibiorésistance — Niveau Mondial

Rapport mondial OMS — GLASS 2025 (données 2018-2023)

1,14 M

décès imputables à la RAM en 2021 au niveau mondial (The Lancet)

1 / 6

souche bactérienne résistante aux ATB (2023) jusqu'à 1/3 urines

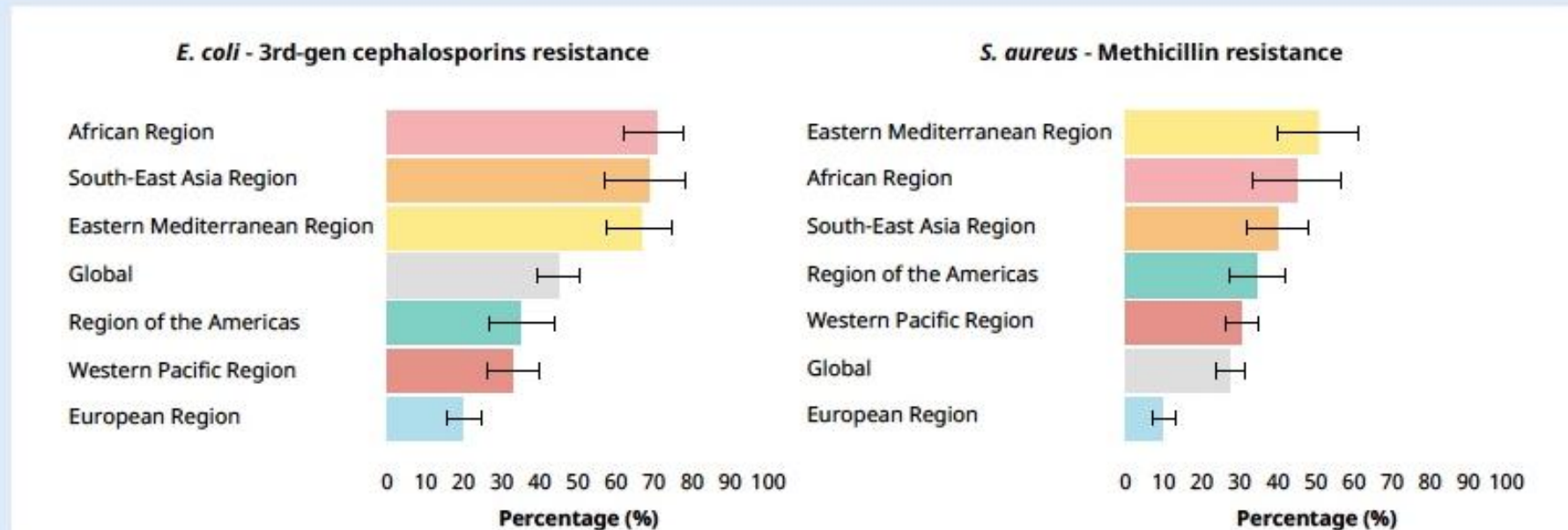
5-15 %

augmentation annuelle moyenne de la résistance

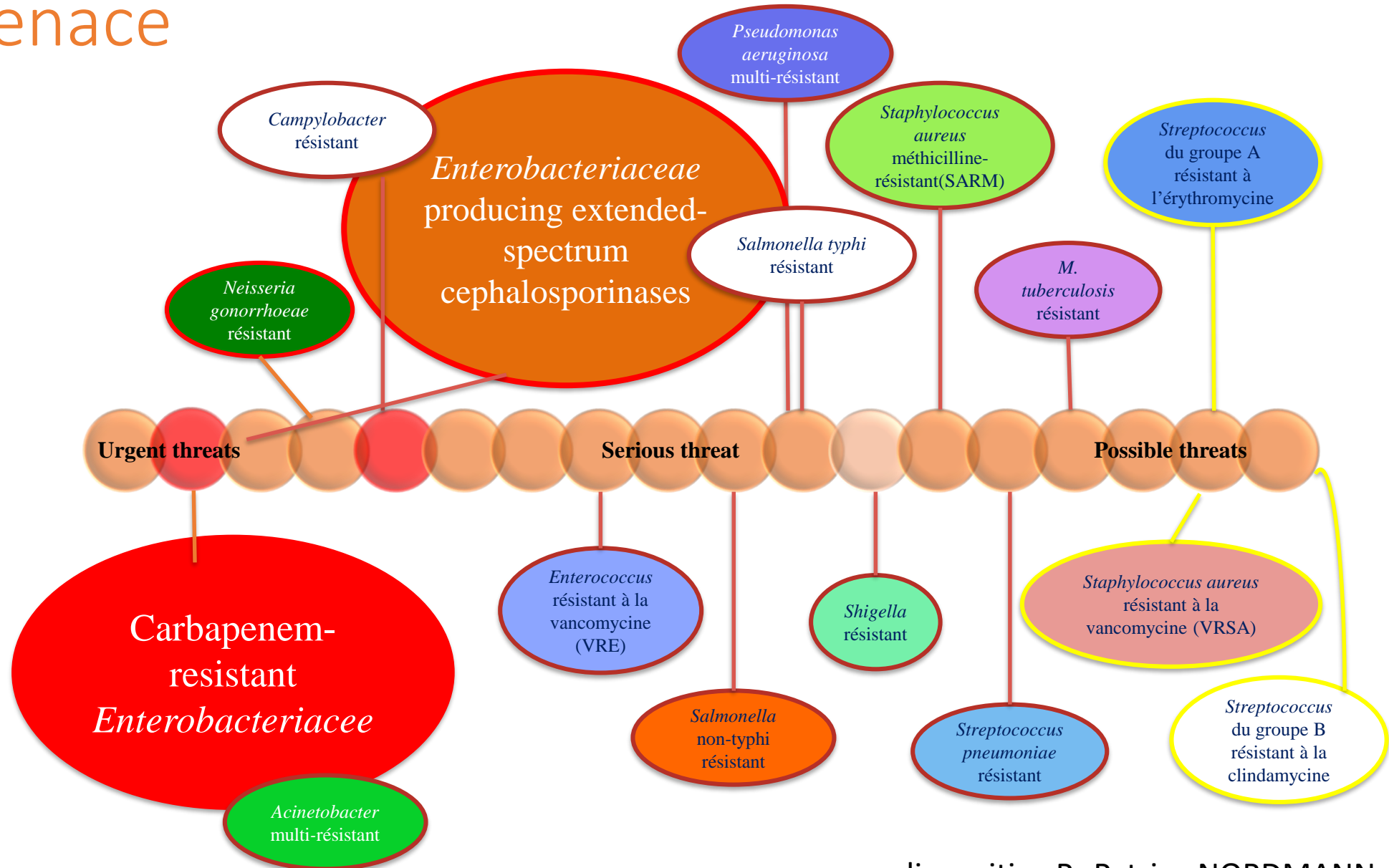
3 000 Mds\$

de pertes de PIB mondial annuelles estimées d'ici 2030

Figure 3.2. Percentage resistance to third-generation cephalosporins in *E. coli* and MRSA: global and regional estimates, 2023



Menace



EU Consommation Antibiotique — Niveau Européen (UE/EEE)

Établissements de santé & consommation

ECDC — Rapport annuel 2024 (données 2019-2023)

35 000

décès/an en Europe
imputables à la RAM

2019 : 5^e rang européen

2024 : 2^e rang
consommation

26,5 DDJ / 1 000 hab/j
Derrière la Grèce (29,9)

**FIGURE 4. Consommation d'antibiotiques : place de la France en Europe.
Santé humaine, années 2019 et 2024**

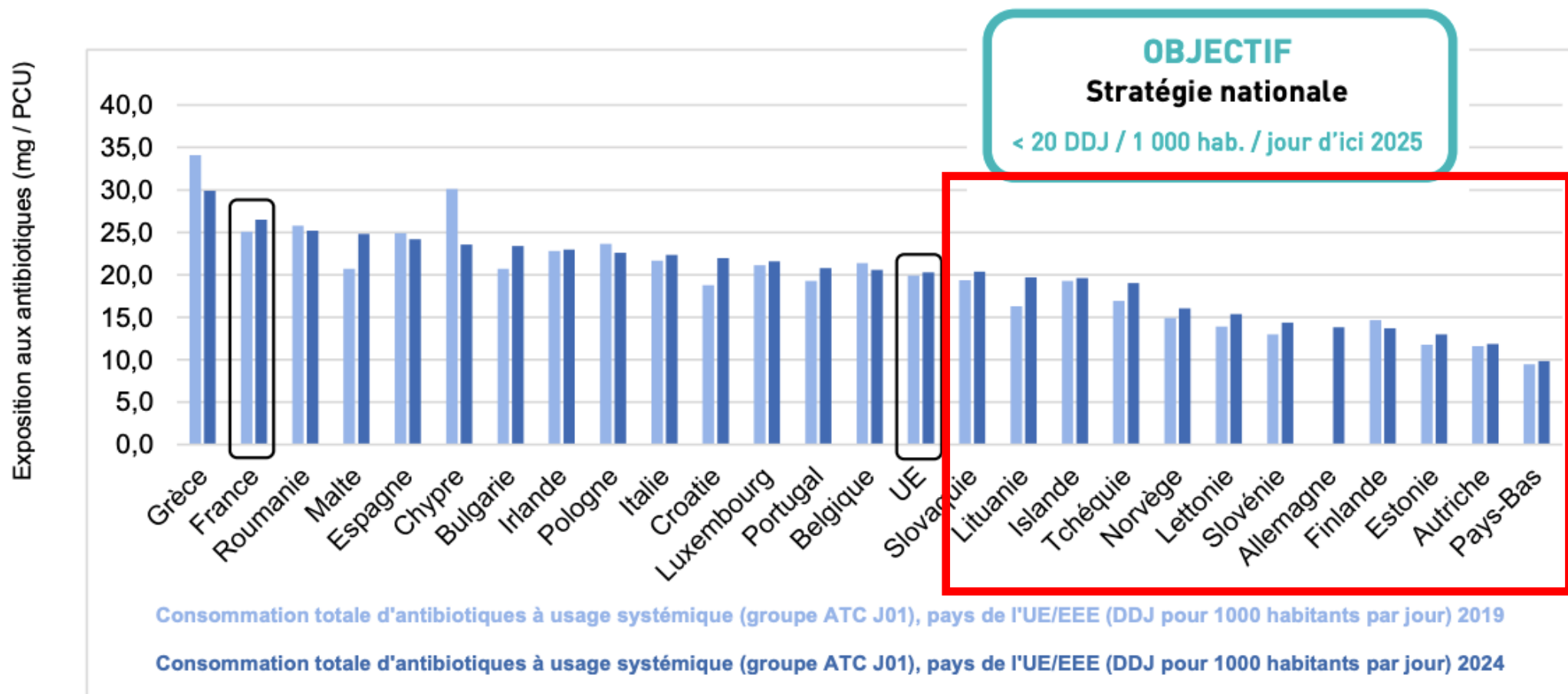


Table 2. Total consumption (community and hospital sectors combined) of antibacterials for systemic use (ATC group J01), (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day), with related AMC target framework, EU/EEA countries, 2019–2024

Country	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 2020–2024	2030 EU AMC target ^a				
							Baseline 2019	Target 2030	Recommended reduction (%) 2019–2030	Observed change (%) 2019–2024	
Austria	8.8	8.8	10.5	11.3	11.8		↑	11.6	11.2	-3%	+2%
Belgium	16.7	17.4	20.5	20.6	20.6		↑	21.4	17.5	-18%	-4%
Bulgaria	24.0	25.9	27.1	26.3	23.4			21.7	17	-18%	+8%
Croatia	15.7	18.2	20.2	21.2	22.0		↑	18.8	17.1	-9%	+17%
Cyprus	28.9	25.0	33.5		23.5		NA	30.1	22.0	-27%	-22%
Czechia ^b	13.4	13.7	17.1	18.1	19.0		NA	16.9	15.4	-9%	+12%
Denmark ^c	14.3	14.4	15.2	16.2	16.1		NA	15.3	13.9	-9%	+5%
Estonia	10.5	10.1	12.4	12.7	13.0		↑	11.8	11.4	-3%	+10%
Finland	11.9	11.3	12.5	12.9	13.7		↑	14.7	13.4	-9%	-7%
France	20.3	21.5	24.3	24.1	26.5		↑	25.1	18.3	-27%	+6%

Figure 1. *Escherichia coli*. Percentage of invasive isolates resistant to fluoroquinolones (ciprofloxacin/levofloxacin/ofloxacin), by country, EU/EEA, 2024

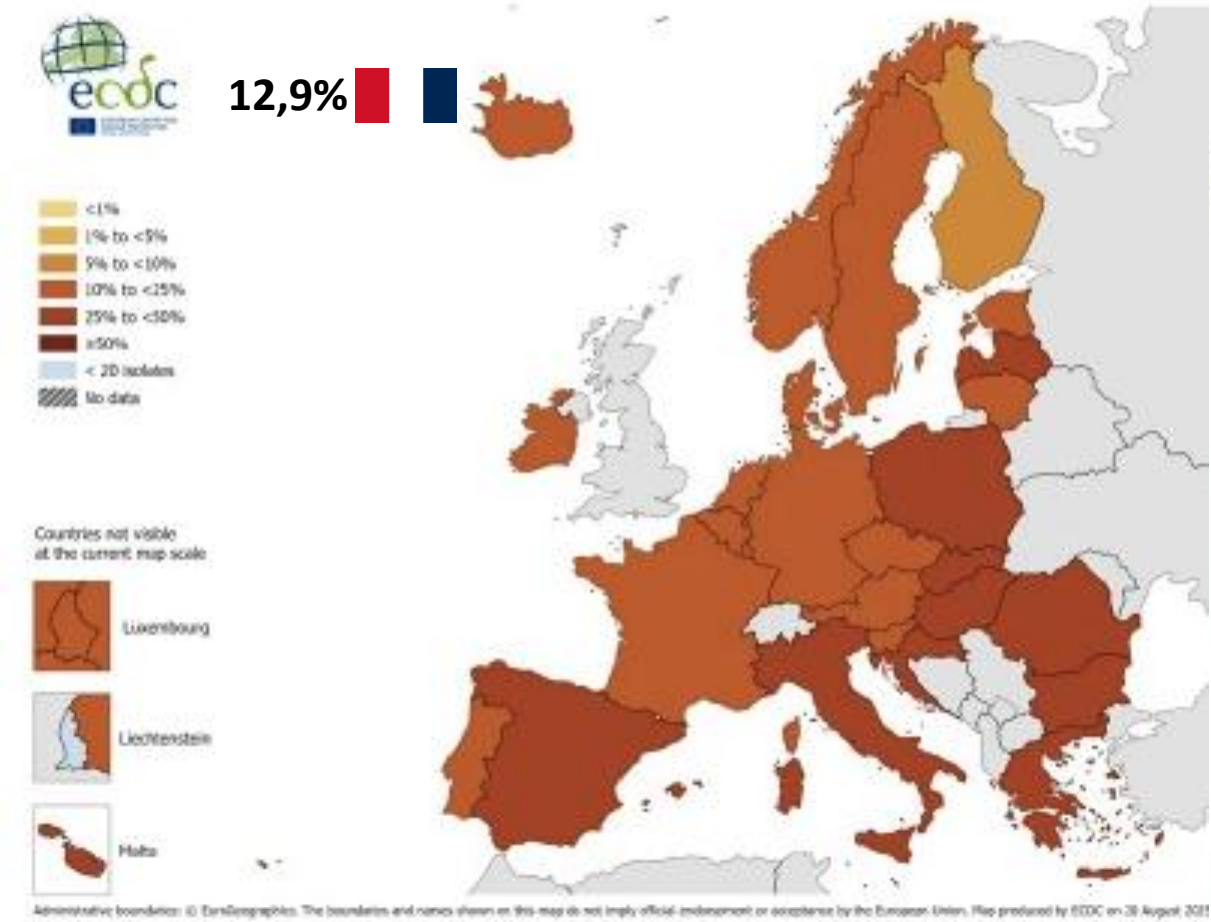


Figure 2. *Escherichia coli*. Percentage of invasive isolates resistant to third-generation cephalosporins (cefotaxime/ceftriaxone/ceftazidime), by country, EU/EEA, 2024

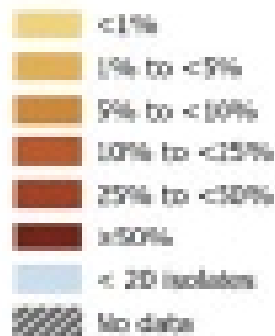
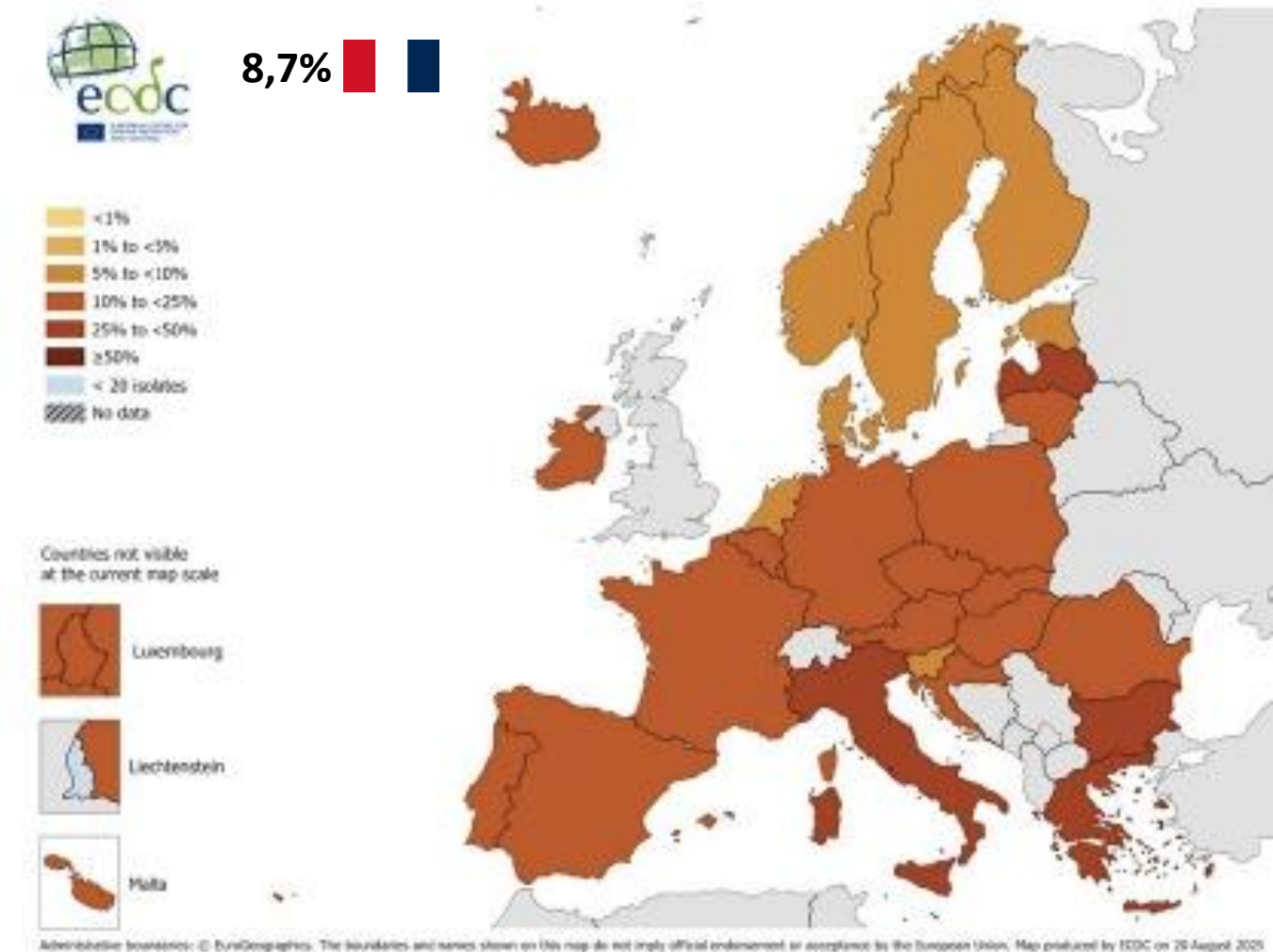


Figure 4. *Klebsiella pneumoniae*. Percentage of invasive isolates resistant to third-generation cephalosporins (cefotaxime/ceftriaxone/ceftazidime), by country, EU/EEA, 2024

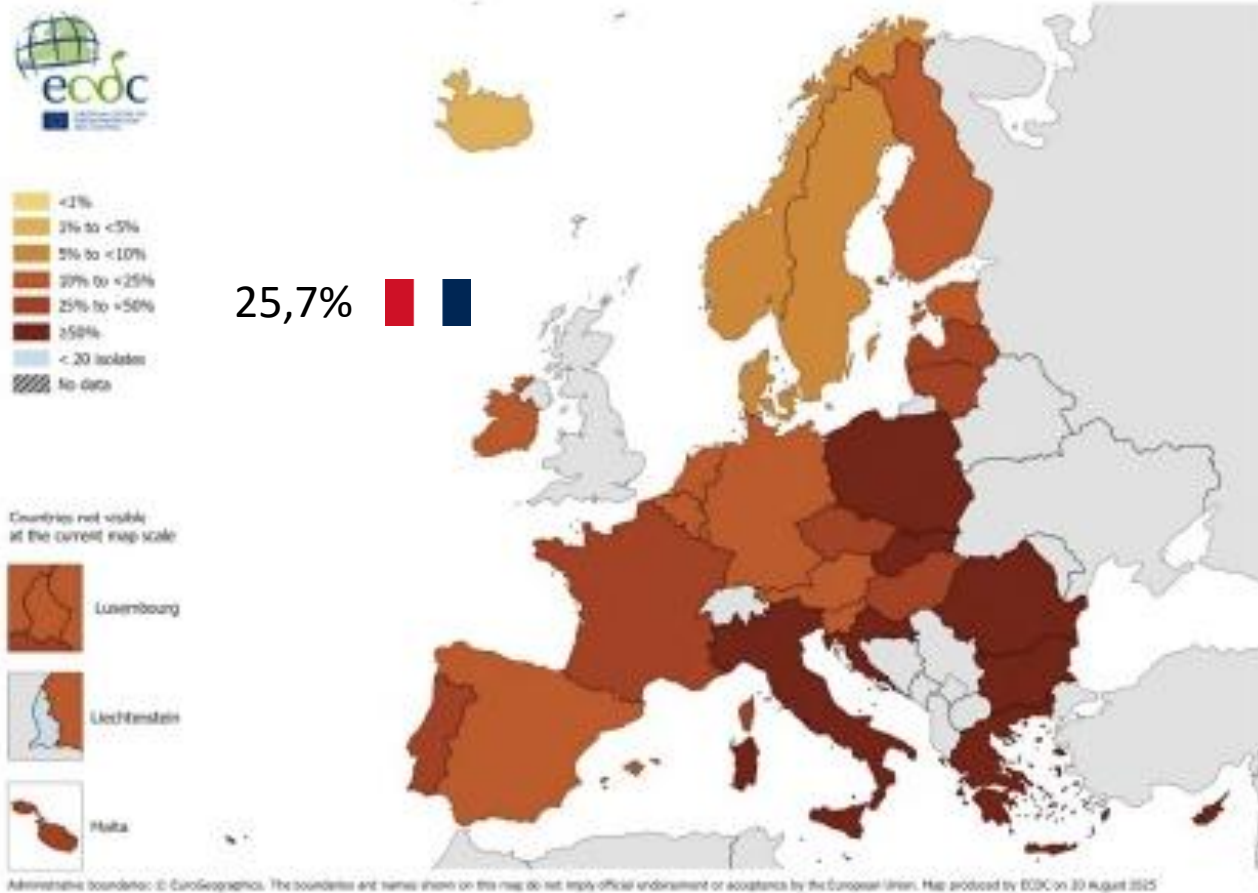
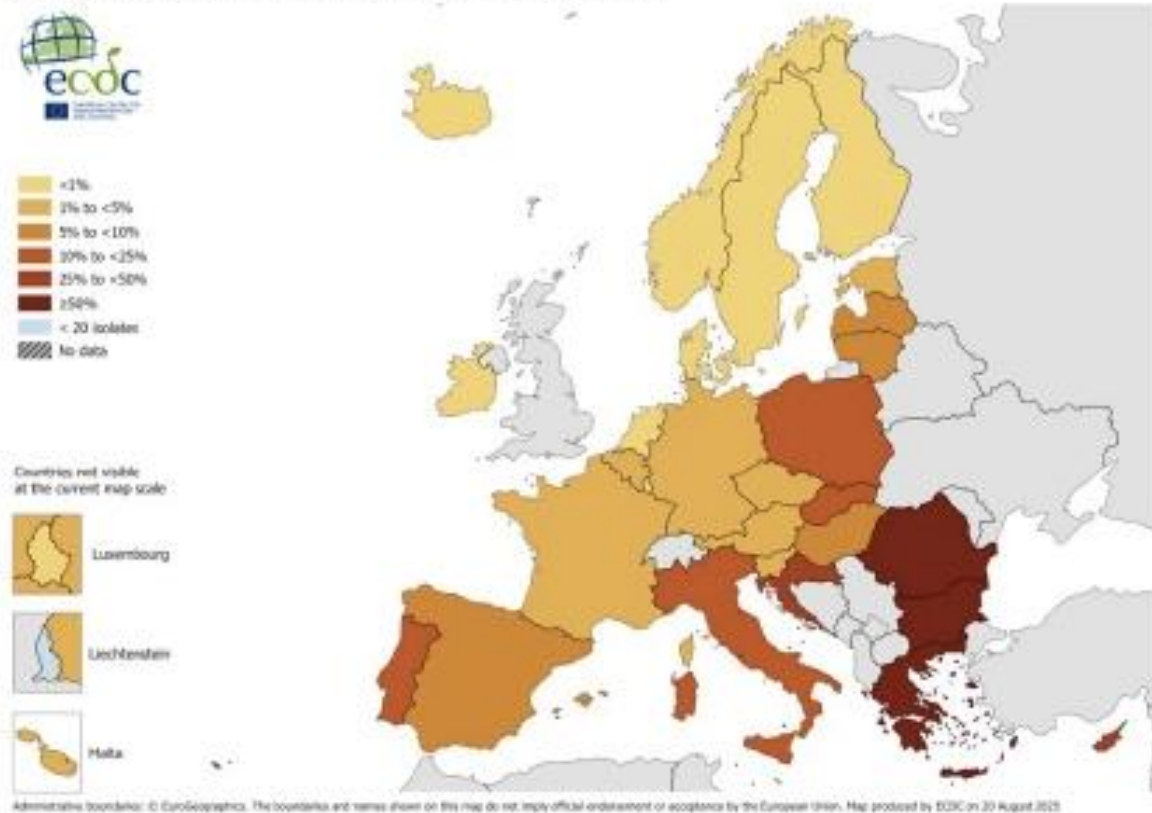


Figure 5. *Klebsiella pneumoniae*. Percentage of invasive isolates resistant to carbapenems (imipenem/meropenem), by country, EU/EEA, 2024

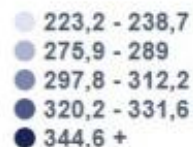


Mission SPARES / Santé publique France — Données 2023-2024

322

DDJ / 1 000 JH consommées
en ES (2024) — niveau record
depuis 2015 (+ 13 % vs 2019)

Données régionales 2024 de consommation d'antibiotiques



Source : ConsoRes® - analyses en accès libre

Figure A1 | Consommation globale régionale d'antibiotiques en établissements de santé en nombre de doses définies journalières (DDJ) pour 1 000 JH (2024, mission SPARES - Nouvelle-Calédonie et Mayotte non représentées)

+ 5,4 %

hausse consommation ATB
en ville en 2024 (vs 2023)

ATB :

**92% sont dispensés en ville
dont 15% sur prescriptions
hospitalières**
75% par les généralistes
12% spécialistes
2% les pédiatres
12% les dentistes

Occitanie Année 2024 - Secteur ville - Synthèse



Bon usage des antibiotiques

Consommation globale
d'antibiotiques

**884.07 Prescriptions/1000
habitants**



France entière : **849.50**

Prescriptions/1000 habitants

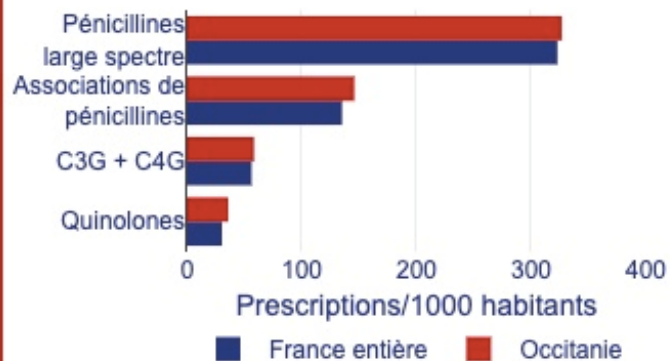
Objectif de la Stratégie Nationale
2022-2025 : **< 650**

Prescriptions/1000 habitants

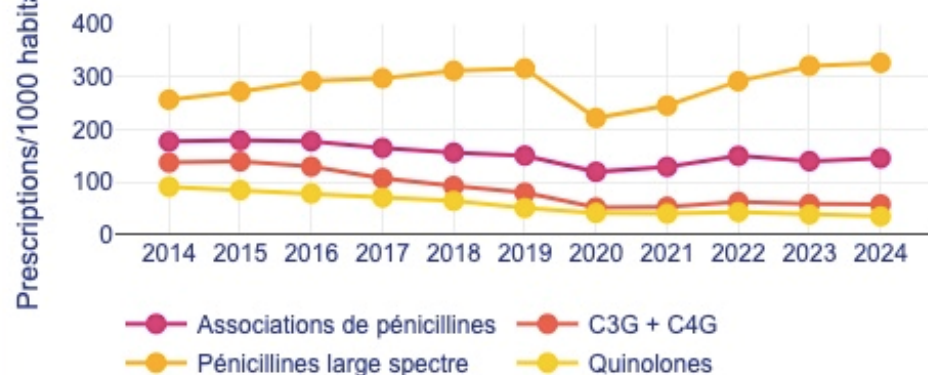
Evolution de la consommation globale d'antibiotiques



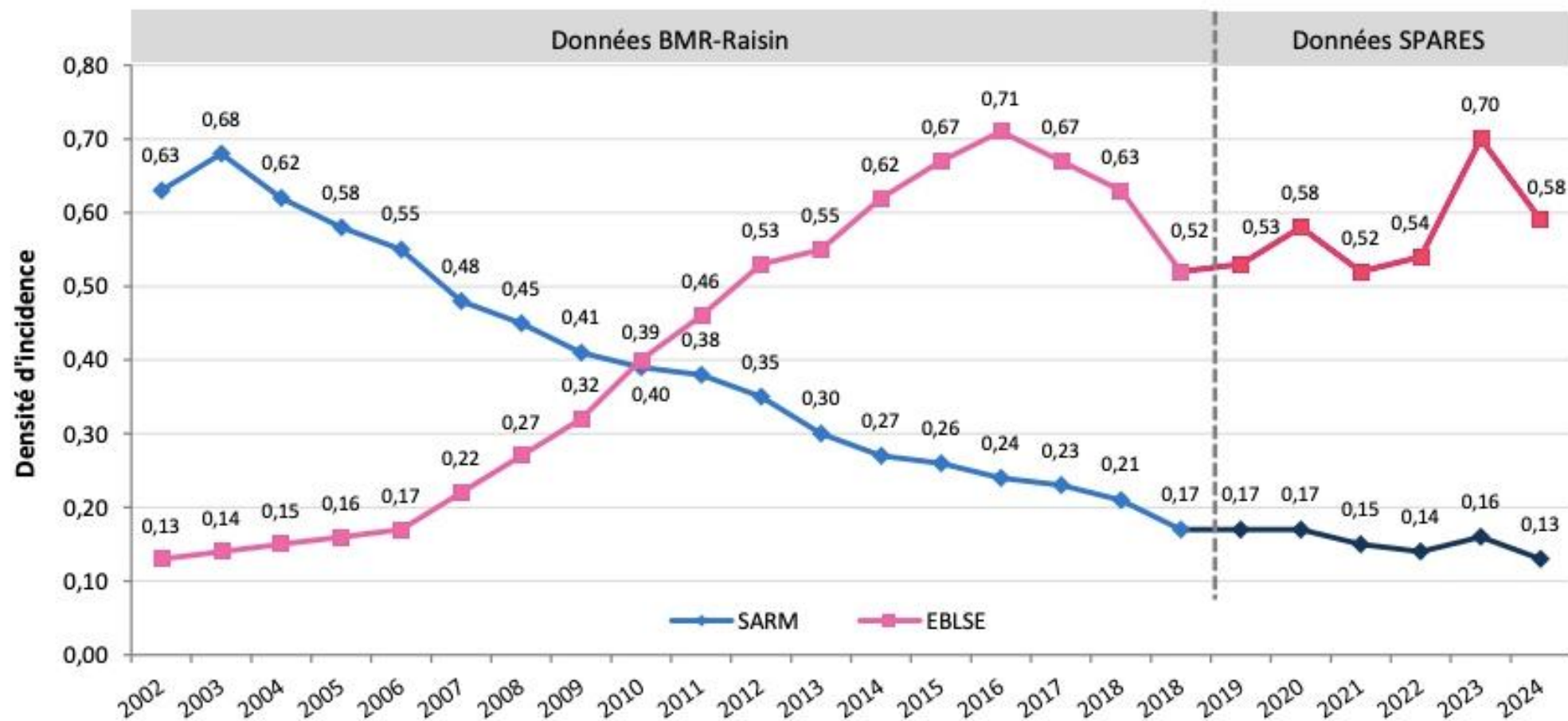
Consommation par famille d'antibiotiques



Evolution des consommations par famille d'antibiotiques



Après une année 2020 marquée par la crise sanitaire, l'incidence des EBLSE est en augmentation constante depuis 2022. L'incidence des SARM est en diminution depuis 2003.



Nombre d'établissements participants variable chaque année, changement de méthode de surveillance en 2018 et ponctuellement en 2023

Figure 11 | Évolution entre 2002 et 2024 de la densité d'incidence (nombre de souches pour 1 000 JH) des SARM et des EBLSE

Programme BUA en ES



1. Etat des lieux consommation- résistance
 - International
 - National
 - Régional

2. **L'organisation de la prévention de l'antibiorésistance**
 - **La stratégie nationale**
 - **Les missions nationales de surveillance et prévention**
 - **Etablissements de santé et acteurs du territoire**

3. BUA (bon usage des antibiotiques) en ES
 - Définition, dimension clinique et stratégique
 - CME et RA les garants du programme du BUA
 - Eléments-clés du programme de BUA en ES dont certification

4. Quelles recommandations pour un bon usage des ATB pour les établissement de santé
 - Les outils pour mieux prévenir, mieux prescrire, mieux informer, mieux surveiller
 - Les acteurs : les prescripteurs et tous les autres acteurs

Plan d'action mondial

- Objective 1:
Improve awareness and understanding of antimicrobial resistance through effective communication, education and training..... 8
- Objective 2:
Strengthen the knowledge and evidence base through surveillance and research..... 8
- Objective 3:
Reduce the incidence of infection through effective sanitation, hygiene and infection prevention measures 9
- Objective 4:
Optimize the use of antimicrobial medicines in human and animal health.....10
- Objective 5:
Develop the economic case for sustainable investment that takes account of the needs of all countries, and increase investment in new medicines, diagnostic tools, vaccines and other interventions11
- Framework for action on antimicrobial resistance.....12

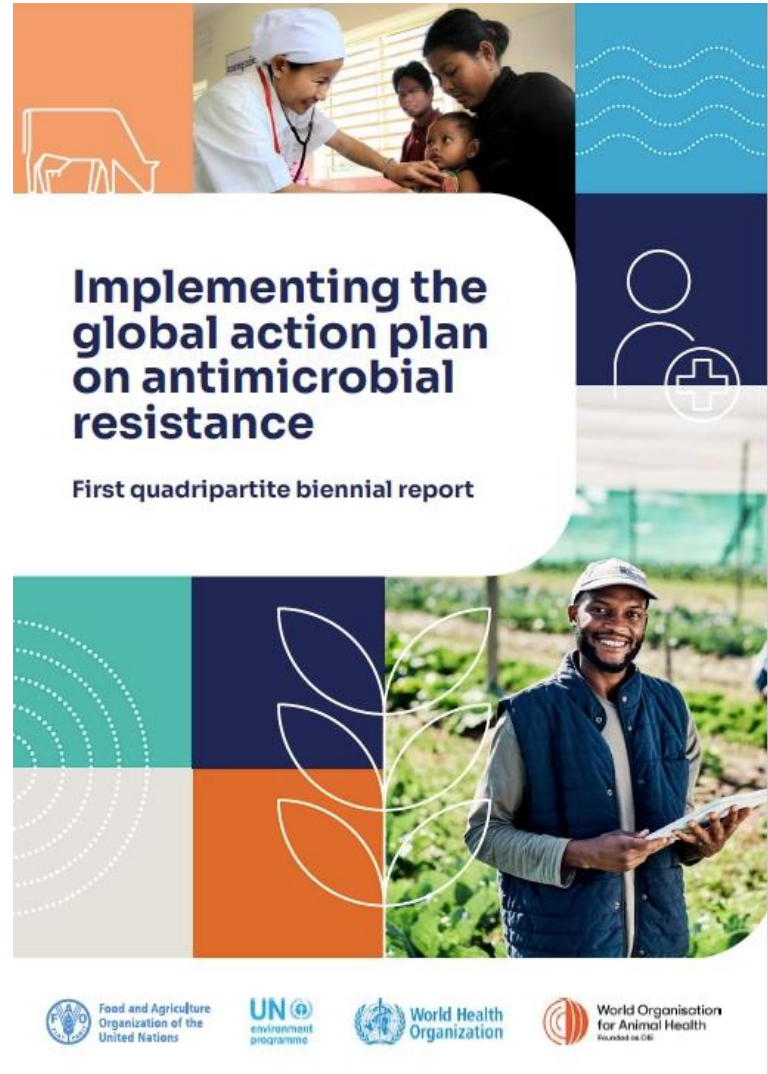


**GLOBAL ACTION PLAN
ON ANTIMICROBIAL
RESISTANCE**



**Implementing the
global action plan
on antimicrobial
resistance**

First quadripartite biennial report













Fig. 1. Drivers and impact of AMR




Source: IACG (5).

 World Health Organization

**WHO Strategic and
Technical Advisory
Group for Antimicrobial
Resistance (STAG-AMR)**

Report of the fourth meeting
11–13 June 2024



Plan d'action européen



1	THE NEED FOR EU ACTION AGAINST ANTIMICROBIAL RESISTANCE (AMR)	3
1.1	STATE OF PLAY.....	3
1.2	RECENT DEVELOPMENTS AND WAY FORWARD.....	5
2	MAKING THE EU A BEST PRACTICE REGION	6
2.1	BETTER EVIDENCE AND AWARENESS OF THE CHALLENGES OF AMR.....	7
2.2	BETTER COORDINATION AND IMPLEMENTATION OF EU RULES TO TACKLE AMR.....	8
2.3	BETTER PREVENTION AND CONTROL OF AMR.....	10
2.4	BETTER ADDRESSING THE ROLE OF THE ENVIRONMENT.....	11
2.5	A STRONGER PARTNERSHIP AGAINST AMR AND BETTER AVAILABILITY OF ANTIMICROBIALS.....	12
3	BOOSTING RESEARCH, DEVELOPMENT AND INNOVATION ON AMR	13
3.1	IMPROVE KNOWLEDGE ON DETECTION, EFFECTIVE INFECTION CONTROL AND SURVEILLANCE.....	13
3.2	DEVELOP NEW THERAPEUTICS AND ALTERNATIVES.....	14
3.3	DEVELOP NEW PREVENTIVE VACCINES.....	15
3.4	DEVELOP NOVEL DIAGNOSTICS.....	15
3.5	DEVELOP NEW ECONOMIC MODELS AND INCENTIVES.....	16
3.6	CLOSE KNOWLEDGE GAPS ON AMR IN THE ENVIRONMENT AND ON HOW TO PREVENT TRANSMISSION.....	17
4	SHAPING THE GLOBAL AGENDA	18
4.1	A STRONGER EU GLOBAL PRESENCE.....	18
4.2	STRONGER BILATERAL PARTNERSHIPS FOR STRONGER COOPERATION.....	19
4.3	COOPERATING WITH DEVELOPING COUNTRIES.....	20
4.4	DEVELOPING A GLOBAL RESEARCH AGENDA.....	20
5	MEASURING SUCCESS	21
6	CONCLUSION	2017

Organisation en France : feuille de route 2024-2034



Feuille de route interministérielle

2024 - 2034

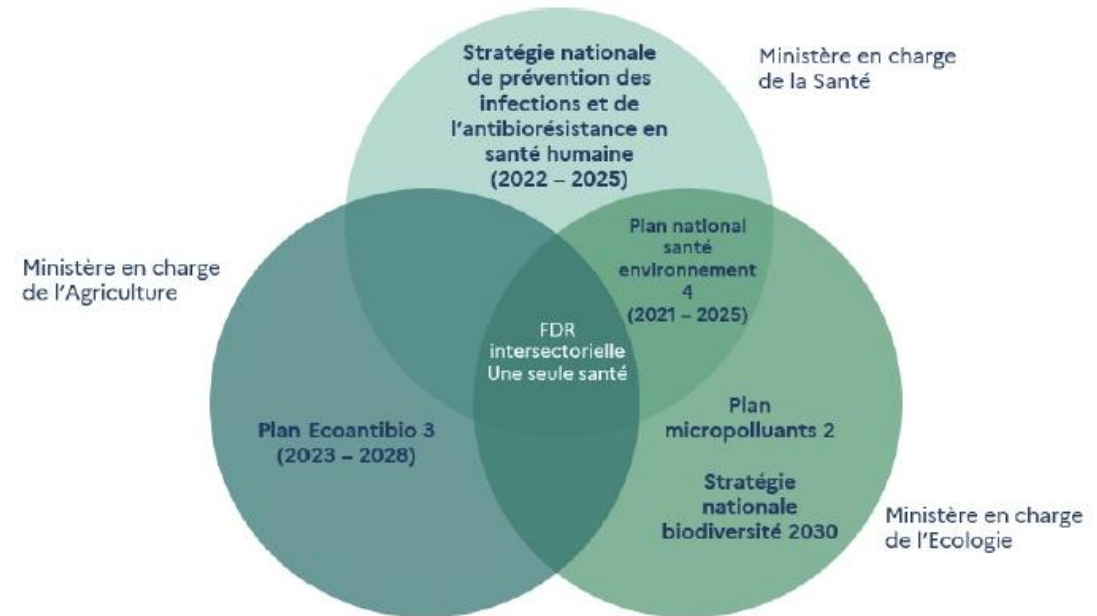
Prévention et réduction de
l'antibiorésistance, lutte contre la
résistance aux antimicrobiens



Antibiotiques
Antiviraux
Antifongiques
Antiparasitaires

Septembre 2024

Ainsi, la feuille de route interministérielle « Une seule santé » permet de renforcer la gouvernance intersectorielle¹⁵ et de coordonner la mise en œuvre et le suivi des actions intersectorielles, complémentaires de celles portées par les plans sectoriels.



¹⁵ Stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine

¹⁶ Plan Ecoantibio 3 (2023 – 2028)

¹⁷ Plan national santé environnement 4 (PNSE4) « Un environnement, une santé » (2021-2025), Stratégie nationale biodiversité 2030

¹⁸ La gouvernance de la feuille de route interministérielle implique sept ministères, le SGAE et six agences.

Stratégie Nationale de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance 2022-2025...2027. SNPIA



Refonte du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias 2015)

Déclinaison opérationnelle en santé humaine des actions de lutte contre l'antibiorésistance en France (Feuille de route 2016 pour la maîtrise de l'antibiorésistance)

Deux piliers : **la prévention et le contrôle des infections (PCI) et le bon usage des antibiotiques (BUA), dans les 3 secteurs**

9 axes stratégiques et 42 actions

Gouvernance : un comité de pilotage des pouvoirs publics et un comité de suivi des parties prenantes

Suivi et évaluation : indicateurs de suivi et indicateurs d'impact
rapport annuel, évaluation in itinere par le HCSP

**BILAN SYNTHÉTIQUE DES ACTIONS MENÉES
EN SANTÉ HUMAINE EN 2025 DANS LE CADRE
DE LA STRATEGIE NATIONALE 2022 – 2027 DE
PREVENTION DES INFECTIONS ET DE
L'ANTIBIORESISTANCE**



Rapport annuel synthétique
Avril 2026



**Évaluation *in itinere*
de la Stratégie nationale
de prévention des infections
et de l'antibiorésistance (SNPIA)
2022-2025**

Rapport

Mars 2025

Les 5 missions nationales de surveillance et prévention




Répias
Réseau de Prévention des Infections
Associées aux Soins

Réseau piloté par
 **Santé
publique
France**



Le RéPIas, Réseau National de Prévention des Infections Décline ses actions selon 5 axes.

Chaque axe est mis en œuvre par une mission nationale pilotée par Santé Publique France.



RéPIas
PRIMO

PRIMO : INFECTIONS ET ANTIBIORÉSISTANCE EN SOINS DE VILLE ET SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- Surveillance et prévention de l'antibiorésistance.
- Appui aux professionnels de santé pour le bon usage des antibiotiques.
- Outils de prévention des infections et de gestion des épidémies en EHPAD ou en cabinet de ville mis à disposition des professionnels de santé.
- Publication de résultats nationaux.



RéPIas
SPARES

SPARES : ANTIBIORÉSISTANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

- Surveillance de la consommation des antibiotiques et de la fréquence des infections à bactéries multi-résistantes aux antibiotiques.
- Outils de prévention de la transmission des bactéries résistantes.
- Diaporamas, infographies et chiffres clés de l'antibiorésistance.



RéPIas
SPICMI

SPICMI : RISQUE INFECTIEUX EN CHIRURGIE ET MÉDECINE INTERVENTIONNELLE

- Surveillance des infections et évaluation des pratiques (audits).
- Publication de résultats nationaux.
- Accompagnement des structures.
- Supports pédagogiques pour le rappel des bonnes pratiques.



RéPIas
SPIADI

SPIADI : INFECTIONS LIÉES À UN DISPOSITIF INVASIF

- Pour diminuer l'incidence des infections liées à un cathéter dans tout lieu de soin (ville, hôpital, domicile).
- Outils pédagogiques.
- Surveillances nationales des infections.
- Outils d'observation des pratiques (pose des cathéters et manipulations de lignes).



RéPIas
MATIS

MATIS : DOCUMENTATION, ÉVALUATION, FORMATION, COMMUNICATION

- Partage d'informations.
- Outils de formation, d'évaluation et de communication pour prévenir les infections lors des soins.



LE RéPIas, RÉSEAU NATIONAL DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DÉCLINE SES ACTIONS SELON 5 AXES.

CHAQUE AXE EST MIS EN ŒUVRE PAR UNE MISSION NATIONALE PILOTÉE PAR SANTÉ PUBLIQUE FRANCE.

RéPIas
PRIMO

PRIMO : INFECTIONS ET ANTIBIORÉSISTANCE EN SOINS DE VILLE ET SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- Surveillance et prévention de l'antibiorésistance.
- Appui aux professionnels de santé pour le bon usage des antibiotiques.
- Outils de prévention des infections et de gestion des épidémies en EHPAD ou en cabinet de ville mis à disposition des professionnels de santé.
- Publication de résultats nationaux.

RéPIas
SPARES

SPARES : ANTIBIORÉSISTANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

- Surveillance de la consommation des antibiotiques et de la fréquence des infections à bactéries multi-résistantes aux antibiotiques.
- Outils de prévention de la transmission des bactéries résistantes.
- Diaporamas, infographies et chiffres clés de l'antibiorésistance.

RéPIas
SPICMI

SPICMI : RISQUE INFECTIEUX EN CHIRURGIE ET MÉDECINE INTERVENTIONNELLE

- Surveillance des infections et évaluation des pratiques (audits).
- Publication de résultats nationaux.
- Accompagnement des structures.
- Supports pédagogiques pour le rappel des bonnes pratiques.

RéPIas
SPIADI

SPIADI : INFECTIONS LIÉES À UN DISPOSITIF INVASIF

- Pour diminuer l'incidence des infections liées à un cathéter dans tout lieu de soin (ville, hôpital, domicile).
- Outils pédagogiques.
- Surveillances nationales des infections.
- Outils d'observation des pratiques (pose des cathéters et manipulations de lignes).

RéPIas
MATIS

MATIS : DOCUMENTATION, ÉVALUATION, FORMATION, COMMUNICATION

- Partage d'informations.
- Outils de formation, d'évaluation et de communication pour prévenir les infections lors des soins.



AntibiDATA
GRAND EST

Où et
quelles
données
BUA
en accès
libre ?

Commencer →

Powered by **genially**

ANTIBIOEST

	 PRIMO	PRIMO		 SPARES
Données	ATB Ville	EHPAD sans PUI	Résistance	ATB hôpital + EHPAD avec PUI
Outils	Data visualisation V1	Data visualisation	Medqualville	Consores
accès	Libre	Libre	Libre	Inscription nécessaire (accès EMA)
Années disponibles	2009-2023	2015-2022	2016-2025	2024
Evolution connues	Data visualisation V2 : Prévision pour février 2026 Données 2024 disponible Nouveau filtre : par EMA	/	/	/
Rapports disponibles	Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2014-2024		Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes. Mission PRIMO. Principaux résultats 2024 (MAJ 18/11/25)	Surveillance de la consommation d'antibiotiques et des résistances bactériennes en établissement de santé. Mission SPARES. Principaux résultats 2024 (MAJ 17/11/25)
Rapports disponibles Occitanie			Rapport PRIMO	Rapport SPARES



LE RéPIAS, RÉSEAU NATIONAL DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DÉCLINE SES ACTIONS SELON 5 AXES.

CHAQUE AXE EST MIS EN ŒUVRE PAR UNE MISSION NATIONALE PILOTÉE PAR SANTÉ PUBLIQUE FRANCE.

RéPias
PRIMO

PRIMO : INFECTIONS ET ANTIBIORÉSISTANCE EN SOINS DE VILLE ET SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- Surveillance et prévention de l'antibiorésistance.
- Appui aux professionnels de santé pour le bon usage des antibiotiques.
- Outils de prévention des infections et de gestion des épidémies en EHPAD ou en cabinet de ville mis à disposition des professionnels de santé.
- Publication de résultats nationaux.

RéPias
SPARES

SPARES : ANTIBIORÉSISTANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

- Surveillance de la consommation des antibiotiques et de la fréquence des infections à bactéries multi-résistantes aux antibiotiques.
- Outils de prévention de la transmission des bactéries résistantes.
- Diaporamas, infographies et chiffres clés de l'antibiorésistance.

RéPias
SPICMI

SPICMI : RISQUE INFECTIEUX EN CHIRURGIE ET MÉDECINE INTERVENTIONNELLE

- Surveillance des infections et évaluation des pratiques (audits).
- Publication de résultats nationaux.
- Accompagnement des structures.
- Supports pédagogiques pour le rappel des bonnes pratiques.

RéPias
SPIADI

SPIADI : INFECTIONS LIÉES À UN DISPOSITIF INVASIF

- Pour diminuer l'incidence des infections liées à un cathéter dans tout lieu de soin (ville, hôpital, domicile).
- Outils pédagogiques.
- Surveillances nationales des infections.
- Outils d'observation des pratiques (pose des cathéters et manipulations de lignes).

RéPias
MATIS

MATIS : DOCUMENTATION, ÉVALUATION, FORMATION, COMMUNICATION

- Partage d'informations.
- Outils de formation, d'évaluation et de communication pour prévenir les infections lors des soins.

RéPias
SPARES

Réseau piloté par
Santé publique France

Surveillance et Prévention
de l'Antibiorésistance
en Etablissements de Santé

SPARES

Nommée en 2018 et portée par le CPias Grand Est et le CPias Nouvelle-Aquitaine.

En 2023 elle associe le CPias Grand Est, le CRAtb Grand Est, le CPias Nouvelle-Aquitaine et le CRAtb PACA.

Consommation des antibiotiques et résistances dans les établissements de santé : SPARES



1. Surveillance de la consommation des antibiotiques et des antifongiques

- Quantifier et décrire la consommation des antibiotiques et des antifongiques dans les différents types d'établissements de santé, dans les différents secteurs d'activité clinique, dans les secteurs EHPAD ainsi que dans les EHPAD autonomes disposant d'une PUI, aux niveaux régional et national.
- Recueillir les indicateurs nationaux de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance [1]) avec une méthode nationale standardisée :
 - Consommation d'antibiotiques, en nombre de DDI/1 000 journées d'hospitalisation
 - Indicateur ECDC : part d'antibiotiques à large spectre au sein de la classe ATC J01
- Suivre l'évolution dans le temps des consommations.
- Permettre à chaque établissement participant (à compter du second semestre 2025) :
 - de surveiller la consommation des antibiotiques et de mettre ses résultats en parallèle avec les résistances bactériennes, et avec les mesures de prévention de la transmission ;
 - de se situer par rapport à des établissements comparables ;
 - d'analyser ses résultats afin d'identifier des pistes d'amélioration pour optimiser l'utilisation des antibiotiques au niveau local (annexe 1) [2].

2. Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques

- Décrire l'épidémiologie locale de la résistance bactérienne aux antibiotiques présentant un intérêt clinique.
- Quantifier particulièrement les SARM, les *Enterobacterales* productrices de BLSE et de carbapénémase.
- Recueillir les indicateurs nationaux de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance [1] avec une méthode nationale standardisée :
 - Proportion de SARM chez *S. aureus* isolés d'hémocultures
 - Densité d'incidence SARM/ 1 000 journées d'hospitalisation (JH)
 - Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez *E. faecium* isolé d'hémocultures
 - Densité d'incidence *K. pneumoniae* produisant une BLSE/1 000 JH
 - Proportion de souches produisant une carbapénémase chez *K. pneumoniae* isolée d'hémocultures
 - Densité d'incidence des *Enterobacterales* produisant une carbapénémase /1 000 JH
- Suivre l'évolution dans le temps de ces indicateurs
- Permettre à chaque établissement participant :
 - de se situer par rapport à des établissements comparables,
 - d'analyser ses résultats, afin d'identifier des pistes d'amélioration pour optimiser l'utilisation des antibiotiques au niveau local (annexe 1).
- Au niveau international, la mission SPARES décrit et fournit à Santé publique France (SpF) les indicateurs de résistance bactérienne pour la France afin de contribuer aux réseaux de surveillance européens (EARS-Net) et mondiaux (GLASS) [3, 4].

Consommation des antibiotiques et résistances dans les établissements de santé : SPARES

CONSOIRES

Nouvelle version de la plateforme, donnée de 2024.

Création compte CRAtb et EMA

Créez vos comptes si non fait !

Alexa DEBARD
debard.a@chu-toulouse.fr
Déconnexion

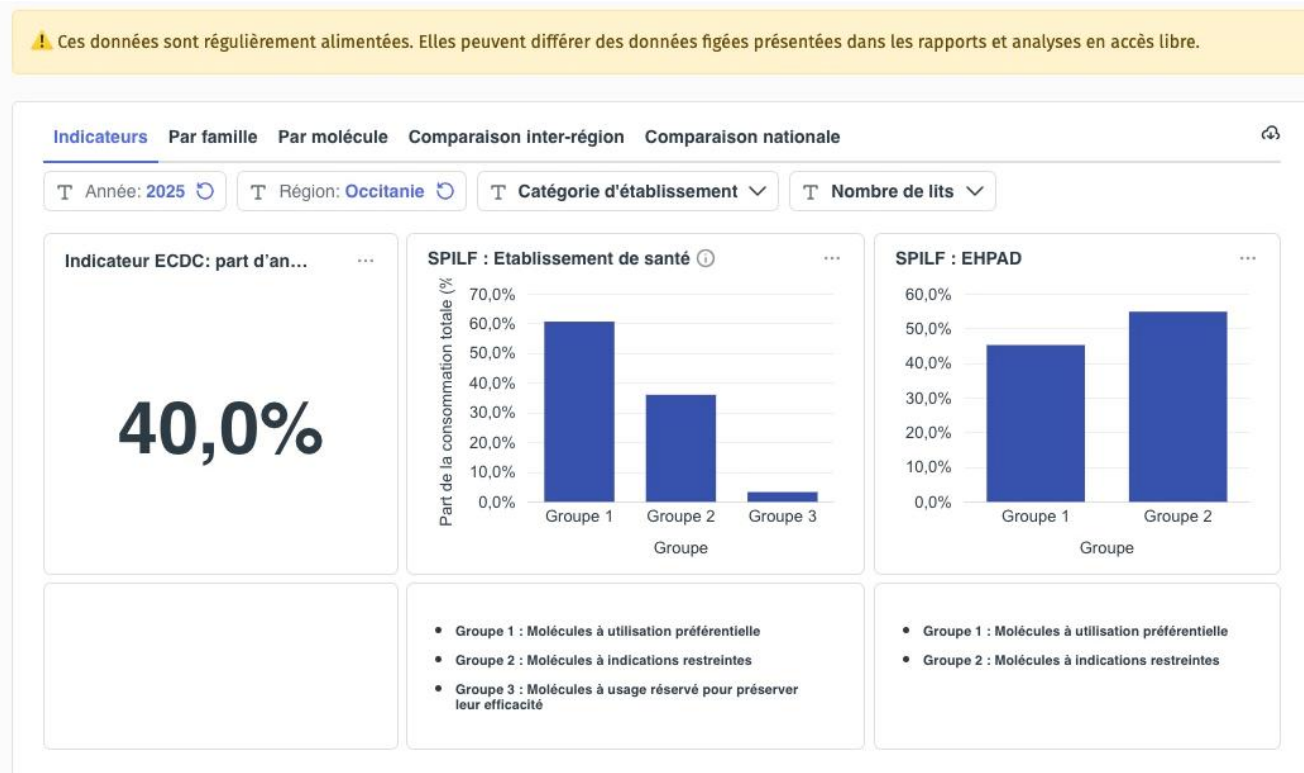
MENU

- Tableau de bord
- Mes établissements
- Rapports
- Analyses
 - Régionales
 - Nationales
- Export des données
- Ticket
- Documentation

[Mentions légales](#) [CGU](#)

Réseau piloté par
RéPIA Santé publique France
SPARES

ConsoRes
1.11.2 du 30/04/2026



Consommation des antibiotiques dans les établissements de santé : SPARES

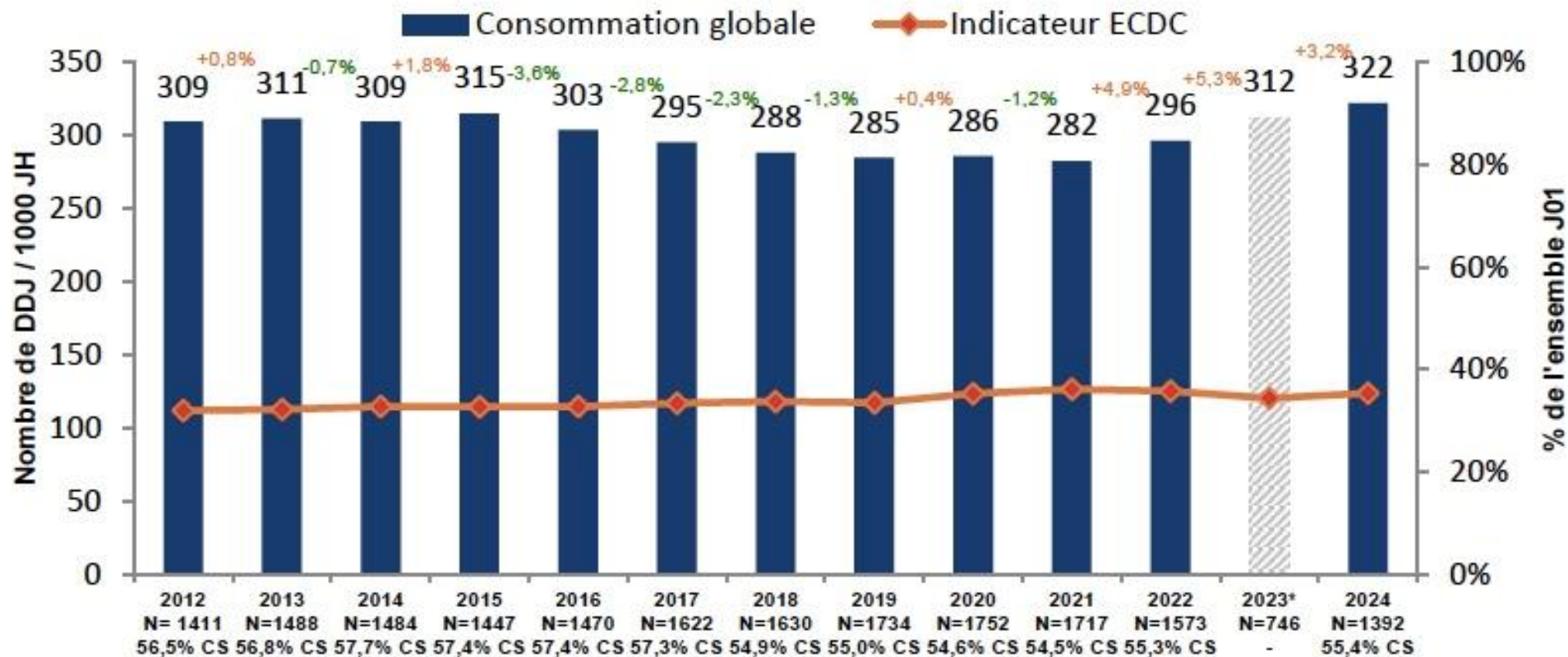
Tableau 3 | Consommation d'antibiotiques en nombre de DDJ/1 000 JH par type d'établissement et par secteur d'activité clinique

Type d'établissement	N	Nb DDJ/1 000 JH	Secteur d'activité	N	Nb DDJ/1 000 JH
CHU	42	463	Médecine	713	496
CH ≤ 33%*	162	157	Hématologie	56	900
CH > 33%*	320	380	Maladies infectieuses	54	1 355
MCO	352	387	Urgence**	201	264
CLCC	15	543	Chirurgie	542	614
HIA	6	512	Réanimation	222	1 235
ESMR	341	135	Gynéco-obstétrique	327	227
ESLD	26	63	Pédiatrie	252	265
PSY	128	41	SMR	919	159
Ensemble	1 392	322	SLD	361	68
			Psychiatrie	260	45

*CH ≤ 33% de lits de court séjour et CH > 33% de lits de court séjour

** Urgence : hospitalisations de très courte durée

Consommation des antibiotiques dans les établissements de santé : SPARES



(N= nombre d'ES participant chaque année, avec indication de la part des lits de court séjour (CS) en pourcentage du nombre total de lits dans ces ES)

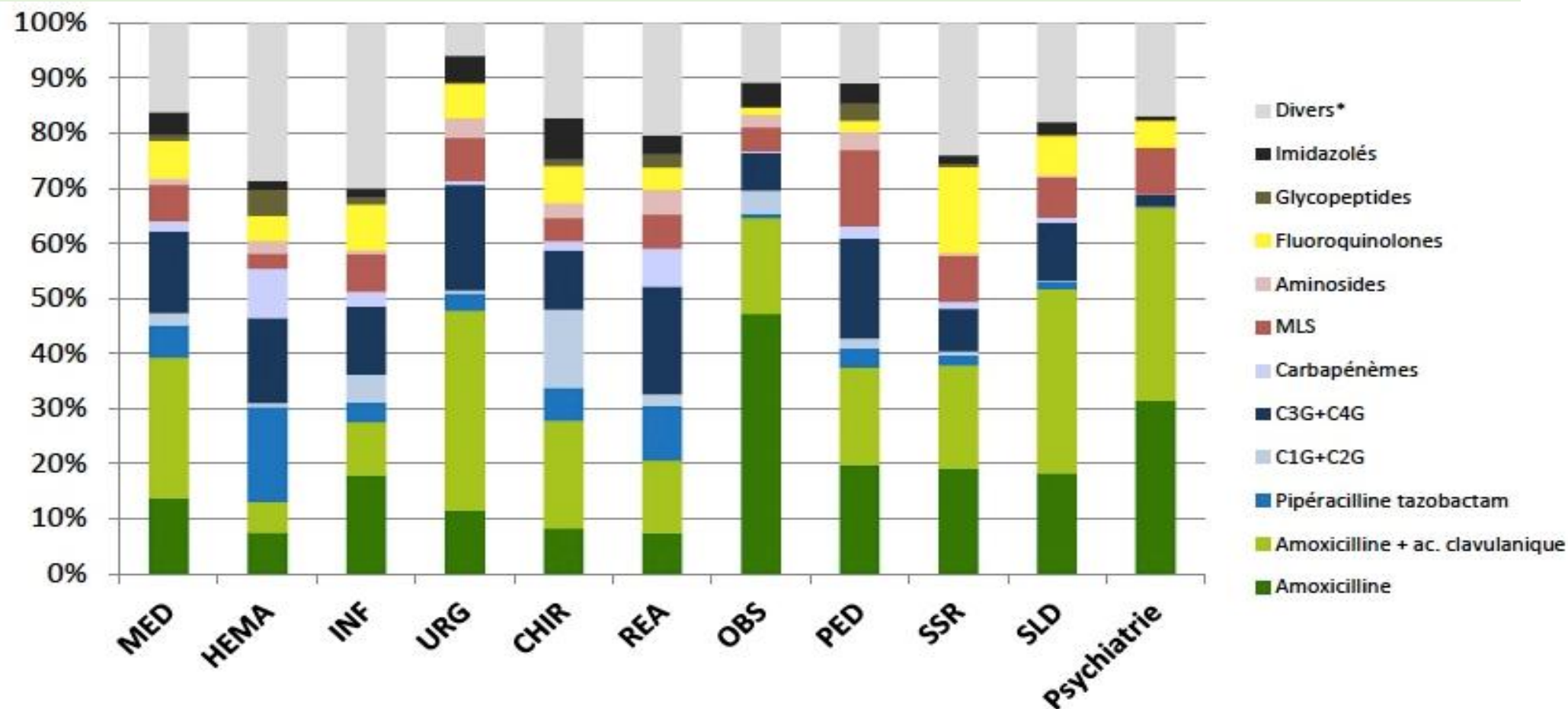
Figure 3 | Évolution de la consommation et de l'indicateur ECDC de 2012 à 2024 dans l'ensemble des ES ayant participé chaque année en nombre de DDJ/ 1 000 JH

Consommation des antibiotiques dans les établissements de santé : SPARES

Tableau 4 | Antibiotiques les plus consommés dans 1 392 ES en 2024, en nombre de DDJ/ 1 000 JH et en part de la consommation totale

Antibiotiques	DDJ/ 1 000 JH	Part de la consommation totale (%)
Amoxicilline-acide clavulanique	72,1	22,4
Amoxicilline	45,8	14,2
Ceftriaxone	20,7	6,4
Pipéracilline-tazobactam	16,9	5,3
Métronidazole	14,1	4,4
Céfazoline	14,0	4,3
Lévofloxacine	13,1	4,1
Daptomycine	12,7	3,9
Céfotaxime	11,7	3,6
Cotrimoxazole	11,4	3,5

Consommation des antibiotiques en ES : SPARES



*Divers : Pénicillines G, M, V, ampicilline, ampicilline sulbactam, pivmécillinam, ceftaroline, ceftobiprole, céfidérocol, pipéracilline, ticarcilline, témocilline, aztréonam, sulfamides, cyclines, phénicolés, acide fusidique, fosfomycine, linézolide, colistine, nitrofurantoïne, daptomycine, tédizolide, rifampicine, fidaxomicine.

Figure 2 | Répartition de la consommation d'antibiotiques par famille et secteur d'activité clinique

Consommation des antibiotiques dans les établissements de santé : SPARES

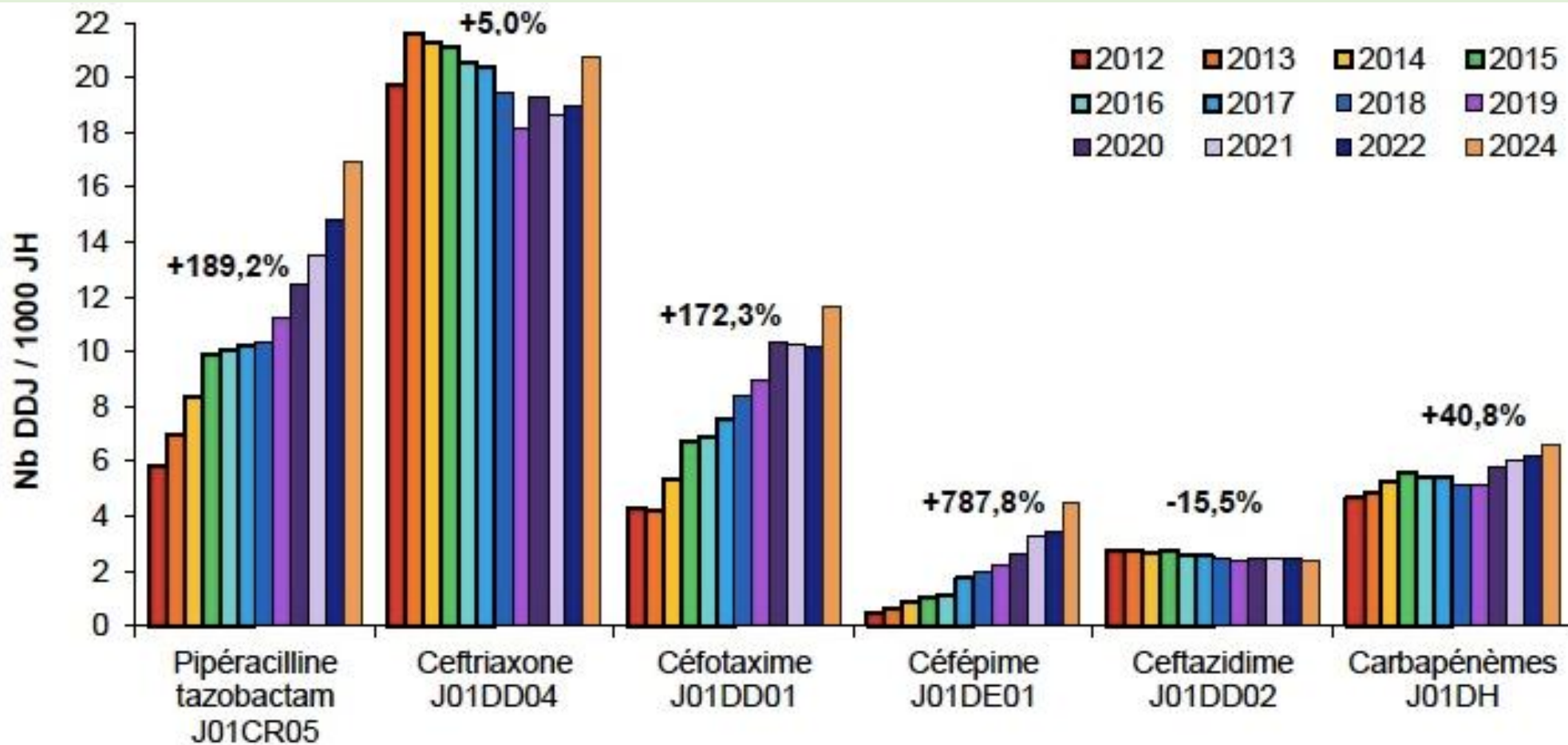


Figure 4 | Consommation de bêta-lactamines à large spectre (et pourcentage d'évolution calculé entre 2012 et 2024) dans l'ensemble des établissements ayant participé chaque année

Consommation des antibiotiques dans les établissements de santé : SPARES

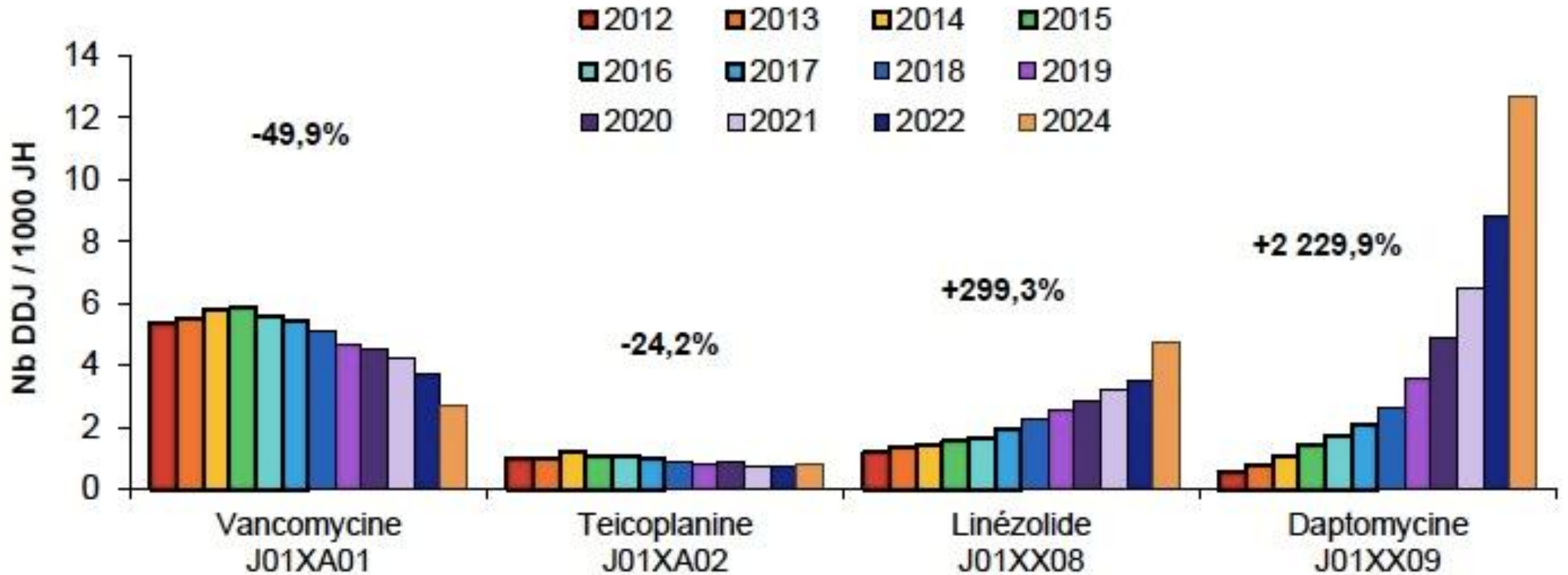


Figure 5 | Consommation d'antibiotiques actifs sur les cocci Gram + résistants à la méticilline (et pourcentage d'évolution calculé entre 2012 et 2024) dans l'ensemble des établissements ayant participé chaque année

Résistances aux antibiotiques dans les établissements de santé : SPARES

INDICATEUR	CIBLE 2027	Valeur 2019	Valeur 2024
RÉSISTANCES DES BACTÉRIES AUX ANTIBIOTIQUES			
Proportion de SARM chez <i>Staphylococcus aureus</i> isolé d'hémocultures	<10%	13,9%	10,4%
Densité d'incidence SARM/ 1 000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2027	0,17	0,13 (-24%)
Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez <i>Enterococcus faecium</i> isolé d'hémocultures	< 1%	0,6%	0,6%
Densité d'incidence <i>K. pneumoniae</i> BLSE/1 000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2027	0,17	0,18 (+6%)
Proportion de souches produisant une carbapénémase chez <i>K. pneumoniae</i> isolée d'hémocultures en ES (%) ^b	Maintien valeur 2019	0,73%	1,37% (+88%)
Densité d'incidence <i>Enterobacterales</i> productrices de BLSE / 1 000 JH ^b	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2027	0,53	0,58 (+9%)
Densité d'incidence <i>Enterobacterales</i> productrices de carbapénémases / 1 000 JH ^b	Maintien valeur 2019	0,010	0,037 (+270%)

^a European Centre for Disease prevention and Control

^b Indicateurs non cités initialement dans la stratégie nationale et intégrés en 2025 car utiles à suivre au niveau national

Antibiorésistance. SPARES 2024- France (1059 ES) Occitanie (117 ES)



Région	N ES
Total	117

Participation par type d'établissement

Type ES	N ES	N JH	Répartition ES (%)	Répartition JH (%)
CH > 33%	25	1857897	21,4	30,5
CH ≤ 33%	12	454024	10,3	7,4
CHU	2	1034360	1,7	17,0
CLCC	1	35682	0,9	0,6
ESMR	36	1090039	30,8	17,9
MCO	32	1133641	27,4	18,6
PSY	9	491314	7,7	8,1
Total	117	6096957	100,0	100,0

SPARES 2024	C3-R	FQ- R
<i>E coli</i> (France)	8,7%	12,9%
<i>E coli</i> (Occitanie)	7,8 %	13,7%
<i>Klebsielle Pneumonia</i>	25,7%	21,9%
<i>Klebsielle Pneumonia</i>	23,2%	21,3%
<i>Pseudomonas Aeruginosa</i>	19,4% (ceftazidime) Tazo (15,1)	11, 5 %
<i>Pseudomonas Aeruginosa</i>	19,6 % (ceftazidime) Tazo (23,7)	13,4 %

En France, en 2024, le pourcentage d'EBLSE observée (8,2%) était à la hausse par rapport à 2022 (7,5%) dans tous les types de prélèvements et dans tous les secteurs d'activité

Les établissements de santé en Occitanie

ES

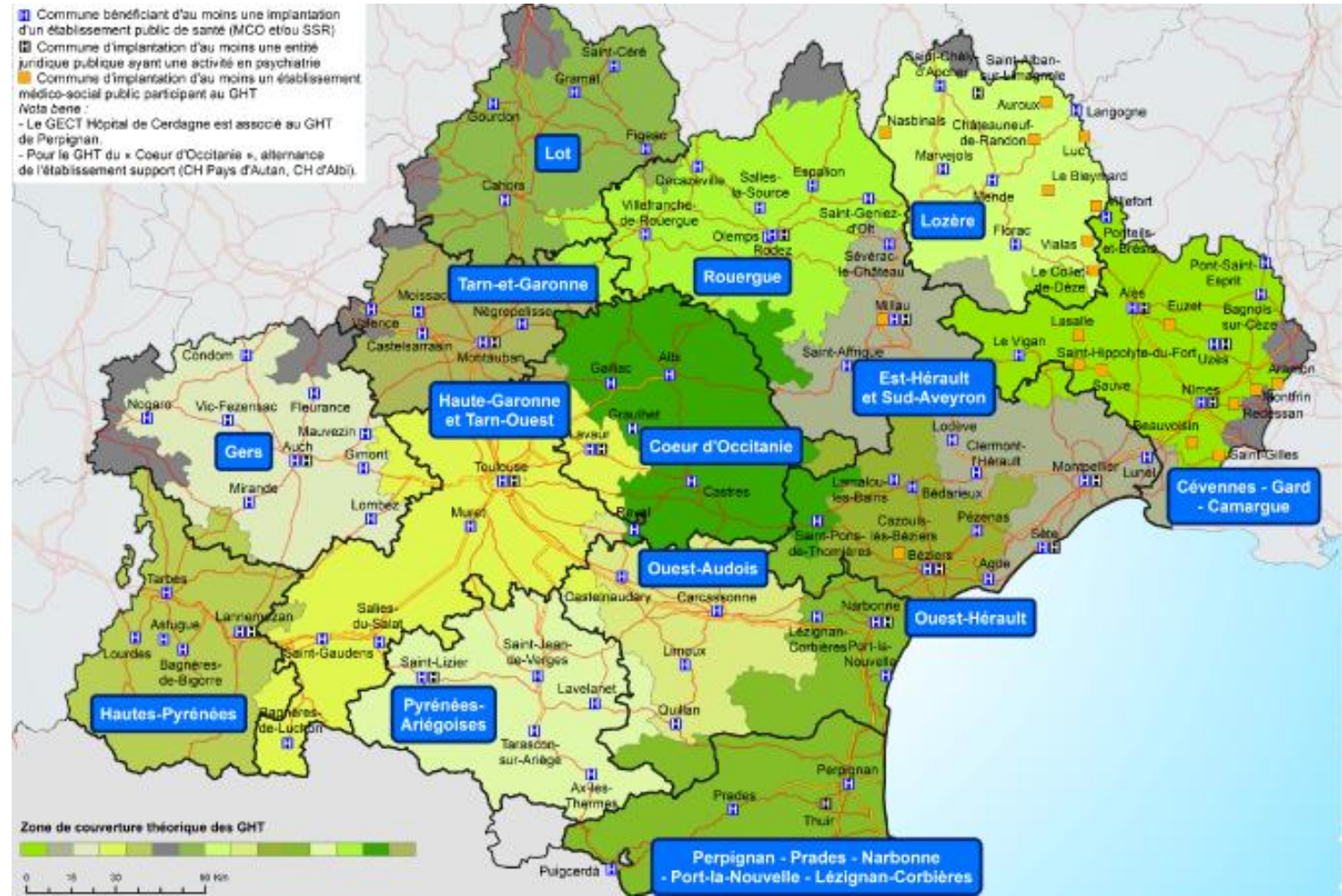
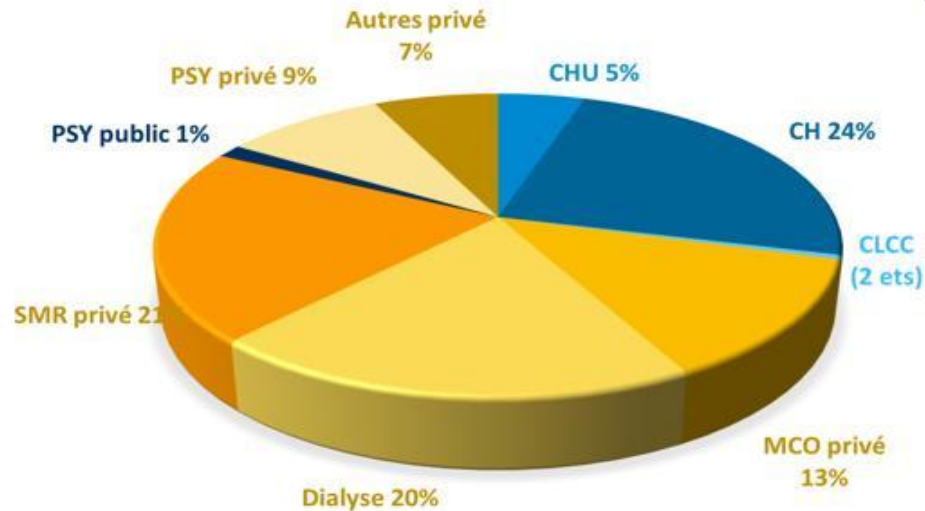
428 structures

39 752 lits

6 332 places

dont HAD : 1839 places

Secteur privé : 69% Secteur public : 31%



2.1 Antibiotiques



Surveillance et Prévention
de l'Antibiorésistance
en Etablissements de Santé

SPARES

Participation par région

Région	N ES	Consommation Année 2024
Total	146	312,2

Participation par type d'établissement

Type ES	N ES	N JH	Répartition ES (%)	Répartition JH (%)
CH > 33%	29	1981606	19,9	28,1
CH ≤ 33%	16	489475	11,0	6,9
CHU	2	1034360	1,4	14,7
CLCC	2	78094	1,4	1,1
ESLD	1	11750	0,7	0,2
ESMR	41	1210958	28,1	17,2
MCO	37	1383661	25,3	19,6
PSY	18	857073	12,3	12,2
Total	146	7046977	100,0	100,0



SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (SPARES)

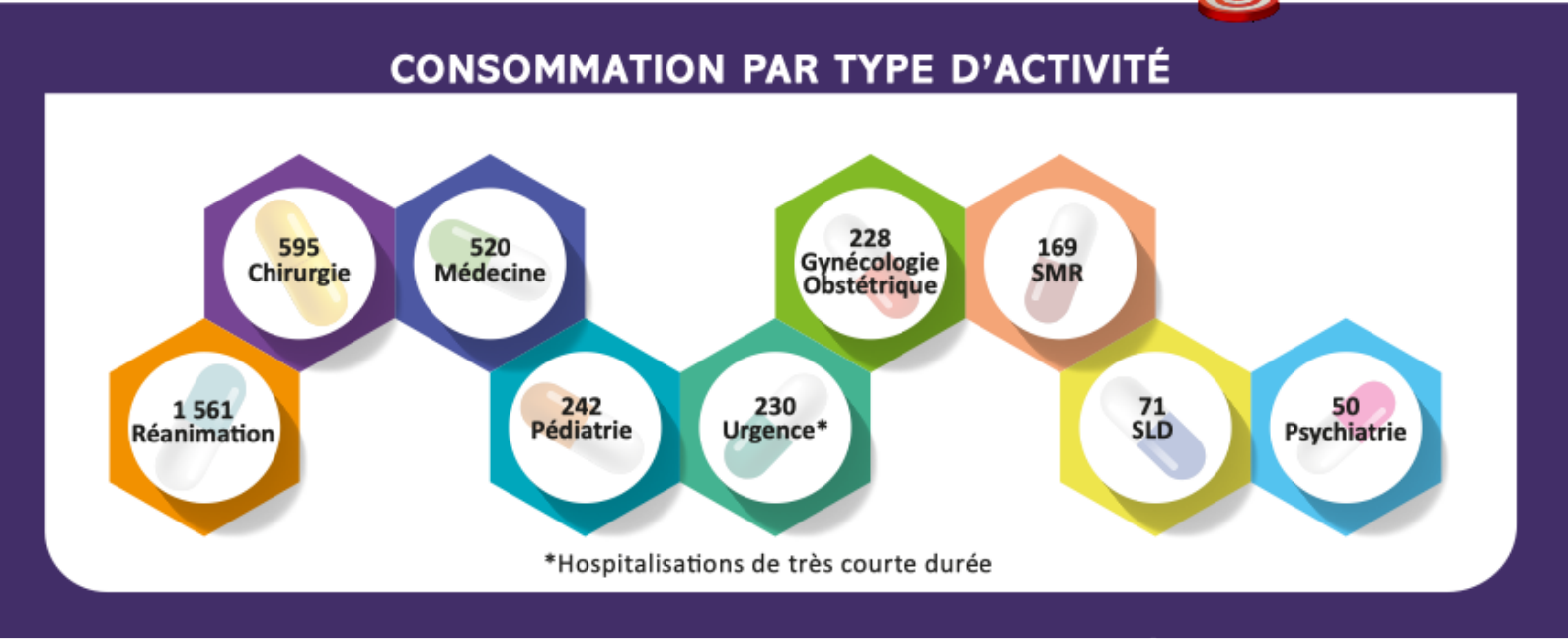
Points clés 2024 en Occitanie

CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES EN 2024 DANS 146 ÉTABLISSEMENTS

CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES EN NOMBRE DE DOSES DÉFINIES JOURNALIÈRES (DDJ) POUR 1 000 JOURNÉES D'HOSPITALISATION (JH)

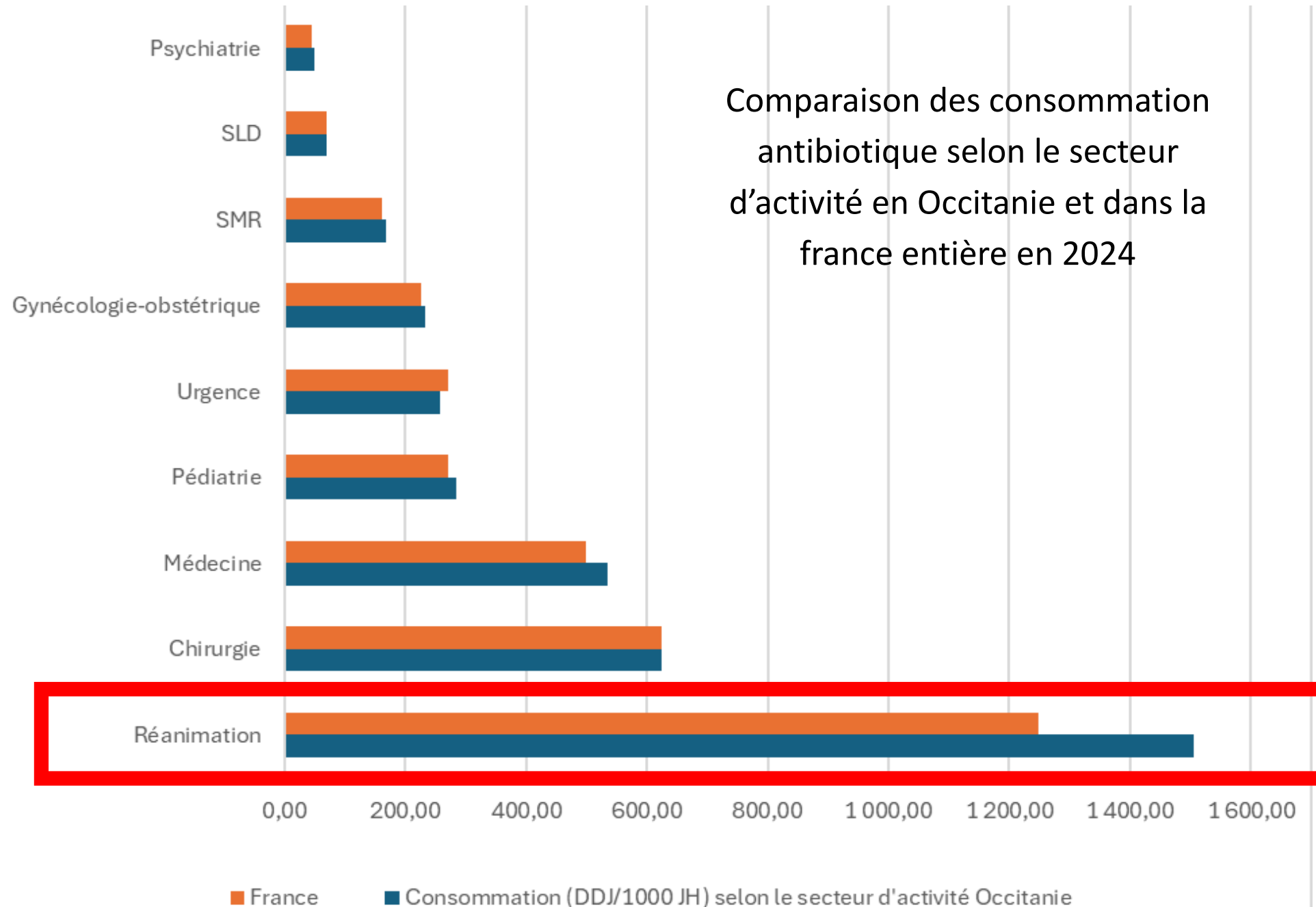


Consommation globale » 312,2



*Hospitalisations de très courte durée

Comparaison des consommation antibiotique selon le secteur d'activité en Occitanie et dans la France entière en 2024



ANTIBIORÉSISTANCE

NOVEMBRE 2025

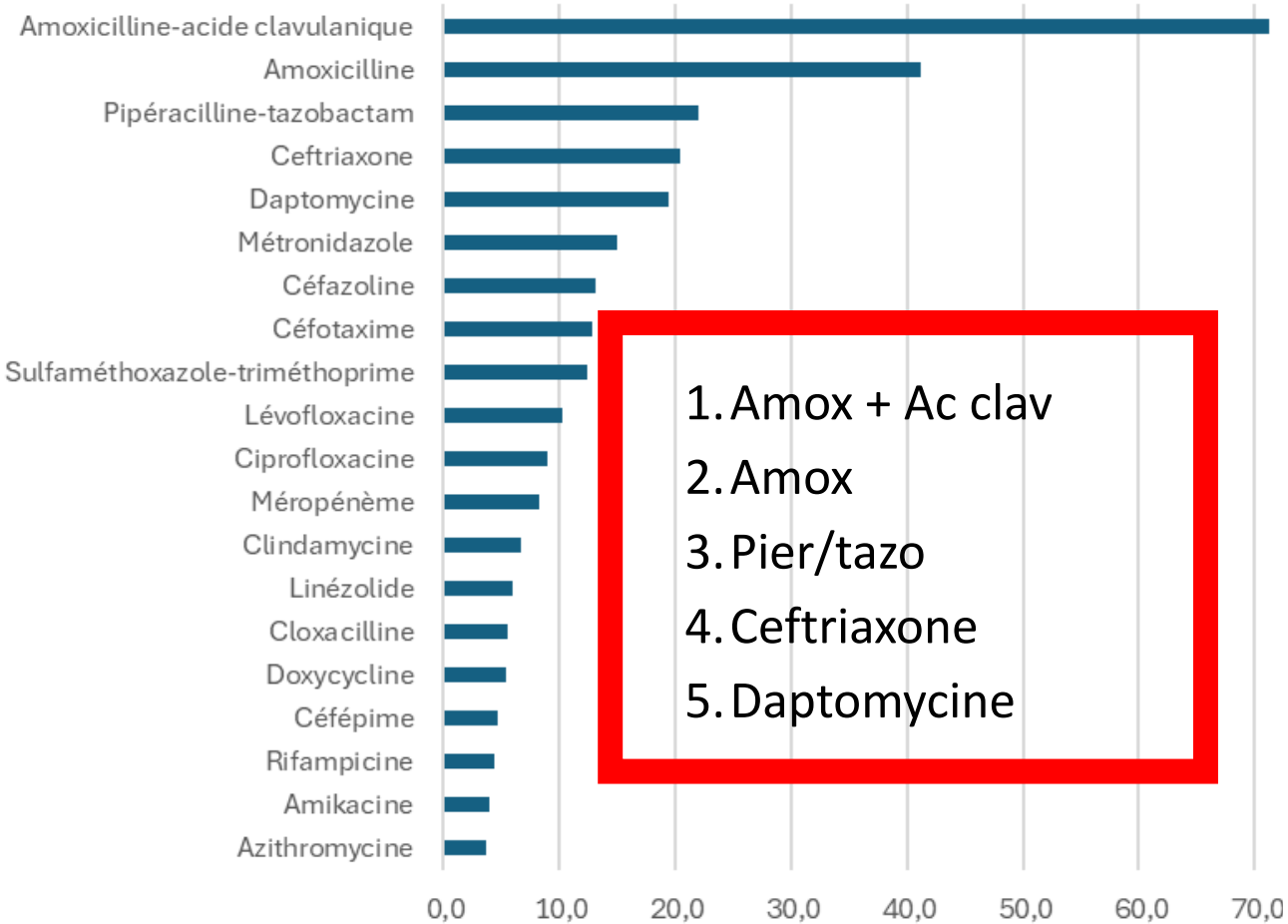
Santé publique France

DONNÉES DE SURVEILLANCE

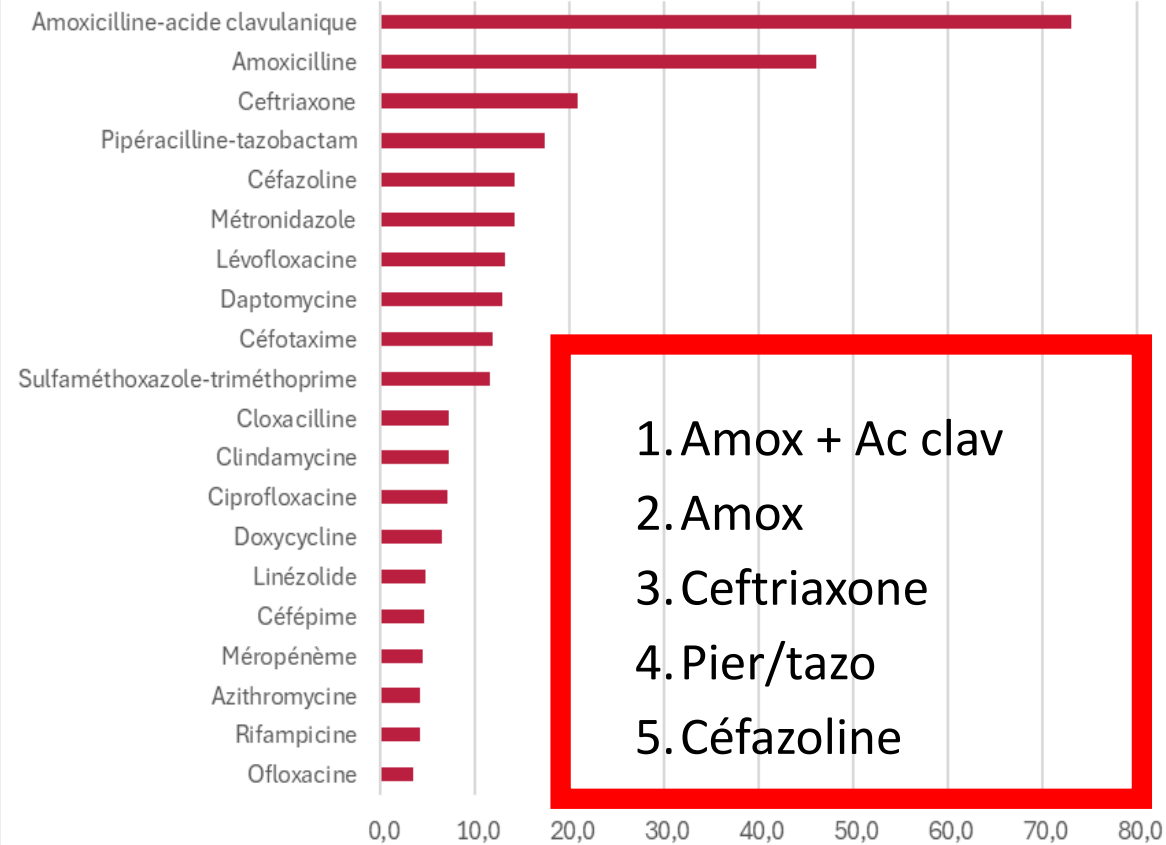
SURVEILLANCE DE LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES ET DES RÉSISTANCES BACTÉRIENNES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Mission SPARES. Principaux résultats 2024

DDJ/1000 JH occitanie



DDJ/1000 JH France



Les 20 molécules les plus consommées en Occitanie et en France

Alexa DEBARD

debard.a@chu-toulouse.fr

Déconnexion

MENU

Tableau de bord

Mes établissements

Rapports

Analyses

Régionales

Nationales

Export des données

Ticket

Documentation

Mentions légales

CGU



ConsoRes

1.11.2 du 30/04/2026

⚠ Ces données sont régulièrement alimentées. Elles peuvent différer des données figées présentées dans les rapports et analyses en accès libre.

Indicateurs Par famille Par molécule Comparaison inter-région Comparaison nationale

T Année: 2025

T Région: Occitanie

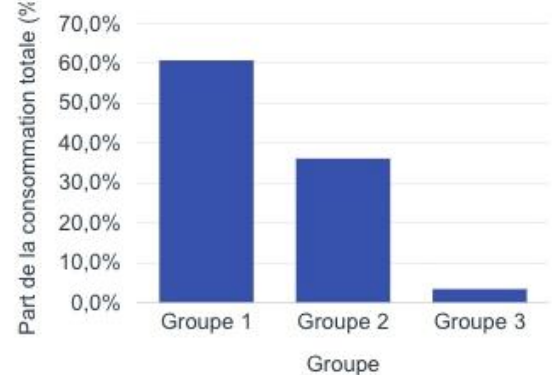
T Catégorie d'établissement

T Nombre de lits

Indicateur ECDC: part d'an...

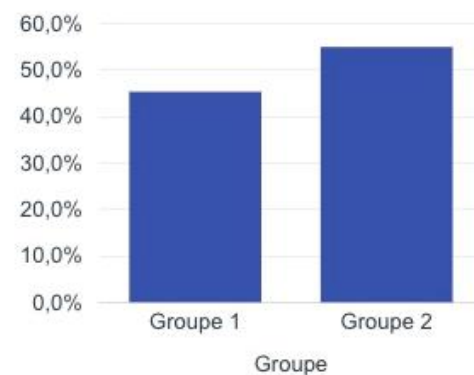
40,0%
36,3 % au national

SPILF : Etablissement de santé



- Groupe 1 : Molécules à utilisation préférentielle
- Groupe 2 : Molécules à indications restreintes
- Groupe 3 : Molécules à usage réservé pour préserver leur efficacité

SPILF : EHPAD



- Groupe 1 : Molécules à utilisation préférentielle
- Groupe 2 : Molécules à indications restreintes

Organisation de la prévention de l'antibiorésistance au niveau régional – territorial

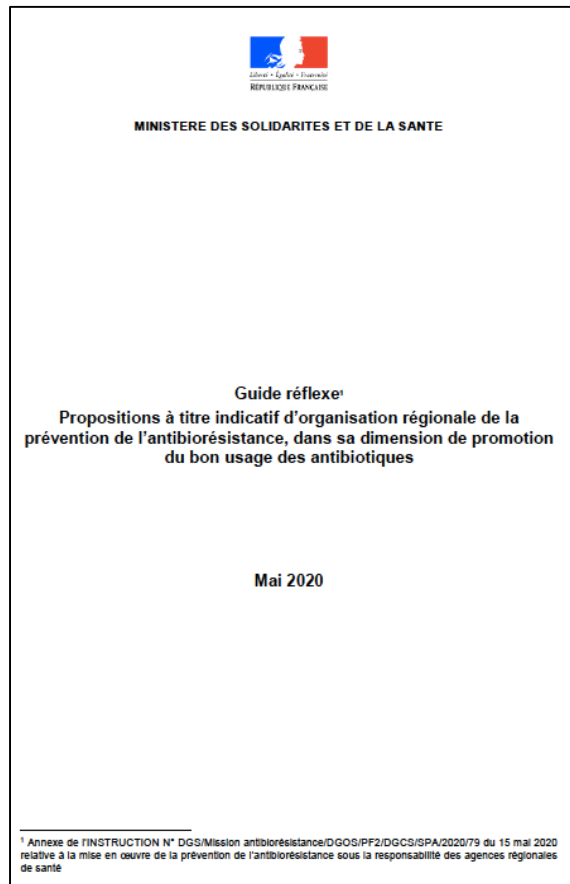
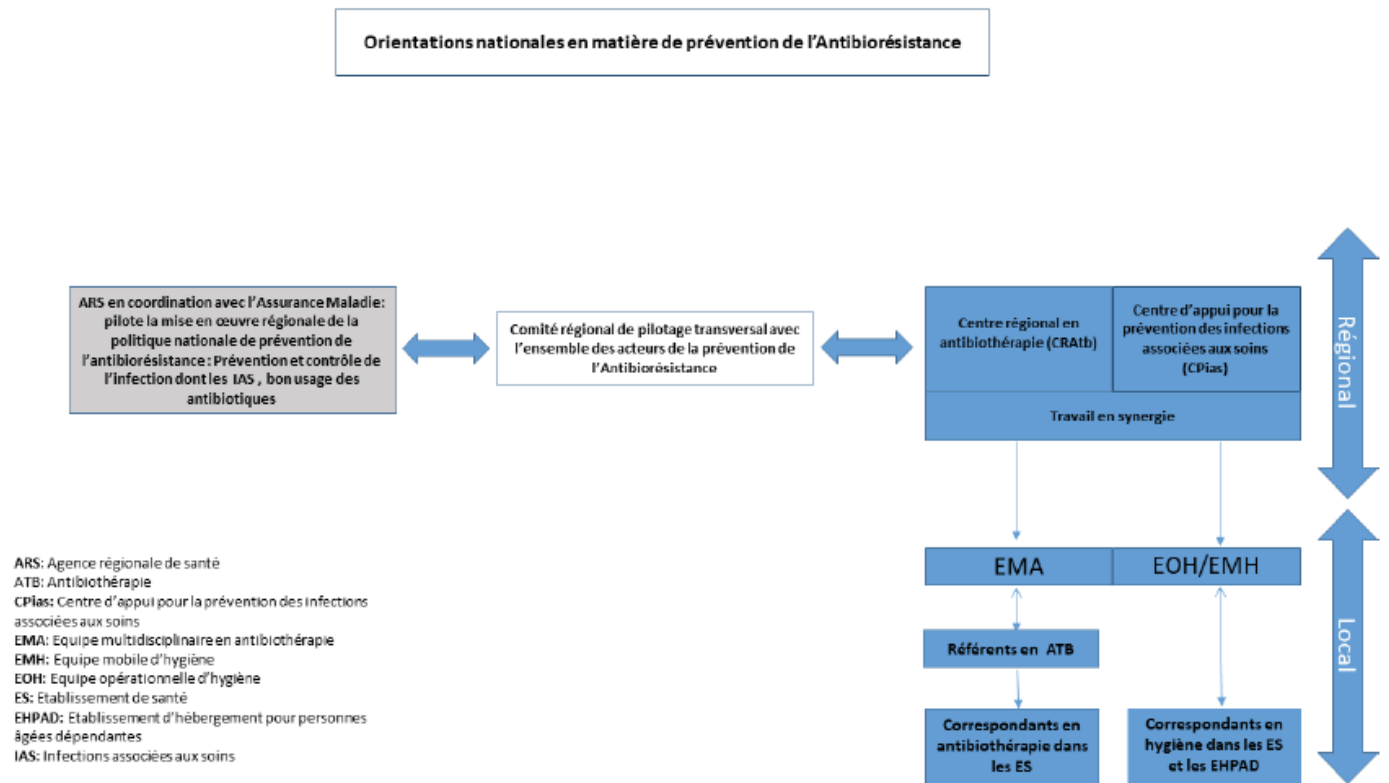
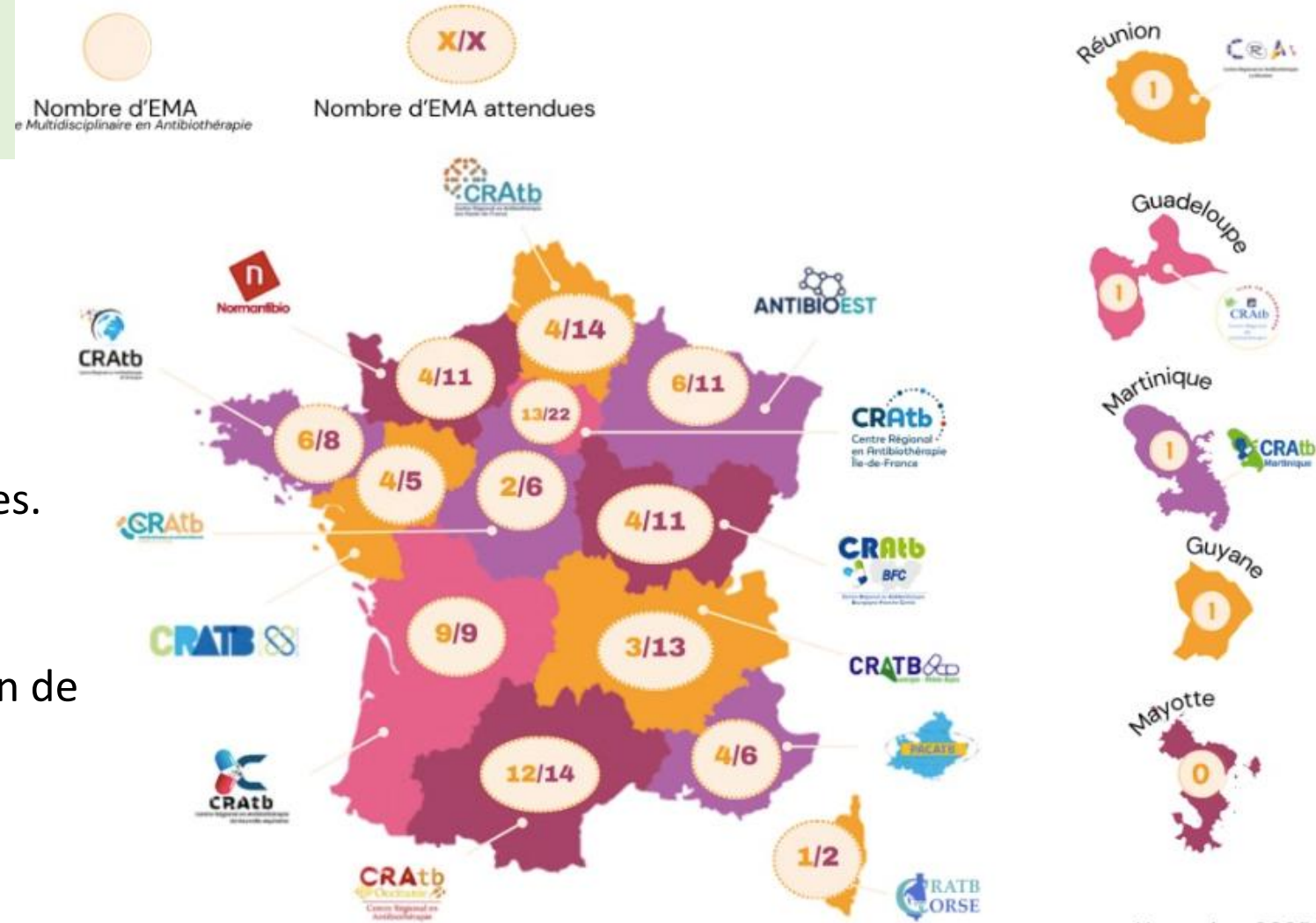


Schéma de l'organisation régionale et locale en matière de prévention de l'antibiorésistance



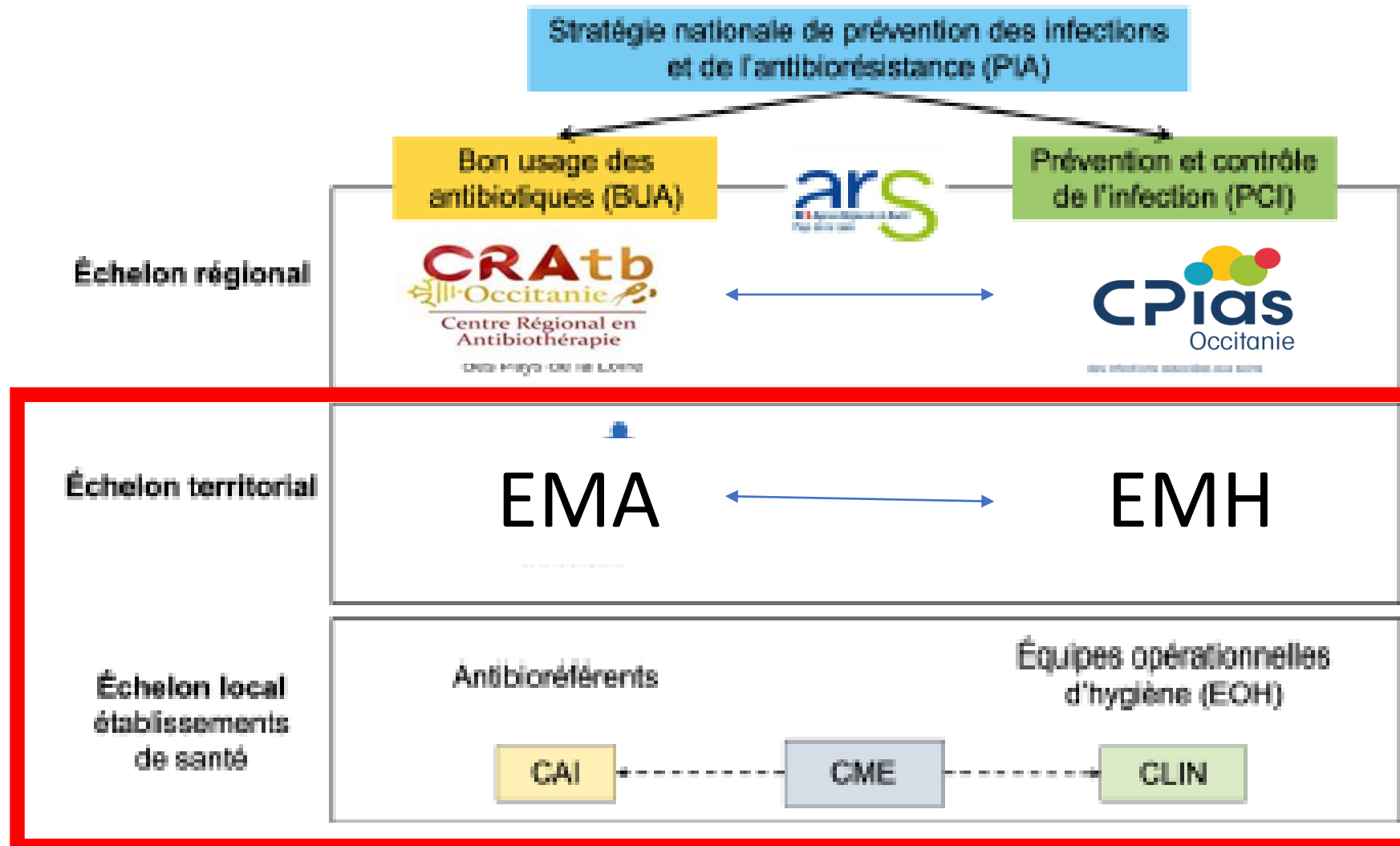
12 EMAs financées sur l'Occitanie

- 1 par GHT
- disparités de territoire
- Composition : Infectiologue, Médecin Généralistes, IDE, Pharmaciens, biologistes.
- Rôles principaux :
 - BUA : Formation : webinaires, déplacements en structures, diffusion de supports
 - Expertise : avis infectiologiques par téléexpertise



Territoire : 18 CRATb, 70 EMA

Organisation de la prévention de l'antibiorésistance au niveau régional – territorial



Adapté de EMA 72



Programme de bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé pour les antibiotiques



Programme BUA en ES



1. Etat des lieux consommation- résistance
 - International
 - National
 - Régional

2. L'organisation de la prévention de l'antibiorésistance
 - La stratégie nationale
 - Les missions nationales de surveillance et prévention
 - Etablissements de santé et acteurs du territoire

3. BUA (bon usage des antibiotiques) en ES
 - Définition, dimension clinique et stratégique
 - CME et RA les garants du programme du BUA
 - Eléments-clés du programme de BUA en ES dont certification

4. Quelles recommandations pour un bon usage des ATB pour les établissement de santé
 - Les outils pour mieux prévenir, mieux prescrire, mieux informer, mieux surveiller
 - Les acteurs : les prescripteurs et tous les autres acteurs

Définition du bon usage des antibiotiques en ES ?

Le Bon Usage des Antibiotiques (BUA) est l'ensemble des stratégies et mesures visant à garantir une utilisation appropriée des antibiotiques, permettant de maximiser les bénéfices individuels pour le patient et de minimiser les risques individuels et collectifs dans une perspective « Une seule santé ».

Le bon usage dans les établissements de santé se décline en deux dimensions intriquées :

- une dimension clinique, individuelle => bien prendre en charge un patient
- une dimension stratégique, collective => faire en sorte que tout prescripteur fasse du bon usage

Encadré par :

Code de santé publique qui définit rôle CME/RA

Instruction DGS et fiche réflexe 4 du guide réflexe mise en place programme BUA. Mai 20

HAS : BUA objectif impératif de la nouvelle certification HAS 2025

CME et RA, les garants du programme de BUA en ES

Leurs rôles sont définis en premier lieu **par le code de la santé publique**, notamment aux articles L.6111-2, R.6144-2 et surtout R.6111-10. **Modifié par Décret n°2021-216 du 25 février 2021 - art. 12**

Article R.6111-10 du code de la santé publique :

« La CME élabore :

- Un **programme d'actions**, assorti d'indicateurs de suivi, **en matière de bon usage des médicaments notamment des antibiotiques** [...];
- Des **préconisations en matière de prescription** [...] des médicaments notamment les antibiotiques. [...]

*En vue d'(en) assurer la mise en œuvre, le représentant légal de l'établissement de santé désigne, en concertation avec le président de la CME, un **réfèrent en antibiothérapie**. Ce réfèrent **assiste la CME** 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. »*

La CME peut choisir de déléguer ses attributions en matière de BUA à une sous-commission dédiée. Dans ce cadre, une structure spécifique, le plus souvent appelée une commission des anti-infectieux (CAI ou COMAI), peut être instituée. Agissant par délégation, elle rend compte de ses travaux à la CME et exerce ses missions selon des règles de fonctionnement formalisées et validées par cette dernière.

Éléments clés d'un programme de BUA en ES.

Guide réflexe : proposition de l'organisation régionale de la prévention de l'antibiorésistance dans sa dimension promotion du BUA. DGS/Mission antibiorésistance/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2020/79 du 15 mai 2020



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Guide réflexe¹

**Propositions à titre indicatif d'organisation régionale de la
prévention de l'antibiorésistance, dans sa dimension de promotion
du bon usage des antibiotiques**

Mai 2020

Fiche Réflexe 4

**Orientations sur des éléments-clés
d'un programme de bon usage des antibiotiques en ES,
sur la base de la littérature, des recommandations OMS et de l'avis d'experts⁷**

Fiche Réflexe 4

Orientations sur des éléments-clés

d'un programme de bon usage des antibiotiques en ES,

sur la base de la littérature, des recommandations OMS et de l'avis d'experts⁷

Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux comprend un volet sur les antibiotiques. En fonction de l'organisation des établissements de santé, la commission ou la conférence médicale d'établissement (CME) peut avoir délégué ses attributions en matière de bon usage des antibiotiques/anti-infectieux à une commission spécifique. Cette commission spécifique est alors officiellement chargée, par le président de la CME, du bon usage des antibiotiques et est représentée au sein des réunions stratégiques de l'établissement (ex. CME, commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles [COMEDIMS]).

Compétences attendues

Il existe soit une EMA, soit un référent en antibiothérapie dans l'ES, désignés par les représentants légaux de l'établissement :

- Dans les ES où il y a une EMA, les modalités de fonctionnement sont définies (désignation d'un infectiologue responsable de l'EMA, répartition des tâches, modalités des interactions entre les différents membres de l'EMA) ;
- Dans les ES où il y a uniquement un référent en antibiothérapie, les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, l'EMA du GHT, le pharmacien et le microbiologiste de l'ES (le cas échéant) sont définies.

Chaque service identifie un prescripteur qui est correspondant en antibiothérapie. Ce correspondant a pour rôle d'aider l'EMA / le référent à mettre en place la stratégie locale promouvant le bon usage des antibiotiques dans son service. Les correspondants sont nommés officiellement par la CME et font partie de la commission en charge du bon usage des antibiotiques.

Autres éléments-clés

L'EMA / le référent en antibiothérapie doit établir et mener un plan d'action annuel de la stratégie de bon usage des antibiotiques, ainsi qu'un bilan d'activité annuel des actions réalisées et une présentation des plans d'actions et bilans annuels à la CME.

Un membre de la direction de l'établissement, nommé par le Directeur, est en appui sur les actions de l'EMA / du référent en antibiothérapie, au regard des objectifs définis.

Des solutions informatiques seront mises en place pour faciliter les activités du programme de bon usage des antibiotiques en veillant notamment à assurer une connexion informatique entre les secteurs d'activité des prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie.

La prescription des antibiotiques est informatisée, avec une transmission automatique des données à la pharmacie.

Chaque prescripteur a accès en heures ouvrées à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie.

Il existe un référentiel, actualisé régulièrement, sur l'antibiothérapie (curative ou préventive) de 1^{ère} intention des situations cliniques et infections les plus courantes (ce référentiel peut être un référentiel national). Ce référentiel inclut également une aide à la démarche diagnostique (incluant les bonnes pratiques de prélèvement / l'interprétation des principaux examens biologiques). Une stratégie active de diffusion du référentiel auprès des prescripteurs (en poste ou en formation) est déployée.

Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires, ainsi qu'une formation régulière des prescripteurs déjà en poste est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques. Cette procédure doit être prévue par l'établissement et approuvée par la CME.

Il existe une liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement. Leur prescription entraîne une dispensation nominative, ainsi qu'une réévaluation à 48h-72h et leur consommation est suivie. La liste des antibiotiques « ciblés » reprend au minimum la liste des antibiotiques critiques établie par l'ANSM ; d'autres antibiotiques peuvent être ajoutés en fonction de l'épidémiologie de l'établissement.

Pour les antibiotiques de dernier recours, il est préconisé :

- Une dispensation contrôlée par le pharmacien ;
- Une prescription initiale limitée à 3 jours, mentionnant en particulier les données cliniques permettant au pharmacien de réaliser la dispensation contrôlée ;
- Une nouvelle prescription nécessaire au-delà de J3 ;
- Un avis de l'EMA / du référent avant le 3^e jour et à nouveau au 7^e jour ;
- Un suivi renforcé en matière de consommation et de résistance.

Pour les antibiotiques particulièrement générateurs de résistances, il est préconisé :

- Une dispensation contrôlée par le pharmacien ;
- Une nécessité de réévaluation à 48h-72h ;
- Un suivi renforcé en matière de consommation et de résistance.

Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie. Cette procédure d'alerte peut concerner : des antibiotiques « ciblés », un ou des micro-organismes spécifiques, et/ou un ou des sites infectieux spécifiques (ex : hémocultures positives). Une alerte se traduit par une action spécifique auprès des personnes destinataires de cette dernière. Elle a pour objectif une réévaluation de la prescription du patient par le prescripteur, le référent en antibiothérapie ou l'EMA, selon la procédure en place dans l'établissement. Elle peut être réalisée par différents moyens (téléphone, informatique, réunion). Les antibiotiques « ciblés » entraînent une dispensation nominative, une nécessité de réévaluation à 48h-72h et un suivi de leur consommation.

Toute antibiothérapie initiée ou modifiée doit être argumentée dans le dossier patient.

Les modalités de contrôle / réévaluation des prescriptions de tous les antibiotiques sont déterminées par l'établissement. Les contrôles peuvent consister, par exemple, en une vérification, lors de la dispensation initiale, du renouvellement ou de la réévaluation, de la présence d'une argumentation microbiologique, de la conformité à des protocoles d'antibiothérapie, de l'obtention de l'avis de l'EMA / du référent, de l'adaptation aux données du suivi thérapeutique.

Il existe des visites systématiques de l'EMA / du référent dans certains secteurs à risque, définis par la commission des anti-infectieux.

Des tests rapides d'orientation diagnostique (notamment TROD angine) sont présents dans les services d'urgence.

Il existe dans l'ES une surveillance de la consommation des antibiotiques rapportée à l'activité et une surveillance des données de résistance bactérienne. Cette surveillance standardisée se fait dans le cadre des missions nationales des CPIas, ici la mission de surveillance et de prévention de l'antibiorésistance pour les établissements de santé, appelée SPARES, pilotée par Santé Publique France. Les données de surveillance de la consommation sont confrontées à celles de la résistance aux antibiotiques. Ces données de surveillance sont restituées à toutes les disciplines participantes, avec établissement après concertation d'un plan d'action personnalisé et d'objectifs à atteindre. Ces données de surveillance et le plan d'action (avec priorisation des actions à mener) sont également présentés en CME.

Il existe au moins annuellement, dans certains services ou l'ensemble de l'ES, un audit évaluant la pertinence des antibiothérapies (ciblant également si possible la démarche diagnostique) :

Critères Certification HAS janvier 2025

Nouveau référentiel
certification publié en
janvier 2025
a classé la lutte contre
l'antibiorésistance en
nouveau critère
IMPERATIF

Critère 2.4-02 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

Le respect des recommandations de bonnes pratiques d'antibiothérapie par les équipes est indispensable pour lutter contre l'antibiorésistance, cause de complications graves, de prolongations d'hospitalisation et même de décès. La lutte contre l'antibiorésistance passe notamment par la justification des prescriptions de traitement antibiotique et la réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24e heure et la 72e heure. Plus globalement, la lutte contre l'antibiorésistance s'appuie sur des éléments-clés (politique, formations des personnes ressources, ...) intégrant le suivi d'indicateurs tels que le pourcentage d'antibiotiques prescrits en conformité avec les directives cliniques, la proportion d'infections causées par des bactéries résistantes aux antibiotiques dans la population et la mise en place d'actions d'amélioration.

Tout l'établissement **Impératif**

Éléments d'évaluation

Professionnels

- L'établissement met en place les éléments-clés d'un programme de bon usage des antibiotiques (politique, plan de formation des personnes ressources, stratégie d'évaluation : indicateurs et programme d'évaluation).
- Les praticiens sont formés au bon usage des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus.
- Toute prescription d'un traitement antibiotique et/ou sa prolongation est justifiée dans le dossier.
- Les praticiens se réfèrent à un référentiel pour l'antibiothérapie et peuvent faire appel à un référent en antibiothérapie.
- Les prescriptions d'antibiotiques sont systématiquement réévaluées entre la 24e et la 72e heure.
- L'EOH, les équipes, le référent en antibiothérapie, la PUI et le laboratoire de microbiologie, le cas échéant, surveillent leur consommation d'antibiotiques et les résistances aux antibiotiques.

Traceur ciblé

🔗 Pour vous accompagner

Fiche pédagogique	Médicament
Indicateurs qualité sécurité des soins (IQSS)	Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse

Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins



FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et des produits de santé

Selon le référentiel

Janvier 2026

En juillet 2025, la fiche pédagogique sur « **L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et des produits de santé** » a été mise à jour selon le référentiel de la Certification incluant le bon usage des antibiotiques.

Les infections, que ce soit les infections communautaires et encore plus les infections associées aux soins, impliquent de plus en plus souvent des bactéries devenues résistantes aux antibiotiques. La lutte contre l'antibiorésistance est donc une priorité.

Vous vous assurez que l'établissement met en place les éléments clés d'un programme de bon usage des antibiotiques (BUA) :

- implication de la gouvernance pour la définition de la politique ;
- désignation, par les représentants légaux de l'établissement d'un ou de plusieurs référents en antibiothérapie, en charge du programme avec un temps dédié ;
- utilisation d'outils efficaces: référentiel d'antibiothérapie actualisé (qu'il soit national, régional ou local), protocoles de traitements, système informatique d'aide à la prescription, outils d'aide pour la dispensation contrôlée, outils d'aide pour la réévaluation... ;
- évaluation des prescriptions, surveillance des résistances bactériennes, de la consommation d'antibiotiques rapportée à l'activité et diffusion des résultats aux instances et aux acteurs ;
- formation des professionnels et information des patients et de leur famille.

Vous vous assurez auprès des professionnels que :

- pour toute prescription d'un traitement antibiotique et/ ou toute prolongation, la justification de la prescription est tracée explicitement dans le dossier patient. Des tests rapides d'orientation diagnostique (notamment TROD angine) sont présents dans les services d'urgence ;
- des évaluations régulières de la pertinence d'une prescription d'antibiotique entre la 24^e et la 72^e heure sont réalisées et tracées dans le dossier, avec l'aide par exemple d'un système informatique permettant de générer une alerte (visible dans le dossier du patient) pour réévaluer l'antibiothérapie ;
- les praticiens peuvent se référer au référentiel pour l'antibiothérapie et faire appel au(x) référent(s) en antibiothérapie au sein de l'établissement (ou dans un établissement partenaire). Ce référent travaille en étroite collaboration avec la pharmacie et la microbiologie. Il s'appuie sur et collabore avec des correspondants en antibiothérapie dans les services, qui relaient et coordonnent les actions dans leur service.

Le bon usage des antibiotiques repose sur les éléments-clés suivants :



1. Formation

- ❖ Formation proposée aux nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires dans les 6 mois après la prise de poste
- ❖ Formation régulière proposée aux prescripteurs en poste
- ❖ Information Patient et Famille

Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires, ainsi qu'une formation régulière des prescripteurs déjà en poste, s'appuyant sur le socle commun de connaissances et compétences national, devra être proposée par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques.

Pour répondre à cet item, les recommandations sont les suivantes :

- la formation proposée doit concerner l'ensemble des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires
- des formations régulières des prescripteurs en poste sont proposées (adaptées à l'activité de l'établissement de santé et en lien avec l'évolution des recommandations et d'épidémiologie locale)
- ces formations sont prévues par l'établissement et approuvées par la CME (ou la sous-commission de la CME en charge des anti-infectieux).
- les professionnels de santé prodiguent des conseils pratiques et utiles lors de la prise d'antibiotique. Lien vers Antibio'Malin : [Antibio'Malin - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

Version 1 – Octobre 2025

Fiche conseil

Mission Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance, incluant le bon usage des antibiotiques, en Établissement de Santé

SPARES

*Pertinence des prescriptions d'antibiotiques :
Préparer la certification*



2. Référent en Antibiothérapie

❖ Désignation d'un référent en Antibiothérapie dans l'établissement

Les équipes en charge du bon usage des antibiotiques de l'établissement devront s'assurer que les praticiens peuvent faire appel à un référent en antibiothérapie pour l'établissement.

Au sein des établissements, les éléments suivants sont mis en place :

- il existe un (ou plusieurs) référent(s) en antibiothérapie dans l'ES, désigné par les représentants légaux de l'établissement et il dispose d'un temps dédié à cette activité. Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie d'une part, l'EMA (équipe multidisciplinaire en antibiothérapie) du GHT (groupement hospitalier de territoire) si elle est en place, le pharmacien, le microbiologiste et les membres de la direction de l'ES (le cas échéant) sont définies ;
- l'établissement dispose d'un plan d'action annuel de la stratégie de bon usage des antibiotiques, ainsi qu'un bilan d'activité annuel des actions réalisées. Une présentation de ces documents est faite à la CME (ou la sous-commission de la CME en charge des anti-infectieux) ;
- les indicateurs de suivi de la mise en œuvre des actions et les indicateurs d'impact sont renseignés ou collectés, et intégrés dans le bilan d'activité annuel.

Version 1 - Octobre 2025

Fiche conseil

Mission Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance, incluant le bon usage des antibiotiques, en Établissement de Santé

SPARES

Pertinence des prescriptions d'antibiotiques :
Préparer la certification



Le référent ATB

Obligation du code de santé publique article R.6111-10, évalué lors des visites HAS

Une formation initiale actualisé BUA

Du temps dédié indispensable, mais non formalisé au niveau national : 0,3 ETP pour 400 lits de MCO et 0,1 ETP pour 400 lits de SMR/SLD/PSY

Elaboration d'un plan annuel d'action, présentation en CME

Collaboration EMA/référent ATB à formaliser

Bonne intégration :

- avec les prescripteurs
- Lien avec pharmaciens, microbiologistes, urgentistes
- Soutien de la CME/Direction

ANNEXE 1 - FORMATIONS RECOMMANDÉES POUR LES RÉFÉRENTS EN ANTIBIOTHÉRAPIE

(Instruction 2020) Le référent en antibiothérapie a une compétence adaptée à ses missions (DU/DIU [Diplôme universitaire/interuniversitaire] en Antibiothérapie, Formation agréée à la conduite d'un programme de bon usage des antibiotiques, DES/C [diplôme d'études spécialisées / complémentaires] de Maladies Infectieuses et Tropicales).

Diplôme du référent :

- DU/DIU sur antibiothérapie et BUA dans les 3 ans suivant la prise de poste

Dès que possible lors de la prise de poste comme référent :

- Avoir lu [l'article](#) proposant une approche stratégique pour les programmes de BUA (l'approche peut être adaptée aux ESMS et à la ville, les principes restent valables)
- Avoir lu [l'e-Book BSAC Antimicrobial stewardship](#)

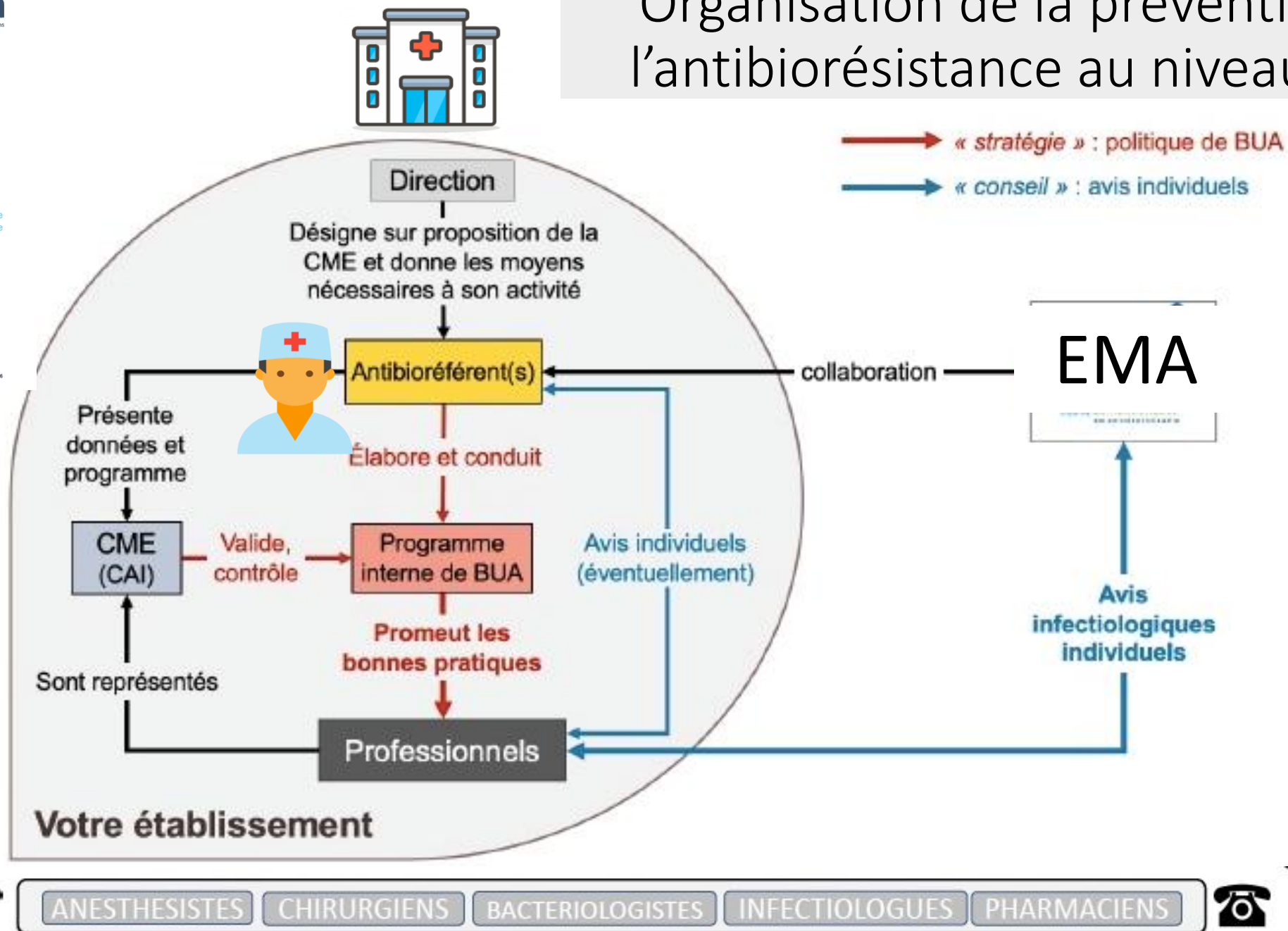
Dans les deux ans suivant la prise de poste comme référent :

- Avoir suivi une formation nationale sur le BUA organisée par la SPILF ([journée des référents](#) ou [séminaire BUA](#)) ou une formation organisée par ESCMID/ESGAP ([postgraduate course](#) ou [ESCMID AMS Certificate](#)) ou le [MOOC BSAC](#)

Formation régulière par la suite :

- Assister au moins une fois tous les 5 ans à une formation sur BUA/Antimicrobial stewardship organisée par la SPILF ([journée des référents](#) ou [séminaire BUA](#)) ou une formation organisée par ESGAP ([postgraduate course](#) ou [ESCMID AMS Certificate](#))
- Assister si possible tous les ans aux journées annuelles référents organisées par le CRAtb

Organisation de la prévention de l'antibiorésistance au niveau local



Les référents ATB dans les ES en Occitanie



Nombre d'établissements de santé en Occitanie : 450 structures

Nombre de structure ayant un référent ATB : 230

Nombre de référents ATB en Occitanie : 190

Fonctions :

- Anesthésiste/Réanimateur : 8
- Biologiste : 9
- Cadre de santé : 2
- Infectiologue : 30
- Médecin : 68
- Pharmacien : 73

108 référents ATB pour lesquels nous n'avons pas de numéro de téléphone

9 référent ATB pour lesquels nous n'avons pas de mail

environ 20 adresses mails erronées

3. Référentiel

- ❖ Existence d'un référentiel en antibiothérapie incluant les recommandations nationales les plus récentes

L'établissement dispose d'un **référentiel actualisé sur l'antibiothérapie** (curative et préventive, et si possible les traitements anti-infectieux) de 1ère intention des situations cliniques et infections les plus courantes. Ce référentiel peut être un référentiel national, régional ou proposé par un établissement de référence. Une stratégie active de diffusion du référentiel auprès des professionnels de santé (en poste ou en formation) est déployée ;

Les équipes en charge du bon usage des antibiotiques de l'établissement devront s'assurer que les praticiens peuvent se référer à un référentiel pour l'antibiothérapie.

Version 1 – Octobre 2025

Fiche conseil

Mission Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance, Incluant le bon usage des antibiotiques, en Établissement de Santé

SPARES

Pertinence des prescriptions d'antibiotiques :
Préparer la certification



Les ES disposent- ils tous d'un référentiels ATB en Occitanie ?

- Antibioclic, Antibiogarde, e-Popi.....
- **Evaluation du besoin** : réalisation d'un questionnaire sphinx avec l'Omedit pour voir l'état de déploiement des outils en ligne dans les ES d'Occitanie.
Juin 2026
- **Travail au national** : R-CRAtb et groupe BUA pour rendre disponible pour les prescripteurs un outil « web » d'accès large avec code personnel, indépendant DSI.....
- En attendant : **référentiel régional à réaliser**

4. Justification de la prescription à l'initiation et traçabilité de la réévaluation entre la 24^e et la 72^e heure

- ❖ Justification et traçabilité de la prescription
- ❖ Existence d'une alerte pour réévaluer l'antibiothérapie et réévaluer la pertinence

Afin de s'assurer de la pertinence de la prescription, les éléments importants sont les suivants :

- pour toute prescription d'un traitement antibiotique, une procédure est en place pour que la justification de la prescription soit tracée explicitement dans le dossier patient (notamment le diagnostic suspecté). Cette traçabilité de la justification de la prescription pourrait idéalement être extraite à des fins d'évaluation ;
- il existe un système informatique permettant de générer une alerte pour réévaluer l'antibiothérapie en place, entre la 24^{ème} et la 72^{ème} heure ;
- cette alerte est générée, et visible, dans le dossier informatisé du patient, et/ou celle-ci est transmise au référent en antibiothérapie / à la pharmacie pour intervention ;
- lors d'une antibiothérapie de + de 7 jours, une procédure est en place pour que la justification médicale de cette prescription soit documentée dans le dossier.

Les équipes en charge du bon usage des antibiotiques de l'établissement devront s'assurer que la réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24^e et la 72^e heure est réalisée et tracée dans le dossier.

Version 1 - Octobre 2025

Fiche conseil

Mission Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance, incluant le bon usage des antibiotiques, en Établissement de Santé

SPARES

Pertinence des prescriptions d'antibiotiques :
Préparer la certification



5. Pertinence des prescriptions d'antibiotiques

- ❖ Evaluation de la pertinence des prescriptions
- ❖ Antibiotiques « ciblés »
- ❖ TROD angine

Les équipes en charge du bon usage des antibiotiques de l'établissement devront s'assurer que des évaluations sur la pertinence des prescriptions sont réalisées régulièrement (au minimum de façon annuelle) et les résultats de ces évaluations sont diffusés aux instances et aux acteurs avec la mise en place de plan d'action en fonction des résultats des évaluations.

Zoom sur l'évaluations des prescriptions d'antibiotiques

- Exemples d'évaluations : évaluation du traitement d'une pathologie donnée telles que les infections urinaires ou encore une évaluation ciblée sur certains services ;
- Différents critères peuvent être évalués, notamment : respect de la molécule recommandée, de la durée, de la posologie, évaluation de la réévaluation / réadaptation du traitement ;
- Des quick-audits effectués sur un nombre limité de critères (ex : réévaluation, durée des prescriptions, ...) peuvent également être réalisés ;
- Les résultats de l'évaluation sont restitués (le plus rapidement possible) à toutes les disciplines participantes, avec établissement après concertation d'un plan d'actions personnalisé et d'objectifs à atteindre ;
- Les résultats des évaluations sont restitués à la CME (ou la sous-commission de la CME en charge des anti-infectieux) ;
- Ces données participent à la définition du plan d'action personnalisé concerté annuel du programme de bon usage de l'établissement.

Version 1 - Octobre 2025

Fiche conseil

Mission Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance, incluant le bon usage des antibiotiques, en Établissement de Santé

SPARES

Pertinence des prescriptions d'antibiotiques :
Préparer la certification



Il est fortement recommandé de s'assurer que :

- une liste d'antibiotiques « ciblés » est identifiée dans l'établissement, que leur prescription entraîne une dispensation nominative, une analyse pharmaceutique dédiée et que leur consommation est suivie ;
- des tests rapides d'orientation diagnostique (notamment TROD angine) sont présents dans les services d'urgence.

Zoom sur les antibiotiques « ciblés »

La liste des antibiotiques « ciblés » reprend au minimum la [liste des antibiotiques critiques établie par la SPILF](#) ; d'autres antibiotiques peuvent être ajoutés en fonction de l'épidémiologie de l'établissement.

Les antibiotiques pouvant être prescrits par des professionnels exerçant dans un établissement de santé sont classés de la manière suivante ([Liste des antibiotiques critiques/Référentiel SPILF](#)) :

- Groupe I : molécules à usage courant et à utilisation préférentielle,
- Groupe II : molécules à usage restreint (impact plus important sur la résistance bactérienne),
- Groupe III : molécules à usage réservé pour préserver leur efficacité.

Ces listes d'antibiotiques sont amenées à évoluer en fonction des données de surveillance et de l'évolution des résistances des bactéries, considérant le contexte national et européen tant du côté humain que du côté vétérinaire.

Cette classification doit permettre aux établissements de santé de cibler en priorité les antibiotiques des groupes II et III pour la mise en place d'actions de bon usage des antibiotiques.

Version 1 – Octobre 2025

Fiche conseil

Mission Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance, incluant le bon usage des antibiotiques, en Établissement de Santé

SPARES

*Pertinence des prescriptions d'antibiotiques :
Préparer la certification*



Les outils numériques au service du BUA



Outils de « sollicitation »
Téléexpertise



Outil d'Aide à la prescription

APSS/Antibiokos

Outils du contrôle
Alertes, réévaluation ATB

Outils du suivi
télésurveillance

PATIENTS

Recueil et analyse
des résultats
bactériologiques

Contrôle de l'adaptation
des antibiotiques IV

Surveillance tolérance
biologique des ATB
Suivi clinique

Antibiothérapie probabiliste

Antibiothérapie adaptée IV

Antibiothérapie adaptée PO

EQUIPES MEDICALES SOIGNANTES DES SERVICES

ENTREE

Programmée ou
En urgences

CHIRURGIE

RCP
CRIOAC

RCP
CRIOAC

SORTIE



ANESTHESISTES

CHIRURGIENS

BACTERIOLOGISTES

INFECTIOLOGUES

PHARMACIENS



Exemple d'un patient présentant une infection ostéo-articulaire

6. Surveillance de la consommation des antibiotiques et des données de résistances bactériennes

- ❖ Surveillance standardisée selon la méthodologie nationale SPARES
- ❖ Communication des résultats et mise en place d'un plan d'action personnalisé

Il est important de s'assurer que :

- l'établissement de santé effectue une surveillance de la consommation des antibiotiques rapportée à l'activité et une surveillance des données de résistances bactériennes, réalisée selon une méthode standardisée comme la méthode nationale de la mission SPARES.
- ces données de surveillance sont restituées par le référent en antibiothérapie à toutes les disciplines participantes et présentées tous les ans en CME et elles participent à la définition du plan d'action annuel ; un résumé des données les plus significatives est intégré dans le bilan d'activité annuel. L'outil ConsoRes, outil de la surveillance nationale SPARES, permet la génération de rapports automatiques et personnalisés pour la présentation des données locales.

Liens utiles

- Outil de recueil ConsoRes : <https://www.consores.fr/>
- Méthodologie de recueil 2025 : https://cpias-grand-est.fr/wp-content/files/2025/02/Methodologie_SPARES_2025.pdf
- Guide d'utilisation du nouveau ConsoRes : <https://cpias-grand-est.fr/consores/>

Pour toute question sur ConsoRes, prenez contact avec l'équipe SPARES via l'adresse mail suivante : consores@chru-nancy.fr.

Version 1 - Octobre 2025

Fiche conseil

Mission Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance, incluant le bon usage des antibiotiques, en Établissement de Santé

SPARES

Pertinence des prescriptions d'antibiotiques :
Préparer la certification



« Indicateurs » Conso ATB et Résistances en ES

- **Mission Nationales SPARES , outil Consores**

- Basée sur le volontariat
- Indicateurs conso et R SNPIA

- **Alerte ATB J3-J7**

- Justification de toute antibiothérapie
- Réévaluation à J3
- Justification si durée > J7
- QuickEval ATB : Il s'agit d'un outil simple et rapide d'évaluation des pratiques, standardisé mais flexible, mis à la disposition des établissements de santé pour évaluer la justification dans le dossier et la pertinence des prescriptions d'antibiotiques.

- **HAS IQSS Pneumopathie**, ATBIR tous les 2 ans, obligatoire, durée traitement pneumopathie et justification si >7 jours MCO, réévalué récemment passé à J5



NEW

Réseau piloté par
RéPIA SPARES Santé publique France

OUTIL RAPIDE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES

QuickÉVAL ANTIBIO
établissements de santé

? Evaluer **rapidement** la justification dans le dossier et la pertinence des prescriptions d'antibiotiques

• Tous les **professionnels de santé impliqués dans le bon usage des antibiotiques** de l'établissement de santé.

LE + Rapports automatisés

Disponibles sur le site du RéPIA
flashez ou cliquez



Dans la série "Prêts pour la certif!"

RéPIA SPARES Santé publique France QuickÉVAL ANTIBIO établissements de santé

épisode 2 Webinaire
Présentation du nouvel outil Quick ÉVAL Antibio

29 janvier 2026
de 14h à 15h

flashez ou cliquez
Inscription en ligne gratuite mais nécessaire

"Prêts pour la certif!" est une série de webinaires SPARES sur les outils incontournables, notamment pour préparer ou mieux la certification HAS 2025 pour la qualité des soins.

Le bon usage des antibiotiques repose sur les éléments-clés suivants :



Annexe 1 – Check-list des éléments-clés d'un programme de Bon usage des antibiotiques en établissement de santé

Formation	
L'établissement propose une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Une formation régulière des prescripteurs déjà en poste, s'appuyant sur le socle commun de connaissances et compétences national, est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques et est approuvée par la CME.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Réfèrent en Antibiothérapie	
Un membre de la direction de l'établissement, nommé par le Directeur, est en appui sur les actions du réfèrent en antibiothérapie, au regard des objectifs définis.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Il existe un réfèrent en antibiothérapie dans l'ES, désigné par les représentants légaux de l'établissement, avec un temps dédié suffisant pour mener sa mission de coordination du programme de bon usage des antibiotiques de l'établissement. Les modalités de collaboration entre le réfèrent en antibiothérapie, l'EMA du GHT, le pharmacien et le microbiologiste de l'ES (le cas échéant) sont définies.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le réfèrent en antibiothérapie établit et mène un plan d'action annuel de la stratégie de bon usage des antibiotiques, ainsi qu'un bilan d'activité annuel des actions réalisées et une présentation des plans d'actions et bilans annuels à la CME.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre des actions et les indicateurs d'impact sont renseignés ou collectés, et intégrés dans le bilan d'activité annuel.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Il existe des visites systématiques du réfèrent dans certains secteurs à risque, définis par la commission des anti-infectieux.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Des solutions informatiques seront mises en place pour faciliter les activités du programme de bon usage des antibiotiques en veillant notamment à assurer une connexion informatique entre les secteurs d'activité des prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie. La prescription des antibiotiques est informatisée, avec une transmission automatique des données à la pharmacie.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chaque service identifie un prescripteur qui est correspondant en antibiothérapie. Ce correspondant a pour rôle d'aider le réfèrent à mettre en place la stratégie locale promouvant le bon usage des antibiotiques dans son service. Les correspondants sont nommés officiellement par la CME (ou la sous-commission de la CME en charge des anti-infectieux).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chaque prescripteur a accès en heures ouvrées à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Référentiel	
Est mis à disposition dans l'établissement un référentiel, actualisé régulièrement, sur l'antibiothérapie (curative et préventive), et si possible les traitements anti-infectieux, de 1ère intention des situations cliniques et infections les plus courantes (ce référentiel peut être un référentiel régional ou national). Ce référentiel inclut également une aide à la démarche diagnostique (incluant les bonnes pratiques de prélèvement / l'interprétation des principaux examens biologiques).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Une stratégie active de diffusion du référentiel auprès des professionnels de santé (en poste ou en formation) est déployée.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Justification de la prescription à l'initiation et traçabilité de la réévaluation entre la 24e et la 72e heure	
Toute antibiothérapie initiée ou modifiée doit être argumentée dans le dossier patient.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La réévaluation de la pertinence d'une prescription antibiotique entre la 24 ^e et la 72 ^e heure est réalisée et tracée dans le dossier.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie. Cette procédure d'alerte peut concerner : des antibiotiques « ciblés », un ou des micro-organismes spécifiques, et/ou un ou des sites infectieux spécifiques (ex : hémocultures positives). Une alerte se traduit par une action spécifique auprès des personnes destinataires de cette dernière. Elle a pour objectif une réévaluation de la prescription du patient par le prescripteur ou sur avis du référent en antibiothérapie, selon la procédure en place dans l'établissement. Elle peut être réalisée par différents moyens (téléphone, informatique, réunion).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les modalités de contrôle / réévaluation des prescriptions de tous les antibiotiques sont déterminées par l'établissement. Les contrôles peuvent consister, par exemple, en une vérification, lors de la dispensation initiale, du renouvellement ou de la réévaluation, de la présence d'une argumentation microbiologique, de la conformité à des protocoles d'antibiothérapie, de l'obtention de l'avis du référent, de l'adaptation aux données du suivi thérapeutique.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pertinence des prescriptions d'antibiotiques	
Il existe une liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement. Leur prescription entraîne une dispensation nominative. La liste des antibiotiques « ciblés » reprend au minimum la liste des antibiotiques critiques établie par la SPILF ; d'autres antibiotiques peuvent être ajoutés en fonction de l'épidémiologie de l'établissement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Des tests rapides d'orientation diagnostique (notamment TROD angine) sont présents dans les services d'urgence.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<p>Il existe au moins annuellement, dans certains services ou l'ensemble de l'ES, un audit évaluant la pertinence des antibiothérapies (ciblant également si possible la démarche diagnostique) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Différents critères peuvent être évalués, notamment : respect de la molécule recommandée, de la durée, de la posologie, évaluation de la réévaluation / réadaptation du traitement ; ○ Les résultats de l'évaluation sont restitués (le plus rapidement possible) à toutes les disciplines participantes, avec établissement après concertation d'un plan d'actions personnalisé et d'objectifs à atteindre ; ○ Les résultats des évaluations sont restitués à la CME. <p>Ces données participent à la définition du plan d'action personnalisé concerté annuel du programme de bon usage de l'établissement.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Surveillance de la consommation des antibiotiques et des données de résistances bactériennes	
<p>Il existe dans l'ES une surveillance de la consommation des antibiotiques rapportée à l'activité et une surveillance des données de résistances bactériennes. Cette surveillance standardisée se fait conformément à la méthodologie de la mission nationale SPARES, pilotée par Santé publique France.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p>Ces données de surveillance sont restituées sous un format pertinent par le référent en antibiothérapie à toutes les disciplines participantes et présentées tous les ans en CME (ou la sous-commission de la CME en charge des anti-infectieux), participent à la définition du plan d'action personnalisé concerté annuel et un résumé des données les plus significatives est intégré dans le bilan d'activité annuel.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

PILOTAGE National

HCSP

EVALUATIONS NATIONALES

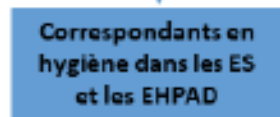
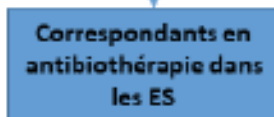
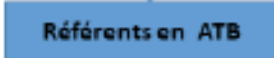
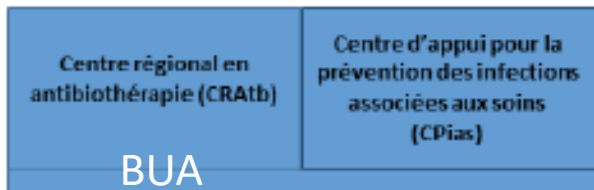
National

**STRATÉGIE NATIONALE
2022-2025 DE PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET
DE L'ANTIBIORÉSISTANCE
SANTÉ HUMAINE**



SPARES

Régional



Commissions Médicale CME, CAI, CLIN

GHT territorial

ES

Fiche Réflexe 4
Orientations sur des éléments-clés
d'un programme de bon usage des antibiotiques en ES,
sur la base de la littérature, des recommandations OMS et de l'avis d'experts⁷

Le bon usage des antibiotiques repose sur les éléments-clés suivants :

- 1. Formation des nouveaux prescripteurs et des prescripteurs déjà en poste, s'appuyant sur le socle commun de connaissances et compétences national
- 2. Désignation d'un référent en antibiothérapie
- 3. Existence d'un référentiel, actualisé régulièrement, sur l'antibiothérapie
- 4. Justification de la prescription à l'initiation, traçabilité de la réévaluation entre la 24^e et la 72^e heure
- 5. Evaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques
- 6. Surveillance de la consommation des antibiotiques et des données de résistance bactérienne

Certification 2025
ATBIR IQSS

Consores
ATB Indicateurs
ECDC
+ Résistance de
stratégie nationale



Actions régionales 2026 vers ES et RA



- ES : Courrier de l'ARS/ Cratb demandant aux CE de se mobiliser pour nommer RA un « renforcement » action BUA.
- RA : Actions Régionales de formation - information
 - JRA Perpignan en septembre avant AMITO
 - Diffusion lettre d'info CRAtb
- Référentiels Régional ATBie de première ligne pour les infections courantes et les urgences
- livret du BUA en ES
- Pour 2027 : Organisation Séminaire formation BUA aux urgences



Actions des EMA vers les ES et les référents antibio

- **Mettre à jour les coordonnées des référents => annuaire CPIAS**

- <https://cpias-occitanie.fr/demande-de-creation-modification-suppression-dun-professionnel-de-lannuaire/>

- **Volet clinique :**

- traçabilité des Avis : TLE/OMNIDOC

- **Volet Stratégique :**

- Participer aux actions de formations des prescripteurs
- Actualisation des référentiel ATB
- Participation au COMAI, CAI, Audits des pratiques
- Solliciter le RA pour qu'il participe aux actions de formation, webinaire => intérêt de mutualiser
- **Signature convention EMA/ES**

Demande de création, modification, suppression d'un professionnel de l'annuaire

S'agit-il d'une : *

- Création
- Modification
- Suppression

Si "suppression", ne remplir que nom prénom et nom de la structure.

* : champs obligatoires.

Données personnelles

Programme BUA en ES



1. Etat des lieux consommation- résistance
 - International
 - National
 - Régional

2. L'organisation de la prévention de l'antibiorésistance
 - La stratégie nationale
 - Les missions nationales de surveillance et prévention
 - Etablissements de santé et acteurs du territoire

3. BUA (bon usage des antibiotiques) en ES
 - Définition, dimension clinique et stratégique
 - CME et RA les garants du programme du BUA
 - Eléments-clés du programme de BUA en ES dont certification

4. **Quelles recommandations pour un bon usage des ATB pour les établissement de santé**
 - **Les outils pour mieux prévenir, mieux prescrire, mieux informer, mieux surveiller**
 - **Les acteurs : les prescripteurs et tous les autres acteurs**

Mieux prévenir les infections

- **Promotion meilleure hygiène hospitalière, mesures « barrières »**

- Port du masque si symptômes respiratoires
- Lavage des mains

- **Promotion de la vaccination**

- Incitation vis à vis du personnel, semaine de la vaccination
 - Mr Martin et Antibiomalin
- Incitation à mettre à jour le calendrier vaccinal pendant toute hospitalisation
 - Remboursements vaccins pendant hospitalisation (Montpellier, article 51)
 - Calendrier vaccinal régional ?

PREVENTION DE LA TRANSMISSION
Les points clés

Application des **PRECAUTIONS STANDARD** pour tout **PROFESSIONNEL** en tout lieu et pour tous les **PATIENTS** et tous les **SOINS** :

- Hgiène des mains
- Port du masque
- Chambre seule si symptômes respiratoires
- Information au patient et à son entourage
- Précautions complémentaires adaptées au mode de transmission

STOP à la transmission croisée
Systématiquement une hygiène des mains, tu réaliseras
Toujours en cas de signes respiratoires, ton masque tu mettras
Obligatoirement les précautions complémentaires nécessaires, tu appliqueras
Prioritairement aux patients contagieux, une chambre seule, tu donneras

Précautions standard **APPLIQUÉES** = transmission croisée **MAÎTRISÉE** !

EMA, CPias, CRAtd, omed t, CMH Occitanie, EMA Occitanie

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS
Maj Février 2025
Vaccination Grippe

Public cible
Recommandations générales : 65 ans et +
Recommandations particulières : Femmes enceintes, patients hospitalisés en SOU de suite et ESMS, personnes chroniques, immunosupprimés.
Professionnels : Tous les professionnels de santé, Contact régulier et prolongé avec personnes à risque, Exposé à une infection grave et sévère, Hébergement de soins et activités de soins de longue durée.

Impact sanitaire
1,5 millions de consultations pour syndrome grippal
73 000 passages aux urgences
14 000 hospitalisations
1 862 décès : 88% ont + de 65 ans

Couverture vaccinale
Population à risque : 47,1%
Professionnels de santé en : 88% (19% en cours)
Personne 65 ans et + : 54% (11,8% en cours)
Très insuffisante

Complications de la grippe
Surinfection bactérienne (pneumonie), Décompensation pathologies chroniques (cardio, asthme, diabète, diabète, insuffisance rénale...)
Risque de **COMPLICATIONS GRAVES** (vivre ou DÉCÈS) !

Gestes barrières
Hygiène des mains, Aération fréquente des locaux, Nettoyage régulier des surfaces, Port du masque à usage unique : opérationnel, contact personnes fragiles pendant la période de circulation du virus et épidémie en structure de soins.

Prévention
Vaccins antigrippaux disponibles : vaccins trivalentes en 2024/25, vaccins quadrivalents en 2025/26. Effet de courte durée, pour les plus de 65 ans (en cours). Vaccination concomitante Grippe + COVID fortement recommandée (pour le public cible). De 6 mois à 8 ans révolus, si 1ère vaccination contre la grippe, administrer une 2ème dose.

Vaccination
Vaccins antigrippaux disponibles : vaccins trivalentes en 2024/25, vaccins quadrivalents en 2025/26. Effet de courte durée, pour les plus de 65 ans (en cours). Vaccination concomitante Grippe + COVID fortement recommandée (pour le public cible). De 6 mois à 8 ans révolus, si 1ère vaccination contre la grippe, administrer une 2ème dose.

EMA, CPias, CRAtd, omed t, CMH Occitanie, EMA Occitanie

Vaccination adultes
Les points clés

Etes-vous un professionnel de santé bien vacciné ?
Elargissement des compétences vaccinales (pharmaciens et DE) : ils peuvent prescrire et administrer certains vaccins.
Nouvelles recommandations vaccinales à appliquer

Femmes enceintes
1 VACCINATION : GRIPPE et COVID.
Au 2^{ème} Trimestre : COQUELUCHE (avant 15 semaines de grossesse), VRS (de 15 semaines à jusqu'à 36 SA), MNINGO ACIFY ET B (avant 20 semaines de grossesse jusqu'à 24 ans), HPV (avant 19 ans jusqu'à 18 ans pour les adultes).

Avant 65 ans
1 VACCINATION : D-T-POLIO-COQUELUCHE (avant 65 ans).
Rattrapages : adultes nés après 1980.

Dès 65 ans
6 VACCINATIONS : GRIPPE (1 fois par an), COVID (1 fois par an), ZONA (1 fois pour la vie), PNEUMO (10 vaccins au cours de la vie), VRS (1 fois par an).

EMA, CPias, CRAtd, omed t, CMH Occitanie, EMA Occitanie

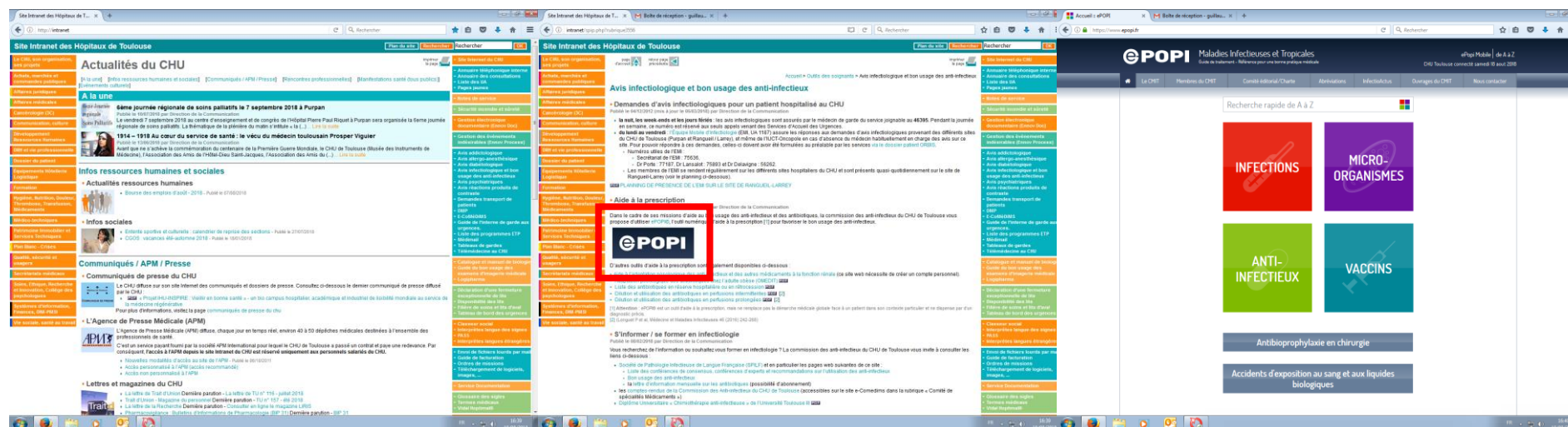
Mieux prescrire les antibiotiques

- 1- Respecter les situations pour lesquelles il n'est pas recommandé de prescrire des antibiotiques, notamment en cas d'infections présumées virales, utilisation des TROD
- 2- Prescrire l'antibiotique le plus adapté (en privilégiant les antibiotiques à spectre étroit) , s'aider des référentiels
- 3- Prescrire les posologies et les durées de traitement appropriées
- 4- Réévaluer les prescriptions, argumenter toute initiation de traitement ATB, réévaluer à 72h et la tracer et justifier toute prescription au delà de 7 jours
- 5- actualiser ses connaissances

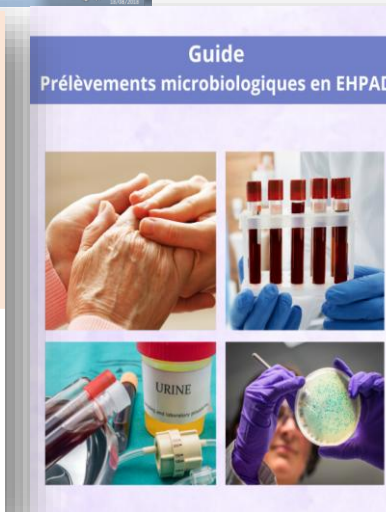
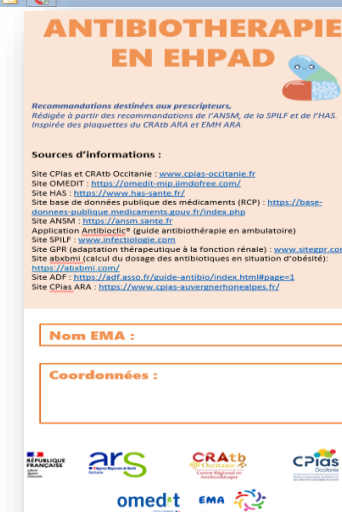
Aide à la prise en charge

Avis infectiologique

ePOPI



- ❖ <https://antibioclic.com/>
- ❖ <https://www.infectiologie.com/>
- ❖ <https://cpias-occitanie.fr/>
- ❖ <https://cpias-occitanie.fr/outils-crattb-occitanie/>



Fiches Haute Autorité de Santé (HAS) en collaboration avec la SPILF et le GPIIP :

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapie-preconisees-dans-les-infections-bacteriennes-courantes

<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/les-antibiotiques> , <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/fluoroquinolones>

Info-antibio N°107: Décembre 2025 v1 : 25/12/25

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur www.infectiologie.com et sur ce [lien](#)

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Durées d'antibiothérapies des infections courantes, non compliquées, en évolution favorable:

Recommandations SPILF/GPIP : sources (recommandations , [diaporamas du groupe recommandations](#)) : dans chaque sous chapitre

Vérifiez à chaque utilisation que ces recommandations n'ont pas été actualisées [en cliquant ICI](#)

Infections respiratoires

Pneumonie aigue communautaire :

- Si amélioration clinique à J3 : 3J
- Si amélioration clinique entre J3 et J5 : 5J
- Si autre cas ou PAC hospitalisée en réanimation : 7J

Pneumonie d'inhalation : 5J si stable à J5, 7J sinon

Coqueluche / Mycoplasme, selon macrolide : 3J (azithro), 7J (clarithro)

Autres infections respiratoires basses

- Pneumonie associée aux soins ou PAVM (sauf immuno-, empyème, abcès) : 7J
- Pleurésie purulente, après dernier drainage : 14J
- Exacerbations de BPCD (si GOLD III ou IV) : 5J

Infections ORL

- Otite moyenne aiguë : 5J (sauf enfant ≤ 2 ans : 10J)
- Angine à SGA : amox 6J / allergies : céfopodoxime 5J ou clarithro 5J
- Sinusite maxillaire : 1^{er} choix amox 7J / C2-C3G PO 5J / pristinamycine 4J - Enfant 10J – Sinusite non maxillaire ou dentaire : amox clav 7J / C2-C3G PO 5J / FQ 5J (sinusite maxillaire et otite non grave > 2ans, abstention ATB possible)

Infections cervicales

- Adénite : 7J (enfant : 10J)
- Abcès péri-amygdalien, péripharyngé ou rétropharyngé : 7J si drainé, 10J sinon (enfant 10J/abcès péri-amygdalien, 15J autres zones)
- Adénite aiguë suppurée grave, cellulite, médiastinite nécrosante descendante : 14J post-chirurgie

Pied diabétique

- Ostéite sans amputation : 6 sem
- Ostéite de tranche de section d'amputation : 3 sem
- Amputation complète sans infection peau/tissus mous : 5J post op
- Amputation complète avec infection peau/tissus mous : 7J post op (14J si pas d'amélioration clinique à J7)

Neutropénie fébrile

Sans documentation microbiologique ni orientation clinique

Si hospitalisation : 3J minimum. Arrêt si absence de signes de gravité ET patient stable ET apyrexie depuis 48h ET surveillance hospitalière de 24-48h (si la neutropénie persiste)

Si ambulatoire : Arrêt quand PNN > 500/mm³. Avis spécialisé après 7J

Infection documentée (biologie ou foyer clinique)

7J minimum. Arrêt si apyrexie > 4J ET éradication microbiologique ET résolution des signes cliniques d'infection (adapter selon site/pathogène)

Infections de la peau et des tissus mous

- Furoncle simple, impétigo simple : pas d'antibiotique
- Plaie souillée, abcès cutané drainé, furoncle compliqué, morsure animale : 5J
- Furonculose, impétigo grave, dermohypodermite bactérienne non nécrosante: 7J

Bactériémies liées aux cathéters veineux

Après ablation du KT et 1^{ère} hémoculture négative

- Staph coag neg (+ apyrexie et pas de matériel endovasculaire) : 3J
- Streptocoques, entérocoques et BGN (y compris *Pseudomonas*) : 7J
- RETRAIT KT systématique : *S. aureus*, *S. lugdunensis*, *Candida* sp. : 14J
- Si thrombophlébite septique : 21J

Si tentative de conservation du KT Verrou + antibiothérapie systémique : 10J

Bactériémies primaires non compliquées

- BGN (entérobactéries, non fermentants), streptocoques, entérocoques : 7J
- S. aureus* et *S. lugdunensis* : 14J

Endocardites

- Streptocoques : Valve native : 4 sem / Valve prothétique : 6 sem
- Entérocoques : Valve native/ prothétique : 6 sem
- S. aureus* : Valve native : 4 sem / Valve prothétique : 4-6 sem
- BGN : Valve native : 4 sem / Valve prothétique : 6 sem

Mieux Informer

- Sur l'évolution naturelle de la maladie et sur la problématique de l'antibiorésistance
- Sur l'antibiotique qui est prescrit, et l'intérêt du respect de sa bonne utilisation (dose, durée)
- Sur la raison de non-prescription d'antibiotique dans des infections virales et l'intérêt de mesures pouvant soulager des symptômes. Voir ordonnance de non-prescription d'antibiotiques
- Sur la nécessité de ne pas pratiquer d'automédication avec les antibiotiques

Infection virale : comment vous soigner ?

LES ANTIBIOTIQUES
 bien se soigner, c'est d'abord
 bien les utiliser






DATE : / /

NOM DU PATIENT :

CACHET MÉDECIN

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques. Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
<input checked="" type="checkbox"/>  RHINOPHARYNGITE (RHUME) • Toujours virale.	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
<input type="checkbox"/>  GRIPPE • Infection virale.	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
<input type="checkbox"/>  ANGINE VIRALE • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
<input type="checkbox"/>  BRONCHITE AIGUË • Quasiement toujours virale. • Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
<input type="checkbox"/>  OTITE AIGUË • Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

i Si vous avez de la fièvre (température > 38,5°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez reconulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

i Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

33-2015

DATE :












NOM DE L'ENFANT :

CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN

Ordonnance pour infection virale pédiatrique

LES ANTIBIOTIQUES
 bien se soigner, c'est d'abord
 bien les utiliser

Aujourd'hui, j'ai diagnostiqué chez votre enfant une infection qui ne nécessite pas d'antibiotique.

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE HABITUELLE DES SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
<input type="checkbox"/>  RHINOPHARYNGITE (RHUME) Toujours virale	• Fièvre : 2-3 jours • Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours • Mal à la gorge : 5 jours • Toux : 1-3 semaines	Pour tous   Pour les adultes  
<input type="checkbox"/>  COVID-19 Toujours virale	• Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours	
<input type="checkbox"/>  GRIPPE Toujours virale	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines	
<input type="checkbox"/>  ANGINE VIRALE Chez les + de 3 ans, Test rapide de recherche de streptocoque négatif	• Fièvre : 2-3 jours • Mal à la gorge : 7 jours	
<input type="checkbox"/>  BRONCHOLITE Toujours virale	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines	
<input type="checkbox"/>  OTITE AIGUË Le plus souvent virale	Fièvre, douleur : 3-4 jours	
 Si la fièvre persiste, si les symptômes s'aggravent ou si d'autres symptômes apparaissent (notamment difficultés ou gêne pour respirer), ou si l'alimentation devient difficile, vous devez (re)consulter votre médecin		

Les antibiotiques sont uniquement actifs sur les bactéries, pas sur les virus.

En cas d'infection virale, avec ou sans antibiotique, votre enfant ne guérira pas plus vite !

Pour soulager les symptômes :

- Proposez régulièrement à votre enfant de s'hydrater (eau, biberon, allaitement), en fractionnant les prises.
- Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.
- Généralement, les douleurs sont bien calmées par le paracétamol.
- Ne donnez pas à votre enfant d'anti-inflammatoires sans avis médical

Conseils du médecin et/ou du pharmacien :

i En savoir plus sur les antibiotiques :

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques. Ce document est adapté à la situation de votre enfant. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques. Plus d'informations : <https://www.sante.fr/antibiomalin>.



Adaptation de l'Ordonnance de non prescription du Ministère en charge de la santé et de l'Assurance Maladie
 Fiche élaborée par un groupe de travail interrégional associant des professionnels de santé et des représentants des usagers et d'associations

Source visuelle : Affiche d'information coronavirus : protégeons-nous les uns les autres - campagne Covid-19 Santé publique France, mai 2023

Mieux évaluer, mieux contrôler pour s'améliorer

- Prendre le temps d'analyser les consommations, les résistances
- Réaliser des Audits
- Mobiliser certains services : notamment les urgences

Les prescripteurs : tous acteurs

Le B.A.-BA du BUA



Réaliser un examen clinique minutieux et d'éventuels examens complémentaires pour poser un diagnostic et justifier l'indication (ou non) d'un éventuel traitement antibiotique



S'il est justifié, mettre en place une antibiothérapie adaptée à la situation clinique et à l'état du patient (molécule, posologie, voie d'administration appropriées...)



Privilégier une durée d'antibiothérapie courte dans le respect des recommandations



Réévaluer l'antibiothérapie entre la 24ème et la 72ème heure pour l'adapter à l'évolution clinique et aux résultats des éventuels examens complémentaires, notamment microbiologiques




Tracer les décisions thérapeutiques dans le dossier médical du patient (indication, choix de la molécule, durée, réévaluation...)



Qui dit BUA dit BUD : Bon Usage Diagnostique : Attention prélèvements inappropriés

**“Ses urines sentent mauvais,
je prescris un ECBU ?”**



Les urines malodorantes (et/ou troubles) iso...
prescrire un ECBU

**La clinique
c'est très chic**




... toujours primer
... amen complémentaire

**La ProCalciTonine
c'est Has Been**



mandé pour faire le diagnostic d...
n intervalle d'au moins 48h en...
linique doit primer
kamens complémentaires.

**LEVE LE PIED
SUR LA CRP**




2 CRP
tée isolée
ndication à
rapie

EST-CE BIEN UTILE ?



Un ECBU positif ne suffit pas au diagnostic d'infection urinaire
Ne prescrivez un ECBU que si vous suspectez une infection

**Guide
Prélèvements microbiologiques en EHPAD**



CRAtb
Centre Régional de
An-Biologie

Janvier 2024

**Who is the
Winner ?**



Ecouvillon,
Sur une lésion,
A quoi bon ?



Les autres acteurs du BUA

Soignants : Ide/AS

- Prélèvements uniquement si pertinent
- Hygiène, vaccination

• **Microbiologiste :**

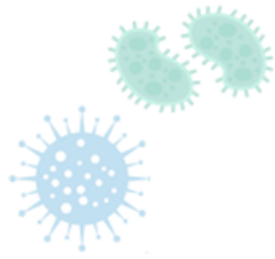
- Diagnostic
- Alerte
- suivi épidémiologique, résistance, déclaration

• **Pharmacien :**

- Analyse des prescription : posologie, durée, informations nouvelles recommandations
- Qualité, conformité
- Suivi ATB ciblés

• **Equipes Hygiènes Hospitalière :**

Nous avons tous un rôle à jouer !



TOP 5
**DES RECOMMANDATIONS
DE BONNES PRATIQUES
EN MALADIES INFECTIEUSES**



1

Ne pas traiter un ECBU positif
sans symptômes urinaires*

**Hors grossesse et intervention urologique*



2

Ne pas prescrire d'antibiotiques
pour traiter une infection virale

Notamment rhinopharyngite, otite et angine



3

Ne pas prescrire d'ECBU chez les
patients sondés uniquement
devant une modification de
l'aspect ou de l'odeur des urines



4

Ne pas prescrire d'antibiotiques
pour une angine sans avoir réalisé
un Test Diagnostic Rapide pour le
Streptocoque du groupe A



5

Ne pas prescrire d'antibiotiques
devant une fièvre inexpliquée en
l'absence de signes de gravité ou de
terrain à risque de complications

SUR LE MODÈLE « CHOOSING WISELY »

À PARTIR DE RECOMMANDATIONS D'EXPERTS DU
Groupe Bon Usage



Écologie € Économie Antiorésistance Patient

ÉVALUATION DES PRATIQUES SELON 3 CRITÈRES :

- Fréquence d'utilisation perçue
- Caractère délétère pour le patient
- Caractère délétère pour la communauté



Source : Thèse Julie SLAMA mai 2025

Conclusion : éléments clés d'un programme de BUA en ES

- 1. Engagement de la direction** : rappel rôle RA, ETP respectant les recommandations nationales (0,2 ETP pour 100 lits), prescription ATB informatisée
- 2. Redevabilité et responsabilité** : collaboration avec biologistes, pharmacien, EOH, référent ATB dans chaque service, bilan activité annuel présenté en COMAI et CME
- 3. Education et formation nouveau prescripteurs**
- 4. Action de BUA** : accès aux conseils, référentiel actualisé BUA, toute antibiothérapie est argumentée, tracée dans le dossier, liste des antibiotiques ciblés, Alerte ATB, TROD aux urgences
- 5. Audits et retours d'informations**
- 6. Suivi et surveillance : SPARES**

Bon Usage des Antibiotiques (BUA) en Etablissement de Santé

Merci pour votre attention

