



Ministère des solidarités et de la santé

Direction générale de la Santé
Mission nationale Antibiorésistance
Personne chargée du dossier :
Christine Godin Benhaim
Tél : 01 40 56 87 89
Mail : christine.godin@sante.gouv.fr

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins
Personne chargée du dossier :
Sylvie Renard-Dubois
Tél : 01 40 56 52 92
Mail : sylvie.renard-dubois@sante.gouv.fr

Direction générale de la cohésion sociale
Personne chargée du dossier :
Anne-Marie Tahrat
Tél : 01 40 56 75 07
Mail : anne-marie.tahrat@social.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé

INSTRUCTION N° DGS/Mission antibiorésistance/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2020/79 du 15 mai 2020
relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences
régionales de santé

Date d'application : immédiate

NOR : **SSAP2012932J**

Classement thématique : Santé publique

Validée par le CNP, 15 mai 2020 - Visa CNP 2020- 38

<p>Résumé : Les objectifs de cette instruction sont de : (i) remplacer l'instruction DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS n° 2015-212 du 19 juin 2015 en tenant compte des évolutions en la matière, notamment la feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance et la mise en place des CPias ; (ii) confirmer le rôle de pilotage de la politique régionale de prévention de l'antibiorésistance par les ARS, en lien étroit avec les services de l'assurance maladie ; (iii) préciser l'articulation entre les différents acteurs dans la mise en œuvre des actions de prévention de l'antibiorésistance afin de clarifier l'organisation régionale.</p>
<p>Mots-clés : antibiorésistance - antibiothérapie - infections associées aux soins - médicament antibiotique - professionnels de santé - établissements de santé - établissements médico-sociaux - soins de ville - santé publique - CRAtb - CPias</p>
<p>Mention Outre-Mer : cette instruction s'applique en Outre-Mer selon les mêmes modalités qu'en métropole.</p>
<p>Textes de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Articles L. 1431-1, L. 6111-2, L. 5126-5, R1413-62, R. 6111-8, R. 6111-10 du Code de la santé publique - Articles L. 162-22-7, L. 161-28-1, D. 162-9 du Code de la sécurité sociale - Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins - Instruction DGOS/PF2/DGS/RI1 n° 2014-08 du 14 janvier 2014 relative aux recommandations pour la prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes - Arrêté du 7 mars 2017 relatif aux déclarations des infections associées aux soins et fixant le cahier des charges des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins - Instruction n° DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS 2015-202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) - Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins dans le secteur médico-social 2016/2018 - Feuille de route interministérielle – Maitriser la résistance bactérienne aux antibiotiques - 17 novembre 2016 - Instruction n° DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires - Circulaire DHOS/E 2 - DGS/SD5A n° 2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux
<p>Texte abrogé : Instruction DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS n° 2015-212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé</p>
<p>Annexes :</p> <p>Annexe 1 : Les actions de la feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance auxquelles les ARS peuvent contribuer</p> <p>Annexe 2 : Glossaire</p>
<p>Diffusion : établissements de santé, établissements et services médico-sociaux, professionnels de santé et pour information, aux centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb) et aux centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias).</p>

Le premier Comité Interministériel pour la Santé (CIS)¹ a été consacré à la préparation, puis à l'adoption, en novembre 2016, d'une feuille de route gouvernementale intersectorielle visant à maîtriser l'antibiorésistance, fondée sur le rapport Carlet – Le Coz.² Celle-ci se compose de 40 actions réparties en 13 mesures phares et regroupées en 5 axes. Elle a pour objectif de réduire l'antibiorésistance et ses conséquences sanitaires. **Il est attendu une réduction de la consommation d'antibiotiques de 25 % d'ici 2024 de manière à rejoindre la moyenne européenne.**

¹ Comité interministériel pour la santé. Feuille de route sur l'antibiorésistance du comité interministériel pour la santé, novembre 2016. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_antibioresistance_nov_2016.pdf

² Carlet J et Le Coz P. Tous ensemble, sauvons les antibiotiques. Rapport du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques. Juin 2015. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_antibiotiques.pdf

Les deux piliers de la prévention de l'antibiorésistance sont les actions de prévention et contrôle de l'infection (PCI) et celles promouvant le bon usage des antibiotiques (BUA). Il est démontré dans la littérature que les actions de PCI et BUA ont des effets synergiques. En effet, leurs objectifs sont :

- D'éviter les infections à bactéries résistantes aux antibiotiques (dont celles à bactéries multi-résistantes), en prévenant les infections à bactéries résistantes et en limitant la transmission de ces bactéries et gènes de résistance (PCI), notamment par le renforcement des mesures d'hygiène;
- De limiter le recours aux antibiotiques, en :
 - o Prévenant les infections à bactéries sensibles (la grande majorité des infections bactériennes étant traitées par antibiotiques) et résistantes (PCI) ;
 - o Prévenant les infections virales (celles qui sont une cause fréquente d'antibiothérapies inutiles et celles qui se compliquent de surinfections bactériennes [e.g. grippe] (PCI)) ;
 - o N'utilisant les antibiotiques que quand ils sont absolument nécessaires (BUA) ;
- De prescrire une antibiothérapie de manière appropriée quand une infection bactérienne nécessite une antibiothérapie (BUA).

La politique établie nationalement doit être déclinée de façon opérationnelle et coordonnée au niveau régional, dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et dans le secteur de la ville, avec notamment la mise en place d'actions prioritaires pour atteindre les objectifs de la PCI et du BUA.

La présente instruction remplace l'instruction DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS n° 2015-212 du 19 juin 2015 et a pour objet de :

- Confirmer le rôle de pilotage de la politique régionale de bon usage des antibiotiques par les Agences régionales de santé (ARS) ;
- Préciser la mise en œuvre en région des priorités et actions établies au niveau national pour la prévention de l'antibiorésistance et l'articulation entre les différents acteurs.

Elle est en cohérence avec :

- La Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022, qui fait de la promotion de la santé et de la prévention des comportements à risque une priorité. Ainsi la lutte contre la résistance aux antibiotiques a tout naturellement trouvé sa place dans le 1er axe : « mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie » ;
- Le Plan National de Santé publique (PNSP) - 2018-2022, « Priorité Prévention » ;
- Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS 2015) dont l'axe 2 a intégré, en mars 2018, le volet humain de la feuille de route interministérielle. Il est consacré au renforcement de la prévention de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins (ville, établissements de santé et médico-sociaux) ;
- La réforme des vigilances relative à l'organisation des vigilances et appuis sanitaires.

1. Rôle de l'ARS dans la mise en œuvre régionale de la prévention de l'antibiorésistance

Conformément à l'article L. 1431-1 du code de la santé publique, l'ARS a pour mission de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infrarégional des objectifs de la politique nationale de santé définie à l'article L.1411-1.

La politique régionale de prévention de l'antibiorésistance est élaborée et pilotée par l'ARS. Celle-ci identifie une personne référente au sein de l'ARS pour cette thématique.

Pour le compte du directeur général de l'ARS, cette personne :

- Mobilise les acteurs régionaux et veille à la coordination de leurs actions en assurant notamment le lien avec les délégations régionales de l'assurance maladie, l'ensemble des structures régionales d'appui et les réseaux de professionnels ainsi qu'avec les agences et autorités nationales ;

- Anime, dans le cadre de cette mobilisation, un comité de pilotage transversal qui définit les grandes orientations de la stratégie régionale de prévention de l'antibiorésistance à partir de la feuille de route nationale interministérielle et du PROPIAS ;
 - Ce comité est constitué notamment de professionnels de santé (au minimum chirurgiens-dentistes, coordonnateurs des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), hygiénistes, infectiologues, infirmiers, médecins coordonnateurs des EHPAD, médecins généralistes, microbiologistes, pharmaciens, sages-femmes), du centre régional en antibiothérapie (CRAtb), du centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins (CPias), de la cellule régionale de Santé publique France en région, de l'assurance maladie/ Direction régionale du service médical (DRSM), de la Mutualité Sociale Agricole/Association Régionale des Caisses de MSA (ARCMSA), des Unions régionales de professionnels de santé (URPS), des représentants des usagers et d'autres structures impliquées (notamment les Observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) en raison de leur expertise médico-économique) ;
- Pilote le programme annuel d'activités promouvant les actions de prévention de l'antibiorésistance et en assure le suivi.
- Les actions qui résultent de la stratégie régionale sont inscrites dans le programme régional de santé.

Elles sont définies notamment à partir des différents éléments suivants :

- Du contexte territorial ;
- Des données de consommation d'antibiotiques et de résistances bactériennes au niveau locorégional et national : ces données seront obtenues via les missions nationales de surveillance et de prévention³ pilotées par Santé Publique France, dont la mission SPARES (Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance en Etablissement de Santé) déléguée aux CPias Grand Est et Nouvelle Aquitaine et, pour les données de résistances bactériennes en ville et en EMS, la mission PRIMO (Surveillance et Prévention de la Résistance aux antibiotiques et des Infections associées aux soins en soins de ville et secteur médico-social) déléguée aux CPias Pays de Loire et Grand Est. Les indicateurs de consommation d'antibiotiques en ville sont disponibles à partir de la plateforme GEODES de Santé Publique France (<https://geodes.santepubliquefrance.fr/>) ; par ailleurs, les missions nationales citées précédemment et Santé Publique France développeront des actions de prévention de la résistance aux antibiotiques (RATB) et fourniront aux ARS des outils à cet effet ;
- Des données de l'assurance maladie (profils de prescription, commandes de Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) angine...) ; mais aussi de l'analyse des actions en lien avec l'assurance maladie (e.g. prescriptions hospitalières exécutées en ville [PHEV]) ;
- Du suivi et de l'analyse des indicateurs régionaux disponibles pour les établissements sanitaires, notamment indicateurs de qualité et de sécurité des soins, indicateurs d'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) et ceux de la certification (maîtrise du risque infectieux et bon usage des antibiotiques) et de l'analyse des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des établissements.

1.1 Organisation régionale de la prévention de l'antibiorésistance (la PCI, dont les infections associées aux soins, et le BUA)

La stratégie générale de l'organisation de la prévention de l'antibiorésistance repose sur l'ARS via la personne référente pour cette thématique 'Prévention de l'antibiorésistance', dans son rôle de coordination, notamment dans les deux axes phares de prévention de l'antibiorésistance que sont la prévention et le contrôle de l'infection (notamment les infections associées aux soins [IAS]) et le bon usage des antibiotiques (Fiche 1 du guide réflexe).

³ <https://www.preventioninfection.fr/>

a) Organisation régionale : Niveau régional

Elle repose sur la mobilisation de l'ensemble des acteurs régionaux impliqués (notamment CPias et centres régionaux en antibiothérapie).

– Rôle des centres d'appui à la prévention des infections associées aux soins (CPias) :

Les CPias sont en charge de la prévention des IAS et de la lutte contre la transmission croisée des agents infectieux. Leurs missions principales (missions décrites par l'arrêté du 7 mars 2017, annexe II) sont les actions de prévention et de contrôle des IAS et l'animation de réseaux des professionnels de la PCI. Pour chaque mission, des objectifs et des indicateurs de suivi sont identifiés au niveau régional, en lien avec les objectifs et indicateurs nationaux (PROPIAS).

Les CPias déclinent en région les actions portées par les 5 missions nationales de prévention et de surveillance des résistances bactériennes aux antibiotiques et des infections associées aux soins, sous le pilotage de Santé Publique France.

– Rôle des centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb) :

Les CRAtb sont en charge de la stratégie promouvant le bon usage des antibiotiques.

État des lieux actuel :

Suite à l'instruction DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS n° 2015-212 du 19 juin 2015, des centres régionaux de conseil en antibiothérapie ont été mis en place ou renforcés dans 7 régions : Bourgogne Franche Comté (PRIMAIR), Bretagne (Initiative ABRI), Grand Est (ANTIBIOEST), Hauts de France (CRAIHF), Pays de Loire (MEDQUAL), Normandie (NORMANTIBIO) et Nouvelle Aquitaine.

Évolution de l'organisation régionale sur l'axe bon usage des antibiotiques :

Cette logique de mise en cohérence et d'optimisation doit être poursuivie par l'ARS qui pilote cette organisation régionale :

- Dans les régions ne disposant pas déjà de centre de conseil en antibiothérapie, il est proposé aux ARS d'inciter à la mise en place d'un centre régional en antibiothérapie (CRAtb).
- Dans les autres régions, les centres de conseil en antibiothérapie (CCA) existants devraient évoluer vers un CRAtb.

Le CRAtb est constitué *a minima* d'un infectiologue et d'un médecin généraliste.

Il a des missions régionales d'expertise et d'appui, notamment une mission stratégique sur le bon usage des antibiotiques et de coordination et d'animation de réseaux de professionnels de santé en charge de la mise en place des programmes de bon usage des antibiotiques (équipes multidisciplinaires et référents en antibiothérapie, médecins généralistes formés à l'antibiothérapie⁴). Pour chaque mission, des objectifs et des indicateurs de suivi (structure, processus, résultats, avec les cibles à atteindre) sont identifiés au niveau régional (Fiche 2 du guide réflexe), en lien avec les objectifs et indicateurs nationaux (Action 5 de la feuille de route interministérielle⁵).

Il est recommandé que les CRAtb s'organisent, notamment lors d'une réunion *a minima* annuelle, pour échanger, partager leur expérience et mutualiser leurs outils promouvant le bon usage des antibiotiques au niveau national, en lien avec le ministère et les agences nationales, notamment sur les thématiques suivantes : évaluation et surveillance de la pertinence de l'antibiothérapie dans les 3 secteurs (ES, EMS et ville); actions de communication et outils promouvant le bon usage des antibiotiques, à destination des usagers et des patients ; actions de communication, de formation et outils promouvant le bon usage des antibiotiques à destination des professionnels de santé, dont les équipes multidisciplinaires et référents en antibiothérapie. La collaboration des CRAtb avec les CPias en charge des missions nationales est indispensable lorsque les thématiques sont convergentes (e.g. communication, formation).

⁴ Un tel réseau de médecins généralistes a été mis en place en Occitanie depuis 2016 : le dispositif GRIVE (www.grive-occitanie.fr)

⁵ Feuille de route interministérielle – Maitriser la résistance bactérienne aux antibiotiques - 17 novembre 2016

- Synergie entre les CRATb et les CPias :

L'ARS recherche le partage et la complémentarité des compétences de chacun des acteurs, en assurant la synergie des CPias et des centres régionaux en antibiothérapie.

Le CPias peut venir en appui du CRATb pour certaines actions pilotées par le CRATb et le CRATb peut venir en appui du CPias pour certaines actions pilotées par le CPias, sous réserve d'un commun accord entre CRATb et CPias.

Dans le cadre de leurs missions régionales, les deux structures d'appui (CPias et CRATb) doivent donc travailler au quotidien en synergie et en étroite collaboration, pour lutter contre l'antibiorésistance de manière optimale. Des interactions étroites formalisées entre les deux structures doivent être encouragées par l'ARS, avec une proximité géographique. À titre d'exemple :

- o Les actions de formation et de communication relatives à cette thématique pourront être développées de façon conjointe dans les 3 secteurs (ES, EMS et ville) afin de proposer aux interlocuteurs et aux personnes cibles à la fois une formation sur la prévention des IAS et de la transmission croisée et une formation sur le bon usage des antibiotiques.
- o Certaines actions de terrain (e.g. gestion d'épidémies) peuvent impliquer conjointement CPias et CRATb.

b) Organisation régionale : Niveau territorial

Dans les établissements de santé, les référents en antibiothérapie⁶ assurent le premier niveau de conseil et de consultation et une activité stratégique sur le bon usage des antibiotiques. Leurs missions sont principalement de promouvoir sur le terrain les actions de bon usage définies par la commission des antibiotiques. Le référent intervient comme conseil sur le bon usage des antibiotiques pour l'ensemble de l'établissement de santé lorsque son avis est sollicité par les prescripteurs.

L'ARS favorisera par ailleurs la constitution d'équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) au niveau territorial qui pourra être celui, *a minima*, du groupement hospitalier de territoire (GHT). Ces EMA regrouperont les personnels hospitaliers mobilisés sur ces activités (*a minima* infectiologue, pharmacien, microbiologiste et infirmier formé en infectiologie). Le référent en antibiothérapie fait partie de l'EMA quand il appartient au même établissement. Les EMA ont vocation à intervenir dans les 3 secteurs de l'offre de soins.

Les missions des EMA (Fiche 3 et 4 du guide réflexe) sont notamment l'activité de conseil et de consultation et une activité stratégique sur le bon usage des antibiotiques, avec identification par le CRATb d'objectifs et d'indicateurs de suivi (indicateurs de structure, processus et résultats, avec les cibles à atteindre) en lien avec ceux de la feuille de route interministérielle :

- Dans le secteur sanitaire, leurs missions sont définies dans le cadre du programme de bon usage des antibiotiques de l'établissement de santé, avec un possible partage du temps de travail des membres de ces équipes dans plusieurs établissements, notamment au sein du même GHT. Le programme de bon usage des antibiotiques s'intègre dans le projet médical partagé du GHT. Les EMA exercent leurs missions en étroite collaboration et en synergie avec les équipes opérationnelles d'hygiène. Elles seront en appui des référents en antibiothérapie des établissements sanitaires du territoire, en leur apportant un conseil et une assistance technique sur des questions d'ordre scientifique ou organisationnel en tant que de besoin.
- Dans le secteur de la ville et dans le secteur médico-social, les EMA participent également aux actions de bon usage des antibiotiques, en appuyant notamment les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), en interagissant avec le réseau des médecins généralistes formés à l'antibiothérapie et avec les équipes mobiles d'hygiène (EMH) intervenant dans les EHPAD, ainsi qu'avec les médecins et infirmiers coordonnateurs de ces établissements.

⁶ Circulaire DHOS/E 2 - DGS/SD5A n° 2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux

L'activité de conseil en antibiothérapie aux médecins de ville (y compris ceux intervenant en EHPAD) s'inscrit dans la mesure du possible dans le cadre de la télé expertise⁷ (niveau 2). Celle-ci a pour objet de permettre à un professionnel médical (dit « requérant ») de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux (dits « requis ») en raison de leur formation ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient. L'ARS appuiera la mise en place de ce dispositif. Cette activité de conseil est assurée par les infectiologues de la région sur la base du volontariat, sous la coordination du CRAtb. L'évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité de ce dispositif de télé expertise pourra permettre d'adapter la stratégie régionale concernant l'activité de conseil.

Dans ce dispositif régional sur le bon usage des antibiotiques, le centre régional en antibiothérapie (CRAtb) anime le réseau des équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA), des référents en antibiothérapie et des généralistes formés à l'antibiothérapie.

Un guide réflexe proposant des modalités d'organisation régionale sur le bon usage des antibiotiques issues de la littérature internationale⁸ est disponible sur le site du ministère chargé de la santé :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/les-antibiotiques-des-medicaments-essentiels-a-preserver/professionnels-de-sante/article/textes-de-reference>

1.2 Coordination entre les différents acteurs

L'ARS s'assure, en tant qu'autorité sanitaire de la région et en lien avec le CRAtb et le CPias, de la bonne coordination entre les différents acteurs régionaux de la prévention de l'antibiorésistance en région en veillant à :

- a) L'intégration de la prévention de l'antibiorésistance dans le programme de travail du réseau régional de vigilances et d'appui (RRÉVA) et la participation de ce dernier à des réunions de coordination en vue de bénéficier d'actions concertées entre les structures régionales de vigilances et d'appui (SRVA), en lien avec la stratégie définie par le comité de pilotage régional ;
- b) La coordination des actions régionales, notamment avec les services régionaux de l'Assurance Maladie :

L'ARS s'assure :

- De la bonne coordination des actions menées par le Centre régional en antibiothérapie (CRAtb) et le CPias en lien avec l'Assurance Maladie, laquelle est très impliquée dans la prévention de l'antibiorésistance, notamment dans la promotion du bon usage des antibiotiques ;
- D'une collaboration efficace avec les professionnels de santé, notamment les différents ordres professionnels et les URPS, afin de mettre en œuvre les différentes actions promouvant le bon usage des antibiotiques, comme la formation des professionnels de santé, l'information des patients et l'éducation à la santé des populations.

De façon plus spécifique, **une baisse de 25% de la consommation d'antibiotiques en région est attendue d'ici 2024.**

Dans le cadre de cette coordination régionale, l'ARS favorisera donc la mise en œuvre des actions suivantes :

- La promotion large de l'usage des TROD angine (parmi les médecins et les pharmaciens d'officine) et grippe (en collectivités de personnes âgées), qui sont à ce jour encore trop peu utilisés ;
- Le soutien également aux établissements de santé et aux EHPAD pour qu'ils développent l'utilisation des examens de biologie médicale d'urgence et des tests de laboratoire réalisés au contact du

⁷ Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant no 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie

⁸ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329404/9789241515481-eng.pdf>
<https://www.oecd.org/health/stemming-the-superbug-tide-9789264307599-en.htm>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28778544>

patient quand cela est pertinent (conformément aux recommandations de bonnes pratiques) afin d'améliorer la prise en charge et la pertinence des traitements des infections courantes (notamment respiratoires, urinaires et cutanées) ;

- Le respect des recommandations de prescription d'antibiotiques et des stratégies diagnostiques et thérapeutiques, en étant particulièrement vigilant sur les durées d'antibiothérapie pour les infections courantes, en s'appuyant notamment sur les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) et des sociétés savantes, comme la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)
 - Le bon usage des antibiotiques « critiques⁹ », par exemple en favorisant la mise en place des antibiogrammes ciblés dans les laboratoires de biologie médicale ;
 - La sensibilisation et l'implication des patients à la non-utilisation des antibiotiques lorsqu'ils ne sont pas nécessaires est fondamentale pour diminuer la consommation des antibiotiques. La promotion de l'utilisation d'outils comme le document de non-prescription d'antibiotiques disponible sur le site de l'assurance maladie¹⁰ et du ministère¹¹ pourra ainsi être encouragée ;
 - La mise en place d'interventions pour réduire les consommations d'antibiotiques et leur évaluation afin d'identifier des actions prometteuses ou probantes à partager via le catalogue des actions probantes ou prometteuses de Santé publique France : (<https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/repertoire-des-interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>).
- c) La collaboration avec les services vétérinaires afin de prendre en compte le caractère intersectoriel, « une seule santé », de la lutte contre la résistance aux antibiotiques ; des vétérinaires peuvent, par exemple, être membres du comité de pilotage transversal.
- d) La collaboration avec la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) afin de coordonner les actions, notamment la surveillance de l'antibiorésistance dans l'environnement.

L'ARS en lien avec le CRAtb et le CPias contribuera aux échanges et développera le partage d'expérience entre les acteurs de tous les secteurs de soins, au niveau régional, interrégional et national et fera remonter les bonnes pratiques territoriales au ministère et à Santé publique France pour les actions prometteuses ou probantes.

2. Leviers pour la promotion du bon usage des antibiotiques et de la prévention des infections

En région, de manière générale, l'ARS favorisera l'information des professionnels de santé mais aussi des usagers sur les deux axes complémentaires de la prévention de l'antibiorésistance :

- La prévention des IAS et de la transmission croisée des agents infectieux et des gènes de résistance, avec l'appui du CPias ;
- L'usage approprié des antibiotiques, avec l'appui du CRAtb.

La promotion de la juste utilisation des antibiotiques, en particulier les plus générateurs de résistances bactériennes (antibiotiques critiques¹²) et la réduction des prescriptions d'antibiotiques non justifiées (par exemple quand une antibiothérapie est inutile du fait d'une infection virale, ou lorsque la durée de traitement excède celle recommandée) permettent de préserver l'efficacité des antibiotiques existants.

Lorsque des actions nationales d'information et de communication des professionnels de santé et des usagers sur le bon usage des antibiotiques et la prévention et le contrôle de l'infection sont mises en œuvre par le ministère et les agences nationales, notamment Santé Publique France, les ARS les déclinent au niveau régional. Elles assurent notamment la promotion large, auprès des usagers et des

⁹ <https://ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Bien-utiliser-les-antibiotiques>

¹⁰ <https://www.ameli.fr/assure/sante/utiliser-medicaments/utiliser-antibiotiques>

¹¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ordo_de_non_prescription.pdf

¹² <https://ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Bien-utiliser-les-antibiotiques>

professionnels, du dossier thématique Antibio'Malin disponible sur le site [Santé.fr](https://sante.fr), qui apporte aux usagers une information sur les antibiotiques, les infections et l'antibiorésistance (<https://sante.fr/antibiomalin>).

La promotion de cette information visera à impliquer le patient à toutes les étapes de sa prise en charge.

L'ARS dispose de différents leviers et/ou dispositifs pour renforcer cette stratégie de promotion du bon usage des antibiotiques et de la prévention et du contrôle de l'infection :

a) Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) :

Grâce à son implantation territoriale et à sa capacité organisationnelle, la communauté professionnelle territoriale de santé, lorsqu'elle existe, constitue un point d'appui majeur pour développer des politiques de santé publique et de prévention à l'échelle du territoire dans une dimension de prise en charge pluri-professionnelle.

La prévention de l'antibiorésistance pourrait, par exemple, être retenue par les CPTS, dans le cadre de leurs missions de prévention ou de leurs missions complémentaires en tant qu'action en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins.

Des fiches pratiques/outils sur le bon usage des antibiotiques, utilisables par les CPTS, devront donc être élaborées et mutualisées au niveau national par les CRAtb, en se coordonnant avec le ministère et les agences nationales.

Des fiches pratiques/outils sur la prévention et le contrôle de l'infection, utilisables par les CPTS, pourront aussi être élaborées, notamment par la mission nationale de prévention des IAS : MATIS (Soutien aux actions de prévention des IAS : évaluation, formation, communication, documentation), sous le pilotage de Santé Publique France.

b) Le service sanitaire des étudiants en santé :

L'instauration depuis la rentrée universitaire 2018/2019 d'un service sanitaire pour 6 filières d'étudiants en santé (maïeutique, masso-kinésithérapie, médecine, odontologie, pharmacie et soins infirmiers) s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé dont le premier axe est de mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé. L'objectif à terme est de sensibiliser et initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention par la participation à la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics identifiés comme prioritaires. Les thématiques d'actions sont choisies pour leur impact sur la santé, leur cohérence avec les priorités de la politique nationale de santé publique, leur pertinence estimée au regard des spécificités des territoires par les agences régionales de santé, et le caractère probant des actions menées dans ces champs pour améliorer la santé des populations. L'un des outils pour renforcer la sensibilisation et l'éducation des populations (Action 2 de la feuille de route), pourrait donc être le service sanitaire. Les comités stratégiques régionaux du service sanitaire pourraient inscrire la prévention de l'antibiorésistance (dans ses dimensions prévention et contrôle de l'infection, et bon usage des antibiotiques) dans la liste des actions de prévention identifiées comme pertinentes.

Lors de leurs interventions dans les établissements scolaires, les étudiants en santé pourront utiliser le pack pédagogique spécifique pour le service sanitaire de l'outil e-Bug (<https://e-bug.eu/>), ressource éducative gratuite destinée aux élèves des écoles, des collèges et des lycées ainsi qu'à leurs enseignants concernant les micro-organismes, la transmission, la prévention et le traitement des infections.

c) La promotion de la vaccination

L'action n°16 de la feuille de route de maîtrise de l'antibiorésistance rappelle que la vaccination représente une mesure préventive particulièrement utile pour réduire l'incidence de certaines infections et ainsi limiter le recours aux antibiotiques, et donc *in fine* l'antibiorésistance. L'ARS pourra solliciter l'appui du CPIas et du CRAtb aux actions de promotion de la vaccination qu'elle mène.

Vous veillerez à la mise en œuvre des orientations de cette instruction, notamment en la diffusant aux établissements de santé, établissements et services médico-sociaux, professionnels de santé et pour information, aux centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb) et aux centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias). Vous nous transmettez les éventuelles difficultés qui pourraient se présenter dans le cadre de leur mise en œuvre et les adresserez aux directions d'administrations centrales concernées.

Pour le Ministre et par délégation,

Le Directeur général
de la santé

signé

Pr. Jérôme Salomon

La Directrice générale
de l'offre de soins

signé

Katia Julienne

La Directrice générale
de la cohésion sociale

signé

Virginie Lasserre

Vu au titre du CNP par le Secrétaire
adjoint des ministères chargés des
affaires sociales

signé

Jean-Martin DELORME

ANNEXE 1 : Les principales actions de la feuille de route interministérielle de maîtrise de l'antibiorésistance, dans sa dimension 'bon usage des antibiotiques', auxquelles les ARS peuvent contribuer, avec l'appui des acteurs régionaux (CRAtb, assurance maladie, CPias...)

Axes	Mesures	Actions	Exemples d'actions possibles de l'ARS
Sensibilisation et communication	1. Lancer le premier programme national intersectoriel de sensibilisation à la prévention de l'antibiorésistance	1. Mettre en œuvre la première grande campagne de communication intersectorielle, dans le cadre d'un programme de communication pluriannuel centré sur l'antibiorésistance, ses déterminants et ses conséquences	Relayer l'identité visuelle validée au niveau national (One Health ¹), relayer les actions d'information et de communication nationales, communiquer notamment auprès du grand public et des professionnels de santé
	2. Améliorer l'accès à l'information et l'engagement citoyen en faveur de la maîtrise de l'antibiorésistance	2. Renforcer l'éducation à la santé des populations, en particulier des jeunes et des propriétaires d'animaux, à travers des programmes éducatifs et les médias	Inscrire la prévention de l'antibiorésistance comme thématique régionale du Service Sanitaire des étudiants en santé. Favoriser le déploiement des programmes éducatifs du type e-Bug dans les écoles primaires, collèges et lycées, en lien avec les relais régionaux de l'éducation nationale
		3. Créer un portail unique interministériel - ou un espace internet - d'information et de sensibilisation du public et des professionnels sur l'antibiorésistance, permettant à tous de s'engager dans la maîtrise de l'antibiorésistance (charte d'engagement)	Promouvoir le module thématique Antibio'Malin de Santé.fr auprès des professionnels de santé et du public. Relayer la page « antibiotiques.gouv.fr » du ministère
Formation et bon usage	3. Apporter une aide à la juste prescription par les professionnels de santé humaine et animale	4. Renforcer la formation initiale et continue des professionnels de santé en matière de bon usage des antibiotiques et antibiorésistance	Contribuer à la formation continue des professionnels de santé et recenser l'offre de formation en région, ainsi que le nombre de professionnels formés par an (par catégorie professionnelle)
		5. Déployer des structures régionales d'appui en antibiothérapie au service des professionnels de santé en ville, à l'hôpital et en établissement médico-social	Mettre en place et soutenir les Centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb) dans les régions dépourvues de centres, renforcer et faire évoluer les centres (CCA) existants vers des CRAtb dans les autres régions
		6. Assurer la diffusion, la promotion et la mise à disposition de tous les prescripteurs d'outils de bon usage des antibiotiques	Participer à la diffusion des outils existants
		7. Encourager le recours aux tests de diagnostic rapide contribuant à la maîtrise de l'antibiorésistance, en ville et à l'hôpital	Inciter à l'utilisation des TROD (angine, grippe) par les professionnels de santé et des autres tests rapides, conformément aux recommandations, notamment en établissements de santé, maisons de santé pluri-professionnelles et en EHPAD

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/les-antibiotiques-des-medicaments-essentiels-a-preserver/>

	4-5. Inciter les professionnels de la santé humaine à la juste prescription et encourager le bon usage des antibiotiques	8. En médecine humaine, limiter par voie réglementaire la durée de prescription à 7 jours maximum pour les infections courantes	Inciter les prescripteurs à respecter les durées de traitements préconisées dans les recommandations existantes, notamment celles de la HAS et les fiches mémo de l'assurance maladie
10. Limiter la liste des antibiotiques testés transmise au prescripteur pour les antibiogrammes effectués dans les infections urinaires afin de restreindre la prescription des antibiotiques dits « critiques » en santé humaine		Favoriser la mise en place des antibiogrammes ciblés par les laboratoires de biologie et inciter les prescripteurs à intégrer ces résultats ciblés dans leur démarche thérapeutique	
11. Suivre l'évolution de l'objectif fixé dans la convention médicale concernant la limitation du taux de prescription d'antibiotiques dits « critiques » associé à la Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), et intervenir auprès des prescripteurs « hors normes » afin de réduire les prescriptions injustifiées		Soutenir les actions de l'assurance maladie	
Surveillance et indicateurs	10. Améliorer la lisibilité de la politique nationale de surveillance de l'antibiorésistance et de la consommation d'antibiotiques	28. Rendre plus lisible et opérationnelle la cartographie de la surveillance de la résistance et de la consommation d'antibiotiques en santé humaine et s'appuyer sur les réseaux de vigilance et d'appui pour générer des indicateurs de proximité sur les données de consommation et de résistance pour les professionnels en santé humaine	Diffuser des indicateurs de proximité ainsi que des plans d'action personnalisés et cibles à atteindre auprès des prescripteurs, concernant leurs prescriptions antibiotiques, en lien avec l'assurance maladie

ANNEXE 2 : Glossaire

Antibiotiques critiques : compte tenu de considérants scientifiques et d'objectifs de santé publique, les antibiotiques considérés comme « critiques » se répartissent en deux catégories :

- antibiotiques particulièrement générateurs de résistances bactériennes ;
- antibiotiques de dernier recours.

La liste de ces antibiotiques est disponible sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), et est régulièrement actualisée.

Antibiotiques particulièrement générateurs de résistances bactériennes : antibiotiques dont l'impact sur les flores commensales et l'action anti-anaérobie fait qu'ils sont particulièrement « sélectionneurs » de résistances bactériennes.

Antibiotiques de dernier recours : cette notion renvoie à des antibiotiques présentant un intérêt particulier pour le traitement d'infections pour lesquelles il n'existe pas ou peu d'alternatives.

Centre de conseil en antibiothérapie (CCA) : Les « centres de conseil en antibiothérapie » ont été créés de façon expérimentale dans le cadre de la circulaire DHOS/E2-DGS/SD5A n° 2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux. Ces centres sont des structures régionales de vigilance et d'appui à vocation régionale et inter-régionale qui peuvent proposer leur service à l'ensemble des acteurs chargés de la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance en région, particulièrement en ce qui concerne le suivi des consommations et des résistances bactériennes en ville et en établissement de santé.

Centre régional en antibiothérapie (CRAtb) : Ce centre apporte un appui à l'ARS dans le pilotage de la politique du bon usage des antibiotiques pour la région. Il collabore de manière formalisée et étroite avec le CPIas. Le CRAtb anime les équipes multidisciplinaires en antibiothérapie, le réseau des référents en antibiothérapie et le réseau de médecins généralistes formés à l'antibiothérapie. Il est constitué *a minima* d'un infectiologue et d'un médecin généraliste.

Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins auprès des établissements de santé et médico-sociaux (CPIas) : Ce centre assure les missions suivantes: L'expertise et l'appui aux professionnels de santé, quels que soient leurs lieux et modes d'exercice, pour la prévention des infections associées aux soins et de la résistance aux anti-infectieux ; La coordination ou l'animation de réseaux de professionnels de santé concourant à la prévention des infections associées aux soins ; L'investigation, le suivi des déclarations mentionnées à l'article R. 1413-79 et l'appui à leur gestion à la demande des professionnels de santé concernés ou de l'Agence régionale de santé. Il collabore de manière formalisée et étroite avec le CRAtb.

Équipe multidisciplinaire en antibiothérapie (EMA) : L'équipe multidisciplinaire en antibiothérapie (EMA) est un effecteur de la politique régionale de bon usage des antibiotiques au niveau local (pour leur établissement support, ainsi que les autres établissements de santé et établissements médico-sociaux, les professionnels de santé libéraux [dont médecins généralistes] de leur GHT). Elle est idéalement implantée dans des services où des équipes d'infectiologie existent dans l'établissement et collabore de manière étroite et formalisée avec l'équipe opérationnelle d'hygiène locale (EOH des ES et des EMS). Elle peut venir en appui des référents en antibiothérapie des ES et des généralistes formés à l'antibiothérapie de son territoire. Elle est constituée *a minima* d'un infectiologue, d'un microbiologiste, d'un pharmacien et d'un infirmier formé en infectiologie.

Mission nationale MATIS : Soutien aux actions de prévention des IAS : évaluation, formation, communication, documentation. Mission déléguée aux CPIas Nouvelle Aquitaine et Iles de Guadeloupe sous le pilotage de Santé publique France.

Mission nationale PRIMO : Surveillance et Prévention de la Résistance aux antibiotiques et des Infections associées aux soins en soins de ville et secteur médico-social. Mission déléguée aux CPIas Pays de Loire et Grand Est sous le pilotage de Santé Publique France.

Mission nationale SPARES : Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance en Établissement de Santé. Mission déléguée aux CPIas Grand Est et Nouvelle Aquitaine sous le pilotage de Santé publique France.

Référent en antibiothérapie : le référent en antibiothérapie assiste la commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement dans la proposition des actions de bon usage des antibiotiques et l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures. Il organise le conseil diagnostique et thérapeutique dans l'établissement (art. R. 6111-10 du code de la santé publique). Le référent doit être formé en antibiothérapie (DES/DESC (diplôme d'étude spécialisées/ diplôme d'études spécialisées complémentaire) de Maladies Infectieuses et Tropicales, diplôme universitaire (DU) d'antibiothérapie, attestation de formation en maladies infectieuses...). Ses connaissances doivent être actualisées régulièrement.