

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



La nouvelle stratégie nationale 2022-2025

national

régional

local



La feuille de route

national



La veille

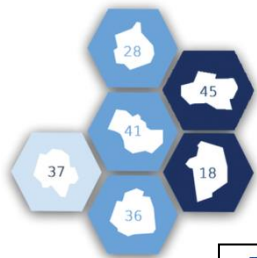
- Vigilances
- Surveillance
- Les outils
- Analyse des données




L'évaluation


- Certification
- Indicateurs

RéPias




 **MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

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



ANTI-BIOTIQUES ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES MIEUX.


HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

MANUEL

Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Validé par la CSMS le 8 mars 2022

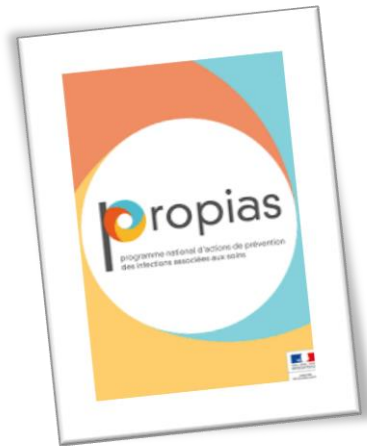

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RÉFÉRENTIEL

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Septembre 2021



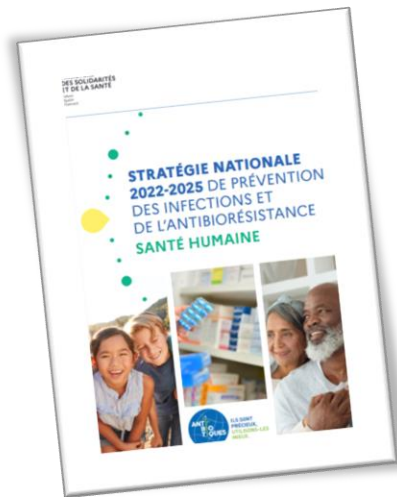
Prévention des Infections Associées aux Soins



PCI

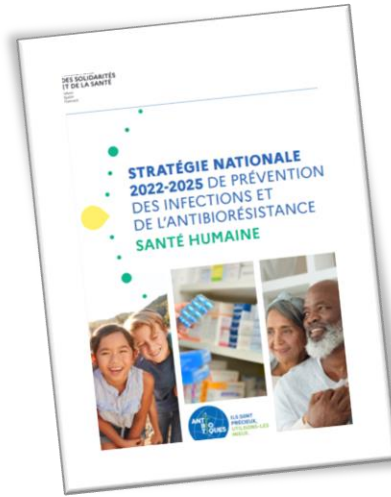
Prévention et Contrôle des Infections

- Communautaires
- Associées aux Soins



PCI

Prévention et Contrôle des Infections



BUA

Bon Usage des Antibiotiques



PCI

BUA



9 ambitions

9 AXES STRATEGIQUES

2025

2024

2023

2022



Le grand public a acquis et maintient un socle de connaissances sur les grands principes de la prévention des infections et contribue à l'évaluation des pratiques au cours et à la suite de sa prise en charge. Il est informé des grandes notions de prévention de l'antibiorésistance.

Ministère

SPF

CNAM

ARS

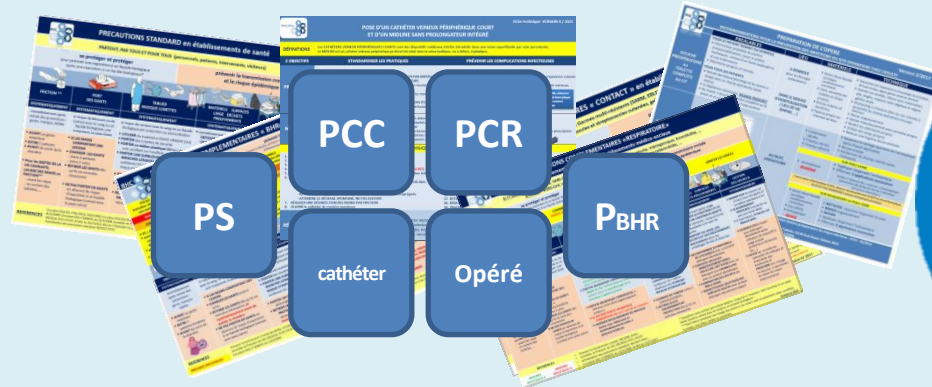
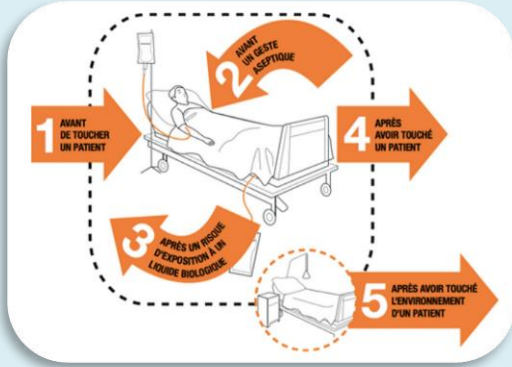


APPROPRIATION par le grand public



Tout personnel a acquis et maintient un socle de connaissances sur

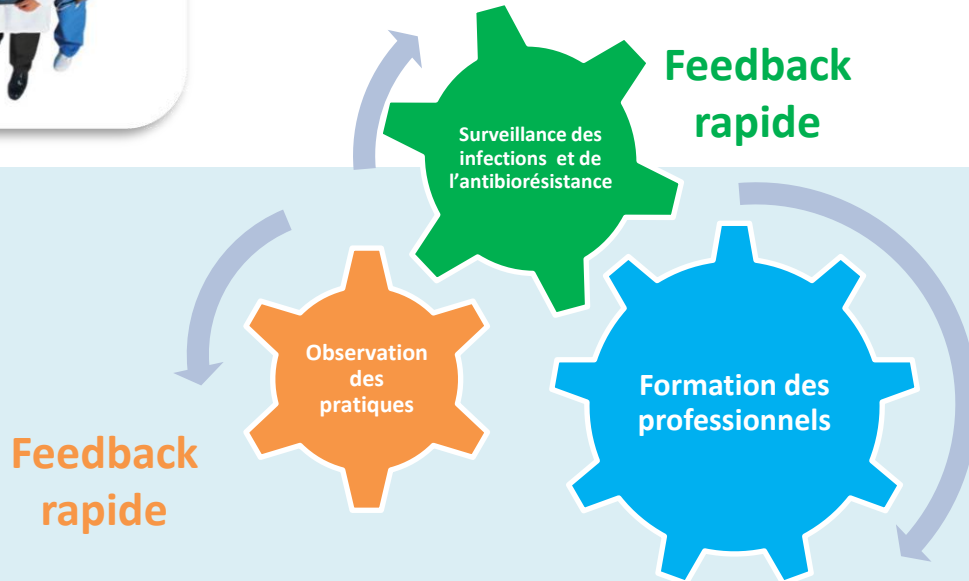
- les infections et sur les moyens de les prévenir,
- les mécanismes d'apparition et de transmission de l'antibiorésistance, et
- les grands principes du BUA.



CONTINUITÉ du citoyen usager du système de santé au professionnel du secteur de la santé



Tout personnel et professionnel de santé doit améliorer ses pratiques dans la PCI et le BUA



RENFORCEMENT de la prévention pour TOUS les professionnels de santé



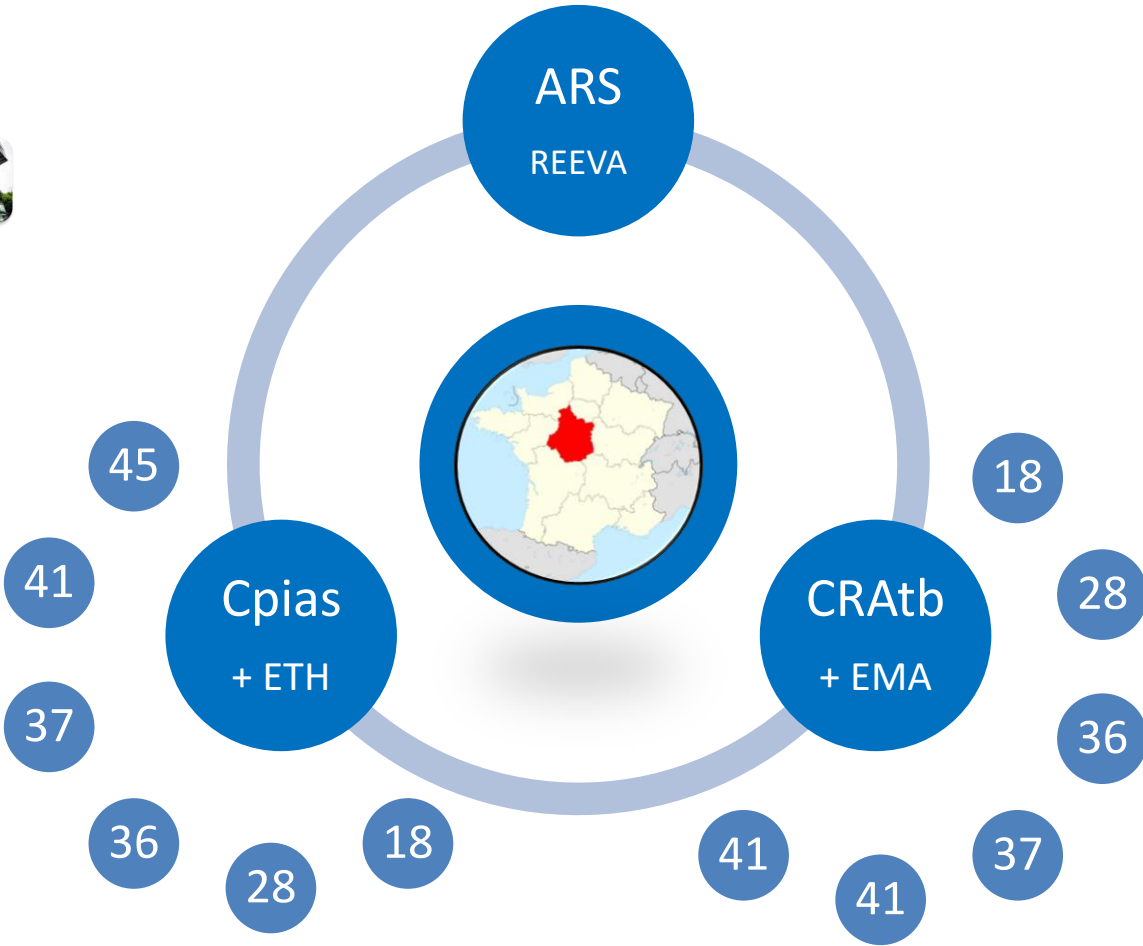
CPias et CRAtb, les structures régionales en charge de développer les actions de PCI et de BUA en région sont opérationnelles et coordonnées par l'ARS.



RENFORCEMENT du maillage territorial de la PCI et du BUA



PCI



BUA

L'EOH ayant en responsabilité les établissements médico-sociaux juridiquement rattachés, elle en assure l'encadrement en prévention et contrôle de l'infection. Il convient d'y ajouter les moyens humains en praticiens et infirmiers tels que définis pour les EMH (cf page 18).

Etablissements de santé



RECOMMANDATIONS DE LA SF2H

La SF2H recommande pour répondre aux enjeux actuels et futurs de se fixer l'objectif cible suivant **sur l'ensemble des secteurs d'activité des établissements de santé** :

- **1 ETP IDEH pour 150 lits ou places**
- **1 ETP praticien pour 500 lits ou places**

avec **un minimum pour chaque établissement de 0,5 ETP IDEH** présent physiquement pour un établissement à l'échelle FINESS géographique avec un lien fonctionnel avec un praticien PCI.

Les places comprennent les places en hôpital de jour, les postes de dialyse, de chimiothérapie, les places en ESMS...

Toutefois, une telle évolution, vue le retard pris dans ce domaine, ne pourra se faire dans un délai court, tant en termes de financement que de formation, et nécessite un objectif intermédiaire réaliste.

C'est pourquoi la SF2H préconise comme objectif intermédiaire associé à la stratégie nationale 2022-2025, une montée en charge de 25% des effectifs des EOH soit :

- **1 ETP IDEH pour 300 lits ou places**
- **1 ETP praticien pour 600 lits ou places**

Le minimum pour chaque établissement de 0,5 ETP IDEH présent physiquement pour un établissement à l'échelle FINESS géographique avec un lien fonctionnel avec un praticien PCI reste un impératif dès cette mandature.



RECOMMANDATIONS DE LA SF2H

La SF2H préconise que le nombre d'ESMS (indépendamment de sa taille) soit le dénominateur choisi (FINESS géographique) pour calculer les ressources humaines de préférence aux nombres de lits ou places. Il est certes moins précis mais évite d'écarter les ESMS de très petite taille. L'expérience des régions ayant des EMH montre que le temps à consacrer est équivalent entre deux structures de taille différente car il faudra assurer un déplacement et une prise en charge équivalente entre ces structures hétérogènes.

La modélisation est la suivante :

Une EMH est constituée *a minima* de :

- 1 ETP IDEH + 0,5 ETP Praticien pour un volume de 20 à 25 ESMS, et dans la limite d'un maximum de 1 500 lits pour ce ratio.
- un temps de secrétariat dédié à l'EMH doit s'envisager et peut être mutualisé avec un secrétariat de l'établissement hébergeant l'EMH.

La modélisation devra prendre en compte les critères suivants :

- La superficie de la zone géographique à couvrir et les distances parcourues par les professionnels.
- Une possible mutualisation EOH/EMH sur la fonction cadre peut s'envisager.

Point d'attention sur le financement des EMH

Des financements pérennes sont à favoriser pour recruter et fidéliser les professionnels.

Axe 5



Les données de surveillance existent, sont interprétées et accessibles; elles guident les actions de prévention d'information et de formation. L'impact des actions est évalué.

Ministère

SPF

HAS

CNAM

ARS



- Surveiller des infections associées aux soins
- Communiquer (professionnels de santé, grand public)
- Designer les actions d'amélioration en fonction des résultats
- Evaluer l'impact des actions

UTILISATION PARTAGEE DES DONNÉES AU SERVICE DE L'ACTION

18 Indicateurs d'impact de la stratégie nationale

- nationaux et parfois régionaux
- Cibles à l'horizon 2025
- 10 « préventions des infections »
- 2 « infections associées aux soins »
- 2 « bon usage des antibiotiques »
- 4 « résistance bactérienne aux antibiotiques »

PREVENTION



Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé :

- en ville > 80% (national)
- en établissements de santé >70% (national)
- en établissements et services médico-sociaux >70% (national)

PREVENTION

FRICTION des mains :

- en EHPAD > 4/résident/j (national,régional)
- après un soin, en ES et EHPAD > 90% (national, régional)
- avant un soin, en ES et EHPAD > 90% (national, régional)



Proportion de patients/résidents déclarant avoir reçu une information concernant l'hygiène des mains > 80 % (national, régional)

Proportion d'observations conformes de la pose d'un CVP

> 80 % (national, régional)



Proportion d'antibioprophylaxies pré-opératoires conformes

> 90 % (national, régional)

Proportion de préparations cutanées conformes

> 80 % (national, régional)

INFECTIONS

Incidence des bactériémies liées à un cathéter central en réanimation

< 1 /1000 J cathéter (national, régional; SPIADI)

Incidence de certaines infections du site opératoire (à définir / SPICMI)

BUA

Nombre de prescriptions d'antibiotiques délivrées en ville

< 650 / 1000 habitants et par an (SPARES)

Consommation d'antibiotiques en établissements de santé

réduction de 10% (ddj / 1000 JH;2019-2025; SPARES)

ANTIBIORÉSISTANCE

Proportion d'*E. coli* R C3G dans les urines

- en ville $\leq 3\%$ (national, régional; PRIMO)
- en EHPAD $\leq 8\%$ (national, régional; PRIMO et SPARES)

Proportion de SARM isolés d'hémoculture en établissements de santé

< 10% (national, régional; SPARES)

Proportion de *K. pneumoniae* productrices de carbapénémase en établissements de santé

< 1% (national, régional; SPARES)

Axe 6

RECHERCHE
INNOVANTE

INSERM

Ministère

Axe 7

IMPACT ENVIRONNEMENTAL
DES ACTIONS
PRIS EN COMPTE

Ministère

Axe 8

ANTIBIOTIQUES
Valoriser et
préserver

Ministère

ANSM

Axe 9

RAYONNEMENT
DE LA FRANCE

Ministère



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



ILS SONT
PRÉCIEUX,
UTILISONS-LES
MIEUX.

La nouvelle stratégie nationale 2022-2025

2025

2024

2023

2022

national

régional

local