



# **Infections Associées aux Soins en cabinet de médecine générale**

**Pr. GENTILE Gaëtan**

mail: [gaetan.gentile@univ-amu.fr](mailto:gaetan.gentile@univ-amu.fr)

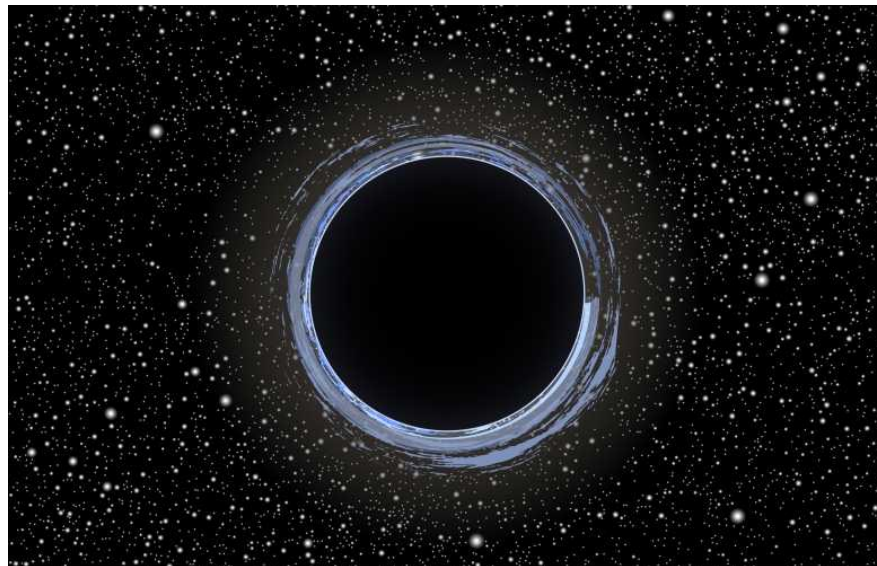
*Mardi 21 février 2023 IHU Timone*

*Salle 8 - 13h30/15h*

# Plan

1. **« Epidémiologie? » - Micro organismes - IN/IAS**
2. **Périmètre des IAS - transmissions**
3. **Recherche des évènements IN/IAS**
4. **Médecine Générale : le contexte et définitions**
5. **Responsabilités des professionnels de santé**
6. **La prévention: Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance**
7. **Recommandations, littérature: de la théorie à la pratique**
8. **Le bon usage des ATB : lutte contre l'antibiorésistance**
9. **Les messages-clé en MG**

# 1/ Vous avez dit « Epidémiologie » ?



La magie de  
l'inconnu....

Pas de données chiffrées quantifiant les IAS, mais des micro organismes

# LES MICRO-ORGANISMES

## Classification « fonctionnelle » des agents infectieux

	Pathogènes	Commensaux	Saprophytes
<b>Reservoir</b>	malades	homme sain (flores)	environnement
<b>Pathogénicité</b>	intrinsèque	potentielle: +++ à - opportunistes majeurs/mineurs	
<b>Infections:</b>	contagieuses	non contagieuses (parfois transmissions croisées)	
<b>Communautaires</b>	+++	+++	+/-
<b>Nosocomiales</b>	+/-	+++	+ / ++
<b>Virus</b>	Grippe, Rotavirus, Hépatites, Coronavirus, etc.		
<b>Bactéries</b>	Tuberculose, Typhoïde	Pneumocoque, Staphylocoques (dorés, blancs), Enterocoques, E.coli	B.tétanos, Légionelles, Serratia, P.aeruginosa,
<b>Champignons</b>			Aspergillus

# Les MICRO ORGANISMES

## Classification fonctionnelle

## pathogènes

	Pathogènes	
Reservoir	malades	Maladies communautaires
Pathogénicité	intrinsèque	Peu de transmissions dans les hôpitaux
<u>Infections:</u>	contagieuses	Grands fléaux bactériens de l'humanité
Communautaires	+++	
Nosocomiales	+/-	
Virus	Grippe, Rotavirus, Hépatites, Coronavirus, etc.	
Bactéries	Tuberculose, Typhoïde	
Champignons		

- Maladies communautaires
- Peu de transmissions dans les hôpitaux
- Grands fléaux bactériens de l'humanité

phytes

onnement

neurs

isées)

+/-

+/- + +

etanos,

les, Serratia,

P.aeruginosa,

Aspergillus

blancs),  
Enterocoques, E.coli

# Les MICRO ORGANISMES

## Classification fonctionnelle

## pathogènes

	Pathogènes	Commensaux	Saprophytes
<b>Reservoir</b>	malades	homme sain (flores)	environnement
<b>Pathogénicité</b>	intrinsèque	potentielle: +++ à - opportunistes majeurs/mineurs	
<b><u>Infections:</u></b>	contagieuses	non contagieuses (parfois transmissions croisées)	
<b>Communautaires</b>	+++	+++	+/-
<b>Nosocomiales</b>	+/-	+++	+ / ++
<b>Virus</b>	Grippe, Rotavirus, Hépatites	<b>Principaux germes responsables des IN et IAS :</b>  Pneumocoque, Staphylocoques (dorés, blancs), <i>Enterococcus</i> , <i>E. coli</i>	
<b>Bactéries</b>	Tuberculose, Typhoïde		B.tétanos, Légionelles, Serratia, P.aeruginosa,
<b>Champignons</b>			Aspergillus

# Les MICRO ORGANISMES Classification fonctionnelle saprophytes

	Pathogènes	Commensaux	Saprophytes
<b>Reservoir</b>	malades	homme sain (flores)	environnement
<b>Pathogénicité</b>	intrinsèque	potentielle: +++ à - opportunistes majeurs/mineurs	
<b>Infections:</b>	contagieuses	non contagieuses (parfois transmissions croisées)	
<b>Communautaires</b>	+++	+++	+/-
<b>Nosocomiales</b>	+/-	+++	+ / ++
<b>Virus</b>	Grippe, Rotavirus, Hépatites		
<b>Bactéries</b>	Tuberculose, Typhoïde	Pneumocoque, Staphylocoques (dorés, blancs), Enterocoques, E.coli	B.tetanos, Légionelles, Serratia, P.aeruginosa,
<b>Champignons</b>			Aspergillus

# INFECTIONS: DIFFÉRENTS ANGLES DE VUE

- **Nosocomial:** lieu d'acquisition (hôpital)
- **Iatrogène:** circonstance d'acquisition (procédures invasives)
- **Opportunistes:** patients fragilisés

## Conséquences sur:

- Morbidité, mortalité
- Augmentation de la durée du séjour
- Surcout

## Infection nosocomiale (IN)

- **Infection nosocomiale: acquise dans un établissement de soins**
  - ① Ni présente à l'admission
  - ② Ni en cours d'incubation à l'admission
  - ③ Secondaire ou non à un acte invasif
- **Délai de survenue**
  - ① Variable : en cas de difficulté pour préciser le début, on applique le critère si **>48h-72h après admission=nosocomial**
  - ② Infection du Site Opératoire **ISO=surveillance jusqu'à 30 jours**
  - ③ Prothèse ou implant = **surveillance jusqu'à 1 an**

Une IN peut survenir après la sortie du patient (ex: 20-40% des ISO)

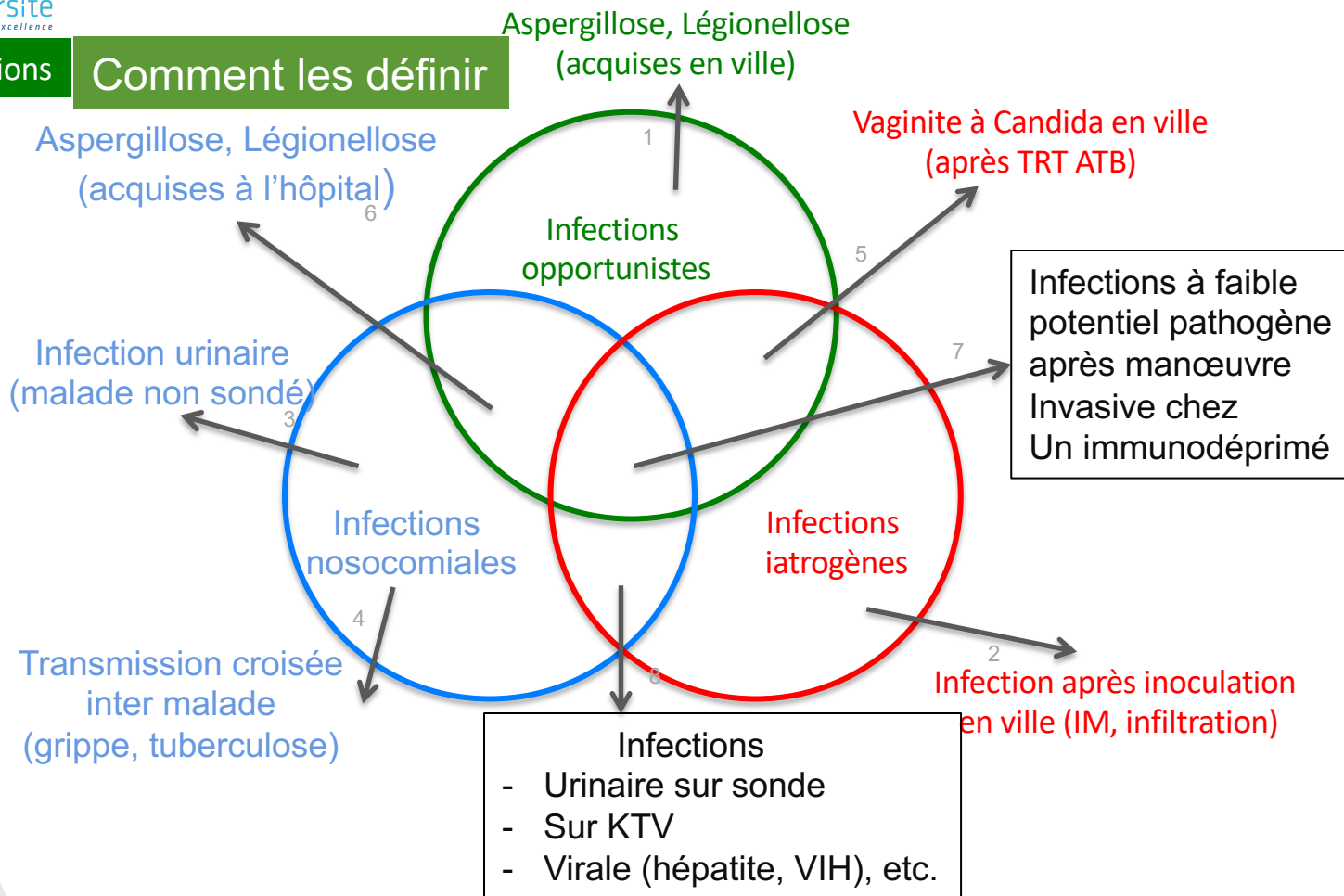
# Infection associée aux soins (IAS)

Elle peut être

- Acquis DANS un établissement de soins = nosocomiale
- Ou acquise suite à un soin EN DEHORS d'un établissement de soin:
  - Cabinet médical
  - Cabinet dentaire
  - Cabinet d'IDE
  - Cabinet de kinésithérapie
  - Soins IDE à domicile
  - HAD, etc.

# Origines des micro-organismes dans les IN

- **Flore du patient**
  - Ex: Infection sonde urinaire à *E.coli*
- **Flore du personnel ou des autres malades**
  - Transmission croisée par les mains (ou le matériel) : manuportage via le personnel de soin
  - Infection sur KT vasculaire à *S.aureus*
- **Environnement (saprophyte)**
  - Air (*Aspergillus*)
  - Eau (*Pseudomonas*, *Legionnella*...)



## 2/ Périmètre des IAS- transmissions

1. Si survient au début ou à la fin de la prise en charge d'un patient (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive, éducative, opératoire) par un professionnel de santé
2. Définie telle quelle lorsque la période d'incubation de l'agent infectieux est supérieur à 48 heures
3. Les infections post-opératoires, sont considérées comme associées aux soins lorsqu'elles surviennent dans les 30 jours suivant une intervention implantologique (mise en place de prothèse ou matériel prothétique)
4. Ne rentre pas dans la définition des IAS les infections asymptomatiques et les infections déjà présentes lors du premier contact avec le système de santé

# Facteurs aggravant

1. Environnement dans lesquels sont délivrés les soins (présence physique des patients, PS et visiteurs): manque d'hygiène des mains, exposition à des patients infectés
2. Qualité des actes de soins, qu'elles soient thérapeutiques ou diagnostiques: l'utilisation inappropriée des antibiotiques, la manipulation incorrecte des dispositifs médicaux
3. Et l'état pathologique du patient

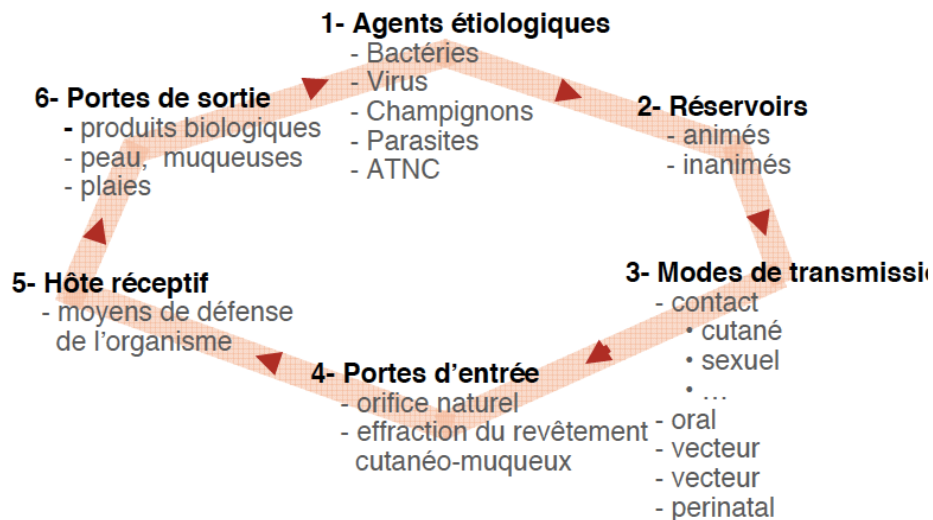
# Etat des lieux de la connaissance des IAS en MG

1. La fréquence des IAS méconnue et probablement sous-estimée, y compris pour certaines infections sévères
2. Les IAS graves causes d'hospitalisation restent rares
3. Difficulté à établir un lien entre l'infection et une consultation en ville, de même que, parfois, de faire la distinction entre IN et IAS
4. Risque potentiel d'augmentation des IAS révélées en ville lié à des hospitalisations plus courtes et aux prises en charge ambulatoires dans les établissements de santé

5. Le fait de professionnels médicaux ou paramédicaux
6. **Les infections éventuellement consécutives à des actes qui ne sont pas effectués par des professionnels de santé ne sont pas des IAS**
7. Coût économique et humain considérable
8. Prévention délicate par la multiplicité des causes
9. Vigilance renforcée et actions de prévention de la qualité des soins et sécurité de l'environnement où sont prodigués les soins
10. **Risque zéro n'existe pas +++**

# Transmission des infections

## Rappel : chaîne épidémiologique



## Transmission des maladies infectieuses

Transmission	Exemples
1. Contact	Direct : peau, contact sexuel Indirect : liquide biologique
2. Oral	Aliments contaminés
3. Aéroportée	Inhalation d'aérosol contaminé
4. Vecteur	Animé : animaux (moustiques...) Inanimé : matériel
5. Périnatal	Cf. contact In utero ou à la délivrance

## Transmission

Modes	Mécanismes	Exemples
<b>Aérosols</b>	Émission de particules infectieuses <5 microns, capables de rester en suspension dans l'air et d'être inhalées.	Tuberculose, varicelle, rougeole, anthrax pulmonaire, légionellose.
<b>Gouttelettes</b>	Particules > 5 microns, ne restant pas en suspension, mais projetées dans l'air sur de courtes distances (# 1 m) et pénétrant par les muqueuses.	Streptocoques du groupe A, méningocoques, oreillons, grippe, coqueluche.
<b>Contact</b> • <b>Direct</b> • <b>Indirect</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmission lors d'un contact entre deux personnes.</li> <li>• Entre personnes par l'intermédiaire d'un véhicule tel q'un dispositif médical, un aliment, un soignant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SARM, VIH, hépatite B, maladies transmissibles par gouttelettes.</li> <li>• Mêmes maladies selon la capacité de survie de l'agent infectieux en dehors du corps humain.</li> </ul>

## 3/ IN/IAS : recherche des événements Hôpital

NIH National Library of Medicine  
National Center for Biotechnology Information

PubMed.gov

nosocomial hospital

Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sorted by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS 21,954 results

RESULTS BY YEAR

1945 2021

☐ [Nosocomial infections].


1 Kerwat K, Graf J, Wulf H.

Cite Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther. 2010 Jan;45(1):30-1. doi: 10.1055/s-0029-1243375. Epub 2010 Jan 19.


Share PMID: 20091478 Review. German.

**Nosocomial** infections in general lengthen the duration of **hospitalisation** by on average 4 days - with associated extra costs of 4000 to 20,000 Euro per case. About a third of all infections acquired in **hospital** are considered to be avoidable. However, the cla ...

# IN/IAS: recherche des événements MG/médecine de ville

 National Library of Medicine  
National Center for Biotechnology Information

Log in

 PubMed.gov

×

Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#) [User Guide](#)


Save

Email

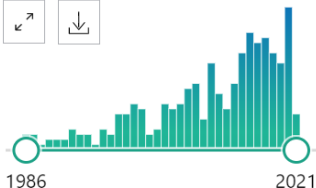
Send to

Sorted by: Best match

Display options

MY NCBI FILTERS 

RESULTS BY YEAR



266 results

☐ [Medical Error Prevention.](#)

1 Rodziewicz TL, Houseman B, Hipkind JE.

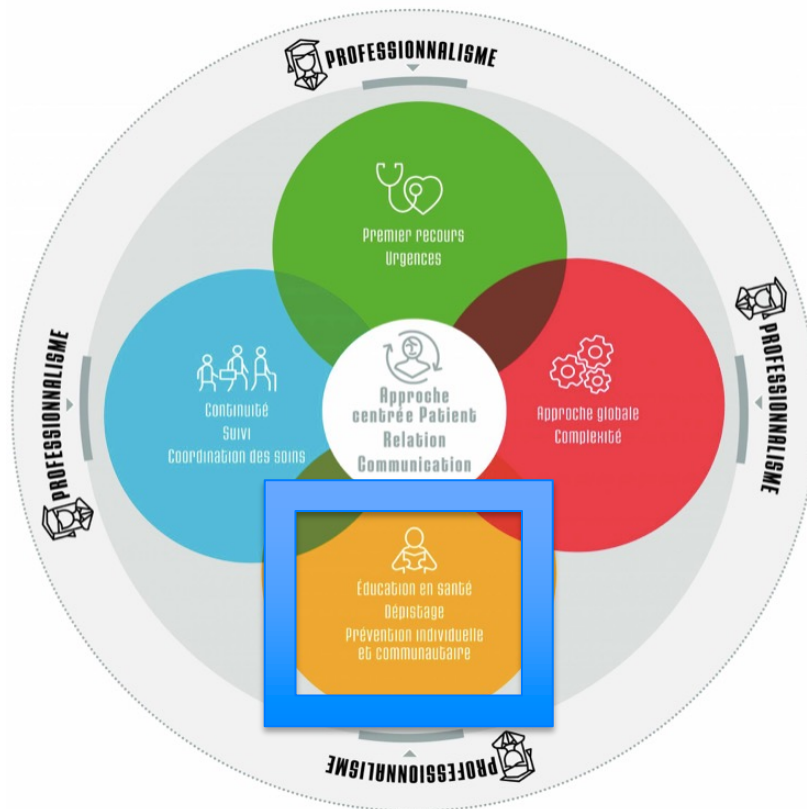
Cite 2020 Oct 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. PMID: 29763131 [Free Books & Documents.](#) [Review.](#)

Share Take extra time with patients who have been prescribed anticoagulants and chemotherapeutic agents. To prevent **nosocomial** infections, hand washing should be routine before and after visiting each patient. ...This may stem from Hippocrates, primum no nocere, or "First, do no ...

## 4/ Médecine Générale: contexte et définitions

1. Prévention, diagnostic et traitement des maladies courantes
2. Ainsi que la promotion de la santé et bien-être des patients
3. Rôle crucial dans le système de santé en tant qu'acteur de première ligne, en fournissant des **soins de santé primaires**

# Marguerite des compétences (CNGE)



# Les modes d'exercice du MG

1. **Cabinet médical: seul ou groupe**
2. **Exercice coordonné**
  - ESP: équipe de soins primaires
  - MSP: maison de santé pluriprofessionnelle
  - Centre de santé (salarial)
  - CPTS: communauté professionnelle territoriale de santé
  - IPA, infirmière ASALEE, assistants médicaux
3. **Particularités**
  - Consultations avec RDV et soins non programmés
  - Visites à domicile programmées ou urgence, en EHPAD

# Situations à risque : le retour à domicile

## Prise en charge de patients à la sortie d'une structure de soins

- Hôpital, SSR, EHPAD, etc.
- Opéré
- Infecté

## Infection nosocomiale et IAS

- Pas de condition formelle de délai mais
  - 48 h...
  - 30 jours
    - Pour infections site opératoire
  - Un an
    - Si pose prothèse ou implant
  - Des années
    - Maladie de Creutzfeldt-Jakob
      - Jusqu'à 50 ans
    - ...

# Le risque infectieux en ambulatoire

- PEC des immunodéprimés
- Réalisation plus fréquente d'actes invasifs en ambulatoire
- Saisonnalité des risques:

Hiver (bronchiolites, grippe, etc.)

Printemps (gastro-entérites, fièvres éruptives, etc.)

Été (infections cutanées, plaies, piqûres d'insectes, etc.)

Automne (brassage collectif avec augmentation de la contagiosité, etc.)

# Des agents infectieux variés et des modes de transmission bien connus

- **Pour le personnel soignant exposé** lors de blessures avec du matériel contaminé ou de projections de liquides biologiques sur des muqueuses
- **Pour le patient**, utilisation de matériel contaminé (matériel réutilisable) insuffisamment décontaminé
- **Plus exceptionnellement**, une transmission directe d'un soignant à un patient.
- **Les surfaces et les objets**: rôle de relais dans la chaîne de transmission de l'infection (les mains ou du matériel qui se trouve par la suite en contact avec le patient).

## Étiologies et sources d'épidémies d'infections liés aux soins ambulatoires

Infections	Nombre de publications (années)	Lieux ou modes de contamination suspectés
Hépatite B	18 (1974-1995)	Dentistes, médecins, patients, aiguilles d'acupuncture, ampoules multidoses, dispositifs à injections multiples
Kérato-conjonctivite à adénovirus	10 (1950-1993)	Infirmières, tonomètres, mains des soignants
Infections à mycobactéries non tuberculeuses (abcès des tissus mous, bactériémies, otites)	8 (1969-1996)	Ampoules de médicaments ou solutions à usages multiples, aiguilles à biopsie, instruments d'otologie
Tuberculose	7 (1989-1997)	Patients, médecins, infirmières
Infections à <i>Pseudomonas</i> (arthrite septique, bactériémies, endophtalmies, infections urinaires, pseudo-pneumonies, pseudo-sinuites)	6 (1977-1996)	Ampoules de médicaments ou solutions à usages multiples, perfusions, bronchoscopes, solutions de rinçage, sondes pour rééducation urodynamique
Rougeole	4 (1983-1985)	Patients
VIH	3 (1992-1995)	Dentistes, patients
Autres infections (abcès à streptocoque A, arthrite septique, hépatite C, rubéole, mononucléose infectieuse, légionellose...)	16 (1976-1997)	Ampoules de médicaments ou solutions à usages multiples, instrumentation dentaire, patients, systèmes de ventilation...

## Liste des actes en MG (non exhaustifs)

- Prélèvements et injections (IV, IM, SC, Intradermo)
- Pose d'implant sous cutané
- Sutures
- Vaccinations
- Acupuncture
- Mésothérapie
- Auriculothérapie
- Infiltrations
- Exérèse verrues, molluscum, cryothérapie
- Exérèse thrombose hémorroïdaire
- Exérèse ongle incarné, évacuation hématome sous unguéal
- Exérèse corps étranger, abcès, kyste sébacé

- Ecouvillonnage, TDR
- Médecine esthétique
- Pansements simples, complexes
- Examen oculaire, sphère ORL, otoscopie, ablation bouchon de cerumen
- Extraction de fécalome
- Touchers pelviens, examen génito-urinaire, pose et retrait DIU
- Echographie externe
- Application de contentions souples
- ECG, stéthoscope, brassard à TA

# Exemple d'organisation du Cabinet et modifications des pratiques

## Organisation

- RDC d'un immeuble (mon exemple)
- 2 cabinets de MG (30m<sup>2</sup> chacun) avec point d'eau chacun
- Salle d'attente, accueil (commun 20m<sup>2</sup>)
- WC et point d'eau
- Accueil sans secrétaire médical (agenda internet et plateforme téléphonique à distance)

## Modifications des pratiques depuis la COVID-19 (Mars 2020)

- Recommandations sanitaires évoluent très vite
- Nouveaux protocoles sanitaires stricts
- Modification relation médecin-patient
- A la fois au service de l'individu et de la santé publique
- Développement de la Téléconsultation +++

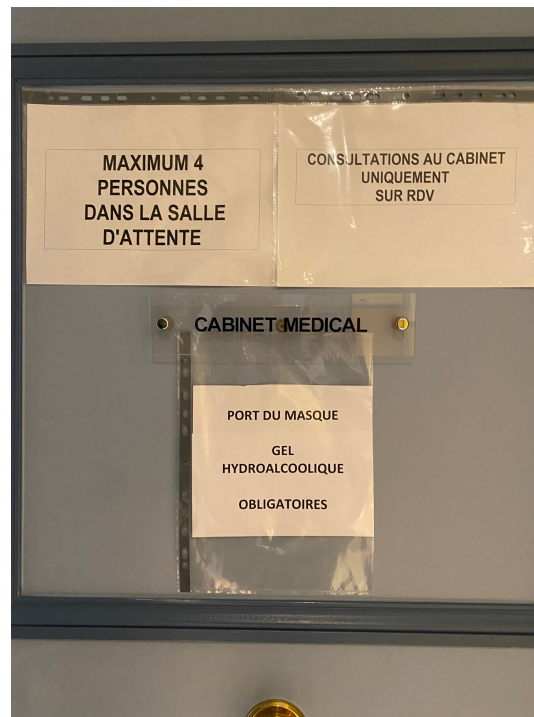
# Salle d'attente, accueil des patients

## Avant COVID-19

1. Journaux
2. Jouets enfants
3. 15 chaises
4. Consultations sans RDV (15 personnes dans 20m<sup>2</sup> !!! Et dans le couloir de l'immeuble)
5. WC avec point d'eau et séchage des mains par essuie-main jetable dans poubelle à pied)

## Depuis COVID-19

- Consultations sur RDV
- Plus de journaux, ni jouets
- 5 chaises max dans salle d'attente
- Gel hydroalcoolique à distribution automatique
- Port du masque obligatoire (soignant-soigné), façon de porter le masque
- Distanciation (plexis)
- Aération des locaux
- Désinfection des surfaces de contact
- Education du patient
- Développement de la Télémédecine +++
- Aération des pièces +++



## 2 techniques lavage des mains



**OU**

- Avec de l'eau savonneuse
- Pendant 30 secondes.
- Il faut frotter suffisamment entre les doigts et sous les ongles mais aussi le bout des doigts, la paume et l'extérieur des mains, les jointures et les poignets.
- Rincer les mains à l'eau et sécher
- Séchage: pas de système à air chaud mais plutôt serviette propre ou air libre



# Aération des pièces

- Des petites et des grosses particules dans l'air
- L'importance des courants d'air
- Aérer 10 minutes toutes les heures
- C'est surtout dépendant de la taille de la pièce, du nombre de personnes qui sont présentes
- Faire attention aux lieux confinés

# Port du masque et de la blouse

- Voir les recommandations plus loin

# Autres gestes barrières (« le bon sens »)

## 1. Distanciation

Ne pas serrer les mains

Ne pas faire la bise

Plexis de protection entre médecin et patient

## 2. Si toux ou éternuement

Avoir le masque

Ou tousser dans le coude

## 3. Utiliser des mouchoirs jetables

## 4. Nettoyage des surfaces



# Les vaccinations

- **Voir les recommandations plus loin**

# Le bon usage des antibiotiques en MG



# ANTIBIOCLIC: <https://antibioclic.com/>


ANTIBIOCLIC  
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

Dernière MàJ : 04/02/2022

SE CONNECTER | S'INSCRIRE

RECHERCHE SOURCES ACTUALITÉ À PROPOS CONTACT

+ Fiche "Prescrire du Paxlovid" disponible dans COVID-19 +




**RECHERCHE ANTIBIOTIQUE**

Domaine anatomique

Choisissez ...

Pathologie

Choisissez ...

**CHERCHER**

politique de confidentialité




## Modifications récentes

COVID - 19 - 04 février 2022

Pyélonéphrite aiguë - 04 février 2022



## En préambule

ANTIBIOCLIC est un outil **indépendant** d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, **pour un bon usage des antibiotiques**.

## RECHERCHE ANTIBIOTIQUE

### Domaine anatomique

✓ Choisissez ...

Appareil génital

Appareil urinaire

Bouche et dents

COVID - 19

Peau

Prophylaxies

Tube digestif

Voies aériennes inférieures et poumons

Voies aériennes supérieures et ORL

✓ Choisissez ...

Angine

Coqueluche

Otite moyenne aiguë

Rhinopharyngite

Scarlatine

Sinusite aigue



1. pathologie 2. critères 3. stratégie thérapeutique

## Traitement conseillé

### Pas de traitement antibiotique

> avant l'âge de 3 ans les angines sont rares et presque toujours virales, la probabilité d'une angine bactérienne est très faible.

### SOURCES

- SPILF, SFP, GPIP. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. Recommandations de bonne pratique. Novembre 2011.
- HAS - fiche mémo - Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'enfant - juillet 2021

### VOTRE SITUATION

**Pathologie** : angine

**Groupe d'âge** : enfant < 3 ans

### MISE À JOUR

La dernière modification de cette page date de **08 octobre 2021**.

**NB** : Les choix surlignés sont ceux privilégiés par le groupe d'experts d'ANTIBIOCLIC.



COLLÈGE  
de la MÉDECINE  
GÉNÉRALE



## Traitement conseillé

Indication à la réalisation d'une BU. ECU non nécessaire.

Pas de réévaluation systématique, les signes fonctionnels mettent fréquemment 2 à 3j à s'atténuer.

### TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE PROBABILISTE

#### En 1ère intention

- **FOSFOMYCINE TROMÉTAMOL PO** : 3 g en 1 prise unique

#### En 2e intention

- **PIVMÉCILLINAM PO** : 400 mg 2 fois/j pendant 3 jours (mise à jour 07/2021)

En cas d'échec, un ECU doit être réalisé, et la prise en charge calquée sur les cystites à risque de complications.

### CHOIX DU COMITÉ ANTIBIOCLIC

- Il n'est plus recommandé d'utiliser les fluoroquinolones dans cette situation, afin de réserver cette classe à fort pouvoir de sélection pour des infections plus sévères
- Il n'est plus recommandé d'utiliser la nitrofurantoïne dans cette indication compte tenu de son positionnement réglementaire.
- La réduction de durée du pivmecillinam à 3 jours de traitement est préconisée par la HAS et la SPILF en juillet 2021.

### VOTRE SITUATION

**Pathologie** : cystite

**Groupe d'âge** : adulte

**Type de cystite** : simple

**Insuffisance rénale** : non

**Grossesse** : non

**Allaitement** : non

### MISE À JOUR

La dernière modification de cette page date de **03 septembre 2021**.

**NB** : Les choix surlignés sont ceux qui sont privilégiés par le groupe d'experts d'ANTIBIOCLIC.

# Les déchets médicaux

## Attestation de Conformité

**“Environnement Hygiène & Santé”**

**GAP Hygiène Santé**

certifie que : *Docteur GENTILE GAETAN*

applique la réglementation en vigueur relative aux  
**Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et Assimilés (DASRIA)**  
en matière d'entreposage, de transport et d'élimination  
(décret n°97-1048 du 06 novembre 1997 modifiant le Code de la Santé Publique,  
arrêté “ADR” du 11 décembre 2000 modifiant l'arrêté du 05 décembre 1996, arrêtés du 07 septembre 1999).

**pour la protection et la sécurité de chacun**

Délivrée par GAP Hygiène Santé

Validité : 7/11/2007



LA RÉFÉRENCE  
PROFESSIONNELLE  
du Matériel Médical

Cachet et Signature

**GAP Hygiène Santé**

124, rue Saint Sauveur  
06110 Le Cannet

C N° Indico 10 820 207 240\* Fax : 0 493 460 935  
www.gap-hygiene-sante.com

*[Signature]*



## Attestation

**Elimination Réglementaire des**

**Déchets d'Activités de Soins à Risques  
Infectieux et Assimilés par**

**Point d'Apports Volontaires**

Certifie que : GENTILE

Adhère au Point d'Apport Volontaire de AIX EN PROVENCE lui permettant la destruction de ses Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et Assimilés (DASRIA) et qui applique la réglementation en vigueur en matière d'entreposage, de transport et d'élimination : Décret du 6 novembre 1997 ; arrêté du 7 septembre 1999 modifié ; arrêté du 24 novembre 2003 modifié, ADR (Accord européen pour le transport des marchandises dangereuses par route), arrêté « TMD » du 29 mai 2009 modifié.

Attestation valide jusqu'au : 27/01/2016.

Point d'Apports Volontaires géré et contrôlé par GHS Développement



## 5/ Responsabilités des PS

- **Responsabilité disciplinaire**
- **Responsabilité civile**
- **Responsabilité pénale**

# Obligations déontologiques des MG

- **Article 49 (hygiène et prophylaxie) (article R.4127-49 du code de la santé publique)**

*« Le médecin appelé à donner ses soins dans une famille ou une collectivité doit tout mettre en oeuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.*

*Il doit informer le patient de ses responsabilités et devoirs vis-à-vis de lui-même et des tiers ainsi que des précautions qu'il doit prendre. »*

- **Article 71 (article R.4127-71 du code de la santé publique)**

*« Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires... »*

## **Article 32 (article R.4127-32 du code de la santé publique)**

*« Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents. »*

## **Article 35 (article R.4127-35 du code de la santé publique)**

*« Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension...»*

# Signalement des IAS/Cadre réglementaire

- **E-sin** : signalement externe des infections nosocomiales  
(<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/articles/e-sin-signalement-externe-des-infections-nosocomiales> )
- Articles [L1413-14](#) et [R 6111-12 à 17](#) du Code de la Santé Publique)
- [Article R6111-12](#): Les établissements de santé signalent de façon non nominative la survenue de toute infection nosocomiale et recueillent les informations concernant les infections nosocomiales soumises à signalement...
- [Article R6111-16](#): Tout médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste, sage-femme ou membre du personnel paramédical qui, dans l'exercice de ses missions au sein d'un établissement de santé, constate un ou plusieurs cas d'infections nosocomiales...
- **Evènement indésirable associé à des soins**: [https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

INSTRUCTION N° DGOS/PF2/DGS/RI3/2012/75 du 13 février 2012 relative au signalement externe des infections nosocomiales par les établissements de santé et les structures mentionnées à l'article R.6111-12 du Code de la santé publique ainsi qu'aux modalités de gestion des situations signalées

## 6/ La prévention: Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance

MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ  
Grand  
Sud  
PACA



- Remplace le Programme de prévention des infections associées aux soins 2015 (PROPIAS)
- Enjeux mondiaux de santé publique, et de longue date une priorité pour les pouvoirs publics français
- Grâce à la vaccination et à des gestes simples du quotidien, et le bon usage des antibiotiques (BUA)
- Réduire les IAS et l'antibiorésistance
- Par la réduction de la consommation d'antibiotiques en ville en France de 25 % par rapport à 2019, leur dispensation à l'unité ou encore l'intensification drastique de l'hygiène des mains

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_2022-2025\\_prevention\\_des\\_infections\\_et\\_de\\_l\\_antibioresistance.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf)

# Quelques chiffres

## EN CHIFFRES

### PRÉVENTION DES INFECTIONS

#### VACCINATION



**52%**

des personnes de plus de 65 ans étaient vaccinées contre la grippe en 2019<sup>1</sup>



**35%**

des professionnels de santé étaient vaccinés contre la grippe en 2019 en établissements de santé<sup>2</sup>

#### HYGIÈNE DES MAINS

**43%**

des patients en établissements de santé ont déclaré avoir reçu une information concernant leur propre hygiène des mains en 2020<sup>3</sup>

Ces patients déclaraient voir les professionnels de santé se frictionner les mains avant de les toucher pour un soin dans 76 % des cas<sup>4</sup>



Le nombre médian de frictions hydro-alcooliques effectuées par jour pour un résident par les professionnels de santé des EHPAD était de 1,6 en 2019<sup>4</sup>

<sup>1</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-pai-coupe-d-382>  
<sup>2</sup> [https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/158638/document\\_file/69171/Post\\_Vaccination\\_211019.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/158638/document_file/69171/Post_Vaccination_211019.pdf)  
<sup>3</sup> [https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/158638/document\\_file/69171/Post\\_Vaccination\\_211019.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/158638/document_file/69171/Post_Vaccination_211019.pdf)  
<sup>4</sup> [https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/158638/document\\_file/69171/Post\\_Vaccination\\_211019.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/158638/document_file/69171/Post_Vaccination_211019.pdf)

### INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

#### UN JOUR DONNÉ EN FRANCE :

**1 patient hospitalisé / 20**

présente au moins une infection nosocomiale<sup>5</sup>



**3%**

des résidents en EHPAD présentent au moins une infection associée aux soins<sup>6</sup>



Les infections associées aux soins sont la

**4<sup>e</sup>** cause la plus fréquente de décès à l'hôpital<sup>7</sup>

### BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

La France est le **4<sup>e</sup>** pays d'Europe qui consomme le plus d'antibiotiques<sup>8</sup>

Environ la moitié des antibiothérapies sont inutiles ou inappropriées, dans les trois secteurs de soins<sup>9,10</sup>



### ANTIBIORÉSISTANCE



Environ **125 000** cas d'infections à bactéries multi-résistantes avec **5 500** décès en France en 2015<sup>10</sup>

<sup>5</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes>  
<sup>6</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr>  
<sup>7</sup> Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC, Net), Annual Epidemiological Report for 2020 (europa.eu)  
<sup>8</sup> Simon M, et al. Clin Microbiol Infect 2021;131:188-193  
<sup>9</sup> Simon M, et al. Clin Infect Dis 2021;72(10):e493-e500  
<sup>10</sup> Cassin A, et al. 2019. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis, The Lancet 19.

# Orientations stratégiques: 9 axes

**Axe 1 :** L'appropriation par le grand public des principes de la prévention des infections et de l'antibiorésistance

**Axe 2 :** Du citoyen usager du système de santé au professionnel du secteur de la santé : une continuité nécessaire à la prévention des infections et de l'antibiorésistance

**Axe 3 :** Renforcement de la prévention des infections et de l'antibiorésistance auprès des professionnels de santé tout au long du parcours de santé du patient

**Axe 4 :** Renforcement du maillage territorial de la prévention et du contrôle de l'infection et du bon usage des antibiotiques

**Axe 5 :** Utilisation partagée des données de santé et de surveillance au service de l'action

**Axe 6 :** Pour une recherche innovante et attractive

**Axe 7 :** Développer une dimension « préservation de l'environnement » dans les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance

**Axe 8 :** Valoriser et préserver les produits contribuant à la prévention des infections et à la maîtrise de l'antibiorésistance

**Axe 9 :** Participer au rayonnement de la France à l'international

# 7. Recommandations, littérature: de la théorie à la pratique

Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Direction générale de la santé



MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

GUIDE DE BONNES PRATIQUES POUR LA  
PRÉVENTION DES INFECTIONS LIÉES AUX  
SOINS RÉALISÉS EN DEHORS DES  
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Infections associées aux soins (IAS)  
et médecine générale

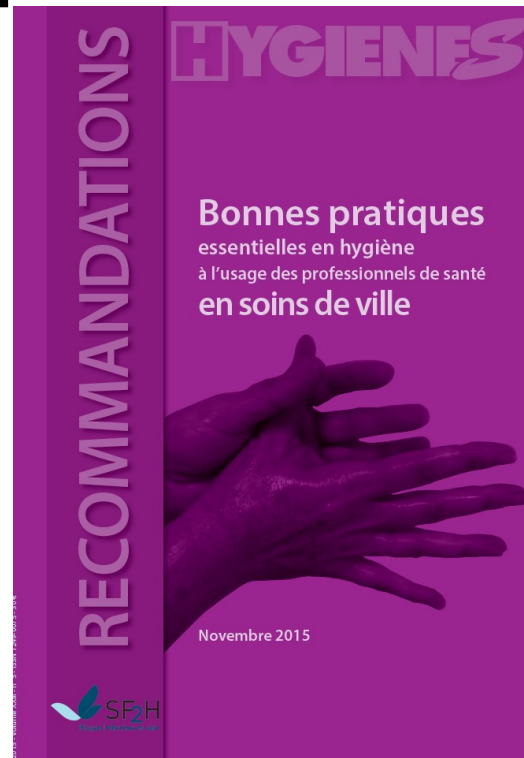


Hygiène et prévention du risque infectieux au cabinet médical

95 recommandations

637 références

1  
\* Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins  
réalisés en dehors des établissements de santé \*



# **HAS 2007 Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical**

## **=> 95 recommandations, 637 références**

### Questions:

1. Quelle organisation pour le cabinet médical et quels entretiens des locaux et matériaux ?
2. Comment choisir et traiter le matériel médical ?
3. Quel doit être le niveau d'exigence d'hygiène des professionnels de santé ? Quelles sont les précautions standard à appliquer ?
4. Quelles sont les précautions supplémentaires à adopter et quelles sont les conditions de réalisation des gestes selon leur niveau d'invasivité? Antisepsie de la peau et des muqueuses
5. Equipements de protection personnelle  
Quelles précautions prendre en fonction des risques spécifiques de certains patients ou de certains risques épidémiques ?

# Guide SF2H 2015 Bonnes pratiques en soins de ville

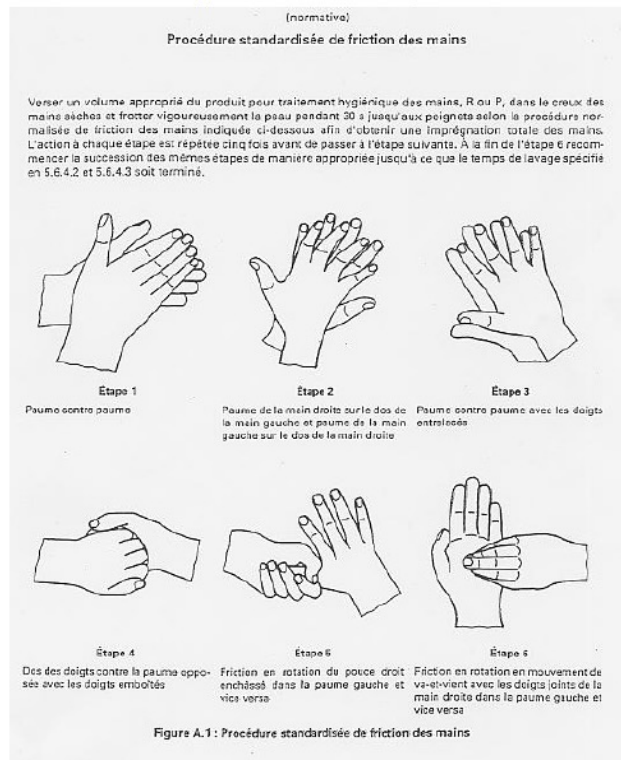
- Il existe un réel besoin de recommandations simples et consensuelles pour l'hygiène en soins de ville.
- Objectif = aider les professionnels à choisir des mesures simples et pragmatiques à mettre en place pour réduire le risque infectieux associé à leur pratique.

## Recommandations

Hygiène des mains et port des gants.....	11
Hygiène des mains lors des gestes techniques.....	15
Utilisation des antiseptiques.....	17
Port du masque.....	19
Accidents d'exposition au sang (AES) ou aux liquides biologiques .....	21
Traitement des dispositifs médicaux et des déchets .....	23
Principes d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA).....	24
Traitement des surfaces.....	26
Vaccination des professionnels de santé.....	27
Annexe - Les 5 indications de l'hygiène des mains.....	28
Organisation mondiale de la santé - 2012	

# Hygiène des mains/recommandations

- Facteur majeur de prévention des infections liées aux soins en termes de morbidité et de mortalité (grade A)
- Procéder à un lavage des mains au savon doux en flacon non rechargeable à l'arrivée au cabinet, au départ du cabinet et en cas de mains visiblement souillées (Grade A): 30 à 60 secondes
- Se désinfecter les mains par friction hydro-alcoolique avant et après chaque patient et en cas d'interruption des soins (Grade A)
- Distributeur d'essuie-mains à usage unique
- Poubelle à pédale
- Point d'eau au cabinet



# Désinfection des mains : panacée ?

## Exemples d'études de Grade A

- **Lavage simple des mains (5 par jour)**

Réduction significative de l'incidence des infections respiratoires (- 45%)

- Sans diminution du taux d'hospitalisation...
- Étude non randomisée
- Dans l'armée américaine pendant 2 ans
- Ryan MAK et al. Handwashing and respiratory illness among young adults in military training. Am J Prev Med 2001;21(2) :79-83

- **Lavage simple et traitement hygiénique des mains par lavage**

Réduction significative de l'incidence des diarrhées (- 53% /-50%), des infections respiratoires hautes (-51% /-50%), basses (-50% / -45%) et de l'impétigo (-34% /-36%)

- 3 bras :
  - Rien ; savon doux ; savon antiseptique
- Randomisation par cluster
  - 3 x 300 foyers au Pakistan
  - n ~ 200 000 personnes
- Luby SP et al. Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. Lancet. 2005;366(9481):225-33.

# Désinfection des mains : panacée ?

## Exemples d'études de Grade A

- **Traitement hygiénique des mains par friction**
- Réduction significative de l'incidence des gastroentérites (IRR=0.41;  $p=0.03$ ), à la limite de la significativité pour les infections respiratoires hautes (IRR=0.97 à 0.81;  $p=0.83$  à 0.06 selon le nombre d'utilisations des PHA à 60% de concentration)
  - Etude contrôlée randomisée en milieu communautaire
  - Transmission infectieuse familiale
  - 292 familles (137 dans le groupe intervention, 155 dans le groupe contrôle) soit 1053 personnes
  - Sandora TJ, Taveras EM, Shih MC, Resnick EA, Lee GM, Ross-Degnan D, et al. A randomized, controlled trial of a multifaceted intervention including alcohol-based hand sanitizer and hand-hygiene education to reduce illness transmission in the home. *Pediatrics* 2005;116(3):587-94.

## Antisepsie en peau saine/peau lésée

Réaliser une antisepsie cutanée avant la réalisation d'un geste invasif (Grade A)

N'utiliser aucun antiseptique dans la détersion des plaies chroniques et des ulcères de jambe (Grade C), dans l'eczéma de contact et la dermatite atopique (Grade B)

## Panier de soins antiseptiques

Peau saine	Peau lésée	Muqueuse
<b>Chlorhexidine alcoolique</b> <b>Povidone iodée alcoolique</b> <b>Alcool à 70 %</b> <b>Soluté de Dakin</b> <b>Biseptine®</b>	<b>Povidone iodée aqueuse</b> <b>Soluté de Dakin</b> <b>Chlorhexidine aqueuse</b> <b>Biseptine®</b>	<b>Povidone iodée aqueuse</b> <b>Soluté de Dakin</b> <b>Chlorhexidine aqueuse</b>

# Traitement des dispositifs médicaux (DM)

## Classification

1. DM critiques : contact avec le système vasculaire ou avec une cavité stérile quelle que soit la voie d'abord
2. DM semi-critiques : contact avec les muqueuses ou la peau lésée superficiellement
3. DM non critiques : en contact avec la peau saine ou sans contact avec le patient

# Gestion des déchets d'activité de soins à risque

Triage/collecteurs pour OPCT/abonnement  
par prestataire/filière  
d'élimination/incinération

Recommandations sur les précautions  
d'utilisation de ces collecteurs (circulaires  
n° 554 du 1er septembre 1998 et n° 34 du  
11 janvier 2005)

## → Choix des emballages en fonction du type de déchets

Type de conditionnement	Norme	Type de DASRI pouvant y être déposés		
		Perforants	Solides ou mous	Liquides
Sacs en plastique ou en papier doublés intérieurement de matière plastique	NF X 30-501			
Caisses en carton avec sac intérieur	NF X 30-507			
Fûts et jerricans en plastique	NF X 30-505			
Minicollecteurs et boîtes pour déchets perforants	NF X 30-500			
Fûts et jerricans pour déchets liquides	NF X 30-506			



© DDAS 59

Fût en plastique (DASRI mous et perforants)

Les sacs en plastique, les sacs en papier doublés intérieurement de plastique et les caisses en carton avec sac intérieur ne peuvent recevoir des déchets perforants que si ceux-ci sont préalablement conditionnés dans des boîtes et minicollecteurs définitivement fermés.

## Matériels à usage unique

1. A performance égale, et d'une manière générale, la circulaire DGS/DH n° 672, 20/10/97 recommande d'utiliser du matériel à usage unique préférentiellement à un matériel réutilisable (Réglementaire)
2. La circulaire DGS/SQ 3, DGS/PH 2 - DH/EM 1 n° 51 du 29 décembre 1994 indique que le matériel à usage unique ne doit pas être réutilisé (Réglementaire)

# Traitement des DM réutilisables immergeables

Difficultés liées à la mise en oeuvre de la stérilisation, de la désinfection des DM en cabinet =>

Avant de s'engager dans la mise en oeuvre de ces procédures, procéder à une évaluation

- Des pratiques
- Des besoins
- Exemples de DM concernés : Instrumentation de petite chirurgie en médecine générale, spéculums vaginaux ...

# Traitement des DM réutilisables non immergeables

Recommandé d'utiliser un support non tissé imprégné d'un produit détergent-désinfectant ou désinfectant, pour la désinfection des dispositifs médicaux non critiques ou semi-critiques réutilisables ne supportant pas l'immersion:

Exemples:

- Brassard tensionnel
- Stéthoscope
- Sonde ultrasonique, etc.

# Stérilisation

La circulaire DGS/DH n° 672, 20/10/97 indique que

« dans l'état actuel des connaissances, la stérilisation par la vapeur d'eau saturée sous pression doit être la méthode appliquée lorsque le dispositif le supporte » (Réglementaire)

**En pratique, nous ne pratiquons pas la stérilisation des instruments et nous utilisons que du matériel jetable**

# Masques médicaux / Blouse

1. Le port du masque recommandé pour la réalisation de certains gestes à haut niveau d'asepsie (Inutile pour la pratique d'une petite chirurgie (grade B). Modification depuis COVID-19 devant tout patient (FFP2x2/j privilégié) Mars 2020
2. Au cabinet, la blouse est la tenue professionnelle de base pour la réalisation d'un soin (manches courtes, sur des vêtements à manches courtes ou retroussées, pour faciliter le lavage des mains et doit pouvoir être lavée à haute température  $> 60^{\circ} \text{C}$ )
3. Surblouse de protection à usage unique (en cas de projection de sang ou liquide biologique ou soin à risque BMR) pour un soin à un seul patient

# Gestes

Geste	Antiseptique	Temps*	Gants	Masque	Particularités
Ponctions IV, IM, SC et ID	Oui Non (OMS)	2	Non	Non	Si un produit antiseptique et une compresse sont utilisés pour désinfecter la peau avant une injection, leur préparation doit être instantanée et l'usage unique. Il est recommandé d'abandonner l'usage des boules de coton.
Anesthésie loco-régionale	Oui	2	Non	Non	
Biopsie cutanée	Oui (chlorhexidine alcoolique)	2	Non	Non	
Pose d'un implant contraceptif	Oui (chlorhexidine alcoolique ou PVPi alcoolique)	2	Non Stérile (NS)	Non	Procédure « No touch »
Petite chirurgie	Oui	5	NS	Non	
Sclérose de varices	-	-	-	-	Aucune donnée retrouvée
Acupuncture	Oui	2	Non	Non	L'usage unique des aiguilles est considéré comme la pierre angulaire de la prévention
Mésothérapie	Oui (alcool à 70 % et Biseptine®)	2	Non	Non	
Plaies (propres et souillées)	Non	3			Le recours aux antiseptiques n'est pas recommandé ; seule, une déterision au sérum physiologique l'est. Une surblouse à usage unique peut être nécessaire en cas de risque de projection, devant une plaie infectée et étendue

Geste	Type de DM	Usage unique	Traitement	Gants	Particularités
Mesure de la température corporelle	Semi-critique		Désinfection de niveau intermédiaire	Non	Intérêt des protections à usage unique
Mesure de la pression artérielle	Non critique	-	Désinfection de bas niveau	-	Lingette imprégnée de détergent-désinfectant
Auscultation stéthoscopique	Non critique	-	Désinfection de bas niveau	-	Quotidienne par l'alcool à 66 %
Otoscopie	Non critique	Oui (spéculum auriculaire)	Désinfection de bas niveau (manche)	-	
Touchers pelviens	-	-	-	NS	Doigtier ou gant non stérile
Examen cervico-vaginal	Semi-critique	Oui (spéculum vaginal)	Stérilisation	NS	
Explorations ultrasoniques			Privilégier le matériel immergeable		En l'absence d'effraction cutanée, le gel d'échographie sera non stérile, en petit flacon, à jeter quotidiennement à la fin d'une journée d'explorations En cas d'effraction cutanéomuqueuse, le gel d'échographie sera stérile en monodose
Explorations ultrasoniques Sonde abdominale	Non critique	-	Essuyage simple ou double au papier ou Désinfection de bas niveau	Non	

# Injectons: recommandations OMS

- Matériel d'injection à usage unique (seringues, aiguilles)
- Conditionnements unidoses
- Peau souillée ou visiblement sale: laver préalablement à toute injection
- Peau visiblement propre: désinfection avec un produit antiseptique n'est pas nécessaire
- Gants: non nécessaires pour les injections (gants à usage unique peuvent être indiqués en prévision d'un saignement excessif)
- Injections d'insuline chez le diabétique: pas d'augmentation du risque infectieux lorsque les injections sont réalisées sans préparation cutanée

## Accidents d'exposition au sang (AES): recommandations OMS

**Ne pas recapuchonner les aiguilles +++**

### **Procédure à suivre:**

- Interrompre le soin ou l'acte en cours
- Procéder à des soins locaux immédiats: Antisepsie à 5 temps
- Dérivés chlorés: Dakin ou l'eau de Javel à 2.6 % de chlore actif diluée de 1/5 à 1/10
- Produits iodés
- Chlorhexidine alcoolique
- Alcool à 70°
- Ou tout antiseptique à large spectre disponible
- Temps de contact d'au moins 5 minutes

# Vaccinations des PS

- Obligation à tout professionnel de santé d'être vacciné contre la tuberculose et d'être immunisé contre l'hépatite B (Grade A), la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite
- Recommandé, pour tous les professionnels de santé, de se vacciner contre la grippe saisonnière chaque année – (Grade A)
- **Et aujourd'hui : vaccin COVID-19**



## Hygiène respiratoire dans la salle d'attente = prévention de la transmission croisée GOUTTELETES et AIR

**Encourager toutes les personnes ayant des signes et des symptômes d'infection respiratoire à :**

- ① Se couvrir le nez et la bouche en cas de toux
- ② Utiliser un mouchoir pour recueillir les sécrétions respiratoires
- ③ Jeter les mouchoirs dans la poubelle la plus proche après utilisation
- ④ Procéder à une hygiène des mains après contact avec les sécrétions respiratoires ou avec des objets contaminés
- ⑤ Encourager ces personnes à s'asseoir à au moins un mètre des autres

### **=> Modalités**

- ① Mettre à disposition, si possible, le matériel nécessaire (Mouchoirs, savon, point d'eau, PHA, poubelle...)
- ② Mettre à disposition, si possible, en cas d'épidémie d'infection respiratoire, chez les personnes qui toussent un masque chirurgical

# Recommandations des pratiques professionnelles

**Il existe des référentiels de recommandations de bonne pratique et référentiels métier**

- HAS (<https://www.has-sante.fr/>)
- CNGE (<https://www.cnge.fr/>)
- Collège de la médecine générale (<https://lecmg.fr/>)
- SFMG (<http://www.sfm.org/accueil/>)
- SFTG (<https://www.sftg.eu/>)
- Collège Infectiologie (<https://www.infectiologie.com/>): SPILF, etc.

**Il existe des référentiels pour les recommandations de la prévention et surveillance des IAS**

- SF2H (<https://www.sf2h.net/>): promotion de l'hygiène en milieu de soin

## 8. Le bon usage des ATB : lutte contre l'antibiorésistance

SYNTHÈSE  
DONNÉES DE SURVEILLANCE

NOVEMBRE 2019

MALADIES  
INFECTIEUSES



CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES EN SECTEUR  
DE VILLE EN FRANCE DE 2009 À 2018.  
SYNTHÈSE DES INDICATEURS MIS EN LIGNE  
SUR GÉODES

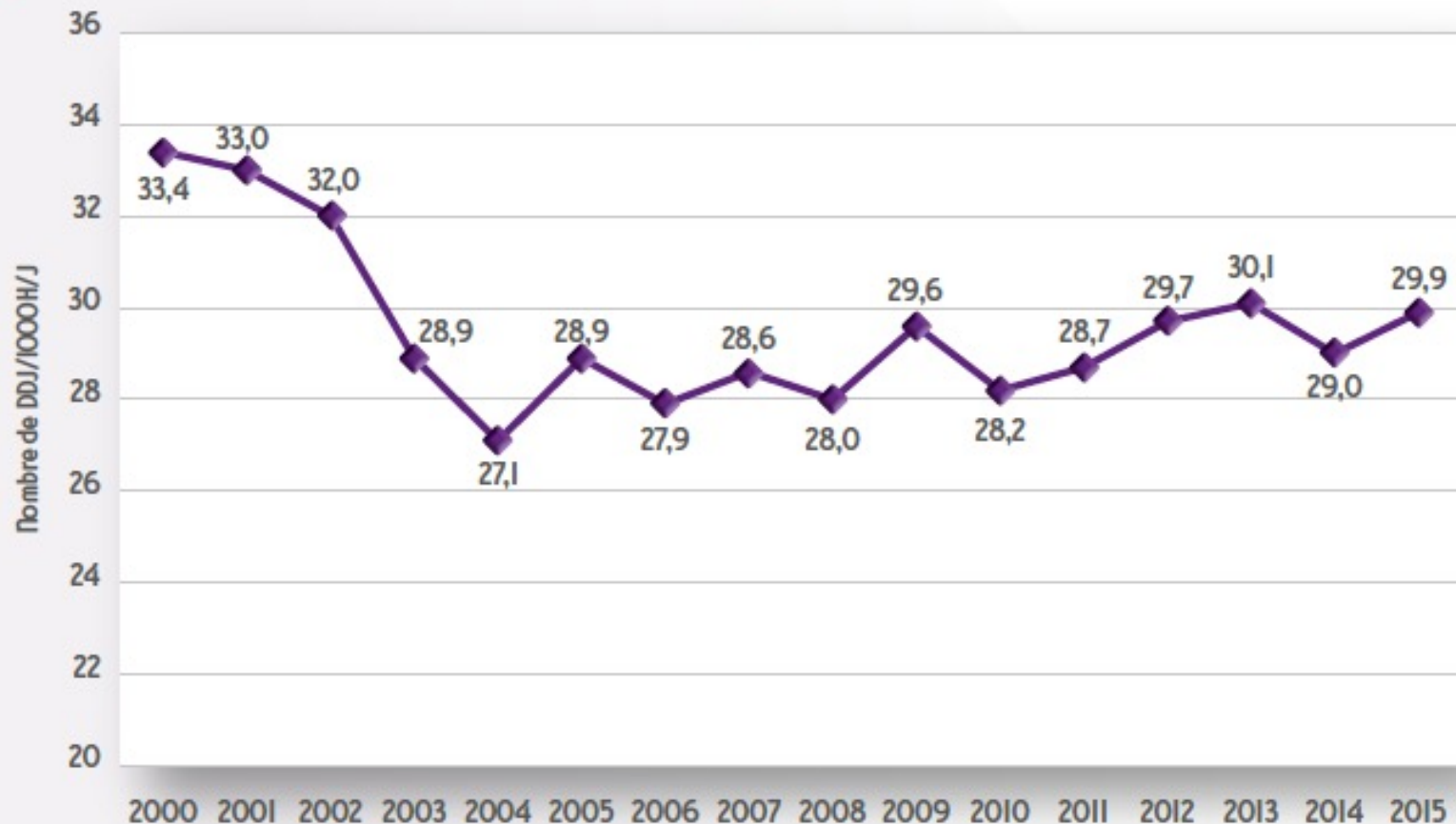
**La stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections  
et de l'Antibiorésistance en santé humaine**

**Le 3<sup>ème</sup> plan antibiotiques 2011 – 2016 vise à une juste  
utilisation, en s'articulant autour de 3 axes stratégiques**

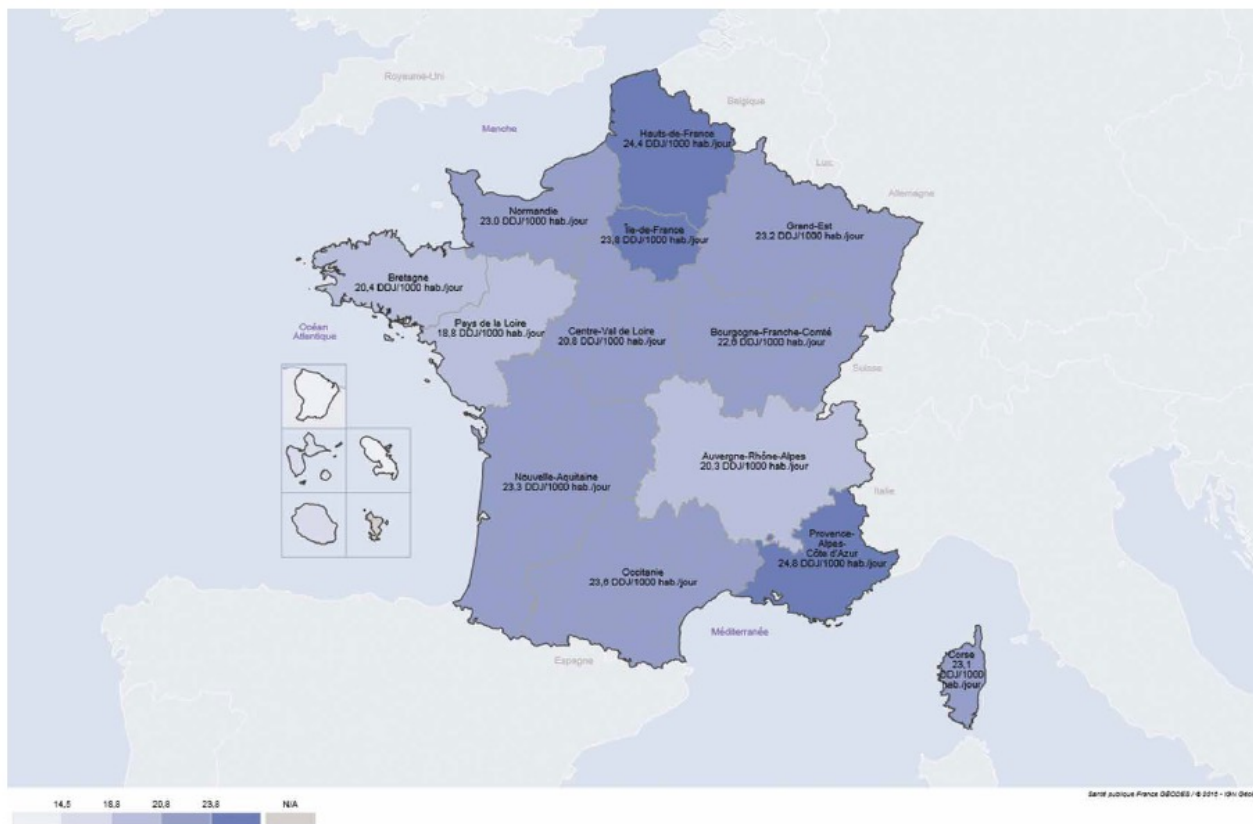
MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ  
Editeur  
Général  
Premier



Figure n° 7 : évolution de la consommation d'antibiotiques en ville mesurée en nombre de DDJ



**FIGURE 2 | Consommation d'antibiotiques (DDJ) en secteur de ville, par région, France, 2018**



## Conclusion des résultats du plan 2011-2016

1. Au cours des vingt dernières années, les résultats obtenus pour mieux maîtriser l'utilisation des antibiotiques **n'ont pas été à la hauteur** des attentes.
2. Beaucoup **reste encore à faire** pour que la France rejoigne des niveaux de consommation similaires à ses voisins européens.
3. Alors que la pression de sélection antibiotique (DDJ) reste élevé et stable en France, le fait que le nombre de prescriptions ait diminué, suggère que **le comportement des prescripteurs** a commencé à évoluer.
4. La baisse importante de la consommation d'antibiotiques chez les enfants de moins de 15 ans constitue **une évolution positive**



# L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2015

Janvier 2017

- Au début des années 2000, le développement des résistances bactériennes a conduit la France – comme beaucoup d'autres pays - à mettre en œuvre des actions favorisant un moindre et un meilleur usage des antibiotiques afin d'en préserver l'efficacité.
- Ces actions ont abouti à faire diminuer la consommation d'antibiotiques, tant en ville qu'à l'hôpital. **Cette baisse n'a cependant pas été continue.** Depuis plusieurs années, l'ANSM observe une tendance à la reprise.
- Au cours de ces quinze dernières années, la lutte contre le développement des résistances aux antibiotiques est devenue **un enjeu majeur de santé publique.**

## Faits marquants en chiffres

- ◆ Entre 2000 et 2015, la consommation d'antibiotiques a baissé de **11,4 %**, mais elle a augmenté de **5,4 %** depuis 2010. Cette augmentation provient du secteur de ville, car dans les établissements hospitaliers, la consommation est stabilisée.
- ◆ En volume, **93 %** de la consommation d'antibiotiques provient du secteur de ville et **7 %** des établissements hospitaliers.
- ◆ À l'hôpital comme en ville, les pénicillines constituent la classe d'antibiotiques la plus utilisée.
- ◆ En 2015, les génériques d'antibiotiques ont représenté **84,5 %** de la consommation d'antibiotiques en ville.
- ◆ En 2015, 76,5 % des prescriptions indiquaient une durée de traitement comprise entre 5 et 8 jours.  
**La moyenne se situait à 9,2 jours et la médiane à 6 jours.**
- ◆ **67 %** des prescriptions faites en ville se rapportent à des affections des voies respiratoires :
  - **42 %** des prescriptions se rapportent à des affections ORL,
  - **25 %** à des affections des voies respiratoires basses.

## 9. Messages-clé de la prévention des IAS en médecine générale

1. **Lavage des mains** : élément clé de la prévention des infections (savon et eau ou solution hydroalcoolique)
2. **Port de gants** : lors de l'examen des patients ou lors de tout contact avec des fluides corporels pour prévenir la transmission de maladies
3. **Port du masque** : depuis la COVID-19

4. **Désinfection des surfaces** : poignées de porte, les comptoirs et les tables d'examen doivent être régulièrement nettoyées et désinfectées
5. **Utilisation de matériels jetables et élimination des déchets**
6. **Utiliser les antibiotiques de manière appropriée** : éviter la prescription d'antibiotiques inutiles pour prévenir la résistance aux antibiotiques et réduire le risque d'IAS

7. **Surveillances des épidémies** : surveiller les épidémies locales et les maladies contagieuses (réseaux sentinelles) et adopter des mesures de prévention appropriées pour protéger leurs patients et leur personnel
8. **Sensibiliser les patients** : être informés sur les mesures de prévention des IAS et doivent être encouragés à signaler tout symptôme d'infection après une visite chez le médecin généraliste

**Important +++ : la plupart des infections contractées en cabinet de médecine générale sont généralement bénignes et facilement traitables**

**In fine: garantir la sécurité des patients et du personnel (soignants et non soignants)**



# MERCI de votre ATTENTION

