



## Développer des outils facilitant la mise en œuvre de démarches territoriales de santé (CLS/CPTS) « Une seule santé »

Groupe de travail  
Réseau ÎSÉE, 2022



## SOMMAIRE

|   |    |
|---|----|
| <b>I. Contexte</b> .....  | 4  |
| 1. Sollicitation de l'ARS-DRIEAT .....  | 4  |
| 2. Méthodologie de travail.....   | 4  |
| <b>II. Cadre général au développement d'outils facilitant la mise en œuvre de CLS/CPTS <i>une seule santé</i></b> .....   | 5  |
| 1. La sensibilisation et la formation à <i>une seule santé</i> comme essentielle.....   | 5  |
| 2. CPTS et CLS : des problématiques pour intégrer les professions vétérinaires au sein de démarches territoriales de santé .....                                | 6  |
| <b>III. Justification du choix des thématiques</b> .....  | 7  |
| 1. Consommation, mésusage des antibiotiques et antibiorésistance .....  | 7  |
| 2. Utilisation responsable et raisonnée des produits biocides.....  | 10 |
| <b>IV. Méthodologie globale de la campagne de sensibilisation</b> .....   | 11 |
| 1. Une campagne de sensibilisation par capsules vidéo et affiches/flyers.....   | 11 |
| 2. Un message .....   | 12 |
| 3. Conception et portage de la campagne de sensibilisation .....  | 13 |
| 4. L'expérimentation au sein de CLS/CPTS pilotes.....   | 14 |
| 5. Évaluation par indicateurs de mesure .....   | 15 |
| <b>VIII. Différentes thématiques à aborder et des acteurs à intégrer pour la partie « consommation, mésusage des antibiotiques et antibiorésistance »</b> ..... | 16 |
| 1. Phase 1 : États des lieux.....   | 16 |
| a. État des lieux des plans Ecoantibio .....  | 17 |
| b. État des lieux des attentes des acteurs concernés .....  | 17 |
| c. État des lieux d'axes parallèlement concernés.....   | 18 |
| 2. Phase 2 : Conception et portage de la campagne de sensibilisation.....   | 19 |
| 3. Phase 3 : Expérimentation au sein de CPTS pilotes .....  | 19 |
| 4. Phase 4 : Évaluation - Indicateurs de mesure .....   | 19 |
| <b>IX. Différentes thématiques à aborder et des acteurs à intégrer pour la partie « utilisation responsable et raisonnées des produits biocides »</b> .....     | 19 |
| 1. Produits biocides et antibiorésistance .....   | 19 |
| 2. Produits biocides et filières d'élimination (Eaux, déchets, MNU).....  | 20 |
| a. Eaux (traitement et récupération).....   | 21 |
| b. Déchets (traitement et récupération).....  | 22 |



|  |           |
|--|-----------|
| c. Médicaments non utilisés (MNU).....   | 22        |
| 3. Exposition aux produits biocides dans la petite enfance.....  | 23        |
| 4. Phase 2 : Conception et portage de la campagne de sensibilisation.....  | 23        |
| 5. Phase 3 : Expérimentation au sein de CLS pilotes.....   | 23        |
| 6. Phase 4 : Évaluation - Indicateurs de mesure.....   | 23        |
| <b>X. Conclusion.....</b>  | <b>24</b> |
| <b>Bibliographie.....</b>  | <b>26</b> |
| <b>Remerciements.....</b>  | <b>28</b> |
| <b>ANNEXE 1 : Liste des participants au groupe de travail.....</b>   | <b>29</b> |
| <b>ANNEXE 2 : Cadre aux missions des CPTS et des CLS.....</b>  | <b>30</b> |
| <b>ANNEXE 3 : Focus sur la loi Labbé, loi N° 2014-110, du 6 février 2014.....</b>  | <b>31</b> |
| <b>ANNEXE 4 : Exemple de visuels de la campagne du plan Ecoantibio 2, « les antibiotiques pour nous non plus c'est pas automatique » visant à réduire l'usage des antibiotiques en médecine vétérinaire.....</b> | <b>32</b> |
| <b>ANNEXE 5 : Exemples de visuels du hackathon « comment relancer la campagne de lutte contre l'antibiorésistance », Association nationale des étudiants en pharmacie de France (Anepf), 2021.....</b>           | <b>33</b> |



## I. Contexte

### 1. Sollicitation de l'ARS-DRIEAT

En amont de la concertation du futur plan régional santé santé-environnement (PRSE4<sup>1</sup>) francilien, l'ARS<sup>2</sup> et la DRIEAT<sup>3</sup> ont mandaté le réseau ÎSÉE (Île-de-France Santé Environnement), début 2022, en vue de l'élaboration d'actions *une seule santé*. Ce travail préliminaire et prospectif sera transmis sur la plateforme dédiée à la concertation du PRSE4 Île-de-France.

Le réseau ÎSÉE a alors établi un ensemble de propositions pouvant concourir à *une seule santé*. Elles ont été soumises à sondage en vue de retenir les deux les plus plébiscitées. Celles n'ayant pu être travaillées au sein du réseau, dans le temps imparti pour ce travail, pourront faire l'objet de travaux ultérieurs et/ou être reprises par d'autres structures.

Les deux actions retenues concourent :

- Au développement d'outils facilitant la mise en œuvre de démarches territoriales de santé (CLS<sup>4</sup>/CPTS<sup>5</sup>) *une seule santé* ;
- L'élaboration d'un appel à manifestation d'intérêt (AMI) « cohabiter avec la nature pour une meilleure santé ».

Ce document constitue le socle argumenté de la fiche action relative au développement d'outils facilitant la mise en œuvre de démarches territoriales de santé (CLS<sup>4</sup>/CPTS<sup>5</sup>) *une seule santé*.

### 2. Méthodologie de travail

Pour mener ce projet, le réseau ÎSÉE s'est appuyé sur deux groupes de travail (GT) centrés respectivement sur l'une des deux actions.

Dans une perspective *une seule santé*, les GT ont compris des acteurs impliqués en santé humaine, en santé animale, en santé des végétaux et de l'environnement. La liste des acteurs participants aux GT est présentée en annexe 1.

Les GT se sont réunis, en distanciel, de mars à juin 2022, à 5 reprises pour le GT autour du développement d'outils à la mise en œuvre de CLS/CPTS *une seule santé* et à 4 reprises pour celui centré sur la construction de l'AMI « Cohabiter avec la nature pour une meilleure santé ».

---

<sup>1</sup> PRSE4 : Plan régional santé environnement 4<sup>ème</sup> version

<sup>2</sup> ARS : Agence régionale de santé

<sup>3</sup> DRIEAT : Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports

<sup>4</sup> CLS : Contrat local de santé

<sup>5</sup> CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé



## II. Cadre général au développement d'outils facilitant la mise en œuvre de CLS/CPTS *une seule santé*

### 1. La sensibilisation et la formation à *une seule santé* comme essentielle

Le 4<sup>ème</sup> plan national santé environnement (PNSE4), sous l'égide *une seule santé*, marque une volonté de déployer les formations santé-environnement pour les professionnels de santé et plus largement à d'autres professions (de type professions vétérinaires) et d'inscrire cette offre de formation, qu'elle soit initiale ou continue, dans une approche visant « à approfondir les connaissances des professionnels sur les liens entre l'environnement et la santé » (PNSE4).

Confirmant ce biais, les résultats de l'enquête sociologique menée auprès des professionnels de santé du bassin d'Arcachon (Valadaud R. et al.) montrent que « l'accompagnement de l'écologisation des pratiques des professionnels de santé » est nécessaire par l'information et la formation quant aux « risques environnementaux (et sanitaires) liés à l'abondante consommation de médicaments », mais également par des outils les aidant « à intégrer davantage des enjeux du vivant dans leurs pratiques professionnelles ».

Également, la sensibilisation et la formation des professionnels est un axe essentiel énoncé lors de la conférence *Une seule santé : en pratique ?* de mars 2021, qui rappelle qu'à ce jour : « les liens entre santé humaine, santé animale et santé environnementale restent peu compris et non envisagés de manière systématique ». En ce sens, le « manque de transdisciplinarité, de sensibilisation et de formation rencontré chez les professionnels de santé » notamment, est l'un des facteurs explicatifs.

Par ailleurs, en matière de lutte contre l'antibiorésistance, la sensibilisation et la formation des professions vétérinaires et des professionnels de santé est l'un des axes majeurs des plans Ecoantibio (volet professions vétérinaires) et de la feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance (volet professions de santé humaine).

La sensibilisation et la formation des professionnels à la démarche *une seule santé* sont d'autant plus difficiles que peu d'outils existent pour répondre à ce besoin.

**Sensibilisation et formation des professionnels (de santé humaine, de santé animale, des élus, des décideurs, des agents des collectivités territoriales) mais**



également du grand public ont ainsi été fléchés par le GT comme l'une des étapes essentielles à la diffusion de la démarche *une seule santé* dans les territoires.

## 2. CPTS et CLS : des problématiques pour intégrer les professions vétérinaires au sein de démarches territoriales de santé

Les CPTS<sup>5</sup> et CLS<sup>4</sup> ayant pour attribution des missions de prévention, l'intégration d'action(s) *une seule santé* au sein de ces démarches territoriales de santé est cohérente et répond à cet enjeu.

Cependant, à ce jour, l'organisation réglementaire, financière et institutionnelle à la création et au déploiement des CPTS ne permet pas un modèle d'exercice coordonné entre professions de santé humaine (médecins, paramédicaux, pharmaciens intégrant une CPTS) et de santé animale (professions vétérinaires). Il en est de même pour les CLS.

En ce sens, prenant l'exemple des CPTS, leur constitution s'établit par contrat entre la CPTS, l'ARS<sup>6</sup> et la Cnam<sup>7</sup> à travers un accord conventionnel interprofessionnels (ACI), qui comprend le financement de missions socles et de missions optionnelles que doit mettre en forme la CPTS (annexe 2). Les missions en faveur du déploiement d'actions territoriales de prévention sont définies comme l'une des missions socles des CPTS. Cependant, dans celle-ci, aucun moyen financier n'est dédié à des actions dites *une seule santé*. Ainsi, les CPTS qui voudraient inscrire une action *une seule santé* dans leur plan d'action, le feraient sur la base du volontariat.

Aussi, les praticiens vétérinaires n'entrent pas dans le cadre du système d'assurance maladie, ils ne peuvent ainsi être financés par ce biais pour des missions qu'ils porteraient au sein de CPTS.

L'exemple présenté ci-dessus pour les CPTS, peut être repris et envisagé de façon similaire pour les CLS, en adaptant le contexte et acteurs territoriaux en action au fonctionnement des CLS (annexe n°2).

**Au total, le contexte actuel incite peu, au départ, à promouvoir l'approche *une seule santé* au sein de CPTS et/ou CLS. Or, l'exercice coordonné, pluridisciplinaire, préventif, transversal et territorial est l'un des points d'ancrage majeur à la fois des CPTS et CLS et de la démarche *une seule santé*, dans une perspective conjointe de réponses aux besoins de santé globale des territoires.**

---

<sup>6</sup> ARS : Agence régionale de santé

<sup>7</sup> Cnam : Caisse nationale d'assurance maladie



### III. Justification du choix des thématiques

#### 1. Consommation, mésusage des antibiotiques et antibiorésistance

L'entrée par la problématique de la « consommation, mésusage des antibiotiques et antibiorésistance » a été privilégiée par le GT pour des outils destinés aux CPTS, notamment par son envergure de : problématique de santé publique prégnante à la fois en santé humaine et animale, de thématique transversale touchant également les filières d'élimination, de thématique où une marge d'amélioration et des leviers existent tant en santé humaine qu'en santé animale.

En effet, la consommation et la (sur)consommation d'antibiotiques est un facteur majeur favorisant le développement de bactéries multi-résistantes. L'inefficacité de l'antibiothérapie qui s'en suit (nommée antibiorésistance) conduit alors à des impasses et des échecs thérapeutiques tant pour les êtres humains que pour les animaux. Par ailleurs, elle interroge le rôle et l'impact des résidus médicamenteux (dont d'antibiotiques) sur l'environnement.

En 2017, la France faisait « partie du trio de tête des pays les plus consommateurs d'antibiotiques » (Lafon M.). Fléchée comme problème majeur de santé publique français, européen et international : la lutte contre l'antibiorésistance s'inscrit dans la démarche *une seule santé*.

En santé humaine, en 2019, on dénombrait dans le monde presque 5 millions de décès en lien avec l'antibiorésistance dont plus de 1 million lui serait directement attribuable (IReSP, sept 2022). En France 5 500 décès étaient attribués aux infections à bactéries multi-résistantes en 2015 (Dr Pulcini C., BEH Santé publique France 2021). 90% des antibiotiques sont prescrits en médecine de ville (Lafon M.), et les études suggèrent qu'environ 50% des prescriptions sont inappropriées ou inutiles (choix et/ou durée de l'antibiothérapie).

Des campagnes de communication et actions de sensibilisation, de prévention ont été mises en place ces dernières années, la plus connue étant dans les années 2000 « les antibiotiques, c'est pas automatique ». Ces dernières ont contribué à réduire la



consommation d'antibiotiques et, de façon corollaire, certaines résistances bactériennes puisque l'on observe : une tendance à la baisse pour ces deux phénomènes entre 2016 et 2019. Cependant, cette tendance se stabilise ensuite.

De plus, les données de surveillance nationale d'évolution de l'antibiorésistance en santé humaine, entérobactéries et entérocoques notamment, révèlent quant à elles « le caractère hautement évolutif des résistances antibiotiques et la fragilité temporelle des quelques évolutions favorables constatées les dernières années » (BEH Santé publique France 2021).

Il est à noter le caractère « fondamentalement comportemental » (HAS, communiqué de presse 2021) de surconsommation d'antibiotiques lié à la fois : aux prescriptions peu ou pas nécessaires des professionnels de santé (pour 20 à 30%), mais aussi au regard du grand public, patients qui : « soit insistent auprès de leurs médecins, soit décident seuls de prendre des antibiotiques sans ordonnance ou d'interrompre leur traitement avant la fin ». Ce dernier phénomène relevant de l'observance est difficilement évaluable.

D'importantes variations régionales des situations épidémiques existent. Ainsi, le maillage territorial est essentiel pour le relais régional et infrarégional de la politique nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance. Celle-ci, pilotée en régions par les ARS<sup>2</sup>, promeut des actions de prévention, de contrôle des infections et de bon usage des antibiotiques (BUA). La mobilisation de l'ensemble des acteurs territoriaux est ainsi nécessaire notamment à travers les centres d'appui pour la prévention des infections associées au soins (Cpias), mis en place en 2017, aux missions de prévention et contrôle de l'infection et à travers les centres régionaux en antibiothérapie (CRATb), en cours de déploiement depuis 2020, dont les missions se centrent sur le bon usage des antibiotiques (BUA) (HAS, communiqué de presse, 2021).

En santé humaine, la planification française de lutte contre l'antibiorésistance est un levier d'action majeur des pouvoirs publics notamment à travers : la feuille de route interministérielle de maîtrise de l'antibiorésistance *une seule santé* de 2016 et par le PNSE4 qui inscrit la lutte contre l'utilisation des produits biocides (produits pouvant favoriser l'antibiorésistance environnementale) au cœur de ces actions notamment par l'information « des propriétaires d'animaux, particuliers ou professionnels (éleveurs) », mais également prévoit d'apporter « une meilleure formation sur le bon usage des produits désinfectants (compris comme catégorie de biocides) » (BEH, Santé publique France 2021).

Ainsi, au total, en santé humaine, malgré la tendance à la baisse de consommation et un moindre développement de l'antibiorésistance, une « marge de progression



existe » que ce soit en médecine de ville, en établissements de santé ou en EHPAD<sup>8</sup> (HAS, communiqué de presse, 2021).

En santé animale, depuis 2011 les deux plans Ecoantibio portent l'ambition de la lutte contre l'antibiorésistance pour les professions vétérinaires et éleveurs. En ce sens, les données montrent une baisse des ventes pour quasiment tous les antibiotiques prescrits entre 2011 et 2020, ainsi que, sur la même période, une baisse des ventes d'antibiotiques considérés comme « critiques » pour la santé humaine (Lafon M.). Il existe cependant des variations en fonction de la nature des antibiotiques prescrits, et depuis 2020 « une légère hausse de la consommation d'antibiotiques (+5%) » est notée chez « les carnivores domestiques » et de façon plus limitée chez les équidés (Lafon M.).

En santé animale, une baisse de 44% des ventes d'antibiotiques est notée sur la période 2010-2020, en raison notamment de « l'implication des éleveurs et vétérinaires dans les plans Ecoantibio » (Descours-Renvier C.). De façon corrélée, les indicateurs d'antibiorésistance en santé animale montrent une décroissance sur cette période. Cependant, les récentes données, de 2020, incitent à ne pas relâcher les efforts des dernières années.

**Ainsi, tant en santé humaine qu'en santé animale, même si une tendance à la baisse de la consommation d'antibiotiques corrélée à une baisse du développement de bactéries (multi)résistantes a été observée les dernières années, la stabilité des indicateurs incite à poursuivre et intensifier les efforts engagés pour un « usage prudent et raisonné des antibiotiques ».**

**Dans cet objectif, les professions de santé humaine et vétérinaires rappellent la nécessité d'actions coordonnées et intersectorielles contribuant efficacement et de façon conjointe à la lutte contre le mésusage des antibiotiques sous le prisme *une seule santé* préservant ainsi la santé animale, celle de l'homme et l'impact des résidus sur l'environnement.**

**Ce projet vise à réunir les professions de santé humaine et professions vétérinaires autour d'un projet commun en matière de lutte contre l'antibiorésistance.**

Le GT recommande d'envisager cette problématique à travers :

- **La consommation/mésusage des antibiotiques et développement de l'antibiorésistance ;**
- **Des pathologies où professions médicales et vétérinaires pourraient s'apporter une aide mutuelle : *toxoplasmose, leptospirose, staphylococcus résistant à la méticilline, mais pas seulement ;***

---

<sup>8</sup> EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes



- Les relations entre consommation d'antibiotiques et microbiote.

## 2. Utilisation responsable et raisonnée des produits biocides

Une définition large des produits biocides, telle qu'établie dans les actes de la conférence du 17 mars 2021 : « *une seule santé : en pratique ?* », a été retenue pour ce travail.

Ainsi, un produit biocide est défini tel que : « toute substance ou tout mélange, sous la forme dans laquelle il est livré à l'utilisateur, constitué d'une ou plusieurs substances, qui est destiné à détruire, repousser ou rendre inoffensifs des organismes nuisibles, à en prévenir l'action ou à les combattre de toute autre manière par une action autre qu'une simple action physique ou mécanique ».

Les biocides sont classés en 22 types de produits allant des désinfectants aux insecticides, au traitement du bois, à celui de l'air et des surfaces. Toutes ces substances, par définition actives sur le vivant, sont susceptibles d'avoir des effets néfastes sur l'environnement et sur les organismes non-cibles parmi lesquels l'être humain<sup>9</sup>.

Sont inclus : les produits phytosanitaires utilisés et d'utilisation résiduelle malgré leur interdiction progressive d'utilisation établie par la loi Labbé (annexe 3).

L'« utilisation responsable et raisonnée des produits biocides » est ainsi la seconde problématique *une seule santé* abordée dans ce travail. Ont été retenus par le GT pour cette problématique les enjeux suivants :

- **Produits biocides et antibiorésistance** : « Les antibiotiques tout comme les substances biocides ont une action dite *biocide* destinée à détruire, repousser ou rendre inoffensif des organismes nuisibles tel que des bactéries, virus, insectes ou plantes » (écotoxicologie.fr, 2017). Les mécanismes de défense des bactéries aux antibiotiques et produits biocides sont identiques et le développement de l'antibiorésistance a été mis en évidence par des mécanismes de corésistance ou de résistance croisée. (Bulletin CCLin-Arlin, 2017).

---

<sup>9</sup> Actes de la conférence du 17 mars 2021 : « Une seule santé : en pratique ? », p. 132, n°7 – 2021, Humanité et Biodiversité



- **Produits biocides et filières d'élimination** : eaux, déchets, médicaments non utilisés (MNU) ;
- **Exposition aux produits biocides dans la petite enfance** : biocides et environnement intérieur, biocides et environnement extérieur, biocides et perturbateurs endocriniens (PE, *certaines PE ont une action biocide*), produits biocides et microbiote.

#### IV. Méthodologie globale de la campagne de sensibilisation

##### 1. Une campagne de sensibilisation par capsules vidéo et affiches/flyers

Pour rappel, ce travail vise l'élaboration d'une campagne de sensibilisation dans le cadre du développement d'outils à la mise en œuvre de CLS/CPTS *une seule santé*.

Cette campagne visera à informer, sensibiliser les acteurs cibles quant aux risques et enjeux en termes de santé humaine, de santé animale et d'impacts environnementaux à travers les thématiques privilégiées pour aborder *une seule santé*.

La campagne de sensibilisation imaginée se déclinera sous la forme suivante :

- **Des capsules vidéo** destinées **aux professionnels** exerçants et gravitants autour de démarches territoriales de santé de type CLS et CPTS : professionnels de santé, professions vétérinaires, collectivités locales (agents, élus, décideurs) ;
- **Affiches et/ou flyers** destinés **au grand public**, diffusés à des **endroits stratégiques** (espaces publics, transports en commun, collectivités locales, ...) et comprenant un **message fort** et un **QR code** renvoyant à la capsule vidéo concernée pour celles et ceux souhaitant en savoir davantage.

Les capsules vidéo seront diffusées au sein des :

- o **Cabinets médicaux, cabinets vétérinaires, pharmacies** du périmètre de la CPTS pilote. Leur diffusion pourra être étendue à la(aux) MSP **Erreur ! Signet non défini**. de ce même périmètre ;
- o Dans la **collectivité locale** (et structures dépendantes de cette collectivité) signataire du CLS **Erreur ! Signet non défini**. pilote. Leur diffusion pourra être étendue aux **établissements de santé** compris dans le périmètre du CLS pilote ;

Afin de dépasser les freins, énoncés p.6, à intégrer les professions vétérinaires au sein de démarches territoriales de santé : **les professionnels vétérinaires** pourront être considérées comme « **membres associés** », comme « **commission consultative de vétérinaires** ». Par exemple, sous cette forme, les CPTS pourraient



intégrer plutôt des professionnels vétérinaires libéraux et les CLS plutôt des inspecteurs de santé publique vétérinaire.

C'est en intégrant cette campagne de sensibilisation dans leur plan d'action respectif que CPTS et CLS pourront inscrire *une seule santé* dans leur territoire.

Enfin, les professionnels de santé et vétérinaires ont été définis comme vecteurs de l'information et de la sensibilisation pour leur patientèle. Ces acteurs seront invités à privilégier l'approche de pédagogie positive en sensibilisant leur patientèle par une information bienveillante, adaptée leurs connaissances et à leurs besoins.

Différentes phases ont été imaginées pour l'élaboration de cette campagne de sensibilisation *une seule santé* :

- **Phase 1 : États des lieux**
- **Phase 2 : Constitution et portage de la campagne de sensibilisation**
- **Phases 3 : Expérimentation au sein de CPTS/CLS pilotes volontaires**
- **Phase 4 : Évaluation - Indicateurs de mesure de l'action**

Les parties VIII et IX de ce document préciseront ces différentes phases à l'élaboration de cette campagne de sensibilisation et les acteurs à intégrer aux différentes étapes.

Les phases 2, 3 et 4 restent identiques aux deux thématiques privilégiées pour aborder *une seule santé* au sein de CPTS et CLS.

D'autres thématiques pour aborder *une seule santé* pourront être envisagées notamment en fonction des retours des attentes des acteurs concernés lors de la phase 1 d'état des lieux.

Enfin, dans un esprit de capitalisation et de mutualisation des travaux *une seule santé* engagés sur le territoire national, ce travail sera partagé au-delà du PRSE francilien à d'autres régions, d'autres acteurs/structures qui en feront la demande.

## 2. Un message

Une ligne directrice a été établie concernant le(s) message(s) clef(s) à diffuser dans cette campagne de sensibilisation tels que :

- **La mise en évidence des liens** entre consommation/mésusage des antibiotiques/produits biocides/antibiorésistance, risques et impacts pour les trois dimensions *une seule santé* : être humain, animal, écosystèmes ;



- **Une approche par la balance bénéfices-risques ;**
- **Un même message** sera porté par des acteurs des professions vétérinaires, médecins, pharmaciens et de l'environnement ;
- Les capsules vidéo comprendront **des interviews** des différents corps de métier énoncés ci-dessus ;
- Ces capsules vidéo seront élaborées à travers une **démarche de pédagogie positive** à travers une information transmise de façon bienveillante, ne visant personne, adaptée aux connaissances et aux besoins des différents publics cibles et ainsi délivrée de façon **universelle et proportionnée** ;
- **Un même message** sera adressé à **tous** (médecins, vétérinaires, pharmaciens, sages-femmes et plus largement) ;
- Un slogan qui pourrait être : **« les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes, les vétérinaires luttent ensemble contre l'antibiorésistance »** (les prescripteurs).

Les résultats des attentes des acteurs concernés (lors de la phase 1 d'état des lieux) permettront de préciser les thématiques à aborder dans les capsules vidéo, mais également le(s) message(s) clef(s).

### 3. Conception et portage de la campagne de sensibilisation

Les capsules vidéo seront élaborées par un **GT<sup>10</sup> pluridisciplinaire** regroupant acteurs et professionnels des santé humaine, de santé animale, de santé des végétaux et de l'environnement. Cette approche privilégiera la réflexion collective par le partage d'expériences, de connaissances, de bonnes pratiques propices à l'émergence de solutions innovantes : les capsules vidéo seront ainsi conçues comme **un produit d'intelligence collective**.

Le réseau ÎSÉE a été mentionné par le GT comme entité pouvant contribuer au portage de cette campagne de sensibilisation.

**La poursuite du GT constitué** pour ce travail (annexe 1) a été envisagée. Celui-ci, à vocation à évoluer et intègrera d'autres acteurs volontaires.

Le programme par pédagogie numérique au service de la santé (Pns, <https://www.pns-mooc.com/fr/>), ayant pour objectif de contribuer à la formation des professionnels de santé et/ou de sensibiliser le grand public sur des sujets liés au domaine médicale, a été identifié pour la modélisation de la campagne de sensibilisation. L'ARS Île-de-France pourrait contribuer à l'accompagnement financier.

---

<sup>10</sup> GT : Groupe de travail



#### 4. L'expérimentation au sein de CLS/CPTS pilotes

La campagne de sensibilisation (capsules vidéo et affiches/flyers) seront ensuite expérimentées au sein de **CPTS/CLS pilotes volontaires**.

Le choix des CPTS/CLS pilotes pourrait s'effectuer selon :

- **Une enquête régionale** des attentes des acteurs concernés, permettant d'établir la présence ou non des trois valences *une seule santé* au sein des CPTS/CLS du territoire et d'évaluer les attentes des acteurs concernés ;
- **Son niveau de maturation** ;
- **Sa volonté à intégrer une dynamique *une seule santé*** ;
- **L'ambition territoriale et politique à porter la santé dans toutes les politiques**.

Exemple pour l'Île-de-France : *Grand Paris Grand Est (GPGE) a mis en place un plan climat-air-énergie territorial (PCAET) sous l'égide « santé », l'école vétérinaire de Maison Alfort est inscrite dans le périmètre de l'établissement public territorial (EPT) Paris Est Marne et Bois, ...*

Par ailleurs, **les associations de patients** pourraient être associées.

Pour rappel les CPTS et CLS pilotes incluront, au mieux, les acteurs vétérinaires en tant que « membres associés » ou « commission consultative de vétérinaires ».

De plus, dans le cadre de CPTS/CLS pilotes *une seule santé*, d'autres initiatives pourraient être expérimentées de façon concomitante à la campagne de sensibilisation :

- **La vente de médicaments à l'unité** avec compensation/accompagnement financier des pharmacies/pharmaciens volontaires.  
*En effet, à ce jour, en France, la vente de médicaments à l'unité par les pharmacies est : autoriser, facultative, s'effectue sur la base du volontariat et sans aucune compensation financière des pharmacies volontaires ;*
- **Un(des) cabinet(s) éco-responsable(s)** : expérimentation sur un(des) cabinet(s) volontaire(s) intégré(s) dans le périmètre de la CPTS et/ou sur une autre commune en lien avec le CLS ;
- **L'inscription sur ordonnance** par les prescripteurs : « ramenez vos médicaments non utilisés à la pharmacie » ;
- **L'expérimentation du devenir/suivi/traitement des rejets/résidus médicamenteux dans l'environnement (Ex. milieu des eaux)**  
*Ex. Vers quelle station d'épuration sont rejetés les médicaments/antibiotiques du périmètre de la CPTS/CLS ? Quelle capacité de dégradation de la station d'épuration ? Quelles données en amont ? En aval ?*



Enfin, un label PRSE « démarche globale *une seule santé* » pourrait être imaginé pour les territoires qui s'engageraient de la sensibilisation/formation (des acteurs territoriaux au sens large) au suivi/traitement des rejets médicamenteux/antibiotiques/produits biocides sur leur territoire.

## 5. Évaluation par indicateurs de mesure

Compte tenu de la présence d'un sous-groupe « indicateurs » au sein du groupe de suivi *une seule santé* du PNSE4, le GT a trouvé préférable d'attendre les premiers résultats de ce GT pour définir des indicateurs spécifiques de mesure de l'action.

Dans ce contexte, a été imaginée une évaluation visant différents types d'indicateurs correspondant aux objectifs à court, moyen, long terme :

- **Indicateurs globaux**
  - Ex. Taux de vaccination (Grippe, ...) : ceci permettrait de faire le lien entre le taux de vaccination (Ex. Grippe) et une prescription d'antibiotiques (vaccinés vs non vaccinés contractant la Grippe) pour risque de surinfection.
- **Indicateurs de changements de pratiques/paradigmes**
  - Ex. Indicateurs de mesure des attentes des acteurs concernés et évolution de cet indicateur dans le temps ; taux de déconditionnement, de vente de médicaments à l'unité (pharmaciens) ; utilisation/diffusion de l'outil *Calypso* (professions vétérinaires).
- **Indicateurs populationnels**
  - Indicateurs liés à l'**observance**
    - Ex : une question posée par les professionnels de santé et vétérinaires de type « j'ai déjà pris un antibiotique en dehors de tout avis médical » ; « j'ai déjà donné un antibiotique à mon animal de compagnie en dehors de tout avis médical ». Temps de mesure : avant, après la campagne.
  - Indicateurs de **connaissance** des enjeux et risques liés au mésusage des antibiotiques (et des produits biocides)
    - Ex. « j'ai participé à la journée européenne d'information sur les antibiotiques », journée annuelle de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).



- **Indicateurs propres à la diffusion des capsules vidéo**
  - o Nombre de clics, nombre de visionnages ;
  - o Lieux de diffusion des capsules vidéo : nombre, type de structure, compétence(s) et périmètre géographique d'action de la structure ;
  - o Profils des professionnels ayant visionné la(les) capsule(s) vidéo ;
  - o Retour d'expérience des professionnels cibles de la vidéo ;
  - o Évaluation du message transmis par les professionnels cibles.

### VIII. Différentes thématiques à aborder et des acteurs à intégrer pour la partie « consommation, mésusage des antibiotiques et antibiorésistance »

Pour rappel, différentes phases ont été imaginées pour l'élaboration de la campagne de sensibilisation *une seule santé* :

- Phase 1 : États des lieux
- Phase 2 : Constitution et portage de la campagne de sensibilisation
- Phases 3 : Expérimentation au sein de CPTS/CLS pilotes
- Phase 4 : Évaluation - Indicateurs de mesure de l'action

Cette partie et la suivante visent à préciser ces différentes phases et les acteurs à intégrer à chaque étape.

Les phases 2, 3 et 4 restent identiques pour les deux thématiques privilégiées pour aborder *une seule santé* au sein de CPTS et CLS.

**Il sera important de prendre contact avec ces acteurs/structures dès le lancement du projet.**

#### 1. Phase 1 : États des lieux

Dans un premier temps, des états des lieux ont été préconisés.

Ces différents états des lieux conduiront à :

- Identifier **ce qui a été fait, ce que l'on peut adapter, ce que l'on doit créer** ;
- Inscrire les résultats dans une **balance bénéfices-risques** à créer ce type d'action ;
- Si possible, **une analyse finale transverse** des différents états des lieux sera envisagée.



### a. État des lieux des plans Ecoantibio

L'objectif vise notamment un **état des lieux de la campagne « les antibiotiques, pour nous non plus c'est pas automatique »** établie dans le plan Ecoantibio 2 et visant à réduire l'usage des antibiotiques en médecine vétérinaire (annexe 4).

Cet état des lieux s'effectuera :

- **Aux échelles nationale et régionale** permettant ainsi de capitaliser sur l'existant, de mieux envisager comment intégrer les professions de santé humaine (médecins, pharmaciens), vétérinaires et les collectivités locales dans une action conjointe, de s'inspirer des bonnes pratiques concourantes aux bons résultats des plans Ecoantibio (entre 2011 et 2019) ;
- **Également, dans un second temps l'approche par la sociologie des professions et une analyse de jeux d'acteurs** pourrait être entendue dans cet état des lieux. Elle permettrait de préciser les enjeux, les leviers et les freins au changement de pratiques et de paradigmes des professions et acteurs compris dans cet état des lieux.

#### **Au niveau national :**

- La DGAL pilote le plan Ecoantibio et bénéficie ainsi d'une vision générale. De plus, elle est impliquée dans le GT *une seule santé* du PNSE4.

**DGAL**, Direction générale de l'alimentation

#### **Au niveau régional :**

- La DRIAAF pilote le plan Ecoantibio en région ;
- A cette échelle et afin d'impulser une démarche de décloisonnement institutionnelle : il sera important de prendre en compte les **capacités de la DRIAAF et de l'ARS à travailler de façon conjointe.**

**DRIAAF**, Direction régionale et interdépartementale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Île-de-France  
**ARS Île-de-France**, Agence régionale de santé

### b. État des lieux des attentes des acteurs concernés

Ce 2<sup>nd</sup> état des lieux permettra notamment :

- Une **prise en compte des attentes et des intérêts des acteurs directement et indirectement concernés** à s'engager dans une démarche *une seule santé* ;
- **De coconstruire** l'angle d'approche à privilégier pour les thématiques « consommation, mésusage des antibiotiques et antibiorésistance » et « utilisation raisonnée et responsable des produits biocides » et/ou d'envisager d'autres portes d'entrée pour décliner *une seule santé* sur les territoires.



A ce niveau, **trois types d'état des lieux ont été définis** :

- État des lieux **des attentes des acteurs** de CPTS ;
- **Retours d'expériences de MSP** ayant d'ores et déjà engagé une dynamique *une seule santé* ;
- États des lieux **des attentes des collectivités locales**, en tant qu'acteur gravitant autour de la CPTS concernée.

**Conseil Régional d'Île-de-France**  
**CPTS franciliennes**  
**Réseaux de santé en périnatalité**

**MSP, Ex : MSP Belfort**

**Collectivité locale** du territoire de la CPTS/CLS

Les collectivités locales n'étant pas signataire des CPTS, l'idée sera de préciser le périmètre de la CPTS et de visualiser comment les collectivités peuvent accompagner (et/ou être parties prenantes) d'action(s) menée(s) par la CPTS.

**Mots clefs** : décloisonnement, mutualisation, territoires, approche globale et intersectorielle, interdisciplinarité, transversalité, coconstruction.

### c. État des lieux d'axes parallèlement concernés

Deux axes parallèlement concernés et permettant une meilleure compréhension des liens entre santé humaine et santé animale ont été identifiés :

- **Un volet autour la médiation animale**
  - o *Ex. Une étude de la balance bénéfices-risques à la présence d'animaux en certains lieux et suivant l'état de santé des populations concernées (EHPAD, secteur du handicap)*
- **Un volet autour du bien-être animal**



## 2. Phase 2 : Conception et portage de la campagne de sensibilisation

*Cet aspect relève de la conception et du portage des capsules vidéo (se référer p12).*

## 3. Phase 3 : Expérimentation au sein de CPTS pilotes

*Cet aspect relève de l'expérimentation au sein de CPTS/CLS pilotes (se référer p13).*

## 4. Phase 4 : Évaluation - Indicateurs de mesure

*Cet aspect relève des indicateurs de mesure de l'action (se référer p. 14).*

# IX. Différentes thématiques à aborder et des acteurs à intégrer pour la partie « utilisation responsable et raisonnées des produits biocides »

Pour rappel, la thématique des produits biocides pourrait être abordé à travers :

Produits biocides et antibiorésistance ;

Produits biocides et filières d'élimination : eaux, déchets, médicaments non utilisés (MNU) ;

Exposition aux produits biocides dans la petite enfance.

Chaque angle d'approche fera l'objet d'une capsule vidéo.

Les sections suivantes préciseront ces différents angles d'approche et les acteurs à intégrer.

Parallèlement à la campagne de sensibilisation, **une formation à l'usage des désinfectants et détergents** à destination des professionnels des établissements de santé franciliens pourra être envisagée. Cette formation visera à capitaliser sur l'existant en reprenant et en adaptant la formation effectuée dans le cadre du PRSE Paca au centre hospitalier d'Hyères.

Cette formation pourrait s'effectuer à plus large échelle englobant également les acteurs des collectivités territoriales franciliennes (élus, décideurs, agents).

L'utilisation des désinfectants et détergents pourra faire l'objet d'affiches/flyers destinés au grand public.

## 1. Produits biocides et antibiorésistance

Pour rappel, l'utilisation de produits biocides favorise l'émergence de bactéries résistantes aux antibiotiques. En effet, les bactéries se défendent de façon identique contre les produits biocides et les antibiotiques ayant tous les deux une action dite « biocide ». Le développement de l'antibiorésistance s'effectue par mécanismes de corésistance ou de résistance croisée.



Capsule vidéo destinée aux : **collectivités territoriales, établissements de santé**

L'**objectif** sera d'alerter sur l'utilisation de produits biocides (pratiques résiduelles des produits phytosanitaires et pratiques usuelles des produits détergents) en montrant les liens existants entre utilisation de produits biocides, développement de l'antibiorésistance et risques et enjeux humains, animaux et environnementaux.

**Financement possible :**

Instances nationales ?  
Instances territoriales (Région, collectivités) ?

#### Acteurs à intégrer

- Comité régional (CORES) - départemental (CODES) d'éducation pour la santé
- Pr Philippe Hartemann, Faculté de médecine de Nancy, Université de Lorraine
- Alliance Santé Planétaire
- Association Écovéto
- Sébastien Gardon, ISPV, Dc en science politique, ENSV VetAgro Sup
- Léa Bernard, étudiante, école vétérinaire Maisson Alfort, thèse One Health en cours
- Des professeurs en infectiologie / écotoxicologie, universitaires, Pr Rat (université Paris V – Descartes)
- Association nationale des étudiants en pharmacie de France (Anepf) : *on lançait un concours, 2021, « comment relancer la campagne de lutte contre l'antibiorésistance »* - (annexe 5)
- Les académies : vétérinaire, pharmacie, médecine
- Les ordres des professions : vétérinaires, pharmaciens, médecins, sages-femmes

## 2. Produits biocides et filières d'élimination (Eaux, déchets, MNU)

Dans l'optique de sensibiliser, d'informer sur les liens entre l'utilisation de produits biocides, leur devenir et leurs impacts environnementaux et en termes de santé humaine et de santé animale : le GT trouve essentiel d'aborder les filières d'élimination, notamment à travers le suivi des produits et leur devenir.



Au-delà de la production et diffusion de capsules vidéo, la Région Île-de-France (ou à l'échelle de la Métropole, d'un EPT<sup>11</sup>, ou d'une EPCI<sup>12</sup>) pourrait porter un projet d'envergure au niveau des « filières de récupération des produits de type biocide ».

Les filières d'élimination privilégiées sont :

- **Eaux** (gestion et traitement). En effet, le changement climatique nous rappelle qu'il est nécessaire d'anticiper une gestion raisonnée et anticipatrice de l'eau notamment à travers la problématique de dimensionnement et d'inciter des changements de comportement tant professionnels qu'en population générale ;
- **Déchets** (traitement et récupération) ;
- **Médicaments non utilisés** (MNU) ;

Dans un 1<sup>er</sup> temps, l'objectif sera de définir les grandes lignes de ces actions dans la perspective d'identifier les partenaires/acteurs à privilégier.

#### a. Eaux (traitement et récupération)

Capsule vidéo destinée aux : **collectivités territoriales, établissements de santé**

*Point de vigilance : attention à ne pas se réduire aux effluents hospitaliers.*

La thématique « eaux » sera abordée de manière à montrer les liens existants entre **une gestion anticipée et raisonnée de l'eau et ses enjeux bénéfiques environnementaux, animaux et humains.**

- Ex. adaptation de la fiche « traitement des eaux usées » établie dans le livret du centre hospitalier d'Hyères à visée des hospitaliers. Cette fiche sera à **adapter au contexte francilien, au format d'une capsule vidéo et à élargir pour les professionnels des collectivités territoriales et le grand public** (sous la forme d'affiches/flyers).

#### Acteurs cibles

**Acteurs de l'éducation populaire** (animateurs, éducateurs, ...)

**Intégrer cette vidéo aux formations de type Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (Bafa)** en vue de former les acteurs des temps péri/para scolaire

**Acteurs de l'éducation nationale** (Enseignants dès le plus jeune âge : école, collège, lycée)

<sup>11</sup> EPT : Établissement public territorial

<sup>12</sup> EPCI : Établissement public de coopération intercommunale



### b. Déchets (traitement et récupération)

Capsule vidéo destinée aux **collectivités territoriales**

La thématique « déchets » sera abordée de manière à montrer **les liens existants entre une gestion anticipée et raisonnée des déchets et ses enjeux bénéfiques environnementaux, animaux et humains.**

#### Acteurs à intégrer

**Observatoire régional des déchets** (ORDIF, L'Institut Paris Region)

*\*Identification de partenaires/acteurs actifs au sein des filières de récupération/traitement des déchets*

### c. Médicaments non utilisés (MNU)

Capsule vidéo destinée à la branche **pharmacie** (pharmaciens d'officine mais aussi grossistes répartiteurs, entreprise(s) du médicament implantée(s) sur le territoire).

La thématique sera abordée notamment par :

- Un rappel d'information du circuit *Cyclamed* ;
- Une ouverture pour la création d'un circuit type *Cyclamed* pour les professionnels vétérinaires.

#### Acteurs à intégrer

*\*Identification de partenaires/acteurs actifs au sein des filières de récupération/traitement des MNU*



### 3. Exposition aux produits biocides dans la petite enfance

Capsule vidéo destinée aux : **professionnels de la petite enfance et aux parents de jeune(s) enfant(s)**

Thématique abordée de manière :

- **Biocides et environnement intérieur ;**
- **Biocides et environnement extérieur ;**
- **Biocides et perturbateurs endocriniens (PE) (certains biocides étant PE)**
- **Biocides et microbiote**

En complément, pourrait être envisagé une capsule vidéo visant à sensibiliser les **agriculteurs / éleveurs** des territoires franciliens (et plus largement). Ceci en vue d'une prise de conscience (non stigmatisante) des risques pour la santé de leur(s) enfant(s) et des générations futures de l'utilisation de produits biocides en agriculture.

**Financement possible :**

Programme des 1000 premiers jours ?

#### Acteurs cibles

- Ecoles de sages-femmes
- Service sanitaire des étudiants en santé (dont sages-femmes)
- APHP (écoles de formation paramédicale et sages-femmes)
- Associations de sages-femmes
- Réseaux de santé périnatal
- Fédération française des entreprises de crèches (FFEC)
- Association des collectifs enfants, parents,

### 4. Phase 2 : Conception et portage de la campagne de sensibilisation

Cet aspect relève la conception et du portage des capsules vidéo (se référer p12).

### 5. Phase 3 : Expérimentation au sein de CLS pilotes

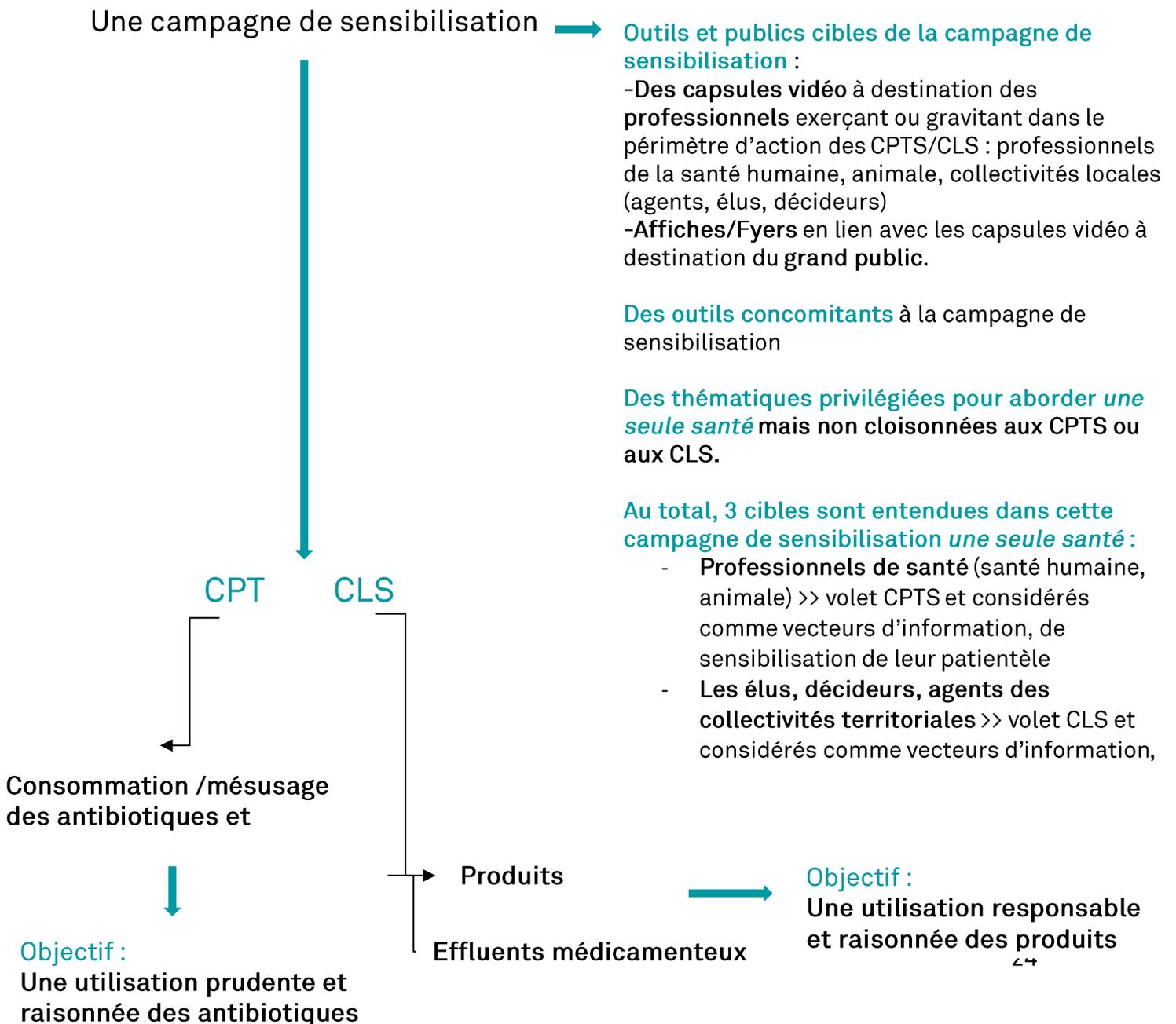
Cet aspect relève de l'expérimentation au sein de CPTS/CLS pilotes (se référer p13).

### 6. Phase 4 : Évaluation - Indicateurs de mesure

Cet aspect relève des indicateurs de mesure de l'action (se référer p. 14).



## X. Conclusion





La déclinaison territoriale du mot d'ordre *une seule santé* est au cœur de ce travail. Les thématiques identifiées par le GT pour aborder *une seule santé* au sein de démarches territoriales de santé de type CPTS et CLS se situent autour de la consommation/mésusage des antibiotiques et développement de l'antibiorésistance et de l'utilisation des produits biocides.

Globalement, ces problématiques ne sont pas nouvelles et des démarches ont été engagées les dernières années en matière de lutte contre l'antibiorésistance, de lutte contre l'utilisation des produits biocides tout comme de développement de formations santé-environnement et, plus récemment, d'*une seule santé*. D'autres angles d'approche pour aborder *une seule santé* peuvent être envisagées, ces derniers ont vocation à évoluer.

L'enjeu *une seule santé* se situe alors à travers la manière transversale à traiter ces problématiques : de façon moins anthropocentrée et permettant de visualiser (modéliser) les enjeux (risques et bénéfiques) conjoints à l'échelle humaine, animale et environnementale. Le dialogue, la réflexion collective, le partage de connaissances, de bonnes pratiques et de données de l'ensemble des acteurs à toutes les échelles du territoire est une des clefs essentielles pour des solutions innovantes, adaptées aux besoins et aux caractéristiques locales et du vivant.



## Bibliographie

Ministère de la santé et de la prévention, Ministère de la Transition Écologique. (2021). 4<sup>ème</sup> plan national santé environnement, « un environnement, une santé ».

Ministère de l'Agriculture et de la souveraineté Alimentaire. (2017). Plans Ecoantibio 1 et 2.

Ministère de la santé et de la prévention. (2016). Feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance.

Association Santé Environnement France, France Nature Environnement, Fondation pour la recherche sur la biodiversité, Fédération des syndicats vétérinaires de France, Humanité et Biodiversité. (2021). Actes de la conférence du 17 mars 2021, « Une seule santé : en pratique ? »

Valadaud R. et al. (2022). Les médecins et les pharmaciens de ville peuvent-ils contribuer à la réduction à la source des résidus médicamenteux. Environnement, Risques et Santé, volume 21, numéro 2, mars-avril 2022.

Lafon M. (2022). Antibiorésistance : les vétérinaires comme modèle. La dépêche vétérinaire, n°1605, février 2022.

Dr Pulcini C. (2021). Prévention des infections et de l'antibiorésistance : de nombreuses actions menées par les pouvoirs publics, à poursuivre et renforcer. Santé publique France, BEH 18-19, novembre 2021.

Haute Autorité de santé. (2021). Dossier de presse. Antibiorésistance : de la recherche à l'action, tous mobilisés pour lutter contre l'antibiorésistance. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/dossier\\_de\\_presse\\_antibioresistance.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/dossier_de_presse_antibioresistance.pdf)

Ministère de la santé et de la prévention. (2022). Rapport annuel : bilan des actions menées en santé humaine en 2021 dans le cadre de la feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance et du programme national d'actions pour la prévention des infections associées aux soins (PROPIAS). Mars 2022. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_annuel\\_2021\\_antibioresistance\\_vf.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_2021_antibioresistance_vf.pdf)

Lafon M. (2021). Antibiorésistance : la vigilance porte désormais sur les animaux de compagnie. La dépêche vétérinaire, n° 1595, 2021.

Discours-Renvier C. (2022). Baisse de 43% des ventes d'antimicrobiens vétérinaires en Europe entre 2011 et 2020. La dépêche vétérinaire, n° 1600-1601, 2022.



Ecotoxicologie.fr. (2020). L'utilisation des désinfectants favorise l'émergence de bactéries résistantes aux antibiotiques. <https://ecotoxicologie.fr/desinfectants-bacteries-resistantes>

Bulletin CClin-Arlin. (2017). Informations du réseau national de prévention des infections associées aux soins. Bulletin n°6, mars 2017. <http://www.cpias.fr/bulletin/2017/06/06-pdf/06-actu-nationale.pdf>

Renesto P. et Jouvin-Marche E. (2022). L'antibiorésistance : stratégie de la France face à une menace sanitaire mondiale. Questions de santé publique n°44, sept 2022, IReSP.



## Remerciements

Ce travail n'aurait pu être élaboré sans la richesse des échanges et des apports de l'ensemble des acteurs du groupe de travail dont les noms sont énoncés ci-dessous en annexe 1.

Ce projet par l'ensemble des réunions du GT fut une expérience riche de sens, de partages de connaissances et d'expériences, d'écoute bienveillante entre acteurs issus de l'ensemble des domaines de la dynamique One Health : l'humain, l'animal, le végétal et l'environnement.

Un grand merci à eux pour leur engagement et leur motivation commune tout au long du projet.

Également, le réseau ÎSÉE remercie l'ARS et la DRIEAT d'avoir sollicité le réseau pour ce travail.



## **ANNEXE 1 : Liste des participants au groupe de travail**

**Célia COLOMBIER**, chargée de mission réseau ÎSÉE, ORS IdF, L'Institut Paris Region

**Anne Sophie DESTOMBES**, sage-femme, coordinatrice de l'inter-CPTS Essonne

**Solène LE DOUBLIC**, ingénieure Agri. Santé territoire, FREDON IdF

**Sébastien GARDON**, ISPV, Dr en sciences politiques, ENSV-VetAgro Sup

**Jean-Yves GAUCHOT**, Président de la Fédération des Syndicats Vétérinaires Français (FSVF)

**Françoise HEUILLARD**, responsable transition écologique, EPT Paris Est Marne & Bois

**Patricia LE GONIDEC**, pharmacien hospitalier, OMEDIT Île-de-France

**Véronique LUDENNI**, vétérinaire, FSVF

**Mireille PEYRONNET**, pharmacien, formation à IFSEN (Institut de Formation en Santé Environnementale)

**Pierre SOUVET**, Président ASEF (Association Santé Environnement France)

**Christine TALO**, Présidente du conseil de l'ordre interrégional des sages-femmes (IdF / Bourgogne Franche Comté / Centre Val de Loire), Directrice école de sages-femmes

**Younes TELALI**, consultant au Nile-Consulting

**Maud TIREL**, coordinatrice CPTS Val-Essonne de Vallée

**Florence RIOU**, Vice-présidente du conseil de l'Ordre des sages-femmes du département de l'Essonne

### **Coordination et animation**

**Mathilde RATEAU**, chargée de mission réseau ÎSÉE, ORS IdF, L'Institut Paris Region



## ANNEXE 2 : Cadre aux missions des CPTS et des CLS

### Pour les CPTS

Les CPTS créés par la loi de modernisation du système de santé en 2016 et précisés par la loi de santé de 2019, ont pour objectif de transformer les logiques de prise en charge des patients et de la population en favorisant le décroisement des pratiques professionnelles ville / hôpital.

A l'initiative des professionnels de santé sur un territoire, les CPTS ont pour but de mettre en place des actions de santé publique (prévention, promotion de la santé, pratiques éducatives, participation des usagers) en favorisant les approches pluriprofessionnelles avec l'ensemble des acteurs locaux concernés.

L'accord cadre interprofessionnel (ACI), contrat tripartite entre l'ARS, la CPAM et la CPTS, fixe les missions socles obligatoires et des missions complémentaires optionnelles pour la CPTS.

**Les 3 missions socles obligatoires des CPTS relèvent de :**

- **L'amélioration de l'accès aux soins :** accès à un médecin traitant, accès aux soins non programmés ;
- **L'organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient ;**
- **Le développement d'action territoriales de prévention.**

**Les 2 missions complémentaires optionnelles des CPTS relèvent :**

- **Du développement et de la pertinence des soins :** échange de pratiques, organisation de concertation « patients » notamment pour les cas complexes ;
- **De l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire :** attractivité du territoire pour les professionnels de santé, mobilisation de ressources pour l'accueil de stagiaires, etc.

### Pour les CLS

Le CLS est signé entre l'ARS, la collectivité territoriale, la préfecture de département, et d'autres partenaires éventuellement. Les CLS sont ainsi un intermédiaire essentiel en termes de sensibilisation des professionnels exerçants au sein des collectivités territoriales (agents, élus, décideurs).

Le CLS répond aux objectifs de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) et d'amélioration des parcours de santé à l'échelle locale. Par un diagnostic local de santé (DLS) et/ou de santé environnement (DLSE), le CLS établit son plan d'action.

**Quatre axes globaux sont définis dans les missions du CLS :**

- Prévention et promotion de la santé ;
- Accès aux soins ;



- Santé mentale ;
- Santé environnement.

### ANNEXE 3 : Focus sur la loi Labbé, loi N° 2014-110, du 6 février 2014

La loi Labbé encadre l'utilisation des produits phytosanitaires sur l'ensemble du territoire national. Depuis janvier 2017, elle interdit l'usage des produits phytosanitaires à l'ensemble des personnes publiques, à savoir :

- L'État
- Les collectivités territoriales et leurs regroupements
- Les établissements publics

Cette interdiction vise : l'entretien des espaces verts, les voiries, les promenades et les forêts ouverts au public. En revanche certains espaces ne sont pas concernés par cette loi, notamment : les infrastructures de transports, les terrains de sport (non assimilables à un espace vert ou une promenade). A noter que tous les produits phytopharmaceutiques sont visés, hormis les produits de biocontrôle, les produits qualifiés à « faible risque » ainsi que les produits d'agriculture biologique.

#### Arrêtés complétant la loi Labbé

- À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022, l'interdiction des produits phytosanitaires chimiques est étendue dans : les propriétés privées, les lieux fréquentés par le public et dans les lieux à usage collectif.
- À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, l'interdiction s'étendra à certains équipements sportifs (golfs, hippodrome, terrains de tennis sur gazon, terrains de grand jeux).

Les produits de biocontrôle, les produits qualifiés à « faible risque », les produits autorisés en agriculture biologique (hors terrain à vocation agricole) restent utilisables sur tous les sites. Le certificat individuel Certiphyto reste nécessaire pour l'achat et l'utilisation de ces produits.



## ANNEXE 4 : Exemple de visuels de la campagne du plan Ecoantibio 2, « les antibiotiques pour nous non plus c'est pas automatique » visant à réduire l'usage des antibiotiques en médecine vétérinaire



### Chiens et chats sont de formidables compagnons

**ILS APPORTENT BEAUCOUP DE BONHEUR ET DE BIEN-ÊTRE À LEURS MAÎTRES OUI, EN RETOUR, SOUVAINENT LES VOIR VIVRE HEUREUX, LONGTEMPS ET EN PLEINE FORME.**

**À CET EFFET, IL FAUT VOULOIR À LEUR SANTÉ : BIEN LES NOURIR, LES FAIRE VACCINER ET LES VISITER RÉGULIÈREMENT.**

**DES RÈGLES SIMPLES ET EFFICACES D'HYGIÈNE ÉVIENT OU LIMITENT LA MULTIPLICATION ET LA TRANSMISSION DES BACTÉRIES RESPONSABLES D'INFECTIONS.**

---

**Des gestes simples d'hygiène :**

**LAVER L'ANIMAL OÙ IL EST SALE, DÉINFECTER SES PLACES, ASSURER SON HYGIÈNE RUCO-OROTAIRE, NETTOYER YEUX, OREILLES... SANS OUBLIER DE SE LAVIER LES MAINS RÉGULIÈREMENT ET MAINTENIR PROPRES LES LIEUX DE REPOS DE L'ANIMAL.**

..... Si le chien ou le chat est malade .....

En cas de maladie, le vétérinaire est le référent à qui s'adresser. Si un traitement est nécessaire pour la guérison, le vétérinaire prescrit un ou plusieurs médicaments sur une ordonnance. Il est important de bien suivre le traitement sous peine de le voir échouer : respect des doses et de la durée prévue, même si l'animal va mieux avant la fin du traitement.

---

**Bien utiliser les antibiotiques**

Les antibiotiques sont des médicaments essentiels car ils combattent les bactéries responsables des infections. Ils sauvent de très nombreuses vies tant humaines qu'animales mais ont aussi une facette « risque ». Voilà pourquoi ils ne sont délivrés que sur ordonnance.

En fonction de son diagnostic et uniquement si cela est indispensable, le vétérinaire prescrit des antibiotiques. Ils sont ensuite délivrés par le vétérinaire ou un pharmacien. Les antibiotiques ne sont pas en vente libre.

---

**Pour que les antibiotiques soient efficaces**

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

**RESPECTER LA DURÉE DU TRAITEMENT : IL NE DOIT PAS ÊTRE INTERROMPU SANS AVOIR VÉTÉRIINAIRE**

**NE PAS RÉUTILISER LES ANTI BIOTIQUES D'UN TRAITEMENT PRÉCÉDENT**

### L'ANTIBIORÉSISTANCE

L'antibiorésistance est la faculté des bactéries à résister aux antibiotiques. L'abus et le mauvais usage des antibiotiques favorisent beaucoup son développement.

**Quelles conséquences ?**

L'antibiorésistance rend les antibiotiques inefficaces : ils ne détruisent plus les bactéries et ne permettent plus la guérison. C'est un problème majeur en santé humaine et en santé animale.

Voilà pourquoi leur utilisation doit être réservée aux situations les nécessitant.

**Éviter l'antibiorésistance**

L'utilisation respectueuse des antibiotiques, en suivant bien les conseils des professionnels de santé que sont les vétérinaires et les pharmaciens, s'oppose à l'antibiorésistance. De même, le respect de simples règles d'hygiène lutte efficacement contre les infections et la risque d'antibiorésistance.

**CHIENS & CHATS EN FRANCE**

**7,4 MILLIONS DE CHIENS**

**11,4 MILLIONS DE CHATS**

**41% DES FOYERS SONT POSSEUSSEURS DE CHIENS(S) ET/OU DE CHATS(S)**

SOURCE : ÉTUDE FAVORIS 2012



ANNEXE 5 : Exemples de visuels du hackathon « comment relancer la campagne de lutte contre l'antibiorésistance », Association nationale des étudiants en pharmacie de France (Anepf), 2021



**L'ANTIBIO RÉSISTANCE**

125 000 infections à bactéries résistantes par an + DE 5 500 décès par an liés à ces infections

C'EST LA CAPACITÉ D'UNE BACTÉRIE À RÉSISTER À L'ACTION D'UN ANTIBIOTIQUE

**PATIENTS**

- BIEN PRENDRE SON TRAITEMENT
- RESPECTER LES RÈGLES D'HYGIÈNE
- RAMENER À LA PHARMACIE SES ANTIBIOTIQUES INUTILISÉS

**PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

- S'INFORMER ET INFORMER
- RÉALISER LES TESTS D'ORIENTATION RAPIDE
- BONNE INDICATION, BONNE MOLECULE, BONNE DOSE, BONNE DURÉE

**TOUS ACTEURS!**

**INDUSTRIES**

- INNOVATIONS EN THÉRAPEUTIQUES ET DIAGNOSTICS
- TRAITEMENTS ALTERNATIFS
- MAÎTRISE DES ACTIVITÉS DANS LEUR ENVIRONNEMENT

**ÉLEVEURS VÉTÉRINAIRES**

- UTILISATION RAISONNÉE DES ANTIBIOTIQUES
- COORDINATION INTERPROFESSIONNELLE
- SÉCURITÉ DU CONSOMMATEUR

ANTIBIO TIPS



**L'ANTIBIORÉSISTANCE :  
TOUJOURS PAS  
TENDANCE !**

Les bactéries résistantes  
aux antibiotiques :  
**première cause de décès**  
à l'horizon 2050

Parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien

**NE LAISSONS PAS LES  
BACTÉRIES METTRE NOS  
ANTIBIOTIQUES KO !**

**#SAUVONS LES ANTIBIO**

**ANTIBIORÉSISTANCE :  
TOUT COMMENCE CHEZ VOUS**

- Bon usage des antibiotiques
- Traitement approprié
- Bonne hygiène de vie
- Contamination environnementale limitée
- Consommation adéquate des antibiotiques
- Pour prévenir la pandémie de demain ...
- ... utilisons les antibiotiques à bon escient !

**Trop d'antibios,  
Tuent l'antibio**

Des bactéries résistantes émergent,  
diminuant les possibilités de traitement

PENSEZ. FAITES. AGISSEZ

**ANTIBIOS PAS CONTENTS  
CHANGEONS  
NOS COMPORTEMENTS**

SOYEZ MALIN  
LAVEZ-VOUS  
LES MAINS

SI MA BÔTE N'EST PAS FINI  
RAMPOLLA EN PHARMACIE!

ANTIBIOS  
ET MOUS TOUS  
MORTS

Les infections provoquées par des bactéries résistantes aux antibiotiques causent **12 500 décès** par an en France.  
Il existe des mesures simples pour préserver l'efficacité des antibiotiques : vient à les **utiliser moins et mieux**.  
Demandez conseil à votre médecin et à votre pharmacien.

ANEPF | ANSM | MACSF | synapse | CIP