

**Nouvelle mission SPARES (Surveillance et prévention
de l'antibiorésistance, incluant le bon usage des
antibiotiques, en établissements de santé) :
objectifs et feuille de route**

**Dr Laurence Prots
Dr Loïc Simon, Dr Florence Colas
Comité scientifique de la mission SPARES
Dr Olivier Lemenand (Mission Primo)**

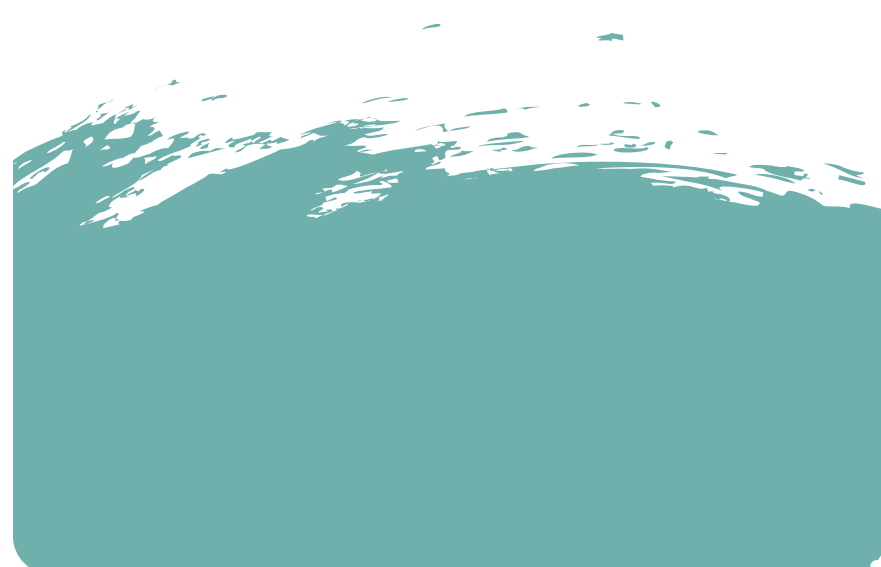
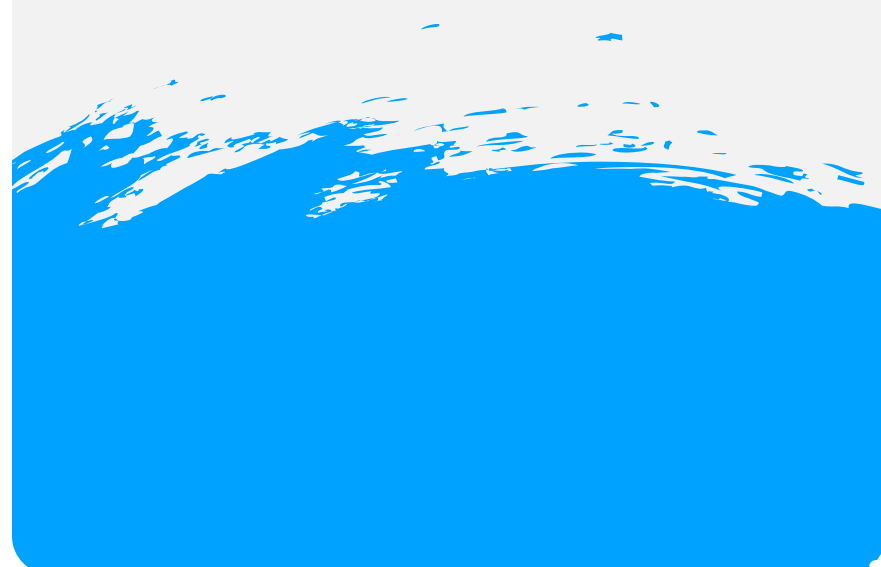
Pour cette présentation, je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt

- Depuis novembre 2015, exercice au sein du laboratoire Cerballiance Provence Azur
- Depuis janvier 2016, missions pour le Cofrac en tant qu'évaluateur technique spécialisé en microbiologie
- Depuis juin 2022, missions auprès du CRATB Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Depuis juin 2022, membre du conseil scientifique de la mission SPARES (CNB)



ETAT DES LIEUX	POLITIQUE ATB	ORGANISATION	MISSION SPARES	MISSION PRIMO
	GENESE DE CONSOIRES	MISSIONS	CONSOIRES (2) EN PRATIQUE	(SOINS DE VILLE ET SECTEUR MEDICO-SOCIAL)

ETAT DES LIEUX



« A moins que les nombreux acteurs concernés agissent d'urgence, de manière coordonnée, le monde s'achemine vers une ère post-antibiotiques, où des infections courantes et des blessures mineures qui ont été soignées depuis des décennies pourraient à nouveau tuer »



Dr Keiji Fukuda,
Sous-Directeur général de l'OMS,
30 avril 2014

Tous ensemble,
sauvons
les antibiotiques

Rapporteurs : Dr Jean CARLET et Pierre LE COZ



**Les dirigeants mondiaux
s'engagent à lutter contre
la résistance aux
antimicrobiens**

infections. Sans réaction de la communauté internationale, **plus de dix millions de personnes pourraient mourir chaque année à cause de l'antibiorésistance en 2050.**

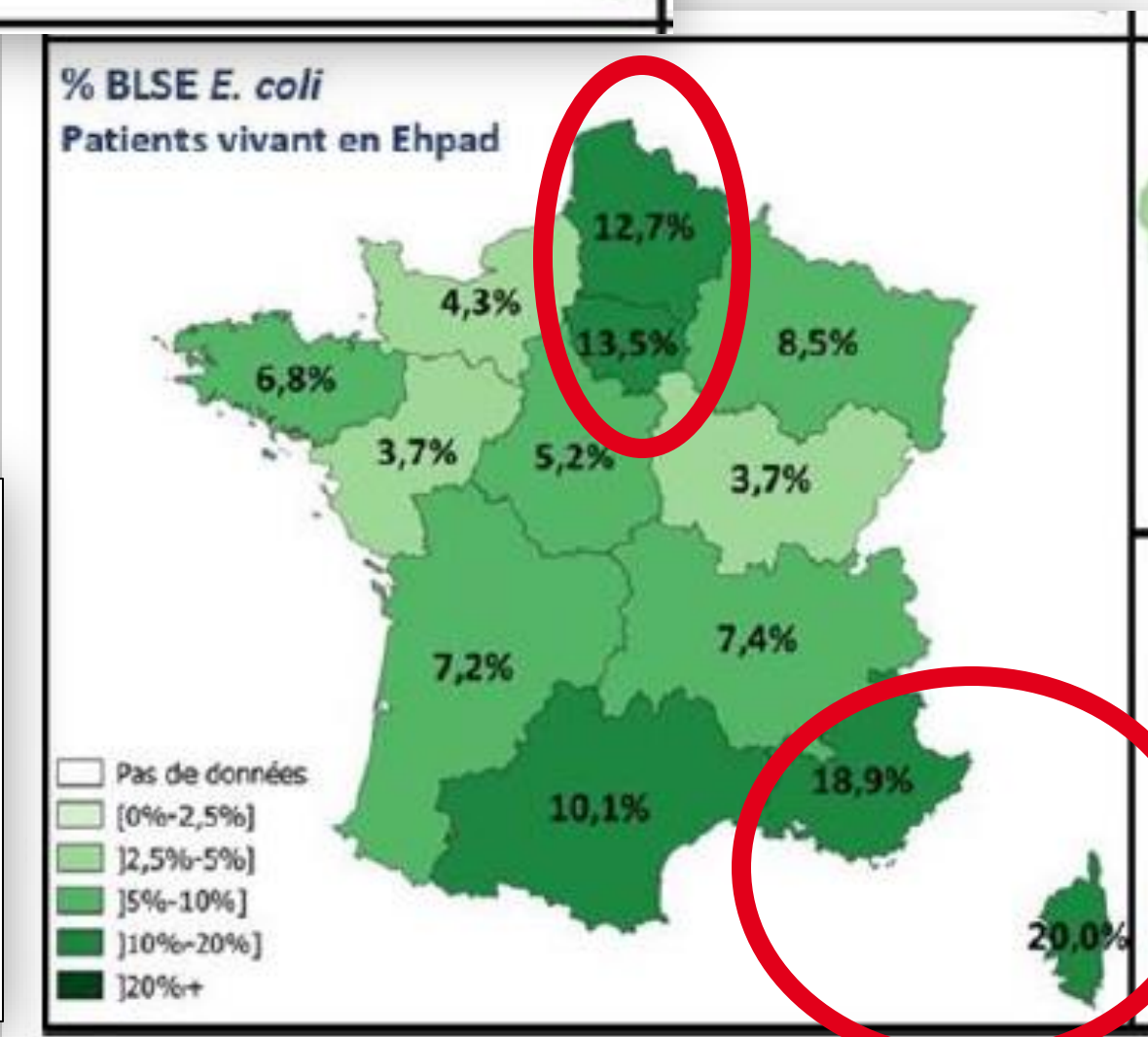
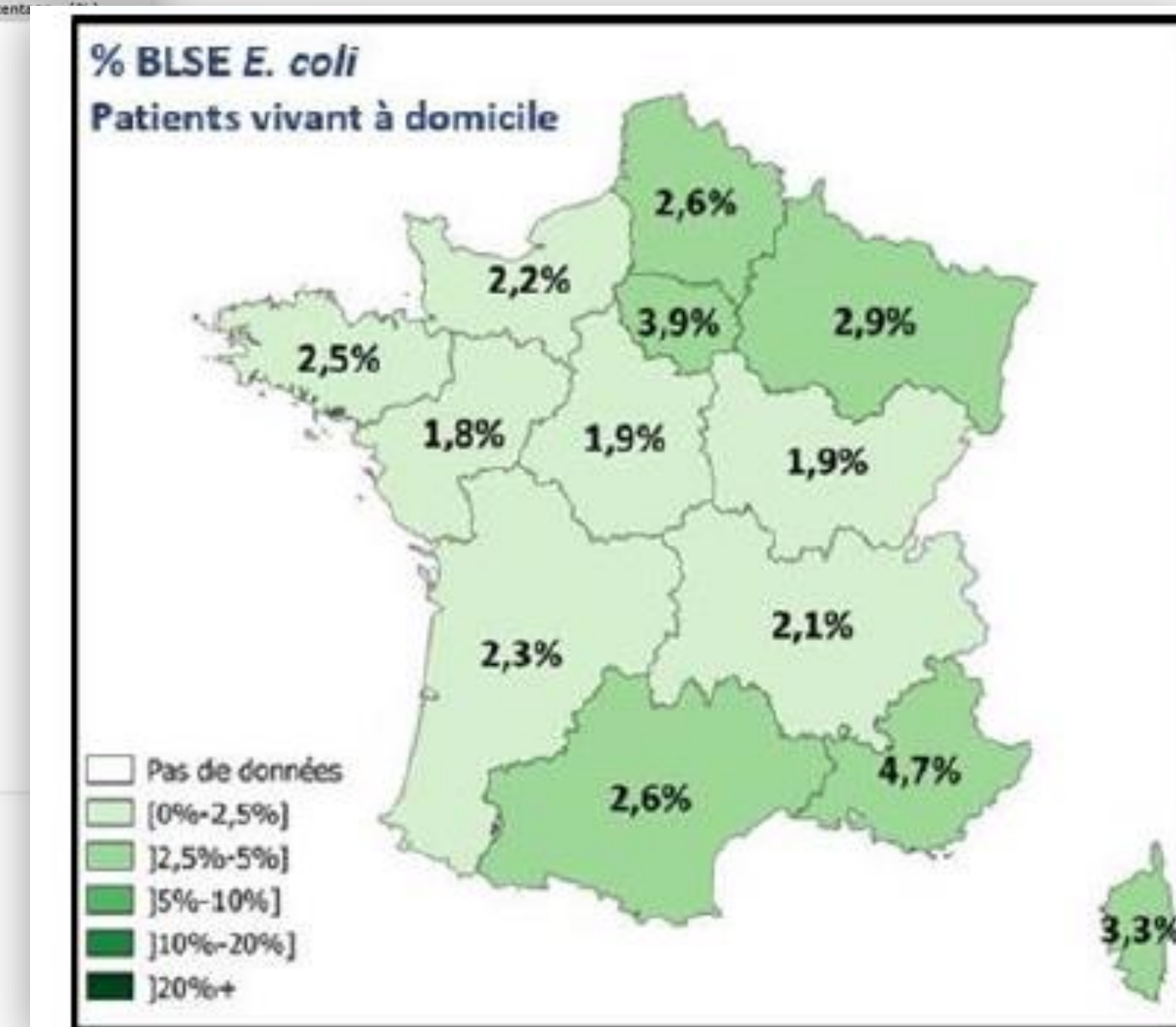
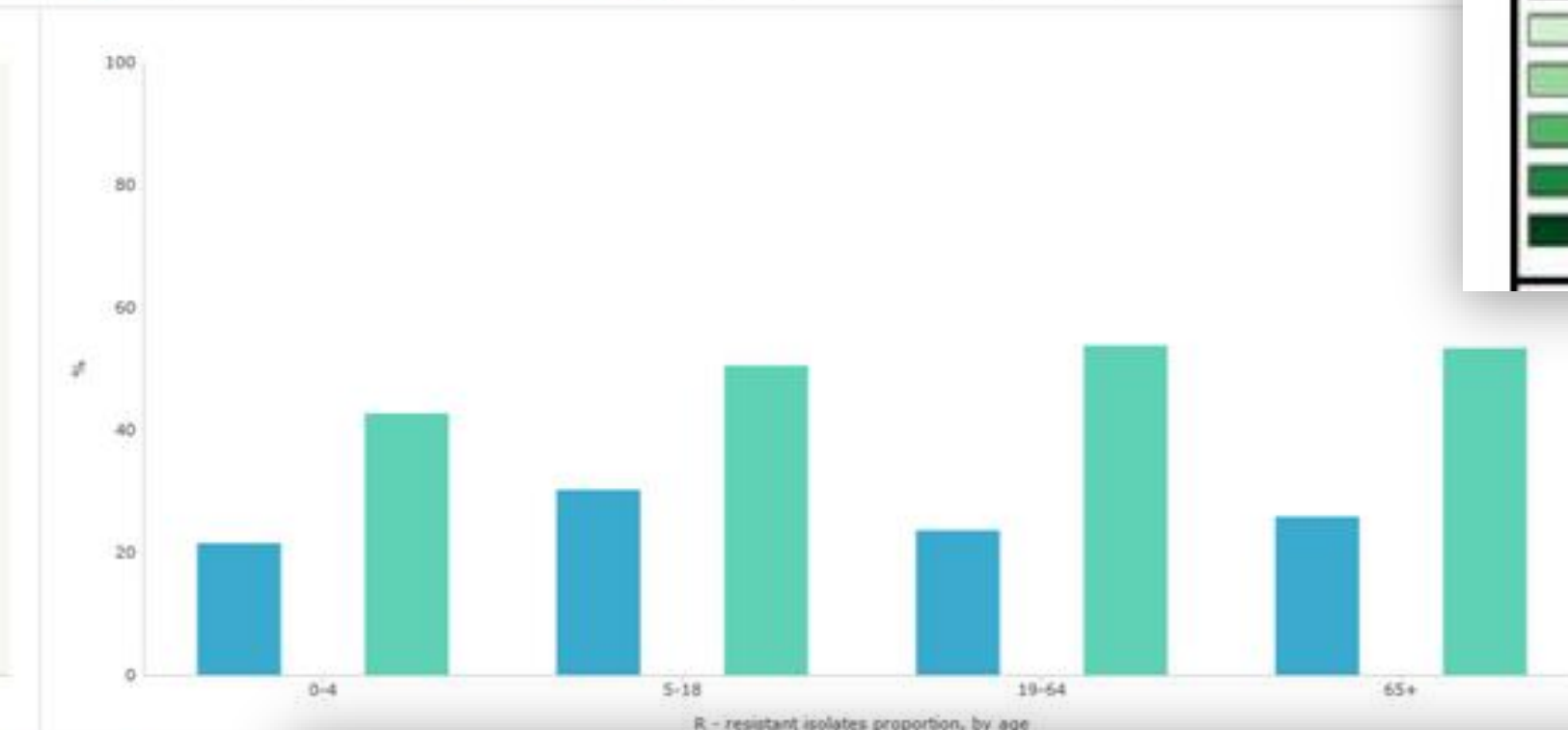
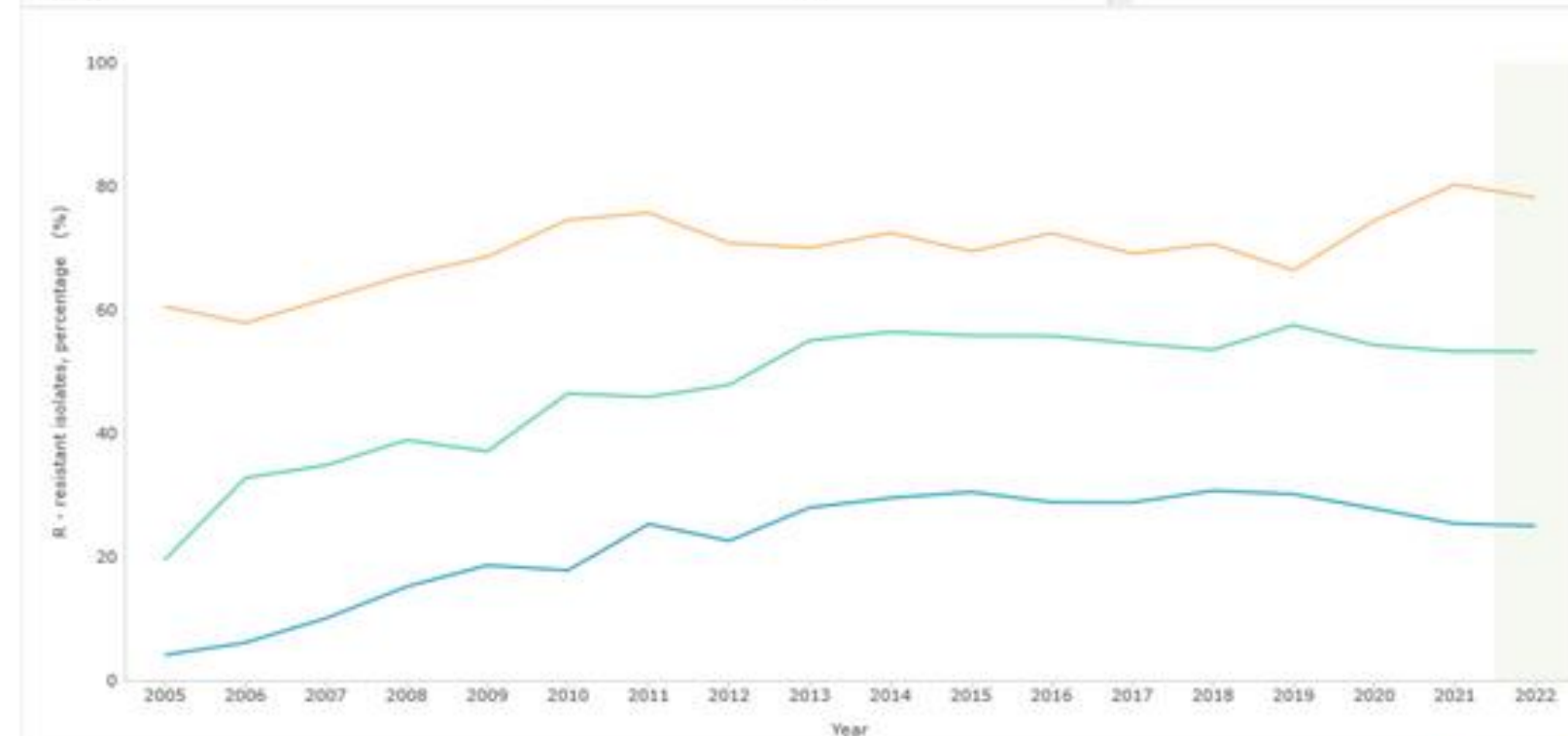
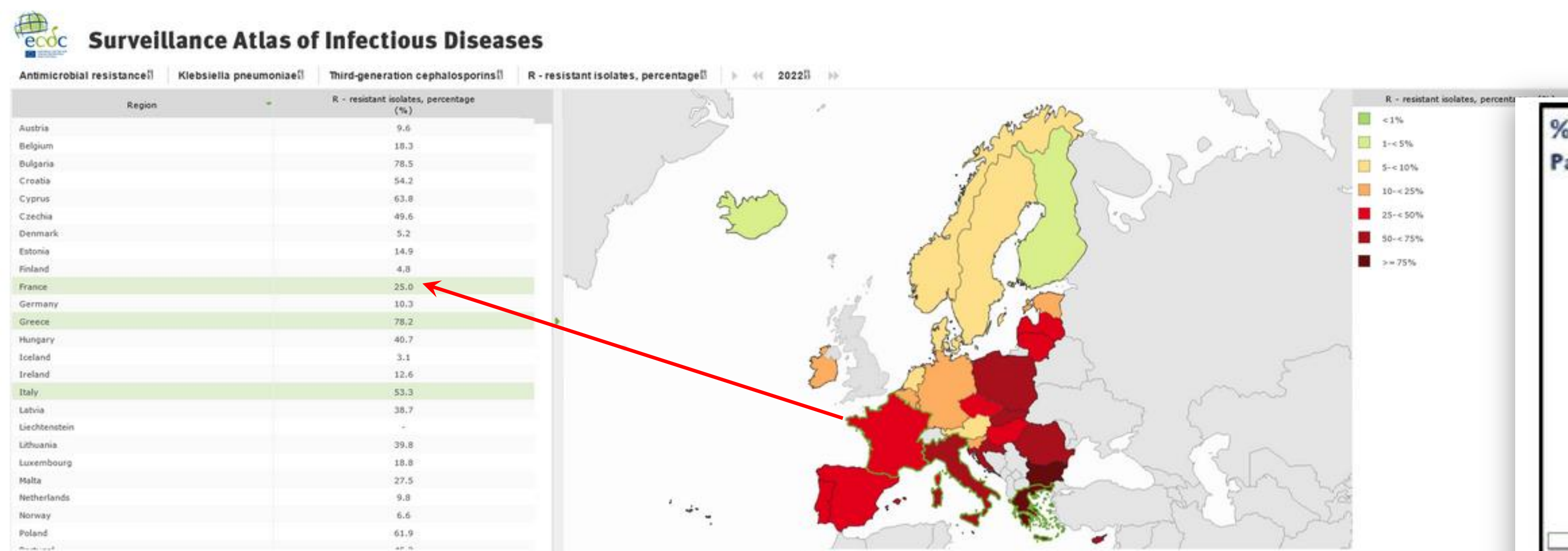
En 2050, à 21 ans,
Chloé **décèdera** suite
à une **infection urinaire.**

Dans 30 ans, la résistance aux antibiotiques
causera 10 millions de morts par an.

Nous devons agir **maintenant !**



Etat des lieux : exemple, écologie *K. pneumoniae* et *E.coli* BLSE



Résistance aux C3G et % de souches de *E. coli* productrices de BLSE (n, %R) pour les prélèvements urinaires selon le type d'hébergement.

Souches urinaires de <i>E. coli</i> Année 2021	Patients vivant à domicile ¹			Patients vivant en Ehpad ²		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Nombre de souches résistantes aux C3G ³	18295	3,2%	[3,1% - 3,2%]	2576	9,2%	[8,9% - 9,6%]
Nombre de souches productrices de BLSE (n, %)	16214	2,8%	[2,8% - 2,8%]	2358	8,4%	[8,1% - 8,8%]

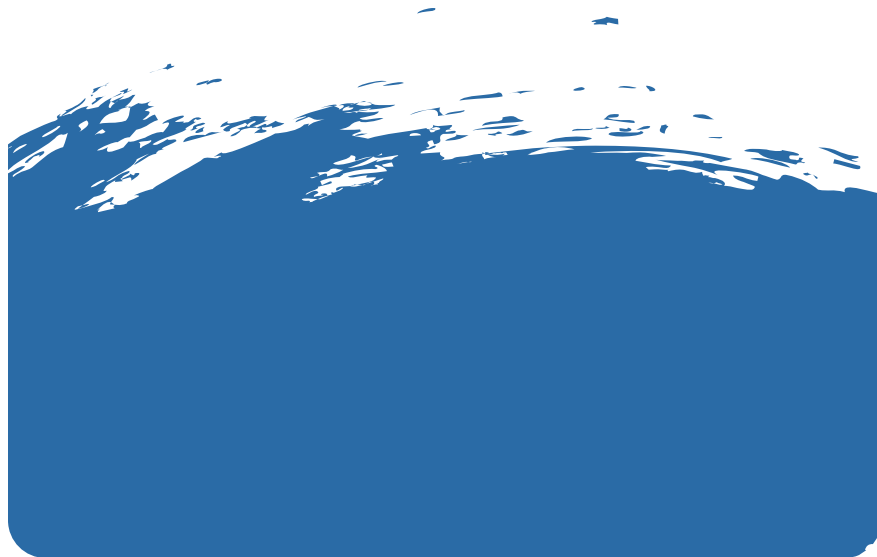
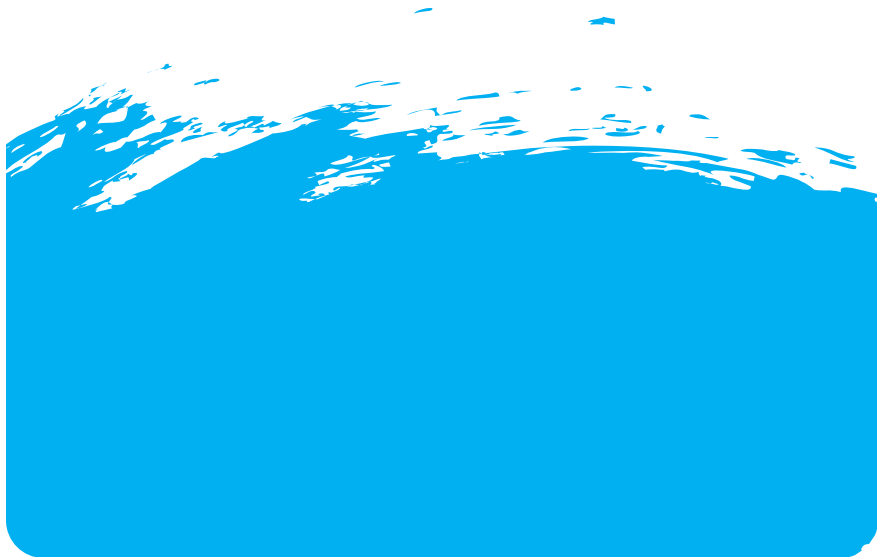
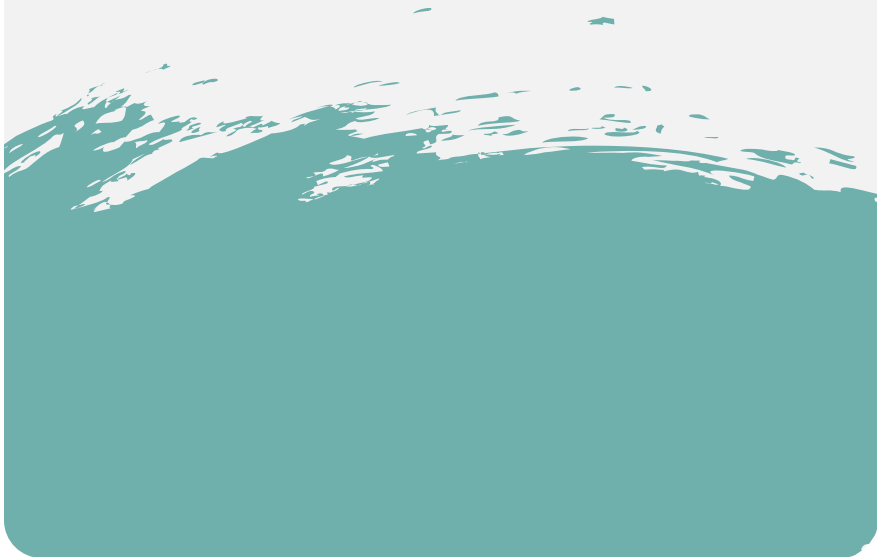
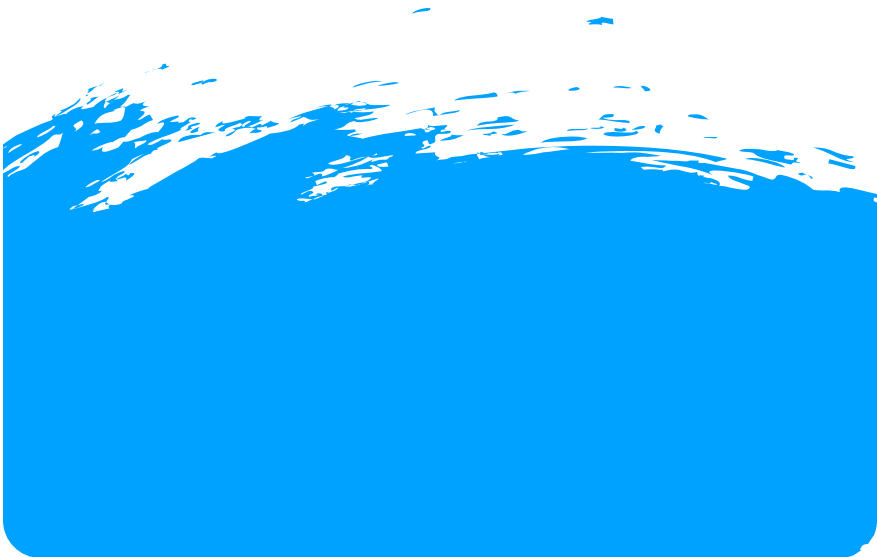
¹ Données issues de la mission PRIMO

² Données issues de la mission PRIMO et SPARES

³ Cefotaxime, Ceftriaxone, Ceftazidime

POLITIQUE ATB

**GENESE DE
CONSOIRES**



Ameli , 2002 : les ATB , ce n'est pas automatique

Chaque hôpital doit disposer d'un biologiste qualifié en bactériologie et le laboratoire doit réaliser la surveillance épidémiologique ainsi que produire avec le CLIN des indicateurs adaptés

ANSM 2010- Emergence des BMR- Importance renforcée du bon usage des antibiotiques (Document à destination des professionnels de santé)

ANSM 2013- Antibiotiques critiques (actualisation en 2015)

HAS 2014 Principes généraux et conseils de prescription des antibiotiques en premier recours

Les ARS doivent pouvoir disposer de restitutions sur les consommations d'ATB et les résistances pour tous les secteurs de soins

HAS Nov 2016 Fiches mémo Infections urinaires et Infections voies aériennes supérieures

Plan antibiotique
2011-2016, 2007-2010, 2002-2006

Plan d'action : feuille de route 2016



5 thématiques
13 mesures
40 actions

- Action n°8 :** En médecine humaine, limiter par voie réglementaire la durée de prescription à 7 jours maximum pour les infections courantes.
- Action n°9 :** En médecine humaine, mettre en place une ordonnance dédiée à la prescription des antibiotiques, en y liant l'utilisation des TROD pour les infections rhinopharyngées, dans les logiciels d'aide à la prescription ou grâce aux télé-services développés par la CNAMTS.
- Action n°10 :** Limiter la liste des antibiotiques testés transmise au prescripteur pour les antibiogrammes effectués dans les infections urinaires afin de restreindre la prescription des antibiotiques dits « critiques » en santé humaine.

Mesurer et surveiller l'antibiorésistance

Mesure 10 • Améliorer la lisibilité de la politique nationale de surveillance de l'antibiorésistance et des consommations antibiotiques et de ses résultats

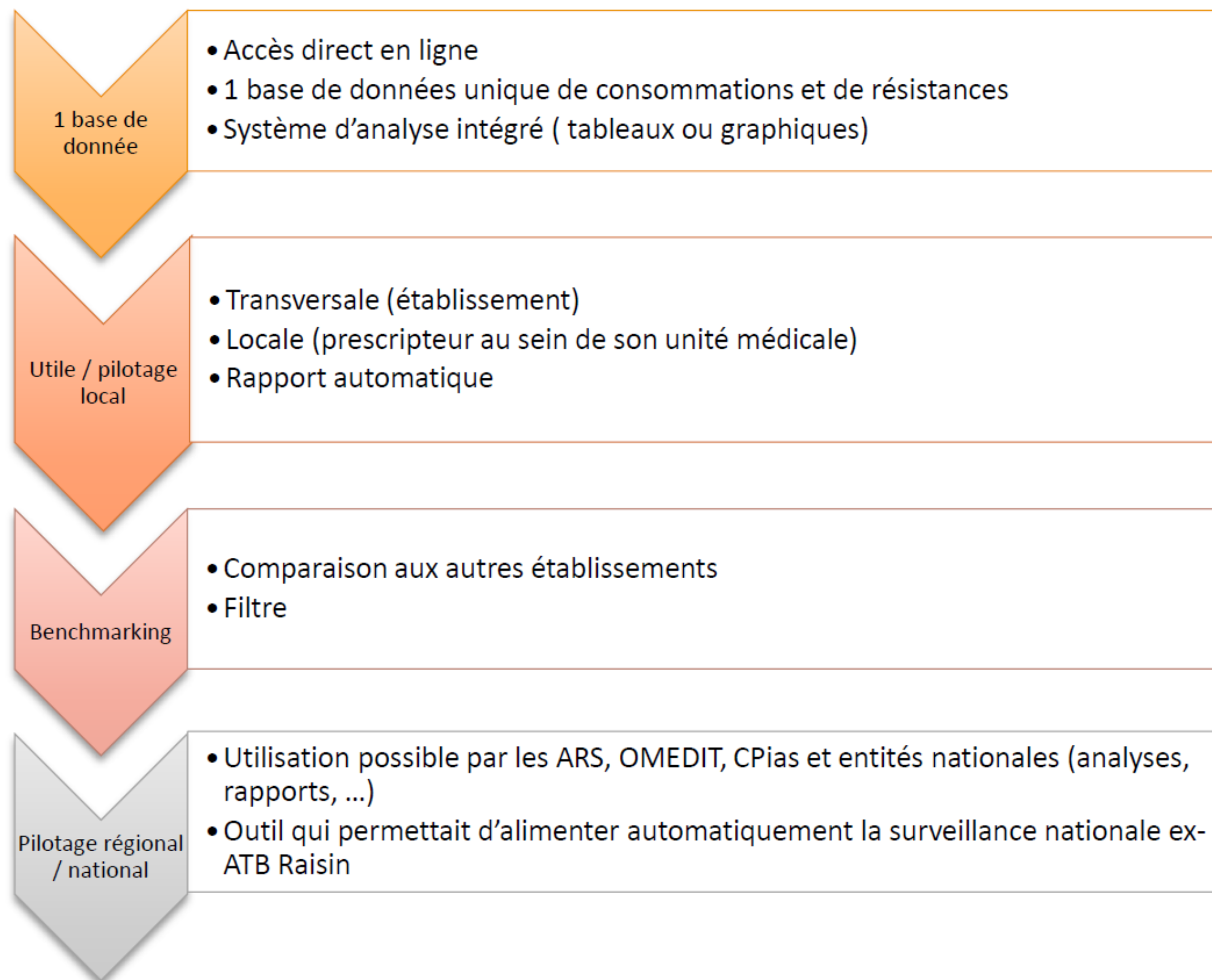
Mesure 11 • Développer de nouveaux indicateurs et outils de surveillance par une meilleure exploitation des bases de données

Action n°28 : Rendre plus lisible et opérationnelle la cartographie de la surveillance de la résistance et de la consommation d'antibiotiques en santé humaine et s'appuyer sur les réseaux de vigilance et d'appui pour générer des indicateurs de proximité sur les données de consommation et de résistance pour les professionnels en santé humaine.

Exemples d'outils permettant le suivi des résistances et des consommations au niveau local	
ES	<p>Conso-Rés</p> <p>e-outil permettant aux établissements de santé de suivre localement et sans délai leur surveillance des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes. Chaque prescripteur peut également accéder aux données de son unité. De plus, la mise en réseau permet de se comparer à des structures identiques.</p> <p>Conso-Rés est mis à la disposition de tous ceux qui le souhaitent par le CClin Est.</p>

ConsoRes (1)

ConsoRes



ConsoRes: Outil web de surveillance et d'analyse des consommations et des résistances dans les établissements de santé

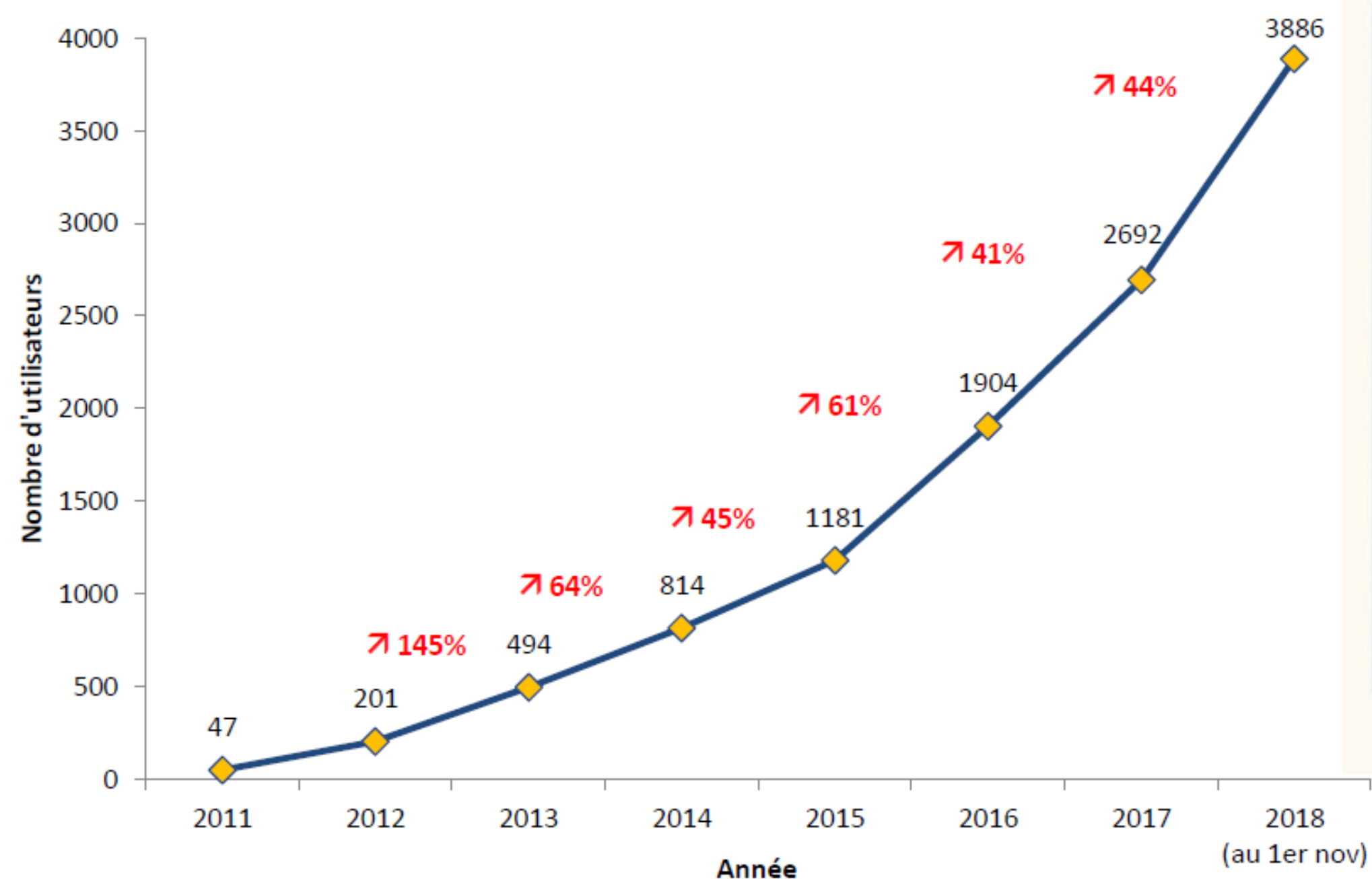
www.consores.net

<http://www.club-consores.fr/>



De ConsoRes (1) à son intégration dans la mission nationale SPARES

Evolution du nombre d'utilisateurs de ConsoRes depuis 2011



Nombre d'utilisateurs en 2020 : > 4000 (pharmaciens, bactériologistes, EOH, cliniciens...)

- Indicateurs personnalisés

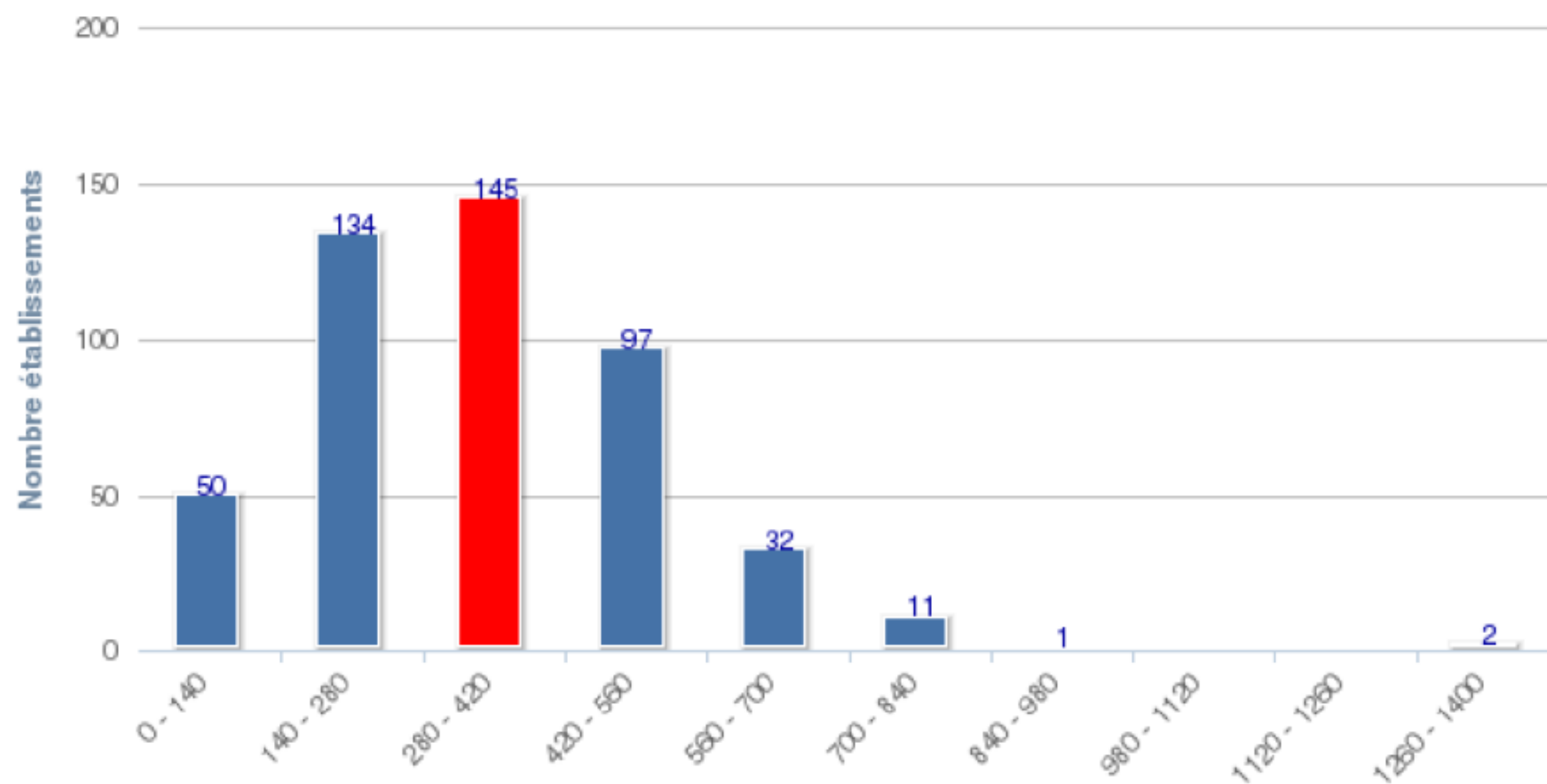
Votre consommation totale

Pour la période Année 2018, la consommation totale pour toutes les UF et services concernés est de 351 DDJ/1000JH.

Votre consommation totale était de 337 DDJ/1000JH pour la période du Année 2017 (+ 4.15 %)

Bench marking sur l'ensemble des établissements participants (construit avec les ES de même type)

Répartition des établissements selon la consommation totale des antibiotiques (DDJ/1000JH)

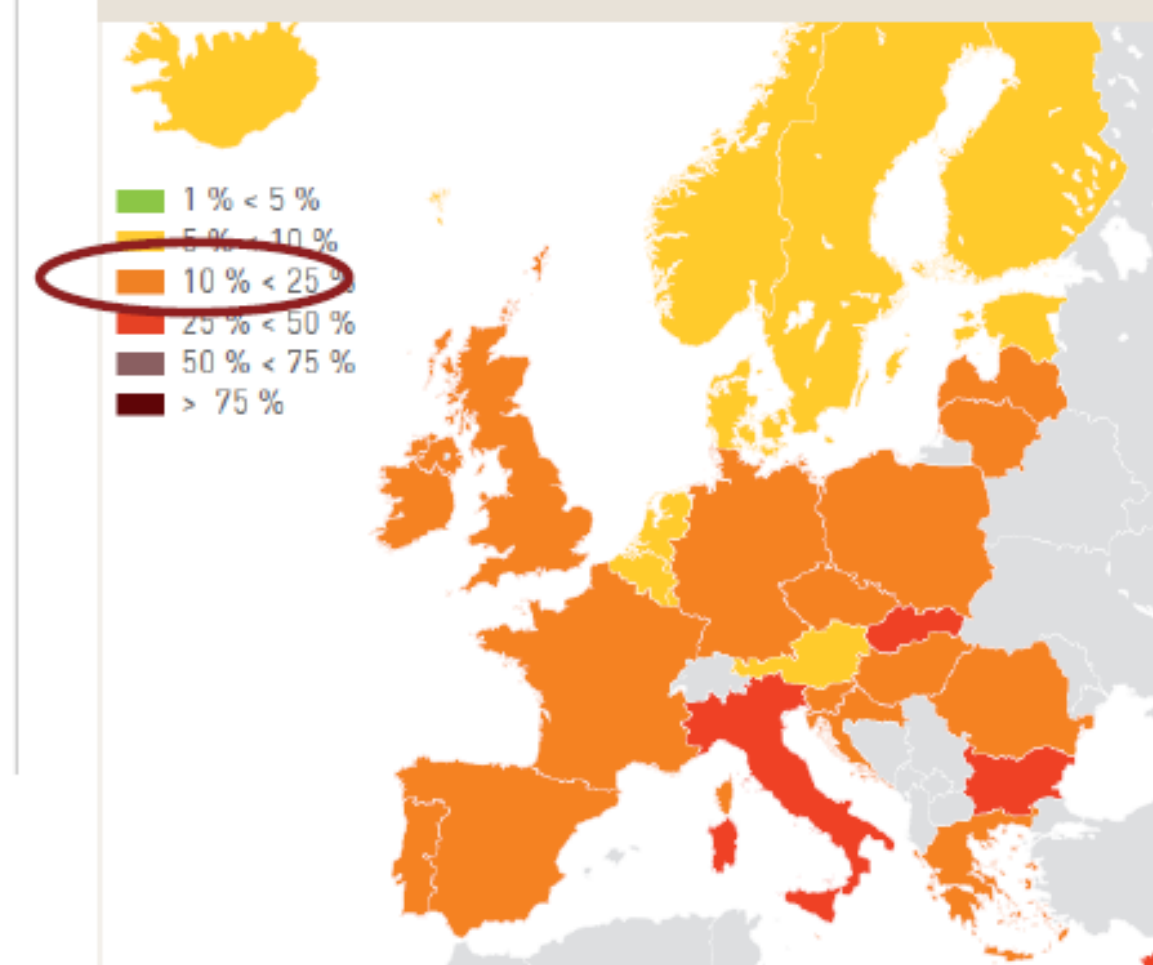


Pourcentage de résistance dans votre établissement

Bactérie	Antibiotique	Année 2017 (R+I%) (Nombre de tests)	Année 2018 (R+I%) (Nombre de tests)	Evolution (%)
Enterobacter cloacae	Céfotaxime	33,33% (30)	53,49% (43)	60,49 %
	Ceftriaxone	41,18% (34)	53,49% (43)	29,89 %
	Ciprofloxacine	36,21% (31)	38,10% (41)	4,41 %
	Ertapénème	2,94% (34)	2,33% (43)	-20,75 %
Escherichia coli	Imipénème	0,00% (15)	0,00% (35)	0,00 %
	Céfotaxime	5,48% (310)	12,28% (228)	124,09 %
	Ceftriaxone	7,89% (317)	13,22% (227)	67,55 %
	Ciprofloxacine	27,10% (320)	17,22% (200)	36,87 %
Klebsiella pneumoniae	Ertapénème	0,00% (320)	0,00% (230)	0,00 %
	Imipénème	0,00% (442)	0,00% (440)	0,00 %
	Céfotaxime	8,89% (45)	28,57% (84)	221,37 %
	Ceftriaxone	14,58% (48)	30,23% (86)	107,34 %
	Ciprofloxacine	14,58% (48)	24,38% (117)	66,21 %

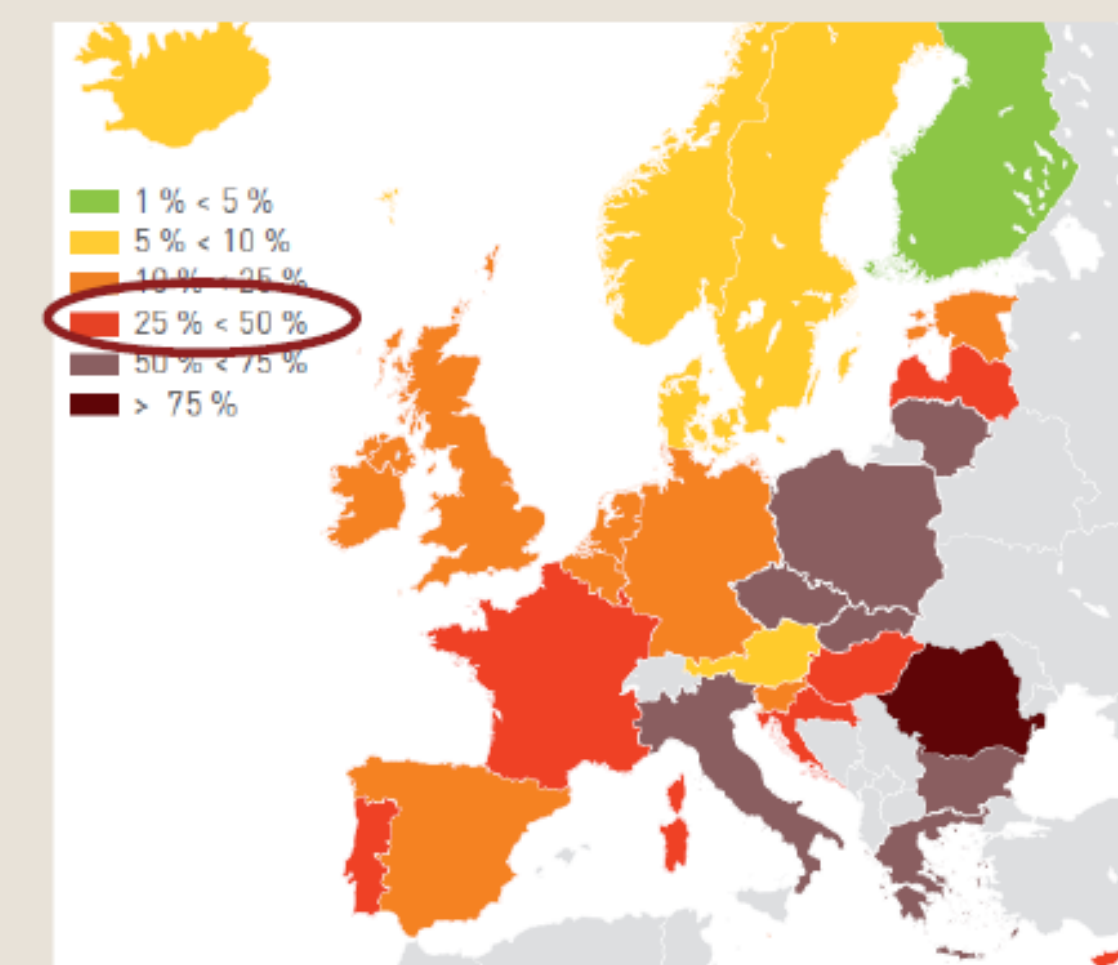
RÉSISTANCE AUX CÉPHALOSPORINES DE 3^e GÉNÉRATION EN SANTÉ HUMAINE EN 2017

CHEZ E. COLI



CHEZ K. PNEUMONIAE

Source : EARS-Net / Santé publique France



- HAS Nov 2016 Fiches mémo Infections urinaires et Infections voies aériennes supérieures
- Ameli , 2016 : ordonnance de non- prescription
- HAS mai 2019 Antibiothérapie des infections à entérobactéries et à *Pseudomonas aeruginosa* chez l'adulte : place des carbapénèmes et de leurs alternatives

- 2020 Mise en place des CRATB (Organisation régionale)

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

Date d'application : immédiate

NOR : SSAP2012932J

Classement thématique : Santé publique

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

- HAS juillet 2021 Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes

HCSP 31 août 2023 : Avis relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales (incluant la mise à jour des avis Covid-19)



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SFM

Spif

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION Antibiotogrammes ciblés pour les infections urinaires à Entérobactéries dans la population féminine adulte (à partir de 12 ans).

Validé par le Collège le 5 octobre 2023

- HAS 5 octobre 2023 Recommandation : ATB ciblés pour les IU à Entérobactéries dans la population féminine adulte
- HAS Rapport 25 avril 2024 : antibiothérapie de 7 jours ou moins pour les IR basses



Plan d'action : feuille de route 2022-2025

AXE 4.

RENFORCEMENT DU MAILLAGE TERRITORIAL DE LA PRÉVENTION ET DU CONTRÔLE DE L'INFECTION ET DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES



OBJECTIF 1 : Développer les réseaux territoriaux de prévention des infections et de l'antibiorésistance

ACTION 24 : Poursuivre et renforcer la mise en œuvre des actions des centres d'appui CPias et CRAtb.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec MSS/DGOS/PF et les ARS

ACTION 25 : Poursuivre les actions du réseau national des CPias, mettre en œuvre le réseau national des CRAtb et favoriser la synergie et les partages d'expérience.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec Santé publique France

ACTION 26 : Mettre en place de nouvelles missions nationales de prévention et surveillance des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance en soutien des actions des CPias et des CRAtb, avec détermination des objectifs associés à ces missions.

Pilote : Santé publique France

ACTION 27 : Renforcer les ressources humaines des équipes territoriales et locales spécialisées dans les infections associées aux soins et dans le bon usage des antibiotiques.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec MSS/DGOS/PF, MSS/DGCS/SD3 et les ARS

20 novembre 2022

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 22 sur 64

➤ **Rapprochement des CEPIAS en appui des CRTAB**

Décrets, arrêtés, circulaires

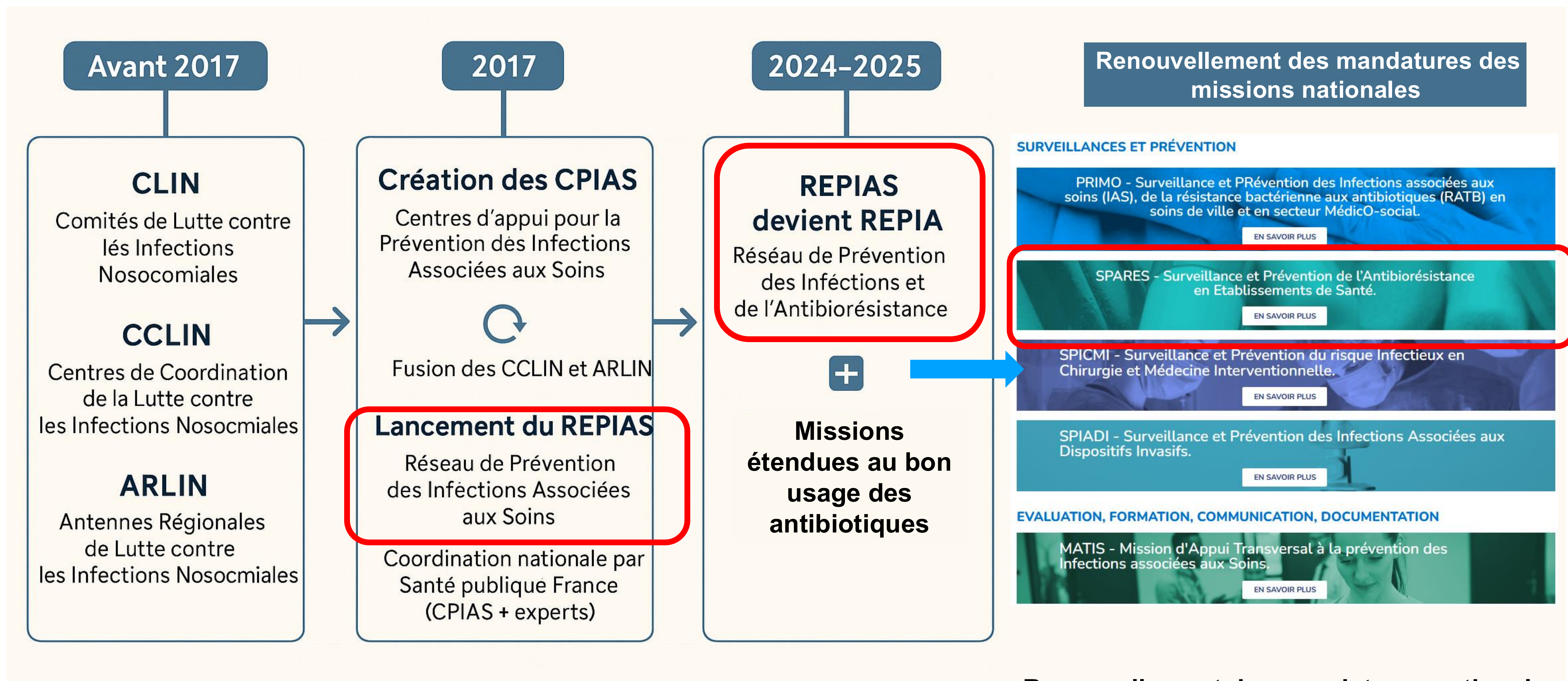
TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Décret n° 2022-1445 du 18 novembre 2022
relatif aux centres régionaux en antibiothérapie

**2023 : Association
des CPias GRAND
EST et Nouvelle
Aquitaine
avec
CRatb PACA et
GRAND EST**

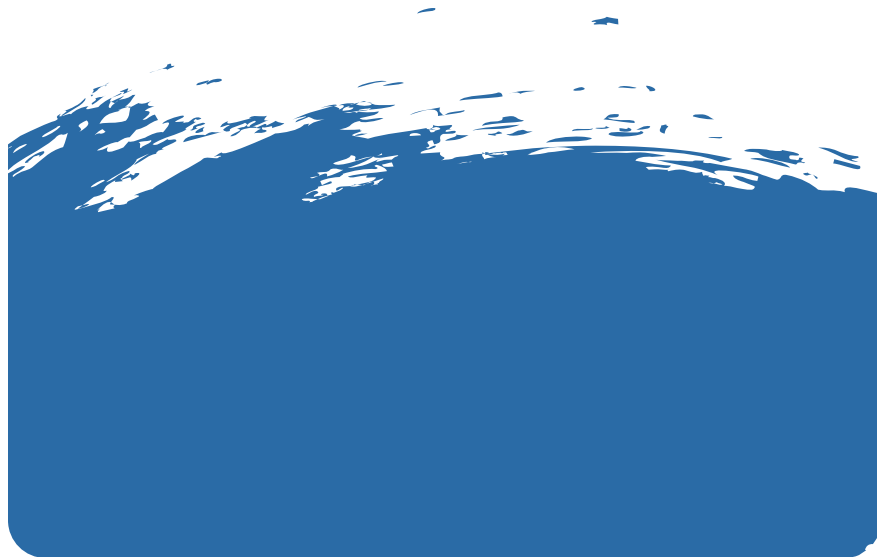
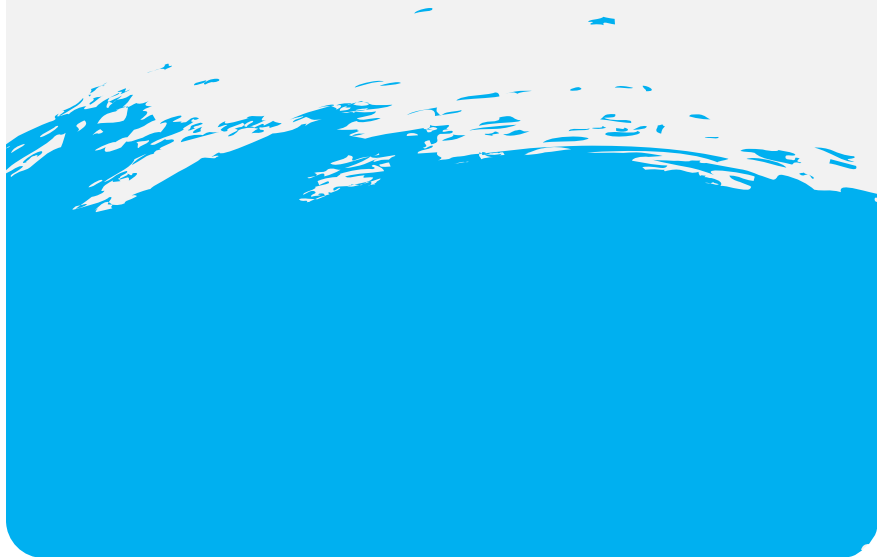
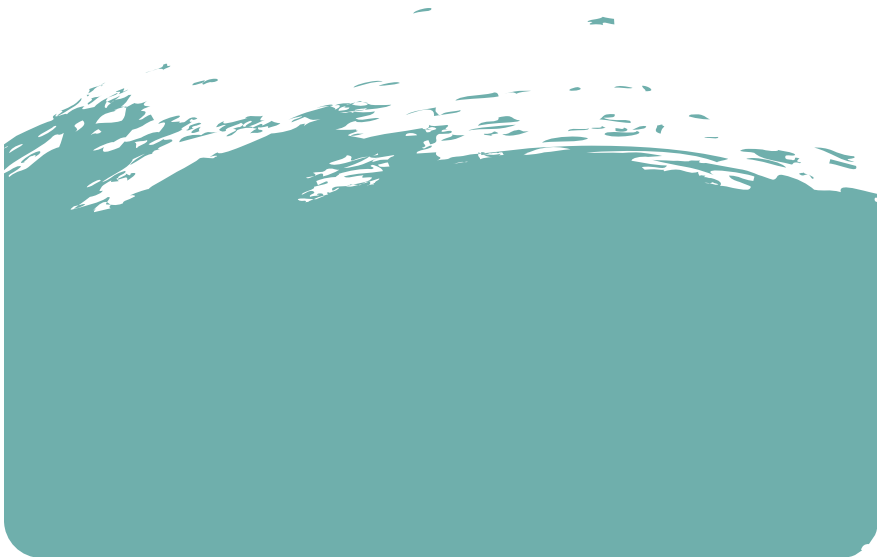
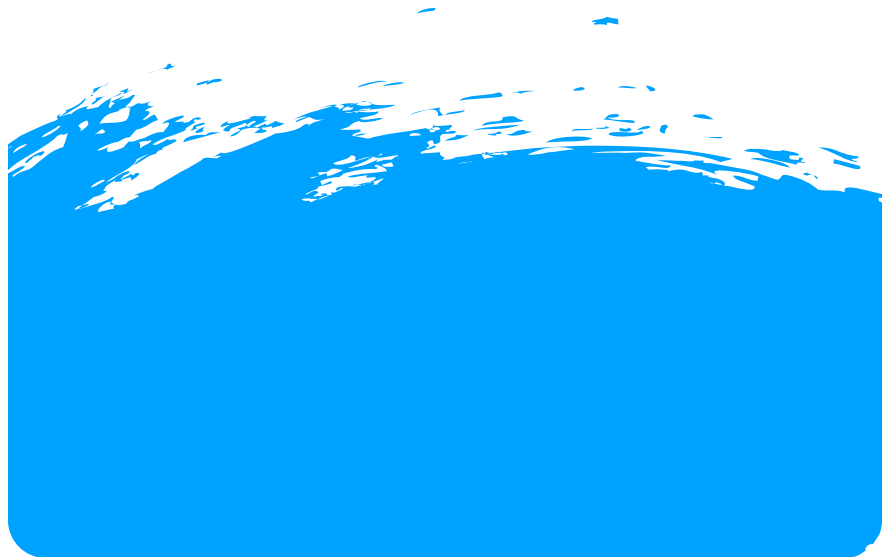
Bascule du REPIAS vers le REPIA



Renouvellement des mandatures nationales

ORGANISATION

MISSIONS



SPARES : Pilotage/volet surveillance (outil ConsoRes)



Surveillance organisée de la résistance bactérienne / consommation ATB et consommation ATF (2025)

Alimentation données nationales, européennes, internationales, régionales et locales

**Valorisation des ES (Certification)
Benchmarking**

SURVEILLANCES ET PRÉVENTION

PRIMO - Surveillance et PRévention des Infections associées aux soins (IAS), de la résistance bactérienne aux antibiotiques (RATB) en soins de ville et en secteur Médico-social.

EN SAVOIR PLUS

SPARES - Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance en Etablissements de Santé.

EN SAVOIR PLUS

SPICTMI - Surveillance et Prévention du risque Infectieux en Chirurgie et Médecine Interventionnelle.

EN SAVOIR PLUS

SPIADI - Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs.

EN SAVOIR PLUS

EVALUATION, FORMATION, COMMUNICATION, DOCUMENTATION

MATIS - Mission d'Appui Transversal à la prévention des Infections associées aux Soins.

EN SAVOIR PLUS

SPARES : Pilotage/volet prévention et animation

- Outils d'évaluation des pratiques de maîtrise du risque lié au BMR/BHRe

- Animation

➤ en collaboration avec MATIS



SURVEILLANCES ET PRÉVENTION

PRIMO - Surveillance et PRévention des Infections associées aux soins (IAS), de la résistance bactérienne aux antibiotiques (RATB) en soins de ville et en secteur Médico-social.

EN SAVOIR PLUS

SPARES - Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance en Etablissements de Santé.

EN SAVOIR PLUS

SPICMI - Surveillance et Prévention du risque Infectieux en Chirurgie et Médecine Interventionnelle.

EN SAVOIR PLUS

SPIADI - Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs.

EN SAVOIR PLUS

EVALUATION, FORMATION, COMMUNICATION, DOCUMENTATION

MATIS - Mission d'Appui Transversal à la prévention des Infections associées aux Soins.

EN SAVOIR PLUS

Site www.preventioninfection.fr

SPARES : Pilotage/volet bon usage des ATB


Exemples d'actions :

- Questionnaire sur les besoins en référentiels en antibiothérapie en ES
- Recensement, sélection ou priorisation, mise à disposition des outils existants sur le BUA en ES
- Identification des besoins non couverts et création de nouveaux outils

RépiA SPARES Réseau piloté par Santé publique France

QUELQUES INFORMATIONS SUR LA THÉMATIQUE "BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES"

FLASHEZ CE QR CODE pour télécharger un kit d'outils dédiés au bon usage des antibiotiques



près de **300 outils** pour vous aider à améliorer vos pratiques

- AUDITS
- FORMATION
- RÉFÉRENTIELS
- OUTILS STRATÉGIQUES
- OPTIMISATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE
- PAR SITUATION CLINIQUE

À VENIR EN 2025

printemps

- RECUEIL DE FORMATIONS** autour du bon usage des antibiotiques

été

- SÉLECTION D'OUTILS-PHARES** parmi le kit d'outils de bon usage

automne

- FICHE PÉDAGOGIQUE** "pertinence des prescriptions d'antibiotiques"
- OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION** pour un relais IV-per os
- OUTIL DE QUICK-AUDIT** sur le caractère approprié des prescriptions

SURVEILLANCES ET PRÉVENTION

PRIMO - Surveillance et PRévention des Infections associées aux soins (IAS), de la résistance bactérienne aux antibiotiques (RATB) en soins de ville et en secteur Médico-social.

EN SAVOIR PLUS

SPARES - Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance en Etablissements de Santé.

EN SAVOIR PLUS

SPICMI - Surveillance et Prévention du risque Infectieux en Chirurgie et Médecine Interventionnelle.

EN SAVOIR PLUS

SPIADI - Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs.

EN SAVOIR PLUS

EVALUATION, FORMATION, COMMUNICATION, DOCUMENTATION

MATIS - Mission d'Appui Transversal à la prévention des Infections associées aux Soins.

EN SAVOIR PLUS

Site www.preventioninfection.fr

SPARES : Pilotage / outils de BU

Ex de production d'outils de BU des ATB intégrés dans la base documentaire du RéPIA

BASE DOCUMENTAIRE

Dans cette rubrique sont mis à votre disposition l'ensemble des ressources documentaires disponibles du champ d'expertise de l'hygiène en établissements de santé, établissements médico-sociaux et secteur ville.

Une recherche s'effectue à l'aide de filtres et / ou du moteur de recherche.

Vous rencontrez des difficultés ? [Consultez nos tutos !](#)

Une référence non retrouvée : [contactez-nous](#)

Filtrer par secteur

Filtrer par thème

Filtrer par catégorie

Filtrer par année

☐ EMS / EHPAD☐ Etablissement de santé☐ HAD☐ Usager☐ Ville

Filtres activés : Rechercher: bux

La résistance aux antibiotiques : un danger pour vous, pour tous _ Episode 1 Communiqué pour les professionnels

Catégorie(s) : Communication
Thème(s) : BUA
Secteur(s) : DMS / EIPAD, Etablissement de santé, Ville
Communication : Groupe de veille hepta-académique Résistance aux antimicrobiens 2025 France

Aimer (3)

Télécharger (93) 810 Ko

La résistance aux antibiotiques : un danger pour vous, pour tous _ Episode 1 Grand public

Catégorie(s) : Communication
Thème(s) : BUA, Service sanitaire (SSES)
Secteur(s) : Usager
Communication : Groupe de veille hepta-académique Résistance aux antimicrobiens 2025 France

Aimer (2)

Télécharger (49) 764 Ko

MaJ | Outils clés - BUA en établissement de santé

Catégorie(s) : Outil
Thème(s) : Antibiorésistance, BUA
Secteur(s) : Etablissement de santé
Outil : RéPIA SPARES 2025 France

Aimer (12)

Télécharger (346) 393 Ko

SURVEILLANCES ET PRÉVENTION

PRIMO - Surveillance et PRévention des Infections associées aux soins (IAS), de la résistance bactérienne aux antibiotiques (RATB) en soins de ville et en secteur Médico-social.

EN SAVOIR PLUS

SPARES - Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance en Etablissements de Santé.

EN SAVOIR PLUS

SPICMI - Surveillance et Prévention du risque Infectieux en Chirurgie et Médecine Interventionnelle.

EN SAVOIR PLUS

SPIADI - Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs.

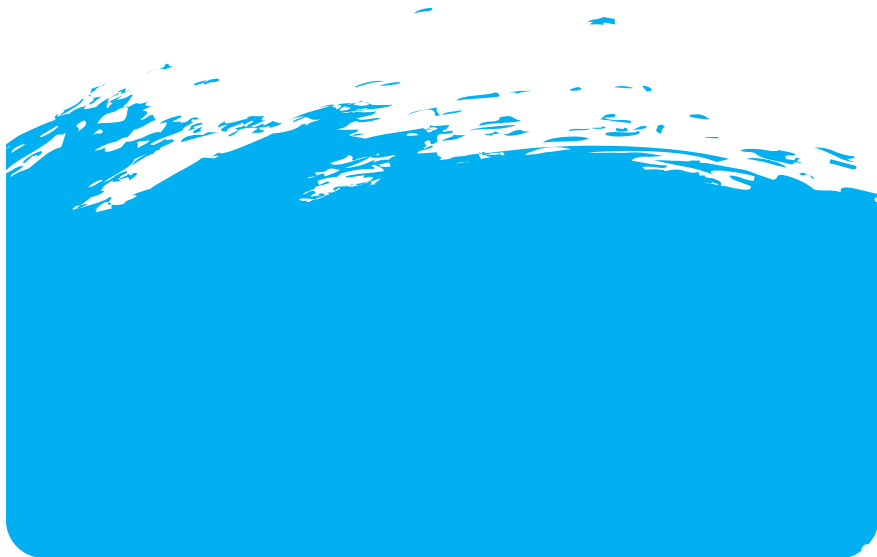
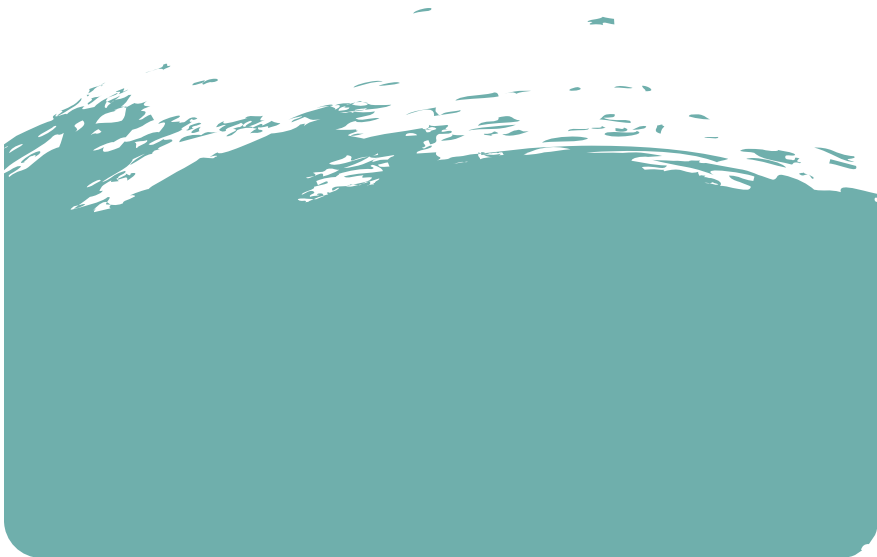
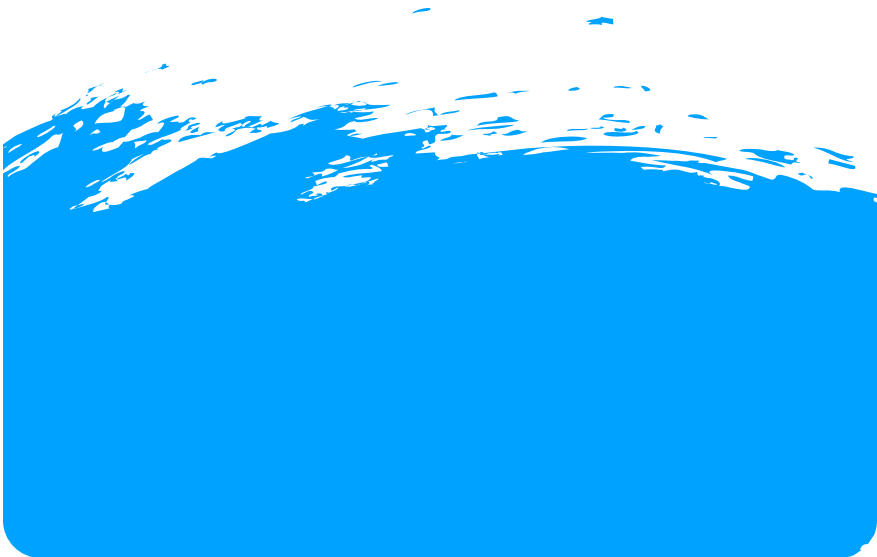
EN SAVOIR PLUS

EVALUATION, FORMATION, COMMUNICATION, DOCUMENTATION

MATIS - Mission d'Appui Transversal à la prévention des Infections associées aux Soins.

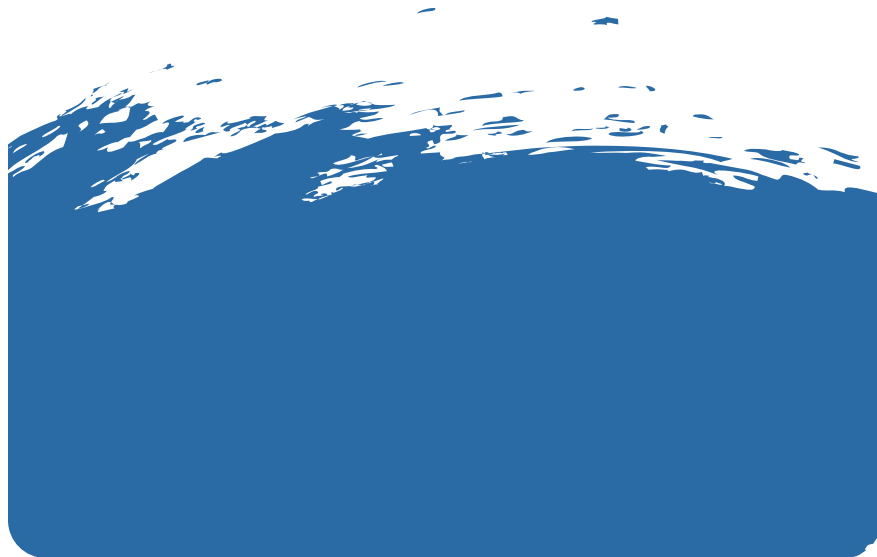
EN SAVOIR PLUS

Site www.preventioninfection.fr



MISSION SPARES

**CONSOIRES (2)
EN PRATIQUE**



Cibles ES/Patients:

Hospitalisation complète ou de semaine – Exclusion des services sans JH : urgences (*biais si hospitalisation sans rattachement du résultat au service*), service de dialyse (*collection possible des données*)

- MCO – SSR
- EHPAD si rattaché à un ES (résistances bactériennes) ou dispose d'une PUI (consommation ATB)
- Correspondance nécessaire entre l'UF de l'ES et celui du SIL (paramétrage)

Identifiant du patient :

- Date de naissance (transformation en âge sur la base)
- N° d'identification permanent du patient (dépend de l'outil épidémiologique et du recrutement du LBM)

Un contributeur peut-il être extérieur à l'établissement ?

Oui, c'est notamment le cas lorsque l'établissement de santé ne possède pas de laboratoire de biologie médicale. Dans ce cas, le biologiste, extérieur à l'établissement, possède un profil contributeur.

Condition d'extractions des données de résistance bactérienne :

**Thesaurus de
correspondance à
la première
intégration*

- ≥ CASFM 2020 : S, SFP, R
- UF - Date de prélèvement – Site de prélèvement à visée diagnostique * – Toute souche bactérienne
* - Tout ATB *
- Recueil phénotype BLSE - Arrêt du recueil HCASE - phénotype EPC et identification de la carbapénèmase* (nouveau)
- Sous format Excel, par trimestre ou annuel (indépendamment de la saisie de consommation d'ATB)

Données à saisir annuellement :

Nombre de paires d'hémocultures, taux de positivité/ négativité par paire


**Aucun dédoublonnage à
réaliser par le biologiste –
assuré par le logiciel
CONSORES**

- Trames :https://cpias-grand-est.fr/wp-content/files/2025/02/fichier_import_resistance.xls

Code UF	N° patient	Age ou DDN	Date de prélèvement	Site de prélèvement	Bactérie identifiée	BLSE	Carbapénémase	Type de carbapénémase	ATB 1	ATB 2	ATB 3	ATB 4	ATB 5	ATB 6	ATB 7	ATB 8	ATB ...

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	...
1	Service de médecine	Numéro de patient	Date de naissance	Date de prélèvement	Type de prélèvement	Germe	BLSE	CARBA	Type	AMO	AMO	PIPE	PIP+	MECI	AC.N	CEFI	CEFC	CEFC	CEFT	CEFT	CEFE	CEFT	OFLC	CIPR	LEV	CLIN	TRIM	ERTA	IMIPI	MERC	ERYT	FOSF	FURA	GEN	AMIK	LI
2	MEDECINE	237943	26/11/1935	05/11/2024	URINES	Klebsiella pneumoniae		CARBA	OXA48	R	R					S		S	S	S	S			S	S		S	S					S		S	
3	MEDECINE	713288	27/06/1924	27/04/2024	URINES	Escherichia coli	BLSE			R	S		S	S	R	R	R	S	S	R			R			S	S				S	S	S	S		
4	MEDECINE	605872	30/12/1953	26/05/2024	HEMOCULTU	Escherichia coli	BLSE			R	S		S		R		R	S	SFP	R			R	SFP		R	S	S				S	R	S		
5	MEDECINE	605872	30/12/1953	27/05/2024	HEMOCULTU	Escherichia coli	BLSE			R	S		S		R		R	S	SFP	R			R	SFP		R	S	S				S	R	S		
6	MEDECINE	605872	30/12/1953	27/05/2024	URINES	Escherichia coli	BLSE			R	R		S	S	R	R	R	S	SFP	R			R			R	S				S	S	R	S		
7	MEDECINE	605872	30/12/1953	27/05/2024	HEMOCULTU	Escherichia coli	BLSE			R	S		S		R		R	S	SFP	R			R	SFP		R	S	S				S	R	S		
8	MEDECINE	546453	03/09/1932	17/07/2024	URINES	Klebsiella oxytoca	BLSE			R	R		R		S	S	R	S	S	R			S	S		S	S				S	S	S			

Rôle du microbiologiste : en pratique

**ConsoRes**

LAURENCE prots

laurence.prots@cerballiance.fr

Déconnexion

MENU

Accueil

Mes établissements

Imports

Nous contacter

Documentation

Bienvenue sur ConsoRes !

Il est possible d'importer les données 2024 jusqu'au 20 mai 2025 inclus.

Mes établissements

Demandes d'affiliations

En cours

0300000000 - 0300000000 - CLINIQUE NEUMOLOGIE SANTS - 03600 - Fréjus

En cours

060000239 - 060780517 - POLYCLINIQUE SAINT JEAN - 06800 - Cagnes-sur-Mer

2 établissements

Type de profil

Nom

✓ Actif

Contributeur

CENT

✓ Actif

Contributeur

I

Au-delà du 20 mai : importation possible mais non intégré dans les données nationales /européennes et internationales

Général

Structure

Lits

Imports

Correspondances

La structure est composée d'unités fonctionnelles (UF), de services et de pôles. Elle contient obligatoirement des UF. Les services et pôles sont facultatifs. Attention : la présence d'un pôle nécessite la présence d'un service. A l'inverse, la présence d'un service ne nécessite pas obligatoirement la présence d'un pôle. En cas de saisie manuelle, les pôles et services doivent être créés en amont des UF. La modification de la structure existante n'est pas possible si un import est en cours.

UF

Service

Pôle

Code UF

Libellé UF

Activité clinique

Code DE

Code TA

Années de saisie

9 UF

Structure

Code UF

Libellé UF

Codification

✓ Actif

S

P

ET1

chirurgie 1er

Act. Chirurgie

TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE

DE 137 - Chirurgie générale

✓ Actif

S

P

ET2

chirurgie 2ème

Act. Chirurgie

TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE

DE 628 - Orthopédie

✓ Actif

S

P

ET3

chirurgie 3ème

Act. Chirurgie

TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE

DE 150 - Chirurgie cardiovasculaire

✓ Actif

S

P

ET4

médecine 4ème

Act. Médecine

TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE

DE 127 - Médecine cardiovasculaire

✓ Actif

S

P

MED1

médecine gastroentérologie

Act. Médecine

TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE

DE 124 - Hépatogastroentérologie

✓ Actif

S

P

MED2

Médecine néphro-pneumologie

Act. Médecine

TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE

DE 312 - Néphrologie

✓ Actif

S

P

REC

Réanimation cardiaque

Act. Réanimation

TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE

DE 141 - Réanimation chirurgicale pour adultes

✓ Actif

S

P

REM

Réanimation médicale

Act. Réanimation

TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE

Exemple d'intégration

Import de données · Résistance

Etablissement

Période

Import

Correspondances

Contrôles

Vérifications

Dédoublonnage

Validation

Etablissement

050700707 - 050700701 - INSTITUT ARNAULD TRANK

Période

Année complète · 2024

Import de données · Résistance

Etablissement

Période

Import

Correspondances

Contrôles

Vérifications

Dédoublonnage

Validation

Confirmer

Etablissement

L'import de résistance est prêt à être intégré. Veuillez valider cette étape pour procéder à l'importation effective des données.

Indicateurs

Pourcentage de SARM	10,7 %
Pourcentage de SARM (Périmètre SPARES)	10,7 %
Pourcentage de BLSE	14,2 %
Pourcentage de BLSE (Périmètre SPARES)	14,2 %

Le périmètre SPARES inclut uniquement les UF de code TA 03, 08, 09 et 20.

Télécharger mon fichier annoté

S	S		S	S	S	S		S	Supprimée : Résultat incohérent -- Micro-organisme : Staphylococcus aureus
S	S		S	S	S	S		S	Molécule 1 : Oxacilline - Résultat : R
S	S		S	S	S	S		S	Molécule 2 : Céfoxitine - Résultat : S
S	R	S			S	S			
S	R	S			S	S			Supprimée : Code UF : Inexistant -- Le code UF ne fait pas partie de la structure de l'établissement pour la période donnée
S	R	S			S	S			Supprimée : Code UF : Inexistant -- Le code UF ne fait pas partie de la structure de l'établissement pour la période donnée
S	S	S			S	S		S	

Charte utilisateur établissement

En application des dispositions de l'article R. 1413-86 du code de la santé publique, le CENTRE D'APPUI POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS DU GRAND EST (ci-après dénommé CPIAS GRAND EST) a été désigné par Santé publique France afin de mettre en œuvre la mission nationale dénommée « Surveillance et prévention de l'antibiorésistance, incluant le bon usage des antibiotiques, en établissement de santé » dite mission nationale SPARES pour la période 2023-2028.

Cette mission, comportant trois volets (surveillance / prévention / animation-communication), est pilotée par Santé publique France. ConsoRes (www.consores.fr) est l'outil officiel de recueil et d'analyse des données de consommation d'antibiotiques et de résistance bactérienne aux antibiotiques de la mission SPARES.

Le CPIAS GRAND EST, membre du réseau national de santé publique tel que prévu par l'article L. 1413-3 du code de la santé publique, bénéficie pour l'exercice de ses missions de mêmes prérogatives que Santé publique France, en application de l'article L. 1413-6 du code de la santé publique.

Le CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE NANCY (ci-après dénommé CHRU DE NANCY),

responsable du traitement de données à caractère personnel de la mission SPARES (déclaration de 2004)). Il assure la conformité de ce traitement aux obligations en matière de protection des données à caractère personnel. Le CHRU DE NANCY s'engage notamment à veiller à la sécurité des données et à l'adhésion à la surveillance de la mission SPARES, et à ne pas communiquer les données, communiquées à un tiers non autorisé, sous peine de sanctions pénales. Le CHRU DE NANCY s'engage à respecter les obligations de la surveillance de la mission SPARES.

Les données collectées et traitées sont :

Données de l'hospitalisation, résultats de bactériologie (âge du patient, lieu de naissance, espèce bactérienne et antibiogramme).

Les données, seront transmises au CPIAS GRAND EST dans le cadre de la mission SPARES uniquement pour répondre aux objectifs de la mission. Les données seront traitées par des personnes strictement autorisées et habilitées : le personnel du CPIAS GRAND EST, des organismes ou des prestataires

(CPIas régionaux, CRAtb, etc.).

Il est précisé que, dans le cadre de l'exécution de leurs prestations, les tiers n'ont qu'un accès limité aux données et ont l'obligation de les utiliser en conformité avec les dispositions de la législation applicable en matière de protection des données personnelles.

Les données de la mission SPARES seront conservées pendant une durée de 2 ans après la dernière publication ou après la signature du rapport final de l'étude.

Passé ce délai, elles feront l'objet d'un archivage pour une durée de 20 ans.

Conformément au Règlement (UE) n°2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, les patients et les professionnels, dont les données seront traitées dans le cadre de la

Obligations réglementaires

Doit-on informer systématiquement les patients de l'envoi des données de résistance ?

L'information des patients peut être réalisée via le livret d'accueil, distribué à chaque patient lors de son entrée. Ce document fait alors, *a minima*, référence à un registre des études/surveillances utilisant les données patients, tenu à jour par le délégué à la protection des données de l'établissement participant à la surveillance. Le patient doit pouvoir s'opposer au traitement de ses données.

- Indicateurs nationaux

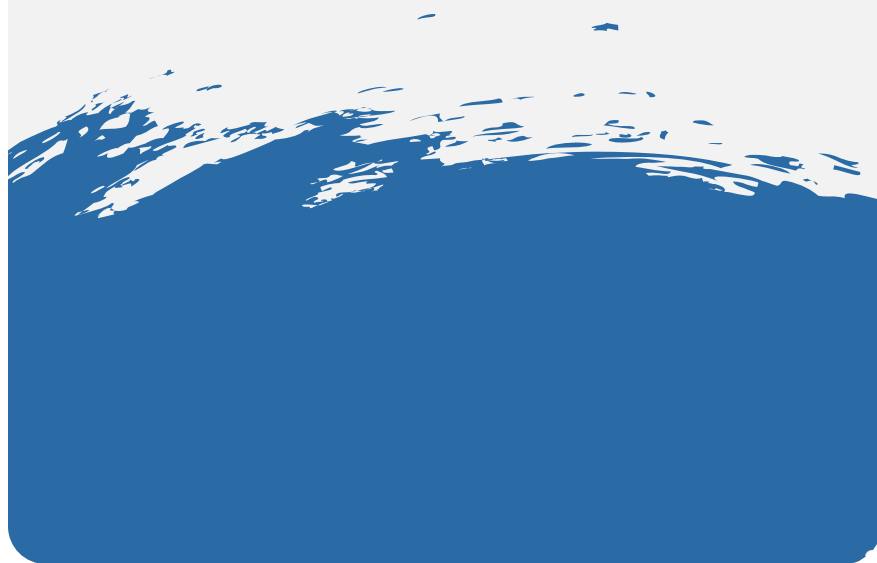
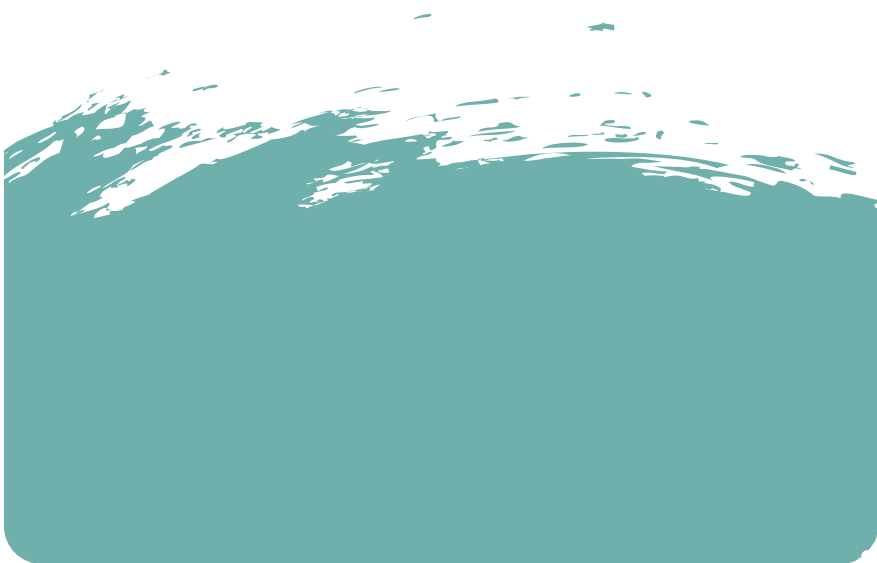
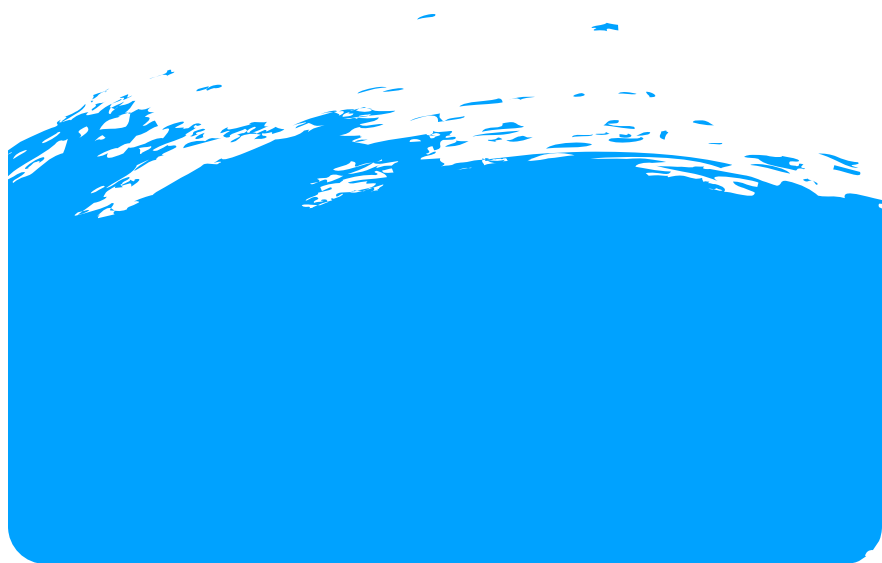
Indicateur	Définition complémentaire	Secteur	Indicateur de la SNPIA	Cible à l'horizon 2025
Consommation d'antibiotiques en ES, en nombre de DDJ/1000 journées d'hospitalisation (antibiotiques à usage systémique de la classe OMS ATC J01 + rifampicine (J04AB02) + imidazolés per os (P01AB) + fidaxomicine (A07AA12))	Antibiotiques délivrés par les pharmacies hospitalières à des patients hospitalisés	ES	x	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025, au national et dans toutes les régions
Indicateur ECDC en ES : part d'antibiotiques à large spectre (C3G-C4G, pipéracilline-tazobactam, aztréonam, carbapénèmes, fluoroquinolones, glycopeptides, linézolide, tédizolide, daptomycine et colistine) au sein de la classe ATC J01.	Antibiotiques délivrés par les pharmacies hospitalières aux patients hospitalisés	ES	x	Réduction relative d'au moins 10% entre 2019 et 2025, au national
Proportion de SARM chez <i>Staphylococcus aureus</i> isolé d'hémocultures en ES		ES	x	< 10%, tous les ans, au national et dans toutes les régions
Densité d'incidence SARM/ 1000 journées d'hospitalisation en ES		ES	x	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025, au national et dans toutes les régions
Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez <i>Enterococcus faecium</i> isolé d'hémocultures en ES		ES	x	< 1%, tous les ans, au national
Densité d'incidence <i>K. pneumoniae</i> produisant une BLSE/ 1000 journées d'hospitalisation en ES		ES	x	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025, au national et dans toutes les régions
Proportion de souches produisant une carbapénémase chez <i>K. pneumoniae</i> isolée d'hémocultures en ES (%)		ES	x	Maintien valeur 2019
Densité d'incidence toutes Enterobacterales produisant une carbapénémase / 1000 journées d'hospitalisation en ES		ES	x	Maintien valeur 2019
Densité d'incidence toutes Enterobacterales produisant une BLSE / 1000 journées d'hospitalisation en ES		ES		Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025, au national et dans toutes les régions

- Indicateurs régionaux

Indicateur	Définition complémentaire	Secteur
Consommation d'antibiotiques en ES, en nombre de DDJ/1000 journées d'hospitalisation (antibiotiques à usage systémique de la classe OMS ATC J01 + rifampicine (J04AB02) + imidazolés per os (P01AB) + fidaxomicine (A07AA12))	Antibiotiques délivrés par les pharmacies hospitalières à des patients hospitalisés	ES
Proportion de SARM chez <i>Staphylococcus aureus</i> isolé d'hémocultures en ES		ES
Densité d'incidence SARM/ 1000 journées d'hospitalisation en ES		ES
Densité d'incidence <i>K. pneumoniae</i> produisant une BLSE/ 1000 journées d'hospitalisation en ES		ES
Densité d'incidence toutes Enterobacterales produisant une carbapénémase / 1000 journées d'hospitalisation en ES		ES
Densité d'incidence toutes Enterobacterales produisant une BLSE / 1000 journées d'hospitalisation en ES		ES

MISSION PRIMO

**(SOINS DE VILLE ET
SECTEUR MEDICO-
SOCIAL)**



- <https://www.antibioresistance.fr/>



Surveillance des résistances aux germes les plus courants

Bon usage des ATB
Collaboration avec



Data-visualisation
des données de
consommation
d'ATB

Fiche pratique, outil
d'évaluation
Consommation de
SHA en EHPAD

SURVEILLANCES ET PRÉVENTION

PRIMO - Surveillance et PRévention des Infections associées aux soins (IAS), de la résistance bactérienne aux antibiotiques (RATB) en soins de ville et en secteur Médico-social.

EN SAVOIR PLUS

SPARES - Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance en Etablissements de Santé.

EN SAVOIR PLUS

SPICMI - Surveillance et Prévention du risque Infectieux en Chirurgie et Médecine Interventionnelle.

EN SAVOIR PLUS

SPIADI - Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs.

EN SAVOIR PLUS

EVALUATION, FORMATION, COMMUNICATION, DOCUMENTATION

MATIS - Mission d'Appui Transversal à la prévention des Infections associées aux Soins.

EN SAVOIR PLUS

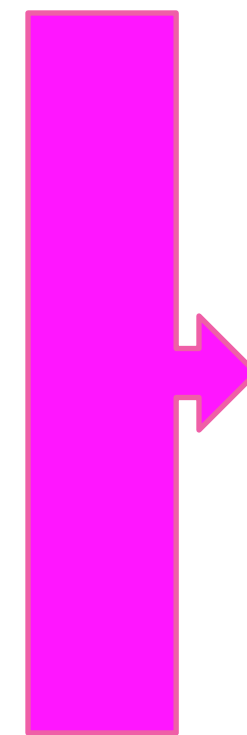
- Tous les ATB des prélèvements à visée diagnostique

- Patients vivant à domicile et résidents d'Ehpad
- Exclusions :
 - Dépistage
 - Patients hospitalisés ou en clinique → mission SPARES (ConsoRes)

Déclaration à la Commission
Nationale Informatique et Liberté
(CNIL, n° 1685003 - v0 datant du
4/07/2013)

- Micro-organismes cibles :

- *Escherichia coli*
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Enterobacter cloacae complex*
- *Klebsiella aerogenes*
- *Staphylococcus aureus*



- Antibiogramme complet
- Mécanisme de résistance (BLSE, céphalosporinase, carbapénémase, type de carbapénémase...)

Les biologistes extraient les données sur le format le plus facile
Format prédéfini avec l'équipe PRIMO
Création d'une macro dédiée au laboratoire

Données clés 2023 : participation des LBM

- 58 regroupements → 2089 LBM
- 13 régions métropolitaines + La Réunion + La Guyane + La Guadeloupe

Figure 2 : Évolution du nombre de LBM participant à la surveillance de la résistance aux antibiotiques de 2018 à 2023. Mission PRIMO.

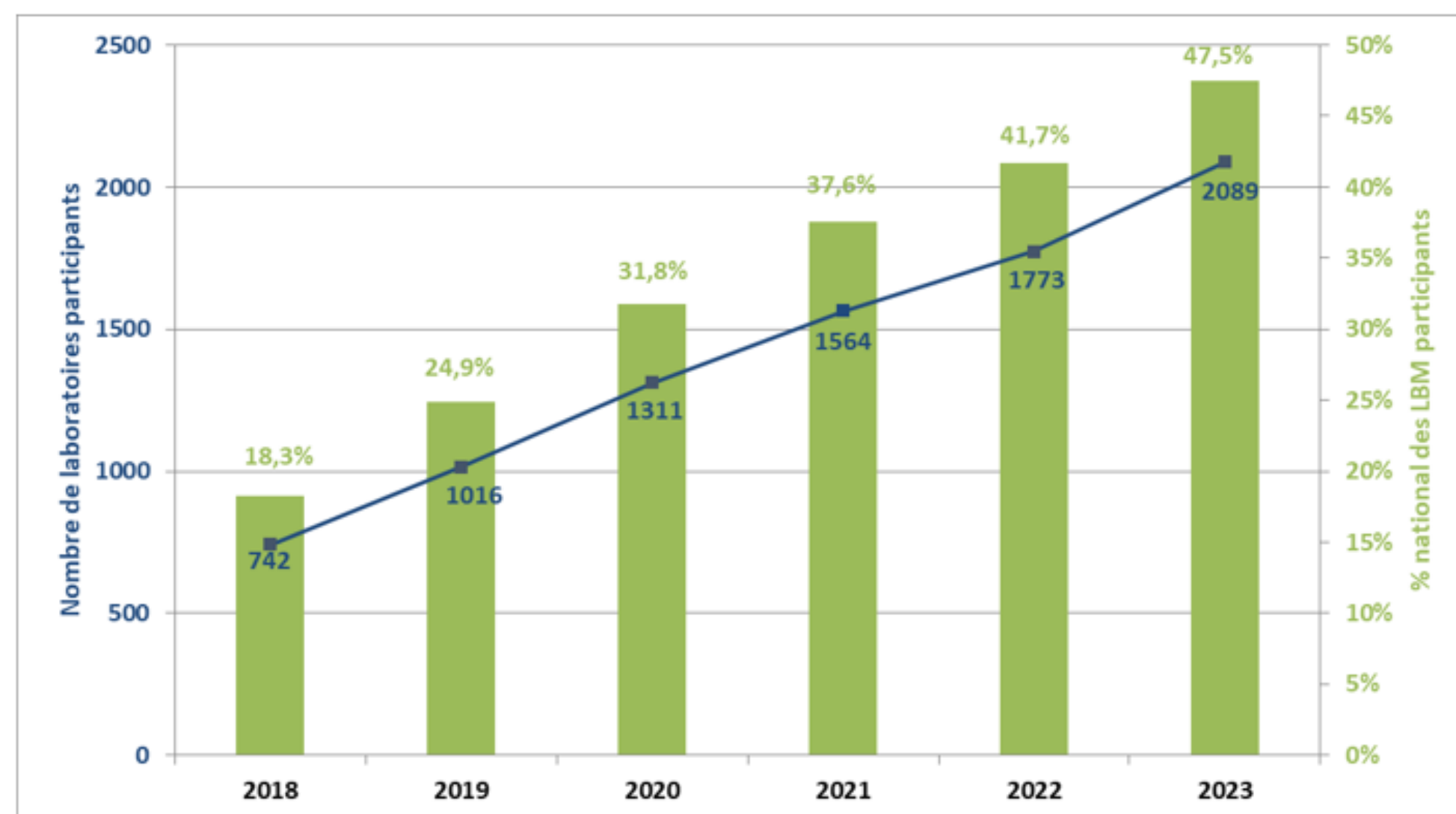
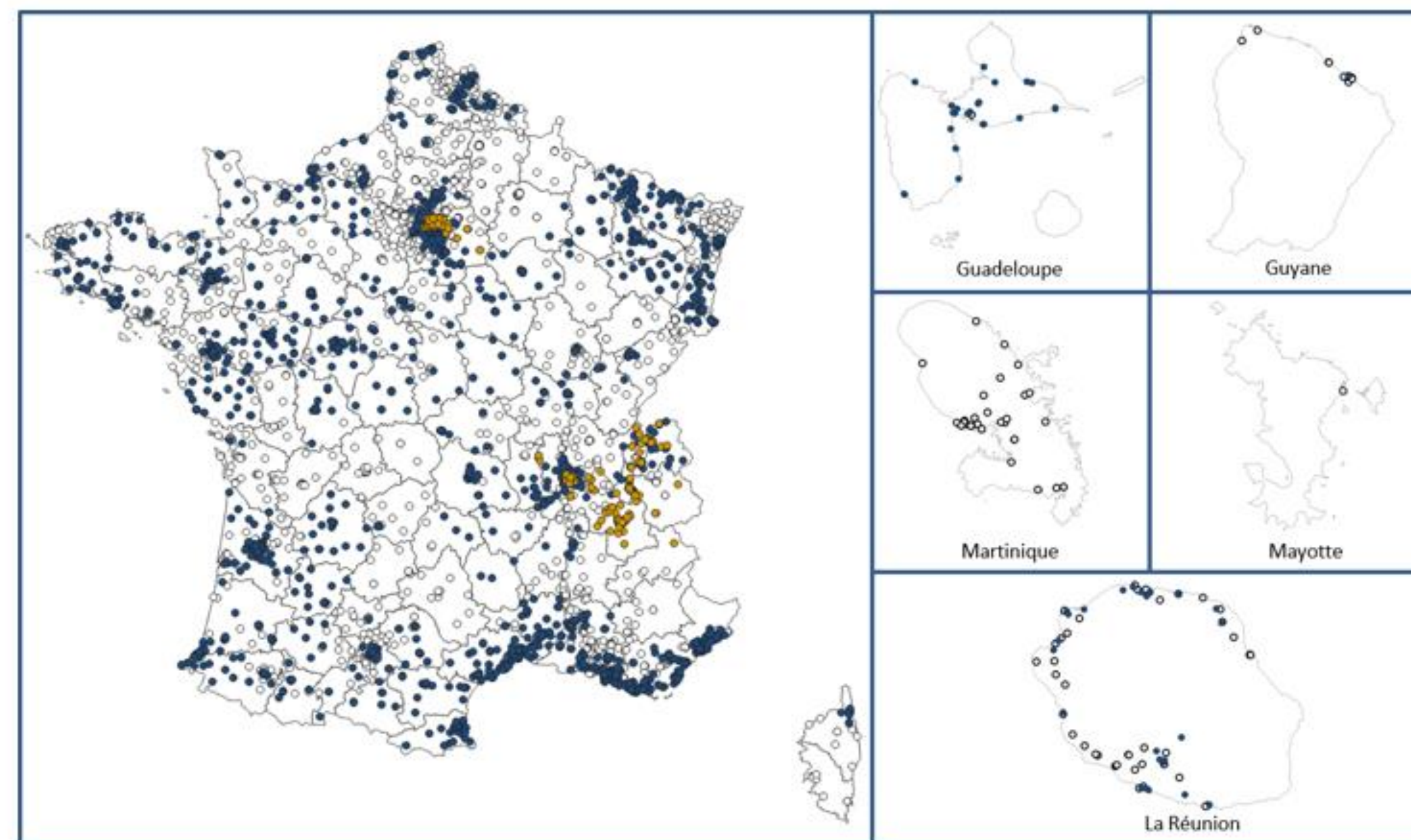


Figure 1 : Description du réseau de LBM participant à la surveillance en 2023. Mission PRIMO.

Chaque point représente un LBM installé en 2023. Les points bleus représentent les LBM participant à la surveillance PRIMO en 2022 et les points orange ceux qui ont rejoint la surveillance en 2023.



« team surveillance »

- Sonia Thibaut
- Thomas Coëffic
- Jocelyne Caillon
- Gabriel Birgand
- David Boutoille

Remerciements



www.antibioresistance.fr

Contacts :

- Sonia Thibaut (coordinatrice) s.thibaut@chu-nantes.fr
- Olivier Lemenand (biologiste) o.lemenand@chu-nantes.fr

• Biologistes participant à la surveillance

A Vrain, LABOUEST, Ancenis ; P Andorin, BIOLARIS, Laval ; J Besson, BIOLIANCE, Nantes ; F Maillet, BIOLOIRE, Nantes ; G de Gastines, BIORYLIS, La Roche sur Yon ; PY Léonard, LABORIZON MAINE ANJOU, Le Mans ; A Priet, SEVRE BIOLOGIE, Les Herbiers ; V Plong, ACTIV'BIOLAB, Challans ; J Renard, RESEAUBIO, La Chapelle sur Erdre ; F Kerdavid, ALLIANCE ANABIO, Melesse ; AS Reinhard, BIOCELIANDE, Montauban de Bretagne ; S Gillard, BIOLOR, Lorient ; B Guesnon, BIORANCE, Saint Malo ; B Gestin, LABAZUR, Chateaulin ; H Banctel, SBL BIO, Saint Brieuc ; J Lacroze, BIOARVOR, Lannion ; D Laforest, BIOCENTRE, Coutances ; S Arsene, CERBALLIANCE NORMANDIE, Lisieux ; E Pradier, Groupe Biologique des CARMES, Caen ; D Grisard, LBM FLERS & CONDE, Flers ; F Artur, BIOCEANE, Le Havre ; O Dorson, D-LAB, Dieppe ; A Holstein, ABO +, Tours ; B Dubet, LBM DUBET, Neuville aux bois ; D Bouvet, Bio Médi Qual centre, Châteauroux ; C Laudignon, MLAB, Orléans ; E Jobert, MIRIALIS, Annecy ; R Gebeile, DYNABIO, Lyon ; X Fournel, DYOMEDEA, Lyon ; G Deleglise, GENBIO, Clermont Ferrand ; N Lecordier, ANALYSIS 88, Epinal ; S Fougnot, ATOUTBIO, Nancy ; E Grandsire, DYNALAB, Romilly sur Seine ; JP Rault, ESPACEBIO, Metz ; S Huck, Biogroup Est, Strasbourg ; G Defrance, BIOFUTUR, L'isle Adam, V Vieillefond, Bioépine-BPO-Biogroup, Levallois-Perret ; J Cadenet, BIOVSM, Noisy le Grand ; L Libier, AX BIO OCEAN, Bayonne ; A Touzalin, BIO17, Marans ; A Allery, BIO86, Poitiers ; H Valade, BIOFFICE, Bordeaux ; G Payro, CERBALLIANCE-CHARENTE, Saintes ; D Robert, EXALAB Groupe LABEXA, Le Haillan ; C Morate, NOVABIO, Périgueux ; M Hipolyte, 2A2B, Porto Vecchio ; E Parisi, VIALLE, Bastia ; J Bayette, LABOSUD, Montpellier ; MF Aran, BIOPOLE66, Perpignan ; S Coutanson, BIOAXIOME, Avignon ; A François, BIOESTEREL, Mandelieu-la-Napoule ; G Gay, LABOSUD PROVENCE, Marseille ; L Prots, CERBALLIANCE Côte d'Azur, Nice ; K Decrucq, CERBALLIANCE HDF, Lille ; O Duquesnoy, BIOPATH, Dunkerque ; E Mbenga, BIOLAB, Beaune ; A Desjardins, EVORIAL, Nevers ; MC Paolini, CBM25, Besançon ; P Marchenay, LPA18, Vesoul ; S Millet, MEDILYS, Dole ; P Kassab, Biopoleantilles, Guadeloupe ; O Menuteau, Synergibio, Guadeloupe ; F Nestour, Biolab Martinique, Martinique ; MH Louveau de la Guigneraye, BIOSANTE, Martinique.

PRIMO : en pratique

<https://antibioresistance.fr>



The screenshot shows the MedQual Ville website interface. At the top, there is a navigation bar with the 'RéPias PRIMO' logo on the left and the 'MedQual Ville' logo on the right. A button labeled 'Accès laboratoire' is located in the top right corner. Below the navigation bar, a horizontal menu contains the following items: 'ANALYSE', 'CARTOGRAPHIE', 'RAPPORT', 'METHODOLOGIE', and 'PARTENAIRES'. A large red arrow points to the 'ANALYSE' menu item. The main content area is divided into two columns. The left column contains text describing the service and a list of bacterial species: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae complex*, and *Staphylococcus aureus*. It also mentions data for the year 2021, including 1,564 participating laboratories and over 750,000 collected antibiograms. The right column features a graphic of a map of France with a white location pin icon containing three pills. At the bottom of the page, the 'RéPias PRIMO' logo is displayed.

RéPias PRIMO

MedQual Ville

Accès laboratoire

ANALYSE | CARTOGRAPHIE | RAPPORT | METHODOLOGIE | PARTENAIRES

MedQual-Ville permet le suivi des bactériennes en ville et en Ehpad

pour :

- *Escherichia coli*
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Enterobacter cloacae complex*
- *Staphylococcus aureus*

Pour l'année 2021 :

- 1 564 laboratoires participants (55 regroupements) dans les 13 régions métropolitaines, ainsi que la Martinique et les îles de Guadeloupe
- Plus de 750 000 antibiogrammes collectés

Nos formations sont disponibles en replay sur la chaîne Youtube du Répias PRIMO (@repiasprimo6911).

Pour participer, contactez nous : bp-primo@chu-nantes.fr

RéPias PRIMO

PRIMO : en pratique

<http://www.antibioresistance.fr>

Filtres communs

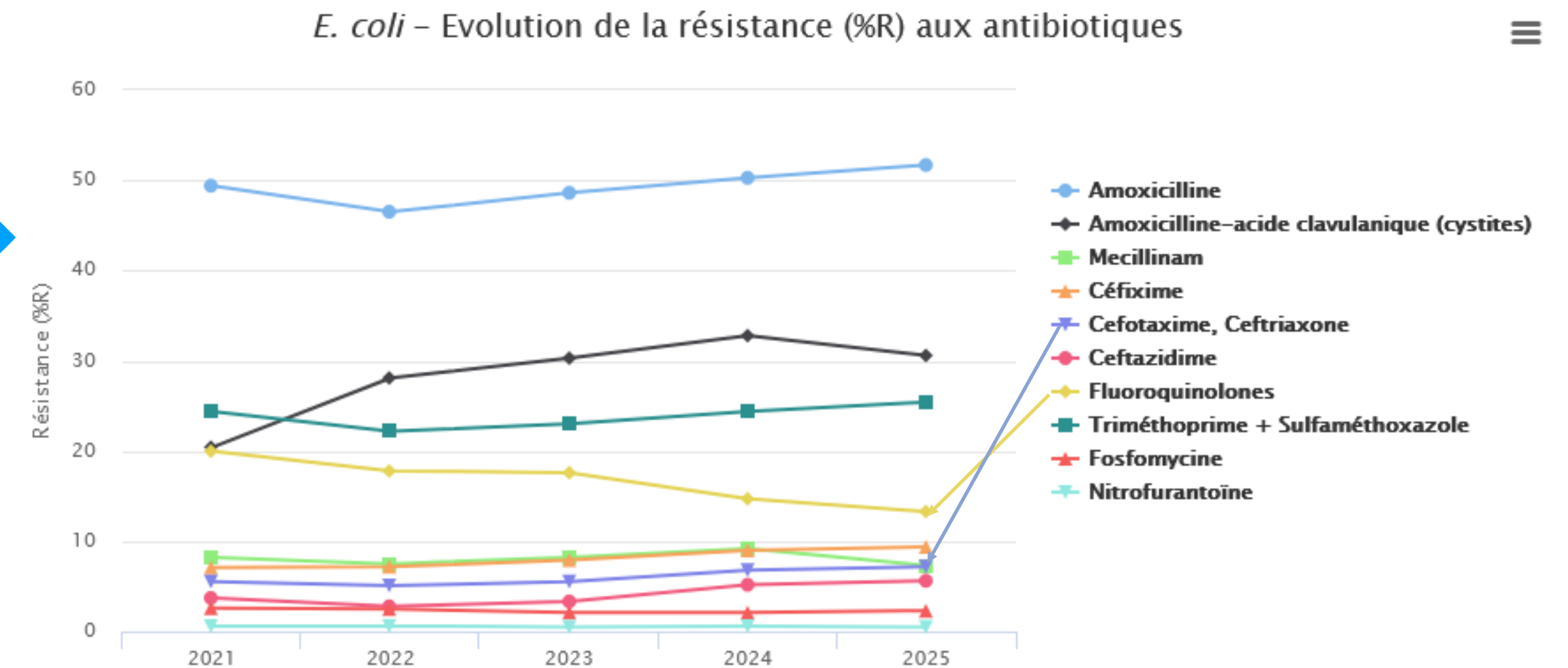
Niveau	Régional
Regions	Provence-Alpes-Côte d'Azur
Année	2025
Bactérie	Escherichia coli
Type de prélèvement	Tous
Phénotype	Tous
Age	Toutes classes d'âge confondus
Hébergement	Tous
Sexe	Tous sexes confondus

Sélection du filtre
d'analyse

- Rapports régionaux
 - Auvergne Rhone Alpes
 - Rapport PRIMO année 2023
 - Rapport PRIMO année 2022
 - Rapport PRIMO année 2021
 - Bourgogne Franche Comté
 - Rapport PRIMO année 2023
 - Rapport PRIMO année 2022
 - Rapport PRIMO année 2021
 - Bretagne
 - Rapport PRIMO année 2023
 - Rapport PRIMO année 2022
 - Rapport PRIMO année 2021
 - Centre Val de Loire
 - Rapport PRIMO année 2023
 - Rapport PRIMO année 2022
 - Rapport PRIMO année 2021
 - Corse
 - Rapport PRIMO année 2023
 - Rapport PRIMO année 2022
 - Rapport PRIMO année 2021
 - Grand Est
 - Rapport PRIMO année 2023
 - Rapport PRIMO année 2022
 - Rapport PRIMO année 2021
 - Les îles de la Guadeloupe

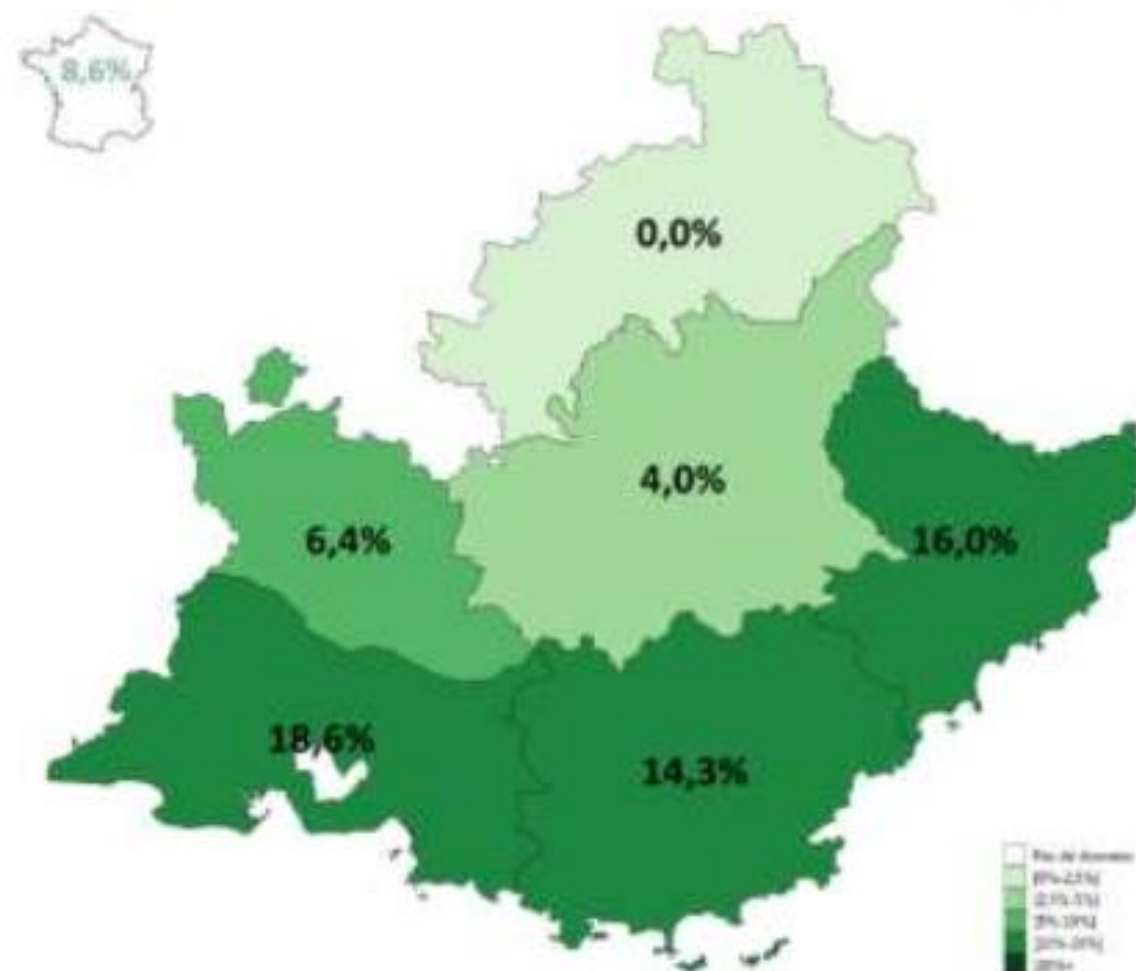


3. E. coli : Evolution de la résistance (%R) aux antibiotiques



PRIMO : en pratique

Cartographie % BLSE – Patients vivant en Ehpad

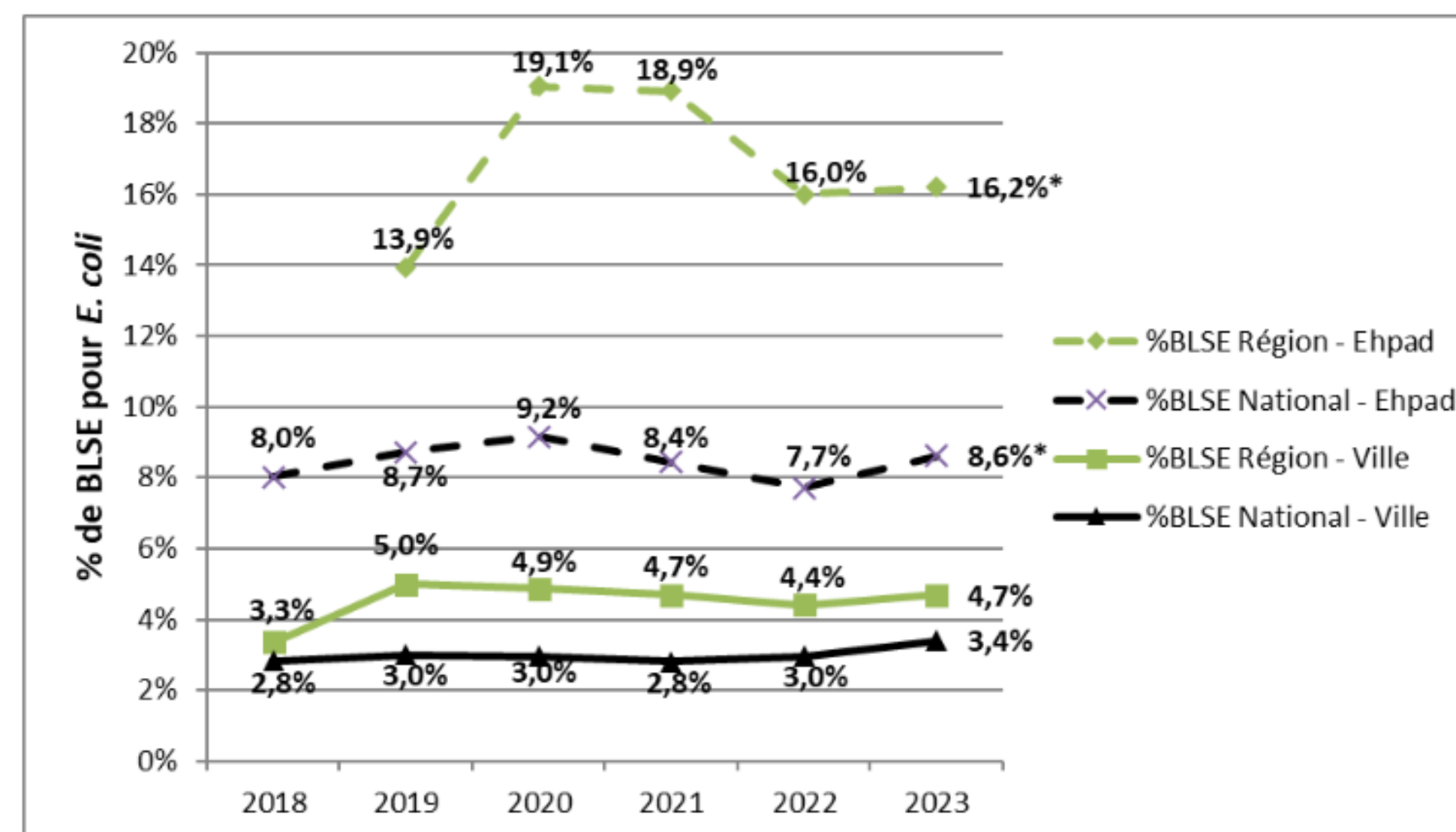


Objectifs de la stratégie nationale 2022-2025

C3G-R : < 3% en ville / < 8% en Ehpad

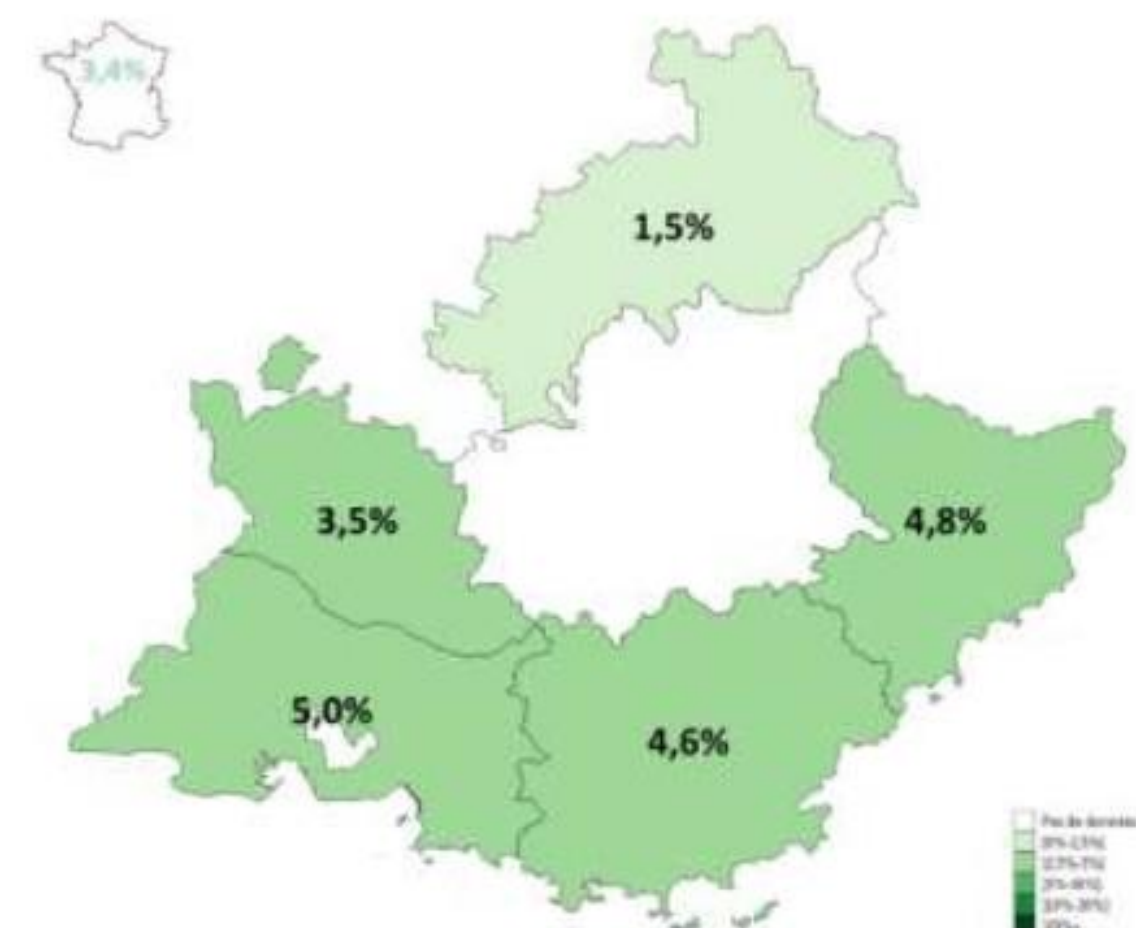
FQ-R : < 10% en ville / < 18% en Ehpad

Evolution du pourcentage de souches de *Escherichia coli* productrices de BLSE dans les prélèvements urinaires selon le type d'hébergement.
Mission PRIMO, Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, Résultats 2023.



*Pour l'année 2023, seules les données PRIMO ont été incluses pour les résultats en Ehpad

Cartographie % BLSE – Patients vivant à domicile



PRIMO : Fiches pratiques

BIO MED 2024
LES JOURNÉES POUR L'AVENIR DE LA BIOLOGIE MÉDICALE

LA LETTRE D'ACTUALITÉS N°197.1 – Octobre 2022

LES MYCOSES EN VILLE, L'ESSENTIEL

Partie 1/2

Motif fréquent de consultation, elles sont généralement sans gravité mais nécessitent un traitement adapté pour guérir.

Cette lettre d'actualités en deux parties, rédigée en collaboration avec le Dr Anne Joubert, dermatologue libérale, propose de revenir sur les différents diagnostics rencontrés en ville et leur prise en charge.



RéPias
PRIMO
Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

ANTIBIOCLIC
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

OPTIMISATION DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN MÉDECINE DE VILLE

Principaux antibiotiques à visée urinaire



BOÎTE À OUTILS

La « boîte à outils » médicaux et pharmaceutiques

Quels antibiotiques choisir ?

Certains facteurs favorisent la prescription d'antibiotiques

RéPias
PRIMO
Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

ANTIBIOCLIC
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

DIFFUSION DES ANTIBIOTIQUES UTILISÉS EN MÉDECINE GÉNÉRALE

SELON LA VOIE D'ADMINISTRATION (PO OU IV)

Absorption excellente (90-100%)

• **Voie orale équivalente à la voie IV :** Fluoroquinolones, Clindamycine, Sulfaméthoxazole/Triméthoprim, Tétracyclines, Rifampicine et Acide Fusidique.

Absorption moyenne (30-70%) : c'est le cas notamment des bêta-lactamines

• **Voie IV nécessaire** initialement en cas d'infection sévère, afin d'obtenir certaines concentrations sanguines satisfaisantes.
• **Traitement per os envisageable**, soit dans un second temps après l'infection sévère, soit d'emblée en cas d'infection simple. Il faudra ceper l'étalement des prises sur la journée, idéalement toutes les 8h voire avec une posologie maximale de 2 g à chaque prise pour l'Amoxicilline (l'absorption per os de l'Amoxicilline au-dessus de 2 g par prise).

SELON LE SITE

WEBINAIRE PRIMO & CRATB PAYS DE LA LOIRE

DIARRHÉES POST-ANTIBIOTIQUES : LE CLOSTRIDIODES "FACILE" EN VILLE

Intervenants

Pr. F. BARBUT, Microbiologiste, CNR *C. difficile*, APHP

Pr. D. BOUTOILLE, Infectiologue, CHU de Nantes

Dr. W. BOUTFOL, Médecin Généraliste, PRIMO

Dr. C. LECONTE, Médecin Généraliste, CRATB PDL



Recherche

Posts

De mon réseau


Dernières 24 heures

La semaine dernière

Mission SPARES | RéPIA

416 abonnés

1 mois •

 KIT D'OUTILS POUR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE - MISE A JOUR
La mission SPARES a mis à jour son kit d'outils concernant le bon usage des antibiotiques et dédié aux professionnels de santé en milieu hospitalier ! ... plus



Réseau piloté par
RéPIA Santé publique France
SPARES
LA MISSION SPARES VOUS PROPOSE

LA NOUVELLE VERSION
du kit d'outils dédiés
au bon usage des antibiotiques

Bonne nouvelle ! Quoi de neuf dans le kit d'outils ?

+75 NOUVEAUX OUTILS ET AJOUT DE FORMATIONS
depuis la version précédente !

Près de **300 outils** pour vous aider à améliorer vos pratiques

AUDITS **FORMATION** **RÉFÉRENTIELS** **OUTILS STRATÉGIQUES**

REMERCIEMENT
aux équipes SPARES
et PRIMO
(mise à disposition de documents et relecture)

RéPIA PRIMO • 1er

Prévention et contrôle des infections/Bon usage des antibiotiques/Surveillanc...
2 mois • Modifié •

[NOTEZ LA DATE] Webinaire Restitution des résultats de l'ENP 2024

 Le mardi 27 mai 2025 de 14h à 15h, **Côme Daniau** présentera les ... plus



RESTITUTION DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE 2024
Infections associées aux soins et traitements anti-infectieux en EHPAD

Intervenant :
Côme DANIAU, épidémiologiste chargé de projets, Santé publique France

MARDI
27 mai 2025

14h00 à 15h00

Diffusion en direct sur la chaîne YouTube de PRIMO
<https://www.youtube.com/@repiasprimos6911>

AVEC INSCRIPTION

mar., 27 mai, 14:00 - 15:00 CEST

Webinaire Restitution des résultats de l'ENP 2024

[Voir l'événement](#)