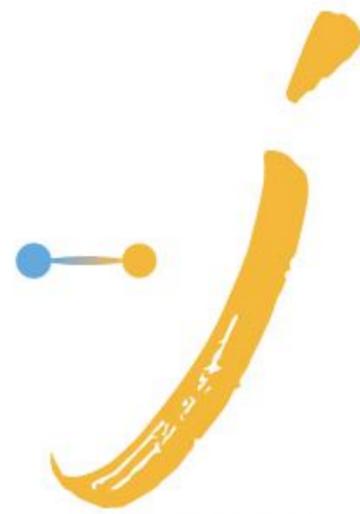


# BIO MED



LES JOURNÉES POUR L'AVENIR DE LA BIOLOGIE MÉDICALE

MERCREDI 14  
& JEUDI 15 MAI  
2025

## **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 Loic Simon, Dr Florence Colas**

**Comité scientifique de la mission SPARES**

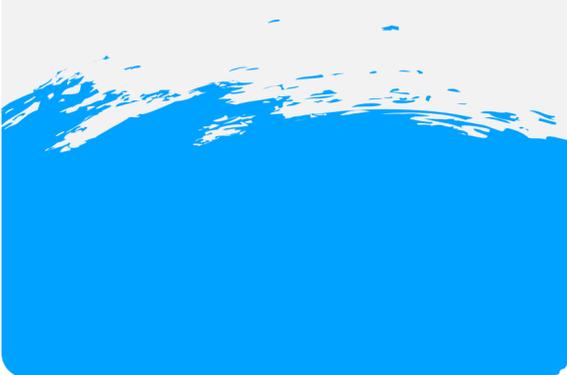
**Dr Olivier Lemenand (Mission Primo)**

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**



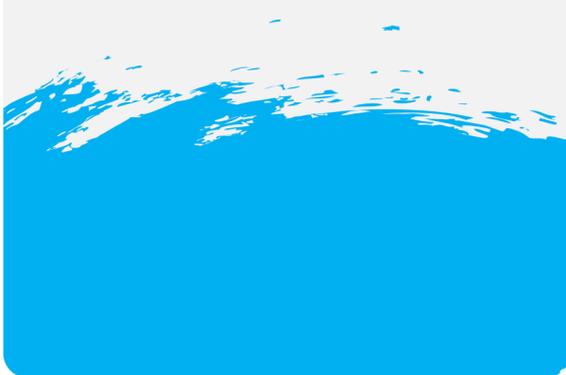
**POLITIQUE ATB**

**GENESE DE  
CONSORES**



**ORGANISATION**

**MISSIONS**



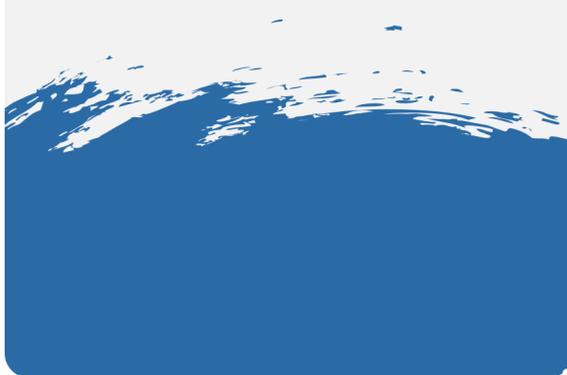
**MISSION SPARES**

**CONSORES (2)  
EN PRATIQUE**

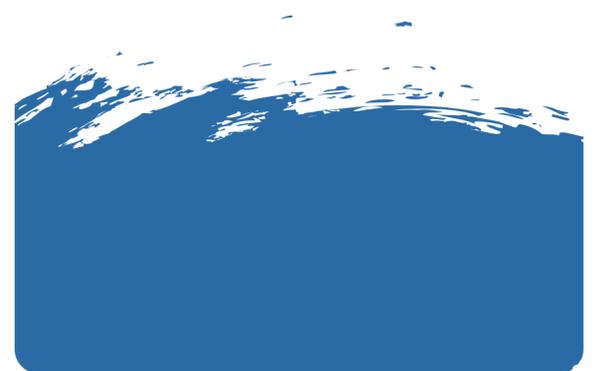
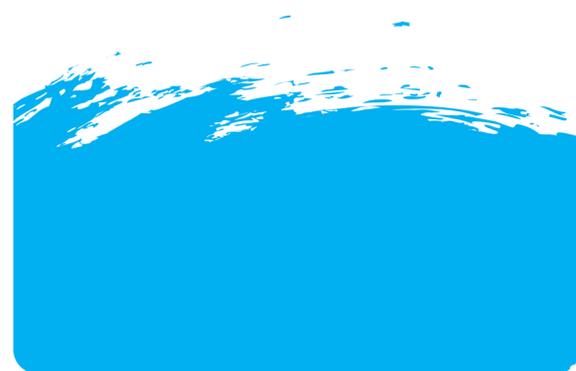
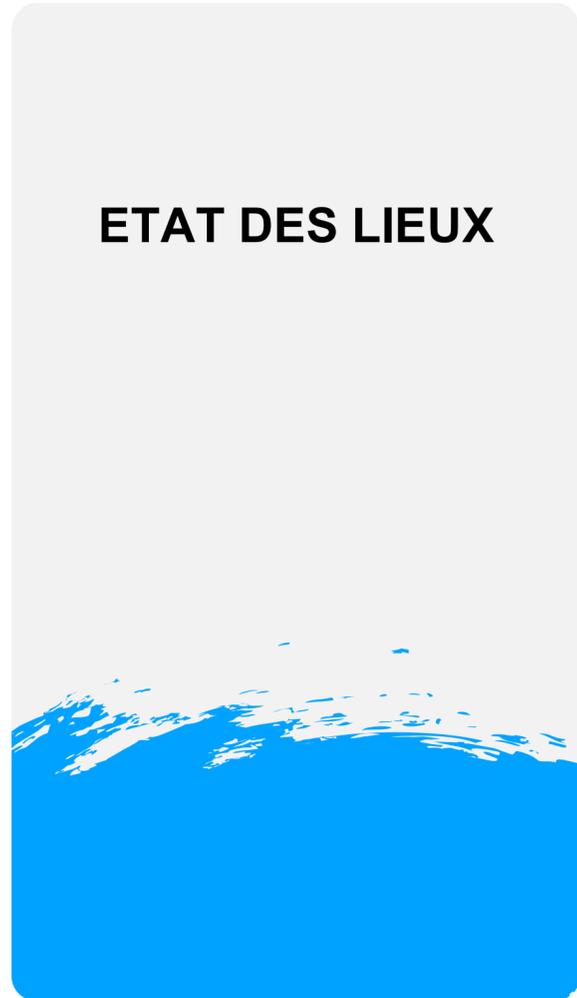


**MISSION PRIMO**

**(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.**

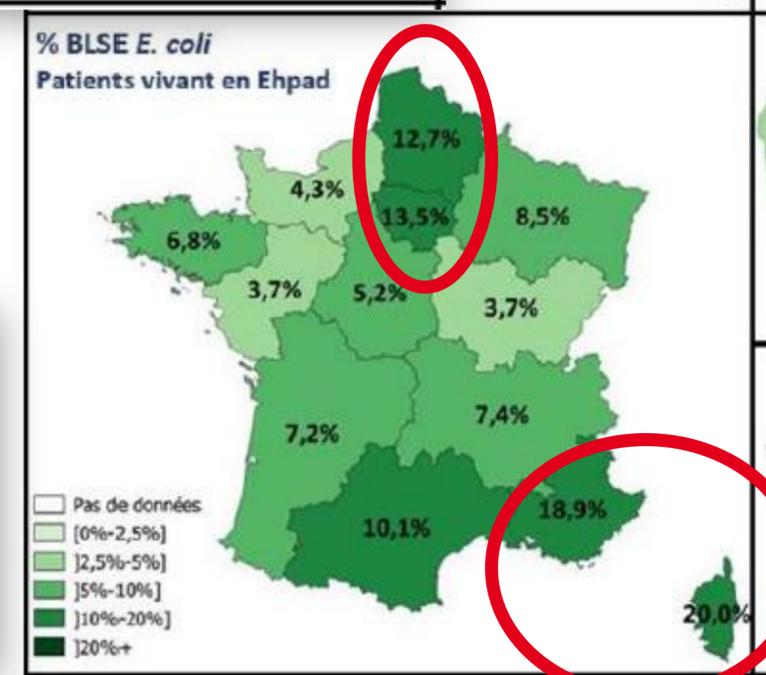
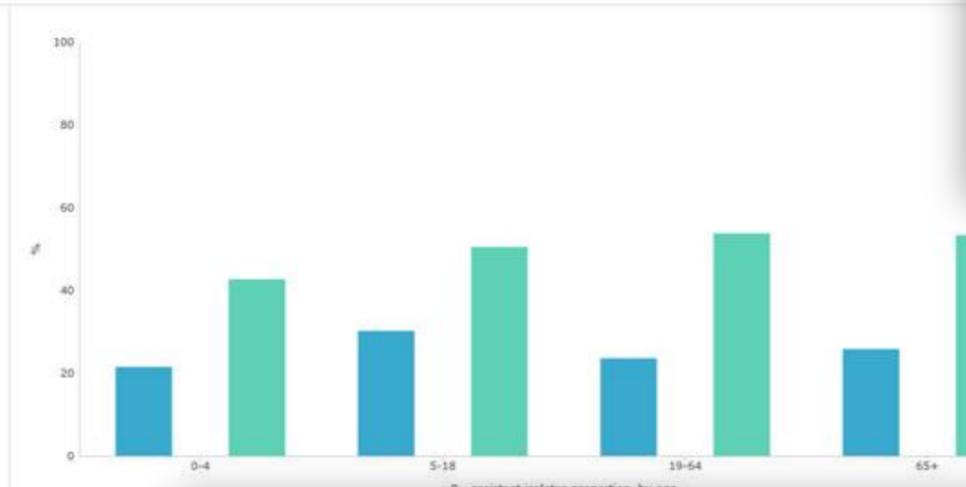
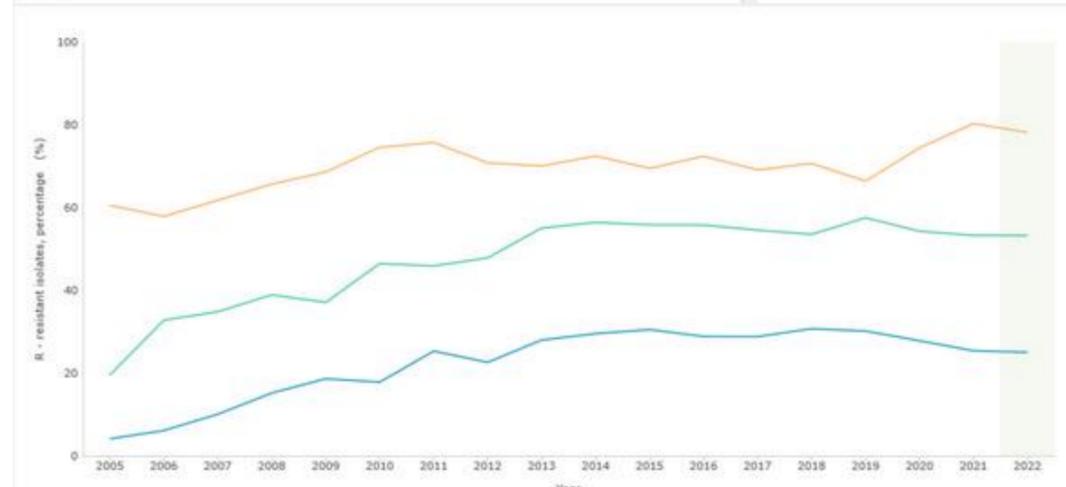
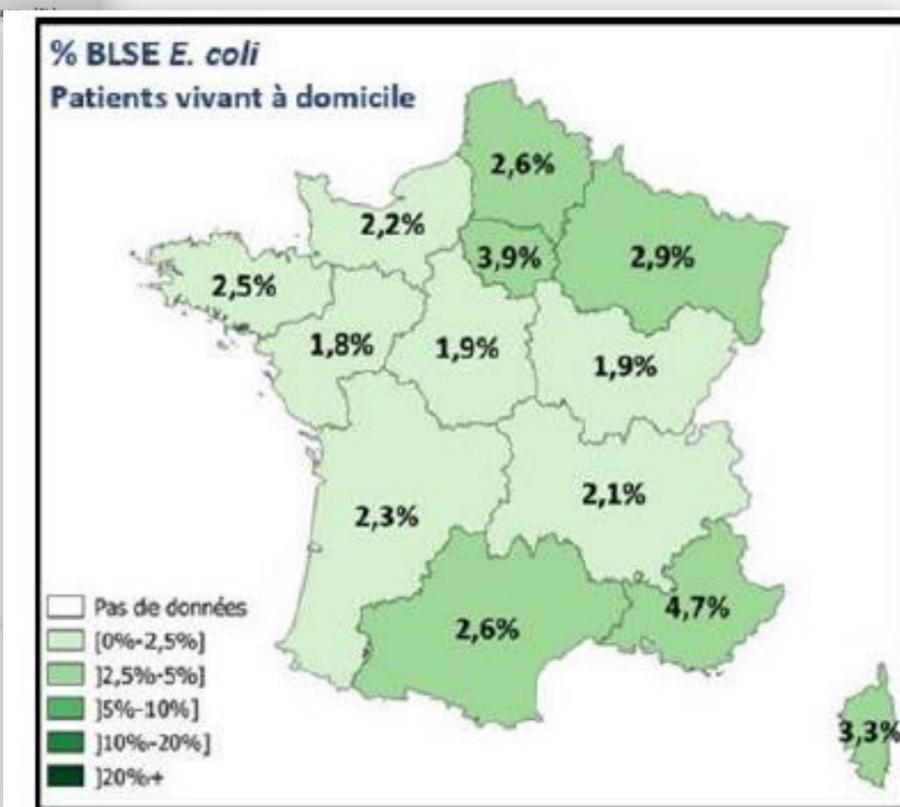
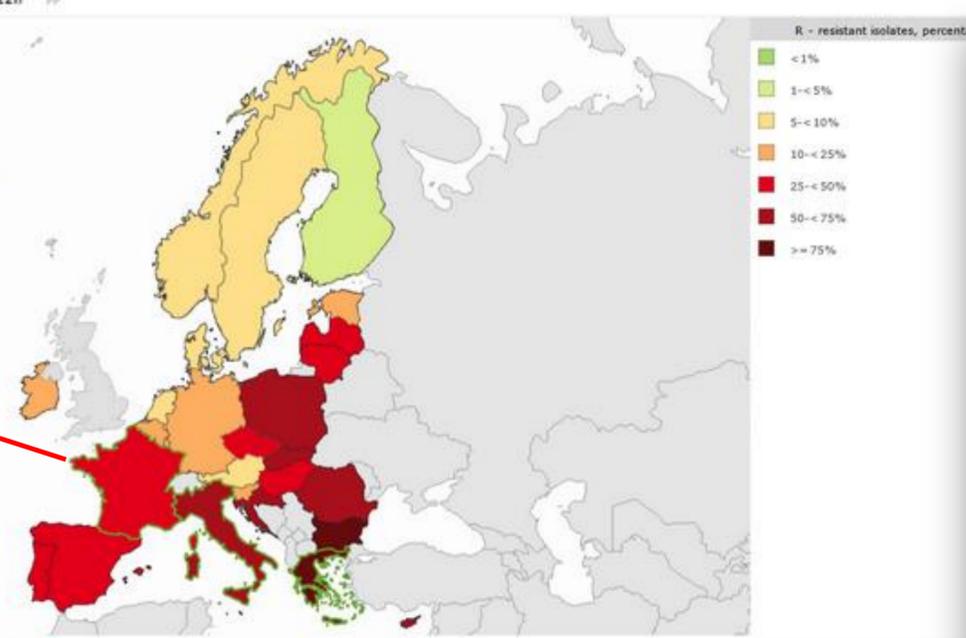
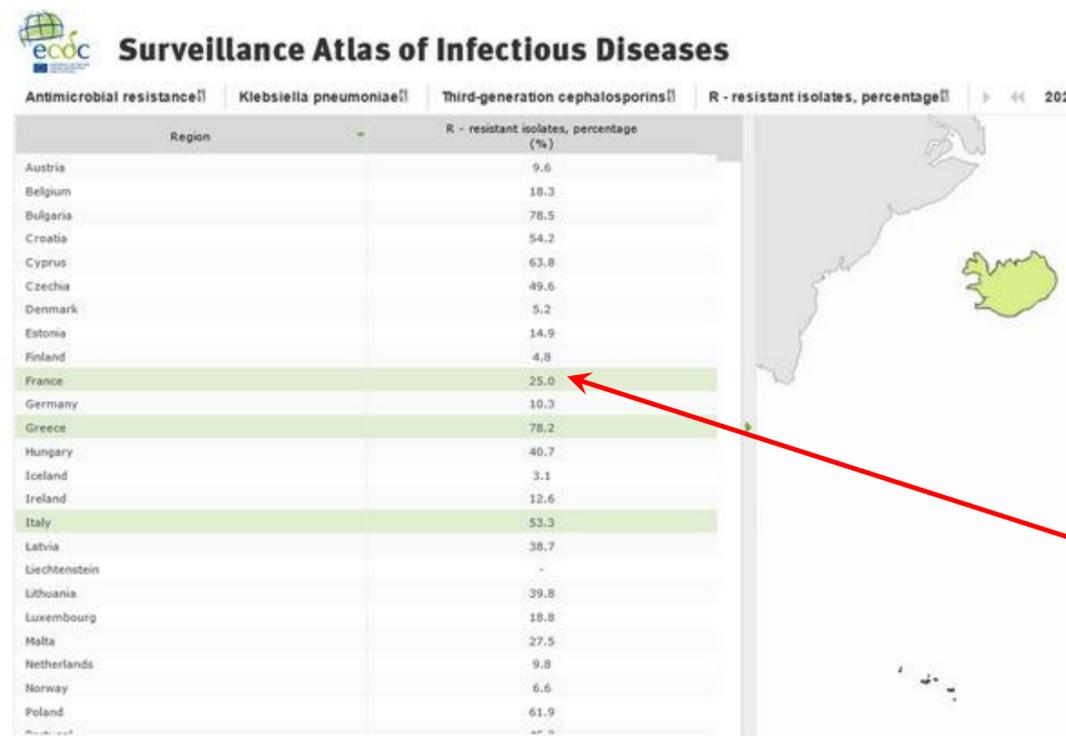
En 2050, à 21 ans,  
Chloé **décèdera** suite  
à une **infection urinaire.**

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



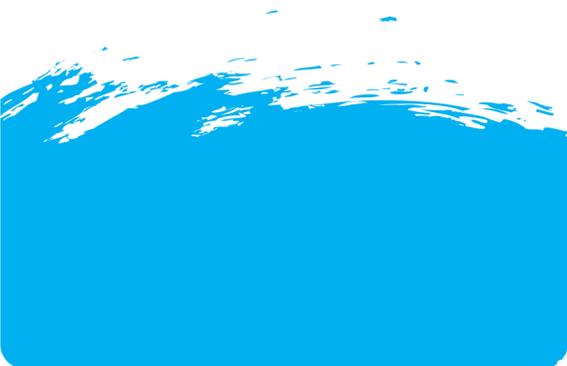
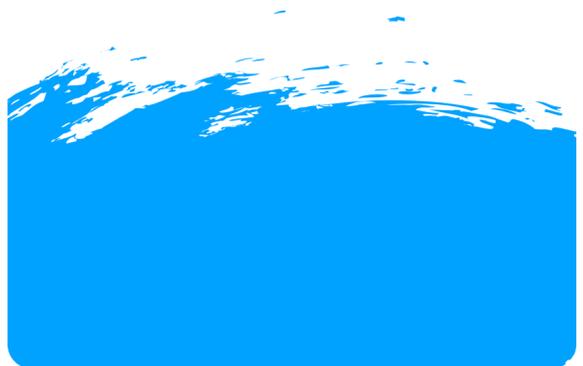
**Résistance aux C3G et % de souches de *E. coli* productrices de BLSE (n, %R) pour les prélèvements urinaires selon le type d'hébergement.**

Souches urinaires de <i>E. coli</i> Année 2021	Patients vivant à domicile <sup>1</sup>			Patients vivant en Ehpad <sup>2</sup>		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Nombre de souches résistantes aux C3G <sup>3</sup>	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%]

<sup>1</sup> Données issues de la mission PRIMO  
<sup>2</sup> Données issues de la mission PRIMO et SPARES  
<sup>3</sup> Cefotaxime, Ceftriaxone, Cefazidime

**POLITIQUE ATB**

**GENESE DE  
CONSORES**



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

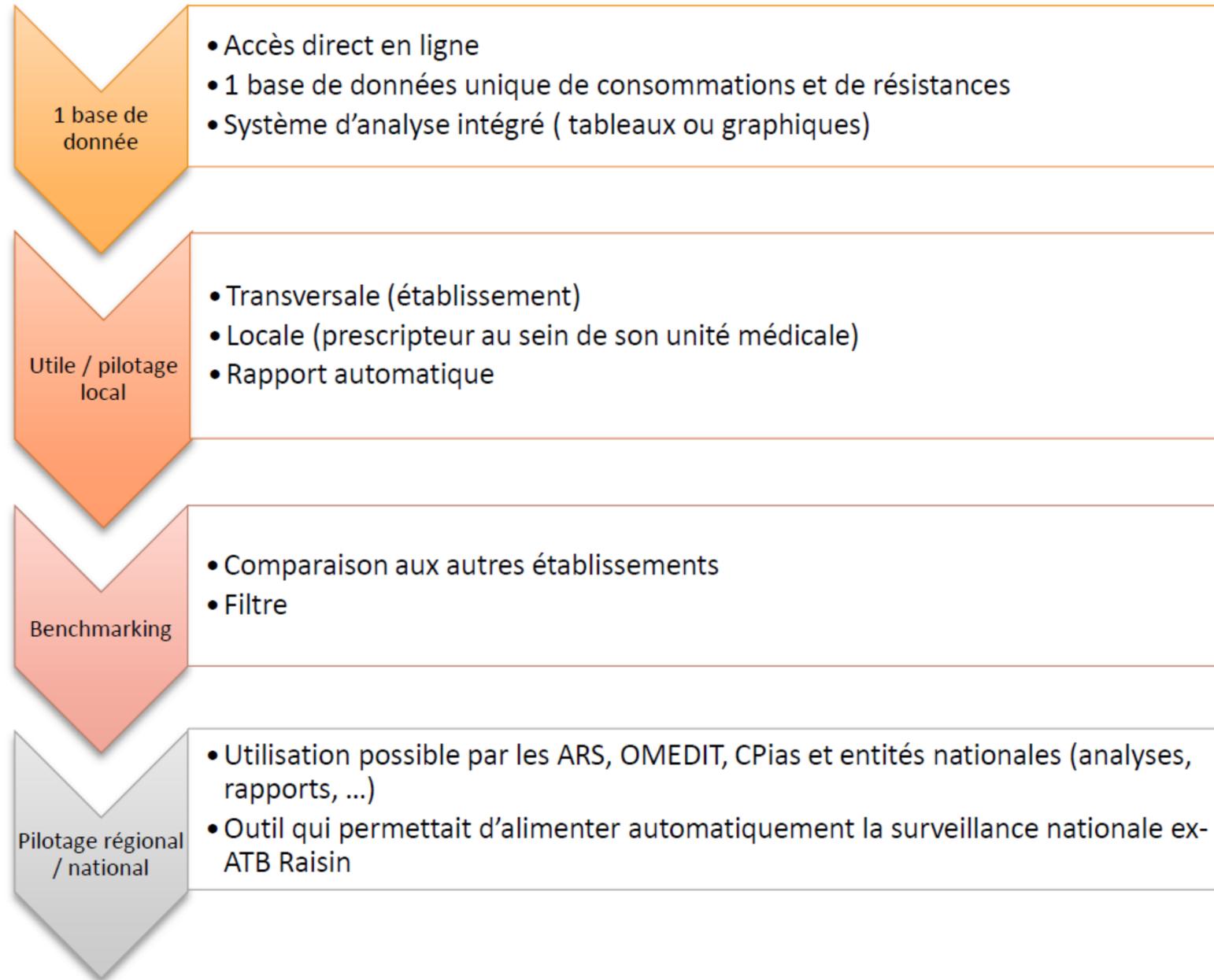
#### Conso-Rés

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.

Conso-Rés est mis à la disposition de tous ceux qui le souhaitent par le CClIn Est.

# ConsoRes (1)

## ConsoRes



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

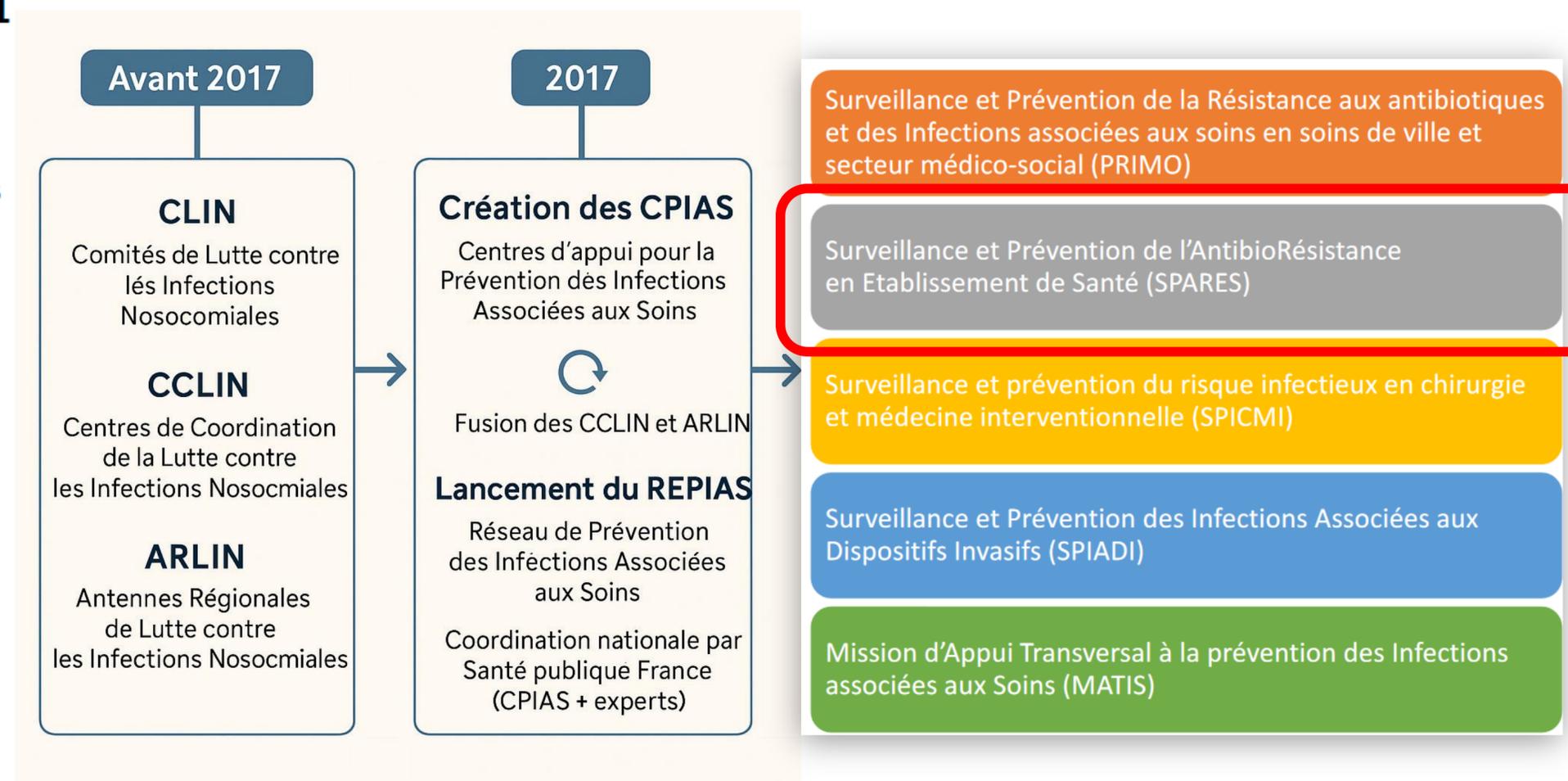
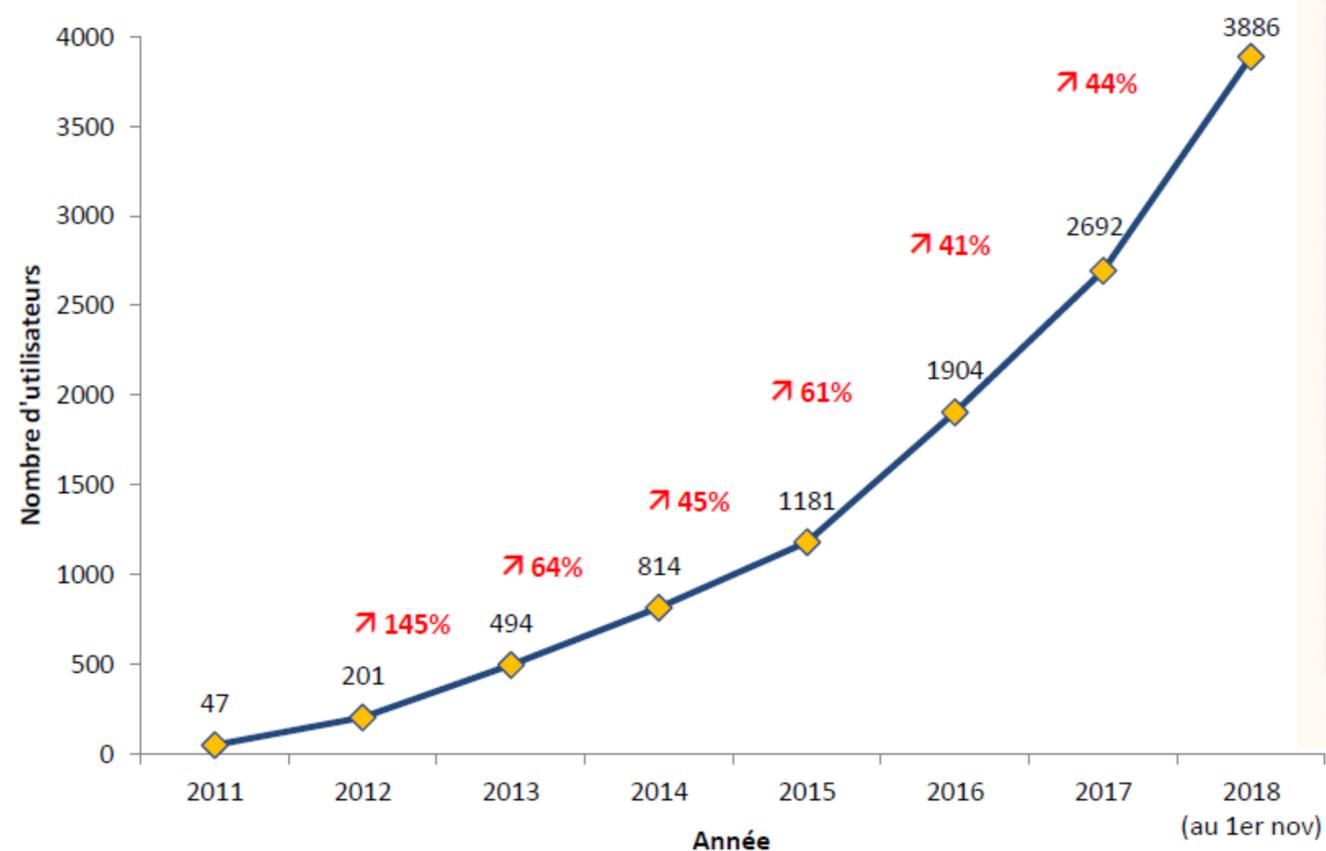
[www.consores.net](http://www.consores.net)

<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...)

# ConsoRes (1)

- Indicateurs personnalisés

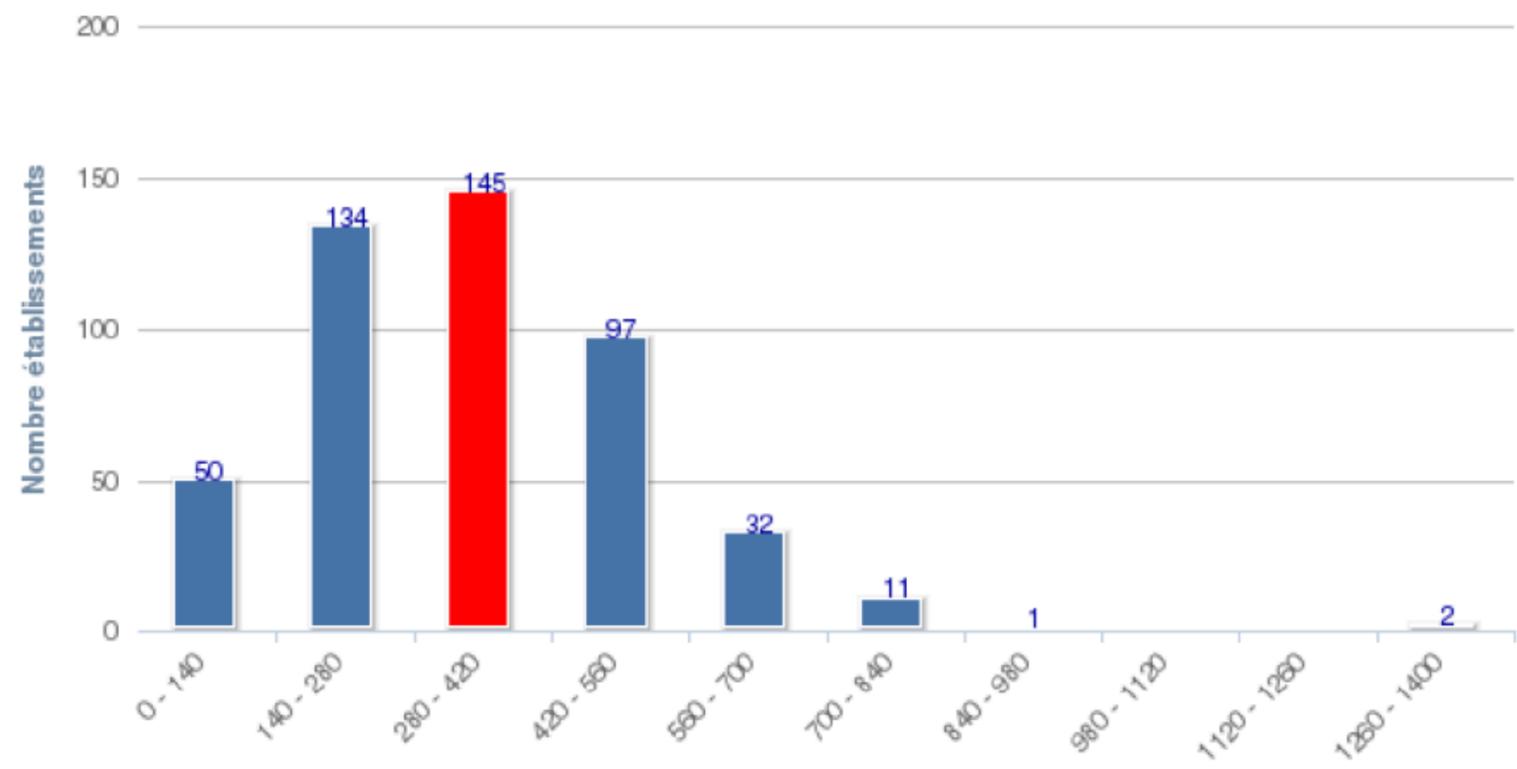
## Votre consommation totale

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)**

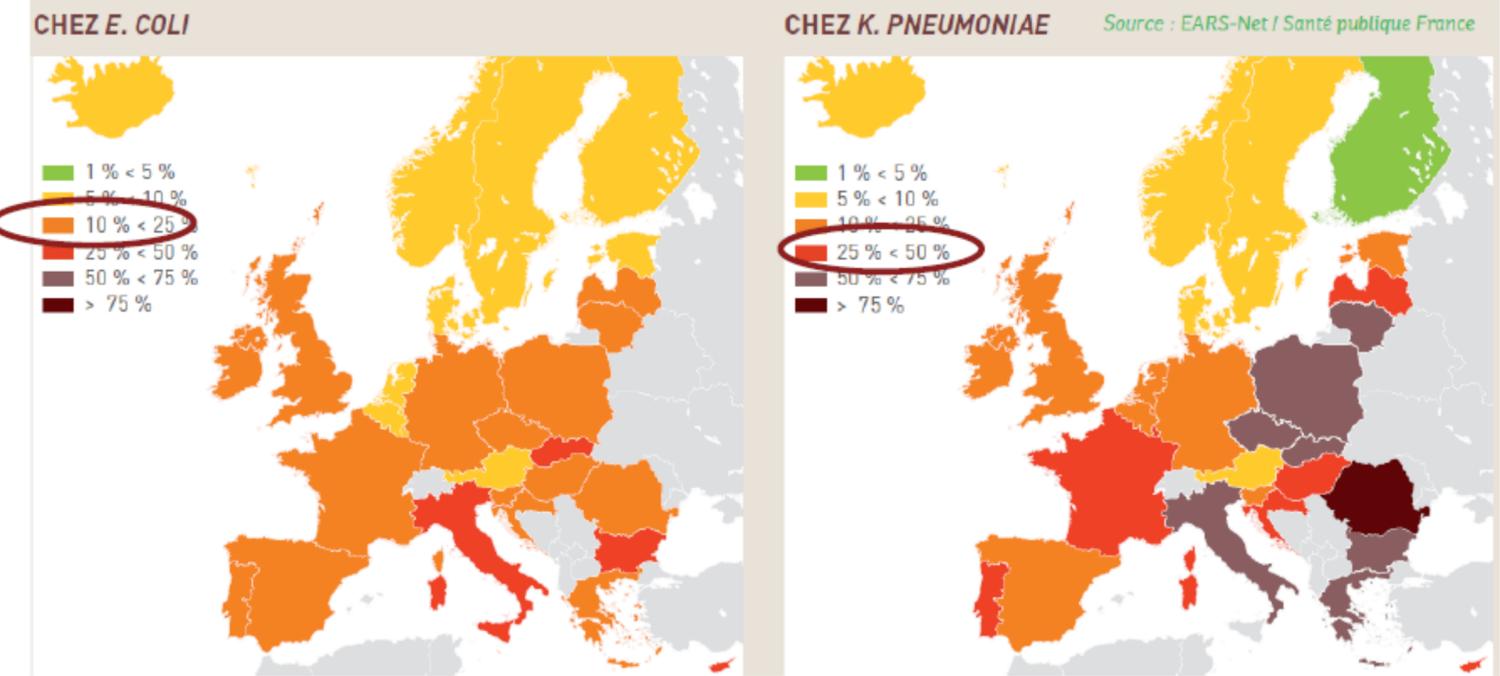
Répartition des établissements selon la consommation totale des antibiotiques (DDJ/1000JH)



## 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)	45,71 %
	Ertapénème	2,94% (34)	2,33% (43)	-20,75 %
Escherichia coli	Imipénème	0,00% (15)	0,00% (35)	
	Céfotaxime	5,48% (310)	12,28% (228)	124,09 %
	Ceftriaxone	7,89% (317)	13,22% (227)	67,55 %
	Ciprofloxacine	27,19% (320)	17,22% (200)	36,87 %
Klebsiella pneumoniae	Ertapénème	0,00% (320)	0,00% (230)	
	Imipénème	0,00% (442)	0,00% (440)	
	Céfotaxime	8,89% (45)	28,57% (84)	221,37 %
	Ceftriaxone	14,58% (48)	30,23% (86)	107,34 %
	Ciprofloxacine	14,58% (48)	24,38% (77)	66,21 %

## RÉSISTANCE AUX CÉPHALOSPORINES DE 3<sup>e</sup> GÉNÉRATION EN SANTÉ HUMAINE EN 2017



- 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

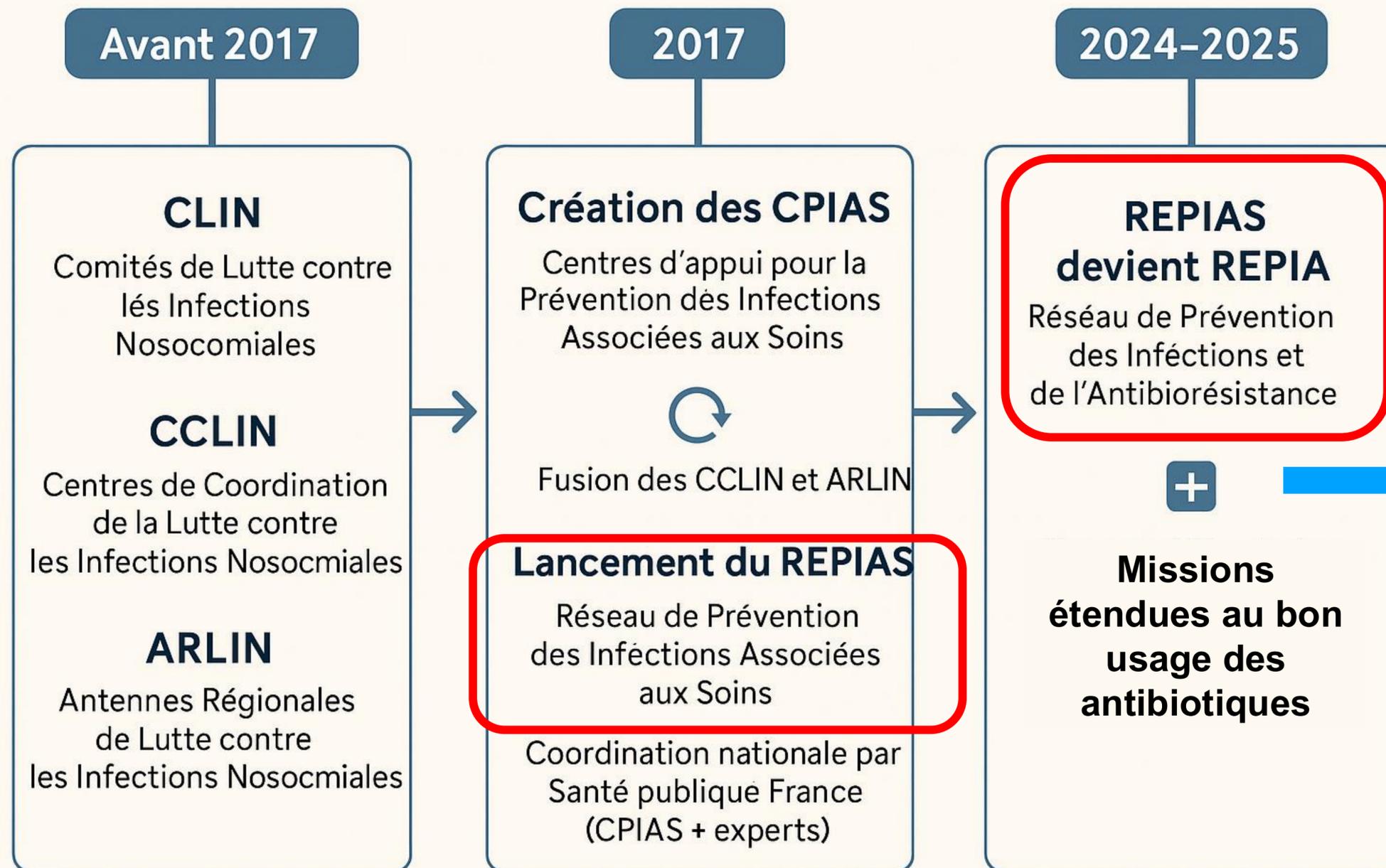
TEXTES GÉNÉRAUX

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 des missions nationales

### 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

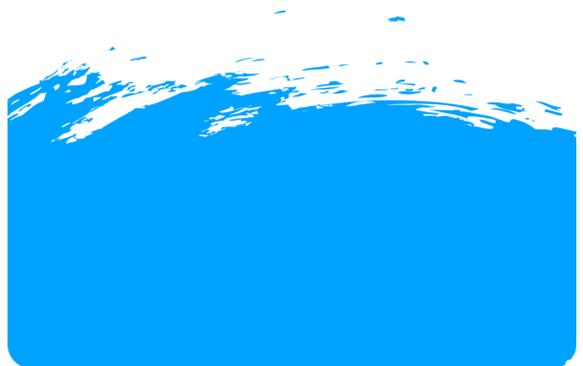
**MATIS** - Mission d'Appui Transversal à la prévention des Infections associées aux Soins.

[EN SAVOIR PLUS](#)

## 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](#)

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](#)

# 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](http://www.preventioninfection.fr)

## 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

## 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

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

- RECUEIL DE FORMATIONS** autour du bon usage des antibiotiques
- SÉLECTION D'OUTILS-PHARES** parmi le kit d'outils de bon usage
- 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

printemps  
été  
automne

Site [www.preventioninfection.fr](http://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](#)

EMS / EHPAD  Etablissement de santé  HAD  Usager  Ville

Filtres activés : Rechercher: bu x

**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 / EI PAD, Etablissement de santé, Ville

**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

**MaJ | Outils clés - BUA en établissement de santé**

Catégorie(s) : Outil  
Thème(s) : Antibiorésistance, BUA  
Secteur(s) : Etablissement de santé

## 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.

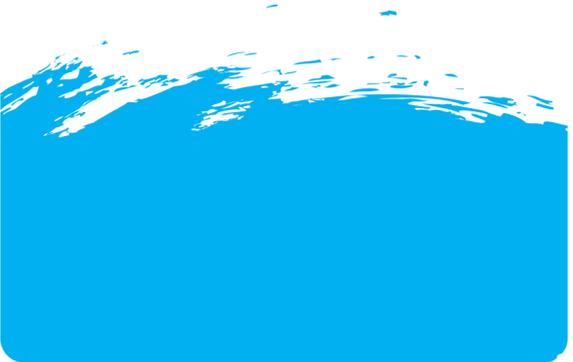
[EN SAVOIR PLUS](#)

## EVALUATION, FORMATION, COMMUNICATION, DOCUMENTATION

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

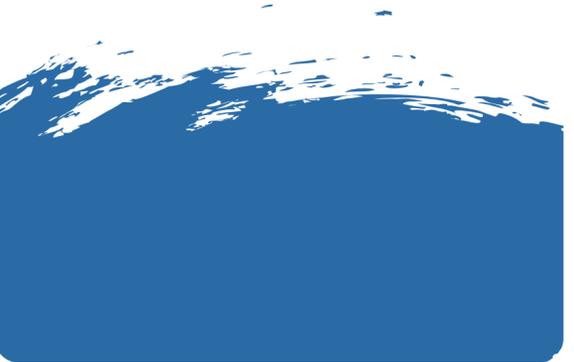
[EN SAVOIR PLUS](#)

Site [www.preventioninfection.fr](http://www.preventioninfection.fr)



**MISSION SPARES**

**CONSORES (2)  
EN PRATIQUE**

A red brushstroke graphic with a white, textured top edge, resembling a splash or a wave.

## 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 dédoublement à réaliser par le biologiste – assuré par le logiciel CONSOIRES

- Trames : [https://cpias-grand-est.fr/wp-content/files/2025/02/fichier\\_import\\_resistance.xls](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	AJ	
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	LEVC	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	
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



**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

Statut	Etablissement
En cours	9780000000 - 030100000 - CLINIQUE NEUMOLOGIE SAINTE - 03600 - Fré
En cours	060000239 - 060780517 - POLYCLINIQUE SAINT JEAN - 06800 - Cagnes-sur-Mer

### 2 établissements

Statut	Type de profil	Nom
Activé	Contributeur	CENT
Activé	Contributeur	

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

Statut	Structure	Code UF	Libellé UF	Codification
Activé	S - P -	ET1	chirurgie 1er	Act. Chirurgie TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE DE 137 - Chirurgie générale
Activé	S - P -	ET2	chirurgie 2ème	Act. Chirurgie TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE DE 628 - Orthopédie
Activé	S - P -	ET3	chirurgie 3ème	Act. Chirurgie TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE DE 150 - Chirurgie cardiovasculaire
Activé	S - P -	ET4	médecine 4ème	Act. Médecine TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE DE 127 - Médecine cardiovasculaire
Activé	S - P -	MED1	médecine gastroentérologie	Act. Médecine TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE DE 124 - Hépatogastro-entérologie
Activé	S - P -	MED2	Médecine néphro-pneumologie	Act. Médecine TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE DE 312 - Néphrologie
Activé	S - P -	REC	Réanimation cardiaque	Act. Réanimation TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE DE 141 - Réanimation chirurgicale pour adultes
Activé	S - P -	REM	Réanimation médicale	Act. Réanimation TA 03 - HOSPITALISATION COMPLETE

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

# Exemple d'intégration

## Import de données · Résistance

Etablissement
Période
Import
Correspondances
Contrôles
Vérifications
Dédoublonnage
Validation

**Etablissement**  
[REDACTED]

**Période**  
Année complète · 2024

### Import de données · Résistance

Etablissement
Période
Import
Correspondances
Contrôles
Vérifications
Dédoublonnage
Validation
Confirmation

**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	S	Supprimée : Résultat incohérent -- Micro-organisme : Staphylococcus aureus
S	S	S	S	S	S	S	S	Molécule 1 : Oxacilline - Résultat : R
S	S	S	S	S	S	S	S	Molécule 2 : Céfoxitine - Résultat : S
S	R	S	S	S	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	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	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](http://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),

est responsable du traitement de données à caractère personnel dans le cadre de la surveillance 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 ne pas divulguer, sans être adhérent à la surveillance de la mission SPARES, des données collectées, communiquées à un tiers non autorisé, sous réserve des obligations légales et réglementaires contraignantes. Le CHRU DE NANCY s'engage à respecter les obligations de confidentialité de la surveillance de la mission SPARES.

Les données collectées et traitées sont :

Les données collectées sont : l'âge du patient, le lieu de hospitalisation, résultats de bactériologie (âge du patient, lieu de prélèvement, espèce bactérienne et antibiogramme).

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

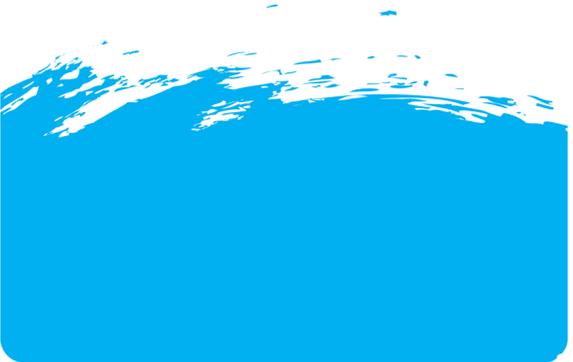
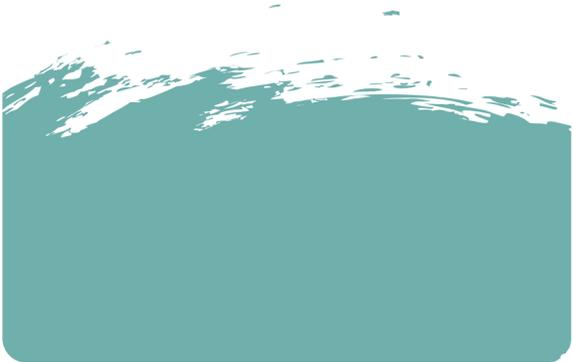
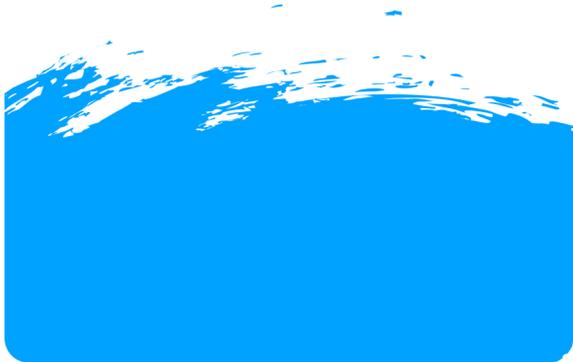
L'information des patients peut être réalisée via le livret d'accueil, distribué à chaque patient lors de son entrée. Ce document fait alors, *a minima*, référence à un registre des études/surveillances utilisant les données patients, tenu à jour par le délégué à la protection des données de l'établissement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

A dark blue brushstroke graphic with a textured, painterly appearance, used as a decorative element at the bottom of the text box.

- <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 :

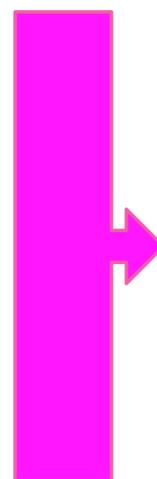
- *Escherichia coli*

- *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 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.

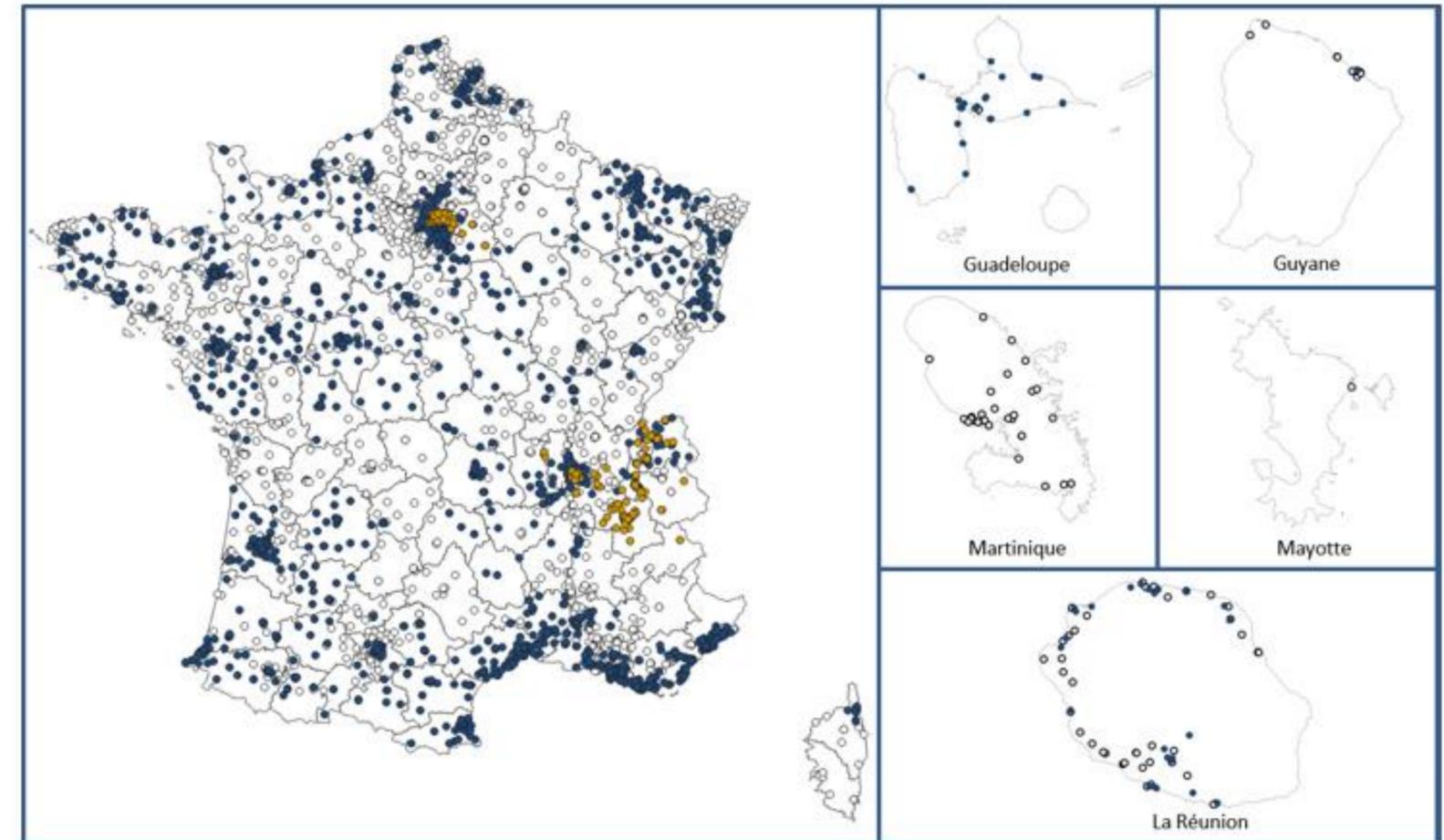
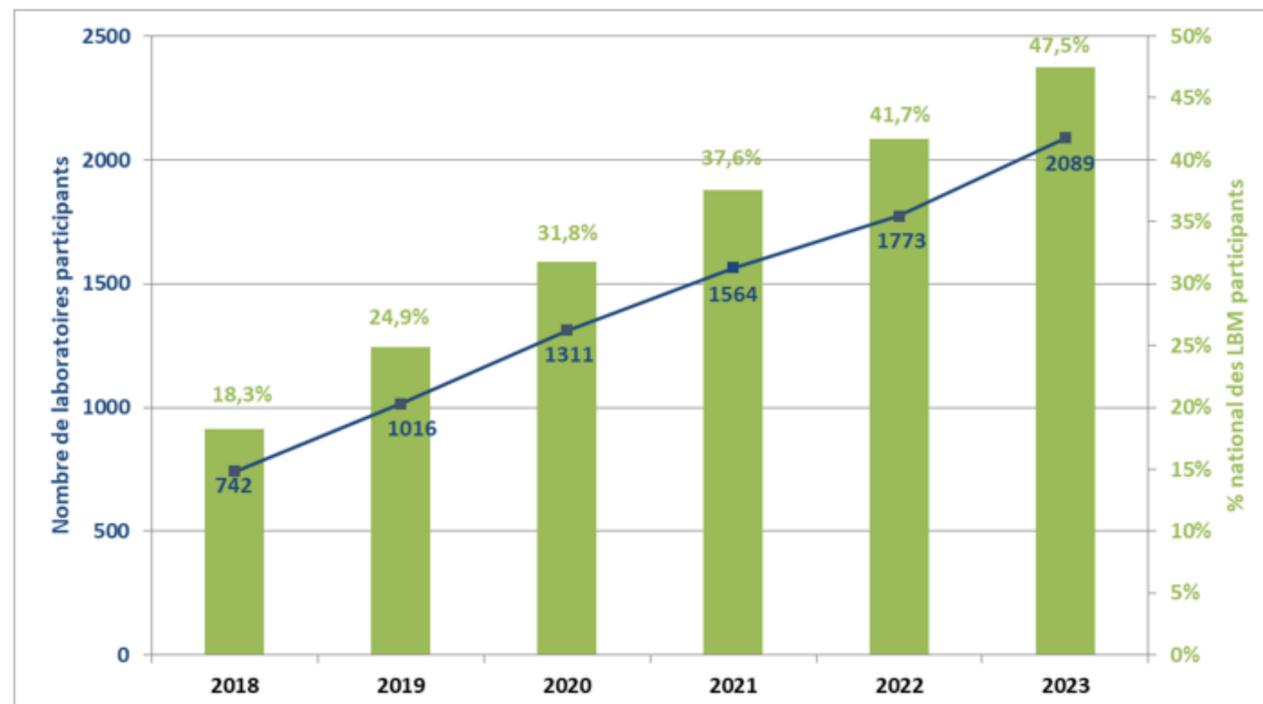


Figure 2 : Évolution du nombre de LBM participant à la surveillance de la résistance aux antibiotiques de 2018 à 2023. Mission PRIMO.



# « team surveillance »

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

## Remerciements



[www.antibioresistance.fr](http://www.antibioresistance.fr)

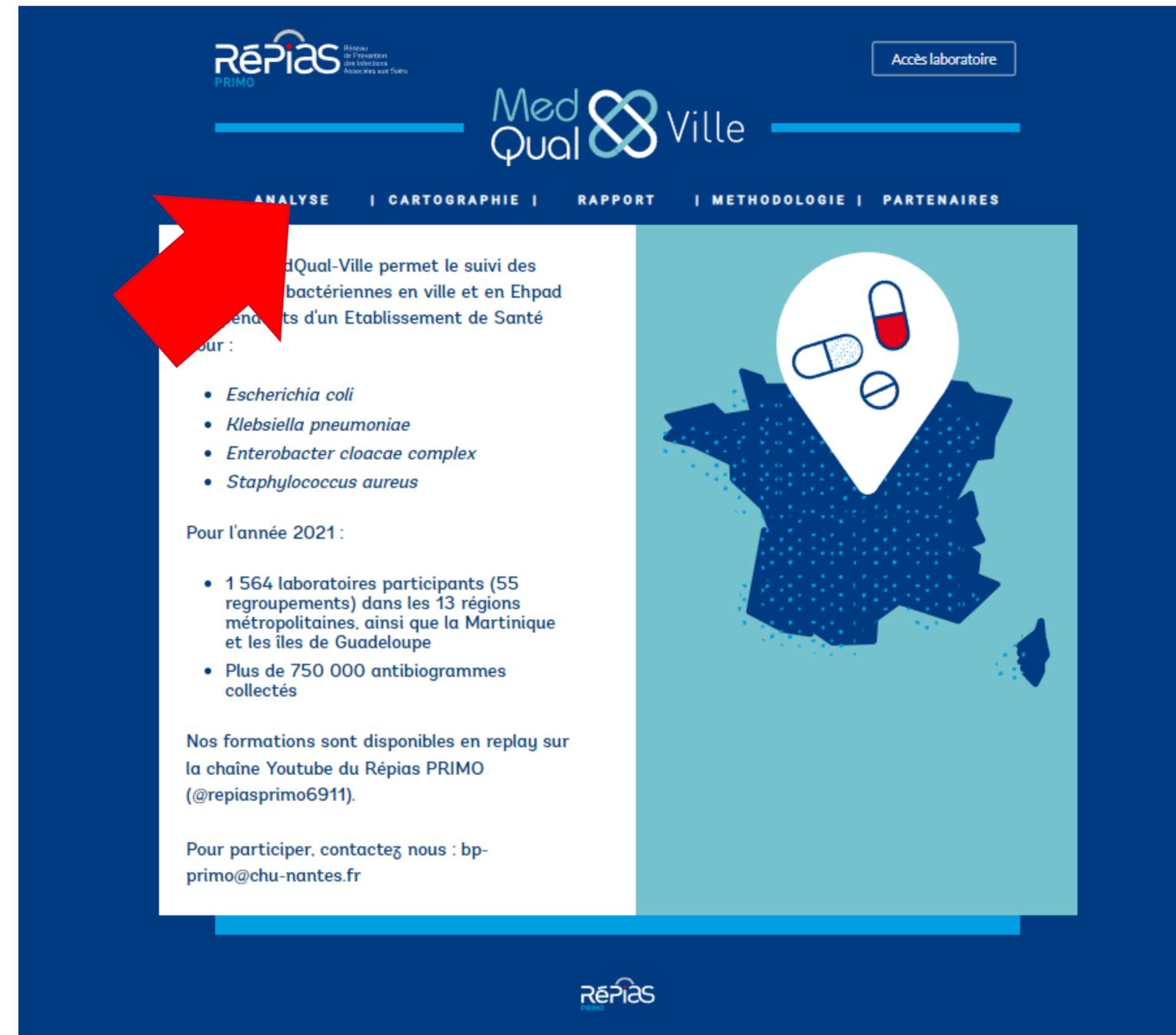
### Contacts :

- Sonia Thibaut (coordinatrice) [s.thibaut@chu-nantes.fr](mailto:s.thibaut@chu-nantes.fr)
- Olivier Lemenand (biologiste) [o.lemenand@chu-nantes.fr](mailto: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 Briec ; 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.

<https://antibioresistance.fr>



**Répias** Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins  
PRIMO

Accès laboratoire

Med Qual Ville

ANALYSE | CARTOGRAPHIE | RAPPORT | METHODOLOGIE | PARTENAIRES

MedQual-Ville permet le suivi des bactériennes en ville et en Ehpad des patients d'un Etablissement de Santé 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

- 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

<http://www.antibioresistance.fr>

*Filtres communs*

**Niveau** Régional

**Regions** Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Année** 2025

**Bactérie** *Escherichia coli*

**Type de prélèvement** Tous

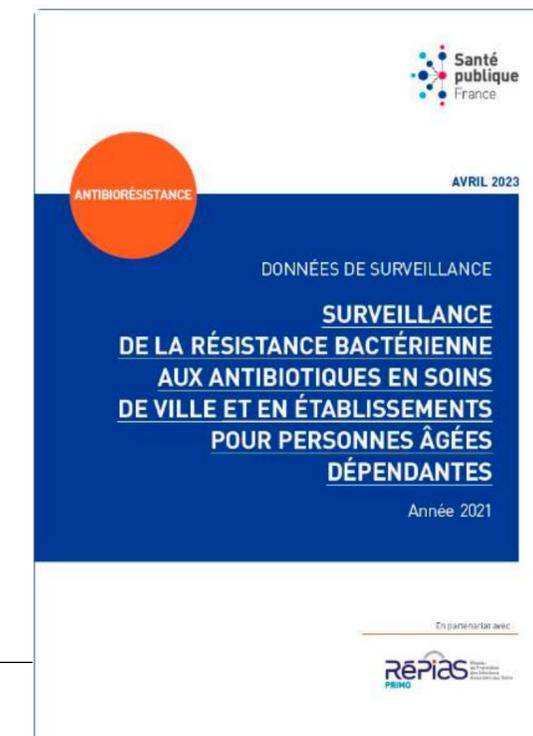
**Phénotype** Tous

**Age** Toutes classes d'âge confondus

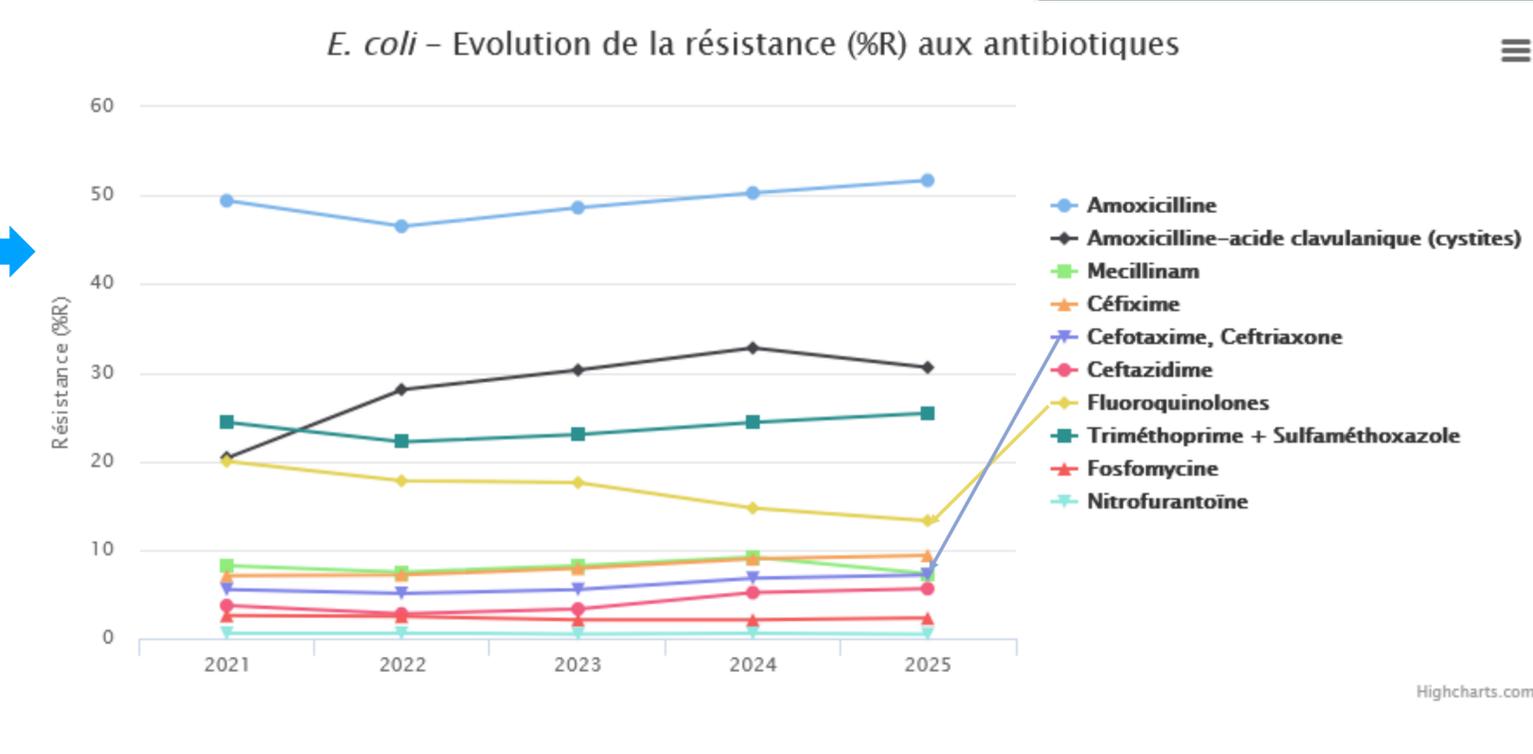
**Hébergement** Tous

**Sexe** Tous sexes confondus

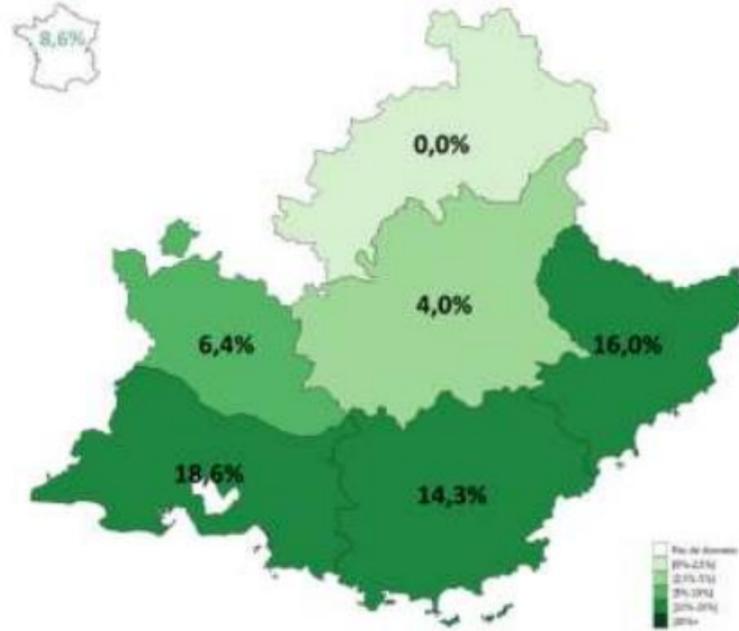
**Sélection du filtre d'analyse**



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

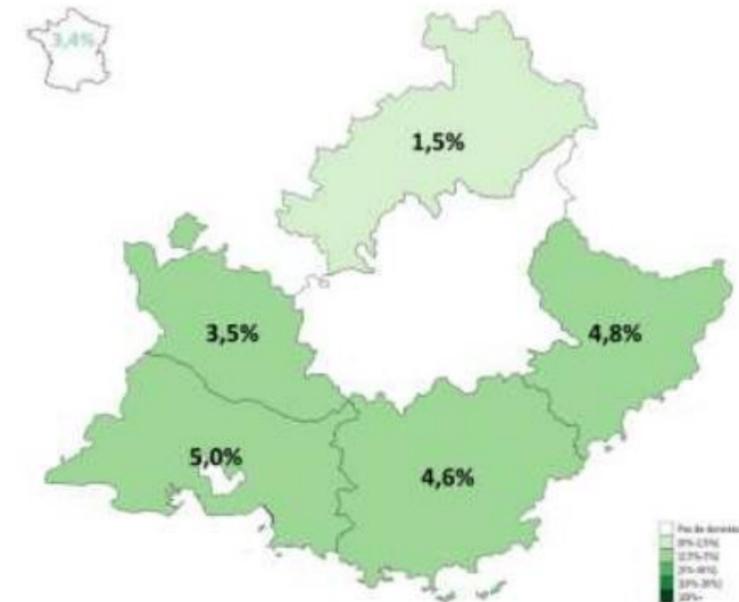


## Cartographie % BLSE – Patients vivant en Ehpad



3

## Cartographie % BLSE – Patients vivant à domicile

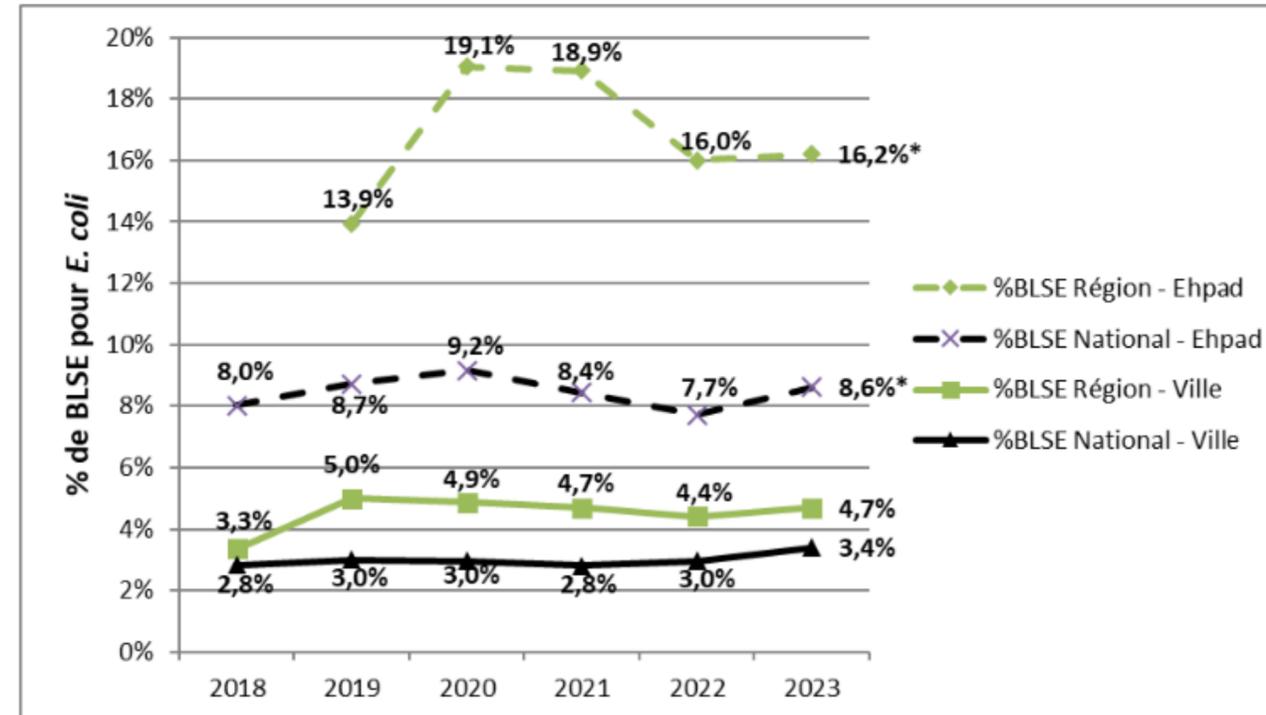


## Objectifs de la stratégie nationale 2022-2025

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

ANTIBIORÉSISTANCE  
AVRIL 2023  
DONNÉES DE SURVEILLANCE  
**SURVEILLANCE DE LA RÉSISTANCE BACTÉRIENNE AUX ANTIBIOTIQUES EN SOINS DE VILLE ET EN ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES**  
Année 2021  
En partenariat avec  
RÉPIAS

# PRIMO : Fiches pratiques

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

Réseau piloté par  
**RéPIA**  
PRIMO

Santé  
publique  
France

## Prévention de la surprescription aux antibiotiques

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 ?

Certains facteurs favorisent la surprescription

**RéPIAs**  
PRIMO

Réseau  
de Prévention  
des Infections  
Associées aux Soins

**ANTIBIOCLIC**  
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

## DIFFUSION DES ANTIBIOTIQUES UTILISÉS EN MÉDECINE GÉNÉRALISTE

### 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

# 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

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

[Voir l'événement](#)

Webinaire Restitution des résultats de l'ENP 2024