



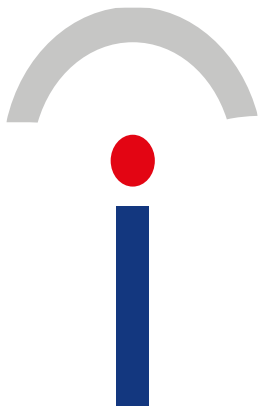
SPARES

Mission nationale de Surveillance et Prévention de l'AntibioRésistance en Etablissement de Santé

Actions et projets
12 Mai 2020

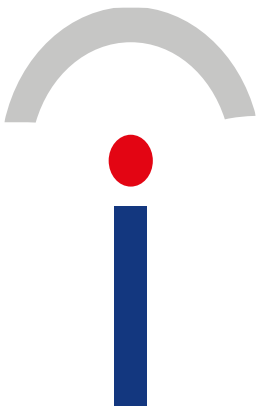
Mission SPARES

- Objectifs et organisation de la mission
- Surveillance
 - Consommation des antibiotiques
 - Résistances bactériennes
- Prévention
- Animation / communication
- Projets 2020-2021

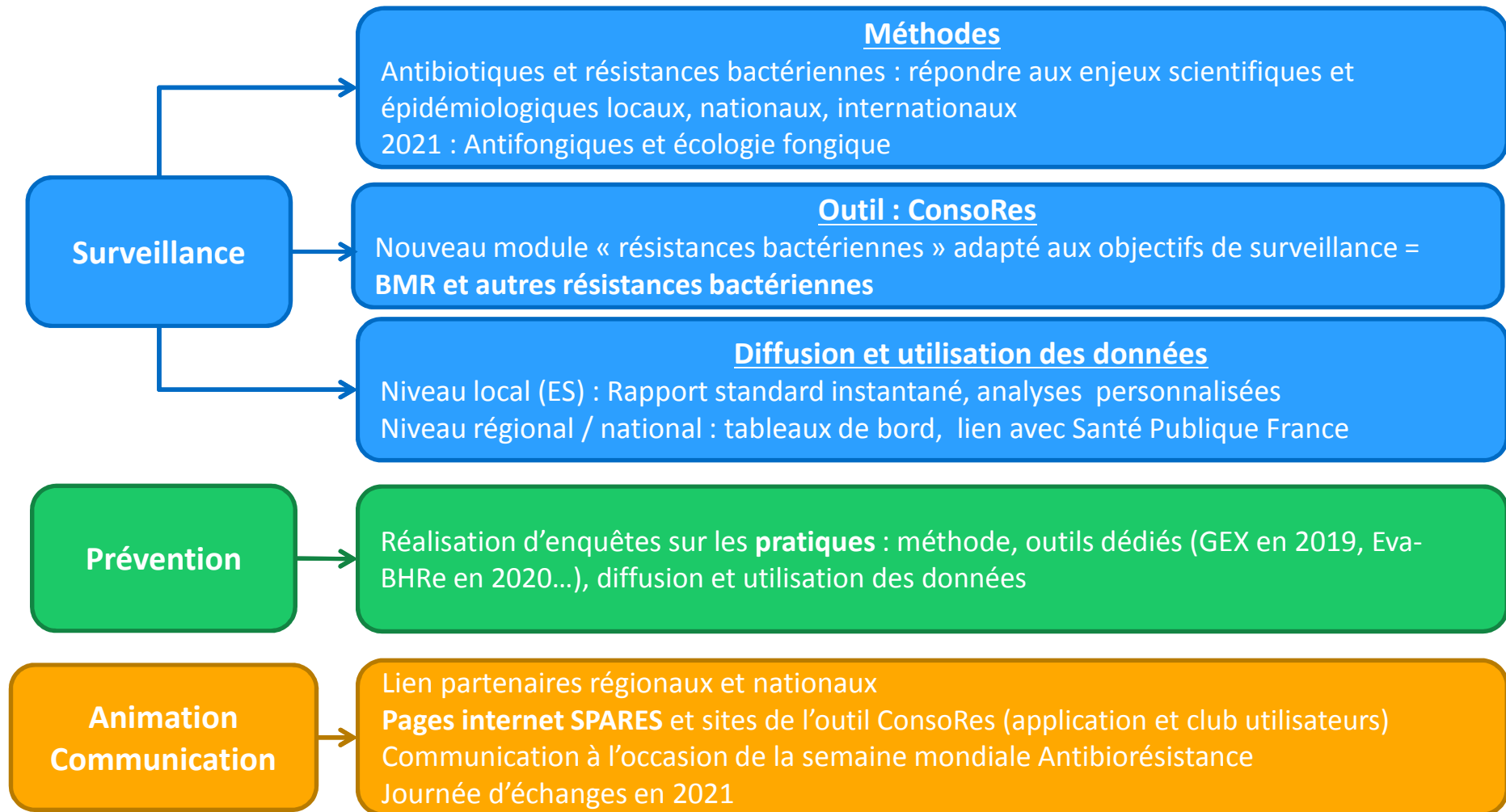


Objectifs principaux

- **Mettre en œuvre et coordonner pour les ES la surveillance**
 - de la résistance aux antibiotiques
 - de la consommation d'antibiotiques
- **Evaluer la prévention de la transmission croisée des BMR et BHR**
 - Proposer des méthodes, outils et indicateurs de suivi des mesures de prévention de la transmission croisée



Axes de travail 2020-2021



Organisation

Une équipe, 3 sites

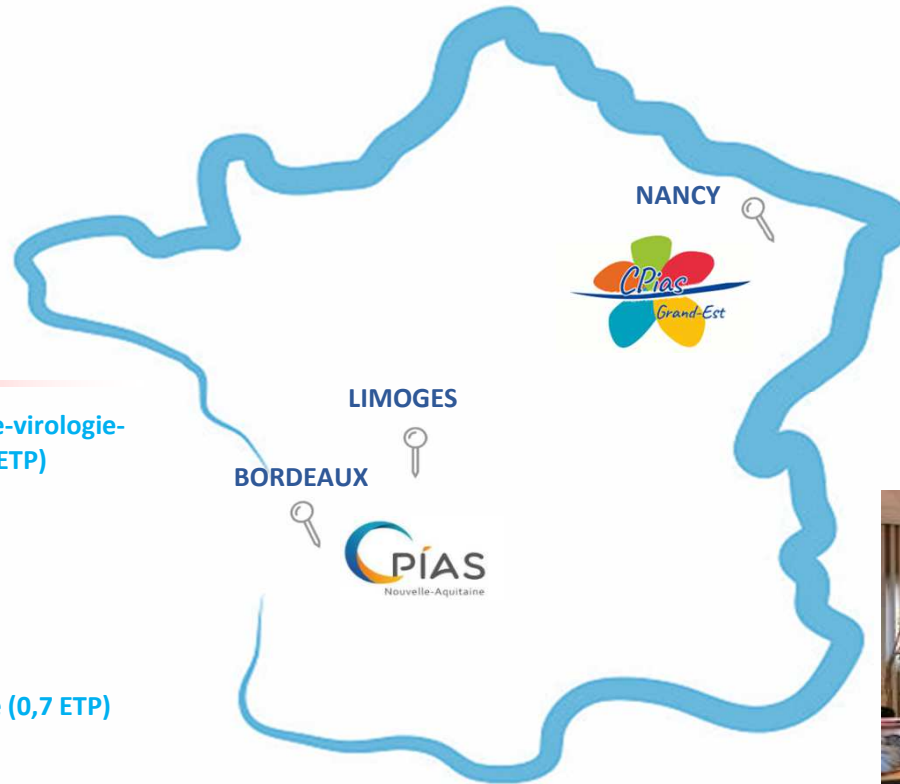
Centres associés

Laboratoire bactériologie-virologie-hygiène CHU Limoges (1 ETP)

Marie-Cécile PLOY
Christian MARTIN
Elodie COUVE-DEACON
Aurélie CHABAUD

CPias Nouvelle Aquitaine (0,7 ETP)

Catherine DUMARTIN
Muriel PEFAU
Emmanuelle REYREAUD



Centre coordinateur

CPias Grand Est (2,6 ETP)

Loïc SIMON (responsable mission)
Amélie JOUZEAU
Lory DUGRAVOT
Olivia ALI-BRANDMEYER
Julien CLAVER
Florence LIEUTIER

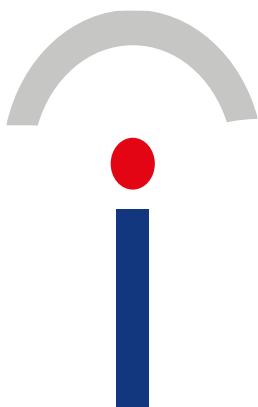
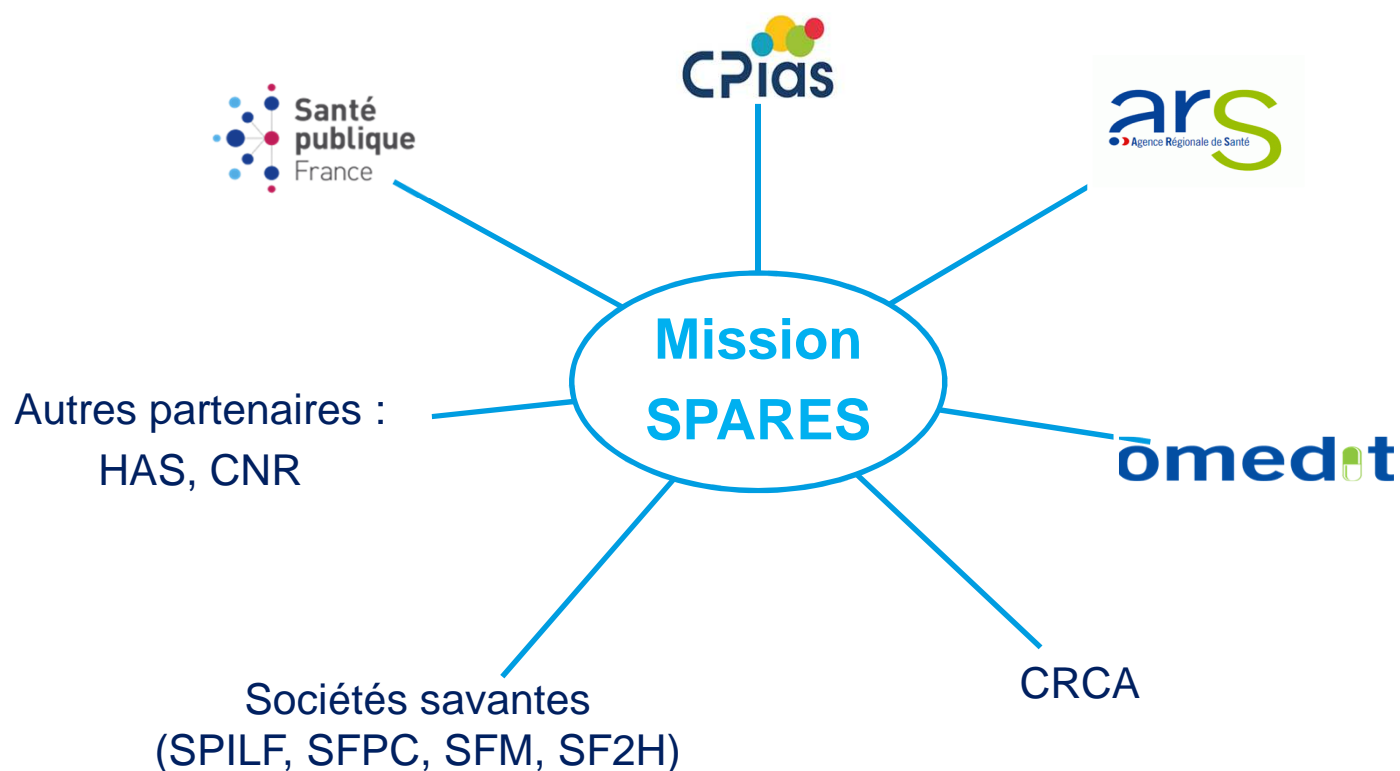


Conseillers scientifiques

Pr Christian RABAUD
Pr Anne-Marie ROGUES

Organisation

Comité scientifique avec les partenaires scientifiques et institutionnels





Surveillance de la consommation des antibiotiques

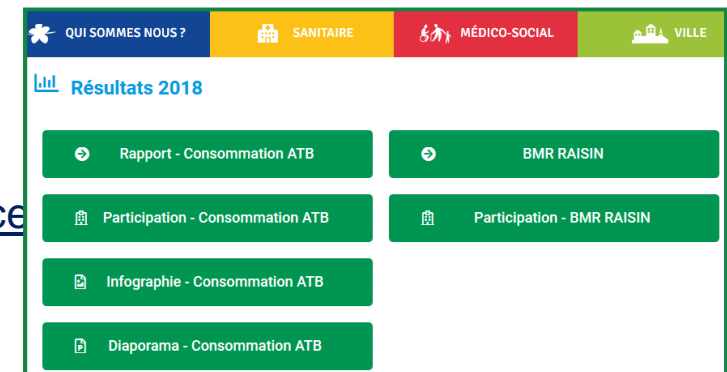
**RéPIAS** Réseau
de Prévention
des Infections
Associées aux Soins
SPARES

Surveillance de la consommation d'antibiotiques en 2018

- Rapport synthétique publié à l'occasion de la journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques (18 novembre)
= aussi semaine mondiale (OMS) et semaine sécurité des patients en 2019

- Infographie et diaporama

- Documents disponibles sur www.santepubliquefrance.fr
ou www.cpias-grand-est.fr/index.php/spares-surveillance



Surveillance de la consommation d'antibiotiques en 2018

Points clés

- 1630 ES → 73% des JH en 2018
- Consommation globale : 288 DDJ/ 1000 JH
 - Variations selon l'activité cliniques
 - Amoxicilline et amoxiclav : 2/3 des DDJ
 - Tendance à des consommations plus faibles chaque année depuis 2016
 - Variations selon les antibiotiques

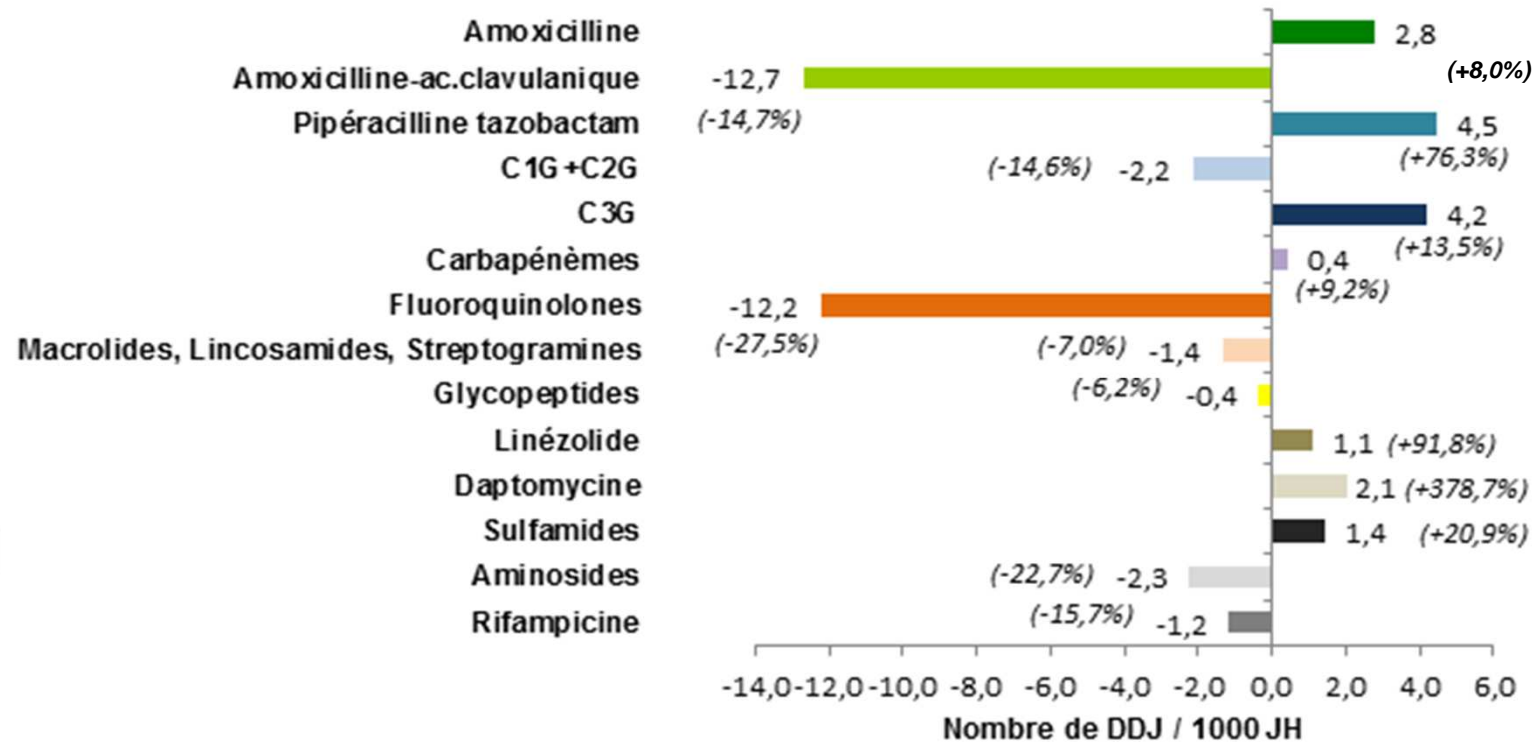


Rappel : Changement de DDJ en 2019 pour 9 antibiotiques (dont amoxicilline et amoxicilline acide-clavulanique)

- appliqué automatiquement aux données antérieures : suivi dans le temps possible

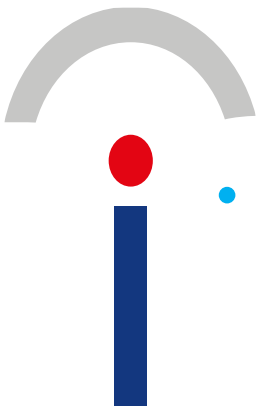
Résultats 2012-2018

Evolution entre 2012 et 2018 des principaux antibiotiques en nombre de DDJ/ 1000 JH (et en pourcentage d'évolution calculé entre 2012 et 2018) dans l'ensemble des ES ayant participé chaque année



En synthèse, des évolutions contrastées

- Tendence à la baisse globale en nombre de DDJ/ 1000 JH, notamment depuis 2016
- Réduction des fluoroquinolones depuis 2009
 - Impact des messages d'épargne + messages sur les EI
- Progression puis stabilisation récente (2016) des carbapénèmes
 - Impact épidémiologie EBLSE ?
 - Désescalade à promouvoir encore ?
- Progression des céphalosporines de 3^{ème} génération, mais des tendances encourageantes
 - Réduction de la ceftriaxone au profit du céfotaxime : impact message ATB-Raisin en 2014
 - Stabilisation en 2018 à confirmer
 - Cf tensions d'approvisionnement en pipéracilline-tazobactam et report sur autres antibiotiques dont céfépime
- Progression des antibiotiques anti-staphylocoque résistant à la méticilline



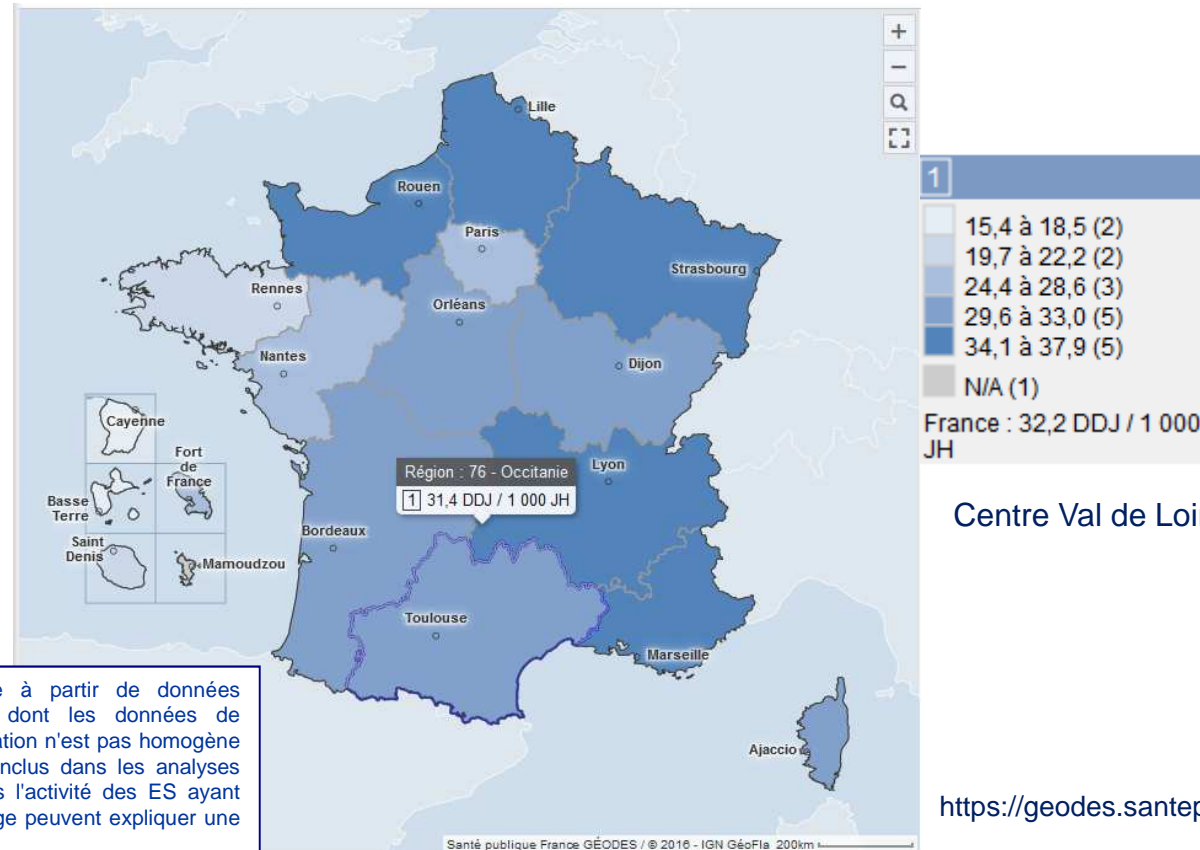
Résultats régionaux 2018

- Cartes et tableaux à générer sur <https://geodes.santepubliquefrance.fr>



Résultats régionaux 2018

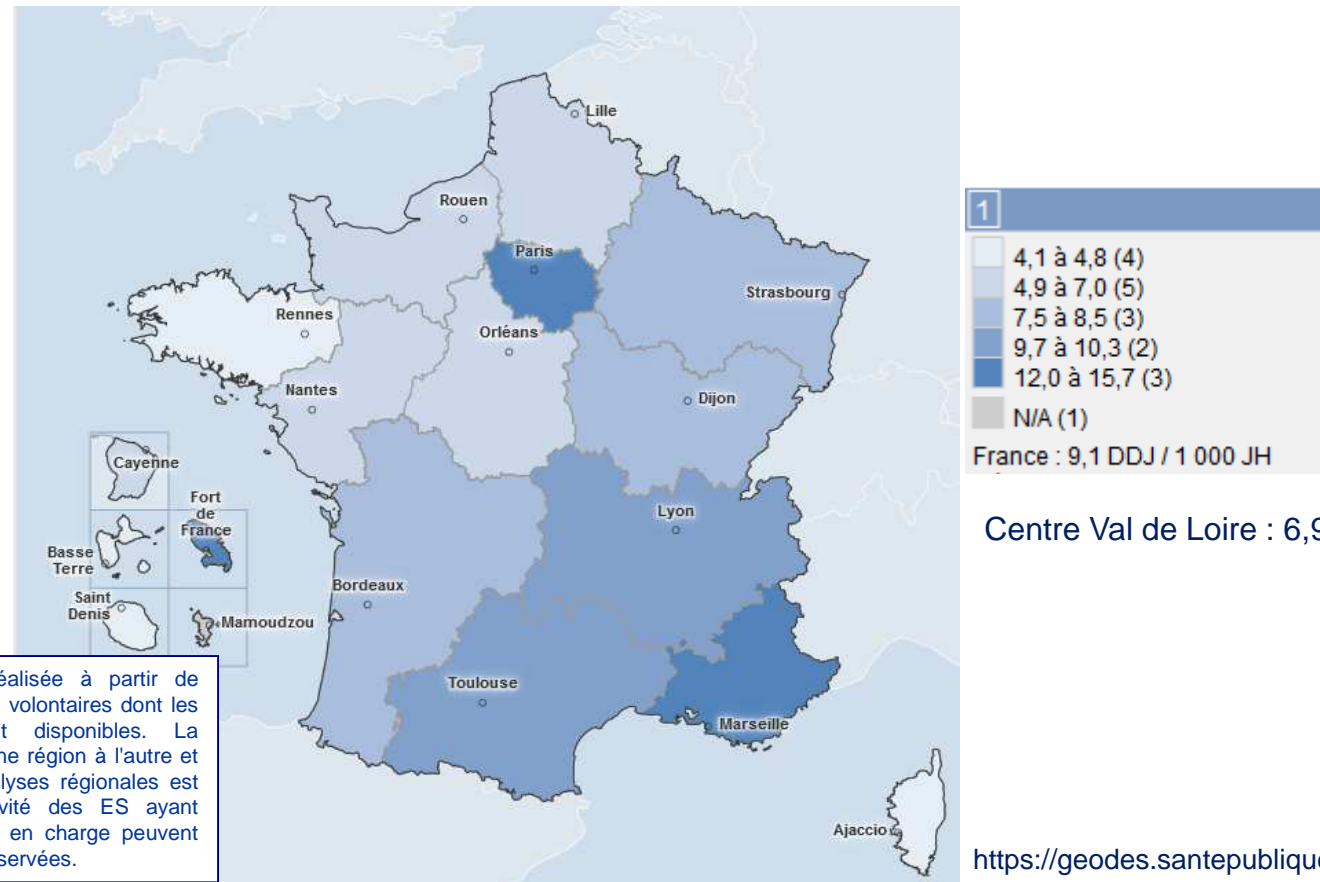
- Consommation en fluoroquinolones en nombre de DDJ/1 000 JH, tous établissements confondus (taux globaux régionaux)



Avertissement : cette carte est réalisée à partir de données descriptives provenant d'ES volontaires dont les données de consommation sont disponibles. La participation n'est pas homogène d'une région à l'autre et le nombre d'ES inclus dans les analyses régionales est faible. Des différences dans l'activité des ES ayant participé et le type de patients pris en charge peuvent expliquer une partie des variations observées.

Résultats régionaux 2018

- Consommation en carbapénèmes en nombre de DDJ/1 000 JH, tous établissements confondus en court séjour (taux globaux régionaux)



Avertissement : cette carte est réalisée à partir de données descriptives provenant d'ES volontaires dont les données de consommation sont disponibles. La participation n'est pas homogène d'une région à l'autre et le nombre d'ES inclus dans les analyses régionales est faible. Des différences dans l'activité des ES ayant participé et le type de patients pris en charge peuvent expliquer une partie des variations observées.

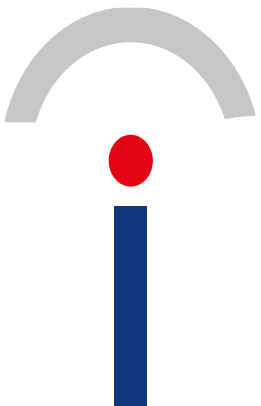


Surveillance des résistances bactériennes

**RéPIAS** Réseau
de Prévention
des Infections
Associées aux Soins
SPARES

Méthode de surveillance

- **Méthodologie**
 - Enquête rétrospective sur 2018
 - Volontariat des établissements de santé
 - Prélèvements à visée diagnostique réalisés dans les secteurs d'hospitalisation complète
- **Objectifs**
 - Suivi des résistances au niveau national (BMR + autres résistances)
 - Suivre les résistances faisant l'objet d'un suivi européen/mondial
 - Lien avec le CNR
- **Recueil des données à l'aide de l'outil ConsoRes**
 - Développement d'un module spécifique
 - Dédoublonnage automatique, contrôles de cohérence à l'import
 - Rapports automatiques
 - Accompagnement des biologistes par l'équipe SPARES
 - Complexité de mise au point et vérification → délai dans la mise à disposition des analyses en ligne (à venir)



Nouveaux enjeux, nouvelle méthode



Différences méthodologiques (non exhaustives)
entre les deux surveillances BMR-Raisin et

SPARES

	BMR-Raisin	SPARES
Mise en place de la surveillance	2002 -2018	À partir de 2018
Durée du recueil	3 mois Avril → Juin	1 an Janvier → Décembre
Dédoublonnage	Par les biologistes	Automatique
Lieu d'hospitalisation	Spécialité	Service
Bactéries surveillées	SARM et EBLSE	Toutes les bactéries

Nouveaux enjeux, nouvelle méthode

- Nouveau rapport automatique ConsoRes
 - En téléchargement libre sur www.consores.net
 - % R au sein de l'espèce pour *S. aureus*, *E. coli*, *K. pneumoniae*, *E. cloacae* complex, *P. aeruginosa*, etc. pour un panel d'antibiotiques
 - Répartition SARM et EBLSE par type de prélèvement
 - Densité d'incidence
 - etc

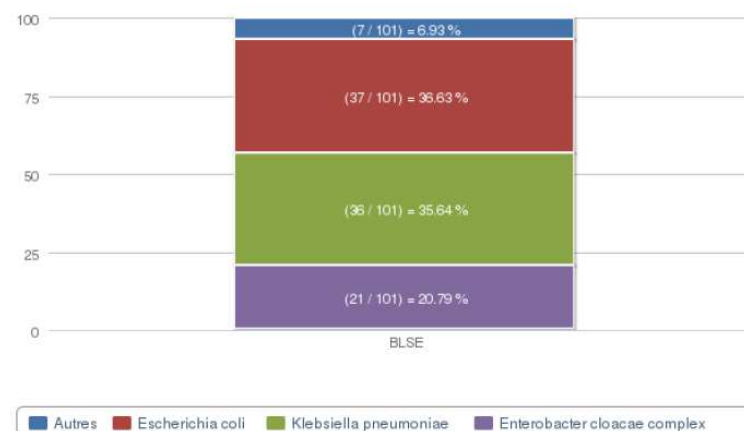
Escherichia coli Résistance aux antibiotiques (%)

Si le nombre de souches testées est supérieur à 10, les résultats sont exprimés en % (VW), dans le cas contraire en (VW).

Antibiotique	Année 2017	Année 2018	Variation (%)
Ofloxacine/Levofloxacine	-	(47 / 205) = 22.93 %	-
Amoxicilline	-	(121 / 205) = 59.02 %	-
Amoxicilline - acide clavulanique	-	(78 / 205) = 38.05 %	-
Pipéracilline - tazobactam	-	(12 / 205) = 5.85 %	-
Céfépime	-	(33 / 205) = 16.10 %	-
Céfotaxime	-	(35 / 205) = 17.07 %	-
Ceftazidime	-	(31 / 205) = 15.12 %	-
Ceftriaxone	-	(35 / 205) = 17.07 %	-
Ertapénème	-	(0 / 204) = 0.00 %	-
Imipénème	-	(0 / 205) = 0.00 %	-
Sulfaméthoxazole - triméthoprime	-	(79 / 205) = 38.54 %	-
Amikacine	-	(2 / 205) = 0.98 %	-
Gentamicine	-	(18 / 205) = 8.78 %	-
Acide nalidixique	-	(63 / 205) = 30.73 %	-
Ciprofloxacine	-	(25 / 171) = 14.62 %	-
Nitrofurantoïne	-	(3 / 116) = 2.59 %	-
Fostomycine	-	(0 / 150) = 0.00 %	-
Famille	Année 2017	Année 2018	Variation (%)
C3G	-	(38 / 205) = 18.54 %	-
Fuoroquinolones	-	(63 / 205) = 30.73 %	-

Graphique répartition BLSE

Graphique répartition EBLSE



Résistances bactériennes : résultats 2018

Mission SPARES

Surveillance et Prévention de l'AntibioRésistance en Etablissement de Santé



Mars 2020

Surveillance
de la consommation des antibiotiques et
des résistances bactériennes
en établissement de santé

Partie 2 – Résistance bactérienne aux antibiotiques



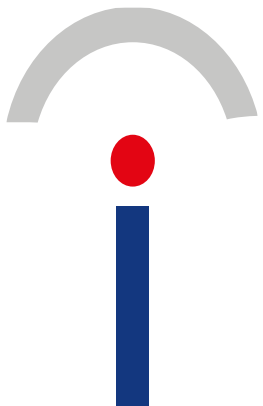
Données
2018

Points clés provisoires

- 441 ES, représentant 442 laboratoires de microbiologie et biologie médicale
- 29 971 souches de *Staphylococcus aureus* recueillies dont 15,1% résistantes à la méticilline
- 159 329 souches d'entérobactéries recueillies dont 8,9% productrices d'une β -lactamase à spectre étendu
- 165 souches d'entérobactéries productrices de carbapénémase identifiées, *Klebsiella pneumoniae* représentant plus de 50% des isolats

Point sur la surveillance 2019

- Délai repoussé au 30 avril pour intégration dans les analyses nationales et régionales
- Participation au 11 mai 2020
 - Consommation ATB : 1 668 ES
 - Résistance bactérienne : 988 ES
- Contrôles et demandes complémentaires en cours





Surveillance des bactéries multirésistantes

Données BMR-Raisin 2018
Analyse réalisée par l'équipe SPARES

Surveillance des bactéries multirésistantes

- Analyse des données **BMR-Raisin 2018** à la demande de SPF (données recueillies par CPias Ile-de-France)
 - Synthèse publiée le 18 novembre et disponible sur www.santepubliquefrance.fr ou www.cpias-grand-est.fr/index.php/spares-surveillance

- Participation

- 1 053 ES (*moins de JH de CHU que les années précédentes*)

- Résultats

- Confirmation des tendances 2017
 - réduction des EBLSE
 - en lien avec une réduction des *E. coli* BLSE



BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN 2018

Mission Spares, novembre 2019
Données 2018 du réseau BMR-Raisin

CONTEXTE

La surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques s'inscrit dans la politique de lutte contre les infections associées aux soins des établissements de santé. Elle fait partie des actions préconisées par le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) et la feuille de route interministérielle de maîtrise de l'antibiorésistance.

Depuis juin 2018, la mission nationale « Surveillance et prévention de l'antibiorésistance en établissement de santé » (Spares), confiée au Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Grand Est associé au CPias Nouvelle Aquitaine (www.preventioninfection.fr) et pilotée par Santé publique France, propose aux établissements de santé (ES) une méthode pour la surveillance de la consommation des antibiotiques et pour la surveillance des résistances bactériennes adaptée aux enjeux locaux, nationaux et internationaux.

Ce document présente les principaux résultats de la surveillance des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR) issus des données recueillies en 2018 dans le cadre du réseau BMR-Raisin, aujourd'hui remplacé par la mission Spares. Les données ont été recueillies sous l'égide du CPias Ile-de-France et transférées pour analyse par la mission Spares. Conformément aux méthodes du réseau BMR-Raisin, les BMR citées sont la *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et les entérobactéries produisant une bêta-lactamase à spectre étendu (EBLSE) isolées de prélevement à visée diagnostique entre le 1^{er} avril et le 30 juin 2018.

RÉSULTATS

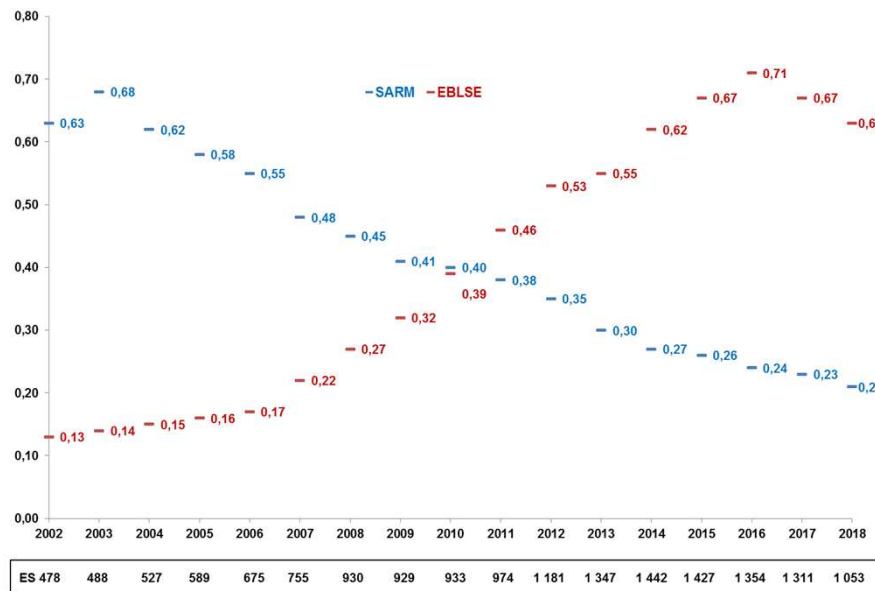
Participation

Les 1 053 ES qui ont participé en 2018 représentaient près des 2/3 des lits d'hospitalisation en France (Tableau 1). Par rapport aux 1 311 ES ayant participé en 2017, la part représentée par les centres hospitaliers universitaires (CHU) était moins importante (14% des lits en 2018 contre 20% en 2017) et la part représentée par les MCO était plus importante (29% des lits en 2018 contre 21% en 2017).

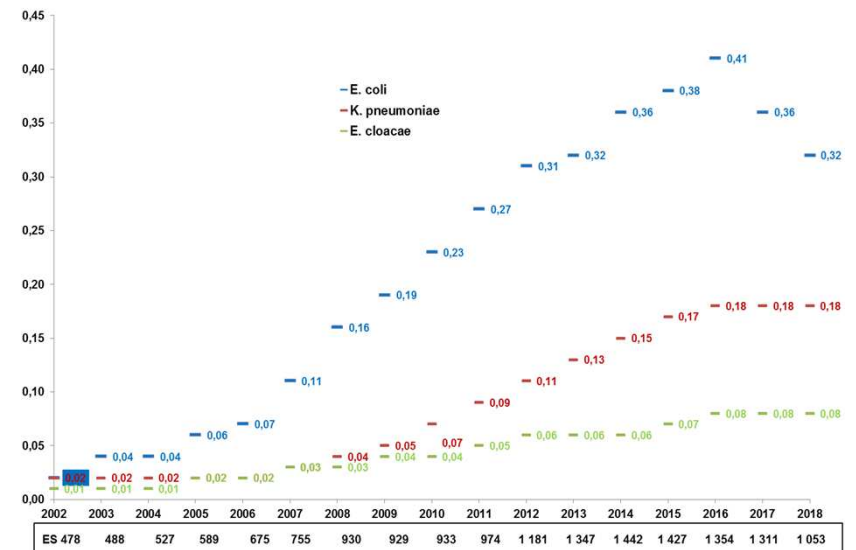


Données BMR-Raisin 2018, analyse SPARES

Densité d'incidence globale des SARM et des EBLSE pour 1 000 JH. Données 2002 à 2018 (478 ES participant en 2002 et 1053 en 2018)

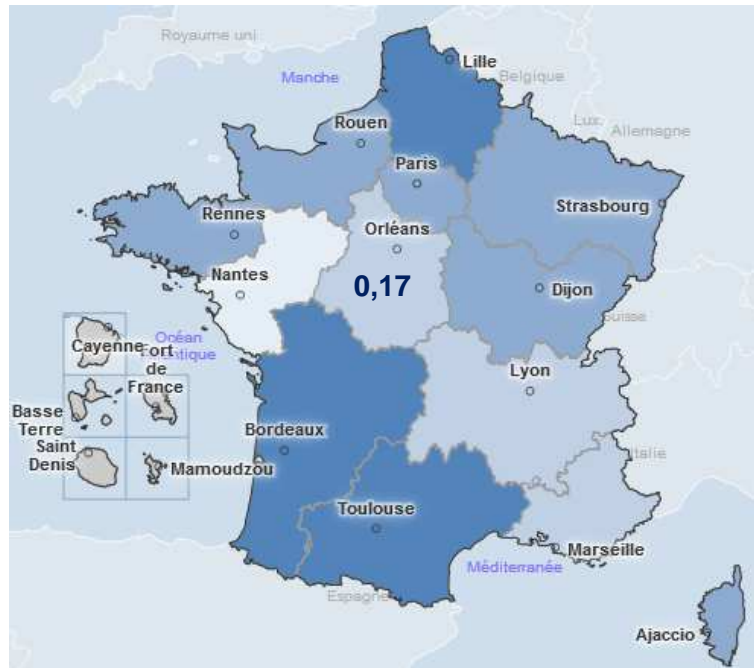


Densités d'incidence globale pour 1 000 JH des EBLSE par espèce. Données 2002 à 2018 (478 ES participant en 2002 et 1053 en 2018)

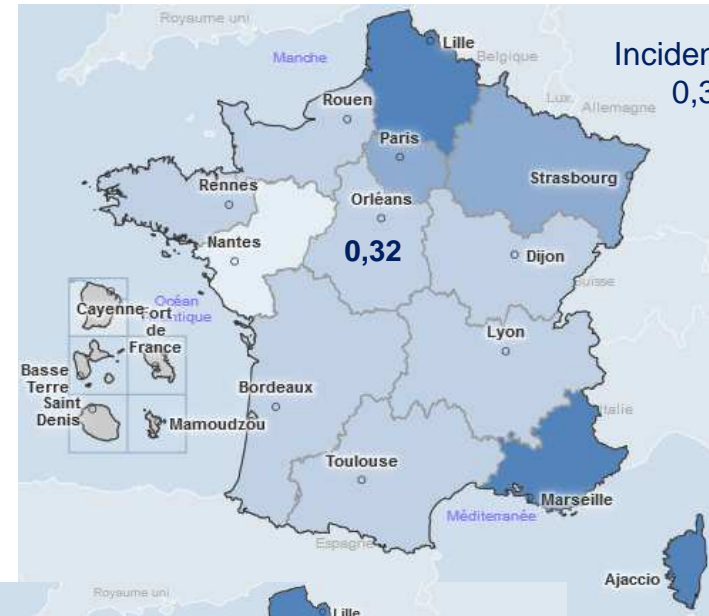


Résultats régionaux 2018

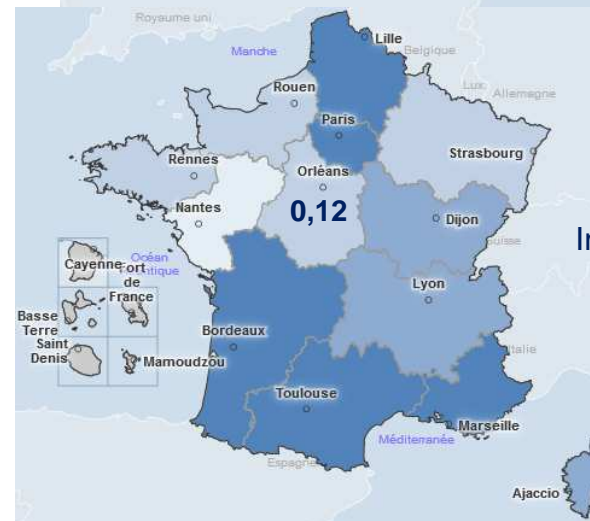
Incidence SARM : 0,21 / 1000 JH



Incidence *E. coli* BLSE
0,32 / 1000 JH



Incidence *K. pneumoniae* BLSE
0,18 / 1000 JH



<https://geodes.santepubliquefrance.fr>



Prévention



Répias Réseau
de Prévention
des Infections
Associées aux Soins

SPARES

Audit de gestion des excreta : audit GEx 2018-2019



- Participation : 773 ES
- Axes de progrès : douchettes, disponibilité équipements (couvercles, sacs protecteurs...), locaux utilitaires sales, maintenance LB

RÉSULTATS DE L'AUDIT NATIONAL 2019.

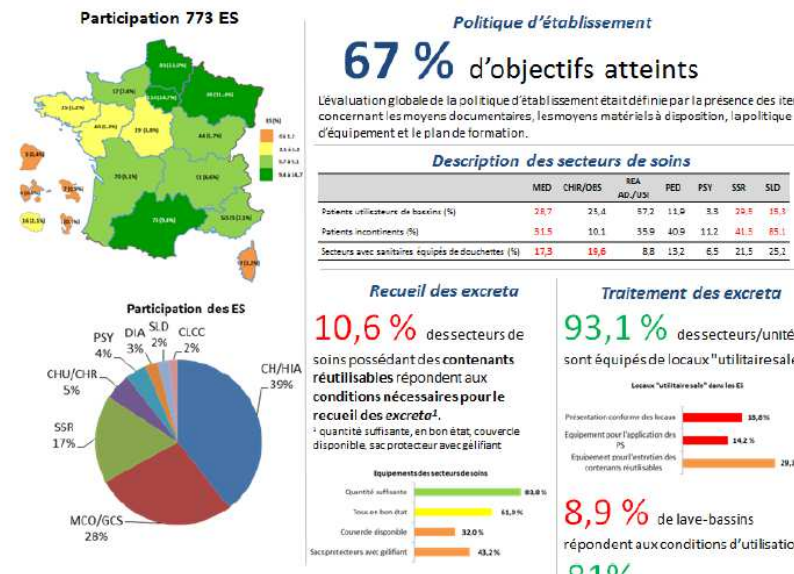


Objectif - Introduction La diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHR), mais aussi des norovirus et des clostridioides difficile en France justifie d'évaluer les pratiques de soins et les moyens afférents à la gestion des excreta. L'objectif de ce travail est de décrire la politique générale en matière de gestion des excreta et de recenser l'ensemble des moyens existants dans les établissements de santé (ES) et médico-sociaux (EMS). Matériels et méthodes Les missions nationales SPARES et PRIMO ont coordonné un audit entre décembre 2018 et mai 2019.

selon une méthode nationale harmonisée élaborée par le GREPHH, qui comportait une analyse documentaire des procédures, équipements, consommables) au sein des unités de soins des ES et EMS exprimée en pourcentage d'objectif sur quatre critères : moyens documentaires, matériel et plan de formation. Résultats Dans cette enquête, 773 établissements ont été inclus. Le pourcentage d'objectifs atteints au sein des établissements de politique globale des ES était de 74% pour les établissements de soins de longue durée (ES-SD) et de 74% pour les établissements de soins de courte durée (ES-SCD). Le score le plus faible était atteint par les établissements de soins de longue durée (ES-SD). La prévalence des patients utilisateurs de bacs à litière était de 28,7% en médecine, 30% en SSR et 57% en réanimation. La prévalence des patients incontinents était de 31% en médecine et de 31% en réanimation. La prévalence des douchettes dans les sanitaires était de 17,3% en médecine et de 19,6% en SSR. La prévalence des locaux utilitaires sales était de 10,6% en médecine et de 10,1% en SSR. Les locaux utilitaires sales étaient équipés de douchettes dans 8,9% des établissements et de lave-bassins dans 81% des établissements. Les locaux utilitaires sales étaient équipés de lave-bassins dans 81% des établissements et de douchettes dans 8,9% des établissements. Les locaux utilitaires sales étaient équipés de douchettes dans 8,9% des établissements et de lave-bassins dans 81% des établissements.

Rapport publié en février 2020

Auteur : Blanckaert Karine, Ali-Brandmeyer Olivia
Année de publication : 2020
Pages : 71 p.
Collection : Études et enquêtes



Conclusion :
La gestion des excreta est insuffisamment maîtrisée dans les établissements participants, des incitations à améliorer la disponibilité des équipements et leur entretien sont nécessaires pour optimiser les pratiques.

Prévention de la transmission croisée BHRe dans les établissements de santé

Audit EVA-BHRe

Groupe de travail SPARES associé à Matis, Primo, professionnels EOH

Quoi :

- Evaluation reposant sur des critères consensuels et de réalisation rapide
- Outil qui permet de donner des axes d'améliorations pratiques pour les EOH
- Travail harmonisé sur les recommandations BHRe décembre 2019

Qui : EOH, structure, personnel et patients porteur de BMR/BHR

Comment : Quick audit

- traçabilité /déclaratif des stratégies de prise en charge des patients, des connaissances et pratiques des soignants (déclaratif, risque de biais, mais rapide et facile et implication des soignants lors entretiens)

Quand : Octobre 2020 – janvier 2021

Etude d'impact à 6 mois



Animation/communication

Animation - communication

- Comité scientifique installé le 17 mai 2019
- Participation en 2019 aux congrès SF2H (stand Répias), SFM (communication orale), RICAI (communications orales et affichées)
- Pages Web SPARES : août 2019
- Refonte du **site Club ConsoRes** : juillet 2019



→ Tutos



→ Guides pratiques

→ Documents à télécharger

www.club-consores.fr

SPARES



Surveillance et Prévention de l'AntibioRésistance en
Établissement de Santé

Objectifs

Surveillance

Surveillance de la consommation
des antibiotiques et des
résistances bactériennes avec un
outil commun

Prévention

Évaluation de la prévention de la
transmission croisée des BMR et
BHR par la réalisation
d'enquêtes sur les pratiques

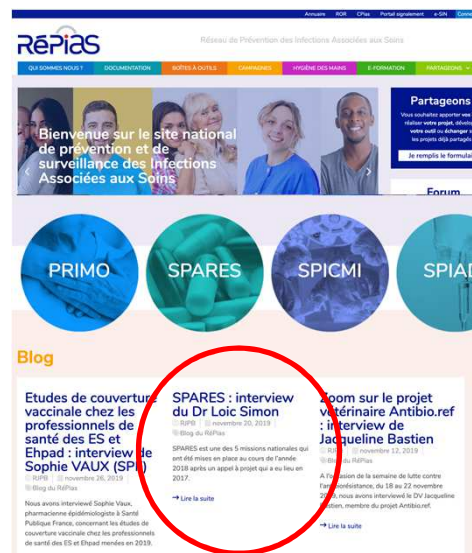
Animation
communication

Informations et outils

www.cpias-grand-est.fr

Animation - communication

- Semaine Sécurité des patients /Antibiorésistance
 - participation brochure One Health inter-agences
 - actualisations pages internet ; liens Répias, SPF, Ministère
 - newsletter Répias de novembre sur l'antibiorésistance
- Documentation : Base documentaire sur le site RéPias
 - Entrer « ATB » dans la barre de recherche
 - Sélection possible de la catégorie : outil d'évaluation, de communication...



Projets 2020-2021 (1)

- Surveillance

- Consommation d'antibiotiques

- Rapport secteur EHPAD (indépendant avec PUI ou rattaché à un ES)
- Travail qualitatif sur l'antibioprophylaxie chirurgicale

- Résistances bactériennes

- Rapport données 2018
- Rapport données 2019
- Disponibilité des analyses en ligne sur l'outil ConsoRes

- Consommation d'antibiotiques et résistances bactériennes

- Faisabilité d'indicateurs IFAQ
- Partenariat avec éditeurs de logiciels : laboratoire en cours / prescription à venir

- Consommation des antifongiques et de l'écologie fongique

- méthodologie en cours de validation, étude de faisabilité à venir

Projets 2020-2021 (2)

- Prévention
 - Eva-BHRe fin 2020
 - Etude de faisabilité d'un outil évaluant l'impact d'un portage (infection, colonisation) de BHRe sur la qualité de vie
 - Partenariat CPias Auvergne-Rhône-Alpes
- Animation/communication
 - Sites internet
 - www.club-consores.fr
 - pages SPARES – actualisation à l'occasion de la semaine mondiale /journée européenne sur l'antibiorésistance
 - Participation aux congrès de fin d'année et 2021
 - Journée d'échanges en 2021 (avec PRIMO)

Merci à tous les professionnels des établissements de santé participant aux surveillances et évaluations de la mission SPARES

Formulaires de contact sur les pages internet SPARES

www.cpias-grand-est.fr/index.php/spares-surveillance/

- Méthodologie des surveillances
 - Consommation des antibiotiques : catherine.dumartin@chu-bordeaux.fr
 - Méthodologie Résistances bactériennes : aurelie.chabaud@chu-limoges.fr
- Outil ConsoRes : consores@chru-nancy.fr
- Prévention & animation : cpias.grand-est@chru-nancy.fr



Rappel : DDJ OMS utilisées depuis janvier 2019

Code ATC	Antibiotique	DDJ 2018	DDJ 2019
J01CA01	ampicilline	2 g INJ	6 g INJ
J01CA04	amoxicilline	1 g O	1,5 g O
J01CA04	amoxicilline	1 g INJ	3 g INJ
J01CA17	témocilline	2 g INJ	4 g INJ
J01CR02	amoxicilline – acide clavulanique	1 g O	1,5 g O
J01DE01	céfépime	2 g INJ	4 g INJ
J01DH02	méropénème	2 g INJ	3 g INJ
J01MA02	ciprofloxacine	0,5 g INJ	0,8 g INJ
J01XB01	colistine	3 MU INJ	9 MU INJ

Site OMS : https://www.whocc.no/atc_ddd_alterations__cumulative/ddd_alterations/

