



# Mission nationale de Surveillance et Prévention de l'AntibioRésistance en Etablissement de Santé (SPARES)

## Journée des Hygiénistes des Pays de la Loire 28 juin 2019



# Historique

## Evolution des surveillances

### 1. Réorganisation territoriale en 2017

- Création des CPias régionaux et disparition des 5 CCLin
  - → modification de l'organisation des surveillances Raisin qui reposait sur les CCLin en lien avec Santé Publique France

### 2. Evolution de l'organisation des surveillances nationales = mission de Santé Publique France



- → Comité « Missions nationales Infections associées aux soins » (CMNIAS) installé en 2017 pour définir le cahier des charges des nouvelles missions de surveillance et prévention

# Historique

## Evolution des surveillances : les points clés

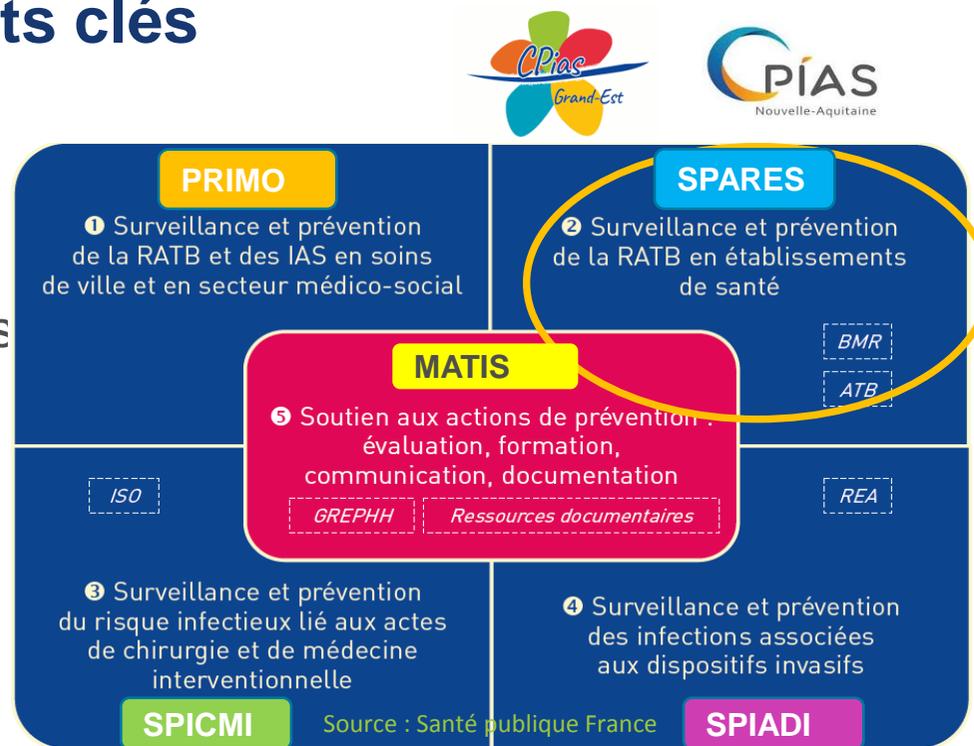
### Objectifs

- Intégrer des indicateurs de pratiques de prévention
- Faciliter la surveillance par l'utilisation des systèmes d'informations existants
- Extension des missions au secteur médico-social et vers la ville, en lien avec le Propias

=> Cinq missions nationales de surveillance et de prévention des infections associées aux soins

- Déléguées par SPF à un ou plusieurs CPias pour 5 ans (2018-2023) après appel à projet
- Exemple : « Surveillance et prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques » (SPARES) en remplacement des réseaux ATB et BMR-Raisin

=> Réseau Raisin remplacé par le réseau de prévention des IAS : RéPias



# Objectifs principaux SPARES

- **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

# Grandes lignes

## Surveillance

### Méthode

Antibiotiques : similaire à ATB-Raisin

Résistance bactérienne : nouvelle méthodologie pour prendre en compte les nouveaux objectifs de surveillance

### Outil : ConsoRes

Elaboration d'un nouveau module « résistances bactériennes » adapté aux méthodes de surveillance des BMR et autres résistances bactériennes

### Diffusion et utilisation des données

Niveau local (ES) : Rapport standard instantané, analyses personnalisées

Niveau régional / national : rapport national concis, indicateurs régionaux, diffusion grand public via cartographie interactive Santé Publique France

## Prévention

Réalisation d'enquêtes sur les pratiques

## Animation Communication

Lien partenaires régionaux et nationaux – Site internet

# UNE ÉQUIPE SUR 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 REYREAU



## Conseillers scientifiques

Pr Christian RABAUD  
Pr Anne-Marie ROGUES

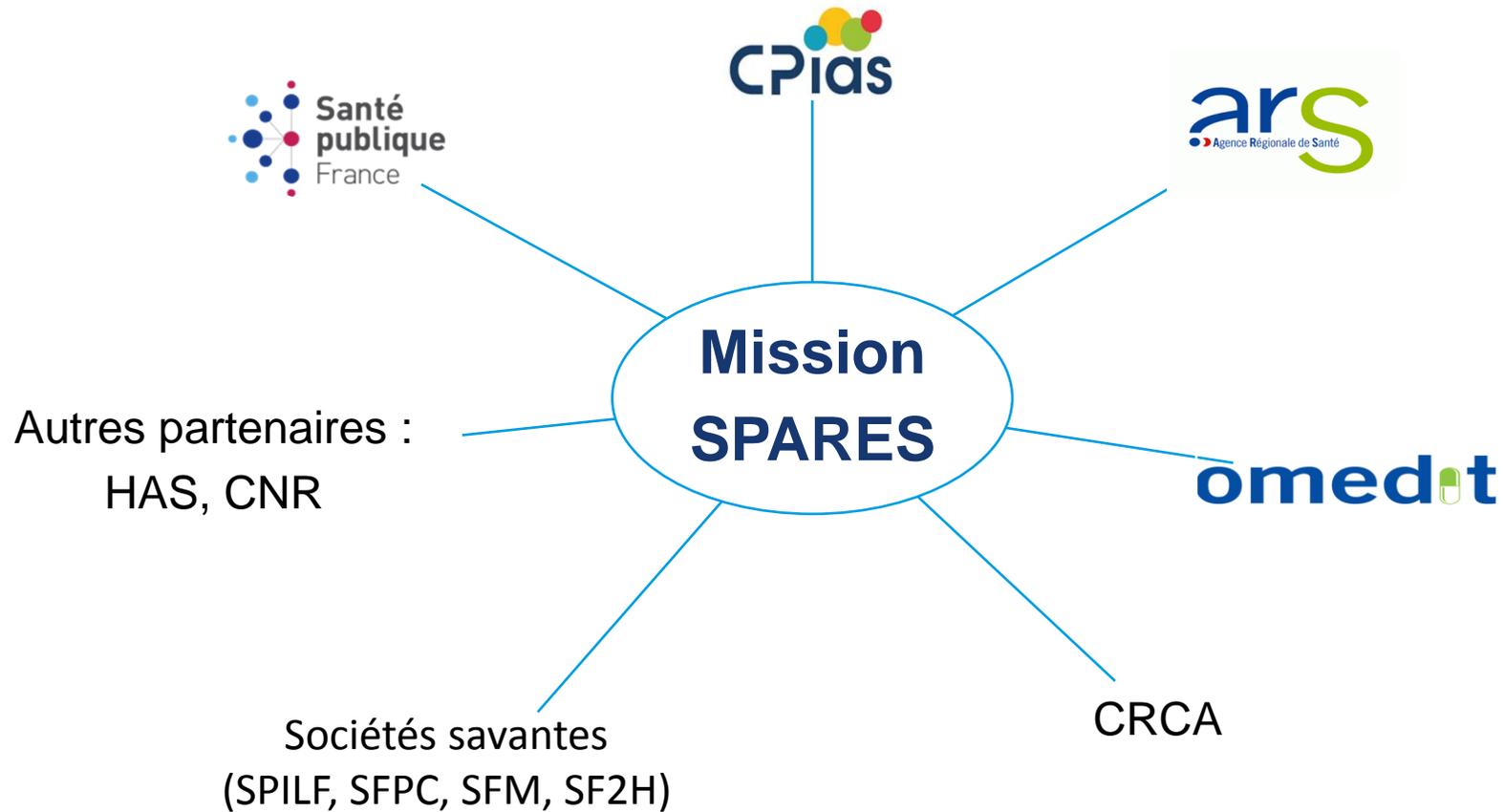
## Centre coordinateur

### CPias Grand Est (2,6 ETP)

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



# Comité scientifique



ÉTUDES ET ENQUÊTES  
**SURVEILLANCE  
DE LA CONSOMMATION  
DES ANTIBIOTIQUES**

Réseau ATB-Raisin, France. Résultats 2017

# Surveillance de la consommation des ATB

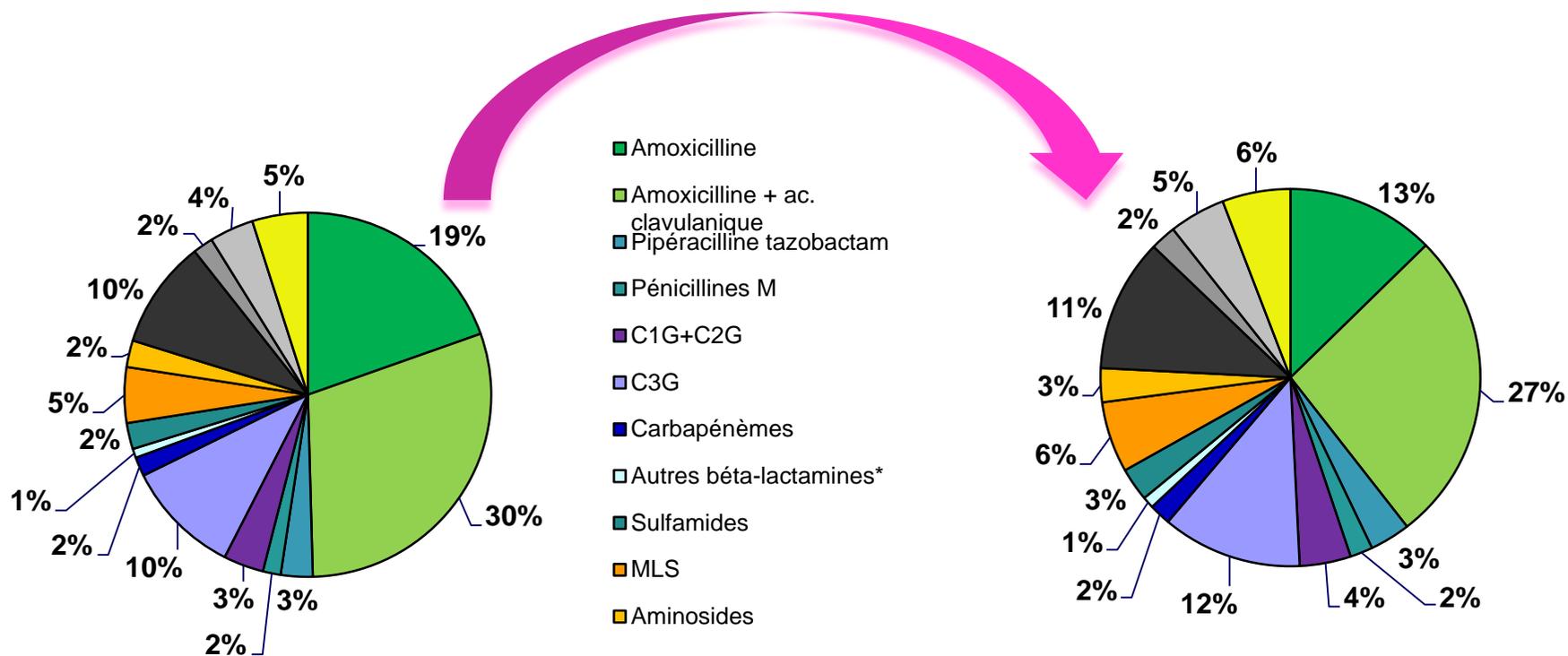
## Quoi de neuf en 2019 ?

# Attention : nouvelles DDJ OMS utilisées pour la surveillance en 2019

Code ATC	Antibiotique	DDJ 2018	DDJ 2019
J01CA01	ampicilline	2 g P	6 g P
J01CA04	amoxicilline	1 g O	<b>1,5 g O</b>
J01CA04	amoxicilline	1 g P	<b>3 g P</b>
J01CR02	Amoxicilline – acide clavulanique	1 g O	1,5 g O
J01DE01	cefepime	2 g P	4 g P
J01DH02	meropenem	2 g P	3 g P
J01MA02	ciprofloxacine	0,5 g P	0,8 g P
J01XB01	colistine	3 MU P	9 MU P

# Impact du changement de DDJ en 2019

Profil d'utilisation des antibiotiques, tous établissements confondus, données 2017



Valeurs 2018 des DDJ

Valeurs 2019 des DDJ

=> Moindre part de l'amoxicilline +/- ac clavulanique

Autres bêta-lactamines : Pénicillines G, V, ampicilline sulbactam, pivmécillinam, ceftobiprole, ceftaroline, pipéracilline, ticarcilline, témocilline, ticarcilline ac clavulanique et aztréonam.

Divers : cyclines, phénicolés, quinolones 1<sup>ère</sup> génération, acide fusidique, fosfomycine, linézolide, colistine, nitrofurantoïne, spectinomycine, daptomycine, tédizolide, rifampicine, fidaxomicine.

# Consommation d'antibiotiques : propositions d'évolution méthodologiques

## Champ du recueil et analyse

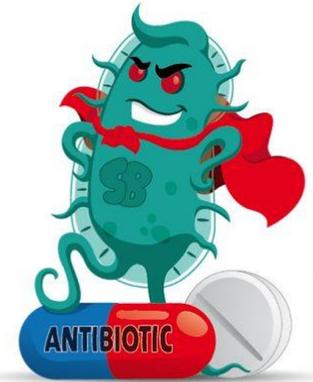
- Champ de surveillance :
  - Dialyse ? HAD ? Chirurgie ambulatoire ?
    - Recueil d'indicateurs caractérisant les patients ?
  - Autres anti-infectieux :
    - Antifongiques : volet optionnel jusqu'en 2017 d'ATB Raison
      - Complémentaire au suivi des ATF de la liste en sus
      - Cible : hématologie, réanimation
      - Intérêt du recueil de caractéristiques patients ou activité
- Analyse
  - Eléments complémentaires de stratification (activité des ES)
  - Mise en lien avec indicateurs de résistance bactérienne
    - Lesquels ?
    - Accompagnement pour l'interprétation ?

2019-2020-2021 ...

# Participations surveillance des consommations d'ATB au 11/06

+ 1800 établissements ont participé pour la surveillance 2018

**Attention : charte signée à renvoyer au CPias GE !!!**



<http://www.66millionsdimpatients.org/tag/top/>

# Surveillance de l'antibiorésistance

# Méthodologie répondant aux nouveaux enjeux

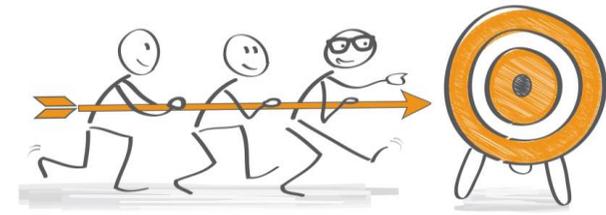
- Décrire l'épidémiologie locale de la résistance
  - Surveillance à l'année
  - Utilisation SIH
- Quantifier les bactéries résistantes d'intérêt
  - SARM
  - Entérobactéries productrices de BLSE, de céphalosporinases déréprimées/haut niveau et de carbapénémases
- Suivre évolution des indicateurs dans le temps
- Pour chaque ES : comparaison aux ES de taille/activité similaire
- Recueillir indicateurs nationaux et internationaux de résistance

# Nouvelle cible



<http://www.msh.uig.ac.be/objectifs-de-mediation-guident-aveuglent/>

***Toute bactérie isolée d'un prélèvement à visée diagnostique et associée à un antibiogramme***

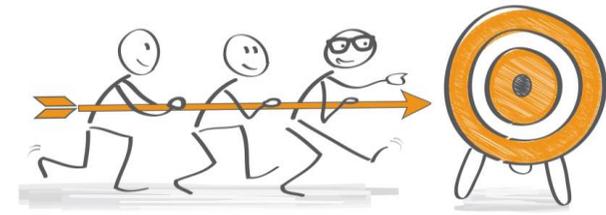


<http://www.msh.uig.ac.be/objectifs-de-mediation-guident-aveuglen/>

## Nouvelle cible

**Toute bactérie isolée d'un prélèvement à visée diagnostique et associée à un antibiogramme**

- Majorité des bactéries d'intérêt médical

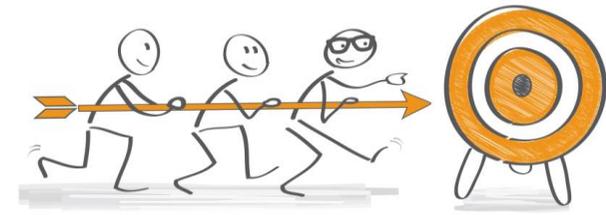


<http://www.msh.uig.ac.be/objectifs-de-mediation-guident-aveuglen/>

## Nouvelle cible

*Toute bactérie isolée d'un prélèvement à visée diagnostique et associée à un antibiogramme*

- Majorité des bactéries d'intérêt médical
- Prélèvements à visée diagnostique
  - Exclus : Prélèvements pour recherche de colonisation/portage



<http://www.msh.uig.ac.be/objectifs-de-mediation-guident-aveuglen/>

## Nouvelle cible

*Toute bactérie isolée d'un prélèvement à visée diagnostique et associée à un antibiogramme*

- Majorité des bactéries d'intérêt médical
- Prélèvements à visée diagnostique
  - Exclus : Prélèvements pour recherche de colonisation/portage
- Antibiogramme : intérêt clinique

# Nouvelles données

<b>Général</b>	Référentiel microbiologie	Nom + version (CA-SFM 2017 V2)
	Nombre de sets d'hémocultures	Adulte : 1 set = 1 flacon aérobie + 1 flacon anaérobie Enfant : 1 set = 1 flacon pédiatrique

<b>Prélèvement</b>	UF	Comparaison selon les services
	N° identification patient	Pour dédoublonnage, puis anonymisation
	DDN/âge	Stratification de la population en classe d'âge
	Date hospitalisation/ date de prélèvement	< ou ≥ 2 jours (acquis en établissement de santé)
	Site de prélèvement	Classement en fonction des sites (hémoculture) <i>thésaurus</i>
	Bactérie	Pas de limitation (extraction facilitée, adaptabilité) <i>thésaurus</i>
	Phénotypes	BLSE/céphalosporinase déréprimée-haut niveau / carbapénémase pour les entérobactéries
	Antibiogramme	Antibiogramme complet (molécule avec S/I/R)

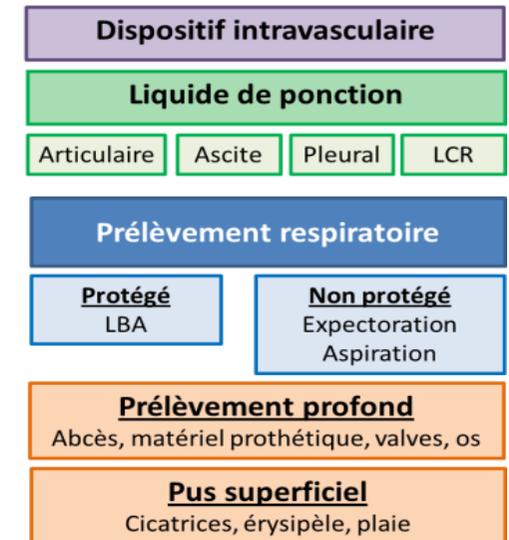


# Nouveaux thésaurus

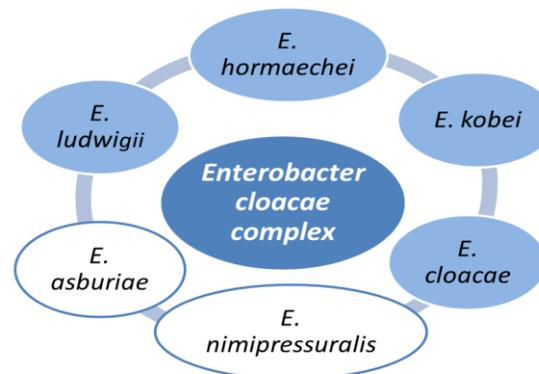
→ Harmoniser et faciliter l'exploitation des données

→ *utile à l'analyse locale*

- Thésaurus prélèvements



- Thésaurus bactéries



# Phénotypes

## Déductibles de l'antibiogramme

- SARM : Oxacilline ou Cefoxitine
- ERV : Vancomycine

## Renseignés par le biologiste

- Souches productrices de
  - $\beta$ -lactamase à spectre étendu (EBLSE)
  - Céphalosporinase Déréprimée/haut niveau (CaseD)
  - Carbapénémase (EPC)

Entérobactéries

# Phénotypes

## Interprétés pour une classe d'antibiotiques

### Entérobactéries

<b>C3G</b>	Ceftriaxone	Au moins 1 molécule I/R	R
	Céfotaxime	Aucun renseignement	Vide
	Ceftazidime	Autres situations	S

### Entérobactéries, *Pseudomonas aeruginosa*, Staphylocoques

<b>FQ</b>	Norfloxacine**	Au moins 1 molécule I/R	R
	Acide nalidixique*	Aucun renseignement	Vide
	Lévofloxacine*** Ofloxacine*** Moxifloxacine** Ciprofloxacine**	Autres situations	S

# Règles de cohérence des données

- Détecter les phénotypes impossibles/rares
- Plusieurs possibilités
  - **Valider** les données (phénotype rare mais possible)
  - **Supprimer**
    - la ligne entière (données impossibles à vérifier)
    - uniquement les données erronées (date de prélèvement antérieure à la date d'hospitalisation)
  - **Corriger** les données

## Règles de cohérence

*S. aureus* R à la vancomycine

Date de prélèvement < date d'admission

*S. aureus* S à l'oxacilline mais R à la Céfoxitine

*S. aureus* R à l'oxacilline mais S à la Céfoxitine

Entérobactérie S à Amoxicilline/Ampicilline et R aux C3G (Céfotaxime, Ceftriaxone, Ceftazidime)

*K. pneumoniae* S à Amoxicilline/Ampicilline

*Enterobacter* S à Amoxicilline/Ampicilline

*Enterobacter* S à l'Amoxicilline-Acide Clavulanique

*Pseudomonas aeruginosa* S à la Lévofloxacine et R/I à la Ciprofloxacine

Entérobactéries S à l'Acide Nalidixique et R à la Ciprofloxacine/ Ofloxacine

Entérobactéries BLSE et absence de R/I à au moins une C3G (Céfotaxime, Ceftriaxone, Ceftazidime)

Entérobactéries productrices de carbapénémase et S à Ertapénème

# Nouveau Dédoublonnages automatiques

## 1<sup>er</sup> dédoublonnage

*Résistance par type de prélèvement*

→ 1 seule souche par type de prélèvement

## 2<sup>ème</sup> dédoublonnage

(Préprogrammé pour certains indicateurs)

*Résistance par espèce bactérienne, tout prélèvement confondu*

→ 1 seule souche par patient

# Nouveau Rapport automatique

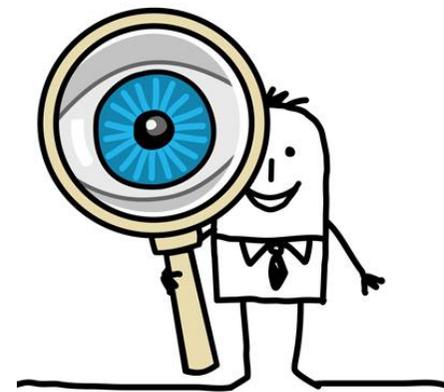
% de résistance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>S. aureus</i></li> <li>• <i>E. coli</i></li> <li>• <i>K. pneumoniae</i></li> <li>• <i>E. cloacae complex</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>E. faecium</i></li> <li>• <i>E. faecalis</i></li> <li>• <i>P. aeruginosa</i></li> <li>• <i>A. baumannii</i></li> </ul>
-----------------	---	--

	SARM	BLSE				Carbapénémase		ERV
		Total (EB)	<i>E. coli</i>	<i>K. pneumoniae</i>	<i>E. cloacae complex</i>	<i>E. coli</i>	<i>K. pneumoniae</i>	
%	X	X	X	X	X	X	X	
Incidence	X	X	X	X	X		X	
Incidence bactériémie	X	X	X	X	X			X
Incidence bactériémie ≥48h	X		X	X	X			X

Calcul incidence SARM (nombre de souches pour 1 000 JH) :

- 1<sup>er</sup> + 2<sup>ème</sup> dédoublonnage
- (Nb souches de *S. aureus* R à oxacilline et/ou céfoxitine) / nombre de JH x 1000

# Analyses en ligne



<https://www.apprendre-a-dessiner.org/dessiner-pour-le-grand-public/>

- Rapport personnalisé
- Analyse par germe, par service/secteur d'activité, phénotype de résistance
  - niveau local et national
  - comparaison entre établissements de taille similaire
- Limitées à des indicateurs ciblés à l'échelle d'un établissement/région

# Participation à la surveillance des résistances bactériennes au 11/06/2019

1142 établissements ont intégré des données 2018

- 627 (55%) ancien format (ex-volet résistance de ATB-Raisin)
- **515 (45%) nouveau format = surveillance SPARES des résistances bactériennes** (remplacement de BMR-Raisin)

*Rq : Pour les données 2019, seule la surveillance SPARES des résistances bactériennes sera possible*

**Attention : charte signée à renvoyer au CPias GE !!!**



# Outil commun pour la collecte et l'analyse : ConsoRes

## quoi de neuf en 2019 ?

## Découvrir, se former et maîtriser ConsoRes !



Démarrer



Structure



Journées d'hosp.



Consommations



Résistances



Analyses



# Prévention

# Audit gestion des excréta



## •Objectif principal :

- Evaluer la politique générale de l'établissement,
- Décrire et recenser l'ensemble des éléments nécessaires à une bonne gestion des excréta mis à disposition dans l'établissement et les secteurs de soins ou les unités de vie.

## •Recueil des données :

- Grille établissement
- Grille secteur de soin/unité de vie + local utilitaire sale + lave-bassin + broyeur

## •Application informatique en ligne

## •Audit national du 1<sup>er</sup> décembre 2018 au 31 mai 2019

## •Outils d'accompagnement et d'aide à l'optimisation de la gestion des excréta

- Optimisation de la gestion des excréta
- Local ou chambre des erreurs
- Récapitulatif des documents existants relatifs à la gestion des excréta (films, fiche technique, jeux)

# Participation à l'audit Gestion des excreta

**1187 établissements** ont participé :

- 776 établissements de santé
- 411 EMS

Période d'audit : 1<sup>er</sup> déc 2018 au 31 mai 2019

# Utilisation des données

- **Régional**
  - Tableaux de bord annuels (ARS, Omédit et Cpias)
  - Production d'indicateurs (plateforme Géodes de Santé Publique France)
- **National**
  - analyse des données validées et anonymisées
  - diaporama modifiable (présentations locales)
  - Production d'indicateurs (plateforme Géodes de Santé Publique France)
- **International**
  - indicateurs nationaux pour utilisation européenne (EARS-Net), internationale (GLASS)

# Articulation avec les autres missions

Ex : indicateurs de résistance

❶ Surveillance et prévention de la RATB et des IAS en soins de ville et en secteur médico-social

❷ Surveillance et prévention de la RATB en établissements de santé

Ex : Actions de prévention

❸ Soutien aux actions de prévention : évaluation, formation, communication, documentation

*BMR*

*ATB*

*ISO*

*REA*

*GREPHH*

*Ressources documentaires*

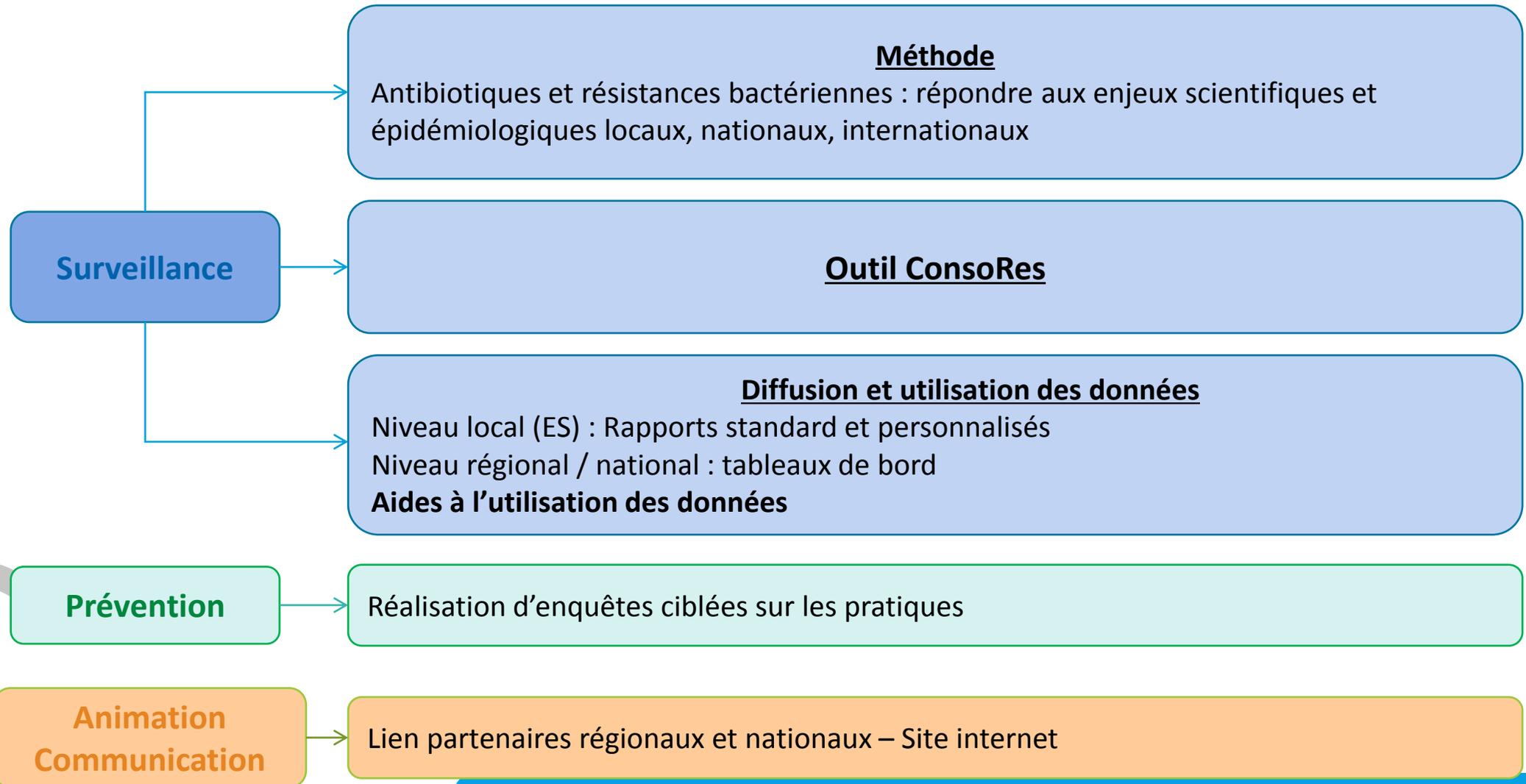
❹ Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle

❺ Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs

Ex : Indicateurs de pratiques sur l'antibioprophylaxie

Ex : antibiorésistance des bactéries en cause dans les infections associées aux dispositifs invasifs

# Mission SPARES... la suite





**Merci de votre attention**