



# Mission nationale de Surveillance et Prévention de l'AntibioRésistance, incluant le bon usage des antibiotiques, en Etablissement de Santé (SPARES)

## Mission SPARES

### Actualités, résultats régionaux et perspectives

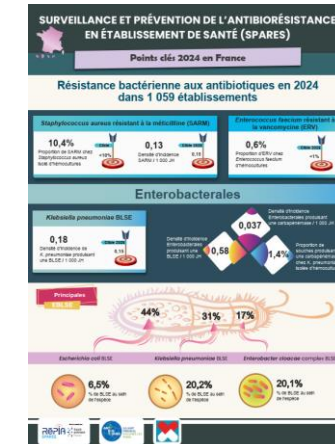
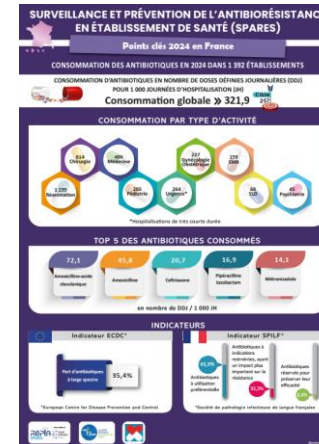
RÉSEAU DES HYGIÉNISTES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ  
DE NOUVELLE-AQUITAINE  
Jeudi 4 décembre 2025







- Résultats partiels diffusés le 18 novembre 2025
  - Site SpF et pages SPARES
    - Brochure « Une seule Santé » coordonnée par SPF
    - Synthèse des principaux résultats 2024
    - Infographies
- Données régionales
  - Accès rapports régionaux + envoi infographies
- Rapports nationaux à venir 2<sup>ème</sup> trimestre 2026
  - Données ES
  - Données EHPAD





# Consommation d'antibiotiques, d'antifongiques et résistances bactériennes en établissement de santé

- **Outil ConsoRes®**

- Ouvert en mars 2025 – fin surveillance mai 2025 : fonction imports uniquement
- Accès rapports automatiques : 6 novembre 2025
- Analyses en ligne à venir → webinaire en janvier

- **Participation en 2024**

	Consommation antibiotiques	Consommation antifongiques	Résistances bactériennes
National	<b>71%</b> N=1 392	<b>40%</b> N=684	<b>58%</b> N=1 059
Nouvelle Aquitaine	<b>79%</b> N=143	<b>36%</b> N=62	<b>64%</b> N=117

% lits couverts selon la SAE

N = Nombre d'établissements (hors Nouvelle-Calédonie)

# Données régionales

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/surveillance/antibiotiques-resistances-bacteriennes/>



2024

**Consommation d'antibiotiques et résistances bactériennes : Etat des lieux en région Nouvelle-Aquitaine, Données 2022**  
Novembre 2024



Consommation d'antibiotiques et résistances bactériennes en Nouvelle-Aquitaine. Données 2022

En cours d'actualisation

### SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (SPARES)

#### Points clés 2024 en Nouvelle-Aquitaine

##### CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES EN 2024 DANS 143 ÉTABLISSEMENTS

CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES EN NOMBRE DE DOSES DÉFINIES JOURNALIÈRES (DDJ) POUR 1 000 JOURNÉES D'HOSPITALISATION (JH)

Consommation globale » 324,1 Cible 261

##### CONSOMMATION PAR TYPE D'ACTIVITÉ

1 128 Réanimation	629 Chirurgie	496 Médecine	239 Gynécologie Obstétrique	169 SMR	56 SLD	51 Psychiatrie
-------------------	---------------	--------------	-----------------------------	---------	--------	----------------

\* Hospitalisations de très courte durée

##### TOP 5 DES ANTIBIOTIQUES CONSOMMÉS

69,8 Amoxicilline-acide clavulanique	50,5 Amoxicilline	24,9 Ceftriaxone	16,8 Pipéracilline tazobactam	14,7 Lévofloxacine
--------------------------------------	-------------------	------------------	-------------------------------	--------------------

en nombre de DDJ / 1 000 JH

##### INDICATEURS

**Indicateur ECDC\***

Part d'antibiotiques à large spectre **34,4%**

\*European Centre for Disease Prevention and Control





**Indicateur SPILF\***

Antibiotiques à indications restreintes, ayant un impact plus important sur la résistance **65,8%**

Antibiotiques à utilisation préférentielle **32,2%**

Antibiotiques réservés pour préserver leur efficacité **2,0%**

\*Société de pathologie infectieuse de langue française

Novembre 2023

### SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (SPARES)

#### Points clés 2024 en Nouvelle-Aquitaine

##### Résistance bactérienne aux antibiotiques en 2024 dans 117 établissements

**Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM)**

15,3% Proportion de SARM chez Staphylococcus aureus isolé d'hémocultures

0,15 Densité d'incidence SARM / 1 000 JH

**Enterococcus faecium résistant à la vancomycine (ERV)**

0,0% Proportion d'ERV chez Enterococcus faecium d'hémocultures

##### Enterobacterales

**Klebsiella pneumoniae BLSE**

0,16 Densité d'incidence de K. pneumoniae produisant une BLSE / 1 000 JH

**Principales EBLSE**

40% Escherichia coli BLSE

31% Klebsiella pneumoniae BLSE

22% Enterobacter cloacae complex BLSE





0,51 Densité d'incidence Enterobacterales produisant une BLSE / 1 000 JH

1,3% Proportion de souches produisant une carbapénémase chez K. pneumoniae isolée d'hémocultures

5,1% % de BLSE au sein de l'espace

19,1% % de BLSE au sein de l'espace

22,6% % de BLSE au sein de l'espace

Novembre 2023

# Consommation des antibiotiques



# Résultats SPARES 2024

## SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (SPARES)

### Points clés 2024 en Nouvelle-Aquitaine

CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES EN 2024 DANS 143 ÉTABLISSEMENTS

CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES EN NOMBRE DE DOSES DÉFINIES JOURNALIÈRES (DDJ) POUR 1 000 JOURNÉES D'HOSPITALISATION (JH)



Consommation globale » 324,1



287 en 2022

## SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (SPARES)

### Points clés 2024 en France

CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES EN 2024 DANS 1 392 ÉTABLISSEMENTS

CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES EN NOMBRE DE DOSES DÉFINIES JOURNALIÈRES (DDJ) POUR 1 000 JOURNÉES D'HOSPITALISATION (JH)



Consommation globale » 321,9



296 en 2022

### TOP 5 DES ANTIBIOTIQUES CONSOMMÉS

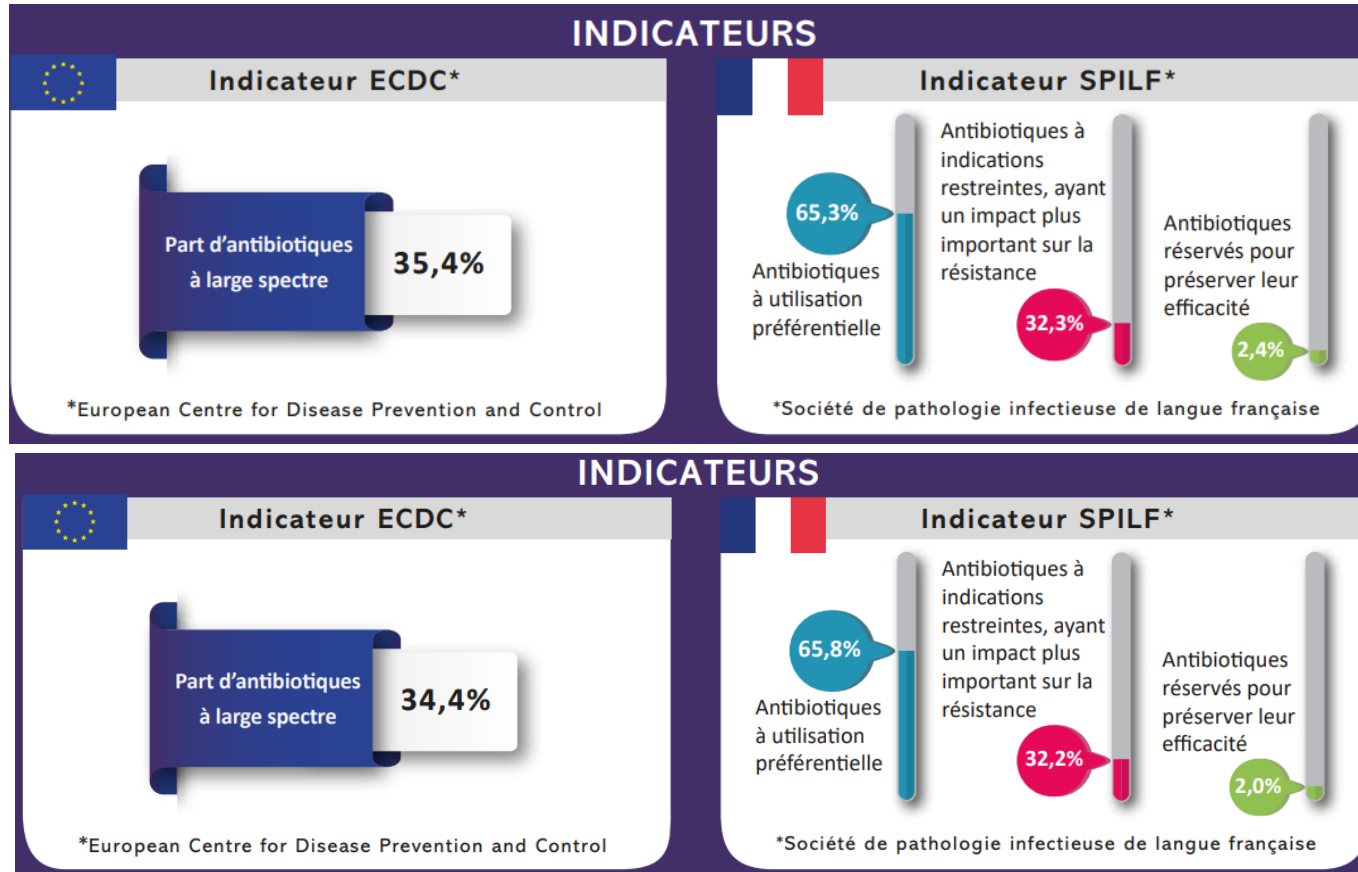


### TOP 5 DES ANTIBIOTIQUES CONSOMMÉS





# Résultats SPARES 2024



FRANCE

Consommation des antibiotiques des groupes I, II et III de la SPILF et pourcentage parmi l'ensemble des antibiotiques

NAq

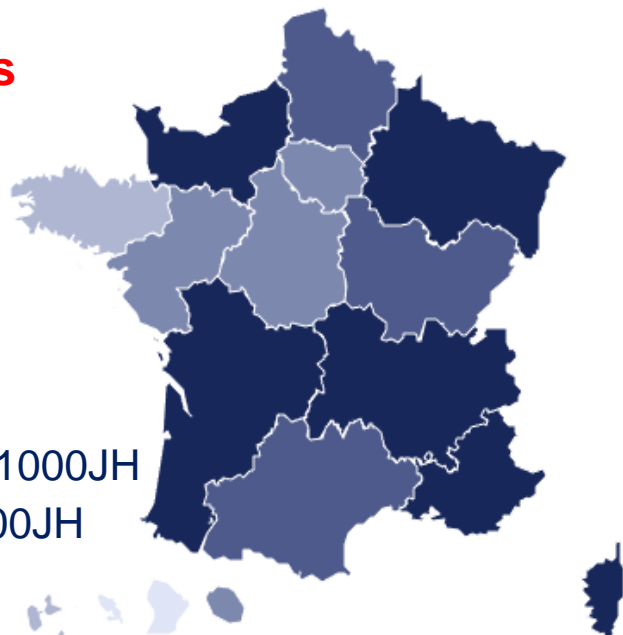


# Résultats SPARES 2024

Consommation régionale d'antibiotiques en nombre de DDJ/1000 JH

## Fluoroquinolones

- 14 - 16
- 17,4 - 18,3
- 20,5 - 21,2
- 23 - 24,2
- 25,7 +

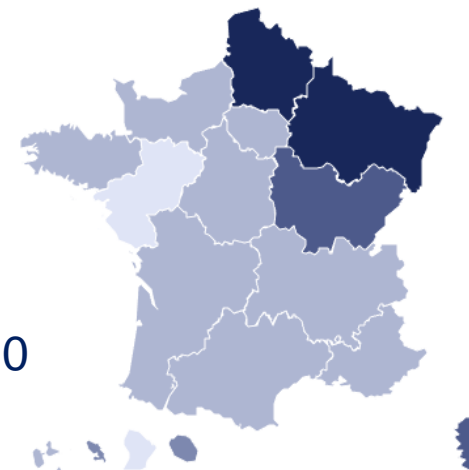


France : 23,7 DDJ/1000JH  
NAq : 26,0 DDJ/1000JH

Consommation régionale d'antibiotiques en nombre de DDJ/1000 JH

## C3G

- 23,6 - 27,4
- 31,7 - 36,1
- 37,7 - 39,1
- 41,6 - 43,7
- 45,9 +

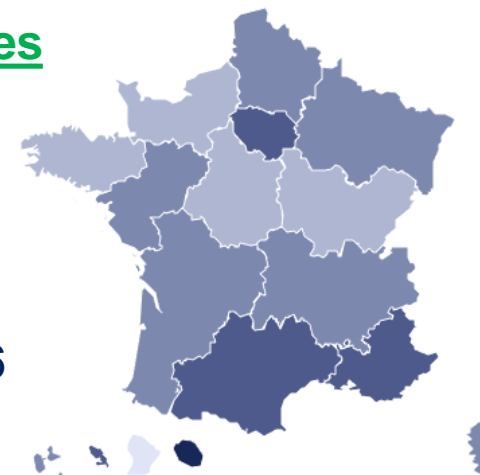


France : 37,0  
NAq : 35,5

Consommation régionale d'antibiotiques en nombre de DDJ/1000 JH

## Carbapénèmes

- 1,1
- 4,2 - 4,9
- 5,5 - 6,8
- 8,6 - 9,2
- 12,8 +

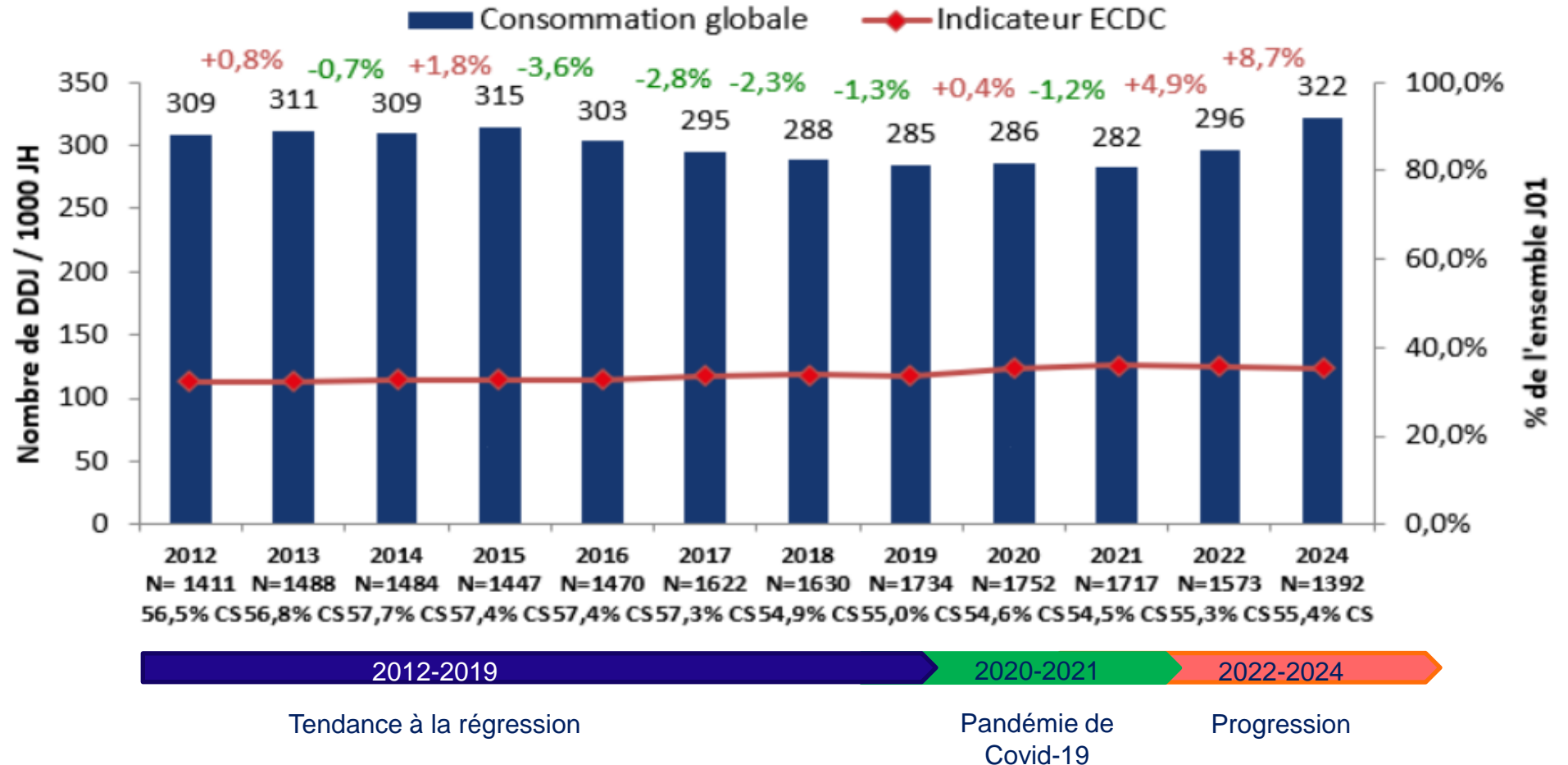


France : 6,6  
NAq : 5,6



# Résultats SPARES 2012-2024

## Evolution des consommations d'antibiotiques



# Consommation d'antibiotiques 2024 : évolutions notables

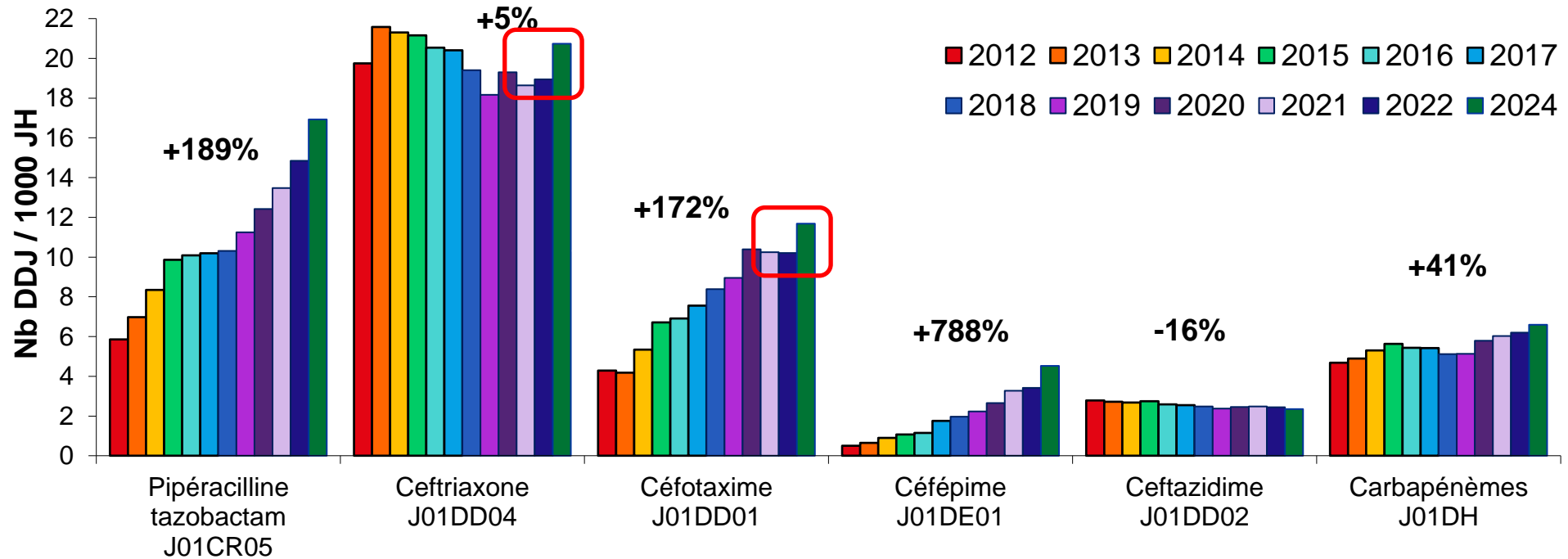
- Poursuite de la **diminution** des consommations en **fluoroquinolones** et en **glycopeptides**
- **Progression Pip-Taz, céfazoline, C3-4G** (sauf ceftazidime), **carbapénèmes, daptomycine, linézolide...**
- **Augmentation** marquée des consommations en **macrolides** (dont azithromycine)
  - Coqueluche
  - Infections respiratoires à mycoplasmes

Famille d'ATB et ATB	Nb de DDJ / 1000 JH		Evolution
	2022	2024	
Macrolides	9,0	11,2	+24%
Azithromycine	2,9	4,1	+41%



# Résultats SPARES 2012-2024

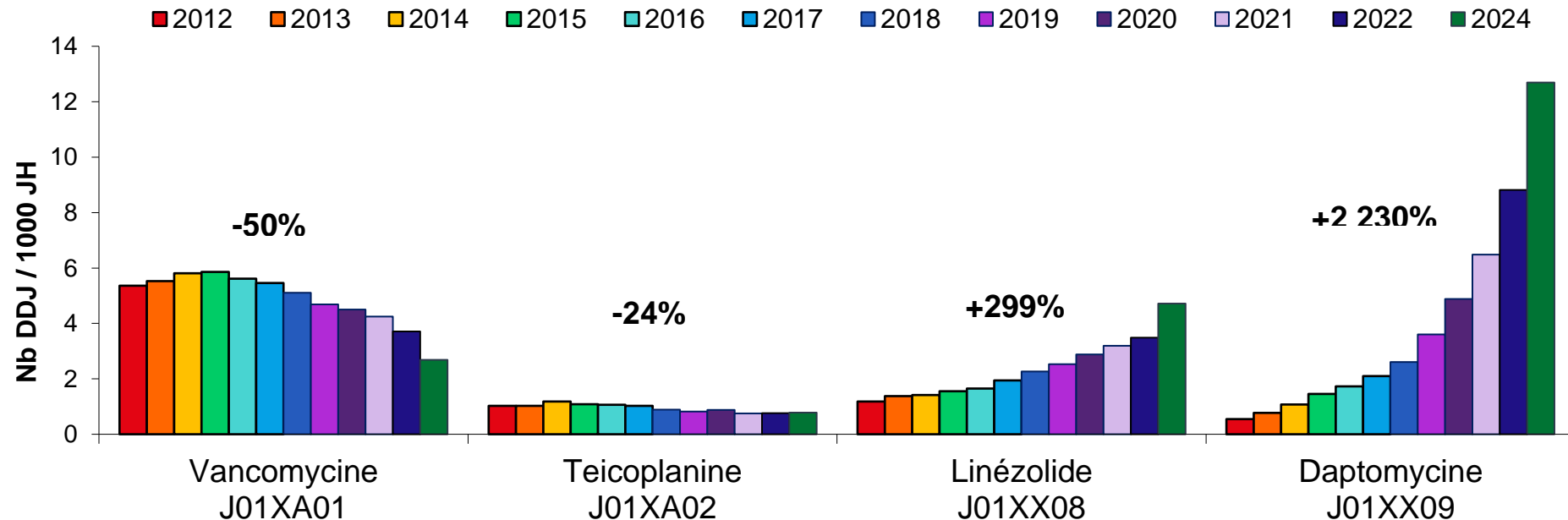
## Evolution des consommations de beta-lactamines





# Résultats SPARES 2012-2024

Evolution des consommations d'anti-cocci Gram positif résistant à la méticilline (anti-CG+R)





# Résultats SPARES 2024 : Focus chirurgie

## Consommations 2022 et 2024

- Secteur d'activité enregistrant **la plus forte hausse de consommation** : **+15%**  
536 DDJ/1000 JH (N= 589) → 614 DDJ/1000 JH (N= 542)
- Dont :
  - Moins de pénicillines M (-7%)
  - Plus de C1G-C2G (+29%)
  - Plus de macrolides (+8%)
  - Plus de carbapénèmes (+9%)

A/n molécules :

- Plus de daptomycine
- Plus de linézolide

ATB	Nb de DDJ / 1000 JH		Evolution
	2022	2024	
Daptomycine	28,4	44,1	+55%
Linézolide	8,0	11,5	+44%

# Consommation des antifongiques

# Consommation d'antifongiques 2024: Chiffres clés

Participation

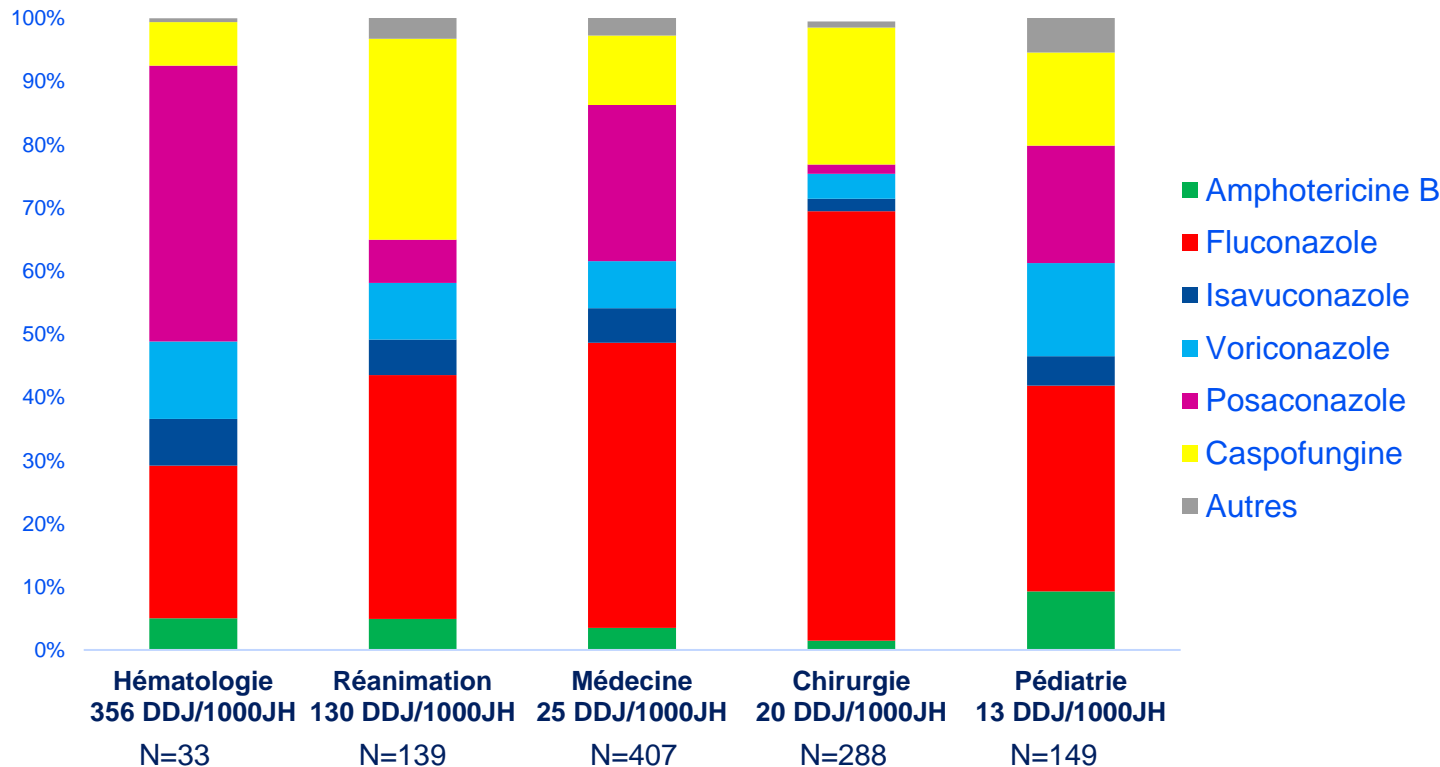
684 ES

Consommation globale

15,7 DDJ/1000 JH

Antifongiques les plus consommés

Antifongiques les plus consommés	Part
Fluconazole	49,8%
Posaconazole	16,3 %
Caspofungine	15,7%



Répartition différente selon les secteurs d'activité :

- Hématologie (356 DDJ/ 1000 JH) : posaconazole > fluconazole > voriconazole
- Réanimation (130 DDJ/ 1000 JH) : fluconazole > caspofungine > voriconazole

NA : 17,2 DDJ/1000 JH dont 7 de posaconazole vs 2,6 FR

# Résistances bactériennes

# SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (SPARES)



## Points clés 2024 en France

### Résistance bactérienne aux antibiotiques en 2024 dans 1 059 établissements

#### Staphylococcus aureus résistant à la métilline (SARM)

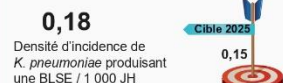


#### Enterococcus faecium résistant à la vancomycine (ERV)



### Enterobacterales

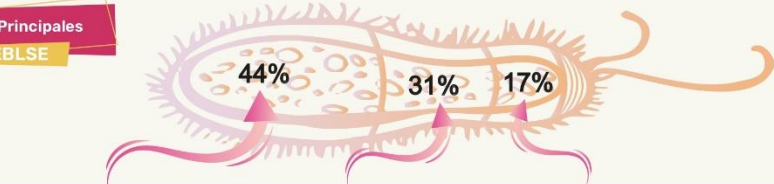
#### Klebsiella pneumoniae BLSE



EBLSE 8,2%



#### Principales EBLSE



*Escherichia coli* BLSE

*Klebsiella pneumoniae* BLSE

*Enterobacter cloacae* complex BLSE



Novembre 2025

# SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (SPARES)

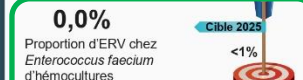
## Points clés 2024 en Nouvelle-Aquitaine

### Résistance bactérienne aux antibiotiques en 2024 dans 117 établissements

#### Staphylococcus aureus résistant à la métilline (SARM)



#### Enterococcus faecium résistant à la vancomycine (ERV)



### Enterobacterales

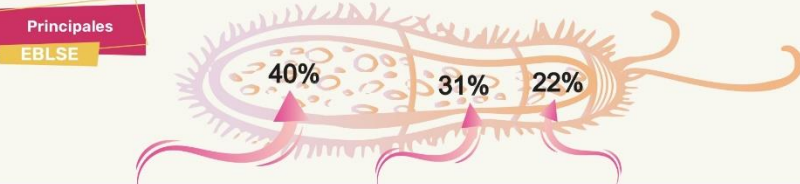
#### Klebsiella pneumoniae BLSE



EBLSE 7,1%



#### Principales EBLSE



*Escherichia coli* BLSE

*Klebsiella pneumoniae* BLSE

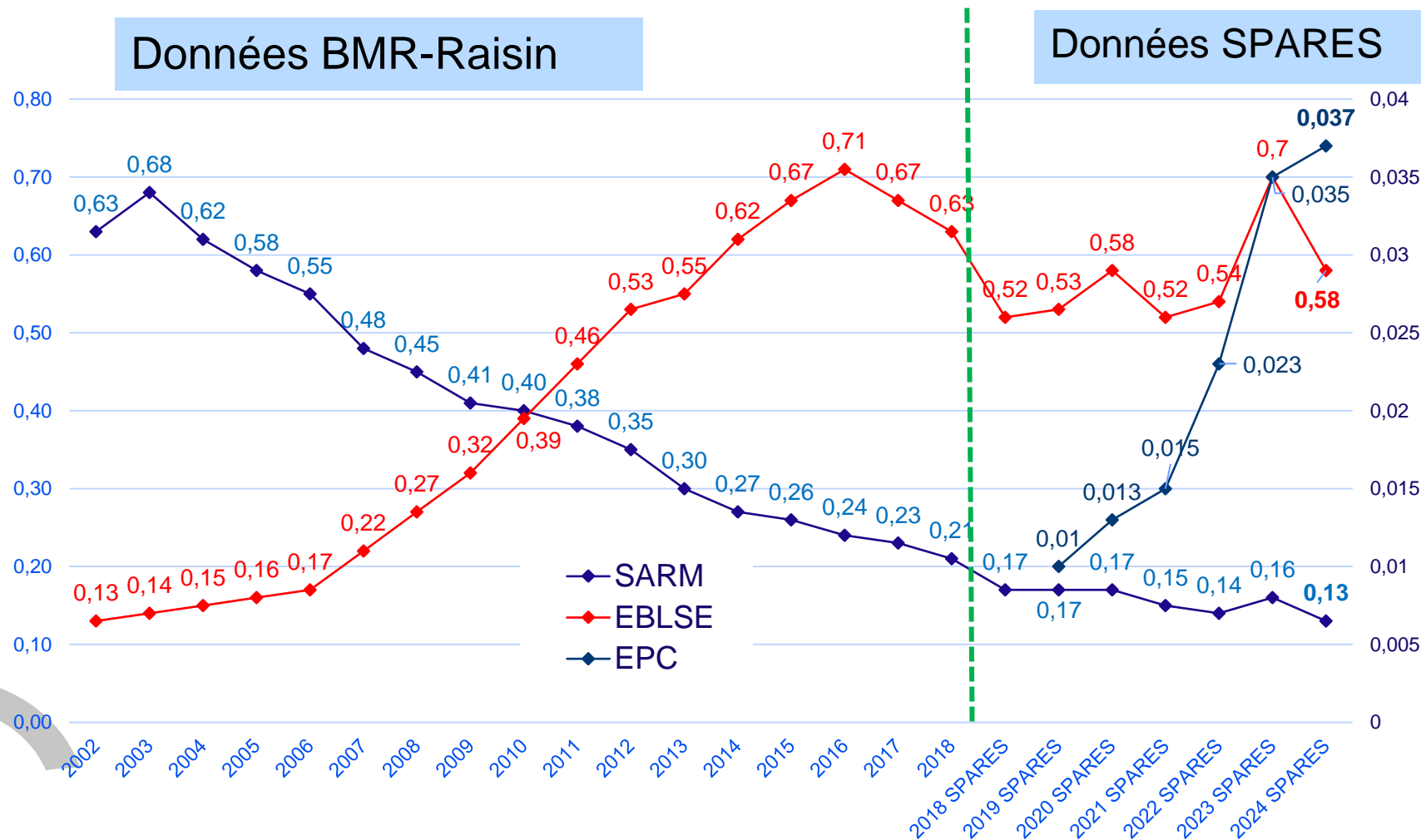
*Enterobacter cloacae* complex BLSE



Novembre 2025

# Evolution de l'incidence des SARM, EBLSE et EPC

Evolution entre 2002 et 2022 de l'incidence (nombre de souches pour 1000 JH) des SARM et des EBLSE dans l'ensemble des établissements ayant renseigné ces phénotypes (nombre d'établissements participants variable chaque année, changement de méthode de surveillance en 2018)



- Diminution des SARM
- Augmentation EBLSE/EPC

!/\ Granularité des données moins fine en 2023

→ résultats à interpréter avec précautions

# Carbapénémases NA

**2022**

DI = 0,022  
EPC /1000 JH

2022	Nb souches EPC	Répartition EPC %
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	61	45
<i>Escherichia coli</i>	44	32
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	11	8
<i>Citrobacter freundii</i>	10	7
Autres	10	7
Total	136	100

**2024**

DI = 0,026  
EPC /1000 JH

2024	Nb souches EPC	Répartition EPC %
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	50	<b>34</b>
<i>Escherichia coli</i>	30	<b>20</b>
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	25	<b>17</b>
<i>Citrobacter freundii</i>	23	<b>16</b>
Autres	19	13
Total	147	100

# Conclusion

## Regain de participation avec la nouvelle version de ConsoRes



- Réduction de la consommation en fluoroquinolones et glycopeptides
- DI *E. faecium* R-Vancomycine conforme à l'objectif de la SNPIA



- Après une tendance à la baisse de 2016 à 2021, **rebond de la consommation globale**
  - en **2024**, valeurs les plus élevées depuis le début de la surveillance
  - part des antibiotiques large spectre plus élevée qu'en 2019
- **Incidence plus élevée des EBLSE et des EPC**
  - *C. freundii* à surveiller...

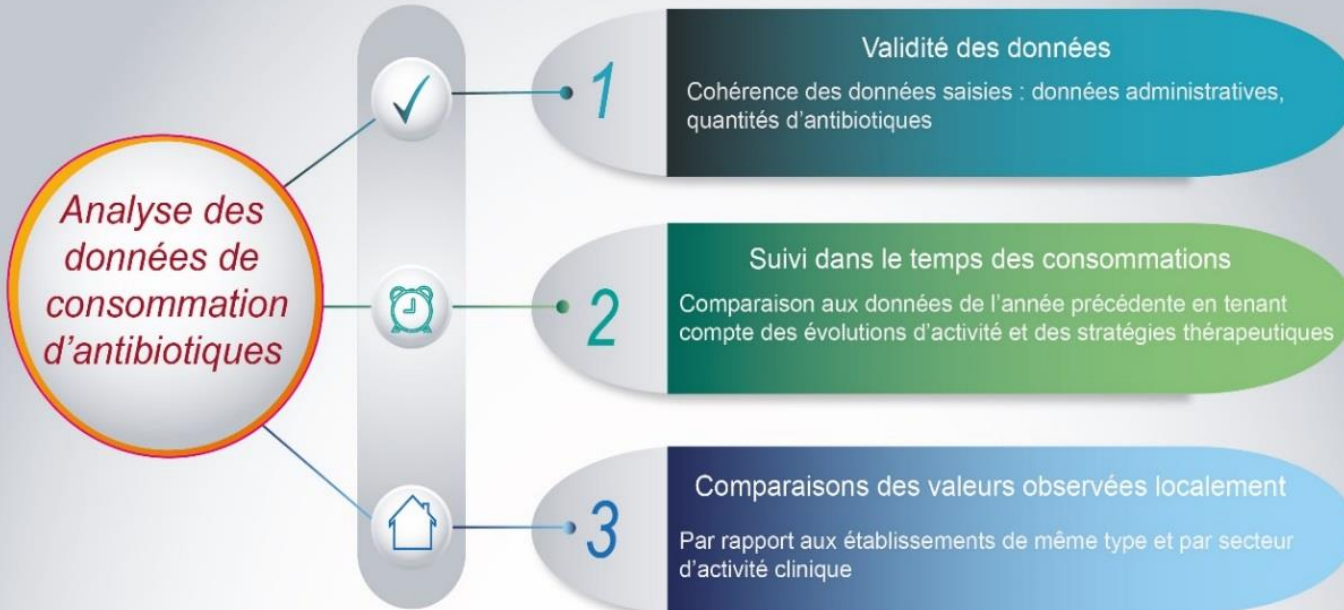
# Indicateurs de la stratégie nationale

Indicateur	Cible	Valeur 2019	Valeur 2024
<b>Bon usage des antibiotiques</b>			
Consommation d'antibiotiques en ES, en nombre de DDJ/1000 journées d'hospitalisation	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	284,5	321,9 (+13%)
Indicateur ECDC : part d'antibiotiques à large spectre au sein de la classe ATC J01	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	33,5%	35,4% (+6%)
<b>Résistances des bactéries aux antibiotiques</b>			
Proportion de SARM chez <i>Staphylococcus aureus</i> isolées d'hémocultures	<10%	13,9%	10,4%
Densité d'incidence SARM/ 1000 journées d'hospitalisation (JH)	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,17	0,13 (-24%)
Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez <i>Enterococcus faecium</i> isolé d'hémocultures	< 1%	0,6%	0,6%
Densité d'incidence <i>K. pneumoniae</i> BLSE/1000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,17	0,18 (+6%)
Proportion de souches produisant une carbapénémase chez <i>K. pneumoniae</i> isolée d'hémocultures (%)	Maintien valeur 2019	0,73%	1,37% (+88%)
Densité d'incidence Enterobacterales productrices de BLSE / 1 000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,53	0,58 (+9%)
Densité d'incidence Enterobacterales productrices de carbapénémase / 1 000 JH	Maintien valeur 2019	0,010	0,037 (+270%)

# Pistes d'action

- Constats : les objectifs fixés par la stratégie nationale sont loin d'être atteints pour certains indicateurs d'antibiorésistance : consommation d'antibiotiques et résistance des Enterobacterales
- Renforcement des organisations, ressources et actions pour le BUA et la PRI
  - Dont les systèmes d'information
  - Diffusion et mise en œuvre de recommandations d'utilisation des antibiotiques
    - ex : recours à des durées de traitement courtes, réalisation d'évaluation de pratiques
    - Cf outils BUA SPARES
  - Prévention de la transmission croisée EBLSE / EPC
    - Nouvelle édition de l'audit national « EVA-GEX » → du 1er décembre 2025 au 31 mars 2026

## Aide à l'utilisation des données de consommation d'antibiotiques



## Comment lire et interpréter ces résultats en pratique ?



## Utilisation des données pour l'amélioration des pratiques au niveau local





**Prévention**

# Eva-GEx

Evaluation des pratiques  
de prévention du péril fécal



- Rappel
  - Répond aux besoins des utilisateurs, à l'évolution épidémiologique
  - Démarche globale : état des lieux en 2019, « Boîte d'actions multimodales péril fécal » MATIS en 2021, Eva-GEx en 2022
- **En 2025** : Impact de la démarche mise en place → **2<sup>ème</sup> tour d'évaluation Eva-Gex**
  - **Recueil des données du 1<sup>er</sup> décembre 2025 au 31 mars 2026**



# Méthode

## Type d'étude



- Evaluation rétrospective des pratiques de gestion des *excreta*
  - Audit mixte comportant pour chaque unité de soins
    - recueil par l'EOH et le cadre de santé de l'unité de soins de données sur les stratégies et moyens mis à disposition
    - évaluation des pratiques habituelles déclarées des soignants présents le jour de l'évaluation en matière de gestion des *excreta*
      - + exploration des freins aux bonnes pratiques
    - évaluation de l'expérience de patients lors d'un entretien individuel
- obtenir à l'échelle d'une unité de soins un score de niveau de maîtrise du péril fécal par item d'intérêt + proposition d'axes d'amélioration à discuter en équipe
- Après 3 à 6 mois, enquête « d'impact » : suivi des actions engagées



# Pour en savoir plus

- Actualisation outil et méthodologie  
→ Recensement des ressources utiles pour la mise en œuvre des actions d'amélioration

Matériel réutilisable pour la gestion des excreta
<b>Bas niveau de maîtrise</b>
<b>Fiche de synthèse :</b> <a href="#">Lave-bassins thermique</a> [CPias Normandie - 2017]
<b>Maîtrise modérée</b>
<b>Evaluation :</b> <a href="#">Audit Gestion des excreta – GREPHH 2018</a>
Matériel à usage unique pour la gestion des excreta
<b>Bas niveau de maîtrise</b>
<b>Fiches de synthèse :</b> <a href="#">Broyeur de bassins à usage unique</a> [CPias Normandie - 2017] <a href="#">Sacs protecteurs avec gélifiant à usage unique</a> [CPias Normandie – 2017]
<b>Maîtrise modérée</b>
<b>Evaluation :</b> <a href="#">Audit Gestion des excreta – GREPHH 2018</a>
Equipements de protection individuelle (EPI) : Tablier, surblouse et gants
<b>Bas niveau de maîtrise</b>
<b>Kit Outils Perception Port de gants :</b> <a href="#">Mains : les gants au bon moment</a> [CPias ARA - 2018]
<b>Vidéo :</b> <a href="#">Comment prendre des gants avec les patients en 2 minutes</a> [CPias ARA - 2020]
<b>Maîtrise modérée</b>
<b>Vidéos :</b> <a href="#">Gants, source de transmission croisée ? Méusage des gants</a> [CPias ARA - 2016] <a href="#">Gants, source de transmission croisée ? Bon usage du port de gants</a> [CPias ARA - 2016] VLOG Gants [CCLIN Sud-Ouest - 2016] VLOG Top tablier [CCLIN Sud-Ouest - 2018] <a href="#">Vidéos Gant &amp; tablier</a> de la boîte à outils Péril fécal [mission MATIS]

- Période : 1-12-25 au 31-03-26

## 2025 - 2026 - Évaluation des pratiques de prévention du péril fécal

### Audit Eva-GEx

#### Objectifs

- Proposer une évaluation d'items clés de la maîtrise du péril fécal au cours de la gestion des excreta dans les établissements de santé
- Obtenir un score de maîtrise du péril fécal par item d'intérêt pour orienter la mise en œuvre d'actions d'amélioration ciblées, en fonction de la situation individuelle de chaque unité de soins participante

#### Documents

##### Méthodologie

Télécharger ↗

##### Annexes

Télécharger ↗

##### Kit outils Excreta

Télécharger ↗

#### Application

Rendez-vous sur l'application [Eva-Gex SPARES](#), en accès libre jusqu'en septembre 2026.

##### Guide application

Télécharger ↗

<https://cpias-grand-est.fr/spares/>



# Jeux sérieux → A venir 2026-2027

- D'après les données du signalement des infections nosocomiales et lien avec les futures recommandations du HCSP
  - Développement d'un jeu sérieux sur la prévention de la transmission croisées des BHRé, à destination des étudiants médicaux
    - Importance du dépistage



## Bon usage des antibiotiques



## Les outils de SPARES

Secteur concerné :

ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



Kit d'outils de BUA en ES - SPARES



Outil Quick'ÉVAL Antibio - SPARES



Voie injectable / per os - Fiche pratique SPARES



<https://www.preventioninfection.fr/bua-bon-usage-des-antibiotiques/>

New Nov 25

**PROPOSITIONS CONSENSUELLES DE TERMINOLOGIE sur la thématique du Bon Usage des Anti-infectieux**

Document validé par : Missions nationales SPARES, PRIMO et MATIS • SPILF • R-CRAIb

**Objectif** : Ce document vise à clarifier les termes utilisés par nos organisations dans nos différentes actions, par exemple nos outils, formations ou actions de communication.

Ces principes s'appliquent au bon usage de tous les anti-infectieux, mais peuvent aussi être déclinés plus spécifiquement pour chacune des classes d'anti-infectieux (antibiotiques/antibactériens, antiviraux, antifongiques et antiparasitaires). Dans le langage courant, il faut noter que l'abréviation BUA est préférentiellement utilisée pour le bon usage des antibiotiques.

**Bon usage des anti-infectieux**

On le définit ici par l'ensemble des stratégies et mesures visant à garantir une utilisation appropriée des anti-infectieux (= antibiotiques/antibactériens, antiviraux, antifongiques et antiparasitaires) permettant de maximiser les bénéfices individuels pour le patient et de minimiser les risques individuels et collectifs (effets indésirables, dont l'antibiorésistance et l'impact sur les microbiotes) dans une perspective « Une seule santé ».

Le bon usage des anti-infectieux (appelé BUA dans ce document) comprend deux dimensions complémentaires :

**1** Une dimension **CLINIQUE**<sup>1</sup> individualisée pour un patient donné

Pour le professionnel de santé **Bien prendre en charge le patient.**

> démarche diagnostique (= un diagnostic clinique minutieux reposant sur l'examen clinique \*rétrogoitre + examen physique) et d'éventuels examens complémentaires adéquats\*

# Propositions consensuelles terminologie du Bon Usage des Anti-infectieux

Un document-ressource SPARES co-construit avec la SPILF, les missions nationales MATIS et PRIMO ainsi que le R-CRAIb.

Il vise à clarifier et proposer des **appellations consensuelles des termes relatifs au Bon Usage des Anti-infectieux**, pour favoriser une meilleure compréhension de la thématique.

New Nov 25

**Fiche conseil**

Mission Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance, incluant le bon usage des antibiotiques, en Établissement de Santé

**SPARES**

**Pertinence des prescriptions d'antibiotiques :**

*Préparer la certification*



# Fiche conseil | Pertinence des prescriptions d'antibiotiques : Préparer la certification

Ce document élaboré par la mission nationale SPARES avec l'aide de son comité scientifique aide à répondre aux différents éléments de la certification sur le

**Critère 2.4-02 : La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée.**

Ce document est destiné aux équipes en charge du programme de BUA de l'établissement de santé.

New Nov 25



# Quick'ÉVAL ANTIBIO

établissements de santé



## Outil Quick ÉVAL Antibio

L'outil Quick'ÉVAL Antibio proposé par la mission nationale SPARES est un **outil simple et rapide d'évaluation des pratiques, standardisé mais flexible**, mis à la disposition des établissements de santé pour évaluer la **documentation dans le dossier et la pertinence des prescriptions d'antibiotiques**.

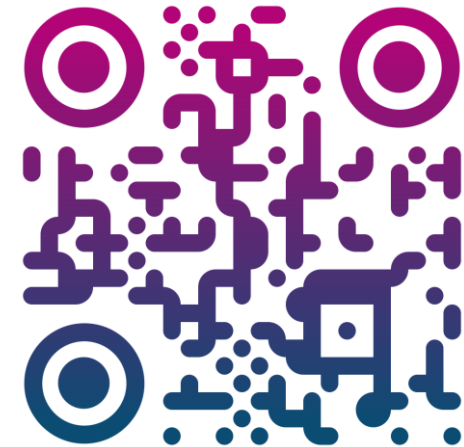
Il peut être utilisé par tous **quel que soit le motif de prescription de l'antibiotique et quelle que soit la molécule prescrite**.

Un guide méthodologique et diverses ressources d'aide à la prise en main et pouvant aider à l'amélioration des pratiques accompagnent cet outil.



## Série de webinaires SPARES

Prochain le 29 janvier 2026 de 14 à 15h sur le nouvel outil Quick EVAL Antibio  
**Inscrivez-vous dès maintenant !**



[Microsoft Virtual Events Powered by Teams](#)



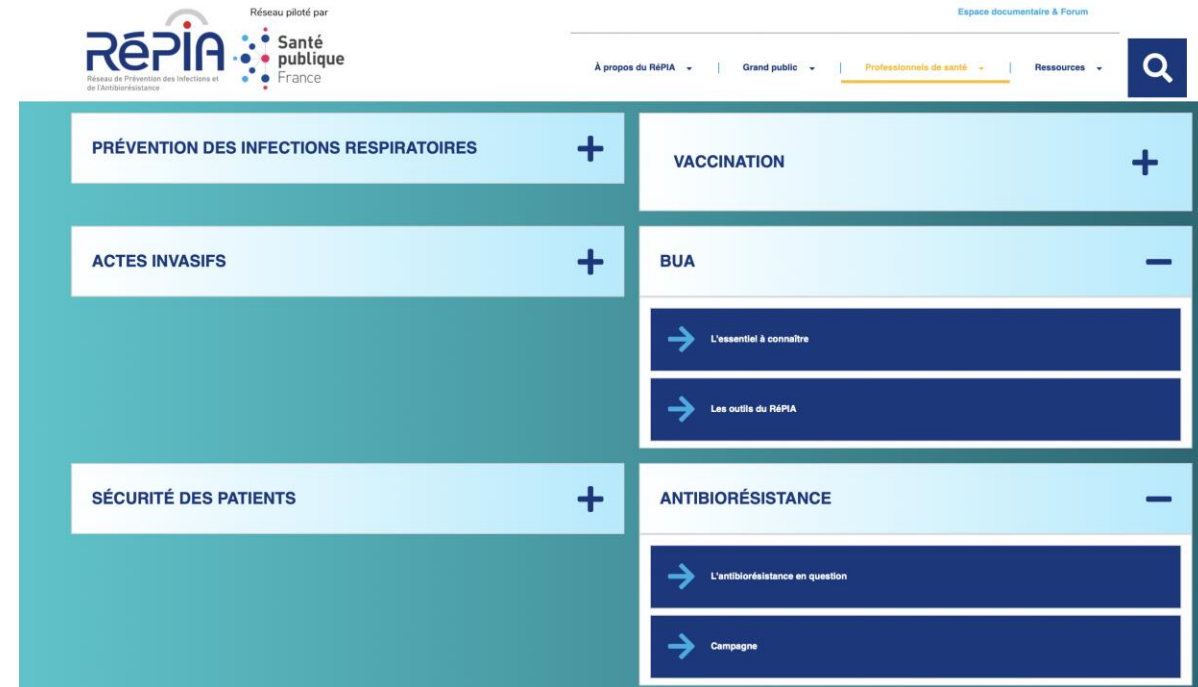
## Animation communication

# Retrouvez toutes les actualités de la mission nationale SPARES

- Sur le site du Répia
  - Actualités
  - Rubriques BUA et antibiorésistance
- Restez informés grâce au compte **LinkedIn** !



Mission SPARES | Répia  
Administration publique · 722 abonnés · 2-10 employés



A venir : évaluation des données, rapports et outils de la mission

# Remerciements

Merci aux participants à la surveillance et aux évaluations SPARES et à tous les professionnels qui s'investissent au quotidien dans la prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance

