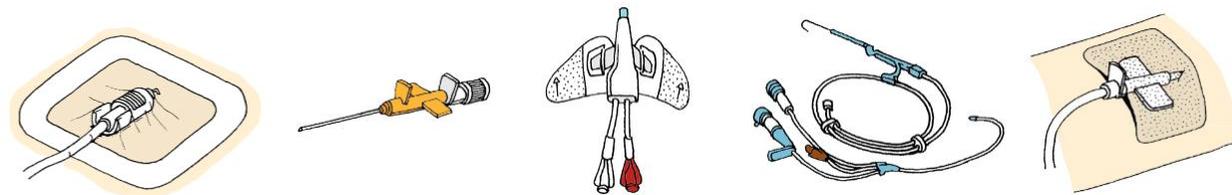


Mission nationale SPIADI

Surveillance et prévention des infections associées aux
dispositifs invasifs



Nathalie van der Mee-Marquet

CPias Centre Val de Loire

CHRU Tours

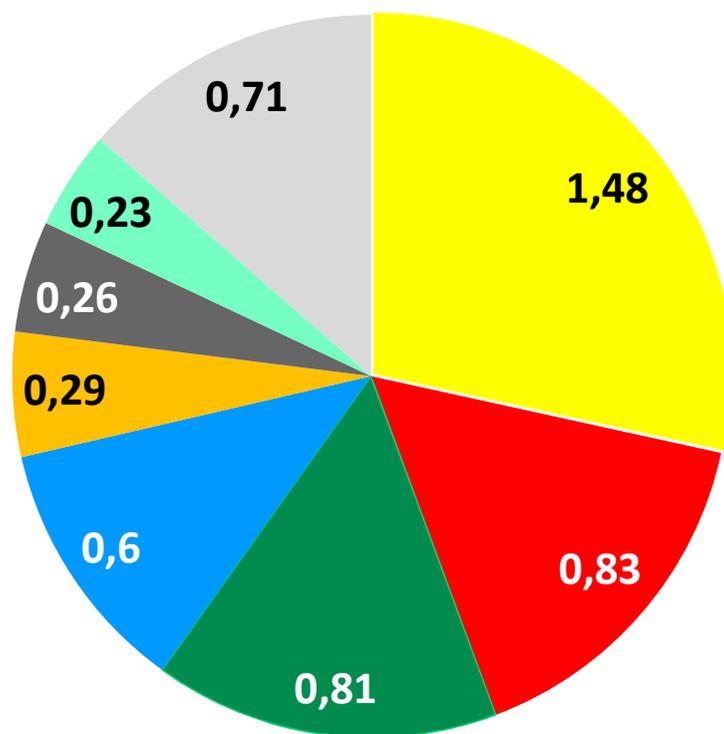
UMR 1282 Infectiologie Santé Publique

Infections associées aux soins (enquête nationale de prévalence 2017)

Prévalence
des patients infectés

4,98%

IC 95 % [4,62-5,36]



urinaire

site opératoire

pneumonie

bactériémie

peau et tissus mous

tractus gastro-intestinal

respiratoire (hors pneumonie)

autres infections

75 %

www.qys.fr

Code SPIADI

Selon vous, quelle est la proportion d'infections associées aux soins évitables ?

Réponse(s) *



Cocher la bonne réponse.

< 5 %

environ 10 %

environ 30 %

environ 50 %

> 50 %

une part significative des infections associées aux soins est évitable

Journal of Hospital Infection (2003) 54, 258-266

REVIEW

The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports

S. Harbarth^{a,*}, H. Sax^a, P. Gastmeier^b

^a*Infection Control Programme, Department of Internal Medicine, University of Geneva Hospitals, 24, rue Micheli-du-Crest, CH-1211, Geneva 14, Switzerland*

^b*Division of Hospital Epidemiology and Infection Control, Institute of Medical Microbiology and Hospital Epidemiology, Hanover Medical School, Germany*

**Diminution du taux des infections nosocomiales de 10 à 70 %
variable en fonction**

- du lieu,
- du type d'étude,
- des taux d'infection initiaux , et
- du type d'infection



Les bactériémies associées aux cathéters sont parmi les + évitables

Journal of Hospital Infection (2006) 64, 326–335

REVIEW

Prevention of catheter-related bloodstream infections: analysis of studies published between 2002 and 2005

P. Gastmeier ^{a,*}, C. Geffers ^b

^a *Institute of Medical Microbiology and Hospital Epidemiology, Hannover Medical School, Hannover, Germany*

^b *Institute of Hygiene and Environmental Medicine, Charité – University Medicine in Berlin, Berlin, Germany*

- **amélioration possible avec stratégie globale :**
surveillance + évaluation + formation
- **possible réduction de + de 50 % des infections liées aux cathéters**



Les bactériémies associées aux cathéters sont parmi les + évitables

INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY FEBRUARY 2011, VOL. 32, NO. 2

ORIGINAL ARTICLE

Estimating the Proportion of Healthcare-Associated Infections That Are Reasonably Preventable and the Related Mortality and Costs

Craig A. Umscheid, MD, MSCE;^{1,2,3} Matthew D. Mitchell, PhD;¹ Jalpa A. Doshi, PhD;^{1,3}
Rajender Agarwal, MD, MPH;¹ Kendal Williams, MD, MPH;^{1,3} Patrick J. Brennan, MD^{2,3,4}

Les bactériémies associées aux cathéters veineux centraux, la mise en œuvre d'un nombre très limité de mesures de prévention est associée à

- une diminution de 65-70% des infections,
- la réduction la plus importante de mortalité et de coût lié aux infections (par rapport aux infections associées au sondage urinaire et à la ventilation)



L'évitabilité repose sur la mise en œuvre d'un nombre limité de mesures

Infection Control & Hospital Epidemiology (2018), **39**, 1277–1295

doi:10.1017/ice.2018.183



Original Article

The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005–2016: Systematic review and meta-analysis

Peter W. Schreiber MD¹, Hugo Sax MD Prof^{1,2}, Aline Wolfensberger MD¹, Lauren Clack PhD¹, Stefan P. Kuster MD, MSc^{1,2} and Swissnoso^a

¹Division of Infectious Diseases and Hospital Epidemiology, University and University Hospital of Zurich, Zurich, Switzerland and ²Swissnoso, National Center for Infection Control, Bern, Switzerland

Effet des mesures de prévention

- maximal pour les bactériémies associées aux cathéters veineux centraux
- supérieur pour les actions multimodales
- indépendant des conditions économiques du pays



PROPIAS 2018-2023

3 axes

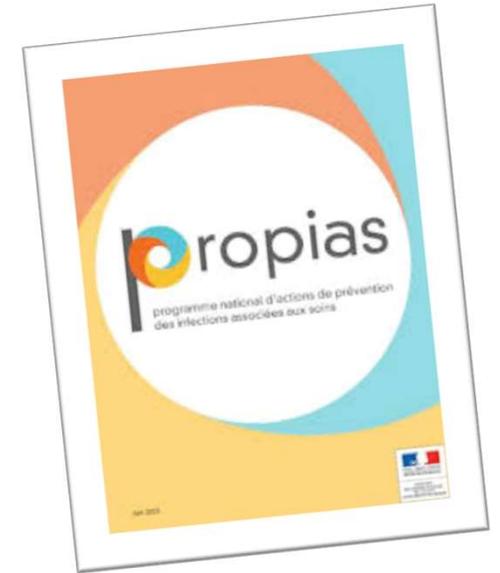
Fil conducteur: le parcours du patient dans les 3 secteurs
(ES-EMS-Ville)

Axe 1 : Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents

Axe 2 : Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins

Axe 3 : Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé

1. Renforcer et ancrer la culture de sécurité de l'ensemble des personnels pratiquant des actes invasifs
2. Surveiller les infections associées aux actes invasifs dont les dispositifs médicaux implantables tout au long du parcours de santé
3. Améliorer la surveillance et la prévention des infections du site opératoire tout au long du parcours de santé du patient (ES-EMS-Ville)



5 missions nationales en appui

www.preventioninfection.fr



Annuaire ROR CPias Portail signalement e-SIN Connexion Q



Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

QUI SOMMES NOUS ?

DOCUMENTATION

BOÎTES À OUTILS

CAMPAGNES

HYGIÈNE DES MAINS

E-FORMATION

PARTAGEONS ▾

Bienvenue
sur le site national
de prévention et
de surveillance
des Infections
Associées aux Soins

Partageons !

Vous souhaitez apporter vos idées,
réaliser votre projet, développer
votre outil ou échanger sur
les projets déjà partagés ?

[Je remplis le formulaire](#)

Forum

[Accéder au Forum](#)

PRIMO

SPARES

SPICMI

SPIADI

MATIS

la mission nationale SPIADI

www.spiadi.fr

SPIADI

Présentation

Surveillances

Contact

[Se connecter](#)



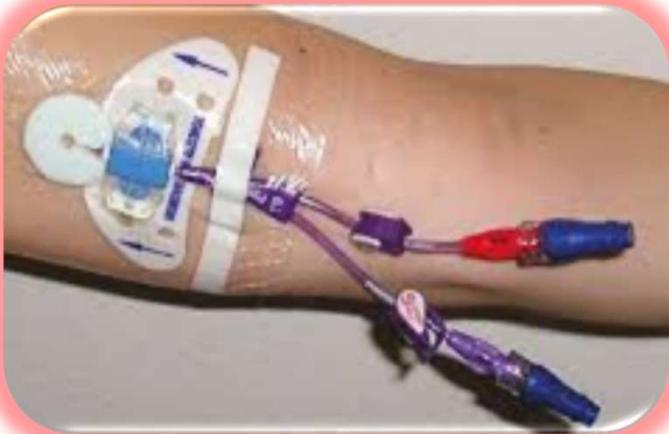
SPIADI

Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs

[Accéder aux Surveillances](#)

[Protocoles et déroulement](#)

Objectif : prévenir les infections associées aux



bactériémies
associées aux
cathéters



infections urinaires
associées
au sondage vésical



pneumopathies
associées
à la ventilation
mécanique

www.qys.fr

Code SPIADI

Selon vous, combien de patients sont concernés par les dispositifs invasifs ?

Réponse(s) *



Cocher la bonne réponse.

< 5 %

environ 10 %

environ 30 %

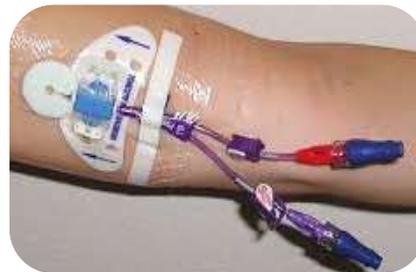
environ 50 %

> 50 %

3 patients sur 10 sont concernés par un dispositif



Enquête nationale de prévalence 2017



30 % des patients



9 % des patients



1 % des patients

<i>dont cathéter veineux ombilical</i>	0,03
<i>dont cathéter veineux périphérique</i>	20,18
<i>dont cathéter sous-cutané</i>	3,53
<i>dont chambre implantable</i>	3,31
<i>dont cathéter artériel</i>	1,10
<i>dont cathéter central à insertion périphérique</i>	1,03
<i>dont cathéter veineux central</i>	2,59

30 millions dispositifs intra-vasculaires / an

Caractéristiques des patients selon le type de séjour. Enquête nationale de prévalence 2012, France

Caractéristiques des patients	REANIMATION		Court séjour hors réanimation		SSR		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Participation	5 283	2,4	142 539	65,9	68 565	31,7	216 387	100,0
Cathéter	4 883	92,4	66 369	46,6	5 753	8,4	77 005	35,6
Cathéter périphérique	3 464	65,6	55 074	38,6	3 679	5,4	62 217	28,8
Artériel	1 812	34,3	336	0,2	32	0,0	2 180	1,0
Veineux	2 114	40,0	52 134	36,6	1 321	1,9	55 569	25,7
Sous-cutané	28	0,5	3 011	2,1	2 373	3,5	5 412	2,5
Cathéter central	3 231	61,2	12 786	9,0	2 136	3,1	18 153	8,4
Artériel	727	13,8	277	0,2	38	0,1	1 042	0,5
Veineux	3 060	57,9	4 344	3,0	324	0,5	7 728	3,6
PICC	58	1,1	791	0,6	157	0,2	1 006	0,5
CCI	100	1,9	7 614	5,3	1 648	2,4	9 362	4,3
	Médiane (jours)	P25-P75	Médiane (jours)	P25-P75	Médiane (jours)	P25-P75	Médiane (jours)	P25-P75
Durée d'hospitalisation avant l'enquête	9	4-21	5	3-10	25	12-50	8	3-21

SSR : soins de suite et de réadaptation ; PICC : cathéter central inséré par voie périphérique ; CCI : chambre à cathéter implantable ; P : percentile.

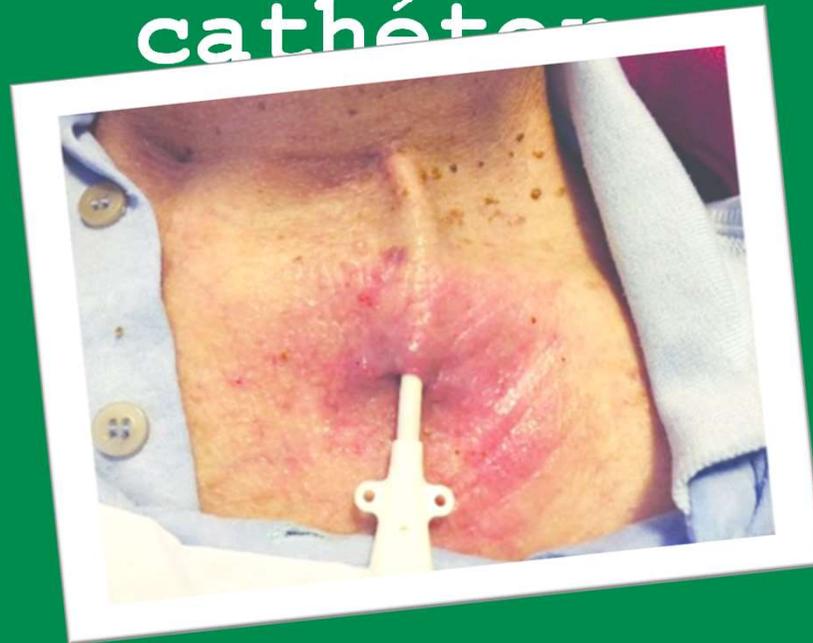
30 millions dispositifs intra-vasculaires / an

Caractéristiques des patients selon le type de séjour. Enquête nationale de prévalence 2012, France

Caractéristiques des patients	Réanimation		COURT SEJOUR		SSR		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Participation	5 283	2,4	142 539	65,9	68 565	31,7	216 387	100,0
Cathéter	4 883	92,4	66 369	46,6	5 753	8,4	77 005	35,6
Cathéter périphérique	3 464	65,6	55 074	38,6	3 679	5,4	62 217	28,8
Artériel	1 812	34,3	336	0,2	32	0,0	2 180	1,0
Veineux	2 114	40,0	52 134	36,6	1 321	1,9	55 569	25,7
Sous-cutané	28	0,5	3 011	2,1	2 373	3,5	5 412	2,5
Cathéter central	3 231	61,2	12 786	9,0	2 136	3,1	18 153	8,4
Artériel	727	13,8	277	0,2	38	0,1	1 042	0,5
Veineux	3 060	57,9	4 344	3,0	324	0,5	7 728	3,6
PICC	58	1,1	791	0,6	157	0,2	1 006	0,5
CCI	100	1,9	7 614	5,3	1 648	2,4	9 362	4,3
	Médiane (jours)	P25-P75						
Durée d'hospitalisation avant l'enquête	9	4-21	5	3-10	25	12-50	8	3-21

SSR : soins de suite et de réadaptation ; PICC : cathéter central inséré par voie périphérique ; CCI : chambre à cathéter implantable ; P : percentile.

Les infections associées aux cathéte

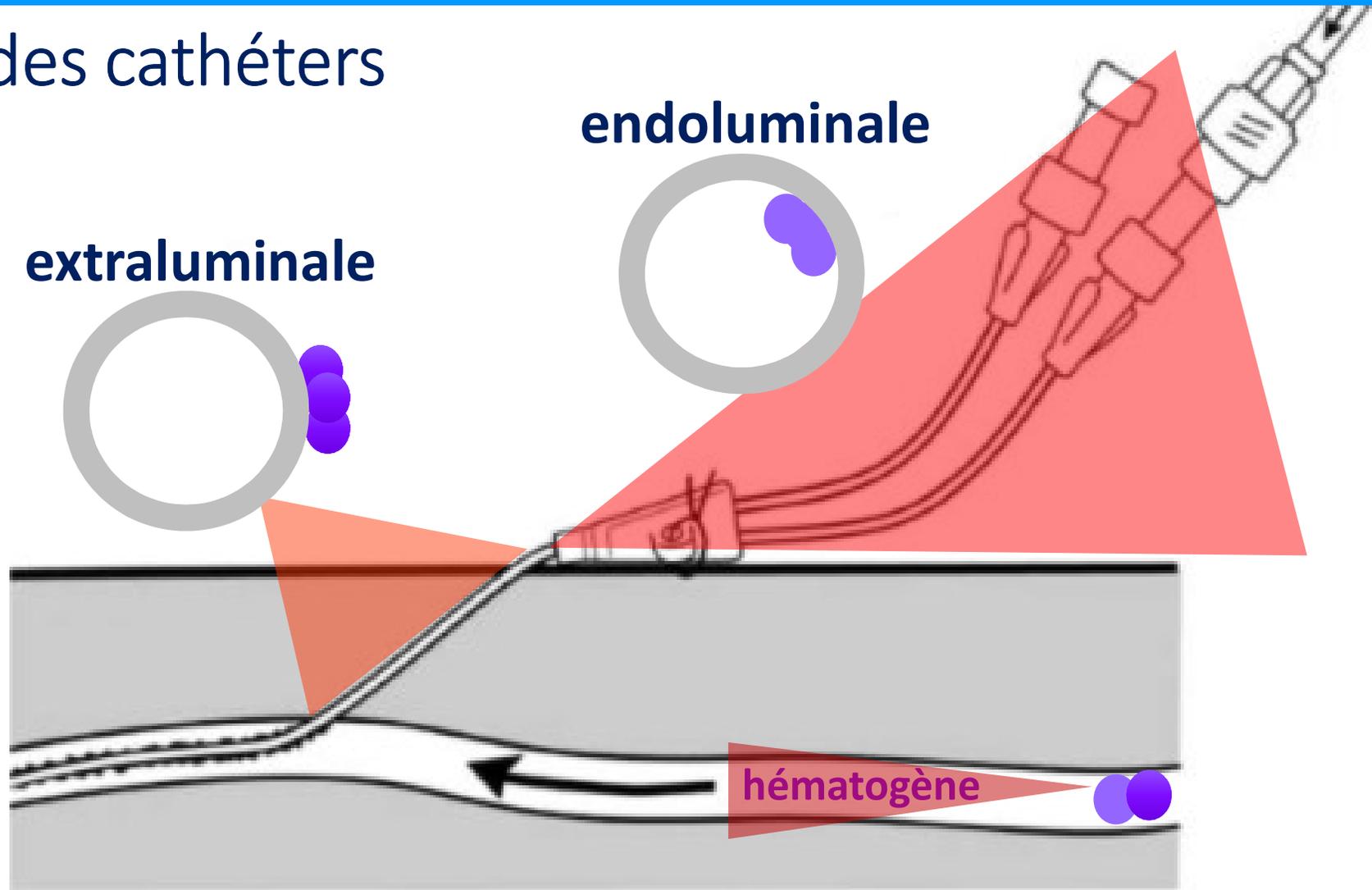


Les mécanismes à l'origine des infections sont bien

colonisation des cathéters



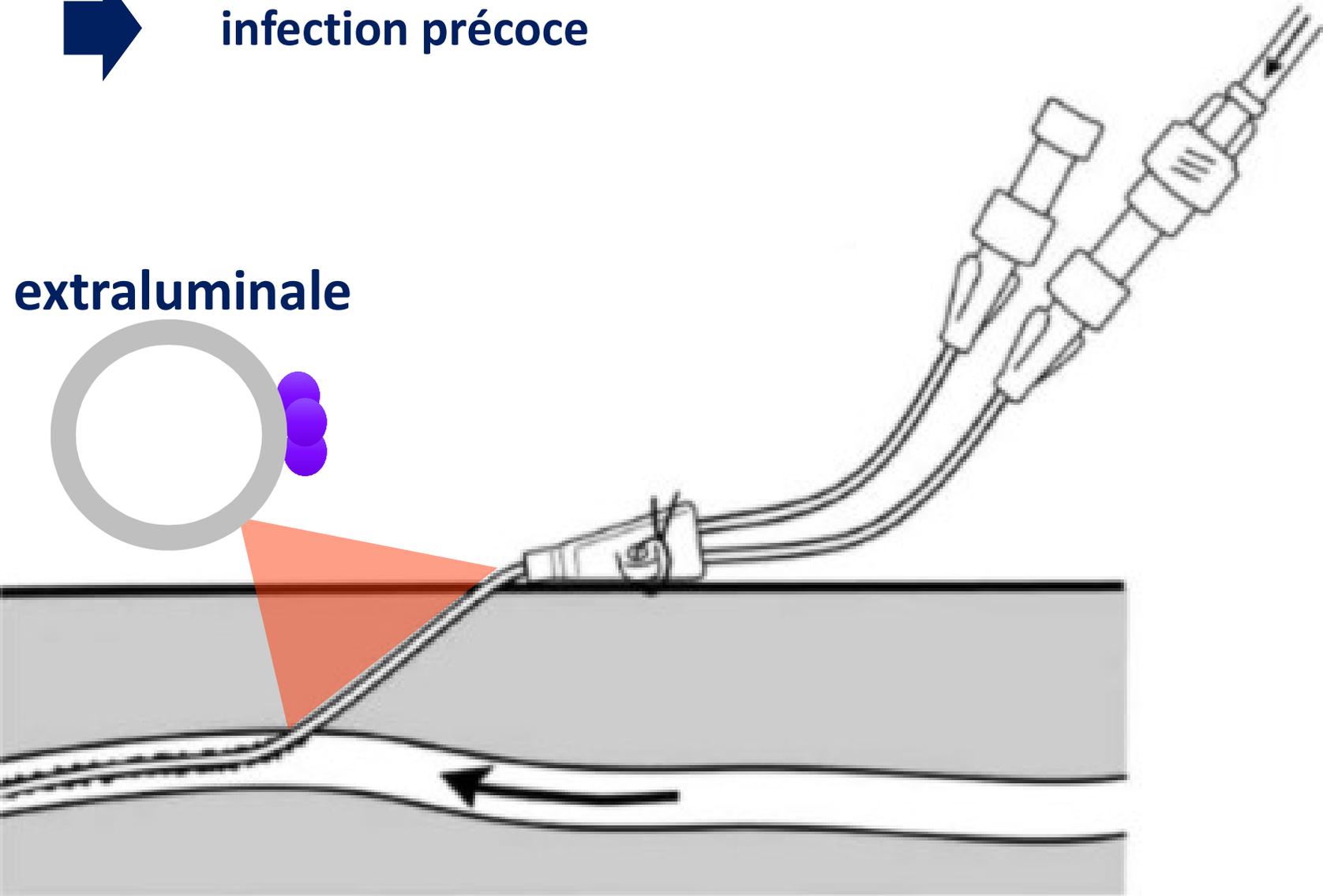
infection



- flore cutanée
- site d'insertion



infection précoce



- flore cutanée
- site d'insertion

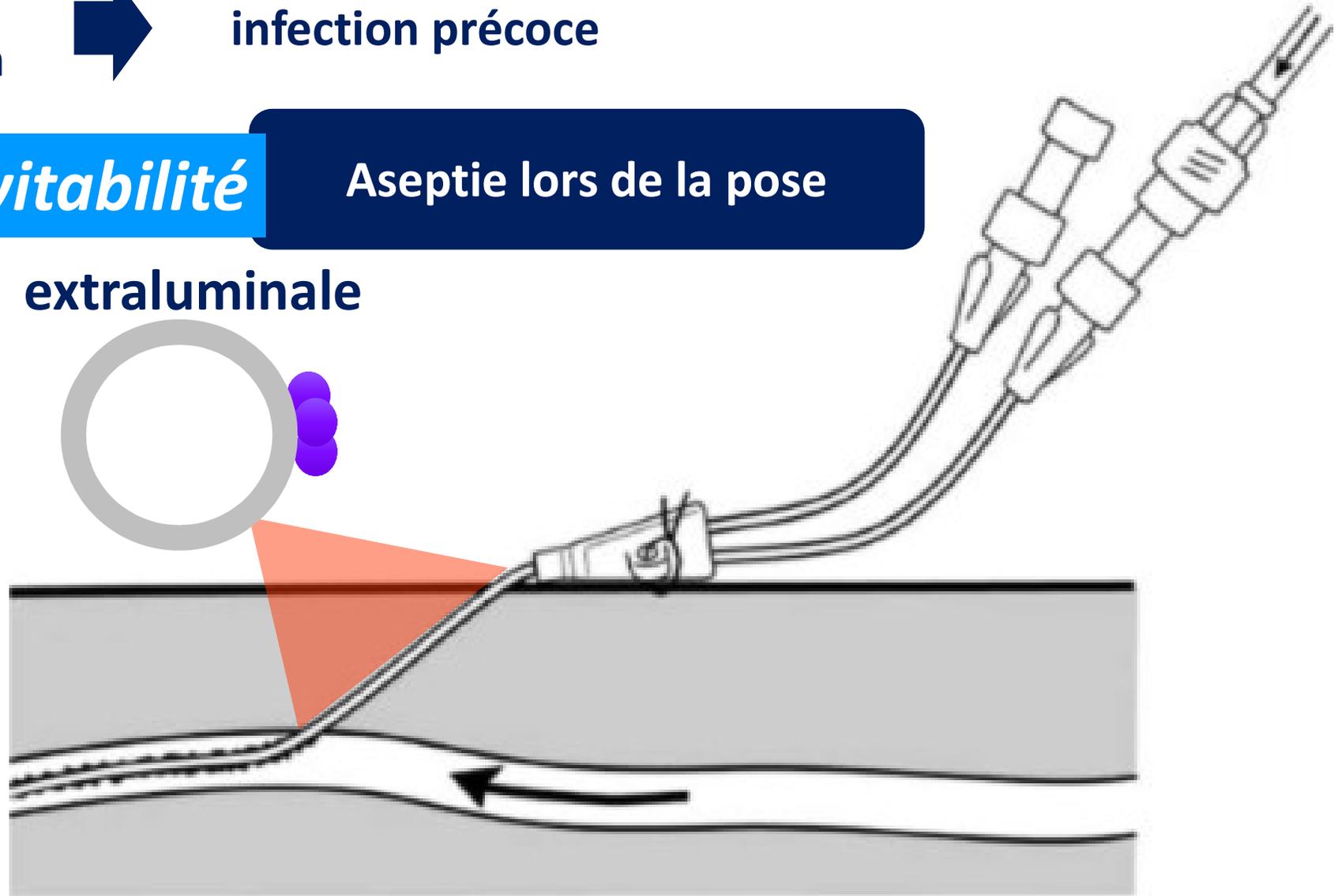


infection précoce

Évitabilité

Aseptie lors de la pose

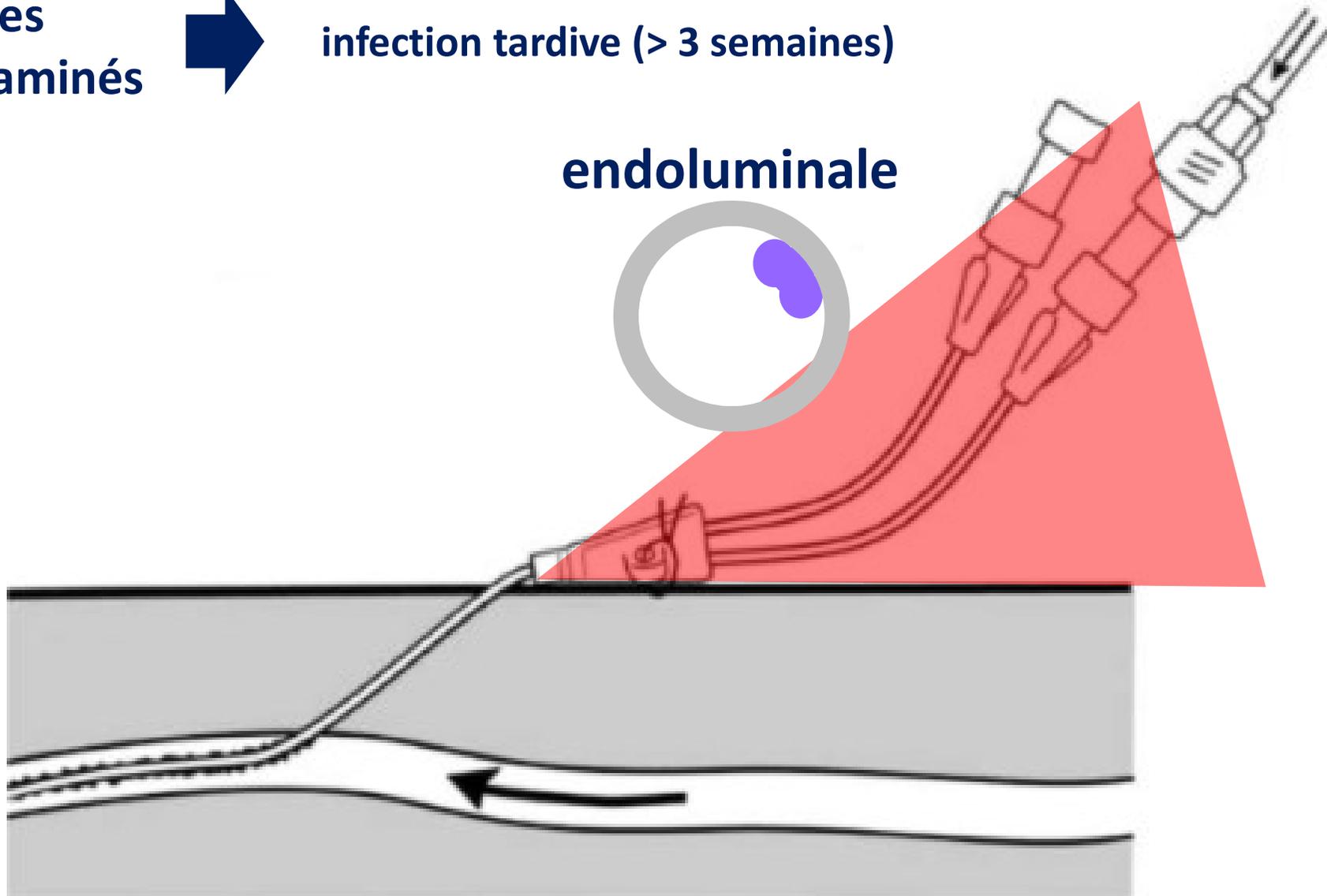
extraluminale



- raccords, lignes
- infusats contaminés



infection tardive (> 3 semaines)



- raccords, lignes
- infusats contaminés

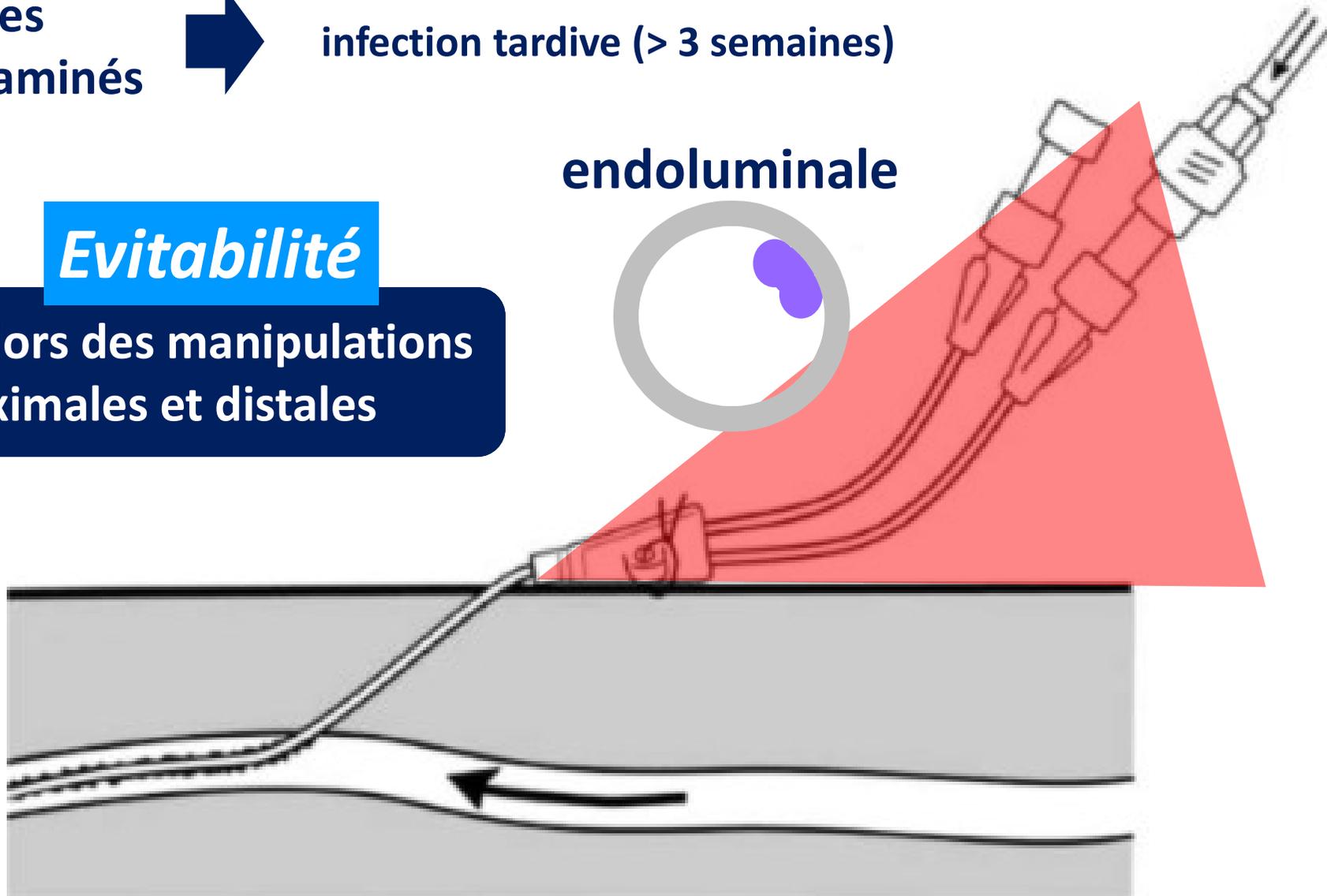


infection tardive (> 3 semaines)

Evitabilité

**Aseptie lors des manipulations
proximales et distales**

endoluminale



Évitabilité des infections associées aux cathéters

Les enjeux
de la prévention

FACTEURS FAVORISANTS

Pose en
urgence

Equipements / moyens
insuffisants

Locaux inadaptés /
exigus

Faible ratio IDE /
patient

Turnover +++ de l'équipe
soignante

Défaut de formation de l'équipe
soignante

Défaut d'éducation du
patient / famille



FACTEURS ÉVITABLES

Durée du
cathétérisme

Contamination des
surfaces

Patients à proximité les uns
des autres

Non respect des
bonnes pratiques
d'hygiène pour la
pose et gestion des
dispositifs

Évitabilité des infections associées aux cathéters

Les enjeux
de la prévention

FACTEURS D'AMÉLIORATION

Retrait de tout

Surveillance et ré-évaluation

Bionettoyage

Gestion des

précautions complémentaires
pour patients porteurs BMR /

Education / engagement du
patient

Respect des Précautions

Aseptie rigoureuse / accès



FACTEURS ÉVITABLES

Durée du
cathétérisme

Contamination des
surfaces

Patients à proximité les uns
des autres

Non respect des
bonnes pratiques
d'hygiène pour la
pose et gestion des
dispositifs (manip.
des lignes,
pansements)

www.qys.fr

Code SPIADI

Selon vous, lors de la pose d'un cathéter veineux périphérique, quelles sont parmi ces 3 propositions, celles qui sont essentielles pour limiter le risque d'infection sur cathéter ?



Cocher les bonnes réponses.

réaliser une friction avec un produit hydro-alcoolique immédiatement avant le geste

avoir une tenue propre

disposer d'un antiseptique alcoolique et de compresses stériles

Catheters périphériques (sauf midlines avec prolongateur) et sous-cutanés

Pose

- tenue propre
- hygiène des mains avec PHA
- peau propre (sinon savon + séchage)
- au moins 1 application d'antiseptique alcoolique majeur
- séchage spontané

Manipulation du cathéter et des lignes

- tenue propre
- hygiène des mains avec PHA
- compresse stérile
- alcool 70°

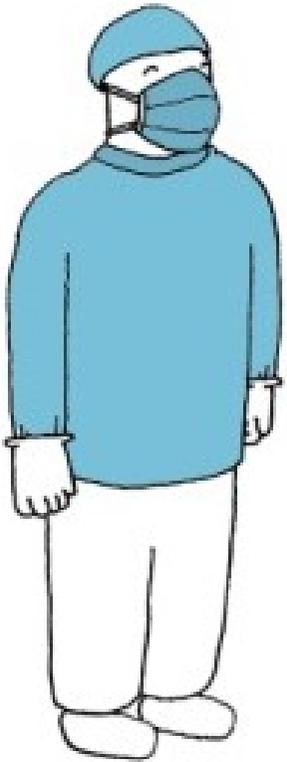


Cathéters centraux (CVC, CCI, CVO, Picc, Dialyse) + midlines avec prolongateur

Pose

- hygiène des mains avec PHA
- tenue chirurgicale
- peau propre (sinon savon + séchage)
- au moins 1 application d'antiseptique alcoolique majeur
- séchage spontané

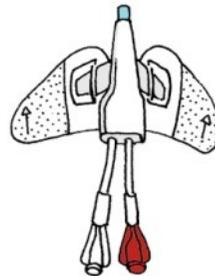
Patient → masque + coiffe



Manipulations en proximal

- hygiène des mains
- tenue propre
- Masque + gants stériles
- compresses stériles
- alcool 70°

Patient → masque



Cathéters centraux (CVC, CCI, CVO, Picc, Dialyse) + midlines avec prolongateur

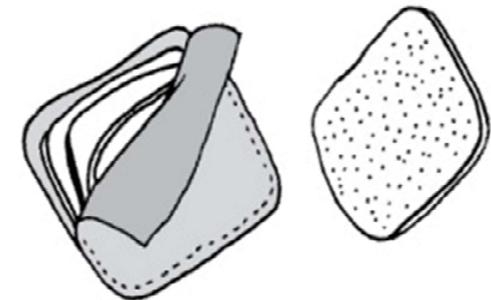
Réfection du pansement

- hygiène des mains avec PHA
- tenue propre
- masque + gants stériles + coiffe
- nettoyage (savon + séchage)
- au moins 1 application d'antiseptique alcoolique majeur
- séchage spontané

Patient → masque

Manipulations en distal

- hygiène des mains avec PHA
- tenue propre
- compresses stériles
- alcool 70°



La SPIADI et vous

3 volets en synergie

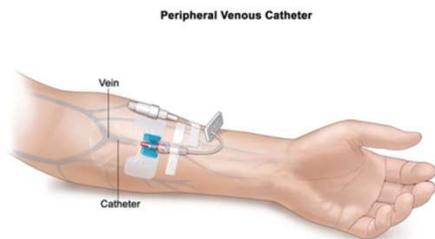
✓ 1 appui proposé à tous



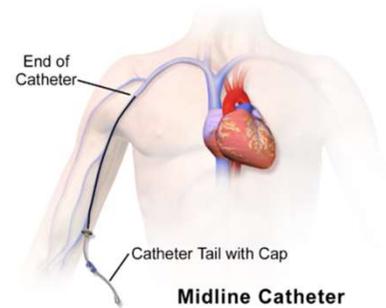
TOUS les catheters intra-vasculaires et apparentés

Cathéters veineux périphériques

Cathéters courts



Midlines

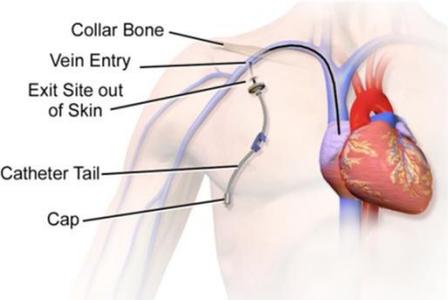


Cathéters sous-cutanés

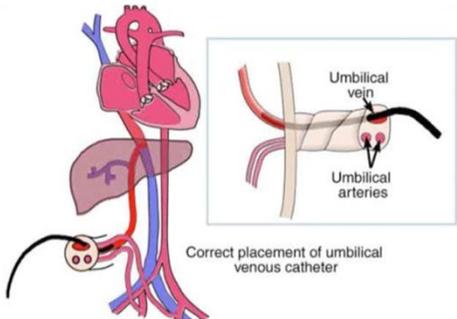


Cathéters veineux centraux

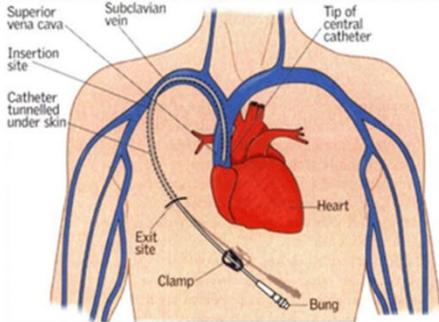
CVC non tunnelisé



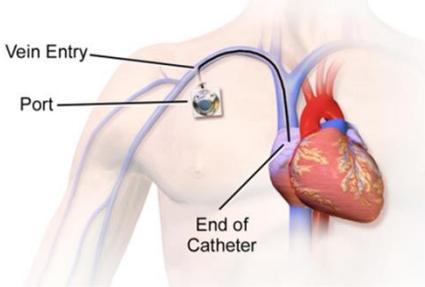
CVO cathéter ombilical



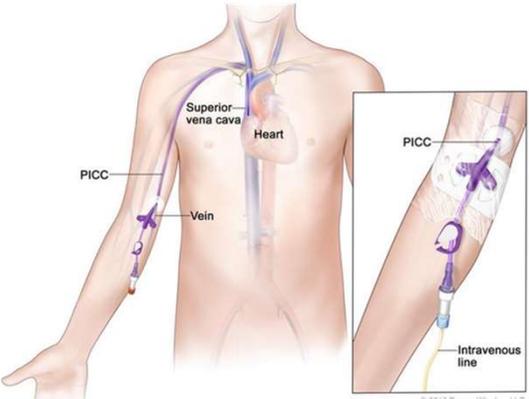
CVC tunnelisé



CCI Cathéter à Chambre Implantable



PICC Cathéter Central à Insertion Périphérique



Tout au long du parcours de soin

A patient lying in a hospital bed in an intensive care unit, surrounded by medical equipment and monitors.

REANIMATION

A neonatal intensive care unit with a baby in a specialized incubator and medical staff nearby.

NEONATOLOGIE

An elderly patient sitting in a chair during a hemodialysis session, with medical equipment and tubing visible.

HEMODIALYSE

A close-up of a patient's face, possibly receiving chemotherapy or radiation treatment.

CANCEROLOGIE

A healthcare professional in blue scrubs attending to a patient in a hospital bed.

MEDECINE

A close-up of a pregnant woman's hand with an IV drip attached to her arm.

GYNECOLOGIE OBST

A group of people in a gymnasium or rehabilitation center, some using exercise equipment.

SSR

A healthcare professional in a white coat interacting with a young child.

PSYCHIATRIE

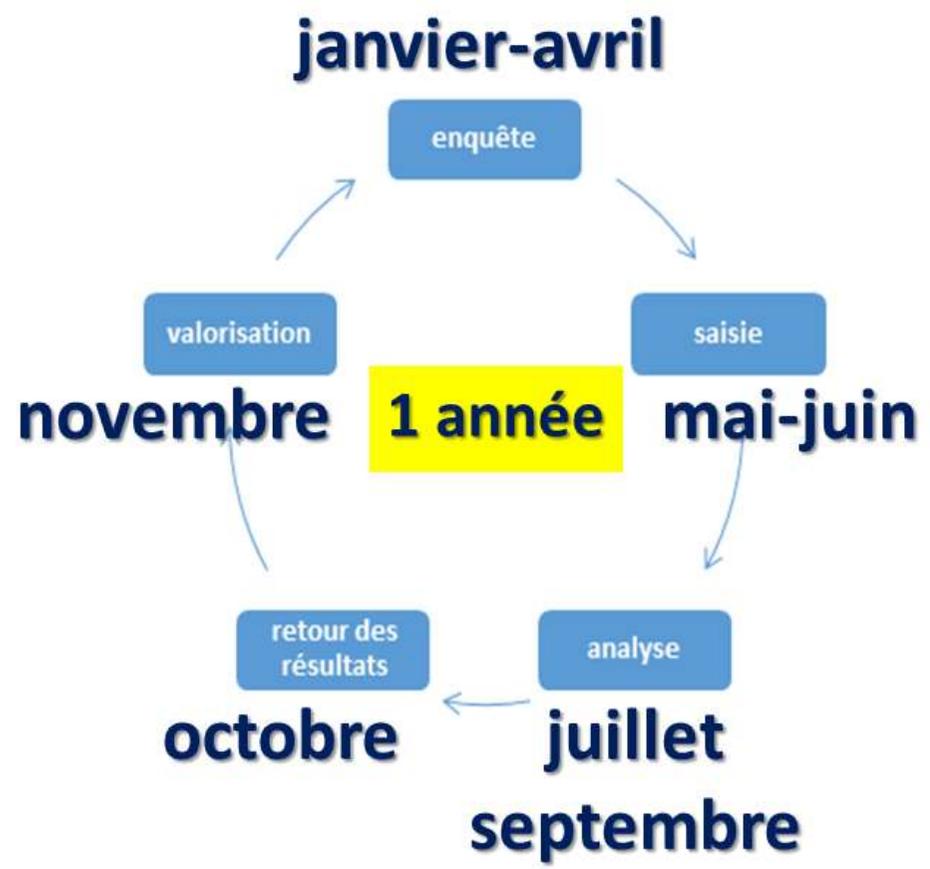
A healthcare professional in a red jacket and mask providing care to a patient in a hospital bed.

HAD

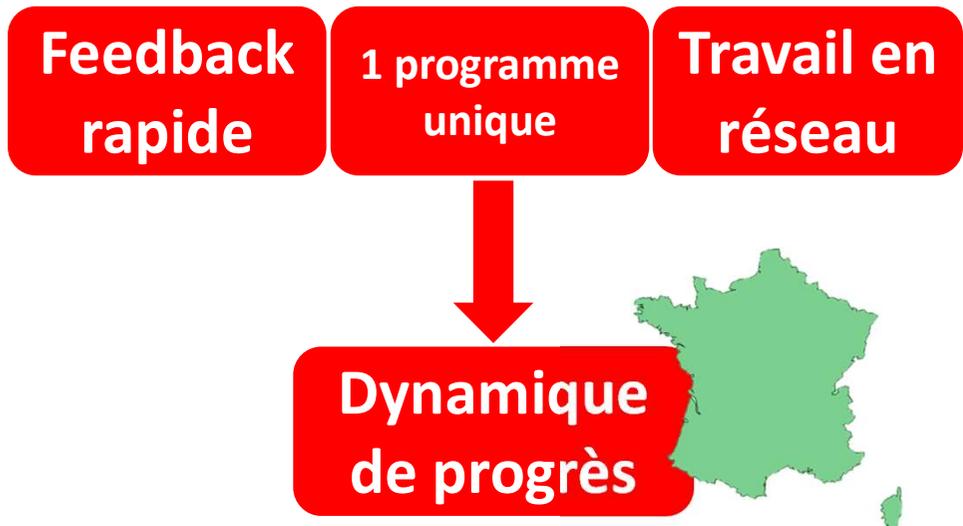
A healthcare professional in white scrubs attending to an elderly patient in a hospital bed.

EHPAD

des actions SOUTENABLES à mener dans un cycle annuel



Équipes soignantes
Hygiénistes
Biologistes



1

La surveillance des infections associées aux cathéters

Se situer

SPIADI

Présentation

Surveillances

Contact

[Se connecter](#)



SPIADI

Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs

[Accéder aux Surveillances](#)

[Protocoles et déroulement](#)

En priorité, documenter les bactériémies
associées aux cathéters

- Infection bactériémique liée au cathéter



- Infection NON bactériémique liée au cathéter
 - locale
 - générale



Bactériémie / fongémie
survenant dans les 48 h encadrant
le retrait du cathéter



culture du cathéter
>1000 UFC/mL
au même germe



Bactériémie / fongémie
survenant dans les 48 h encadrant
le retrait du cathéter



culture du site
d'insertion
au même germe



Bactériémie / fongémie
survenant dans les 48 h encadrant
le retrait du cathéter



hémoc. périphériques et centrales
au même germe et
délai différentiel de positivité des hémoc.
central/périph >2h ou rapport hémoc. quantitative
centrale/périph >5



bactériémie liée au cathéter

La surveillance des infections associées aux cathéters

Plusieurs modalités au choix

BactADI
Bactériémies associées aux dispositifs invasifs

 Pour tous les services hors réanimation

 Pour chaque bactériémie associée aux soins

Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode bactériémique : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.

Réa-BactADI
Réanimation - Bactériémies associées aux dispositifs invasifs

 Pour les services de réanimation

Les soins intensifs, les services de néonatalogie et les services d'hémodialyse peuvent également opter pour cette surveillance.

 Pour chaque bactériémie associée aux soins

Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode bactériémique : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.

 Mesure de l'exposition CVC

Inclusion de tout patient hospitalisé plus de 48h.

 Pour les services de néonatalogie

Inclusion de tout nouveau-né porteur de CVC ou CVO.

Réa-InfADI / Dia-InfADI
Réanimation/Dialyse - Infections associées aux dispositifs invasifs

 Pour les services de réanimation

Les soins intensifs, les services de néonatalogie et les services d'hémodialyse peuvent également opter pour cette surveillance.

 Pour chaque infection associée aux soins (Bactériémies, LLC, Pneumopathies, ...) et pour les colonisations de CVC (optionnel)

Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode infectieux : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.

 Mesure de l'exposition aux dispositifs invasifs : CVC, intubation/trachéotomie, ECMO, sondage urinaire

Inclusion de tout patient hospitalisé plus de 48h.

 Pour les services de néonatalogie

Inclusion de tout nouveau-né porteur de CVC ou CVO.

 Pour les services d'hémodialyse

Inclusion de tous les patients dialysés pendant la période de surveillance, détection des infections associées aux cathéters de dialyse et aux fistules.

- 1 programme
soutenable
des données de
qualité
1- immédiateté des
résultats

BACT-ADI un programme STARTER

TOUT PATIENT

REANIMATION

adulte
pédiatrique
néonatale

NEONATOLOGIE

HEMODIALYSE

MEDECINE

CHIRURGIE

MATERNITE

HAD

SSR

PSYCHIATRIE

SLD EHPAD

PENDANT 3 MOIS du 1^{ER} JANVIER AU 30 AVRIL



Suivi des hémocultures
positives



S'agit-il d'une bactériémie
associée aux soins ?



NON => STOP

Fiche BACT-ADI

Données patient

- âge, sexe, provenance

Données épisode

bactériémique

- date

- microbiologie

- porte d'entrée

si dispositif

intra-vasculaire

- date de pose

- type de DIV

- date de retrait

- **devenir du**

patient

FICHE BACT-ADI

Etiquette patient

CODE ETABLISSEMENT
NUMERO FICHE

DONNEES ADMINISTRATIVES DU PATIENT

CODE SERVICE AGE DISC SPE UF
DATE NAISSANCE
SEXE 1.M 2.F 3.autre 9.NC
DATE ENTREE
PROVENANCE DOM REA MCO SSR PSY SLD EHP AUT NC
IMMUNODEPRESSION 1.aplasie<500 PN 2.autre immunodepr. 3.non immunodepr. 9.NC

SI NOUVEAU-NE
POIDS NAISSANCE grammes AGE GESTATIONNEL SA

DONNEES RELATIVES A LA BACTERIEMIE ASSOCIEE AUX SOINS

DATE EPISODE
ORIGINE 1.acquise HC 2.acquise HI 3.autre ES 4.EHPAD 5.domicile/ville Annexe

MICRO-ORGANISME -1
STA AUR OXA GLY SIR NC PAN N P C NC
ENC FAE ou ENC FAI GLY SIR NC PAN N P C NC
ENTEROBACTERIE C3G SIR NC CAR SIR NC PAN N P C NC
PSE AER CAR SIR NC PAN N P C NC
ACI BAU CAR SIR NC PAN N P C NC
CANDIDA FLU SDD/R NC
MICRO-ORGANISME -2
STA AUR OXA GLY SIR NC PAN N P C NC
ENC FAE ou ENC FAI GLY SIR NC PAN N P C NC
ENTEROBACTERIE C3G SIR NC CAR SIR NC PAN N P C NC
PSE AER CAR SIR NC PAN N P C NC
ACI BAU CAR SIR NC PAN N P C NC
CANDIDA FLU SDD/R NC

PORTE D'ENTREE
8.cathéter dialyse 9.cathéter autre/assimilé 10.fistule native 11.fistule prothèse 12.dialyse péritonéale
13.cutanée 14.site opératoire 15.pleuro-pulmonaire 16.urinaire 17.digest./abdominale 18.transloc. digestive
19.materno-foétale 20.méningite 21.endocardite 22.ostéo-articulaire 23.autre 24.non retrouvée

SI PORTE D'ENTREE 1 A 9
SITE POSE DATE POSE
1.sous-clavière 2.jug.interne 3.fémoral 4.périph. 5.ombilical 6.céphalique
7.membre sup 8.membre inf non fémoral 9.autre 10.non connu

RETRAIT
DATE RETRAIT 1.retiré 2.non retiré 9.non connu
CATHETER 1.OUI 2.NON 9.non connu

SI PORTE D'ENTREE 24
TYPE CATHETER 1.CVC 2.CCI 3.CVO 4.PICC line 5.MID line 6.CVP 7.cathéter sous-cutané
8.cathéter dialyse 9.cathéter autre/assimilé

DEVENIR DU PATIENT 7 JOURS APRES LE DIAGNOSTIC DE LA BACTERIEMIE

DEVENIR 1.vivant 2.décédé 9.non connu
DATE DECES

L'infection est-elle acquise dans le service ?

L'infection est-elle causée par une bactérie/levure résistante ou virulente ?

Le patient est-il décédé ?

Un défaut d'aseptie cutanée est-il vraisemblablement en cause ?

Quel est le cathéter en cause ?

Quand le cathéter a-t-il été posé ?
L'infection est-elle vraisemblablement liée à la pose ou aux manipulations ?

REA BACT-ADI : surveillance des bactériémies en REA

TOUT PATIENT DE REA

AD et PED : séjour > 48
h

NN : si CVC ou CVC

REA ADULTE

REA PEDIATRIQUE

REA NEONATALE

Fiche patient

Données patient

Données cathéters veineux
centraux et apparentés

- date et site de pose
- type de DIV
- date de retrait

Devenir du patient

PENDANT 3 MOIS du 1^{ER} JANVIER AU 30 AVRIL



Suivi des hémocultures
positives



S'agit-il d'une bactériémie
associée aux soins ?



NON => STOP

Fiche BACT-ADI

Données patient

- âge, sexe, provenance

Données épisode bactériémique

- date
- microbiologie
- porte d'entrée

si dispositif intra-vasculaire

- date de pose
- type de DIV
- date de retrait

Devenir du patient

REA INF-ADI DIA INF-ADI

Surveillance des infections associées aux soins

TOUT PATIENT

DE REA, Néonat ou
Hémodialyse

AD et PED : séjour > 48
h

NN : si CVO ou CVC

REANIMATION

adulte
pédiatrique
Néonatale

NEONATALOGIE

DIALYSE

PENDANT 3 MOIS du 1^{ER} JANVIER AU 30 AVRIL

Fiche patient

Données patient

Données Dispositifs invasifs

- ECMO
- intubation/trachéotomie
- dispositifs CVC et apparentés
 - date et site de pose
 - type de DIV
 - date de retrait

Devenir du patient

Le patient a-t-il une
infection nosocomiale ?

NON => STOP

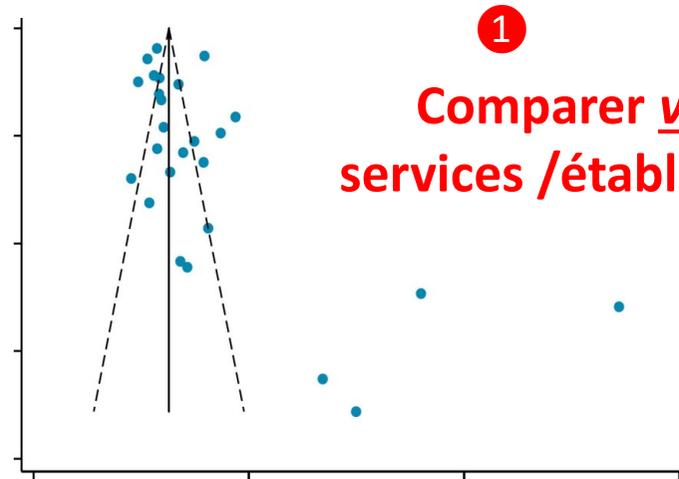
Fiche INF-ADI

Données épisodes infectieux

- pneumopathies
- sepsis (NN)
- infections liées aux cathéters
 - ILC non bactériémiques
 - ILC bactériémiques
 - colonisations

Continuité avec REA Raisin, NeoCat, Dialin

Se situer



① Comparer vos taux avec ceux des services /établissements de même type

IMMÉDIATEMENT

Résultats locaux
Rapport automatisé
dès la fin de la
saisie
(rapport, poster)

OCTOBRE 2019

Résultats régionaux et
nationaux + messages clés
journée nationale
15 octobre

FIN 2019/DÉBUT 2020

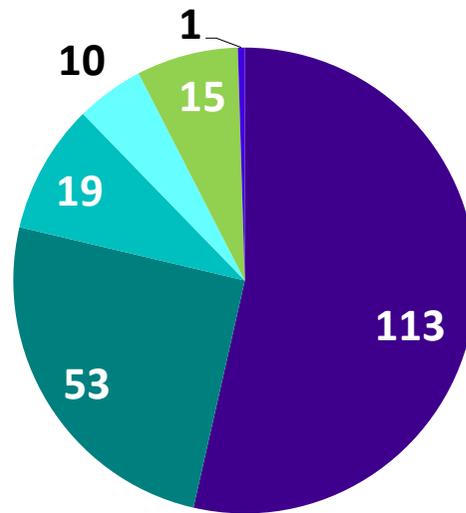
Rapport définitif
en collaboration
avec l'Agence
Santé Publique
France

② Identifier vos priorités en terme de dispositifs



110 établissements de santé

666 Bactériémies associées aux soins
région Centre val de Loire (2018)



Porte d'entrée

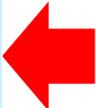
- CCI
- CVC
- CDIAL
- PICCline
- CVP
- MIDline

} 211
31,7%

Résultats REA Raisin 2017

- 29 % des bactériémies associées à un accès vasculaire

Origine des bactériémies	%
Dispositif vasculaire	29,3
Cathéter périphérique	1,9
Cathéter artériel	7,7
Cathéter veineux central	12,8
PICC	1,1
Cathéter d'hémodialyse	1,6
Chambre à cath. implantable	0,6
ECMO	0,7
Autre dispositif vasculaire	1,4
Pulmonaire	20,0
Urinaire	5,4
Digestif	14,3
ISO	0,7
Peau et tissus mous	2,5
Autres	1,8
Inconnu	27,6
Total	100,0



③ Identifier vos priorités en terme de services

Bactériémies associées aux soins

Enquête nationale de prévalence (M Giard et al. BEH 29 /2014)

Prévalence des patients avec bactériémies nosocomiales acquises dans l'établissement selon le type de séjour. Enquête nationale de prévalence 2012, France

Prévalence des patients avec bactériémie	Réanimation		Court séjour hors réanimation		SSR	
	N	%	N	%	N	%
Liée à un cathéter central	55	1,0	296	0,2	19	0,0
Liée à un cathéter périphérique	16	0,3	83	0,1	3	0,0
Non liée à un cathéter	98	1,9	468	0,3	94	0,1
Total	169	3,2	847	0,6	116	0,2

↳ **370**
85%
hors réanimation

SSR : soins de suite et de réadaptation.

③ Identifier vos priorités en terme de services

Bactériémies associées aux soins

Bichat CI Bernard (C Bonnal et al. SF2H 2010)

	2002-2005	2006-2009	Total
Bactériémies associées aux soins	934	1108	2042
Bactériémies liées à un cathéter	186	193	379 (19%)
en réanimation	38	46	84 (22%)
hors réanimation	148	147	295 (78%)
CVC	54	61	115 (30%)
CCI	37	59	96 (25%)
CVP	57	27	84 (22%)

4 Identifier vos priorités en terme de messages

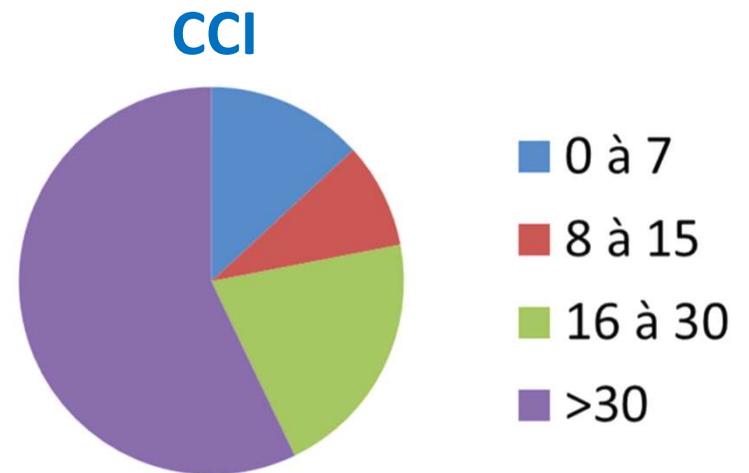
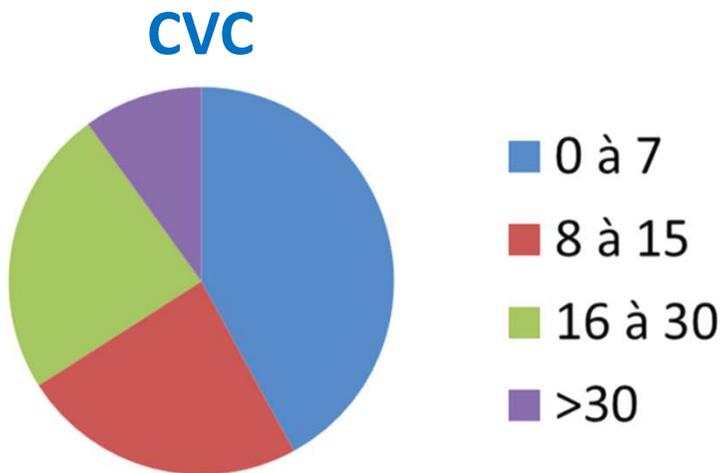


110 établissements de santé

141 Bactériémies associées aux cathéters

région Centre val de Loire (2018)

Délai en jours entre pose et bactériémie ?



Valorisation des résultats du suivi des bactériémies associées aux cathéters

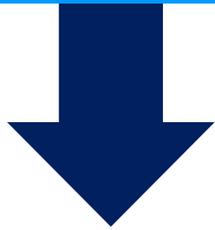
- 
- 1 Comparer vos taux avec ceux des services /établissements de même type
 - 2 Identifier vos priorités en terme de dispositifs
 - 3 Identifier vos priorités en terme de services
 - 4 Identifier vos priorités en terme de messages



Déterminer les priorités d'action pour les observations de pratique

2

Evaluation des pratiques



• Observer



- pose des cathéters
- manipulations proximales
- manipulations distales
- gestion des lignes
- pansements



✓ identifier les freins /
adhésion aux bonnes
pratiques

✓ déterminer les priorités
en terme de formation

• Échanger



Pose d'un cathéter veineux périphérique

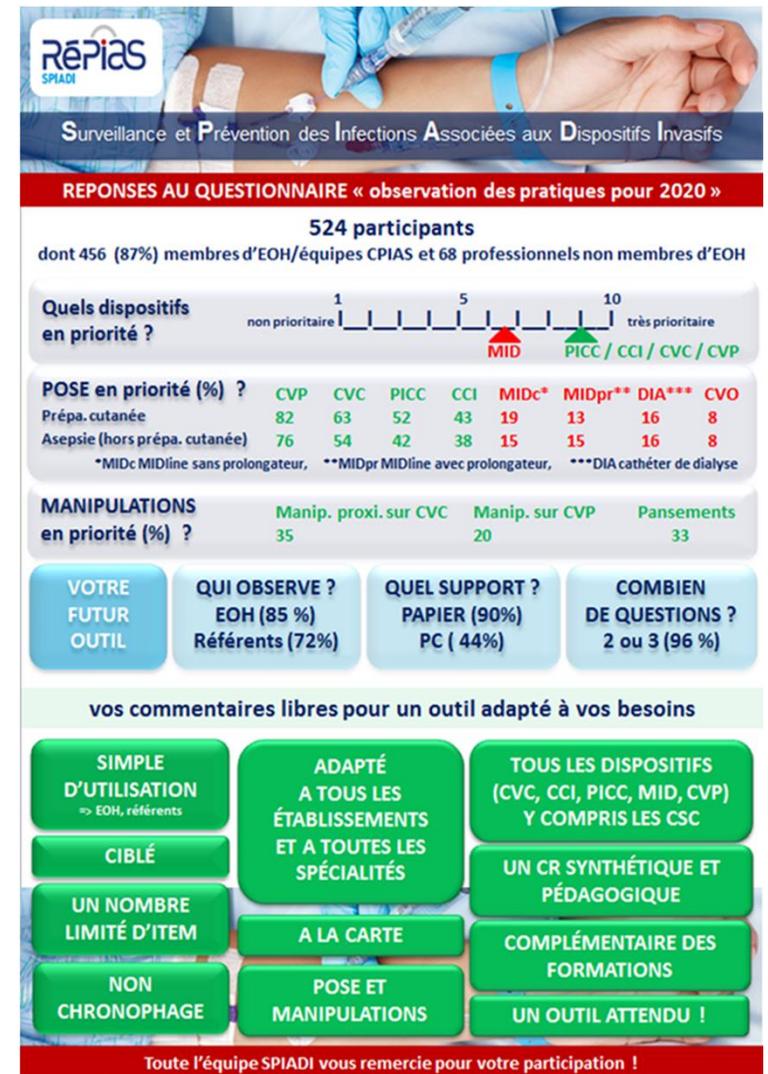


- Dépilation oui non
Si oui, avec tondeuse crème épilatoire autre, précisez _____
- La peau du patient/résident est visuellement propre oui non
- Hygiène des mains avant préparation du site oui non
- Préparation du site d'insertion en 1 temps (une application d'antiseptique (ATS))
 2 temps (2 applications successives d'ATS)
 4 temps avec 1 badigeon d'ATS
(détersion/rinçage/séchage/application de l'ATS)
 4 temps avec 2 badigeons d'ATS
(détersion/rinçage/séchage/application de l'ATS)
- Avec quel antiseptique povidone iodée dermique povidone iodée alcoolique
 chlorhexidine aqueuse chlorhexidine alcoolique 2%
 chlorhexidine alcoolique 0,5% alcool 70°
 chlorhexidine faiblement alcoolique (0,25%) type biseptine®
 soluté chloré autre, précisez _____
- Utilisation de compresses/d'applicateurs stériles oui non
- Respect du séchage spontané de l'ATS (pas d'essuyage) oui non



Un outil SPIADI dès janvier 2020

- ✓ quick audit ciblé sur les points d'évitabilité
- ✓ entretien dirigé (dialogue auditeur-audité)
- ✓ enquête soutenable (souplesse en terme de nombre d'observations)
- ✓ observations réalisables par référent hygiène



en cours d'élaboration



VOTRE
FUTUR
OUTIL

QUI OBSERVE ?
EOH (85 %)
Référénts (72%)

QUEL SUPPORT ?
PAPIER (90%)
PC (44%)

COMBIEN
DE QUESTIONS ?
2 ou 3 (96 %)

Quels dispositifs
en priorité ?



POSE en priorité (%) ?

	CVP	CVC	PICC	CCI	MIDc*	MIDpr**	DIA***	CVO
Prépa. cutanée	82	63	52	43	19	13	16	8
Asepsie (hors prépa. cutanée)	76	54	42	38	15	15	16	8

*MIDc MIDline sans prolongateur, **MIDpr MIDline avec prolongateur, ***DIA cathéter de dialyse

MANIPULATIONS
en priorité (%) ?

Manip. proxi. sur CVC	Manip. sur CVP	Pansements
35	20	33

SIMPLE A
UTILISER

UN CR
SYNTHÉTIQUE ET
PÉDAGOGIQUE

CIBLÉ SUR
L' ÉVITABILITÉ

TOUS LES AV

ADAPTÉ A TOUTES
LES STRUCTURES

NON CHRONOPHAGE

UN NOMBRE
LIMITÉ D' ITEM

A LA CARTE

POSE ET GESTION
DES AV ET DES
LIGNES

COMPLÉMENTAIRE
DES FORMATIONS

3

La formation

www.SPIADI.fr

SPIADI

Présentation

Surveillances

Contact

[Se connecter](#)



SPIADI

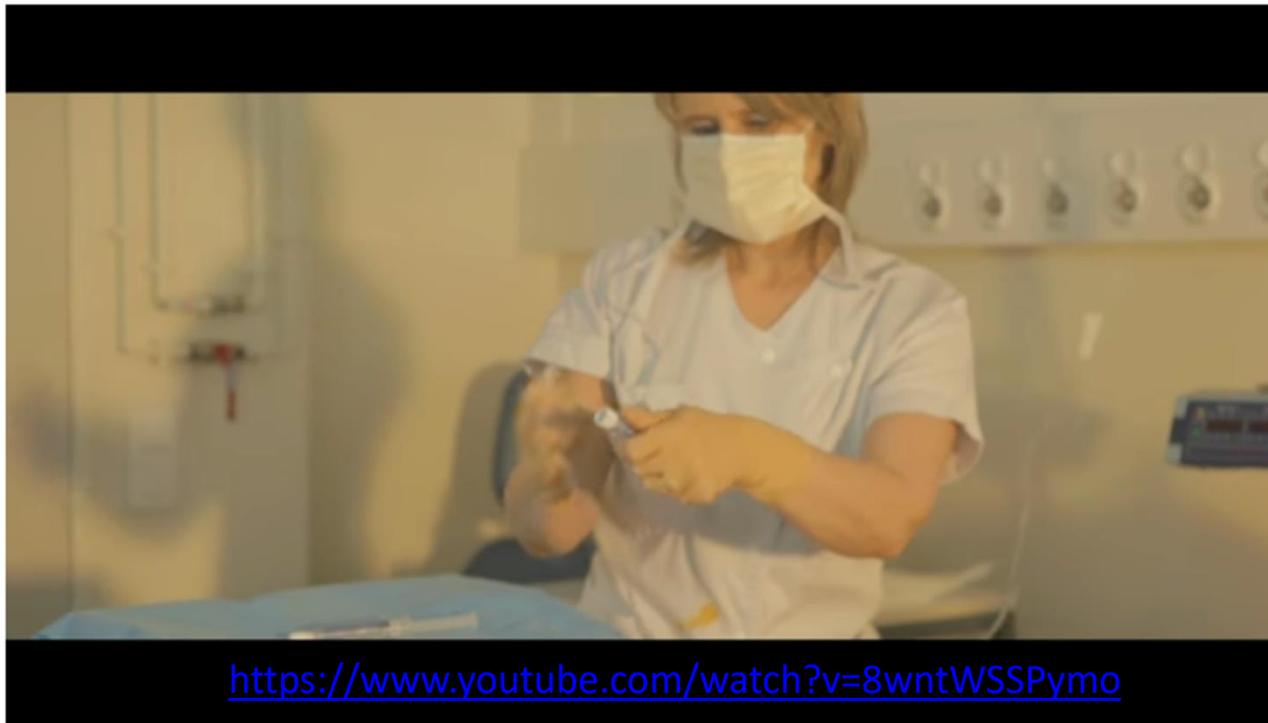
Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs

[Accéder aux Surveillances](#)

[Protocoles et déroulement](#)

une boîte à outils pédagogiques

Cet outil a pour objectif d'être utilisé par les hygiénistes pour la formation des professionnels. Il comporte des films accompagnés de leurs guides. Chaque film est scindé en 2 parties, la partie 1 qui fait l'objet du débriefing et la partie 2 reprend le scénario avec le respect des bonnes pratiques.



<https://www.youtube.com/watch?v=8wntWSSPymo>

Journée annuelle de Formation



1^{ÈRE} JOURNÉE
MISSION NATIONALE

Surveillance et Prévention des
Infections Associées aux Dispositifs
Invasifs

Appel à communication



3 conférences
Restitution des résultats de la surveillance
Focus sur les MIDlines et PICC lines
Présentation d'outils régionaux
(appel à communications)

15 octobre 2019



PALAIS DES CONGRÈS DE TOURS
26, boulevard Heurteloup



N° de DD 0015175

THÉORIE

PRÉ-PROGRAMME

8 h 00	Accueil des participants, émargement		
9 h 00	Allocution d'ouverture de la 1^{ère} journée de la SPIADI Dr Bruno COIGNARD, Directeur, Direction des Maladies Infectieuses, Santé Publique France, St Maurice		
9 h 15	Coût et Évitabilité des infections associées aux cathéters : les enjeux de la prévention Dr Walter ZINGG, Service de Prévention et Contrôle de l'Infection, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève		
10 h 00	Surveillance nationale des infections associées aux cathéters en 2019 Présentation des principaux résultats pour la réanimation et en dehors de la réanimation Dr Nathalie VAN DER MEE-MARQUET, SPIADI, CPIAS Centre val de Loire, Tours		
10 h 30	PAUSE CAFÉ, VISITE DES STANDS ET DES POSTERS		
11 h 15	Synthèse de la première partie de la matinée *		
11 h 30	Les recommandations aujourd'hui pour la prévention des infections associées aux cathéters Pr Didier LEPELLETIER, CHU Nantes		
12 h 00	Les bonnes pratiques pour la réalisation de l'hémoculture Dr Brigitte LAMY, CHRU Nice		
12 h 30	REPAS, CAFÉ, VISITE DES STANDS ET DES POSTERS		
14 h 00	La SPIADI et vous *		
14 h 15	Allocution du Président de séance Pr Jean-Christophe LUCET, AP-HP Bichat, Paris		
14 h 25	Les MIDlines et PICClines, en pratique Christian DUPONT, AP-HP, Paris		
15 h 00	COMMUNICATIONS SÉLECTIONNÉES : surveillance des infections, REX, analyses des causes		
15 h 45	PAUSE, VISITE DES STANDS ET REMISE DU PRIX DU MEILLEUR POSTER		
16 h 15	COMMUNICATIONS SÉLECTIONNÉES : outils pédagogiques, évaluation des pratiques		
17 h 00	Clôture de la journée		

PRATIQUE

La SPIADI et vous

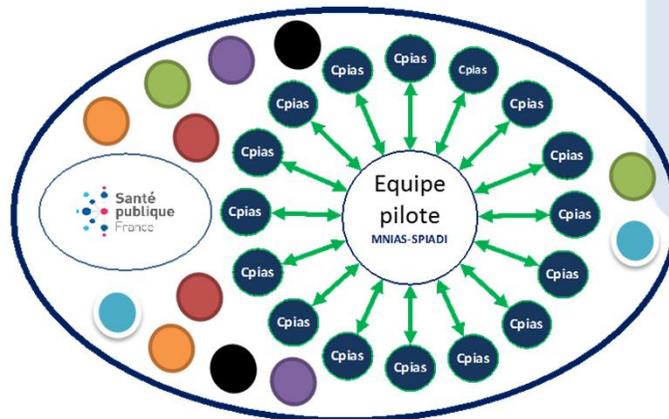
Gouvernance et stratégie

INTERAGIR ET MOBILISER

PROGRAMME EVOLUTIF

CHAMP ELARGI ET DIVERSIFIE

- Mission portée par l'équipe pilote assistée d'un groupe technique



Nathalie van der Mee-Marquet
Marie Decalonne
Agnès Petiteau
Florent Goube
Rémi Gimenes
Charlène Denis
Nathalie Brion
Laurence Mériquier
Anne-Marie Denis

Célia Moreau

Cpias

17 CPIAS
référents métier



Cliniciens

réanimateurs

pédiatres

néphrologues

oncologues

médecins co

médecins de ville, ...

Infirmiers (ES, EMS, ville)

Hygiénistes

SPF

valorisation des travaux Aux niveaux local, régional, national et européen

Créer un réseau actif

Améliorer la gestion du risque infectieux associé aux DI

Une équipe à vos côtés

SPIADI

