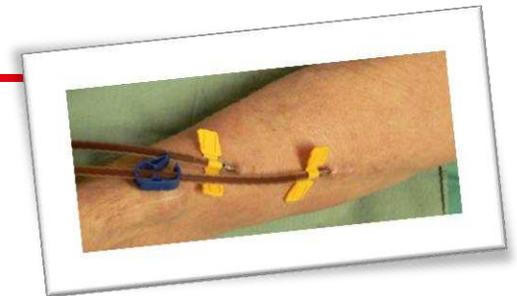


# Mission nationale SPIADI

Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs  
et le patient dialysé



**Nathalie van der Mee-Marquet**

CPias Centre Val de Loire

CHRU Tours

UMR 1282 Infectiologie Santé Publique

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

S. Harbarth<sup>a,\*</sup>, H. Sax<sup>a</sup>, P. Gastmeier<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Infection Control Programme, Department of Internal Medicine, University of Geneva Hospitals, 24, rue Micheli-du-Crest, CH-1211, Geneva 14, Switzerland

<sup>b</sup>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



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

Craig A. Umscheid, MD, MSCE;<sup>1,2,3</sup> Matthew D. Mitchell, PhD;<sup>1</sup> Jalpa A. Doshi, PhD;<sup>1,3</sup> Rajender Agarwal, MD, MPH;<sup>1</sup> Kendal Williams, MD, MPH;<sup>1,3</sup> Patrick J. Brennan, MD<sup>2,3,4</sup>

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)



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

P. Gastmeier<sup>a,\*</sup>, C. Geffers<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Institute of Medical Microbiology and Hospital Epidemiology, Hannover Medical School, Hannover, Germany

<sup>b</sup>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



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

Peter W. Schreiber MD<sup>1</sup>, Hugo Sax MD Prof<sup>1,2</sup>, Aline Wolfensberger MD<sup>1</sup>, Lauren Clack PhD<sup>1</sup>, Stefan P. Kuster MD, MSc<sup>1,2</sup> and Swissnoso<sup>a</sup>

<sup>1</sup>Division of Infectious Diseases and Hospital Epidemiology, University and University Hospital of Zurich, Zurich, Switzerland and <sup>2</sup>Swissnoso, 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



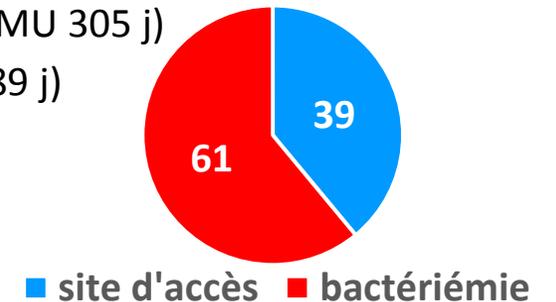
# Infections et dialyse

- 2<sup>ème</sup> cause de mortalité
- 1<sup>ère</sup> cause d'hospitalisation
- sepsis associé au site d'accès vasculaire



## DIALIN 2016

- 3828 patients surveillés (25% dialyse < 6mois)
- 436159 séances de dialyse surveillées
- 35233 mois de dialyse surveillés
  - 70 % Fistule native (DMU 299 j)
  - 3 % Fistule prothèse (DMU 305 j)
  - **27 % Cathéter** (DMU 189 j)
- 393 infections
- 8,5% des patients



Infections	Fistule native	Fistule prothèse	Cathéter
/100 mois de dialyse	0,10	0,43	1,69
/1000 séances	0,09	0,37	1,40
/1000 jours d'utilisation	0,03	0,14	0,53

## FACTEURS FAVORISANTS

Accès limité à la chirurgie

Dialyse en urgence

Équipements / 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

Prévalence élevée des accès vasculaires de type CATHETER

Contamination de l'eau

Contamination des équipements

Contamination des surfaces

Patients à proximité les uns des autres

Non respect des  
bonnes pratiques d'hygiène

## FACTEURS D'AMÉLIORATION

Privilégier la fistule native

Contrôles

Traitement de l'eau

Désinfection / stérilisation

Bionettoyage

Gestion des déchets

précautions complémentaires pour  
patients porteurs BMR / BHRé

Education / engagement du patient

Respect des Précautions Standard

Aseptie rigoureuse / accès vasculaire

Vaccination



## FACTEURS ÉVITABLES

Prévalence élevée des accès  
vasculaires de type CATHETER

Contamination de l'eau

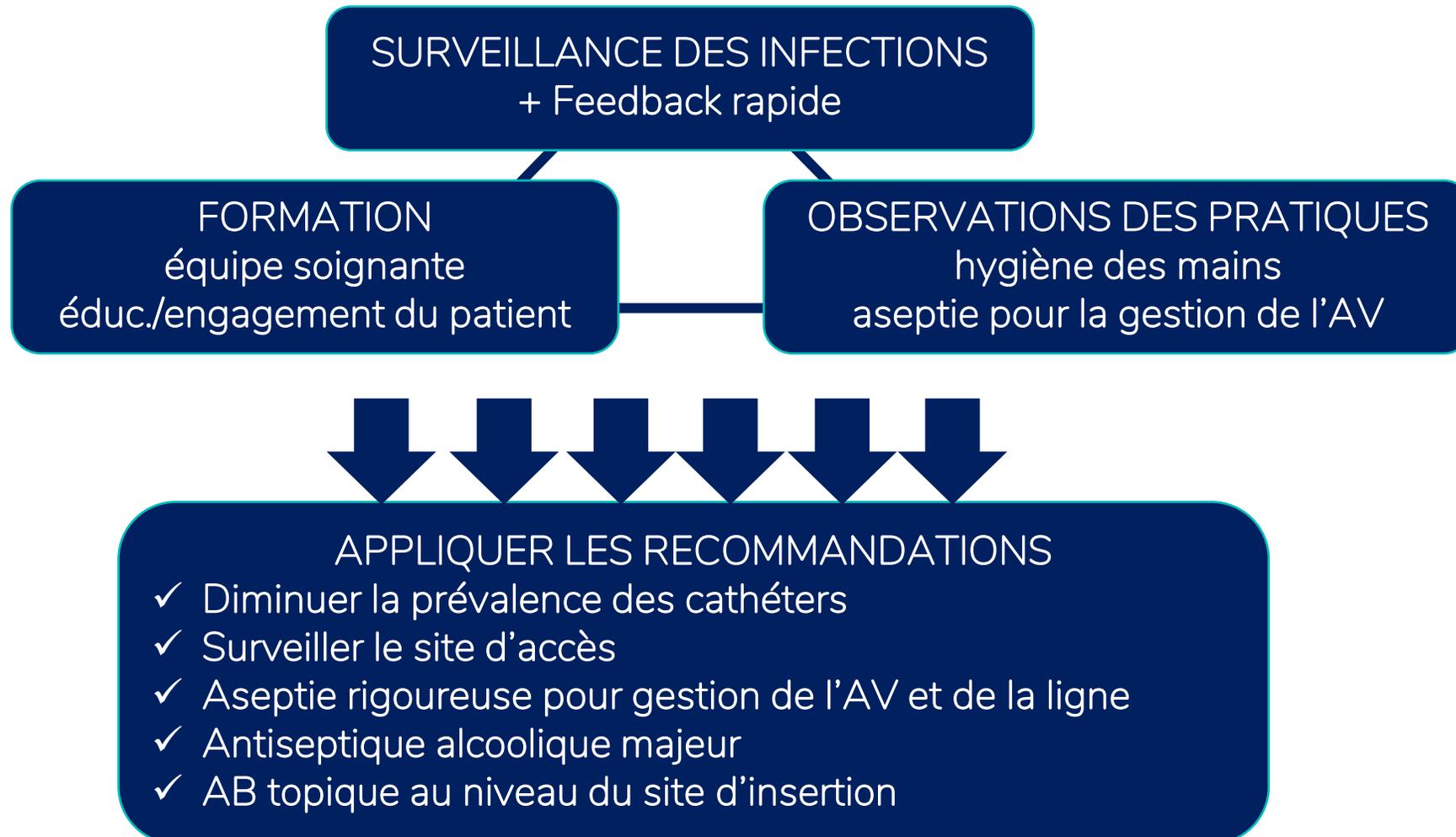
Contamination des équipements

Contamination des surfaces

Patients à proximité les uns des autres

Non respect des  
bonnes pratiques d'hygiène

# Recommandations pour la prévention des bactériémies associées aux accès vasculaires



## INDICATEURS

- **Incidence des bactériémies associées aux AV**
- **Résultats des observations**
- **Prévalence des cathéters**
- **Vaccination**
  - **VHB**
  - **Grippe saisonnière**
- **Suivi des patients VHC**

# PROPIAS 2018-2023

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

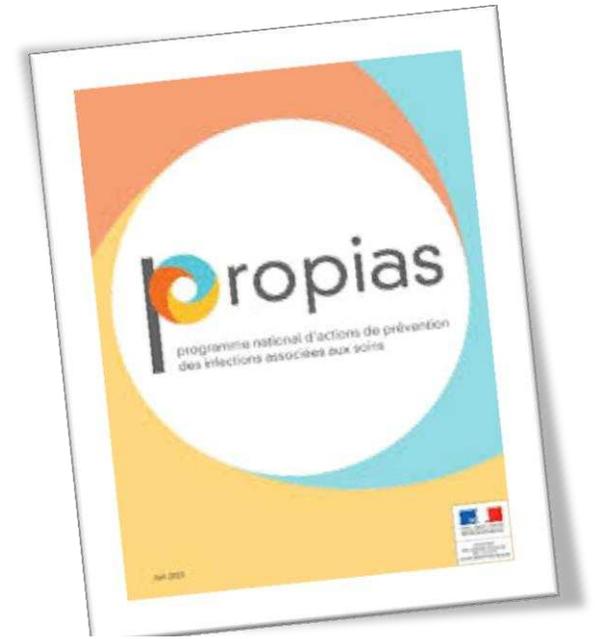
## 3 axes

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



[Annuaire](#) [ROR](#) [CPias](#) [Portail signalement](#) [e-SIN](#) [Connexion](#) [Q](#)

**RéPias**

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](http://www.spiadi.fr)

SPIADI

Présentation

Surveillances

Contact

[Se connecter](#)



## SPIADI

Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs

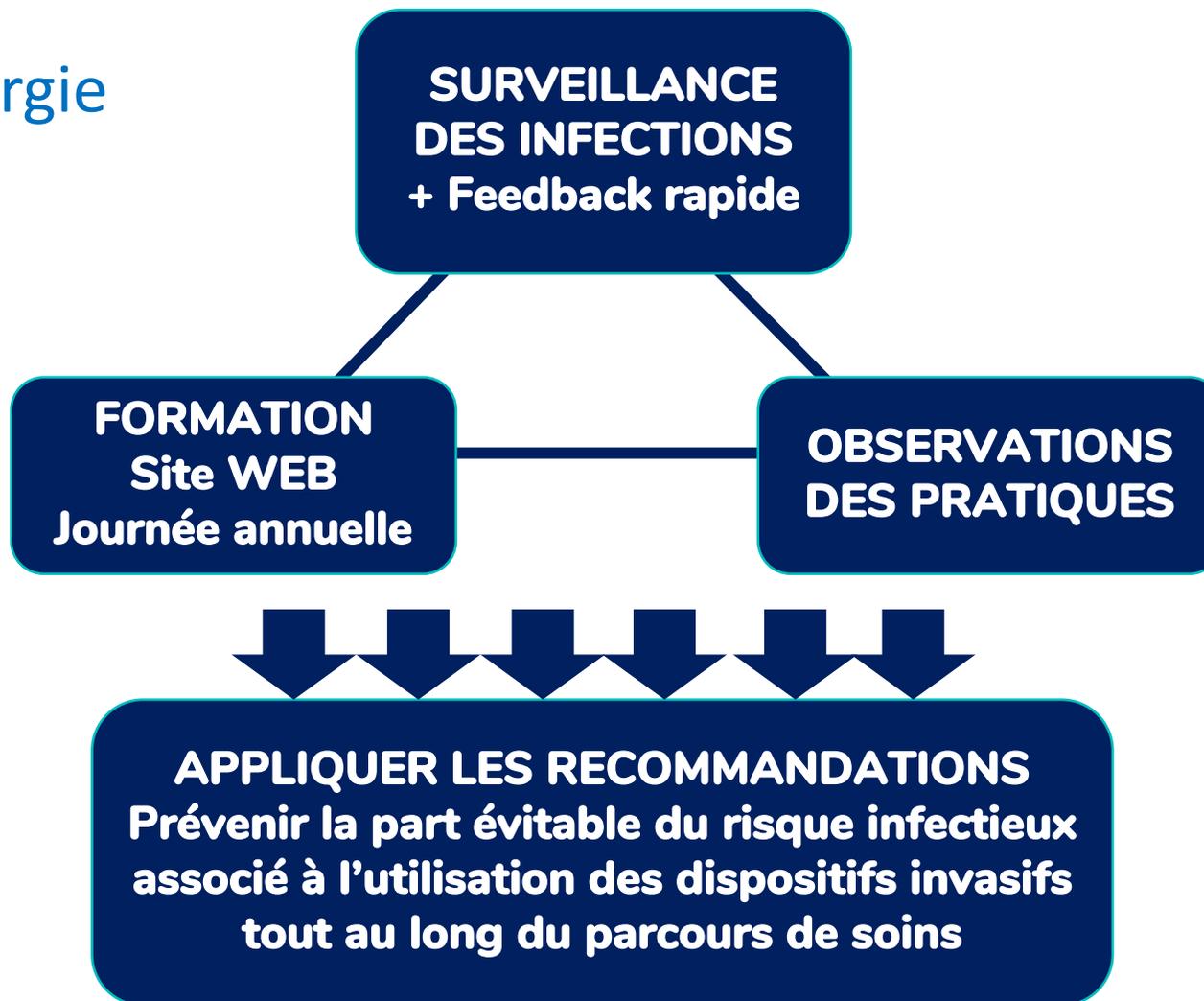
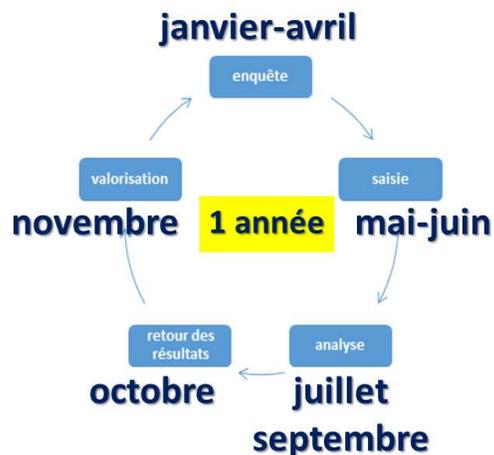
[Accéder aux Surveillances](#)

[Protocoles et déroulement](#)

# la mission nationale SPIADI

✓ 3 volets en synergie

✓ 1 cycle annuel



## INDICATEURS

- Participation des ES aux actions
- Résultats de la surveillance
- Résultats des observations

## 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.

- ✓ 3 mois
- ✓ bactériémies associées aux soins
- ✓ documentation précise des bactériémies associées à tout type d'accès vasculaire

## Dia-InfADI



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.

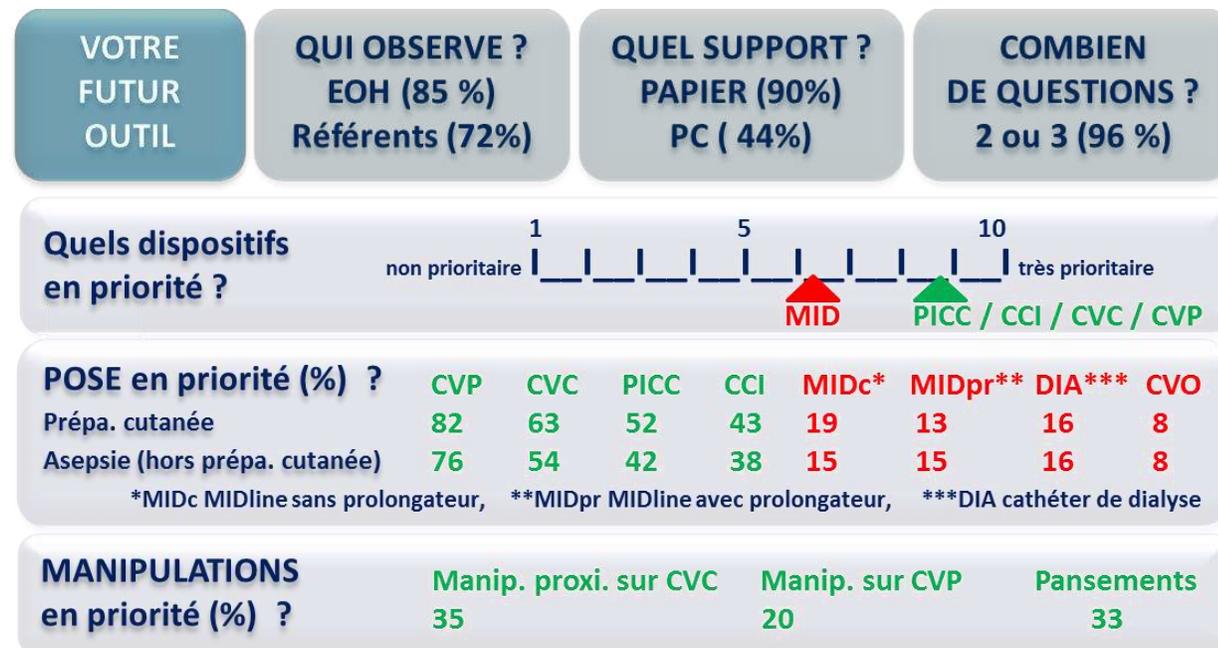
- ✓ 3 mois (au moins)
- ✓ suivi de tous les dialysés
- ✓ bactériémies associées aux soins
- ✓ bactériémies associées à tout type d'accès vasculaire



## RESULTATS

- ✓ incidence des infections associées au site d'AV (fistule native ou prothèse, cathéter, dialyse péritonéale)  
/1000 séances  
/100 mois de dialyse (DIA-InfADI)  
/1000 jours d'utilisation (DIA-InfADI)  
en fonction
- ✓ du type de structure
  - centre d'hémodialyse
  - unité de dialyse médicalisée
  - unité d'autodialyse assistée
  - (HAD)
- ✓ du type d'AV

- ✓ en cours d'élaboration
- ✓ observation + entretien dirigé
- ✓ évaluation des besoins



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



N° de DD 0015175



## PALAIS DES CONGRÈS DE TOURS

26, boulevard Heurteloup face à la gare SNCF

### PRÉ-PROGRAMME

- 8 h 00** **Accueil des participants, émargement**
- 9 h 00** **Allocution d'ouverture de la 1<sup>ère</sup> 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**



\* avec la  
LIGUE D'IMPROVISATION  
DE TOURAINE



**Appel à communications**

(consulter le formulaire joint pour les modalités)

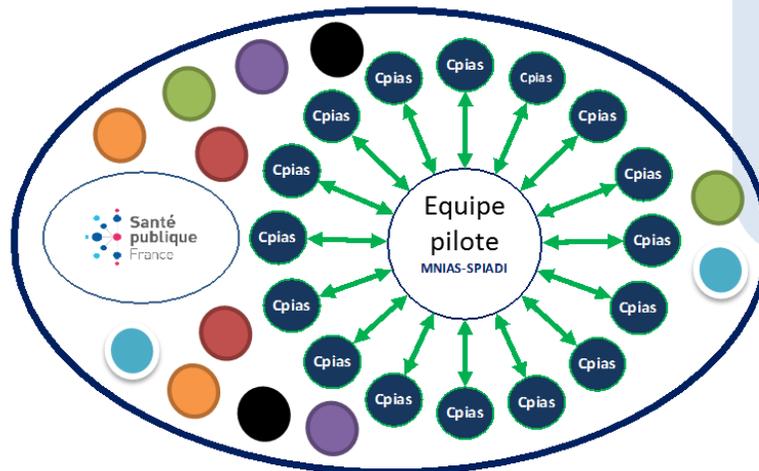
## Gouvernance et stratégie

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

et le patient dialysé

