

Mission nationale d'appui transversal à la prévention des IAS

MATIS

**Soutien aux actions de prévention des IAS
évaluation, formation, communication, documentation**

Résultats régionaux et nouveautés MATIS



19 novembre 2024
Dr Anne-Gaëlle Venier

Bilan MATIS 2024 en Centre Val de Loire et au-delà...



Bilan du 1^{er} janvier au 12 novembre 2024

Communication

Campagne du 5 mai 2024

Concours organisé pour les établissements sanitaires et médicosociaux et pour le libéral

Utilisation des outils RÉPias hygiène des mains
Concours photo avec **jury inter-MNIAS**

- Prix du public
- Prix du jury
- Prix de la photo la plus originale



Participations 2024



7 participants en CVDL



CENTRE HOSPITALIER ROMORANTIN-LANTHENAY



EHPAD LES VILLAS D'HERVÉ - VILLEHERVIERS



MAS DU VENDOMOIS - NAVEIL



Avec la GR tenons le rythme dans la friction des mains

RÉSIDENCE LE CLOS D'EMISE - SELLES-SAINT-DENIS
Service : EHPAD



Boîtes d'action multimodales MATIS (BAM)

(à rechercher dans « thématiques » sur www.preventioninfection.fr)

Hygiène des mains	Péril fécal	Infections respiratoires
Pulpe'friction Evaluation des pratiques déclarées	Gex-simulator Évaluation médico-économique de sa stratégie	Check'IRA évaluation avant ou après une épidémie Epid'ESMS check-list en cours d'épidémie Respi'quizz évaluation des pratiques
Jeu sérieux I.Control Cours moodle + Application smartphone	E-learning Cours moodle	E-learning Cours moodle Vidéo interactive « Faites le bon choix »
Quiz hygiène des mains Soignants Encadrants Usagers	Plaquette patient Plaquette visiteurs Campagne fluo	Websérie Affiches

Hygiène des mains

Pulpe'friction Evaluation des pratiques déclarées

Au total en CVDL, tous établissements et toutes sessions confondues

25 établissements de santé (France 271)

0 établissements médico-sociaux (France 186)

1386 professionnels, 631 patients (France 12230 prof, 5368 patients)

Friction après avoir touché le patient 88% (France 88%)

Friction observée par le patient avant un soin 75% (France 75%)

Information reçue par le patient 31% (France 43%)

Freins en CVDL : Inconfort 17%, Geste non à risque 17%, Nocivité 16%

A noter : **Pulpe +** outil d'analyse complet excel
(distributions, médianes, posters...)

Jeu sérieux I.Control (Précautions standard)

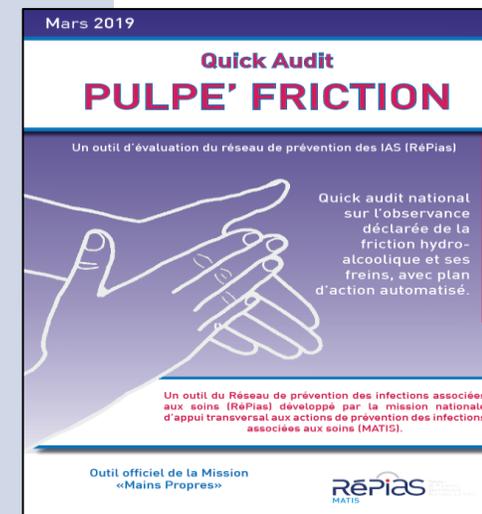
256 nouveaux participants issus de la région (France 3122)

Quizz hygiène des mains

Nombre de soignants répondants 239 (France 7790)

Nombre d'encadrants répondants 19 (France 1431)

Nombre d'usagers répondants 38 (France 1431)



Communication/ Sensibilisation

Plaquette patient/Résident

Boite à outils péril fécal MATIS

Tests : 40% des patients ont modifié leurs pratiques

L'objectif est de sensibiliser patients, résidents et visiteurs à réaliser **une hygiène des mains à 3 moments clés** : en regagnant sa chambre ou son lit, avant de manger et après être allé aux toilettes.



PRINCIPE D'UTILISATION

Imprimer en couleur et plier plusieurs plaquettes .

Offrir une plaquette à chaque patient/résident accueilli dans la structure.

Distribuer la plaquette selon deux modalités, au choix :

1. La déposer sur la table de nuit du patient/résident et le laisser se l'approprier
2. La donner en main propre au patient /résident et consacrer quelques minutes pour lui en expliquer le contenu et l'importance de chaque geste.

Péril fécal

Gex-simulator Évaluation médico-économique de sa stratégie

14 simulations réalisées en ligne en CVDL (France 193)

E-learning Cours moodle

144 inscrits en CVDL (France 4452)

Campagne fluo

Nombre d'utilisation en ligne (facultatif) 0 CVDL (France 0)

Nombre de téléchargements de la méthodologie 5 CVDL (France 250)



CAMPAGNE FLUO
DEVENEZ EXPERT DU PÉRIL FÉCAL

3 enquêtes « fluo » à votre disposition pour traquer les micro-organismes fécaux dans l'environnement !

- L'entretien de l'environnement a-t-il permis d'effacer les preuves ?
- A-t-on laissé des indices après une toilette ?
- La gestion des selles s'est-elle faite sans laisser de traces ?

 Un conseil : ouvrez l'oeil et le bon !

CAMPAGNE FLUO

ICI, LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ S'ENGAGENT POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS LIÉES AU PÉRIL FÉCAL.

Bactéries multi résistantes • GÈSTION DES EXCRÈTA

LE PÉRIL FÉCAL, PARLONS-EN AUTREMENT.

ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT • Gastro-entérite

PROTECTION DE LA TENUE • HYGIÈNE DES MAINS ??

Diarrhées



Infections respiratoires

Check'IRA Evaluation avant ou après une épidémie

Epid'ESMS check-list en cours d'épidémie (cf. PRIMO)

Respi'quizz équipe

Nombre de structures participantes : 0 CVDL (France 84, 2908 prof)

	Médiane	Moyenne
Port de masque si symptômes	100%	85%
Donne un masque à un patient qui tousse	70%	62%
Masque si contact avec patient qui tousse	90%	79%
Masque si soin aérosolisant	95%	71%
Quel masque : 25% FFP2		
Hygiène des mains après avoir jeté son masque	100%	93%
Protection oculaire si contact avec patient qui tousse	0%	25%
Protection oculaire si soin aérosolisant	24%	34%

Freins au port du masque : Gène la communication avec le patient 23%, inconfort 15%, Disponibilité 10%

E-learning Cours moodle

Nombre d'inscrits 48 (France 1917)

Respi'Quizz équipe



Les actualités phares de cette fin d'année 2024



Image :Canva

[www. Preventioninfection.fr](http://www.Preventioninfection.fr)

Actualités

Refonte du site internet

www. Preventioninfection.fr

Le portail des 5 missions nationales

Site simplifié, 3 couleurs, meilleure adaptation Smartphone

Des pages pour le grand public

Des pages MATIS individualisées

Une thématique nouvelle : « actes invasifs » avec recensement des outils SPIADI et SPICMI

Représentants des missions nationales, EOH, CPIAS et CRATB dans les groupes de travail

Attendu premier semestre 2025

Actualités

Nouvelle base documentaire

Base à destination des professionnels de santé

Intégration du bon usage des antibiotiques

Retard lié à la contractualisation avec le prestataire

Accès avec mot de passe à un forum et un espace personnalisable

Groupes de travail en cours

Représentants des missions nationales, EOH, CPIAS et CRATB

Nettoyage de la base avant transfert

Attendue fin mai 2025

Actualités

Bug.control

La petite application contre les transmissions et les contaminations lors des soins

Sortie en octobre 2024

Actualisation prévue en 2025



Télécharger Bug.Control



Télécharger Bug.Control



[Lien PC :](https://extranet.chu-bordeaux.fr/prog/defindex.php?idCor=Cor_c19177a9a65761075282103d9bd77156&plein_ecran=1)

https://extranet.chu-bordeaux.fr/prog/defindex.php?idCor=Cor_c19177a9a65761075282103d9bd77156&plein_ecran=1

Soutien des spécialistes de la PIA

Webinaire : Gagner du temps avec l'IA

En lien avec le JEPPRI

11 décembre 2024 - 14h-15h

Webinaire Résistance aux changements, quels leviers?

16 janvier 2025 - 14h-15h

Optimisez votre temps grâce à l'IA (2)

20 mars 2025

Nouveaux outils RéPIA (1) – Le site internet

26 juin 2025

Nouveaux outils RéPIA (2) – La base documentaire

25 septembre 2025

Nouveaux outils RéPIA (3) – La ludothèque

18 décembre 2025



Actualités

Brainstorming MATIS – CRATB sur le bon usage des antibiotiques

Objectifs

Identifier les messages clés, représentations, besoins des CRATB concernant le bon usage des antibiotiques,

Définir des actions de communications + orientations de la BAM BUA MATIS

Principe

Chaque CRATb se penche en équipe sur un questionnaire en ligne MATIS.

Un seul questionnaire à remplir par CRATb.

Proposition d'une visio avec au moins une personne de l'équipe

4 à 6 CRATb pour partager et échanger sur les réponses données.

Calendrier

Juin : Envoi du questionnaire

2 relances : juillet et septembre

Été et automne: Visios de brainstorming

Hiver : Synthèse

Perspectives 2025

Communication antibiorésistance une seule santé - PROMISE

Mini-site interactif, vidéo, bande dessinée pour les étudiants en santé humaine, vétérinaire et en environnement sur l'antibiorésistance

Travail avec prestataire RC2C

Etude d'impact de l'utilisation de la BAM 2 Péril fécal

Application en ligne juin 2025

Participez nombreux!

Mise à jour BAM 3 - Infections respiratoires

Prise en compte des dernières recommandation SF2H

Communication pour la promotion de la lutte contre l'antibiorésistance et pour les bonnes pratiques de prévention des IAS vers le grand public

Identification des axes de communication

Merci pour votre attention !

La philosophie MATIS

Soutien

Complémentarité

Rigueur

Partage

Humain

Innovation

Evaluation

www.preventioninfection.fr

Réseau piloté par
RéPIA Réseau de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance
Santé publique France

À PROPOS DU RÉPIA ▾ BASE DOCUMENTAIRE ET OUTILS THÉMATIQUES ▾ FORMATION ▾ PARTAGE ▾ FORUM D'ÉCHANGE

Semaine mondiale de la résistance aux antimicrobiens 2024
Engageons-nous ensemble !
En savoir plus

Trouvez votre bonheur !

AGENDAS DU RéPiA
Voir tous les événements

BUG.CONTROL
En savoir plus

NEWSLETTER
Je m'inscris

Résultats RéPIA et indicateurs Stratégie nationale
Accédez à tous les résultats

LES ACTUALITÉS DU RÉPIA
18 novembre 2024
Semaine mondiale de la résistance aux antimicrobiens 2024 : Engageons-nous ensemble !

Réseau piloté par
RéPIA MATIS
Santé publique France

Pour recevoir toutes les actualités du RéPiA

La

NEWSLETTER

Je m'inscris

ous!

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

Journée du Cpias Centre Val de Loire « Résultats régionaux et Indicateurs de la Stratégie Nationale 2022-25 »

Présenté le 19.11.2024

Par Ségolène BOUGES – Pharmacien AHU



1. Méthodologie (données 2023)
2. Consommation d'antibiotiques
3. Résistances bactériennes
4. Perspectives 2025

1. Méthodologie (données 2023)

Méthodologie **TRANSITOIRE** 2023

Information importante – données 2023

- Changement transitoire de méthodologie de recueil
 - Données agrégées : granularité moins fine que les années précédentes
 - Composition de l'échantillon de répondants non comparable aux années précédentes
- **Interprétation des données à réaliser avec prudence, notamment en terme d'évolution par rapport aux années précédentes**

Méthodologie **TRANSITOIRE** 2023

- **Enquête rétrospective sur les données de l'année 2023**
- **Population** : secteurs d'hospitalisation complète des établissements de santé (ES)
- **Données recueillies**
 - **Données administratives** :
 - Type d'établissement
 - Données d'activité : nombre de journées d'hospitalisation complète (JH)
 - **Données agrégées de consommation** en antibiotiques à visée systémique (ATC J01) + rifampicine (J04AB02) + imidazolés per os (P01AB) + fidaxomicine (A07AA12) délivrés par la PUI dans les secteurs d'hospitalisation complète
 - **Données agrégées de résistances** bactériennes
 - nombre de souches résistantes ou présentant un phénotype de résistance, isolées de **prélèvement à visée diagnostique**
 - Dédoublonnage réalisé par les laboratoires

1 European Centre for Disease Prevention and Control, European Food Safety Authority Panel on Biological Hazards and EMA Committee for Medicinal Products for Veterinary Use. Joint Scientific Opinion on a list of outcome indicators as regards surveillance of antimicrobial resistance and antimicrobial consumption in humans and food-producing animals, 2017. EFSA Journal 2017;15(10):5017, 70 pp. <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2017.5017>

Méthodologie **TRANSITOIRE** 2023

- **Modalités de recueil transitoires**

- Consommations d'antibiotiques : outil Excel mis à disposition des ES pour la surveillance locale (usage interne)
 - Saisie de valeurs générées par les logiciels locaux
 - Calcul automatique des différents totaux, dont les indicateurs agrégés faisant l'objet de la surveillance SPARES 2023 + génération de tableaux et graphiques
- Résistances bactériennes : pas d'outil, uniquement méthode de calcul

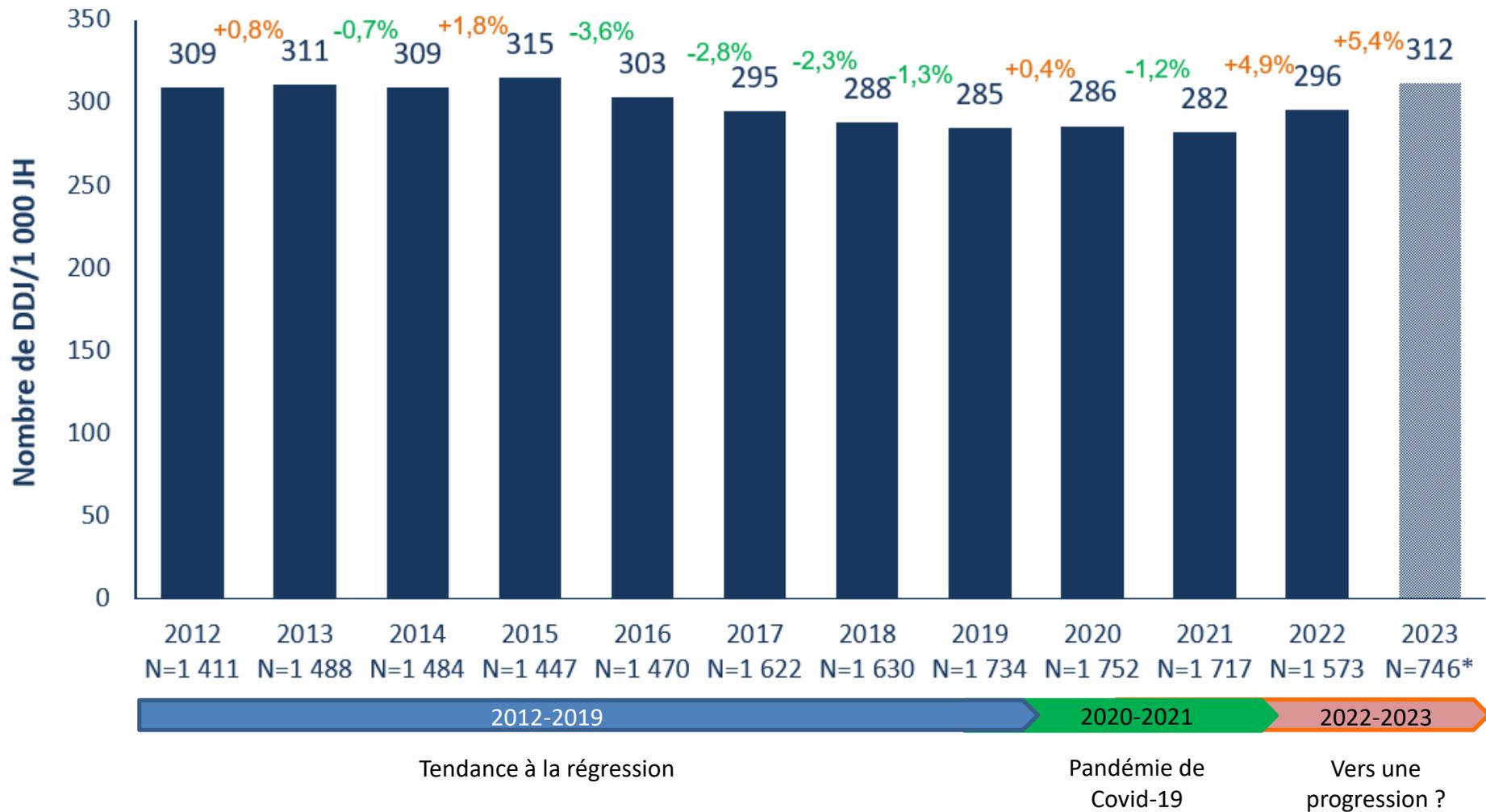
- Formulaire de recueil en ligne

- données administratives
- indicateurs agrégés de consommation d'antibiotiques calculés par le tableur Excel
- données agrégées de résistance bactérienne produites par les laboratoires

2. Résultats

Consommation d'antibiotiques

Evolution de la consommation 2012-2023 (DDJ/1000 JH)



!\ Changement de méthode en 2023
 → part des JH issues d'ES à activité majoritaire de **court séjour** plus élevée

Chiffres clés de consommation (2023)

Participation

National

746 ES*

Soit : 38% des JH** complètes

Consommation globale

312 DDJ/1000 JH

Indicateur ECDC

34,4 %

Participation

Centre Val de Loire

31 ES participants

VS 63 en 2022

Consommation globale

307 DDJ/1000JH

VS 270 en 2022

→ Cible : 235

Indicateur ECDC

32,0%

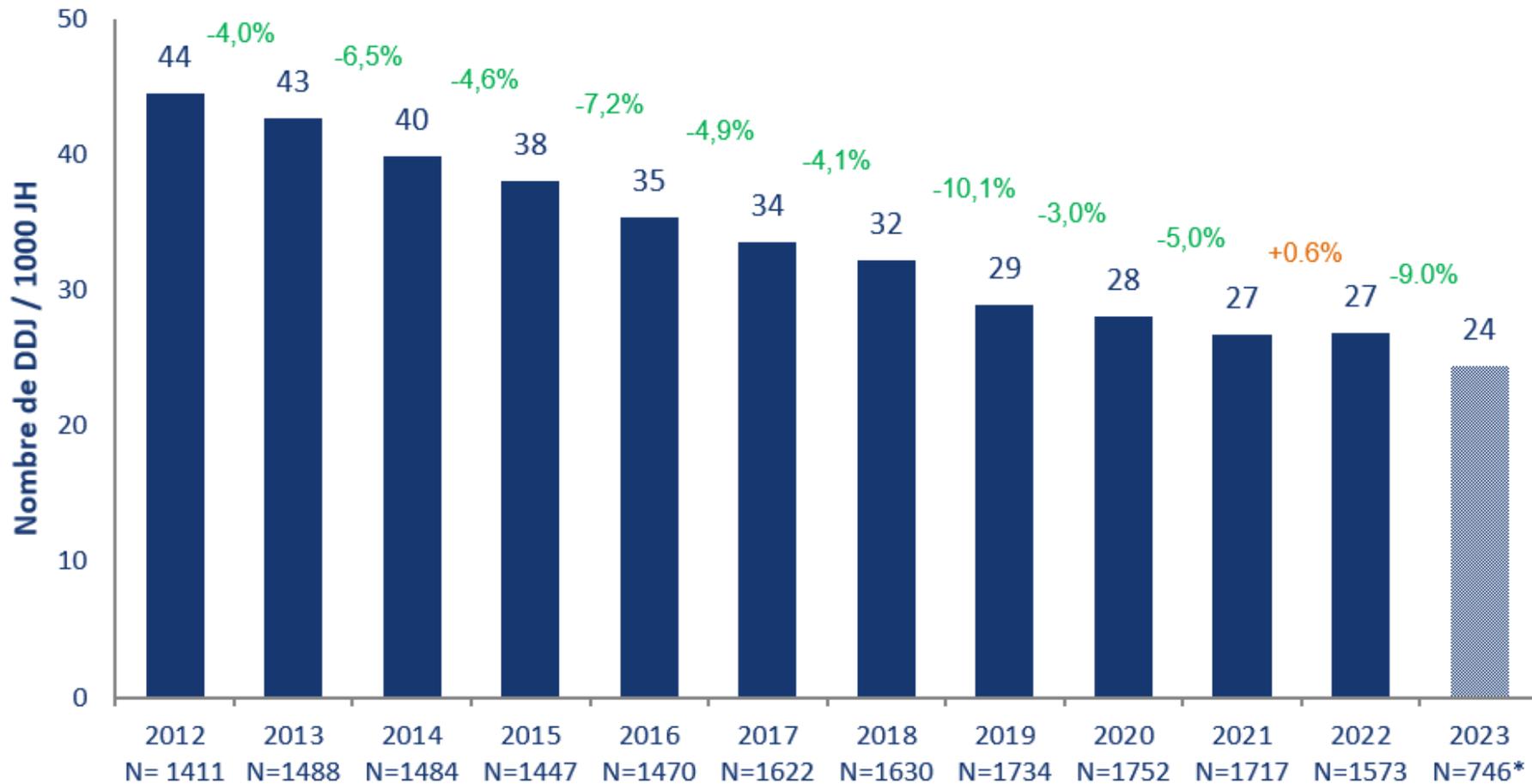
VS 32,7 en 2022

*ES : établissement de santé

**JH : journées d'hospitalisation

***SNPIA : Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025

Evolution de la consommation en fluoroquinolones 2012-2023 (DDJ/1000 JH)



Centre Val de Loire

20 DDJ/1000 JH

VS 24,5 en 2022

/!\ Changement de méthode de recueil en 2023
→ part des JH issues d'ES à activité majoritaire de court séjour plus élevée

3. Résultats

Résistance aux antibiotiques

Rappel

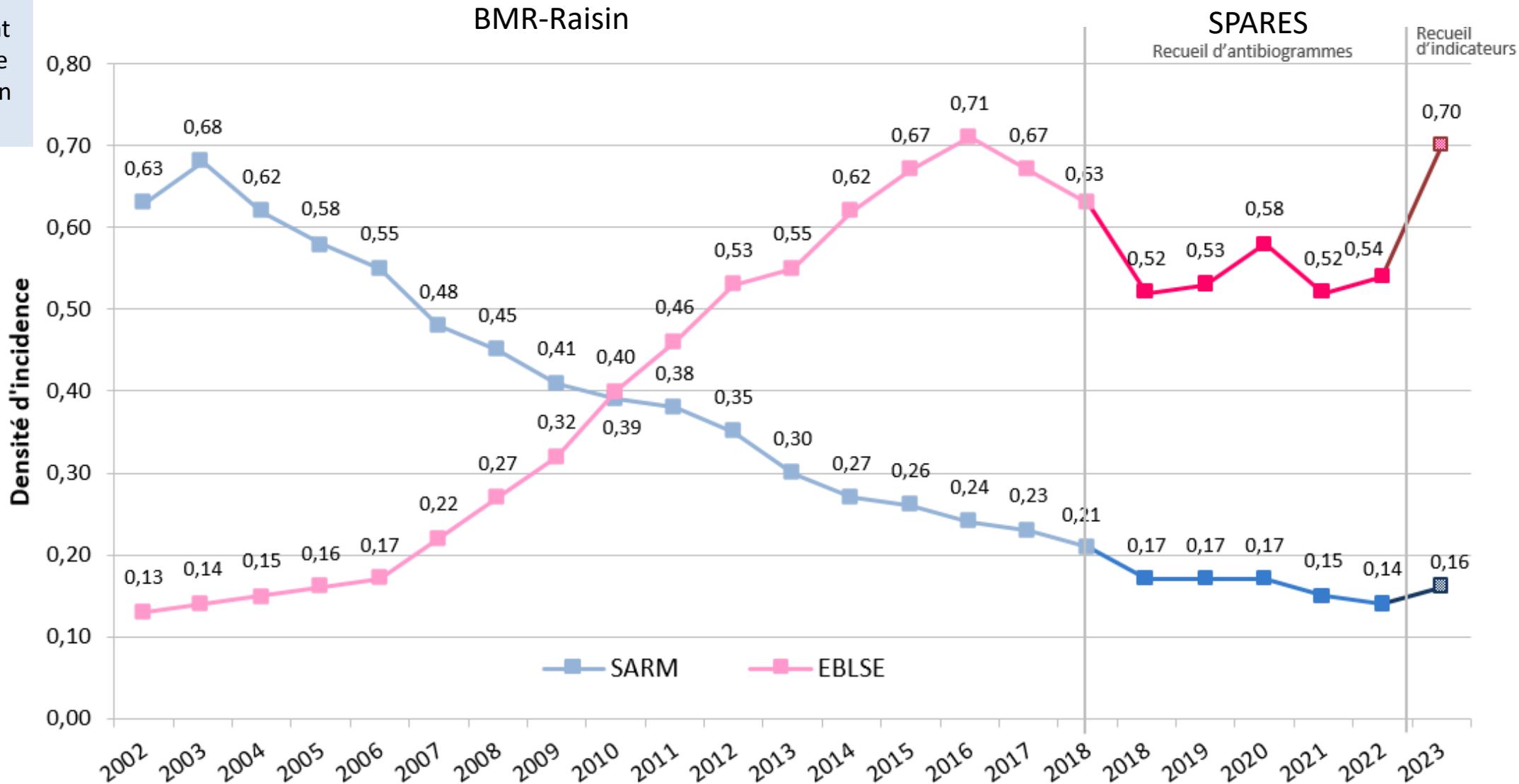
Attention : changement de méthodologie de recueil

- recueil de données agrégées
- dédoublonnage réalisé par les laboratoires eux-mêmes et non standardisé par l'outil de la surveillance nationale
- nombre d'ES répondants plus faible
- part de JH réalisée dans des établissements à activité de court séjour majoritaire (CHU, CH, HIA, CLCC, MCO) plus élevée, notamment parmi les 411 ES ayant fourni des données concernant les EBLSE

Evolution de l'incidence des SARM et EBLSE

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)

/!\
Changement de méthode de recueil en 2023



Indicateurs de résistance 2023

/!\

Changement
de méthode
de recueil en
2023

INDICATEUR	CIBLE	Valeur 2019	Valeur 2023
RÉSISTANCES DES BACTÉRIES AUX ANTIBIOTIQUES			
Proportion de SARM chez <i>Staphylococcus aureus</i> isolé d'hémocultures	<10%	13,9%	8,8%
Densité d'incidence SARM/ 1 000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,17	0,16 (-5,9%)
Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez <i>Enterococcus faecium</i> isolé d'hémocultures	< 1%	0,6%	0,8%
Densité d'incidence <i>K. pneumoniae</i> BLSE/1 000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,17	0,20 (+17,6%)

Indicateurs de résistance 2023

/!\

Changement
de méthode
de recueil en
2023

INDICATEUR	CIBLE	Valeur 2019	Valeur 2023
Proportion de souches résistantes aux carbapénèmes* chez <i>K. pneumoniae</i> isolée d'hémocultures**	-	2,6%	2,1%
Densité d'incidence <i>Enterobacterales</i> productrices de BLSE / 1 000 JH**	-	0,53	0,70
Densité d'incidence <i>Enterobacterales</i> productrices de carbapénémases / 1 000 JH**	-	0,010	0,035

* *European Centre for Disease prevention and Control*

* Résistance à l'un des carbapénèmes suivant : imipénème/méropénème/ertapénème selon la méthodologie nationale

** Indicateur non cité dans la stratégie nationale mais utile à suivre au niveau national

Résistances bactériennes 2023 – Centre Val de Loire

/!\
 Changement
 de méthode
 de recueil en
 2023

Participation

16 ES
 VS 35 en 2022

RÉSISTANCES DES BACTÉRIES AUX ANTIBIOTIQUES	2023	Comparaison p/r national
Proportion de SARM chez <i>Staphylococcus aureus</i> isolé d'hémocultures	5,1%	<
Densité d'incidence SARM/ 1 000 JH	0,08	<
Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez <i>Enterococcus faecium</i> isolé d'hémocultures	0,0%	<
Densité d'incidence <i>K. pneumoniae</i> BLSE/1 000 JH	0,10	<
Densité d'incidence <i>Enterobacterales</i> productrices de BLSE / 1 000 JH**	0,34	<
Densité d'incidence <i>Enterobacterales</i> productrices de carbapénémases / 1 000 JH**	0,008	<

Conclusion

Bonne participation malgré un calendrier contraint et un changement de méthode de recueil



- Une réduction de la consommation en fluoroquinolones
- Une DI ERV conforme à l'objectif de la SNPIA

- Après une tendance à la baisse depuis 2016, **un rebond de la consommation globale en 2023 avec un retour proche aux valeurs de 2015**
- Une progression de la part des antibiotiques large spectre
- Une **progression des EBLSE**
- **Une progression des EPC**

/!\
Changement
de méthode
de recueil en
2023

Conclusion

Les objectifs fixés par la stratégie nationale **sont loin d'être atteints pour certains indicateurs d'antibiorésistance : consommation d'antibiotiques et résistance des *Enterobacterales***

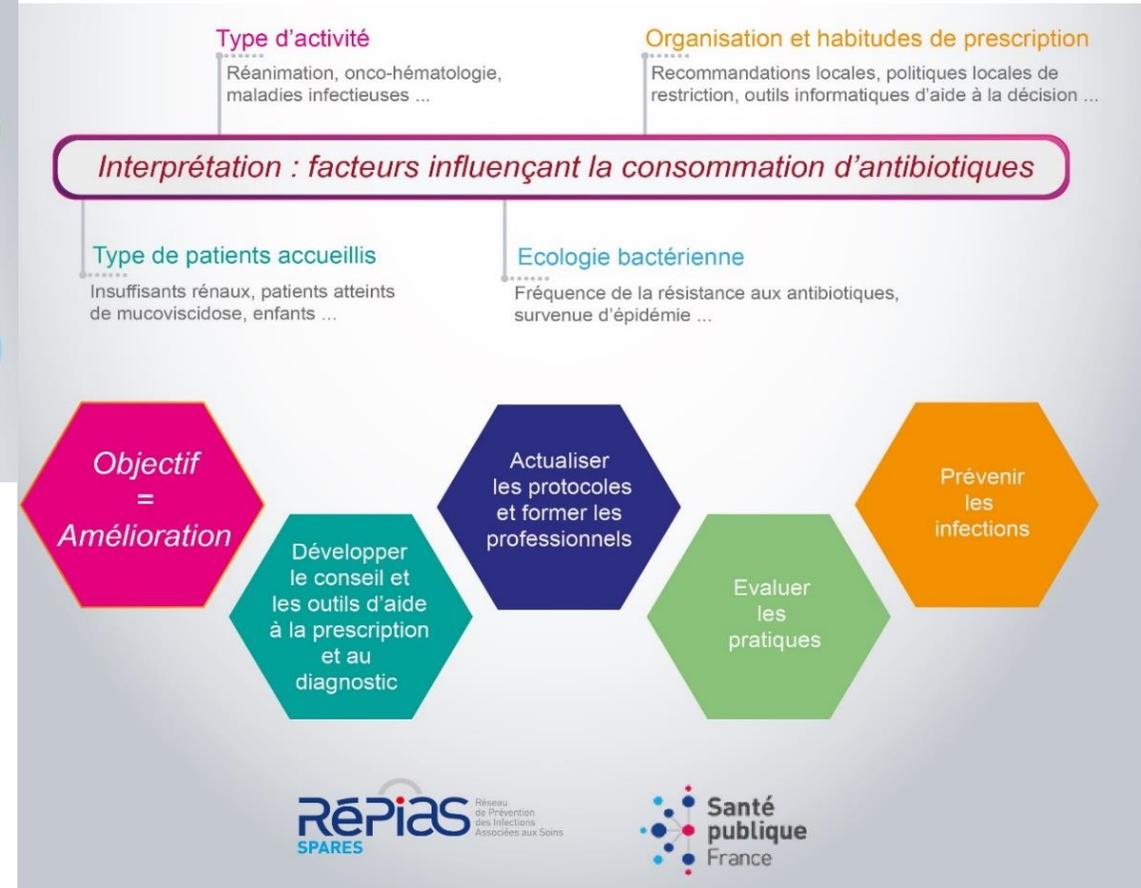
Pistes d'action

- Renforcement des organisations et ressources pour le **BUA et la PRI**
 - y compris systèmes d'information hospitaliers
- Diffusion efficace de **recommandations d'utilisation des antibiotiques**
 - ex : recours à des **durées de traitement courtes** (cf. [fiches HAS](#))
- Prévention **transmission croisée** EBLSE / EPC
 - Enquête à venir
 - Outils de prévention proposés par les missions nationales (ex : [la « boîte à outil » péril fécal](#))

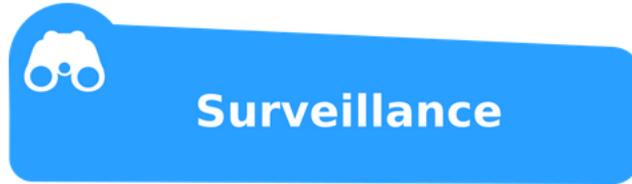
Aide à l'utilisation des données de consommation d'antibiotiques



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



3. Perspectives de la mission SPARES pour 2025

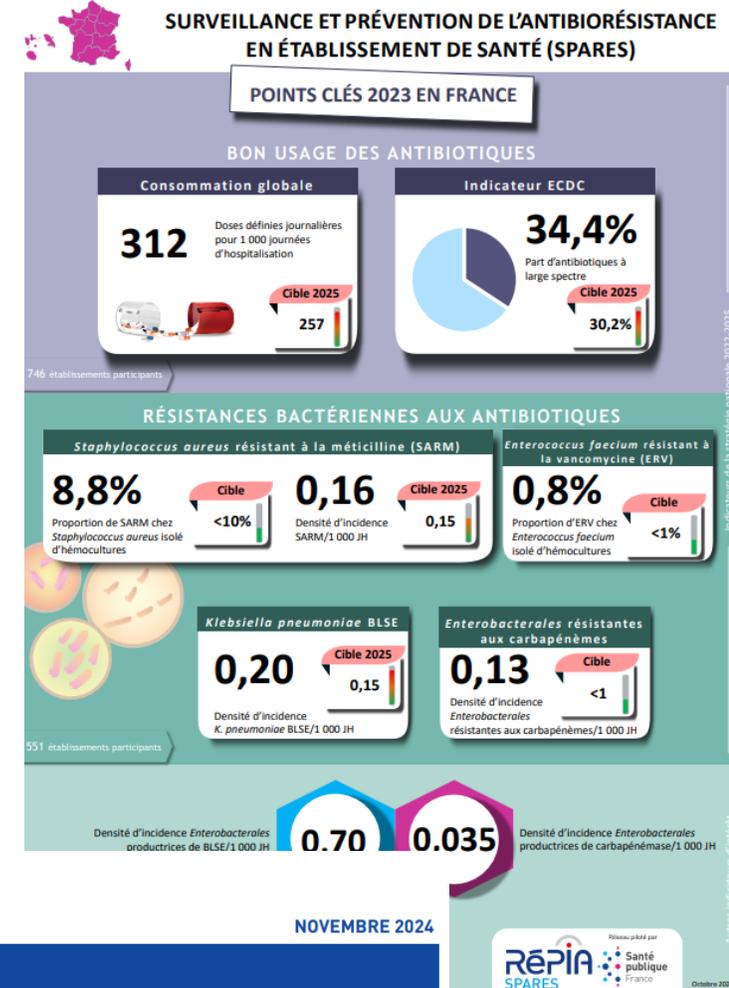




Surveillance

- **Calendrier prévisionnel ConsoRes 2**
 - Première version «recueil de données » : 1^{er} trimestre 2025
→ Import des données par les établissements
 - Version finale : fin 1^{er} semestre 2025
→ Visualisation des résultats
- Rappel : diffusion du [rapport national des données 2023](#) et d'une [infographie](#) le 18.11.2024

Priorité : nouvel outil



ANTIBIORÉSISTANCE

NOVEMBRE 2024

DONNÉES DE SURVEILLANCE

SURVEILLANCE DE LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES ET DES RÉSISTANCES BACTÉRIENNES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Mission SPARES. Résultats 2023

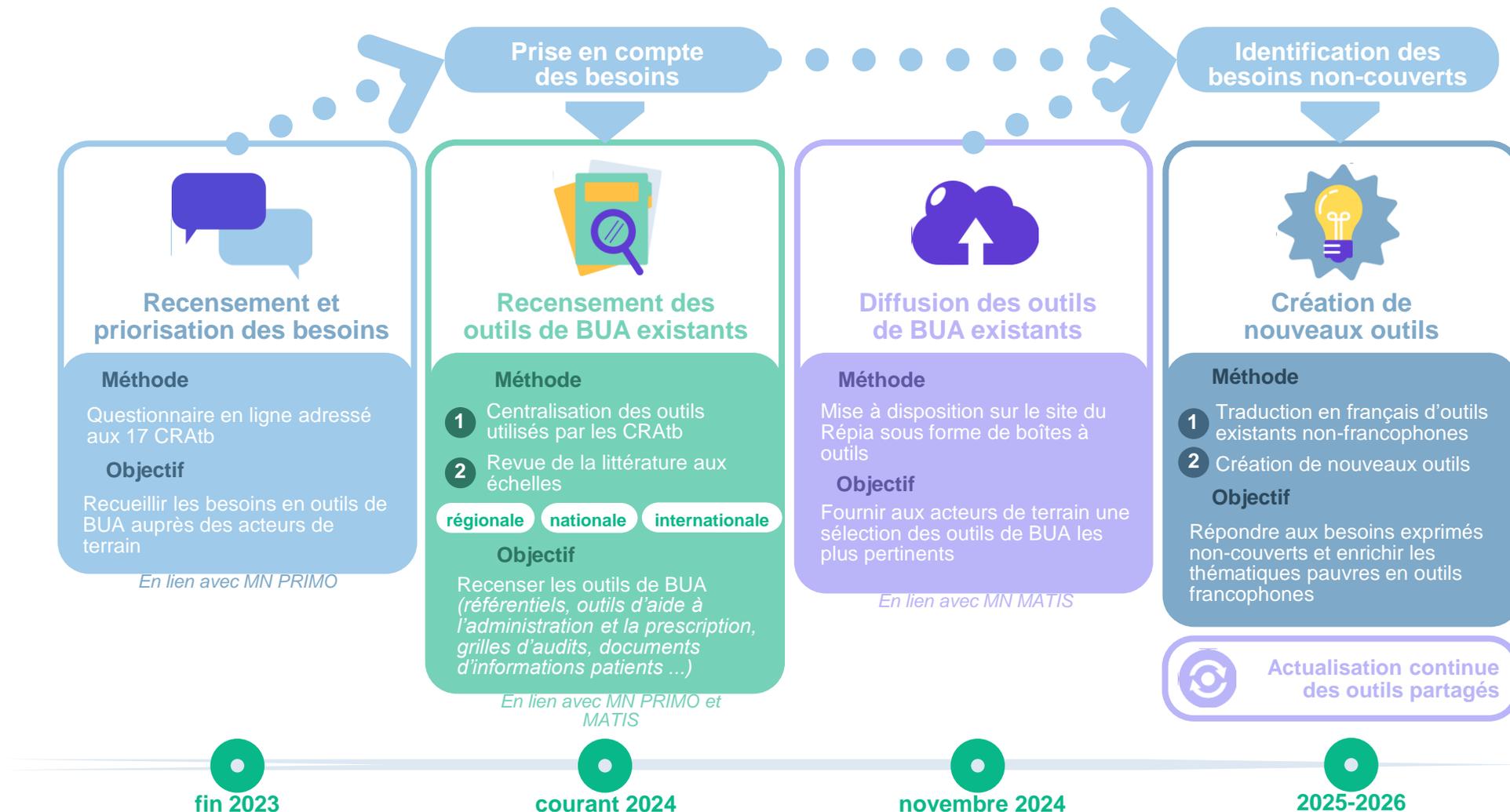


Projet n°1 : enquête « BHRe »

- **HCSP** → volonté de mettre à jour les recommandations concernant la prise en charge de patients porteurs de BHRe
- **SPARES Prévention**
 - Participation à un GT pour l'élaboration d'un questionnaire à destination des 3 secteurs de soins **EN COURS**
 - → Objectifs : identifier les freins et leviers à l'application des recommandations du HCSP
 - → Identifier l'opportunité de développer des recommandations pour la ville
 - Diffusion de l'enquête et recueil des données **A VENIR**



Recensement et catégorisation des outils en cours en lien avec PRIMO et MATIS



SEMAINE MONDIALE DE SENSIBILISATION À LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

=> Outils BUA pour les établissements de santé proposés par l'équipe SPARES BUA

L'axe Bon Usage des Antibiotiques (BUA) est un champ nouveau de la mission nationale SPARES, qui s'inscrit dans la vision de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Les 2 principales missions de ce nouvel axe sont la création d'une boîte à outils et l'évaluation de la pertinence des antibiothérapies.

Le recensement des outils BUA a débuté début de l'année 2024 via des enquêtes et une revue de la littérature.

Et vous trouverez ci-dessous un aperçu des premiers outils mis à disposition sur la base documentaire à destination de l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans le BUA dans les établissements de santé.

Site de référence :	SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française)
Recommandations :	Durées d'antibiothérapies préconisées dans les infections bactériennes courantes HAS. Posologies "standard" et "fortes posologies" propositions du groupe de travail SPILF, SFPT & CA-SFM
Optimisation des traitements :	Adaptation de la posologie chez l'obèse : site ABXBMI Adaptation de posologie chez l'insuffisant rénal : site GPR
Outils stratégiques :	Ouvrage de la British Society for Antimicrobial Chemotherapy (BSAC) Antimicrobial Stewardship From Principles to Practice 2018
Formation :	Liste des DU Antibiothérapie/Anti-infectieux/Antibiologie Liste des formations post-universitaires de l'ESCMID
Information :	Antibiomalin Happy patient e-Bug

NOUVEAU Tous les outils recensés par la mission nationale SPARES BUA sont accessibles dans un seul fichier Excel.
Une [vidéo de prise en main](#) ainsi que tous les détails sur ce fichier sont disponibles.

[Bon usage des antibiotiques \(preventioninfection.fr\)](https://www.preventioninfection.fr)

Méthodologie : Cette liste a été construite par SPARES à partir des données de la littérature, des sites nationaux et internationaux officiels et des documents transmis par les différents CRAAtb. La mise à jour de cet inventaire sera faite au fil de l'eau dans un contexte d'élaboration d'une liste nationale en partenariat avec les missions MATIS et PRIMO.

Les ressources disponibles (en français ou en anglais) peuvent être consultées et téléchargées gratuitement pour la plupart. A ce stade, il s'agit d'une base de données de partage de documents par les CRAAtb et la mission SPARES (qui justifient tous d'une expertise dans le domaine de l'infectiologie). Le contenu ne fait pas l'objet d'une validation ou d'une sélection préalable par la mission nationale.

Il en va de la responsabilité de chaque utilisateur de s'assurer de la conformité des éléments présentés et de l'utilisation qu'il en fait dans sa pratique.

Cette liste est non exhaustive et sera mise à jour régulièrement (vos suggestions sont les bienvenues !).

Description des différents onglets

ONGLET	DESCRIPTION
Référentiels	Dans cet onglet sont répertoriés les différentes recommandations nationales et guidelines internationales : il regroupe les outils de base en termes de BUA.
Par situation clinique	Cet onglet comprend les différents outils, documents, articles, présentations et fiches classés par type d'infection.
Optimisation de l'antibiothérapie	Cet onglet regroupe les outils d'aide à la prescription et/ou à l'administration des antibiotiques pour tous types de patients et patients particuliers.
Outils stratégiques	Cet onglet regroupe les outils utiles à la mise en place d'actions et de programmes de BUA dans les structures de soins.
Audits	Cet onglet regroupe les outils aidant à la mise en place d'audits évaluant la qualité des prescriptions d'antibiotiques.

Comment faire une recherche dans le document ?

⇒ Par thème

Ouvrez l'onglet correspondant au thème souhaité selon la description à droite, puis filtrez les champs des colonnes pour trouver ce qui vous intéresse (par date, secteur, type d'infection, format de document...)

⇒ Par mot-clé, en recherche rapide

Tapez Ctrl+F puis entrez le(s) mot(s) clé(s) souhaité(s) : Les mots recherchés apparaîtront surlignés dans le tableau dans l'onglet correspondant à votre recherche.

NB : La colonne **Groupe** vous permet d'afficher (grâce au filtre) les outils triés selon la méthode décrite ci-dessous à gauche.

Méthode d'attribution à des groupes d'outils

	A	B
	Article scientifique, document ou recommandation produit.e par une société savante nationale ou internationale/étrangère ou une structure	Document produit par une structure locale (régionale/départementale comme CRAAtb ou OMEDIT) ou une structure nationale étrangère (ADSP,
1 Produit à partir d'Année N-5	Groupe A1	Groupe B1
2 Produit avant Année N-5 ou absence de date	Groupe A2	Groupe B2

Vous connaissez un outil qui pourrait être ajouté à cette base ?

⇒ Contribuez à la mise à jour de ce tableau

Si vous connaissez des ressources plus récentes ou sur une thématique non-couverte par celles recensées ici, et que vous proposez d'intégrer dans cette base, envoyez nous un mail à l'adresse ci-dessous pour effectuer la mise à jour. Merci d'indiquer en objet de votre mail "CONTRIBUTION LISTING OUTILS SPARES". Après vérification, l'équipe décidera si la ressource peut être ajoutée, et vous fera un retour.

⇒ Aidez-nous à maintenir les liens actifs

Si vous remarquez qu'un lien n'est plus fonctionnel (ou toute autre défaut technique du document), nous vous invitons également à nous le faire remonter, via la même adresse mail.

✉ antibioest@chru-nancy.fr

Vidéo de prise en main : [Mini-vidéo Sélection outils BUA SPARES](#)

BASE DOCUMENTAIRE

Dans cette rubrique sont mis à votre disposition l'ensemble des ressources documentaires disponibles du champ d'expertise de l'hygiène en établissements de santé, établissements médico-sociaux et secteur ville.

Une recherche s'effectue à l'aide de filtres et / ou du moteur de recherche.

Vous rencontrez des difficultés ? [Consultez nos tutos !](#)

Une référence non retrouvée : [contactez-nous](#)

▾ Filtrer par secteur

▾ Filtrer par thème

▾ Filtrer par catégorie

▾ Filtrer par année

- Abord vasculaire AES / Exposition au sang Air Alimentation / Restauration AMP / Gynécologie / IST Anesthésie / Réanimation
 Animal / Lutte antivectorielle Antibiorésistance Antiseptiques Arboviroses Architecture et travaux Bloc opératoire / Chirurgie
 BMR / BHR BUA Choléra Clostridioides difficile Coqueluche Déchets Désinfection / Stérilisation

Outils clés - BUA en établissement de santé

Catégorie(s) : Outil

Thème(s) : BUA

Secteur(s) : Etablissement de santé

 Outil  RéPIA SPARES-BUA  2024  France



Aimer
(2)



Télécharger
(50)
394 Ko



Animation : lien avec les partenaires

- Comité scientifique
 - Ensemble des partenaires régionaux, nationaux
 - Lien via le CS et au-delà : CNR, CA-SFM, SPILF, CNAM...

- Utilisateurs : ES, CPias, CRAtb, Omédit, ARS et autres acteurs régionaux
 - enquête à venir sur l'utilisation des données des différentes missions nationales (lien Matis)

- Participation au méta-réseau PROMISE 

- Collaborations internationales
 - ECDC pour les surveillances
 - ESCMID, BSAC pour le volet BUA

- Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens (lien Primo, Matis)

Remerciements

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

Mission nationale PRIMO

Journée Missions nationales et indicateurs

19/11/2024



Mission nationale PRIMO

PRIMO : PRévention de l'antibiorésistance et des **I**nfections associées aux soins en établissements **M**édico-**s**Ociaux et en soins de ville

1 équipe pluriprofessionnelle

2 secteurs

- Etablissements et Service médico-sociaux (ESMS)
- Professionnels libéraux de santé (ville)

3 volets

- Prévention des infections associées aux soins
- Bon usage des antibiotiques
- Surveillance de la résistance aux antibiotiques

Membres de la mission



L'ÉQUIPE PRIMO



Gabriel BIRGAND
Praticien PCI
CPias PdL/Nantes



Emmanuel PIEDNOIR
Infectiologue
CRAtb Nor/Caen

SURVEILLANCE DE LA RÉSISTANCE



Thomas COEFFIC
Datamanager
CPias PdL/Nantes



Olivier LEMENAND
Biologiste médical
CPias PdL/Nantes



Sonia THIBAUT-JOVELIN
Ingénieure de recherche
CPias PdL/Nantes

FONCTIONS RESSOURCES



Pauline LAUNAY
Sociologue
CRAtb Nor/Caen



Barbara EMERIC
Secrétaire
CPias PdL/Nantes

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS



Pauline SORLIN
Pharmacienne
CPias PdL/Nantes



Marine GIARD
Médecin PCI
CPias ARA/Lyon



Charlotte MOREAU
Pharmacien PCI
CPias ARA/Lyon



Anne SAVEY
Médecin PCI
CPias ARA/Lyon

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES



Willy BOUTFOL
Médecin généraliste
CRAtb PdL/Angers



Hélène CORMIER
Infectiologue
CRAtb PdL/Angers



Elise FIAUX
Infectiologue
CRAtb Nor/Rouen



François HAUPAIS
Pharmacien d'officine
CRAtb Nor/Caen



Aurélie MARQUET
Pharmacien hospitalier
CRAtb PdL/Angers



Léa MESSIDOR
Biostatisticienne
CRAtb Nor/Caen



Pascal THIBON
Médecin épidémiologiste
CRAtb Nor/Caen

En collaboration avec



Tristan DELORY
Méd. santé publique
& Infectiologue



Pauline JEANMOUGIN
Médecin généraliste



Josselin LE BEL
Médecin généraliste



Marie-Claire PARRIAULT
Chargée de projet

ARA : Auvergne Rhône Alpes
CPias : Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins
CRAtb : Centre Régional en Antibiothérapie
Nor : Normandie
PdL : Pays de la Loire
PCI : Prévention et Contrôle des Infections

Novembre 2024



Où nous retrouver ?

Site internet

The screenshot shows the homepage of the RéPIA PRIMO website. At the top left is the logo for RéPIA PRIMO, with the text 'Réseau piloté par Santé publique France'. To the right, it says 'Prévention et contrôle de l'infection en établissements médico-sociaux et en soin de ville.' Below this is a section titled 'LIENS ET ACTUALITÉS' with three links: 'Surveillance des consommations de PHA en Ehpad et en établissements du secteur du handicap 2024 (données 2022-2023)', 'Outil EPID'ESMS : Checklist gestion d'une épidémie en ESMS - Version 02/2024 (word)', and 'Mise à disposition de fiches de bon usage des antibiotiques'. Below the links are three icons with text: 'Surveillance de la résistance aux antibiotiques', 'Prévention de la résistance aux antibiotiques', and 'Prévention des infections associées aux soins'. At the bottom, there are two links: 'Accédez à nos dernières formations : YouTube' and 'Accédez à notre veille bibliographique et à nos dernières communications sur notre page LinkedIn'.

<https://antibioresistance.fr/>

Page LinkedIn



The screenshot shows the LinkedIn profile page for RéPIA PRIMO. The header includes the RéPIA PRIMO logo and the text 'Réseau piloté par Santé publique France'. Below the logo is a navigation menu with three items: 'Prévention des infections', 'Bon usage des antibiotiques', and 'Surveillance de la résistance', with the subtitle 'Pour les soins de ville et le secteur médico-social'. The main profile section shows the name 'RéPIA PRIMO' with a 'Vérifier maintenant' button, the location 'Nantes, Pays de la Loire, France', and the industry 'Coordonnées'. The bio text reads: 'Prévention et contrôle des infections/Bon usage des antibiotiques/Surveillance de la résistance bactérienne/En Soins de ville et secteur Médico-social'.

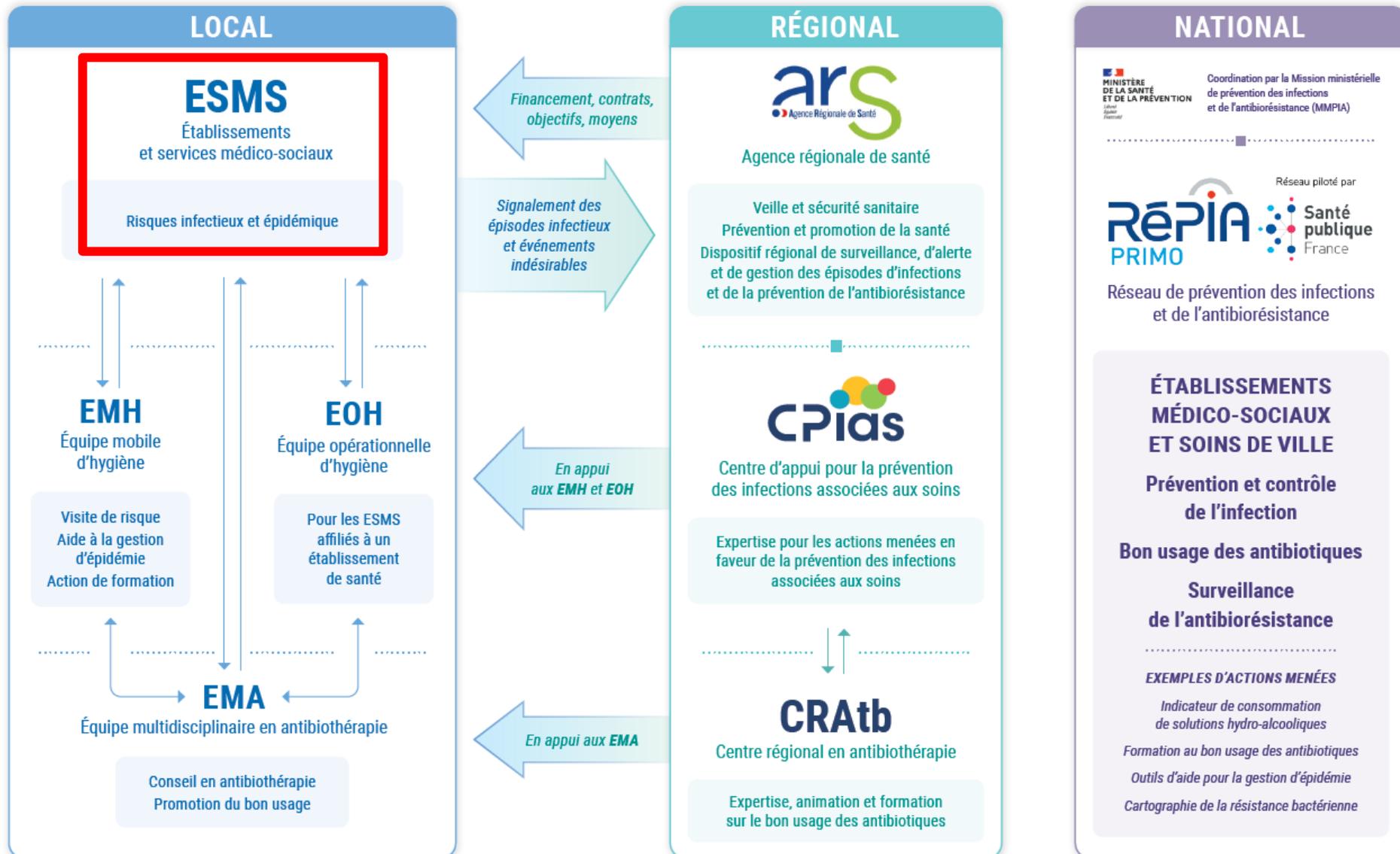
www.linkedin.com/in/repia-primo-1b2a321b9

Chaîne Youtube



www.youtube.com/@repiasprimo6911

LES ACTEURS DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX



Surveillance des consommations de produits hydro-alcooliques en ESMS

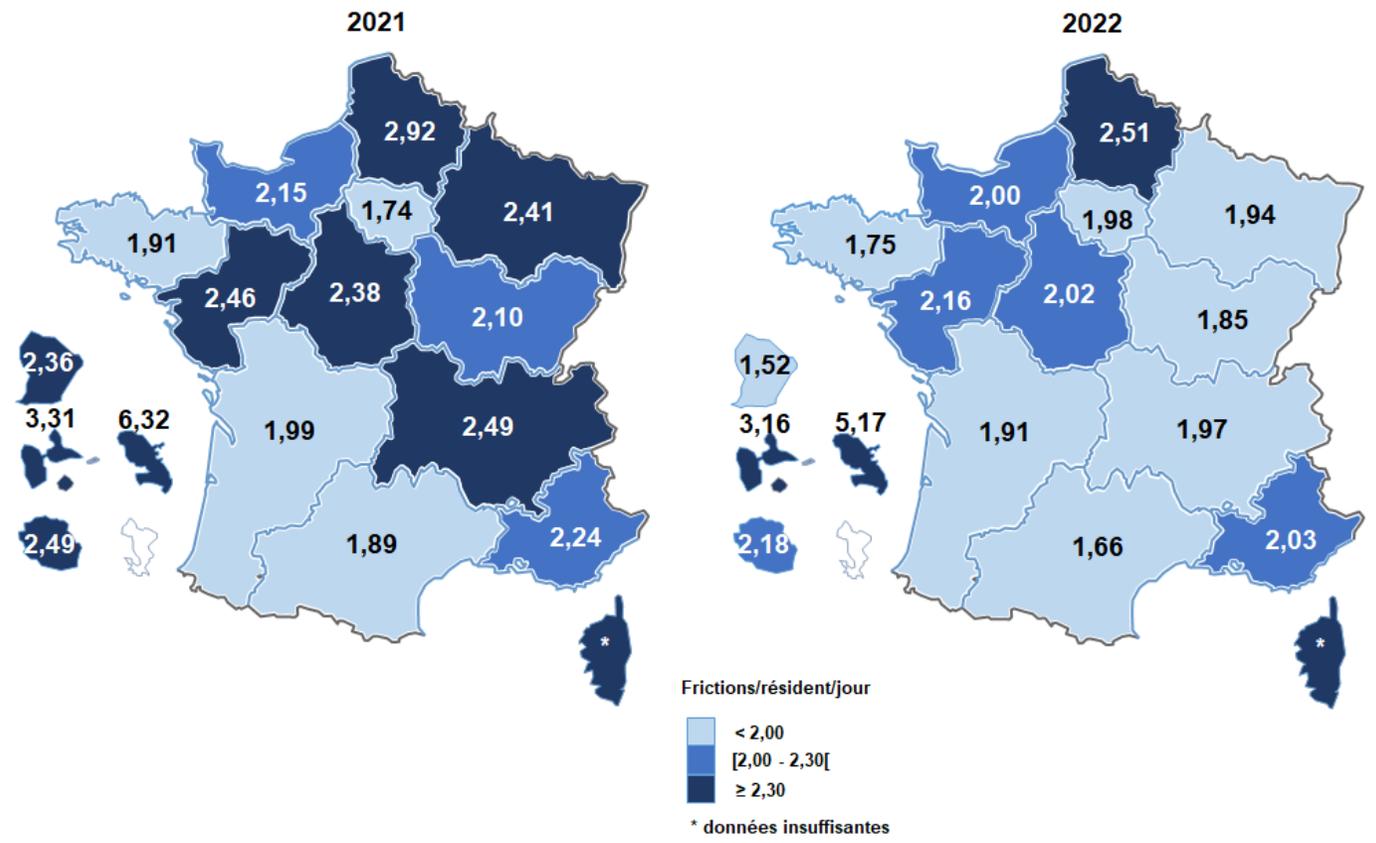
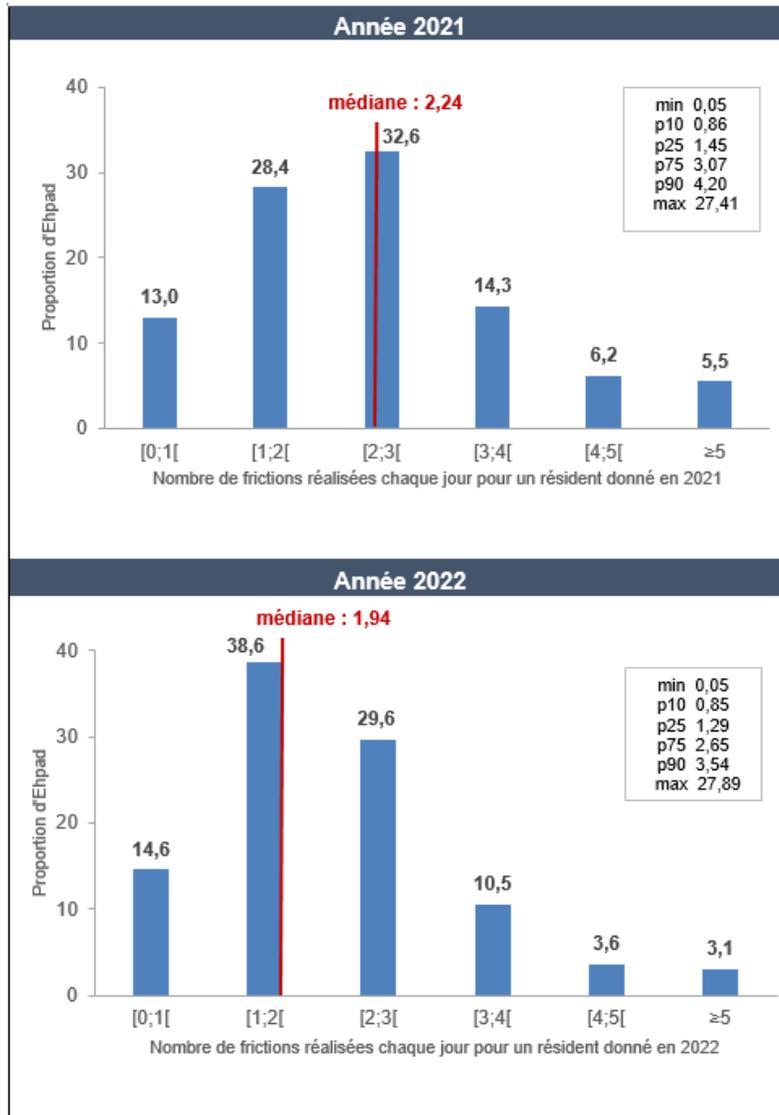
Objectifs de la surveillance

Réaliser un **état des lieux quantitatif de l'utilisation des PHA**

Sensibiliser les professionnels des ESMS à l'utilisation des PHA

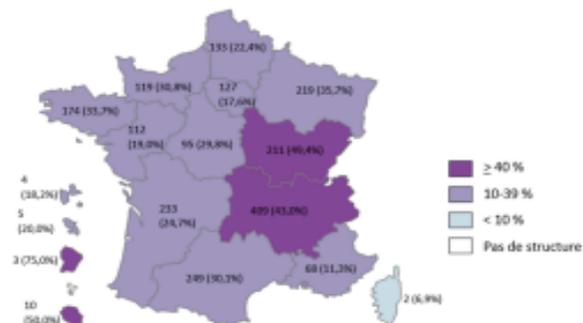
Interpréter les données obtenues à des fins **d'actions d'amélioration de l'hygiène des mains en ESMS.**

Résultats 2023 : Friction/résident/jour

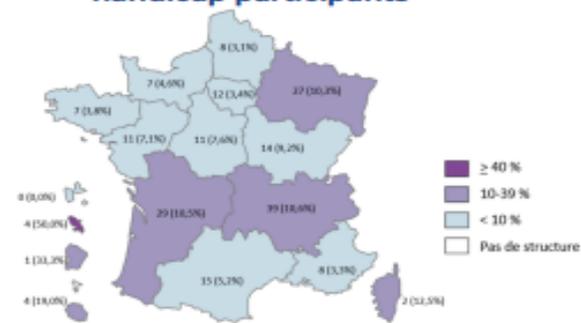


Résultats 2024 : Friction/résident/jour

2 173 Ehpad participants



199 établissements du secteur du handicap participants

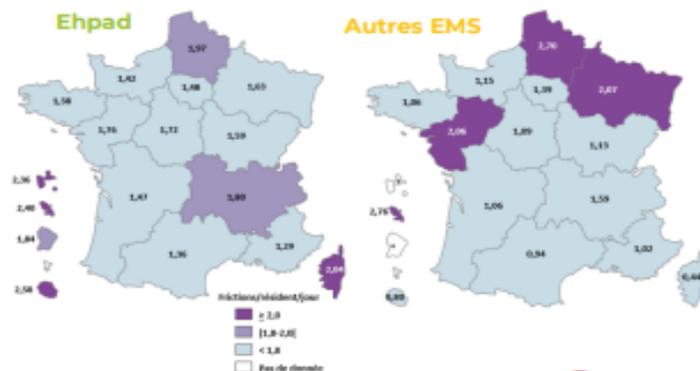


En 2023, une équipe prenant en charge un résident : *Estimation du nombre médian de FHA

- d'Ehpad réalisait un cumul de 1,59 FHA* par jour
- d'EMS du secteur du handicap un cumul de 1,42 FHA* par jour
- d'un autre EMS du secteur du handicap 1,02 FHA* par jour

Bénéfices d'une expertise en risque infectieux sur le nombre de FHA réalisées par résident par jour

Estimation du nombre de FHA réalisées par jour



Ehpad



Autres EMS



Contacts

Retrouvez tous nos outils sur antibioresistance.fr
Contact : bp-primo@chu-nantes.fr

Et rejoignez-nous sur les réseaux [LinkedIn](#) et [YouTube](#)

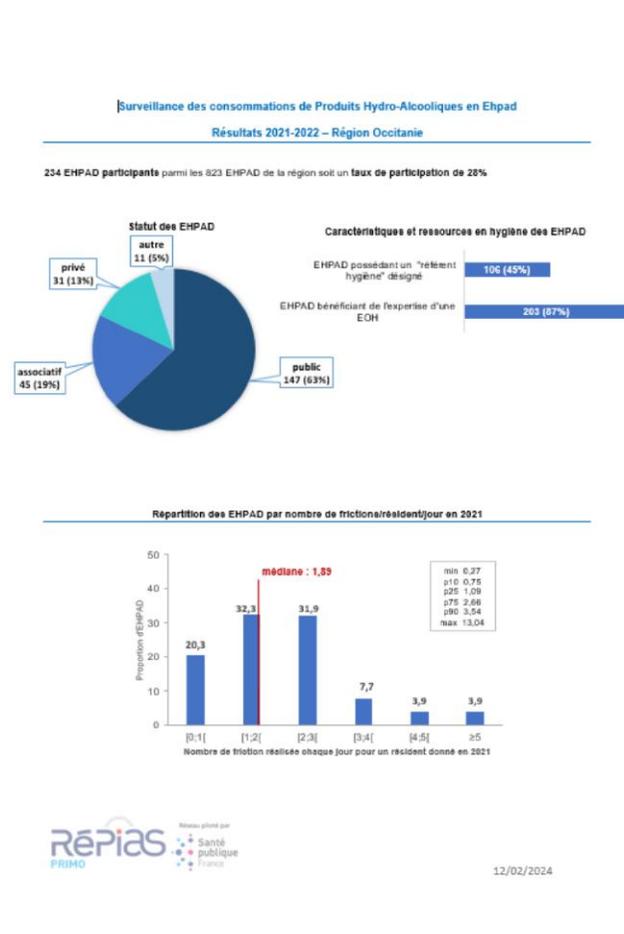


Restitution des résultats

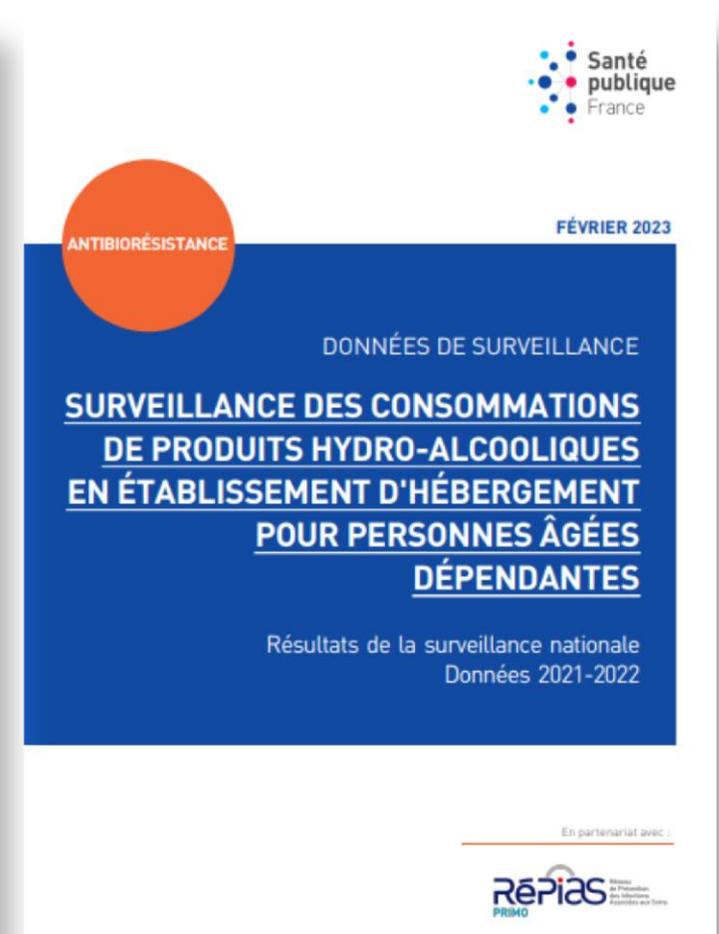
À l'EHPAD
Directement après la saisie



Aux CPIas
Sept-Oct



NATIONAL
Année n+1



Identification des opportunités d'hygiène des mains en EHPAD

Projet Opportunity

Objectifs de la démarche

Déterminer les opportunités d'hygiène des mains
des professionnels de santé pour des profils de résidents
et d'EHPAD donnés

- Repérer avec les professionnels de santé des EHPAD les activités de soins ou autres réalisés auprès des résidents
- Déterminer un **nombre moyen d'opportunités/journée d'hébergement (JH)** d'un résident propre aux EHPAD
- Définir un **objectif en termes de nombre de frictions/JH**

Résultats

Données descriptives



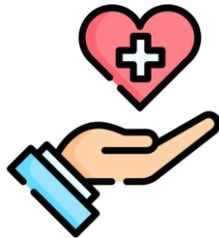
527 résidents

Age moyen 84 ans

266 résidents GIR 1-2

207 résidents GIR 3-4

54 résidents GIR 5-6



7702 actes

4901 passages

Médiane 9 passages/résidents/jour

3398 (69%) passages avec un seul acte

4381 (89%) passages sans acte en série

89% des actes avec un seul professionnel de santé



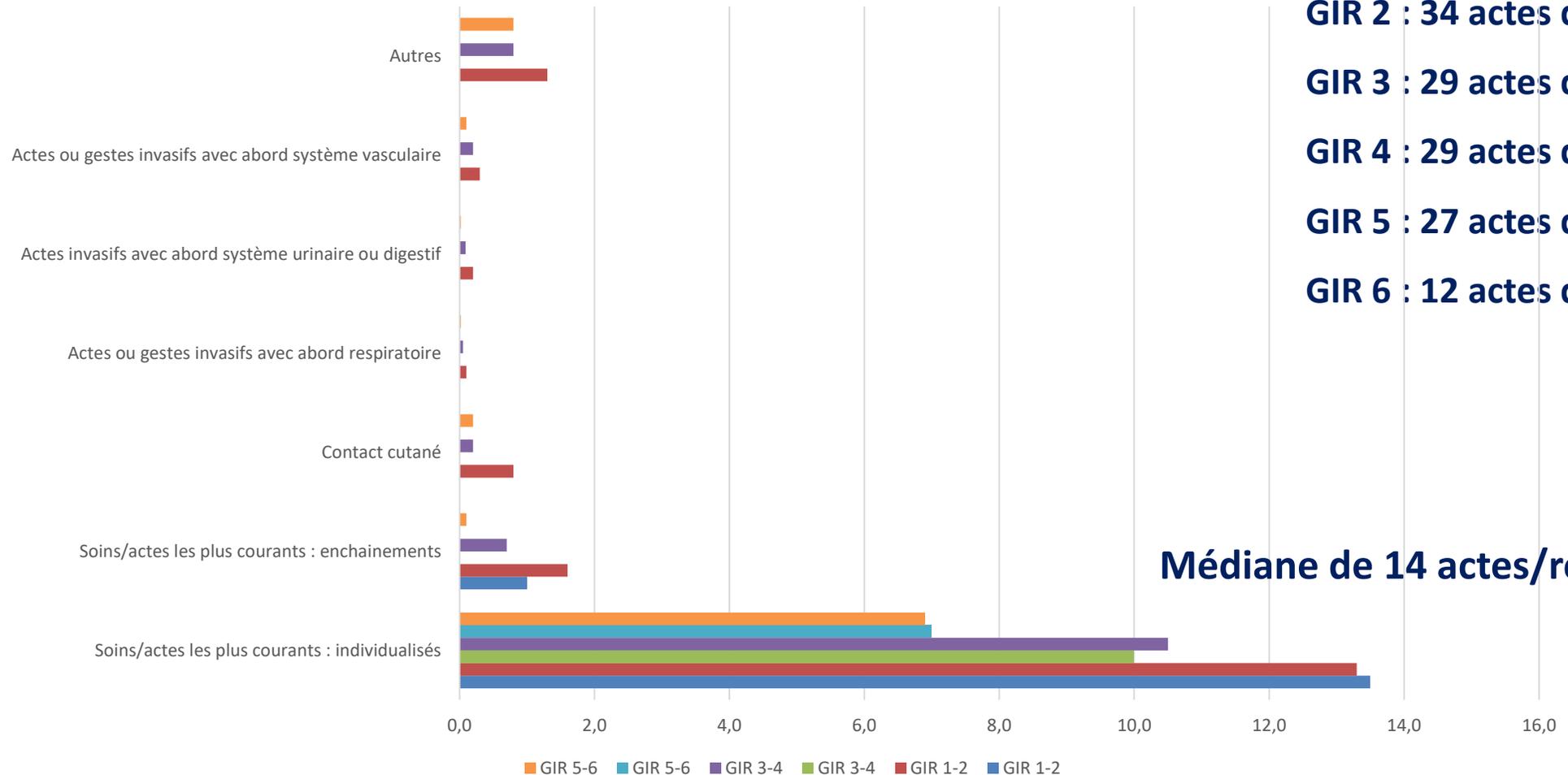
48 EHPAD



Moyenne
de 80 lits/EHPAD

Résultats

Données descriptives



GIR 1 : 36 actes différents

GIR 2 : 34 actes différents

GIR 3 : 29 actes différents

GIR 4 : 29 actes différents

GIR 5 : 27 actes différents

GIR 6 : 12 actes différents

Médiane de 14 actes/résident/jour

Résultats

Analyse

Postulat de considérer une hygiène des mains en entrant et une en sortant de la chambre



21 OHM/résident/j

OBJECTIF 2024 > 4 frictions par résident/jour

Augmenter le nombre de frictions/résident/jour réalisées par les professionnels en EHPAD

En 2022, 1,94 frictions par résident/jour



Produits hydro-alcooliques

Une réflexion nationale incluant des experts est en cours afin de définir les objectifs d'OHM en Ehpads.

Outils

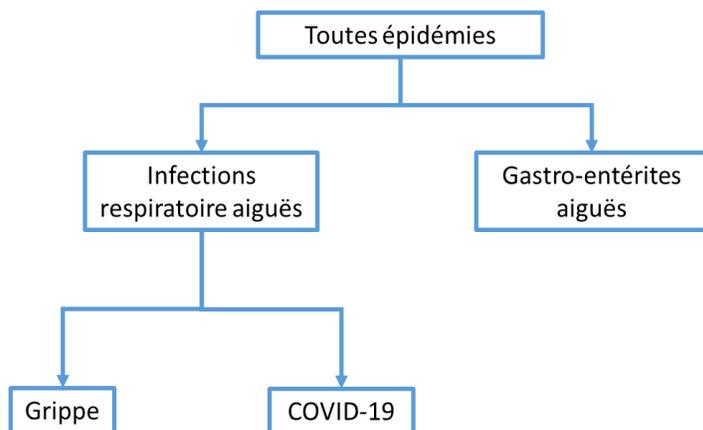
EPID'ESMS

Mise à disposition d'un outils de gestion des épidémies

Disponible sous format Word

Actualisation de l'outils (2024)

Évaluation de son utilisation



Logo: Répias PRIMO, Santé publique France

EPID'ESMS

Gestion d'une épidémie en ESMS – Tout type d'épidémie

Mesures immédiates (dans les 24 à 48h)

Investigation Communication Formation Soins Organisation

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	La démarche diagnostique est lancée et les prélèvements microbiologiques réalisés, ou le micro-organisme responsable est identifié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	La définition du cas est établie de manière précise et acquise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Le cas source/zéro (résident ou professionnel) est recherché.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Les cas confirmés, probables ou possibles, parmi les résidents et le personnel, sont comptabilisés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Les unités où sont survenus les cas sont identifiées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Un signalement interne a été réalisé à la Direction, au médecin coordonnateur*, à l'EOH/EMH* et à la médecine du travail le cas échéant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	Les cas confirmés ou suspects sont maintenus en chambre dans la mesure du possible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	Les repas communs et activités collectives sont réfléchis de manière à limiter les expositions (repas en chambre ou table isolée si symptomatique ; limitation/réduction des activités collectives avec cloisonnement en groupes) Les visites peuvent être limitées temporairement, en fonction de la situation et de manière adaptée au mode de transmission préférentiel du microorganisme. Cette limitation doit être proportionnée en termes de balance bénéfique/risque. L'impact négatif que pourrait constituer l'isolement du résident doit faire l'objet d'une évaluation régulière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Des précautions complémentaires sont mises en œuvre autour des cas selon les modalités de transmission de l'agent infectieux identifié ou suspecté.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10	Le personnel symptomatique est placé en éviction ou applique les mesures barrières dès la suspicion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11	L'entretien des locaux est adapté à la situation épidémique avec une désinfection de l'environnement proche des résidents (cas et contacts) et des parties communes (surfaces hautes, points de contact).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12	Du matériel à usage unique ou dédié au résident cas confirmé ou suspect est privilégié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13	Le matériel, les EPI, les PHA, les produits d'entretien et de désinfection sont normés et en quantité suffisante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14	Une communication informe l'ensemble des professionnels de la situation (dont personnel de nuit, personnel en charge de l'entretien des locaux, des services logistiques, blanchisserie, y compris services externalisés...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15	Les résidents sont informés des mesures mises en place et cette information est tracée dans leur dossier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16	Les résidents sont sensibilisés aux gestes barrières (renforcement de l'hygiène des mains...) / à adapter selon le pathogène.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17	Une sensibilisation par l'EOH/EMH* ou le référent PRI est effectuée à l'ensemble des professionnels pour rappeler l'application stricte des précautions standard et mettre en place les précautions complémentaires adaptées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18	Les familles/bénévoles/visiteurs/intervenants extérieurs/CVS sont informés de la situation et des mesures spécifiques à respecter lors des visites.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19	Un affichage adapté (entrée de l'établissement ou du service, portes des chambres, etc.) informe de la situation et de la conduite à tenir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20	Des PHA et des EPI sont mis à disposition des intervenants extérieurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Abréviations : EOH, équipe opérationnelle d'hygiène ; EMH, équipe mobile d'hygiène ; CVS, conseil de vie sociale ; PHA, produits hydro-alcooliques ; EPI, équipement de protection individuelle.

PREMMs:

PRomotion et Evaluation de l'hygiène des Mains en ESMS

Objectifs :

- Sensibiliser les acteurs du secteur médico-social à l'importance de l'hygiène des mains,
- Aider à l'élaboration d'un plan d'action
- Promouvoir l'utilisation des PHA

Thématiques abordées:

- Moyens mis à disposition
- Actions de formation et de promotion de l'HDM
- Organisation / Accès à une expertise / Culture
- Communication vers le personnel pour améliorer l'utilisation des PHA



PREMMs:

PRomotion et Evaluation de l'hygiène des Mains en ESMS

Qui ? Quand ? Comment ? :

- Direction, IDEC, Médecin coordonnateur, qualitatifien
- En dehors de toute situation aiguë
- 3 réunions pour :
 - **Évaluer** à l'aide de l'outil les éléments existant au sein de l'établissement favorisant les pratiques d'hygiène des mains
 - **Identifier** les changements nécessaires pour soutenir la mise en œuvre d'une juste utilisation des PHA
 - **Préparer un plan** d'action pour la promotion de l'hygiène des mains en lien avec les instances

PREMMs:

PRomotion et Evaluation de l'hygiène des Mains en ESMS

Chapitre 1 : Moyen mis à disposition

Date de réalisation de l'évaluation : _____

Participants : _____

N°	Items	Réponses	Commentaires
1	Un Produit Hydro Alcoolique (PHA) est-il disponible dans votre établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2	Les PHA sont disponibles dans l'ensemble de l'établissement à des endroits stratégiques (entrée, salle à manger, couloir, hall d'accueil, salles de soins, vestiaire, lingerie, locaux utilitaires sales, chariot de soins, de nursing, de bionettoyage, local de stockage des déchets...)	<input type="checkbox"/> Oui, à tous les endroits stratégiques. <input type="checkbox"/> Oui, partiellement installés aux endroits stratégiques. <input type="checkbox"/> Non, les PHA ne sont pas installés aux endroits stratégiques.	
3	Les PHA sont disponibles dans différents modèles (flacons à poser, distributeurs muraux, flacons de poche)	<input type="checkbox"/> Oui, les PHA sont disponibles en plusieurs modèles différents, dont un modèle de poche. <input type="checkbox"/> Oui, les PHA sont disponibles en plusieurs modèles sans modèles de poche. <input type="checkbox"/> Non / Je ne sais pas	
4	Une organisation est définie pour vérifier en continu les distributeurs et les approvisionner si besoin (la fréquence est définie, une personne/une catégorie de personnel est particulièrement en charge de cette tâche, ou les stocks sont en accès libre 24/24h).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
5	Il est efficace contre les virus (la norme EN 14476 est revendiquée par le produit)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
6	Lors du renouvellement du produit, le choix est guidé par des essais de tolérance et l'avis des professionnels est requis.	<input type="checkbox"/> Oui, j'ai plusieurs choix possibles, je peux en changer s'il ne convient pas. <input type="checkbox"/> Non, mais j'ai la possibilité d'effectuer des tests et de choisir un produit. <input type="checkbox"/> Non, car nous n'avons pas le choix du produit que l'on commande.	

Glossaire des outils/documents disponibles par item :

Item n°2 : La disponibilité d'un produit hydroalcoolique sur le lieu de soins est considéré comme un prérequis essentiel qui doit être mis en œuvre avant tout autres actions de promotion, OMS 2010 : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70469/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf;jsessionid=4812B9FDE35284145FB41DC9880042D0?sequence=1

Glossaire des outils/documents disponibles par item :

Item n°2 : [Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins](#)
[Diagnostic des freins à l'hygiène des mains et à l'utilisation des PHA](#)

Audit Pulpe'friction



<https://pulpefriction.preventioninfection.fr/>

Outils d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

Flyers

Repias Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins **PRIMO**

Prévention du risque infectieux lors des

TRANSPORTS SANITAIRES

Repias Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins **PRIMO**

UNPS Union Nationale des Professions de Santé

Réseau des CPIas Réseau national des Centres d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

SOINS AU DOMICILE D'UN PATIENT PORTEUR D'UNE BMR OU D'UNE BHRé

La résistance aux antibiotiques représente l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, altérant significativement la sécurité des soins

BMR
Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques
Tendance des BMR
(E. coli, Klebsiella spp., Enterobacter, Clostridium...), Staphylococcus aureus résistants à la méthicilline (SARM)

BHRé
Bactéries Hautement Résistantes émergentes
EBC = entérocoques producteurs de catécolamine
EBC + BMV = Entérocoques (incluant Enterococcus faecium)
(Vancomynerésistance)

1 Nous sommes tous porteurs de bactéries, entérocoques et entérocoques dans le tube digestif, staphylocoques sur la peau, dans le nez et la bouche...

2 L'antibiothérapie fait émerger des résistances bactériennes et les sélectionne au sein du microbiote qui peuvent coloniser un site anatomique (ex: colonisation des urines).
On parle alors de portage de BMR/BHRé

3 Être porteur/colonisé d'une BMR/BHRé ne signifie pas forcément avoir une infection
Un antibiotique ne sera prescrit qu'en cas d'infection

4 La transmission de bactéries résistantes se fait principalement par les mains et les surfaces contaminées

5 Les BMR/BHRé disparaissent du microbiote avec le temps, mais la durée de portage est variable d'une personne à l'autre et peut durer plusieurs mois

On ne connaît le portage de ces BMR et BHRé que dans un nombre de cas limité

→ En cas d'hospitalisation, informez vos collègues du portage de BMR/BHRé (ex: dans la fiche de liaison). Cela permettra d'adapter les mesures de prévention

→ Il n'est pas recommandé de réaliser des dépistages à la recherche de BHRé en soins de ville

→ La transmission de ces BMR et BHRé n'est pas à craindre chez les soignants et aidants car ils ne s'installent que chez des patients fragilisés

Repias Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins **PRIMO**

Infections Associées aux Soins (IAS) en Établissements Médico-Sociaux (EMS) et en Ville

Tout savoir sur le signalement

Quel est l'objectif du signalement des IAS ?

- Obtenir une Aide technique pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle d'infections rares, inhabituelles, graves et/ou épidémiques
- Alerter les Agences régionales de santé, les Centres d'appui et de prévention des IAS (CPIas) et Santé publique France
- Permettre à Santé publique France de surveiller l'évolution d'évènements à risque infectieux

Que dois-je signaler ?

- INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS INATTENDUES OU INHABITUELLES**
Ex : une résistance bactérienne particulière, un site inhabituel d'infection, des circonstances de survenue particulières...
- CAS GROUPÉS, NOTAMMENT D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) ET DE GASTRO-ENTERITES AIGÜES (GEA)**
Ex : plusieurs cas d'infection sur cathéter sous-cutané
- L'IAS A PROVOQUÉ UN DÉCÈS**
Ex : votre patient est décédé d'une endocardite, vous pensez que l'origine est un cathéter posé pour son traitement ambulatoire
- L'IAS EST UNE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE**
Ex : rougeole, listériose, légionellose, toxo-infection alimentaire collective...

IMPORTANT : Les infections associées aux soins peuvent concerner des patients/résidents ou les personnels qui les soignent

Qui signale ? **TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX OU TRAVAILLANT DANS UN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL PEUVENT ÉMETTRE UN SIGNALEMENT**
En EMS (ex : Ehpad) ou en centre de santé, un professionnel est en charge de la coordination du signalement et en fait la promotion

Flyers

Réseau piloté par **RéPIA PRIMO** Santé publique France

ANTIBIOCLIC Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

France Assos Santé **Italiano Italiano** Le voix des usagers

LEI È COLONIZZATO DA BATTERI MULTIRESISTENTI AGLI ANTIBIOTICI

La resistenza agli antibiotici rappresenta una delle maggiori minacce per la salute pubblica al livello mondiale, della sicurezza e dello sviluppo.

1. Noi tutti siamo portatori e portatrici di batteri nel nostro microbiota: intestino, pelle, naso, bocca
2. Quando si usano gli antibiotici, i batteri si ribellano e possono diventare resistenti
3. Il trasporto di batteri multiresistenti non significa necessariamente che si è in presenza di un'infezione. Gli antibiotici vengono prescritti solo in caso d'infezione
4. I batteri multiresistenti vengono trasmessi principalmente attraverso le mani o le superfici contaminate
5. I batteri resistenti agli antibiotici scompaiono dal microbiota entro poche settimane, ma la durata varia da persona a persona

Sono portatore di batteri multiresistente

Réseau piloté par **RéPIA PRIMO** Santé publique France

ANTIBIOCLIC Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

France Assos Santé **La voix des usagers**

LE MICROBIOTE INTESTINAL

DÉFINITION

C'est l'ensemble des **microbes** vivant sur notre peau, poumons, bouche, intestins. Nous vivons en **symbiose** avec ces microbes, c'est-à-dire dans un état d'équilibre où chacun y trouve son compte. A l'image des empreintes digitales, le microbiote est propre à chaque individu.

COMPOSITION

Bactéries, champignons, levures, virus...

- Il pèse **plus d'1 kilo** et contient plus de microbes que le nombre de cellules dans notre corps !
- Plus de **300 espèces différentes** de bactéries constituent le microbiote intestinal d'un individu sain
- Un "bon" microbiote est un microbiote **diversifié et équilibré**.

RÔLE

Le microbiote a un rôle important dans le fonctionnement de notre organisme.

- PROTECTION** vis-à-vis des microbes pouvant nous rendre malade.
- RÉGULATION** de notre système immunitaire.
- MÉTABOLISME** en aidant la digestion et l'assimilation de certains nutriments que nous ne pouvons pas digérer.
- COMMUNICATION** avec notre cerveau, influençant certains états ou émotions comme la satiété ou l'anxiété.

PERTURBATION ET DÉSÉQUILIBRE DU MICROBIOTE

FACTEURS FAVORISANTS	CONSÉQUENCES	DÉVELOPPEMENT DE CERTAINES MALADIES
<ul style="list-style-type: none"> Facteurs émotionnels (stress, dépression...) Alimentation riche en graisse et pauvre en fibres Pollution Prise d'antibiotiques... 	<ul style="list-style-type: none"> Non régulation du système immunitaire Souffrance tissulaire Perturbation de la communication avec le cerveau 	<ul style="list-style-type: none"> Maladies inflammatoires : maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, allergies, maladies auto-immunes, ... Maladies cardio-vasculaires : diabète, accidents vasculaires cérébraux ou infarctus du myocarde Maladies neurologiques : maladies de Parkinson ou d'Alzheimer, troubles du spectre autistique

Réseau piloté par **RéPIA PRIMO** Santé publique France

Accident exposant au sang (AES) en établissement médico-social (EMS) COMMENT RÉAGIR ?

QUE DOIS-JE CONSIDÉRER COMME UN AES ?

Tout contact avec du sang ou un liquide assimilé (liquide céphalorachidien, ...), potentiellement contaminant, même sans traces visibles de sang

- ▶ Lors d'une effraction cutanée (piqûre ou coupure)
- ▶ Par projection sur une muqueuse (œil, bouche)
- ▶ Sur une peau lésée

POURQUOI MON AES EST-IL À RISQUE ?

Le risque dépend

- ▶ De la gravité de l'AES : profondeur de la blessure, geste en intravasculaire Intra-artériel (IA) et Intraveineux (IV), aiguille creuse, de gros calibre, visiblement souillée de sang
- ▶ Des caractéristiques du patient source : virémie élevée
- ▶ De l'absence de traitement post-exposition

QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS DE COUPURE OU PIQÛRE ?

- Règle n°1 **NE JAMAIS FAIRE SAIGNER**
- Règle n°2 **LAVER** à l'eau et au savon
- Règle n°3 **RINCER** abondamment
- Règle n°4 **DESINFECTER** après séchage ou immersion pendant 5 minutes, avec du Dakin®, de la Bétadine dermique®, de l'alcool à 70° ou de l'Eau de Javel à 2,6% de chlore actif

PRISE D'AVIS MÉDICAL
Pour tout AES, consulter au mieux dans les 4 heures au plus tard dans les 48h suivant l'exposition
Contacter un médecin référent ou joindre le service des urgences le plus proche

Trouver le référent AES le plus proche sur votre smartphone

En cas de projection sur une muqueuse Rincer pendant 5 minutes avec de l'eau ou du sérum physiologique

Fiches techniques ESMS

POUR QUI ?

Fiches destinées aux établissements et services médico-sociaux



- EHPAD
- EAM (FAM), MAS
- IEM, EEAP, IME
- Autres ESMS

QUOI ?

Fiches pratiques

- ✓ Téléchargeables facilement
- ✓ Modifiables (format Word)
- ✓ Rédigées par un réseau national de professionnels de la prévention du risque infectieux



QUELLES THÉMATIQUES ?

Plus de 80 fiches pratiques regroupées dans 8 CHAPITRES selon le DAMRI



I - Organisation pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux



II - Soins



III - Environnement



IV - Restauration



V - Linge



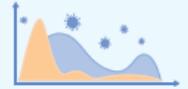
VI - Entretien des locaux



VII - Animation/ Vie sociale



VIII - Gestion des risques épidémiques



QUELLE UTILITÉ ?

- ▶ Aide dans la gestion quotidienne du risque infectieux en ESMS
- ▶ Utilisables pour vos protocoles avec l'appui de votre hygiéniste
- ▶ Possibilité d'ajouter le logo de la structure
- ▶ Gain de temps
- ▶ À jour des recommandations en vigueur

OÙ TROUVER CES FICHES ?

SCANNEZ-MOI



ou cliquez [ICI](#) !

CPias

Réseau national

de prévention des infections associées aux soins



SIGNALEMENT	SURVEILLANCE	SENSIBILISATION	PREVENTION	EVALUATION	GESTION DES RISQUES
-------------	--------------	-----------------	------------	------------	---------------------

Maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial

Fiches pratiques proposées par les CPias

Les CPias mettent à votre disposition des fiches thématiques destinées au secteur médico-social utilisables pour vos protocoles. Le format disponible est un fichier Word, vous avez la possibilité d'intégrer le logo de votre structure. Toute modification souhaitée d'une fiche doit être accompagnée et validée par un hygiéniste.

➤ Chapitre I - Organisation pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux

Coordonnées des CPias et Points focaux régionaux ARS (2021)

- Moyens :

Référent médical en hygiène : médecin coordonnateur (2015)
Référent paramédical en hygiène : cadre de santé ou infirmier(e) coordonnatrice ou IDE (2015)
Correspondant en hygiène : IDE ou AS ou Agent de service hôtelier ou logistique (2015)
Missions des Equipes Mobile d'Hygiène (EMH) en Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) (2023)
Projet de convention relative à la prévention des risques infectieux dans les EHPAD (2015)
Rapport d'activité médicale - Volet infectieux (2015)

- Incontournables de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux :

Précautions standard (2022)
Précautions complémentaires d'hygiène (2015)
Hygiène des mains (V1)
Usage des gants (2022)
Prévention des accidents avec exposition au sang (V1)

- Formations :

Programme de formation "médicaux" (V1)
Programme de formation "paramédicaux" (V1)
Liste des formations diplômantes en hygiène hospitalière présentées par Inter-région (V1)

- Prévention de l'antibiorésistance :

Utilisation des antibiotiques en ESMS : les incontournables (2021)
Prévention de la transmission des BMR - BHR en EMS (2023) **Nouveau**

Webinaires



Vendredi 29 mars 2024
14h à 15h

Webinaire DAMRI : un an déjà !

Programme

- Dr Nathalie FLORET - CPias Bourgogne-Franche-Comté
- Dr Kae TROUILLOUD (EMH HCL) et Madame SIBAUD (IDEC EHPAD)
- Madame Sandine OSSEBY (EMH Dijon)
- EMH Guadeloupe



[LIEN D'INSCRIPTION DANS LA BIO](#)

Présentations et [replay](#) disponibles sur le [site de PRIMO](#)



WEBINAIRE PROMOTION DE LA VACCINATION EN EHPAD

Intervenants

Pr. GAVAZZI, Gériatre CHU Grenoble
Pr. PIEDNOIR et Dr. BOUTFOL, Infectiologues PRIMO
Dr. REYNAUD-LEVY, Présidente de MCOOR



Jeudi 12 septembre 2024 

De 14h à 15h30 

Sans inscription

Modalités de connexion à venir

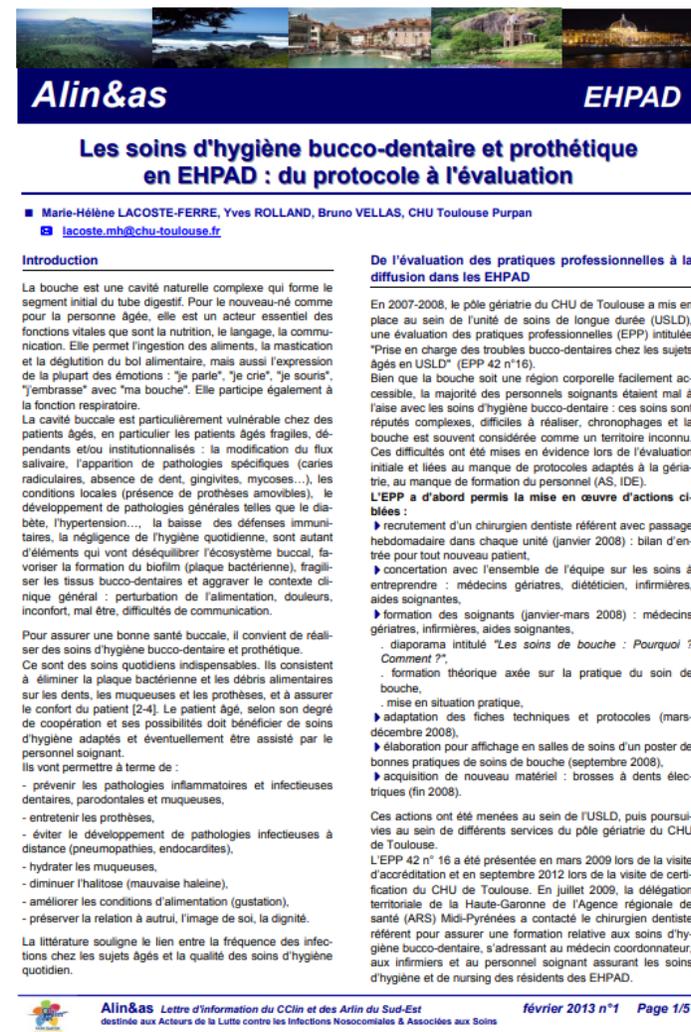


Présentations disponibles sur le site de PRIMO
[Replay disponible sur la chaîne Youtube](#)

Projet 2024-2025

Promotion de l'hygiène bucco-dentaire en EHPAD

- Formations et informations des professionnels
- Réflexion en cours sur les besoins (la pertinence, le format, outils existants)
- En partenariat avec l'Association Dentaire Française (ADF) et les Cpias
- Réflexion sur la mise en place d'une surveillance des infections post chirurgies dentaires en ville



Alin&as **EHPAD**

Les soins d'hygiène bucco-dentaire et prothétique en EHPAD : du protocole à l'évaluation

■ Marie-Hélène LACOSTE-FERRE, Yves ROLLAND, Bruno VELLAS, CHU Toulouse Purpan
✉ lacoste.mh@chu-toulouse.fr

Introduction

La bouche est une cavité naturelle complexe qui forme le segment initial du tube digestif. Pour le nouveau-né comme pour la personne âgée, elle est un acteur essentiel des fonctions vitales que sont la nutrition, le langage, la communication. Elle permet l'ingestion des aliments, la mastication et la déglutition du bol alimentaire, mais aussi l'expression de la plupart des émotions : "je parle", "je crie", "je souris", "j'embrasse" avec "ma bouche". Elle participe également à la fonction respiratoire.

La cavité buccale est particulièrement vulnérable chez des patients âgés, en particulier les patients âgés fragiles, dépendants et/ou institutionnalisés : la modification du flux salivaire, l'apparition de pathologies spécifiques (caries radiculaires, absence de dent, gingivites, mycoses...), les conditions locales (présence de prothèses amovibles), le développement de pathologies générales telles que le diabète, l'hypertension..., la baisse des défenses immunitaires, la négligence de l'hygiène quotidienne, sont autant d'éléments qui vont déséquilibrer l'écosystème buccal, favoriser la formation du biofilm (plaque bactérienne), fragiliser les tissus bucco-dentaires et aggraver le contexte clinique général : perturbation de l'alimentation, douleurs, inconfort, mal être, difficultés de communication.

Pour assurer une bonne santé buccale, il convient de rétablir des soins d'hygiène bucco-dentaire et prothétique. Ce sont des soins quotidiens indispensables. Ils consistent à éliminer la plaque bactérienne et les débris alimentaires sur les dents, les muqueuses et les prothèses, et à assurer le confort du patient [2-4]. Le patient âgé, selon son degré de coopération et ses possibilités doit bénéficier de soins d'hygiène adaptés et éventuellement être assisté par le personnel soignant.

Ils vont permettre à terme de :

- prévenir les pathologies inflammatoires et infectieuses dentaires, parodontales et muqueuses,
- entretenir les prothèses,
- éviter le développement de pathologies infectieuses à distance (pneumopathies, endocardites),
- hydrater les muqueuses,
- diminuer l'haliotose (mauvaise haleine),
- améliorer les conditions d'alimentation (gustation),
- préserver la relation à autrui, l'image de soi, la dignité.

La littérature souligne le lien entre la fréquence des infections chez les sujets âgés et la qualité des soins d'hygiène quotidien.

De l'évaluation des pratiques professionnelles à la diffusion dans les EHPAD

En 2007-2008, le pôle gériatrie du CHU de Toulouse a mis en place au sein de l'unité de soins de longue durée (USLD), une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) intitulée "Prise en charge des troubles bucco-dentaires chez les sujets âgés en USLD" (EPP 42 n°16).

Bien que la bouche soit une région corporelle facilement accessible, la majorité des personnels soignants étaient mal à l'aise avec les soins d'hygiène bucco-dentaire : ces soins sont réputés complexes, difficiles à réaliser, chronophages et la bouche est souvent considérée comme un territoire inconnu. Ces difficultés ont été mises en évidence lors de l'évaluation initiale et liées au manque de protocoles adaptés à la gériatrie, au manque de formation du personnel (AS, IDE).

L'EPP a d'abord permis la mise en œuvre d'actions ciblées :

- ▶ recrutement d'un chirurgien dentiste référent avec passage hebdomadaire dans chaque unité (janvier 2008) : bilan d'entrée pour tout nouveau patient,
- ▶ concertation avec l'ensemble de l'équipe sur les soins à entreprendre : médecins gériatres, diététicien, infirmières, aides soignantes,
- ▶ formation des soignants (janvier-mars 2008) : médecins gériatres, infirmières, aides soignantes,
- ▶ diaporama intitulé "Les soins de bouche : Pourquoi ? Comment ?",
- ▶ formation théorique axée sur la pratique du soin de bouche,
- ▶ mise en situation pratique,
- ▶ adaptation des fiches techniques et protocoles (mars-décembre 2008),
- ▶ élaboration pour affichage en salles de soins d'un poster de bonnes pratiques de soins de bouche (septembre 2008),
- ▶ acquisition de nouveau matériel : brosses à dents électriques (fin 2008).

Ces actions ont été menées au sein de l'USLD, puis poursuivies au sein de différents services du pôle gériatrie du CHU de Toulouse.

L'EPP 42 n° 16 a été présentée en mars 2009 lors de la visite d'accréditation et en septembre 2012 lors de la visite de certification du CHU de Toulouse. En juillet 2009, la délégation territoriale de la Haute-Garonne de l'Agence régionale de santé (ARS) Midi-Pyrénées a contacté le chirurgien dentiste référent pour assurer une formation relative aux soins d'hygiène bucco-dentaire, s'adressant au médecin coordonnateur, aux infirmiers et au personnel soignant assurant les soins d'hygiène et de nursing des résidents des EHPAD.

Alin&as Lettre d'information du CCLin et des Arlin du Sud-Est destinée aux Acteurs de la Lutte contre les Infections Nosocomiales & Associées aux Soins **février 2013 n°1 Page 1/5**

Équipe mobile d'hygiène (EMH)

Etat des lieux

- Des EMH 3 ans après l'enquête 2021
- Indicateurs nationaux EMH
- Collaboration avec le groupe de travail inter-CPias EMH

Journée nationale EMH/EMA en 2025

Webinaires à destination des EMH

- N°1 : Le DAMRI un an après (29/03/2024)
- N°2 : Promotion de la vaccination en EHPAD (12/09/2024)



Société française d'hygiène hospitalière
Version finale du 26/07/2022

Les indicateurs des programmes de prévention et contrôle des infections (PCI) dans le secteur médico-social

Ce document correspond à la deuxième partie de la réponse de la SF2H à la saisine n° D.21-007596 du 25 mars 2021 concernant les points suivants :

Point 4. Données d'impact des activités EOH/EMH sur le territoire national

Point 5. Des indicateurs pour l'évaluation de la mise en place et de l'impact des programmes de PCI dans le secteur ESMS.

Le point 3, Etat des lieux estimant les ETP existants sur l'ensemble du territoire national pour les EOH et EMH, fait l'objet d'un autre rapport de la SF2H publié en décembre 2021 (V2 février 2022).

Méthodologie

Ce rapport a été élaboré par un groupe de travail composé d'administrateurs de la SF2H et de personnes qualifiées (mission nationale [PRIMO/RéPias](#), CPias, EMH). (Cf. composition des groupes en Annexe).

La démarche de construction des indicateurs s'est faite par consensus d'experts en regard des éléments suivants :

- le contexte réglementaire et recommandations (stratégie nationale 2022-2025, rapport SF2H 2021, évaluation HAS),
- les expériences des différents CPias en matière de suivi des dispositifs EMH et indicateurs EMS en région,
- l'analyse de la littérature scientifique européenne et internationale a été quant à elle peu aidante, les systèmes de prise en charge des personnes âgées ou en situation de handicap étant très hétérogènes avec une terminologie recouvrant des organisations difficilement comparables d'un pays à l'autre.

Ne sont pas évoqués dans ce document, les indicateurs issus de recueils déjà organisés au niveau national comme les données de signalement et de prévalence (Santé publique France ou SpF), de consommation des antibiotiques ou d'antibiorésistance (Assurance maladie, [SPARES/SpF](#), [PRIMO/SpF](#)).

Les propositions d'indicateurs ont été soumises à un groupe de relecteurs issus d'EMH et un représentant de la SFGG.

Une validation finale du document a été réalisée par la SF2H.

Prévention des infections sur cathéter en ville et EHPAD

- **OBSERVA4**

- Pose et manipulation d'un KT sous-cutané en EHPAD

- Surveillance et prévention des infections sur dispositifs invasifs

- Ex : Sondage urinaire en ESMS et ville

- Echanges avec les équipes Deepcath et Homeperf

- Projet **d'éducation thérapeutique** pour les patients avec KT longue durée

- Création d'un **référentiel de Bonne Pratiques**



LIENS UTILES



www.antibioresistance.fr



Surveillance
de la résistance
aux antibiotiques



Prévention
de la résistance
aux antibiotiques



Prévention
des infections
associées aux soins



<https://antibioclic.com/>

ANTIBIOCLIC est un outil indépendant d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, pour un bon usage des antibiotiques. Ce site est à usage des professionnels de santé.



<https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

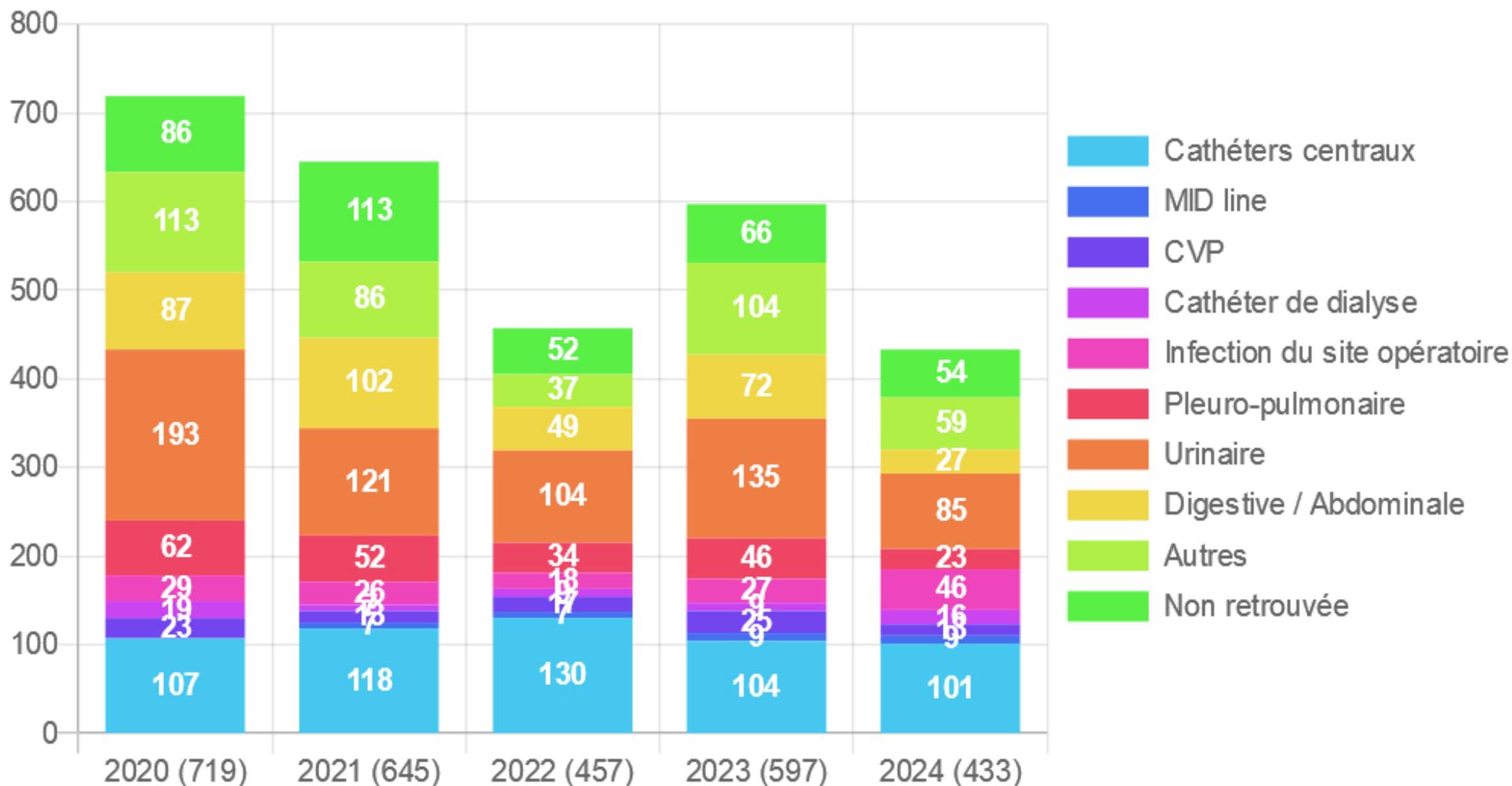
Géodes est l'observatoire cartographique des indicateurs épidémiologiques produits par Santé publique France.



	2020	2021	2022	2023	2024
CHU	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2 (100%)
CH	15/21	13/21	14/21	14/21	13/21 (62%)
MCO	11/16	9/16	9/16	9/16	11/16 (69%)
E-DIA	1/8	0/8	0/8	0/8	0/8
HL	5/14	4/14	0/14	0/14	0/14
SSR	10/18	6/18	3/18	4/18	5/18 (28%)
Autres	3	1	1	1	1
Total	48	35	29	30	32

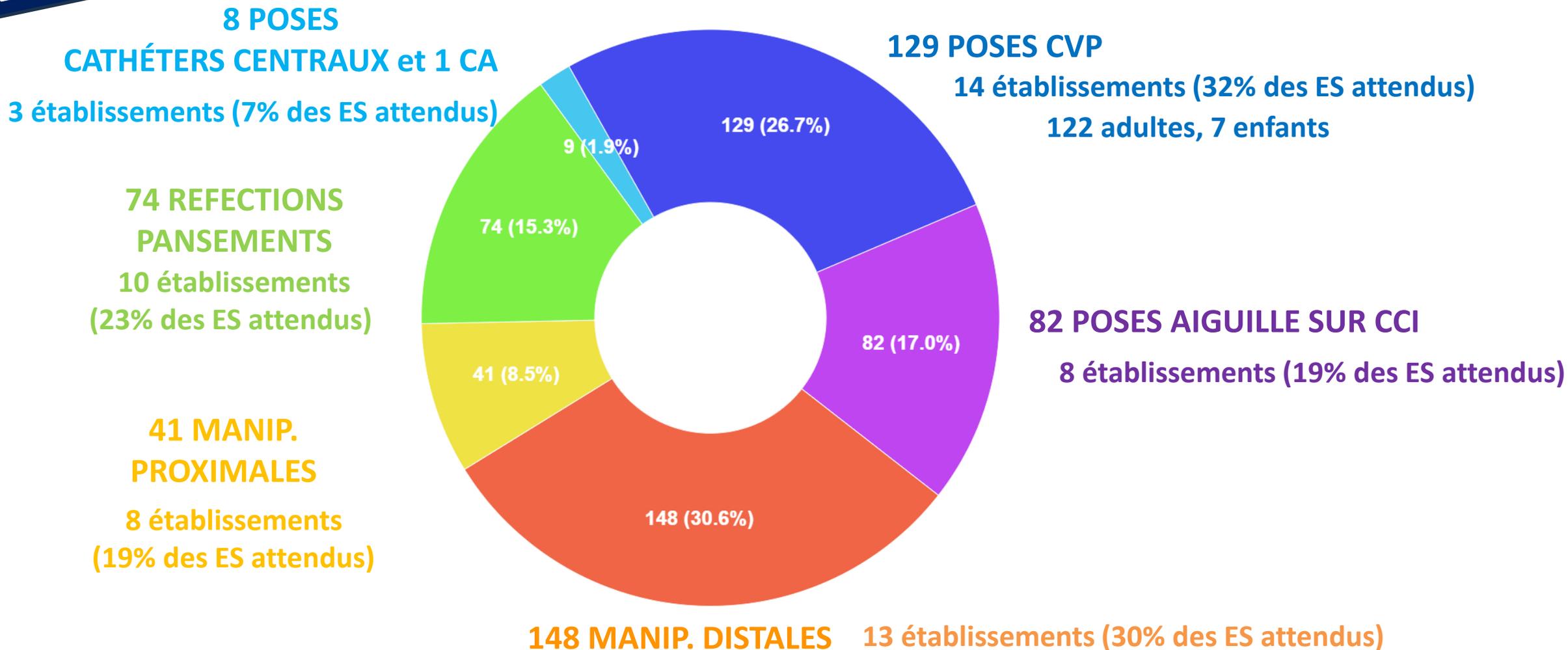
2024 N participants/attendus (base SAE 2023)	
Services de réanimation	7/10 (70%)
Services d'hématologie	4/10 (40%)
Services de cancérologie	10/42 (45%)
Services de médecine	18/46 (29%)
Services de chirurgie	15/28 (54%)
Tous services	111

Participation stable



En 2024, 1 bactériémie sur 3 est liée à un cathéter

2024



Participation en hausse.

Les indicateurs nationaux





Indicateurs pour la surveillance (secteur adulte)

Cible

**Incidence des bactériémies
liées à un cathéter central**

**Services de réanimation
(B-cvc, B-picc et B-cd)**

< 1 / 1000 J-CCx

**Services d'hématologie et de cancérologie
(B-cvc, B-picc, B-cci et B-cd)**

< 2 / 1000 JH

**Services de médecine
(B-cvc, B-picc, B-cci et B-cd)**

< 0,1 / 1000 JH

**Services de chirurgie
(B-cvc, B-picc, B-cci et B-cd)**

< 0,1 / 1000 JH

**Incidence des bactériémies
liées à un CVP**

Tous services

< 0,1 / 1000 JH

REANIMATION

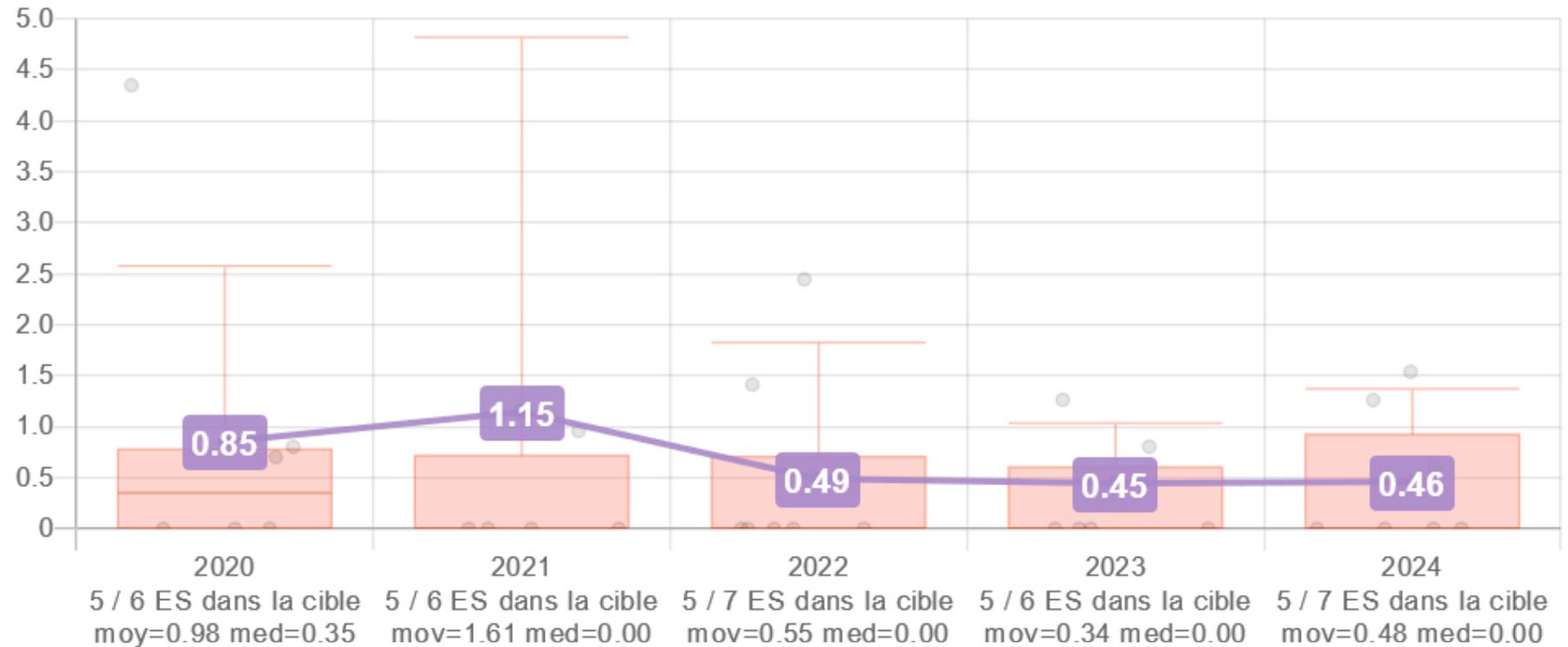
CVC

CDia

PICC



Densité d'incidence des B-cathéters centraux / 1000 J-cathéters



% établissements
dans la cible

L'incidence des B-CCx / 1000 J-CCx est dans la cible,
avec 71% des 7 établissements participants dans la cible.

Incidence des B-cathéters centraux / 1000 JH

HEMATOLOGIE

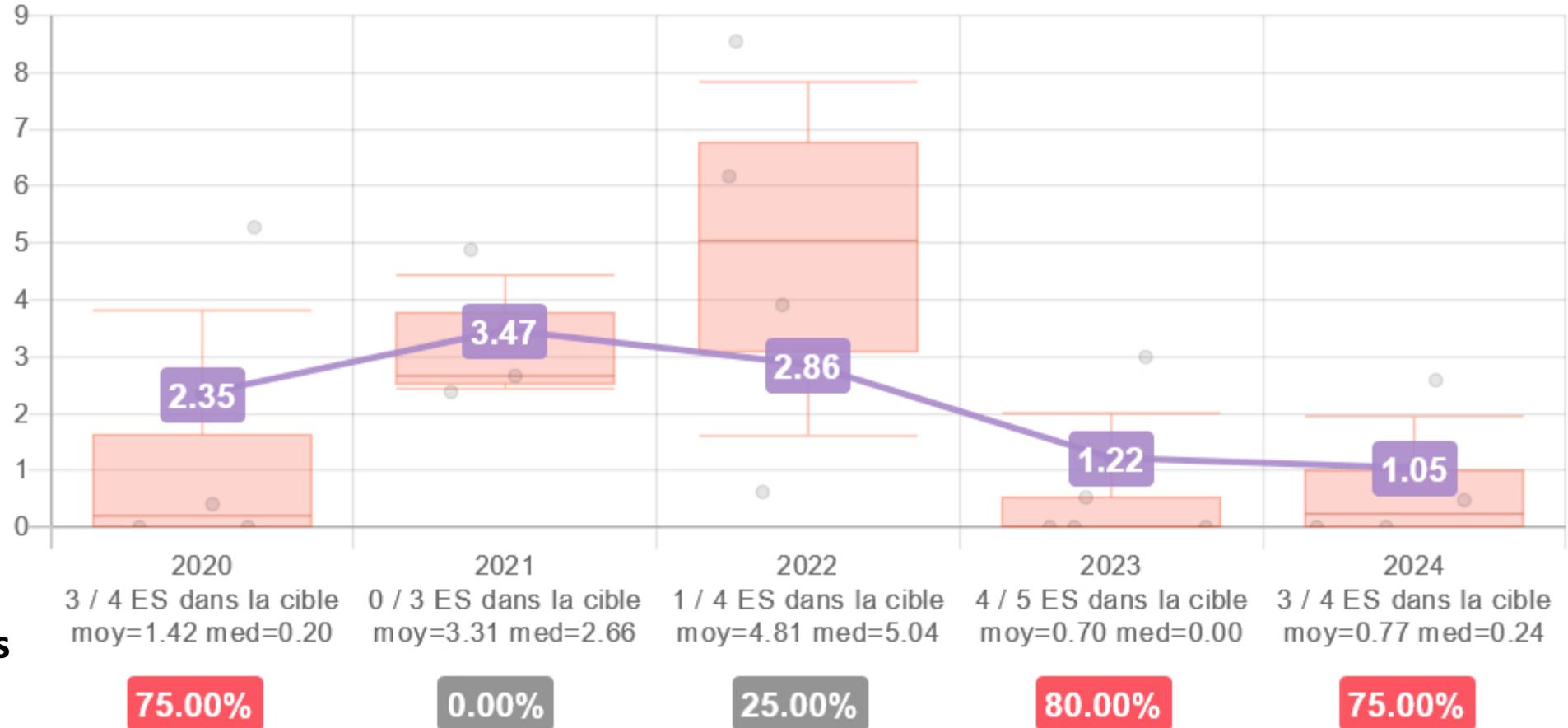
CVC

CCI

PICC

CDia

CIBLE



% établissements dans la cible

L'incidence des B-CCx / 1000 JH est dans la cible, avec 75% des 4 établissements participants dans la cible.

CANCEROLOGIE

CVC

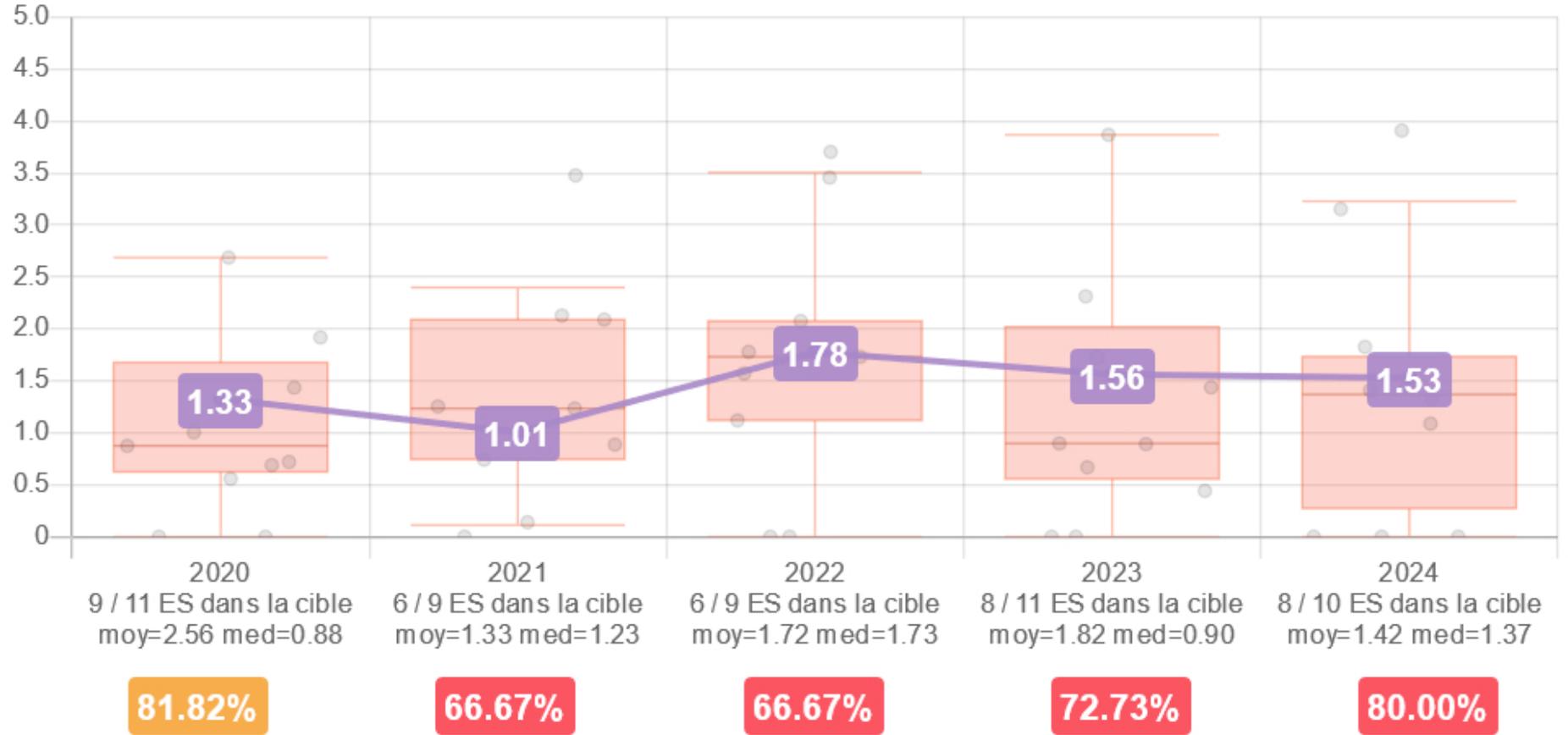
CCI

PICC

CDia



Incidence des B-cathéters centraux / 1000 JH



% établissements dans la cible

L'incidence des B-CCx / 1000 JH est dans la cible au niveau national, avec 80% des 10 établissements participants dans la cible.

MEDECINE

CVC

CCI

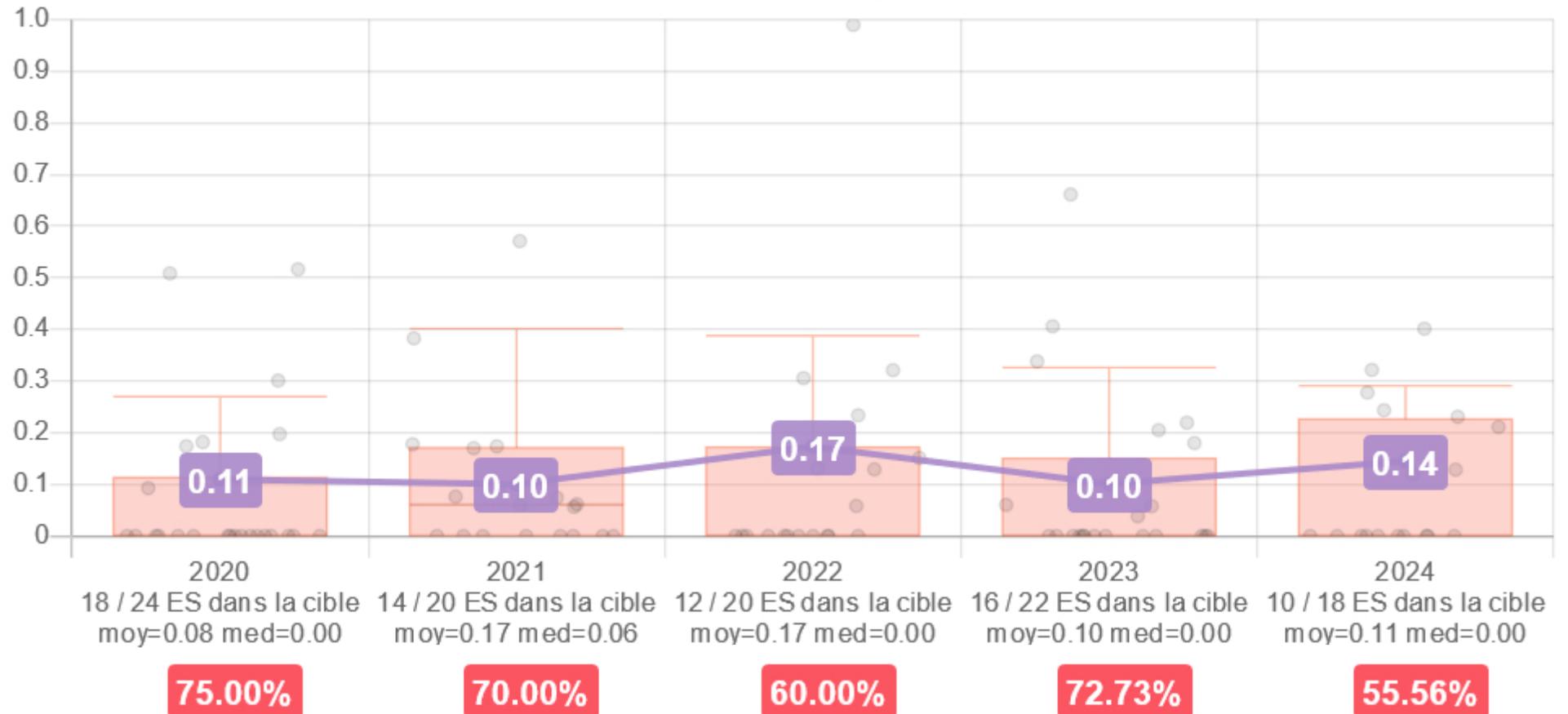
PICC

CDia


CIBLE

% établissement
dans la cible

Incidence des B-cathéters centraux / 1000 JH



L'incidence des B-CCx / 1000 JH n'est pas à la cible,
avec 55% des 18 établissements dans la cible.

CHIRURGIE

CVC

CCI

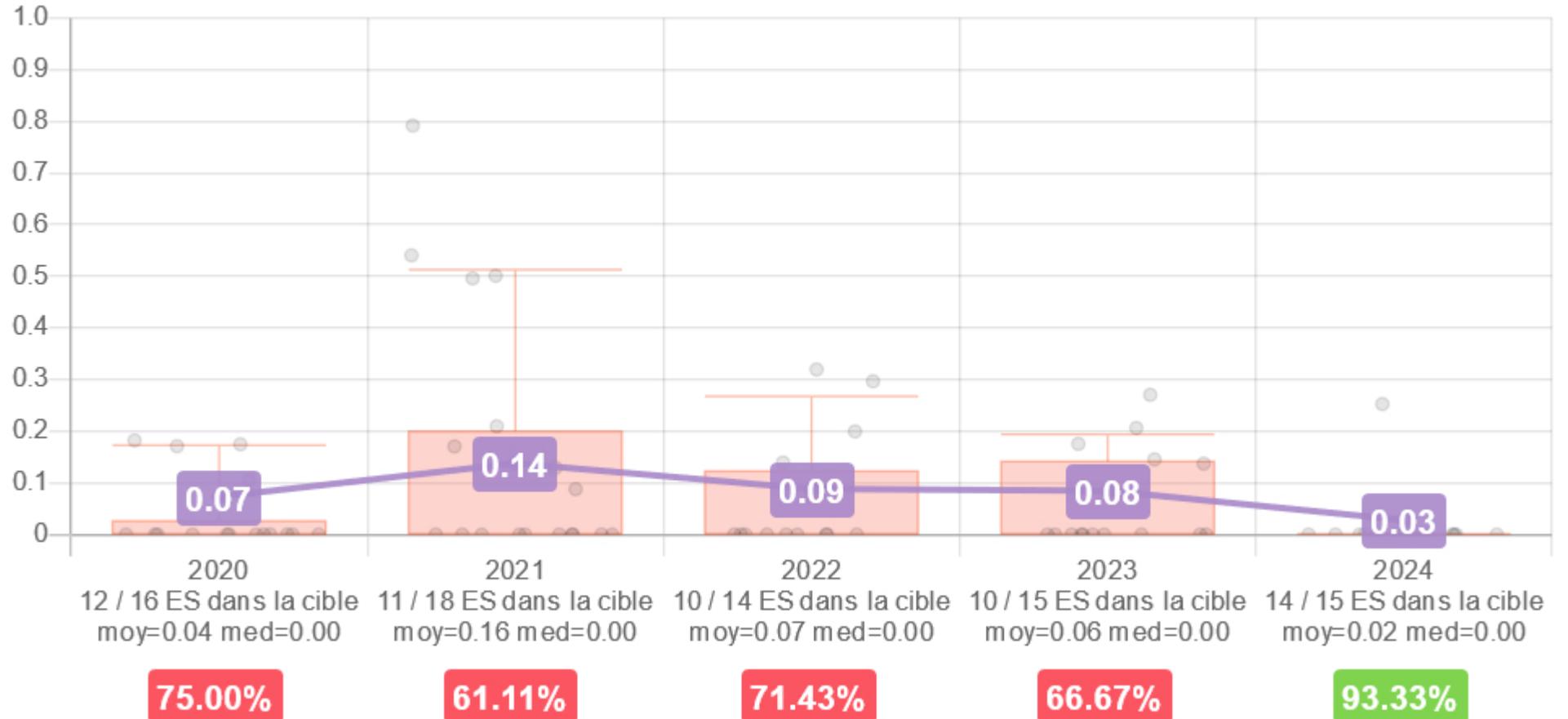
PICC

CDia

CIBLE

% établissements
dans la cible

Incidence des B-cathéters centraux / 1000 JH



L'incidence des B-CCx / 1000 JH est dans la cible, avec 93% des 15 établissements participants dans la cible.

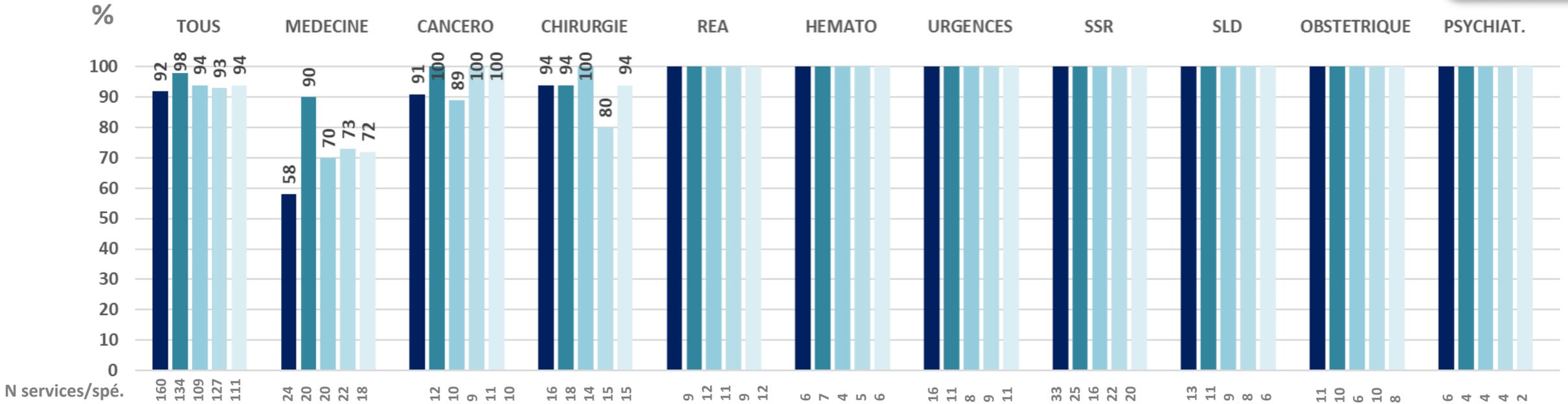
INDICATEUR : incidence des Bactériémies liées à un CVP / 1000 JH, avec une cible à 0,1.



Tous participants

Part des services participants dans la cible de l'indicateur

■ 2020 ■ 2021 ■ 2022 ■ 2023 ■ 2024



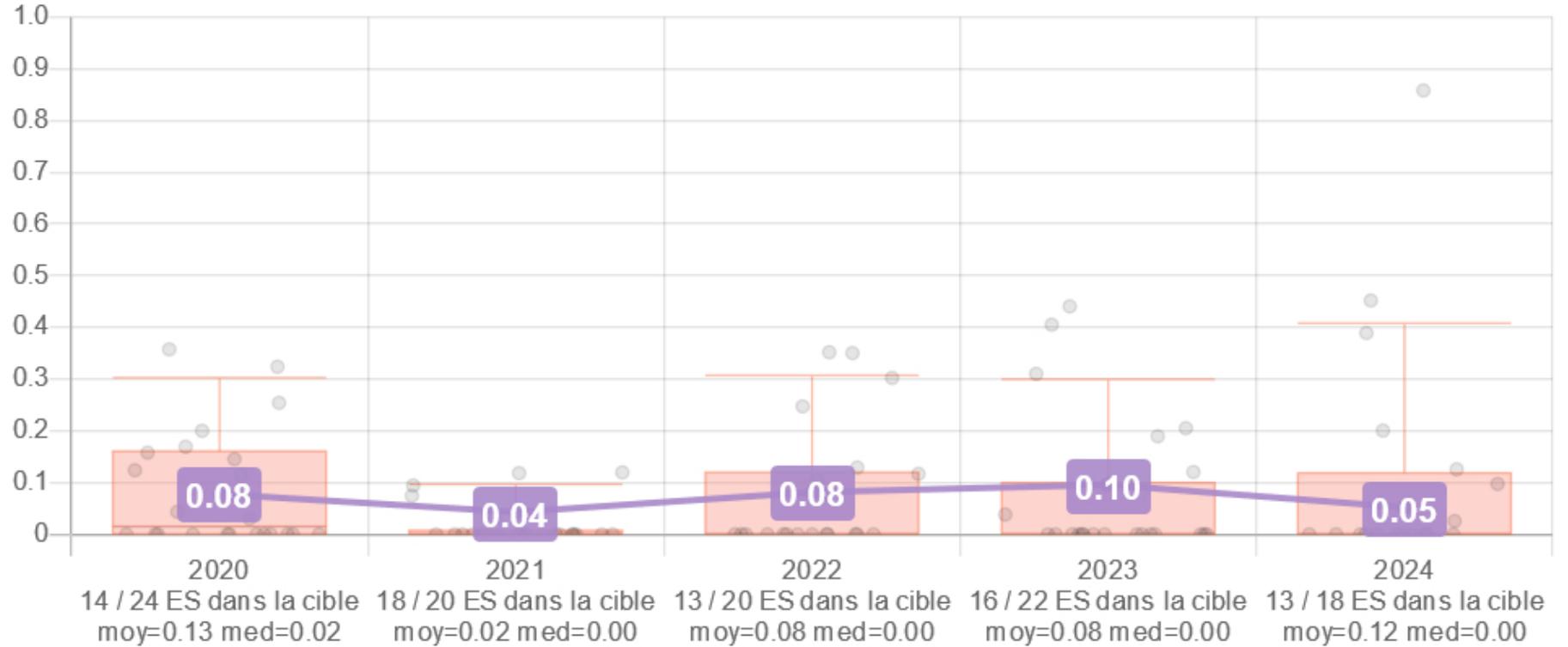
En 2024, 94% des services participants sont dans la cible (104/111).

MEDECINE

CVP

CIBLE

Incidence des CVP/ 1000 JH



% établissements dans la cible

58.33%

90.00%

65.00%

72.73%

72.22%

L'incidence des B-CVP / 1000 JH est dans la cible, avec 72% des 18 établissements dans la cible.



Indicateurs pour la prévention		Cible
Pose des cathéters centraux (secteur adulte)	Nombre d'observations respectant <u>les points critiques</u> de la pose d'un cathéter veineux central pour 100 observations réalisées	> 80%
Pose des CVP (secteur adulte)	Nombre d'observations respectant <u>les points critiques</u> de la pose d'un CVP pour 100 observations réalisées	
Manipulations proximales des lignes des cathéters centraux (secteur adulte)	Nombre d'observations respectant <u>les points critiques</u> de la manipulation d'une ligne d'un cathéter central pour 100 observations réalisées	

Données régionales	2020	2021	2022	2023	2024
N poses de CVC, PICC ou CD	3	6	3	5	8
N établissements	2	3	3	2	3
Hygiène de l'opérateur					
Casaque stérile, coiffe, masque chirurgical, DCMF, gants stériles					
Hygiène du patient					
Tenue propre, coiffe, masque chirurgical					
Préparation cutanée					
Nettoyage de la peau si besoin, compresse ou applicateur stérile, CHL 2%, séchage spontané de l'antiseptique					

Au niveau régional, la participation est insuffisante pour évaluer les pratiques.

Données régionales	2020	2021	2022	2023	2024
N observations	193	162	102	143	122
N établissements	22	14	10	17	14
Hygiène de l'opérateur	-	-	10% (10)	15% (21)	19% (23)
Tenue propre, 2 frictions et gants stériles si palpation du site d'insertion après antiseptie					
Préparation cutanée	54% (104)	62% (101)	62% (63)	48% (68)	70% (86)
Nettoyage de la peau si souillures ou peau propre, compresse ou applicateur stérile, antiseptique alcoolique majeur, séchage spontané de l'antiseptique					

Au niveau régional, la conformité de préparation cutanée s'approche de la cible ($p = 0,001$).

Données régionales	2020	2021	2022	2023	2024
N observations	16	40	13	23	38
N établissements	5	8	3	4	7
Hygiène de l'opérateur	-	-	-	39% (9)	61% (23)
Tenue propre, masque chirurgical, friction des mains, gants stériles					
Hygiène du patient	94% (15)	90% (36)	85% (11)	70% (16)	84% (32)
Tenue propre, masque chirurgical					
Préparation du site de branchement	0% (0)	28% (11)	23% (3)	17% (4)	26% (10)
Désinfection de la connectique avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70%; désinfection de la valve avant utilisation avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70% par friction pendant 15 sec.					

Au niveau régional, la conformité de l'hygiène de l'opérateur progresse (p=0,01).

Les évolutions 2020-2024 et les faits marquants pour 2024.

La surveillance 2024



3 mois de surveillance

Compris entre le 1er janvier et le 15 juillet 2024.



Saisie/Import des fiches sur le site

Pour les rapports nationaux : saisie avant le 31 juillet 2024 et envoi des fichiers d'import avant le 15 juillet 2024.



Données établissements

À saisir ou importer sur le site impérativement avant le 31 juillet 2024.



Analyses et Rapports nationaux

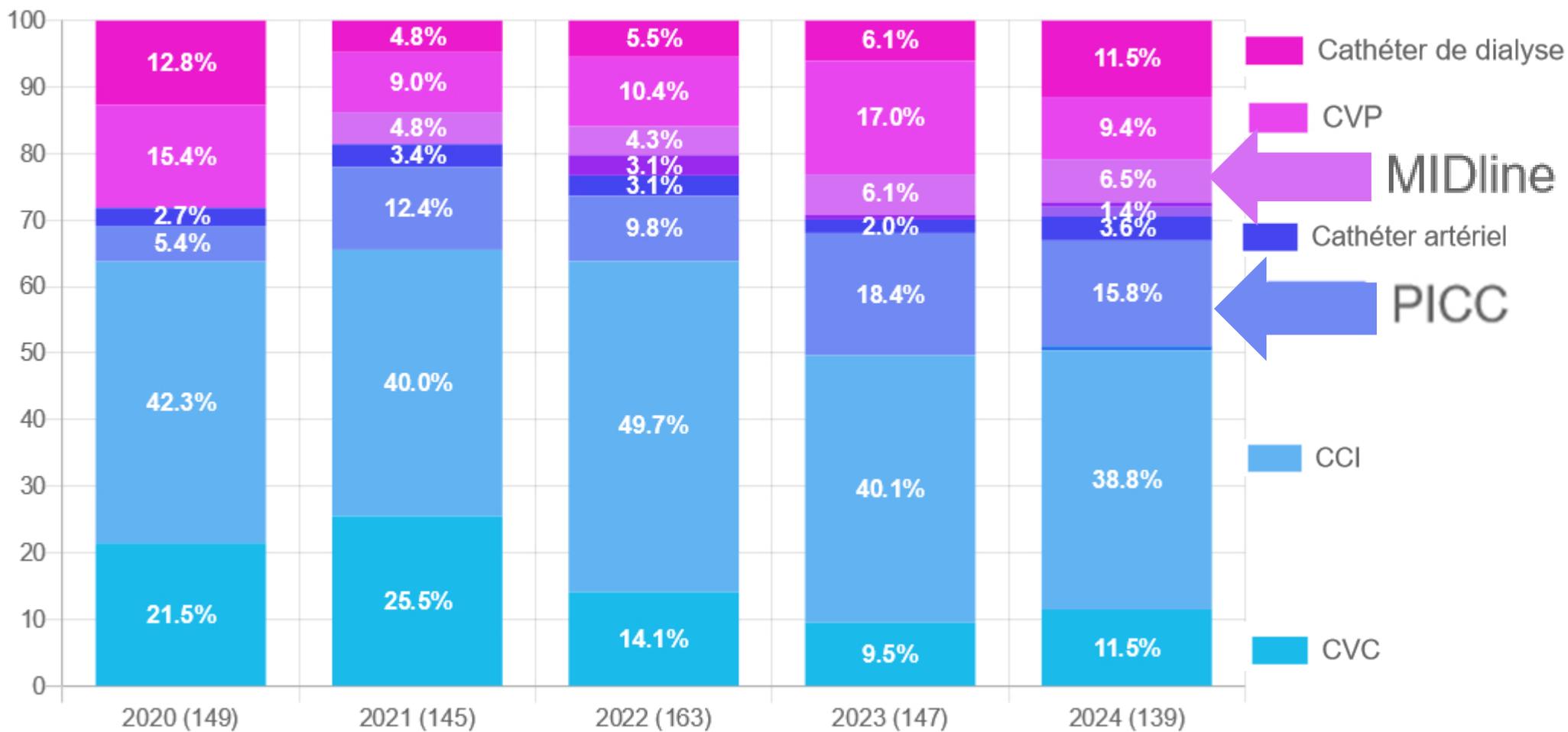
Les analyses et rapports nationaux seront présentés lors de la journée nationale le 8 octobre 2024.



Exploration des données

Statistiques et graphiques calculés en temps réel à partir des fiches.



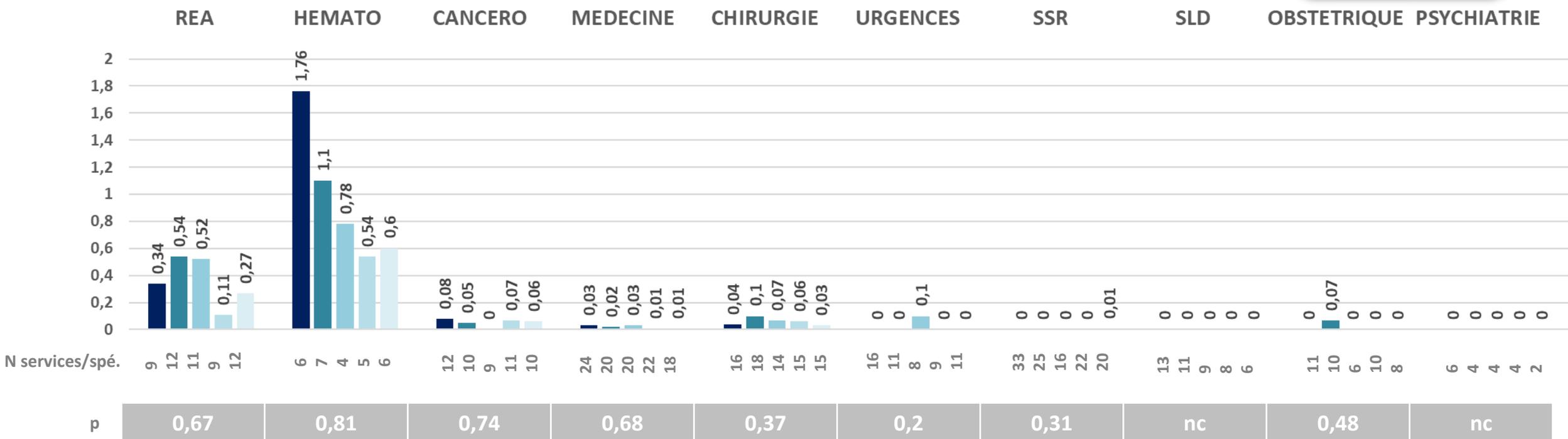


Progression des bactériémies liées à un MID et à un PICC (P = 0,001).

Tous participants

Incidence des Bactériémies liées à un CVC / 1000 JH

■ 2020 ■ 2021 ■ 2022 ■ 2023 ■ 2024

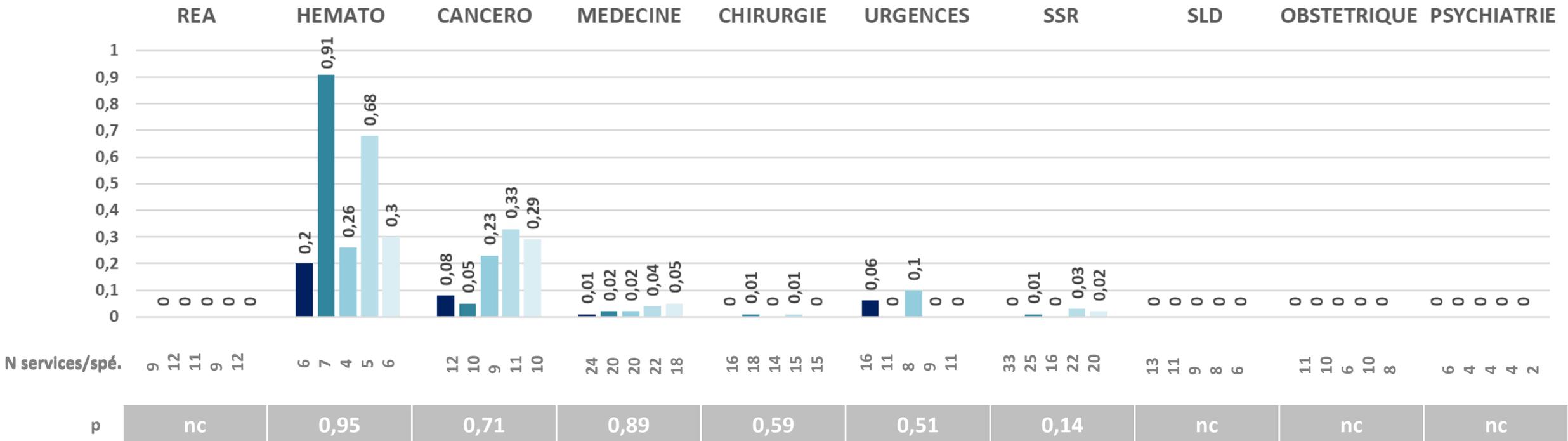


Tendance à la baisse de l'incidence des bactériémies liées à un CVC en réanimation et en hématologie.

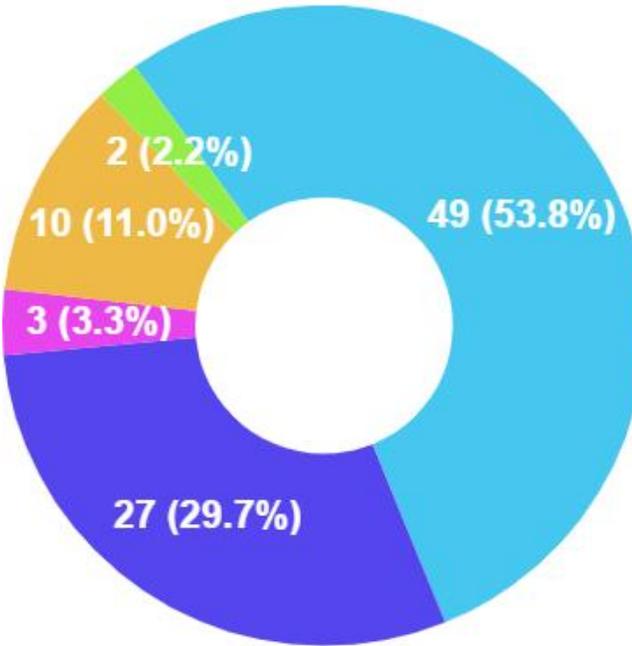
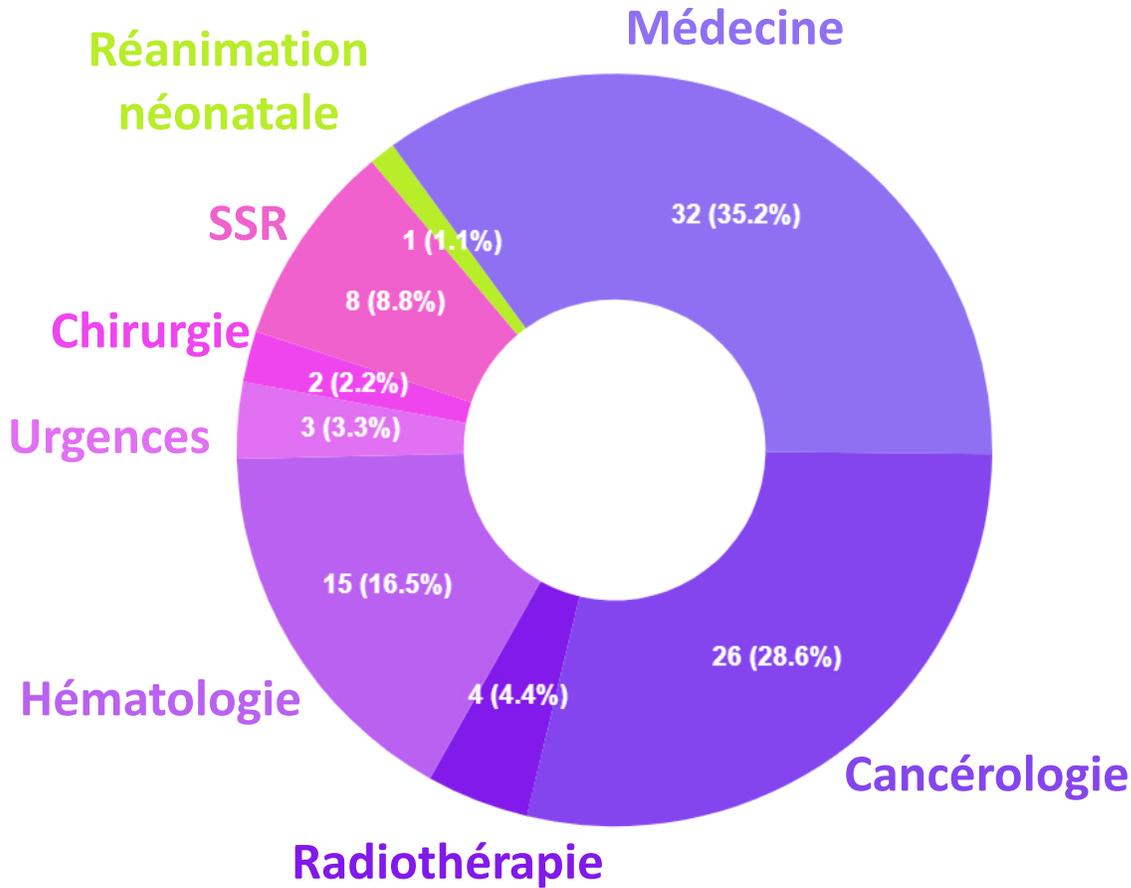
Tous participants

Incidence des Bactériémies liées à un PICC / 1000 JH

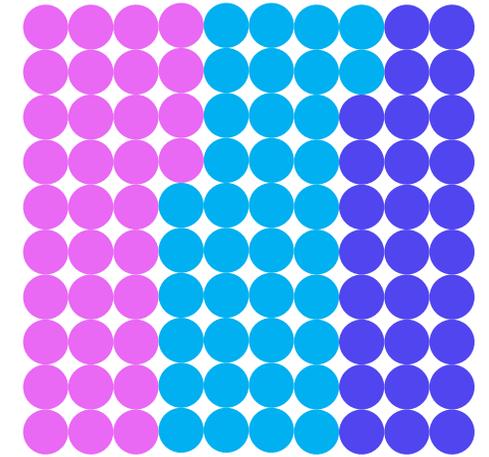
■ 2020 ■ 2021 ■ 2022 ■ 2023 ■ 2024



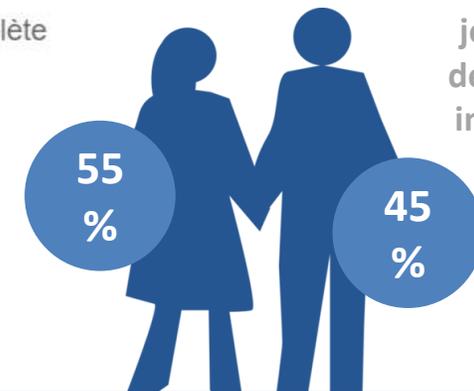
Tendance à la hausse de l'incidence des bactériémies liées à un PICC.



- 1. Acquis en hospitalisation complète
- 2. Acquis en hospitalisation incomplète
- 3. Autre Établissement de Santé
- 5. Domicile / Ville
- 9. Non connu

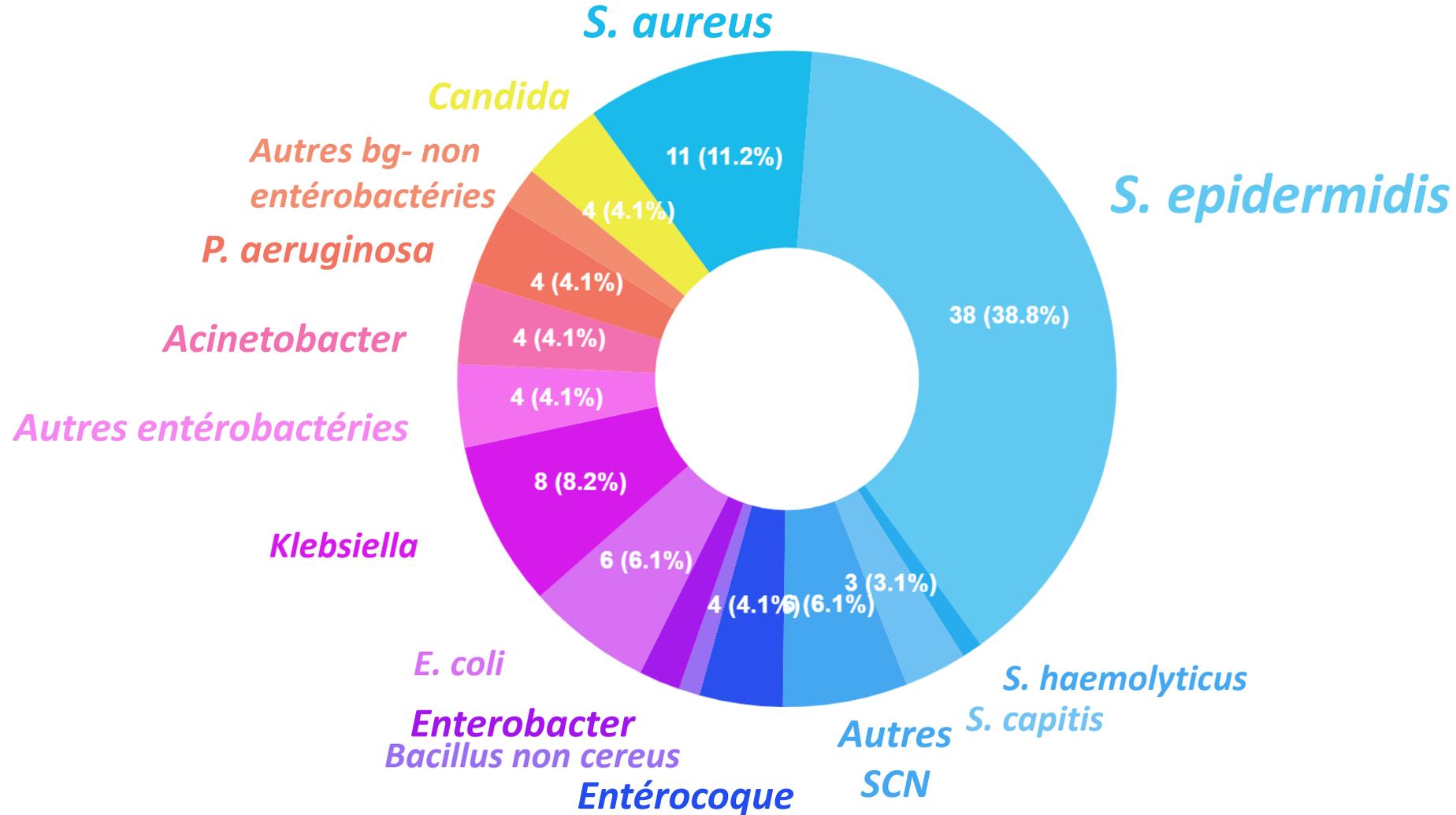


- 1. Tumeur solide
- 2. Hémopathie
- 3. Non



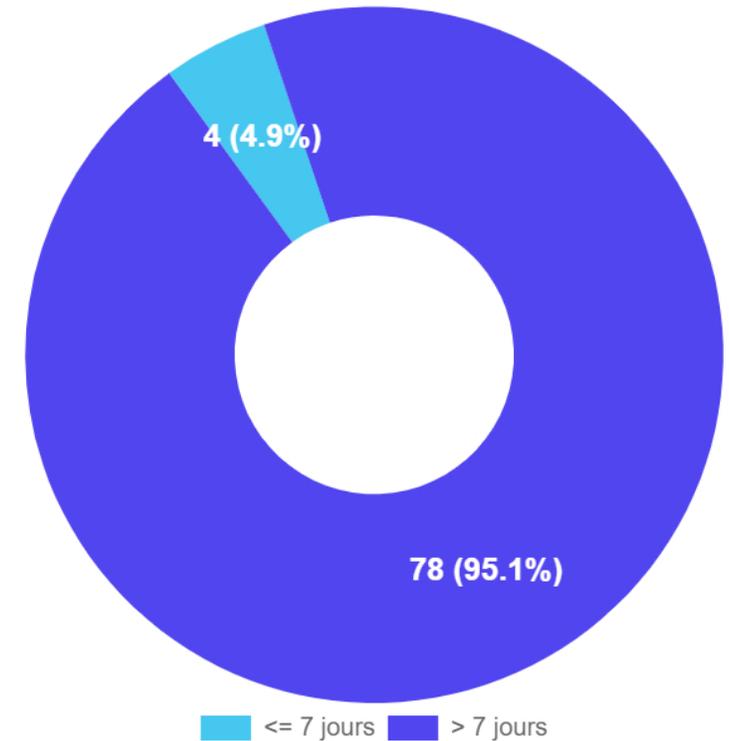
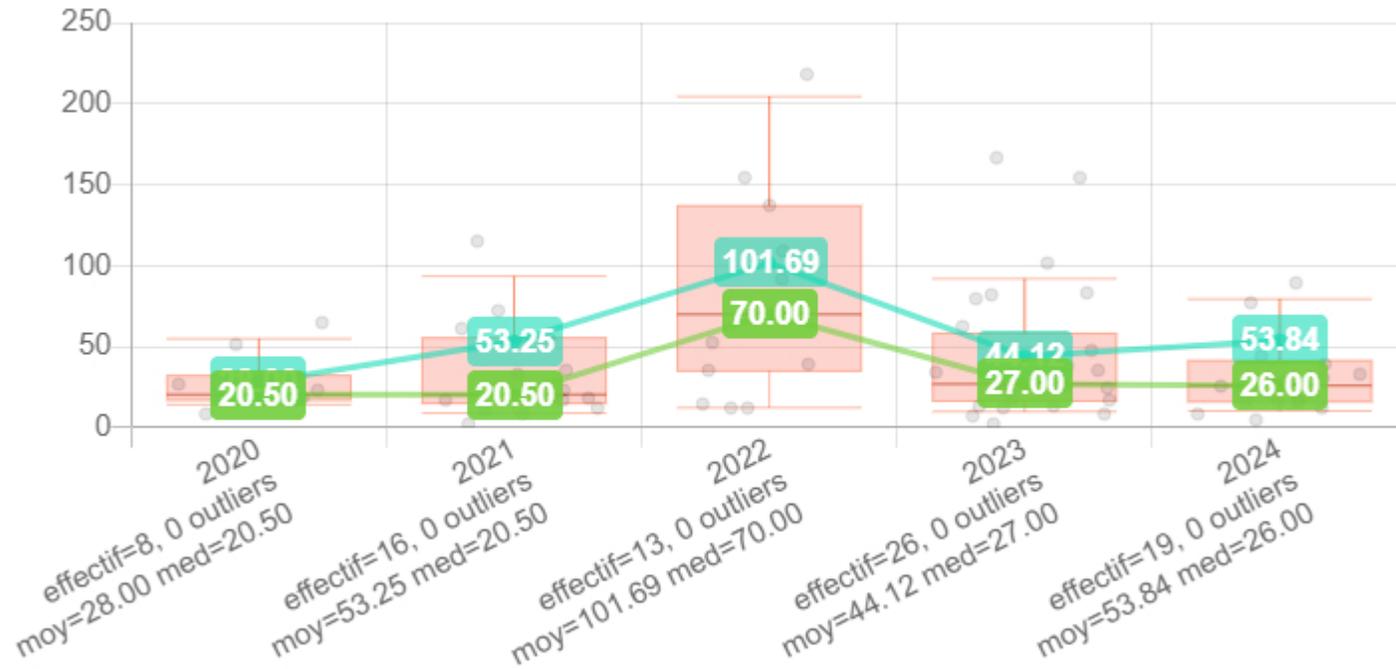
Décès dans les 7 jours suivant le début des signes infectieux : 10%

Des patients âgés (65 ans), avec un cancer évolutif le plus souvent.



1 B-PICC sur 2 est associée à un Staphylocoque à coagulase négative (48%).

Distribution des B-picc selon le délai entre pose du PICC et 1^{iers} signes infectieux



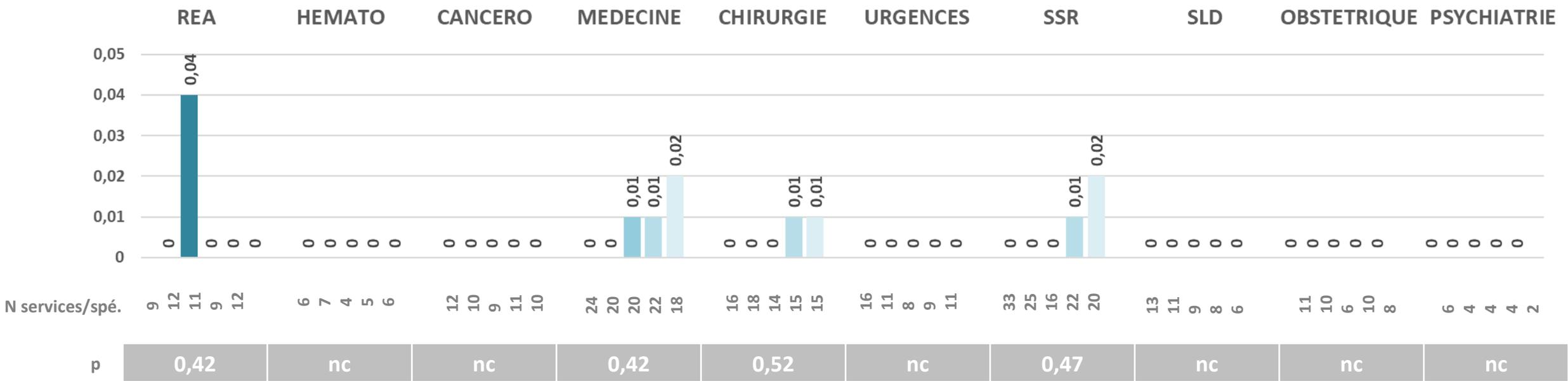
9 B-picc sur 10 surviennent au-delà de 7 jours après la pose du PICC.

Tous participants

Incidence des Bactériémies liées à un MID-PI / 1000 JH

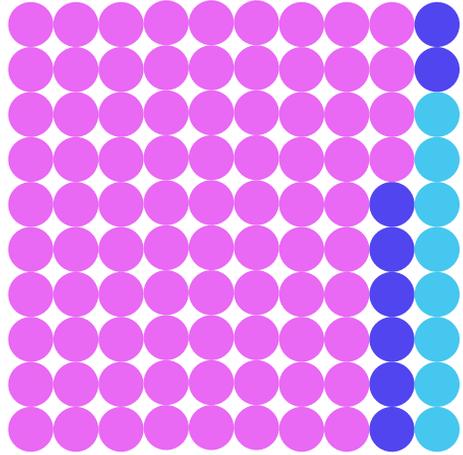


■ 2020 ■ 2021 ■ 2022 ■ 2023 ■ 2024

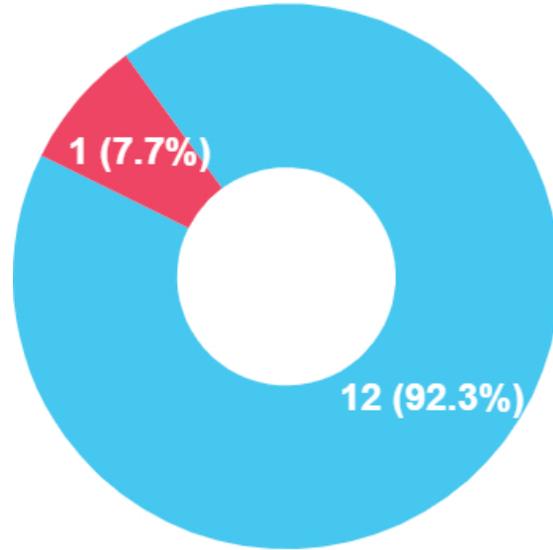


N services/spé.	9	12	11	9	12	6	7	4	5	6	12	10	9	11	10	24	20	20	22	18	16	18	14	15	15	16	11	8	9	11	33	25	16	22	20	13	11	9	8	6	11	10	6	10	8	6	4	4	4	4	2
p	0,42		nc			nc		0,42			0,52			nc			0,47		nc			nc			nc																										

Tendance à la hausse de l'incidence des bactériémies liées à un MID-PI en médecine, chirurgie et SSR.

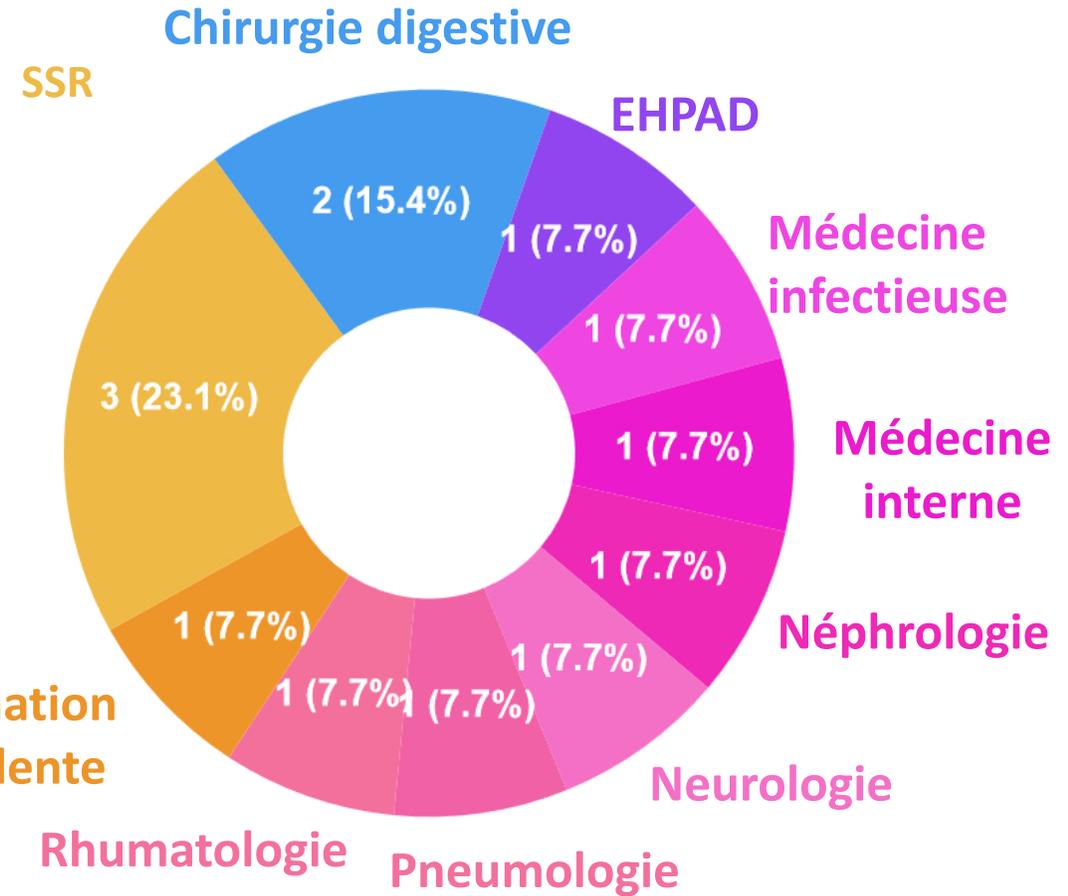
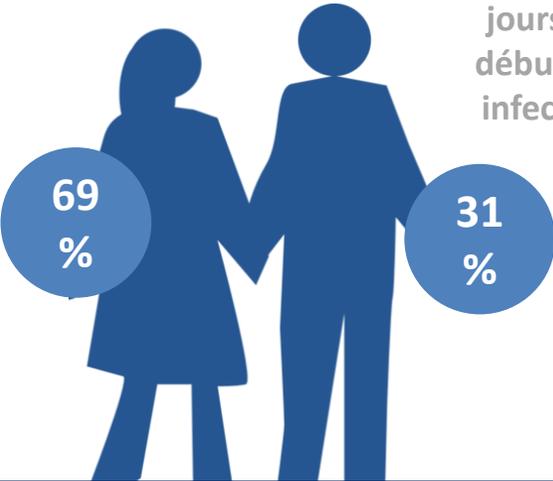


- 1. Tumeur solide
- 2. Hémopathie
- 3. Non



- 1. Acquis en hospitalisation complète
- 4. EHPAD

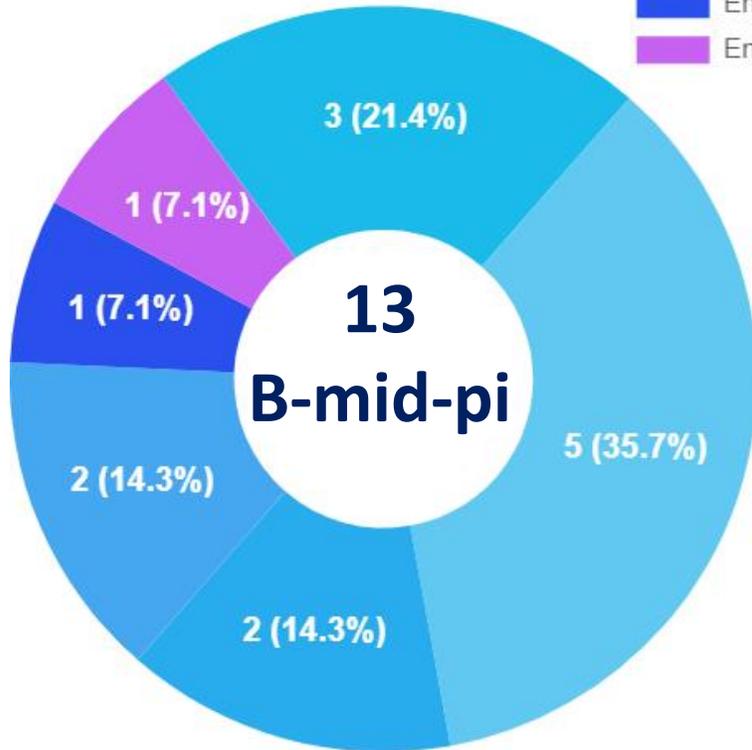
Décès dans les 7 jours suivant le début des signes infectieux : 15%



Des patients âgés (70 ans), le plus souvent sans cancer évolutif.

SARM 1/3

- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus epidermidis
- Staphylococcus haemolyticus
- Autres Staph. à coagulase négative
- Enterococcus faecalis
- Enterobacter cloacae

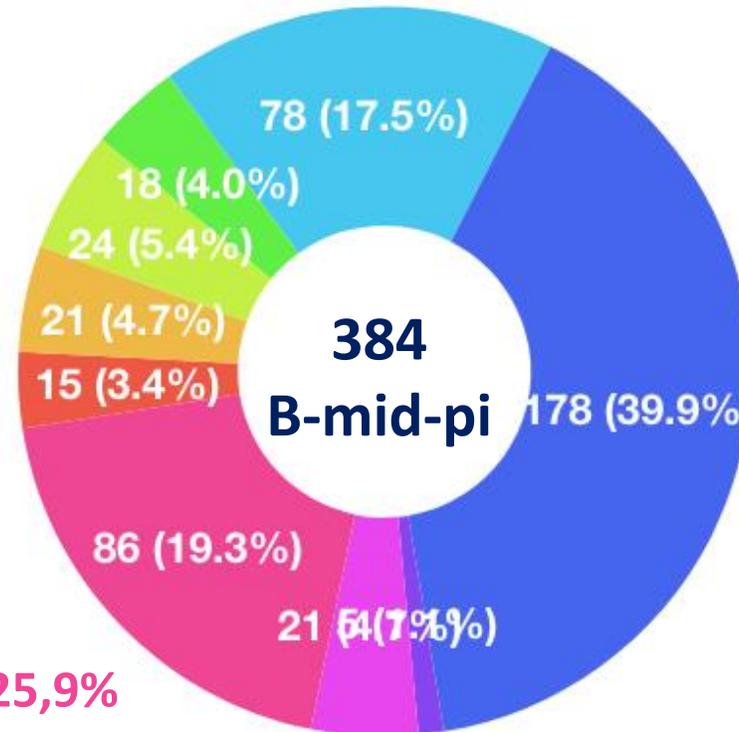


Données nationales

SARM 10,5%

PARC
5,3%

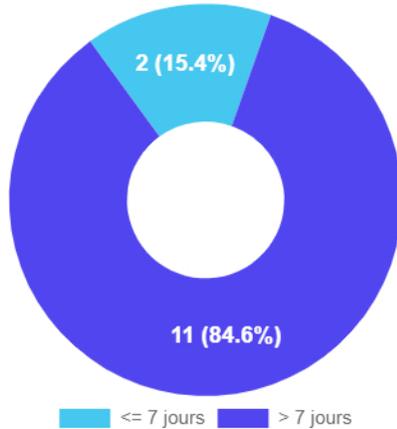
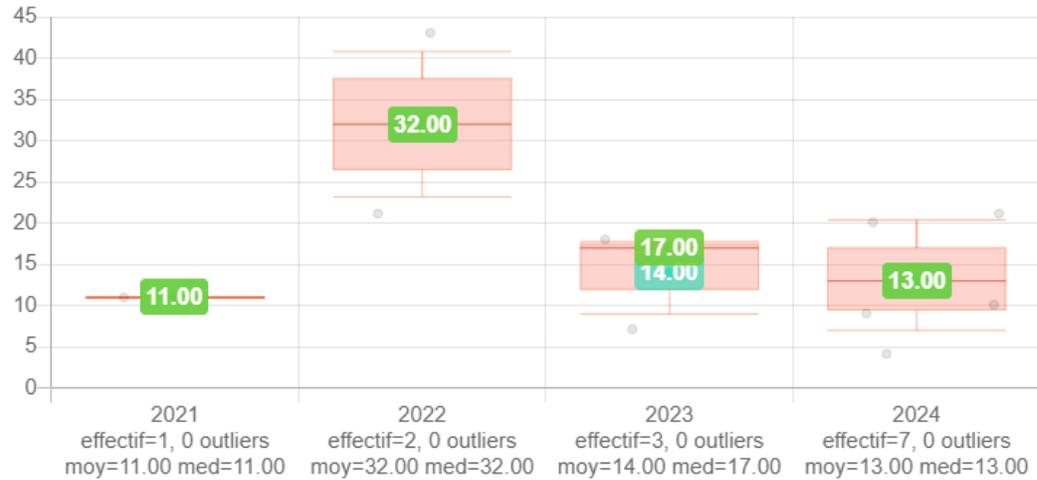
ERC3G 25,9%
dont ERcarb 9,2%



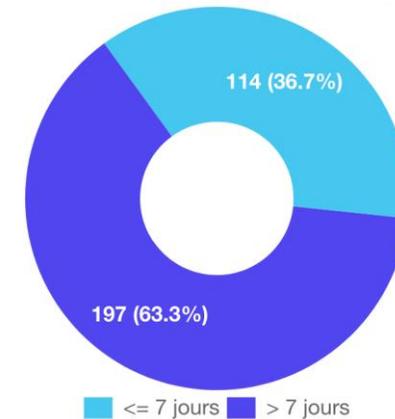
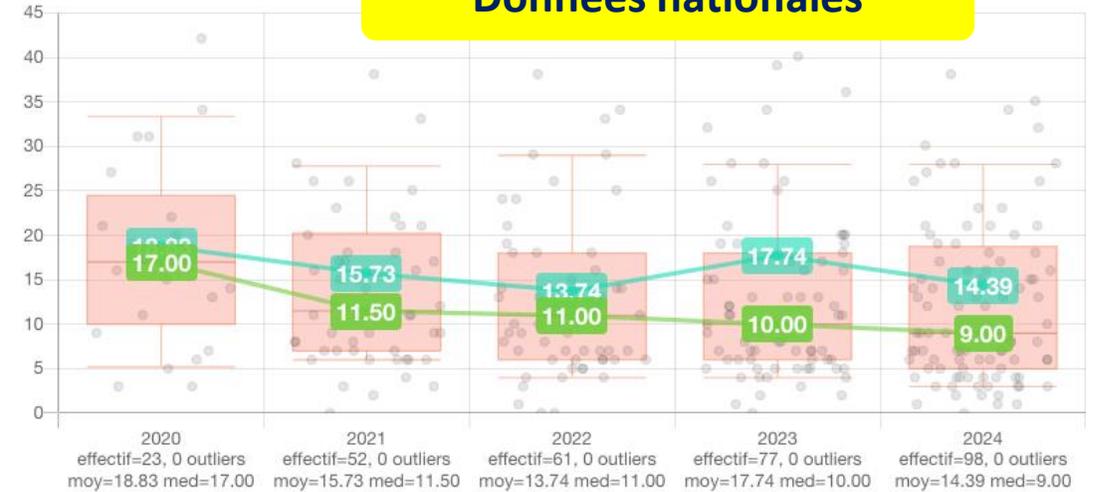
- Staphylococcus aureus
- Autres staphylocoques
- Stréptocoques
- Entérocoques
- Entérobactéries
- Acinetobacter
- Pseudomonas aeruginosa
- Candida, Levures et Filamenteux
- Autres micro-organismes

1 B-MID-PI sur 5 est associée à un *S. aureus*.

Distribution des B-mid-pi selon le délai entre pose du MID et 1^{iers} signes infectieux



Données nationales

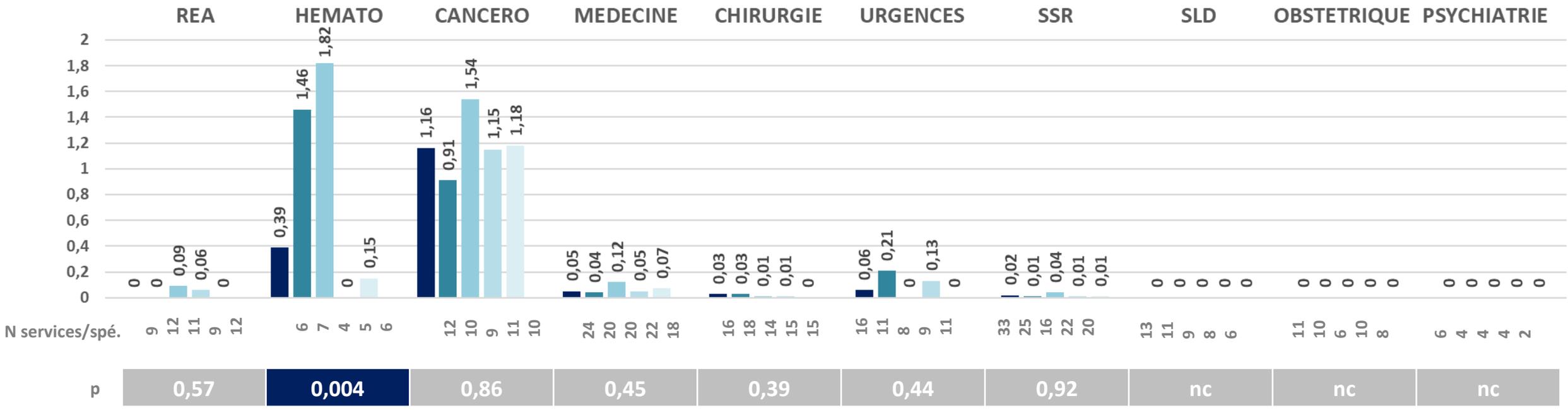


8 B-MID-PI sur 10 surviennent au-delà de 7 jours après la pose du MID.

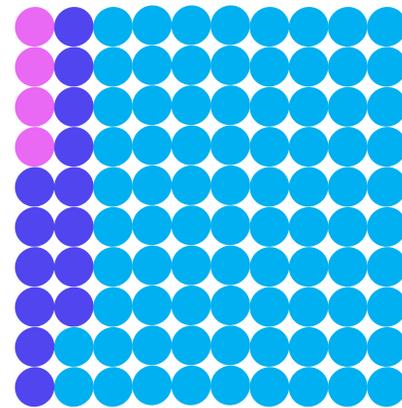
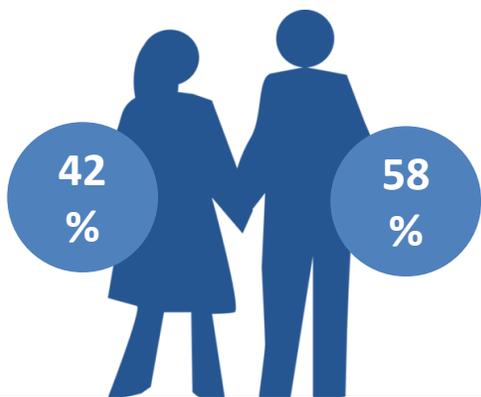
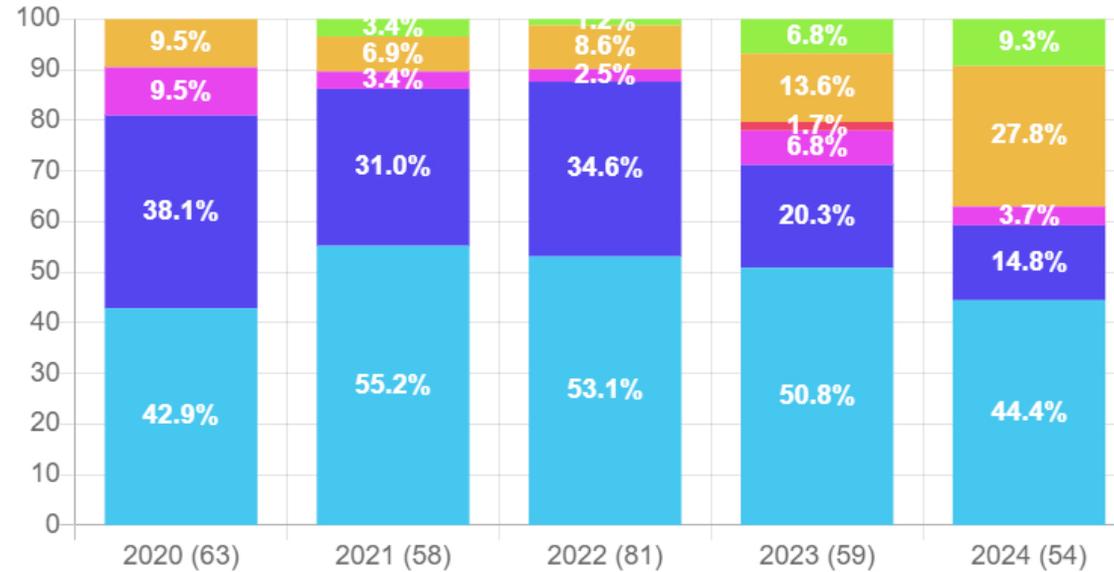
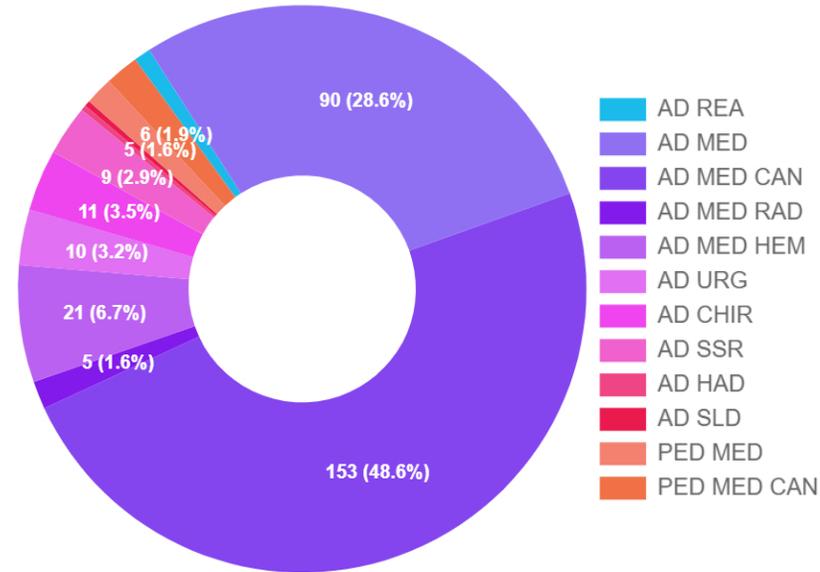
Tous participants

Incidence des Bactériémies liées à une CCI / 1000 JH

■ 2020 ■ 2021 ■ 2022 ■ 2023 ■ 2024



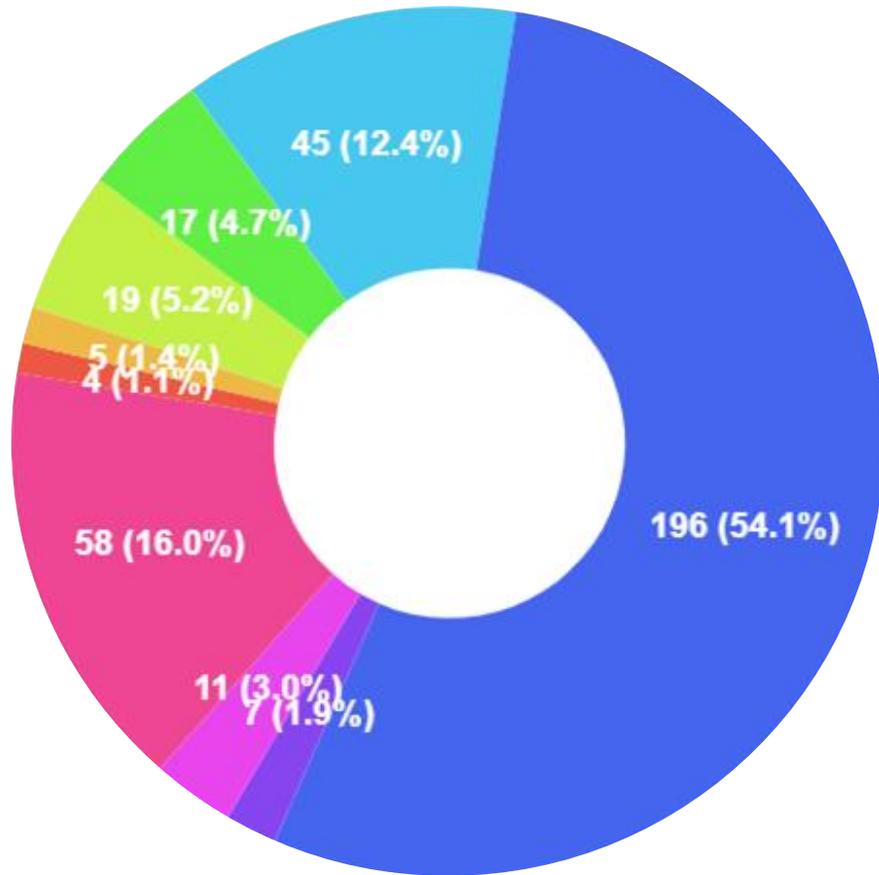
Baisse de l'incidence des bactériémies liées à une CCI en hématologie.



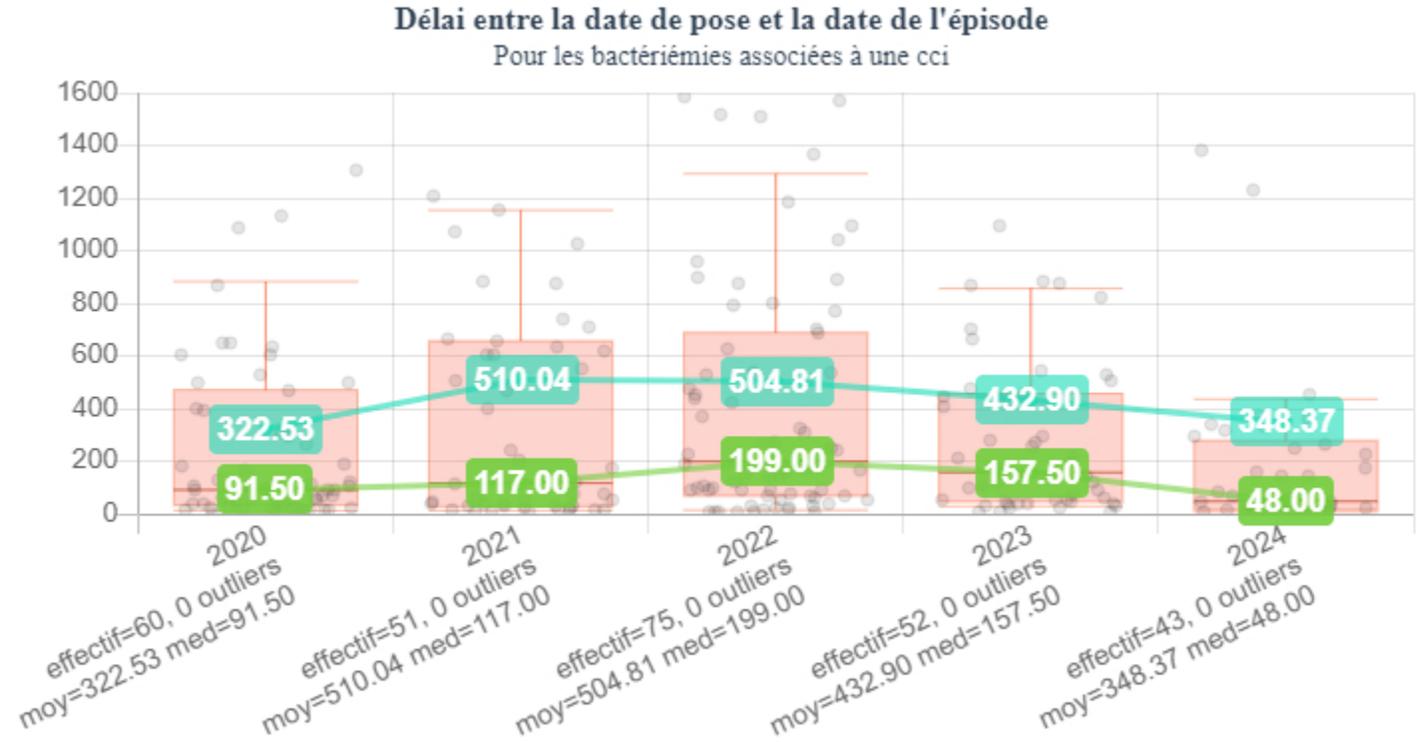
- 1. Tumeur solide
- 2. Hémopathie
- 3. Non

Décès dans les 7 jours suivant le début des signes infectieux : 14%

Progression de la part des B-cci acquise en ville.

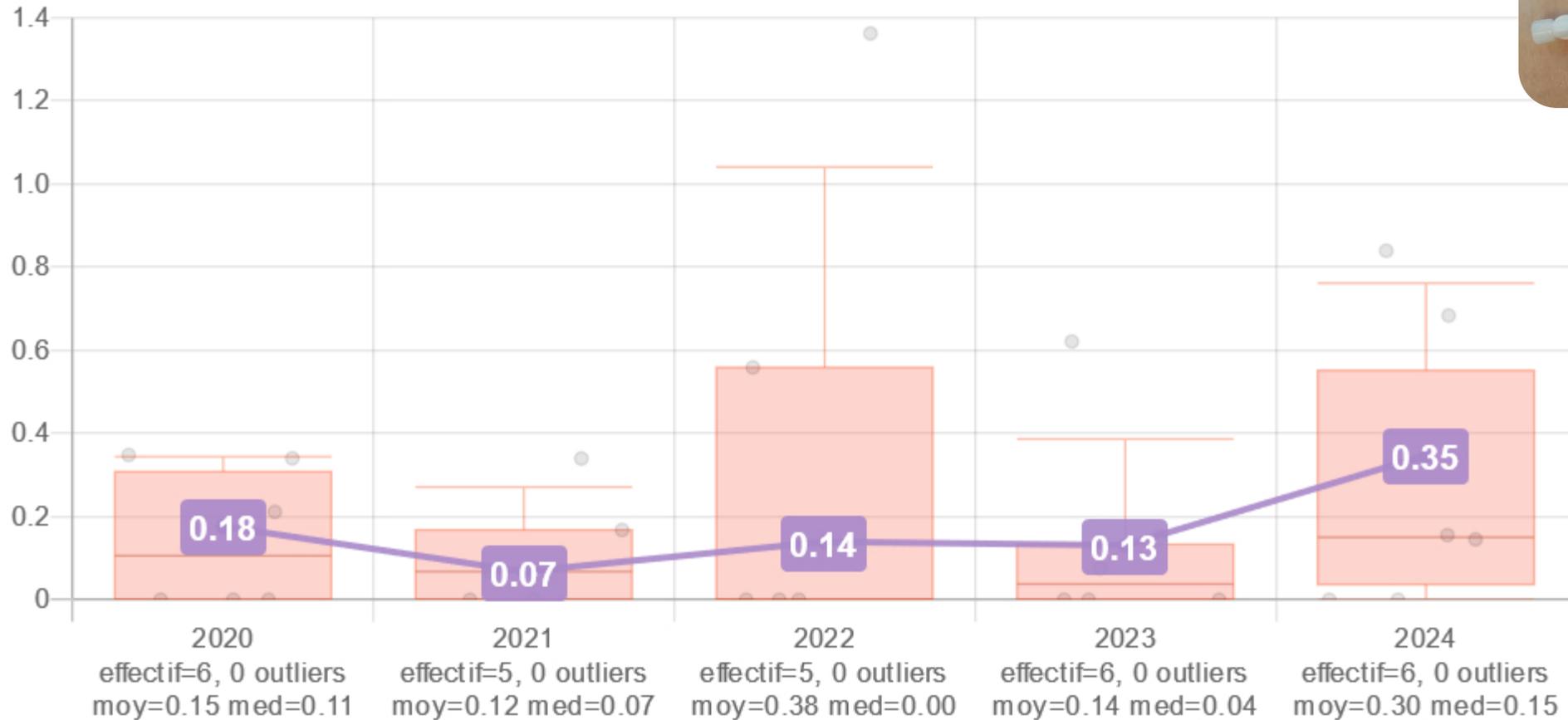
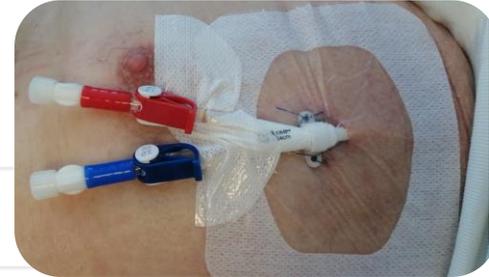


- Staphylococcus aureus
- Autres staphylocoques
- Stréptocoques
- Entérocoques
- Entérobactéries
- Acinetobacter
- Pseudomonas aeruginosa
- Candida, Levures et Filamenteux
- Autres micro-organismes

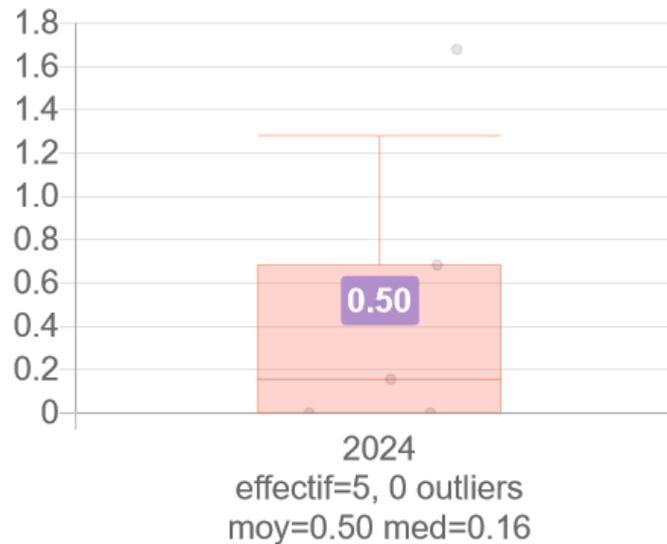
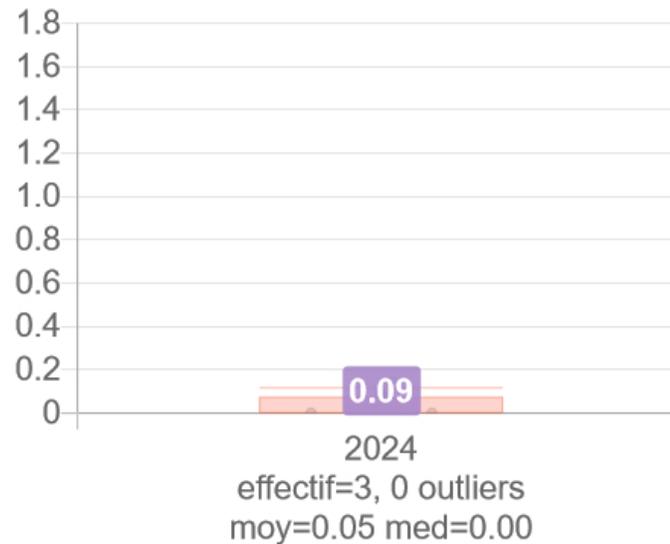


Des bactériémies tardives, associées à des staphylocoques.

Incidence des B-CD / 1000 séances



Tendance à la hausse de l'incidence des bactériémies liées à un CD.

**Services spécialisés pour
l'hémodialyse****HDC**Hémodialyse
en centre**Incidence des B-CD / 1000 séances****UDM**Unité de dialyse
médicalisée**UAD**Unité
d'autodialyse**DOM**Dialyse
à domicile

Les taux d'incidence doivent être analysés selon le type de service.

Les évolutions 2020-2024 et les faits marquants pour 2024.

L'observation des pratiques 2024



Observation des
pratiques

Entre le 1er janvier et le
15 juillet 2024.



Saisie des fiches sur
le site

Impérativement avant le
31 juillet 2024
(OBSERVA4).

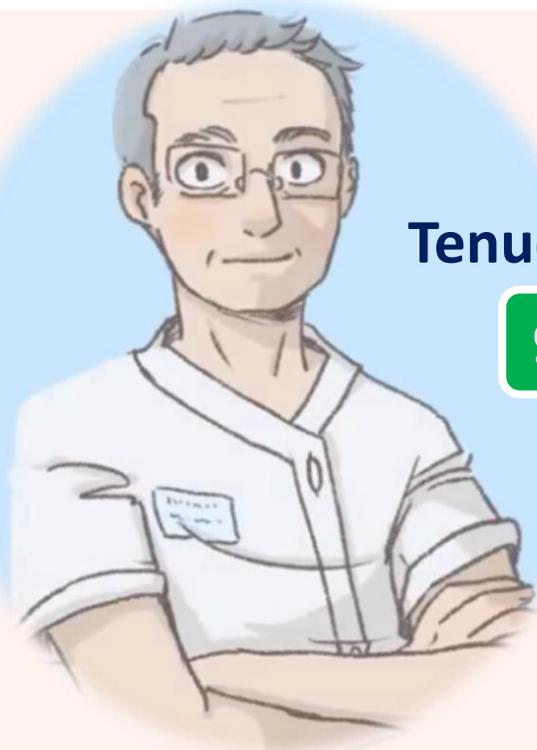


Analyses et Rapports
nationaux

Les analyses et rapports
nationaux seront
présentés lors de la
journée nationale le
8 octobre 2024.



Hygiène de l'opérateur



Tenue propre

97%

Préparation cutanée

Nettoyage de la peau
si besoin

99%

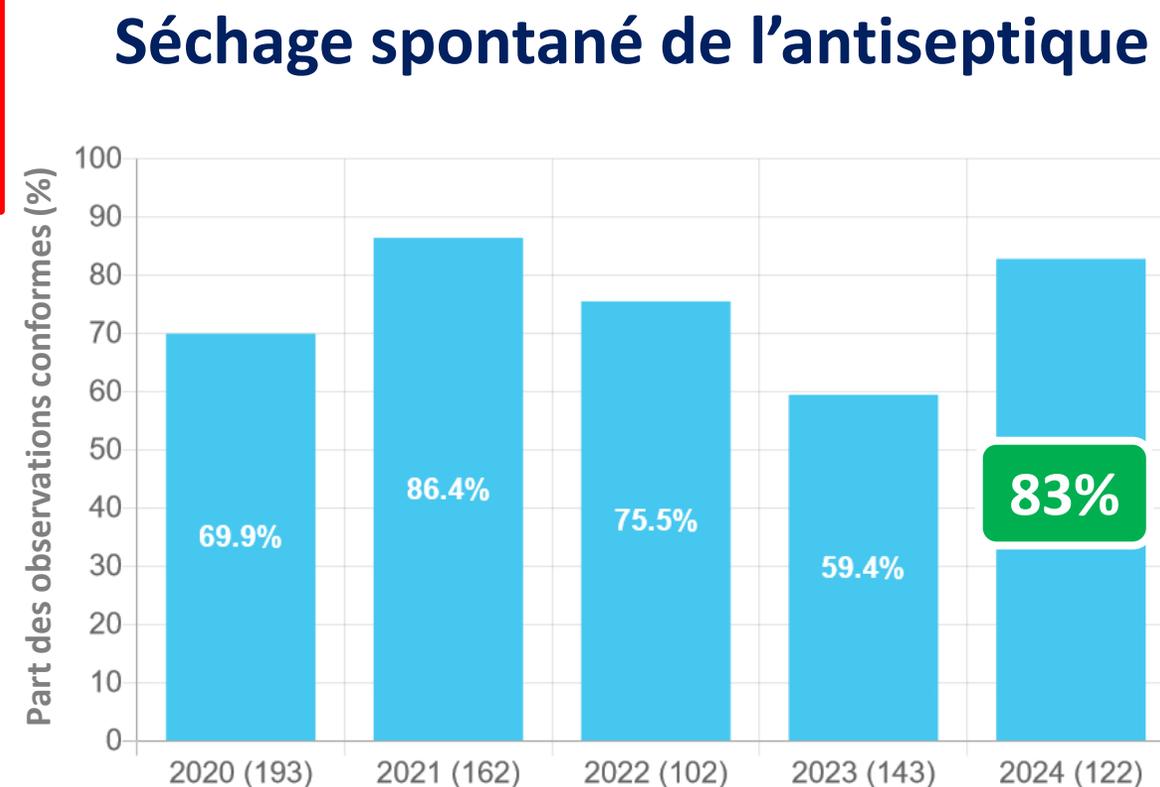
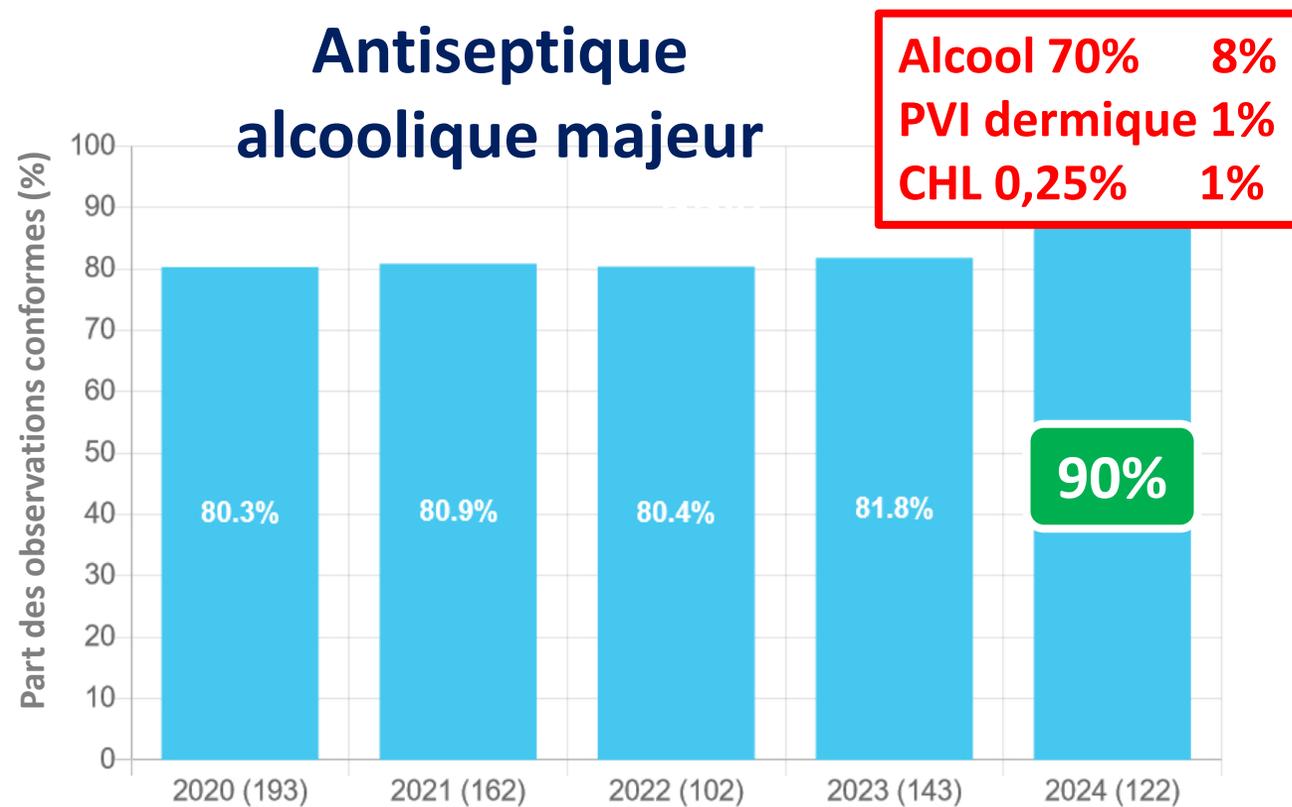
Compresse ou
applicateur stérile

94%

3 points critiques respectés pour la pose des CVPs et MID sans PI.

SF2H 2019 CVP

Utilisation de l'antiseptique alcoolique pour la préparation cutanée



L'utilisation d'un produit adapté et le séchage spontané progressent.

Hygiène des mains de l'opérateur

Préparation
du matériel

Antiseptie



Insertion

25%

2 frictions
conformes

7%

Gants stériles si palpation
après antiseptie2024
(n=29)

2 axes pour l'amélioration : la conformité de l'hygiène des mains, et les gants stériles si le site d'insertion doit être palpé après l'antiseptie.

SF2H 2013 PICC

Hygiène de l'opérateur



Tenue propre **100%**

Masque
chirurgical **95%**

Hygiène du patient



Tenue propre **100%**

Masque
chirurgical **83%**

Préparation du site de branchement



Désinfection de la connectique
avec des compresses stériles **97%**

Désinfection de la valve avant
utilisation **100%**

Six points critiques respectés pour les manipulations proximales des lignes des cathéters centraux.

SF2H 2013 PICC

Hygiène des mains

Friction avant la préparation du matériel
et avant l'enfilage des gants2023
(n=23)2024
(n=38)

52%

61%

P=0,52

Gants stériles

2023
(n=23)2024
(n=38)

61%

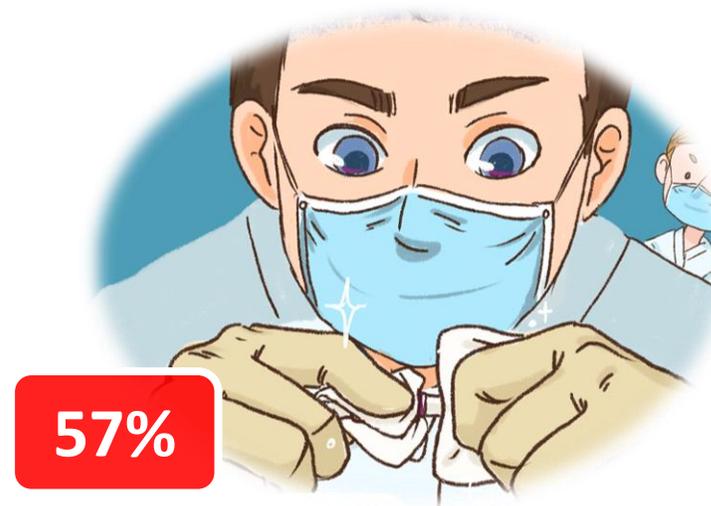
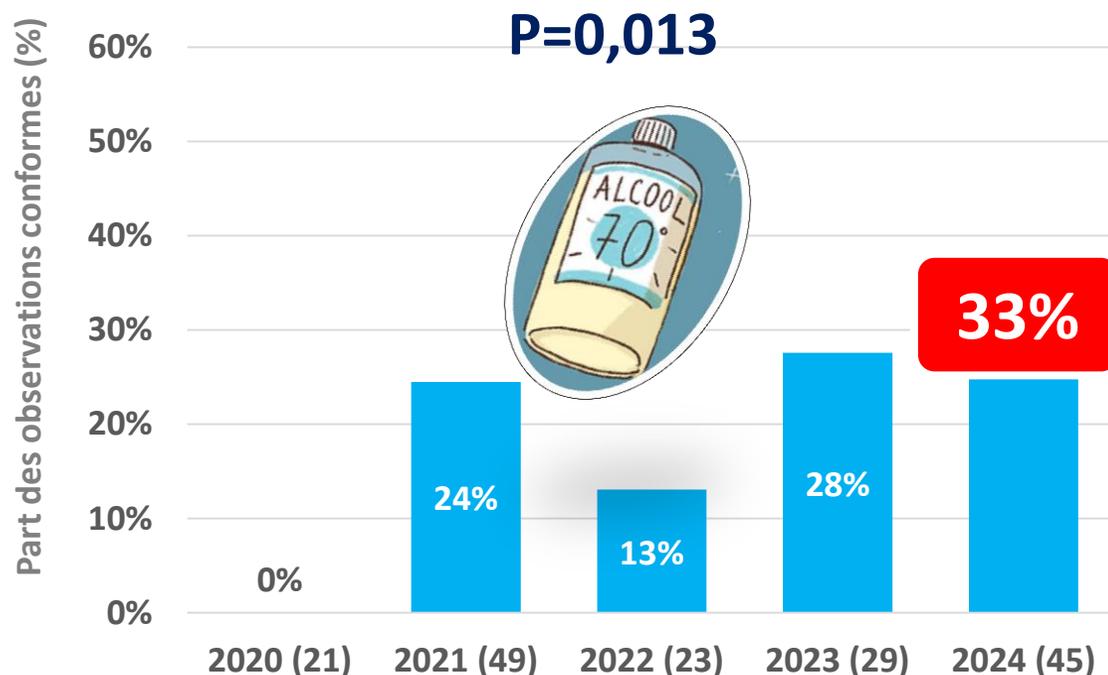
81%

P=0,074

Progression de la conformité de la friction et du port de gants stériles.

Préparation du site de branchement

ALCOOL 70% (connectique et valve)



Friction de la valve pendant 15 sec

2 axes prioritaires pour l'amélioration : l'utilisation d'alcool 70% pour la désinfection des connectiques et la technique de désinfection de la valve.

Hygiène de l'opérateur

Tenue propre **100%**Masque chirurgical **94%**Gants stériles **96%**

Hygiène du patient

Tenue propre **99%**Masque ou visage tourné **90%**

Préparation cutanée

Nettoyage de la peau
si besoin **100%**Compresse ou
applicateur stérile **100%**Antiseptique alcoolique **100%**Séchage spontané **95%****9 points critiques respectés pour la pose des cathéters centraux.**

Hygiène des mains de l'opérateur



Coiffe

66%

2 frictions
conformes

72%



Gants stériles

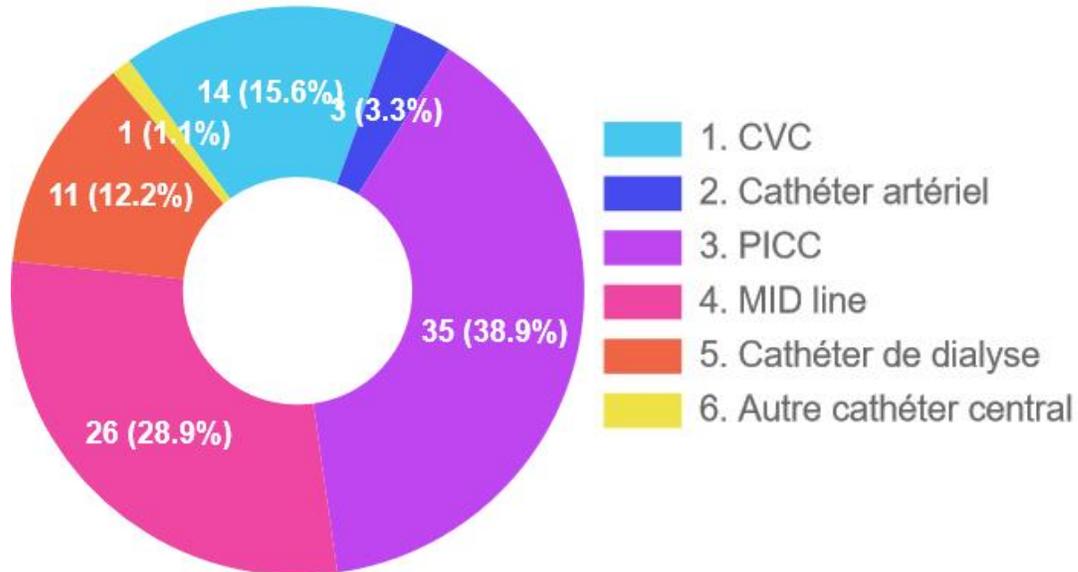
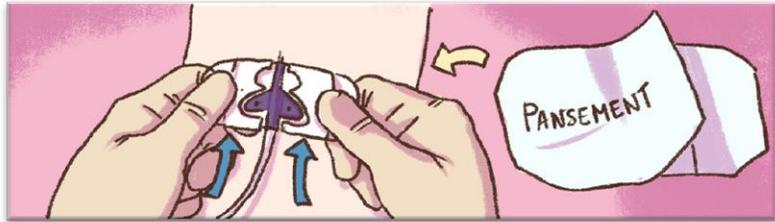
96%

69%

2 axes pour l'amélioration : le port de la coiffe par les professionnels et la conformité de l'hygiène des mains.

SF2H CVP 2019; PICC 2013

Les pansements observés



Hygiène du patient

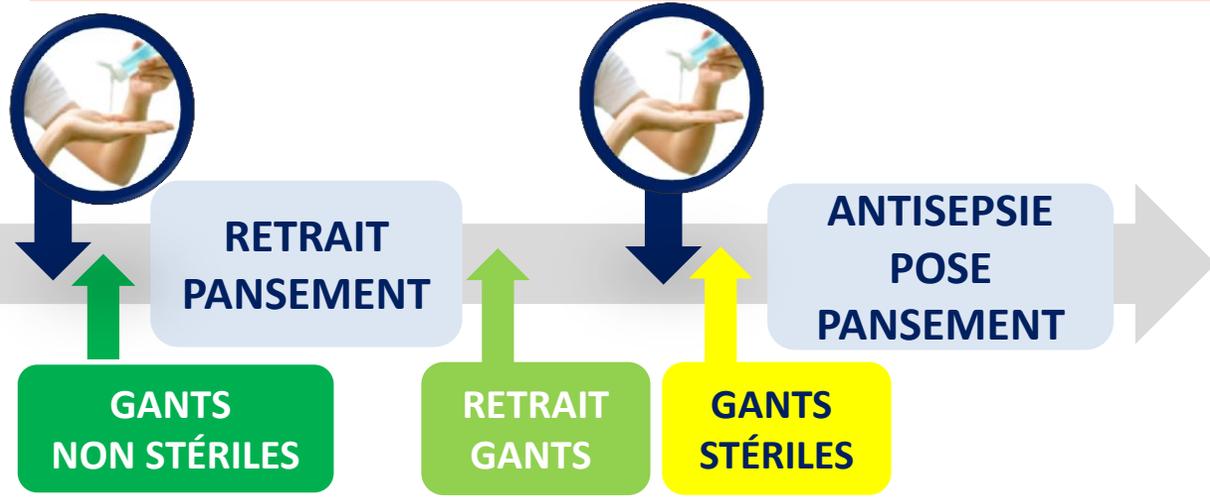


Masque chirurgical
ou tête couverte par champ stérile
ou tête tournée côté opposé

88%

Les points critiques concernant l'hygiène du patient pour la réfection du pansement sont respectés.

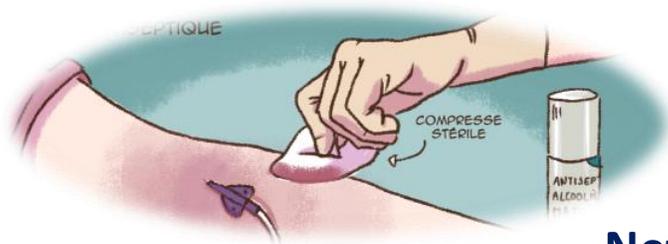
Hygiène du professionnel



	CVC (n=14)	PICC (n=35)	MID-PI (n=26)	CD (n=11)
Tenue propre	86%	100%	96%	100%
Masque chirurgical	71%	94%	81%	91%
Coiffe	71%	74%	42%	73%
Friction conforme	78%	46%	35%	73%
Gants conforme	57%	51%	77%	100%
Hygiène des mains conforme	43%	23%	31%	73%

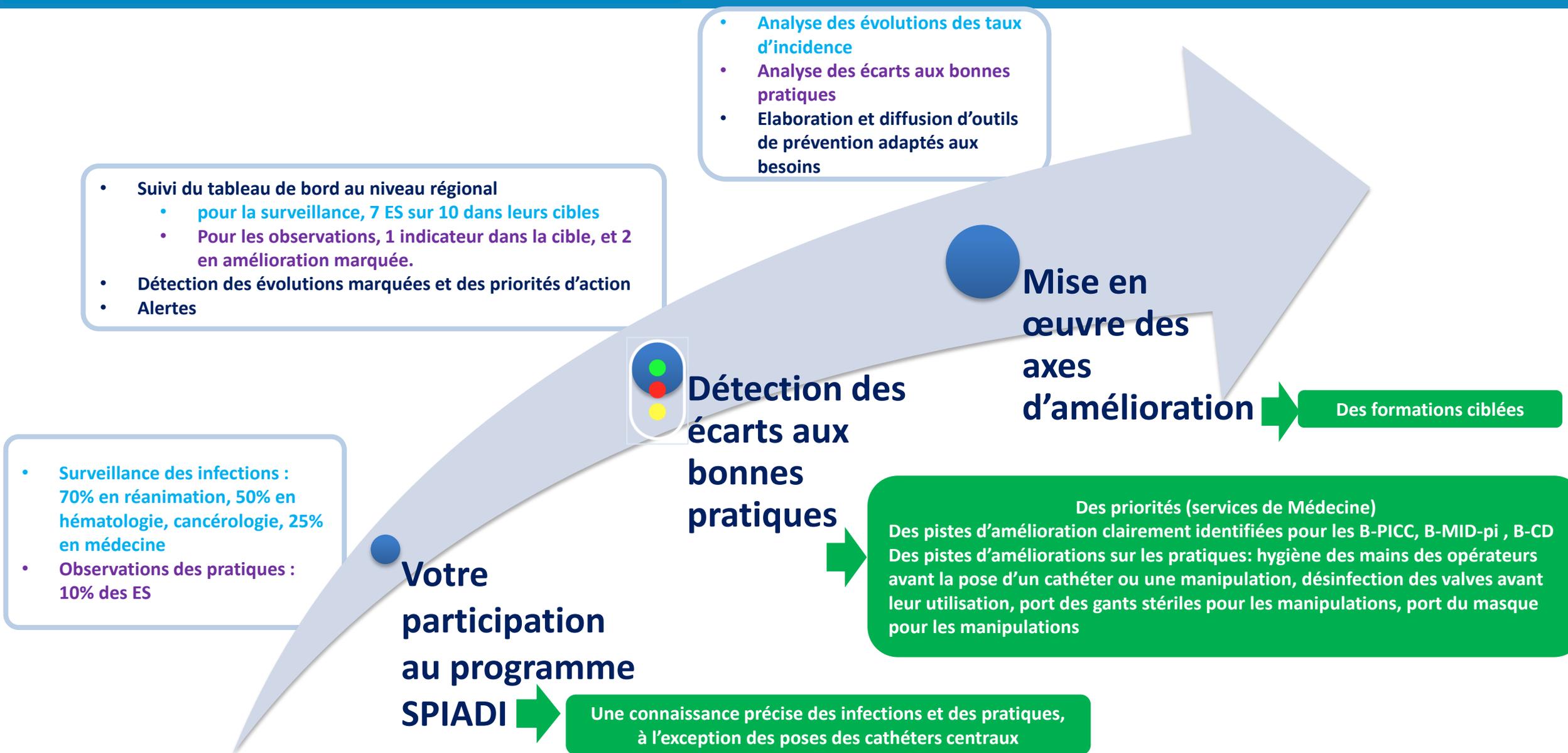
Améliorer l'hygiène de l'opérateur au cours de la réfection des pansements des cathéters centraux est une priorité.

Nettoyage et désinfection au niveau du site d'insertion chez l'adulte



	CVC (n=14)	PICC (n=35)	MID-PI (n=26)	CD (n=11)
Nettoyage conforme	93%	100%	100%	91%
Nettoyage savon doux	27%	30%	5%	0%
Compresse ou applicateur stérile	100%	97%	100%	91%
Antiseptique alcoolique	100%	94%	58%	91%
CHL 2%	36%	9%	4%	0%
Séchage spontané de l'antiseptique	100%	86%	77%	73%

2 axes d'améliorations: le savon doux pour nettoyer la peau et l'utilisation d'un ATS alcoolique pour la réfection des pansements de MID-PI.



- Suivi du tableau de bord au niveau régional
 - pour la surveillance, 7 ES sur 10 dans leurs cibles
 - Pour les observations, 1 indicateur dans la cible, et 2 en amélioration marquée.
- Détection des évolutions marquées et des priorités d'action
- Alertes

- Analyse des évolutions des taux d'incidence
- Analyse des écarts aux bonnes pratiques
- Elaboration et diffusion d'outils de prévention adaptés aux besoins

- Surveillance des infections : 70% en réanimation, 50% en hématologie, cancérologie, 25% en médecine
- Observations des pratiques : 10% des ES

Votre participation au programme SPIADI →

Une connaissance précise des infections et des pratiques, à l'exception des poses des cathéters centraux



Détection des écarts aux bonnes pratiques →

Des priorités (services de Médecine)
 Des pistes d'amélioration clairement identifiées pour les B-PICC, B-MID-pi, B-CD
 Des pistes d'améliorations sur les pratiques: hygiène des mains des opérateurs avant la pose d'un cathéter ou une manipulation, désinfection des valves avant leur utilisation, port des gants stériles pour les manipulations, port du masque pour les manipulations

Mise en œuvre des axes d'amélioration →

Des formations ciblées

Programme 2025

- Poursuivre la surveillance avec les 5 modalités

Bact ADI+

Exp ADI

Réa/Néo/Dia Inf ADI

SURVEILLANCE

GROUPES DE TRAVAIL

OBSERVATIONS DE PRATIQUES

OBSERVA4

Inclusion du rinçage pulsé

REAexplAUR

FORMATION

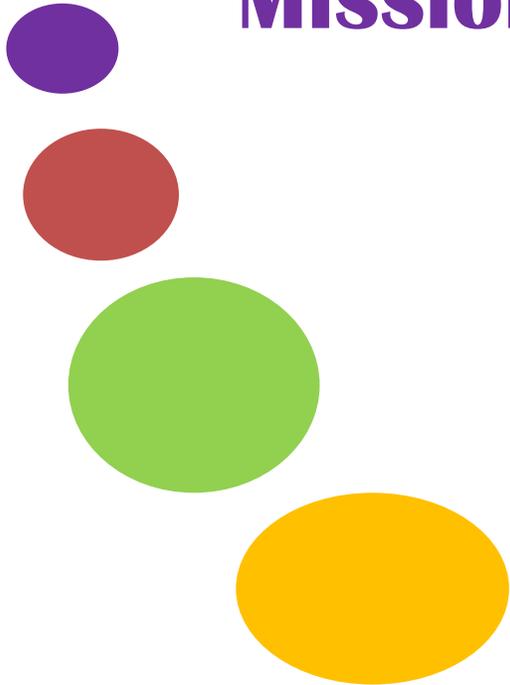
ETUDE PONCTUELLE

CVPexplAUR

- Patient partenaire
- Impact stratégie



- ACTU
- Outils
- Journée nationale 2 octobre 2025



Missions nationales et Indicateurs de suivi Volet Prévention

Delphine VERJAT-TRANNOY et
Juliette AURAIX

Outil d'évaluation associé à des indicateurs : Audit PREOP

Observation des pratiques préopératoires au bloc opératoire (arrivée patient → incision) : PCO + ATBP
Chez l'adulte, incision peau saine, hors urgence (interventions programmées)

PCO - Préparation cutanée de l'opéré (SF2H 2013/2016) : 4 étapes

- **Douche** : « au moins 1 douche » / « au plus près de l'intervention »

Avant : 2 douches (1 veille, 1 jour-même) → au moins 1 depuis la veille

- **Dépilation** : à limiter, rasage mécanique proscrit

- **Détersion** : « si souillure visible » mais très peu de souillures visibles en intervention programmée

- **Antiseptie** : réalisée en privilégiant l'utilisation d'un ATS alcoolique

ATBP - Antibioprophylaxie (SFAR 2018) : refonte du référentiel avec différences importantes

Préparation cutanée de l'opéré

En gras : Indicateurs actuels

	ES de la région CVDL	National (cible)
Douche/toilette complète : au moins 1 réalisée depuis la veille	100%	99,5% (> 90%)
<i>Pour info : douche le jour-même (ES ou domicile)</i>	99,1%	
Antiseptie : réalisée avec un ATS alcoolique	96,9%	85% (> 80%)
<i>Remarque : dépend de la répartition des interventions selon les spécialités chirurgicales (interventions mixtes peau saine/muqueuse → parfois ATS unique aqueux)</i>		
Les deux critères (douche + antiseptie)	96,9%	85% (> 80%)
Dépilation	63%	69% (pas de cible possible)
<i>Remarque : indications non définies officiellement</i>		
Dépilation en ES : méthode utilisée = rasage mécanique	0%	1% (< 5%)
Dépilation à domicile : méthode utilisée = rasage mécanique	10%	24% (< 25%)

N = 8 ES ayant évalué par observation – 229 interventions

Evolution des indicateurs

- Demande initiale SPF : indicateur *composite* PCO → douche + ATS
- **2024** : demande d'indicateurs plus détaillés (SPF + MMPIA)
 - Distinction douche/ATS
 - Ajout de méthode de dépilation (rasage mécanique)
- **2025** et suivantes :
 - Antisepsie : mode opératoire détaillé ?
(nécessite impérativement une observation car données généralement non tracées)
 - Evolution des cibles ?
 - Impact des nouveaux quick-audits PCO ?

Appui de Spicmi à l'amélioration des pratiques de PCO

cf. *webinaire Spicmi du 19/11/24 (14h-15h)*

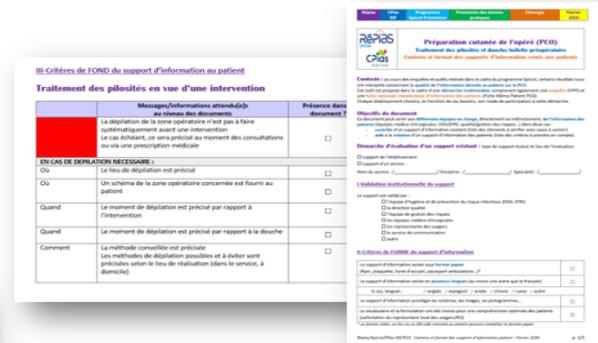
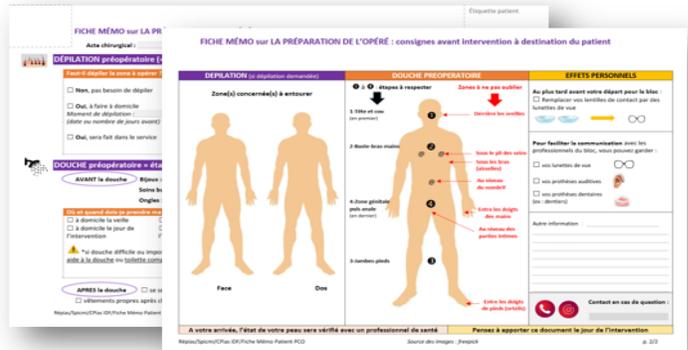
Constat : Dépilation à domicile +/- adaptée → qualité de l'information des patients sur la PCO ?

ENQUETE FIPP : Flash Info Patient PCO (avril-décembre 2024)
Objectif : Prendre connaissance de ce qui est fait dans les services
Comparer avec ce qui est prévu au niveau de l'ES (organisation et supports utilisés)

Besoin d'un support d'information standardisé mais adaptable ?
Fiche Mémo Patient PCO (2 p.)

Besoin d'expliquer aux patients les étapes de la douche ?
Vidéo-capsule (3 min 15 s)

Besoin de créer un support d'information ? ou de vérifier l'existant ?
Iso-check : format et contenu (11 p.)



Besoin d'évaluer les informations reçues par le patient et leur mise en œuvre ?
Quick-audits Douche/Dépilation (2 p.)



Interview du patient (pré ou post-opératoire) sur informations et pratiques

Autres supports à venir

Patients : guide d'aide au choix des méthodes de dépilation

Cf. webinaire du 17/12/24 sur les nouveaux supports Spicmi (14h-15h)

Autre outil d'évaluation à venir

Professionnels de bloc :

enquête 2025 sur la dépilation

FICHE MÉMO sur LA PRÉPARATION DE L'OPÉRÉ : consignes avant intervention à destination du patient

Acte chirurgical : _____ Date de votre intervention : / /



DÉPILATION préopératoire (= retrait des poils) : si demandée au patient

Faut-il dépiler la zone à opérer ?	Zone du corps ?	Comment ?	Précautions à prendre
<input type="checkbox"/> Non, pas besoin de dépiler	SI OUI	<input type="checkbox"/> avec une tondeuse électrique →	Avant usage : nettoyer le sabot et changer ou nettoyer la lame
<input type="checkbox"/> Oui, à faire à domicile Moment de dépilation : _____ (date ou nombre de jours avant)		<input type="checkbox"/> avec une crème dépilatoire →	Réaliser un test de tolérance (en dehors de la zone à opérer) Moment du test : _____
<input type="checkbox"/> Oui, sera fait dans le service		<input type="checkbox"/> avec une autre méthode : _____ (en accord avec le patient)	 Pas de rasoir mécanique 



DOUCHE préopératoire = étape contribuant à la prévention des complications infectieuses

AVANT la douche

- Bijoux : retrait des bijoux retrait des piercings
- Soins bucco-dentaires : brossage des dents bain de bouche antiseptique – Produit : _____
- Ongles : ongles coupés et brossés retrait du vernis retrait des faux-ongles A réaliser pour les : mains pieds

Où et quand dois-je prendre ma douche* ?	Quoi et comment ?	Avec quel savon ?	Précautions à prendre
<input type="checkbox"/> à domicile la veille <input type="checkbox"/> à domicile le jour de l'intervention	<input type="checkbox"/> corps <input type="checkbox"/> cheveux/shampoing	<input type="checkbox"/> savon personnel <input type="checkbox"/> savon doux <input type="checkbox"/> savon antiseptique Nom du produit à utiliser : _____ (en fonction des allergies du patient)	<u>Savon personnel</u> : savon liquide, flacon neuf
 *si douche difficile ou impossible : <u>aide à la douche</u> ou <u>toilette complète</u> au lavabo	Douche « préopératoire » = technique particulière à respecter Voir schéma des étapes au verso	<input type="checkbox"/> à acheter <input type="checkbox"/> fourni par le service	<u>Si gant de toilette utilisé</u> : propre (changé avant la douche/toilette)

APRES la douche

- se sécher avec une nouvelle serviette ne pas appliquer de crème, déodorant, parfum ou maquillage sur la peau
- vêtements propres après chaque douche (y compris tenue de nuit, sous-vêtements...) draps à changer si douche prise la veille de l'intervention

Exemple de la fiche
Mémo Patient PCO
(recto)

Merci pour votre attention !

Des questions ? Des suggestions ?

L'équipe Spicmi reste à votre disposition
pour tout accompagnement dans vos démarches :

spicmi.contact@aphp.fr

ACTUALITES PORTANT SUR LES MISSIONS NATIONALES
ET INDICATEURS DE SUIVI DU PILOTAGE
DE LA STRATÉGIE NATIONALE
CVDL- 19 Novembre 2024

Mission Spicmi

**Surveillance et prévention du risque infectieux en
chirurgie et médecine interventionnelle**



Spicmi - Surveillance

Béatrice NKOUMAZOK



- **Programme national**
- **Participation volontaire**
- **6 spécialités chirurgicales** : digestive, gynéco-obstétrique, neuro-chirurgie, cardio-vasculaire, orthopédique, urologique
- **18 interventions surveillées** : COLO, APPE, SEIN, CESA, PTHP, RPTH, PTGP, RPTG, LAMI, HDIS, PONM, PONS, VALV, URE, PROS, RTUP, **CHOL, HERN (2023)**
- **Extraction automatisée** des données du Système d'Information Hospitalier (PMSI, DPI, etc.)
- **Algorithme de détection ISO** à partir des données PMSI (reprise opératoire) + microbiologie et confirmation et validation par le chirurgien et l'E.O.H

■ Surveillance « UNIT-BASED »

- Uniquement les cas d'ISO
- Sans recueil de facteurs de risque ni comorbidités

N.B : Le nombre total d'interventions réalisées par type d'intervention cible surveillée doit être renseigné

■ Surveillance « PATIENT-BASED »

- Pour l'ensemble des patients ayant eu recours à une intervention surveillée
- Avec recueil de facteurs de risque et/ou comorbidités

- S'inscrire à la surveillance Spicmi
 - Envoyer la charte de participation lors de la 1^{ère} inscription
- Informer le patient (fiche générique sur le site Spicmi)
- Se mettre en contact avec son DIM pour lui demander une extraction de données du PMSI + (comorbidités → PB)
- Récolter les données complémentaire n'étant pas dans le PMSI
- Faire valider par le chirurgien les ISO détectées
- Remplir le fichier Excel d'importation des données
- Importer ce fichier dans la e-plateforme
- Télécharger le rapport ES automatique généré par la e-plateforme

Surveillance Unit-based

Sans recueil des facteurs de risque

Seules les données pour les patients avec ISO sont à renseigner ainsi que le nombre total d'interventions réalisées par type d'intervention cible surveillée

OU

Surveillance Patient-based

Avec recueil des facteurs de risque et/ou comorbidités Données à renseigner pour l'ensemble des patients (avec ou sans ISO)

Fichier Excel Standard recodé selon thésaurus

IMPORTATION



Plateforme Spicmi

RAPPORT

■ Résultats pour la spécialité : **Chirurgie urologique**
Surveillance Patient-Based

1. Description

En 2021, 28 interventions cibles en urologie ont été incluses.

REPARTITION DES INTERVENTIONS SURVEILLEES

Tableau 1 : Répartition des interventions surveillées

Code	N	%
PROS	10	35.7
RTUP	9	32.1
URE	9	32.1
Total	28	100

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ET DES SEJOURS EN CHIRURGIE

- Au total, 22 hommes et 6 femmes ont été inclus : le sexe-ratio hommes/femmes était 3.7.
- L'âge moyen des patients était de 44.9 ans ± 18.2, et respectivement 47.9 ans ± 19 chez les hommes vs 34.2 ans ± 10.3 chez les femmes.
- A la sortie de l'hôpital, 92.9% étaient vivants (n = 26).
- La proportion d'interventions réalisées en ambulatoire était de 21.4% (n = 6).
- Hormis les interventions réalisées en ambulatoire, 68.2% des patients ont été opérés le jour de leur arrivée, 13.6% le lendemain et 18.2% dans un délai supérieur ou égal à 2 jours.
- La durée moyenne d'hospitalisation (hors ambulatoire) était de 12.1 jours ± 10.9.

Tableau 2 : Durée moyenne de séjour hospitalier (hors ambulatoire) en chirurgie

	Moyenne ± ET (en jours)	Médiane [Q1-Q3] (en jours)
Séjour pré-opératoire	0.8 ± 2	0 [0 - 1]
Séjour post-opératoire	11.3 ± 10.6	7 [5 - 12]
Total	12.1 ± 10.9	7.5 [5 - 12]

2. Les infections du site opératoire

DESCRIPTION DES ISO DIAGNOSTIQUES PENDANT LE SEJOUR HOSPITALIER (INDEX OU LORS D'UNE RE-HOSPITALISATION)

- Parmi les 28 interventions surveillées, le nombre d'ISO recensé est de 6.

Tableau 3 : Proportion des cas incidents selon les interventions surveillées

Intervention	Nb interventions	Nb ISO	TI* (%) [IC95%]	DI** (%) [IC95%]
PROS	10	2	20 [3.5 - 56]	7.5 [0 - 17.8]
RTUP	9	3	33.3 [9 - 69.3]	14.2 [0 - 30.2]
URE	9	1	11.1 [0.6 - 49.6]	3.8 [0 - 11.1]
Total	28	6	21.4 [9 - 41.5]	8 [1.6 - 14.5]

* TI : Taux d'incidence. ** DI : Densité d'incidence

- Le délai moyen de survenue des ISO depuis l'intervention était de 14.3 jours ± 10.2 (médiane = 14 jours, Q1 = 5.5 jours, Q3 = 23.3 jours).
- La proportion des ISO diagnostiquées à J15 était de 50% (N = 3).
- La proportion de cas incidents était de 21.4% [IC95% [9 - 41.5]. La densité d'incidence pour 1000 jours post-opératoires était de 8% [IC95% [1.6 - 14.5].
- Parmi les ISO diagnostiquées, 16.7% étaient de l'organe espace, 83.3% profondes et 0% superficielles.
- La proportion d'ISO ayant nécessité une reprise chirurgicale était de 66.7% (N = 4).

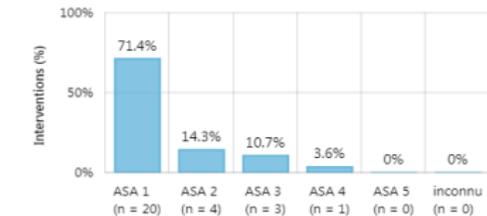
Tableau 4 : Les critères diagnostics

Critère diagnostique	N	%
Reprise chirurgicale avec prélèvement microbiologique positif	1	16.7
Reprise chirurgicale avec signes cliniques d'infection	1	16.7
Prélèvement microbiologique positif avec signes cliniques d'infection	4	66.7
Prescription d'ATB >48h et signes cliniques d'infection	0	0
Total	6	100

3. Facteurs de risque

- Le score ASA
 - 85.7% des patients ne présentaient pas de risque majeur (« Patient en bon état de santé » (score ASA à 1) ou « Patient avec une pathologie modérée » (score ASA à 2))

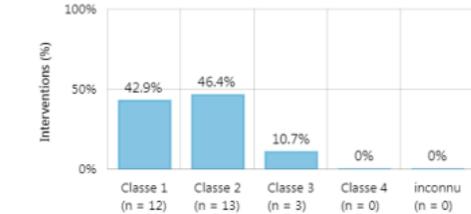
Figure 1 : Répartition des scores ASA



29 / 32

- Parmi l'ensemble des interventions surveillées, 71.4% des patients ont un score ASA à 1, 14.3% à 2, 10.7% à 3, 3.6% à 4.
- La classe de contamination
 - 89.3% des interventions étaient considérées comme aseptiques ou propre contaminées (classe Altemeier 1 et 2).

Figure 2 : Répartition des classes de contamination (classe Altemeier)



- La durée d'intervention
 - La durée moyenne d'intervention était de 55.9 ± 28.3 (valeurs extrêmes : 20 - 105)

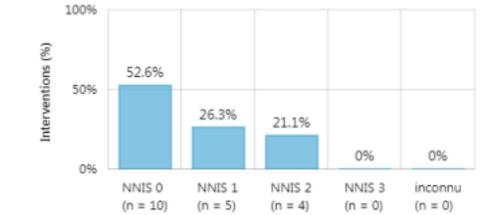
Tableau 5 : Durée d'intervention selon l'intervention surveillée

Intervention	Moyenne ± ET (en minute)	Médiane [Q1-Q3] (en minute)
PROS	61.2 ± 32.3	72.5 [26.3 - 83.8]
RTUP	63 ± 26.2	75 [35 - 76]
URE	42.9 ± 23.5	31 [25 - 65]

- Le score NNIS
 - Parmi les interventions surveillées, 52.6% concernaient des patients en NNIS-0, 26.3% en NNIS-1, 21.1% en NNIS-2 et 0% en NNIS-3.

30 / 32

Figure 3 : Répartition des interventions selon le score NNIS



- Parmi les interventions surveillées
 - 32.1% ont été réalisées en urgence
 - 17.9% ont été réalisées par vidéo-endoscopie
 - 21.4% ont été réalisées dans le cadre de chirurgie multiple

Tableau 6 : Description des infections du site opératoire selon le code NNIS

Intervention	Nb interventions	Nb ISO	Taux d'ISO en %
PROS			
Global	10	2	20
NNIS-0	7	0	0
NNIS-1	3	2	66.7
NNIS-2,3	0	0	0
RTUP			
Global	9	3	33.3
NNIS-0	3	1	33.3
NNIS-1	2	0	0
NNIS-2,3	4	2	50

À interpréter avec prudence si vous avez un grand nombre de données inconnues.

Tableau 7 : Description des infections du site opératoire selon l'urgence

	2020		2021		2022			
	UB	PB	UB	PB	UB	PB	UB	PB
Nb ES participants National	89	22	177	45	208	50	207	45
Nb ES participants CDVL	1	-	4	-	3	2	5	2

7 ES dont 21 services (4 670 interv.)

- Un taux d'incidence d'ISO global et par spécialité (impossible pour les régions actuellement)

Cible : Taux d'incidence des ISO pour 100 opérés < au Taux moyen des deux années précédentes

	Taux d'Incidence* 2023	Taux d'incidence 2022 et 2021	Ratio 2023/(2022+2021)	Δ 2023 vs. 2022 et 2021
National	1,34%	1,28%	1,05	0,06
CVDL	1,13%	1,52%	0,75	- 0,39

NS

NS

* Taux calculé sur les interventions des autres années (donc CHOL et HERN exclues)

Actions	Période
1. Inscription au programme Spicmi	Possible à tout moment (charte d'engagement à signer par le directeur)
2. Surveillance 2024	Elle porte sur les données du premier semestre (1 ^{er} janvier au 30 juin)
3. Extraction des données 2024	À partir du 1 ^{er} septembre (chirurgies avec un suivi à 30 jours) À partir du 1 ^{er} novembre (chirurgies avec un suivi à 90 jours)
4. Validation des données 2024	Du 1 ^{er} septembre au 31 janvier (chirurgies avec un suivi à 30 jours) Du 1 ^{er} novembre au 31 janvier (chirurgies avec un suivi à 90 jours)
5. Importation des données 2024 dans la plateforme Spicmi	Février 2025

- La plateforme permet l'édition de rapports automatisés et devrait faciliter le retour lors des réunions de restitution aux équipes
- Perspective de fournir une évolution des taux d'incidence aux ES participants via la plateforme
- Perspective de tableaux de bord ainsi que des indicateurs par spécialité par région lorsque les effectifs le permettront
- Continuer de palier aux difficultés des ES pour la constitutions des fichiers d'importation
 - travail avec le GT surveillance sur des pistes d'amélioration et de facilitation du recueil des données
- Encore une faible participation à la surveillance patient-based pourtant essentiel au benchmarking
 - augmentation de cette participation avec le recueil automatique des comorbidités via le PMSI

Merci de votre Attention



Pour toute(s) question(s) une seule adresse :

spicmi.contact@aphp.fr